

第254回新潟循環器談話会

日時 平成20年3月8日(土)
午後3時～6時
会場 新潟大学医学部 第五講義室

I. 一般演題

1 臨床における腹囲と内臓脂肪面積測定のは非

小田 栄司・吉井 新平*・渡辺 賢一**
県立吉田病院内科
立川メディカルセンター*
新潟薬科大学臨床薬理学教室**

腹囲と内臓脂肪面積の測定は、その臨床的有用性が確立していないので、研究を目的としてインフォームドコンセントを得たうえで為されるべき行為と考える。このことを含む以下の理由から、日本のメタボリックシンドローム診断基準は、一まず撤回して、科学的に再検討すべきであり、そのためには、まだ、多くの研究が必要である。

1 日本のメタボリックシンドローム診断基準は、内臓脂肪肥満は悪、皮下脂肪肥満は善とする内臓脂肪症候群という偏った学説に基づいている。内臓脂肪は確かに重要ではあるが、意外にも、2006年に、Reavenは世界の文献のメタアナリシスで、インシュリン感受性と内臓脂肪面積との関係が、インシュリン感受性と腹部皮下脂肪面積との関係とほぼ同等であることを明らかにし、最近、メタボの原因と考えられる炎症、酸化ストレスとの関係も、内臓脂肪と腹部皮下脂肪は、ほぼ同等であることが判明した。また、動物モデルで、内臓脂肪の量が、必ずしも内臓脂肪の組織像、即ち、病態の指標とならないことが判明した。

2 内臓脂肪面積と心血管危険因子との関係は性差が大きいかかわらず、日本のメタボリックシンドローム診断基準は、性差を無視して内臓脂肪面積の基準値を決め、この値から性別に腹囲の基準値を決めた。これは論理的にも矛

盾している。

- 3 男性の腹囲基準値を85cmとして診断したメタボリックシンドロームは、久山町研究で、心血管疾患発症の有意な危険因子にならないことが判明した。
- 4 女性は、久山町研究で、腹囲80cm-90cmの群に心血管疾患の発症が集中していることが判明し、女性の腹囲規準値を90cmとすると、多くの高リスクの人をメタボリックシンドロームから除外することになる。
- 5 内臓脂肪面積測定は臨床的有用性が確立されていないにもかかわらず、日本のメタボリックシンドローム診断基準が、放射線を浴びせて内臓脂肪面積を測定することを奨励したことは、倫理的に問題である。
- 6 日本では肥満が流行していないので、肥満をメタボの必須条件とすると高リスク群の多くがメタボから除外されることが、NIPPON DATA90で判明し、国保コホート10年研究では、肥満を必須条件とすると、メタボにほぼ匹敵する人の医療費は総医療費のわずか2.9%を占めるに過ぎないことが判明した。したがって、ここに焦点を絞った政策は医療費の浪費と考えられる。
- 7 日本のメタボリックシンドローム診断基準は、細かな基準項目をわざわざ世界の診断基準と異なるものとして、メタボの国際比較を困難にした。
- 8 世界ではメタボ診断のは非が論争されており、日本でも診断基準の違いによって大半の人で診断が食い違うことが判明し、暫定的にもメタボリックシンドロームの診断は不可能であることが示唆された。

2 トラストズマブによる心不全の1例

岡田 義信・川村 和子・神林智寿子*
佐藤 信昭*
県立がんセンター新潟病院内科
同 外科*

トラストズマブは近年、進行した乳癌患者に投