

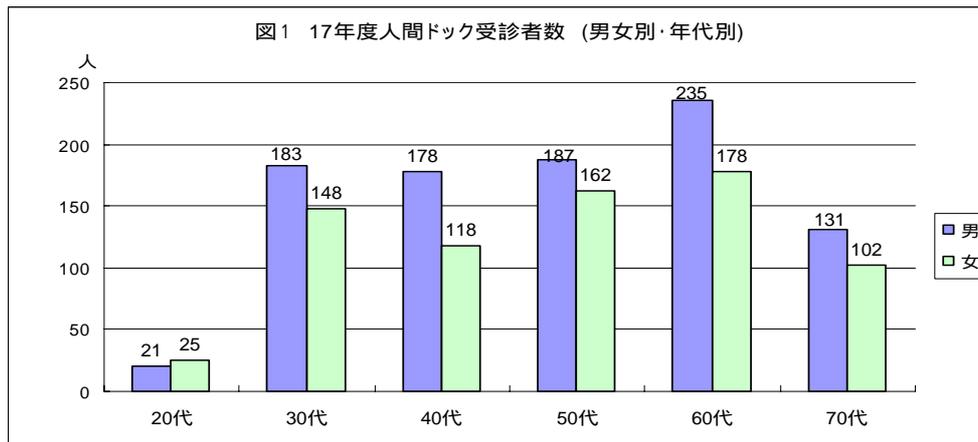
肥満は大敵だ！

監修：医師 綿引定清

分析：主任 篠崎 武

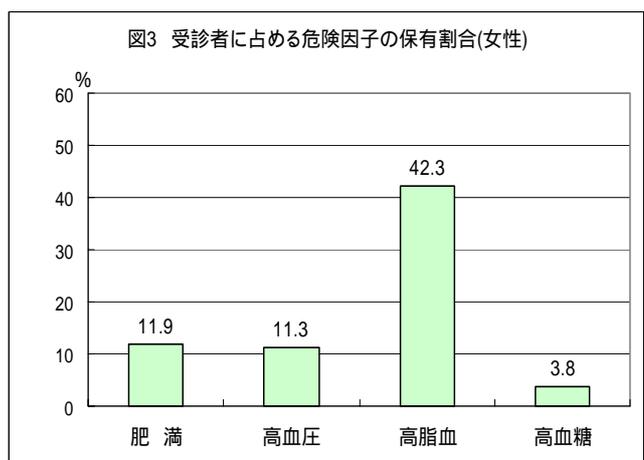
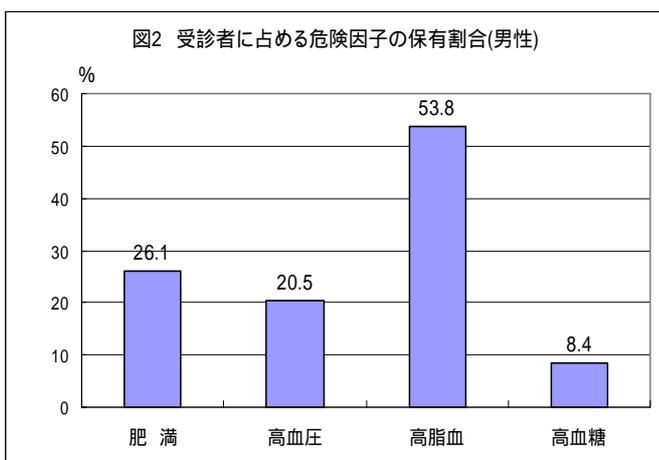
生活習慣病の「高血圧」、「高脂血症」、「糖尿病」は、肥満や過体重に深く関連しているといわれています。健康開発事業団では、受診者の検査値から肥満と生活習慣病の関わりについて分析を試みました。

1. 平成17年度のドックの受診者数は、1,668人です。男女別の受診者数は、男性935人、女性733人と毎年同様の傾向にあります。年代別の受診者数は、図1に示したとおりで、男女とも60代の方が多く、受診者の約60%がリピーターです。



2. 生活習慣病は、日々の生活習慣が主な発症原因と考えられている病気の総称です。不健全な食生活、運動不足、たばこ、過量飲酒などの生活習慣を積み重ねることにより発症します。

図2及び図3は、肥満、高血圧、高脂血、高血糖について、検査値から男女の危険因子の保有割合を示したものです。男女とも高脂血の割合が高く、男性は53.8%が、女性は42.3%という結果になりました。男女とも2人に1人が高脂血であるといえます。

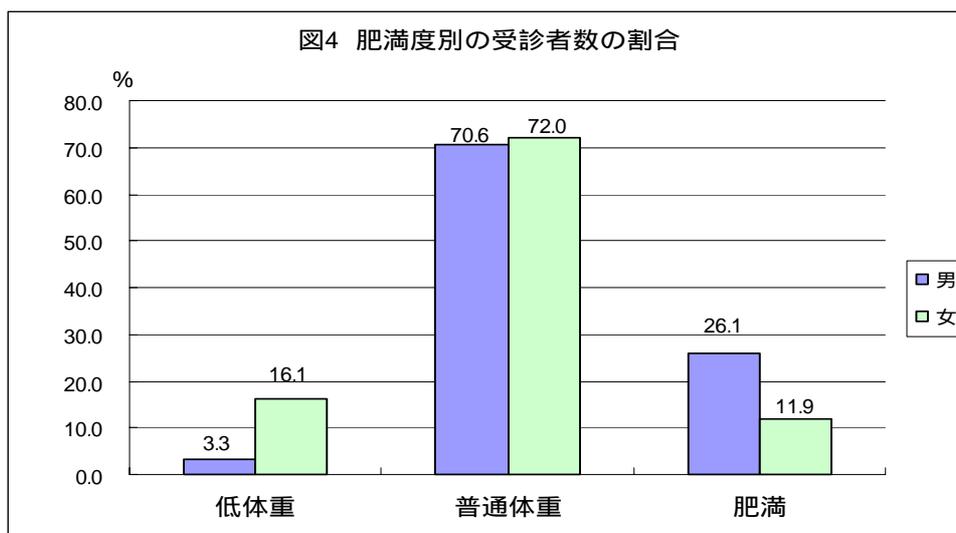


* 肥満とは～BMI25以上、* 高血圧とは～(最低血圧90以上・最高血圧140以上)、* 高血糖とは～空腹時血糖値126以上

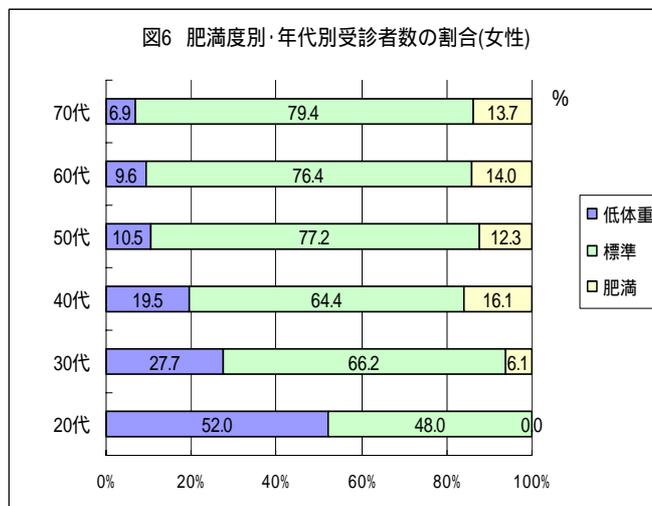
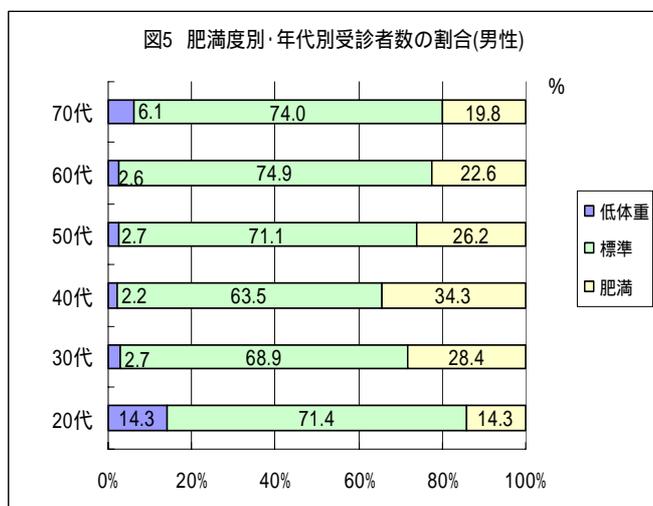
* 高脂血とは～次のいずれか1つに該当(中性脂肪150以上、総コレステロール220以上、LDLコレステロール140以上、HDLコレステロール男性40未満、女性45未満)

3. BMI は Body Mass Index の略で、肥満度の目安になる指数です。計算式は体重(kg) / 身長(m) × 身長(m)です。

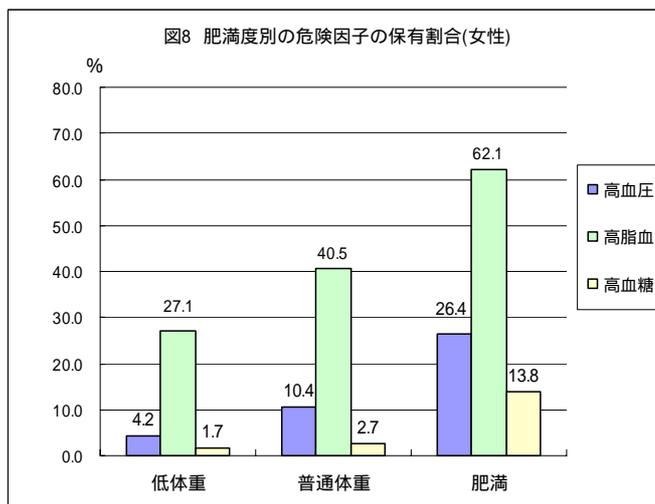
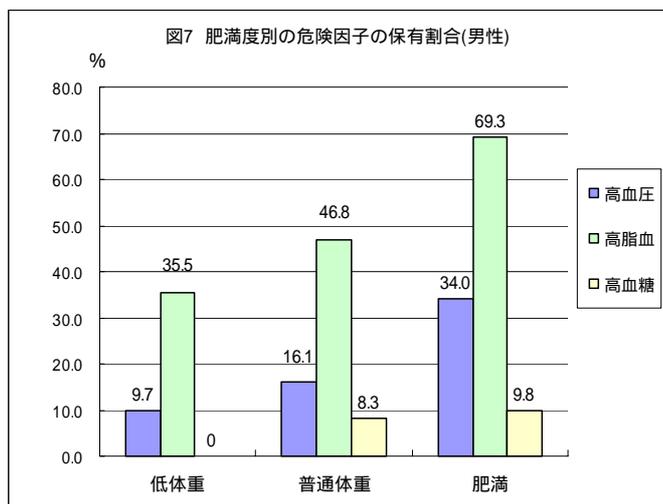
日本肥満学会の判定基準では、BMI 25 以上を「肥満」、18.5 未満を「低体重」、18.5 ~ 25 未満を「普通体重」と区分しています。図 4 は、受診者全員の肥満度を 3 区分で示したもので、男女ともほぼ 70%の方は基準値の範囲内です。受診者の実人数でいうと、男性受診者 935 人中「低体重」31 人、「普通体重」660 人、「肥満」は 244 人です。女性の場合、受診者 733 人中「低体重」は 118 人、「普通体重」528 人、「肥満」は 87 人です。肥満度別の男女それぞれの割合は、図 4 のとおりです。



4. 年代別の肥満の割合は、図 5 及び図 6 で示したとおりです。男性の場合、30 歳 ~ 60 歳代では肥満の割合が 3 ~ 4 人に 1 人の割合に達しています。女性の場合、20 歳代は低体重の方が 2 人に 1 人の割合ですが、反面 40 歳代以降は肥満の方が増加しています。なお、厚生労働省の「平成 15 年国民健康・栄養調査」では、20 歳代の低体重が 23.4%となっています。この相違はサンプル数が少ないためです。



5. 普通体重だからといって、安心はできません。図7及び図8は、肥満度別に高血圧、高脂血、高血糖などの保有割合を示したものです。男女とも低体重、普通体重であるにもかかわらず、高血圧、高脂血、高血糖の方の割合が高いことを示しています。さらに肥満度 (BMI) が上昇するにつれ、高血圧、高脂血、高血糖の方の割合が高くなっています。

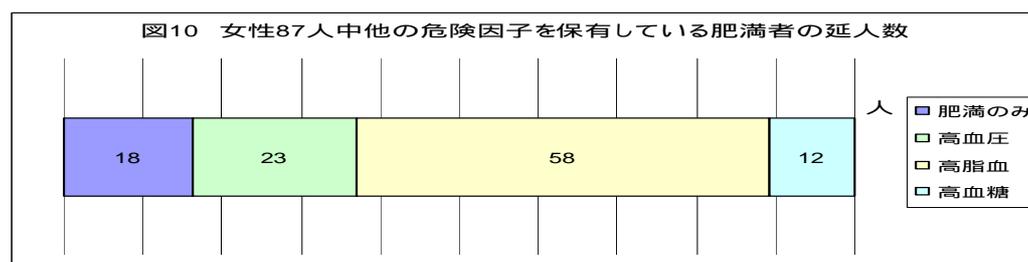
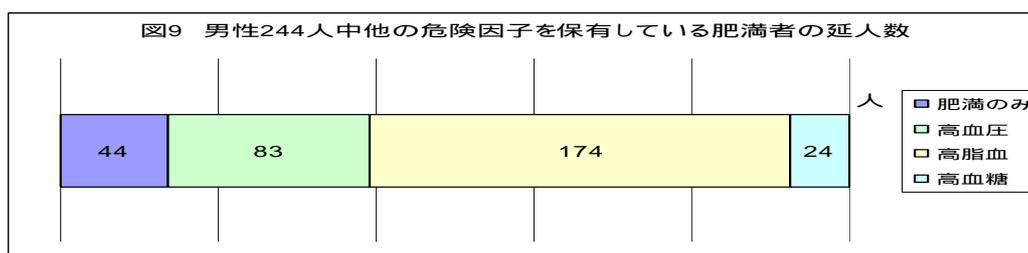


6. 3.で述べたように、男性は935人中244人(26.1%)、女性は733人中87人(11.9%)の方が肥満です。

また、肥満者の多くが高血圧、高脂血、高血糖など動脈硬化の危険因子を複数併せ持っています。

図9及び図10では、男性の肥満者244人、女性の肥満者87人が複数の危険因子を併せ持っていることを示したものです。男性の場合、244人中「肥満のみ」が44人、「肥満でかつ高血圧」が83人、「肥満でかつ高脂血」が174人、「肥満でかつ高血糖」が24人と、延人数では325人となります。

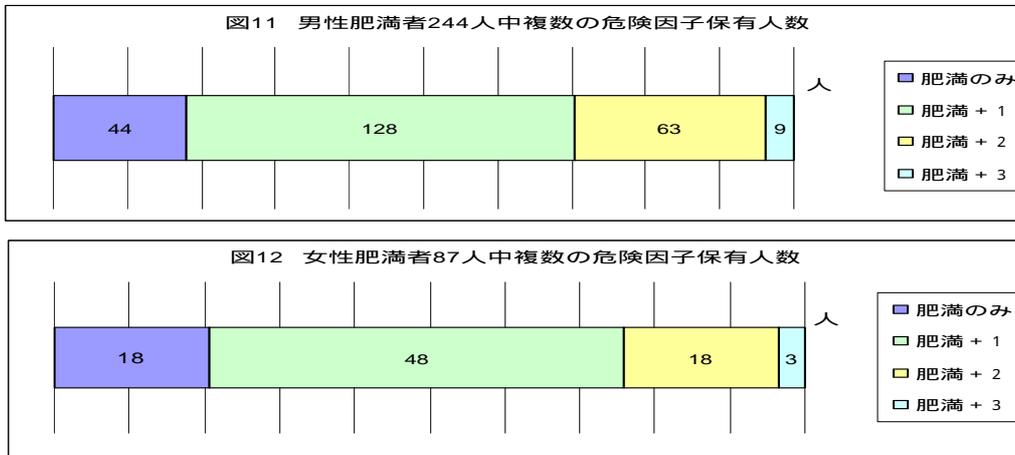
女性の場合、「肥満のみ」が18人、「肥満でかつ高血圧」が23人、「肥満でかつ高脂血」が58人、「肥満でかつ高血糖」が12人で、延人数は111人となります。



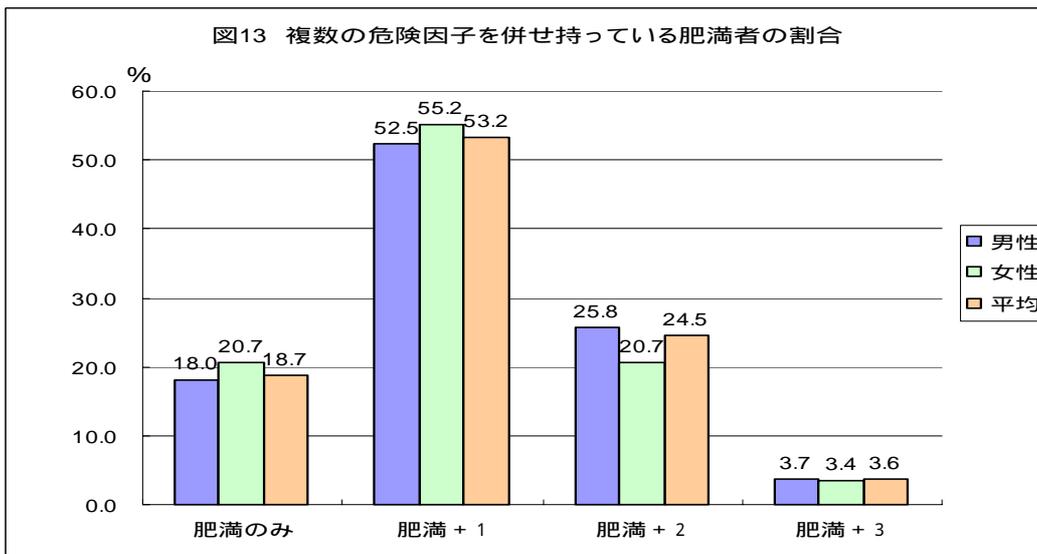
7. 男女とも肥満者の多くが、複数の危険因子（肥満、高血圧、高脂血、高血糖）を併せ持っています。危険因子が重なるほど、生活習慣病を発症する危険が増大するといえます。

図 11 及び図 12 は、危険因子の保有数により肥満者の人数を示したものです。

男性は「肥満のみ」が 44 人、「肥満+1」が 128 人、「肥満+2」が 63 人、「肥満+3」全ての危険因子を保有している者が 9 人いることを示しています。女性は「肥満のみ」が 18 人、「肥満+1」が 48 人、「肥満+2」が 18 人、「肥満+3」は 3 人です。全ての危険因子を保有している方は、直ちに生活習慣を見直す必要があります。また「肥満のみ」の方男性 44 人、女性 18 人の多くは、肝機能に異常所見があるのが特徴です。大半の方が「脂肪肝」と判定されています。



8. 図 13 は、7.で述べた保有者の割合を示したものです。男性と女性の人数を合算した平均では、「肥満のみ」が 18.7%、「肥満+1」が 53.2%、「肥満+2」が 24.5%、「肥満+3」が 3.6%の割合となっています。男女それぞれの割合は、図に示したとおりです。



9. 終わりに

受診者の検査結果を分析して、多くの方が生活習慣病に近づいていることがわかります。

健診の目的は、健診をきっかけに必要な医療・保健指導につなげ、更に生活習慣改善への動機付けの機会とすることです。生活習慣病の高血圧、高脂血症、糖尿病は、心筋梗塞、脳梗塞などの原因である動脈硬化の危険因子であり、肥満が多くの生活習慣病のもとになっていることを強く認識すべきです。

今回の分析では、肥満の指標に BMI を用いましたが、生活習慣病には内臓脂肪がより関係が深いといわれています。そして内臓脂肪の指標には、腹囲の測定が推奨されています。

腹囲(男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上)に、『血圧(130 / 85mmHg)』、『中性脂肪高値(150)または HDL コレステロール低値 (<40)』、『空腹時高血糖 (110)』のいずれか 1 つを伴うとメタボリックシンドロームといい、動脈硬化が進みやすいといわれています。

肥満を防ぐためには、正しい食生活と定期的な運動習慣を身につけることを心がけるべきです。

今までの生活習慣を変えるのは、あなたご自身です。医師や保健師など専門家は単に支援する役割であることを再認識して頂きたいと思います。

【参考】

表 1 は、検査値の変化から最も考えやすい生活習慣をあらわしています。

食事を取ったエネルギーが、運動で使ったエネルギーより多い場合 (食事 > 運動)、まず中性脂肪が上昇します。肝臓に中性脂肪が過剰にたまった状態が脂肪肝であり、このときに ALT(GPT)という肝機能のデータが悪化します。また、このようにして過剰につくられた中性脂肪が脂肪細胞に蓄積することにより肥満となり、BMI や体脂肪率が上昇してきます。中性脂肪は比較的短期の変化を、肥満度はより長期の脂肪蓄積の状態を表しています。また肥満度が大きくなると血糖値や中性脂肪、尿酸値などの検査データが上昇します。(健康・体力づくり事業財団発行「健康づくり」より引用)

表 1. 検査値の変化と生活習慣

検査値の変化	考えられる生活習慣
肥満度(BMI)・体脂肪率	過食 (食事 > 運動)
中性脂肪	過食 (食事 > 運動)・過量飲酒・糖分過多・高脂肪食
中性脂肪・ -GTP	過量飲酒
ALT(GPT)	過食 (食事 > 運動)・過量飲酒
HDL コレステロール	運動不足・喫煙
LDL コレステロール	過食 (食事 > 運動)・高脂肪食・高コレステロール食
尿酸	過量飲酒 (特にビール)・過食 (食事 > 運動)