

H23.11.19

皮下脂肪と内臓脂肪



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る」総合診療を目指す。医学博士。労働衛生コンサルタント。53歳。ブログ (<http://www.nagaoclinic.or.jp/doctordblog/nagao/>) が好評。

「メタボ検診」が全国各地で行われるようになつてはや3年半。受診しないと何度も催促状が送付されて、あわてて受診された人も多いことで、国を挙げてメタボ検診をやるのか? それはメタボを放置すると、脳梗塞、心筋梗塞になるからです。命にかかる病気になつてからあわてるのはなく、予防が大切という考えに基づいていま

糖110以上)、脂質異常 (中性脂肪150以上ない

メタボに多い睡眠時無呼吸症候群

両者の量は簡単に計測できます。

皮下脂肪は悪い脂肪とは限りません。かたや内臓脂肪は悪い脂肪といわれています。運動や食事療法で、最初に減るのは「内臓脂肪」です。「内臓脂肪は普通預金で、皮下脂肪は定期預金」ともいわれてきました。

なるほど、とても分かりやすい説明です。週末断食する少しひらりが落ちますが、その時減るのは内臓脂肪。脂肪をめぐる医学は、現在進行

で行われるようになつてはや3年半。受診しないと何度も催促状が送付されて、あわてて受診された人も多いことで、少ないはず。第1条件は腹囲が男性85cm、女性90cm以上。第2条件は高血圧(130/85以上)、糖尿病(空腹時血糖110以上)、脂質異常(中性脂肪150以上ない

脂肪」と「内臓脂肪」の2種類があります。CT検査でどちらを輪切りにしてみれば、なかを輪切りにしてみれば、「良性の肥満」、逆に内臓脂肪優位の肥満は「悪性の肥満」です。脂肪には「皮下脂肪」と「内臓脂肪」が深く関係しています。SASは内臓脂肪と深く関係しています。何割かは両者がオーバーラップしているといわれています。私はメタボの人を見たら、必ずSASを疑い問診をします。「ちゃんと寝たはずなのに、昼間異常に眠くなっていますか?」と。

SASかどうかは、指先に酸素飽和度モニターを付けて出るので、自分の肥満が良悪か悪性か、いちいちCT検査するわけにはいかないのに、CPAPと呼ばれる人工呼吸器をつけていただきます。

したがってメタボ検診は「内臓脂肪に重点を置いた検診」という言い方もできます。SASという方の多いこと! 両者は親類です。やはりメタボはなんとしても改善したいものです。

Dr. 和の町医者日記

「生活習慣病」シリーズ⑦

HDLコレステロール40未満)のうち、2つ以上がある。

この2条件の両方を満たすものが「メタボ」で、第2条件がひとつに留まる人が「メタボ予備軍」と定義されています。



睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 睡眠中に無呼吸が繰り返される病気。いびきや昼間の強い

眠気、熟睡感がないなどが症状。放置すると命にかかることがある。眠気で交通事故を起こすことも多く、対策が急がれている。

形で発展しています。

改善します。

ひよこ