

保健事業第4次計画推進のための技術的事項に関する調査研究事業
 ー循環器疾患の指導区分に関する検討ー
 (抜粋)

表2. 血清脂質（総コレステロール値、HDLコレステロール値、中性脂肪値）

	異常認めず	要指導		要医療
		(a)	(b)	
HDLコレステロール値 (mg/dl)	40～	35～39	～34	～34 ※
中性脂肪（トリグリセライド）値 (mg/dl)	～149	150～299		300～ ※

※必ずしも薬物による治療（の開始）を意味しない。

「メタボリックシンドローム予備群」検討のためのワーキンググループ報告

平成19年2月

メタボリックシンドローム¹⁾の概念を導入した特定健診・保健指導の在り方の検討にあたって、特定保健指導の対象者を選定する上での判定値について、糖尿病学会の見解を求められた。

ワーキンググループでは、保健指導対象者を選定する上での空腹時血糖のカットオフ値は、(1) 将来の糖尿病発症のリスク増加、(2) 将来の心血管病発症のリスク増加、の2点に基づいて決定されるべきであるとの見解で一致した。その上で、糖代謝異常の一型である IGT (75gOGTT 2 時間値 140mg/dl 以上 200mg/dl 未満) の概念が (1) (2) にともに符合すると考えられることで見解が一致した。したがって、保健指導対象者を選定する上での空腹時血糖の下限值 (カットオフ値) は 75gOGTT 2 時間値の下限 (140mg/dl) に対応する空腹時血糖値として求められるべきであることが提起された。

これを踏まえ、糖尿病に関する我が国の代表的な疫学研究である舟形町研究および広島原爆対策協議会健康管理センター研究のデータに基づいて検討を行った結果、それぞれ 98mg/dl、99mg/dl が 2 時間値 140mg/dl に対応する空腹時血糖値であるとの成績を得た。また、当該調査では、空腹時血糖が 100mg/dl を超えた場合、将来的な糖尿病の発生リスクが、空腹時血糖が 90mg/dl の場合と比べて、2 倍以上になることが確認された。これらに加え、さらに他の国際的な基準値、すなわち、①空腹時血糖の正常域と境界域を区分する ADA の新基準²⁾、②メタボリックシンドロームに関する IDF の基準³⁾ および③NCEP-ATPIII の新基準⁴⁾ の各々空腹時血糖に関する閾値をも勘案し (三者いずれも 100mg/dl である)、本ワーキンググループでは、保健指導対象者を選定する上での判定値は、空腹時血糖の下限値として 100mg/dl をとることが適当であると提言する。

さらに、ワーキンググループでは、空腹時血糖 100mg/dl に対応する HbA1c 値についても検討を行った。HbA1c と空腹時血糖は良く相関しており、HbA1c 5.2% に対応する空腹時血糖は 100mg/dl であった。また、健診受診者における空腹時血糖値 100mg/dl 以上の者の割合と HbA1c 5.2% 以上の者の割合はほぼ同数であった。そこで、保健指導対象者を選定する上での判定値は、HbA1c の下限値として、5.2%をとることが適当であると提言する。

文献

1. 日本内科学会雑誌 94: 188-203, 2005
2. Diabetes Care 26: 3160-67, 2003
3. A new worldwide definition of the metabolic syndrome [article online], 2005.
Available from <http://www.idf.org/home/index>.
4. Circulation 112:2735-52, 2005

「メタボリックシンドローム予備軍」検討のためのワーキンググループ委員

日本糖尿病学会

- (座長) 門脇 孝 (東京大学大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科教授)
伊藤千賀子 (グランドタワーメディカルコート所長)
清野 裕 (関西電力病院院長)
田嶋尚子 (東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科教授)
山田信博 (筑波大学臨床医学系内科代謝内分泌教授)
岩本安彦 (東京女子医科大学糖尿病センター教授)