

〔身長(m)<sup>2</sup>〕が用いられている。男女とも標準とされるBMIは22.0で、これは統計上、肥満との関連が強い糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）に最もかかりにくい数値とされている。「脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、体格指数(BMI)25 以上のもの」が肥満と定義づけられており、【表 3】の通り判定される。

ただし、BMIは身長と体重から単純に計算された値で、これだけでは筋肉質なのか脂肪過多なのか区別できない。また、BMIは標準でも筋肉や骨と比べて脂肪が多い、つまり体脂肪率が高い状態（**隠れ肥満**）が最近の若い女性に多く見られている。近年、体脂肪率も測定できる体重計が市販されているが、機種によって推定方法や判定基準が異なることがあり、体脂肪率の正確な測定は困難である。一定の誤差があることを理解したうえで、あくまでも目安のひとつとして、測定値の増減の傾向を把握してみよう。また、同じBMIでもどこに脂肪がついているかで健康への危険性は大きく異なってくる。筋肉の内側の腹腔内に脂肪が多く蓄積する「内臓脂肪型肥満（リンゴ型肥満）」の人は、糖尿病、高血圧、脂質代謝異常などを発症する確率が高くなる。一方、腰まわりや太ももなど下半身を中心に皮下脂肪が多く溜まっているものの内臓脂肪は少ない「皮下脂肪型肥満（洋ナシ型肥満）」の人は、こうした症状はあまりみられない。なお、2008（平成20年）年度から開始された「特定健診・特定保健指導」の主軸となっている「**メタボリックシンドローム**」とは、「内臓脂肪型肥満」の人が高血糖・高血圧・脂質代謝異常のうち2つ以上を併発している状態を指す。【表4】またメタボリックシンドロームは、これまでシンドロームXや死の四重奏として知られてきた肥満・糖尿病・高血圧の病態が合併する心血管疾患を発症しやすい状態ととらえ、2005年に日本内科学会など関係8学会が集まってわが国における診断基準が作成された。

表4. 日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準（2005年）

<b>A: 腹囲</b>	≥ 85cm (男性) ≥ 90cm (女性) (内臓脂肪面積 男女とも≥100cm <sup>2</sup> に相当)
<b>B: 上記に加え、以下のいずれか2項目以上 (男女とも)</b>	
<b>1.中性脂肪</b>	≥ 150mg/dl かつ/または HDL < 40mg/dl
<b>2.血圧</b>	収縮期血圧 ≥ 130mmHg かつ/または 拡張期血圧 ≥ 85mmHg
<b>3.血糖</b>	空腹時血糖 ≥ 110mg/dl

診断基準が作成された目的は、心血管疾患を発症しやすい複合病態であることを明確にすることによって、発症を未然に予防することと健康診断などで多数の人を効率よく検査し、発症状態を早期に発見することで心血管死を未然に防ぐことである。そのために、特殊な検査器具を必要とせず、年齢別の基準を設けない診断基準が作成された。

メタボリックシンドロームの栄養食事療法は、内臓脂肪蓄積の改善が中心となる。したがって、「肥満の栄養食事療法」を基本に行うほか、血清脂質異常と血圧高値を改善させるための栄養食事療法を含める必要がある。高血糖に対する栄養食事療法も重要であるが、これは肥満と血清脂質改善の栄養食事療法に含まれる。

## ②肥満の定義（子ども）