

7. 肥満症の薬物療法 —適応・評価基準案を 含めて—

宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野

野田 智穂

同 神経呼吸内分泌代謝学分野 助教

上野 浩晶

同 神経呼吸内分泌代謝学分野 教授

中里 雅光

[Summary]

2016年に改訂された肥満症診療ガイドラインによる減量目標は、肥満症では現体重からの3%減少、高度肥満症では5～10%減少とされた。3%以上の体重減少により糖脂質代謝や血圧などが改善することが期待できるが、食事・運動・行動療法を行っても有効な減量が得られない、あるいは合併疾患の改善がみられない肥満症症例には薬物療法を考慮する。現在、わが国で使用可能な肥満症治療薬はアドレナリン再取り込み阻害薬のマジンドールのみであるが、海外ではさまざまな薬剤が使用あるいは研究段階にあり、今後、それらの薬剤の臨床応用が期待される。

はじめに

2016年に肥満症診療ガイドラインが改訂され、肥満症と高度肥満症は病態も治療法も異なる対応が必要とされ、明確に区分して扱われることとなった。1年間の減量目標は、肥満症では現体重からの3%減少、高度肥満症では5～10%減少とされた¹⁾。肥満症では3%以上の体重減少により糖脂質代謝や血圧などの改善が期待できるが¹⁾、食事・運動・行動療法を行っても有効な減量が得られない、あるいは合併疾患の改善がみられない肥満症症例には薬物療法を考慮する。高度肥満症では心理的な問題を有する症例が少なからず存在するため、食事・運動・行動療法を行いながら、減量効果が不十分な場合、薬物療法を考慮する。本稿では肥満症の薬物療法について、適応や評価基準案を含めて概説する。

薬物療法の適応

薬物療法を行う条件としては、まず肥満症であることが必須である。肥満症と診断され、食事・運動・行動療法からなる生活習慣の改善で健康障害に改善がみられた場合はこれを継続する。しかし、生活習慣改善療法を3ヵ月以上行ってもリバウンドなどを繰り返し、減量が確実に得られる見

Key Words :

肥満症 □ 薬物療法