

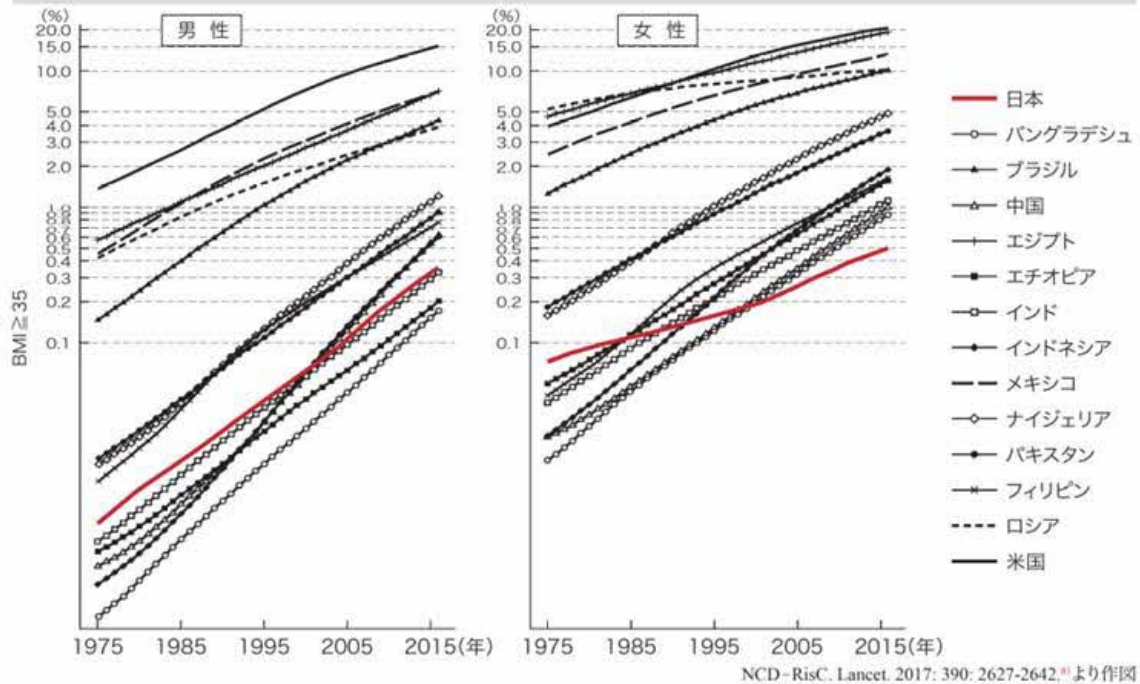
2025 年 2 月 22 日（にゃん・にゃん・にゃんの猫の日）に東京で肥満症治療についての全国規模の勉強会がありました。肥満症は近年、ホットなトピックスです。今回は「**肥満・高度肥満症とその治療薬について**」ご紹介したいと思います。

体格指数 Body Mass Index (BMI) [体重 (kg) ÷ 身長 (m²) ÷ 身長 (m²)] $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ を肥満と定義します

（一般社団法人日本肥満学会 肥満症治療ガイドライン 2022,<http://www.jasso.or.jp/contents/magazine/journal.html#himan22>）。

その中でも BMI ≥ 35 （身長 170 cm で 101.2kg 以上）を高度肥満と定義します。そんなすごい体格の人おらんで!! と皆さんは思われるかも知れません。ところが居るんです。日本には BMI ≥ 35 の方が男性で 0.4%、女性で 0.5% 存在します。いずれも 1975 年には 0.1% 未満でしたが、近年着実に増加しています。

図4-5 人口1億人以上の国々における1975～2016年のBMI $\geq$ 35の割合の推移(20歳以上, 年齢調整済)



肥満・高度肥満の方々は、肥満が原因の健康障害になりやすいと言われています。代表的な健康障害は、2型糖尿病・高血圧・脂質異常症・痛風などです。脳梗塞や心筋梗塞にもなりやすく、特に肥満女性は月経異常や女性不妊になりやすいことが知られています。その他に、睡眠時無呼吸症候群(就寝中に息が止まって酸素が不足する病気)、代謝障害関連脂肪性肝疾患(肝臓に脂肪が溜まって肝硬変や肝細胞癌になる病気)、肥満関連腎臓病(末期腎不全になると透析をしなければいけません)、運動器疾患(膝・腰・股関節の痛み)に

もなりやすいと言われています。頭のとっぺんから足の先まで、太りすぎによる弊害で日常生活がひどく制限されてしまう、それが肥満・高度肥満症です。

これまでは肥満・高度肥満症に対して食事・運動療法くらいしか打つ手がなく、患者さんが頑張っても2〜3kg痩せても、ほんの少しでも気が緩むとあっという間にリバウンドしてしまう…そんな状態でした。ところが2024年2月、肥満症治療薬としてGLP-1受容体作動薬(一般名Semaglutide, 商品名ウゴービ)が販売開始となりました。どうしても痩せられない肥満・高度肥満症の患者さんに、新しく薬物療法という選択肢が加わったのです。ウゴービの第3相臨床試験(STEP6)では、ウゴービ投与群で非常に強い体重減少作用が認められました。最大量のウゴービ2.4mg投与群では、投与68週目の体重減少率は13.2%であり、1.7mg投与群でも9.6%の体重減少を認めました。腹部内臓脂肪面積もウゴービ2.4mg群で40.0%、1.7mg群で22.2%減少しており体重と合わせて腹部内臓脂肪も著明に減少しておりました。(Semaglutide once a week in adults with overweight or

obesity, with or without type 2 diabetes in an east Asian population (STEP 6): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3a trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022 Mar;10(3):193-206.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35131037/>

こんなすごい薬、今すぐにでも使いたい！ 体重を減らしたい!! 肥満関連の健康障害を良くしたい!! という気持ちになると思いますが、現実はそう甘くはありません。ウゴービの使用に当たっては様々な制限があります。



1 回使い切りタイプの注射製剤です。
1 週間に 1 回、腹部に自己注射します。

《制限その 1》 対象患者さんの制限

- ・ BMI $\geq 27.0 \text{ kg/m}^2$ で高血圧、脂質異常症若しくは 2 型糖尿病も含めて 2 つ以上の肥満に関連する健康障害を有するか、BMI $\geq 35.0 \text{ kg/m}^2$ の成人のみ

《制限その 2》 ウゴービ開始時期の制限

- ・ ウゴービを使用する前に、適切な治療計画書を作成し、2

か月に 1 回の栄養指導を少なくとも 6 か月間実施しなくてはならない（最初の 6 か月間はウゴービを処方できない）。

《制限その 3》 ウゴービ以外の薬物治療がすでに開始されていることが必要

- ・ ウゴービで治療を始める前に高血圧、脂質異常症又は 2 型糖尿病のいずれか 1 つ以上に対して適切に薬物療法が行われている患者であることが必要。

《制限その 4》 ウゴービを処方できる医療施設の制限

- ・ 日本循環器学会・日本糖尿病学会・日本内分泌学会の常勤の専門医が在籍し、各学会の教育認定施設であること（大学病院か当院のような地域の中核病院のみ）、また常勤の管理栄養士による適切な栄養指導が可能であること。

《制限その 5》 ウゴービの使用期間の制限

- ・ ウゴービの導入にあたり、新たに導入治療計画書を作成する必要がある（手続きが煩雑）。治療開始後 68 週を越えてウゴービを使用してはならない。

気が遠くなりそうな（笑）制限ですが、中でも一番ウゴビの処方を困難にしているのが最後の一文、治療開始後 68 週を越えてウゴビを使用してはならないです。肥満・高度肥満症の患者さんで GLP-1 受容体作動薬を中止すると、たちどころに食欲が戻り体重がリバウンドし、肥満関連の健康障害も悪化します。どうしてもウゴビを再開したい場合は、また 1 からやり直して、2 か月毎の栄養指導を 6 か月間継続しなくてははいけません。その間にせっかく落ちた体重や内臓脂肪がリバウンドするようでは元も子もありません。肥満・高度肥満症に対する薬物治療として期待されるウゴビですが…前途多難です。（最適使用推進ガイドライン セマグルチド（遺伝子組換え）令和 5 年 11 月 厚生労働省

<https://www.pmda.go.jp/files/000265450.pdf>)

しかし肥満症の治療はまた始まったばかり。世界的権威の医学雑誌である The New England Journal of Medicine には、Triple-Hormone-Receptor Agonist Retatrutide に関する素晴らしい第 2 相臨床試験の結果が発表されました

(<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2301972>)。

これから続々と、新たな肥満症治療薬が登場すると思います。
2025 年は「肥満症治療の夜明け」です。主任部長、糖尿病・
代謝内分泌疾患の一つである肥満症にも精通すべく、これか
らアンテナを張って治療していきたいと思います。



東京での勉強会からの帰り道、素晴らしい富士山の姿を見ることができました。