

謹啓

先生方には、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、このたび新たな肥満治療薬が上市されましたが、同薬の使用を考えられている先生方に、同薬の適応、導入方法等につきご連絡申し上げます。

1. 適応症について

高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれかの薬物療法中で、以下のいずれかに該当する場合に限り適応となります。

- ① BMI 27 kg/m² 以上であり、高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれかに加えて、11 の健康障害のうちいずれかの1つを含め、計2つ以上の健康障害を有する場合)
- ② BMI 35 kg/m² 以上である場合

*健康障害: 1)耐糖能障害(2型糖尿病、耐糖能異常など)、2)脂質異常症、3)高血圧、4)高尿酸血症・痛風、5)冠動脈疾患、6)脳梗塞・一過性脳虚血発作、7)非アルコール性脂肪性肝疾患、8)月経異常・女性不妊、9)閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群、10)運動器疾患(変形性関節症:膝関節・股関節・手指関節、変形性脊椎症)、11)肥満関連腎臓病

2. 最適使用推進ガイドラインの概略

- ① 常勤の管理栄養士による適切な栄養指導ができること、また日本循環器学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会のいずれかにより教育研修施設として認定された施設であること、日本循環器学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会のいずれかの専門医資格を有する常勤医師が1人以上所属している施設であることが処方可能な施設の要件となっています。
- ② 患者要件においては、高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれかの薬物療法がなされ、適切な食事療法・運動療法を6ヶ月以上継続した上で、保険適応での処方が可能となります。投与開始後は、2ヶ月に1回以上の栄養指導を含めた適切な食事療法・運動療法を継続し、投与開始3~4ヶ月間は毎月、それ以降は2~3ヵ月に1回、体重、血糖、血圧、脂質の確認を行いながら、最大68(or 72)週間投与が可能となっています。

上記のガイドラインに従って投与することになりますので、実際に治療できる医療機関はかなり限られています。もし、当科への紹介をご考慮いただいているようでしたら、速やかな導入はできないこと、導入後も定期的な指導を受けていただくことをご理解ください。

肥満症外来用の診療情報提供書も作成しましたので、ご紹介いただく際に使用していただければ幸いです。

今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

青森県立糖尿病センター 糖尿病・内分泌内科
松井 淳

患者氏名: 年齢: 歳 性別: 男・女
 生年月日: 年 月 日 身長: cm 体重: kg BMI: kg/m²
 薬物療法適応の有無を確認するために、下記の表のYESに○をつけてください。

高血圧症、2型糖尿病、脂質異常症のいずれかに対して投薬治療を行っていますか？

YES 投薬内容:

BMI 27 kg/m²以上ですか？

YES

BMI 35 kg/m²
以上である

YES

BMI 27～35 kg/m²

下記項目のに2項目以上該当しますか？該当項目にレ点をお願いします。

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ 耐糖能障害(糖尿病、耐糖能異常など) | ☐ 脂質異常症 |
| ☐ 非アルコール性脂肪性肝疾患 | ☐ 月経異常・女性不妊 |
| ☐ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群 | ☐ 高血圧 |
| ☐ 高尿酸血症・痛風 | ☐ 冠動脈疾患 |
| ☐ 脳梗塞・一過性脳虚血発作 | ☐ 肥満関連腎症 |
| ☐ 運動器疾患(変形性関節症:股関節、膝関節など、変形性脊椎症) | |

YES

薬物療法適応あり

二次性肥満: 除外済・検査未(二次性肥満除外後に治療開始となります)

*既往歴、現病歴などで特記事項があれば記載をお願いします。