

旭ろうさい病院ニュース

病院情報誌 第 195 号

令和 7 年 12 月 1 日発刊

発行所：旭ろうさい病院

〒488-8585

尾鷲市平子町北 61 番地

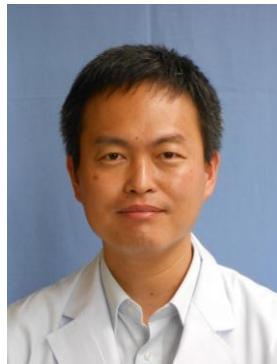
TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

当院のマンジャロ治療実績について

糖尿病・内分泌内科主任部長

小川 浩平



登録医の先生方にはいつも大変お世話になっております。週 1 回投与の GIP/GLP-1 受容体作動薬であるマンジャロ（チルゼパチド）は、従来の GLP-1 受容体作動薬より強力な血糖降下作用と高い体重減少効果が期待できる薬剤として日常診療で導入されるケースが増えています。当院では限定出荷解除され安定供給となった 2024 年 6 月から主に肥満 2 型糖尿病患者に導入しております。症例数も増えましたので、この度当院のマンジャロ治療をまとめてみたので報告します。

対象は2025年1月から10月まで当院にてマンジャロを処方した全154例のうち、データ解析が十分できない症例を除外した129例です。観察期間が1年3か月から1か月とばらつきがあるうえ、マンジャロ導入前にGLP-1受容体作動薬が最大量投与されすでに血糖コントロール良好になっていた患者も含まれていますので、臨床試験(SURPASS試験)のようなきれいなデータではないことをご了承ください。

		全体	最小値～最大値
症例数	例	129	
年齢(歳)	平均±SD	63.4±15.2	26～94
性別	男 例(%)	男 89例(69.0%)	
	女 例(%)	女 40例(31.0%)	
開始時BMI(kg/m ²)	平均±SD	28.3±4.9	19.3～45.2
開始時HbA1c(%)	平均±SD	8.9±2.1	5.4～20.4
HbA1cの最大低下(%)	平均±SD	2.2±2.1	-2.8～11.7
HbA1cのリバウンド	あり/なし	7(5.4%)/122(94.6%)	
体重の最大低下(kg)	平均±SD	3.8±5.3	-7.3～32.7
体重のリバウンド	あり/なし	36(27.9%)/93(72.1%)	
最終的な用量(mg)	平均±SD	4.5±2.3	2.5～12.5

症例群は男性89例女性40例で、平均値は年齢63.4歳、開始時BMI28.3、開始時HbA1c8.9%、HbA1cの最大低下2.2%、体重の最大低下3.8kg、最終的な用量4.5mgでした。HbA1cのリバウンドを最低値から1.0%の上昇と定義して、リバウンドあり5.4%でした。体重のリバウンドを最低値から2.0kgの増加と定義して、リバウンドあり27.9%でした。

表にはありませんがマンジャロ中断について申し上げます。除外群も含めた154例のうち18例で理由の判明した中断がありました。吐き気・嘔吐が7例、活気がなくなるが5例、その他が6例でした。具体的には、①吐き気がひどくて1本の使用で中断した中年女性、②体重が減りすぎて活気がなくなった高齢男性、③土用の丑の日に

大好物のウナギを食べきれず残してしまい残念な思いをした高齢男性、④精神的に不安定となりイライラして周りの人から怖がられた中年男性 などです。

症例をまとめて、マンジャロは消化器症状などの副作用はあるものの多くの患者にとって良好な治療成績が得られたものと実感しました。処方にあたり注意点を挙げますと、やはり体重と血液データのモニタリングを徹底することでしょう。体重がかなり減少する症例もありますので、高齢患者のサルコペニアや活気低下には配慮すべきと考えます。イライラ感やうつ傾向などメンタルの変調もみられますので患者にさりげなく調子をうかがうことも重要です。

マンジャロは血糖コントロールが安定した症例では用量変更の必要性は低く、糖尿病専門医でなくても管理は容易と考えております。もし先生方のクリニックで治療に難渋している肥満2型糖尿病の症例がみましたら、当科にて適切に治療し状態安定のうちに逆紹介いたしますので、ご紹介いただければ幸いです。



肥満の食事療法について

栄養管理室 木村 華委子

肥満は、糖尿病や脂質異常症・高血圧症・心血管疾患などの生活習慣病をはじめとして数多くの疾患の原因となるため、健康づくりにおいて肥満の予防・対策は重要です。

糖尿病ガイドラインでは、「血糖コントロールを目的としたエネルギー摂取量の制限」が推奨されています。また、肥満症ガイドラインでは、改善に有効である肥満症($25 \leq \text{BMI} < 35$) の減量目標は3%以上、高度肥満($\text{BMI} \geq 35$) の減量目標は5~10%です。

当院では、GIP/GLP-1受動態作動薬マンジャロの採用があります。

今回は当院のマンジャロ導入による体重、HbA1c、食事の変化について、および体重変化より算出した推定エネルギー量について紹介します。

<<症例1>>

67歳女性 マンジャロ処方したが使用できず、7ヶ月後導入

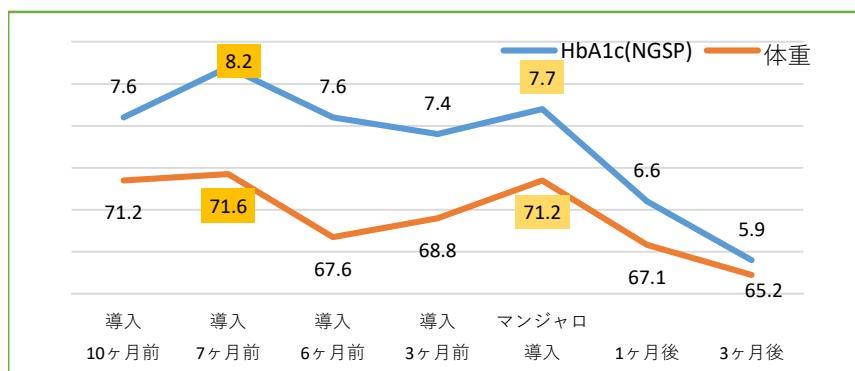
(導入時) BMI 28.7

(導入時から) 体重 -6.0 kg HbA1c -1.8% 推定エネルギー - -560kcal/日

【導入までの経緯】

(導入7ヶ月前)

マンジャロ持参し帰宅した。
自宅で、食事の毎に薬を使う
かどうか迷っていたら食事が
食べられなくなり、薬を使わ
ず体重が4kg減った。



(導入6ヶ月前)

クリスマスから食欲が戻り、年末年始も食欲はいつもどおりとなり、間食も増加した。

(導入7ヶ月前～6ヶ月前の期間)

間食を中止すると体重が減ると体験し、成功体験から改善意欲がみられた。

(マンジャロ導入)

食欲あり、間食も増え体重増加となり、マンジャロ導入となった。

【導入後の経過】

(1ヶ月後)

マンジャロを始めて食欲が抑えられている感じがあり、ストレスなく落ち着いて食べれるようになった。炭水化物は好きだったが食べれなくなった。

(3ヶ月後)

マンジャロを打った日は1日気持ちが悪く食欲減退があった。次の日には食欲はもどる。4日後は胃の調子が悪くなる。導入時に比べると食欲はあり、間食も増えたまま継続している。

【改善目標】

食欲や間食量がもどっているため、食事や間食の量が増加しないよう調整を継続中。

<<症例2>>

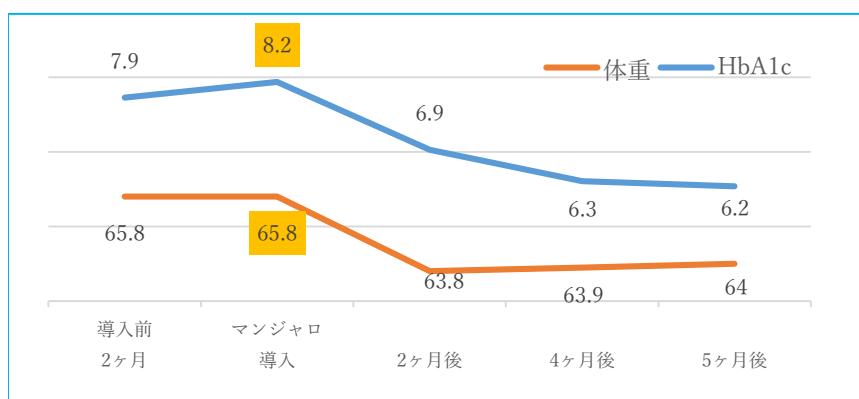
46歳男性 食事不規則、飲酒過多

(導入時) BMI 28.7

(導入時から) 体重 -8.0 kg HbA1c -1.0% 推定エネルギー -250kcal/日

【導入前の食生活】

食事は1日夕食1食のみで、夕食は友人と飲食店2、3件行き、満腹になるまで食べる。酌ハイ5杯程度。つまみは、刺身や揚げ物などを友人と食べる。〆はラーメンを食べる。



その後、帰宅途中にスイーツを購入し自宅で食べる。満腹にならないと寝付けない。

【導入後の食生活】

スイーツ中止。飲酒も酎ハイ5杯から2杯に減った。

【改善目標】

スイーツ中止、飲酒量の減量を継続中。

<<症例3>>

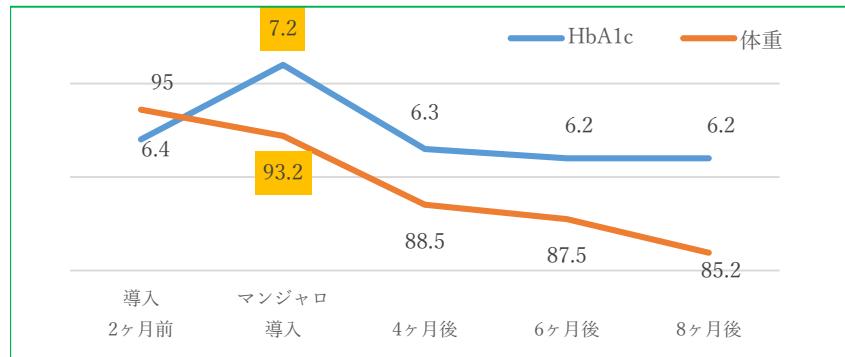
64歳女性 高血圧症、高コレステロール症、果物過多、食事量過多

(導入時) BMI 28.7

(導入時から) 体重-1.9kg HbA1c -1.1% 推定エネルギー - -84kcal/日

【導入後の経過】

2ヶ月後、ご飯が食べられずスイカを食べる、HbA1cは1.3%低下、体重2.0kg減少。4ヶ月後、松阪牛を食べたが嘔吐してしまった。5ヶ月後、以前外食で松坂牛を食べて嘔吐したため、外食は減らした。



【現在の食事内容】

朝食、夕食は、主食はご飯100-130gか8枚切り食パン2枚、副食中心。昼食は、小パン1ヶかおにぎり1ヶ程度。

【嗜好について】

以前は肉が大好きだったが、マンジャロ導入後、魚が多くなった。

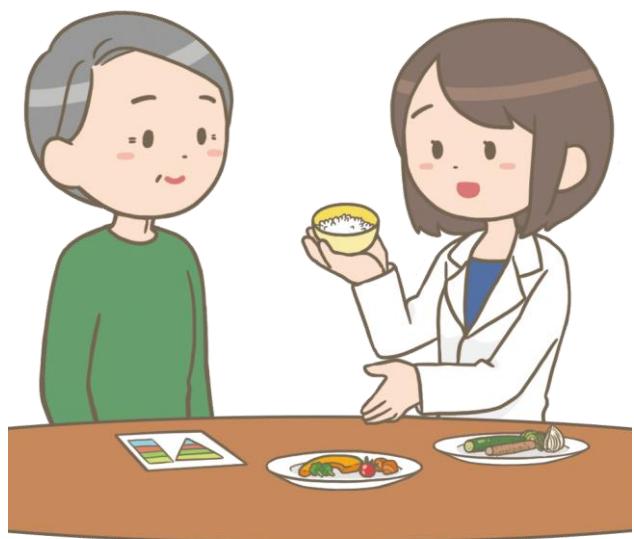
【改善目標】

昼食の食事量が少ないため、3食同じくらいの栄養量を摂るよう改善中。

3症例とも、マンジャロ導入後、食欲低下し摂取栄養量が減り、体重減少となりHbA1cが改善しました。体重減少率は、2.9～8.5%でした。現在は、エネルギー摂取量の減量が継続できるよう食事内容の見直しや代替食品の紹介などを行い、継続的に食事内容の確認を行なっています。

栄養食事指導では、減量が必要であることはわかっているが食事改善は難しい患者さんが、食事の見直しや代替食品の活用で継続的に食事改善ができるよう支援を行なっています。

また、栄養食事指導は、地域医療連携室から予約することもできます。食生活の見直しの必要な患者さんへ活用ください。



年末年始 外来休診のお知らせ

令和7年12月27日(土)～令和8年1月4日(日)

※地域医療連携室は下記日程につき通常業務をおこなっております

令和7年12月27日(土) 9:00～12:00

なお、救急外来は平常どおり対応を行っておりますので、

内科・外科系のホットラインをご利用ください。

何かとご不便をおかけしますが、よろしくご配慮の程お願い申し上げます。

●地域医療連携室 連絡先●

フリーダイヤル

直通電話 0120-53-6196

F A X 0120-53-8459

(平日 8:15～19:00 土曜日 9:00～12:00)