

LDL-C85 mg/dL, HbA1c 5.1%と改善が見られ、栄養状態を保ちながら減量できたと考えられた。

術前の課題であった生活リズムの乱れ、朝食欠食で夕食の食事量が多いことは継続して行動変容が可能であった。間食の習慣など改善できていない項目に関しては再び体重が増加しないために、今後も継続的な指導が必要である。

【結語】1～2ヶ月に一度の栄養指導介入により、適宜軌道修正しながら減量をフォローすることができた。今後の課題は、評価指標と栄養指導の期間、精神疾患合併高度肥満患者の栄養指導方法、標準的な術後食の確立であり、症例を重ねて検討していきたい。

特別講演：肥満2型糖尿病の現状と治療戦略

滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科

前川 聡

日本人は、欧米人に比較して、インスリン分泌能が低いことは知られているが、軽度の肥満で代謝異常をきたしやすいことが疫学研究から明らかにされている。

糖尿病データマネジメント研究会や滋賀県医師会による糖尿病実態調査成績から、2型糖尿病患者の血糖コントロールの改善が報告されているが、今後の糖尿病治療における課題は、高齢化とともに肥満糖尿病の増加である。

肥満糖尿病の特徴は、高血圧症や脂質異常症を合併するメタボ型の糖尿病で、複数の薬剤介入にもかかわらず、血糖・血圧・脂質の管理目標の達成率がすべて低く、心血管病のハイリスク群と考えられる。また、肥満は、血糖・血圧・脂質の管理目標を下げるだけでなく、糖尿病腎症の有病率とも関連することも報告している。75歳未満の高齢者肥満糖尿病患者においても同様な傾向を示した。さらに、若年者においては、高度肥満糖尿病患者の増加が著しい。そのため、肥満糖尿病の治療において、メトホルミン、SGLT2阻害薬、さらにGLP-1受容体作動薬など体重を増加させない治療薬の重要性が高まっている。

本講演では、これら現状を踏まえ、肥満症外科治療を含めて肥満糖尿病の治療戦略について概説する。