

肥満症治療薬の基礎と実臨床でのポイント

2026年2月15日

宮崎県病院薬剤師会 理事

三代朗子

本日の内容

- 肥満症を疾患として理解する
- 肥満症治療の全体像と治療戦略を知る
- 肥満症治療薬について知る
- 実臨床における薬剤師の役割を考える

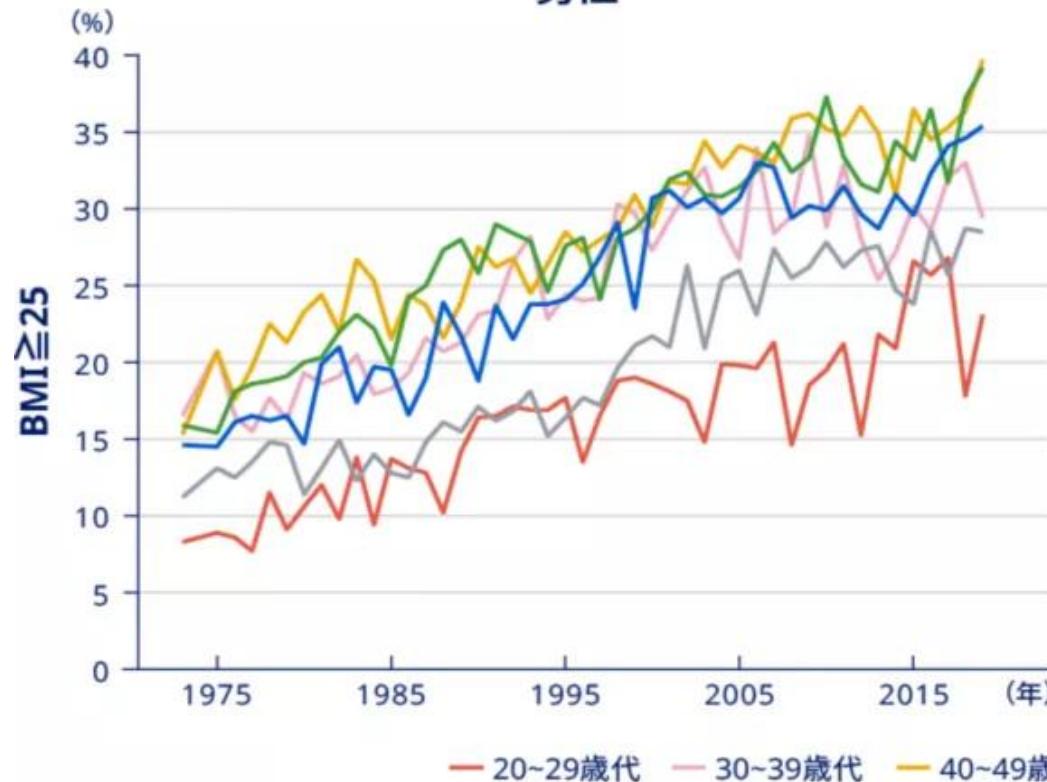


肥満症を疾患として理解する

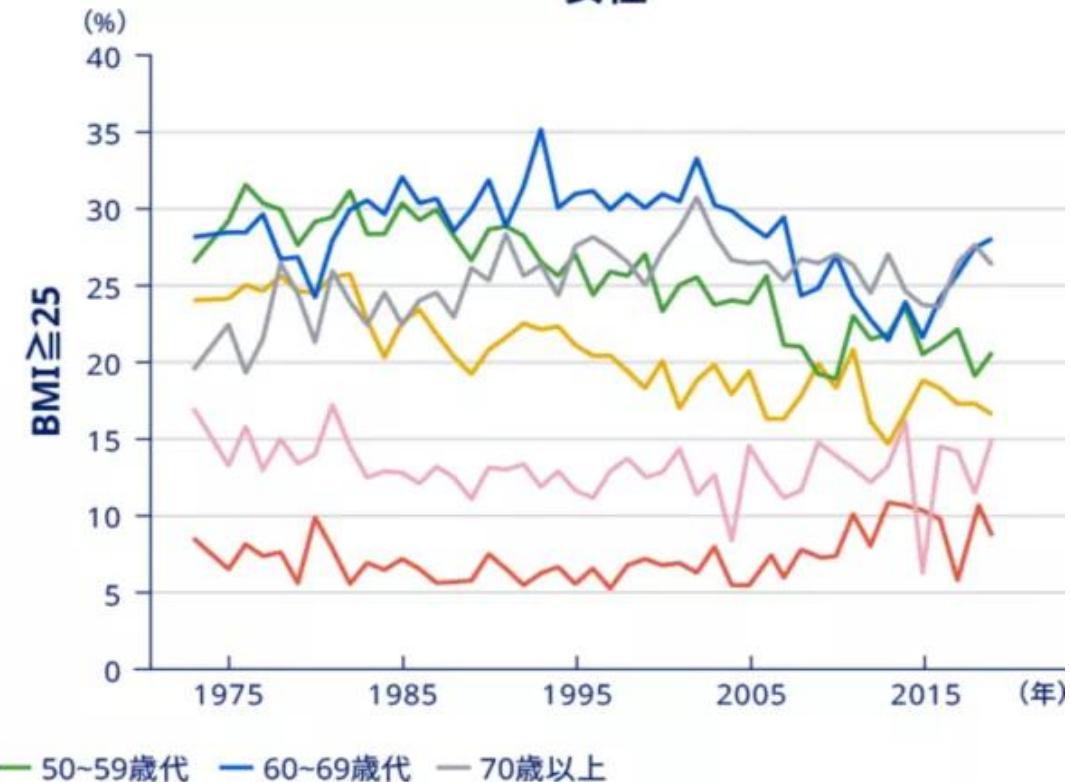
肥満者の推移

1973~2019年の日本人成人の性・年齢階級別にみた肥満者 ($BMI \geq 25$) の割合の推移

男性



女性



国立健康・栄養研究所. 健康日本21(第二次)分析評価事業. 国民健康・栄養調査より作図
注) 妊婦除外(1985年までは授乳婦も除外)。1974年は身体状況調査未実施。2012年と2016年は抽出率などを考慮した全国補正值。

日本肥満症学会編：肥満症診療ガイドライン2022,ライフサイエンス出版

肥満と多様な臓器合併症

- 過剰な脂肪蓄積は慢性疾患発症と関連する。

※肥満に起因ないし関連する健康障害

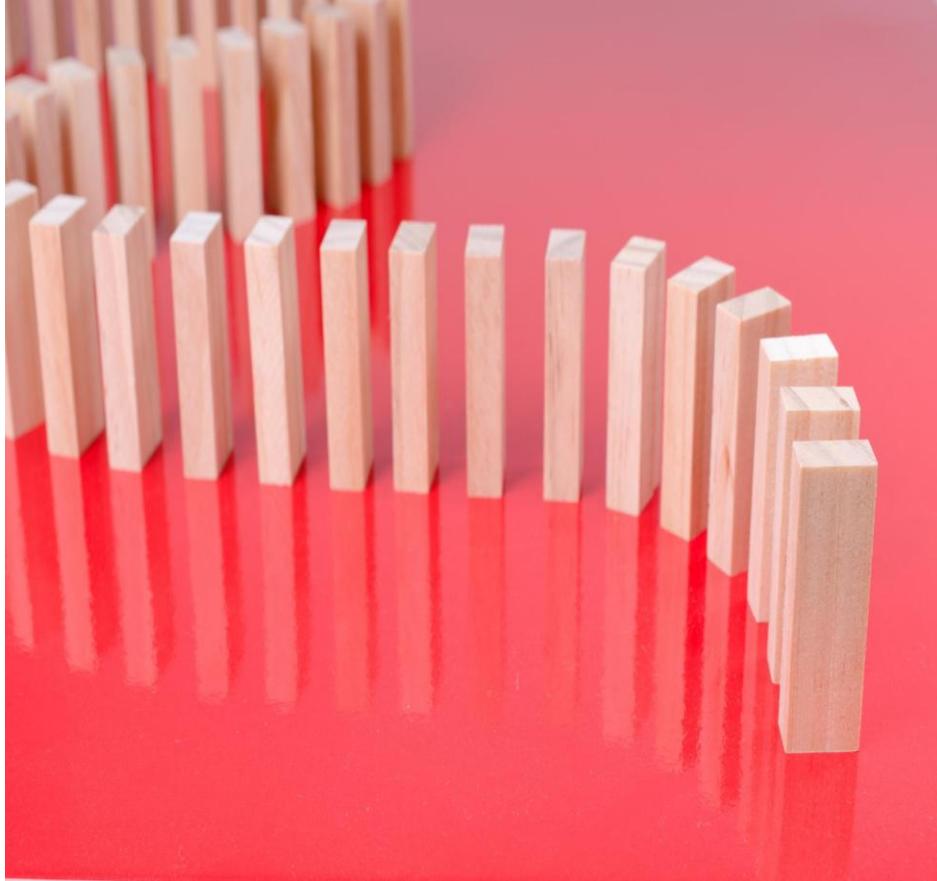
1. 肥満症の診断に必要な健康障害

- 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. 肥満症の診断には含めないが、肥満に関連する健康障害

- 1) 悪性疾患:大腸がん・食道がん(腺がん)・子宮体がん・膵臓がん・腎臓がん・乳がん・肝臓がん
- 2) 胆石症
- 3) 静脈血栓症・肺塞栓症
- 4) 気管支喘息
- 5) 皮膚疾患:黒色表皮腫や摩擦疹など
- 6) 男性不妊
- 7) 胃食道逆流症
- 8) 精神疾患

メタボリックドミノとは



生活習慣病の連鎖

肥満から高血糖・高血圧・脂質異常症などが次々と発症し、連鎖的に健康リスクが高まる。

動脈硬化と心疾患リスク

各要因が互いに作用し合い、最終的に動脈硬化や心血管疾患を引き起こす危険性が高まる。

早期予防の重要性

生活習慣の見直しや早期対策により、メタボリックドミノの進行を防ぐことが可能。

肥満の要因：現代人の肥満は自己責任ではない

- 社会や環境による要因
- 遺伝因子による個人差

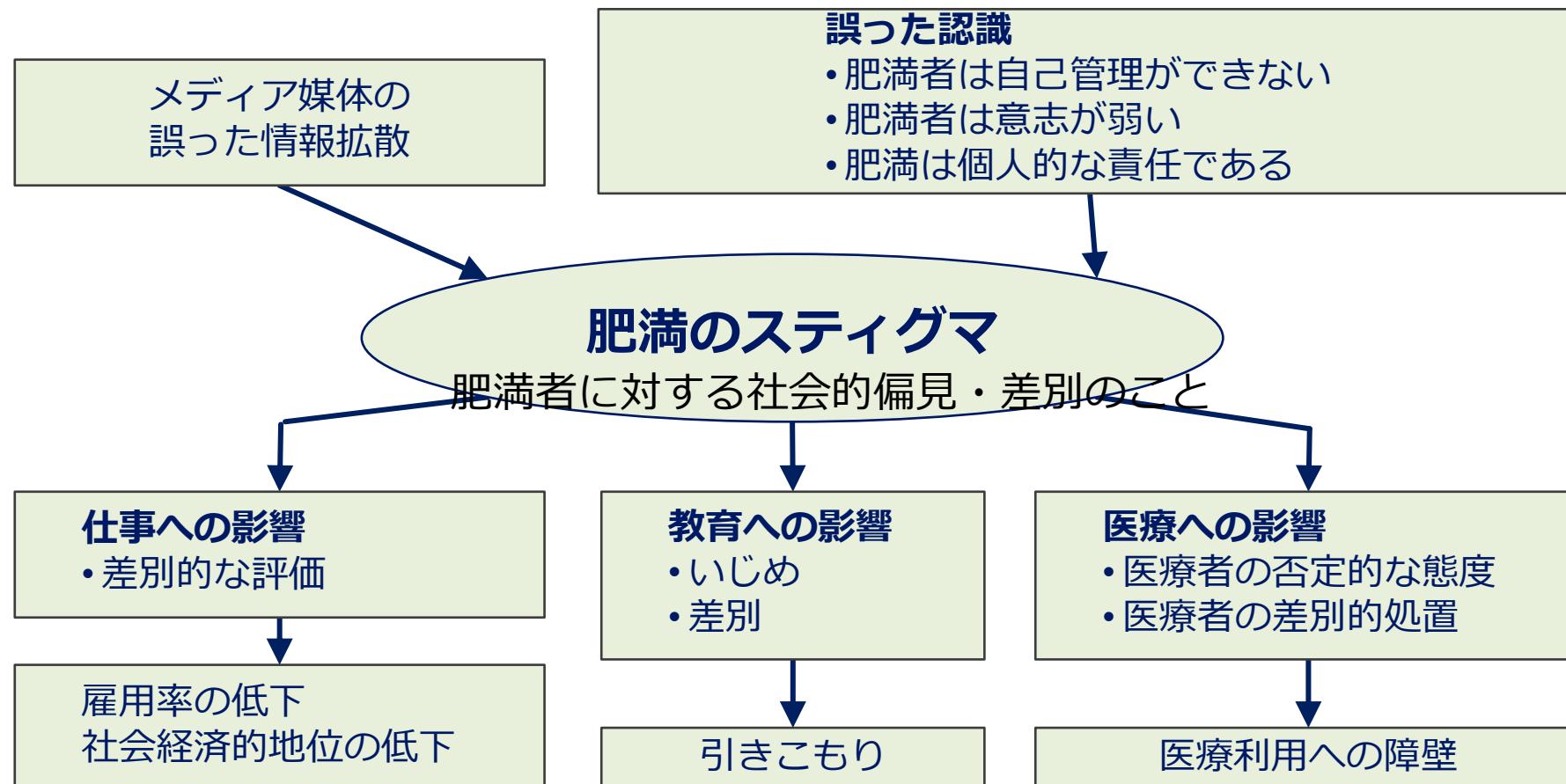


<参考文献>

日本プライマリ・ケア連合学会「健康格差に対する見解と行動指針」平成30年3月25日
上平雄大, 中里雅光, オベシティ・スティグマ - 肥満, 肥満症があることによるスティグ
マ -. Medical Practice, 38(7), 1007-1010, 文光堂, 2021.

日本肥満学会HP：肥満と肥満症についてより

肥満のステイグマと治療への影響



肥満と肥満症の定義・違い

肥満

脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、体格指数(BMI=体重[kg]/身長[m]²) ≥ 25 のもの。

肥満症

肥満に起因ないし関連する健康障害※を合併するか、その合併が予測され、医学的に減量を必要とする疾患。

※肥満に起因ないし関連する健康障害

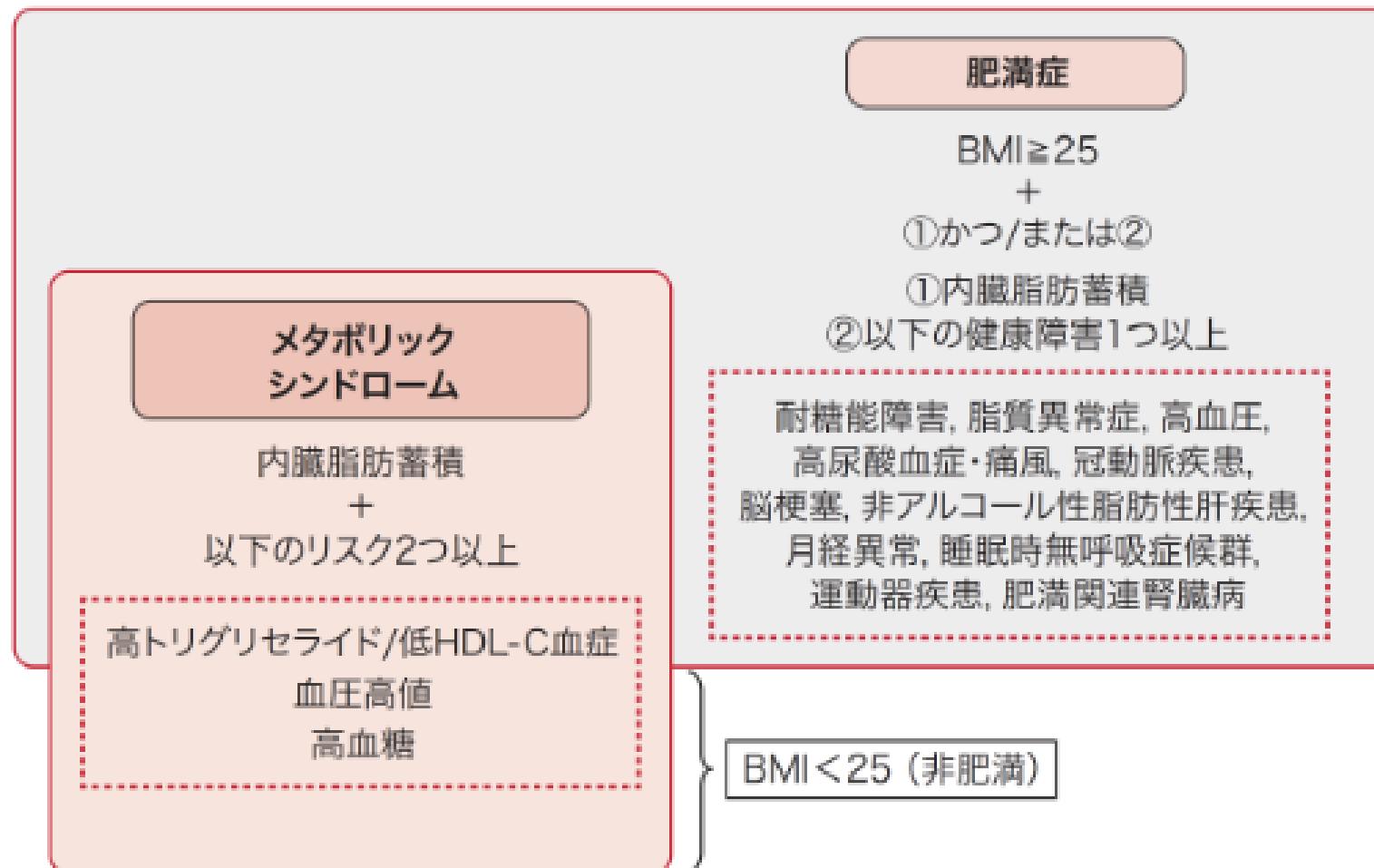
1. 肥満症の診断に必要な健康障害

- 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

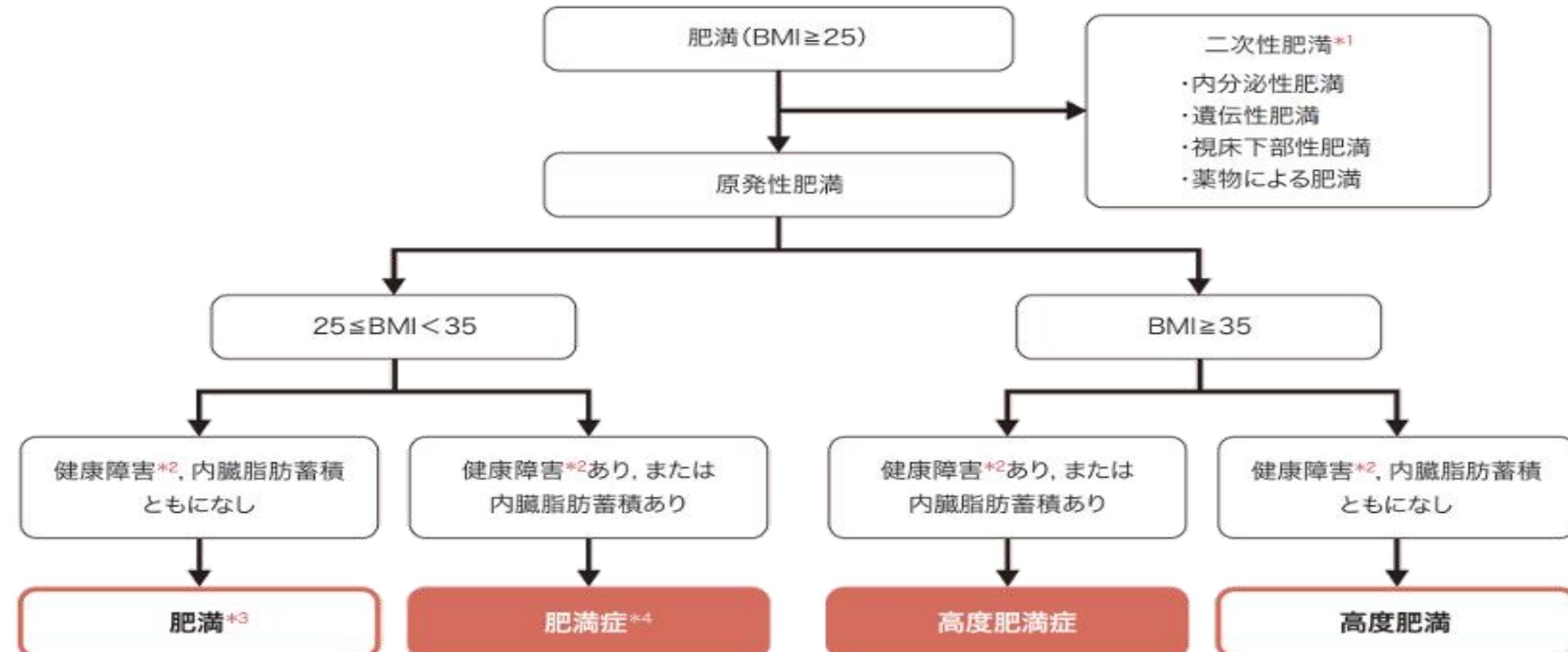
2. 肥満症の診断には含めないが、肥満に関連する健康障害

- 1) 慢性疾患:大腸がん・食道がん(腺がん)・子宮体がん・肺がん・腎臓がん・乳がん・肝臓がん
- 2) 胆石症
- 3) 静脈血栓症・肺塞栓症
- 4) 気管支喘息
- 5) 皮膚疾患:黒色表皮腫や摩擦疹など
- 6) 男性不妊
- 7) 胃食道逆流症
- 8) 精神疾患

肥満症とメタボリックシンドロームの関係



肥満症診断フローチャート



*1 常に念頭において診療。詳細は p.14 「二次性肥満の判定と評価」 参照のこと

*2 表1-2の1に相当

*3 BMI ≥ 25 の肥満のうち、高度ではない肥満

*4 BMI ≥ 25 の肥満のうち、高度ではない肥満症



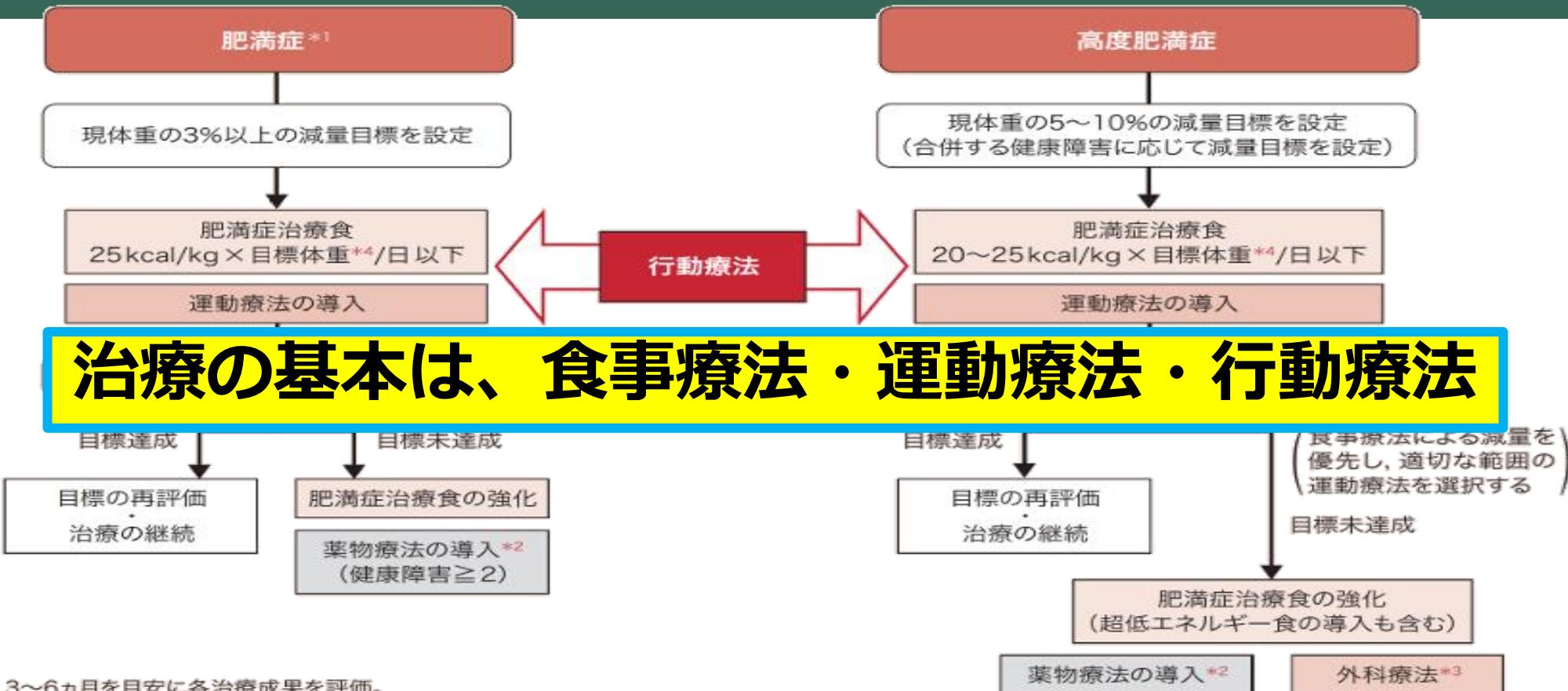
肥満症治療の全体像と治療戦略を知る

肥満症治療の目的



減量は、肥満症治療の目的ではなく、手段である。
肥満症の治療目的は、肥満に起因・関連する
健康障害の予防・改善である。

肥満症治療指針



*1 高度肥満症でない場合

*2 薬物療法の実施にあたっては、添付文書上の用法をふまえ、作用機構や有効性、安全性などを総合的に判断したうえで決定される必要がある。

*3 BMI<35 であっても、合併する健康障害の種類や程度によっては外科療法が適切な場合がある。

*4 BMI 22×(身長[m]²)となる体重を標準体重とし、年齢などを考慮して目標体重を設定する。

食事療法

	肥満症 (BMI 25≤～<35kg/m ²)	高度肥満症 (BMI≥35kg/m ²)
目標とする1日の 摂取エネルギー量の算定基準	25kcal × 目標体重※1 (kg) /日以下	20～25kcal × 目標体重 (kg) /日以下 低エネルギー食 (LCD; low calorie diet) 減量が得られない場合は、600kcal/日以下の 超低エネルギー食 (VLCD; very LCD) の選 択を考慮する
減量目標	3～6カ月で現体重の3%以上	合併疾患の病態改善のために必要な減量目標 (現体重の5～10%) を個々の患者で設定
減量食の栄養素	摂取エネルギーに占める各栄養素の比率 炭水化物50～65% 蛋白質13～20% 脂質20～30% 必須アミノ酸を含む蛋白質、ビタミン、 ミネラルの十分な摂取が必要※2	1,000kcal/日未満の食事療法で不足しがちに なる必須アミノ酸を含む蛋白質、ビタミン、 ミネラルの十分な摂取が必要※2 VLCDの際はフォーミュラ食を1日3～4袋 利用すれば栄養学的には問題がない

※1 従来は標準体重 (BMI 22kg/m²) を目標体重としてきたが、個々の患者に応じた目標体重を定めることが望ましい（年齢別の目標体重の目安として、65歳未満ではBMI 22kg/m²、65～74歳及び75歳以上ではBMI 22≤～<25kg/m²が示されている）。

※2 必要な蛋白質、ビタミン、ミネラルを含む低カロリーの調整食品であるフォーミュラ食は、肥満症の食事療法の補助として有用である。

運動療法プログラムの原則

	原則	実践のヒント
種類	<ul style="list-style-type: none">肥満症ではエネルギー消費量を増やすことが重要であるため、「有酸素運動」を中心に実施する。	<ul style="list-style-type: none">レジスタンス運動（筋力トレーニング）を併用すると、サルコペニア肥満の予防・改善に効果的である。座位行動（座りすぎ）を減らすことも運動療法のひとつと考える。
強度	<ul style="list-style-type: none">低～中強度（最大酸素摂取量の40～60%程度）、ボルグスケールの11～13（「楽である～ややきい」）以上を推奨する。	<ul style="list-style-type: none">導入段階では、あまり強度を強調しない。運動に慣れてきたら強度を上げることも考慮する。
時間・頻度	<ul style="list-style-type: none">1日30分以上（短時間の運動を数回に分け、合計30分でもよい）。毎日（週5日以上）あるいは週150分以上。運動に慣れてきたら1日60分以上、週300分以上としてもよい。	<ul style="list-style-type: none">運動の急性効果を期待しなくてもよい場合、運動量が十分であれば、週5日未満でまとめて運動してもよい。
その他	<p>運動の強度や時間を強調せず、「座位行動（座りすぎ）を減らすこと」「細切れでもいいので今より1日10分（1000歩）歩行を増やすこと」を呼びかける。</p> <p>近年、仕事上の高強度身体活動は心血管イベントを増加させるとの報告もあり、仕事上の身体活動が多いのにもかかわらず健康障害を有する人々には、余暇時間のリラックスした状態での運動（散歩など）を呼びかける。</p>	

行動療法

- 行動療法とは、日常生活を振り返ることで、体重増加となる問題行動を自ら気付き、自己フィードバックと自己啓発による行動修正によって病態を改善する方法。
- ガイドラインに示されている具体的な方法
 - 食行動質問票
 - グラフ化体重日記
 - グラフ化生活日記
 - 咀嚼法

薬物療法導入のタイミングと適応

薬物療法の導入基準

薬物療法は基本治療で効果が不十分な場合やBMI基準を満たす場合に開始されます。

患者の背景把握

薬剤師は患者の既往症や生活背景を理解し、適切な薬物開始を支援します。

安全な薬物開始

安全かつ適切なタイミングで薬物療法を始めることが重要です。

肥満症治療薬を安全に使用するために

肥満症治療薬の安全・適正使用に関するステートメント

策定:2023年11月25日

改訂:2025年4月10日

肥満症治療薬である持続性 GLP-1 受容体作動薬セマグルチド（商品名ウゴービ[®]皮下注）および GLP-1/GIP 両受容体作動薬チルゼバチド（商品名ゼップバウンド[®]皮下注）（以下これら 2 薬剤を「本剤」と記載）は、肥満症に効能又は効果がある薬剤として 2023 年 11 月 22 日および 2025 年 3 月 19 日に薬価収載された。同一成分であるセマグルチド（商品名オゼンピック[®]皮下注）およびチルゼバチド（商品名マンジャロ[®]皮下注）はかねてより 2 型糖尿病治療薬として使用されているが、本剤（商品名ウゴービ[®]皮下注およびゼップバウンド[®]皮下注）はこれとは独立した臨床試験において、肥満症に対する効果と安全性の検証プロセスを経て上市された別の製剤である。本剤は肥満症治療薬であり、適応となる疾患である肥満症に対する十分な理解のもと、安全・適正に使用されることが望まれる。

特に、本剤は健康障害を伴わない（したがって肥満症とは診断されない）肥満に用いるべきではなく、また低体重や普通体重など適応外の体重者に対し美容・瘦身・ダイエット等の目的で用いる薬剤ではない点には、十分留意すべきである。本剤は、最適使用推進ガイドラインの対象品目であるため、最適使用推進ガイドラインで示されている内容についても十分に理解したうえで使用されるべき薬剤である。



肥満症治療薬について知る

日本で使用可能な肥満症治療薬の特徴

肥満症治療薬

一般名	マジンドール	セマグルチド	チルゼパチド
販売名	サノレックス	ウゴービ	ゼップバウンド
規格	経口：0.5mg錠	皮下注： 0.25mg/0.5mg/1.0mg/1.7mg/ 2.4mg ※SD製剤とMD製剤がある	皮下注： 2.5mg/5mg/7.5mg/10mg/12.5mg/ 15mg
規制情報	向精神薬(第3種)／劇薬／習慣性医薬品	劇薬	劇薬
保存方法	室温	冷蔵／遮光 ※MD製剤において、使用開始後は室温 保存可	冷蔵／遮光
効能・効果	あらかじめ適用した食事療法及び運動療法の効果が不十分な高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMIが35以上）における食事療法及び運動療法の補助	肥満症ただし、高血圧、脂質異常症又は2型糖尿病のいずれかを有し、食事療法・運動療法を行っても十分な効果が得られず、以下に該当する場合に限る。 ・ BMI が 27kg/m ² 以上であり、2つ以上の肥満に関連する健康障害を有する ・ BMIが35kg/m ² 以上	

肥満症治療薬

販売名	サノレックス	ウゴービ	ゼップバウンド
用法・用量	通常、成人には、マジンドールとして0.5mg（1錠）を1日1回昼食前に経口投与する。1日最高投与量はマジンドールとして1.5mg（3錠）までとし、2～3回に分けて食前に経口投与。	0.25mgから投与を開始し、週1回皮下注射する。その後は4週間の間隔で、週1回0.5mg、1.0mg、1.7mg及び2.4mgの順に增量し、以降は2.4mgを週1回皮下注射。	て週1回2.5mgから開始し、4週間の間隔で2.5mgずつ増量し、週1回10mgを皮下注射する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回5mgまで減量、又は4週間以上の間隔で2.5mgずつ週1回15mgまで増量できる。
主な副作用	依存性、肺高血圧症、口渴、便秘	低血糖、急性膵炎、胆囊炎、胆管炎、胆汁うっ滯性黄疸、イレウス、食欲減退、頭痛、胃腸障害（恶心、下痢、嘔吐など）	低血糖、急性膵炎、胆囊炎、胆管炎、胆汁うっ滯性黄疸、アナフィラキシー、血管性浮腫、イレウス、消化器症状（恶心、下痢、嘔吐など）、注射部位反応（紅斑、そう痒感、口痛、腫脹等）
最大投与期間	3ヵ月を限度とする。 なお、1ヵ月以内に効果のみられない場合は投与を中止すること。 投薬期間は1回14日間分を限度。	68週間 (最適使用推進ガイドラインより)	72週間 (最適使用推進ガイドラインより)

肥満症治療薬

販売名	サノレックス	ウゴービ	ゼップバウンド
製剤写真	白色の素錠 直径：5.0mm 厚さ：2.0mm 	<p>SD</p>  <p>確認窓がある 用量を示す アイコンがある</p> <p>MD</p>  <p>注入ボタン がある ダイアル表示 がある</p>	<p>0.25 ライトグリーン</p> <p>0.5 ディープピンク</p> <p>1.0 ブラウン</p> <p>1.7 クールブルー</p> <p>2.4 チャコールグレー</p> <p>2.5mg 5mg 7.5mg 10mg 12.5mg 15mg</p>
薬価 (維持用量4週)	165.80円 (0.5mg28錠 4642.4円)	MD : 0.25mg6049円、0.5mg10590円、 1.0mg19051円、1.7mg30194円、 2.4mg40861円 (2.4mgMD1本 40861円)	2.5mg3067円、5mg5797円、7.5mg7721円、 10mg8999円、12.5mg10180円、 15mg11242円 (10mg4本 35996円)

肥満症治療薬

添付文書及びメーカーHPより作成

一般名	マジンドール	セマグルチド	チルゼバチド
作用機序	視床下部に作用して、食欲を抑制	GLP-1受容体を介した食行動の恒常性調節及び快楽性調節により、食行動を変化させる	中枢神経系においてGIP受容体及びGLP-1受容体に作用することで、食欲を調節し、また、脂肪細胞のGIP受容体に作用することで、脂質等の代謝を亢進させることで、体重減少作用を示す
体重減少率	<p>高度の肥満症患者において低カロリー食とオプティファースト®(1,100-940kcal/day)の併用食事療法に加え、マジンドールを使用した場合の体重減少率 (Yoshida, T. et al.: Int. J. Clin. Pharm. Res. 1994; 14: 125-132.)</p> <p>体重減少率 (%) vs. 薬剤投与後月数 (ヶ月)</p> <p>マジンドール投与群 (n=18) vs. プラセボ投与群 (n=14)</p> <p>統計学的有意差: a: p<0.01 (vs 投与前), b: p<0.01 (vs 1ヶ月), c: p<0.01 (サノレックス vs プラセボ), d: p<0.01 (vs 投与終了時)</p> <p>（二元配置分散分析モデルによるBonferroni-t検定）</p> <p>低カロリー食+オプティファースト® サノレックス1.5mg</p>	<p>肥満症患者を対象に、食事療法・運動療法に対する補助療法としてのセマグルチド2.4mg週1回皮下投与の体重に対する効果 (STEP6試験)</p> <p>体重変化率の推移 (%) vs. 期間 (週)</p> <p>セマグルチド2.4mg群 (n=14), セマグルチド1.7mg群 (n=18), プラセボ群 (n=14)</p> <p>統計学的有意差: a: p<0.01 (vs プラセボ), b: p<0.01 (セマグルチド2.4mg vs 1.7mg), c: p<0.01 (セマグルチド vs プラセボ)</p> <p>平均±SE</p>	<p>日本人の肥満症患者を対象とした第Ⅲ相臨床試験 (SURMOUNT-J試験)</p> <p>体重変化率の推移 (%) vs. 期間 (週)</p> <p>ゼップバウンド10mg群 (n=73), ゼップバウンド15mg群 (n=77), プラセボ群 (n=75)</p> <p>主要評価項目: -1.7, -17.8, -22.7 ***</p> <p>全体集団ベースライン時の平均体重: 92.0kg</p>

最適使用推進ガイドラインの取扱いについて

薬生薬審発0930第1号
保医発 0930 第1号
令和4年9月 30日

1. ガイドライン作成の趣旨等

医薬品の有効性及び安全性の確保のためには、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。さらに、近年の科学技術の進歩により、抗体医薬品等の革新的な新規作用機序を有する医薬品が承認される中で、これらの医薬品を真に必要な患者に提供することが喫緊の課題となっている。また昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されており、「経済財政運営と改革の基本方針2016」においても、革新的医薬品の使用の最適化推進を図ることとされている。革新的な新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。このため、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、まずは、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対し、副作用が発現した際に必要な対応を迅速にとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。このため、**新規作用機序を有する革新的な医薬品については、最新の科学的見地に基づく最適な使用を推進する観点から、製造販売承認又は製造販売承認事項一部変更承認（以下「承認」という。）に係る審査と並行してガイドラインを作成し、当該医薬品の使用に係る患者及び医療機関等の要件、考え方及び留意事項を示すこととする。**

最適使用推進ガイドラインが適応されている医薬品

一般名	販売名
1 アテゾリズマブ (遺伝子組換え)	テセントリク点滴静注840mg／テセントリク点滴静注1200mg
2 アプロシチニブ	サイバインコ錠50mg／サイバインコ錠100mg／サイバインコ錠200mg
3 アベルマブ (遺伝子組換え)	バベンチオ点滴静注200mg
4 インクリシランナトリウム	レクビオ皮下注300mgシリンジ
5 ウパタシチニブ水和物	リンヴォック錠45mg／リンヴォック錠30mg／リンヴォック錠15mg／リンヴォック錠7.5mg
6 エボロクマブ (遺伝子組換え)	レパーサ皮下注140mgペン／ラテックス品/レパーサ皮下注140mgペン/レパーサ皮下注420mgオートミニドーナー
7 エヌスマブ (遺伝子組換え)	アイモビーグ皮下注70mgペン
8 オマリズマブ (遺伝子組換え)	ソレア皮下注用150mg/ソレア皮下注75mgシリンジ／ソレア皮下注150mgシリンジ／ソレア皮下注75mgペン／ソレア皮下注150mgペン／ソレア皮下注300mgペン
9 ガルカネズマブ (遺伝子組換え)	テノガルティ皮下注120mgオートインジェクター／テノガルティ皮下注120mgシリンジ
10 セマグルチド (遺伝子組換え)	ウゴービ皮下注0.25mg SD／ウゴービ皮下注0.5mg SD／ウゴービ皮下注1.0mg SD／ウゴービ皮下注1.7mg SD／ウゴービ皮下注2.4mg SD／ウゴービ皮下注0.25mgペン 1.0MD／ウゴービ皮下注0.5mgペン 2.0MD／ウゴービ皮下注1.0mgペン 4.0MD／ウゴービ皮下注1.7mgペン 6.8MD／ウゴービ皮下注2.4mgペン 9.6MD
11 ヒニンツマブ (遺伝子組換え)	ソノフコ点々用50mg
12 チフルリマブ (遺伝子組換え)	テドヒララ点滴静注100mg
13 チルゼパチド	ゼップバウンド皮下注2.5mgアテオス／ゼップバウンド皮下注5mgアテオス／ゼップバウンド皮下注7.5mgアテオス／ゼップバウンド皮下注10mgアテオス／ゼップバウンド皮下注12.5mgアテオス／ゼップバウンド皮下注15mgアテオス
14 テセハレマブ (遺伝子組換え)	テセスハイノ皮下注210mgシリンジ／テセスハイノ皮下注210mgペン
15 デペモキマブ (遺伝子組換え)	エキシデンサー皮下注100mgペン／エキシデンサー皮下注100mgシリンジ
16 デュピルマブ (遺伝子組換え)	デュピクセント皮下注300mgペン／デュピクセント皮下注300mgシリンジ／デュピクセント皮下注200mgペン／デュピクセント皮下注200mgシリンジ
17 デュルバリルマブ (遺伝子組換え)	イミフィンジ点滴静注120mg／イミフィンジ点滴静注500mg
18 トラロキヌマブ (遺伝子組換え)	アドトラーザ皮下注150mgシリンジ／アドトラーザ皮下注300mgペン
19 ドナネマブ (遺伝子組換え)	ケサンラ点滴静注液350mg
20 ニボルマブ (遺伝子組換え)	オプジー ボ点滴静注20mg／オプジー ボ点滴静注100mg／オプジー ボ点滴静注120mg／オプジー ボ点滴静注240mg
21 ネモリズマブ (遺伝子組換え)	ミチーガ皮下用30mgバイアル／ミチーガ皮下用60mgシリンジ
22 バリシチニブ	オルミエント錠4mg／オルミエント錠2mg／オルミエント錠1mg
23 フレマネズマブ (遺伝子組換え)	アジョビ皮下注225mgシリンジ／アジョビ皮下注225mgオートインジェクター
24 ペムプロリズマブ (遺伝子組換え)	キイトルーダ点滴静注100mg
25 メポリズマブ (遺伝子組換え)	ヌーカラ皮下注100mgペン／ヌーカラ皮下注100mgシリンジ／小児用ヌーカラ皮下注40mgシリンジ
26 レカネマブ (遺伝子組換え)	レケンビ点滴静注200mg／レケンビ点滴静注500mg
27 レチファンリマブ (遺伝子組換え)	ジニイズ点滴静注500mg
28 レブリキズマブ (遺伝子組換え)	イブグリース皮下注250mgオートインジェクター／イブグリース皮下注250mgシリンジ

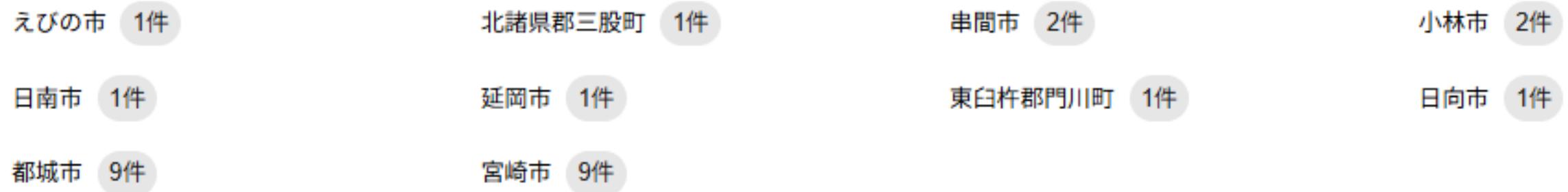
要指導医薬品：アライ®（オルリストット）

販売名（一般名）	アライ（オルリストット）
有効成分	1カプセル中 オルリストット60mg
規制情報	要指導医薬品
効能・効果	腹部が太めな方 ^{注)} の内臓脂肪および腹囲周囲の減少（生活習慣改善の取り組みを行っている場合に限る） 注) 腹囲（へその高さ）：男性85cm以上、女性90cm以上
用法・用量	次の量を食事中又は食後1時間以内に水又はぬるま湯で服用 成人（18歳以上）：1日3回 1回1カプセル 18歳未満：服用しないこと
希望小売価格	90カプセル：8,800円（税込）、18カプセル：2,530円（税込）
主な副作用	油の漏れ、便を伴う放屁、ショック（アナフィラキシー）、肝機能障害、腎結石、脂溶性ビタミンの吸収障害
作用機序	消化管管腔内で脂肪分解酵素リパーゼの活性を阻害し、食事由來の脂肪の吸収抑制。
適応の注意点	BMI35kg/m ² 以上、または25kg/m ² 以上35kg/m ² 未満で肥満関連の健康障害を持つ人は使用できない。



要指導医薬品：アライ®（オルリストット）

宮崎県のアライ取扱い販売店（全28件）





実臨床における薬剤師の役割を考える

適正使用・副作用モニタリング・継続支援

適正使用の保証

薬剤師は肥満症治療薬の適切な使用を確認し、安全な治療を支えます。

副作用の早期発見

副作用を早期に検知し、迅速に対応することで患者の安全を守ります。

継続支援と患者教育

定期的なフォローと教育が患者の治療継続とアドヒアランス向上に繋がります。

医療チームとの連携

治療記録の共有は医療スタッフ間の連携を強化し、質の高いケアを実現します。

スティグマ軽減と疾患啓発の重要性

スティグマの影響

肥満症に対するスティグマは患者の治療意欲を妨げ、治療効果の阻害要因となります。

薬剤師の役割

薬剤師は偏見をなくし、正確な疾患理解を促進する重要な役割を担っています。

啓発活動の効果

啓発やパンフレットで患者の自己肯定感と治療参加を高めることができます。

若年層やSNS利用者への適切な医学的説明

科学的根拠の情報提供

若年層には科学的根拠に基づくわかりやすく信頼性の高い医学情報が必要です。

誤情報への対応

薬剤師はSNS上の誤情報に対して正しいフォローと安全な治療理解を促進します。

インタラクティブなコミュニケーション

双方向のコミュニケーション技術を活用し、効果的な情報伝達を行います。