

肥満症患者さんによりそう 栄養指導

出席者(50音順)



足立 和代 先生
大分大学医学部附属病院
臨床栄養管理室
主任管理栄養士



川瀬 弘多郎 先生
名古屋市立大学病院
診療技術科栄養管理係
主査



早川 麻理子 先生
名古屋経済大学
人間生活科学部
管理栄養学科 准教授

第5回 食事療法のポイント — 薬物療法併用中の栄養指導も含めて

開催日：2022年10月30日

患者さん、それぞれに合わせた指導

食事提案のアイテム

足立 当院では入院治療食(日本食化超低エネルギー食 **図1**)を使用して、30回咀嚼法を体験してもらいます。食物繊維が豊富で噛みごたえのある食品(野菜、海藻、鶏ささみ、エビ、白身魚など)を多く使い、かさの多い、ボリューム感のある献立です。調査したところ、日本食化低エネルギー食1,000kcalは、入院当初の常食2,000kcalより咀嚼回数が増加します。そして、700、400kcalとエネルギーが下がっても、患者さんは咀嚼を意識して、1口の量を減らし、咀嚼回数を増やすようになります。咀嚼することで、食材が持つ本来の味を再認識し、空腹や満腹などの感覚も感じるようです。入院期間の2週間程度で1口30回咀嚼法を身につけていただき、食事内容についても意識していただくようにしています。

早川 咀嚼回数を増やし野菜を多く摂る点では、私は「野菜スープ」を勧めています。水にスープの素と野菜を入れ、あまり加熱しないことがポイントです。タマネギもまだ硬いぐらいの少し加熱する程度です。お腹の調子があまり良くなければ、やわらかめにします。そして、タンパク質を摂るために手軽なツナやチキンを野菜スープに加えたり、サラダにのせるなどしてもらいます。サプリメントでよく勧めるのは、マルチビタミンミネラルです。便秘気味だと食物繊維を勧めることもあります。タンパク質が足りないとしたら、スキムミルクなどを料理に混ぜたり、プロテインを1日10~15g摂ってもらうこともあります。

川瀬 調理する方にはバランスよく食べることを指導します(**図2**)。調理しない方はコンビニやスーパーで買うことが多く、カロリーを一つの目安に食品表示を確認し、タンパク質をしっかり摂ることができる食べ物、色がきれいな野菜を選んでもらっています。「そのためには、いつものコンビニ

で、こういったものを選びますか」と相談しながら決めていきます。また、野菜スープは私も勧めています。インスタントのスープ類に本来は生鮮野菜を加えたいところですが、冷凍の野菜ならコンビニでも手に入ります。野菜をそのまま入れるのか、電子レンジで加熱してから入れるのか、その他、宅配食を利用するなど自身で選べるように促していきます。

早川 「青い葉っぱを入れてください」と言うと、「わかりました。値段を調べます」「〇〇円だから買います」といったやり取りをすることがありますね。

足立 「野菜を組み合わせてください」と言うと、「野菜は値段が高い」と言われますね。そのようなときには、体重日記の波形を見ながら、野菜の摂り方も含めて、どんな食材を選べばいいか、患者さんと相談しながら指導を進めていきます。

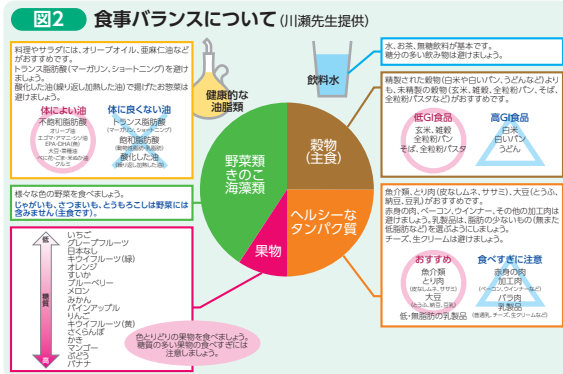
薬物療法を行っている間に 患者さんに伝えなくてはいけないこと

早川 多くの患者さんは、自分の感情をコントロールできずにたくさん食べてしまいます。そこで薬物療法中の栄養指導では、服薬前後の食事内容の変化を患者さんに気づいてもらうことが大切になります。食欲抑制剤のマジンドール(サノレックス®)を服薬することで食事の量が減っているときには、特にどの食品を減らせたか患者さんとともに確認します。食べることを減らせた食品が太る原因となっている可能性があるため、服薬を終えたあとで、再びそれをたくさん食べてリバウンドしないように、服薬期間中にしっかり理解してもらうことが治療効果を上げるうえで大切になると思います。(次回につづく)

図1 日本食化超低エネルギー食：1日400kcal (足立先生提供)



朝食：77kcal たんぱく質 11g 昼食：148kcal たんぱく質 18g 夕食：175kcal たんぱく質 14g



劇薬
向精神薬(第三種向精神薬)
習慣性医薬品^{注1)}
処方箋医薬品^{注2)}

日本標準商品分類番号

87119

食欲抑制剤
マジンドール錠

薬価基準記載

サルレックス[®]錠 0.5mg

Sanorex[®] Tablets

承認番号	20400AMY00230000
薬価収載	1992年8月
販売開始	1992年9月

注1) 注意 - 習慣性あり
注2) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

警告・禁忌を含む使用上の注意等の改訂には十分ご留意ください。
詳細は最新の電子化された添付文書をご参照ください。

- 1. 警告**
1.1 本剤の主要な薬理学的特性はアンフェタミン類と類似しており、本剤を投与する際は、依存性について留意すること。また、海外においては食欲抑制剤の多くで数週間以内に薬物耐性がみられるとの報告がある。【11.1.1参照】
1.2 本剤の適用にあたっては、使用上の注意に留意し、用法及び用量、効能又は効果を厳守すること。

- 2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)**
2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2.2 閉塞隅角緑内障の患者 [眼圧が上昇するおそれがある。]
2.3 重症の心障害のある患者 [症状が悪化するおそれがある。]
2.4 重症の腎障害のある患者 [インスリン分泌抑制作用を有する。]
2.5 重症の腎・肝障害のある患者 [9.2.1、9.3.1参照]
2.6 重症高血圧症の患者 [カテコラミンの昇圧作用を増強する。]
2.7 脳血管障害のある患者 [症状が悪化するおそれがある。]
2.8 不安・抑うつ・異常興奮状態の患者及び統合失調症等の精神障害のある患者 [症状が悪化するおそれがある。]
2.9 薬物・アルコール乱用歴のある患者 [一般に依存性、乱用が起りやすいと考えられる。]
2.10 MAO阻害剤投与中又は投与中止後2週間以内の患者 [10.1参照]
2.11 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5参照]
2.12 小児 [9.7参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	サルレックス錠0.5mg
有効成分	1錠中マジンドール0.50mg
添加剤	ステアリン酸マグネシウム、ポビドン、トウモロコシデンプン、部分アルファー化デンプン、乳糖水和物

3.2 製剤の性状

販売名	サルレックス錠0.5mg		
色・剤形	白色の素錠		
外形			
識別コード	LG		
大きさ (約)	直径: 5.0mm 厚さ: 2.0mm 質量: 0.055g		

4. 効能又は効果
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

5. 効能又は効果に関連する注意

- 5.1 肥満症治療の基本である食事療法及び運動療法をあらかじめ適用し、その効果が不十分な高度肥満症患者にのみ、本剤の使用を考慮すること。
5.2 本剤は肥満度が+70%以上又はBMIが35以上の高度肥満症であることを確認した上で適用を考慮すること。
肥満度 (%) = (実体重 - 標準体重) / 標準体重 × 100
BMI (Body Mass Index) = 体重 (kg) / 身長 (m)²
5.3 内分泌性肥満、遺伝性肥満、視床下部性肥満等の症候性 (二次性) 肥満患者においては、原疾患の治療を優先させること。

6. 用法及び用量

本剤は肥満度が+70%以上又はBMIが35以上の高度肥満症患者に対して、食事療法及び運動療法の補助療法として用いる。
通常、成人には、マジンドールとして0.5mg (1錠) を1日1回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するが、できる限り最小有効量を用いること。
投与期間はできる限り短期間とし、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。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 本剤投与中に肺高血圧症があらわれたとの報告があり、また、海外で、食欲抑制剤の長期投与により肺高血圧症の発症の危険性が増加するとの報告があるので、本剤を3ヵ月を超えて投与しないこと。【11.1.2参照】
7.2 本剤は、睡眠障害を引き起こすことがあるので夕刻の投与は避けること。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 急激な減量による心血管系の合併症のリスクを避けるため本剤投与中は体重の推移に注意すること。
8.2 食事量、体重の推移、食生活等に留意の上、常に投与継続の可否、投与量について注意すること。
8.3 本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

- 9.1 合併症・既往歴等のある患者
9.1.1 糖尿病の患者
インスリン、経口糖尿病剤の必要量が増えることがある。【10.2参照】
9.1.2 精神病の既往歴のある患者
症状が悪化するおそれがある。
9.1.3 てんかん又はその既往歴のある患者
本剤の副作用で痙攣が報告されており、発作を誘発するおそれがある。
9.1.4 開放隅角緑内障の患者
眼圧が上昇するおそれがある。
9.2 腎機能障害患者
9.2.1 重症の腎障害のある患者
投与しないこと。排泄が遅延するおそれがある。【2.5参照】
9.3 肝機能障害患者
9.3.1 重症の肝障害のある患者
投与しないこと。代謝又は排泄が遅延するおそれがある。【2.5参照】
9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。動物実験 (ラット) で母獣に毒

性のあらわれる大量投与により胎児毒性 (体重増加の抑制、出生率の低下等) が報告されている。【2.11参照】

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。動物実験 (ラット) で乳汁中へ移行することが報告されている。

9.7 小児等

投与しないこと。小児等を対象とした臨床試験は実施していない。【2.12参照】

9.8 高齢者

市販後調査で収集した安全性解析対象症例において、高齢者における副作用発現症例率は、65歳未満の症例に比べて高い傾向が認められている。

10. 相互作用

10.1 併用禁忌 (併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
MAO阻害剤 [2.10参照]	高血圧クライゼを起こすことがあるので、MAO阻害剤投与中又はMAO阻害剤投与中止後2週間は、本剤を投与しないこと。	本剤は、交感神経刺激作用を有し、MAO阻害剤の作用を増強すると考えられる。

10.2 併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
昇圧アミン アドレナリン ノルアドレナリン等	昇圧アミンの作用を増強することがあるので、観察を十分に行うこと。	本剤は神経終末におけるカテコラミンの再吸収を抑制するため、昇圧アミンの作用を増強する。
グアネチジン系薬剤 グアネチジン ベタニジン ラウオルフビア製剤 レセルピン等 クロニジン メチルドパ	降圧効果を減弱することがある。	本剤は、交感神経刺激作用を有するため、グアネチジン系薬剤、ラウオルフビア製剤、クロニジン、メチルドパの交感神経遮断作用に拮抗する。
インスリン経口糖尿病剤 [9.1.1参照]	インスリン、経口糖尿病剤の必要量が増えることがある。	インスリン分泌抑制作用が認められること、また肥満の改善により、インスリン、経口糖尿病剤の必要量が増えるため。
アルコール (飲酒)	めまい、眠気等の副作用が増強されるおそれがある。	併用により、中枢神経系の刺激が増強されるため。
ハロゲン系吸入麻酔剤 ハロタン等	不整脈等を引き起こすおそれがある。	本剤の交感神経刺激の効果により、ハロゲン系吸入麻酔剤の心筋の感受性を高めるため。
中枢神経刺激剤 アママンジン等	幻覚、睡眠障害等の副作用が増強されるおそれがあるため、用量に注意すること。	いずれも中枢神経刺激作用を有するため。
甲状腺ホルモン	本剤の中枢神経刺激作用を増強するおそれがある。	甲状腺ホルモンが、カテコラミンのレセプターの感受性を増大すると考えられているため。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 依存性 (頻度不明)

本剤の主要な薬理学的特性はアンフェタミン類と類似しており、サルでの静脈内薬物自己摂取試験においては摂取頻度の増加がみられ、精神依存の形成が認められている。
イヌでの22ヵ月間経口投与による慢性毒性試験においては幻覚様異常行動がみられている。
この点に際し、ヒトにおける長期投与による依存性・精神症状の発現は明確ではないが、本剤を投与する際は、依存性について留意すること。アンフェタミンをはじめとする中興奮剤は耐性及び精神依存を形成することが知られている。【1.1参照】

11.1.2 肺高血圧症 (頻度不明)

労作性呼吸困難、胸痛、失神等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。【7.1参照】

11.2 その他の副作用

	5%以上 ^{注)}	0.1%~5%未満 ^{注)}	0.1未満 ^{注)}	頻度不明
精神神経系	口渇感	睡眠障害、頭痛、脱力感、めまい、けん怠感、いらいら感、眠気、ふらつき	-	神経過敏、激越、抑うつ、精神障害、振戦、幻覚、知覚異常、不安、痙攣
消化器	便秘	悪心・嘔吐、胃部不快感、腹部膨満感、腹痛、下痢	-	-
循環器	-	動悸	-	頻脈、胸痛、血圧上昇、脳卒中、狭心症、心筋梗塞、不整脈、心不全、心停止、顔面潮紅
過敏症	-	発疹	-	そう痒感
肝臓	-	AST、ALTの上昇	-	-
泌尿器	-	排尿困難	頻尿	-
その他	-	口中苦味感、発汗、性欲減退、脱毛、さむけ	咽頭不快感、月経異常	-

注) 臨床試験と承認後の市販後調査を合算した発現頻度

13. 過量投与

13.1 症状

悪心、嘔吐、頭痛、頻脈、不整脈、呼吸困難、排尿障害、興奮、痙攣発作、昏睡

13.2 処置

興奮及び痙攣発作が認められる場合には、短時間作用型バルブツール酸誘導体又はベンゾジアゼピン系薬剤を投与する。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

22. 包装

100錠 [10錠 (PTP) × 10]

製造販売元

富士フイルム 富山化学株式会社

文献請求先及び問い合わせ先
〒104-0031 東京都中央区京橋 2-14-1 兼松ビル

TEL 03(5250)2620

2022年8月改訂 (第1版)

2023年3月作成