一般社団法人
日本糖尿病・妊娠学会 ニューズレター
The Japanese Society of Diabetes and Pregnancy News Letter

2025年 4 月発行　Vol.27 No.1　第52号

第41回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会のご案内

テーマ：糖尿病領域のプレコンセプションケアを考える

会期：2025 年 10 月 24 日(金)・25 日(土)　　会場：砂防会館（東京都千代田区）

第 41 回日本糖尿病・妊娠学会
年次学術集会長

荒田　尚子

国立成育医療研究センター
女性総合診療センター女性内科

第 41 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会は、国立成育医療研究センター母性内科の荒田尚子が担当させていただきます。会期は 2025 年 10 月 24 日（金）・25 日（土）で、会場は、東京都千代田区平河町の地下鉄永田町駅最寄りの砂防会館です。第 37 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会（会長：和栗雅子大阪母子医療センター母性内科主任部長）以来の 2 回目の母性内科の担当であり、身の引き締まる思いでございます。大学と違ってスタッフの人数がきわめて少ない中、スタッフ一同、力を合わせて準備に取り組んでいきたいと思います。テーマは、「糖尿病領域のプレコンセプションケアを考える」とさせていただきました。Molsted-Pedersen らが、1964 年に糖尿病をもった女性における先天奇形の高い発生率を初めて報告し、以後、糖尿病をもった女性に対するプレコンセプションケアの必要性が注目されました。成育医療研究センターでは、2015 年にわが国初のプレコンセプションケアセンターが開設されましたが、その疾患モデルとなっているのはもちろん糖尿病です。一方で、このケアが妊娠転帰を改善し、その費用対効果も明らかであるにもかかわらず、糖尿病をもった女性のケアはいまだ十分とはいえません。日本の現状、課題、そして今後、糖尿病領域のプレコンセプションケアを充実させるための方策を具体的に議論し実装の原動力になるような会を目指したいと思います。

また、本学会において、私どもは、DREAMBee 研究の事務局を 2015 年より承っております。登録が始まって 10 年を迎えますが、本研究を振り返りながら、このデータから放出される日本の糖代謝異常合併妊娠に関するエビデンス、そして、それをどのように臨床の現場に生かしていくかなど、課題を探索しながら、次のステージの糖代謝異常合併妊娠の登録調査の在り方を考えていく機会にしたいと考えています。

本年次学術集会では、産婦人科、糖尿病内科、新生児科、小児科などの医師、助産師、看護師、管理栄養士など複数の職種、診療科の方々が参加し、熱い議論が交わされます。さらに魅力的な場にするべく、多くの会員の皆様にご指導をいただき、最良のプログラムにすべき鋭意準備してまいります。会場の砂防会館は、日本の政治の中枢部にある歴史ある建物です。年次集会の盛会のためには、皆様からの多くの演題をいただくことが一番です。会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。たくさんの皆様とお会いできることを心待ちにしております。

● 発行人　理事長 杉山　隆
● 発　行　一般社団法人 日本糖尿病・妊娠学会　www.dm-net.co.jp/jsdp/　〒 105-0003 東京都港区西新橋 2-8-11　第7東洋海事ビル ㈱創新社内
TEL.03(5521)2881　FAX.03(5521)2883
編集制作：レタープレス㈱　ロゴマークデザイン：杉山光章

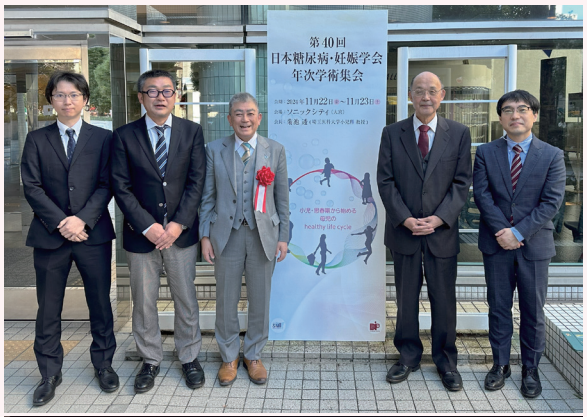
第 40 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会の開催報告

第 40 回日本糖尿病・妊娠学会
年次学術集会長

菊池　透

埼玉医科大学小児科

第 40 回年次学術集会を 2024 年 11 月 22・23 日、ソニックシティ（大宮）で開催させていただき、12 月 5 日～12 月 27 日に、ほとんどの指定講演をオンデマンド配信させていただきました。たくさんの方にご参加いただき、盛会のうちに終了いたしました。有料参加者 374 名の内訳は、医師（会員）160 名、（非会員）43 名、メディカルスタッフ（会員）29 名、（非会員）100 名でした。他に、研修医、学生の方にもたくさんご参加いただきました。誠にありがとうございました。



プログラムは、今回のテーマ：「小児・思春期から始める母児の healthy life cycle」に沿った内容を中心にしました。海外招聘講演は、HAPO-Follow up study を牽引されたWilliam L. Lowe, Jr. 先生（Northwestern University）に、「Gestational Diabetes, Its Subtypes, and Offspring Outcomes」と題して最近の研究を WEB で講演いただきました。現地時間では夜間にもかかわらず、質疑応答もしていただきました。特別講演は、益崎裕章先生（琉球大学）に「Precision Health と Precision Nutrition が拓く 100 年健康長寿社会の未来」と題して、素晴らしいご講演を賜りました。4 つのシンポジウム①日本糖尿病・妊娠学会の成果の社会実装、②ペダーセン仮説とバーカー学説、③糖代謝異常妊娠の最善の予後目指した体重管理、④ 1 型糖尿病女性が安心して妊娠を迎えるための先進医療器機の活用、いずれも熱心なディスカッションが行われました。5 つの教育講演と日本小児・思春期糖尿病学会との交換レクチャーも開催しました。また、若手奨励賞を受賞された鈴木智子先生、中西沙由里先生、誠におめでとうございます。ノボノルディスクファーマ㈱、日本イーライリリー㈱、㈱コスミックコーポレーション共催の各ランチョンセミナーも大変好評でした。また、一般演題は 57 演題も発表していただきました。開会式で、一般演題でも、発表終了後に拍手をしましょうとお願いしたところ、参加の皆様が快く実践していただきました。お蔭様で大変和やかな雰囲気の中で、学生や研修医などに発表していただくことができました。次回以降も継続していただければ、若手の発表も増えていくのでは、と思いました。

閉会式では、「メディカルスタッフ賞」の表彰式も行いました。受賞された勘澤晴美先生、柳生田紀子先生、山田末歩子先生、誠におめでとうございます。また、私も、杉山隆理事長から感謝状を賜り、誠にありがとうございました。

本学術集会の運営は、当教室のみでは困難であったので、参加した小児科医の先生方にもお手伝いいただきました。誠にありがとうございました。本学術集会の準備からご指導いただいた杉山理事長をはじめとする理事役員の先生方、ご協力いただいた企業の皆様、関係するすべての皆様に、この場を借りて深く御礼を申し上げます。皆様と 2025 年 10 月 24 日、シェーンバッハ・サボーで再会できることを楽しみしております。

若手奨励賞を受賞して

鈴木　智子

東京女子医科大学 内科学講座
糖尿病・代謝内科学分野

この度は、「糖尿病合併妊婦から生まれた児の出生時体重と関連する臨床的因子に関する研究」について栄えある若手奨励賞をいただきまして誠に光栄に存じます。杉山隆理事長、学会長の菊池透先生、選考委員の諸先生方に厚く御礼を申し上げます。また、本研究のご指導を賜りました柳澤慶香先生に心より感謝申し上げます。

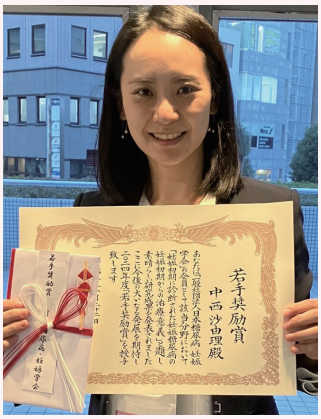
児の出生時体重は、過体重では肩甲難産や分娩損傷など臨床的に問題となったり、低出生体重児および 4000g 以上の児は、将来的な 2 型糖尿病の発症と関連することが報告されています。そのため、児の出生時体重の適正化はその児の将来のためにも重要です。児の出生時体重には、血糖コントロール以外にも母体の妊娠前の体格や妊娠中の体重増加量が関連することが海外から多く報告されています。そのため本研究は、日本人糖尿病合併妊婦から出生した児の出生時体重と関連する母体の臨床的因子を明らかにすることを目的に行いました。糖尿病合併妊婦（1 型糖尿病 135 人、2 型糖尿病 69 人）を対象としました。児体重 standard deviation スコアは、1 型糖尿病では妊娠後期グリコアルブミン、後期中性脂肪、妊娠中体重増加量と正の相関、妊娠前やせと負の相関を認め、2 型糖尿病では妊娠中体重増加量が正の相関を認めました。日本人糖尿病合併妊婦において児の適切な発育のためには、血糖管理のみならず妊娠前の体重や妊娠中の体重管理が重要であること、児体重に対する母体臨床因子の影響は 1 型糖尿病と 2 型糖尿病で異なる可能性が示唆されました。

糖尿病の病型により出生時体重と関連する因子が異なったことの要因の一つとして、病型によるインスリン抵抗性の違いが考えられました。糖尿病の病型による病態の違いがどのように児体重に関与するかということは非常に興味深く、さらなる検討をしてまいりたいと考えています。今後ともご指導を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

若手奨励賞を受賞して

中西　沙由理

横浜市立大学附属市民総合医療センター
総合周産期母子医療センター



この度は、若手奨励賞に選出いただき、さらに第 40 回日本糖尿病妊娠学会で講演の機会を賜りましたこと、心より御礼申し上げます。

本研究は、本学会などでの「世界的に統一された妊娠糖尿病（GDM）の診断基準がいまだ確立されておらず、日本の GDM 診断基準や方法が IADPSG（International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group）の提唱したものと診断時期が異なる」という学びが出発点となっています。果たして日本の妊娠初期からの診断および治療が妥当であるのか、という疑問に対し、初期に GDM と診断された時には治療介入を行わず、中期に真に GDM と診断された例にのみ治療を実施するプロトコルを作成し、県内の 5 病院の協力を得て多施設共同研究を行いました。

本研究の結果、日本における初期 GDM の約半数は中期において正常化すること、初期から治療を行うことで、比較的痩せ型の妊婦が多い日本においては SGA が増加する可能性が示唆されました。時期を同じくして、妊娠初期の耐糖能異常に対する治療戦略についての大きなエビデンスとして無作為化比較試験 TOBOGM study の結果が NEJM に発表されました。海外の妊婦と体型や耐糖能などの背景の差があること、さらに本研究は RCT ではないという本研究の限界も踏まえつつも、本研究においては日本独自の非常に貴重なコホートを得ることができたと考えております。

今後は、妊娠中の治療戦略の最適化に加え、妊娠や出産を耐糖能異常を検討する一つの契機とし、女性の長期的な健康増進を目指したエビデンス構築に取り組んでいきたいと考えています。本研究の成果を踏まえ、より多くの知見を蓄積し、妊娠糖尿病治療の発展に貢献していきたい所存です。

引き続き、本学会を通じて皆様からご指導・ご鞭撻を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

メディカルスタッフ賞を受賞して

勘澤　晴美

長崎大学生命医科学域リプロダクティブヘルス分野
国立病院機構長崎医療センター産婦人科

今回、第 40 回日本糖尿病・妊娠学会で栄えあるメディカルスタッフ賞を授与いただき感謝申し上げます。拙筆ですが、以下、本研究の概要と今後の方向性について述べます。

妊娠糖尿病（GDM）は強力なインスリン抵抗性の発現を背景に発症する疾患であり、その病態は 2 型糖尿病の病態そのものであり、GDM 既往女性は産後の糖尿病発症のハイリスクコホートであることは周知の通りです。近年、GDM 既往女性はインスリン抵抗性を背景としたメタボリック症候群のハイリスク集団であることも明らかになっていますが GDM 既往女性を対象にした脂質代謝に関する研究はいまだ数少ないのが実際です。また母乳哺育による GDM 既往女性の糖尿病発症予防効果のエビデンスは確立しているものの、母乳哺育が脂質代謝に及ぼす影響に関する研究は少なく、とくに母乳強度との関連を検討した研究はわれわれの知る限りありません。

そこで今回の研究は、① GDM 既往女性の産褥早期の脂質異常症の実態を明らかにすること、②母乳哺育は脂質代謝にどのように影響するか、③母乳哺育の強度と脂質代謝との関連の有無を明らかにすることを目的としました。今回の研究で、①GDM 既往女性の産褥早期には、高トリグリセリド血症および高 LDL コレステロール血症がおのおの 10% および 31% に認められること、② 80% 以上の母乳強度でおのおのの脂質異常症の発症に対して、おのおの 80%（調整オッズ比 0.21［95%CI 0.11-0.40］）および 50%（同 0.48［同 0.31-0.76］）の抑制効果あることが示され、さらに③その母乳の脂質代謝改善効果には用量反応性があることを初めて明らかにしました。

今回の結果は短期的な母乳哺育効果であり、現在、母乳哺育が脂質代謝に及ぼす長期的な影響について検討を開始しています。

最後になりましたが、本研究をご指導いただいた長崎医療センター産婦人科の先生方、そして研究に参加いただいた GDM 既往女性の皆さんに心よりお礼申し上げます。

メディカルスタッフ賞を受賞して

柳生田　紀子

新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液・内分泌・代謝内科学
新潟大学医学部保健学科
看護学専攻母性看護学・助産学
助教

第 40 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会において「妊娠糖尿病（GDM）の周産期予後に与える BMI の影響」を発表し、メディカルスタッフ賞を受賞いたしました。これまで私の研究を支えてくださった先生方、そして貴重な発表の機会を提供していただきました学会の先生方に心より感謝申し上げます。本研究では、GDM における周産期予後を BMI 別に比較し、さらに GDM の肥満群と非肥満群、GDM の低体重群と非低体重群の比較検討を通じて、新たな知見を提供することを目指しました。この新しい視点からの分析は、GDM のリスク要因をより明確にし、また GDM 肥満群は NGT 群や GDM 非肥満妊婦よりも周産期管理が必要なハイリスク妊婦であることが示されました。

また、本研究では低体重群のサンプルサイズが小さく、周産期予後に有意差は認められませんでした。今後の研究の方向性としては、世界的に GDM の低体重群の周産期予後が明確でない現状を鑑み、サンプルサイズを増やし、再度検討をしていきたいと思います。低体重群における周産期予後の検討を進めることで、GDM に対する個別化されたケアの必要性について言及できると考えています。

現在、世界的に肥満が増加している一方で、日本は先進国の中でも低体重の割合が高い現状にあります。そのため、増加している肥満とともに、低体重についても、妊娠前からの健康的な身体づくりを推進することがリプロダクティブヘルスの観点から重要です。具体的には、若い世代に向けた栄養管理や運動などの生活習慣の改善、そして肥満や低体重が母児に与える影響についての情報を広く発信することが、私たち助産師の役割のひとつではないでしょうか。私はこれから医師である先生方とともに研究を進め、その研究を通じて、妊婦だけではなく、今後子どもを産み育てる世代にも焦点を当て、あらゆる世代のウィメンズヘルスの向上を目指していきたいと思います。

メディカルスタッフ賞を受賞して

山田　未歩子

前 国立成育医療研究センター看護部

メディカルスタッフ賞を受賞でき大変うれしく思います。

この研究を行った理由は Advanced Hybrid Closed Loop 機能搭載型ポンプ（AHCL ポンプ）使用中の妊婦のグルコースプロファイルを知り、療養支援の知見を得たいと考えたからです。1 型糖尿病合併妊婦は胎児の発育に影響を与える高血糖のリスクを抑えるため、持続血糖測定による目標範囲（TIR）を 63-140mg/dL と設定し、範囲にいる時間を 70% 以上にする必要があります。AHCL ポンプはオート基礎注入の目標値を 100mg/dL にし、自動的に補正インスリンを投与します。そこで 5 例の妊婦の妊娠 4 週ごとのグルコースプロファイルをログモニにて分析し、AHCL ポンプ以前のポンプを使用し妊娠管理を行った 12 例と比較検討をし、療養支援は看護記録より振り返りました。

結果として 5 名のうち 4 名は TIR70% 以上を維持でき、出産した全例で在胎相当体重での出産となりました。療養支援としてはフェイクボーラス量の調整や妊娠週数に応じた低血糖時の対応を行いました。TIR が目標範囲内を維持できた理由として自動補正等が実施できる AHCL ポンプを使用したこと、インスリン量の調整により高血糖になった際に調整分を打ったり、妊娠 20 週からフェイクボーラスなどポンプを上手く使う工夫をしたりしたことが挙げられます。今後多くの妊婦が先進デバイスを活用する時代になることが予測されるため医療者と妊婦が先進デバイスを効果的に活用できる療養支援について検討していきたいと考えています。

	年齢	BMI	発症年齢	妊娠前 HbA1c		TIR（63～140mg/dl）				
						20週～	24週～	28週～	32週～	36週～
A氏	33歳	21.8	18歳	6.7%	在胎相当体重（AGA）	74.0	82.2	88.5	85.6	89.7
B氏	40歳	24.2	31歳	6.7%	在胎相当体重（AGA）			80.5	86.7	87.9
C氏	37歳	24.2	24歳	6.5%	在胎相当体重（AGA）	61.1	64.8	61.5	65.2	72.2
D氏	29歳	22.2	11歳	6.3%	在胎相当体重（AGA）	89.5	87.0	87.9	90.2	87.0
E氏	39歳	29.2	27歳	6.1%	分娩未	81.8	79.1	81.9	79.0	
AHCL前						65.4	64.7	66.8	75.9	82.8

国内関連学会開催日程

第68回日本糖尿病学会年次学術集会

テーマ：臨床と研究の架け橋～ translational research ～
2025年5月29日（木）～ 31日（土）
会　長：金藤　秀明（川崎医科大学　糖尿病・代謝・内分泌内科学）
会　場：ホテルグランヴィア岡山、ラヴィール岡山、岡山コンベンションセンター、ANA クラウンプラザホテル岡山、三木記念ホール、岡山シティミュージアム
公式ホームページ：https://site.convention.co.jp/68jds/

第61回日本周産期・新生児医学会学術集会

テーマ：Future is yours! ～周産期医療の未来は君の手に～
2025年7月13日（日）～ 15日（火）
会　長：奥山　宏臣（大阪大学　小児成育外科学　教授）
会　場：大阪国際会議場
公式ホームページ：https://site.convention.co.jp/61jspnm/

第30回日本小児・思春期糖尿病学会年次学術集会

テーマ：医療の進歩を礎として全人的なケアを目指して
2025年7月21日（月・祝）
会　長：三浦　順之助（東京女子医科大学　内科学講座　糖尿病・代謝内科学分野）
会　場：日本教育会館
公式ホームページ：https://www.credoinc.jp/jspad30/index.html

第58回日本小児内分泌学会学術集会

テーマ：座談で究める小児内分泌学　―Etwas Neues を求めて―
2025年10月30日（木）～ 11月1日（土）
会　長：南谷　幹史（帝京大学ちば総合医療センター小児科）
会　場：ホテル グランドニッコー東京ベイ 舞浜
公式ホームページ：https://www.credoinc.jp/jspe58/index.html

第40回日本糖尿病合併症学会

2025年11月14日（金）～ 15日（土）
会長：植木　浩二郎（国立国際医療研究センター病院　糖尿病研究センター）
会場：都市センターホテル
公式ホームページ：https://jsdc.jp/sessions/index.html

トピックス

和栗　雅子
大阪府立病院機構
大阪母子医療センター
母性内科

GLP-1受容体作動薬使用中の予期せぬ妊娠や妊娠前管理での使用に関して

最近、予期せぬ妊娠後紹介された肥満糖尿病（DM）合併妊婦の中に、GLP-1受容体作動薬（glucagon-like peptide-1 receptor agonists: GLP1-RA）を使用していた例が増えている。また、DMではない肥満女性で、痩せるためにオンラインで自費購入し使用していた例もある。オンラインで購入している場合には、低血糖、膵炎などの副作用をチェックしないで使用する危険性を周知および注意喚起すべきであろう。医師が処方する場合、妊娠する可能性のある女性であれば、避妊する時期や適切な避妊法を説明しておくべきである。ただし動物実験に基づいて推奨される休薬期間は1～3カ月とされているが、ヒトを対象とした研究データは限られており、十分な情報は得られていない[1)]。添付文書上、休薬期間は、半減期からの計算でセマグルチドは2カ月、チルゼパチドは1カ月とされているが、その他のGLP1-RAは記載がない。

不妊治療前の検査でDMが判明した肥満女性が妊娠前管理目的で紹介されることも多いが、ライフスタイルの改善やメトホルミンのみでは難しく、インスリンを使用した場合、体重増加・インスリン抵抗性を助長し、結局不妊治療の開始を遅らせる要因となる。近年、肥満合併PCOS患者の治療選択肢の一つとしてGLP1-RAが注目されており、メトホルミンと比較して妊孕性の改善効果が高いというRCTのメタアナリシス[2)]もあり、期待される。

2024年、妊娠初期にGLP1-RAを使用した症例は、GLP1-RA以外のDM薬を使用した症例やDMはないが過体重・肥満のある症例と比較して、先天異常・流産・死産のリスクに差がないと報告された[3)]。また、5万人以上の2型DM合併妊婦を対象とし、SU薬、DPP4阻害薬、GLP1-RA、SGLT2阻害薬の妊娠初期の使用による先天異常発症リスクを検討した大規模観察研究において、いずれの薬剤もインスリン（メトホルミン併用を含む）に比べて先天異常のリスクを上昇させなかった[4)]。以上より、妊娠判明までの使用や妊娠初期にGLP1-RAに偶発的に暴露された場合の安全性に対して一定の安心材料は提供されるが、前者はサンプルサイズが小さく、GLP1-RAの種類による検討ができておらず、後者は血糖管理状況を調整できていないなどの限界があり、今後さらなる検討は必要である。

文献

1) Minis E, et al.: Glucagon-like peptide-1 receptor agonists and safety in the preconception period. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes, 30: 273-279, 2023
2) Han Y, et al.: GLP-1 receptor agonists versus metformin in PCOS: a systematic review and meta-analysis. Reprod Biomed Online, 39: 332-342, 2019
3) Dao K, et al.: Use of GLP1 receptor agonists in early pregnancy and reproductive safety: a multicentre, observational, prospective cohort study based on the databases of six Teratology Information. BMJ Open, 14: e083550, 2024
4) Cesta CE, et al.: Safety of GLP-1 Receptor Agonists and Other Second-Line Antidiabetics in Early Pregnancy. JAMA Intern Med, 184: 144-152, 2024

海外関連学会開催日程

Joint Congress of ESPE and ESE 2025
2025年5月10日（土）～13日（火）
会　場：デンマーク　コペンハーゲン
公式ホームページ：https://espe-ese-congress2025.org/

American Diabetes Association（ADA）85th Scientific Sessions
2025年6月20日（金）～23日（月）
会　場：アメリカ　シカゴ
公式ホームページ：https://professional.diabetes.org/scientific-sessions

PRS 55th Annual Meeting
2025年9月12日（金）～14日（日）
会　場：アメリカ　コロラド
公式ホームページ：https://perinatalresearchsociety.org/2025-prs-annual-meeting/

61st Annual Meeting of European Association for the Study of Diabetes
2025年9月15日（月）～19日（金）
会　場：オーストリア　ウィーン
公式ホームページ：https://www.easd.org/index.html

ISPAD's 51st Annual Conference
2025年11月5日（水）～8日（土）
会　場：カナダ　モントリオール
公式ホームページ：https://2025.ispad.org

トピックス

菊池　透
埼玉医科大学小児科

小児肥満症治療、最近の進歩

小児肥満症治療の基本は、健全な食事、運動、生活リズムなどの生活習慣を、行動療法という手法を用いて指導することである。しかし、そのような従来の手法では、安定した治療効果が得にくい。私も、第43回日本肥満学会（2022年）で、小児肥満症75名を対象に治療効果を検討した。1年間以上の通院継続者は、54名（72%）で、肥満度57%から50%に改善しいていた。しかし、その後、通院継続者は約25%まで低下し、肥満度の改善はほとんどなかった。このように、生活指導だけでは、十分な効果が得られないことが少なくない。

一方、成人の肥満症に対する治療の進歩はめざましい。2型糖尿病の治療薬として開発されたGLP-1受動態作動薬とSGLT-2阻害薬が、血糖降下作用に加え体重減少作用を有することが認識され、肥満症に伴う2型糖尿病に対する使用が増加している。さらに、2024年2月には、セマグルチド2.4mgが、肥満自体への治療薬として承認された。また、肥満症に対する減量・代謝改善手術も普及してきた。2014年4月より、腹腔鏡下スリーブ状胃切除術が保険適用となっており、2024年6月から腹腔鏡下スリーブ・バイパス術も保険適用となった。現在、日本でも、年間700例以上の減量・代謝改善手術が実施されている。

欧米では、肥満小児の頻度が高く、大きな社会問題となっており、薬物治療と外科治療も進歩している。米国FDAは、2020年12月に、12歳以上の肥満に対して、リラグルチド1日1回3.0mg皮下注射を承認した。対象は、体重60kg以上で、成人のBMI30以上に相当する肥満小児である。さらに、2023年1月には、12歳以上のBMI95パーセンタイル以上の肥満小児に対してセマグルチド2.4mgを承認した。米国では、多くの肥満小児に対して減量・代謝改善手術が施行されている。米国小児科学会では、BMI35以上あるいは、95パーセンタイルの1.2倍の体重があり、肥満に明らかに関連する合併症を有する例、BMI40以上あるいは、95パーセンタイルの1.4倍の体重の例を適応としている。米国では、小児から若年青年の肥満に対して、年間10万件の減量・代謝改善手術が施行されている。

日本では、昨年、日本肥満症治療学会より「減量・代謝改善手術のために包括的な肥満症治療ガイドライン2024」が発刊された。初めて「小児肥満症」の章が組み込まれた。小児・思春期肥満症に対する手術の適応年齢は、原則として13歳以上とする。最終身長に達している13歳以上の小児・思春期肥満症に対する手術の適応は、成人肥満症に対する適用に準じる。最終身長に達していない13歳以上の小児・思春期肥満症に対しては、受診時に肥満度＋85%以上あるいはBMI35以上の例、肥満度＋60%以上＋85%未満あるいはBMI32以上、35未満の例でも、2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、睡眠時無呼吸、非アルコール性脂肪性肝疾患のうち2つ以上の合併症を有する場合が適用となる。いずれも、1年以上、内科的治療で肥満が改善しない例が適用である。薬物治療では、小児肥満症に対して経口GLP-1作動薬であるOrforglipronの治験が、10歳以上の小児2型糖尿病に対してLuseogliflozinの治験が進行中である。

新たな治療方法も取り入れながら、大原則である健全な生活習慣を体得し、健全な妊娠出産育児ができるように、小児期からの取り組みが重要である。