

ウゴービ（肥満症治療薬）による自由診療についてのご説明と同意事項

当クリニックでは、健康寿命の延伸と生活習慣病の改善を目指す医療的減量治療の一環として、肥満症治療薬ウゴービを導入しております。本治療を行うことにより「食欲抑制」、「胃の運動抑制（胃の動きを緩やかにし、食べたものが胃に長く留まる）」、「高脂肪食や甘いものへの欲求の低下」から体重減少の効果が期待できます。本治療は、単なる体重減少だけでなく、将来の健康を見据えた治療です。

【治療の適応について】

本剤による治療が適応となる患者様は、肥満症と診断され、かつ①を必須項目とし、加えて②もしくは③のいずれかに該当する方です。

①高血圧、脂質異常症または、2型糖尿病のいずれかの診断を受けている

②BMIが35以上であること

③BMIが27以上35未満であり、かつ11項目の「肥満に関連する健康障害」のうち合計2つ以上を有する

※BMIは「体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))」で算出されます。

※「肥満に関連する健康障害」とは以下の11項目です。このうち(1)～(3)の1つ以上を満たすことが必須項目です。

(1) 2型糖尿病、(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、(7) 非アルコール性脂肪性肝疾患、(8) 月経異常・不妊、(9) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群、(10) 運動器疾患、(11) 肥満関連腎臓病

【投与方法】

週に1回、腹部、大腿、上腕のいずれかに皮下注射する自己注射薬です。通常は0.25mgから投与を開始し、4週間の間隔で徐々に増量し、最終的に2.4mgを維持量として週1回注射することが可能です。

【副作用】

本剤による治療を受けるにあたり、下記のような副作用が出現する可能性があります。

- 治療開始後1か月は消化器症状の副作用（悪心・嘔吐、下痢、便秘等）が出現することがあります。
- 重症な副作用として低血糖によるめまい、ふらつき、意識消失等の症状が出現することがあります。

また、副作用の出現頻度や程度には個人差があります。症状が現れた場合には、速やかに医療機関を受診してください。

【注意事項】

安全な治療を提供するため、以下に該当する方は、ウゴービによる治療をお受けいただけません。

- 20歳未満の方
- 現在妊娠されている方、妊娠の可能性のある方、および授乳中の方

- 過去に薬剤や特定の化学物質に対してアレルギー反応を起こしたことがある方
- 他の GLP-1 受容体作動薬やインスリンを使用中の方
- 1 型糖尿病、または甲状腺疾患をお持ちの方
- 重度の胃腸障害、膵炎、重度の腎機能障害、重度の肝機能障害をお持ちの方
- 摂食障害の診断がある方
- その他、医師の判断により、本治療が不適切であると判断された方、あるいは治療の必要性が低いと判断された方

【ご同意いただきたい事項】

以下の点についてご同意いただいた上で、本治療を開始いたします。

- ウゴービは、日本国内において肥満症の治療薬として正式に承認された薬剤です。
- 本治療は**自由診療**での提供となり、**保険診療の適用外**です。
- 治療開始にあたり、副作用や注意事項について事前に必ずご確認ください。
- 効果を最大限に得るために、一定期間の継続的な治療をお勧めいたします。
- 薬剤の効果や副作用（悪心、嘔吐、下痢、膵炎など）の発現には個人差があり、治療効果を保証するものではありません。
- **ウゴービ**は、医師の診察に基づいて処方される医薬品です。医師の指示に従い、正しく服用してください。
- 患者様の状態に応じて、治療の中止や薬剤の用量調整は、全て医師の判断にて行います。
- 薬剤の効果や安全性を継続的に確認するため、治療期間中は**定期的な血液検査**をおすすめします。
- 万が一、薬剤による十分な効果が得られなかった場合でも、費用の返金は致しかねますのでご了承ください。

※本剤は医薬品副作用被害救済制度（適正に使用された医薬品による健康被害を補償する）の対象となる可能性があります。本治療により有害事象等が発生した場合は、必要に応じてこの制度を利用することができます。ご相談は本剤の製薬会社までお問い合わせ下さい。

ノボノルディスクファーマ（株）

URL：<https://www.novonordisk.co.jp/contact-us/contact-us/contact-us.html>

上記の治療内容と注意事項をすべてご理解・ご同意いただけましたら、同意書にご署名をお願いいたします。

【同意書サイン】

私はウゴービの使用について、その方法、効果、副作用などについて詳しい説明を受け、理解しました。

その上で、この治療を受けることに同意いたします。

年 月 日 : 住所_____

氏名_____