

座談会

糖尿病と肥満症

「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」

❖ はじめに ❖

昨年、日本糖尿病学会において「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」のコンセンサスステートメント(図1)が公表されました。

このステートメントは、糖尿病の病態に応じてエビデンスに基づいて治療薬を選択することを最重要視し、日本での処方実態を検討し、適切な薬物選択を勧めています。

「Step 1」では、病態(非肥満と肥満)に応じた薬剤選択を勧め、非肥満と肥満の判定基準に、BMI25以上の「肥満」と「内臓脂肪蓄積過剰の有無」が採用されています。糖尿病の治療の7割は非専門の第一線の先生方が担っておられ、この薬剤選択の方針が非専門医の診察の一助になると思われます。

このたび「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」の意義、活用法について、日本糖尿病学会 理事長 植木浩



植木浩二郎先生



宮崎 滋先生

二郎先生(国立国際医療研究センター糖尿病研究センター センター長)と当協会宮崎 滋副理事長との対談を企画しました。本誌(Obesity Report)でその内容を紹介することで、糖尿病を扱っている医療機関や患者の方々にも肥満症について理解を深めていただきたいと思います。

(日本肥満症予防協会 事務局)

■ 肥満と糖尿病の関連

宮崎：今日は、糖尿病と肥満との関係および関連疾患について及びコンセンサスステートメントで非肥満と肥満に分けて薬剤を選択する事を推奨された理由、経緯についてお話をいただきたいと思います。植木先生よろしくお願いたします。

まず糖尿病と肥満との関連につきまして概説をお願いいたします。

CONTENTS

- 座談会
糖尿病と肥満症
「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」
- 講演会レポート
腸内細菌が短鎖脂肪酸を産生、
肥満抑制の効果に期待
- 肥満症 診療現場訪問
飯野内科(福岡県筑紫野市)
- 活動報告
- 新刊のお知らせ

このコンセンサスステートメントにおいて肥満はもちろんですが、内臓脂肪の蓄積を重要視されています。日本肥満症予防協会は、肥満症の予防について松澤理事長が内臓脂肪に注目し減らすことが重要だといつも強調されている通り、内臓脂肪に的を絞った肥満症予防の啓発事業を日本肥満学会と共同で展開しております。

植木：内臓に脂肪がたまるような状態になると、内臓脂肪からインスリンの働きを減弱させる物質がたくさん出ます。その結果、インスリンの効きが悪くなる状態(インスリン抵抗性)が生じ血糖値の上昇を防ぐために、膵臓が頑張ってインスリンを産生して高インスリン血症が生じます。インスリンは余ったエネルギーを脂肪として蓄える能力もあるので更に肥満になります。このような糖尿病の前段階の状態が一定

期間続くとインスリン分泌が低下し、糖尿病を発症します。つまり内臓脂肪が貯まってくれば膵臓に負荷がかかり糖尿病を発症します。

欧米の人たちは、太っていてもインスリンがたくさん分泌されるので糖尿病になりにくいのです。脂肪はインクレチンというインスリンの分泌を増加させるホルモンの放出を促す栄養素でもあり、日本も生活は欧風化してきており、太りやすくなってきています。

■ アルゴリズム策定の理由

宮崎：2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム策定の理由、経緯、及び肥満2型糖尿病の薬物療法についてお話を頂きます。

植木：まず、糖尿病患者の70%がかかりつけ医の先生に診ていただいていることを考えると薬物選択や治療法

の医学的根拠を示すことが糖尿病学会として重要だと考えるからです。次に、欧米のガイドラインを日本人に適用できない理由として、欧米では、体重増加を起こさずに血糖降下作用があるメトホルミンという薬が第一選択ですが、その理由は肥満が多い、薬価がかなり安い事、更に欧米で問題になっている心筋梗塞などの抑制効果があるというエビデンスがあるからです。ところが、最近GLP-1受容体作動薬やSGLT2阻害薬に大血管症や腎症抑制効果が大規模臨床試験で示されるようになりました。心筋梗塞や脳卒中がまだ糖尿病患者の第1位である欧米では、このような合併症を抑制することを第一に考える立場をとって、欧米の最新のガイドラインでは合併症リスクを持っている人にはこのような新しい薬を最初から使いましょうというガイドラインになっています。

しかし、一昨年日本糖尿病学会が出した2型糖尿病患者に対する薬物療法のアルゴリズムは考え方が違います。

日本でも糖尿病患者の心筋梗塞や脳卒中のリスクは非糖尿病患者に比べれば確かに高いですが、糖尿病患者の死因の第1位はがんです。また、日本で実施された大規模臨床研究では、新しい薬を使わなくても生活習慣

の改善との組み合わせで血糖コントロールを改善し、合併症を抑制することも示されています。したがって、肥満がある糖尿病患者では、まず減量という肥満対策が合併症予防のためにも極めて重要になります。

宮崎：診療を行っている気づくことですが、体重を減らすことができる人には薬もよく効きますが、同じ薬を処方しても肥満が改善しなかったり、逆に体重の増える人には効果がないことが多くあります。そういう意味で薬だけに頼らず、肥満対策を並行して進めないといけないと思います。

一方、現場の医師は減量指導の時間もないため、つい薬に頼ってしまう傾向があります。

図1: 2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム (日本糖尿病学会)

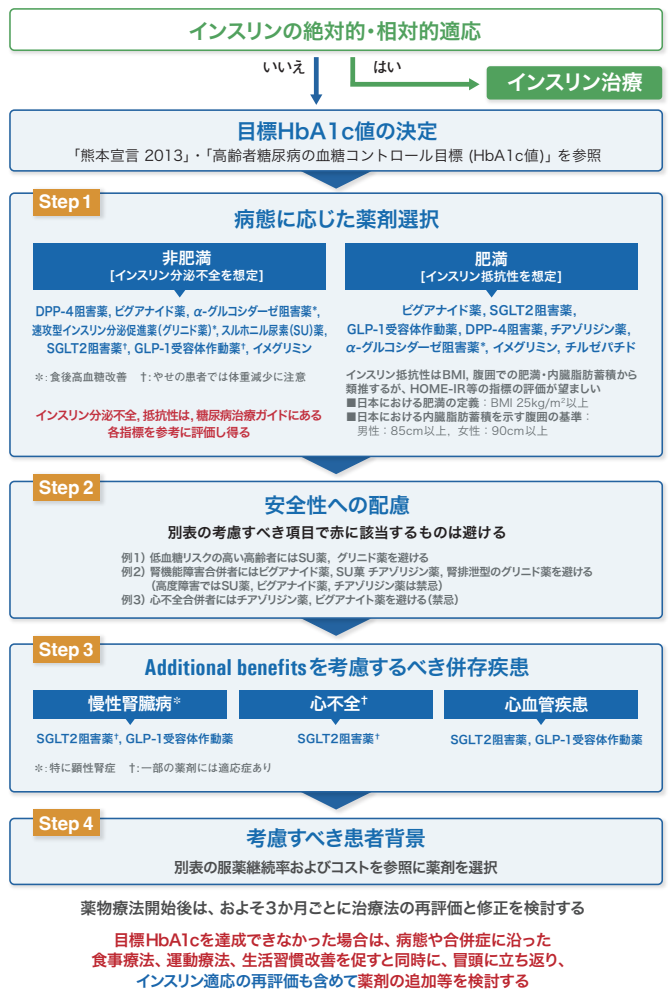
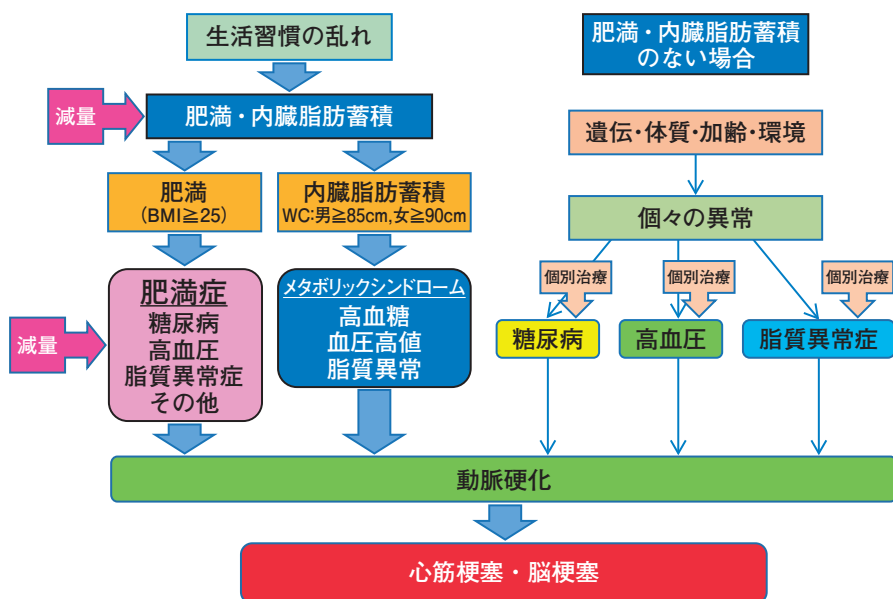


図2: 肥満・内臓脂肪蓄積の有無による疾患の発症と治療の違い



脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート：日内誌；2019, 108, 1024-1069.

薬物に依存した診療は、学会としても憂慮すべき内容と考えられます。

植木：肥満2型糖尿病における減量の重要性は、アルゴリズムを提示したことにつながります。

うまくいけば、薬がいらなくなる、あるいは少ない薬で長期間血糖コントロールができます、そのことで合併症を防ぐこともできます。

宮崎：内臓脂肪から多くの生活習慣病が発症します。糖尿病もその代表的な一つですが、糖尿病以外の脂質異常症や高血圧症等の診療以外でも非肥満、肥満を区別した診療が重要だと思います。

2019年の日本内科学会雑誌、「脳心血管病に関する包括的リスク管理チャート」では、日本肥満学会は非肥満と肥満での診療の違いを提唱しています(図2)。

糖尿病、肥満とがんの関連はいかがですか。

図3: 糖尿病、肥満とがんの関連性

関連性	糖尿病	肥満
确实		肝がん
		乳がん(閉経後)
ほぼ确实	肝がん	大腸がん
	膵がん	
可能性あり	大腸がん	膵がん
	子宮体がん	子宮体がん
		乳がん(BMI30以上)

国立がん研究センター社会と健康研究センター
 「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価と
 がん予防ガイドライン提言に関する研究」より

■ 糖尿病、肥満とがんの関連

植木：発症リスクが上昇するがんの多くが、糖尿病と肥満で共通していると考えられます(図3)。大腸がんや乳がん、子宮がん、肝がんなどのリスクが、肥満症や糖尿病で共通して発症リスクが増大しますが、減量することによってこれらのがんのリスクを減らすことができると考えられています。結果として、糖尿病や肥満症の方の平均寿命の延伸につながると考えられています。

一方、診療を進める上では、肥満も糖尿病も遺伝的要素に加え、その人のおかれた社会的状況や家庭環境にも影響を受けることを認識することが重要です。糖尿病や肥満に対する偏見、蔑視によって治療の開始や継続に大きな阻害要因になっていることは肥満症でも糖尿病でも同じです。

■ スティグマ

宮崎：スティグマの問題ですね。

植木：糖尿病の人々にくらべ、肥満症の人はより強く自己責任を感じているという報告もあり、肥満に対するスティグマはより深刻かもしれません。糖尿病の名称変更の話もありますが、名称変更の問題提起をきっかけに、糖尿病という疾患を一度たちどまってしっかり考えてみようということです。糖尿病学会と糖尿病協会のアドボカシー活動の一環として対処していくことになります(図4)。

宮崎：日本肥満症予防協会の今後の活動に関し、ご意見をお聞かせ下さい。

■ 日本肥満症予防協会の活動について

植木：肥満と肥満症の違いについて、啓発していくことはきわめて重要だと思います。

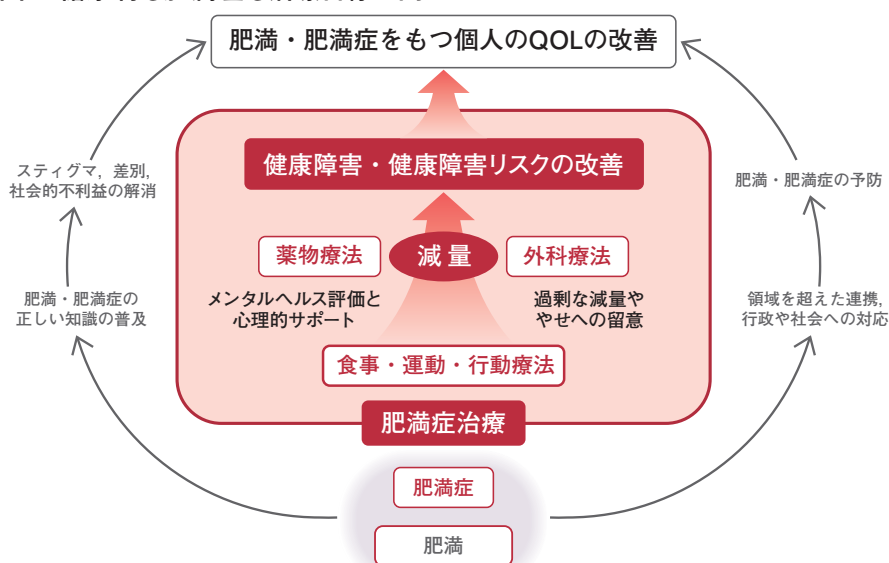
病気の人(肥満症)と病気でない人(肥満)の両方にアプローチできるのが、まさに日本肥満症予防協会の役割だと思います。

日本肥満学会、日本糖尿病学会と協力して啓発活動を発展させることが大事だと思います。

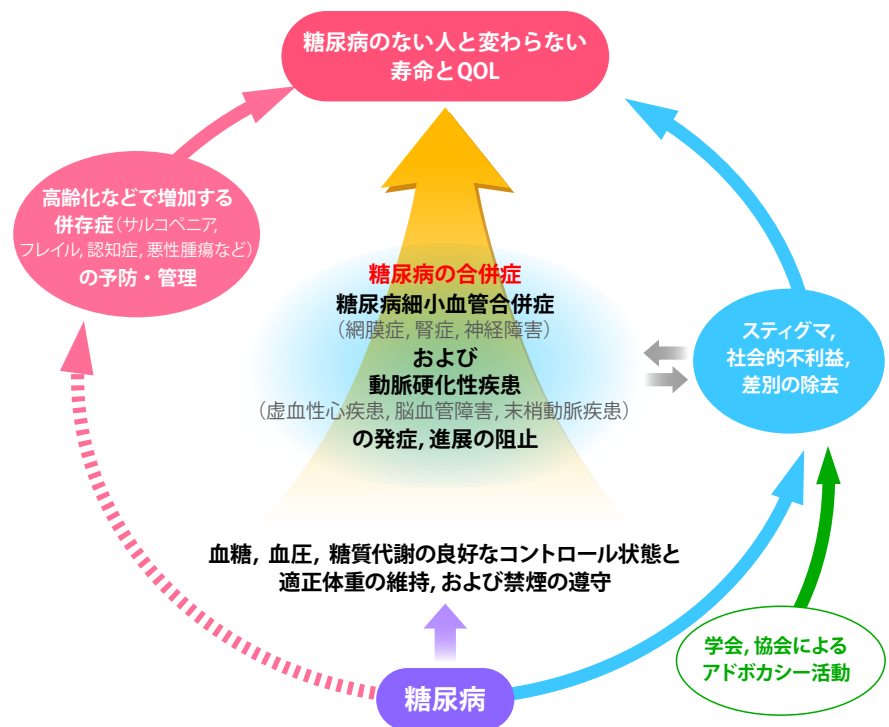
宮崎：本日は大変お忙しい中、長時間糖尿病と肥満及び糖尿病の薬物療法のアルゴリズムについてお話しくださり、誠にありがとうございました。

今後も先生のますますのご活躍、ご発展を祈念致しております。

図4: 糖尿病も肥満症も治療目標は同じ



日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン 2022」



日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド 2022-2023」

講演会レポート

腸内細菌が短鎖脂肪酸を産生、肥満抑制の効果に期待

—メタジェンの福田社長が講演—

腸内環境研究の第一人者として知られる慶應義塾大学先端生命科学研究所特任教授/メタジェン代表取締役社長CEOの福田真嗣氏が「腸内環境研究の最新動向と腸内代謝物質『短鎖脂肪酸』の可能性」と題して、日本肥満症予防協会の勉強会で講演した。肥満と腸内細菌の関係、短鎖脂肪酸の可能性はどこまで分かってきたのか。興味深い最新研究を紹介した講演のポイントを再録する。

本勉強会は2023年12月5日、東京都新宿区のホテルグランドヒル市ヶ谷で開かれた。日ごろ、肥満症やメタボの保健指導、栄養指導を行っているコメディカル職ら約100人が熱心に聞き入った。

福田氏は冒頭、「私は腸内細菌を活用して病気の予防や治療をする研究を進めている。排泄される便には個々の腸内細菌が含まれており、その腸内細菌を分析することで、さまざまな情報を得られることが明らかになった。だから便を「茶色い宝石」と呼んでいる」と切り出した。

■ 駅伝ランナーの腸内細菌、持久力を向上

福田氏によると、腸内細菌のなぞの一つが、青山学院大学陸上競技部（長距離ブロック）に所属する長距離ランナーに対する研究で解明された。長距離ランナーを研究対象にし、タイムが速く持久力のある選手の腸内細菌には何か秘密があるかもしれないとの仮説を立てた。青学大の長距離ランナーら48人のアスリート群と、一般男性群10人から便を採取し、比較・分析した。その結果、「3,000mの走行タ

イムが速い選手ほど、バクテロイデス・ユニフォルミスという腸内細菌を多く持つ傾向が判明した」と福田氏。

これまでアスリートの腸内細菌叢は多様性に富むことが報告されてきたが、本研究は、特定の腸内細菌が運動パフォーマンスに及ぼす影響が証明された形だ。この研究成果は2023年1月25日（米国現地時間）、科学誌SCIENCE ADVANCESに掲載された。

■ 腸内細菌のはたらきとは

福田氏は腸内細菌について「人間の体は約37兆個の細胞でできているが、腸内細菌はおよそ40兆個が棲息しており、その種類は1,000種類くらいと見積もられている」と説明した。これらの腸内細菌は、菌種ごとの塊となって腸内に棲息している。この状態は、品種ごとに並んで咲くお花畑（flora）のようにも見えることから「腸内フローラ」とも呼ばれており、学術用語として



講演する福田氏

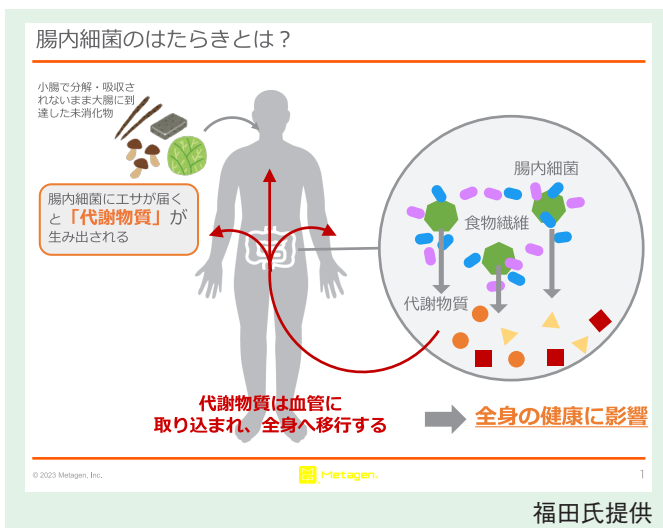
は腸内細菌の集団を「腸内細菌叢」と言われている。

細菌というと、ともすれば悪いイメージもつきまとう。トイレで大便をした後、だれもが手を洗うのは、便には人体に有害な細菌が含まれているとの一般的な認識があるからだろう。しかし、大便で排出される腸内細菌には、人間の体に多くの利益を与える存在がいる。ここが腸内細菌の不思議なところであり、神秘的なところでもある。それを証明してきたのは、近年、驚くべきスピードで進んでいる腸内環境の研究だ。

■ MACと短鎖脂肪酸の関係は

福田氏は短鎖脂肪酸との関係に言及。「腸内細菌がダイエットや健康、美容において大活躍する短鎖脂肪酸を合成してくれる。そのためには良好な腸内環境をつくる必要がある」

その際、鍵を握るのが腸内細菌のエサだ。近年、注



福田氏提供

目されているのは腸内細菌叢が利用できる炭水化物群 (MAC: Microbiota-accessible carbohydrates) だ。これは大腸まで届いてさまざまな腸内細菌に利用されるオリゴ糖や食物繊維などの総称。短鎖脂肪酸を増やす方法の1つが、このMACが含まれる食品を食べることであり、このMACが未消化物として大腸に届くと、腸内細菌のエサとなり、腸内細菌が短鎖脂肪酸をたくさん産生する。

MACを含む食材は、穀類や海藻類、きのこ類、豆類、野菜類などといったものに加え、オリゴ糖 (フラクトオリゴ糖やガラクトオリゴ糖、マルトオリゴ糖、ミルクオリゴ糖など) や食物繊維素材 (イヌリン、レジスタントスターチ、ペクチン、グアーガム、 β -グルカン、グルコマンナンなど) だ。

短鎖脂肪酸は腸内細菌が食物繊維を分解してつくる代表的な代謝物質だ。主に酢酸、プロピオン酸、酪酸の3つであり、この中でも酢酸はお酢などの食品にも含まれている。しかし、お酢を口から直接摂取しても小腸で吸収されてしまい、大腸まで届かない。大腸に短鎖脂肪酸が届くことで得られる健康効果もあることから福田氏は「短鎖脂肪酸を腸内で効率よく増やすことが重要で、そのためには食物繊維やオリゴ糖を豊富に含む食品を摂取し、それらを腸内細菌の力で発酵させる方法が有効だ」と解説した。

■短鎖脂肪酸で脂肪の蓄積抑制

短鎖脂肪酸の健康効果として肥満抑制などの効果が期待できることが報告されている。福田氏は「短鎖脂肪

酸が脂肪細胞に作用することで、脂肪の蓄積が抑えられ、体脂肪を増やしにくくする効果がある」と話した。さらに、「短鎖脂肪酸は全身の健康維持にも役立つ」という。具体的には、免疫賦活化、耐糖能改善、アレルギー抑制、便秘改善、腸管バリア機能向上、持久力向上、疲労軽減、炎症抑制、花粉症予防、肌質改善などが報告されているという。

「現代の日本人は食物繊維の摂取量が足りていないと言われている。まずは意識的にMACを含む食品を食べることが大切だ。それによって健康長寿に導く腸内環境を自ら作り、腸から健康になることを意識することが重要だ」

福田氏はこのように締めくくった。

肥満症 診療現場訪問

福岡県筑紫野市 飯野内科*1

飯野研三先生 (飯野内科/福岡県筑紫野市) は、糖尿病の専門医として「地域住人の健康」をテーマに活動されている。飯野先生の糖尿病専門医としてのキャリアは、勤務医・開業医合わせて30年にわたり、その経験を踏まえて、現在は「糖尿病診療/ダイエット外来/高血圧外来/禁煙外来/オンライン診療」の5つの柱で診療にあたっている。飯野先生は肥満対策の根底として「痩せれば治る」を大きなテーマに掲げ、ダイエットに力を注いでおり、ブログ*2でご自身のダイエットの様子も公開している。(事務局)

最も大切なのは食事療法・運動療法

事務局：飯野内科のご診療の特徴を教えてください。

飯野研三先生 (以下、飯野)：当院のダイエット外来は、食事療法・運動療

法を重視しています。薬剤は減量をサポートしてくれるものに過ぎず、ダイエットにおいてもっとも大切なのは食事・運動療法であると考えています。なぜなら、減量に成功した後、リバウンドせずに適正体重を維持することが最終目標になるからです。当院では、体重を増加させないために食事・運動療法の指導を併せて行っています。

また、さまざまなダイエットプログラムを作成して実践し、ダイエット指導に活かしている様子を、ブログで公開しています*2。

“痩せれば治る”

事務局：飯野内科にはどのような患者さんがいらっしゃいますか？

飯野：来院者の8割近くが、糖尿病かその予備軍です。血圧の高い方も多少いらっしゃいますが、ダイエット外



飯野研三先生

来を希望して来院する方は、あまりいません。その一方で、ほとんどの患者はBMI25~30の“痩せれば治る”方が多いです。

そのため、まずは肥満解消が優先事項となりますので、生活習慣病患者のための実践活動がベースのプログラムが必須と考えました。今は、診療までの待ち時間にダイエット用のオリジナル動画を視聴いただいています。このような指導体制を実現するに



は、栄養士だけでなく医師が直接指導できる体制が必要だと思います。

また、ちょうど先日から、ブログで「公開ダイエット」をスタートさせました。自分で痩せて、その結果を自身のブログで紹介しています。以前は、患者とメールで直接指導するメール・アドバイス・ダイエットという方式も考えて実施しましたが、個別相談では一人の患者に費やす時間が非常に長くなり、指導者側のリソースが追いつかないことがわかりました。一般的な教育・情報発信に特化したブログではなく、実践に基づいた独自発信に大きな可能性を感じています。

事務局：内臓脂肪測定のご診療での活用を教えてください。

飯野：当院では、ダイエットに重点を置いた生活指導に力を注いでいますが、体重やBMI、腹囲だけではなく、内臓脂肪に着目した検査も実施しています。体重の増減が皮下脂肪によるものか、筋肉の増加や内臓脂

肪が原因なのかは判断がつきにくいです。私の減量中にも、腹囲が85cm以上あるにもかかわらず、内臓脂肪面積が100cm²未満になっていたことがあります。

したがって、科学的な内臓脂肪測定であるCTデータに75%も相関するパナソニック社の

内臓脂肪計 (EW-FA90) を利用し、指導を実施しています。内臓脂肪計での計測は、CTと違い放射線被ばくがない点がメリットとなります。

「朝夕ダイエット」の重要性

事務局：今後の肥満症や糖尿病などの生活習慣病対策について、どのようなことをお考えでしょうか？

飯野：ここまでにお話をしてきたとおり、まずは「痩せる」ことが目標ですが、それが「無理なく実行できる」こと、そして「リバウンドしないで継続できる」ことが、とても大切です。

いま、もっとも注目しているのは、朝夕2回の体重測定を行うダイエットです。以前、著名な先生が、朝食前と就寝前に体重を測定する「朝晩ダイエット運動」を提唱していたことがありましたが、患者のモチベーション継続と生活習慣の観点から、より手軽に行える朝夕ダイエットを実践してみ

たいと思っています。

まだエビデンスの蓄積はできていませんが、患者予備軍の人たちの協力を得て、データを集めていきたいと考えています。

肥満症解消のための情報を多くの人に事務局：最後に先生からのメッセージをお願いします。

飯野：生活習慣病関連疾患の多くが肥満によってもたらされていることは実証されています。ダイエット外来での診療など、肥満解消の実践活動が大切なことはいまでもありませんが、肥満症を解消していくためのアイデア集やケーススタディなどのコンテンツを集約することで、より多くの人々にメソッドを届けることで、個々人のために活かしていくことができるようなシステムの構築に力を尽くしていきたいです。

そのためにも、まずは朝夕体重測定ダイエットのシステム構築には力を尽くして取り組んでいきたいと考えています。

*1 飯野内科公式ウェブサイト
<https://iionaika.deca.jp/>



*2 アメちゃんブログ
ダイエットと血糖の上がらない食べ物
のブログ
<https://ameblo.jp/iionaika/>



〈飯野院長の提言〉

- ・糖尿病患者や、血糖値の高い糖尿病予備軍の方は、血圧が高め。脂質異常症などの生活習慣病の多くは、肥満と密接に結びついている。
- ・まずは成果を確認しやすいダイエットに取り組む。
- ・あれこれいろいろなことに取り組まないで、絞り込むことが重要！

○具体的取り組みとして

- 1) 太る食べ物のリストを作成しよう
 - ・食べ過ぎになる食べ物 (私の危険な食べ物、油が多く太る食べ物、間食する食べ物) などで分類する
- 2) 痩せる食べ物のリストを作成しよう

- ・太らない食べ物のリストなど
- 3) 間食したいときの食べ物リスト
 - ・オリジナルリストを準備しておく(おかず系: 枝豆、ところてん、するめ、ゆで卵など、フルーツ系: キウイ、りんご、無糖ヨーグルト、低糖質クッキーなど)
- 4) 内臓脂肪を測定しよう! おなかの脂肪の中身を知ろう
 - ・楽しくないことは続かない。無理な運動などは取り組まない。
 - ・シンプルな体重管理を実行しよう。夕食前と朝起床時の体重を測る朝夕ダイエットがオススメ。
 - ・減量時、内臓脂肪面積をどこまで減らせばいいのかわからないので、今後の研究に期待したい。

活動報告

第44回日本肥満学会／ 第41回日本肥満症治療学会学術集会

去る2023年11月25・26日に、第44回日本肥満学会／第41回日本肥満症治療学会学術集会が、宮城県・仙台国際センターにおいて開催されました。

日本肥満症予防協会は、市民公開講座の運営を担当しました。そのプログラム内容と、参加者を対象としたアンケート結果を報告します。

開催日：2023年11月26日(日)14:00～16:00

会場：仙台国際センター展示棟

参加者：67名

テーマ：あなたはいい肥満？ 悪い肥満？

肥満症の予防・改善・治療で100年人生を獲得しよう

開講の挨拶

「あなたはいい肥満？悪い肥満？ 肥満症の予防・改善・治療で100年人生を！」
宮崎 滋先生／日本肥満症予防協会 副理事長

基調講演

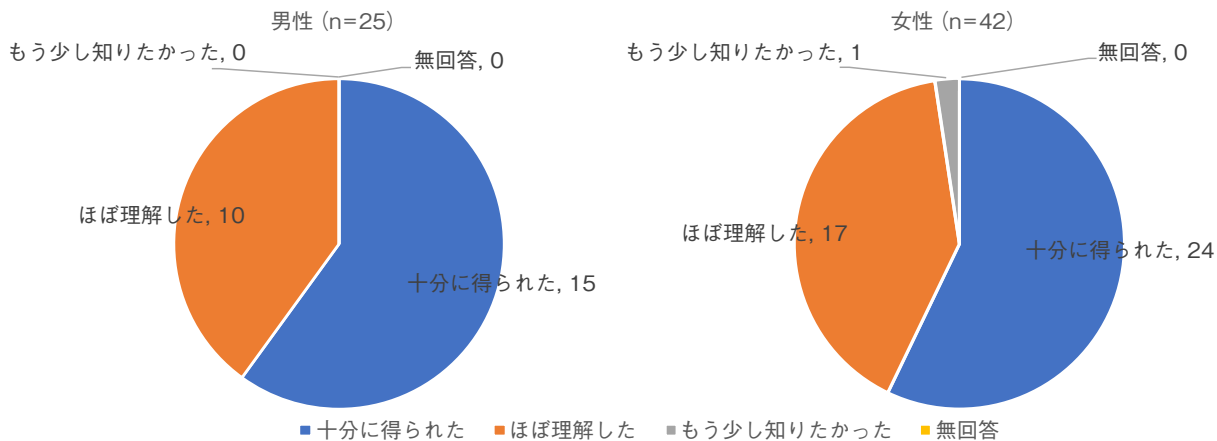
「～医師から患者、患者から医師へ 肥満症予防・治療、かかりつけ医師とのコミュニケーション“スティグマをなくそう”」
下村伊一郎先生／日本肥満学会副理

事長、日本肥満症予防協会執行理事、大阪大学大学院教授

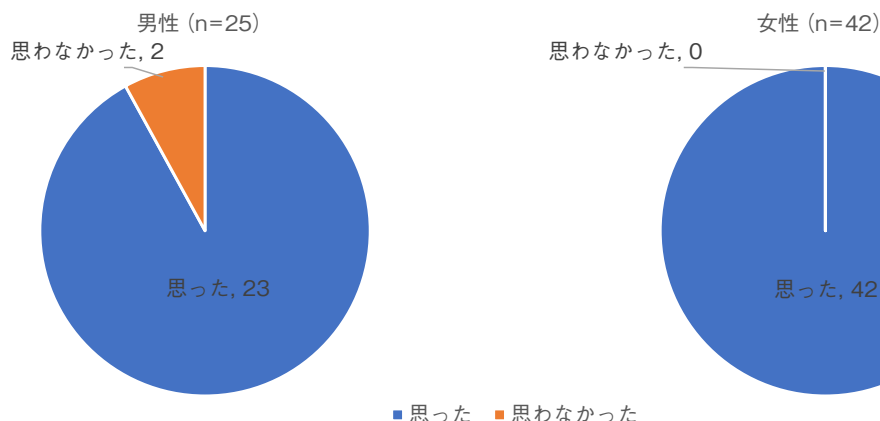
肥満症予防・改善実践講座

- ①「おいしくスマートに内臓脂肪を減らす食事実践法」
小島美和子先生／日本肥満症予防協会実行委員、管理栄養士
- ②「運動とダイエットはイコールにあらず」
永富良一先生／東北大学大学院 教授
- ③「OTC薬を上手に活用したヘルスケア実践法」
金田早苗先生／宮城県薬剤師会 副会長

肥満症について正しく理解が得られましたか

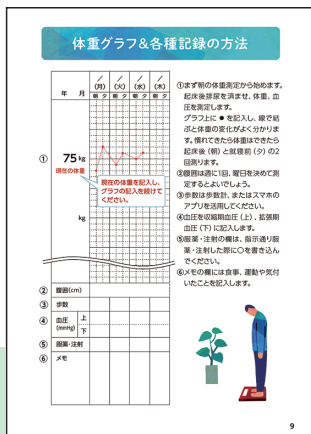


日常生活を変えていくための行動をとろうと思いましたか



新刊のお知らせ

新刊「グッドウエイト手帳」



日本肥満症予防協会のオリジナル冊子「グッドウエイト手帳」を発行しました。内臓脂肪や肥満症の解説、肥満症の治療についての紹介、そして適切な体重を目指すための減量方法などを掲載しています。

冊子の後半は「体重記録表」となっており、日々の測定結果を記入していくことで、減量に役立てることができます。

冊子をご希望の方50名にプレゼントしますので、日本肥満症予防協会ウェブサイトから、お申し込みください。



日本肥満症予防協会公式サイト

一般社団法人日本肥満症予防協会

当協会は、肥満症の認知及び解消方法を社会に普及させることを目的として、2015年1月9日に設立された団体です。

【役員】

- 理事長 松澤佑次 (住友病院 名誉院長・最高顧問)
- 副理事長 齋藤 康 (千葉大学元学長・名誉教授)
- 宮崎 滋 (公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター 所長)
- 執行理事 植木浩二郎 (国立国際医療研究センター 糖尿病研究センター センター長)
- 春日雅人 (公益財団法人朝日生命成人病研究所 所長)
- 門脇 孝 (国家公務員共済組合 虎の門病院 院長)
- 坂根直樹 (独立行政法人国立病院機構京都医療センター 予防医学研究室 室長)
- 塩見利明 (愛知医科大学 名誉教授、広島大学医学部 客員教授)
- 下村伊一郎 (大阪大学大学院医学系 内分泌・代謝内科学 教授)
- 津下一代 (女子栄養大学 特任教授)
- 中村丁次 (公益財団法人日本人栄養士会 会長)
- 野口 緑 (大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 特任准教授)
- 益崎裕章 (琉球大学 大学院医学研究科 教授)
- 松井宏夫 (日本医療ジャーナリスト協会 副会長)
- 横手幸太郎 (千葉大学 学長、同大院医学研究院 内分泌代謝・血液・老年内科学 教授)
- 実行委員 小島美和子 (有限会社クオリティライフサービス 代表取締役)
- 佐野喜子 (公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター)
- 石井好二郎 (同志社大学スポーツ健康科学部スポーツ科学科 教授)
- 中田由夫 (筑波大学体育系 准教授)
- 監事 平松正夫 (株式会社アドアックスジャパン 代表取締役)
- オフィシャルパートナー 花王株式会社
- 協賛 パナソニック株式会社、イオン株式会社、大塚食品株式会社、松谷化学工業株式会社、ノボ ノルディスク ファーマ株式会社、富士フイルム富山化学株式会社、江崎グリコ株式会社

*2024年4月1日現在