第31回日本糖尿病眼学会総会　モーニングセミナー1

内科医と眼科医がホンネで語る！
糖尿病眼合併症診療

日 時 2025年1月26日(日)　7:45～8:45

会 場 パシフィックホテル沖縄　2F 万座の間 第1会場

座　長

志村 雅彦 先生　東京医科大学八王子医療センター 眼科 教授

糖尿病網膜症が後天的失明原因の表彰台から去って久しい。この快挙に寄与したのは内科医による血糖管理の進歩と、眼科医による網膜光凝固や硝子体手術という治療の進歩であるが、もっとも大事なことは、これらが同時のタイミングで行われたことである。内科医による血糖管理は月単位から日単位に進歩しており、眼科医による眼合併症治療も外科的治療から抗 VEGF 薬を中心とした保存的治療に進歩しているため、お互いの最新治療状況をアップデートしておく必要がある。糖尿病による眼合併症は経時的に進行するため、新生血管という不可逆性変化をいかに予防するかがポイントとなるが、内科医と眼科医が連携を通じて理解しあうことが重要であり、本セミナーがその一助となると思われる。

講演 ❶

大きな変貌を遂げつつある糖尿病の治療戦略

西村 理明 先生　東京慈恵会医科大学 糖尿病･代謝･内分泌内科 主任教授

講演 ❷

内科と眼科の連携が失明から糖尿病患者を救う

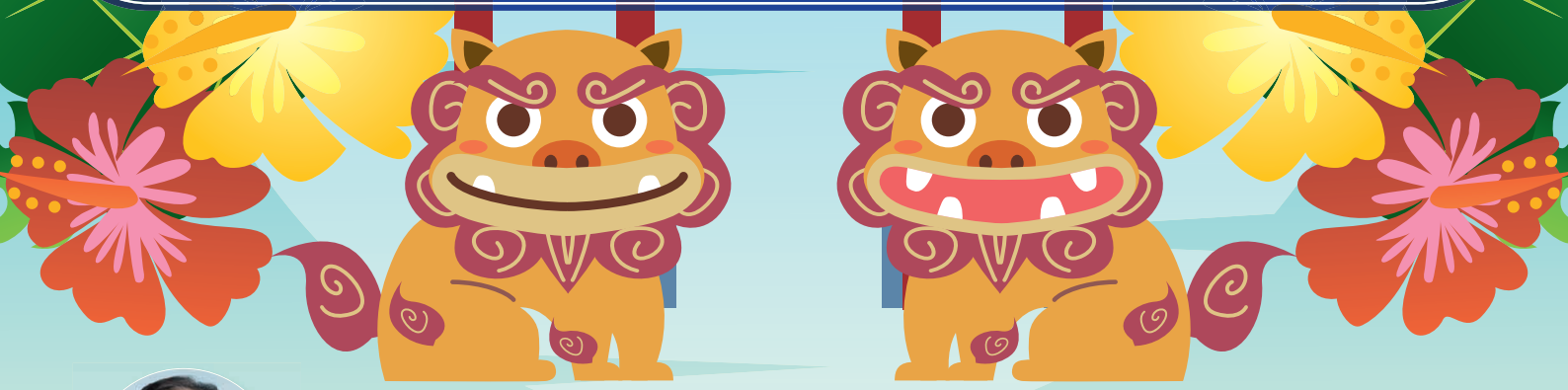
髙村 佳弘 先生　福井大学 眼科学教室 准教授

共催：第31回日本糖尿病眼学会総会／ わかもと製薬株式会社

第31回日本糖尿病眼学会総会　モーニングセミナー1

内科医と眼科医がホンネで語る！
糖尿病眼合併症診療

日 時 2025年1月26日(日) 7:45～8:45　**会 場** パシフィックホテル沖縄 2F 万座の間 第1会場



座　長　**志村 雅彦**（シムラ マサヒコ）先生　東京医科大学八王子医療センター 眼科 教授

【略歴】
1991年　東北大学医学部 卒業
1997年　東北大学大学院 修了
1997年　東北大学医学部眼科 助手
1998年　ミシガン大学ケロッグアイセンター
2003年　東北大学医学部眼科 講師
2003年　NTT東日本東北病院眼科 部長
2008年　東北大学医学部眼科 臨床准教授
2012年　東京医科大学八王子医療センター眼科 教授

講演 1　大きな変貌を遂げつつある糖尿病の治療戦略

西村 理明（ニシムラ リメイ）先生　東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 主任教授

【略歴】
1991年　東京慈恵会医科大学 卒業
1997年　同大学 臨床系大学院(内科) 修了
1998年　医学博士 取得
1998年　Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh 修了(MPH取得)
2000年-2002年　富士市立中央病院 内科医長
2000年-2016年　Adjunct Assistant Professor, Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh
2002年-2006年　東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 助手
2006年-2011年　同 講師
2011年-2018年　同 准教授
2018年-2019年　同 教授
2019年-現在　同 主任教授

糖尿病治療の目的は、合併症の発症・進展を阻止すること、さらには、糖尿病のない人と変わらない健康寿命の達成である。そのための管理目標としてHbA1c7%未満の達成が示されている。しかしながら、HbA1cから血糖変動の全容や低血糖の有無を評価する事は困難である。この解決策となるのが、持続グルコース測定(Continuous Glucose Monitoring : CGM)である。

また、昨今、低血糖リスクが少なく、体重増加を来しにくいSGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬の使用が増加してきた。これらの中には、心血管疾患の二次予防のエビデンスを持つ薬剤もある。

以上の薬剤や機器の使用が広まることにより、HbA1c値の低下のみを目的とした薬物治療ではなく、血糖変動の正常化をもたらす治療が行われるようになってきた。本日は、内科医の立場から、眼科医の先生方に「大きな変貌を遂げつつある糖尿病の治療戦略」の概要をお伝えしたい。

講演 2　内科と眼科の連携が失明から糖尿病患者を救う

髙村 佳弘（タカムラ ヨシヒロ）先生　福井大学 眼科学教室 准教授

【略歴】
1996年　福井医科大学 卒業
1996年　福井医科大学 助手
2003年　米国ネブラスカ大学
2009年　福井大学 眼科 講師
2012年　同 眼科 准教授
現在に至る

糖尿病網膜症に対する眼科医の治療介入は、糖尿病黄斑浮腫に対する抗VEGF治療やステロイド治療、虚血領域に対する網膜光凝固などで始まる。この段階に至るまでには、自覚症状のない数年に及ぶ長い期間が存在する。この期間において十分な血糖管理を行うことで、糖尿病網膜症の進行を抑制できる。この認識は内科医と眼科医の連携の重要性を暗示している。そして内科と眼科の双方における糖尿病および糖尿病網膜症に対する治療は飛躍的に進歩している。しかし、それでもなお、糖尿病による失明患者は無くならない。糖尿病による失明患者の全国実態調査を行った所、高度医療機関に紹介された時にはすでに網膜症がかなり重症化していた。それと同時に血糖コントロールが不良なケースも多いことが確認された[1)]。この知見は、内科と眼科の連携が未だ十分ではないことを示唆している。この理想と現実のギャップを通して、連携の重要性について今一度考える機会にしたいと思う。

1) T.Sugihara, Y.Takamura et al., J Diabetes Investig. 2024 Jul;15(7):882-891.