



日本糖尿病・妊娠学会

一般社団法人

日本糖尿病・妊娠学会 ニュースレター

The Japanese Society of Diabetes and Pregnancy News Letter

2026年 10月発行 Vol.28 No.2

第 55号

第42回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会のご案内

テーマ：やせと肥満と糖代謝 ～母と子の未来のために～

会期：2026年 11月 13日(金)・14日(土)

会場：岡山コンベンションセンター（岡山市）

第42回日本糖尿病・妊娠学会
年次学術集会長

増山 寿

岡山大学学術研究院
医歯薬学域 産科・婦人科学

第42回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会を、「やせと肥満と糖代謝 ～母と子の未来のために～」をテーマに、2026年11月13日(金)・14日(土)の2日間、岡山コンベンションセンターにて開催いたします。このような歴史ある学会を再び岡山で開催できますことを大変光栄に存じますとともに、会長としてその責任の重さを改めて感じております。

妊娠・出産は、女性のライフコースの中でも大きな転機であり、その背景にある体格や糖代謝の状態は、妊娠転帰のみならず、出生児の将来の健康、さらには女性自身のその後の健康にも深く関わっています。近年、妊娠可能年齢女性における「やせ」と「肥満」という体格の二極化、そして糖代謝異常は、私たち周産期・糖尿病診療に携わる医療者にとって、改めて真正面から向き合うべき重要な課題となっています。

若年女性の「やせ」は、月経異常や妊孕性の低下にとどまらず、骨量減少を介した将来の骨粗鬆症リスクとも関連します。一方、「肥満」は、妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群などの周産期合併症に加え、児の肥満や糖代謝異常リスクの上昇とも関連することが明らかになっています。さらに、DOHaDの概念が示すように、胎児期の栄養・代謝環境は次世代の健康にも大きな影響を及ぼします。こうした課題に対しては、妊娠中だけでなく、妊娠前から産後までを見据えたライフコースアプローチが重要であり、その実践の基盤となるプレコンセプションケアの充実が求

められています。本学術集会では、こうした視点を共有しながら、妊娠前から妊娠・出産、産後までを一連のライフコースとしてとらえ、体格や糖代謝の違いを踏まえた包括的な診療について議論したいと考えております。

現在、「やせと糖代謝」「肥満と糖代謝」「GLP-1時代のウィメンズヘルス」「基礎研究から発展する糖尿病と妊娠」「多職種協働で支える妊娠期の栄養・生活支援」の5つのシンポジウムを企画しています。「やせと糖代謝」「肥満と糖代謝」では体格が妊娠転帰や母児の長期予後に及ぼす影響を、「GLP-1時代のウィメンズヘルス」では糖尿病・肥満治療薬と妊娠をめぐる課題を取り上げます。また、「基礎研究から発展する糖尿病と妊娠」ではDOHaDを含む基礎研究の成果を臨床へ橋渡しする可能性を、「多職種協働で支える妊娠期の栄養・生活支援」ではプレコンセプションケアから産後までを支える多職種連携について議論します。

さらに、「妊娠糖尿病の管理 ～体重増加目標を達成するために～」を企画するとともに、昨年からは開始した「1型糖尿病プレコンマイスター養成講座」も予定しております。いずれも、日常診療に直結する知識と実践を共有できる機会となることを期待しております。

海外招聘講演では、ハーバード大学のCamille E. Powe先生をお迎えいたします。妊娠中の糖代謝異常や妊娠糖尿病研究を世界的に牽引されている先生から、国際的視点に立った最新の知見をご講演いただけることを大変楽しみにしております。

本学術集会が、糖尿病・妊娠診療に携わるすべての医療者にとって、新たな知見を共有し、日々の診療を見つめ直す機会となるとともに、ライフコースアプローチの視点からプレコンセプションケアとDOHaDへの理解を

深め、母と子、そして次世代の健康を支える診療と研究のさらなる発展につながることを心より願っております。

晩秋の岡山で、多くの皆様とお会いできますことを心より楽しみにしております。



● 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 (株) 創新社内
TEL.03(5521)2881 FAX.03(5521)2883

編集制作：レタープレス(株) ロゴマークデザイン：杉山光章

第43回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会のご案内

テーマ：糖尿病と妊娠—基礎と臨床の新たな潮流

会期：2027年12月3日(金)・4日(土) 会場：福岡国際会議場（福岡市）



第43回日本糖尿病・妊娠学会
年次学術集会長

川崎 英二

新古賀病院
糖尿病・甲状腺・内分泌センター

第43回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会は、新古賀病院 糖尿病・甲状腺・内分泌センターの川崎英二が担当させていただきます。会期は2027年12月3日(金)・4日(土)の2日間で、会場は、博多港に近いウォーターフロント側にあり、JR博多駅や天神からのアクセスもよい福岡国際会議場です。福岡での開催は、第13回糖尿病と妊娠に関する研究会（会長：野中共平教授）以来30年ぶりとなります。日本糖尿病・妊娠学会としては初めての福岡開催になりますので、身の引き締まる思いです。

テーマは「糖尿病と妊娠—基礎と臨床の新たな潮流」とさせていただきます。これまで「糖尿病と妊娠」というキーワードに基づいて、さまざまな角度から検討がおこなわれ新しいエビデンスが創出されてきました。近年は、従来の妊娠中の血糖値管理中心の臨床から、病態の理解と個別化医療を重視する流れへと発展しています。「糖尿病と妊娠」は、母体管理にとどまらず、胎児発育、周産期予後、さらに母児の将来の代謝疾患リスク

まで含めて考えるべき重要領域です。さらに、胎盤や免疫、遺伝背景などの基礎研究と、デバイスの急速な変化を遂げている持続血糖モニタリングや個別化医療を取り入れた臨床管理の進歩が相互に影響し合い、基礎と臨床を横断する新たな潮流が生まれています。

今回の年次学術集会が、本領域における現在のトピックを整理し、次世代へ継承すべきテーマを考える機会になればという願いから、これを本年次学術集会のテーマとしました。

本年次学術集会では、産婦人科、糖尿病内科、新生児科、小児科などの医師に加え、助産師、看護師、管理栄養士などさまざまな職種や診療科の方々が参加し、活発な議論が交わされます。第43回年次学術集会では、COVID-19パンデミック以降中断していたポスターセッションを再開します。今回が初めての発表で、演台での口演発表に不安を感じている方は、この機会にぜひポスターセッションへの応募をご検討ください。

これから、多くの会員の皆様からご指導を賜りながら、魅力あるプログラムとなるよう鋭意準備を進めてまいります。年次学術集会を実りあるものとするためには、多くの皆様から演題をご応募いただくことがきわめて重要ですので、会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。福岡の地で、たくさんの皆様にお目にかかれまことを心より楽しみにしております。

海外関連学会開催日程

20th International Conference on Advanced Technologies and Treatments for Diabetes (ATTD 2027)

2027年3月3日(水)～6日(土)

会場：パリ（フランス）

公式ホームページ：<https://attd2027.kenes.com/>

SMFM 2027 Pregnancy Meeting

2027年3月21日(日)～26日(金)

会場：ナショナルハーバー（アメリカ）

公式ホームページ：<https://www.smfm.org/events/2027-pregnancy-meeting>

IDF Congress 2027

2027年4月10日(土)～12日(月)

会場：シンガポール

公式ホームページ：<https://idf2027.org/>

65th Annual ESPE Meeting 2027

2027年4月29日(木)～5月1日(土)

会場：ヨーテボリ（スウェーデン）

公式ホームページ：<https://www.eurospe.org/event/the-65th-annual-espe-meeting-2027-29-april-01-may-2027/>

Pediatric Endocrine Society (PES) Annual Meeting 2027

2027年5月13日(木)～16日(日)

会場：ミネアポリス（アメリカ）

公式ホームページ：<https://pedsendo.org/education-events/pes-2027-annual-meeting/>

American Diabetes Association (ADA) Scientific Sessions 2027

2027年6月18日(金)～21日(月)

会場：ワシントンDC（アメリカ）

公式ホームページ：<https://www.afassanoco.com/ada/ss.html>

トピックス



橋本 貢士

獨協医科大学埼玉医療センター
糖代謝・内分泌内科

1 型糖尿病合併妊娠における 血糖管理は「自動化」の時代へ 〈AIDが変える妊娠・分娩・産後管理〉

1 型糖尿病合併妊娠では、母児合併症を減らすため、非妊娠時より厳格な血糖範囲を維持する必要がある。しかし、妊娠週数に伴いインスリン需要量は大きく変動し、高血糖回避と低血糖予防を両立することは容易ではない。こうした困難を変えつつあるのが、持続血糖モニタリング（continuous glucose monitoring: CGM）とインスリンポンプをアルゴリズムで連動させる自動インスリン投与（automated insulin delivery: AID）である。

AIDAPT 試験では、妊娠時目標範囲 63～140mg/dL の Time in Range（TIR）が AID 群で 68.2%、標準治療群で 55.6% となり、1 日約 2.5 時間改善した¹⁾。さらに、2025 年に報告された CIRCUIT 試験でも、TIR は 65.4% 対 50.3% で、調整群間差は 12.5 ポイント、すなわち約 3 時間/日の改善を示し、重症低血糖の明らかな増加は認められなかった²⁾。

2026 年に発表された同試験の追加解析では、分娩前 24 時間の TIR も 79.6% 対 64.8% と良好で、産後第 1 週には低血糖時間が短縮した³⁾。AID の利点が妊娠中にとどまらず、分娩・産褥期にも及ぶ可能性を示す重要な結果である。これらのエビデンスを受け、米国糖尿病学会（American Diabetes Association: ADA）は、AID を 1 型糖尿病合併妊娠に推奨した⁴⁾。一方、すべての機器が妊娠時の厳格な血糖目標に対応しているわけではなく、周産期転帰に及ぼす効果は今後さらに検証する必要がある。AID は完全無欠ではない。食事時ボラス、設定調整、CGM データの解釈を多職種で支えることで、初めてその効果を最大限に発揮する。しかし確実に、1 型糖尿病合併妊娠における血糖管理は、患者自身の不断的努力に依存する時代から、人とアルゴリズムが協働する時代へ移りつつある。

参考文献

- 1) Lee TTM, et al.: Automated insulin delivery in women with pregnancy complicated by type 1 diabetes. N Engl J Med, 389: 1566-1578, 2023
- 2) Donovan LE, et al.: Closed-loop insulin delivery in type 1 diabetes in pregnancy: the CIRCUIT randomized clinical trial. JAMA, 334: 2176-2185, 2025
- 3) Donovan LE, et al.: Intrapartum and early postpartum use of automated insulin delivery in type 1 diabetes. Diabetes Care, 49: 1339-1347, 2026
- 4) American Diabetes Association Professional Practice Committee: Management of diabetes in pregnancy: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care, 49 (Suppl 1) : S321-S338, 2026

国内関連学会開催日程

第 41 回日本糖尿病合併症学会

テーマ：持続可能な糖尿病合併症予防を考える。
～地域、経済、医療のクロスオーバー～

2026 年 11 月 20 日（金）・21 日（土）

会 長：西尾 善彦（独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター 院長）

開催都市：鹿児島市

会 場：ライカ南国ホール、TKP ガーデンシティ鹿児島中央

公式ホームページ：https://site.convention.co.jp/41jsdc/

第 61 回糖尿病学の進歩

テーマ：因・縁・果を観る

2027 年 3 月 13 日（土）・14 日（日）

会 長：簗 俊成（金沢大学 医薬保健研究域 医学系 内分泌・代謝内科学 教授）

開催都市：金沢市

会 場：石川県立音楽堂、ホテル日航金沢、金沢市アートホール

公式ホームページ：https://www.congre.co.jp/shimpo61/

第 70 回日本糖尿病学会年次学術集会

テーマ：心と身体と社会をつなぐ糖尿病学

2027 年 5 月 21 日（金）～23 日（日）

会 長：寺内 康夫（横浜市立大学大学院医学研究科 分子内分泌・糖尿病内科学）

開催都市：東京

会 場：東京国際フォーラム

公式ホームページ：https://www.congre.co.jp/70jds/

第 63 回日本周産期・新生児医学会学術集会

テーマ：変わる周産期医療～変える未来～

2027 年 7 月 18 日（日）～20 日（火）

会 長：森岡 一朗（日本大学医学部 小児科学系小児科学分野 主任教授）

開催都市：横浜市

会 場：パシフィコ横浜ノース

公式ホームページ：https://jspsnm2027.umin.jp/



宮越 敬

社会福祉法人 聖母会 聖母病院
病院長

GLP-1 受容体作動薬および GIP/GLP-1 受容体作動薬治療後の 妊娠における留意点は？

近年、GLP-1 受容体作動薬 (glucagon-like peptide-1 receptor agonists) および GIP/GLP-1 受容体作動薬 (gastric inhibitory polypeptide/ glucagon-like peptide-1 receptor agonists) は 2 型糖尿病・肥満症における重要な治療選択肢とされるが、安全性が未確立であるため妊婦への使用は禁忌である。したがって、これら GLP-1 関連薬の washout 期間 (semaglutide : 約 2 カ月、tirzepatide および dulaglutide : 約 1 カ月) を踏まえた計画妊娠が必要とされる。また、GLP-1 関連薬の胃内容排泄遅延作用により経口避妊薬の効果が減弱するため、避妊にはコンドームや子宮内避妊具の併用が望ましい。しかしながら、臨床では治療中の予期せぬ妊娠例も少なくないとの指摘もある。GLP-1 関連薬に暴露された妊娠マウスでは、胎仔発育不全や骨化不良、流産の増加などを認めたが、これらは薬剤自体ではなく母獣の摂餌不良・体重減少に起因するものと考えられている。GLP-1 関連薬の分子量は 3,751 ~ 63,000Da であるため胎盤を通過せず、既報では先天的形態異常や流産の有意な増加を認めていない。以上より、妊娠第 1 三半期における GLP-1 関連薬に起因した有害事象は生じないと考えられる¹⁾。

GLP-1 関連薬の妊娠分娩経過への影響について傾向スコア分析を用いた研究成果が報告されてきた。例えば、米国における TriNetX research network のリアルワールドデータを用いた研究 (治療群 4,267 例、非治療群 4,267 例) では、妊娠前 2 年以内の GLP-1 関連薬治療による妊娠糖尿病 (GDM)・妊娠高血圧症候群 (HDP)・早産リスク低減効果が示唆された²⁾。しかしながら、この研究では妊娠前 BMI による調整がなされていなかった。一般に、GLP-1 関連薬中止後にはリバウンドによる体重増加を生じやすく、同薬剤治療歴を有する妊婦についても同様の傾向が指摘されている。実際、米国 Massachusetts General Hospital を中心としたグループは、年齢・妊娠前 BMI・糖尿病・肥満・高血圧・保

険加入歴等の因子を用いた傾向スコア分析 (治療歴あり群 448 例、治療歴なし群 1,344 例) を実施し、妊娠前 3 年以内に GLP-1 関連薬治療を受けた女性では妊娠中の体重増加が顕著であること、GDM・HDP・早産リスクの上昇を認めることを報告している³⁾。また、semaglutide のみに着目した研究 (治療歴あり群 801 例、治療歴なし群 2,203 例) では、妊娠前 6 カ月以内に semaglutide 治療を受けた女性では、母体体重増加は有意に高値であり、GDM・帝王切開のリスクが高かった⁴⁾。これらの知見を基に、米国糖尿病学会は挙児数カ月前には GLP-1 関連薬を中止し、食事・運動・インスリン療法などによる厳重な体重・血糖管理を開始することを推奨している⁵⁾。

授乳中の GLP-1 関連薬使用について、添付文書には「治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること」と記載されている。Drugs and Lactation Database (LactMed[®]) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>) によると、semaglutide について皮下投与の場合には母乳移行は検出感度以下であるが、経口投与の場合には児への蓄積の可能性がある。また、tirzepatide (皮下投与、最大 5mg/週) の母乳移行は検出感度以下とされるが、dulaglutide の母乳移行に関するデータは得られていない。

GLP-1 関連薬の卵巣機能改善効果が報告されていることから、今後、肥満症女性の生殖補助医療において GLP-1 関連薬が併用される可能性もある⁶⁾。患者および医師、双方が GLP-1 治療後妊娠に関する正確な知識をもつ必要がある。

参考文献

- 1) Drummond RF, Seif KE, Reece EA: Glucagon-like peptide-1 receptor agonist use in pregnancy: a review. *Am J Obstet Gynecol*, 232: 17-25, 2025
- 2) Imbroane MR, LeMoine F, Nau CT: Preconception glucagon-like peptide-1 receptor agonist use associated with decreased risk of adverse obstetrical outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 233: 116.e1-e7, 2025
- 3) Maya J, Pant D, Fu Y, et al.: Gestational Weight Gain and Pregnancy Outcomes After GLP-1 Receptor Agonist Discontinuation. *JAMA*, 334: 2186-2196, 2025
- 4) Yu Y, Li X, Groth SW, et al.: Gestational Weight Gain and Pregnancy Outcomes After Semaglutide Exposure. *Obstet Gynecol*, 148: 229-237, 2026
- 5) American Diabetes Association: 15. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes-2026. *Diabetes Care*, 49 (Suppl 1) : S321-S338, 2026
- 6) Voros C, Chatzinikolaou F, Papapanagiotou I, et al.: A Systematic Review on GLP-1 Receptor Agonists in Reproductive Health: Integrating IVF Data, Ovarian Physiology and Molecular Mechanisms. *Int J Mol Sci*, 27: 759, 2026