

6 産科医から内科・小児科医への移行

三重大学産科婦人科
豊田長康

糖尿病妊婦の管理に際しては、内科医、小児科医、産科医、眼科医、看護婦（士）、助産婦（士）、栄養士など、多岐にあたる診療科の医師やコメディカルが、それぞれの専門性を発揮すると同時に、お互いに協力し合って母児にとって最善の医療を提供するべきであることはいうまでもない。ここでは、主として妊娠・出産周辺期の母体および胎児の管理に責任を有する産科医の立場から、特に内科・小児科医との連携に関して日常診療の中で気づかれた2, 3の事項を述べる。

糖尿病妊婦の管理には、母体のみならず児の健康をも考慮しなければならぬことが大きな特徴である。1922年のインスリンの臨床使用開始以来、母体の死亡率は速やかに低下したが、围産期死亡に関しては、その低下の速度は緩やかであった。糖尿病妊婦に対しては妊娠前も含め厳格な血糖管理の必要性が強調されているが、これは胎児の合併症を防ぐことに主眼をおいた治療というべきであろう。その意味では、糖尿病妊婦の血糖管理はまさに胎児治療であると言える。

内科医や小児科医に管理されていた糖尿病女性が自働コントロール不良のまま妊娠し、産科医に紹介されるケースを現在でもしばしば経験する。特に糖尿病に関して専門でない医師、あるいは糖尿病を専門にしている医師でも糖尿病妊婦管理に関心のない医師に管理されていた場合に多い印象を受ける。糖尿病妊婦管理は胎児治療であるという認識を一般の医師にも広く持っていただきたいと考える。また、このような場合に、すでに内科医や小児科医から人工妊娠中絶について説明を受けているケースにも遭遇するが、任意的・倫理的に極めてデリケートな面を有しており、母体保護任指定医師にまず紹介していただきたいと考える。

妊娠糖尿病とは妊娠時に発生したか、または初めて認識された耐糖能異常をいうが、その中には妊娠前には見逃されていた糖尿病患者が含まれる。その多くはNIDDMであり、その中にはすでに網膜症を有する妊婦も存在し、最もハイリスクな集団であると考えられる。このようなケースの早期発見のためには、産科医による妊娠初期の血糖検査による妊娠糖尿病のスクリーニングを徹底するとともに、小児科医による小児NIDDMを発見する努力が必要であると思われる。

糖尿病妊婦の主たる管理者として、国際的にも内科医が担当する場合と産科医が担当する場合の両方が見られるが、いずれにせよ糖尿病妊婦管理に造詣の深い医師に管理を受けることが母児にとって最も幸福なことと思われる。また、各地域において研究会を設けるなど、各専門医療関係者間のコミュニケーションの促進と意識の向上につとめるべきである。