

糖尿病妊婦の管理

三重大学医学部産科婦人科 豊田 長康

1922年にインスリンの臨床使用が開始されたが、それ以前においては糖尿病女性が妊娠することは母体にとって非常に危険な行為であると同時に、周産期死亡率も極めて高く、惨憺たる結果をもたらすものであった。インスリンの臨床使用が開始されてから、母体死亡は比較的速やかに減少したが、周産期死亡については減少速度が遅く、満足のいく成績が得られるようになったのはつい最近のことであり、それは糖尿病妊婦にともなう胎児・新生児合併症の防止のためには厳格な血糖管理を行う必要のあることが認識されるようになってからである。

最近我が国の糖尿病患者は急増しているが、それにとともに糖尿病妊婦に遭遇する機会も増えつつあり、私どもの病院でもここ数年来症例数が急増している。その増加は1型糖尿病妊婦ではなく、2型糖尿病あるいは妊娠糖尿病症例の増加によるものである。

糖尿病妊婦の管理の基本は、食事療法とインスリン療法により、妊娠前から分娩後まで厳格な血糖コントロールを達成することである。多くの周産期合併症は妊娠してからの厳格な血糖管理により防止できることが判明している。しかし先天奇形はそれでは防止できず、妊娠前からの厳格な血糖管理を行うことによって初めて防止できるようになった。厳格な血糖管理は、頻回の血糖自己測定、強化インスリン療法、分割食等の治療手技により達成できるようになったが、現在でも1型糖尿病妊婦では血糖管理に難渋することがしばしばある。特に晩現象を有する1型糖尿病の厳格な血糖管理に際しては、preprogramable CSIIの使用が極めて有効と考えられ、今後広く使用されることが期待される。

以上のように現在では糖尿病妊婦の管理法は、すでにほぼ確立されていると言えよう。しかし、現在でもなお糖尿病や妊娠糖尿病がしばしば見逃され、各種の周産期合併症を生じるケースが跡を断たない。また、妊娠時に初めて発見される糖尿病の中にすでに網膜症を有するものも相当数見受けられる。これは、若年の2型糖尿病が長期間見逃され、妊娠して初めて発見されるケースがあることを意味している。

将来、糖尿病妊婦の母児合併症を根絶するためには、1つには糖尿病妊娠の専門医ともいべき人材が各地域に少なくとも1人存在し、内科、産科、小児科、眼科、栄養士、助産婦、看護婦等からなるチーム医療の中心となること、妊婦健診時の妊娠糖尿病のスクリーニングを徹底すること、小児2型糖尿病のスクリーニングを徹底すること等の施策が必要であると考えられる。