

特集 妊娠糖尿病

当院における妊娠糖尿病の管理法

① 妊娠中の管理

柳沢 慶香 Keiko Yanagisawa (東京女子医科大学糖尿病センター講師)

● key words 患者教育／食事療法／インスリン療法／血糖自己測定

はじめに

2010年の妊娠糖尿病の診断基準の変更以来、妊娠糖尿病患者数は増加した¹⁾²⁾。国際的大規模臨床試験HAPO study (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome study) によって、軽度の母体高血糖と周産期合併症との関連が示されており³⁾、また、RCT (randomized controlled trial) 研究の結果から、妊娠糖尿病に対する治療介入の必要性やその効果が期待できることが明らかとなっている⁴⁾⁵⁾。しかし、妊娠糖尿病患者の適切は管理方法については、いまだ不明な点が多く、統一されたものはない。また、同じ妊娠糖尿病患者であっても、食事療法のみで管理可能な患者からインスリンを日に何十単位も使用する患者まで、その耐糖能障害の程度はさまざまに画一的な方法では対応できない。ここでは、われわれが妊娠糖尿病を管理する上での基本的な方針や注意を診断からの流れに沿って紹介したい。

I. 耐糖能異常の程度の把握

妊娠糖尿病患者はOGTT (oral glucose tolerance test) の結果で判定され、糖尿病医のもとで紹介されてくる。妊娠経過とともにインスリン抵抗性は増強するが、まずは、その時点での耐糖能異常の程度を把握し、治療方針を決めたい。

まず、目にするのは75gOGTTの結果であるが、通常の生活の中で75gのブドウ糖を一気に摂取するようなことはなく、75gOGTTでの血糖値が普段の血糖値を必ずしも反映するわけではない。普段の生活の中での血糖値の状態を知るには、随時血糖値、HbA1c、グリコアルブミンを測定する必要がある。

「妊婦の糖代謝異常 診療・管理マニュアル」によると、妊娠中の血糖管理の目標は、空腹時血糖値 70~100mg/dL、食後2時間血糖値 120mg/dL未満、長期コントロールの指標であるHbA1cとグリコアルブミンはおのおの、6.2%未満、15.8%未満である⁶⁾。

HbA1cは非妊娠時には最も一般的に使用される血糖コントロール指標であるが、2~3ヵ月間の血糖値の平均であり、厳格なコントロールを必要とする妊娠中においては、血糖反映期間が長い。また、貧血の影響を受けるため、妊娠中期には低値、後期に上昇するという経過をとる⁷⁾。これに対して、グリコアルブミンは2週間と、より短期間の血糖値の平均である。また、HbA1cに比べ、食後血糖値を反映するとの報告もあり⁸⁾、妊娠中の血糖コントロール指標として適している。しかし、肥満により影響を受け⁹⁾、肥満妊婦では見かけ上低値をとる。それぞれの指標の特徴を理解した上で、血糖値と合わせ総合的に判断する必要がある。

75gOGTTの結果、「妊娠中の明らかな糖尿病」の診断基準(表1)¹⁰⁾を満たすようであれば、すぐにインスリン治療が必要な場合が多く、入院加療を考慮する。

また、網膜症を有する場合は「糖尿病合併妊娠」(表1)