

第8章 確認問題

解答用紙に、下線部の解答の語句・文章を記入してください。選択肢があるものは正しい方を選んで○をつけてください。

1. 妊娠時の女性ホルモン分泌は、通常を逸脱した特殊な状態であるため、ほかの内分泌・代謝状態にも影響が及ぶ。したがって Q1 代謝、Q2 代謝も変化する。
2. 妊娠後半期になると、成長する胎児へのブドウ糖供給が増加し、母体はインスリン Q3 (感受性、抵抗性) 状態となって、自らのブドウ糖の利用を Q4 (亢進、抑制) する。このような状態に対して、健常妊婦ではインスリン分泌の Q5 (亢進、抑制) が生じており、Q6 (高、低) インスリン血症となることで血糖値を調整し、両者間の均衡を保っている。
3. 胎盤では抗インスリン作用を持つホルモン、すなわちヒト胎盤性ラクトゲン(=hPL)、プロゲステロン、そしてサイトカインが分泌され、かつ、インスリン Q7 (産生、分解) が促進される。
4. 妊娠中の糖尿病合併症として非妊娠時より起こりやすいのが、Q8、と Q9、である。前者は切迫早産の治療薬である Q10 (=塩酸リトドリン)を経静脈的に投与すると生じやすいので細心の注意が必要である。また後者は、糖尿病1型でも2型でも、妊娠 Q11 (初期、中期、末期) に生じやすい。そのほか妊娠時に悪化しやすくなる合併症は、Q12、と Q13、である。
5. 糖代謝異常妊娠の産科的合併症には、流産・早産、Q14、羊水 Q15 (過多、過少) 症、Q16 による難産、がある。
6. 母体血糖コントロール不良の場合の児の合併症の特徴を述べると、妊娠初期には Q17 が高率に発生する。妊娠中期・後期には高インスリン血症による巨大児、Q18、及び肝や肺の Q19 から高ビリルビン血症、低カルシウム血症、多呼吸、多血症、などが起こる。
7. 糖尿病と不妊症の直接のつながりはないが、2型糖尿病では不妊症の原因とな

りうる排卵障害を起こす疾患＝ Q20 との関連が指摘されている。また糖尿病男性の不妊原因として Q21 や Q22 がある。

8. 妊娠初期の血糖コントロール不良による児の合併症を避けるため勧められる計画妊娠について、以下の3項目の妊娠許可条件を挙げよ。

血糖コントロール	HbA1c <u>6.5%未満</u>
網膜症	合併なし <u>Q23</u>
腎症	<u>Q24</u>

9. 妊娠前に変更・中止が必要な薬物は Q25 であり、たとえ血糖管理がうまくいっていても胎児への安全性が確立しておらず、インスリン治療に変更しなければならない。ではなぜインスリンが安全なのか、その理由を述べよ。

Q26

10. 糖尿病に合併する高血圧でよく使用される降圧剤のうち、 Q27 、と Q28 、はともに胎児の催奇形性、胎児毒性が疑われており、妊婦には禁忌である。

また脂質異常症の合併で使用される薬剤のうち、 Q29 及び動物実験で催奇形性が指摘されている Q30 は、妊娠前に中止する。

11. 糖代謝異常がある妊婦の妊娠中の管理目標血糖値は、空腹時で 95mg/dL 未満、食後2時間で Q31 mg/dL 未満である。これらの補完的指標として HbA1c があるが、妊娠中需要が増える Q32 の代謝の影響を受けやすいため、注意が必要である。

12. 厳密な血糖コントロール維持のための 妊娠中の食事療法の特徴を2点挙げよ。

Q33

Q34

13. 妊娠中のエネルギー付加は、肥満妊婦も非肥満妊婦も妊娠中の推奨体重増加量を参考に決めてきたが、推奨値は2019年に取り止めとなった。エビデンスを見直し、2021年3月に新たな目安が以下の表の通り日本産科婦人科学会で承認された。個人差を考慮した Q35(厳格な、緩やかな) 指導を心がけるように変わったのである。今後はこれをもとに糖代謝異常のある妊婦においても適切な体重増加量が変わる可能性がある。

妊娠中の体重増加指導の目安

妊娠前体格※	BMI kg/m ²	体重増加量指導の目安
低体重	<18.5	12～15kg
普通体重	18.5≤～<25	10～13kg
肥満(1度)	25≤～<30	7～10kg
肥満(2度以上)	30≤	個別対応(上限 5kg までが目安)

※ 体格分類は日本肥満学会の肥満度分類に準じる

14. 食事療法を行っても食後高血糖であれば Q36 を開始する。空腹時血糖値も上昇していれば Q37 を併用する。
15. インスリンアナログ製剤の妊娠中使用の安全性について、基準としてきたFDAの薬剤胎児危険度分類のカテゴリーは廃止されており、わが国ではまだ判定基準が整備されていないため、Q38 をもとに患者と相談して薬剤を決めることとなった。
16. 糖代謝異常妊娠において胎児の形態異常はあらゆる臓器に出現するが、臓器別では Q39 が一番多い。
17. 妊娠前には見つからなかった糖代謝異常が妊娠してから発覚する場合があります、その中には明らかな糖尿病のほか、まだ糖尿病には至っていない糖代謝異常がある。これを Q40 と呼び、妊娠初期にまず Q41 でスクリーニングをかけるのだが、その後の診断において、新型コロナウイルス感染拡大期間中は Q42 を実施せずともよくなった。
18. 妊娠中に見つかった糖代謝異常の治療管理方針は妊娠前から糖尿病を持つ糖尿病合併妊娠と同じである。ただし、産後 Q43 週で日本糖尿病学会糖尿病診断基準に基づいて診断を再確認する必要がある。