

§ 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。同じ番号のものは同じ解答となります。解答用紙は担当者に提出お願いします。第8章の講義の出席と成績になります。

1. 妊娠前半期では胎児のブドウ糖需要がまだ少ないが、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 Q1 (感受性、抵抗性) 状態になる。
2. 上記糖代謝の変化には Q2 で分泌されるヒト胎盤性ラクタゲン(=hPL)、プロゲステロン、そしてサイトカインの一種である Q3、などが関与する。なおかつ Q2 ではインスリンの Q4 (産生、分解) が促進される。
3. 妊娠中に糖代謝異常があると、母児ともに合併症が生じる。これを大きく分けると、母体には Q5 合併症と Q6 合併症があり、児には Q7 の合併症と Q8 の合併症がある。
4. 妊娠中、ケトアシドーシスが非妊娠時より起こりやすくなる理由は、妊娠後期の Q9 の増大、脂肪 Q10 (産生、分解) の亢進である。
5. インスリン投与による低血糖は妊娠 Q11 (初期、中期、末期) に起こりやすく、厳密に血糖をコントロールする強化インスリン療法時には避けられない。
6. 母体の尿路や外陰部の感染が妊娠中の合併症である Q12 と関係している可能性が考えられている。Q12 の防止のために用いられる塩酸リトドリン=β遮断薬は持続静脈投与すると Q13 の状態を生じやすいので細心の注意が必要である。
7. 母体が高血糖であると胎児は Q14 (低、高) 血糖になってしまう。妊娠中期～後期にそのような状況に陥ると胎児 Q15 (低、高) インスリン血症が生じ、児は Q16 児となり、新生児 Q17 (低、高) 血糖を起こす。多 Q18 や多 Q19 も起こる。
8. 2型糖尿病は多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)との関連を指摘されており、この疾

患は Q20 をきたすため不妊症の原因となりうる。

9. 計画妊娠とは、妊娠する前に Q21 こと、
Q22 及び Q23 を達成すること、である。
10. たとえ血糖管理がうまくいっていても妊娠前に変更・中止が必要な薬物は Q24 血糖降下剤であり、Q25 に切り替えなければならない。Q25 が胎児にとって安全な理由は母体に投与されてもほとんど胎児に移行しないからである。その機序として Q26 こと、
Q27 こと、が挙げられる。
11. 糖尿病に合併する高血圧でよく使用される降圧剤であるアンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害剤やアンジオテンシン II 受容体拮抗薬(ARB)は、Q28 と Q29 が疑われており、妊婦には禁忌である。
12. 糖代謝異常がある妊婦の妊娠中の管理目標血糖値は、学術団体により若干異なるが、日本糖尿病学会では空腹時で Q30 mg/dL 未満、食後2時間で Q31 mg/dL 未満である。
13. 妊娠中の血糖変動の特徴である食後高血糖、食前低血糖を予防するための食事の工夫を2つ挙げよ。
Q32 、 Q33
14. 食事療法を行っても食後高血糖であれば Q34(基礎、追加) インスリン注射開始する。用いられるのは Q35 または Q36 インスリンである。空腹時血糖値も上昇していれば Q37(基礎、追加) を併用する。用いられるのは Q38 または Q39 インスリンである。
15. 糖代謝異常妊娠において発生する胎児の先天異常のなかで有名なのが Q40 である。なお臓器別では Q41 のリスクが一番高い。
16. 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、その中で、まだ糖尿病には至っていない糖代謝異常を Q42 と呼ぶ。治療管理方針は糖尿病合併妊娠に準ずる。ただし非妊娠時の耐糖能が不明のため、産後 Q43 週で Q44 を行い、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。