

§ 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をお願いします。第8章の講義の出席と成績になります。

1. 妊娠中、糖代謝は生理的とはいえ劇的な変化を遂げ、その特徴は妊娠 Q1 (初期、中期、後期) 以降のインスリン抵抗性発現、すなわちインスリン感受性 Q2 (低下、上昇) である。
2. 妊娠中のインスリン分泌のもうひとつ別の特徴は、妊娠 Q3 週～ Q4 週に一過性にインスリン分泌が増加することである。これは Q5 のインスリン増加ではなく、むしろインスリン感受性の増大を伴う変化と報告されている。
3. 妊娠中の糖代謝異常のタイプを3つ挙げよ。
Q6 、 Q7 、 Q8
4. 1型糖尿病は臨床的に劇症、急性発症、緩徐進行の3つのタイプがあるが、このうち Q9 のタイプ以外は妊娠との関連が知られている。母児とも致命的になることが少なくないのは Q10 のタイプであり、膵島関連自己抗体陽性で分娩後に発症するリスクが高いのは Q11 のタイプである。
5. 妊娠前にすでに糖尿病があるのに見逃されている場合を想定して、妊娠初期に Q12 (随時、空腹時) の血糖値によるスクリーニングを Q13 (糖尿病合併妊娠以外の妊婦、妊婦全員) に行う。
6. 妊婦の糖尿病合併症の特徴を4つ挙げよ。
Q14 、 Q15 、 Q16 、 Q17
7. 糖代謝異常妊婦の産科的合併症には、流産、早産、Q18、高浸透圧性胎児尿量増加による Q19、Q20 による肩甲難産、がある。
8. 児の合併症として妊娠初期(器官形成期)には Q21 の発生、妊娠中期～後期に Q20、新生児 Q22 (低、高) 血糖、がある。成長期になっても児は糖尿病、肥満、Q23、に脅かされる。

9. 糖尿病合併妊娠では妊娠前の管理が重要とされるが、今やその概念は糖尿病のみならずすべての妊娠可能な男女に対しても拡大され、Q24 と呼ばれる。
10. 近年1型糖尿病患者を中心に持続血糖モニタリングが普及しつつあり、Q25 が治療目標に用いられるようになったので、HbA1c = Q26 %に相当するといわれる Q25 > Q27 %を妊娠に適した状態の目標とすることができる。
11. たとえ血糖管理が良好であっても妊娠前に血糖降下剤は経口投与から Q28 治療に切り替えなければならない。不妊治療の排卵誘発刺激にも用いられている経口薬剤の Q29 の安全性が最近報告され、日本でも妊娠初期までは使用が認められるが、妊娠が判明すればできるだけ速やかに Q28 療法に移行するのがよい。
12. 糖尿病に合併する高血圧で使用される降圧剤の種類のうちでも、Q30 と Q31 は催奇形性と胎児毒性から妊婦に禁忌となっている。
13. 脂質異常症を合併する女性が増えてきたが、妊娠計画時にはスタチン系薬剤やフィブラート系薬剤を原則中止する。その主な理由を述べよ。
Q32
14. 妊娠中の厳格な血糖コントロールにおいて Q33(食前、食後) 血糖値よりも Q34(食前、食後) 血糖値を管理する方が周産期予後がよい。
15. 食事療法で厳格な血糖コントロールを行うための特徴として、妊娠週数に応じた Q35 と食前後の血糖の変動を少なくする Q36 の取り入れが挙げられる。
16. 適切な食事療法を守っても食後高血糖であれば、Q37 注射開始する。さらに空腹時血糖も高ければ Q38 を併用する。これら二つを共に行うのが Q39 療法であり、その方法として従来の Q40 の他に Q41 がある。両者のどちらが妊娠中の管理において優れているか明確な優劣はまだ示されていない。

17. 切迫流産、切迫早産の治療で用いられる薬剤の塩酸リトドリンには Q42 作用があること、静脈内投与時に Q43 で希釈すること、から糖代謝異常妊娠において用いるのは好ましくない。しかし投与が必要な場合にはインスリンを速やかに増量する。
18. 糖代謝異常妊婦において胎児の形態異常は全身のあらゆる臓器に出現する可能性がある。なかで一番リスクが高い疾患が Q44 である。
19. 糖代謝異常妊婦ではエネルギー消費や脂肪蓄積の観点から母乳育児が Q45 (推進、抑制) される。