

2019



糖尿病新聞 NO36

公益財団法人星総合病院
中央検査科
平成31年1月発行

大寒が過ぎ、一段と厳しい寒さが続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか？

今年も糖尿病の知識や情報を載せた新聞を発行していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

糖尿病の主な原因は、食べ過ぎ、運動不足などの生活習慣の乱れによる2型糖尿病と膵臓のインスリンを出す細胞が壊れ、血糖値の抑制が効かなくなる1型糖尿病が知られていますがこれ以外にも妊娠が原因となる場合があります。妊婦さんの7～9%が妊娠糖尿病だと言われております。今月は、あまり知られていない妊娠糖尿病について原因と妊娠中や妊娠後に気をつけることをお話したいと思います。

妊娠糖尿病とは？

妊娠糖尿病は、妊娠をきっかけに発症する軽度の糖代謝異常です。妊娠前から糖尿病と診断されている場合や、妊娠中に明らかな糖尿病と診断された場合は妊娠糖尿病には含めません。

どうやって診断するの？

1) 妊娠糖尿病：75gブドウ糖負荷試験において次の基準の1点以上を満たした場合に診断する。

- ①空腹時血糖値 ≥ 92 mg/dl
- ②負荷後1時間値 ≥ 180 mg/dl
- ③負荷後2時間値 ≥ 153 mg/dl

2) 妊娠中の明らかな糖尿病：以下のいずれかを満たした場合に診断する。

- ①空腹時血糖値 ≥ 126 mg/dl
- ②HbA1c 値 6.5%

* 随時血糖値 ≥ 200 mg/dl あるいは 75gブドウ糖負荷試験で2時間値 200 mg/dl の場合は、妊娠中の明らかな糖尿病の存在を念頭に置き①または②の基準を満たすかどうか確認する。

3) 糖尿病合併妊娠

- ①妊娠前すでに診断されている糖尿病
- ②確実な糖尿病網膜症があるもの

(日本糖尿病学会ホームページ、妊娠中の糖代謝異常と診断基準統一化について参照)

母体・胎児への影響は？

お母さんが高血糖であると、おなかの中の赤ちゃんも高血糖になり、さまざまな合併症が起こります。

母体合併症：流産、早産、妊娠高血圧症候群、羊水量の異常、巨大児に基づく難産、網膜症・腎症およびそれらの悪化

胎児合併症：巨大児、心臓の肥大、低血糖、多血症、電解質異常、黄疸、胎児死亡など

***母体の血糖が高いのが原因なので血糖のコントロールができていれば、赤ちゃんへの影響は少なくなります。**

妊娠中に気をつけることは？

低血糖のリスクを最小限にとどめ、可能な限り正常値を目指します。

妊娠中の血糖コントロール目標

- ・朝食前血糖値 70～110 mg/dl
- ・食後2時間血糖値 120 mg/dl
- ・HbA1c 6.2%未満

食事療法やインスリン療法、血糖自己測定などを行い良好な血糖値を維持することが大切です。

***血糖自己測定の意義：**血糖値を測定することで、どんなときに血糖値が高くなり、どんなときに低くなるのかを知ることが大切です。また、血糖値の測定結果と食事・運動・インスリンに関する記録を振り返ることにより、血糖変動の要因を推測し、治療方法の変更に役立てることもできます。その値がよかった場合は、何がよかったのか悪かった場合は、次に何をすればいいのかを考えることが、良好な血糖コントロールの一步となり、合併症の予防につながります。

分娩後に気をつけることは？

妊娠糖尿病は、その多くが出産後に血糖値が改善すると言われております。しかし、将来、糖尿病に罹患するリスクが高い状態にあります。そのため、出産後も自己管理を継続して行い、定期的に検査を受けることが大切です。