

第 44 回 山形県母性衛生学会学術集会 シンポジウム

「ライフサイクルを見据えた妊娠・育児期の糖代謝異常女性に対する支援」

周産期の糖代謝異常の病態・診断・治療とその支援の考え方
～妊娠糖尿病既往女性の2型糖尿病発症予防と在宅妊娠糖尿病患者指導管理料～

自治医科大学看護学部 成田 伸

これまで周産期・育児期の糖代謝異常の研修会をたびたび開催してきましたが、特に助産師の場合、糖代謝異常の最新知識がたいへん不足していると感じます。対して内科外来等で糖尿病患者さんに日々対応している看護師・医師の側は、妊婦についての知識が不足していると思います。そこで、このシンポジウムでは、最初に糖代謝異常に対する基礎知識の確認をしたいと思っています。その基礎知識に基づくと、周産期に糖代謝異常状態にある女性への支援の基本を理解できると思います。

また、これまで産後の支援はきちんと検査をして、糖尿病発症を早期に見つけることしか提示されてきませんでした。最新のエビデンスとして、産後の2型糖尿病発症の予防策が徐々に明らかとなっています。中でも母乳育児の継続、非妊時体重への早期復帰等が効果的とのことです。これらはまさに助産師として支援できる部分でしたが、診療報酬上の保証がなく、支援が継続していませんでした。それに対し、2020年4月、「在宅妊娠糖尿病患者指導管理料」が産後に拡大！しました。たった1回ですが、その機会を最大限に活用し、母親となった女性の長期的な健康を支援していきたいものと思います。

周産期・育児期の糖代謝異常のリスクに対して適切に支援することは、女性の一生の健康を支援すると考えます。今回のシンポジウムを通じて、周産期・育児期の支援について一緒に考えて行ければと期待しています。

ライフサイクル全般の糖尿病患者に対する看護実践

南陽矢吹クリニック 糖尿病看護認定看護師 井瀨奈緒美

妊娠中の糖代謝異常には、①妊娠糖尿病（GDM）、②妊娠中の明らかな糖尿病、③糖尿病合併妊娠があります。

『妊娠中の明らかな糖尿病』は、妊娠前に見逃されていた糖尿病と、妊娠中の糖代謝の変化の影響を受けた糖代謝異常、および妊娠中に発症した1型糖尿病が含まれます。

2型糖尿病は自覚症状に乏しく、また、妊娠可能な女性は健診のチャンスが少ないことや35歳以下の場合や職場によっては検診があっても尿糖と随時血糖の測定だけで済ませることもあるため、妊娠前に糖尿病が見逃されている場合もあります。実際の患者さんからは、糖尿病は「高齢者や太っている人になる病気だからならないと思っていた」という言葉がきかれることもあります。

妊娠したことで糖尿病が明らかになった場合、妊娠出産による合併症を起こさず、無事に育児できるようにすることを目標に療養行動につながる場合もありますが、一方で糖尿病のスティグマを強く感じ、糖尿病を受容が出来ずにできずに見せかけの療養行動を行う場合もあります。その都度、患者の思いを確認しながら支援していくことが大切になります。

糖尿病合併妊娠には、1型糖尿病や2型糖尿病、その他の糖尿病をもつ患者さんが含まれます。糖尿病医療現場では主に中高齢者の男性の方が多く、妊娠の可能性のある20歳代～30歳代の女性の割合は少ない状況です。そのため、育児希望時のサポートの経験がない、または経験が少ないという看護師もいます。

糖尿病合併妊娠の場合は、血糖管理が不十分な中で妊娠をし、出産できないこともありました。そのことは、本人の自己効力感を低下させていくことにもなります。一方、1型糖尿病をもちながら妊娠・出産、育児をしたという経験が自己管理できたという成功体験になり、病気とともに生きていくという自信にもなります。また、育児を希望し、そのために自己管理しながら今まで以上の血糖管理に困惑しながら無事出産を迎え、「別の糖尿病になったみたい」と発言する方もいました。

糖尿病を持つ女性にとって妊娠、出産、育児と長いライフサイクルの中でその状況に合わせて自己管理方法を調節していくということは、とても難しいことです。できたことを成功体験として患者さんに伝え、一緒に困ったときに相談にのれる支援を考えていく必要があります。

周産期の糖代謝異常女性に対する看護実践

杏林大学医学部付属病院 総合周産期母子医療センター

助産師 関田真由美

杏林大学医学部付属病院は、東京都内6施設のみの母体救命対応総合周産期医療センターであり、東京面積約2/3を占める多摩地区内2施設のみの総合周産期母子医療センターです。そのため、糖代謝異常合併妊産褥婦が他施設から多く紹介され、2021年度は125人の糖代謝異常の女性が分娩されています。

当院では、産科医師・助産師・糖代謝内科医師・糖尿病療養指導士・薬剤師・栄養士がチームとなり、糖代謝異常妊産褥婦の治療・看護ケアにあたっています。そのチームでの活動内容・連携について紹介したいと思います。

また、月に1回チームでカンファレンスを行っています。ここでは、糖代謝異常妊婦の血糖コントロール状況、妊娠経過、言動などを共有し、治療方針の確認・統一した言動がとれるよう話し合いを行っています。

今回は、そのカンファレンスで共有・検討した症例患者を振り返り、主に妊娠糖尿病（GDM）患者の妊娠期・分娩期・産褥期における課題や問題点を考えました。ひと昔前とは違い、糖代謝異常の女性が多く出産する中で、血糖コントロールにとらわれすぎない妊娠生活・出産・育児ができるように関わっていくことが重要だと考えます。そのためには、助産師はどのように糖代謝異常妊産褥婦と関わっていくべきか、チーム医療の中での役割について実践内容を踏まえながらお話ができたと思います。

周産期の糖代謝異常患者に対する栄養指導

山形済生病院 管理栄養士 森幹子

妊娠期間中は妊娠・分娩・産褥にともなう母体代謝の変化に合わせた母体管理と胎児に必要な栄養を適切に補給することが重要である。非妊娠時以上に意識して摂りたい栄養素（葉酸・鉄分・カルシウムをはじめビタミンやミネラル、食物繊維など）のほか、低塩、高たんぱくの食事に努めるなど、児の成長に応じた体重管理が欠かせない。

さらに、糖代謝異常患者においては妊娠糖尿病の診断、自己血糖測定やインスリン療法の実施など多くの受け止めと知識、技術の習得をもとに適切な血糖コントロール、栄養補給の食事療法が必要不可欠となる。

しかし近年の「国民健康・栄養調査」では妊娠適齢年齢の20歳～30歳代女性の特徴に欠食習慣、炭水化物減少、脂肪過多、野菜不足など栄養や食生活に関する課題があり、患者の多くが仕事や家事、育児など多彩な生活環境のもと取り組んでいる。

管理栄養士は、母科学級や栄養食事指導を通して、妊娠を機に栄養バランスの良い食事を知ることで妊娠中のみならず生涯にわたる健やかな食習慣の定着を図る機会になるよう伝えている。

個別に関わる栄養食事指導では「食生活の把握」≪1日の食事量の提示（体重管理） 何をどれだけ食べるのか≫≪食事のポイント≫に焦点をあて患者個々の背景を考慮しながら進めている。食事のポイントでは「3食平均したエネルギーと栄養素のバランス」「分割食の必要性と工夫」「食塩摂取について」「外食や中食への対応」「妊娠時期による配慮」や「血糖値の上がりにくい方法」など食事療法の具体的内容を示しながら理解に繋げている。また入院の際には“妊娠糖尿病食”の病院給食を通し食事療法の効果を実感されている。

糖代謝異常の診断を受けた妊婦は、食後血糖値に左右され食べることへの不安、血糖測定の手技やインスリン治療への不安、仕事や家族とのバランスの取り方など、多くの悩みを抱えながら療養期間を過ごすことになる。

中には極端な食事制限や糖質制限により栄養摂取の偏りや里帰りや産前休暇による生活の変化など、個々の生活環境に寄り添いながら栄養管理のサポートに努め、良好な治療の継続と安定した妊娠生活を過ごせるよう他職種とも連携しながら患者を支えていきたい。