

P2-54-4 妊娠初期のHbA1c国際標準値(NGSP)と児の形態異常発症頻度の検討

北里大

望月純子, 松澤晃代, 関口和企, 大西庸子, 河野照子, 石川隆三, 島岡享生, 服部響子, 金井雄二, 海野信也

【目的】妊娠初期のHbA1c(NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program, 以下省略)値と流産頻度, 児の形態異常の発生頻度との関連を検討する。【方法】2011年以降, 妊娠初期より当施設で管理し妊娠を帰結した2342例の後方視的検討。【成績】2342例中43例が1型または2型糖尿病(DM1/2)を合併し, 68例が経過中妊娠糖尿病(GDM)を発症した。DM1/2群, GDM群, 正常群のHbA1c値は, $6.9 \pm 1.5\%$, $5.6 \pm 0.6\%$, $5.3 \pm 0.3\%$ であった。12週未満の流産はHbA1c $<7.0\%$ で2326例中112例(4.8%), $7.0\% \leq$ では16例中4例(25.0%)で有意に高率であったが12週以降の流産率には差がなかった。22週以降に出生した2205例のうち形態異常を認めたのはHbA1c $<7.0\%$ で2194例中54例(2.5%), $7.0\% \leq$ では11例中1例(9.0%)で有意差はなかった。HbA1c $<7.0\%$ の症例では, 心疾患が17例, 多指や四肢の異常が8例, 口唇口蓋裂が6例, そのほか横隔膜ヘルニアや多嚢胞性異形成腎を合併し, このうち10例(0.5%)が染色体異常であった。初期のHbA1cが10.1%であった2型糖尿病の1例は, 児がcaudal regression syndromeであった。【結論】妊娠初期のHbA1c(NGSP)値が7.0%以上の症例では有意に初期流産が増加した。形態異常の発症頻度に関しては今回の少数例の検討では明らかにならなかったが, 特有の形態異常が増加する可能性が示唆された。妊娠初期の母体高血糖が胎児の発生や器官形成に良くない影響を及ぼすとする報告は多いがそのメカニズムはわかっていない。今後は症例の蓄積と個々の症例の解析によって明らかにする必要があると考える。

**P2-54-5 50gGCT (glucose challenge test) が140 mg/dl未満の症例の周産期予後に関する検討**

東京女子医大八千代医療センター

田代英史, 中島義之, 岩根枝里子, 丸田佳奈, 小平賢介, 和田真沙美, 正岡直樹

【目的】妊娠中期50gGCT (glucose challenge test) が140 mg/dl未満の症例の周産期予後を検討する。【方法】倫理委員会の承認を得た後, 妊娠23~28週に当院で50gGCTを施行した結果が140 mg/dl未満であった単胎妊婦272症例を, GCT値(mg/dl)がA群; <70 , B群; $70 \sim 79$, C群; $80 \sim 89$, D群; $90 \sim 99$, E群; $100 \sim 109$, F群; $110 \sim 119$, G群; $120 \sim 129$, H群; $130 \sim 139$ の8群に分類し, 各周産期合併症の頻度を後方視的に検討した。妊娠経過中に耐糖能異常が判明した症例や75gOGTTを行った症例は除外した。統計はANOVA検定, χ^2 検定を行い, $p < 0.05$ を有意とした。【成績】1)母体の妊娠前体重($p=0.01$), 分娩時体重($p=0.02$)はH群で有意に多く, SGA児の頻度はD群(12.9%; $p=0.002$)が最も多かったが, LGA児の頻度に各群間の差は認めなかった。母体年齢, その他の周産期合併症および新生児合併症にも差は認めなかった。2)今回の検討において, 妊娠中期GCTが140 mg/dl未満の症例からLGA児の分娩を予測する感度・特異度は, GCTカットオフ値が110 mg/dlで78.6%・37.7%, 115 mg/dlで67.9%・45.1%, 120 mg/dlで50.0%・54.9%, 125 mg/dlで32.1%・63.5%, 130 mg/dlで17.9%・77.5%, 135 mg/dlで0.0%・91.0%であった。【結論】妊娠糖尿病(GDM)の新診断基準の導入後, 75gOGTTが1点のみ異常をきたす軽症GDMが増加しているため, LGA児の出生を予測する観点からGDMの妊娠中期スクリーニングとして新たなGCTカットオフ値の設定が必要かもしれない。

P2-54-6 当科における妊娠糖尿病産後フォローアップ外来の現状

弘前大

石原佳奈, 大石舞香, 熊坂諒大, 田中幹二, 水沼英樹

【目的】糖尿病関連死の多い本県においてGDMのフォローアップは極めて重要であり, 昨年本学会で当科にフォローアップ外来を開設したことを報告した。今回はその現状について報告する。【方法】2014年1月から2014年12月まで当院で分娩となったGDM妊婦40名を対象としたフォローアップ外来受診状況, 結果を検討した。【成績】産褥75g経口糖負荷試験(GTT)を施行したのは40名中36名であった。未施行の4名中2名は検査予定日に未受診, 1名は検査リスト漏れ, 1名は他院紹介となった。GTTを施行した36名中, 正常型19名, IGT型17名だった。また36名中内科フォローとなったのは7名であり全員IGT型であった。当科フォローとなったのは27名で, 正常型17名, IGT型10名であった。このうちその後当科フォローアップ外来を受診したのは現時点で21名であり, 産褥時・1年後とも正常型11名, 産褥時正常型/1年後IGT型4名, 産褥時IGT/1年後正常型1名, 産褥時・1年後ともIGT型4名, 産褥時IGT/1年後DM型1名であった。今後フォローアップ外来受診予定となっているのは6名である。フォローアップ外来未受診者は2名であり, 外来受診リスト漏れが原因であった。【結論】当科で昨年分娩となったGDM妊婦40名中脱落者がすでに6名となっており, その主因は, 患者の未受診と当科側のリスト漏れであった。また, 産後1年でDM型に移行した症例を認め, 当外来はDM早期発見にも有用であることが改めて認識された。今後は脱落者を出さぬようさらに工夫を重ね, GDMフォローアップ外来を継続していきたい。