

IDDMの長期治療における問題点 —特に結婚と妊娠に関して—

(分担研究：小児期の慢性疾患の長期的・総合的生活管理のあり方に関する研究)

北川照男, 浦上達彦, 宮本幸伸, 花岡陽子

要約：思春期の糖尿病患者に良い血糖コントロールを長期にわたって維持させるには厳格な治療についての強い動機づけが必要であるが、進学、就職、結婚、出産などの将来に対する明るい希望と責任の自覚がしばしばその動機づけになる。そこで、長期ケアにおける検診と教育のプログラムを検討し、思春期の女子の IDDM 患者が結婚と妊娠を如何に考えているかを調査し、将来に対して明るさと積極性をもたせるにはどうすればよいかを検討した。

見出し語：糖尿病ケア, 思春期糖尿病, 結婚, 妊娠, Minimal Standard of Diabetes Care, 動機づけ

1. はじめに

思春期の糖尿病患者に良い血糖コントロールを維持させるには、厳格な治療についての強い動機づけが必要である。そして、その方法として進学就職、結婚、出産など将来に対する希望をもたせることが重要とされている。そこで、青春기에達した糖尿病女子が結婚・出産に対してどのように理解しているか、将来に対して明るい希望をもたせるにはどのようにすればよいか、実際に結婚を機に血糖コントロールがどのように変化したかなどについて調査したので報告する。また、1965年から1979年の間に診断されたわが国の小児期発症 IDDM の15~24歳の年齢における死亡率は、一般

人口のそれよりも8~9倍も高く、イスラエル、フィンランド、米国の小児期発症の IDDM 患児の標準化死亡比よりも6~8倍も高い。さらに、25~39歳では、わが国の IDDM 患児は、一般人口よりも26倍、また、前に述べた3か国の IDDM 患児よりも4~8倍も死亡しやすく、その予後は欧米諸国に比べて著しく悪いと報告されている。しかも、わが国の小児期発症 IDDM の死因の43.7%が急性合併症、すなわちケトアシドーシスや低血糖であって、そのほか29.2%が腎症、8.3%が感染症、8.3%が自殺または事故により死亡したといわれている。このように、わが国では他国に比較して急性合併症と腎症による死亡が多いので、小児期発

日本大学医学部小児科

(Nihon University, School of Medicine)

症IDDMの長期管理の改善と、医師への急性合併症の治療に関する知識の普及が必要であり、長期治療における外来でのチェックポイントの標準化が必要である。そこでチェックポイントの私案を作成したので報告する。

2. 結婚と妊娠についての意識調査

(1) 方法と対象

対象は15歳以下で発症して、調査時17歳以上のIDDM女性15名である。その平均年齢は20.8歳で、8例が学生、4例がOL、3例がその他である。これらの対象にアンケート方式で結婚と妊娠に関する意識調査を行い、年齢がほぼ同一の糖尿病を持たない正常対照群44例とその成績を比較した。対照群の平均年齢は22.8歳で、17例が学生、13例がOL、7例が栄養士、6例が看護婦である。

糖尿病群の平均罹病期間は9.8年で調査時1年間の平均HbA_{1c}値は9.4%であり、治療法としては8人が2回混注療法、7人がbasal bolusによる頻回注射法である。慢性合併症に関しては、15人中5人に早期の合併症を認めたが、増殖性網膜症および顕性蛋白尿を認めたものは1例のみである(表1)。

(2) 調査結果

「現在親しく交際している男性がいますか」と

表1 糖尿病群(N=15)の臨床的特徴

	年齢(Y)	罹病期間(Y)	HbA _{1c} (%)	合併症	治療法
① Y. F.	17	0.5	7.5	⊖	頻回注射
② R. F.	17	4	9.8	⊖	2回混注
③ Y. Y.	17	11	9.2	⊖	2回混注
④ N. S.	18	7	9.0	⊖	頻回注射
⑤ S. N.	18	7	10.5	⊖	頻回注射
⑥ Y. Y.	19	7	12.5	網、腎	頻回注射
⑦ T. K.	20	5	10.0	⊖	頻回注射
⑧ Y. Y.	21	6	13.1	腎、高血圧	頻回注射
⑨ M. Y.	21	9	9.2	⊖	2回混注
⑩ E. A.	22	20	9.2	白内障、神	2回混注
⑪ H. S.	23	9	9.0	⊖	2回混注
⑫ T. A.	23	18	7.5	網、腎、神*	頻回注射
⑬ K. H.	25	13	9.1	網・腎	2回ペン注
⑭ K. T.	25	14	7.5	⊖	2回混注
⑮ H. M.	26	17	8.6	⊖	2回ペン注
平均値	20.8	9.8	9.4	⊕ 5/15 *増殖性網膜症、顕性タン蛋白尿	頻回 7/15

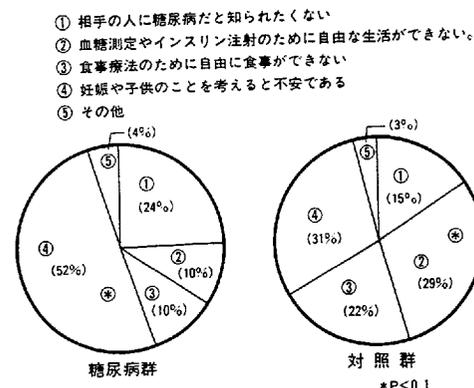
いう質問に関しては、糖尿病群の15人中4人(27%)が親しく交際している男性がいると答え、対照群では44人中23人(49%)が、同様に親しく交際している男性がいると答えたが、両群の間には統計学的に有意差はみられなかった。また「現在自分にあった人がいたら、結婚したいと思いますか」という質問に関しては、糖尿病群、対照群ともに60%、67%のものが結婚したいと答えており、両群の間に有意差は認められなかった。

「糖尿病が交際や結婚にハンディキャップになると思いますか」という質問に関しては、糖尿病群では15人中14人(93%)が障害になると思うと答え、対照群の44人中27人(63%)に比べてp<0.05で有意に多かった。

「糖尿病が交際や結婚にハンディキャップとなる」と答えた者にその理由を質問したところ、糖尿病群では「妊娠や出産に関して不安である」と答えたものが多く、対照群では、「血糖測定やインスリン注射、食事療法のために日常生活に自由がなく、これが結婚生活の障害になると思う」と答えたものが多かった(図1)。

「糖尿病が妊娠、出産に影響すると思いますか」という質問に関しては、ともに2/3のものが

図1. 「はい」と答えた その理由



「血糖コントロールが悪ければ影響する」と答えており、両群間に有意差は認められなかった(図2)。

「糖尿病であることが妊娠や出産に影響する」と答えたもののうち、「具体的にはどのような影響が出ると思いますか」という質問に対しては、両群とも「母体の血糖コントロールが悪化する」と答えたものがもっとも多く、児への影響に関する回答に関しては両群間に有意差は認められなかった(図3)。

「また糖尿病であることが結婚生活に影響すると思いますか」という質問に関しては、対照群では「相手の理解が得られれば結婚生活に支障はない」と答えたものが最も多かったのに対し、糖尿病群では、日常生活への不安と共に、妊娠、出産に対して不安を抱いているものが多く認められ

図2. 糖尿病であることが妊娠や出産に影響すると思いますか？

- ① 血糖コントロールに拘わらず影響する
- ② 血糖コントロールが悪ければ影響する
- ③ ほとんど影響はないと思う

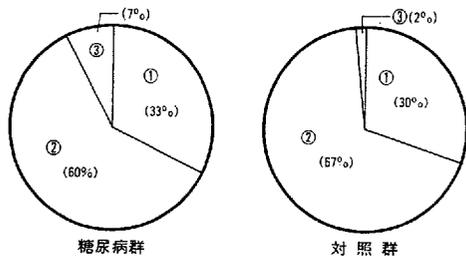


図3. どのような影響がでると思いますか？

- ① 母体の血糖コントロールが悪化する
- ② 母体の慢性合併症が進行する
- ③ 流産の危険性が高い
- ④ 児に低血糖などの異常がでる
- ⑤ その他

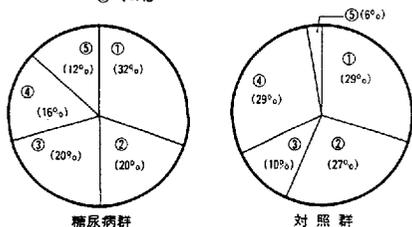


図4. 糖尿病であることが結婚生活に影響すると思いますか？

- ① 結婚相手の理解が得られれば問題はない
- ② 血糖測定や自己注射のために支障が生ずる
- ③ 食事療法のために支障が生ずる
- ④ 妊娠・出産に対して不安である
- ⑤ 合併症の管理に対して不安である
- ⑥ その他

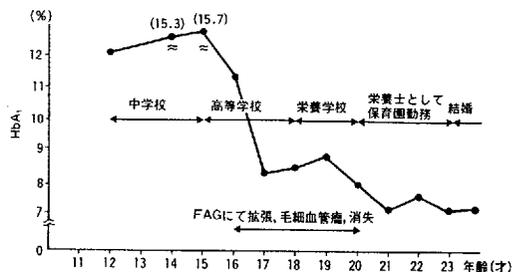
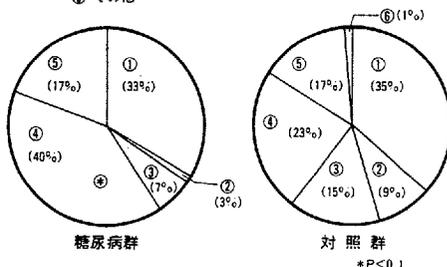


図5 K. Y. 23歳(11歳6ヶ月発症, 女)栄養士 網膜症(-) 腎症(-)

た(図4)。

このように糖尿病の女性のほとんどが、男性との交際や結婚において糖尿病がハンディキャップになる事を自覚し、結婚したとしても妊娠や出産に不安であると思っていることが明かにされたが幸いにも糖尿病についての理解が得られ、愛される男性を得て結婚にゴールインした例をみると、図5のようにその血糖コントロールは極めて良好で、将来に対する明るい希望が良き治療の動機づけになっている事が裏書きされた(図5)。

(3) 考察

思春期年令以降のIDDM女性に対して、結婚と妊娠に関する意識調査を行った結果、糖尿病を持っていることで男女の交際、とくに結婚に対して消極的であるものが多く、またこのことは罹病期

間が比較的長く慢性合併症を有しており、血糖コントロールが不良なものに多く認められた。その理由としては、血糖の自己管理や食事の管理のために自由な生活ができないということよりも、日常の血糖コントロールが十分でないために、妊娠、出産に関して流産や児に何等かの影響が生ずるのではないかという不安感によるものが多かった。大森らの報告によると、現在においてはIDDM女性の妊娠、出産に関する問題は、重篤な合併症がない場合は妊娠前から妊娠期間を通じて良好な血糖コントロールが維持されていれば、正常女性とほぼ変わらない成績が得られるといわれている。最近、小児科領域においても、ペン型インスリン注射器を用いた頻回注射法やCSIIが導入され、以前よりも良好な血糖コントロールが容易に得られるようになったので、妊娠期間中良好な血糖コントロールを維持することはそれほどむづかしいことではなくなっている。

しかしながら、IDDM女性において、やはり妊娠や出産に対する不安感が強く、その点が男女交際や結婚の頻度を低くしている一因となっているようである。従って、我々小児科領域においても思春期に達した患者については、結婚や妊娠に関して正しい教育を行い、またヤングの会など患者同士が直接意見を交換することが望ましいと思われる。

また、IDDMの女性で結婚、妊娠を経験したものの体験談などを話してもらうような機会をつくり、結婚や妊娠に対して正しい知識をもたせて、健全な社会生活が送れる様に指導することも大切だと思われた。その理由は、進学、就職などが本人の希望通りに行われた場合は、それが良き治療

を行う動機づけになり、一層良いコントロールが得られる事が多いからである。特に良き結婚相手が得られて妊娠・出産を考えるようになると、血糖コントロールが著しく改善するのをしばしば経験するからである。従って、我々医療スタッフにおいても、一般社会の多くの人々に対しても、若年発症のIDDMについてよく理解してもらうために、なお一層努力をすることが必要であると思われる。

3. Minimal Standard of Diabetes Care

筆者を含めた国際糖尿病連合 (IDF) の小児糖尿病委員会委員が夫々小児糖尿病患児の予後を改善するために、長期治療に必要な最小限度のチェックポイントおよび経年的な教育プログラムの標準化 (minimal standard of diabetes care) を検討しており、各自の私案を持ちよることになっている。わが国の小児糖尿病の医療の実態から筆者は表2のような検診と教育のプログラムを組むのがよいと考えている。これまでのわが国の糖尿病治療は、ややもすれば単に血糖やHbA_{1c}の測定を繰り返し、食事やインスリン注射についての指示を反復することに終わっているが、患児の環境や心理状態をよく理解した小児科医、栄養士、小児科の看護婦が協力してチームを作り、長期にわたって検診と教育を行うべきであろう。

表2 小児期発症インスリン依存型糖尿病児の長期治療において少なくとも実施すべき検診

	発病時 または 初診時	発症時または初診時からの月数							
		3	6	9	12	15	18	21	24
A 問診	1. 医学的な問題に関する問診								
	a. 専門医による抱括的な問診	●			●				●
	b. 随時または定期的に専門医、看護婦により行う問診 (糖尿病以外の疾病・外傷の有無, 糖尿病コントロール状態, 指導への順応性, 活動的 か否か, 運動の実施状況のチェックなど)		●	●	●		●	●	●
	2. 精神的社会的問題に関する問診								
B 理学的 検診	a. 医療関係者とソーシャルワーカー, 精神科医, 心理療法士による総合検診 (個人的・家族的問題, 学校・勤務先での問題, 成績, 趣味, 友人関係, 精神的強さなど)	●			●				●
	b. 随時または定期的に行う社会心理的問題に関 する問診(同上の問題について)		●	●	●		●	●	●
	a. 総合的な理学的検診と異常のチェック(専門医) (身長, 体重, 血圧, 眼底, 発達, 注射部位, 甲状腺・ 肝の触診, 関節可動性, 神経学的所見など)	●	●		●				●
	b. 随時または定期的に行う理学的検診 (専門医, 看護婦など) (上記の項目について)	●	●	●	●		●	●	●
C 検査	a. 随時血糖	●	●	●	●	●	●	●	●
	b. 血糖自己測定の評価	●	●	●	●	●	●	●	●
	c. 注射技術の観察	●		●		●		●	
	d. 器具の確認	●			●				●
D 栄養指 導	e. 糖化ヘモグロビン (HbA _{1c})	●	●	●	●	●	●	●	●
	f. 血糖自己測定と検査室での血糖測定値, HbA _{1c} との 比較	●	●	●	●	●	●	●	●
	g. コレステロール, HDL-コレステロール, LDL-コレス テロール, トリグリセリド (18歳時に再検)	●							
	a. 専門栄養士による総合的栄養相談	●		●	●		●		●
E 糖尿 病 教 育	b. 随時または定期的に行う栄養相談 (栄養士, 看護婦, 医師による)		●		●		●		●
	a. 専門医による初診時の教育	●							
	b. 再教育		●						
F 合併症 の 予 防 の た め の 検 査	c. 継続的な必要に応じた教育	●	●	●	●	●	●	●	●
	a. 視力検査	●			●				●
	b. 眼底検査 ^(注1)	●		●	●		●		●
	c. 尿一般検査	●							
	d. そのほか ^(注2)	●							

注1) 患児の年齢が思春期に達しているか, 糖尿病歴が10年以上であるか, 一般医がみて異常があれば瞳孔を散大させて眼科専門医により眼底検査を行う。しかし, 上記のいずれでもないときは眼科医の検診を受ける必要はなく, 小児科医が眼底を診る。

注2) 糖尿病歴が10年以内であれば5年ごとに, 思春期に達すればそのときにマイクロアルブミン尿の検査を行い, それ以後は毎年検査する。蛋白尿陽性となれば血清クレアチニン検査, 血糖が240mg/dl以上は尿ケトン体検査。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:思春期の糖尿病患者に良い血糖コントロールを長期にわたって維持させるには厳格な治療についての強い動機づけが必要であるが,進学,就職,結婚,出産などの将来に対する明るい希望と責任の自覚がしばしばその動機づけになる。そこで,長期ケアにおける検診と教育のプログラムを検討し,思春期の女子の IDDM 患者が結婚と妊娠を如何に考えているかを調査し,将来に対して明るさと積極性をもたせるにはどうすればよいかを検討した。