「病気を診ずして病人を診よ」 ―軽度の妊娠糖尿病と過剰介入―

平成10年卒　　松　本　直　樹

私は退局後、2015年から埼玉県本庄市にある松本産婦人科医院を後継し、無床診療所院長として婦人科一般診療を行っています。それまでは産科・周産期に関わる病院での勤務が長かったのですが、現在は少数の妊婦健診を行っているのみです。私が医師になった頃はまだ今のようなガイドラインは少なく、教科書や雑誌、それぞれの分野のエキスパート書籍、元論文などを参考に診療していました。当時の私はまだ知識も経験も乏しく勤務施設や先輩方の方針に従うことが多かった訳ですが、それが柔軟な対応を可能にしていた面もありました。一方、現在はガイドラインが多く存在し、便利である一方で縛られる不自由さを感じることもあります。

ガイドラインといっても作成者のスタンスで内容は異なります。特にエビデンスが不足している事柄に関して、エビデンスに基づくコメントにとどめるものもあれば、エキスパートオピニオンを重視して指針的にまとめるものもあります。日本人の協調的な気質も影響してか、日本のガイドラインは欧米のものと比べてエキスパートオピニオンを優先する傾向があります。その結果、臨床現場でガイドラインを適用しにくい、あるいは無理が生じることもあります。

このような問題について、私はSNS等で一般臨床医の視点からコメントを発信することがあり、妊娠糖尿病（GDM）の管理についても意見交換することがありました。この流れの中で、2022年の第44回日本母体胎児医学会において「GDMの現行の診断基準は是か非か？」というディベートセッションで発表する機会をいただきました。私の発表は「Low-risk GDM ―診断と管理の必要があるのか？」としました（図1）[1]。

私が疑問に思ったのは、臨床でトラブルが少ない軽度GDMへの対応です。日本では妊娠初期に全妊婦に対し一律にGDMのスクリーニングが行われていますが、それは国際的には一般的ではなくエビデンスも不足しています。スクリーニング陽性となれば即糖負荷試験を行い、基準を少しでも超えればGDMと診断されます。厳しい管理方針の施設では、通常の妊婦健診に加え内科通院、自己血糖測定、カロリー管理などが妊婦に課され、分娩時には絶食を伴う厳格な血糖管理を実施する施設もあります。これらは妊婦に大きな負担を強いるものです（図2）。

私は深谷赤十字病院で比較的ルーズなGDM管理を経験し、その転帰に問題を感じませんでした。その後、厳しめの管理を行う病院に移ったのですが、その診療の中で「一律に厳格なGDM管理が必要なのか？」と疑問を持ちました。そこで当時深谷赤十字病院にレジデントとして来ていた笠原佑太先生と同院のGDM管理について後方視的研究を行いました。しかし、結果として一律に厳格な管理を支持する結論は得られませんでした[2]。

もともとの糖尿病や中等度以上のGDMについては厳重な管理が必要ですが、軽度GDMに同じレベルの管理を行うことは過剰介入と考えます。しかし現時点でGDMの重症度分類は明確ではないため、どうしても一律の管理になりがちです。チーム診療や他の関連機関との連携もあり安易に緩い管理を選択しにくい状況もあるでしょう。また昨今何かあれば医事紛争に直結する不安もあり過剰介入に偏りがちです。それでも理想は、ガイドラインに依存するばかりでなく患者ごとに適切で丁度よい医療を提供することです。

ここに示したのは無数にある病気と医療の関係の一例ですが、今一度「病気を診ずして病人を診よ」という慈恵医大の精神を思い起こさせ、過剰介入を避けつつ患者本位の医療を提供することを改めて考えるきっかけになれば幸いです。

1.松本直樹. 妊娠糖尿病の現行の診断基準は是か非か？「Low-risk GDM　―診断と管理の必要があるのか？ ―」室月淳編　産科診療 Pros & Cons　母体・胎児をめぐる６つの論争. 東京：メディカ出版, p115-121, 2023 (https://matsumotoc.org/gyoseki-shiryo.html)
2.笠原佑太ほか. 妊娠糖尿病妊婦に対する分娩中血糖値の積極的管理を行っていない施設における短期的な新生児合併症. 埼玉医会誌 51:432-437, 2016　(https://matsumotoc.org/gyoseki-shiryo.html)

結論　Low-risk GDM ―診断と管理の必要があるのか？―

現行のGDM診断基準	結論	理由
妊娠初期	「非」	エビデンスなく, また必要性が低い
妊娠中期	一部「非」	予後につながる重症度分類を望む

GDMと診断された妊婦の負担は大きい。
有効性やエビデンスに乏しい診断や管理は削減すべきである。具体的な提案を示す。

1. 妊娠初期は Overt DM を診断するにとどめ, 特に Low-risk GDM を診断しない。
2. 予後の観点から Low-risk と High-risk GDM とに分け, 管理方針をそれぞれ簡易な方法と厳重な方法とに分ける。
3. 分娩時の短期的な軽度血糖上昇は予後と大きく関連しないので, 特に Low-risk GDM では特別な分娩中管理を行わず簡易な血糖管理にとどめる。
4. 新生児低血糖は早期に対処する。

図１　ディベート発表「Low-risk GDM ―診断と管理の必要があるのか？」の結論

「GDM」と判を押された妊婦の憂鬱

増える医療アクセス	苦痛や不安
内科	ソーダ水が苦手（OGTT時）
眼科	静脈採血
自己血糖測定	食事制限
栄養指導	自己血糖測定・インスリン導入
	転院が必要
	出産に関する制約・不安
	精神的・身体的・経済的な負担

図２　GDMと診断された妊婦の大きな負担

編 集 後 記

慈大産婦人科医局も時代の流れと言うか、教授医局員の努力の賜物で他大学のレジデントを多く迎えるようになりました。

ところで、121年にも及ぶ我が医局の伝統は脈々と伝えられているのでしょうか。慈恵に入学した時から「病気を診ずして病人を診よ」の言葉がありました。この言葉について詳しく説明を受けた訳ではありませんが、意味は理解出来ました。

今回、他大学からの入局が多い中、医局の伝統はちゃんと伝えられているのか知りたいところでありました。

しかし、こんなテーマで「何か古臭い、呆けた事を言うんじゃないよ」と馬鹿にされそうで原稿も集まらないのではと思っていました。

ところがどっこい！我が産婦人科も捨てたものではない。なんと14名の原稿が集まりました。その内容も濃い！！特に現役医局員には目を通して欲しいと思います。

慈恵は良いですね・・・・何も言わなくても先輩はちゃんと分かっています。

又、今回も国内をはじめ海外での学会も多く現役の先生方の活躍は素晴らしく誇りに思います。さらに臨床面での進歩・発展を期待しています。

女性医師が多いので、出産や育児の報告もたくさんあり大変微笑ましいです。

私の義母は医師で娘を3人育て上げ教授になりました。我が教室でも女性の教授は夢ではありません。頑張りましょう。

表紙は100年以上前の絵で、ある朝この絵にパーッと朝日が当たり女性が撮ってくれとばかりに浮かび上がりました。物は光が少し当たるだけでガラリと印象が変わります。固定概念に固執する事なく柔軟に生きたいものです。

広 報 部・森本　紀

久慈直志先生

昨年、数え年で百寿を迎えられました。

寺島先生、伊藤先生、岩田先生よりずっと上の久慈先生。

我が教室の周産期の先陣です。北川先生、左合先生はその弟子です。

いつまでも元気でいて下さい。

森本　紀

会 報 第 4 2 号

令和7年3月

発 行 人

東京慈恵会医科大学産婦人科学教室同窓会「妙手会」

印　　刷

スピックバンスター株式会社

文京区関口 1－47－12

電　話　03(3260)8151