

糖尿病女性のプレコンセプションチェックリスト

1. 妊娠前にHbA1cを可能な限り6.5%(7.0%)未満に
食事療法、血糖モニタリング、インスリン療法の徹底的な教育
2. 合併症の評価と管理を
糖尿病網膜症：増殖網膜症がないか安定（増殖前網膜症では光凝固）
糖尿病腎症：腎症2期(微量アルブミン尿まで)が望ましい
(許容範囲：C Cr \geq 70ml/分、蛋白尿 \leq 1 g/日、高血圧はコントロール)
3. 経口血糖降下薬はインスリンに変更（妊娠前が原則）メトホルミンは催奇形性がないというエビデンスあり
4. 妊娠中の禁忌薬を中止（妊娠前か妊娠判明時）
 - ・ACE阻害薬/アンギテンシンII受容体拮抗薬(ARB)
：胎児腎機能障害や羊水過少、肺発達不全（胎児毒性なので妊娠中後期に起こる）
 - ・スタチン系薬剤：催奇形性についてはcontroversial
5. 1型糖尿病の場合：甲状腺機能チェック

妊娠可能年齢の糖尿病をもった女性へのカウンセリング

1. 信頼できる避妊方法のアドバイス

低用量経口避妊薬/子宮内黄体ホルモン放出システム（ミレーナ®） + コンドーム使用

2. 妊娠前の血糖コントロールの重要性

流産リスク↓、先天異常↓、子癇前症↓、妊娠中の網膜症進展↓

3. 妊娠前のBMIの妊娠への影響、（健康的な体重の達成:特に肥満は排卵障害、流早産、妊娠高血圧症候群、児の過成長、帝王切開率↑、弛緩出血など妊娠合併症をあげる！）

4. 胎児に悪影響のある可能性のある薬剤の妊娠前中止の必要性

5. 葉酸摂取の必要性 葉酸サプリメント400μg/日を内服

多専門家チームによるカウンセリングがより望まれる