The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	妊娠糖尿病女性の産後耐糖能評価の未受検と抑うつに関する研究
Author(s)	山田, 加奈子
Citation	大阪大学, 2024, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/96243
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

様式３

論　文　内　容　の　要　旨

氏　名　（　山田　加奈子　）	
論文題名	妊娠糖尿病女性の産後耐糖能評価の未受検と抑うつに関する研究（A study of postpartum glucose tolerance assessment in women with gestational diabetes mellitus who do not visit and their depression）

論文内容の要旨

【背景】妊娠糖尿病（Gestational diabetes mellitus; GDM）既往女性の2型糖尿病発症のリスクは、妊娠中に糖代謝正常女性の9.5倍と報告されている。そのため、産婦人科診療ガイドラインで産後6～12週以内に75 g 経口血糖負荷試験によりGDM既往女性の耐糖能を評価することを奨められているが、産後耐糖能評価の受検率は低い。そこで、本研究では産後耐糖能評価を受検しない未受検を減少させることを目指して、はじめに未受検者の2型糖尿病発症リスクを検討した。次に妊娠期の抑うつが産後受検の阻害要因となっている可能性を考え、GDMと抑うつの関連とGDM妊婦の抑うつの関連要因を明らかにしたうえで、抑うつと産後耐糖能評価の受検との関係を検討した。

【研究１】妊娠糖尿病既往女性における産後耐糖能評価の未受検者の2型糖尿病発症リスクの検討

本研究では、GDM既往女性における産後耐糖能評価の未受検者と受検者の産後の2型糖尿病発症リスクについて比較検討することを目的とした。周産期母子医療センター2施設で妊娠・分娩管理を行い、GDMと診断された女性を対象に診療録から情報収集を行い、117人を分析対象とした。まず、Rayanagoudar et al. (2016)が報告した2型糖尿病発症のリスク因子を用いて、産後耐糖能評価の未受検者と受検者のリスクを比較した。結果、産後耐糖能評価を受けなかったGDM既往女性は34.2%であった。未受検者と受検者では、2型糖尿病発症リスク因子11項目すべてに有意差はなかった。次に、日本人GDM既往女性の2型糖尿病発症のリスク因子としてKugishima et al. (2018)の2型糖尿病発症のリスク因子を用いてハイリスク群とローリスク群の2群に分けて分析を行った。結果、GDM既往女性の12.5%は産後の2型糖尿病発症のハイリスク群であるにも関わらず、産後耐糖能評価を受検していなかった。

【研究２】妊娠糖尿病妊婦における抑うつと産後耐糖能評価の受検に関する検討

本研究は、 妊娠期から産褥期におけるGDMと抑うつの関連とGDM妊婦の抑うつの関連要因を明らかにし、抑うつと産後耐糖能評価の受検との関連について検討することを目的とした。周産期母子医療センターおよび産科を有する病院の計3施設に妊婦健診のため通院中の妊婦を対象に妊娠後期以降に質問紙調査を行った。まず、GDM妊婦105人と非GDM妊婦108人を対象として、妊娠後期、産後2週、産後4週時点でのGDMと抑うつの関連について分析を行った。次にGDM妊婦をEPDSの9点以上を抑うつ状態、8点以下を非抑うつ状態に区分し、GDM妊婦の抑うつの関連要因について単変量解析を行った。その後、二項ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を算出した。独立変数には「食事療法のつらさ」と「ソーシャルサポート」を投入した。結果、抑うつのあるGDM妊婦は19.0%であり、非GDM妊婦の9.3%と比較して、GDM妊婦が有意に高率であった（p = 0.040）。しかし、産後2週と産後4週の抑うつとGDMの既往には有意な関連はなかった。また、「食事療法のつらさ」(OR: 1.20, 95% CI: 1.07-1.34)と「ソーシャルサポート」 (OR : 0.92, 95% CI: 0.87-0.97)は、GDM妊婦の抑うつに関連する独立した因子であった。GDM妊婦の産後耐糖能評価の受検率は83.8%であり、GDM妊婦の抑うつと産後耐糖能評価の受検には関連を認めなかった。

【総括】未受検者と受検者は2型糖尿病発症リスクに差はなく、GDM既往女性の12.5%は2型糖尿病発症のハイリスク群にもかかわらず未受検であったことから、未受検者を含む産後耐糖能評価の受検率の向上の必要性が明らかになった。また、GDM妊婦の妊娠期の抑うつは非GDM妊婦に比べて有意に高く、妊娠期の抑うつの予防もしくは軽減に向け、「食事療法のつらさ」と「ソーシャルサポート」に介入する必要性が示唆された。本研究では抑うつと産後耐糖能評価の未受検との関連は認めなかったが、今後は対象施設を増やすことで施設間の対象者の偏

りをなくし、妊娠期から産後耐糖能評価を受検させるための介入方法について検討したい。

様式７

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏　名　（　山田　加奈子　）		
論文審査担当者	（職）	氏　名
	主査　教授	遠藤　誠之
	副査　教授	渡邊　浩子
	副査　教授	白石　三恵

論文審査の結果の要旨

【背景】妊娠糖尿病（Gestational diabetes mellitus; GDM）既往女性の2型糖尿病発症のリスクは、妊娠中に糖代謝正常女性の9.5倍と報告されている。そのため、産婦人科診療ガイドラインで産後6～12週以内に75 g 経口血糖負荷試験によりGDM既往女性の耐糖能を評価することを奨められているが、産後耐糖能評価の受検率は低い。そこで、本研究では産後耐糖能評価を受検しない未受検を減少させることを目指して、はじめに未受検者の2型糖尿病発症リスクを検討した。次に妊娠期の抑うつが産後受検の阻害要因となっている可能性を考え、GDMと抑うつの関連とGDM妊婦の抑うつの関連要因を明らかにしたうえで、抑うつと産後耐糖能評価の受検との関係を検討した。

【研究１】GDM既往女性における産後耐糖能評価の未受検者の2型糖尿病発症リスクの検討

本研究は、GDM既往女性における産後耐糖能評価の未受検者と受検者の産後の2型糖尿病発症リスクについて比較検討することを目的とした。周産期母子医療センター2施設で妊娠・分娩管理を行い、GDMと診断された女性を対象に診療録から情報収集を行い、117人を分析対象とした。Rayanagoudar et al. (2016)が報告した2型糖尿病発症のリスク因子を用いて、産後耐糖能評価の未受検者と受検者のリスクを比較した。結果、産後耐糖能評価を受けなかったGDM既往女性は34.2%であった。未受検者と受検者では、2型糖尿病発症リスク因子11項目すべてに有意差はなかった。次に、日本人GDM既往女性の2型糖尿病発症のリスク因子としてKugishima et al. (2018)の2型糖尿病発症のリスク因子を用いてハイリスク群とローリスク群の2群に分けて分析を行った。結果、GDM既往女性の12.5%は産後の2型糖尿病発症のハイリスク群であるにも関わらず、産後耐糖能評を受検していなかった。

【研究２】GDM妊婦における抑うつと産後耐糖能評価の受検に関する検討

本研究は、 妊娠期から産褥期におけるGDMと抑うつの関連とGDM妊婦の抑うつの関連要因を明らかにし、抑うつと産後耐糖能評価の受検との関連について検討することを目的とした。周産期母子医療センターおよび産科を有する病院の計3施設に妊婦健診のため通院中の妊婦を対象に妊娠後期以降に質問紙調査を行った。GDM妊婦105人と非GDM妊婦108人を対象として、妊娠後期、産後2週、産後4週時点でのGDMと抑うつの関連について分析を行った。次にGDM妊婦をEPDSの9点以上を抑うつ状態、8点以下を非抑うつ状態に区分し、GDM妊婦の抑うつの関連要因について単変量解析を行った。その後、二項ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を算出した。独立変数には「食事療法のつらさ」と「ソーシャルサポート」を投入した。結果、抑うつのあるGDM妊婦は19.0%であり、非GDM妊婦の9.3%と比較して、GDM妊婦が有意に高率であった（$p = 0.040$）。しかし、産後2週と産後4週の抑うつとGDMの既往には有意な関連はなかった。また、「食事療法のつらさ」(OR: 1.20, 95% CI: 1.07-1.34)と「ソーシャルサポート」（OR：0.92, 95% CI: 0.87-0.97)は、GDM妊婦の抑うつに関連する独立した因子であった。GDM妊婦の産後耐糖能評価の受検率は83.8%であり、GDM妊婦の抑うつと産後耐糖能評価の受検には関連を認めなかった。

【総括】未受検者と受検者は2型糖尿病発症リスクに差はなく、GDM既往女性の12.5%は2型糖尿病発症のハイリスク群にもかかわらず未受検であったことから、未受検者を含む産後耐糖能評価の受検率の向上の必要性が明らかになった。また、GDM妊婦の妊娠期の抑うつは非GDM妊婦に比べて有意に高く、妊娠期の抑うつの予防もしくは軽減に向け、「食事療法のつらさ」と「ソーシャルサポート」に介入する必要性が示唆された。今回は抑うつと産後耐糖能評価の未受検との関連は十分に解析できなかったため、今後は未受検率の高いサンプルを対象にして、妊娠期の抑うつと産後耐糖能評価の受検率の関連について再検証し、産後耐糖能評価を受検させるための介入方法について検討したい。

以上のことから、提出された本論文は博士（保健学）の学位を与えるに値するものと判断する。