申請者氏名

＜症例1＞

　46歳男性、事務職。運動習慣なし。会社の検診で、空腹時血 120mg/dL、HbA1c 6.3%を指摘され、2か月後に精査希望し来院した。身長168cm、体重73kg、血圧 146/88mmH であった。HbA1cは6.6%であり、75gOGTTにて下記の結果を得た。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 負荷前 | 負荷30分後 | 負荷60分後 | 負荷120分後 |
| 血糖値（mg/dL） | 115 | 193 | 204 | 223 |

1. この患者さんの糖尿病の特徴を述べよ。
2. 問診の際、特に注意して聞かなければならないことを述べよ。

＜症例2＞

　55歳主婦。35歳時2型糖尿病と診断された。現在1,600kcalの食事療法（糖質50%、蛋白質20%、脂質30%）、強化インスリン療法を行っている。運動は週5日スポーツジムに通い、1時間半程度運動している。6か月前から検尿にて尿蛋白が陽性となり紹介されてきた。158cm、63kg、血圧152/92mmHg（降圧薬服用中）。随時血糖143mg/dL、HbA1c 6.6%、尿蛋白（＋＋）、尿アルブミン530mg/g・creat、血清クレアチニン1.6mg/dL、GFR 27.1mL/min/1.73㎡。

眼科にはこの2年通院していない。

1. この糖尿病患者さんの腎症の病期は何期か。またその根拠は。
2. 食事療法や運動療法で見直さなければならない点について述べよ。

＜症例3＞

　15歳女児。8歳時1型糖尿病と診断され強化インスリン療法を行っていた。

1か月前受診時、随時血糖162mg/dL、HbA1c 7.3%であった。1週間前38℃台の発熱をきたした。自宅で市販の感冒薬を服用していたが、その後も37.5～38.0℃の発熱が続いた。自己血糖測定では250-350mg/dLが続いたが、食事摂取がほとんどできないため、インスリン注射をしなくなった。傾眠状態となり、救急搬送され入院となった。随時血糖532mg/dL、HbA1c 9.1%、尿糖（4＋）、尿ケトン（3＋）であった。

1. この患者さんはどのような病態になっているか。またそのようになった要因は何か。
2. 現時点でのこの患者さんの治療方針について、重要なポイントについて述べよ。

＜症例4＞

　73歳男性。妻と2人暮らし。日頃テレビをみて過ごすことが多く、外出はあまりしない。週1回2～3時間家庭菜園をしている。毎月外来受診しているが、最近血糖降下薬が余っているということが多くなった。6か月前、HbA1c 6.9%であったのが、徐々に上昇し、先月には8.6%なった。

問１．血糖コントロール悪化の原因を明らかにするため、何をするべきか述べ

よ。

＜症例5＞

　42歳男性、2型糖尿病、罹病期間12年。仕事は主にデスクワークで、2年前から単身赴任。165cm、73kg、血圧165/88mmHg、空腹時血糖値 156mg/dL、 HbA1c 7.5%、空腹時IRI 12μU/mL、TC 243mg/dL、TG 236 mg/dL、HDL-コレステロール 33mg/dL、LDL-コレステロール 158mg/dL。現在何も服薬していない。

嗜好：喫煙 20本/日（15年間）、焼酎 2合/日（週2～3回）

起床：6:00

朝食：トースト6枚切り1枚（ジャム）、コーヒーに砂糖はいれない。

野菜は摂らない。

昼食：業者配達の弁当。

夕食：週に2～3回は自分で夕食をつくるが、あとは居酒屋などで外食。

問１．この患者さんでみられる異常（診断名）を列挙しなさい。

問２．この患者さんの療養指導する場合の基本方針について、各自の考えを述

べよ。