

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

問 1. この患者さんの糖尿病の特徴を述べよ。

問 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、HbA1c6.6%、尿蛋白（++）、尿アルブミン530mg/g・creat、血清クレアチニン1.6mg/dL、GFR27.1mL/min/1.73m<sup>2</sup>。眼科にはこの2年通院していない。

問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。

問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。

- 問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。
- 問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%になった。

問1. 血糖コントロール悪化の原因を明らかにするため、何をすべきか述べてよ。

### <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 12  $\mu$ U/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：業者配達のお弁当。

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。