平成30年度 山口県糖尿病療養指導士講習会 第3回確認試験 正解・解説

	正解	解説
問1	e	ガイドブック P116～117 参照。 a. 目標設定には、過去の自己管理行動の評価は必要。 b. 教育の対象者は、患者のみでよいか家族を含めるかの判断は必要。 c. 教育目標は、「何を教えるか」とともに「どのように教えるか」が重要。 d. 個々の目標は、各患者に特有な問題点やその原因、自己効力感などに基づいて設定。
問2	c	ガイドブック P117 参照。 糖尿病の患者教育は、受動的な知識授受型の教育ではなく、患者自身が能動的に学習するエンパワーメント法や成人教育の考え方が有効である。
問3	c	ガイドブック P118 表1「糖尿病患者の動機づけ困難な理由」参照。
問4	b	ガイドブック P124 参照。 心拍モニターは、運動療法での技能獲得のための教材の1つである。
問5	e	ガイドブック P138～139 参照。 a. 糖尿病に関する新しい知識の習得確認も自己評価の1つである。 b. 職種間の役割分担の確認、相互に協動的・意欲的に実施できたかの評価も必要。 c. d. 客観的評価法は、指導目標の達成度、代謝管理指標の達成度、入院回数の減少、在院日数の短縮、心理的・社会的な評価がある。
問6	d	高齢者では特別な運動がない限りは標準体重 1 kg 当たり 25～30kcal が適当。 理解力が低下している場合は介護者への療養指導が重要。 高齢者の糖尿病昏睡は高血糖高浸透圧症候群による昏睡が多い。
問7	e	糖尿病患児の安全な学校生活を確保することは重要だが、無用な特別扱いは避ける。
問8	d	妊娠糖尿病 (GDM) は「糖尿病型」を除く。 GDM のスクリーニングは初期および 24～28 週に行う。 妊娠中はインスリン需要量が増加し、網膜症が悪化するおそれがある。
問9	e	糖尿病であることは公表することが望ましいが、あくまでも本人が決めることである。
問10	b	HbA1c の目標下限値はあるが、運用は患者ごとに柔軟に行う。 ビグアニド剤は eGFR (ml/分/1.73m ²) 30 未満では禁忌である。 SGLT2 阻害剤は老年症候群患者へは慎重投与である。

平成30年度 山口県糖尿病療養指導士講習会 第3回確認試験 正解・解説

	正解	解説
問 11	a	ガイドブック P165 参照。 低血糖が一旦改善してもしばらくして再び低血糖になることもあることを指導する。
問 12	d	ガイドブック P164 参照。 普段低血糖気味な人や自律神経障害を合併している人では交感神経症状を欠き、突然重篤な中枢神経症状が発現することがある。これを無自覚性低血糖という。 腎機能低下は無自覚性低血糖の直接原因ではない。
問 13	a	ガイドブック P167～168 参照。 ケトアシドーシスの原因はインスリンの絶対欠乏により肝臓で <u>ケトン体</u> の産生が亢進するためである。ケトアシドーシスでは重炭酸イオンは低下する。
問 14	e	ガイドブック P169 参照。 予後はケトアシドーシスより不良で、死亡率は約 30%との報告もある。
問 15	b	ガイドブック P170、P204 参照。 水やお茶などで水分摂取につとめ、脱水にならないようにする。また、食事については食欲がなくてもお粥、果物などで炭水化物(糖質)の補給を最優先とする。
問 16	a	ガイドブック P172 参照。 a. 神経障害の有病率は報告によって 5～60%と大きな開きがある。
問 17	b	ガイドブック P172～ 参照。 b. 単神経麻痺は比較的軽症の糖尿病でも来すことがある。顔面神経麻痺、動眼神経麻痺、外転神経麻痺などが代表的。
問 18	e	ガイドブック P176～ 参照。 e. 増殖停止網膜症では眼科検査の間隔は 3～6 か月でよい。
問 19	b	ガイドブック P178～ 参照。 b. カリウム制限は第 2 期腎症までは必要ない。
問 20	d	ガイドブック P182～ 参照。 d. 糖尿病腎症による透析導入患者は、糖尿病特有のその他の合併症を多く抱えており、通常その他の腎疾患による透析導入患者より生命予後は不良である。