

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

療養指導の基本（患者教育）

1. 教育目標を設定する上で正しいものはどれか。
 - a. 教育目標の設定には、過去の自己管理行動は評価する必要はない。
 - b. 教育の対象者は、患者のみに限られる。
 - c. 教育内容は、「何を教えるか」のみが重要である。
 - d. 個々の目標は、各患者の負担になるので設定しない。
 - e. 教育目標は、療養上必要なこと、患者が何を知りたいと思っているか、どうなりたいと願っているかを理解した上で行動目標を設定する。

2. 患者教育の原則で誤っているものはどれか。
 - a. 患者と医療スタッフとの信頼関係の鍵は、患者に対して否定的判断や一方的な働きかけを避け、患者の感情や考えに耳を傾け共感を示すことが大切である。
 - b. 患者と医療スタッフとの信頼関係は、患者が安心して話せる環境づくりが大切になってくる。
 - c. 糖尿病の患者教育は、昔ながらの受動的な知識授受型の教育が有効である。
 - d. 患者と医療スタッフとの信頼関係を築くには、糖尿病療養指導士はよきパートナーとして患者の立場に立ち援助することが大切である。
 - e. コミュニケーション技術は「開かれた質問」が代表的である。

3. 糖尿病患者の治療が困難な理由の 1 つは糖尿病が正しく理解されていないことであり、動機づけが困難な理由として挙げられているものはどれか、正しいものを選べ。
 - (1) 食事・運動療法の遵守不良が直ちに悪化に結びつかないため
 - (2) 糖尿病は遺伝によるものと思っているため
 - (3) 自覚症状が顕著に出ているため
 - (4) 教育入院経験がないため
 - (5) 合併症所見と代謝調整の指標とが一致しないため

- a. (1) (2) b. (2) (3) c. (1) (5) d. (1) (4) e. (4) (3)

4. 動機づけのための教材として活用されるもので、誤っているものはどれか。

- a. ビリーフ質問表
- b. 心拍モニター
- c. グラフ化体重日記
- d. 糖尿病連携手帳
- e. 体験談集

5. 療養指導士の評価で正しいものはどれか。

- a. 糖尿病に関する新しい知識の習得を自ら得る機会を得たかは自己評価には関係がない。
- b. 他者からの評価は、同じ職種の人からの評価のみで良い。
- c. 客観的評価の方法として、療養指導の評価は、患者の行動変容の有無のみで評価する。
- d. 糖尿病昏睡や合併症の悪化などの入院回数の減少は、客観的評価法にはならない。
- e. 自己評価を行う上で、療養指導に研究的に取り組み、自ら責任をもって発表することも必要。

ライフステージ別の課題と療養指導

6. 高齢期糖尿病患者の診療において正しいものはどれか。

- (1) 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 35～40kcal が適当。
- (2) 患者本人の理解力が低下していても、個人情報保護に抵触するため介護者に対して療養指導をしてはならない。
- (3) 口渇など自覚症状の訴えが少なく、高血糖により容易に脱水に陥る。
- (4) 高齢者では動悸、冷汗などの低血糖症状が出現しにくい。
- (5) 高齢者の糖尿病昏睡は糖尿病性ケトアシドーシスによる昏睡が多く、高血糖高浸透圧症候群はまれである。

a. (1) (2) b. (1) (5) c. (2) (3) d. (3) (4) e. (4) (5)

7. 学齢期の糖尿病患児およびその指導について誤っているものはどれか。

- (1) 小学校低学年の目標は、自分で異常（低血糖）を周囲に訴えることができることである。
- (2) 小学校高学年の目標は、自己血糖測定やインスリン自己注射ができることである。
- (3) 中学生の目標は、病気を正しく理解し、病気や自己管理について周囲に説明できることである。
- (4) 厳格な食事療法のため、特別メニューの給食を用意してもらうかまたは弁当を持参する。
- (5) 特別な疾患なので、修学旅行やクラブ活動には参加すべきではない。

a. (1) (2) b. (1) (5) c. (2) (3) d. (3) (4) e. (4) (5)

8. 下記のうち正しいものはどれか。

- (1) 妊娠糖尿病（GDM）の定義は「妊娠中に初めて発見または発症した糖尿病」である。
- (2) 妊娠糖尿病（GDM）のスクリーニングとして、妊娠各期に繰り返し空腹時血糖値を測定する。
- (3) 糖尿病合併妊娠では、妊娠中のインスリン需要量は増大する。
- (4) 妊娠糖尿病（GDM）の母体は将来糖代謝異常や糖尿病になる率が高い。
- (5) 糖尿病合併妊娠では、妊娠時に糖尿病網膜症は改善することが多い。

a. (1) (2) b. (1) (5) c. (2) (3) d. (3) (4) e. (4) (5)

9. 思春期の糖尿病患者ならびにその指導について誤っているものはどれか。

- (1) 成人期以降の療養行動のあり方や、合併症リスクに重要な影響を与える時期である。
- (2) 希望校への進学を糖尿病であることを理由に諦める必要はない。
- (3) 低血糖発作で人身に危険が生じる職業を避けることが賢明であることを伝える。
- (4) 進学や就職にあたっては、糖尿病であることを必ず公表するよう強く指導する。
- (5) 男性には摂食障害や食行動の異常が起こりやすい。

a. (1)(2) b. (1)(5) c. (2)(3) d. (3)(4) e. (4)(5)

10. 高齢期糖尿病患者の管理法について、正しいものはどれか。

- (1) 血糖コントロール目標は患者の特徴や健康状態を考慮して個別に設定する。
- (2) 重症低血糖が危惧される場合はHbA1cの目標下限値を設定し、絶対にそれを下回ってはならない。
- (3) ビグアイド剤はeGFR (ml/分/1.73m²) 60未満では禁忌である。
- (4) SGLT2阻害剤は高齢期患者でも若年患者と同様、安全に使用できる。
- (5) 高齢糖尿病患者の認知症リスクは、非糖尿病患者の2~4倍である。

a. (1)(2) b. (1)(5) c. (2)(3) d. (3)(4) e. (4)(5)

急性合併症

1 1. 低血糖に関する指導で適切でないのはどれか。

- a. 低血糖症状がブドウ糖の補給により一旦改善すれば再び低血糖になることはまれである。
- b. 外出時や車の運転時にはブドウ糖など甘いものを携帯するよう指導する。
- c. 糖尿病手帳を携帯させ、家族や必要に応じて友人、同僚などに低血糖時の処置を説明し協力が得られるよう指導する。
- d. 低血糖から回復した後は、その誘因、原因、早期症状、対応の可否など、再発防止策について考える。
- e. 意識障害がある場合、誤嚥や窒息の危険があるため無理やり食物を口に入れないよう指導する。

1 2. 低血糖について誤っているのはどれか。

- a. SU薬やアルコールが関与した低血糖は遷延・再発することが多い。
- b. 低血糖時における冷汗や手指振戦の症状は交感神経の刺激症状に起因する。
- c. 重症低血糖は心血管病のリスクを上昇させると考えられている。
- d. 無自覚性低血糖の直接的な原因として腎機能低下が最も重要である。
- e. 普段の血糖値がかなり高い人では、急激な血糖値の低下に伴い70mg/dl 以上でも低血糖症状を示すことがある。

1 3. 糖尿病ケトアシドーシスについて誤っているものはどれか。

- a. インスリンの絶対的欠乏により肝より重炭酸イオンが過剰に放出されるため代謝性アシドーシスに陥る。
- b. 1型糖尿病の初発症状である場合もあり、特に小児では注意を要する。
- c. 激しい口渇、意識障害、消化器症状、クスマウル大呼吸、アセトン臭などの所見を呈する。
- d. インスリン治療の中断や感染症の併発などが発症誘因として重要である。
- e. SGLT2 阻害薬投与開始や投与時の口渇に伴う清涼飲料水の多飲により発症しうることに注意する。

14. 高浸透圧高血糖状態について誤っているものはどれか。

- a. 高度の脱水、高ナトリウム血症のほか種々の程度の意識障害が特徴的である。
- b. 誘因があれば軽症糖尿病や耐糖能異常でも発症する可能性がある。
- c. ステロイド投与、高カロリー輸液、経管栄養など医原性の原因であることも少なくない。
- d. 治療においては大量輸液による心不全の発症に注意を要する。
- e. インスリン欠乏の程度はケトアシドーシスの場合より軽度であるため一般に予後は良好である。

15. 急性感染症および偶発症の病態や対応について不適切なものはどれか。

- a. 発熱を伴う時はインスリン抵抗性の増大するため、高血糖が増悪しやすい。
- b. 高熱があり食欲がないときは、炭水化物の摂取を極力減らすことが重要である。
- c. 心筋梗塞を併発しても胸痛を伴わない場合があり注意を要する。
- d. 感染巣として尿路、呼吸器、胆嚢、皮膚などが多い。
- e. 手術時の高血糖に対しては、原則としてインスリンを用いる。

慢性合併症 1（細小血管症）

16. 糖尿病合併症について誤っているのはどれか。

- a. 糖尿病神経障害の有病率は 80% と高い。
- b. 神経障害、網膜症、腎症の有病率はいずれも糖尿病罹病期間が長くなるにつれて高くなる。
- c. 網膜症の重症化による失明は年間約 3,000 人である。
- d. 糖尿病腎症による新規透析導入患者は年間 16,000 人程度である。
- e. コントロール不良の糖尿病に白内障や歯周病を伴うことがある。

17. 糖尿病神経障害について誤っているのはどれか。

- a. 広汎性左右対称性多発神経障害が最も多い。
- b. 糖尿病では動眼神経麻痺などの単神経障害は来さない。
- c. 糖尿病胃無力症は自律神経障害による。
- d. 自律神経障害による交感神経障害があると、低血糖を自覚しにくい。
- e. 神経因性膀胱で用手圧迫でも排尿が困難な場合には、自己導尿を指導する。

18. 糖尿病網膜症について誤っているのはどれか。

- a. 網膜症は初期には周辺部に出現することが多いので、散瞳して十分観察する必要がある。
- b. 蛍光眼底検査では黄色蛍光物質は尿中に排泄される。
- c. 増殖前期～増殖期では汎網膜光凝固療法が有用である。
- d. 急に血糖を下げると、網膜症の急激な悪化を来すことがある。
- e. 増殖停止網膜症では眼科検査の間隔は 2 週間～1 か月が適切である。

19. 糖尿病腎症について誤っているのはどれか。

- a. 顕性腎症期（腎症第3期）には、尿中アルブミンは $300\text{mg/g}\cdot\text{Cre}$ 以上になるが、自覚症状は乏しい。
- b. カリウム制限は早期腎症（腎症第2期）から必要になる。
- c. 腎不全期（腎症第4期）の蛋白摂取量は $0.6\sim0.8\text{g/kg}$ （標準体重）/日が適切である。
- d. ARB や ACEI は $\text{Cre}>2.0\text{mg/dL}$ 以上では慎重に使用する。
- e. 摂取エネルギーの不足によりたんぱく異化が亢進するため腎症第4期以降ではエネルギーは $25\sim35\text{kcal/kg/日}$ とする。

20. 透析療法について誤っているのはどれか。

- a. 血液濾過（HF）は除水効果にすぐれ、溢水や浮腫に有効である。
- b. 持続的腹膜灌流（CAPD）は感染（腹膜炎）や、腹膜硬化による透析効率の低下が問題となる。
- c. 血液透析（HD）は腎不全の維持透析に用いられる。
- d. 糖尿病腎症による透析導入患者の予後は、その他の腎疾患による透析導入患者より良好である。
- e. 維持透析中の血糖管理は原則としてインスリンを使う。