

平成30年度 山口県糖尿病療養指導士講習会 第4回確認試験 正解・解説

	正解	解説
問 1	e	糖尿病患者の脳血管障害では、脳出血よりも <u>脳梗塞が多い</u> 。 糖尿病発症早期でも動脈硬化は <u>すでに進展している</u> と言われる。 その他の項目の記載は正しい。
問 2	a	メタボリックシンドロームの診断該当項目は、 ・臍周囲径男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 ・収縮期血圧 130mmHg 以上、かつまたは、拡張期血圧 85mmHg 以上 ・空腹時血糖値 110mg/dL 以上 ・中性脂肪値 150mg/dL 以上 ・HDL-コレステロール値 40mg/dL 未満 で、 <u>LDL-コレステロール値は診断基準に入っていない</u> 。
問 3	a	<u>運動不足が動脈硬化の危険因子である</u> 。 その他の項目はすべて動脈硬化のリスクである。
問 4	c	2 型糖尿病では骨密度はむしろ保たれているが、骨質劣化により骨折リスクが増加する。 その他の項目の記載は正しい。
問 5	e	非糖尿病患者(健常者)に比べて、糖尿病患者でのリスクは 脳血管疾患は 2～3 倍 虚血性心疾患は 3～5 倍 下肢切断は 15～40 倍 尿路感染性は 2～5 倍 がんは約 1.2 倍 ということで、がんの相対リスクは 2 倍未満である。
問 6	e	ガイドブック P190～195 参照。 間欠性跛行を示すものとして、脊柱管狭窄症など他疾患もあるので、ABI などの検査にて確認する必要がある。
問 7	c	足病変のリスクが高い糖尿病患者として、ガイドブック P191 表 26 が挙げられる。 透析患者やヘビースモーカーは動脈硬化が著しい患者が多い。 神経障害があると、知覚障害が生じ足病変を早期に発見することができないため進行しやすい。 視力障害が高度な場合、足を見たり爪を切ったりできないので、リスクが高くなる。
問 8	c	足病変予防のためには、自分の足に合った靴を選ぶことが大切である。靴はゆるすぎても(足が靴の中で動いてしまう)、極度に締めつけても傷を作る原因になる。 靴は、「足趾先から1cm程度のゆとりがある」「趾先の付け根の幅(足幅)が適切である」「靴ひもやマジックテープで調節できる」「靴底が安定している」「関節位置の縫い目がない」ものがよく、足がむくむこともあるので夕方に選ぶほうが良い。

平成30年度 山口県糖尿病療養指導士講習会 第4回確認試験 正解・解説

	正解	解説
問 9	b	毎日よく足を観察して、爪の異常や胼胝ができているときは受診するように指導する。素足でいるとケガをしやすくなるため靴下を着用する。足が乾燥している場合はクリームを塗り、保湿する。靴擦れ防止のため、靴は甲が高く、無理なく履けるものがよい。深爪に気を付け、まっすぐに切る(ストレートカット)。 火傷を防ぐため、入浴時には湯の温度を手で確認する。(下肢の神経障害が出現している可能性があるため)
問 10	a	下肢切断されても、幻肢痛(切断されている下肢の痛み)を感じることもある。乾燥の防止とともに、切断した箇所の血行を保つためマッサージも重要である。本人だけでなく家族にもその重要性を指導する。義足を用いてでも自ら歩くという行動は、日常生活の実用性以上に患者の QOL の向上に有効である。
問 11	a	ガイドブック P204～205 参照。 (1) (2)は正しい。 (3) 種類や食事量によって対応が異なる。 (4) 食欲がない時は糖質の補給を優先する。 (5) 自己判断でインスリンを中止しない。
問 12	b	ガイドブック P207～208 参照。 (1)は正しい。 (2) 糖質輸液が基本である。 (3) HbA1c は直前の血糖値を反映しているわけではないので、手術前の血糖値により手術の可否を判断する。 (4) 良好な血糖コントロールが得られている場合は経口血糖降下薬を継続しても良い。 (5)は正しい。
問 13	d	ガイドブック P209～212 参照。 (1) 糖尿病用経腸栄養剤は半消化態栄養剤である。 (2) (3) (4)は正しい。 (5) 糖質は総エネルギー投与量の 50～60%を基準とする。
問 14	b	ガイドブック P213 参照。 (1) (2)は正しい。 (3) インスリンポンプは X 線検査を通すことが出来ないが、機内には持ち込める。 (4) 時差が大きい時は必要に応じて調整する。 (5)は正しい。
問 15	d	ガイドブック P216～217 参照。 (1) インスリン 1mL は 100 単位に相当する。 (2) 静脈内投与では速効型インスリンを用いる。 (3) (4)は正しい。 (5) カートリッジタイプ、プレフィルドタイプのいずれも試し打ちは必要である。

