

令和4年度 山口県糖尿病療養指導士講習会 第1回確認試験 正解・解説

	正解	解説
問 1	c	ガイドブック p2～10 参照。 (1) ○ (2) ○ (3) × 医師の指示を受けながら、糖尿病啓発イベントでの活動等は積極的に行う。(p6) (4) ○ (5) ○
問 2	b	ガイドブック p42～45 参照。 (1) × 2019 年度で約 23%である。(ガイドブック p42) (2) × 自治体の保健師と医療機関の連携により実施される。(ガイドブック p15、p45 図 7) (3) ○ (4) ○ (5) × 40 歳から 75 歳に義務づけられている。(ガイドブック p42)
問 3	b	ガイドブック p7～10 参照。 (1) × 治療方針を決定するのは医師。 (2) ○ (3) × (ガイドブック p8 表 2) (4) × いずれも医師が行う。(ガイドブック P7) (5) × 個人情報保護に留意しながら、患者の情報共有は重要である。
問 4	c	ガイドブック p2～10 参照。 (1) ○ (2) ○ (3) × (4) ○ (5) ○
問 5	e	ガイドブック p14～15 参照。 (1) ○ (2) × 患者と医療者で構成される。 (3) × 毎年、11 月 14 日を含む一週間(月～日)を「全国糖尿病週間」としている。 (4) × 独立した組織である。 (5) ○
問 6	b	ガイドブック p26～27 参照。 (2) 免疫チェックポイント阻害剤による糖尿病は、しばしば劇症 1 型糖尿病として発症する。 (3) 緩徐進行 1 型糖尿病では膵島関連自己抗体陽性のことが多い。(診断基準でもある。) (4) 特に緩徐進行 1 型糖尿病では病初期は非依存状態である。
問 7	c	ガイドブック p22～23、p31 参照。 (1) HbA1c は 6.5%以上で糖尿病型。 (4) 糖尿病に特有の症状あるいは網膜症を認め、血糖値が糖尿病型であれば、診断できる。 (5) 10～14 時間絶食後の実施が望ましい。

問 8	e	ガイドブック p30、p162 参照。 (1) 妊娠糖尿病ではなく、「妊娠中の明らかな糖尿病」に分類される。妊娠糖尿病は糖尿病に至っていない状態。 (2) 随時血糖でスクリーニングを行う。 (3) 食後血糖の是正を目的に必要なに応じ積極的にインスリン治療を行う。
問 9	b	ガイドブック p25 参照。 インスリン依存・非依存という分類は成因ではなく病態による分類。
問 10	d	ガイドブック p25、p28～29 参照。 家系内の発症は1型よりも多い
問 11	a	ガイドブック p48 参照。 治療の目的、各種ターゲット指標を確認する。目標血圧 130/80 未満。冠動脈疾患を認めない糖尿病患者の LDL-c の目標値は 120mg/dl <u>未満</u>。HDL-c は、40mg/dl <u>以上</u>。
問 12	a	ガイドブック p48 参照。 血糖コントロールの目標は、6－7－8%と定められたが、一般成人の指標であり、小児・妊婦は含まれない。
問 13	b	ガイドブック p49 参照。 インスリン依存状態の治療の原則を確認する。診断直後より、強化インスリン療法を開始し、継続しなければならない。1型糖尿病では、すでに内因性インスリン分泌能は枯渇している。したがって、インスリン分泌刺激を主作用とする薬剤は効果が期待できない。
問 14	a	ガイドブック p75～86 参照。 内服薬の作用機序と特性を理解する。他に、速効型インスリン分泌促進薬も食事前に内服させる必要がある。
問 15	b	ガイドブック p32～33、p94 参照。 (1) CGM、FGM は<u>皮下の間質液中</u>のグルコース濃度を測定する装置(システム)である。 (2) 正解 (3) 正解 (4) グリコアルブミン:過去 2 週間の指標となる (5) HbA1c は、過去 1～2 か月の指標である。