

令和5年度 山口県糖尿病療養指導士講習会 第1回確認試験

糖尿病の現状と課題、糖尿病の療養指導と療養指導士の役割

1. スティグマとアドボカシーについて正しい組み合わせはどれか。

- (1) スティグマとは、いわれのない偏見により不名誉な烙印を押すことである。
- (2) スティグマにより、患者が糖尿病の診断や治療に対して否定的になることがある。
- (3) いたずらに合併症の恐ろしさを強調して治療を促すことはスティグマとなり得る。
- (4) 採用時に糖尿病の有無を考慮するのはスティグマに起因する。
- (5) アドボカシーとは擁護し、支持をすることである。

- a. (1) (2) (3) b. (1) (2) (5) c. (1) (4) (5)
- d. (2) (3) (4) e. 全て正しい

2. 糖尿病患者に対するスティグマとなり得る組み合わせはどれか。

- (1) 糖尿病患者は寿命が短い。
- (2) 生活習慣が悪いから糖尿病になった。
- (3) 未治療で放置すると合併症になる。
- (4) 糖尿病患者は動脈硬化を合併しやすい。
- (5) コントロールが悪いのは患者自身の責任が大きい。

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

3. 糖尿病の合併症ではなく、併発症と呼べる組み合わせはどれか。

- (1) がん
- (2) 糖尿病性腎症による腎不全
- (3) 硝子体出血
- (4) 脳梗塞
- (5) 脂肪肝

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

4. チームアプローチに関して正しいのはどれか。

- a. 看護師は患者が持つ問題点などの情報を医師へ報告し、治療方針を決定する。
- b. 食事処方箋は栄養士、薬剤処方箋は薬剤師が発行し、指導する。
- c. 検査技師は患者と直接関わることはない。
- d. プライバシー保護の観点から、患者情報はチーム内で共有すべきでない。
- e. チームで治療方針を共有し、食い違いが生じないようにする。

5. 療養指導について正しい組み合わせはどれか。

- (1) 患者の自己管理能力を高める。
- (2) 叱責しながらの指導は効果的である。
- (3) マニュアルにより画一的な指導を行うのがチーム医療の基本である。
- (4) 指導は患者に応じて個別化する。
- (5) 患者が現実を受容し自己管理を実行できるようこころのケアをする。

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

糖尿病の概念、成因、分類、診断、検査

6. 糖尿病に関する以下の説明で誤っているのはどれか。

- a. 糖尿病はインスリン作用不足に基づく慢性高血糖状態を主徴とする代謝疾患である。
- b. 著しい高血糖では、口渇、多飲、多尿、体重減少、易疲労感などの症状を呈することが多い。
- c. 2型糖尿病の病態は、インスリン分泌不全とインスリン作用の障害（インスリン抵抗性）である。
- d. 高血糖をきたすと直ちに神経障害、網膜症、腎症などの細小血管合併症を発症する。
- e. 糖尿病の成因は多様で、遺伝因子と環境因子が関与している。

7. 1型糖尿病についての以下の説明のうち正しい組み合わせはどれか。

- (1) 成長期の患者では、正常な身体発育を重視して年齢に応じた栄養所要量を指導する。
- (2) 8歳未満の糖尿病患者では1型糖尿病に限り小児慢性特定疾患が申請できる。
- (3) 2型糖尿病の病態で発症し漸次インスリン依存になっていく経過が確認されれば膵島関連自己抗体が陰性であっても緩徐進行1型糖尿病と診断できる。
- (4) 1型糖尿病患者（特に若年者）で見られる、睡眠時の成長ホルモン分泌や早朝のコルチゾール分泌亢進などの影響で早朝に血糖が上昇する現象を暁現象 dawn phenomenon という。
- (5) 寛解期（ハネムーン期間）の1型糖尿病尿病患者では、極力インスリン治療を中断して食事療法に努める。

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

8. 2型糖尿病についての以下の説明のうち正しいのはどれか。

- a. 2型糖尿病では、インスリン分泌が保たれているため、1型糖尿病と異なり清涼飲料水の多飲などによってもケトアシドーシスをきたすことはない。
- b. インスリン抵抗性の強い2型糖尿病患者のHOMA-IRは低値となる。
- c. 肥満や家族歴の関与は無いと言われている。
- d. 2型糖尿病を経口血糖降下薬で加療中、種々の理由で、経口薬を増量しても効果が乏しくなることがあり、これを経口血糖降下薬の二次無効という。
- e. 2型糖尿病の診断には、血圧や脂質異常なども加味した1型糖尿病とは異なる診断基準が用いられる。

9. 糖尿病の病型・病態に関する以下の説明文で、正しい組み合わせはどれか。

- (1) 膠原病などの自己免疫疾患を伴う糖尿病は1型糖尿病の「1A 自己免疫性」に分類する。
- (2) GAD 抗体、IA-2 抗体、膵島細胞抗体 (ICA)、インスリン自己抗体 (IAA) などは、しばしば2型糖尿病の患者で認められる膵島関連自己抗体である。
- (3) HLA の DR4、DR9 は日本人の1型糖尿病の疾患感受性、DR2 は疾患抵抗性を示す。
- (4) 1型糖尿病では、内因性インスリン分泌は低下しており、ケトosis・ケトアシドーシスに陥りやすい。
- (5) 劇症1型糖尿病では、HbA1c が著しく高値にもかかわらず血糖値が 200mg/dl 以下のことがしばしば認められる。

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

10. 妊娠と糖尿病・耐糖能異常に関する以下の説明文で、正しい組み合わせはどれか。

- (1) 妊娠中に初めて明らかな糖尿病が確認された場合、「糖尿病合併妊娠」とする。
- (2) 妊婦に対する糖尿病や耐糖能異常のスクリーニングは妊娠初期と 24~28 週に空腹時血糖を測定して行う。
- (3) 妊娠中は空腹時に低血糖を来しやすいため、食後血糖が 200 mg/dl を超えない限り極力インスリン治療は行わない。
- (4) 妊娠中に随時血糖 100mg/dl 以上を認めた際は、75gOGTT を実施する。
- (5) 妊娠糖尿病の判定の際の血糖値は、空腹時 92mg/dl 以上、1時間値 180mg/dl 以上、2時間値 153mg/dl 以上のいずれか1点以上を満たせば判定される。

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

糖尿病の検査・治療総論

1 1. 糖尿病の検査、血糖コントロールの指標について正しい組み合わせはどれか。

- (1) 連続グルコース・モニタリング (CGM) やフラッシュグルコースモニタリング (FGM) は血中グルコース濃度を連続記録するシステム (装置) である。
- (2) 1.5-アンヒドログルシトールは、過去数日の血糖コントロールの指標で、高血糖が持続すると低値を示す。
- (3) 自己血糖測定 (SMBG) は、インスリンや GLP-1 受容体作動薬を注射している患者の他、厳格なコントロールが望まれる妊娠中の糖尿病患者にも保険適応される。
- (4) グリコアルブミンは、血清アルブミンにブドウ糖が結合したのもので、過去 1 週間の血糖コントロールの指標である。
- (5) HbA1c はヘモグロビン蛋白にブドウ糖が結合したのもので、過去 3 か月の血糖コントロールの指標である。

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

1 2. 糖尿病治療の進め方について正しい組み合わせはどれか。

- (1) 治療の目的は、合併症の発症を阻止し、健康寿命を確保することである。
- (2) 成人の目標体重は、BMI 22~25kg/m²に相当する体重である。
- (3) 成人の目標血圧は、140/85 mmHg 未満とする。
- (4) 冠動脈疾患がない場合、LDL コレステロールの目標値を 120mg/dl 以上とする。
- (5) HDL コレステロールの目標値は 40mg/dl 未満とする。

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

1 3. 糖尿病の血糖コントロール目標について正しい組み合わせはどれか。

- (1) 年齢、罹病期間、低血糖のリスク等を勘案して個別に設定する。
- (2) 一般成人では、合併症予防の観点から HbA1c の目標値は 7%未満とする。
- (3) 一般成人で治療強化が困難な場合、HbA1c の目標値を 9%未満とする。
- (4) 小児糖尿病の治療目標とその考え方は、一般成人と同一である。
- (5) 妊娠糖尿病の治療目標とその考え方は、一般成人と同一である。

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

14. 「1型糖尿病」の糖尿病治療について正しい組み合わせはどれか。

- (1) 最初の2か月間は食事と運動指導で経過を観察してもよい。
- (2) 発症早期から強化インスリン療法が必要である。
- (3) 専門医との継続的な病診連携が望まれる。
- (4) 急性代謝失調が改善した後は、インスリンを中断することができる。
- (5) GLP-1 受容体作動薬（注射薬）はインスリン分泌を増加させるため有用である。

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

15. 次の糖尿病内服薬の内、単独投与で低血糖を生じる可能性がより高い薬剤について正しい組み合わせはどれか。

- (1) スルホニル尿素薬
- (2) 経口 GLP-1 受容体作動薬
- (3) イメグリミン
- (4) DPP4 阻害薬
- (5) 速効型インスリン分泌促進薬

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

運動療法

16. 運動療法に関して正しい組み合わせはどれか。

- (1) 安静空腹時の筋のエネルギー源はほとんどが糖質である。
- (2) 最大酸素摂取量 40-60%程度の中等度の運動では、筋肉においてブドウ糖利用促進が起こるが、遊離脂肪酸の利用促進は起こらない。
- (3) 運動療法により血糖値の低下は認めるものの、HDL コレステロールの増加は認めない。
- (4) 運動はストレス軽減や精神的健康の獲得に有用であり、認知機能の低下を防ぐ。
- (5) 低強度の運動であっても長期間継続することにより、2型糖尿病で低下しているインスリン感受性を改善させる。

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

17. 運動開始時の検査に関して誤った組み合わせはどれか。

- (1) 血糖コントロール状態を把握する必要があり、特に空腹時血糖が 250mg/dl 以上の血糖コントロール不良症例に対しては、中等度以上の有酸素運動を推奨する。
- (2) 安静時 12 誘導心電図は虚血性心疾患の鑑別には不向きであり、運動開始時の検査として通常行わない。
- (3) 問診では自覚症状や心血管イベント、関節疾患の既往、それと運動との関連について聴取する。
- (4) 心拍変動を検査することにより、糖尿病性自律神経障害の有無もチェック可能である。
- (5) 尿蛋白や尿アルブミンの有無を調べたり、血清クレアチニンや尿素窒素を測定し、糖尿病性腎症の程度をチェックする。

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

18. 運動療法の指導に関して正しい組み合わせはどれか。

- (1) スクワットトレーニングは筋力・筋量を増加させる有酸素運動である。
 - (2) 目標心拍数の算出方法は $[(220 - \text{年齢}) - (\text{安静時心拍数})] \times 40 \sim 60\% + \text{安静時心拍数}$ で求める。
 - (3) 無酸素性作業閾値(AT)を超えるような無酸素運動強度では、血糖値の上昇を招くことがある。
 - (4) 自覚運動強度で「きつい」と感じる程度が至適運動となる。
 - (5) 「健康づくりのための運動指針 2006」(エクササイズガイド)では、身体活動を「運動」と「生活活動」とに区分し、「運動」についてのみエクササイズ(METs・時間)という単位を用い、「生活活動」にはエクササイズという単位は用いていない。
- a. (1)(2) b. (1)(5) c. (2)(3) d. (3)(4) e. (4)(5)

19. 運動療法に関して誤っているのはどれか。

- a. 運動中および運動後十数時間での低血糖に注意する。
- b. 運動を行う際のインスリン注射部位は、原則として四肢を避け腹壁とする。
- c. 歩数計、自己血糖測定(SMBG)、体重計測などは、運動の効果を知り、継続するために有用である。
- d. NEATは日常の生活活動としてのエネルギー消費であり、NEATを増やすことは運動療法として評価できない。
- e. 健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)では運動の介入方法として、「気づく」「始める」「達成する」「つながる」の4つの目標が設定されている。

20. 合併症のある場合の運動療法について誤っているのはどれか。

- a. 単純網膜症を有する場合、バルサルバ型運動を行なってはならない。
- b. 早期腎症(第2期)の場合、運動制限の必要はない。
- c. 透析患者には、運動は推奨されない。
- d. 糖尿病神経障害を有する場合、運動前後に足部の皮膚の観察が重要である。
- e. 自律神経障害を有する場合、運動時に心拍数の増加が見られないことがあるので注意が必要である。