

令和5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. 指導目標を設定する上で正しいものはどれか。
 - a. 指導目標は、患者の身体的問題のみを考える。
 - b. 教育の対象者は、患者のみに限られる。
 - c. 指導内容は、「何を教えるか」のみが重要である。
 - d. 個々の目標は、各患者のストレスになるので設定しない。
 - e. 目標設定をするための患者の状況把握には、患者に直接記入してもらったアンケート、調査用紙などの教材が活用される。

2. 療養指導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. 糖尿病の療養指導は、知識授受型が最も有効な方法である。
 - 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として、正しい組み合わせどれか。
 - (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) 糖尿病はダイエットすれば治ると思っているため
 - (3) 痩せている人は糖尿病にならないと思っているため
 - (4) 家族に糖尿病患者がいるため
 - (5) 尿糖検査が容易に陰性化するため

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

4. 技能獲得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. 食品交換表
- b. ビリーフ質問表
- c. フットケアの小道具
- d. 歩数計
- e. 人工皮膚

5. 療養指導士の自己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. 療養指導士同士の相互評価の機会は施設内で十分である。
- c. 指導困難な事例や初めて体験する指導課題はモチベーションが下がる要因になるので評価しなくても良い。
- d. 療養指導内容の評価をする必要はない。
- e. 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誤っている組み合わせはどれか。

- (1) サルコペニア予防のためには、重度の腎機能障害がなければ十分なタンパク質を摂る。
- (2) 高齢者においては、標準体重ではなく、目標体重をカロリー計算の基本とする。
- (3) 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。
- (4) 高齢者では動悸、冷汗などいわゆる典型的な低血糖症状が出現しやすい。
- (5) 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。

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

7. 下記のうち正しい組み合わせはどれか。

- (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減少する。
- (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が出現したり悪化したりしやすい。

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

8. 妊娠糖尿病（GDM）、糖尿病合併妊娠、妊娠中の明らかな糖尿病の治療について誤っている組み合わせはどれか。

- (1) 非肥満妊婦のエネルギー量は、目標体重×30 kcal に妊娠時付加量を考慮して調節する。
- (2) 肥満妊婦のエネルギー量は、目標体重×25 kcal に妊娠時付加量を考慮して調節する。
- (3) 妊娠中の血糖値は、空腹時<120 mg/dℓ、食後2時間値<150 mg/dℓを目標とする。
- (4) 1日の総エネルギー量を3回の食事と3～4回の間食に分けた「分食」とする。
- (5) インスリン使用例では夜間の低血糖予防に就寝前の補食が必要である。

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組み合わせはどれか。

- (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必要はないことを伝える。
- (4) 進学や就職にあたっては、糖尿病であることは絶対に公表するよう強く指導する。
- (5) 女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. 高齢者糖尿病患者の管理法について、誤っている組み合わせはどれか。

- (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) 高齢糖尿病患者は、認知機能障害、フレイル、サルコペニア、ADL 低下、うつ状態などの老年症候群の合併頻度が高い。
- (3) 高齢者糖尿病における重症低血糖は、認知症のリスクを高める。
- (4) 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。
- (5) 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。

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

急性合併症

1 1. 低血糖について誤っているものはどれか。

- a. 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 より高い値でも低糖症状を示すことがある。
- b. 初期のブドウ糖不足の症状として、冷汗、手指振戦、動悸、顔面蒼白などの中枢神経症状がみられる。
- c. 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ので注意が必要である。
- d. 無自覚性低血糖は道路交通法にて「運転免許を与えないもの、もしくは保留することができるもの」に加えられている。
- e. 経口摂取が不可能な場合、家族による 1 回使いきりのグルカゴン点鼻粉末剤の使用が可能である。

1 2. 低血糖に関する指導で適切でないものはどれか。

- a. 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飲食物を口に入れないように指導する。
- b. 自動車を運転する際には、ブドウ糖を多く含む食品を車内に常備するよう指導する。
- c. 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. 低血糖から回復後は、再発防止の指導として低血糖の原因や対応の適否などを患者とよく話し合う。
- e. 低血糖症状が一旦改善すれば、通常 2 4 時間以内には再発しないので安心するよう指導する。

1 3. 糖尿病性ケトアシドーシスについて誤っているものはどれか。

- a. 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。
- b. インスリン欠乏により、肝から重炭酸イオンが過剰に放出されるためためにアシドーシスに陥る。
- c. インスリンの絶対的欠乏により引き起こされ、1 型糖尿病の初発症状である場合もある。
- 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 阻害薬使用の際は、高血糖でなくても血中ケトンが増加して発症することがある。

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. ステロイド薬投与、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。
- b. ケトーシスや代謝性アシドーシスは認めないか、あっても軽度である。
- c. 高血糖に加え、高度の脱水と低ナトリウム血症により血漿浸透圧が上昇することが特徴である。
- d. 治療は、心不全に注意しつつ大量の輸液を行うとともに速効型インスリンの少量持続静脈内投与を行う。
- e. 高齢で脱水が高度な例が多く、予後は糖尿病性ケトアシドーシスより不良である。

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. 発熱を伴うときや手術時には、インスリン抵抗性が増大するため高血糖が増悪しやすい。
- b. 心筋梗塞を併発しても胸痛を伴わない場合があることに注意しておく。
- c. 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最も重要である。
- d. 手術時の高血糖に対しては、食事療法のみの患者でも一時的にインスリンを用いることがある。
- e. 患者および家族にシックデイルールなどの初期対応についてあらかじめ指導しておく。

慢性合併症 1（細小血管症）

1 6. 糖尿病性細小血管症について正しいのはどれか。

- a. 神経障害、網膜症、腎症いずれもその有病率と糖尿病罹病期間とは無関係である。
- b. 糖尿病性腎臓病（DKD）も尿中アルブミン増加は必発で、死亡率の上昇と関連する。
- c. 網膜症の発症予防に光凝固療法がある。
- d. 糖尿病性腎症による年間の新規透析導入患者は、2018 年末でほぼ 16, 000 人である。
- e. 糖尿病性細小血管症を有する患者への心理的配慮、個別化指導は有用でない。

1 7. 糖尿病性神経障害について正しいのはどれか。

- a. 単神経障害は重症の糖尿病患者だけに発症する。
- b. 起立性低血圧は安静臥床と起立時の収縮期血圧の差が 30mmHg 以上である。
- c. 無力膀胱では用手圧迫でも残尿が 100ml 以上あれば自己導尿、場合によっては留置カテーテルを行う。
- d. 無自覚低血糖の頻度が高い場合も、目標血糖値は通常通りである。
- e. CVR-R 検査で変動係数(偏差)が 3. 5%であれば、自律神経障害が強く疑われる。

1 8. 糖尿病網膜症について正しいのはどれか。

- a. 単純網膜症ではすでに新生血管が生じている。
- b. 一般に、網膜症の生じていない糖尿病患者さんも 3 ヶ月毎に眼科の定期受診が必要
- c. 糖尿病患者では妊娠中や産褥期に網膜症の進展/悪化は来さない
- d. 増殖網膜症では黄斑浮腫を来たしていても視力低下を起こさう
- e. 抗 VEGF 薬は一年に一回硝子体内に注射すれば、硝子体出血や黄斑浮腫を軽減する効果が持続する。

19. 糖尿病性腎症について正しいのはどれか。

- a. 顕性腎症期（腎症第3期）には、尿中アルブミンは 300mg/g・Cre 以上になり、手のしびれや痛みを伴う。
- b. 早期腎症を見落とさないために、毎月尿中アルブミンを測定する。
- c. 腎機能低下に伴いインスリンの必要量が徐々に増えてゆく。
- d. ARB や ACEI は腎機能に関係なく使用できる。
- e. ダパグリフロジンなど一部の SGLT2 阻害剤は慢性腎臓病の進展予防が認められている。

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）患者では、食事摂取エネルギーを決める際透析液中のブドウ糖エネルギーを差し引いて食事摂取エネルギーを決める。
- 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さんと、その他の原因による透析導入患者さんとで生命予後に差はない。
- 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が一部のインクレチン関連薬も利用できる。