

令和 7 年度 山口県糖尿病療養指導士講習会 第 1 回確認試験 回答・解説

	正解	解説
問 1	e	糖尿病療養指導ガイドブック 2025 (以下、ガイドブック) p2 参照。 国際糖尿病連合 (IDF) < 日本糖尿病学会 < 日本糖尿病療養指導士 < 日本糖尿病対策推進会議 < やまぐち糖尿病療養指導士の順番
問 2	c	ガイドブック p45、p47 参照。 (2) そこまでは増えていない。 (3) 腎症は後半に起こる。
問 3	e	ガイドブック p4、p7～8 参照。 薬物治療やカロリー設定は医師が行う。
問 4	c	ガイドブック p4、p6～8 参照。 治療方針は医師が最終責任を負う。なるべく統一した指導方針を取る。医療チームの職種は問わない。
問 5	e	ガイドブック p4、p6～9 参照。 (1) まずはじっくりと話を聞く。 (2) 個人に合わせた指導を行う。
問 6	d	ガイドブック p19 参照。 神経障害、網膜症、腎症などの慢性合併症は正常でない血糖値が一定期間持続したのちに発症する。
問 7	b	ガイドブック p24～27、p169 参照。 (2) 18 歳未満の糖尿病患者では 1 型糖尿病に限らず小児慢性特定疾病が申請できる。 (3) 緩徐進行 1 型糖尿病の診断には、経過のどこかで膵島関連自己抗体 (GAD または ICA) 陽性が確認されることが必要。 (4) 1 型糖尿病での寛解期は一過性であり、一時的にインスリン不要となることはあっても、原則として用量を調節しながら継続する。
問 8	d	ガイドブック p26～28、p30、p80 参照。 (1) 2 型糖尿病でも、加糖飲料の多飲や sick day などの影響でインスリン依存状態になり得る。 (2) インスリン抵抗性が強くなると HOMA-IR は高値となる。 (3) 肥満や肥満歴、家族歴の関与が示唆されている。 (5) 診断基準は 1 型糖尿病も 2 型糖尿病も共通。
問 9	d	ガイドブック p24～25 参照。 (1) 1 型糖尿病 (1A) の成因としての自己免疫性とは自己免疫疾患に伴う糖尿病のことではなく、膵島関連自己抗体が成因に関与していることを意味するものである。 (2) これら膵島関連自己抗体は 1 型糖尿病 (1A) で認められる自己抗体である。 (5) 劇症 1 型糖尿病では、著しい高血糖にもかかわらず HbA1c が比較的低いことが特徴であり、診断の条件でもある。
問 10	e	ガイドブック p28、p170 参照。 (1) 糖尿病合併妊娠とは妊娠前に糖尿病と診断されている妊婦に対する診断 (分類) である。 (2) スクリーニングは随時血糖で行われる。妊娠中期にはグルコースチャレンジテストも推奨される。 (3) 食後血糖を適正にコントロールするため積極的にインスリン治療を実施する。

問 11	d	ガイドブック p30～33 参照。 a. グリコアルブミン:過去 2 週間のコントロール指標である。 b. 1.5-AG は高血糖では低下する。 c. 妊娠中で厳格なコントロールが望まれる糖尿病患者にも保険適応される。 d. 正解 e. HbA1c は過去 1～2 ヶ月のコントロール指標である。
問 12	b	ガイドブック p54 参照。 各種ターゲット指標を確認し、記憶する。 標準体重の設定は BMI 22～25kg/m²として算定する。
問 13	c	ガイドブック p54、p178 参照。 血糖コントロールの目標は、HbA1c6-7-8%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。また、高齢者(65 歳以上)の治療目標は一般成人とは別に設定されている。その中で、低血糖等の安全性に配慮し、状況によっては HbA1c 8～8.5%も許容している。
問 14	c	ガイドブック p55 参照。 インスリン依存状態の治療の原則を確認する。1型糖尿病は診断直後より、強化インスリン療法を開始し、生涯継続しなければならない。 膵臓からのインスリン分泌を刺激し効果を発揮する薬剤は無効である。
問 15	a	ガイドブック p55 参照。 2 型糖尿病の大部分は、インスリン非依存状態である。
問 16	e	ガイドブック p71 参照。 安静空腹時の筋のエネルギー源はほとんどが遊離脂肪酸である。最大酸素摂取量 40-60% 程度の中等度の運動では、エネルギー源は糖質と遊離脂肪酸の両者が筋エネルギーとして利用される。運動療法によりトリグリセライドが低下し、HDL コレステロールが増加するなど、動脈硬化危険因子が改善する。
問 17	a	ガイドブック p72 参照。 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、運動療法は控える。運動開始時のメディカルチェックとして通常安静時心電図を行うが、必要に応じてホルター心電図や運動負荷心電図を行う。
問 18	c	ガイドブック p73～74 参照。 スクワットはレジスタンス運動である。自覚運動強度で「楽である」または「ややきつい」と感じる程度が至適運動となる。生活活動の量にもエクササイズを用いて表している。
問 19	d	ガイドブックp75～77参照。 NEATは身体活動によるエネルギー消費の大部分を占め、日常生活が多忙で特別に運動を行う時間がとれない場合にはNEATを増加させることも運動療法として評価できる。
問 20	b	ガイドブックp78～79参照。 透析患者において、身体機能と ADL を維持するために適度な運動は推奨されている。