

## 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

**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. 以下の団体や組織で最も新しいものはどれか。

- a. 日本糖尿病学会
- b. 国際糖尿病連合（IDF）
- c. 日本糖尿病対策推進会議
- d. 日本糖尿病療養指導士
- e. やまぐち糖尿病療養指導士

2. 我が国の糖尿病について誤っている組み合わせはどれか。

- (1) 新規透析導入の最大の原因疾患は糖尿病性腎症である。
- (2) 毎年有病率が約10%ずつ増加している。
- (3) 合併症で最初に起こるものは腎症である。
- (4) 前立腺癌の頻度は非糖尿病患者に比し、糖尿病患者でも増えない。
- (5) 網膜症の有病率は減少傾向にある。

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

3. 糖尿病療養指導士の役割について誤っている組み合わせはどれか。

- (1) 看護師がSMBGの指導を行う。
- (2) 看護師がインスリンポンプの使用方を指導する。
- (3) 薬剤師がインスリン注射指導をする。
- (4) 薬剤師がインスリン注射の単位数を変更する。
- (5) 腎症患者に対して栄養士が摂取蛋白量を決定する。

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

4. チーム医療について正しい組み合わせはどれか。

- (1) 多くの職種が参加するカンファレンスでは原則として多数決で治療方針を決める。
- (2) 看護師が行ったフットケアにも保険点数が認められる。
- (3) 看護師、管理栄養士、医師が個別に行った指導でも、同一日であれば透析予防管理指導の保険点数が認められる。
- (4) 療養指導チームに事務員は入りえない。
- (5) スタッフにより患者指導法が異なるのは仕方のないことである。

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

5. 糖尿病患者心理と患者との接し方として正しいものはどれか。

- a. 会話の中で悪い習慣があれば早く是正を勧める。
- b. 本人の性格により指導法を変えるのではなく、なるべく画一的に接した方が良い。
- c. 我が国では諸外国と比較して、友人・知人からの支援の割合が高い
- d. 患者が糖尿病と診断された直後のショック期であってもインスリン注射を完璧に行えるまで指導する。
- e. 末期腎不全であっても、患者の希望により透析などの腎代替療法を行わないこともある。

## 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ものはどれか。

- 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. 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) 18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病が申請できる。
- (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瞬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) 寛解期（ハネムーン期間）の1型糖尿病患者では、インスリン治療を中止して食事療法を継続し、可能な限りインスリン治療を再開せずに経過を見る。
- (5) 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。

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

8. 2型糖尿病についての以下の説明のうち正しいものはどれか。

- 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のうち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 が著しく高値である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のうち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) 75gOGTT にて、空腹時血糖値 92mg/dl 以上、1時間血糖値 180mg/dl 以上、2時間血糖値 153mg/dl 以上のいずれか1点以上を満たせば妊娠糖尿病と診断する。

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. 血糖コントロールの指標に用いる臨床検査について正しいものはどれか。

- a. 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。
- b. 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高値を示す。
- c. 自己血糖測定（SMBG）は、インスリンやGLP1受容体作動薬を注射している患者に保険適応されるが、妊娠中の糖尿病患者には保険適応されない。
- d. 連続グルコース・モニタリング（CGM）は、皮下の間質液中のグルコース濃度を測定し血糖値を推定するシステムである。
- e. HbA1cはヘモグロビンにブドウ糖が非酵素的に結合したもので、過去2週間の血糖コントロールの指標である。

1 2. 糖尿病に付随する病態の管理目標について誤っているものはどれか。

- a. HDL コレステロールは40mg/dl以上を目標とする。
- b. 体重は、BMI 20~25 kg/m<sup>2</sup>に相当する体重を目標とし個々に設定する。
- c. 血圧は、130/80 mmHg未満を目標とする。
- d. 冠動脈疾患・脳梗塞・PAD・最小血管症・喫煙がない場合、LDL コレステロールを120mg/dl未満とする。
- e. 早朝空腹時の中性脂肪は150mg/dl未満を目標とする。

1 3. 糖尿病の血糖コントロール目標について誤っているものはどれか。

- a. 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ことを基本とする。
- b. 一般的に合併症予防の観点からHbA1cの目標値は7%未満とする。
- c. 高齢者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。
- d. 一般成人で低血糖等により治療強化が困難な場合、HbA1cの目標値を8%未満とすることができる。
- e. HbA1c7%に対応する食後2時間の血糖値の目安は、180mg/dl程度である。

14. 「1型糖尿病」の治療方針について正しいものはどれか。

- a. 最初の2ヶ月月間は食事と運動指導で経過を観察してもよい。
- b. 膵β細胞からインスリン分泌を増強するスルホニル尿素薬は有効である。
- c. 診断と同時にインスリン療法を開始する。
- d. GLP-1受容体作動薬は補助的治療として有効である。
- e. 急性代謝失調が改善した後は、インスリン治療を中止できる。

15. 「2型糖尿病」の治療方針について誤っているものはどれか。

- a. 2型糖尿病の大部分はインスリン依存状態である。
- b. 糖尿病の病態を理解させ、食事療法と運動療法を指導する。
- c. 生活習慣の改善を2~3ヶ月程度試みても目標の血糖値を達成できないときは薬物療法を考慮する。
- d. 経口血糖降下薬やインスリンなどは、少量から開始し漸増する。
- e. 合併症を防ぎQOLを維持し寿命を確保することが糖尿病治療の目標である。

**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) 運動による筋収縮は、インスリン非依存性および依存性に糖の取り込みを促進させる。
- (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) 「きつい」と感じる運動強度では、血糖値の上昇を招くことがある。
- (4) 自覚運動強度で「楽である」と感じる程度では至適運動にはならない。
- (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. 薬物療法中の患者は、低血糖を予防するために薬物の種類やライフスタイルに合わせて運動の時間を決める。
- c. 歩数計、自己血糖測定、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. 非運動性熱産生(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. 細切れでも週に通算150分以上の運動を行うと減量や血糖コントロールに効果的であるといわれている。

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. 糖尿病性腎症の正常アルブミン尿期(第1期)までは運動制限の必要はない。
- b. 透析患者においては、原則として運動療法は禁止する。
- c. 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。
- 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。