

解答は解答用紙に記入してください。

11 月用

以下の各文について、正しい文には○印、間違いのある文には×印を解答しなさい。

全 50 問 / 3 枚 制限時間 60 分

番号	問題文
1	DPP4 阻害薬は、血糖が低いときよりも高いときのほうが血糖降下作用が大きいとされる。
2	SU 薬で血糖が優良に管理されていても年月がたつと徐々に悪化することがある。このような場合は、極量をめどに SU 薬の投薬量をだんだんに増やすことが勧められている。
3	DPP4 阻害薬は、インスリンの分泌や血中濃度に関係なく効果をあらわす。
4	経口血糖降下薬に、中間型あるいは持続型インスリンを併用する方法を BOT 療法という。
5	透析導入遅延目的に投与する球形吸着炭製剤は、食後ほかの内服薬と同時に投与する。
6	HbA1c は、溶血性貧血、妊娠末期、肝硬変、透析患者、輸血後などでは実際のコントロール j 状況より高値になることが多い。
7	ショ糖は多糖類であり、 $\alpha$ グルコシダーゼによって分解されて二糖類になる。
8	血中や尿中の C ペプチドは、インスリン治療中の患者でも検査の意義がある。
9	eGFR 値は、クレアチニン値が同じ場合、男性より同年齢の女性のほうが小さい。
10	インスリンは(ブドウ)糖の肝への取り込みを増大させ、肝からの糖放出は抑制する。
11	インクレチンは、糖質や糖質以外のエネルギー源となる栄養素が小腸を通過すれば分泌される。
12	糖尿病患者の数(特定された有病数)が 2013 年で最多なのは南太平洋諸国である。
13	糖尿病患者では、血糖がある限度を超えて上昇するとインスリン分泌が抑制される。
14	急性発症 1 型糖尿病では抗 GAD 抗体価は罹病期間を通じておおよそ一定の値をとる。
15	2 型糖尿病の場合、発症して間もない若年患者ではケトアシドーシスには至らない。
16	低血糖の他覚的な自律神経症状には低体温・血圧上昇・動悸・散瞳などが含まれ、罹病期間・管理不良が長期に渡る患者では、それらの症状が重症化しやすい。
17	糖尿病腎症 1 期とされる微量アルブミン尿陰性症例でも、eGFR が 30 以上 60 未満なら CKD 分類にしたがって糖尿病腎症 3 度と診断される。
18	75gOGTT の 2 時間値だけで糖尿病と診断された症例は、空腹時血糖値だけで診断された症例と同等の経過・予後をたどる。
19	C 型肝炎患者はインターフェロン使用がなくても耐糖能障害が起こりやすい。
20	我が国のメタボリック症候群診断基準において脂質の基準は「LDL-C $\geq$ 140mg/dl または TG $\geq$ 150mg/dl または治療中」である。
21	高血糖高浸透圧症候群ではケトアシドーシスやケトアシドーシスは欠如するか、あっても軽度である。
22	網膜症では基本的な病態がさほど進行していなくても、場合によって高度の視力低下を起こす場合がある。

解答は解答用紙に記入してください。

11 月用

23	1 型 2 型をとわず、糖尿病では年齢性別と体格を一致させた集団で比較すれば、健常者よりも骨密度が減少する。
24	心電図 RR 間隔検査は、吸気時に速く呼気時に遅くなるという心拍の変動が充分おこるかどうかで自律神経障害をみる検査である。
25	アメリカにおける DCCT と英国における UKPDS とは、いずれも 2 型の糖尿病治療に関する大規模研究であり、HbA1c の改善が合併症発症進展を抑制できる、ということの根拠とされる。
26	足病変の原因としては、血管病変よりも神経障害のほうが関与度が高く関係が深い。
27	未治療初回診察時に 300mg/dl 以上の高血糖を示す患者をみた場合、治療方針・専門機関への紹介を決定するために尿検査を行なっておくことが望ましい。
28	糖尿病治療において「二次予防」とは、境界域の耐糖能異常から、「糖尿病型」に至る(糖尿病を新規に発症をする)のを防ぐと言う意味である。
29	SMBG の測定器具貸与やチップ・穿刺針についての保険適用は、インスリン注射を行なっている自己注射指導管理料算定患者である。
30	経口血糖降下薬による意識レベル低下を伴うような低血糖において、応急処置で意識が改善し、会話が可能なレベルになったら、補食を追加して自宅で様子を見る。
31	脳血管障害などによる麻痺があつて歩行など十分な有酸素運動が出来ない場合、非麻痺側での筋レジスタンス運動(ダンベル体操・チューブ体操など)が有効である。
32	2 型糖尿病において、肥満を伴っていない場合でも、初期から治療の中心的役割を担うのは内服薬ではない。
33	指導において、形成評価は指導後に行われる。
34	インスリン使用中の糖尿病患者が発熱・下痢症状の激しい胃腸炎に罹患した場合、少量でも糖質を摂取してインスリンを減量してでも中止せず使用する。
35	グループワークを行う際の進行役は、全体の進行や流れに対して、時間枠を考慮して強いリーダーシップを発揮し、話を率先誘導するように務めるべきである。
36	インスリンの中間型・混合製剤は、注射前によく転倒混和させるが、超速効型や持効型は混和する必要はない。
37	「甘いものをつい食べてしまって、いや病気によくないことはよ〜くわかっているんですけど、同僚が甘いもの勧めてくるから仕方がない。いくらアドバイスされてもねえ。」といわれるので、「それじゃいったんおいておいて、別の話をしよう。」とって話題を変えてみた。
38	海外旅行時、インスリン注射一式(製剤、針、消毒用具ほか)は通常必要量の 2 倍程度を用意し、2 つのバッグに分散し、その両方ともを手荷物として機内に持ち込む。
39	速攻型インスリン分泌刺激薬(グリニド系)の薬剤は食直前服用が原則であるが、のみ忘れていたら、食直後までなら効果が間に合うので内服してもらう。
40	糖尿病療養についての各種知識・情報は、すぐれたセルフケアの第一要件ではない。
41	小児 1 型糖尿病の治療においてもやはり、原則として食事療法の遵守が重要である。
42	肥満を伴う 2 型糖尿病小児に対して、基本療法を行ってもなお管理が不十分の症例で、特別な併発疾患がない場合の内服薬の第一選択はメトホルミンである。

解答は解答用紙に記入してください。

11 月用

43	「確かに糖尿病は怖いですが、なんとか食事や運動もしなければならぬのだから、と考えるのですが、なにから手をつけていいのか」という患者さんには、生活行動を変えることでのメリット・デメリットを示し、それをどう考えるか一緒になってバランスを考えていく。
44	妊娠の、特に後半では、胎児のブドウ糖利用が亢進する一方、母体でもインスリン感受性が高まってブドウ糖利用が促進される。
45	最近 50 年間で日本人の摂取エネルギー量平均は増加を続けていて、糖質にやらんで脂質の摂取量も増加している。
46	それまで糖尿病と診断されたことのない妊婦で、初回に施行した 75gOGTT で 2 時間血糖値が 160mg/dl だった。ただちに妊娠糖尿病としての治療を開始する。
47	糖尿病腎症 3 度で生活強度がおおよそ「普通」で、尿中蛋白排泄量が多く、低アルブミン血症になっている患者では、1 日摂取蛋白量は、0.8~1.0g×標準体重で計算した量に、さらに一日尿蛋白排泄量を加えた量とする。
48	運動処方に基づいて指示されたトレーニングを、同じ方法で長く継続していけば、効果は長期にわたって同等に維持される。
49	n-6 系脂肪酸は主に植物性脂肪（キャノーラ油・オリーブオイルなど）に含有され、LDL コレステロール低下作用があるといわれるが、摂取量は食品交換表に基づいて制限すべきである。
50	主食(表 1)の交換一単位(80Kcal) は、飯では約 50g、全粥で約 110g、餅で約 35g である。

\*\*\*\*\*以上\*\*\*\*\*