

1	糖尿病性ケトアシドーシスは、血糖値に比例して上昇するケトン体、特に3-ヒドロキシ酪酸を尿中テストテープ(ケトスティック)を用いて診断する。	×	DKAにおいて、血糖値がさほど高くない場合が存在する。特にSGLT2阻害薬使用患者では要注意。さらに、ケトン体としてはアセト酢酸より3-ヒドロキシ酪酸が多くなるが、尿ケトスティックは後者には反応しないため、診断の決めてにはならない。
2	高血糖高浸透圧症候群では、高血糖の程度は著しく高いが、インスリン投与量はケトアシドーシスより少量でもよい場合が多い。	○	インスリン作用不足による代謝失調に加え、脱水・高浸透圧が病態の中心であり、血糖値としてはより高値となっても、治療の中心は輸液(脱水の補正)となり、必要とされるインスリンは(血糖の値からすれば)より少量である場合が多い。
3	緊急手術を除き、手術前の血糖コントロール目標は、空腹時120~140mg/dl、食後随時血糖200mg/dl以下、HbA1c7.5%以下とされる。	×	術前血糖管理不良で、HbA1c異常高値な場合、これを改善させるには月単位で時間がかかるわけであるから、緊急手術でない場合といえども、当座の血糖が目標値以下なら、HbA1cのいかんを問わずに手術は行われる。
4	糖尿病黄斑浮腫の治療に用いる注射薬は、抗VEGF抗体とステロイド剤がある。	○	問題文の通り。P64 右 H.① 参照
5	糖尿病腎症における透析導入基準は、腎機能、臨床症状、のほか患者個人個人の日常生活の障害度が加味されている	○	問題文の通り。P71 下段、表5-9を熟読されたし。
6	蛍光眼底検査に用いるフルオレセインは、CTや血管造影に用いるヨード造影剤と同様急性腎不全を引き起こす可能性がある。	○	問題文の通り。P65、左、<メモ>の4つめ、蛍光眼底造影検査 参照
7	神経障害性疼痛に使用されることが多くなってきたリリカ®(プレガバリン)は、ロキソプロフェンなどと同じ、NSAIDと呼ばれる種類の薬剤である。	×	リリカ(プレガバリン)は、痛み信号を伝達する神経の、シナプスにおけるCaチャンネルをブロックすることによって痛みを遮断する、一種の神経興奮抑制(抗けいれん)薬の一種とされる。NSAIDは発痛物質のプロスタグランジン代謝を阻害するもので、プロスタグランジンが関与しない神経障害性疼痛には無効である。
8	糖尿病と診断されている場合のLDL-C管理目標は、一般に120mg/dl未満とされる。	○	成人であれば、性別年齢ほか血圧等々の他の因子によらず、糖尿病、慢性腎臓病、非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患、のうちひとつでもあればそれだけで「高リスク群」であり、LDL-C管理目標は<120mg/dlになる。冠血管疾患既往があれば100mg/dl未満、すなわち二桁が目標となる。
9	足内における動静脈シャントが開大することによって、足背静脈が拡張し、皮膚毛細血管血流が増大して足皮膚は充血する。	×	動静脈シャントが開大→足背静脈の拡張→皮膚温は上昇→一方、動脈血流は末梢まで流れず、多くがシャントを介して静脈のほうへ流れ去るため、皮膚表面の毛細血管血流は低下する。(スティーリング現象)