

解答は解答用紙に記入してください。

12 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

No.	問題文
1	インスリンには、細胞内のカリウムを細胞外へ汲み出す作用がある。
2	経口血糖降下薬に少量の速攻型インスリンを併用する方法を BOT 療法という。
3	糖質 1g は 4Kcal、蛋白質 1g は 4Kcal、脂質 1g は 9Kcal の熱量(エネルギー)を生じる
4	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。
5	慢性膵炎による膵性糖尿病では、インスリン分泌が低下しても血糖が正常範囲である場合があり、また同じインスリン欠乏による 1 型などに比べケトアシドーシスになりにくい。
6	SGLT2 阻害薬を用いた RCT(ランダム化比較試験)の一部では、心血管死、心不全による入院、総死亡を有意に減少させた。
7	1 型糖尿病患者の学童において、学校給食で摂取する量の制限は不要である。
8	eGFR は、同年齢で採血上のクレアチニン値が同じ場合、男性より女性のほうが高い。
9	前回のセッションに比べて急に血糖管理が悪化した場合、食行動の変化、服薬忘れ・インスリンミスなどに焦点を絞ったセッションが望ましい。
10	FDA(アメリカ食品医薬品局)による薬剤胎児危険度分類に基づけば、妊婦に使用するのは、超速効型インスリンではインスリンリスプロ、持効型ではインスリンデテムル、が推奨される。
11	インスリン作用不足により脂肪分解が促進された結果血中 FFA 濃度が非常に増大すると、結果としてインスリン分泌を促進する。
12	肥満を伴う 2 型糖尿病小児に対して、基本療法で管理不十分のさい、特別な併発疾患がない場合に内服薬の第一選択はメトホルミンである。
13	枝豆は食品交換表では表 1 に分類される。
14	2 型糖尿病では、骨密度や FRAX を用いた骨折リスク解析では、実際より骨折危険を少なく見積もってしまう傾向となる。
15	急性発症 1 型糖尿病では抗 GAD 抗体価は罹病期間とともに低下するが SPIDDM では低下しない。
16	FTa 繊維と FTb 繊維は、GLUT4 蛋白含有量と糖輸送活性で前者が後者より 3~5 倍の能力を有するが、後天的にその割合は変化しない。
17	GLUT(促通拡散型糖輸送担体)は全部で 7 つあり、膵β 細胞内への糖取り込みに関連するのは GLUT2 である。

解答は解答用紙に記入してください。

12 月用

18	自分に適しているとされる食事療法の、必要性は感じているがするかどうか迷っている。この時期に重要なことは、行動変容の利益と不利益のバランスを可視化することである。
19	1 型 2 型をとわず、血糖の値(インスリン作用不足の程度)に応じて、ケトosis・アシドーシスを発症する。
20	腎症 1 期とされる微量アルブミン陰性の症例でも、eGFR が 60 未満なら CKD 分類では G3a 以下となる。この場合糖尿病以外の原因が存在し得る。
21	患者の入院回数や通院状況の改善といった項目は、患者の療養姿勢のよき評価対象である。
22	我が国のメタボリック症候群診断基準において、脂質は「HDL-C < 40mg/dl または TG ≥ 150mg/dl または治療中」がメタボリック症候群の条件に該当する。
23	それまで糖尿病と診断されたことのない妊婦で、1 回目に施行した OGTT で 2 時間血糖値が 160mg/dl だった。別の機会にもう一度 OGTT を行うこととした。
24	妊娠継続に望ましい血糖の条件は、空腹時血糖 100mg/dl 未満、食後随時血糖 120mg/dl 未満、HbA1c 5.8% 未満とされる。
25	患者さんが感情的になると、セッションが上手く進まないのので、「そんなに怒ったりしないで、冷静にお話しましょう。」と諫める。この態度は○か×か。
26	アメリカにおける DCCT と英国における UKPDS とは、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が、前者が 1 型糖尿病、後者が 2 型糖尿病患者対象の研究である。
27	糖尿病治療において「二次予防」とは、既成の糖尿病について合併症の発症を防ぐことである。
28	SMBG の器具貸与やチップ・穿刺針について保険適用は、インスリン注射患者だけに限定されない。
29	指導者に対する評価(指導方法など)は、指導対象(患者や家族など)、他の指導者(スタッフ)からの Supervise、の上に自己評価を重ねる必要がある。
30	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、その回の服用は中止するよう指導する。
31	小学校高学年程度になったなら、能力の成長と社会的行動の発展にともなってインスリン自己注射や SMBG などの責任分担を本人へシフトする。
32	悪性腫瘍など緊急ではないが数ヶ月単位の待機は困難な外科手術前の血糖コントロールの目標は、食後血糖では 200mg/dl、HbA1c 8.0% 以下、とされる。
33	形成評価は指導中に行われる。
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、低血糖の危険があるので、当面インスリン自己注射を中止する。
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、時間枠を考えて強いリーダーシップを発揮し、話を率先誘導する方法は取らないほうがよい。
36	超速効型・速攻型インスリン以外の製剤は、すべて使用前の転倒混和を必要とする。
37	抗 GAD 抗体は、その抗体価が高いほど、その時点での膵β 細胞への傷害程度は大きく 1 型糖尿病として重症である。

解答は解答用紙に記入してください。
-------------------

12 月用

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 つのバックに分散して、一つを一般の荷物と同梱し、もう一つを手荷物として機内持ち込みにする。
39	患者の血糖値/HbA1c が前回より改善していたが、それだけでは療養指導の目的は達成されていないかもしれないと考えた。これは適切か？。
40	家庭で患者が SMBG の値をもとに高血糖のときにインスリン追加するというやり方(病棟で頻用するスライディングスケール)は一部例外を除き要注意(不適當)である。
41	糖尿病患者に於ける死亡原因の第一位は悪性腫瘍である。
42	糖尿病の診断から治療への全体的な流れとして、典型的な臨床症状が明らかな場合は原則的に入院治療(急性期治療)を考える。
43	糖尿病患者の場合、本来の足の大きさ(浮腫がない)である午前中に靴選びをするほうがよい。
44	「甘いものをつい食べてしまっ。」という患者さんには、まず最初に「いらぬ買い物をしてない」「買って来たらしめておく」など、逸脱行為の引き金になるようなことを避けて通るよう強くアドバイスした。
45	妊娠を許可できる条件は、空腹時血糖 100mg/dl 未満、食後随時血糖 120mg/dl 未満、HbA1c5.8% 未満とされる。
46	妊娠糖尿病・糖尿病妊婦の血糖は、妊娠が進行するにつれ、分娩が終了するまで上昇していく。
47	有酸素運動は、軽い運動を短時間からはじめ、まず同じ時間内での強度を徐々に強め、その次に運動の持続時間を徐々にふやす。
48	糖尿病腎症食事療法において、腎症 2 度(微量アルブミン尿出現)では蛋白質摂取は 1.0~1.2g/標準体重、とされている。
49	変化ステージにおける準備期から行動期への移行において、他のセルフケア項目より運動療法のほうが開始、変容、維持することへの Pros(利益)を見出しやすい。
50	不溶性食物繊維は、消化管からのブドウ糖吸収を遅延させ、コレステロール排泄を促進する。

\*\*\*\*\*以上\*\*\*\*\*