

第7章 小児糖尿病 問題 2025年

小児糖尿病に関する以下の文章について、正しいものには○、誤っているものには×を記入して下さい。

- Q1. 小児期の1型糖尿病は、ほとんどがケトアシドーシスを伴って急性発症する。
- Q2. 小児の2型糖尿病の発症率は増加している。
- Q3. 1型糖尿病は、乳児期に発症することはない。
- Q4. 小児における糖尿病性ケトアシドーシスの治療では、急激な血糖低下に注意が必要である。
- Q5. 持続皮下インスリン注入法（CSII）は、乳幼児には使用できない。
- Q6. 連続皮下グルコース濃度測定（CGM）では、実際の血糖値との間に差が見られることに注意する。
- Q7. 1型糖尿病の小児では、学校給食の制限が必要である。
- Q8. 1型糖尿病の児がシックデイで食事摂取が不可能な時には、インスリン投与を中止する。
- Q9. 1型糖尿病児においてカーボカウント法を開始する際には、1日総インスリン量が30単位未満の場合、糖質／インスリン比20を目安とする。
- Q10. 小児思春期糖尿病の治療目標においては、正常な成長発達が得られることが重要である。
- Q11. 小児の2型糖尿病では、肥満があっても食事制限は行わない。
- Q12. 小児においては、安全性の確認できている経口血糖降下薬が少ない。
- Q13. 小児の2型糖尿病において、インスリン治療は行われない。
- Q14. 年少児では、低血糖症状を自覚できないことが多い。
- Q15. 思春期における糖尿病コントロールの悪化には、性ホルモンが関係している。
- Q16. 糖尿病合併症についての検査は、小児期から行う必要がある。
- Q17. 学校では、他の生徒に対して、糖尿病についての説明を必ず行う。
- Q18. 体育などでの短時間の運動中は、インスリンポンプをはずしてもよい。
- Q19. インスリン治療中の児は、低血糖の危険があるため部活動への参加は避ける。
- Q20. 小児糖尿病の治療方針は、良好な血糖コントロールを維持するために保護者と医療者で決定すべきである。

以下の文章について、（ ）内に当てはまる語句を記入して下さい。

- 1型糖尿病の発症率は（Q21. ）で最高となる。
- 小児の2型糖尿病患者では、糖尿病の（Q22. ）を有するものが多い。
- 小児糖尿病では、多飲・多尿に気付かれたり、無症状のまま（Q23. ）を契機に

診断されたりする症例が増えている。

- 小児の糖尿病性ケトアシドーシスでは、(Q24.)を伴いやすい。
- 1型糖尿病児におけるインスリン皮下注射では、患児の(Q25.)、ライフスタイル、摂食状況などに合わせて投与方法を選択する。
- 1型糖尿病小児の食事では、(Q26.)、体格と生活活動強度に応じた推定エネルギー必要量を基準とする。
- 重症低血糖時の対応のために(Q27.)点鼻薬を処方しておく。
- カーボカウント法において、1単位のインスリン投与で低下する血糖値を(Q28.)という。
- (Q29.)を多く摂取した時には、食後数時間で高血糖になりやすい。
- シックデイの際、(Q30.)mg/dL以上の高血糖あるいは低血糖が持続するとき、(Q31.)が不可能なときなどは、受診を指示する。
- 小児糖尿病の血糖コントロールにおいては、慢性的な高血糖を避ける一方で、(Q32.)を起こさないことも重要である。
- 肥満を伴う小児2型糖尿病患者では、(Q33.)の10%程度の運動を行うことが望ましい。
- スルホニル尿素薬のうち、グルメピリドにおいて(Q34.)歳以上の小児への適応が追加されている。
- インスリン治療中の小児が急に不機嫌になったり、静かになったりした時には、(Q35.)の可能性がある。
- 食事前に低血糖がみられた場合は、まず(Q36.)を摂取する。
- 思春期には、(Q37.)、治療の自己中断などを起こしやすい。
- 糖尿病網膜症のスクリーニング検査は、年(Q38.)回を目安に行う。
- 糖尿病神経障害に関連して小児期から出現しやすい症状としては、(Q39.)、立ちくらみ、(Q40.)、しびれ感などがある。