

福岡県糖尿病療養指導士

認定試験問題

(2022年)

基礎問題

【問題1】1型糖尿病の特徴について間違っているものを1つ選べ。

1. 1型糖尿病は、発症様式によって急性発症、劇症、緩徐進行の3つに分類される。
2. やせ型で若年発症が多い。
3. インスリン依存状態の診断には、内因性インスリン分泌の枯渇を証明する。
4. ライフステージにあわせた食事療法やインスリン治療の自己管理が生涯にわたり必要となるため、チーム医療の下、病院や家庭での初期教育を充実させる。
5. 食事療法は、年齢、活動度、成長、体重増加によらず一定の指導を行う。

【問題2】2型糖尿病の特徴について間違っているものを1つ選べ。

1. インスリン抵抗性が主体でそれにインスリンの相対的不足を伴うものが主病態であり、インスリン分泌低下は病態に関わらない。
2. 糖尿病の90%以上を占める。
3. 遺伝的素因に、加齢、過食、運動不足、肥満などの環境因子が加わって発症する。
4. 食事療法と運動療法が基本であり、必要に応じて経口血糖降下薬、インスリン、GLP-1受容体作動薬を用いて血糖のコントロールを図る。
5. 体重の減量や生活習慣の改善、血糖の改善に伴い糖毒性が解除され、薬剤の減量あるいは中止が可能になることがある。

【問題3】特定の機序・疾患による糖尿病について正しいものを1つ選べ。

1. 慢性膵炎による糖尿病は、成因分類ではその他の特定の機序によるものに分類される。
2. ステロイド製剤による血糖上昇は、ステロイド製剤の副作用であるため、糖尿病とは診断しない。
3. 内分泌疾患による糖尿病は、必ずインスリン治療が必要である。
4. 糖尿病の成因分類は、1型、2型、その他の特定の機序によるものに分けられ、妊娠糖尿病はその他に分類される。
5. ミトコンドリア糖尿病は父系遺伝で糖尿病の約10%を占める。

【問題4】 インスリンとインクレチンについて間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. インスリンとCペプチドは等モルで分泌されるが、Cペプチドは肝臓や末梢組織で代謝されず、末梢血中ではインスリンの5-10倍のモル濃度となっている。
- b. インスリン作用により、肝臓でのグリコーゲン合成が抑制される。
- c. インクレチンは、小腸粘膜に局在する細胞から栄養素の刺激により分泌される。
- d. インクレチンは胃排出を促進するなど消化管への作用も知られている。
- e. インクレチンは血糖依存的にインスリン分泌を促進し、グルカゴン分泌を抑制する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題5】 インスリン抵抗性について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 内臓脂肪型肥満より皮下脂肪型肥満でインスリン抵抗性を有する事が多い。
- b. インスリン抵抗性を基盤として脂質代謝異常、高血圧、耐糖能障害が生じる。
- c. HOMA-IRは空腹時血糖140mg/dL以上の場合、インスリン抵抗性をよく反映する。
- d. HOMA-IR 2.5以上の場合にインスリン抵抗性があると考えられる。
- e. ステロイド製剤による血糖上昇は主にインスリン分泌不全によるもので、インスリン抵抗性の関与は少ない。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題6】 糖尿病と診断される正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. HbA1c 値 7.5%
- b. 尿糖 (3+)
- c. 空腹時血糖 140mg/dL
- d. BMI 30kg/m²
- e. 75gOGTT 2時間値 180mg/dL

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題7】 血糖コントロールの指標について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. HbA1c は過去2週間～1か月間の平均血糖値を反映する。
- b. 腎性貧血や肝硬変の患者では HbA1c は偽低値となるので注意が必要である。
- c. 合併症予防のための目標は HbA1c 8.0%未満である。
- d. グリコアルブミンは血清アルブミンにブドウ糖が非酵素的に結合したものを総アルブミンに対する比率で表したものである。
- e. SGLT2阻害薬を投与している場合は1,5-AG が高値となる。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題8】 大血管症について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 動脈硬化の発症には加齢や遺伝素因とともに、高エネルギー、高脂肪、運動不足というライフスタイルの欧米化が関与している。
- b. 動脈硬化のそれぞれの危険因子の程度が軽くても、重複することによりプラークの形成・不安定化・破綻が促進され、大血管症が発症する。
- c. 冠動脈疾患の既往のある糖尿病患者の脂質管理目標は LDL-C < 120mg/dL、HDL-C > 40mg/dL、TG < 150mg/dL である。
- d. 糖尿病では心筋虚血があっても20～50%は胸痛を訴えない。
- e. 糖尿病の脳血管障害では脳梗塞よりも脳出血が多い。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題9】 糖尿病大血管症の検査について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 末梢動脈疾患では、安静時の下肢の疼痛は一定の距離を歩くと改善する。
- b. 頸動脈超音波検査では、動脈硬化が進行すると内膜中膜複合体厚が減少する。
- c. 冠動脈の狭窄が疑われる場合、CT 検査で狭窄部位を検索する。
- d. 下腿-上腕血圧比(ABI)は、末梢動脈疾患が進行すると正常値より高い値を示す。
- e. 内臓脂肪量を評価するには、ウエスト周囲長やCT 検査が有用である。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題10】 糖尿病性神経障害の診断と治療について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 心電図 R-R 間隔変動係数(CV_{R-R})は、自律神経障害が進行すると変動の程度は大きくなる。
- b. 多くの単神経障害は片側性の麻痺が緩徐に出現し進行する。
- c. 起立性低血圧症の対症療法として、弾性ストッキング使用などを指導する。
- d. 糖尿病性神経因性膀胱では、尿意が増加する。
- e. 有痛性糖尿病性神経障害の薬物療法薬として、プレガバリンやカルバマゼピンなどを使用する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題11】 糖尿病眼合併症の診断と治療について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 単純網膜症から出現する毛細血管瘤の発生は毛細血管のペリサイトの変性・消失によると考えられている。
- b. 網膜細小血管の閉塞が硬性白斑の原因である。
- c. 眼エコー検査は硝子体手術の適応決定などに有用である。
- d. 増殖前網膜症では増殖網膜症への進行防止のため、速やかに血糖を正常化する必要がある。
- e. 硝子体出血の予防や黄斑浮腫の軽減の目的で抗 VEGF 薬を硝子体内に注入する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題12】 視力障害者への援助について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 糖尿病網膜症は後天的失明原因の第2位である。
- b. 糖尿病増殖網膜症の患者では、失明を防ぐため適切な時期に硝子体手術ができる眼科専門医への紹介が必要である。
- c. 糖尿病網膜症による視力障害は視機能訓練の対象とはならない。
- d. インスリン自己注射指導は、音や色、拡大鏡などを利用し、繰り返し指導することが重要である。
- e. 家族に目隠し状況を体験していただき、患者への支援のあり方を考えていただく。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題13】 糖尿病性腎症の診断と治療について正しいものを1つ選べ。

1. 尿中アルブミン 23 mg/gCr、eGFR 62 mL/min/1.73m²であれば糖尿病性腎症 2 期と診断できる。
2. 腎不全期には低カリウム血症が認められる。
3. 糖尿病性腎症患者に用いられる降圧薬の第一選択薬はカルシウム拮抗薬である。
4. 腎機能低下に伴いインスリン必要量が増加するので、こまめにインスリン量を調整する。
5. 糖尿病性腎症による腎性貧血の治療にエリスロポエチン製剤が用いられる。

【問題14】 糖尿病患者の合併症について間違っているものを1つ選べ

1. 糖尿病は心不全の危険因子の一つで、収縮不全より拡張不全が多い。
2. 認知能力の低下は HbA1c 高値例、血糖変動が大きい例で顕著である。
3. 2型糖尿病では骨密度は保たれていることが多い。
4. 免疫チェックポイント阻害薬を使用する場合は、劇症 1 型糖尿病の発症に注意が必要である。
5. 悪性腫瘍は日本人糖尿病患者の死因の第2位である。

【問題15】 歯周病、感染症について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 糖尿病患者は易感染性のため、肺炎球菌やインフルエンザ、COVID-19 に対するワクチン接種が推奨される。
- b. 血糖値が 250mg/dL を超えると好中球貪食能は急速に上昇する。
- c. 感染症の中では尿路感染症の頻度が最も高い。
- d. 歯周疾患で最も高頻度に見られるのは歯肉炎である。
- e. 抜歯に際して、抗菌薬や止血薬の投与は適応をよく考えて投与する。

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

【問題 16】 糖尿病患者における血圧・脂質管理について正しいもの1つを選べ。

1. メタボリックシンドロームでは腹部皮下脂肪の蓄積を基礎として耐糖能異常、脂質異常、高血圧など動脈硬化の危険因子が重積する。
2. 冠動脈疾患の一次予防としての脂質管理目標は non-LDL コレステロール 170 mg/dL 未満である。
3. 早朝家庭血圧 130/80 mm Hg 未満を降圧目標とする。
4. 脂質管理目標は LDL コレステロール 140 mg/dL 未満である。
5. 脂質異常（高コレステロール血症）のコレステロールの摂取量は、合併症重症化予防の観点から 200 mg/日未満とする。

【問題 17】 糖尿病足病変について正しい組み合わせを1つ選べ

- a. 家庭におけるフットケアは、足の観察、清潔保持、爪の手入れ、外傷の予防、受診すべき状態、などについて具体的に指導することが大切である。
- b. 日本における糖尿病治療者の足壊疽合併率は 0.7%である。
- c. 糖尿病合併症管理料の算定は、フットケアを行った入院中の患者を含むすべての患者が対象となる。
- d. 足病変がある場合でも、血糖コントロールの改善が重要であるため積極的に運動するように勧める。
- e. 糖尿病合併症管理料の算定において、CDE（LCDE や CDEJ）であれば、糖尿病重症化予防（フットケア）の適切な研修を受けていなくても算定することができる。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 18】 糖尿病のEBM（Evidence-Based Medicine）について間違っているものを1つ選べ。

1. IGT（境界型耐糖能異常）では、心血管系イベント発症のリスクが耐糖能正常者に比べて高い。
2. 罹病期間が20年を超えると、網膜症の有病率は80%以上となる。
3. 糖尿病患者のうつ病の有病率は20%程度である。
4. 糖尿病患者は非糖尿病患者に比べ、脳血管障害と虚血性心疾患の発症率はJDCSではそれぞれ約4倍、約5倍である。
5. 糖尿病患者の癌種別相対リスクは肝臓癌、膵臓癌、大腸癌が有意に高い。

【問題 19】 糖尿病の治療目標について間違っているものを1つ選べ。

1. 糖尿病の治療目的は糖尿病でない人と変わらない QOL を維持するとともに寿命を確保することにある。
2. 細小血管障害の発症を予防するため HbA1c 7.0%未満を目指し、対応する空腹時血糖値は 110 mg/dL 未満がおおよその目安である。
3. BMI が 25 kg/m²以上の肥満者は当面は現体重の 3%減をめざす。
4. J-DOIT3 の結果、日本人において血糖、脂質、血圧への集学的治療が合併症の発症予防に有効であることが示された。
5. 中等度以上の認知症がある高齢者ではスルホニル尿素薬を服用している場合、血糖のコントロール目標は HbA1c 7.5%を下限とする。

【問題 20】 糖尿病の治療方針の立て方について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 1型糖尿病が疑われる場合でもまず適切な食事療法、運動療法を指導し、経過をみてからインスリンなどの薬物治療を導入する。
- b. 2型糖尿病ではインスリン治療を必要とすることはない。
- c. 低血糖の対処法については患者本人のみならず家族や周囲の人たちにも十分に理解してもらう必要がある。
- d. 喫煙は血糖コントロールとは無関係であり、糖尿病患者に禁煙の指導は全く不要である。
- e. クリニカルイナーシャとは、治療目標が達成されていないにも関わらず、治療が適切に強化されていない状態のことである。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 21】 糖尿病食事療法の基礎知識について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 身体活動レベル別のエネルギー係数は、軽い労作は 25~30kcal/kg、普通の労作は 30~35kcal/kg、重い労作は 35~kcal/kg である。
- b. 一般に成人の栄養素の比率は炭水化物 30~50%、タンパク質 10~20%、残りを脂質とする。
- c. 食物繊維は合併症予防のためには、1日 20g 以上を目標とする。
- d. 食塩摂取量は男性 8g/日未満、女性 7g/日未満を目標とする。
- e. 1日の指示エネルギーを守れば、食事回数や時間は不規則でもよい。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 22】炭水化物について間違っているものを1つ選べ。

1. 極端な糖質制限は、腎症や動脈硬化の進行を助長する恐れがあるため推奨できない。
2. カーボカウントは、バランスのよい栄養素の補給を目的とした食事療法である。
3. 炭水化物には糖質と食物繊維が含まれる。
4. 食直後の高血糖を防ぐためには、摂取する食品のエネルギーだけでなく、糖質量にも着目することが大切である。
5. 応用カーボカウントとは、摂取する糖質量と食前に測定した血糖値からその都度インスリンの投与量を決定し、食後血糖値を安定させる方法である。

【問題 23】食品交換表を用いた栄養指導について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 食品交換表は食品を4群6表に分類し、調味料を加えて掲載されている。
- b. 表1は穀類、芋、豆類など炭水化物の多い食品が分類されるが大豆は表3に分類される。
- c. 表3は肉、魚、卵、牛乳、チーズ等のタンパク質を多く含む食品が含まれる。
- d. 表6の野菜は1日300g以上摂取し、そのうち1/3以上は緑黄色野菜で摂るようにする。
- e. 炭水化物の割合は患者の肥満度のみに応じて判断し50%、55%、60%から選択する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 24】栄養素のバランスについて正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 栄養素のバランスは嗜好性で変えることはできない。
- b. 1日の指示単位が20単位で炭水化物が55%の場合、表1の合計は10単位となる。
- c. 表1、表4に配分した1日の指示単位は、朝・昼・夕の3食にほぼ均等に分ける。
- d. 表3の食品のうち飽和脂肪酸が多いものは摂りすぎないように注意する。
- e. 食品交換表の同一表内の食品は同一単位で交換してよい。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 25】 アルコール飲料、間食、補食について間違っているものを1つ選べ。

1. アルコール摂取量は1日 25g までを目安とし、ワインであれば 250mL 以内とする。
2. コーヒー、紅茶は砂糖やミルク、クリームを入れなければエネルギーがないので飲んでも差し支えないが過度にならないように注意する。
3. 間食に適した食品は果物や牛乳である。ただし1日の指示範囲の単位内で摂取する。
4. カロリーオフと表示した菓子や飲料は 100g 当たり(飲用に供する食品では 100mL 当たり) 5kcal 未満である。
5. 補食とは血糖値の変動が大きい場合や強い運動などを実施した時に、低血糖対策として必要なエネルギーを1日の指示エネルギー量にプラスして血糖変動の是正を図るものである。

【問題 26】 外食、中食、不規則な食事等の指導について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 外食は比較的栄養素バランスの良い中華定食を選ぶように指導する。
- b. 中食とは惣菜や弁当、調理パンなどを購入し、家庭や職場などに持ち帰って食べる食形態のことをいう。
- c. 偏食がある場合、長年の食習慣は変わらないので摂取エネルギーを重視するよう指導する。
- d. 過食がある場合、歯が悪くなければ一品は噛みごたえのある食品を用いた料理にするとよい。
- e. 職業により決まった時間帯に食事がとれない場合は、できるだけ絶食するよう指導する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 27】 肥満者の生活指導について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 目的なく食べる、早食い、食べたことを意識しないなど食行動に問題がある場合が多い。
- b. 減量のためには、少なくとも摂取エネルギーの約 10%を運動で消費する。
- c. 減量には食事の回数を1回に減らすことが有用である。
- d. 空腹感が強い場合は、野菜類、海藻、きのこ類、こんにやくなど低エネルギー食品を利用する。
- e. 目標体重は BMI 22 kg/m²を基準に設定する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 28】肥満症の治療について間違っているものを1つ選べ。

1. 肥満糖尿病患者において肥満外科手術で糖尿病が寛解する場合がある。
2. 内臓脂肪は皮下脂肪に比べ脂質、糖質代謝異常をきたしやすい。
3. 内臓脂肪は皮下脂肪に比べ運動により減少しやすい。
4. ビグアナイド薬は SGLT2 阻害薬より体重減少をきたしやすい。
5. SGLT2 阻害薬及び GLP-1 受容体作動薬は脂肪肝を改善する可能性がある。

【問題 29】糖尿病性腎症の食事療法について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 第1期から第3期すべての患者でカリウム制限の必要はない。
- b. 糖尿病性腎症の食品交換表では、1単位 80kcal 当たりのタンパク質含有量が示されている。
- c. タンパク質摂取量は第3期では 0.8~1.0 g/kg/日、第4期では 1.0~1.2 g/kg/日とする。
- d. 食事療法の基本は、十分なエネルギーを確保したうえでの、病期に応じたタンパク質制限、食塩制限、カリウム制限である。
- e. タンパク質制限食は、尿タンパク量を減少させ、血清アルブミンを増加させる。

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

【問題 30】糖尿病患者の食事療法について間違っているものを1つ選べ。

1. サルコペニアのリスクがある患者では栄養素バランスに配慮しエネルギー摂取量を多めにする。
2. 心血管疾患を合併している患者では、食塩摂取量を 6g/日未満とする。
3. 表 6 から食べ始めることは、食後血糖値を下げるのに有用である。
4. 糖尿病合併脂質異常症に食事・運動療法はいずれも有効であり、なかでも飽和脂肪酸の摂取が推奨される。
5. 脂質異常症予防のためにも、食物繊維を多く摂取するように努める。

【問題 31】 運動療法について間違っているものを1つ選べ。

1. 運動療法はインスリン抵抗性を改善し、糖代謝の改善につながる。
2. ケトアシドーシスを合併している場合は運動を控えるべきである。
3. 運動強度が強いほど血糖値の改善につながる。
4. 水分補給は心血管合併症の防止に有用である。
5. 患者が実践可能な範囲で内容を決定すべきである。

【問題 32】 運動療法の指導について正しいものを1つ選べ。

1. 運動強度の設定は、自覚的運動強度で「きつい」を指標として行う。
2. 安静座位時の身体活動量は1METである。
3. 運動を行う際のインスリン注射部位は、原則として下肢とする。
4. 空腹時血糖値が300mg/dL以上の場合、積極的に運動療法をすすめる。
5. インターバルトレーニングは血糖値の改善にあまり効果がない。

【問題 33】 経口糖尿病薬の適応と効果について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. ビグアナイド薬は肥満やインスリン抵抗性を有する患者に限り使用する。
- b. スルホニル尿素薬はインスリン分泌能が枯渇している患者が適応となる。
- c. 1型糖尿病の治療でインスリンとの併用が認められているDPP-4阻害薬がある。
- d. グリニド薬や α -グルコシダーゼ阻害薬は食後血糖値の改善に用いる。
- e. SGLT2阻害薬の中には慢性心不全の適応症を有する薬剤がある。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 34】 経口糖尿病薬の副作用について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. スルホニル尿素薬の使用にともない遷延性低血糖を来す危険がある。
- b. ビグアナイド薬はeGFRが $45\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 未満の患者には禁忌である。
- c. DPP-4阻害薬の重大な副作用として水疱性類天疱瘡がある。
- d. SGLT2阻害薬の投与開始後初期に一時的な血清クレアチニン値の低下がみられることがある。
- e. 経口GLP-1受容体作動薬投与後に胃腸障害が認められることがある。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 35】 注射薬(インスリン、GLP-1 受容体作動薬)について間違っているものを1つ選べ。

1. 従来の超速効型インスリンに添加物を加えて初期吸収を速めた製剤が発売されている。
2. 静脈内投与の場合は中間型インスリンを用いる。
3. 配合溶解インスリンは、超速効型インスリンと持効型インスリンを配合した製剤である。
4. GLP-1 受容体作動薬は、1 型糖尿病患者への適応はない。
5. GLP-1 受容体作動薬の副作用には、急性膵炎や腸閉塞がある。

【問題 36】 インスリン療法の基礎について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 持効型インスリンは朝よりも寝る前に注射した方がよい。
- b. 超速効型インスリンはインスリンポンプに使用できる。
- c. 超速効型インスリンは食直前以外には注射できない。
- d. インスリン治療によりインスリン浮腫が出現することがある。
- e. 開封して使用中のインスリンは冷蔵庫に保存しなくてもよい。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 37】 インスリン療法の指導について間違っているものを1つ選べ。

1. 空打ちは注射器の作動を確認するのに重要な操作である。
2. 硬結部位へのインスリン投与は、十分な血糖コントロールが得られなくなることがある。
3. 凍結したインスリンは解凍すれば同じ効果がある。
4. インスリン製剤は遮光保存が必要である。
5. 使用済み注射針は、蓋のついた堅牢な容器に入れて受診時に持参し医療機関で廃棄する。

【問題 38】 インスリン量の調整について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. インスリン量の調整法には後ろ向き用量調整と前向き用量調整がある。
- b. 高血糖放置例では短期間で目標血糖値に到達させるため、患者の自己判断でインスリン量を調整するよう指導する。
- c. 早朝空腹時血糖値が高い場合には、夜間の血糖値に気を付けながら持効型インスリンの増量を検討する。
- d. インスリン量を自己調整できない患者はカーボカウントの適用外である。
- e. インスリン抗体陽性の患者では、注射したインスリンの血糖改善効果が増強される。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 39】 低血糖の予防と治療について間違っているものを1つ選べ。

- 1. 低血糖を起こしやすい糖尿病患者は、空腹時の運転を避けるよう指導する。
- 2. 低血糖が疑われる場合、すぐに血糖測定ができなくてもブドウ糖を摂取してよい。
- 3. ブドウ糖で低血糖が回復した場合、次の食事まで1時間以上あれば再発予防のため、クラッカーなど炭水化物を1~2単位摂取するよう指導する。
- 4. 活動量の多かった日の夜間に生じる低血糖を「遅発性低血糖」とよぶ。
- 5. 低血糖で意識レベルが低下した場合は、家族が経鼻もしくは筋注でアドレナリンを投与できるよう指導しておく。

【問題 40】 糖尿病性ケトアシドーシスで見られる身体症候について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. アセトン臭
- b. Kussmaul 呼吸
- c. 徐脈
- d. 関節痛
- e. 乏尿

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 41】 シックデイについて正しいものを1つ選べ。

1. 発熱や下痢があっても SGLT2 阻害薬は継続する。
2. 基礎インスリンは、食事摂取が困難な場合でも原則として中止しない。
3. 37.5℃以下の発熱なら運動療法は続ける。
4. 血糖値の急激な上昇を防ぐため、糖質はとらずタンパク質を多く摂取する。
5. スポーツドリンクやジュースを飲んで脱水を防ぐようにする。

【問題 42】 周術期の糖代謝・指標について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 周術期には、ストレス刺激でインスリン拮抗ホルモンが増加するため血糖値は上昇する。
- b. 術前コントロールは、空腹時血糖値 144-180mg/dL、食後血糖値 160-200mg/dL を目標とする。
- c. 必要な手術が HbA1c の値によって延期されることはない。
- d. 手術延期の目安としては、尿ケトン体陽性、空腹時血糖値 200mg/dL 以上、食後血糖値 300mg/dL 以上の全ての条件を認める必要がある。
- e. 術後は術前に比べてインスリン必要量が増すことが多い。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 43】 血糖自己測定 (SMBG) について間違っているものを1つ選べ。

1. SMBG とは「self monitoring of blood glucose」の略語である。
2. 血糖変動パターンをインスリン投与方法や投与量調節の参考にできる。
3. 採血部の皮膚に糖分がついていると測定値が高く出てしまうことがある。
4. 測定に使用する血液は毛細血管からのもので、静脈から採血した血液とは血糖値が異なる。
5. 糖尿病治療中であればすべての患者で血糖自己測定が保険適用となる。

【問題 44】 自己管理指標の記録と活用について間違っているものを1つ選べ。

1. 歩数計測、血糖自己測定、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。
2. 肥満者では食行動に問題があることが多いため、グラフ化体重日記を食行動変容に活用すると効果的である。
3. 日本糖尿病協会発行の糖尿病連携手帳は、かかりつけ医・病院・歯科・眼科などとの連携パスとして活用できる。
4. 持続グルコースモニタリングで70-180 mg/dL の治療域が70%の場合、HbA1c 6.5% 達成の可能性がある、血糖コントロールの指標として活用できる
5. 自己管理ノートに血糖のみならず、体重・歩数・血圧も記入すると、血糖値の変動に影響する生活の変化についてモニタリングできる。

【問題 45】 クリニカルイナーシャやスティグマについて間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. アドボカシーとは「負の烙印」という意味で、誤った情報知識や情報が拡散することで、対象となった者が精神的・物理的に困難な状況に陥ることを示す。
- b. スティグマとは「権利擁護」という意味で、糖尿病患者が社会から差別を受けることなく生きて行くことができるように支援していく活動である。
- c. 「正しい治療を適切に続ければ一病息災で長寿を全うできる」ということを社会に発信し、患者さんが治療を継続できる環境づくりを目指す必要がある。
- d. 日本糖尿病協会と日本糖尿病学会は、2019年にアドボカシー委員会を設立した。
- e. クリニカルイナーシャは、治療の強化が必要なのにそれができない状況や、新規糖尿病と診断されているのに治療が開始されない状況などを意味する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 46】 ライフステージ別の療養指導について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 小児糖尿病サマーキャンプは生活の中で、低血糖への対処法やインスリン量の調整法、食事と運動のバランスなど、糖尿病の自己管理を学ぶ。
- b. 糖尿病妊婦では、食後高血糖を予防し食前の低血糖や飢餓性ケトosisを予防するために、1日の総エネルギー量を3回の食事と3~4回の間食に分けた分食とする。
- c. 思春期にある患者が糖尿病であることを進学や就職にあたって積極的に公表するかどうかは、患者の家族が選択することである。
- d. 夜間勤務の多い患者では食事が不規則になりやすく、血糖コントロールが乱れやすいので自己管理の工夫が必要である。
- e. 高齢者糖尿病のタンパク質摂取量は0.8/kg体重/日以上またはタンパク質エネルギー比で15~20%が望ましい。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 47】 妊娠糖尿病について間違っているものを1つ選べ。

1. 妊娠糖尿病とは妊娠中にはじめて発見または発症した糖尿病に至っていない糖代謝異常をいう。
2. 糖尿病の家族歴、肥満、尿糖陽性、巨大児の出産歴、高齢(≥35歳)であると妊娠糖尿病になりやすい。
3. 母体の高血糖は児にも影響を及ぼし、巨大児や新生児低血糖を起こしやすい。
4. ほとんどの例では分娩後に糖代謝異常は改善するため、将来糖尿病になる率は低い。
5. 妊娠糖尿病の母体から出生した児では、将来肥満や耐糖能異常を伴うリスクが高い。

【問題 48】 糖尿病妊婦の管理方針について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 児の奇形は高血糖が主な原因であり、妊娠8週までに奇形の有無は決定される。
- b. 妊娠前に血糖コントロールの指標が正常化されていることが望ましいが、HbA1c 7.0%未満が妊娠を許容できる目安となる。
- c. 妊娠中の血糖コントロールは、朝食前血糖 126mg/dL 未満、食後2時間血糖 200mg/dL 未満、HbA1c 7.0%未満を目標とする。
- d. 肥満妊婦(妊娠前体重≥BMI 25)では1日のエネルギー量は、妊娠全経過を通して目標体重×30kcalとし、必ずしも付加量を加える必要はない。
- e. 妊娠中は血糖値を正常に保つためのインスリン需要量は減少する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 49】 高齢者糖尿病について正しいものを1つ選べ。

1. 脱水症状は目立たないので、水分補給に注意する必要はない。
2. 中等度以上の認知症がありスルホニル尿素薬を使用している患者のHbA1cは8%未満を目標とする。
3. サルコペニアを発症しやすいため栄養素バランスに注意が必要である。
4. 厚生労働省は2021年「地域包括ケアシステム」の構築を断念した。
5. 高齢者の低血糖は自覚症状がはっきりしているので気づきやすい。

【問題 50】 糖尿病保健指導について間違っている組み合わせを1つ選べ。

- a. 糖尿病では起立性低血圧を呈する症例もあるため、血圧測定は座位のみで行う。
- b. 禁煙により体重増加がみられるので、食事や運動療法を厳格に守らせることが重要である。
- c. 航空機使用時、インスリンポンプやトランスミッタは「ボディスキャナー」検査に通すことができないため、事前に取り外して手荷物に入れておく。
- d. 災害時、インスリンは多少使用期限が過ぎていても使用継続を優先する。
- e. パンデミック時は、十分な感染対策を講じた上で屋外での運動や散歩を勧める。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 51】 糖尿病患者のセルフケア行動を促す指導として間違っているものを1つ選べ。

- 1. 自己効力が高い患者に対して、やる気を十分認めたいうえで、さらなる高い目標を目指すよう励ます。
- 2. 自信がない患者に自己効力を高める情報を与える。
- 3. 行動を起こすことに否定的な患者に対し、患者の思いをよく聴き、矛盾点を明確にして必要な知識提供を行う。
- 4. あきらめて無力感を感じている患者に安心して話せる環境を作り、共感的な態度で話を聴く。
- 5. 患者と共に療養行動として実現可能な目標を設定し、成功体験を積めるように援助する。

【問題 52】 糖尿病患者の行動変化ステージと介入法について間違っているものを1つ選べ。

- 1. 糖尿病に対する問題意識を示さず療養行動に否定的な患者に対し、療養指導士が患者の率直な考えや気持ちを聴く必要はない。
- 2. 糖尿病治療に否定的であったが、療養行動を考え始めるようになった患者に対しては、患者の選択や決定を尊重する。
- 3. 糖尿病と診断され療養行動へ前向きな意思を示す患者に対し、食事、運動療法の具体的な目標を話し合う。
- 4. 適切な療養行動を始めることができた患者に対し、療養行動を継続する上での不安がないかを話し合う。
- 5. 適切な療養行動が継続できている患者に対しては、共感し承認の言葉をかける。

【問題 53】 エンパワメントとコーチングについて間違っているものを1つ選べ。

1. 患者自身が問題点や改善策を考え自己管理を行うことは、エンパワメントの基本的な考え方である。
2. エンパワメントアプローチは、患者が自分自身の潜在的な能力に気づき、自分で納得したうえで行動を変えていくことを目的とする。
3. エンパワメントアプローチでは、療養指導士は患者が自己管理できるように必要な情報を提供し支援する。
4. コーチングは、相手が自ら考え自発的に行動し成長していくことを、双方のコミュニケーションによって実現することを目的としている。
5. 糖尿病療養指導におけるコーチングにおいて、患者との信頼関係を築くことは重要でない。

【問題 54】 糖尿病教育入院について間違っているものを1つ選べ。

1. 教育入院は患者の初期指導として、知識を系統的に学習することが可能である。
2. 教育入院は血糖コントロールの改善により、食事・運動・薬物療法の効果を実感しながら学ぶことができる。
3. 教育入院は自分自身のことを考えるチャンスであり、効果的な指導の機会である。
4. 集団指導は個人指導の一部であり、個別化すべき項目に関して指導効果がある。
5. 集団指導は患者同士の意見交換や話し合いの場がもて、患者間での相互作用が生まれる場である。

【問題 55】 糖尿病患者の心理・行動に配慮した療養指導士の面接態度について間違っているものを1つ選べ。

1. 患者と療養指導士間の信頼関係に基づく円滑なコミュニケーションは極めて重要である。
2. 患者がどういう傾向の人なのか、身体・精神・社会という視点で全体的にとらえる。
3. 患者がどのような状況におかれているのか知ろう、理解しようとする必要がある。
4. 患者のニーズや思いが、療養指導士に「わかってもらえた」と患者自身が思えることはそれほど重要ではない。
5. 患者の自尊感情を損なわないよう配慮する。

【問題 56】 調理実習の目標と評価について間違っているものを1つ選べ。

1. 実際に食品を計量することにより具体的な食事量を把握することができる。
2. 食品の廃棄量と目安量が理解できれば、食品計量を行う必要はない。
3. 調理実習において、調理前と調理後では食品の重量が変化することが体験できる。
4. 食物繊維に富んだ食物を主食より先に食べよく噛んで咀嚼することにより、食後の高血糖の是正が期待できる。
5. 食事療法・糖尿病治療の経過を定期的にチェックし、必要な場合には、食事指示量の変更を行う。

【問題 57】 糖尿病患者教育について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 個別指導はプライバシーへの配慮が難しく、患者個々の状況にあわせた指導はしづらい。
- b. 個別指導では、集団指導に比べて人手や時間が節約でき、効率的な指導ができる。
- c. 集団指導は、個別指導に比べて患者個々の状況に即した指導ができる。
- d. 教材は、図を併用して文章を短くした方が記憶に残りやすく効果的である。
- e. 食事療法や運動療法を効果的に行うためのアプリが多種開発されており、セルフモニタリングのツールとして活用することができる。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 58】 糖尿病療養指導士の意義と役割として正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. チームの形式は糖尿病療養指導士会で全国的に統一化されている。
- b. 患者の自己管理の態度は必ずしも知識と相関しないため、基本的な医学的知識を指導しなくてもよい。
- c. マニュアルはケアの標準化のために作成されるが、治療や療養指導の方針を画一的に適応してはならない。
- d. 看護師は食事療法の考え方を説明してもよいが、食事処方管理栄養士によるべきである。
- e. 療養指導の業務は、医療法で定められている各医療専門職種の業務に則って行われる。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 59】 糖尿病の疫学について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 糖尿病の発症率は人種によって異なり、アメリカンインディアンで高い。
- b. 厚生労働省が発表した「平成 28 年国民健康・栄養調査」の推計によると、男性の 16.3%、女性の 9.3%が糖尿病かその予備群であることが示された。
- c. 糖尿病性腎症のために透析導入となった患者は、年間 16000 人以上である。
- d. 糖尿病で治療を受けていない患者の割合は、特に 70 歳以上の男性で高い。
- e. 日本人対象の疫学研究では、加齢も糖尿病の発症危険因子となっている。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 60】 日本糖尿病協会(日糖協)について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 日糖協は糖尿病の知識の普及・啓発および患者と家族の療養指導を行い、調査や研究は行わない。
- b. 日糖協の定期刊行物としては、患者向けに「DM Ensemble」と医療者向けの「糖尿病ライフさかえ」がある。
- c. 日糖協は医療者が中心となり糖尿病発症予防や重症化予防に取り組んでいる。
- d. 日糖協は CDEL と CDEJ のゆるやかな連携をめざす活動支援や教材提供を行う。
- e. 日糖協は患者と医療者からなる公益社団法人である。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

福岡県糖尿病療養指導士

認定試験問題

(2022年)

臨床問題

<症例1> Aさん 38歳 女性 会社員（非常勤デスクワーク）

主訴：口渇、多尿

既往歴：28歳第一子妊娠時、妊娠糖尿病を指摘された。 家族歴：母が糖尿病

現病歴：20歳時の体重は42kg、28歳第一子妊娠時に20kg体重が増加した。出産後1年間で52kgまで減量したが、その後体重が増加した。この5年間程は健診を受けていなかった。6か月前から口渇、多尿を自覚していた。雇い入れ時健診で糖代謝異常を指摘されて近医を受診した。

現症：身長 152.3cm、体重 68.5kg、BMI 29.5kg/m²、腹囲 98cm、血圧 136/84mmHg

検査所見：尿タンパク(-)、尿糖(3+)、AST 54IU/L、ALT 95IU/L、 γ -GTP 49IU/L

LDL コレステロール 195mg/dL、HDL コレステロール 42mg/dL、トリグリセリド 264mg/dL

空腹時血糖値 184mg/dL、HbA1c 9.2%

<初回栄養指導時の食事調査（ある日の食事記録より）>

朝食：ハンバーガー（300kcal）、マックシェイク（200kcal）

昼食：たらこスパゲッティ（550 kcal）、チーズケーキ（250kcal）

夕食：ピザ（550kcal）、鳥から揚げ3個（350kcal）

【問題1】 Aさんに関するアセスメントとして正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 血圧は降圧目標を満たしている。
- b. 食品交換表1、3の摂取が多く、表5、6が不足している。
- c. エネルギー消費量が1日250kcal 程度エネルギー摂取量を上回ると1か月に体重が2kg 減量する。
- d. 食物繊維が不足しており、1日20g 以上摂取するように指導する。
- e. 外食では比較的栄養素バランスの良い定食類を選ぶように指導する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

<症例2> B氏 72歳 男性

45歳の健診で糖代謝異常を指摘され、3年間の通院で血糖コントロールは改善したため治ったと思い放置していた。今回視力低下のため眼科を受診し、白内障および増殖前網膜症を指摘され、血糖コントロール目的で内科に紹介となった。

現症：身長 168cm、体重 86kg、BMI 30.5kg/m²、血圧 168/98mmHg

検査所見：空腹時血糖値 182mg/dL、HbA1c 9.1%、尿タンパク(+)、尿中アルブミン 560mg/gCr、eGFR 48mL/min/1.73m²。下肢の知覚は低下しており、触覚、温度覚は消失していた。労作時胸痛はなく、安静時心電図は正常洞調律でST低下は認めない。

【問題2】B氏の運動療法を指導する場合のメディカルチェックについて正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 心電図 R-R 間隔変動係数により自律神経障害の有無もチェック可能である。
- b. 安静時心電図では異常所見はなく、運動負荷心電図は必要ない。
- c. 足部の皮膚の観察が重要であり、傷、発赤、水疱などの有無に気をつける。
- d. 糖尿病性腎症3期であり、6METs の運動を行うように指導した。
- e. 歩行に際しては足底への負荷を避けるため、踵が薄い靴を勧める。

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

<症例3> Cさん 28歳 女性 主婦

家族歴：母が2型糖尿病

初回妊娠24週で随時血糖値 121mg/dL と高値であったため75gOGTT を実施された。空腹時血糖値 90mg/dL、1時間値 195mg/dL、2時間値 152mg/dL、グリコアルブミン16.2%であった。

現症：身長 158cm、体重 58kg、BMI 23.2kg/m²、妊娠前体重 46kg (BMI 18.4kg/m²)

【問題3】 Cさんに対するアセスメントとして、正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 負荷後1時間値だけが基準値を超えているが、妊娠糖尿病と診断できる。
- b. 体重増加を食い止めるため、厳格な食事制限が必要である。
- c. 妊娠中の血糖コントロール目標は、グリコアルブミン 15.8%未満である。
- d. 妊娠中の適正体重増加は+7～+10kg である。
- e. 妊娠中期の摂取エネルギーの目安は1700kcal である。

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

<症例 4> D 氏、59 歳 男性

5 年前より健診にて耐糖能異常を指摘されていたが、症状がなかったことから医療機関は受診していなかった。本年の健診でも耐糖能異常を指摘されたため受診。

現症：身長 168cm、体重 84kg、体温 36.1℃、血圧 148/88mmHg、脈拍 74 回/分、下肢浮腫なし、振動覚正常、アキレス腱反射正常、足背動脈触知良好

検査所見：尿タンパク (-)、尿糖 (2+)、尿ケトン体 (-)、尿白血球 (-)、血算異常なし
尿素窒素 17mg/dL、血清クレアチニン 0.7mg/dL、eGFR 89mL/min/1.73m²、電解質・肝機能異常なし、HDL コレステロール 38mg/dL、LDL コレステロール 169mg/dL、トリグリセリド 231mg/dL、空腹時血糖値 215mg/dL、HbA1c 8.7%。

【問題 4】D 氏の診断と治療方針について正しい組み合わせを 1 つ選べ。

- a. 脂質、血圧は正常であり、管理・治療の必要はない。
- b. 現時点では腎障害を認めないが、アルブミン尿の測定を行う。
- c. すでに高血糖を認めるため、インスリン分泌能・抵抗性の評価は必要ない。
- d. 視力の低下は認めなくても、速やかな網膜症の評価が必要である。
- e. 糖尿病の診断を確定するために、75g 経口ブドウ糖負荷試験を行う。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 5】D 氏に今後考えられる薬物療法について正しい組み合わせを 1 つ選べ。

- a. DPP-4 阻害薬を使用の際には、浮腫や急激な体重増加に注意する。
- b. 肥満があるためビグアナイド薬は禁忌である。
- c. SGLT2 阻害薬を開始する時には尿路感染症と脱水に注意する。
- d. 高血糖であるため、高用量のスルホニルウレア薬から開始する。
- e. α -グルコシダーゼ阻害薬を使用する際には、服薬アドヒアランスも考慮する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

<症例 5> E 氏 45 歳 男性

3 か月程前から口渇・多飲・多尿・体重減少の症状が持続していたが放置していた。体重は最近 1 か月で 10.5kg 減少している。1 週間程前から倦怠感が増悪し、今朝意識レベルの低下に家族が気付き救急車を要請し当院へ搬送された。

現症：意識レベル JCS 1 - 2、身長 161.3cm、体重 47.3kg、BMI 18.2kg/m²

検査所見：尿糖(4+)、尿ケトン体(3+) 随時血糖値 836mg/dL、HbA1c 12.5%

血中 CPR<0.03ng/mL、尿中 CPR<0.03 μg/日、抗 GAD 抗体>2000 U/mL

血液ガス分析 pH 7.198

【問題 6】 E 氏の方針について間違っている組み合わせを 1 つ選べ。

- a. 持続皮下インスリン注入療法 (CSII) を導入する必要性について検討する。
- b. 糖尿病性ケトアシドーシスと診断しインスリン静脈内持続投与を開始する。
- c. 状態が落ち着いたらインスリン治療 (皮下注) へ変更する。
- d. pH は 7.198 とアシドーシスを認めるため直ちに重炭酸を投与する。
- e. 状態が落ち着いたら GLP-1 受容体作動薬での管理が必須となる。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 7】 E 氏の療養指導及び治療について間違っているものを 1 つ選べ。

- 1. カーボカウントの指導を行う。
- 2. 低血糖を起こした際は、ブドウ糖を摂取するように指導する。
- 3. 注射の部位は毎回 2~3cm ずつずらすように指導する。
- 4. 食欲不振で食事ができない場合、食事摂取量が回復するまで一旦インスリンを中止するように指導する。
- 5. 血糖自己測定 of 指導を行う。

<症例6> F氏 82歳 男性

脳梗塞後遺症のため体動が困難で日中も臥床して生活している事が多い。長谷川式認知症スケール（HDS-R）も30点満点中10点と認知機能の低下もあった。近医から往診で糖尿病の治療を受けており、グラルギン10単位、経口薬としてグリメピリド1mg/日、ボグリボース0.9mg/日が投与されていた。本日朝覚醒せず家族が声をかけても反応がないため、血糖値を測定したら29mg/dLであった。

【問題8】F氏に対する家族の対応について正しいのを1つ選べ。

1. もう暫く経過観察する。
2. 担当医に往診を依頼する。
3. 10gのブドウ糖を白湯100mLに溶解し少しずつ摂取させる。
4. 救急搬送を依頼する。
5. 仰向けを保つようにし、より安静な状態を維持する。

【問題9】病院での治療により意識レベルの低下は改善し、血糖値は160 mg/dLとなった。その後の治療および家族への指導として間違っているものを1つ選べ。

1. 家族による就寝前の血糖測定を指導する。
2. 血糖低下時に意識レベルが低下していない時にはブドウ糖の早めの投与を家族に説明する。
3. 低血糖による意識レベル低下時のグルカゴン点鼻粉末製剤の使用方法を家族に説明する。
4. グリメピリドを最高投与量である6 mg/日まで徐々に増量し、グラルギンを減量または中止する。
5. 空腹時に入浴させることはさける。

<症例 7> G 氏 58 歳 男性

12 年前に糖尿病と診断された。1 年ほど前から両眼のかすみを自覚していたが放置していた。家でテレビを見ているときに左眼に墨を流したように黒いものが見え、みるみる見えなくなった。近くの眼科を受診し、両眼の糖尿病網膜症、右眼の黄斑浮腫、左眼の硝子体出血と診断され、総合病院眼科へ紹介となった。

視力 右 (矯正 0.6) 左 指数弁 (矯正不能)

【問題 10】 G 氏の診断および検査について正しい組み合わせを 1 つ選べ。

- a. OCT (光干渉断層計) は X 線を利用した検査なので頻回の検査は避けるべきである。
- b. 左眼は増殖前糖尿病網膜症と診断できる。
- c. 治療方針決定のために蛍光眼底造影検査は必ず行う。
- d. 左眼の硝子体出血の評価にはエコーが有用である。
- e. 右眼の黄斑浮腫の評価には OCT が有用である。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 11】 G 氏の治療について正しい組み合わせを 1 つ選べ。

- a. 抗 VEGF 薬の全身投与により、右眼の黄斑浮腫の改善、視力の改善が見込まれる。
- b. 血糖および血圧、血清脂質の厳格なコントロールにより糖尿病網膜症は改善する。
- c. 左眼はただちに汎網膜光凝固を行うべきである。
- d. 右眼の汎網膜光凝固は網膜症の進展防止に有効である。
- e. 左眼は硝子体手術により視力の改善が期待できる。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

<症例 8> H氏 68歳 男性

10年前に健康診断ではじめて高血糖を指摘されたが放置していた。半年前の健康診断でHbA1c 9.0%とタンパク尿を指摘された。その後体重増加や浮腫も認めるようになったため受診した。

現症：身長 170 cm、体重 68 kg、体温 36.5℃、脈拍 92/分、整、血圧 168/70mmHg、呼吸数 16/分、眼瞼結膜に貧血あり、心音・呼吸音 異常なし、両下肢に浮腫を認める、腹部の手術歴なし。

検査所見：尿タンパク(3+)、尿糖(-)、尿潜血(-)

赤血球 305万/ μ L、Hb 9.0g/dL、Ht 28%、白血球 6,900/ μ L、血小板 20万/ μ L
総蛋白 6.0g/dL、血清アルブミン 2.8g/dL、尿素窒素 58mg/dL、血清クレアチニン 4.8mg/dL、HbA1c 7.5%、Na 136mEq/L、K 6.3mEq/L、Cl 108mEq/L、Ca 8.7mg/dL、P 4.2mg/dL、eGFR 10mL/min/1.73m²

腹部超音波検査では腎のサイズは正常で皮質は保たれている。

【問題 12】 H氏について正しいものを1つ選べ。

1. 血清クレアチニンが8.0mg/dL以上にならないと透析はしない。
2. 糖尿病があるので腹膜透析はできない。
3. 貧血のコントロールは良好である。
4. カリウムが高いのでRAS系阻害薬は使用できない。
5. 糖尿病性腎症病期分類では第5期の状態である。

<症例 9> I 氏 62 歳 男性

42 歳時に健診で高血糖を指摘されたが症状が無いため医療機関は受診していなかった。半年前から口渇、多尿、胃もたれ感、下肢のしびれと疼痛、立ちくらみを自覚するようになり当院受診となった。

生活歴：飲酒 ビール 1000mL/日、喫煙 30 本/日

現症：身長 172cm、体重 86kg、血圧 156/94mmHg (臥位) 110/68mmHg (立位)、脈拍 68/分、心音・呼吸音 異常なし、両側アキレス腱反射消失

C128 音叉による足関節内踝の振動覚 両側 5 秒

検査所見：尿糖 (4+)、尿タンパク (2+)、尿ケトン体 (-)、空腹時血糖値 258mg/dL
HbA1c 12.6%

心電図 R-R 間隔変動係数(CV_{R-R}) 0.82% (安静時)、眼底は増殖前糖尿病網膜症

【問題 13】 I 氏について間違っている組み合わせを 1 つ選べ。

- a. 突然死の危険性があることを説明する。
- b. 胃無力症による胃内容の排出遅延が考えられる。
- c. 下肢のしびれは通常大腿部から下行性に広がっていく。
- d. 起立性低血圧の合併が考えられる。
- e. 症状からは単神経麻痺が疑われる。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 14】 I 氏の治療方針について正しい組み合わせを 1 つ選べ。

- a. 現時点では禁煙の指導は必要ない。
- b. 下肢の痛みに対してプレガバリンやデュロキセチンの投与を検討する。
- c. 枕を低くして寝る、弾性ストッキングの使用などを指導する。
- d. 胃もたれ感に対してはメトクロプラミドやモサプリドを使用する。
- e. ステロイド治療を検討する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

<症例 10> J氏 50歳 男性 会社員

元来健康で、医療機関への通院歴はない。今年健康診断の結果は以下の通りである。

生活歴：単身赴任でコンビニ弁当が多い。運動習慣なし。喫煙 10本/日。

現症：身長 170cm、体重 75kg、ウエスト周囲長 88cm、血圧 135/72mmHg

検査所見：空腹時血糖値 105mg/dL、HbA1c 5.9%、トリグリセリド 212mg/dL、HDL コレステロール 36mg/dL

【問題 15】 J氏について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 血糖値が正常なのでメタボリックシンドロームの診断基準を満たさない。
- b. 内臓脂肪面積 100cm²以上に相当し、インスリン分泌の低下が強く疑われる。
- c. 空腹時血糖値は保健指導判定値である。
- d. HbA1c 値は受診勧奨判定値である。
- e. 経口ブドウ糖負荷試験が勧められるが、必須ではない。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 16】 J氏の指導、治療について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 2型糖尿病の発症抑制に SGLT2 阻害薬を開始する。
- b. 肥満、耐糖能異常患者に保険適応のある、経口 GLP-1 受動体作動薬を開始する。
- c. 内臓脂肪型肥満、インスリン抵抗性による動脈硬化性疾患の発症が懸念される。
- d. このような特定健康診査と特定保健指導は糖尿病二次予防に有用である。
- e. 特定健診の実施率の目標は 70%以上、保健指導の実施率の目標は 45%以上である。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

<症例 11> K氏 66歳 男性

54歳時に健康診断で高血糖を指摘され、58歳時から治療を開始した。食事、運動療法を行ったが、HbA1cが7.0~7.5%の状態が続いたため、59歳時からシタグリプチン内服が開始された。その後もHbA1cは7%以上と改善がみられず、メトホルミン、レパグリニドが追加されたが、血糖コントロール不良の状態が続いている。食事療法の遵守度は中等度、1日6,000~7,000歩は歩行している。内服は不規則になりがちで服薬アドヒアランスが低い。

現症：身長166.9cm、体重71.2kg、血圧128/78mmHg

検査所見：随時血糖値202mg/dL、HbA1c7.2%、尿素窒素11mg/dL、血清クレアチニン0.95mg/dL、eGFR62mL/min/1.73m²、尿中アルブミン18mg/gCr

網膜症なし、末梢神経障害なし

現在の処方内容

レパグリニド1.5mg/日 1日3回毎食直前

シタグリプチン50mg/日 1日1回朝食後

メトホルミン750mg/日 1日3回毎食後

【問題 17】 K氏への療養指導として正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 食前薬を内服し忘れた場合は、食後に服用するよう指導する。
- b. 服薬アドヒアランスの改善のため、週1回製剤への変更を提案する。
- c. 1日量を確実に服用するため、食事とは無関係に1日3回服用するよう指導する。
- d. お薬カレンダーの利用を勧める。
- e. 服薬アドヒアランス改善のため、飲み忘れた場合はまとめて服用するように説明する。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 18】 その後もK氏の血糖コントロールは改善しなかったため、シタグリプチンが中止されセマグルチド皮下注が開始された。この場合の指導として正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 早期の効果出現のため0.25mgを2週間投与した後、体調に問題がなければ0.5mgへ増量するよう指導した。
- b. 低血糖の危険性はないため低血糖についての指導は省いた。
- c. 下痢や便秘などの腹部症状について指導した。
- d. 血糖自己測定は保険適応外のため指導しなかった。
- e. 使用開始後は常温遮光保存するよう指導した。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

<症例 12> L氏 82歳 男性

62歳の時に2型糖尿病と診断され、経口糖尿病薬が開始された。70歳の時にインスリン治療が開始されHbA1c 6.5%程度と血糖コントロール良好であったが、徐々にうつ状態となり服薬が不徹底となってきた。最近は、グリメピリド2mg/日、メトホルミン500mg/日の内服でHbA1c 7%台後半で推移している。動悸、冷汗などの低血糖症状は出ていない。入浴や排泄などはできているが、軽い物忘れが見られるようになり、閉じこもりがちで食欲も低下して体重も減ってきている。介護サービスはまだ導入していない。

現症：身長162cm、体重53kg、BMI 20.2kg/m²、血圧125/72mmHg、アキレス腱反射低下、下肢振動覚低下、網膜症なし

検査所見：HbA1c 7.8%、空腹時血糖値166mg/dL、eGFR 28mL/min/1.73m²、尿中アルブミン132mg/gCr

【問題 19】L氏について正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. スルホニル尿素薬を使用中であるが目標HbA1cは可能な限り低いほうがよい。
- b. 典型的な低血糖症状がないため低血糖の心配はない。
- c. 高齢者糖尿病の血糖管理目標設定を行う上で、カテゴリーⅢに分類される。
- d. 服薬アドヒアランスが不良で、高血糖だけでなく低血糖のリスクも高い。
- e. 目標体重は[身長(m)]²×22~25である。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

【問題 20】L氏に対する今後の方針として正しい組み合わせを1つ選べ。

- a. 薬剤管理の徹底などのため介護サービスを導入する。
- b. タンパク質制限(0.8~1.0g/kg 目標体重)を行うことが望ましい。
- c. うつ状態やQOLなども評価して、治療に反映させる。
- d. 筋肉量を増やすため強い運動から開始させる。
- e. 腎機能がかなり低下しているが、メトホルミンはまだ継続可能である。

1) a, c 2) b, d 3) c, e 4) a, b 5) d, e

[基礎問題解答2022]

問題	解答	問題	解答	問題	解答
問題1	5	問題21	1	問題41	2
問題2	1	問題22	2	問題42	2
問題3	1	問題23	4	問題43	5
問題4	2	問題24	5	問題44	4
問題5	2	問題25	4	問題45	4
問題6	1	問題26	2	問題46	3
問題7	2	問題27	3	問題47	4
問題8	3	問題28	4	問題48	3
問題9	3	問題29	1	問題49	3
問題10	3	問題30	4	問題50	1
問題11	2	問題31	3	問題51	1
問題12	1	問題32	2	問題52	1
問題13	5	問題33	5	問題53	5
問題14	5	問題34	2	問題54	4
問題15	2	問題35	2	問題55	4
問題16	5	問題36	1	問題56	2
問題17	4	問題37	3	問題57	5
問題18	3	問題38	1	問題58	3
問題19	2	問題39	5	問題59	3
問題20	3	問題40	4	問題60	5

[臨床問題解答2022]

問題	解答	問題	解答
問題1	5	問題11	5
問題2	1	問題12	4
問題3	1	問題13	3
問題4	2	問題14	2
問題5	3	問題15	3
問題6	5	問題16	3
問題7	4	問題17	2
問題8	4	問題18	3
問題9	4	問題19	5
問題10	5	問題20	1

2022年福岡県糖尿病療養指導士統一認定試験

基礎問題解答用紙

受験者基礎情報

地 区	1. 北九州	2. 福岡	3. 筑豊	4. 筑後
受験番号		職 種		
氏 名		年 齢		歳

問題	解答	問題	解答	問題	解答
問題1		問題21		問題41	
問題2		問題22		問題42	
問題3		問題23		問題43	
問題4		問題24		問題44	
問題5		問題25		問題45	
問題6		問題26		問題46	
問題7		問題27		問題47	
問題8		問題28		問題48	
問題9		問題29		問題49	
問題10		問題30		問題50	
問題11		問題31		問題51	
問題12		問題32		問題52	
問題13		問題33		問題53	
問題14		問題34		問題54	
問題15		問題35		問題55	
問題16		問題36		問題56	
問題17		問題37		問題57	
問題18		問題38		問題58	
問題19		問題39		問題59	
問題20		問題40		問題60	

2022年福岡県糖尿病療養指導士統一認定試験
臨床問題解答用紙

受験者基礎情報

地 区	1. 北九州	2. 福岡	3. 筑豊	4. 筑後
受験番号		職 種		
氏 名		年 齡		歳

問題	解 答	問題	解 答
問題1		問題11	
問題2		問題12	
問題3		問題13	
問題4		問題14	
問題5		問題15	
問題6		問題16	
問題7		問題17	
問題8		問題18	
問題9		問題19	
問題10		問題20	