

1	非肥満の2型糖尿病患者には早めに経口糖尿病薬を投与すべきである。	×	P127 左上表 9-1 参照。糖尿病の基礎 1 の講義でも述べたが、肥満・非肥満をとわず、2型糖尿病の治療の中心となるのは、食事運動療法であり、たとえすでに経口薬やインスリン治療を用いている患者さんにとっても同様に食事運動療法が中心。
2	糖尿病治療におけるコントロール状況の判断には、血糖関連の検査以外にも血圧、脂質、体重など多くの項目を指標とすべきである。	○	P135 左上 B 参照、低血糖の頻度や体重・血圧・血清脂質、生活習慣それ自体、身体の発育状況なども重要な指標である。
3	初診時に高血糖 300mg/dl 以上かつ尿中ケトン 3+以上の所見を認めた場合は、すみやかに専門医へ紹介すべきである。	○	P136 下、A 図 9-16、その※印注意書きを参照のこと。問題文の状況では、インスリン依存状態が疑われ、生理食塩水とインスリンの静注をウツカ医師しつつ専門医への紹介が必要とされる。
4	DPP4 阻害薬は、インスリン分泌刺激薬なので、SU 薬と同じく、食前(後)に飲み忘れた場合 1 時間以上経過していたらその回の服用を避けるべきである。	×	P231 上表 14-4 参照。インスリン分泌促進し、効果持続 12~24 時間、と SU 薬と同等であるが、その効果は食後に腸を食物が通過する時分泌されるインクレチン作用を上昇させるものであり、またインクレチン作用そのものも血糖が下がれば低下するので「忘れて食事して数時間以内なら服用してよい」と指導している。
5	皮下注での超速効型・速攻型インスリン吸収速度は、肩や上腕、臀部、大腿などの部位に比べ、腹壁が最も早い。	○	問題文の通り。P231、右㊦、そのほかデータ参照(糖尿病協会ホームページ→患者さんへ→インスリン Q&A にあります)参照。研究によっては「統計的な有意差なし」とするものもありあす。
6	SMBG の器具貸与やチップ・穿刺針について保険適用が認められているのは、インスリン自己注射を行っている患者に限られる。	×	重要な点として、GLP1 受容体作動薬の自己注射を行っている患者さんについても保険適用が認められている。
7	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その両方ともを手荷物として機内に持ち込む。	○	2 セット用意するのは置き引きや置き忘れ対策なので、2 箇所に分けて片方だけを機内持ち込みのほうが一見よさそうに思えるが、機体下部の倉庫内では室温 0 度以下になる(凍結する)危険があるため、2 セットとも機内に持ちこむよう指導する。
8	フットケアにおける靴下選びにはいくつかの注意点があるが、色調としては白色のものを勧める。	○	問題文の通り。P243 左下参照。濃い色調よりも白色のほうが万一の受傷に早期に気づきやすいので。
9	84 歳の高齢糖尿病男性、SU 薬を中心とした治療を受け HbA1c6.5%、受診時朝食後血糖 180mg/dl。家族から、最近起床時などにぼーっとして物忘れも多い、と訴えがあり、まずは認知症専門医へ紹介、MMSE を受けてもらって認知症評価を行うのがよい。	×	問題文の状況、長い作用時間のインスリン分泌刺激薬を服用している高齢男性で、A1c は良好(すぎる)状況である。受診時血糖は食後であり、起床时空腹時血糖の評価は出来ない。まずは夜間早朝の低血糖状態の評価を行うべきである。