

1	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。	○	P120 右下 C 本文、P121 表 9-3 最下段、SGLT2 阻害薬の注目すべき結果 参照
2	78 歳男性、特に認知症もなく、生活は全般的に自立している。インスリン治療を行っている。この人の血糖管理目標は HbA1c で 7.0%~8.0%未満である。	○	P124 上、表 9-5。問題文に記載の症例は、カテゴリー I で「重症低血糖が危惧される薬剤の使用のある患者」の 75 歳以上に含まれるので、管理目標は下限 7.0%で 8.0%未満 となる。
3	初診患者、口渇多尿、倦怠感、体重減少を訴えているが、随時血糖 250mg/dl、尿ケトン陰性。外来で生活指導・栄養指導を開始し合併症精査しつつ一ヶ月後再診とした。	×	P125 下 図 9-14 参照。「糖尿病の典型的症状の有無」は、治療方針決定のうえでの大きな要素である。症状がある場合は、検査値の如何に依らず、入院急性期治療が望ましい(もちろん判断な各個の症例によるが)。
4	癌化学療法において、一度だけ使用したノボリン N は残量が多いので、次回の 2 週間後の化学療法のため冷蔵庫で保存しておいた。	×	P219 、左下、インスリン注射の保管方法参照。未使用インスリン→卵やバターを入れる棚へ。チルド室や冷凍庫に近いところでは氷結するので×。いったん使用したインスリンは遮光して常温保存。これを再度冷蔵庫に入ると注射器に結露を生じて作動異常を起こすことがある。
5	医師が治療用インスリンを現に処方して指導を行った場合は在宅自己注射指導管理料を支払ってもらい、必要物品はその点数に含まれるので別途代金はとらない。	○	P222 右下④、P223 表 14-7。つまり、必要なインスリン注射針・消毒綿についての代金は「指導料」という名目の点数に含まれている。SMBG におけるチップ、穿刺針、自己管理ノート、測定機器貸与も同様で血糖自己測定加算に含まれる。
6	在宅患者において、低血糖で意識が朦朧となっている場合は、救急車を要請しつつ、待っている間に口を空けさせて、キャンディや飲み物をなんとか摂取させる。	×	P225 →上、意識レベルが低いときには誤嚥を起こしやすいので、固形物や液体を無理に摂取させようとせず、はちみつ、ブドウ糖などを、口唇と歯肉の間や頬粘膜に繰り返し塗りつけるように家人に指導する。
7	インスリン治療中の患者で、食事が全く取れない場合でも無条件にインスリンを中止しないよう指導する。	○	P228 左上 a. 食べられた量をみて食後に量を調整してインスリン注射する、糖분을摂取しつつ、頻回に血糖を測定して指示量の約半分を使用する、など調整方法がある。予め主治医指示含めて調整方法を確立し指導しておくのがよい
8	糖尿病患者、特に足病変のある人/リスクのある人については、靴下は白色を推奨する。	○	p229 左表 14-2 小さい傷からの浸出液や出血を見つけやすいというのがその理由である。
9	インスリン持続型を 20 時に 8 単位を一回注射する患者。20 時(インスリン注射直後)出発でハワイにいったら、到着後現地時間の 20 時になったらまた 8 単位を注射する。	×	表 14-15(1)東へ向かうの項参照。日本とハワイの時差は-19 時間で、フライト時間は約 7 時間。つまり 6 月 3 日日本を 20 時出発すると現地には体感時間朝 3 時なのに現地時間 6 月 3 日の朝 8 時に到着。これで現地時間 20 時に注射すると、間隔は 15 時間しかない。そこで、一回スキップする、注射量を減らして打つ、などの工夫が必要となる。ちなみにこれが時差約半日でフライト時間も半日のニューヨークだと、半日後にだいたい出発したのと同じ時刻に着くことになり、注射の時間によっては約半日の間隔で注射になるか、一日半間隔があくか、ということになるだろう。