

解答は解答用紙に記入してください。

11 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	生体内で、血糖を降下させる作用のあるホルモンは、インスリンのみである。
2	糖尿病黄斑浮腫の治療に用いる注射薬には、抗 VEGF 抗体とステロイド剤がある。
3	インクレチンは、食事を摂取したときだけ小腸粘膜細胞から分泌され、膵のβ 細胞にはたらいで、まだ血糖が低いうちからのすばやいインスリン分泌を促し、血糖が高くなってくると速やかに働かなくなる。
4	低出生体重児で肥満や糖尿病発症頻度が高くなるのは、彼らのもつ遺伝子配列の変化によるものである。
5	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。
6	透析導入遅延目的に投与する球形吸着炭製剤は通常食後に投与する。
7	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低い。
8	神経障害性疼痛に使用されることが多くなってきたリリカ®(プレガバリン)は、ロキソプロフェンなどと同じ、NSAID と呼ばれる種類の薬剤である。
9	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づつ一ヶ月後再診とした。
10	糖尿病療養についての各種知識・情報は、すぐれたセルフケアの第一要件である。
11	インクレチンは糖質以外の栄養素でも、それが小腸を通過すれば分泌される。
12	血糖がある限度を超えて上昇したときにはインスリン分泌は低下することがある。
13	糖尿病合併妊娠などもともと代謝異常がある妊婦の場合、妊娠中は特に高脂血症が悪化するのので、スタチン・フィブラート製剤は継続すべきである。
14	周囲の友人がある程度糖尿病についての知識を持っていることは、療養生活の上で非常に重要ではあるが、本人が知られたくないのであれば公表しない。
15	現在の日本における栄養基準では、肝硬変患者で耐糖能異常がある場合エネルギー量としては 25~30kcal/標準体重とされる。
16	腎症 4 度にあつた患者の場合、標準体重あたり蛋白は 0.6~0.8g、総カロリーは 25~35kcal に制限される。
17	HDL と呼ばれるリポ蛋白質は、主に身体のすみずみで使用されずに余ったコレステロールを受けとって、肝臓に持ち帰る作用を有する。

解答は解答用紙に記入してください。

11 月用

18	荷重がかかる踵部中央より、その周辺部に足潰瘍を認めた場合には、要因として神経障害よりも虚血性(血管性)病変を疑う。
19	心電図 RR 間隔検査は吸気時に速く呼気時に遅くなる心拍数の変動が充分おこるかどうかで自律神経障害を診る検査である。
20	前増殖期網膜症の患者の場合、血糖管理も重要なので軽度な運動(軽い体操や軽量のダンベル、早足散歩やプール歩行など)を適宜許可する
21	足病変の原因としては、血管病変よりも神経障害のほうが関与度が高く関係が深い。
22	低血糖の他覚的な自律神経症状には低体温・血圧上昇・動機・散瞳などが含まれ、罹病期間・管理不良が長期に渡る患者では、それらの症状が重症化しやすい。
23	微量アルブミン陰性症例でも、eGFR が 30 以上 60 未満なら CKD 分類にしたがって進行腎症 3 度と診断される。
24	未治療初回診断時 300mg/dl 以上の高血糖を示す患者を見た場合、治療方針・専門機関への紹介を決定するためには、尿検査も行なっておくことが望ましい。
25	小児において、重症化・劇症化しやすいのは 1 型であり、慢性合併症の発症率も 1 型のほうが高い。
26	2 型糖尿病において、肥満を伴っていない場合でも、初期から治療の中心的役割を担うのは内服薬ではない。
27	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、少量でも糖質を摂取してインスリンを減量してでも中止せず使用する。
28	我々に対して患者はこちらのお話を聞いて欲しいと要求することもあるが、何よりも一般知識をまず指導してから個別の事情を聞くことにしなければ混乱を招く。
29	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。
30	妊娠において、母体の体重はより低いほどインスリン抵抗性の出現や、ひいては妊娠糖尿病の発症も予防できず、低いほうがよい。
31	正常な代謝において血中のグルコース濃度(血糖値)が上昇すると、膵β 細胞からのインスリン分泌は減る。
32	インスリンの中間型・混合製剤は、注射前によく転倒混和させるが、超速効型や持効型は混和する必要はない。
33	「甘いものをつい食べてしまって、いや病気によくないことはよ〜くわかっているんですけど、同僚が甘いもの勧めてくるから仕方ない、いくらアドバイスされてもねえ。」といわれるので、「それじゃいったんおいておいて、別の話をしよう。」といって話題を変えてみた。

解答は解答用紙に記入してください。

11 月用

34	一部の経口血糖降下薬による意識レベル低下を伴うような低血糖において、応急処置で意識が改善し、会話が可能なレベルになったら、補食を追加して自宅で様子を見る。
35	インスリン(作用)欠乏状態では、血中の脂肪酸濃度は上昇する。
36	糖尿病療養についての各種知識・情報は、すぐれたセルフケアの第一要件ではない。
37	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、食直後までなら効果が間に合うので内服してもらう。
38	血糖 530mg/dl、血液ガス上 pH7.12、尿ケトン 3+、悪心嘔吐のある患者では輸液・インスリン投与を行いつつ重炭酸ナトリウムによるアシドーシスの補正を積極的に行う。
39	2 型糖尿病患者の認知症発症の危険度は、アルツハイマー型よりも脳血管性のほうが高い。
40	冠動脈疾患を合併する 2 型糖尿病患者の LDL-C 管理目標は 120mg/dl 未満とされる。
41	小児 1 型糖尿病の治療においては、原則として量的食事制限を行わない。
42	糖尿病の療養を始めて 5 年、HbA1c は長期にわたって 6.5%前後を維持している。この時期では、療養による不利益が減少し 利益がより増加してくる。
43	妊娠の、特に後半では、胎児のブドウ糖利用が亢進する一方、母体でもインスリン感受性が高まってブドウ糖利用が促進される。
44	最近 50 年間で日本人の摂取エネルギー量平均は増加を続けていて、糖質に代わって脂質の摂取量も増加している。
45	それまで糖尿病と診断されたことのない妊婦で、初回に施行した 75gOGTT で 2 時間血糖値が 160mg/dl だった。ただちに妊娠糖尿病としての治療を開始する。
46	糖尿病腎症 3 度の患者、生活強度がおおよそ「普通」の場合、1 日摂取蛋白は標準体重あたり 0.8 ~1.0g/kg+1 日に漏出される蛋白量 で計算する。
47	主食(表 1)の交換一単位(80Kcal) は、飯では約 50g、全粥で約 110g、餅で約 35g である。
48	脳血管障害などによる麻痺があつて歩行など十分な有酸素運動が出来ない場合、非麻痺側での筋レジスタンス運動(ダンベル体操・チューブ体操など)が有効である。
49	n-6 系脂肪酸は主に植物性脂肪(キャノーラ油・オリーブオイルなど)に含有され、LDL コレステロール低下作用をいわれるが、摂取量は食品交換表に基づいて制限すべきである。
50	糖尿病腎症が進行すると腎性貧血がおこり、ヘモグロビンの絶対量が減少するので、HbA1c の値は相対的に高めに出るようになる。

\*\*\*\*\*以上\*\*\*\*\*