

1	先日ノーベル賞も授賞した新規抗癌薬、抗 PD-1 モノクローナル抗体 (オプジーボ®) の使用にあたっては、副作用として 2 型糖尿病発症に留意する。	×	免疫チェックポイント阻害薬使用中に急激な血糖値の上昇、もしくは口渇・多飲・多尿・全身倦怠感などの糖尿病症状の出現を見た際には、劇症 1 型糖尿病の可能性を考慮し、糖尿病専門医との緊密な連携のもと早急な対処が必要とされる。
2	ビグアナイド薬による乳酸アシドーシスの大半は、使用をさけるべき症例へ投与された場合に出現する。	○	ビグアナイド系薬剤の副作用として乳酸アシドーシスは有名であり、1970 年代に特にフェンホルミンによる致死的な乳酸アシドーシスの報告があいついて使用中止や制限があいついたが、1990 年代から、特にメトホルミンについて、使用対象症例に注意すれば、リスクはさほど高くない、と考えられるようになった。
3	外科手術(緊急以外の待機手術)において、術前血糖コントロール目標は、最大でも空腹時血糖 $\leq 140\text{mg/dl}$ もしくは食後血糖 $\leq 200\text{mg/dl}$ とされ、HbA1c 値は問わない。	○	術前血糖が、短期間にせよ問題文の基準に達していれば手術は可能なわけであり、HbA1c 値(血糖値の 1~2 ヶ月平均・長期管理の指標)が一定以下にならずともよい。
4	速効型インスリン分泌薬(ミチグリニド・ナテグリニドなど)は食直前に服用するが、食べ始めてから飲み忘れに気がついたら、その回は服薬を飛ばす。	○	食物がすでに胃中に入っている場合には吸収が悪くなり、効果が減弱するとされるので、インスリンと異なり、食べ始めたあとも服用する、食べた量によって服薬するかどうか決める、などは行わない。
5	新品のインスリンの使用を開始するときには、品質劣化を防ぐため、初回使用のできるだけ直前まで冷蔵庫に保管しておくのが望ましい。	×	P219 左上。新しく使用開始するインスリンは、吸収速度の遅れを生じないように、注射前に冷蔵庫から出して常温に戻す。
6	低血糖症状には個人差があり、また、一人の患者でもときにより症状の出方はまちまちである。	×	症状の出方には個人差があるが、或る一人の患者については低血糖症状はおおよそ同じような出方を(冷汗なら冷汗、目のかすみなら目のかすみ)ので、低血糖を経験したら症状や感覚を覚えておくように指導する。P224, 右 E.b.
7	海外旅行時、インスリンは必要量の 2 倍程度を用意して 2 つのパックに分散し、かさばっても必ず手荷物として機内持ち込みにする。	○	紛失を防ぐという意味のほか、航空機の荷物室では、零下になることもあり、インスリンの凍結による失効が起こりうる。
8	糖尿病患者では、唾液および歯肉溝液のグルコース量が上昇し、尿糖が出れば多尿になると同様、唾液量は増加する。	×	唾液分泌量はかえって減少する。そのために歯の自浄性が低下して歯周疾患が起こりやすいとされる。P232 左上。
9	下肢末梢動脈疾患(PAD)のある患者へのケアで、下肢のマッサージを指導する場合、足底マッサージにつづき、ふくらはぎは末梢から中枢に向かってさする。	○	血液循環改善のため、静脈還流を補助するためと考え、末梢(足関節側)→中枢(膝関節側)の方向でマッサージする。P231 左中 f.㉞。