

日本糖尿病療養指導士認定機構

# 認定更新者用講習会・テスト版

(平成 28 年度)

---

## 症例の説明と問題

会場の受講者に配布される資料の中から、  
テスト版のプログラムに関連する部分を抜粋しています。

### ケーススタディ **1**

## 糖尿病の診断・分類と治療目標について

1 型糖尿病に対する考え方を尋ねたところ、次のような思いを持っていることが判明した。

- 生きていくのに、一生インスリン注射が必要と医師に説明され、生きていくのがイヤになった。
- 自分で自分の身体にインスリンの針を刺すことが恐ろしい。
- 同室の患者さんがインスリンで低血糖になったのを見て、インスリン治療で低血糖になるのが怖くなった。
- 友人にインスリン注射をするところを見られるのはいやだ。
- ランゲルハンス島の移植なら受ける。
- 血糖コントロールが重要なのは解ってきたし、良くしたいと思っている。しかし、たかが病気のために、これまでの自由なライフスタイルを変えるのは、これまでの生き様を否定するようで嫌だ。

**Q3** 1 型糖尿病を受け入れてもらうためのアイデアは？ 皆さんで話し合ってください。

## ケーススタディ 2

### 食事療法、運動療法の進め方、薬物療法、血糖自己測定

#### ケーススタディ2の目標

- ① 糖尿病の病態・臨床的特徴を把握し、生活習慣の問題点とその介入について理解する
- ② 糖尿病の食事療法の適切な指導ができる
- ③ 糖尿病の運動療法の適切な指導ができる
- ④ 糖尿病に対する適切な薬物の選択ができる
- ⑤ 糖尿病に合併する脂質異常症・高血圧症の療養指導と、適切な薬物の選択ができる
- ⑥ インスリン自己注射・血糖自己測定導入に向けて適切な指導ができる
- ⑦ 行動変容を促すような適切な指導ができる

#### 症例

Aさん 56歳 男性(会社員)

主訴：全身倦怠感

職業：会社員(主にデスクワーク)

既往歴：虫垂炎(20代前半)

家族歴：母に糖尿病(経口血糖降下薬内服治療中)と心筋梗塞

現病歴：40歳頃より体重が72kgから80kgに増加。48歳頃より健診にて食後尿糖陽性を指摘されるも放置。53歳頃より高血圧(150台/90台 mmHg)を指摘されたが放置。

本年(56歳)、健診にて随時血糖値 239 mg/dL、HbA1c 7.2%、血清総コレステロール 243 mg/dL、TG 375 mg/dL、HDL コレステロール 34 mg/dL、尿酸 9.1 mg/dL を指摘された。ここ 2~3 か月仕事が忙しく、外食が多くなり疲れ気味であったため当院を受診した。

足底や足趾のしびれはない。

#### 身体所見

身長 166 cm、体重 82 kg、BMI 29.8 kg/m<sup>2</sup>、腹囲 98 cm

血圧 162/96 mmHg、脈拍 80 /分・整、体温 36.6℃

[頭頸部] 結膜蒼白なし、明らかな齲歯認めず。甲状腺触知せず。頸動脈雑音聴取せず

[胸部] 呼吸音清、過剰心音および心雑音聴取せず

[腹部] 平坦で軟、肥満を認める

[動脈] 膝窩、足背、後脛骨動脈は良好に触知

[四肢] 下肢、足背に浮腫はなく、足に潰瘍・胼胝など認めず

[神経学的所見] 深部位置覚(足趾)正常、アキレス腱反射陽性

[眼底] 特記すべき所見なし

**検査所見**

**血液生化学検査:** 空腹時血糖値 134 mg/dL、空腹時 IRI 12  $\mu$ J/mL、HbA1c 7.2%、  
HOMA-R 4.0、HOMA- $\beta$  61 %、AST 60 U/L、ALT 64 U/L、 $\gamma$ GTP 116 U/L、  
TC 252 mg/dL、TG 257 mg/dL、HDL コレステロール 32 mg/dL、  
LDL コレステロール 163 mg/dL、  
BUN 22.8 mg/dL、Cre 0.9 mg/dL、eGFR 69 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**尿検査:** 尿糖(－)、尿蛋白(±)、尿ケトン体(－)、尿中アルブミン 86 mg/g Cr  
**心電図:** 特記すべき所見なし  
**頸動脈エコー:** 総頸動脈平均 IMT 右 1.1 mm 左 1.0 mm、  
右頸動脈洞に著明なプラーク形成

**Q1** この症例(Aさん)の臨床的特徴・病態を挙げてみましょう。

嗜好: 喫煙 20 本/日(35 年間)、日本酒 2 合/日(36 年間)

食事、生活パターン:

起床 6:30

朝食 7:00; トースト 6 枚切り(ジャムまたはマーガリン)2 枚、コーヒーに砂糖は入れないがミルクは少量、野菜をほとんど摂らない。

昼食 12:30; 会社食堂の定食(野菜や魚などバランスはよいがごはんは大きめの茶碗に 1 杯)

夕食 19:00 ~21:00; 週に 3~4 回は居酒屋などで外食。他の日はコンビニ弁当か自宅で母の作った惣菜とビール+少量のごはん。間食はほとんどしないが、時々菓子(スナックやおかき)をつまむ。

就寝 23:00~0:30 通勤は電車。徒歩時間としては往復で合計 30 分ほど。他に特別な運動はしていない。

**Q2** Aさんの生活習慣における問題点を挙げ、それぞれの介入について考えてみてください。

**Q4** この症例(Aさん)に、どのような療養指導計画を立てるとよいでしょうか？

4-1. 食事療法について

4-2. 次に、運動療法について

- A さんにどのような運動を勧めますか？ 至適運動強度についても説明してください。
- 運動するのはいつ？ その時間は？

Q5 A さんに薬物療法を行うとすれば、どのような薬物療法が望ましいでしょうか？

5-1. 高血糖に対して

A さんは血糖自己測定 (SMBG) も開始することにしました。

「何回測定すればいいの？ 測定する時間帯とかは？」と質問されました。

Q8 あなたはどう答えますか？

血糖自己測定の「利点」と「欠点」もあわせて説明してください。

Q5 A さんに薬物療法を行うとすれば、どのような薬物療法が望ましいでしょうか？

5-3. 高血圧に対して