

## テュートリアル課題 放置は禁物

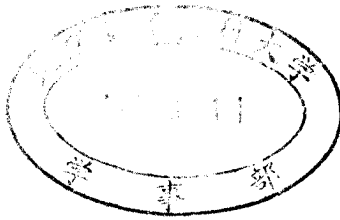
メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-10-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 東京女子医科大学 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10470/10878">http://hdl.handle.net/10470/10878</a>

2005年度

Block 3 テュートリアル課題

課題番号 3

放置は禁物



筑波大学第三内科学科の佐倉宏先生が作成されたものでありますので注意下さい。

第三内科学 佐倉 宏

シート1

田中さんは47歳の自営業の男性。40歳時検診で血糖値が150mg/dlでしたが、食後の採血だったのであまり心配ないでしょうといわれました。

【抽出を期待する事項】

血糖値の正常範囲

食事の血糖値に及ぼす影響

血糖調節機構

シート 2

45 歳時検診では尿糖陽性も指摘され、耐糖能異常があるから精密検査が必要といわれましたが、何の症状もないので放置していました。

【抽出を期待する事項】

尿糖が陽性となる病態

耐糖能異常

糖尿病の診断基準

耐糖能異常を放置した場合の危険性

## シート 3

1 か月ほど前からのどが渇くようになり、夜間に 4、5 回排尿するようになりました。また、食欲はあるのに、体重が 8kg 減少しました。昨日から、からだがだるくなり仕事も休んでいます。家人が心配して、一緒に病院を受診しました。緊急検査の結果、ただちに入院するよういわれました。

## 補足資料：資料 1

## 【抽出を期待する事項】

高血糖症状（口渇、多飲、多尿、体重減少、全身倦怠感）とその発症機序  
糖尿病性ケトアシドーシス（資料 1 より）

シート 4

入院治療により、翌日にはからだのだるさは改善しました。あらためて診察・検査を受けました。

補足資料：資料 2

【抽出を期待する事項】

糖尿病性ケトアシドーシスの治療

2 型糖尿病の可能性が高い診察・検査所見（資料 2 より）

シート5

飲み薬や注射は必要でなくなり、1週間後に退院しました。退院3ヶ月後に来院したところ、担当医から、将来、心筋梗塞や脳梗塞にもなりやすいので、定期的に通院するようにいわれました。

補足資料：資料3

【抽出を期待する事項】

心筋梗塞、脳梗塞（大血管障害）の危険因子  
メタボリックシンドローム（資料3より）