

「糖尿病療養指導自験例の記録」の記入の手引き

宮城県糖尿病療養指導士認定委員会

「糖尿病療養指導自験例の記録」は、あなたが実際に行った療養指導の経験を、その症例のプロフィールと、問題点、チームでどのように連携し、あなたの療養指導でどのように患者が変化したかを、2症例入力していただくものです。これは受験資格審査のためだけの業績記録ではなく、**認定テストと併せて評価の対象になります**ので、慎重に入力してください。また、公平性の観点から、**入力方法や入力内容に関する個別のご質問に応じることはできません**のでご了承ください。

糖尿病療養指導自験例受付期間：2023年8月1日～2023年9月7日

〈2023年度 宮城県糖尿病療養指導士認定審査申請書〉（サイズA4）

これは「糖尿病療養指導自験例の記録」の表紙にあたります。

入力の仕方は宮城県糖尿病療養指導士認定審査申請方法をご参照ください。

〈糖尿病療養指導自験例の記録〉（サイズA4）

糖尿病療養指導自験例を記録する用紙です。

1. ホームページ上にある「糖尿病療養指導自験例」のフォーマットをダウンロードして入力してください。
2. 症例の選択は、可能な限り病型や治療法、合併症などの観点から、各々多様な症例を選択してください。
3. 同一施設、同一期間において、同じ症例の記録をそれぞれの自験例として提出することは認められません。（「4. 本症例に行った療養指導」の内容が過度に酷似していると判断した場合は両者を不合格とする場合があります。）

※指導期間が異なる場合でも、1人の患者さんを複数の症例とすることは不可。

4. 2症例分の用紙すべてに必ず受講番号（ID）を入力してください。
5. 看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、歯科衛生士、保健師の6職種の記載例を掲載していますので、参考にしてください。他の職種の方も記載例を参考にしながら入力してください。

***自験例の二重線や訂正印、修正液での修正は不可とします（減点の対象となり得ます）。必ず Excel で修正して新たにプリントアウトして下さい。**

*入力・印刷する際は、以下の項目に注意してください。

フォント	MSP ゴシック 10ポイントとすること。（薬剤名は8ポイント） *貼り付ける際も同様の設定
印刷設定	余白設定は初期設定のままとし、適宜使用機種に合わせて調整し、本欄の枠内に納めてください。

「糖尿病療養指導自験例の記録」各項目の入力方法 1

注意事項

重要な注意事項	本記録は、特定の患者さん個人の識別を求めるものではありませんので、入力に当たっては <u>患者さんの特定に繋がる個人情報（カルテ番号や氏名等）を入力しないでください。入力した場合は、不合格とさせていただく場合もあるためご注意ください。</u> また、本委員会は本記録を厳重に管理し、使用目的を達した場合は速やかに廃棄いたします。 本委員会は、パソコンの設定や基本操作に関するサポートは行いません。
---------	---

1. 症例

(1) 症例 No. タイトル	自験例 No.の欄に、症例 No. 1 または 2 を入力してください。また、症例の全体像や特徴がわかるようなタイトルを入力してください。 例：認知機能の低下がある、インスリン注射部位に皮下硬結を形成した 2 型糖尿病患者
(2) 年齢	あなたが療養指導をした時の患者さんの年齢を入力してください。長期間指導した場合は、 療養指導開始時の年齢 を入力してください。
(3) 入院／外来／ その他の別	指導した期間が入院と外来、またはその他に亘る場合は該当する すべて を選択してください。その他はどのような施設か具体的に <input type="text"/> してください。 ※施設名称は記載しないでください
(4) 指導期間	あなたが実際に療養指導をした期間（開始・終了）の年月日を入力してください。「自験例の記録」の <input type="text"/> 入力日現在、指導継続中の場合は、「現在に至る」に チェック（レ） をしてください。 1 回だけの個人指導の場合は、「～」の右側の「年月日」欄にのみ入力可能ですが、 できるだけ、その後の反応も記載できる 2 回以上かかわった症例を選択するのが望ましいです。

2. 療養指導開始時の患者の状態

療養指導を始めた時の患者さんの状態について、**できるだけ可能な範囲で**入力してください。

(1) 病型	1 型・2 型など分類を選択してください。健診後の保健指導などで、まだ糖尿病と診断されていない場合は糖尿病疑いを選択してください。
(2) 罹病期間	罹病期間がわからない場合は、患者さんやご家族から情報収集し入力してください。 ※診察と同時に療養指導が始まった場合は 0 年と入力してください。 ※まだ診断されていない場合も 0 年と入力してください。
(3) 嗜好品	飲酒・喫煙に関して「あり」、「なし」のいずれかを選択してください。わからない場合は患者さんやご家族から情報収集し入力してください。
(4) 体格	身長・体重・BMI に関してわからない場合は、実測もしくは患者さんやご家族から情報収集し入力してください。数値は小数点第 1 位まで入力し、小数点第 2 位以下は切り捨ててください。
(5) 検査データ	・「空腹時血糖」、「随時血糖」のいずれかを選択し、血糖値を入力してください。 ・「HbA1c」、「GA」のいずれかを選択し、数値を入力してください。HbA1c は NGSP 値で入力してください。数値は小数点第 1 位まで入力してください。わからない場合は、糖尿病手帳の記載を確認、もしくは患者さんやご家族から情報収集し入力してください。

	※HbA1c・GA どちらも未実施の場合は血糖値のみでも可とします。
(6) 合併症・併発症	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての合併症・併発症の有無を選択し、わからない場合は「不明」を選択してください。 ・網膜症がある場合はその病期分類を選択してください。左右で病期が異なる場合は、より重症のほうを選択してください。 ・腎症についても有無の選択後、病期分類も選択してください。わからない場合は「不明」を選択してください。 ・動脈硬化症がある場合は、当てはまる部位すべてをチェック（レ）してください。

「糖尿病療養指導自験例の記録」各項目の入力方法 2

3. 療養指導開始時の医師の治療方針

療養指導を始めた時の医師の治療方針について、**できるだけ可能な範囲で**入力してください。

(1) 食事療法	<ul style="list-style-type: none"> ・指示エネルギー、塩分制限、蛋白制限については「あり」、「なし」、「不明」のいずれかを選択し、医師による具体的な指示があれば、その内容を数値で入力してください。 ・食事療法に関して医師の指示がない場合は「なし」を選択してください。「なし」の場合、指示エネルギー、塩分制限、蛋白制限については、入力不要です。
(2) 運動療法	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の指示について、「あり」、「なし」、「不明」のいずれかを選択してください。 ・運動療法の指示がある場合はその内容を、指示がない場合はその理由を簡潔に入力してください。
(3) 薬物療法	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物療法について「あり」、「なし」のいずれかを選択してください。 ・経口糖尿病薬の指示がある場合 【内服】糖尿病薬の薬剤名と用量を入力してください。薬剤名のあとに規格を数字のみ入力してください。ただし7文字以内での入力なので、必ず規格を末尾に入力し、薬品名の末尾を必要なだけ省略してください。薬剤名は一般名を入力することが望まれますが、市販名でもかまいません。但し、配合錠は市販名で入力してください。 例：(ボグリボ-0.3) (3) T/日、(メタクト 15/500) (1) T/日 ・インスリンの指示がある場合 【注射】インスリン製剤の種類「超速効型」、「速効型」、「中間型」、「混合型」、「配合」、「持効型」のいずれかを選択し、注射時の単位数と1日の合計単位数を入力してください。 ・GLP-1 関連薬の指示がある場合 GLP-1 関連薬の種類「GLP-1 受容体作動薬」、「インスリン/GLP-1 受容体作動薬配合剤」、「GIP/GLP-1 受容体共作動薬」のいずれかを選択し、薬剤名と規格、用量は数値の後に「mg/日」、「μg/日」、「mg/週」、「ドーズ/日」のいずれかを選択してください。 例) リラグルチド 18mg 用量 0.9mg/日 ・インスリンポンプ (CSII) ・スライディングスケールに関しては【備考・自由記入欄】に詳細を入力してください。入力しきれない場合は「4. 本症例に行った療養指導」に具体的に入力してください。

--	--

4. 本症例に行った療養指導

※以下の①～③に関して、各項目4つ以内の箇条書きでまとめてください。

※ご自身が担当した専門職としての療養指導（生活全般、食事、運動、血糖測定などの検査、服薬、足のケアなど）を中心に入力してください。

※具体的な例は、6職種の記載例を掲載していますので、それを参考にしてください。

①この症例の療養指導上の問題点 (あなたの職種からみて)	特にあなたの職種からみた問題点を 具体的かつ客観的に 入力してください。単に、「血糖コントロールが不良である」といった入力ではなく、 療養指導上の問題点を絡めて問題提起 することが求められます。 ※不十分な例：食事時間が不規則で食事療法に対する知識が乏しい。
②①の問題点への対応 (主治医やチームの他職種との連携)	あなたがどのように対応したか、指導内容や依頼内容を 具体的に 入力してください。 単に、「～指導をした」「他職種が～をした」という入力ではなく、あなたが医師、他職種と連携している姿が容易に想起できるような入力を心がけてください。 ※不十分な例：インスリン注射手技を指導した。低血糖について指導した。主治医に報告し、栄養士に栄養指導を依頼した。
③あなたの指導による患者さんの変化	あなたの指導により、実際に患者さんの言動や行動がどのように変化したか、数値がどれくらい改善したかなど、 具体的に 入力してください。 ※不十分な例：HbA1c 値が改善した。低血糖が減少した。

※入力は以下のようにしてください。

①この症例の療養指導上の問題点

1.
2.
3.

②①の問題点への対応

1.
2.
3.

③あなたの指導による患者さんの変化

1.
2.
3.

<ul style="list-style-type: none">・各項目4つ以内の箇条書き・文頭を揃えて読みやすく整えること <p>※Alt+Enter で改行可</p>
--

提出方法

1	入力済みの「糖尿病療養指導自験例の記録」自験例 No1 と No2 をそれぞれ2部印刷してください。 (拡大、縮小は認められませんのでご注意ください。)
2	2部のうちの1部には「2023年度 宮城県糖尿病療養指導士認定審査申請書」を上につけ、その下に「糖尿病療養指導自験例の記録」2枚を自験例 No1・No2 の順で重ね、外れないように左上をしっかりとホチキスで綴じてください。 もう1部は「糖尿病療養指導自験例の記録」のみ自験例 No1・No2 の順に重ね、左上をホチキスで綴じて

	ください。
3	2で作成したものを提出してください。