

日本糖尿病療養指導士カリキュラム



カリキュラム作成の目的

糖尿病患者の良好な代謝コントロールを維持し、合併症の発症および進展を抑制することによって、健常人と変わらぬ社会活動を可能にするためには、患者と医療側の生涯にわたる密接な連携による療養指導が必要である。糖尿病診療の基本となる食事・運動療法、および薬物療法は、患者の日常生活そのものである。個々の患者の生活を理解し評価したうえで、医師が指示する治療方針を正しく適切に患者に伝え、患者が自己管理できるように支援することは、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の大きな使命である。

患者の日常生活が治療行為でもある糖尿病診療では、治療や療養指導の場は医療施設内のみにとどまることなく、患者の自宅や職場にも及ぶ。また、超高齢社会となった現在の日本において、フレイル・要介護状態・認知症を伴った高齢糖尿病患者は増加しつつあり、治療や介護の場は地域全体へと広がっている。CDEJには、地域それぞれの特性に応じて、医療資源・人的資源を有効に活用して活動することも求められている。

糖尿病療養指導は一人のCDEJで完結できるものではなく、多職種の協働や後進の育成を通して多角的・継続的な療養指導を可能とする必要がある。そのために、CDEJには、協働や育成が良好に行われる療養指導環境を作ることが求められる。

そこで、CDEJが目指すべき実践的能力(知識・技能・態度)の明確な指標として「日本糖尿病療養指導士カリキュラム」を作成した。



カリキュラムと到達目標

全=全職種、看=(准)看護師、栄=(管理)栄養士、薬=薬剤師、検=臨床検査技師、理=理学療法士
○=チームとして療養指導に関わるために必要な知識、理解がある、◎=○に加え、実践できる(説明できる)

I	糖尿病療養指導士の役割・機能	受験時 目標	更新時目標					
			全	看	栄	薬	検	理
I-1	日本糖尿病療養指導士制度	一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病療養指導士制度の目的	○	◎	◎	◎	◎	◎
		地域糖尿病療養指導士	○	◎	◎	◎	◎	◎
I-2	療養指導の基本	患者教育チーム(チームアプローチの必要性、チームの形、わが国の医療法制に沿ったアプローチ)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		チームアプローチの実際(チームアプローチの基本理念、外来診療におけるチームアプローチ、入院時のチームアプローチ、マニュアル、ガイドラインの活用、コーディネーション・マネージメント)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		日本における糖尿病、糖尿病患者を取り巻く環境、糖尿病に関わるアドボカシーとスティグマ、医療専門職との協働	○	◎	◎	◎	◎	◎
I-3	関連団体	多岐にわたる活動の場	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病療養指導士の活動をサポートする団体(一般社団法人日本糖尿病学会、一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会、一般社団法人日本病態栄養学会、公益社団法人日本糖尿病協会、公益財団法人日本糖尿病財団、日本糖尿病対策推進会議)	○	◎	◎	◎	◎	◎

II	糖尿病の概念、診断、成因、検査		受験時 目標	更新時目標				
			全	看	栄	薬	検	理
II-1	糖代謝の概略	糖代謝の概略	○	○	○	○	○	○
II-2	疾患概念・糖尿病患者の身体の理解	疾患概念・糖尿病患者の身体の理解	○	○	○	○	○	○
II-3	診断	診断の要点	○	○	○	○	○	○
		診断基準(糖尿病型の判定、糖尿病の診断手順、正常型、境界型)	○	○	○	○	○	○
II-4	分類と成因	1型糖尿病(定義、臨床的特徴、有病率、発症率、成因、診断、治療、患者教育の要点、経過観察の要点)	○	○	○	○	○	○
		2型糖尿病(定義、臨床的特徴、有病率、発症率、成因、診断、治療、患者教育の要点、経過観察の要点)	○	○	○	○	○	○
		特定の原因によるその他の型の糖尿病	○	○	○	○	○	○
		妊娠糖尿病(gestational diabetes mellitus : GDM)(定義、診断基準)	○	○	○	○	○	○
		糖尿病の病態(病期)概念	○	○	○	○	○	○
II-5	検査	血糖コントロール評価のための主な検査、治療管理に必要な検査	○	◎	◎	◎	◎	○
		血糖自己測定(self-monitoring of blood glucose : SMBG)(適応、自己検査用グルコース測定器)	○	◎	◎	◎	◎	○
		連続グルコース・モニタリング(continuous glucose monitoring : CGM)	○	◎	◎	◎	◎	○
		isCGM(intermittently scanned CGM)	○	◎	◎	◎	◎	○

III	糖尿病の現状と課題		受験時 目標	更新時目標				
			全	看	栄	薬	検	理
III-1	糖尿病の疫学指標	1型糖尿病	○	○	○	○	○	○
		2型糖尿病	○	○	○	○	○	○
		合併症	○	○	○	○	○	○
		糖尿病の治療の状況	○	○	○	○	○	○
		糖尿病の医療費	○	○	○	○	○	○
		糖尿病患者の特徴、糖尿病医療の現状と課題	○	○	○	○	○	○
III-2	糖尿病の一次予防	糖尿病の一次予防	○	◎	◎	◎	◎	◎
III-3	糖尿病に対する社会的取り組み	地域包括ケア(疾病管理)、「高齢期」の糖尿病	○	◎	◎	◎	◎	◎
		対糖尿病5ヵ年計画	○	○	○	○	○	○

IV	糖尿病の治療(総論)		受験時 目標	更新時目標				
			全	看	栄	薬	検	理
IV-1	治療目標とコントロール目標	治療目標とコントロール目標(高齢者以外)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		治療目標とコントロール目標(高齢者)	○	◎	◎	◎	◎	◎
IV-2	治療方針の立て方	インスリン非依存状態	○	○	○	○	○	○
		インスリン依存状態	○	○	○	○	○	○
		食事療法	○	○	◎	○	○	○
		運動療法	○	○	○	○	○	◎
		薬物療法(経口血糖降下薬、インスリン療法、GLP-1受容体作動薬)	○	○	○	◎	○	○
		脂質異常症と高血圧症、その他のリスク因子の管理	○	○	○	○	○	○
		クリニカル・イナーシャ(clinical inertia)	○	○	○	○	○	○

V	糖尿病の基本治療と療養指導		受験時 目標	更新時目標				
			全	看	栄	薬	検	理
V-1	食事療法	食事療法の目的と意義	○	◎	◎	◎	◎	◎
		食事療法の説明と指導の実際(食習慣の把握およびそのアセスメント、適正なエネルギー摂取量の決め方と栄養素の配分、糖尿病食事療法のための食品交換表を用いる栄養指導、献立と盛り付けの指導、食品の計量と目安量の指導、食事療法の評価と指導、アルコール飲料・嗜好飲料・菓子の指導、間食・補食の指導、外食・中食の指導、偏食、不規則な食事時間、食量改善の相談、過体重、年齢、労働量と食事の関係を指導、食事療法の開始と維持：支援のポイント)、カーボカウント	○	◎	◎	○	○	○
V-2	運動療法	運動療法の目的と意義	○	◎	◎	◎	◎	◎
		運動療法の効果、身体運動とエネルギー代謝	○	○	○	○	○	◎
		運動開始時の評価・検査、運動習慣の把握およびそのアセスメント	○	○	○	○	○	◎
		運動療法の指導(運動の種類、運動強度、運動時間、運動頻度、指導上の注意点)	○	○	○	○	○	◎
		合併症をもつ患者の運動指導	○	○	○	○	○	◎
		運動療法の開始と維持：支援のポイント	○	○	○	○	◎	
V-3	薬物療法(経口血糖降下薬)	経口血糖降下薬(経口血糖降下薬の位置づけと適応、血糖のコントロールが不良の場合、経口血糖降下薬による低血糖、経口血糖降下薬の知識と服薬指導)	○	◎	○	◎	○	○
		薬物療法を行う患者の支援、血糖降下薬に関するリスクマネジメント	○	◎	○	◎	○	○
V-4	薬物療法(注射薬)	インスリン療法(インスリン療法の適応と意義、インスリン製剤の種類と特徴、インスリン療法の指導、インスリン療法時の留意点、グルカゴンによる低血糖への対応、インスリン療法の受入れ状況の把握と対応、インスリン注射手技指導、インスリン療法継続のための指導・支援方法、医療安全とインスリンエラー対策)	○	◎	○	◎	○	○
		GLP-1受容体作動薬	○	◎	○	◎	○	○
		インスリンとGLP-1受容体作動薬の配合剤	○	◎	○	◎	○	○
		薬物療法の開始と維持：支援のポイント	○	◎	○	◎	○	○
V-5	インスリンポンプ治療	インスリンポンプ、SAP	○	◎	○	◎	◎	○

VI	糖尿病患者の心理と行動		受験時 目標	更新時目標				
			全	看	栄	薬	検	理
VI-1	糖尿病患者の心理	糖尿病患者の特徴と心理	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病療養を受け入れる心理	○	◎	◎	◎	◎	◎
		身体状況の変化と治療変更による心理	○	◎	◎	◎	◎	◎
VI-2	糖尿病患者のセルフケア行動	セルフケア行動を促す考え方	○	◎	◎	◎	◎	◎
		セルフケア行動の支援	○	◎	◎	◎	◎	◎
		セルフケア行動を妨げる因子ー精神疾患の存在	○	◎	◎	◎	◎	◎
VI-3	心理・行動に配慮した支援	心理・行動に配慮した面接技法、家族支援、心理的に困難な状態にある患者	○	◎	◎	◎	◎	◎

VII	療養指導の基本(患者教育)		受験時 目標	更新時目標				
			全	看	栄	薬	検	理
VII-1	療養指導に必要な患者教育の考え方	教育の理念と原理(教育の意義と原理、指導目標の設定、療養指導の原則、療養指導とQOL)	○	○	○	○	○	○
		指導体制と指導計画の作成(指導計画の作成、個別的計画の作成)	○	○	○	○	○	○
		療養指導の方法(療養指導の場所、療養指導の時期、療養指導の形態)	○	○	○	○	○	○
		教材の開発と活用(知識獲得のための教材とその活用、技能獲得のための教材とその活用、動機づけのための教材とその活用、糖尿病連携手帳や自己管理ノート)	○	○	○	○	○	○
VII-2	評価・修正	学習理論・教授法、糖尿病患者へのチームケアとカンファレンスの機能と運営	○	○	○	○	○	○
		療養指導の評価と意義	○	○	○	○	○	○
		患者に関する評価(身体面の評価、心理と行動/QOLの評価、生活状況、ライフスタイル、ストレスの評価、社会的状況の評価、糖尿病の知識の評価、糖尿病の自己管理技術の評価、自己管理行動の評価)	○	○	○	○	○	○
		療養指導システムの評価(療養指導組織の評価、療養指導計画の評価、各領域別の評価項目)	○	○	○	○	○	○
VII-3	療養指導の実際	療養指導士の評価(療養指導士の自己評価、他者からの評価、客観的評価法)	○	○	○	○	○	○
		療養指導の実際(個別指導)(PDCAサイクルによる問題解決思考、療養指導のためのアセスメント、入院時、外来通院時の事例)	○	○	○	○	○	○
		集団指導の実際	○	○	○	○	○	○
		オンライン療養指導	○	○	○	○	○	○
		検査結果・セルフモニタリングを活用した生活調整への支援	○	○	○	○	○	○

VIII	ライフステージ別の療養指導		受験時 目標	更新時目標				
			全	看	栄	薬	検	理
VIII-1	乳幼児期	親の心理的適応への支援と指導	○	○	○	○	○	○
		乳幼児期の臨床的特徴	○	○	○	○	○	○
		療養指導の目標と特徴	○	○	○	○	○	○
		低血糖の予防と対応	○	○	○	○	○	○
VIII-2	学童期	療養指導の目標と特徴	○	○	○	○	○	○
		発達段階と療養指導(1型糖尿病)(小学校低学年の指導目標、小学校高学年の指導目標、中学校での指導目標)	○	○	○	○	○	○
		学校生活と療養指導(給食、体育、遠足・運動会、宿泊、修学旅行、クラブ活動)	○	○	○	○	○	○
		低血糖対応と予防	○	○	○	○	○	○
VIII-3	思春期	療養指導の目標と特徴	○	○	○	○	○	○
		進学・就職	○	○	○	○	○	○
		交友、恋愛、結婚	○	○	○	○	○	○
		月経と血糖値	○	○	○	○	○	○
VIII-4	妊娠・出産	妊娠糖尿病(GDM)	○	○	○	○	○	○
		糖尿病合併妊娠・妊娠中の明らかな糖尿病	○	○	○	○	○	○
		GDMと糖尿病合併妊娠、妊娠中の明らかな糖尿病の栄養・食事療法	○	○	○	○	○	○
		GDMおよび糖尿病合併妊娠、妊娠中の明らかな糖尿病における胎児、新生児への糖尿病の影響	○	○	○	○	○	○
VIII-5	就労期	周産期の異常	○	○	○	○	○	○
		職業選択、保障	○	○	○	○	○	○
		勤務時間が不規則な患者の療養指導上の留意点	○	○	○	○	○	○
		不規則な生活習慣がある患者の療養指導上の留意点	○	○	○	○	○	○
VIII-6	高齢期	職場での対応	○	○	○	○	○	○
		高齢期糖尿病管理の要点(管理の目的(コントロール目標)、管理上留意すべき高齢糖尿病患者の特徴、管理法の概説)	○	○	○	○	○	○
		合併症の特徴(総論、急性合併症、慢性合併症)	○	○	○	○	○	○
		高齢者特有の機能障害(サルコペニア、フレイル、ロコモティブシンドローム)	○	○	○	○	○	○
		社会支援の受け方などについての指導	○	○	○	○	○	○
		「地域包括ケア」の概要	○	○	○	○	○	○

IX	合併症・併存疾患の治療・療養指導	受験時 目標	更新時目標					
			全	看	栄	薬	検	理
IX-1	急性合併症	低血糖(病態と成因、診断とアセスメント、治療と療養指導、再発予防)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)(病態と成因、診断とアセスメント、治療と療養指導)	○	◎	○	◎	◎	○
		高浸透圧高血糖状態(病態と成因、診断とアセスメント、治療と療養指導)	○	◎	○	◎	◎	○
		その他の急性合併症/偶発症(急性合併症/偶発症の対応についての指導の原則、急性感染症の病態と初期の対応、消化器疾患と初期の対応、胸痛や呼吸困難と初期の対応、意識障害の病態と初期の対応、外傷、外科手術が必要な時)	○	◎	○	○	○	○
IX-2	糖尿病性 細小血管症	糖尿病に特有な慢性合併症である糖尿病細小血管症(糖尿病に特有な慢性合併症の種類と疫学、糖尿病細小血管症を有する患者の療養指導)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病性神経障害(病態、診断とアセスメント、予防法、治療と療養指導)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病網膜症(病態、診断とアセスメント、治療と療養指導)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病関連腎症(病態、診断とアセスメント、治療と療養指導、慢性腎臓病(CKD)・糖尿病性腎臓病(DKD)の考え方について)	○	◎	◎	◎	◎	◎
IX-3	大血管症 (動脈硬化症)	疫学	○	◎	◎	◎	◎	◎
		動脈硬化の成因	○	◎	◎	◎	◎	◎
		大血管症の診断とアセスメント(冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈性疾患(PAD))	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病性大血管症(動脈硬化症)の治療と療養指導(冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈性疾患(PAD))	○	◎	◎	◎	◎	◎
		糖尿病性大血管症(動脈硬化症)の危険因子の管理と療養指導(高血圧、脂質異常症、喫煙)	○	◎	◎	◎	◎	◎
糖尿病足病変(diabetic foot)、フットケア(疫学、病態・発症要因、発症・再発予防を目的とした療養指導、下肢創傷に対する療養指導、下肢切断患者への療養指導)	○	◎	◎	◎	◎	◎		
IX-4	メタボリックシン ドローーム	メタボリックシンドローム	○	◎	◎	◎	◎	◎
		特定健康診査(特定健診)・特定保健指導〔(通称)メタボ健診〕	○	◎	◎	◎	◎	◎
IX-5	その他	感染症(尿路感染症、呼吸器感染症、胆道感染症)	○	◎	○	◎	○	○
		皮膚疾患(病態、治療と療養指導)	○	◎	○	○	○	○
		歯周疾患、う歯(病態、治療と療養指導)	○	◎	◎	○	○	○
		癌	○	◎	◎	◎	○	○
		認知症	○	◎	◎	◎	○	○
		糖尿病白内障	○	◎	○	○	○	○
		骨粗鬆症	○	◎	◎	◎	○	◎
		糖尿病とうつ	○	◎	◎	◎	○	○
		摂食障害	○	◎	◎	○	○	○
ストレスマネジメント	○	◎	◎	◎	○	○		

X	特殊な状況・病態時の療養指導 支援方法		受験時 目標	更新時目標					
			全	看	栄	薬	検	理	
X-1	シックデイ	シックデイにおける血糖	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		対応の原則(シックデールール)	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		経口血糖降下薬、GLP-1受容体作動薬の管理の原則	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		インスリン療法管理の原則	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
X-2	周術期	周術期における血糖と対応の原則	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		術前管理	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		術中管理	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		術後管理と高カロリー輸液	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
X-3	栄養不良	栄養アセスメントの手順	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		栄養療法(栄養療法の種類と選択方法、栄養療法の原則経口摂取が困難で消化管が機能している場合、経口摂取が困難で消化管が機能していない場合)	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		チーム医療(NSTの目的と対象、治療効果)	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
X-4	旅行	旅行に際しての留意点	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		海外旅行	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
X-5	災害	平常時からの備え	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		災害発生時、DiaMAT	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
X-6	医療安全上の留意点	インスリンの希釈、投与法	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
		自動車運転に際して(運転する際の注意事項)	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		針刺事故	○	◎	◎	◎	◎	◎	○

2024年3月24日改訂