

保健師(特定健診等)の記入例 良い場合

第1回東北信地域糖尿病療養指導士認定試験  
糖尿病療養指導自験例の記録

受付番号(記入しないでください):

※分かる範囲で数値や薬品名を記入してください、選択肢については○で囲んでください

症例番号: ( )

医療職 看護師・保健師 准看護師 管理栄養士・栄養士 薬剤師 臨床検査技師 理学療法士 その他( )

1. 症例 ID : ( 特定検診 88-88888-8 ) 年齢: ( 52 ) 歳 性別: (男)・女  
指導期間: ( 2009 )年( 4 )月( 10 )日~( 2009 )年( 10 )月( 13 )日 ( 入院・外来・在宅 )

2. 療養指導開始時の患者の状態

(1) 病型 : 1型・2型・妊娠糖尿病・その他( 高血糖状態 )  
(2) 罹病期間 : 約( )年  
(3) 嗜好品 : 飲酒 - ( + ) 喫煙 - ( + ) [ 腹囲: 87cm  
血糖値: 106mg/dl ]  
(4) 体格 : 身長( 162 )cm 体重( 65 )kg BMI( 25.4 )kg/m<sup>2</sup>  
(5) 検査データ : HbA1c( )% TG: 142mg/dl HDL-C: 32mg/dl LDL-C: 144mg/dl γGTP: 32 AST: 24 ALT: 22  
(6) 合併症・併発症 : 網膜症 - + ( 単純・前増殖・増殖 )  
腎症 - + ( 病期 1・2・3・4・5 )  
不明 { 神経障害 - +  
動脈硬化症 - + ( 脳・心臓・末梢動脈・その他 )  
高血圧症 - +  
脂質異常症 - +

3. 療養指導開始時の医師の治療方針

(1) 食事療法 : 指示エネルギー ( )kcal/日 [ 飲酒が多い(ビール2本/日)ので、休肝日を設けたり、おつまみの内容の変更...脂っこい物は減らし、塩分控える。 ]  
減塩 - + ( )g/日  
蛋白制限 - + ( )g/日  
(2) 運動療法 : - ( + ) ( スポーツクラブなどに参加、日常生活ではエレベーターをさげ階段の利用を多くしてみる )  
(3) 薬物療法 : 経口糖尿病薬 ( - ) + ( 薬品名 )  
インスリン ( - ) + ( 薬品名 )  
高尿酸血症: ザイロリック処方されているが飲むことを忘れてしまうことがある  
合計単位 単位/日

4. 本症例に行った療養指導

①この症例の療養指導上の問題点(あなたの職種から見て) ③主治医やチームの他職種との連携  
②その問題点への対応 ④あなたの指導による患者さんの変化

① 仕事が忙しく(会社役員)接待や深夜遅くまで飲酒機会が多い。ゴルフ等の趣味はあるが運動習慣としての活動性は著しく低く、健康を維持するために運動に取り組むなどの姿勢はまったく見られない。非積極的・無関心。薬(高尿酸血症)に対する正しい理解がないようで、服用が不定。検査データに対する十分な理解や解釈ができておらず、肝機能や血清脂質のデータ高値に対する切迫感がまったく見られない。喫煙(20~30本/1日)。行動変容ステージ: 無関心期を呈し、運動などの勧めに対し断る姿勢が強い。

② 情報提供: 検診結果のより具体的説明。データの示す意味をわかりやすく説明し、生活習慣病に対する基本的な知識を理解していただく。動機付け支援: 栄養士により栄養の指導(飲酒とメタボリックシンドロームとの関連)と具体的な対策を検討。社会資源を活用し有効に活用できるようアドバイスする(フィットネスクラブ等の紹介)。薬の理解を深めもう一度服薬に対する指導を行う。行動目標・行動計画を対象者とともに作成...体重を6ヶ月で5Kg減量、腹囲は3cm減少 運動に関心を持っていたため、ゴルフ練習をなるべく取り入れていただくことや、階段の利用を促す。

③ 栄養士による食事診断...通常の食事内容を2日分(計6食分)記入していただき、日頃の摂食カロリー、食事の傾向等を認識していただく。運動指導士による運動指導...対象者にとって日常生活に取り込むことのできる、より具体的な運動方法や、歩行時のポイントを指導。

④ 体重2kgの減少、腹囲(85cm) TG: 132mg/dl HDL-C: 39mg/dl LDL-C: 134mg/dl γGTP: 33 AST: 26 ALT: 25 服薬が正しく行えるようになり、運動習慣が身につくことができた。散歩などで体を動かすことに対して興味を持つことができ、毎朝の10分~15分程度の活動が習慣化された。飲酒に関しては、深夜遅くまでの習慣はなくなるが量・休肝日は以前と変わらず、接待機会が多い。また、喫煙習慣は変化なし。

保健師(特定健診等)の記入例 悪い場合

第1回東北信地域糖尿病療養指導士認定試験  
糖尿病療養指導自験例の記録

受付番号(記入しないでください):

※分かる範囲で数値や薬品名を記入してください、選択肢については○で囲んでください

症例番号: ( )

医療職 看護師・保健師・准看護師 管理栄養士・栄養士 薬剤師 臨床検査技師 理学療法士 その他( )

1. 症例 ID : ( 特定検診 88-88888-8 ) 年齢: ( 52 ) 歳 性別: (男)・女  
指導期間: ( 2009 ) 年 ( 4 ) 月 ( 10 ) 日 ~ ( 2009 ) 年 ( 10 ) 月 ( 13 ) 日 ( 入院・外来・(在宅) )

2. 療養指導開始時の患者の状態

(1) 病型 : 1型・2型・妊娠糖尿病・(その他) ( 高血糖状態 )  
(2) 罹病期間 : 約( )年 \*コレステロール、中性脂肪、血糖などの記載なし  
(3) 嗜好品 : 飲酒 - (+) 喫煙 - (+)  
(4) 体格 : 身長( 162 )cm 体重( 65 )kg BMI( 25.4 )kg/m2  
(5) 検査データ : HbA1c( )%  
(6) 合併症・併発症 : 網膜症 - + ( 単純・前増殖・増殖 )  
腎症 - + ( 病期 1・2・3・4・5 )  
神経障害 - +  
動脈硬化症 - + ( 脳・心臓・末梢動脈・その他 )  
高血圧症 - +  
脂質異常症 - +

3. 療養指導開始時の医師の治療方針

(1) 食事療法 : 指示エネルギー ( 1600 )kcal/日 \*アルコールや食習慣の情報は記載できる 身体状況の把握や根拠もなしに適切な運動処方記載  
減塩 - ( 7 )g/日  
蛋白制限 ( )g/日  
(2) 運動療法 : - (+) (有酸素運動・筋トレ・ストレッチング)  
(3) 薬物療法 : 経口糖尿病薬 ( ) (薬品名 )  
インスリン ( ) (薬品名 )  
合計単位 単位/日

4. 本症例に行った療養指導

①この症例の療養指導上の問題点(あなたの職種から見て) ③主治医やチームの他職種との連携  
②その問題点への対応 ④あなたの指導による患者さんの変化

①肥満度が高い。常に食欲があり食べる習慣がある。

\*具体的な現状の分析が無い 保健師として考えられる問題点を

②基本的な知識を理解していただく。ダイエットを指導。

\*上記①で列挙した問題点に対する対応をより具体的に書くこと

③栄養については栄養士に説明していただいた。

\*連携し達成できた内容も記載すること

④体重の減少、腹囲減少  
運動習慣が身についた  
行動変容が起こった

\*問題点にに列挙したことに対する変化を書くこと、場合によっては 変化しないこと、悪化することもあるが、それはそれで書くこと

薬剤師(調剤薬局)の記入例 良い場合

第1回東北信地域糖尿病療養指導士認定試験 糖尿病療養指導自験例の記録	
受付番号(記入しないでください):	
※分かる範囲で数値や薬品名を記入してください、選択肢については○で囲んでください 症例番号: ( )	
医療職	看護師・保健師・准看護師 管理栄養士・栄養士 <b>薬剤師</b> 臨床検査技師 理学療法士 その他
1. 症例	ID : ( 98-76543-2 ) 年齢: ( 67 ) 歳 性別: <b>男</b> ・女 指導期間: ( 2009 ) 年 ( 4 ) 月 ( 10 ) 日 ~ ( 2009 ) 年 ( 9 ) 月 ( 25 ) 日 ( 入院・ <b>外来</b> ・在宅 )
2. 療養指導開始時の患者の状態	
(1) 病型	: 1型・ <b>2型</b> ・妊娠糖尿病・その他( )
(2) 罹病期間	: 約( 3 )年
(3) 嗜好品	: 飲酒 - <b>+</b> 喫煙 - <b>+</b>
(4) 体格	: 身長( 162 )cm 体重( 72 )kg BMI( 27 )kg/m <sup>2</sup>
(5) 検査データ	: HbA1c( 7.5 )%
(6) 合併症・併発症	: 網膜症 <b>-</b> <b>+</b> ( 単純・前増殖・増殖 ) 腎症 <b>-</b> <b>+</b> ( 病期 1・2・3・4・5 ) 不明 神経障害 <b>-</b> <b>+</b> 動脈硬化症 <b>-</b> <b>+</b> ( 脳・心臓・末梢動脈・その他 ) 不明 高血圧症 <b>-</b> <b>+</b> 脂質異常症 <b>-</b> <b>+</b>
3. 療養指導開始時の医師の治療方針	
(1) 食事療法	: 指示エネルギー ( 1800 )kcal/日 減塩 - <b>+</b> ( )g/日 医師より塩分を控えるように言われている 蛋白制限 - <b>+</b> ( )g/日 不明
(2) 運動療法	: - <b>+</b> ( )
(3) 薬物療法	: 経口糖尿病薬 - <b>+</b> ( 薬品名アマリール、ベイスン、メルビン、アクトス ) : インスリン <b>-</b> <b>+</b> ( 薬品名 )
	合計単位 単位/日
4. 本症例に行った療養指導	
①この症例の療養指導上の問題点(あなたの職種から見て)	③主治医やチームの他職種との連携
②その問題点への対応	④あなたの指導による患者さんの変化
①自営業をしており、力仕事も多い。以前、病院で栄養士の指導を受けているが夕食が遅くなりがちで夕方に強い空腹感が多く出ている。強い空腹感を感じた場合には低血糖と判断し、飴をなめたり甘い菓子を食べたりしている。そのためか、血糖コントロールはなかなか改善しない。低血糖が頻発していることは主治医に伝えていない。 (1) 低血糖が頻発している。 (2) 低血糖時に飴や甘い菓子を摂っている。 (3) 低血糖のことを主治医に伝えていない。	
②(1) どうして低血糖が多いのかを一緒に考え、まずは、力仕事が多いわりに摂取カロリーが少ないのではと考えられた。また、夕食の時間帯が遅く、そのため夕方に低血糖が多いのではという答えが導かれ、その点の改善が必要ではないかとアドバイスした。また、アマリールなどの薬の効果もおおいに関連していると考えられることも説明した。 (2) ベイスンを飲んでいる場合には、ブドウ糖でないとすぐに低血糖は改善されないということを説明した。 (3) 薬の調節が必要な場合もあるので、低血糖があったら主治医に伝えることが重要であるということも説明した。	
③(1) 病院の栄養士に、現在の仕事の内容を伝え、摂取カロリーについて相談してみるようアドバイスした。また、食事の時間帯についてや低血糖時の補食についてもきいてみるよう話した。 (2) 本人の理解を得た上で、主治医に連絡をとり、低血糖の状況を話したところアマリールが減量となった。	
④(1) 栄養士より指導を受け、指示カロリーがアップされた。また、夕食の時間帯を早くしたため、夕方の低血糖がほとんどなくなり菓子も食べなくなった。そのため、血糖コントロールも改善した。 (2) 低血糖時にはブドウ糖をのむということが理解され、ブドウ糖を持ち歩くようになった。	

薬剤師(調剤薬局)の記入例 悪い場合

第1回東北信地域糖尿病療養指導士認定試験  
糖尿病療養指導自験例の記録

受付番号(記入しないでください):

※分かる範囲で数値や薬品名を記入してください、選択肢については○で囲んでください 症例番号: ( )

医療職 | 看護師・保健師・准看護師 管理栄養士・栄養士 薬剤師 臨床検査技師 理学療法士 その他

1. 症例 ID : ( 98-76543-2 ) 年齢: ( 67 )歳 性別( 男 )・女  
指導期間: ( 2009 )年( 4 )月( 10 )日~( 2009 )年( 9 )月( 25 )日 ( 入院・外来・在宅 )

2. 療養指導開始時の患者の状況

(1)病型 : 1型・2型・妊娠糖尿病・その他( )  
 (2)罹病期間 : 約( 3 )年  
 (3)嗜好品 : 飲酒 - + 喫煙 - +  
 (4)体格 : 身長( 162 )cm 体重( 72 )kg BMI( 27 )kg/m<sup>2</sup>  
 (5)検査データ : HbA1c( 7.5 )%  
 (6)合併症・併発症 : 網膜症 + ( + ) (単純・前増殖・増殖) 記載なしはダメ分からない場合は不明と記載  
 腎症 + (病期 1・2・3・4・5)  
 神経障害 +  
 動脈硬化症 + (脳・心臓・末梢動脈・その他)  
 高血圧症 +  
 脂質異常症 +

3. 療養指導開始時の医師の治療方針

(1)食事療法 : 指示エネルギー ( 1800 )kcal/日 記載なしはダメ。わからない場合は不明と記載。  
 減塩 + ( )g/日  
 蛋白制限 + ( )g/日  
 (2)運動療法 : - + ( )  
 (3)薬物療法 : 経口糖尿病薬 - + (薬: アマリール、ベイスン、メルピン、アクトス)  
 : インスリン - + (薬品名 )  
 合計単位 単位/日

4. 本症例に行った療養指導

①この症例の療養指導上の問題点(あなたの職種から見て) ③主治医やチームの他職種との連携  
 ②その問題点への対応 ④あなたの指導による患者さんの変化

①低血糖が多い。..**もっと具体的に、問題が起こっている状況なども分析して記載すること。**

②低血糖時にはブドウ糖をのむよう指導。...**もっと、問題点を掘り下げた対応を。**

③栄養士にも指導してもらおうアドバイスした...**アドバイスした具体的な内容も記載すること。また、連携して得られた結果の記載も必要。**

④血糖コントロールが改善した..**問題点への対応によりもたらされた変化を記載すること。**

医師(非糖尿病専門医)と看護師の2職種で行っているクリニックの記入例 良い場合

第1回東北信地域糖尿病療養指導士認定試験  
糖尿病療養指導自験例の記録

受付番号(記入しないでください):

※分かる範囲で数値や薬品名を記入してください、選択肢については○で囲んでください 症例番号: ( )

医療職 | 看護師・保健師・准看護師 管理栄養士・栄養士 薬剤師 臨床検査技師 理学療法士 その他( )

1. 症例 ID : ( 123456 ) 年齢: ( 57 )歳 性別: (男・女) 指導期間: ( 2009 )年( 4 )月( 1 )日~( 2009 )年( 7 )月( 31 ) (入院・外来・在宅)

2. 療養指導開始時の患者の状態

(1)病型 : 1型・(2型)・妊娠糖尿病・その他( )  
 (2)罹病期間 : 約( 3 )年  
 (3)嗜好品 : 飲酒 - ⊕ 喫煙 - ⊕  
 (4)体格 : 身長( 160 )cm 体重( 78 )kg BMI( 30.5 )kg/m<sup>2</sup>  
 (5)検査データ : HbA1c( 8.7 )%  
 (6)合併症・併発症 : 網膜症 - + (単純・前増殖・増殖) 不明  
 腎症 - + (病期 1・2・3・4・5) 不明  
 神経障害 - + 不明  
 動脈硬化症 - + (脳・心臓・末梢動脈・その他) 不明  
 高血圧症 - ⊕  
 脂質異常症 - ⊕

3. 療養指導開始時の医師の治療方針

(1)食事療法 : 指示エネルギー ( )kcal/日  
 減塩 - + ( )g/日 甘味、揚げ物を控える 味噌汁は1日1回、漬物は控えめに  
 蛋白制限 - + ( )g/日 不明  
 (2)運動療法 : - ⊕ (犬と散歩 時々ジョギング)  
 (3)薬物療法 : 経口糖尿病薬 ⊖ + (薬品名 メルビン アクトス )  
 : インスリン ⊖ + (薬品名 )  
 合計単位 単位/日

4. 本症例に行った療養指導

①この症例の療養指導上の問題点(あなたの職種から見て) ③主治医やチームの他職種との連携  
 ②その問題点への対応 ④あなたの指導による患者さんの変化

①問題点

- 1) 血糖コントロールが不良である
- 2) 肥満、高脂血症、高血圧もある
- 3) 仕事が営業なので、食事時間が不規則でコンビニ菓子パンとジュースや食堂のラーメンライスで済ませることが多い
- 4) 自覚症状がなく、医師に合併症等の説明を受けても「他人事のようにである」

②対応

- 1) 血糖コントロールについて: コントロールの指標について説明した
- 2) 肥満、高脂血症、高血圧について: 血糖値だけでなく血圧、脂質、体重管理も重要であると説明した
- 3) 食事について: できるだけ規則的な食習慣をするように話した  
 バランスよく、甘味や油脂の少ないものを選ぶようにはなした  
 当院には管理栄養士がいないので他施設での栄養指導を受けるよう進めた
- 4) 認識のあまさについて: 高血糖でも自覚症状がないうちに合併症が進行し、失明、透析、壊疽や脳血管障害など合併症などの具体的事例を説明した

③連携

- 1) 医師に現在のコントロール状況や血圧、脂質などのデータをその都度糖尿病手帳に記載してもらおう頼んだ
- 2) 管理栄養士のいる医療機関に栄養指導をしてもらえるよう医師に紹介状を書いてもらった

④変化

- 1) 血糖コントロールが改善し、治療や療養に対するモチベーションが高まった
- 2) 肥満、高脂血症、高血圧についてもその危険性が理解されるようになった
- 3) 管理栄養士に指導してもらい、コンビニ弁当や外食での食品のとり方が改善した  
 菓子パン、ジュースで済ませることがなくなった
- 4) 血糖が高くても自分だけは合併症にならないと思っていたのが、合併症の写真など見て自分の問題として捉えるようになった

