

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で、糖尿病のない人と変わらぬ社会生活を送るためには、患者と医療者が生涯にわたって密接に連携し、継続的な療養指導を行うことが不可欠である。糖尿病診療の基本となる食事療法・運動療法・薬物療法は、すべて患者の日常生活と密接に関わっており、医師の治療方針を正しく理解し、患者が自ら実践できるように支援することは、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の重要な使命である。

糖尿病診療においては、治療や療養指導の場は医療機関にとどまらず、患者の自宅や職場など、生活の場全体に広がっている。さらに、超高齢社会を迎えた現在の日本では、フレイル、要介護、認知症を伴う高齢糖尿病患者が増加しており、治療・介護の現場は地域全体へと拡大している。CDEJには、地域の特性に応じて、医療資源や人的資源を有効に活用しながら柔軟に活動することが求められている。

糖尿病療養指導は、一人のCDEJで完結できるものではない。他職種との協働や後進の育成を通じて、多角的かつ継続的な支援体制を構築することが必要である。そのためには、CDEJ自身が協働や育成を円滑に進めるための良好な療養指導環境を整えることも重要な役割となる。

こうした背景を踏まえ、CDEJが備えるべき実践的能力(知識・技能・態度)を明確に示す指標として、「日本糖尿病療養指導士カリキュラム」が作成された。



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、わが国の医療法に沿ったアプローチ)	○	◎	◎	◎	◎
		チームアプローチの実践(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、ガイドライン・マニュアルの活用、コーディネーション・マネージメント)	○	◎	◎	◎	◎
		アドボカシーとスティグマ	○	◎	◎	◎	◎
I-3	関連団体	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、JADEC[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)	○	◎	◎	◎	◎
		多岐にわたる活動の場	○	◎	◎	◎	◎

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	血糖調節の概略	血糖調節の概略	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
II-2	疾患概念	疾患概念	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
II-3	診断	診断の要点	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		診断基準(糖尿病型、境界型、正常型の判定、糖尿病の診断手順)	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
II-4	成因と分類	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)	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
II-5	検査	検査室で実施される血糖評価・治療管理のための主な検査	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		血糖自己測定(self-monitoring of blood glucose : SMBG)	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		持続グルコース・モニタリング(continuous glucose monitoring : 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	○	○	○	○	○	○	○
III-2	糖尿病の発症・進展予防のための社会的取り組み	ライフステージに応じた個々の取り組みの理解	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎

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	高齢者以外	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		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	○	○	○	◎	○	○	○
		高血圧症と脂質異常症、その他のリスク因子の管理	○	○	○	○	○	○	○
		クリニカル・イナーシャ(臨床的惰性)	○	○	○	○	○	○	○

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	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		食事療法の基本(目標体重と総エネルギー摂取量の目安、総エネルギー摂取量の目安、栄養素の配分)	○	◎	◎	○	○	○	○
		栄養指導の実際(糖尿病食事療法のための食品交換表、カーボカウントによる栄養指導、食品の計量、盛り付けと食べ方の工夫、食事療法の評価と指導、嗜好品、間食・補食、外食・中食、偏食、不規則な食事時間、過食、過体重・年齢・労働量と食事、食事療法の開始と維持：支援のポイント)	○	◎	◎	○	○	○	○

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	○	○	○	○	○	◎
		運動開始時の身体的評価	○	○	○	○	○	◎
		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	○	○	○	○	○	◎
		運動療法支援のポイント、運動習慣の把握およびそのアセスメント	○	○	○	○	○	◎
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）	○	◎	○	◎	○	○
		開始と継続の際に必要な患者支援のポイント	○	◎	○	◎	○	○
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）	○	◎	○	◎	○	○
		GLP-1受容体作動薬、GIP/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薬	○	◎	○	◎	○	○
		開始と継続の際に必要な患者支援のポイント	○	◎	○	◎	○	○
V-5	インスリンポンプ治療	CSII、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	診断時、療養中、身体状況の変化時、治療変更時の心理	○	◎	◎	◎	◎	◎
		スティグマとアドボカシー	○	◎	◎	◎	◎	◎
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	○	◎	◎	◎	◎	◎
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	○	◎	◎	◎	◎	◎

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	方法	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、技能獲得のための教材、動機づけのための教材、糖尿病連携手帳や自己管理ノートなどの活用）	○	◎	◎	◎	◎	◎
		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	○	◎	◎	◎	◎	◎
VII-2	評価・修正	療養指導の評価と意義	○	◎	◎	◎	◎	◎
		患者に関する評価（身体面、心理と行動/QOL、生活状況、ライフスタイル、ストレス、社会的状況、糖尿病の知識、糖尿病の自己管理技術、自己管理行動）	○	◎	◎	◎	◎	◎
		療養指導システムの評価（療養指導組織、療養指導計画、各領域別）	○	◎	◎	◎	◎	◎
		療養指導士の評価（自己評価、他者からの評価、客観的評価）	○	◎	◎	◎	◎	◎
		PDCAサイクルによる問題解決思考	○	◎	◎	◎	◎	◎

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	○	◎	◎	◎	○	○	
		周産期の異常	○	◎	◎	◎	○	○	
		出産後のケア	○	◎	◎	◎	○	○	
VIII-5	就労期	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	○	◎	◎	◎	○	◎	
		職場での対応	○	◎	◎	◎	○	◎	
		未治療・治療中断者への対応	○	◎	◎	◎	○	◎	
VIII-6	高齢期	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（急性合併症、慢性合併症）	○	◎	◎	◎	◎	◎	
		併存疾患の特徴（高次脳機能障害、サルコペニア、フレイル、ロコモティブシンドローム）	○	◎	◎	◎	○	◎	
		種々の社会的支援制度の理解	○	◎	◎	○	○	◎	

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（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	疫学	○	◎	◎	◎	◎	◎	
		糖尿病性神経障害（病態、診断とアセスメント、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）	○	◎	◎	◎	◎	◎	
		糖尿病性腎症（病態、診断とアセスメント、治療と療養指導、慢性腎臓病〔CKD〕・糖尿病関連腎臓病〔DKD〕の概念の理解）	○	◎	◎	◎	◎	◎	

IX-3	大血管症(動脈硬化症)	疫学(冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患〔PAD〕)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		診断とアセスメント(冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患〔PAD〕)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		治療と療養指導(冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患〔PAD〕)	○	◎	◎	◎	◎	◎
		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ム	メタボリックシンドローム	○	◎	◎	◎	◎	◎
		特定健康診査・特定保健指導	○	◎	◎	◎	◎	◎
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	○	◎	◎	◎	○	◎
		うつ	○	◎	◎	◎	○	○
		摂食障害	○	◎	◎	○	○	○
		手の病変	○	◎	○	○	○	◎
		心不全	○	◎	◎	◎	○	○
		非アルコール性脂肪肝疾患(NAFLD)、非アルコール性脂肪肝炎(NASH)、代謝異常関連脂肪肝(MASLD)、代謝異常関連脂肪肝炎(MASH)	○	◎	◎	◎	○	○
		減量・代謝改善手術	○	◎	◎	◎	○	○

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(シックデイルール)	○	◎	◎	◎	○	○
		経口血糖降下薬、GLP-1受容体作動薬、GIP/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	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	低栄養	栄養アセスメント	○	◎	◎	○	○	○
		栄養療法(栄養療法の種類と選択の原則)	○	◎	◎	◎	○	○
		チーム医療(NST)の目的と対象、治療効果	○	◎	◎	◎	◎	◎
X-4	旅行	留意点の原則	○	◎	◎	◎	○	○
		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、投与方法	○	◎	◎	◎	○	○
		針刺事故	○	◎	○	◎	◎	○
		自動車運転に際して(運転する際の注意事項)	○	◎	◎	◎	◎	◎

2026年3月29日改訂