

【必読】 症例報告作成に関する注意事項

症例報告を登録する前に必ずお読みいただき、遵守してください。

(1) 使用する用語について：

原則、糖尿病学用語集 (<https://www.jds.or.jp/modules/glossary/>) にある表現を用いて入力してください。専門医に関する申請書類については、製薬会社が作成した商業用語や一般的ではない略語の使用は控えてください。

▼誤りの多い表現・使用不可用語

誤)	正)
BOT	持効型インスリンと内服薬の併用療法 等
境界型糖尿病	境界型耐糖能障害
インスリン強化療法	強化インスリン療法
インスリンボール	lipohypertrophy、脂肪増生、脂肪肥大 等
FGM	間歇スキャン式持続血糖測定 (isCGM)
BS	BG (blood glucose)
時効型	持効型 ※変換誤り
速攻型	速効型 ※変換誤り

(2) 専門医更新で登録する症例について：

最終診察日が認定期間内で、主として診療した外来症例を登録してください。

- 必要症例数： 20 症例 / 5 症例
- 初回認定から 3 回更新手続きを完了している場合は、4 回目の更新より症例報告の提出は免除となりました。(2023 年 12 月 10 日 更新規定改訂)

(3) 症例要件について：

症例報告に記載される症例の病像は出来るだけ多岐にわたることが望ましく、可能な限り、種々の病型、妊娠関連 (GDM)、種々の糖尿病性合併症、多数のインスリン使用例を含めてください。

(4) 施設名および診療科名：

患者が診療を受けた病院・診療所です。教育施設の症例でなくても構いません。

(5) 患者 ID(診療記録番号)：

後日取り出すことができるように、施設における ID 番号などを入力してください。施設で責任をもって管理する限りにおいては連結可能な独自の ID 番号を用いても構いません。ただし、後日確認が必要になった時は、病院長または診療記録管理責任者等において独自の記号等と患者 ID (診療記録番号) の照合が可能であることが必要です。

(6) 患者氏名：

ローマ字のイニシャルといたします。施設の規則等によりイニシャルの入力が出来ない場合は、「- (ハイフン)」などを入力し、省略して差し支えありません。

(7) 受持期間：

申請者が主治医として診療に当たった期間です。診療継続中の場合、受持期間の最終日は最終診察日を入力してください。

(8) 身長／体重／BMI：

BMI は身長・体重を入力すると自動算出されます。

(9) 病態：

- 病型「1 型」、病態「インスリン依存状態」を選択した場合は、①1 型と診断した根拠、②インスリン依存状態とした根拠を下欄に入力してください。
- 病型「その他」を選択した場合は、③具体的な病型・病態とその理由を下欄に入力してください。
- 病型「2 型」かつ病態「インスリン依存状態」を選んだ場合は、その理由を症例の概略欄に付記してください。

▼インスリン依存状態の根拠について（重要）

インスリン依存状態とは、インスリン注射をしない場合ケトーシスになると考えられる状態です。2 型糖尿病では、インスリン分泌不全が進行しインスリン療法が必要となっても、膵β細胞は残存するため、通常はインスリン依存状態になることはありません(「糖尿病専門医研修ガイドブック改訂第 9 版 p.82」参照 ※改訂がある場合は最新版をご確認ください)。2 型糖尿病でインスリン依存状態を選択する場合は、ケトーシスを来すような長期に枯渇状態であることを概略欄に記載してください。

(10) HbA1c／その他の指標：

最終受診時の計測値を入力ください。CGM を行っている場合は、その他の指標欄に「TIR」「TBR」について入力してください。

(11) 糖尿病網膜症：

糖尿病網膜症の「停止」は増殖停止を意味します。

(12) 糖尿病性腎症：

病期の根拠となる eGFR、尿アルブミン、尿タンパクを記載してください。尿タンパクは定量の場合、単位まで入力が必要です。なお、eGFR は未記入でエラーがかかります。

病期分類など	根拠に必要な入力項目
無または 1 期	尿アルブミン
2 期	尿アルブミン
3 期	尿タンパク（定性または定量どちらでも可）または尿アルブミン ※尿タンパク定性の場合「1+」は不可
4 期	eGFR のみで可
5 期	透析療養中：eGFR なしでも可、腎移植後：eGFR のみ
小児科症例	eGFR 不要 ※「-(ハイフン)」等を入力してエラー解除可能です

(13) 糖尿病性大血管症：

「有」の場合は所見がある部位を選んでください。（複数選択：可）

(14) 血圧、高血圧症および降圧薬：

- 最終受診時の血圧値を入力してください。
- 高血圧症が「有」の場合は降圧薬の一般名または先発商品名を入力してください。
- 配合剤は成分ごとに記載してください。
- 単位は「mg/日」「g/日」をプルダウンで選択できます。
- 「投薬なし」の場合は「無」を選んでください。

(15) 脂質異常症および脂質治療薬：

- 脂質異常症が「有」の場合はフレデリクソン分類の病型を選択してください。
- 脂質治療薬欄に一般名または先発商品名を入力してください。
- 配合剤は成分ごとに入力してください。
- 単位は「mg/日」「g/日」をプルダウンで選択できます。
- 「投薬なし」の場合は「無」を選んでください。
- 家族性と診断される場合は、症例の概略欄に根拠とともに入力してください。

(16) 指示食事エネルギー量：

「エネルギー係数」は目標体重ではありません。

(17) 食塩制限／タンパク制限：

<入力例>

食塩制限*	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 (有の場合) 6 g未満/日
タンパク制限*	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (有の場合) g/日

「有」の場合は指示量を入力してください。

「無」の場合は入力しないこと。

(18) 運動療法：

「有」の場合は指導内容を入力し、「無」の場合は指導無しの理由を入力してください。

(19) 経口血糖降下薬：

- 「有」の場合、薬品名（一般名または先発商品名）を入力してください。
- 配合剤は、成分ごとに入力してください。
- 経口 GLP-1 受容体作動薬も当該欄に入力してください。
- 週 1 製剤の場合は単位をプルダウンから変更してください。

(20) 注射薬：

<インスリン欄の入力について>

- 指示している製剤毎に入力してください。
- 混合型または配合型を処方している場合は、下欄に商品名または超速効/速効成分の百分率を「混合 50mix」や「配合 30mix」のように入力してください。
- CSII 施行例では、標準的な bolus 投与量を「超速効/速効」欄に入力してください。
- 1 日の総インスリン量は自動計算です。（小数点 1 位まで表示されます）

<インクレチン関連注射薬の入力について>

- 「有」の場合、下欄に薬品名（一般名または先発商品名）と用法・用量を入力してください。
- インスリンと GLP-1 受容体作動薬の配合注射薬の場合はインスリン含有量を入力してください。

[入力例 1] ゾルトファイを処方している場合

<p>インスリン*</p> <p>・混合型または配合型を処方している場合はその単位数を入力し、下欄に商品名または超速効/速効成分の百分率を「混合50mix」や「配合30mix」のように入力してください。</p> <p>・CSII施行例では、標準的なbolus投与量を「超速効/速効」欄に入力してください。</p>	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 有(CSII) ※有の場合、用量を入力																																		
	<table border="1"> <tr> <td>朝</td> <td>12</td> <td>-</td> <td>0</td> <td>-</td> <td>8</td> <td>単位</td> </tr> <tr> <td>昼</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> <tr> <td>夕</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> <tr> <td>眠</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> <tr> <td>週1/日</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> </table>	朝	12	-	0	-	8	単位	昼		-		-		単位	夕		-		-		単位	眠		-		-		単位	週1/日		-		-	
朝	12	-	0	-	8	単位																													
昼		-		-		単位																													
夕		-		-		単位																													
眠		-		-		単位																													
週1/日		-		-		単位																													
<p>インクレチン関連注射薬*</p> <p><input type="radio"/>無 <input checked="" type="radio"/>有 ※有の場合、薬品名（一般名もしくは先発商品名）・用法・用量を入力</p>	<table border="1"> <tr> <td>薬品名</td> <td>ゾルトファイ</td> </tr> <tr> <td>用法・用量</td> <td>朝 1日1回 10ドース</td> </tr> <tr> <td>インスリン含有（配合剤の場合）</td> <td>10 単位</td> </tr> </table>	薬品名	ゾルトファイ	用法・用量	朝 1日1回 10ドース	インスリン含有（配合剤の場合）	10 単位																												
薬品名	ゾルトファイ																																		
用法・用量	朝 1日1回 10ドース																																		
インスリン含有（配合剤の場合）	10 単位																																		

1日の総インスリン量 30 単位/日（自動計算）

[入力例 2] ゾルトファイのみを処方している場合

<p>インスリン*</p> <p>・混合型または配合型を処方している場合はその単位数を入力し、下欄に商品名または超速効/速効成分の百分率を「混合50mix」や「配合30mix」のように入力してください。</p> <p>・CSII施行例では、標準的なbolus投与量を「超速効/速効」欄に入力してください。</p>	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 有(CSII) ※有の場合、用量を入力																																		
	<table border="1"> <tr> <td>朝</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> <tr> <td>昼</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> <tr> <td>夕</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> <tr> <td>眠</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> <tr> <td>週1/日</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>単位</td> </tr> </table>	朝		-		-		単位	昼		-		-		単位	夕		-		-		単位	眠		-		-		単位	週1/日		-		-	
朝		-		-		単位																													
昼		-		-		単位																													
夕		-		-		単位																													
眠		-		-		単位																													
週1/日		-		-		単位																													
<p>インクレチン関連注射薬*</p> <p><input type="radio"/>無 <input checked="" type="radio"/>有 ※有の場合、薬品名（一般名もしくは先発商品名）・用法・用量を入力</p>	<table border="1"> <tr> <td>薬品名</td> <td>ゾルトファイ</td> </tr> <tr> <td>用法・用量</td> <td>朝 1日1回 10ドース</td> </tr> <tr> <td>インスリン含有（配合剤の場合）</td> <td>10 単位</td> </tr> </table>	薬品名	ゾルトファイ	用法・用量	朝 1日1回 10ドース	インスリン含有（配合剤の場合）	10 単位																												
薬品名	ゾルトファイ																																		
用法・用量	朝 1日1回 10ドース																																		
インスリン含有（配合剤の場合）	10 単位																																		

1日の総インスリン量 10 単位/日（自動計算）

(21) 症例の概略欄：

患者の特徴・他疾患・特記事項などを記載してください。診断、治療方針決定、療養指導などにおける問題点などを100字以上200字以内で入力してください。これらは専門医の評価にきわめて重要です。例えば、免疫学的検査所見がないのに1型と診断した理由、肝硬変症がある例をその他の型としないで「2型」に合併したとする根拠、1型なのに一日1回のインスリン注射しか行っていない理由（緩解期であるのか、社会的理由により強化インスリン療法ができないのか）、タンパク制限を実施している理由など、専門医の立場から見た個々の患者の特徴を入力してください。

以上

【改定履歴】
2025年3月 公開