

【 福島県立医科大学糖尿病内分泌代謝内科における入院サマリー作成の手引き 】

2017年5月 初版 : 田辺隼人
2017年9月 改訂① : 田辺隼人
2018年3月 改訂② : 田辺隼人

糖尿病症例

①問診

〔主訴〕

- 患者の自覚症状を必ず聴取する。
- 高血糖を示唆する口渇や多飲多尿, 体重減少, 倦怠感など。
- 他には網膜症による視力低下や, 腎症による下腿浮腫, 神経障害による下肢の痺れなど。

〔健診歴〕

- 毎年受けていたのか, 異常を指摘された検査項目と時期。
- 異常を指摘されて医療機関を受診したのか。
- ちなみに“健診”と“検診”は意味が異なります。

〔体重歴〕

- 肥満歴について(20歳代での体重, 既往最大体重, その後の経過)。
- 体重減少について(例: ●ヶ月間で約●kgの体重減少)。

〔現病歴〕

- 高血糖を指摘された時期やきっかけ, その発症様式, その後の通院歴, 治療歴などをできるだけ時間軸に沿って記載する。
- 口渇や多飲多尿などの典型的な高血糖症状があればその出現時期。
- 慢性的に高血糖で緩徐な経過なのか, 急な血糖増悪を来したのか。
- 血糖や HbA1c の経過を可能な限り記載する(カルテや前医からの紹介状を参照)。
- 糖尿病手帳を持参している患者さんもいらっしゃるので, 持っていれば見せてもらおうと良い。
- 最後に, 今回当科に入院した目的・理由や具体的な日にちなどを記載する。

〔既往歴〕

- 高血圧・脂質異常症などの生活習慣病や, 外科手術歴, 心血管イベントなどを中心に, 発症年齢とともに記載する。
- 膵疾患や肝疾患, ステロイド治療歴など糖尿病に関連する既往症があれば詳しく聴取する。

〔家族歴〕

- 2型糖尿病には家族性を認めることが多い。
- 糖尿病患者がいれば発症年齢や肥満の有無, インスリンを使用していたかなど詳しく聴取する。
- もしミトコンドリア病を疑うような母系遺伝があれば, 難聴の家族性なども聴取する。

〔生活歴〕

- 喫煙歴(●本/日×●年間と記載。禁煙していればその時期も記載する)
- 飲酒歴(日本酒 ●合/日, ビール ●ml/日など。機会飲酒ならその頻度や量)
- 普段の食生活(食事の担当者, 時間帯, 回数, 内容など)や運動習慣の有無も重要。

②身体所見

〔体格〕

- 身長, 体重, BMI を記載する。腹囲なども状況により記載を検討する。
- 浮腫が著明の場合, 真の体重ではないためBMI は参考値となる。

〔バイタルサイン〕

- 体温, 血圧, 脈拍, 呼吸数など。
- 電子カルテに看護師が毎日記録しているが, 練習のため自分で測定するとより良い。

〔診察所見〕

- 必ず自分で患者を診察し所見をとる。事前に診察項目を決めてから訪室するとスムーズ。
- 糖尿病合併症として, 頸部・胸部の聴診, 浮腫, 神経所見, 足背動脈触診などは重要。
- 神経所見は腱反射と内踝振動覚を主にとる。腱反射については特にアキレス腱反射が重要。
- 末梢神経障害が明らかな場合, 触圧覚・温痛覚や自律神経系についても確認する。
- 糖尿病患者は足病変を認めることが多いので, 両側とも足先まで診察する。
- 肥満者では, Cushing 徴候の有無は内分泌疾患を想起する上で重要。
- 高齢者の場合はサルコペニアの可能性もあるので, 筋力なども簡易的に確認できると良い。

③検査所見

〔血液・尿検査〕

- 入院前の検査（外来での検査）の記載で良い。当科では入院第2病日に採血をすることが多く, 外来でのデータからの考察で構わない。
- 正しい表記方法で記載すること（スペースの使い方など）。
- できるだけ略語は使用しないこと。
- テンプレートにある項目の中で不要と判断されるものは, 適宜削除する。

〔胸部レントゲン・心電図〕

- 心拡大の有無, 肺野の異常陰影, 胸水の有無, 肺気腫の所見など。
- 軸偏位, 左室肥大, 異常Q波, ST-T異常, 不整脈（心房細動など）が糖尿病患者には多い。

〔その他の検査〕

- 必ずしも記載する必要はないが, エコーや CT, MRI, 内視鏡検査, 組織生検などの結果も記載してあると, わかりやすくなる場合がある。スペースに余裕があれば記載を検討する。

④Problem list

- これまで記載してきた中で, 列挙すべき問題点を記載する。
- 「糖尿病」「陳旧性心筋梗塞」「胃癌」などの“病名”の他, 「低アルブミン血症」「肝機能障害」のように検査値の異常, 「心雑音」「高度便秘」なども **Problem** になりえる。
- **Problem** は重要な順に並べて記載する。

⑤Assessment and Planning

- 入院サマリーで最も重要な部分であり「自分の意見」を述べる。
- 列挙した **Problem list** に従って, それぞれの問題点に対して「**Assessment**」と「**Plan**」を主治医の立場になって書く。※入院後の経過を書くのではない！（それは2週目です）
- 勉強すればするほど, しっかりした **Assessment** が書けるはず（逆に言うと勉強しないと絶対に書けない）。
- スペースが限られているため, ダラダラ書くのではなく, ポイントに絞って記載する必要がある。糖尿病については下記に **Problem** のポイントを挙げるので参考にする。

★ 糖尿病については、下記①～④の4つの視点からアプローチしていく。

①病型

- 「1型糖尿病」「2型糖尿病」のみならず、「緩徐進行1型糖尿病」「膵性糖尿病」「妊娠糖尿病」「ステロイド糖尿病」などいくつかの病型がある。患者がどの病型なのか、入院後精査をする前でもある程度は推測することができるし、予想することは必要である。
- 発症様式や年齢、家族歴や肥満歴、生活歴、背景疾患などから病型を推察する。
- 検査入院前にはっきりと1つに決まるわけではないはずで、鑑別疾患を述べれば良い。

②インスリンからみた病態

- 1型糖尿病や膵性糖尿病であればインスリン分泌は低下～枯渇しているが、2型糖尿病の場合はインスリン分泌低下型とインスリン抵抗性型の病態に大きく分かれる。
- インスリンで治療しているからといって、インスリン分泌能が低下しているとは限らない。糖尿病患者のインスリン分泌能は、問診だけでも推測することが可能である。
- 特に2型糖尿病の場合、主たる病態がインスリン抵抗性なのか、分泌低下なのかは治療方針が大きく異なり、非常に重要である。また事前に空腹時血中インスリン値を測定していた場合には、HOMA-IR や HOMA-β から具体的に考察することが可能である（通常は入院後に測定するので、検査値はわかっていない前提で推察する）。

③合併症

- 糖尿病治療の目的は合併症の予防である。細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）、大血管症（冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患）について現在の状況や、今後進めていくべき検査などを記載する。
- 足病変が診察でみられた場合には対策を記載する。

④現在の血糖コントロールと現在・今後の治療方針

- 一般的に合併症を予防するためにはHbA1c < 7.0%が良いと言われているが、年齢やADL、生命予後などにもよって、各々コントロール目標は異なる。さらに術前患者では手術まで（たった1週間という入院期間で）目標血糖値をどこへ設定するかは重要な課題である。
- 目標値へ向けてどのような治療方法を選択すべきか（食事・運動療法の継続か、どの経口血糖降下薬を選ぶべきか、あるいはインスリン療法か、あるいは見直しが必要な現在の治療内容など）、その理由とともに意見を必ず述べる。

⑤その他の合併症

〔高血圧症〕

- 現在の治療内容とコントロール状況、目標の血圧値などをできるだけ具体的に書く。
- 糖尿病患者ではガイドラインで降圧目標が設定されているので調べること。
- また最近では二次性高血圧（原発性アルドステロン症などの内分泌疾患）の頻度も高いと考えられており、その可能性が考えられる場合には考察する。

〔脂質異常症〕

- 現在の治療内容とコントロール状況、目標の脂質値などをできるだけ具体的に書く。
- 糖尿病患者ではガイドラインで脂質目標が設定されているので調べること。
- 甲状腺機能低下症やネフローゼ症候群などによる、二次性の可能性はないか検討する。

⑥処方・食事

- 入院時での常用薬についてすべてを一般名で記載する。
- 入院中の食事についても記載する。標準体重を考慮したカロリー設定、高血圧のある場合は塩分制限、腎・肝疾患のある場合は蛋白制限、膵疾患のある場合は脂肪制限などがなされているはずである。

内分泌症例

糖尿病症例と重複部分も多いので割愛した項目もあります。糖尿病症例の部分も参照して下さい。

①問診

〔主訴〕

- 内分泌疾患の患者さんは様々な自覚症状を訴えることが多い。
- 倦怠感、食欲低下、体重変化、浮腫、頭痛、筋症状、発汗異常・・・など様々である。

〔体重歴〕

- 体重変化は疾患の活動性と良く相関し、発症時期を想定する上で重要なkeyとなりうる。

〔現病歴〕

- 内分泌疾患はいつから発症したのか、不明瞭であることがほとんどである。自覚症状や体重変化などがあれば詳細に問診し、記載する。
- 高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病と思われる疾患と密接に関連しており、それら代謝異常が急性増悪した時期などもポイントである。
- 閉経前の女性であれば性周期の乱れにより月経異常を来すことが多く、疾患時期を想定する上で月経は大切な情報なので、必ず聴取する。

〔既往歴〕

- 内分泌疾患では糖尿病や高血圧、骨粗鬆症などの代謝異常を高率に認める。

〔家族歴〕

- 家族性を認めない疾患も多いが、ごく稀にMENの家系がある。
- 若年者で尿路結石や胃潰瘍の方が血縁関係者であれば原発性副甲状腺機能亢進症（高Ca血症）の家族性が疑われ、MENが鑑別に挙がる。わずかな情報から考察すべきことは多い。

〔生活歴〕

- 喫煙歴、飲酒歴、職業歴などを聴取する。
- 大きな体重変化がある場合、食習慣や運動習慣も重要な情報である。

②身体所見

〔体格〕

- 肥満の場合、単純性肥満なのか中心性肥満なのかは常に意識する。

〔バイタルサイン〕

- 体温、血圧、脈拍、呼吸数など。
- 褐色細胞腫の場合、起立性低血圧があるかどうかは重要な情報である。

〔身体診察〕

- 必ず自分で患者を診察し所見をとる。事前に診察項目を決めてから訪室するとスムーズ。
- 内分泌疾患では顔貌も重要な所見である（例：先端巨大症、Cushing 症候群など）。
- 肥満者では、Cushing 徴候の有無は重要である。
- 甲状腺機能亢進症では圧痛を伴わない甲状腺腫大のみならず発汗過多や手指振戦、腱反射亢進などがみられる。また電解質異常を来している患者では、筋力低下やテタニーなど神経学的異常所見がみられることがある。
- 褐色細胞腫の場合、過度な腹部触診はクレーゼを誘発することがあるため注意する。

③検査所見

〔血液・尿検査〕

- 入院前の検査（外来での検査）の記載が良い。当科では入院第2病日に採血をすることが多く、外来でのデータからの考察で構わない。
- テンプレートにある項目の中で不要と判断されるものは、適宜削除する。
- 事前に測定していれば、ホルモンの基礎値も記載する。
- ホルモンには日内変動があるため何時に採血したかは重要な情報であり、記載すると良い。

〔胸部レントゲン・心電図〕

- 電解質異常の患者では高頻度に異常が見られる（T波異常やU波の出現など）。

〔その他の検査〕

- 必ずしも記載する必要はないが、下垂体腫瘍や副腎腫瘍、甲状腺疾患の場合は事前に行われたエコーや CT, MRI の所見を記載してあるとよりわかりやすくなる。それらの術後であれば病理組織所見も重要である。スペースに余裕があれば記載を検討する。

④Problem list

- これまで記載してきた中で、列挙すべき問題点を記載する。
- 「高血圧」「副腎腫瘍」などの“病名”の他、「低カリウム血症」のように検査値の異常、「心雑音」「下腿浮腫」なども **Problem** になりうる。
- **Problem** は重要な順に並べて記載する。

⑤Assessment and Planning

- 入院サマリーで最も重要な部分であり「自分の意見」を述べる。
- 列挙した **Problem list** に従って、それぞれの問題点に対して「**Assessment**」と「**Plan**」を主治医の立場になって書く。※入院後の経過を書くのではない！（それは2週目です）
- 勉強すればするほど、しっかりした **Assessment** が書けるはず（逆に言うと勉強しないと絶対に書けない）。
- スペースが限られているため、ダラダラ書くのではなく、ポイントに絞って記載する必要がある。代表的な内分泌疾患については下記に **Problem** のポイントを挙げるので参考にする。

①下垂体腫瘍

- **MRI** などの画像所見からどのような腫瘍が疑われるのか（腺腫なのか、ラトケ嚢胞なのか... など）、また下垂体ホルモンの過剰分泌や分泌低下が疑われればその理由、ホルモンの所見と自覚症状や身体所見、一般検査所見は一元的に説明できるか、などを中心に記載すると良い。
- ホルモンの過剰や低下を真に証明するには負荷試験が必要になることが多く、具体的に記載する。他検査で行うべき検査があれば述べる（24時間血圧測定、骨塩定量など）。
- 治療方針（手術、薬物療法、ホルモン補充療法など）についても述べる。

②副腎腫瘍

- **CT** などの画像所見を述べる。副腎腫瘍の場合、脂肪含有の有無は重要である。一般に内部低吸収（**CT**値 10 HU 以下）だと脂肪含有があり副腎皮質系腫瘍が疑われる。そうでない場合は、皮質腫瘍の他、褐色細胞腫や癌なども鑑別に考えていくことになる。脂肪含有の描出は**CT** よりも **MRI** の方が優れている。
- またホルモン値からはどのような内分泌疾患が想定されるのか、その疾患の確定診断にはどのような検査を組み合わせれば良いのか、意見を述べる。核医学検査（アドステロールシンチグラフィや**MIBG**シンチグラフィなど）も良く行われる。負荷試験が必要な場合はどのような負荷試験を行うべきか記載する。

※甲状腺・副甲状腺・性腺疾患については入院患者が比較的少ないため、割愛します。