2024年度　糖尿病・代謝内分泌内科　診療マニュアル

2025年1月8日

1.　診療科目標

糖尿病・代謝内分泌内科は、糖尿病および内分泌領域の疾患に対する高度な医療を提供し、患者の生活の質を向上させることを目指す。地域医療機関との連携を強化し、保土ケ谷区を中心とした医療圏における同疾患診療の中核施設として地域住民の健康増進に貢献し、予防医療の推進にも努める。

(1) 当院の機能向上推進

糖尿病の有病率は高く、合併症が多岐にわたる疾患であるため、他科との連携が必須である。糖尿病を有する患者に対して、各科の最新医療を安全に提供するため、他部門との連携を密にして、病院全体の機能向上に貢献する。個々の医師およびスタッフが持つ専門知識と技術を最大限に活用し、チームワークを強化して、より良い医療を提供できるよう努める。

(2) 優れた医療人の育成のための教育

糖尿病は食事療法・運動療法・薬物療法を組み合わせて治療にあたる必要があり、多職種連携を軸に診療にあたることが有効である。そのため、次世代の医師に対して最新の治療法や研究成果を踏まえた教育を行うのみならず、管理栄養士・理学療法士・薬剤師・検査技師・看護師といった多職種に対してスキルアップの機会を提供する。

(3) 入院治療の充実と効率的な外来診療

入院施設を有する医療機関として、多職種連携で糖尿病を中心とした代謝内分泌疾患の患者に対する入院治療の質を向上させる。地域医療機関からの紹介により当院で入院加療を行い、退院後は早期に地域のクリニックへの逆紹介を行うことで外来診療の効率化を目指す。

(4) 社会貢献としての予防啓蒙活動

糖尿病の予防と早期発見を促進するため、地域住民や医療従事者を対象に講演会を開催する。糖尿病やその合併症に関する知識の普及を図り、地域の健康増進活動に積極的に参加する。

（＊）診療科目標は診療科長を中心に、院内全体で定める期間ごとまたは必要が生じた際に改訂を検討し、診療科医師に周知する。
（＊）院内の各種ルール、マニュアル、業務手順等を遵守する。

2.　診療体制

A. 入院診療に関する役割と責任体制

（1）医師の責任体制
　病棟および外来診療において、各担当医師が患者に対して責任を持って診療を行う。最終責任者は診療科責任者であり、不在の場合や委託された場合には、他の常勤医師がその責任を引き継ぐ。

診療部長―医長（もしくは医長相当の医師）―各担当医

（2）病棟診療に関する役割と責任体制
　当科に属する全常勤医師で病棟診療チームを構成する。主治医は患者の診療に主たる責任を持つ医師である。担当医は、主治医の下で患者の診療を補佐する。入院患者の管理は主治医の責任で行い、オーダリング画面や入院診療計画書、入院指示簿に主治医および担当医の名前を明記する。

（3）治療方針の決定
　治療方針は診療科責任者の責任のもとで決定され、主治医または担当医は毎日患者を診察し、病状を確認して診療録に記載する。病棟診療チームは週に 1 回以上の回診を行い、各医師の診療状況を確認して互いに助言または指導を行い、最適な治療方針を決定する。治療方針の最終決定は、月曜日、水曜日、金曜日の定期カンファレンスで行い、必要に応じて個別の症例カンファレンスを実施する。

（4）病棟カンファレンスの開催と意義
　入院患者に関する病棟カンファレンスは、医師、病棟看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、検査技師、ソーシャルワーカーなどのスタッフが参加し、週 1 回定期的に開催される。このカンファレンスでは、患者の病状や治療方針を検討し、患者・家族の希望や治療の進行について共有する。各スタッフ間で情報を共有し、治療方針を統一することで、診療の質を向上させる。必要に応じて不定期で開催され、患者個別の状況に対応する。

（5）退院の決定
　患者の退院は、月曜日、水曜日、金曜日の定期カンファレンスで患者状態を確認して決定する。退院決定後の具体的な退院日は、病棟師長と相談のうえ検討される。

B. 外来診療の主治医および外来診療体制
（1）外来診療に関する役割と責任体制
　外来診療においては、原則として一人の診療医が主治医として決定され、診察、検査、治療を担当する。主治医は患者の診療に対して責任を持って方針を決定し、必要に応じて治療方針を変更する。判断に迷う場合は、上級医に相談

して治療方針を決定する。学会専門医や指導医以外の医師が外来診療を行う際には、必要に応じて治療方針を相談し、確認することが求められる。学会専門医・指導医は、他の医師への指導も担当し、患者に対して質の高い医療を提供することが期待される。また、必要に応じて外来患者に関するカンファレンスを随時開催する。

（2）治療方針の決定

外来診療における治療方針は、主に最新のガイドラインに基づき決定される。判断に迷う場合には、専門医や指導医に相談するか、全体カンファレンスを開催して情報を共有し、最適な治療方針を決定する。

（3）入院の決定

外来診療においては、各担当医師が患者の状態を評価し、入院の適応を判断する。入院に関する判断に迷う場合は、上級医へ相談し、最終決定を仰ぐ。入院前には、患者およびその家族に対して十分な説明を行い、同意を得ることが求められる。入院患者には、入院診療計画書を渡し、目的や計画を明確に伝え、署名をいただく。

＜ア＞救急入院

重症の糖尿病や甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼなどの緊急入院が必要な場合、迅速に画像検査や血液・尿検査を行い、入院の必要性を検討する。

＜イ＞予約入院

糖尿病教育入院や内分泌負荷試験、肥満症減量入院など予定された精査・治療が必要な患者に対しては、原則として予約入院となり、事前に入院の手続きを行う。

＜ウ＞入院後の精査・加療

入院後は、ガイドラインに基づいて精査および加療を進める。治療効果を観察しながら、必要な変更を行う。

（4）セカンドオピニオン

患者は治療に関するセカンドオピニオンを求める権利を有しており、その権利を尊重する。治療内容に関してインフォームド・コンセントを取得する際には、セカンドオピニオンの取得についても説明し、希望する患者には速やかに診療情報提供書や検査資料を準備する。その他、他院からのセカンドオピニオン希望にも対応し、原則として学会専門医が担当する。患者への返答は即日行い、紹介元には迅速に対応する。

（5）時間外・緊急時の対応

時間外や緊急時には、内科系当直医が診療にあたる。しかし、当直医が判断に迷う場合や問題が発生した場合には、当科医師に相談することが求められる。また、患者診療における不都合、医療事故、災害発生時には速やかに診療科責

任医師へ報告し、対応を行う。

C. 検査・手術・治療の説明と同意

　検査、治療、または侵襲的な処置を行う際に、患者およびその家族に十分な説明を行うことが求められる。特に治療方法に関しては、その内容、必要性、安全性、代替治療法について詳細に説明し、患者が理解し納得できるように努める。

D. 倫理的に問題になりやすい事柄に対する対策

（1）診療の妥当性

〈ア〉患者に不利益をもたらせないため、検査・治療の適応を医学的に的確に判断する

（イ〉患者の意思や患者の社会性を考慮した治療計画を立案する

（ウ〉十分に説明し理解を得るインフォームド・コンセントを行う

（2）倫理的問題

　終末期を迎えた患者への糖尿病に関する治療方針に対し、患者の意思を尊重し、患者・家族・看護師等と相談して検討する。

（3）臨床研究

　研究を行う場合には、倫理委員会の承認を得て、患者に不利益を与えることなく、患者に十分な理解と文書による承諾を得た後、遂行する。

E. 糖尿病・代謝内分泌内科における代表的疾患の治療ガイドライン

　代表的疾患として疾患を下記に挙げる。原則的には各学会より出版されている治療ガイドラインに従う。

＜糖尿病＞

・糖尿病診療ガイドライン（日本糖尿病学会）
・高齢者糖尿病診療ガイドライン（日本糖尿病学会）
・糖尿病専門医研修ガイドブック（日本糖尿病学会）
・内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医研修ガイドブック（日本内分泌学会、日本糖尿病学会）

など

＜甲状腺疾患＞

・甲状腺疾患診断ガイドライン（日本甲状腺学会）
・バセドウ病治療ガイドライン（日本甲状腺学会）
・甲状腺クリーゼ診療ガイドライン（日本甲状腺学会）
・内分泌代謝科専門医研修ガイドブック（日本内分泌学会）

など

＜副腎・下垂体などその他内分泌疾患＞
・褐色細胞腫・パラガングリオーマ診療ガイドライン（日本内分泌学会）
・原発性アルドステロン症診療ガイドライン（日本内分泌学会）
・間脳下垂体機能障害と先天性腎性尿崩症および関連疾患の診療ガイドライン（日本内分泌学会）
・内分泌代謝科専門医研修ガイドブック（日本内分泌学会）
など

＜肥満症＞
・肥満症診療ガイドライン（日本肥満学会）
など