

病歴要約〔例〕

提出 No. 1 症例病院名：XX病院 内科
病歴（カルテ）No. XXXXX 年齢 49歳 性別 女 入院
受持期間自 200X年 3月X日 至 200X年 4月X日

診断

肥満症

耐糖能障害・2型糖尿病 脂質異常症
高血圧 高尿酸血症・痛風
冠動脈疾患：心筋梗塞・狭心症 脂肪肝 脳梗塞：脳血栓症・一過性脳虚血発作(TIA)
脂肪肝（非アルコール性脂肪性肝疾患/NAFLD）
月経異常、妊娠合併症（妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、難産）
睡眠時無呼吸症候群(SAS)・肥満低換気症候群
整形外科的疾患：変形性関節症（膝、股関節）・変形性脊椎症、腰痛症
肥満関連腎臓病

フォローアップ： 外来 他医へ依頼 転院（ ）

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、身体所見、検査所見、治療内容、経過、退院時処方など）
11歳の頃より徐々に体重増加、20歳に70kgとなり、その頃高血圧を指摘、降圧薬治療が行われている。その後70-80kg台で経過していた。1年前に家族の介護から解放され急激な体重増加（約20kg）があり、減量治療を希望され当科紹介受診。3月初めに入院となった。身長159.7cm、体重98.8kg、BMI38.8、ウエスト周囲長113.0cm。家族歴、内分泌異常は認めず、原発性肥満症と診断した。入院時のDEXA法にて体重99.0kg、体脂肪率48.6%、脂肪量48.1kgであり、腹部CTで内臓脂肪面積158cm²と内臓脂肪肥満を認めた。3ヶ月間程度を目途にして5-10%の体重減少を目標に、管理栄養士の指導による食事療法[1400kcal(25kcal/IBW)、塩分(6g/day)]および理学療法士の指導による運動療法を開始し、グラフ化体重日記を用いて生活指導を行なった。HbA1c(NGSP)5.7%、経口糖負荷試験では血糖値0分値99mg/dl、120分値136mg/dlと正常耐糖能、脂質異常症も認めなかった。腹部CTにて脂肪肝を認め、AST42、ALT68IU/lであったが、退院時AST28、ALT38IU/lと改善した。問診上、睡眠時無呼吸症候群を認め、アプノモニターでAHI45であったため、CPAPを導入した。尿定性、血液検査上ケトン体上昇なく、入院30病日で体重92.6kg、体脂肪率48.0%、脂肪量44.6kg、-6.2kgの減量を認め、また降圧薬を減薬した。食事療法、運動療法についての理解も良好であり、退院後も継続できることが期待されたため、4月中旬に退院となった。

考察 高血圧症、睡眠時無呼吸症候群を伴う高度肥満の症例。内臓脂肪肥満を認めるが、耐糖能異常などを認めず、整形外科的異常も認めなかったため、VLCD療法は行わず、25kcal/IBWの食事療法と運動療法、生活指導を行った。初回治療であり、反応は良好であり、外来フォローとなった。

記載者：現病院名 XX病院 XX科 氏名 YYYYY 印
診療科長（責任者）：病院名 XX病院 XX科 氏名 XXXX 印