

ケースシェアリング カンファレンス



長崎県上五島病院附属診療所 有川医療センター
新上五島町若松国民健康保険診療所
友廣真由美
kur147@xg7.so-net.ne.jp



町の紹介



頭ヶ島(かしらがしま)天主堂

2018年6月ユネスコ世界文化遺産
「長崎・天草地方の潜伏キリタン関連遺産」に
登録

新上五島町の医療資源

人口対医師数：218人/10万人 (2018年11月)

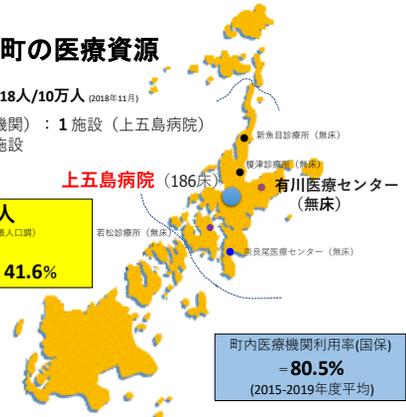
病院（有床医療機関）：1施設（上五島病院）

無床診療所：5施設

人口 18,403人

(2021年3月末日 住民基本台帳人口調査)

65才以上の割合：41.6%



有川医療センター



【概要】

- ・無床
- ・常勤医1名、嘱託医1名、応援医0.5-1名/日
- ・標榜科：内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科
- ・透析(病床数:20)、リハビリテーション施設
- ・画像：単純X線、CT(16列)、超音波装置、上部消化管内視鏡
- ・検査：多項目自動血球分析、生化学自動分析、血液ガス分析、心電計

【主な業務】

- ・外来、健診、維持透析、出張診療所支援(4ヶ所)、訪問診療

【実績】

- ・外来患者数：130人/日
 - ・透析患者数：19人/日
 - ・リハビリテーション患者数：15人/日
- ※有川地区の人口：5500人

検査をすすめるタイミング

失敗から学ぶために

チャットへ

ご意見、ご指導をお願い致します

【内服薬】

糖尿病薬

シタグリブチン50mg（7年前～）

降圧薬

アムロジピン5mg（18年前～）

テルミサルタン40mg（11年前～）

脂質薬

ロスバスタチン2.5mg（13年前～）

抗血小板薬

クロピドグレル75mg（18年前～）

【身体所見】

血圧：142/70 mmHg、脈拍：84 回/分

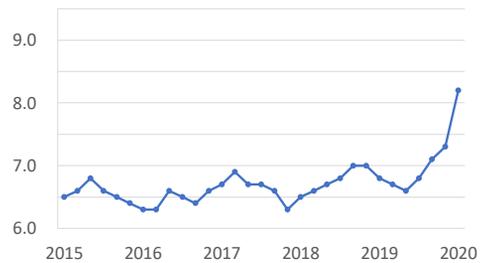
体重：54 kg (BMI:23)

自覚症状、他覚症状なし

血液検査 随時

WBC : 5600 / μ l	AST : 36 IU/l	BUN : 12.1 mg/dl
Hb : 12.9g/dl	ALT : 45 IU/l	CRE : 0.53 mg/dl
Plt : 20.4 $\times 10^3$ / μ l	LDH : 189 IU/l	TG : 84 mg/dl
	ALP : 125 IU/l	HDL-C : 66 mg/dl
Glu : 296 mg/dl	γ GTP : 56 IU/l	LDLC-C : 84 mg/dl
HbA1c : 8.2 %	Alb : 4.1 g/dl	
	Na : 139 mEq/l	
	K : 4.0 mEq/l	
	Cl : 101 mEq/l	

HbA1cの推移



本人より

- ・薬は忘れずに飲んでいる。
- ・寒くなって外で歩く頻度が減った。
- ・果物を食べ過ぎた。

どうしますか？

- ①食事運動療法を見直し、再検査
(a)1か月後、(b)2か月後
- ②薬の調整
- ③腓腫瘍の精査
(a)腹部エコー、(b)腹部CT、(c)腫瘍マーカー
- ④その他

私の判断

果物を食べ過ぎないこと、
ウォーキングと、自宅でのレジスタンス運動
の回数を増やすことを提案、
薬は変更せずに、
1か月後再診して頂くことにした。

1か月後(28日後)

【身体所見】

血圧: 142/72 mmHg、脈拍: 84 回/分

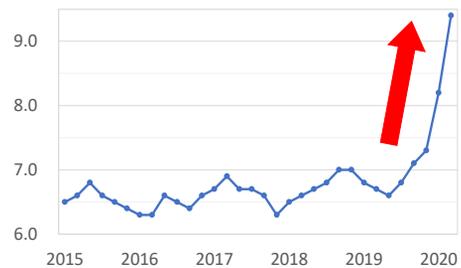
体重: 53 kg (1か月前より-1kg減) (BMI: 22.6)

自覚症状、他覚症状なし

血液検査 1か月後(28日後) 随時

WBC : 5400 / μ l	AST : 28 IU/l	BUN : 12.8 mg/dl
Hb : 13.1g/dl	ALT : 39 IU/l	CRE : 0.54 mg/dl
Plt : 17.3×10^3 / μ l	LDH : 175 IU/l	TG : 163 mg/dl
	ALP : 122 IU/l	HDL-C : 68 mg/dl
Glu : 328 mg/dl	γGTP : 46 IU/l	LDLC-C : 94 mg/dl
HbA1c : 9.4 %	Alb : 4.1 g/dl	
	Na : 139 mEq/l	
	K : 3.7 mEq/l	
	Cl : 101 mEq/l	

HbA1cの推移



本人より

- ・薬は忘れずに飲んでいる。
- ・果物は量を守っている。
- ・運動(お腹を引っ込める)の効果で、少し痩せた。
- ・口渇は前からあるが、変わりなし。
- ・食欲もあり、元気もある。
- ・法事で忙しいので、血液や尿以外の検査は、しばらく先を希望。

どうしますか？

- ①食事運動療法を見直し、再検査
(a)1か月後、(b)2か月後
- ②薬の調整
- ③腓腫瘍の精査
(a)腹部エコー、(b)腹部CT、(c)腫瘍マーカー
- ④その他

私の判断

・SGLT2阻害剤を追加(DPP4阻害剤/SLGT2阻害剤合剤に変更)。

・1か月後、空腹来院にて血中CPR、腫瘍マーカー、腹部CT(単純のみ)を予定。

※単純CTだけオーダーした理由:

- ・人手が少ない
- ・過去の苦い経験
(糖尿病悪化症例の造影CTでアナフィラキシーショック)

2か月後(56日後)

【身体所見】

血圧: 144/80mmHg、脈拍: 84 回/分

体重: 50.8 kg

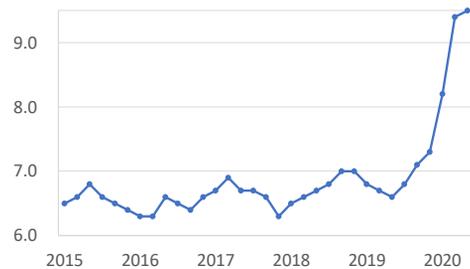
(1か月前より-2.2kg、2か月前より-3.2kg減) (BMI: 21.7)

自覚症状、他覚症状なし

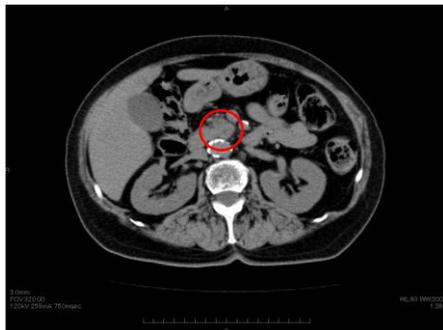
血液検査 2か月後(56日後) 空腹時

WBC : 6300 / μ l	AST : 25 IU/l	BUN : 13.1 mg/dl
Hb : 13.7 g/dl	ALT : 32 IU/l	CRE : 0.55 mg/dl
Plt : 17.8×10^3 / μ l	LDH : 178 IU/l	TG : 110 mg/dl
	ALP : 101 IU/l	HDL-C : 79 mg/dl
	γ GTP : 31 IU/l	LDLC-C : 86 mg/dl
Glu : 161 mg/dl	Alb : 4.4 g/dl	
HbA1c : 9.5 %	Na : 143 mEq/l	
	K : 3.5 mEq/l	
	Cl : 105.7 mEq/l	

HbA1cの推移



腹部CT(単純) 2か月後(56日後)



腹部CT(単純) 2か月後(56日後)

・膵頭部(膵鉤部)の腫大(2cm大)、内部不均一な腫瘤が疑われた。



後日(2週後)、造影CTを予定。

腹部CT(造影) 2.5か月後(72日後)



腹部CT(造影) 2.5か月後(72日後)

- ・膵頭部(膵鉤部)に乏血性、内部不均一な2cm大の腫瘍あり。
- ・上腸間膜静脈内に造影欠損像あり＝血栓、または腫瘍塞栓の疑いあり。
- ・明らかなリンパ節腫大はなし。

(腫瘍マーカー:

CEA:2.9ng/ml、CA19-9:123U/ml)



精査紹介へ

経過

77日後、基幹病院へ紹介。MRCP、上下部消化管内視鏡検査を行った上で、
 85日後、大学病院へ紹介。
 91日後、大学病院へ精査入院。
 EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)にて組織診。
 膵頭部癌 cT3(PV1)N0M0、cStage II Aと診断。
 94日後、大学病院にて、術前化学療法(GS療法)開始。
 現在治療中。

糖尿病と悪性腫瘍

全ての癌罹患のハザード比=1.2

○リスク上昇

- 大腸癌(結腸癌ハザード比1.40)
- 肝臓癌(ハザード比1.97)
- 膵臓癌(ハザード比1.85)
- 乳癌、子宮内膜癌、膀胱癌

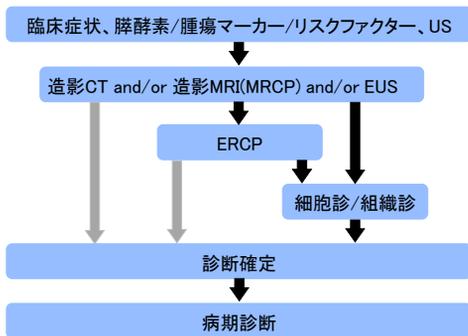
○リスク低下

前立腺癌



日本内科学会雑誌 第110巻 第4号

膵癌診断のアルゴリズム



膵癌診療ガイドライン 2019年版

膵癌画像診断の感度、特異度

	感度 (95%信頼区間)	特異度 (95%信頼区間)
US	76 (69-82)	75 (51-89)
CT	91 (86-94)	85 (76-91)
MRI	84 (78-89)	82 (67-92)

膵癌診療ガイドライン 2019年版

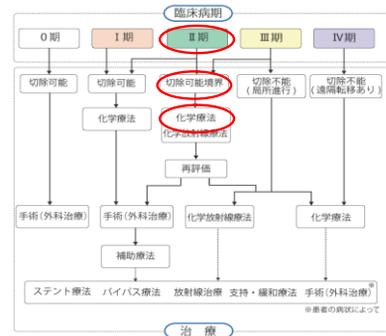
膵癌の病期分類

	リンパ節への転移 (N)		他臓器などへの転移がある (M)
	なし	あり	
へんの広がりや周囲への大きさや周囲への浸潤の程度 (T)	大きさが2cm以下で膵臓内に限局している	I A	II B
	大きさが2cmを超えているが膵臓内に限局している	I B	
	がんは膵臓外に進展しているが、膵動脈や上腸間膜動脈に及ばない	II A	IV
	がんが膵動脈もしくは上腸間膜動脈へ及ぶ	III	

0期：がんが膵管の上皮内にとどまっている（非浸潤がん）

膵癌取り扱い規約 第7版

膵癌治療のアルゴリズム



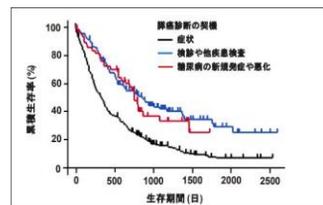
膵癌診療ガイドライン 2019年版

膵癌の生存率 (3年生存率)

	相対生存率	95%信頼区間
UICC TNM分類病期		
0期	97	93.0-99.8
I期	64.4	61.4-67.3
II期	34.6	33.2-36.0
III期	14.9	13.3-16.5
IV期	3.8	3.3-4.2
不詳	11.9	9.0-15.3
観血的治療		
有	51.2	49.7-52.7
原発巣・治療切除	55.5	53.9-57.2
原発巣・非治療切除	26.6	23.2-30.1
原発巣・治療/非治療の別不詳	49.1	40.0-57.8
無	6	5.6-6.5

がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2015年 3年生存率集計報告書 P.48

膵癌の診断契機ごとの生存曲線



症状を契機に診断された膵癌では、生存期間の中央値が343日(11ヵ月)であったのに対し、糖尿病を契機に発見された膵癌では771日(26ヵ月)と2倍以上長く、検査や他疾患の検査中に診断された膵癌での869日(29ヵ月)とほぼ同等だった。

東北大学消化器内科
New-Onset or Exacerbation of Diabetes Mellitus Is a Clue to the Early Diagnosis of Pancreatic Cancer (Tohoku Journal of Experimental Medicine 2020年12月19日)

ふりかえり

糖尿病の血糖コントロールが急激に増悪したとき、体重が減少したときは、悪性腫瘍の合併を念頭に置いて診療を進める必要がある。

ためらわずに**造影CT**をすべきであった。



ご清聴ありがとうございました。