

このプロジェクトは、従来から在宅緩和ケアシステムの整備を通じて良好な病診連携が構築されていた尾道市医師会において、病診連携を基軸とした『膵癌の早期診断の体制作り』に結びつけるべく、当時医師会長であった片山 壽先生の御尽力で、**2007年**に開始されました。

具体的には、まず中核病院から地域連携施設に、日本膵臓学会発行の“膵癌診療ガイドライン”に記載されている危険因子を啓発するとともに、中核病院に整備された超音波内視鏡（EUS）、磁気共鳴胆管膵管造影（MRCP）など、膵に関する非侵襲的画像診断の有用性、腹部超音波（US）スクリーニングでの軽微な膵管拡張の重要性を啓発するとともに、US撮像法の講習等を実施しています。

一方、連携施設では、危険因子を複数以上有する症例等を中心にUSを施行し、異常所見を認めた場合には中核病院に積極的に紹介、CT、MRCP、EUSなどの非侵襲的な画像診断を中核病院の外来で施行することを基本的なコンセプトとしています（図1）。

図 1

# 膵癌早期診断プロジェクトの概念 (尾道市医師会: 2007)



連携機関

紹介の促進

- ・EUS
- ・MRI(MRCP)

情報の提供

- ・危険因子
- ・腹部USの所見
- ・EUSの価値

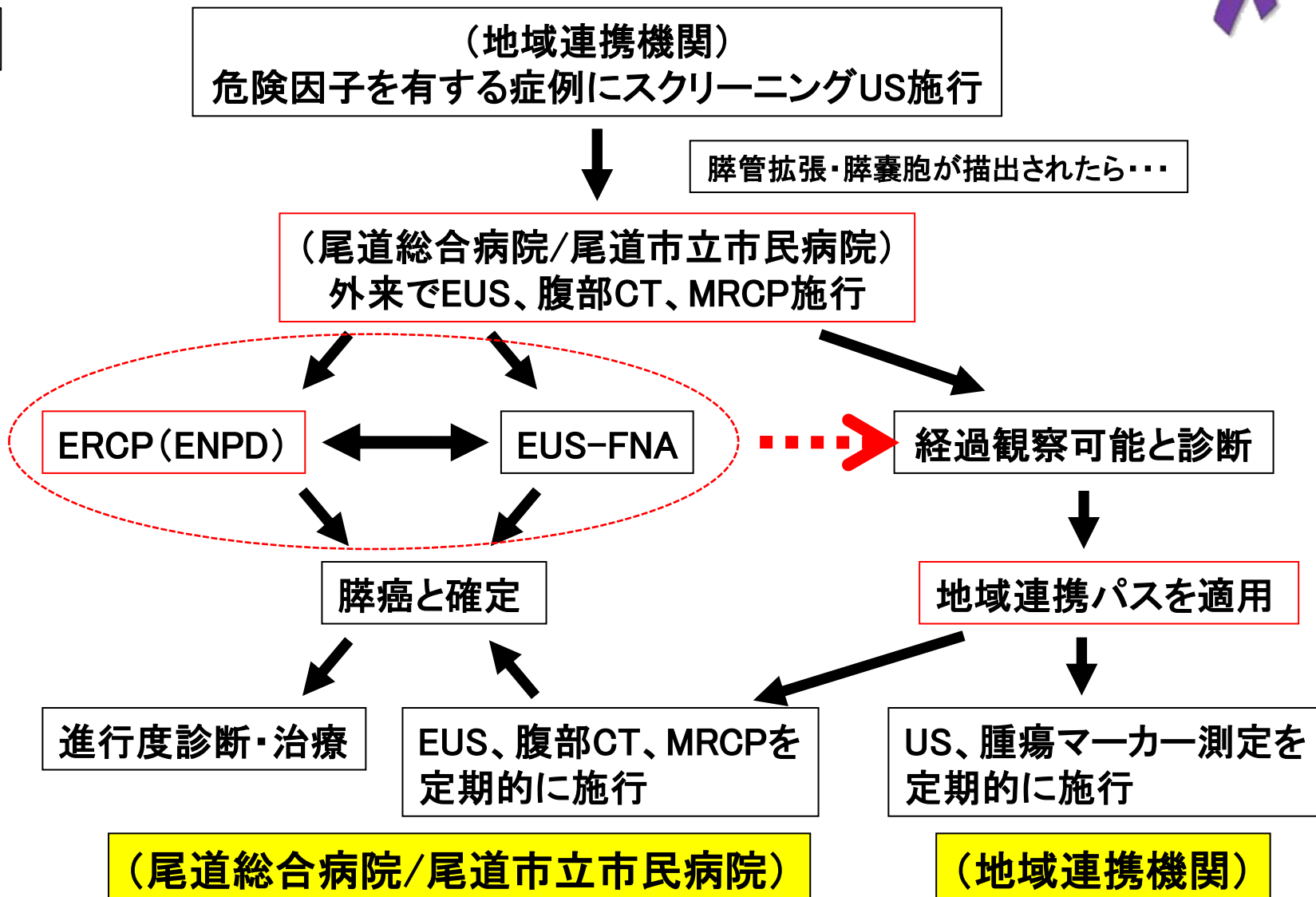
尾道総合病院/尾道市立市民病院

中核病院では、外来での画像所見に応じて、EUSガイド下穿刺吸引細胞組織診（EUS-FNA）、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）を行い、所見に応じて内視鏡的経鼻膵管ドレナージ（ENPD）留置下の複数回膵液細胞診を施行する体制としています。経過観察の場合は、中核病院と連携施設が分担してそれぞれの役割を果たしています（図2）。

# プロジェクトの実際



図 2



その結果、2007年1月1日から2017年6月30日の間に、12307例の膵癌疑いの受診者から555例の膵癌を組織学的に確定しました。そのうち、Stage0に該当する膵上皮内癌が24例、Stage Iが27例と、短期間に多数の早期診断症例を診断しています（図3）。早期診断例の増加は確実に予後の改善に繋がっており、プロジェクト開始以降、5年生存率は2007年以降の診断症例で約20%と大幅な改善を認めており、広島県平均8.5%、全国平均7.5%を大きく上回っています（図4）。

# プロジェクトの成績

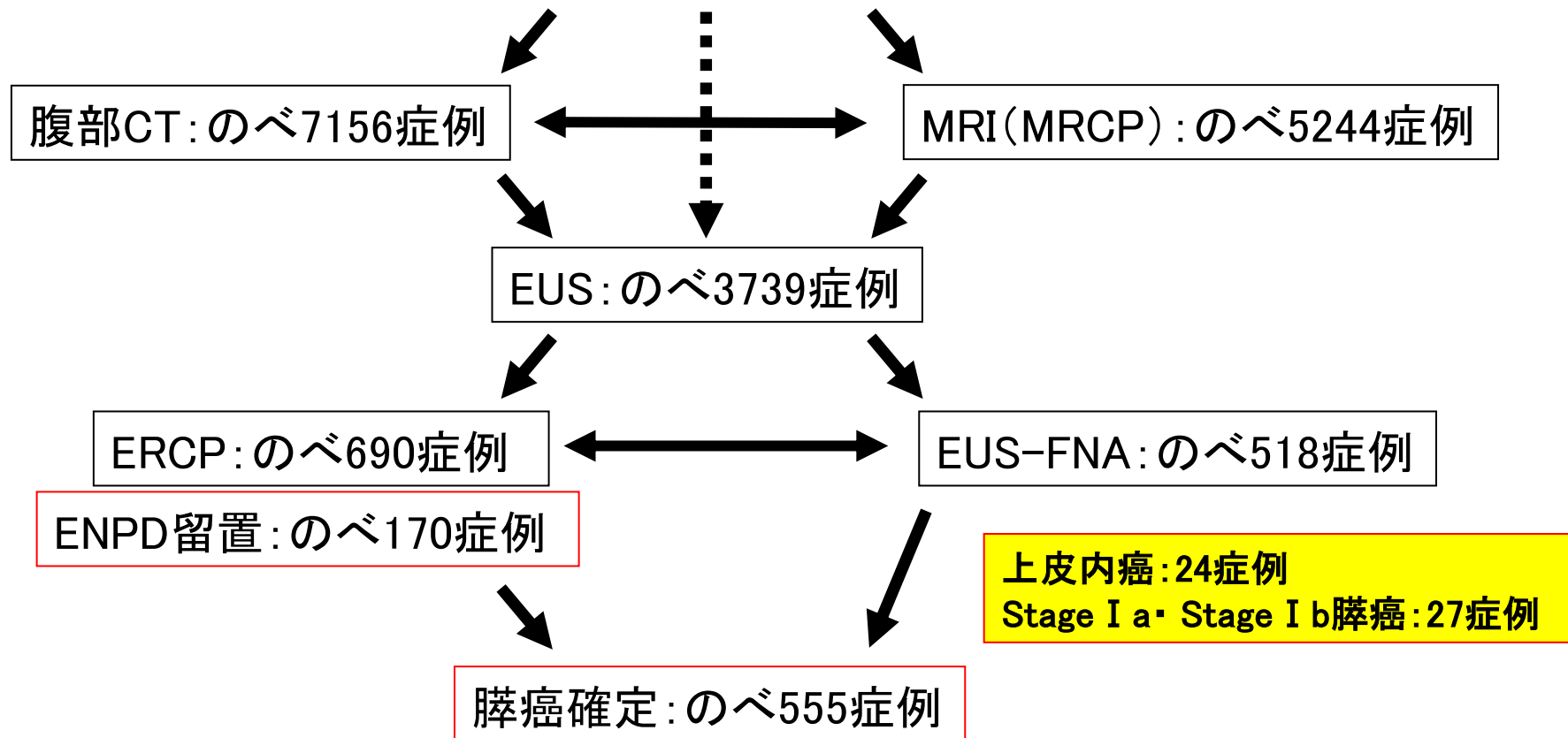


(2007年1月1日～2017年6月30日)

図 3

膵癌疑い: のべ12307症例

(のべ7486症例は地域連携機関からの紹介)



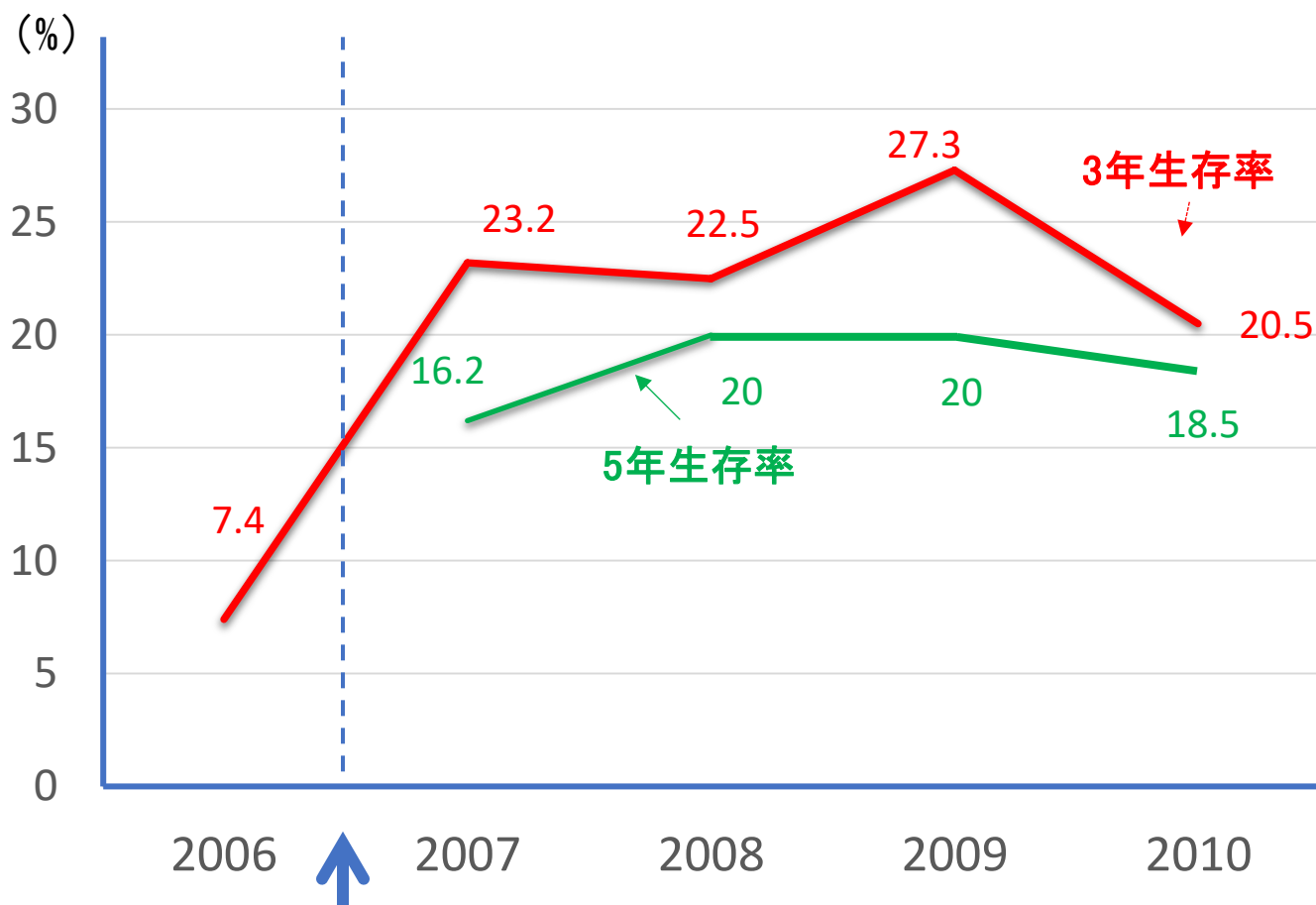
(花田敬士ほか 日消誌 2018)



# 尾道総合病院 膵癌生存率の推移



図 4



早期診断プロジェクト開始

5年生存率  
13.0%  
(日本膵臓学会)  
8.5%  
(広島県:2006年)

(花田敬士ほか 日消誌 2018)

## 参考文献

- 1) Hanada K, Okazaki A, Hirano N, et al. Diagnostic strategies for early pancreatic cancer. J Gastroenterol. 50:147-154:2015.
- 2) Hanada K, Okazaki A, Hirano N, et al. Effective screening for early diagnosis of pancreatic cancer. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2015: 29: 929-939.
- 3) 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改定委員会編：科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン2013年版, 金原出版, 東京, 2013.