

4. 初めての症例報告

指導医のダイバー先生が、症例報告の
スライド作成について説明しています



ダイバー先生



症例報告は、対象の患者が決まれば、発表の際のスライド作成の流れは大体決まっています。

このスライドを参考に作成してみましょう。

 タイトルは、強調したいこと・ポイントを端的にまとめる

○○○○○の1例

所属先・実際症例にかかわった医師の氏名を記載

 COI開示は多くの学会で求められており、スライド2枚目に記載することが一般的

糖尿病学会HPにサンプルが掲載されています

利益相反（COI） | 一般社団法人日本糖尿病学会

https://www.jds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=13

発表者のCOI開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

症例: ○歳, 男性/女性

[主訴]

[既往歴]

 今回の発表に関係するものだけでよい

[家族歴]

[内服薬]

 一般名で書くことが基本

[生活歴]

家庭: 独居, 飲酒: 焼酎2杯程度, 喫煙: なし

食事: 3食, 規則的, 自分でつくるが, 惣菜も多い. 外食もある.

間食: なし, 習慣的飲料: コーヒー

職業: ×××, 既往最大体重: ○kg (○歳時), 20歳時体重 ○kg台

症例: ○歳, 男性/女性

[現病歴]

 入院・治療の契機になった経過について、時系列を追って記載する。

入院時現症

身長 cm, 体重 kg, BMI kg/m²

血圧 / mmHg, 脈拍 /分, 整

体温 度, JCS

結膜: 貧血なし, 黄染なし, 頸部: リンパ節腫大なし, 甲状腺腫大なし

胸部: 肺音清, 心雑音聴取せず, 腹部: 平坦軟で圧痛なし,

四肢: 下腿浮腫なし, 両側足背動脈触知

[糖尿病合併症]



糖尿病合併症についても記載する

眼: 糖尿病網膜症

腎症: *期 ACR *** mg/g・cre, eGFR ** ml/分/1.73m²

神経障害: しびれなし, 下肢振動覚 秒/秒, アキレス腱反射 -/-, 膝蓋腱反射 +/+

起立性低血圧なし (臥位 /, 脈拍 /分→座位 /, 脈拍 /分)

CVR-R ***%

頸動脈エコー: max IMT 右 *** mm/左 *** mm

下肢血管: baPWV ****/**** cm/s, ABI */*

入院時検査所見

血算		生化学・血清			
WBC	/ μ L	AST	IU/L	Na	mEq/L
RBC	/ μ L	ALT	IU/L	K	mEq/L
Hb	g/dL	γ GTP	IU/L	Cl	mEq/L
Plt	/ μ L	ALP	IU/L	FPG	mg/dL
		LDH	IU/L	HbA1c	%
		TP	g/dL	GA	%
		Alb	g/dL	C-peptide	ng/mL
		BUN	mg/dL	抗GAD抗体	U/mL
		Cre	mg/dL	FT3	pg/mL
		eGFR	mL/分/1.73m ²	FT4	ng/dL
		T-Bil	mg/dL	TSH	μ IU/mL
		CK	IU/L		
		AMY	IU/L		
		Ca	mg/dL		

尿検査	
蛋白定性	
糖定性	
ケトン体	
潜血反応	
Alb/Cre比	mg/gCr
C-peptide	μ g/day

血算・生化学・尿検査と分けて記載することが多い



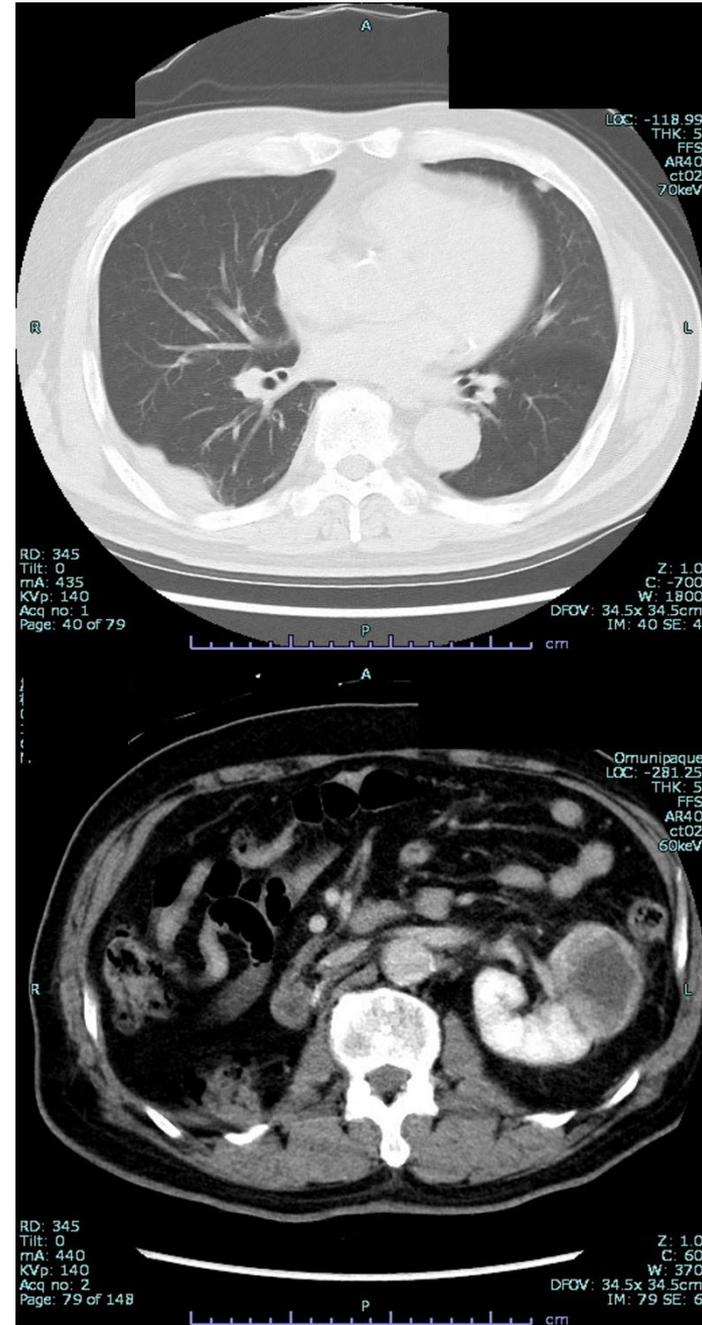
インスリン分泌能や内分泌機能検査などは項目をわけて記載してもよい

画像所見

胸部X線写真



胸腹部CT



画像を掲載する際は、

個人が特定されないように配慮する

入院後経過

退院時

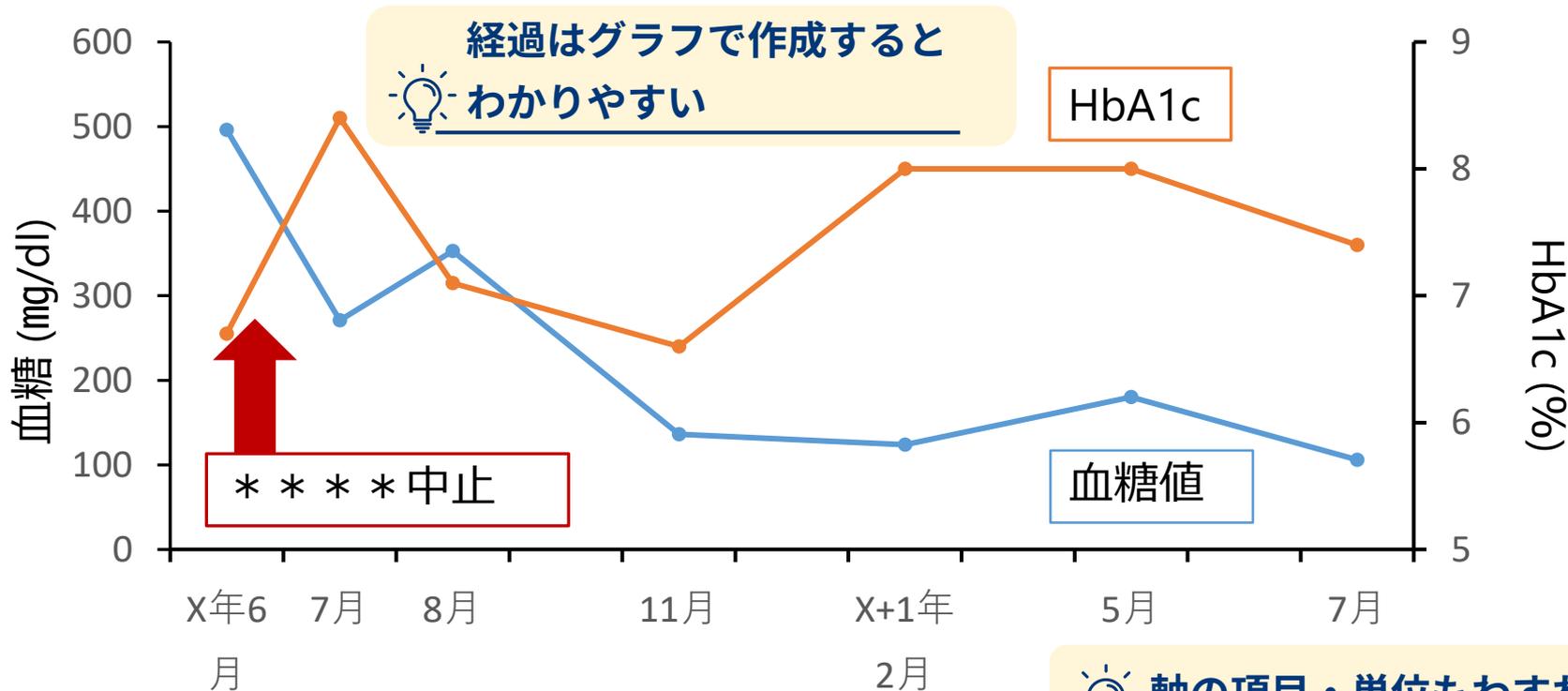
超速効型インスリン (14-6-8-0)
持効型インスリン (0-0-0-12)

4か月後

(9-9-9-0)
(0-0-0-16)

発症から1年後

(7-7-7-0)
(0-0-0-18)



💡 軸の項目・単位もわすれずに

発症時

FPG (mg/dl)	〇〇〇
S-CPR (ng/ml)	〇.〇〇
U-CPR (μg/day)	〇.〇

発症2か月後

FPG (mg/dl)	〇〇〇
S-CPR (ng/ml)	<0.02
U-CPR (μg/day)	<0.5

***** 投与後の1型糖尿病発症率

- ***** 投与後発症した1型糖尿病 (2014年7月～2017年6月)→
1型糖尿病 39 例
劇症1型糖尿病 24 例 合計 63例 (0.33%)
(推定使用症例数 19011 例)
- 腎細胞がんにおいて
***** 投与による1型糖尿病の発現状況
国内第II相試験, →1例もなし
海外第III相試験 (406例投与) →全Gradeにて1例 (0.2%)

*****, 安全性・適正使用状況, 副作用発現状況



考察は、今回の症例のカギとなるポイントについて、文献などを参考にする

****による1型糖尿病が発症するメカニズム

- 劇症1型糖尿病患者の末梢血CD4+T細胞において、CTLA-4の発現が健常者, 1A型糖尿病, 2型糖尿病患者に比べて有意に低いこと¹⁾, 1A型糖尿病患者においてPD-1の発現が劇症1型糖尿病患者や2型糖尿病患者, 健常者に比べて有意に低いこと²⁾ からこのような受容体発現の違いによる関連が示唆
- 劇症1型糖尿病発症に関連のあることが明らかにされているHLADRB1*04:05-DQB1*04:01をもつことがニボルマブ投与後の患者の一部において報告されており³⁾⁴⁾, HLA遺伝子型との関連が示唆

 考察は参考した文献も記載する。

- 1) **** et al. Immunol Lett. 20**; 139 : 80-6
- 2) ***** et al. Clin Exp Immunol. 20** ; 180 : 452-7
- 3) ***** et al. J Thorac Oncol. 20**; 12 : e41-3
- 4) ***** et al. J Diabetes Investig. 20**; 7 : 915-8

本邦における***投与後の1型糖尿病発症報告

	年齢/ 性別	糖尿病の 既往	高血糖症状	検査値(糖尿病診断日)	血糖値と随時Cペプチド	発症 時期	膵島関連 自己抗体	
	150代/女性	なし	なし	血糖 〇〇〇mg/dl HbA1c〇.〇% 尿ケトン体陽性	血糖: 〇〇〇mg/dl 血中: 〇.〇 ng/ml /尿中 〇〇.〇 μg/日	〇か月後	GAD/陰性 IAA/陰性 ICA/陰性 IA-2/陰性 ZnT8/陰性	
	2 . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	3 . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	4 . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	
	6 . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .
	 文献を検索して判明したほかの類似した症例との比較でもよい					

本症例	60代歳/ 男性	なし	なし	血糖値 〇〇〇 mg/dl HbA1c 〇.〇% 尿ケトン体陰性	血糖値: 〇〇〇mg/dl 血中: 〇.〇〇 ng/ml /尿中 〇.〇 μg/日 発症〇か月後 血糖値: 〇〇〇 mg/dl 血中/尿中: 感度以下	〇か月	GAD/陽性
-----	-------------	----	----	--	--	-----	--------

考察

- *****によるGAD抗体陽性の1型糖尿病の症例に対して、〇〇〇という治療を行った。本症例は〇〇〇〇、〇〇〇〇という特徴を有しており、既報と一致する結果であった。

 疾患の概念や治療について文献を示しつつ記載する

(引用した文献、ガイドライン)

結語

- ＊ ＊ ＊ ＊ によるGAD抗体陽性の1型糖尿病の症例を経験した。
 今回の症例から伝えたいことを端的にまとめる
- 定期検査により高血糖を早期発見し、速やかにインスリン導入することによりケトアシドーシスを免れることができた。
- 抗PD-1抗体導入の際には、1型糖尿病発症の可能性についての患者教育をしておくことが推奨されており、医師だけでなく、薬剤師、看護師も含めたチームによる対応が重要である。