



はじめに

現在、日本人の死因で最も多い病気はがんです。膵がんの患者さんは年々増えています。今回は膵がんについて、特に早期発見するための話をします。

どのくらいの人が膵がんになるのか？

2018年の膵がん患者さんは、4万2,361人（6位）でした。1位の大腸がんは15万2,254人ですから、その3分の1以下です。男性10万人あたり約33人、女性10万人あたり約29人が膵がんになるとされ、相模原市では男女合わせて年間約220人が膵がんになる計算です。

膵がんのイメージは？

皆さんの膵がんのイメージはどのようなものでしょうか？「見つかった時には手遅れ」、「膵がんは助からない」、「がんの王様」、良く耳にする膵がんのイメージです。決して間違ってはいませんが、その理由をご存じでしょうか。

その理由は膵がんの死亡率です。2018年のがん死亡数で膵がんは第4位の3万5,390人でした。王様なのに第1位ではなく、肺がんが7万4,328人で最も多かったです。しかし、5年後に生存している人の割合（5年生存率）は、肺がんが男性29.5%、女性46.8%であるのに対し、膵がんは男性8.9%、女性8.1%と全てのがんの中で圧倒的に悪いです。5年後に生きている方は100人中約8~9人ということです。膵がんの次に悪い胆嚢・胆管がんでも22%です。膵がんは患者数と死亡数がほとんど同じ、これががんの王様と呼ばれるゆえんなのです。

なぜ膵がんは治らないのか？

そこで気になるのが、「なぜ膵がんは、これほど治らないがんなのか」です。それは①早期がんの発見が非常に難しいこと、②手術後に再発する確率が高いこと、③有効な抗がん剤治療が少ないと、などの理由からです。

胃がんや大腸がんは、内視鏡の進歩・普及により、多くの患者さんが早期の段階で発見されるようになりました。どのがんでも言えますが、早期発見に勝るものはありません。手術後に再発が多いというのも、抗がん剤治療を行っていることも、早期の段階の膵がんを発見できていないと言い換えることができます。

どの段階で発見すれば、治るのか？ ：2cm未満！理想的には1cm未満！！

膵がんの5年生存率は腫瘍の大きさが2cm以上で発見された場合は7.8~15.4%、2cm未満で発見された場合は50.0~80.4%と跳ね上がります。つまり2cmに大きな境があり、2cm未満で発見することが重要になります。さらに1cm未満で発見し治療した場合には80.4%と非常に生存率は高いのです。

「え？ そうなの？」と思った方も多いかと思いますが、2cm未満・理想的には1cm未満で発見し治療ができれば、決して治らないがんではないということです。

しかしながら、95%が2cm以上で発見され、2cm未満の発見は5%、1cm未満の発見はわずか0.8%、と実際には2cm未満の膵がんをなかなか発見することができません。

どうすれば、2cm未満の 早期膵がんを発見できるのか？

①症状：症状が出る早期膵がんは、25%！

膵がんの代表的な症状は、腹痛、背部痛、黄疸・肝機能障害、脂肪便・下痢便、糖尿病発症・悪化などです。症状から膵がんを疑うことは非常に重要ですが、早期膵がんの75%は無症状です。無症状では医療機関を受診することはありませんから、症状のみで早期膵がんを発見することは難しいと言えます。

②腫瘍マーカー：腫瘍マーカーが上昇する早期膵がんは、2.9%！

早期膵がんで膵がんの腫瘍マーカー（CEA・CA19-9・DUPAN-2・Span-1）が上昇する確率はわずか2.9%です。残念ながら早期膵がんの発見には有効とは言えません。

③膵がんのリスクファクター（図1）：自分にリスクがあるのか知りましょう！

膵がんにはいくつかのリスクファクターが知られており、これらのリスクのある方は膵がんにかかる確率が上がります。代表的なリスクを紹介します。

- ・膵がんの家族歴：親・兄弟姉妹に1人で4.5倍、2人で6.4倍、3人いると32倍です。親・兄弟姉妹・子に2人以上膵がんがいる家系は家族性膵がんの家系ですので要注意です。

- ・乳がん・卵巣がんを治療した方：4.1~5.8倍です。発がんに関与する遺伝子が膵がんとも関連しています。ハリウッド女優のアンジェリーナ・ジョリーさんが、乳がんになる前に乳房を切除したことでも有名になりました。

- ・糖尿病：1.94倍、発症から1年未満は5.38倍です。

- ・膵のう胞：約3倍です。膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）がある方は2~10%に膵がんが発生すると報告されています。

- ・慢性膵炎：13.3倍です。飲酒が原因の場合には禁酒をすることでリスクを下げることができます。

その他のリスクは図1をご参照ください。

図1：膵がんのリスクファクター

リスクファクター	膵癌リスク
家族歴	親・兄弟姉妹・子に1人：4.5倍 2人：6.4倍 3人：32.0倍
家族性膵癌 (親・兄弟姉妹・子に2人以上の膵癌がいる家系)	6.79倍 (※50歳未満であれば 9.31倍)
遺伝性膵炎	60-87倍
遺伝性乳癌卵巣癌症候群	4.1-5.8倍
Peutz-Jeghers 症候群	132倍
家族性異型多発母斑黒色腫症候群	13-22倍
遺伝性大腸腺腫ポリポーシス	4.4倍
遺伝性非ポリポーシス大腸癌	~8.6倍
糖尿病	1.94倍、発症から1年未満は5.38倍
肥満	20代男性でBMI30以上で3.5倍
合併疾患	慢性膵炎 膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN） 膵のう胞
	13.3倍 膵癌合併頻度2-10% 約3倍
生活習慣	喫煙 大量飲酒
	1.68倍、喫煙本数と期間に相関 エタノール37.5g/日以上で1.22倍 (ビール350mlが約14g)

症状、腫瘍マーカー、採血異常など膵がんを発見するきっかけはさまざまですが、より多くの早期膵がんを発見するためにはリスクのある方に対して「定期的に検査」をすることが、最も有効と考えられます。ピロリ菌による慢性胃炎には、胃がんができやすいので、定期的に胃カメラを受けた方が良いのと同じように、膵がんに対しても同じように取り組まなければ、早期膵がんの発見は極めて困難と言えます。

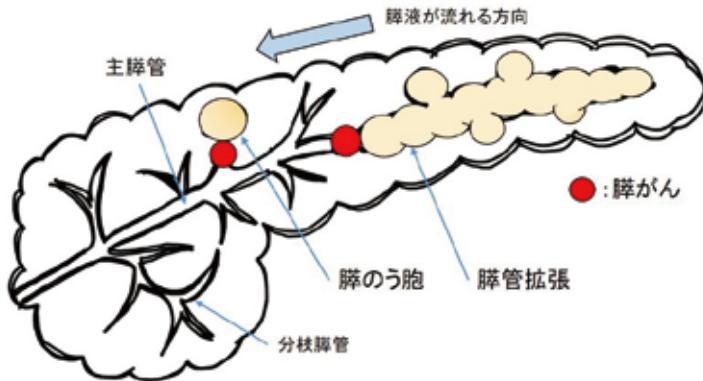
どういった検査をすれば良いのか？

超音波検査、CT検査、MRI検査などがありますが、中でも腹部超音波検査は簡単にでき、多くの医療機関で行うことができます。腎がんを発見するポイントは次の2つです。

- ①腎がん自体を発見する
- ②腎がんによる間接的な変化を発見する（腎のう胞・腎管拡張）

直接腎がんを発見できれば理想的ですが、小さな腎がんは専門家であってもなかなか認識ができません。全ての腎がんに現れる訳ではありませんが、重要なのは「間接的な変化を発見する」です。腎がんの大部分は腎管（腎液という消化酵素が流れるパイプ）から発生します。そのため、腎がんができるとパイプの流れが悪くなり、詰まります。川の流れを下流で塞き止めると、上流では水があふれますか、腎臓でも同じ様なことが起こり、腎がんが発生した場所よりも上流の腎管が広がったり、腎臓に水たまり（腎のう胞）ができます（図2）。そういう変化をとらえる上で「腹部超音波検査」は有効です。早期腎がんの67%が超音波検査をきっかけに診断されたと報告されており、症状や腫瘍マーカーと比べると有効であることがわかります。ただし、皮下脂肪や胃・十二指腸・大腸の中にある空気が邪魔をして腎臓自体が観察できないことも多い検査です。

図2：腎がんによる腎管の変化



また有効な検査として超音波内視鏡検査があります。この検査は、内視鏡の先端に超音波が付いており、より腎臓に近い胃や十二指腸の中から腎臓を観察することができる検査です。専門的な分野であるため施行医が少ないと、また保険点数が設備に釣り合わない検査であることなどの理由から、広く普及はしていない検査ですが、早期腎がんの発見に有効とされる検査です。

図3は腹部超音波と超音波内視鏡の比較です。約2.5mmのほぼ同じ腎管を観察していますが、超音波内視鏡の方がより細かく腎臓を評価できることが分かります。

図3：腹部超音波（左）と超音波内視鏡（右）



ただし、残念なことに100%早期腎がんを発見できる検査は存在しません。でも検査を受けなければ発見はできません。リスクファクターがある方は定期的に検査を受けてください。

北里大学病院および関連施設による腎がん早期発見Project (KPSP、図4)

北里大学病院 消化器内科の胆腎チームを中心に、腎がんの早期発見

を促そうとするプロジェクトが進行しています。このプロジェクトの目的は、早期発見です。早期発見には以下の2つの意味があります。
①手術をして治る段階・早期がんの段階で発見すること、②進行した状態であってもなるべく早く診断にたどり着き、治療を開始すること。

手術ができない状態であっても、なるべく早く診断することで治療の選択肢を増やすことができるかもしれません。

このプロジェクトは、リスクファクターがある方、また上記に当てはまる方に、超音波内視鏡検査やCT、MRI検査での精密検査を行います。

全ての先生が腎がんの診療に精通している訳ではありません。また各施設での設備の違いもあります。その為にこのプロジェクトがあります。

図4

**Kitasato university and related hospital
Pancreatic cancer early Screening Project**

**北里大学病院および
関連施設による
腎癌早期診断Project
(KPSP)**

腎がん検査を希望される場合などから、早期発見の確実な検査です。
多くの場合、かかりつけの先生で検査を受けられるため、検査料の高い検査です。
また、早期に検査すれば高い生存率を得ることができます。
お申込みは、腎臓の専門医師に直接お申込みください。

以下の項目に心当たりはありませんか？心配な方は、主治医にご相談ください。

- 腎がん疑われる症状
 - 腹痛 ●食慾不振 ●早期腎摘出 ●体重減少
 - 発熱 ●腎炎 ●腎盂腎炎
 - 腎癌マーカー
 - CA19-9 (27 U/mL以上)
 - D-dimers (1500 μg/L以上)
 - Spox-1 (30 U/mL以上)
 - 血中酵素
 - エラストerase (400 NG/DL以上)
 - アルカリーフィブロリナーゼ (250 U/L以上)
 - 腎孟腎炎
 - 主腎管 IMPD の狭窄 (IMPD 2 mm以上)
 - 尿細胞
 - 尿中腎細胞腫瘍マーカー (uPcM)
 - 尿細胞
 - 腎臓疾患
 - 2型糖尿病・脂質異常症
 - 腎臓病コントロール不良

※相模原では下記病院の消化器内科がこのプロジェクトに参加しています。

- ・北里大学病院
- ・JCHO相模原病院
- ・相模原協同病院

出典：北里大学病院 消化器内科

おわりに

早期腎がんの発見は、非常に難しく、完璧な検査は存在しません。しかし症状・リスクファクター（図1）をお持ちの方が検査を受けることで多くの早期腎がんが発見される可能性があります。気になる方は、一度かかりつけの先生に相談してみてください。

（相模原市医師会 山内 浩史）

～所得税・市県民税確定申告に向けて～ 障害者控除対象者認定書の申請を

○障害者控除について 65歳以上の要介護認定者や扶養親族などは、要介護認定者本人の身体などの状況により、障害者控除の対象になる場合があります。同控除を受けるためには、障害者控除対象者認定書（※）が必要ですので、申請してください。

※障害者手帳などを持っていない65歳以上で、市町村長等が「知的障害者又は身体障害者に準ずる」として認定した人に交付するもの。障害者控除を受けるために使用するもので、障害者向けのサービスが受けられるものではありません。

○対象 市内在住で次の全てに該当する人

- ・認定を受けたい年の12月31日時点で、65歳以上
- ・身体の障害や寝たきり、認知症により日常生活に支障がある（基準あり）
- ・特別障害者控除の対象となる身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・戦傷病者手帳の交付を受けていない
- ・原子爆弾被爆者の認定を受けていない
- ・本人かその扶養者が所得控除を受けられる

※障害者・特別障害者控除の対象区分などについては、お問い合わせください。

○申請 各高齢・障害者相談課、各保健福祉課にある申請書（市ホームページにも掲載）を、管轄する窓口へ

※申請から認定まで2週間程度かかります。その後「障害者控除対象者認定書」を郵送で申請者へ通知します。

※認定書が届いただけでは、障害者控除は適用されていません。送付された「障害者控除対象者認定書」をお持ちになって、必ず税金の申告をしてください。

窓口・問い合わせ	城山保健福祉課	042-783-8136
緑高齢・障害者相談課	042-775-8812	津久井保健福祉課 042-780-1408
中央高齢・障害者相談課	042-769-8349	相模湖保健福祉課 042-684-3216
南高齢・障害者相談課	042-701-7704	藤野保健福祉課 042-687-5511