

# 膵臓の病気

## 死なないためには

医学博士 長尾 和宏

### 〇期～Ⅰ期で発見したい

膵臓がんは5年生存率が7・7%と、難治性がんの代表格である。しかし、もしⅠ期で発見できれば41・3%に上がる。すなわち、命を救うためには膵臓がんを1～2cm以内のリンパ節転移がない段階で発見するしか手がない。早期発見するためにはどうすればいいのか。まずは膵臓がんのリスクファクターを知つておきたい。

- 1 糖尿病、2 過度な飲酒、3 喫煙、4 慢性膵炎、5 家族歴の5点だ。いくつか当てはまる人には、年に1回は腹部エコー検査を勧めている。そして膵管の拡張やのう胞の多発を認める人は、超音波内視鏡ができる専門施設に紹介したい。膵臓がんの早期発見には超音波内視鏡が有用であるからだ。すでに早期発見で成果を上げている自治体がある。

広島県尾道市では2007年から開業医と専門病院の密接な連携で膵臓がんの治療成績が向上している。市内の開業医が問診と腹部エコーで拾い上げた患者さんを、市内の専門病院に紹介し、そこで超音波内視鏡による精密検査を行なっている。こうした町ぐるみの取り組みを8年以

上続けることで、尾道市における5年生存率は18・5%と国の平均の2倍以上に向上したという。

毎年1万8000人が新たに慢性膵管内に留まる〇期がある。もし〇期で発見できれば、手術だけで完治抗がん剤治療は不要だ。しかし国統計では、〇期の患者さんは膵臓がんの僅か1・1%しかいない。しかし、尾道プロジェクトでは4・6%（21人）と4倍も多い。かかりつけ医がリスクファクターをチェックすることが大切だ。全国で実施されているメタボ検診は内臓肥満をターゲットとしているが、喫煙や糖尿病もチェックする。最近はエコーで頸動脈の動脈硬化の評価を行なう自治体も増えているが、可能なら膵臓も対象にして欲しい。

一方、血液検査による早期発見の試みも始まっている。慢性膵炎などの患者さんの血液中の、「アポA2アイソフォーム」というたんぱく質を測定して拾い上げた人に精密検査を行なうという試みが、国立がん研究センターなどが中心となり、鹿児島県内では50歳以上の人を対象に実施されている。さらに、CA19-9などの既存の腫瘍マーカーや、マイクロRNAなどの新しいマーカーの組み合わせによる早期発見に期待が高まっている。

毎年1万8000人が新たに慢性膵炎と診断されている。男性は女性より4・6倍多く、75%がアルコールの大量飲酒が原因である。一方、女性の半数はアルコールではなく特発性とされている。アルコールは肝細胞だけでなく膵臓の細胞をも破壊する。缶ビール2本ないし日本酒2合を毎日飲み続ける人が慢性膵炎になりやすい。女性はアルコールに弱い分、大量飲酒者でなくても慢性膵炎にまで至る人がいる。慢性膵炎の自覚症状とは、みぞおちや背中の痛みや吐き気などだ。便に肉眼で見て脂肪が混じる「脂肪便」の有無は自己チェックが可能だ。病状が進行するに従い、下痢で体重が減少し栄養状態が悪化する。多くの場合、糖尿病を併存していく。慢性膵炎の診断は、血液検査や尿検査で消化酵素の異常上昇や画像診断で行なう。腹部エコー、CT、MRI検査において膵管の拡張や膵石を認める。

慢性膵炎の人にはアルコール依存症の人々が少なくなく、脳の萎縮や肝硬変なども併存していることがよく



# 糖尿病は 膵臓がんで

ある。以前は精神病院に長期入院して禁酒を要する病気であつた。しか

トマトの色彩を意識した食事内容

し最近では、軽症例は外来通院で嫌酒薬や精神安定剤や睡眠薬などを服用しながら、完全禁酒を目指す人も増えている。腹痛や下痢などの症状に対しても消化剤やたんぱく分解酵素阻害薬などを処方するが、完全禁酒できないと、せっかくのお薬も意味がない。進行した慢性腰炎の背部痛などの諸症状はとても辛い。また、血糖管理や栄養管理など様々な制限が必要になりとても厄介だ。だからこそ早期に診断して、完全禁酒が必要だ。そして、慢性腰炎の経過中に脾臓がんが合併することを念頭においておかなければいけない。

長尾和宏  
(ながお かずひろ)  
医療法人社団裕和会理事長、  
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学  
第二内科入局、  
1991年 医学博士（大阪大学）授与  
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニック  
を開業、現在に至る  
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピ  
ス在宅ケア研究会理事、日本尊老愛幼  
会副理事長、全国在宅療養吉澤謹修  
院

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学  
第二内科入局、  
1991年 医学博士（大阪大学）授与  
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る  
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス  
在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協  
会副理事長、全国在宅療養支援診療所  
連絡会理事、関西国際大学客員教授

[医学博士] 日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

ルダント  
【著書】  
『平穏死・10の条件』(ブックマン社)  
『抗がん剤・10のやめどき』(ブックマン社)  
『胃ろうという選択、しない選択』(セブン＆アイ出版)『がんの花道』(小学館)『抗がん剤が効く人、効かない人』(PHP研究所)『大病院信仰、どこまで続けますか』(主婦の友社)など

など。  
医学書  
スーパー総合医叢書・全10巻の総編集  
(中山書店) 第一巻『在宅医療のすべて』、第二巻『認知症医療』など多数。

（目）の順で食べると血糖値スパイクは生じない。つまり、同じ食事内容であっても食べる順番で太るかどうかが決まってくる。さらに同じ食事であっても、短時間でのドカ食いとチビチビ分けて食べた方が脾臓に負担をかけない食べ方である。

今の食事が脾臓にどれくらいの負担をかけているのか。そんな想像をしながら食欲の秋、よく囁んで樂しく食べたい。

いほどインスリンが過剰に分泌されないので太りにくい。ブドウ糖のG.I.値を100とするとき、白米は85、コーンフレークは75、おそばは54、玄米は50。G.I.値が低いほど「スマートな食べ物」とも呼ばれこの方がインスリンの枯渇を防げる。つまり肥満者においては脾臓に負担をかけない食べ物や食べ方こそが、糖尿病治療の本質である。