

# 膵臓の病気

## 死なないためには

医学博士 長尾 和宏

### 0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1〜2 cm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

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ってお

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。

膵臓がんのステージには、がんが

膵管内に留まる0期がある。もし0

期で発見できれば、手術だけで完治

し抗がん剤治療は不要だ。しかし国

の統計では、0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倍も高い。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脂肪をターゲ

ットとしているが、喫煙や糖尿病も

チェックする。最近ではエコーで頸動

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、大量飲酒者でなくとも慢性膵

炎にまで至る人がいる。慢性膵炎の

自覚症状とは、みぞおちや背中の中

みや吐き気などだ。便に肉眼で見

て脂肪が混じる「脂便」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

病を合併してくる。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

症の人が少なくなく、脳の萎縮や肝

硬変なども合併していることがよく



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、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  
【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、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）  
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。

## 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った。しかし最近では、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消化剤やたんば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。進行した慢性膵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、完全禁酒など早期介入が必要だ。そして、慢性膵炎の経過中に膵臓がんが合併していることを念頭においておかなければいけない。

### インスリン分泌を意識した食事内容

糖尿病は膵臓から出るインスリンの放出が低下したり、効きにくくなる病気である。インスリンとは1921年に発見された、100年近い歴史があるホルモンの代名詞。血液の中に入って全身を巡り、血液中のブドウ糖を肝臓や筋肉の中に取り込む作用がある。取り込まれたブドウ糖は、皮下脂肪やグリコーゲンという形に変えて貯蓄される。血糖が高ければ分泌されるインスリンの量も増え、それに比例して貯蓄の量も増えるので体重は増える。だから糖尿病にならないためには、血糖値が上昇しにくい食品（低GI食という）を選んだ方が有利だ。GI値が小さ

いほどインスリンが過剰に分泌されないのが太りにくい。ブドウ糖のGI値を100とすると、白米は85、コーンフレークは75、おそばは54、玄米は50。GI値が低いほど「スロウな食べ物」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膵臓に負担をかけるい食べ物や食べ方こそが、糖尿病治療の本質である。

例えば空腹時血糖が100mg/dl以下と正常範囲であっても、食後1時間の血糖値が140mg/dl以上に上がる「血糖値スパイク」は膵臓に負担をかける。血糖値が急上昇すると、β細胞がそれを感じてインスリンが沢山出てしまうからだ。しかし、野菜・肉や魚のおかず・ご飯（少し目）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よりチビチビ分けて食べた方が膵臓に負担をかけるい食べ方である。

今の食事が膵臓にどれくらい負担をかけているのか。そんな想像をしながら食欲の秋、よく噛んで楽しく食べたい。