

## あま市民病院だより

### ★不定期連載 消化器コラム★

#### 第5回 膵臓がんの危険因子

膵臓がんは、進行がはやく予後不良なため、あまり良い印象のない悪性腫瘍のひとつといえます。同じ消化器系の癌でも大腸がんは比較的治療成績が良いです。その5年生存率は胃がんと同じく早期で発見、治療を受けることができれば90%前後になります。それに対して膵臓がんは早期発見が困難で、進行した状態で診断されることも多く、外科的に切除可能な患者様は膵臓がん全体の多くて約30%程度といわれています。

一般的に消化器内科医は、腹痛・背部痛・黄疸・体重減少・糖尿病の新規発症や悪化などの症状のある患者様には膵臓がんを念頭において診察に望んでいます。(膵臓がん登録による診断契機の内訳では、糖尿病の悪化や新規発症が全体の約4%程度、無症状は約15%程度だそうです)早期発見が困難であるということなので、無症状のうちに膵臓がんのスクリーニング検査を受けたほうがよいといわれています。そこで、『膵臓がんのリスクファクター』のお話しをしようと思います。リスクファクターというのは危険因子ということで、何も無い人に比べて膵臓がんになる確率が高いということです。どのようなものがあるかということ、①膵臓がん家系(血縁に膵癌のいる人ですね)②糖尿病③慢性膵炎④膵管内粘液産生膵腫瘍⑤膵のう胞⑥肥満⑦喫煙⑧大酒家です。(前々回に引き続き、アルコールの登場です。個人差はありますが、アルコール摂取量として1日40g程度まで、週に1日から2日間は休肝日をつくることをお勧めします)このようなリスクファクターに該当する人に対して積極的に検査をすることによって、膵臓がんを早期に発見、治療できるようにしようと思啓発している先生方も大勢いらっしゃいます。

一般的に膵癌の診療は専門性が高く、診断と治療方針の決定にはいくつもの検査が必要とされます。はじめにする検査としては、採血(血清アミラーゼなど膵酵素の上昇)と腹部超音波の異常所見があります。そして2次検査として腹部造影CT検査や造影MRI検査が推奨されています。このスクリーニング検査は比較的侵襲も少なく誰でも気軽に受けられるので、消化器科の先生にご相談いただければと思います。必要に応じて2次検査も受けていただければ、より早期発見早期治療につながると考えられます。

あま市民病院では、病診連携で造影CTや造影MRIなどの検査機器が、かかりつけの先生方の外来から気軽に利用していただけるようになっております。また、消化器専門外来もありますので地域の先生方と連携して診療にあたることできればと思います。

あま市民病院 消化器・内視鏡センター長 いわた まさみ 岩田 正己

◇◆◆あま市民病院Facebookのご紹介◆◆◇

あま市民病院の活動やお知らせなどをFacebookでも発信しています。



<https://www.facebook.com/amahosp/>

公益社団法人  
MED 地域医療振興協会

〒490-1111 あま市甚目寺畦田1番地  
問合時間：午前8時30分～午後5時  
(土・日曜、祝日を除く)  
☎ 444-0050 FAX 444-0064  
<https://www.amahosp.jp/>

