

「膵臓癌早期発見」のヒント

川島内科小児科クリニック 川島 隆

【栃木県小山地区医師会雑誌掲載文 2019年春号】

膵臓癌患者が年々増加傾向にあるにも拘わらず、早期発見に難渋している現実を打破するための気運が少しずつ盛り上がりつつあります。

2018年10月に放送されたNHKの『ためしてガッテン』でも膵臓癌早期発見に向けての取り組みが特集され、その中で『尾道方式』などが紹介され、興味を持って見る事が出来ました。ここで紹介された『尾道方式』は、ある程度絞り込んだ高危険群の中から超音波検査で膵臓そのものの異常を見つけ出し早期発見につなげるという方法ですが、残念ながら、“暗雲”は十分に晴れたとは言えないというのが正直な感想でした。

宇都宮市から上三川町に移転後、当クリニックで経験した膵臓癌症例は4例ですが、膵腫大を認め高血圧経過観察中の定期的検査で5年前に発見され手術を受けた69歳の女性以外はいずれも進行した状態での発見で、残念な結果に終わっています。

長年超音波検査に触れ「膵臓」にこだわり続けている小生からすると、超音波上の変化が膵臓に現れる前の段階から「高危険群」を抽出すること可能と考えられ、更なる地道な取り組みを続けて行くことが肝要であると感じています。

現時点での小生の感想として、『慢性膵炎な掲示板』というHome Pageに「膵臓医者」という投稿者名で投稿した記事の内容を以下に掲載させていただきました。

皆様が膵臓癌と向き合うヒントになれば幸いです。

「膵臓医者の話（その18）」

2016年5月以来の投稿です。

今、医療界では膵臓癌を如何に早い段階で見つけ出すかが大きなテーマの一つになっています。しかし、膵臓癌の多くが進行した状態でしか見つからないという現実は何故なのでしょう？？？

膵臓医者のには以下の理由が考えられました。

- 血液検査や現在の各種画像診断の診断基準から軽い膵臓の負担を拾い上げることは困難であること（医者の膵炎の初期診断は血液検査から始まりますが、軽い膵臓負担の大半は血液異常として反映されません）
- 膵臓負担による症状が膵臓そのものに由来する症状（心窩部痛・背部痛・胸痛・左脇腹痛等）や消化不良症状（GERD・嘔気・嘔吐・腹満・腹痛・便秘異常等）だけではないこ

とに気付いていないこと。そして、これらの症状が「膵負荷状態」の中でも重い段階であるにもかかわらず、その多くが「膵臓」由来であることを認識・理解できていないこと（強い膵負荷の持続が、明らかな慢性膵炎や膵臓癌につながって行く可能性があります）

- 消化器症状を消化管の検索だけにとどめてしまっていること（「異常なし」と言われ、手遅れの原因の一つになりかねません）
- 食べない・食べられない状況下では膵負荷が一時的に軽くなり、一見治ったと錯覚してしまったり、血液検査からの検出が益々困難になる（血液の異常が更に反映されにくくなる）という現実がある（場合によっては精神科領域の先生に預ける形にもなりかねません）
- そして、食事を以前の内容に戻した途端、再び強い膵負荷症状に襲われ、病状の更なる悪化（重症化）や遷延化を招き、“混乱”の原因にもなります（この状況下では膵臓が早めに異状を知らせようとして益々敏感に反応するため更に十分なお腹（膵臓）の安静が必須条件となります。焦らず・じっくり構えることが必要となりますので、周囲の理解・協力も問題解決の重要な要素と言えます）
- 膵負荷が小児期から発生していること（膵臓はその人の人生の“その後”に大きく関わっています）や様々な場面で軽い膵負荷（膵臓からの注意信号）を発していることを誰も気付かず、意識しない・意識していないこと（これらのことは本掲示板の以前の「膵負荷状態の話」のシリーズで述べております）。
- 根本的に膵臓の働きの弱い方か否かの判断が出来ていないこと（膵臓の働きの弱い方が強い膵負荷を続けることで膵癌発生の危険度が増す可能性が強いと考えます）
- ご自分の体力やお腹（膵臓）の限界を理解・意識していなかったり、薬やアルコール等で“ごまかしの対応”に終始した日常を過ごしていること（強い膵負荷の悪化や遷延化の原因にもなります）
- お腹（膵臓）の働きが低下するタイミング・ポイントを理解・意識していないこと
- 「膵臓」の診断はもちろんのこと、「十分なお腹の安静」が客観的に判断・評価されていないこと（正確な評価がなされれば膵炎や糖尿病とは無縁になり、生涯の健康にもつながる筈です）
- 膵臓の働きが健康を守るためのセイフティネットであることに誰も気付いていないこと（膵臓は“もう一人の母親”です）
- 医者が膵臓に関心がないこと

この掲示板に投稿されておられる方たちからの貴重な情報交換（自己防衛手段）が膵負荷を軽減させ、慢性の膵負荷からの解放や膵臓癌への進展を食い止める力になっていると感じております。

小生が専門とする超音波検査の診断基準についても他の診断手段と同様のことが言える

と思いますが、「早期慢性膵炎」・「主膵管拡張」・「膵嚢胞」等の超音波像は、膵臓への負担が長期間続いているケースで認められる所見であり、もう少し早い段階から「膵負荷状態」を拾い出し、根本的な消化能力の把握が超音波検査等を駆使することで確立され、この中から膵臓癌発生の高危険群を抽出して膵臓癌の予防や早期診断につなげられることが期待されます。

今後も症例の積み重ねを続け、膵臓への関心を高め、普遍的・客観的な新たな膵臓の診かた（診断基準）を模索し、膵臓への関心・理解がさらに深まれば、いずれ膵臓癌も克服されていく筈です。

(2019年2月17日投稿の校正版)