

# 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

(令和3年度)

## 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

WG長 古川 善也

### I. はじめに

膵臓がんは、早期での自覚症状が無く早期発見が難しい。5年生存率が80%とされる早期がんが含まれるステージ0とIを合わせた発見割合は11.0%という低い水準が続いており、部位別死亡者数は男女とも増加傾向にある。

このため、膵臓がん早期発見のための医療提供体制を構築することが急務であり、広島県がん対策推進計画（第3次）に基づき、膵臓がんの早期発見・治療のフローを本ワーキンググループにおいて検討している。

1回目のワーキングは令和2年8月19日に開催。県内の各がん診療連携拠点病院において「リスク保有者に対する定期的な検査」と「地元かかりつけ医への声掛け」に取り組んでいる現状や課題を共有した。

また、ワーキングの委員からは、「検査数が多く手が回らない割には膵臓がん患者が見つからないので、検診やかかりつけ医での発見も重要」であり、かか

りつけ医から拠点病院に紹介するフローの検討が必要であるとの意見が出され、今後、広島大学が中心となって作成したフローをワーキングで検討することとした。

### II. 開催状況

#### (1) フローの提示

令和3年度は12月17日にワーキングを開催。広島大学の芹川委員及び池本委員から、かかりつけ医が「リスクファクター（膵癌家族歴、糖尿病など）」と「画像検査異常（腹部エコー、MRIなど）」を基準として、各医療圏の中核施設に患者を紹介するフローが示された（図1）。

リスクファクターは患者への問診により確認し、患者が「Low-grade 危険因子」に3項目以上、「High-grade 危険因子」に1項目以上に該当する場合は、各医療圏の中核施設に紹介する（図2）。画像検査異常については、膵管の異常や膵嚢胞が疑われる場合に紹介する。

#### 拾い上げ方法

何を基準に拾い上げるか：2つの柱

@かかりつけ医

#### ★リスクファクター



#### ★画像検査異常 健診やスクリーニング時の指摘 (腹部エコー、MRIなど)

- ✓ 膵管の異常（膵管拡張、狭窄）
- ✓ 膵嚢胞
- ✓ 膵腫瘍
- ✓ 慢性膵炎



各医療圏の中核施設に紹介



MRI  
CT  
超音波内視鏡（EUS）

図1

## リスクファクター

Low-grade 危険因子	リスク
膵癌家族歴	1.7-2.4倍
糖尿病	1.94倍
肥満 (BMI > 30 kg/m <sup>2</sup> )	1.71倍
喫煙	1.68倍
飲酒 (エタノール換算37.5g/日*以上)	1.22倍
膵酵素異常	

※参考

種類	量	エタノール換算
ビール・発泡酒 (5%以内)	中瓶または500mL缶1本	20g
日本酒 (15%)	1合 (180mL)	22g
焼酎・泡盛 (25%)	ストレートで1合 (180mL)	36g
ワイン (12%)	ワイングラス (120mL) 1杯	12g
ウイスキー、ブランデー、ジン、ウオッカ、ラムなど (40%)	シングル水割り1杯 (原酒で30mL)	1.0

High-grade 危険因子	リスク
家族性膵癌 (2親等以内に2人以上)	6.79-22倍
新規の糖尿病発症	5-8倍
腫瘍マーカー	
黄疸	

Low-grade 危険因子：3項目以上  
あるいは  
High-grade 危険因子：1項目以上



各医療圏の中核施設に紹介

(Sadti-Azodi O, Acta Oncol 2015)  
(Sagami R, et al. Pancreas 2018)  
(膵癌診療ガイドライン2019)

図 2

中核施設は、膵癌診療ガイドラインを参考に、患者の状況や異常所見に応じて、MRI、CT、超音波内視鏡検査 (EUS) などを行う。

検査の結果、①異常なしの場合、膵臓がん危険群として、かかりつけ医または中核病院で定期的にフォロー②膵所見ありの場合、膵臓がん高危険群として、かかりつけ医と中核病院での定期的な相互フォロー、もしくはかかりつけ医または中核病院のどちらかによる定期的なフォロー③膵臓がんの診断の場合、膵癌診療ガイドラインに準じて治療する、という方針を進める。

また、取り組みの効果を検証するため、中核施設において患者のデータ収集を行い、半年ごとにとりまとめを行う方向で検討する。

### (2) 検討の結果

今回提示されたフロー案について、大枠については委員の了解は得られたものの、複数の委員から「危険因子の数を簡略化した方が良いのではないか」

との意見が出された。

そのため、かかりつけ医による運用という視点も踏まえ、今回のワーキングまでに、危険因子について委員の間で再検討することとした。

また、画像検査異常については、少しでも画像検査に異常がある場合や、判断に迷う場合など、できる限り制限を設けずに紹介しやすくする方向で検討することとなった。

## Ⅲ. おわりに

このワーキングの取り組みは全国的にも注目されており、令和4年1月29日の朝日新聞において紹介された。

令和4年度前半で、早期発見・治療のためのフローを確定するとともに、ポスター等を活用した周知方法や各地区医師会への説明方法について検討することとし、年度内にこの取り組みをスタートする予定である。

広島県地域保健対策協議会 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

WG長	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
委員	池本 珠莉	広島大学病院消化器・代謝内科
	齋 宏	市立三次中央病院
	植木 亨	福山市民病院
	岡崎 彰仁	広島赤十字・原爆病院
	小川 恒由	福山市民病院
	久保 康行	広島県健康福祉局
	佐々木民人	県立広島病院
	芹川 正浩	広島大学病院消化器・代謝内科
	花田 敬士	JA尾道総合病院
	濱井千年世	広島市健康福祉局保健部健康推進課
	平尾 謙	広島市立広島市民病院
	藤川 光一	広島県医師会
	藤本 佳史	JA広島総合病院
	南 智之	東広島医療センター
	三宅 規之	広島県医師会
	山口 厚	呉医療センター・中国がんセンター
吉原 正治	広島大学保健管理センター	