

地対協コーナー

今号では、5月に開催された委員会の報告をお届けします。5月9日(月)にはがん対策専門委員会の下に設置されている膵臓がん早期発見推進WGが開催されました。膵臓がんは、早期での自覚症状が無いいため早期発見が難しく、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います。このWGでは、膵臓がんの早期発見推進に向けた方策を検討しております。詳細は報告をご覧ください。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の各委員会活動などは、地対協ホームページ (<https://citaikyo.jp/>)へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

○膵臓がん早期発見推進WG

日時：令和4年5月9日(月)19時30分

場所：Web会議

(広島県医師会館 3階 303会議室)

WG長：古川 善也

膵臓がんの早期診断を達成するため、中核施設へ紹介する基準となるプロトコル案について確認した。患者の拾い上げ方法のリスクファクター項目等については、今回指摘のあった部分を修正する。県内で広く協力を求めるため、膵臓がん早期発見の取り組みを地区医師会へ説明するための共通認識を確認するためのWGを開催することとした。

報告・協議事項

(1) 前回の議事概要について

広島大学の芹川委員および池本委員から、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。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。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。

フロー案について、大枠について委員の了解は得られたが、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、かかりつけ医による運用という視点も踏まえ、危険因子について委員の間で再検討することとした。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。

(2) 膵臓がん早期発見に係るプロトコルについて

前回のWGで検討した内容をもとに作成した、広島県全体を対象とした、かかりつけ医、中核施設、広島県が共同で実施する膵臓がんリスクファクター等を中心とした拾い上げから精査までの共通プロトコル(案)が広島大学 芹川委員と池本委員より示された。

■地域医療圏の制定について

広島県内を7つの二次医療圏に分け、各医療圏に中核施設を指定し、かかりつけ医からの紹介を受ける形とする。広島二次医療圏7施設(広島大学病院、広島市立広島市民病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院、広島記念病院、済生会広島病院)、広島西二次医療圏1施設(JA広島総合病院)、広島中央二次医療圏2施設(東広島医療センター、県立安芸津病院)、呉二次医療圏4施設(呉医療センター・中国がんセンター、呉共済病院、中国労災病院、済生会呉病院)、尾三二次医療圏2施設(JA尾道総合病院、三原赤十字病院)、備北二次医療圏2施設(市立三次中央病院、庄原赤十字病院)、福山・府中二次医療圏2施設(福山市民病院、福山医療センター)の20施設を中核施設に指定することとした。

本WGに参画していない中核施設に対しては、中核施設として協力を要請する依頼文を发出することとした。

■拾い上げ項目の制定について

拾い上げ方法はリスクファクターと画像検査

異常の2つを柱とし、画像診断では健診やスクリーニングで、膵腫瘍だけでなく、膵管の異常、膵嚢胞、慢性膵炎など膵腫瘍以外の異常が発見された場合も中核施設への紹介を検討する。

■リスクファクター項目について

前回のWGでの協議をもとに修正されたリスクファクターの危険因子が示された。「Low-grade危険因子」と「High-grade危険因子」に分け、「Low-grade危険因子」が3項目以上、「High-grade危険因子」が1項目以上当てはまる場合は、各医療圏の中核施設に紹介を行う点について変更はない。

修正点として、Low-grade危険因子の膵癌家族歴に内容を追加、飲酒についてもエタノール換算では分かりにくいとの意見から3合/日以上とした。High-grade危険因子の黄疸については症状であるとの意見があったため削除し、糖尿病の増悪についても新規発症と同様に危険因子となり得るため追加した。

膵酵素異常や腫瘍マーカーの上昇については項目を細かく指定せず幅広くに患者を拾い上げることを目的としている。

【委員からの意見】

- ・膵癌家族歴の2親等は祖父母も含むことになる。第一度近親者とすれば現在の分類に合致する。
- ・膵酵素異常や腫瘍マーカーの上昇の項目はかかりつけ医では、どの項目が該当するのか迷うことが考えられる。いくつか例を挙げると分かりやすいのではないか。例えば、膵酵素としては、アミラーゼ、リパーゼ、エラスターゼ、トリプシン等、腫瘍マーカーとしては、CEA、CA19-9、Span-1、Dupan-2等。
- ・飲酒の量についても3合/日以上とされているが何をどのくらいなど、もう少し具体的に記載してはどうか。また、日常診療の中で飲酒量を聞き取りする場合、飲酒の有無、多量飲酒かを確認するが、ここでの飲酒は多量飲酒であるかを確認すると考えてよいか。

- ・糖尿病の項目については治療中であるが検査の数値が落ち着いている患者も対象になるか。また、増悪についても患者が適切な服薬を行っていない場合も含むのか。
- ・この基準で中核施設への紹介が増えた場合は基準を見直すことも検討していただきたい。
- ・プロトコールは実情に合わせて変更していくもので今回の検討で固まるものではない。実情に合わせて変更していければよい。まずこの案で始めてみて問題があれば変えていく。

■画像診断について (画像検査異常)

画像診断からの紹介については、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いただく方向とした。また、紹介の際は、中核病院側にとどのような理由で紹介したのかを理解しやすい内容でまとめていただく。

【委員からの意見】

- ・資料の中でかかりつけ医側に（腹部エコー、MRIなど）と記載があるがMRIは開業医からは遠い存在である。（腹部エコー、造影CTなど）と記載するのが適当ではないか。

■今後の進め方について

- ①本事業の名称を決めるため、芹川委員よりネーミング案を複数提示し、メールで委員の希望を確認する。
- ②プロジェクト開始時期の目標を8月頃とし、広島大学の倫理審査を6月頃に通過させる予定で準備を進めている。
- ③県内で広く協力を求めるため、膵臓がん早期発見の取り組みを地区医師会へ説明する予定。各地域で状況は異なるが事業自体について共通認識を持って説明を行うため、事業内容、プロトコール案の共通認識を確認するためのWGを開催する。
- ④事業説明に使用するポスター、リーフレット案についても次回のWGで決定する。