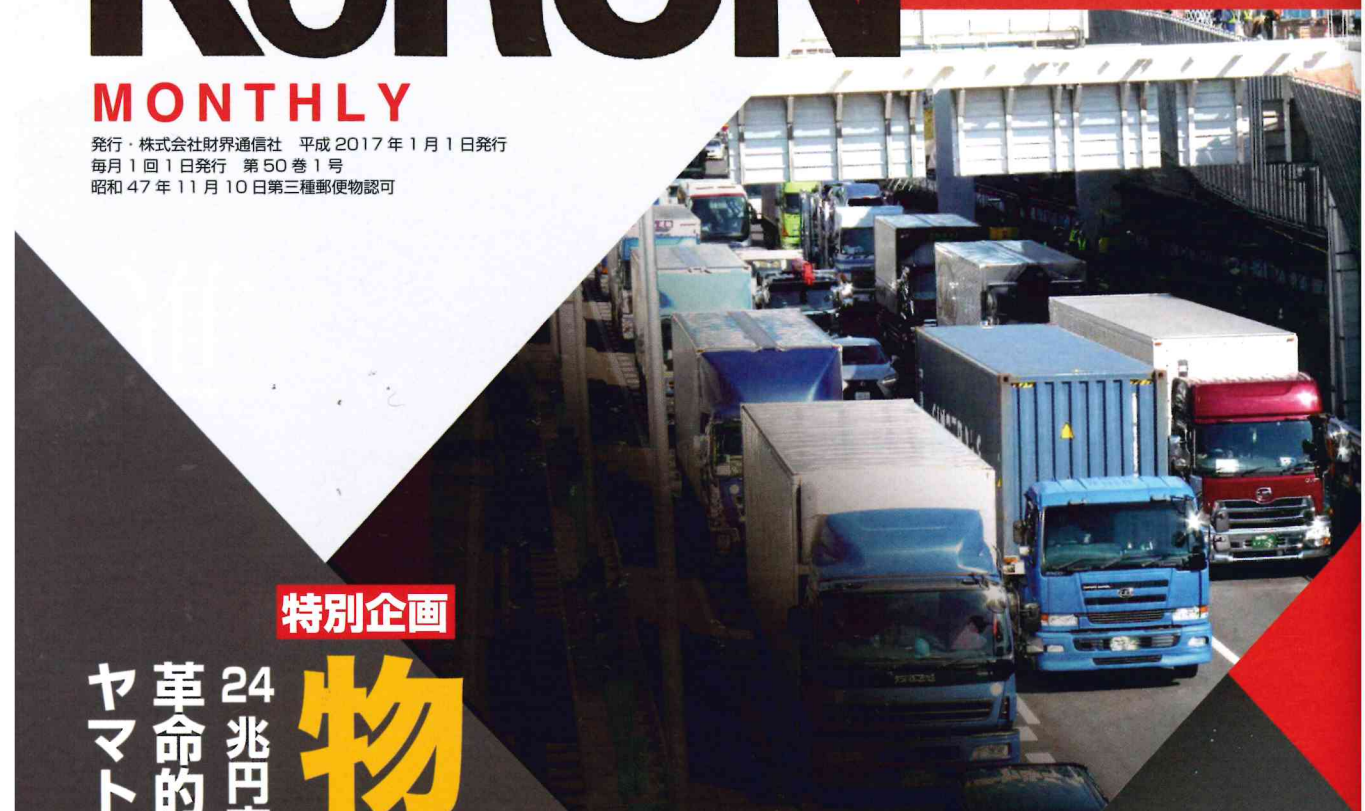
世界の視点で情報を発信する総合誌

KōRON MONTHLY

2017 January 1

発行・株式会社財界通信社　平成2017年1月1日発行
毎月1回1日発行　第50巻1号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可



特別企画

物流特集

24兆円市場が激変
革命的物流　その最先端の現場に迫る!!
ヤマトグループ、全日空、日通

新年スペシャルインタビュー

「国土強靭化」こそが日本の未来を切り開く
二階俊博氏（自由民主党幹事長）

リレー対談

西岡隆男氏（ニコンイメージングジャパン前社長）VS 鈴木弘之氏（JUNKO KOSHINO代表取締役）

月刊公論

有名人のがん
胆管がんの予防と早期発見

医学博士　長尾　和宏

5年生存率は何と7・7%

最近、若い有名人が相次いで膵臓がんや胆管がんで亡くなられている。膵臓がんは、千代の富士(九重親方)さん（享年61歳）、竹田圭吾さん（享年51歳）、坂東三津五郎さん（享年59歳）、スティーブ・ジョブスさん(享年56歳）など。一方、胆管がんは、川島なおみさん（享年54歳）、平尾誠二さん（享年53歳）など。いずれも50歳代で若い。

私は58歳だが、60歳以下の数人の知人が膵臓がんや胆管がんで亡くなられたり現在闘病中である。今回、膵臓がん・胆管がんの予防と早期発見について考えてみたい。

まずは前者だが、年間4万人弱が罹患し、死亡者数は3万人強に及ぶ。また年間3万人の肝臓がんを抜いて第4位に上昇中でもある。2㎝以下でリンパ節転移のない状態がステージⅠだ。しかし直径僅か1㎝で発見しても、既にリンパ節転移の場合もある。根治が充分期待できる手術を行なっても7割が再発する。

腹痛や背部痛や黄疸などの自覚症状が出た時には、すでに8割の人がもはや手術不能の状態である。従って膵臓がんの5年生存率は7・7%とがんの中で極めて低い数字で難治性がんの代表格である。

糖尿病があると膵臓がんのリスクが2～3倍上がる。膵臓は胃や大腸の内視鏡検査のように気軽に検査しにくい臓器だ。だから糖尿病のある人は無症状でも定期的に腹部エコーと血中CA19－9を測って欲しい。腹部エコーで膵管の拡張や膵のう胞の多発は膵臓がんのハイリスクである。

一方、CA19－9は膵臓がんの腫瘍マーカーとして有名だが、直径2㎝未満の初期の膵臓がんにおける陽性率は52%で、特異度は73%。つまりCA19－9だけの検査では初期の膵臓がんの半分は見逃し、陽性者100名のうち27名は膵臓がんではないので過剰診療になる恐れもある。

最近はマイクロRNAという細胞から血中に分泌される物質が注目されている。さらに唾液中のがん細胞の代謝物を用いた検診や尾道方式と呼ばれる超音波内視鏡による検診法の開発に期待が集まっている。

上記のスクリーニング検査で膵臓がんが疑われたら、腹部CTや腹部MRIや超音波内視鏡やERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影）などの精密検査が行なわれる。

腹部エコーはCTと違い何回行なっても何の害もない。それどころか肝臓、胆管、胆のう、腎臓、膀胱、卵巣などの臓器のがんが偶然見つかることもよくある。もし機会があれば腹部エコー検査と腫瘍マーカーを調べて欲しい。

2人の有名人と胆管がん

一方、後者で亡くなられた有名人としては、女優の川島なお美さん（享年54歳）やラグビーの平尾誠二さん（享年53歳）が浮かぶ。川島さんが亡くなって1年経った今、改めて彼女と夫の鎧塚俊彦さんの御著書『カーテンコール』（新潮社刊）は、がん闘病中の人や医療者、一般人に参考になる本である。

川島さんは大のワイン好きだったが、ワインと胆管がんの関係は不明である。一般的にお酒は少量なら薬で、多過ぎると毒になりがんの原因になり得る。彼女は人間ドックでPET-CT検査を受け、肝臓の中の胆管の部分に小さな腫瘍が発見された。だが仕事に穴を空けられないという思いも強かったようで、本人は

50歳代の
膵臓がん・

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
1995年　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、東京医科大学客員教授（高齢総合医学講座）
［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、しない選択』（セブン＆アイ出版）『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）など。
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。

確定診断を得る検査や手術を迷った。

手術以外の方法を探し求め「がんもどき理論・がん放置療法」を提唱する近藤誠医師のもとも訪れ、放置ないしラジオ波を勧められた。しかし胆管がんに対するラジオ波治療は、肝臓がんと違って一般的ではない。

そうこうするうちに半年後には腫瘍が増大したため腹腔鏡手術を受け成功した。その後再び仕事で大活躍されていたが、その陰で残ったがん細胞が徐々に増殖していたようだ。

がんという病気は、外科手術で完全に取り除けたと思っても再発する人がある一定の確率で存在する。特に膵臓がんや胆管がんではその確率が高い。徐々に腹水が溜まったがそれでも亡くなる8日前まで大好きな舞台に立ち続けて延命治療を受けることなく"平穏死"された。結局、胆管がんが早期発見されるも半年間放置。手術を受けるも再発して1年半後に永眠、全経過2年2カ月であった。

その1年後、今度は平尾さんの訃報を聞き驚いた。彼も手術を受けている。周囲には胃潰瘍と説明をしていたが、実はその時点で「余命3カ月」と診断されていたという。

自覚症状は出にくい

年間3万人の肝がん死亡者のうち、胆管細胞がんで命を落とす人はおよそ1割。一方、肝がんの大半は「肝細胞がん」で、これらはB型肝炎やC型肝炎、脂肪肝などをベースにしてできるがん。だからウイルス性肝炎や脂肪肝などのハイリスクの人を重点的にフォローすれば早期発見・早期治療が可能ながんである。

しかし胆管がんはハイリスク・グループが同定されておらず、また検診もないため早期発見は困難である。

そもそも肝臓は自覚症状が出にくい臓器だ。一般に腹部エコーでスクリーニングするが皮下脂肪が多い人は少々見づらい。血液検査で胆道系酵素の上昇を指摘されたり、黄疸などの自覚症状を契機に胆管がんが見つかることが多い。しかしその時点ですでにかなり進行している。

胆管が閉塞すると皮膚の痒みや、皮膚や白目が黄色くなる黄疸が出て便が白っぽくなるが、こうした症状が現れにくいケースもある。胆管がんの5年生存率は30～50%と、これも膵臓がんに次いで予後が厳しいがんである。

以上、膵臓がん・胆管がん対策としては、バランスの取れた食事と毎日の適度な運動、過度の飲酒を控えることが大切だ。

こうした糖尿病対策に加えて、定期的な腹部エコーとCA19－9などの腫瘍マーカー検査ということになるのだろうか。