静岡がんセンター
公開講座2026

ともに生きる、がん医療の最前線

第23弾 Vol.4

静岡がんセンター公開講座２０２６「ともに生きる、がん医療の最前線」（静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、沼津市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館、プラサヴェルデ共催、スルガ銀行特別協賛、日本生命沼津支社協賛）の第４回（事前登録制）がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。同センター消化器内科（胆膵）部長の石渡裕俊氏、同センター検診センター長の中川陽子氏が講演しました。会場では、上坂克彦総長によるミニレクチャー、質疑応答とタウンミーティングも実施。その概要をまとめました。

静岡新聞 SBS

● 主催／静岡新聞社・静岡放送　● 共催／県立静岡がんセンター、三島市、沼津市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館、プラサヴェルデ　● 特別協賛／スルガ銀行　● 協賛／日本生命 沼津支社　〈企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

膵がんの早期発見をめざして



県立静岡がんセンター
消化器内科(胆膵)部長
石渡（いしわたり） 裕俊（ひろとし） 氏

1999年札幌医科大学医学部を卒業し、同大学附属病院第四内科に入局。2007年札幌医科大学附属病院第四内科助教、2016年から静岡がんセンター内視鏡科医長、2021年同科副部長、2025年に現職。2026年より同膵がん・胆道がんセンター長兼任。

代表的な難治がん

膵臓は胃の裏側にある長さ約15㌢、幅1～2㌢ほどの小さな臓器で、食べ物を消化する「膵液」を十二指腸に分泌したり、インスリンなどのホルモンを分泌して血糖を調整したりする役割があります。その膵臓にできるのが膵がんです。

国立がん研究センターの２０１８年調査では、男女とも罹患数では上位5位に入りませんが、死亡数では男性が4位、女性は3位に入ります。膵がんにかかった男性患者さんの5年相対生存率は、２００９～11年のデータで8・9％と予後が悪く、治すことが非常に難しい代表的な難治がんといえます。全国や県内の罹患数・死亡数とも、年々少しずつ増えている傾向にあります。

病期はステージ０期から、一番進行している４期まで分類されます。膵がんには早期がんという概念はありませんが、あえて当てはめるとしたら上皮内がんであるステージ０、サイズが2㌢以下であるステージ１ａ期になります。これらのステージの5年生存率は、日本膵臓学会の全国調査報告（膵癌登録）によると、70～85％と報告されていますが、進行するにつれ急激に下がります。

膵臓のすぐ近くには重要な血管が通っているため、小さな腫瘍でも容易に浸潤してしまいます。臓器自体が非常に小さいので診断や治療が難しく、1㌢以下の微小膵がんを見つけるのはとても難しいことです。

よってなんとかステージ０や1期で見つけるための早期診断がとても重要です。

機器駆使し画像診断

膵がんの診断法は画像診断と病理診断です。画像診断の最初に行われるのは腹部超音波検査で、超音波の出るプローブ（探触子）をおなかに当て、画像を撮ります。一番簡単で合併症もなく、体に優しい検査です。

しかし、超音波は空気があると反射して見えなくなるので、消化管ガスで超音波が弾かれてしまうという欠点があります。膵臓の一部は見えていないこともあります。

マルチスライスCT（コンピューター断層撮影）の最新型は検出器が1回転で320枚の撮影が可能です。これにより全身のスクリーニングのスピードが速くなり、画像をより細かく見られるようになりました。当センターでは計4台の機械で検査しています。

精密検査では造影剤を用いますが、副作用があります。一番怖いのはアレルギー反応が急に起きるアナフィラキシーで、それ以外に腎障害やぜんそくの既往がある方、糖尿病薬を服用している方も注意が必要です。放射線被ばくのリスクもあります。

ＭＲＩ（磁気共鳴画像装置）検査は強力な磁石と電波を使い、膵管の中の膵液の状態や、袋状に膵液がたまるのう胞を確認するのに適しています。水分子の動きが制限される「拡散障害」という現象を利用して、腫瘍かどうかを見分けます。

次にＥＵＳ（超音波内視鏡検査）ですが、口から十二指腸まで内視鏡を入れる検査です。胃カメラとは違い先端に超音波の機械が付いている内視鏡です。利点は他の検査より小さい病変の検出が可能です。

ＥＵＳにはもう一つの役割があり、針を病変に刺し、組織を採取することで病理診断につなげることができます。

遺伝子情報に基づく個別化治療として注目されているがんゲノム医療では、血中のがん腫瘍由来のＤＮＡを解析する「リキッドバイオプシー」という検査技術があります。血液採取のため体への侵襲が少なく、繰り返し検査でき、また結果も早く出ます。すでに、治療選択のためには用いられています。

しかし、腫瘍が小さいと偽陰性になる場合もあり、早期発見のためにはまだ技術の進歩が必要とされ、早期診断としての臨床実装にはまだ時間がかかりそうです。

「膵癌診療ガイドライン」には、膵がん発症のリスク因子が示されています。父母・きょうだい・こどもなどの第一度近親者に2人以上の膵がん患者さんがいることや、遺伝性膵炎、慢性膵炎の罹患者はリスクが高まります。糖尿病を発症したり悪化したときも注意が必要です。生活習慣も大事で、肥満や喫煙、飲酒も要因として挙げられています。

早期発見プロジェクト

最後に膵がん早期発見プロジェクトを紹介します。２００７年に広島県尾道市で始まりました。一般市民や開業医に膵がんの危険性を啓発して、リスク因子を持つ方に腹部超音波検査を行います。そこで注意したい異常所見があれば中核病院で精密検査をして、膵がん患者さんの早期発見につなげるというプロジェクトです。

尾道地区では、15年で50例以上を発見したといいます。これは一般的な基幹病院での発見数が10年で5例といわれていることからも、膵がんの予後を大幅に改善することができたと評価されています。これをモデルケースにして既に全国40カ所で膵がん検診プロジェクトが展開されています。

静岡県でも当院を中心にプロジェクトを立ち上げ、かかりつけ医や中核病院の協力を得て仕組みづくりを進めていきます。将来的には膵がんの早期発見・早期治療で治る患者さんを、今以上に増やしていきたいと思います。

がんにならないために、がんを早く見つけるために



県立静岡がんセンター
検診センター長
中川（なかがわ） 陽子（ようこ） 氏

1993年愛媛大学医学部卒。愛媛大学医学部附属病院第一内科、松山市民病院内科、昭和大学藤が丘病院血液内科勤務を経て、2004年静岡がんセンター検診センターに入職。2025年より現職。

がんリスク自ら確認

日本人の2人に1人が生涯でがんになる時代と言われ、大きな社会問題となっています。静岡県はがん対策推進計画を策定し、２０２４年からの第４次計画のタイトルを「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」としています。その中で特に「減らし、見つけ」についてお話しします。

がんは遺伝子の障害が重なって起きるので、高齢の方に多い病気といえます。国立がん研究センターによると、がんの要因は男性の43％、女性の25％が生活習慣や感染症と関わることが分かりました。男性で一番多いのが喫煙で、女性は感染症だといいます。そこでがんのリスクを減らす予防方法として、同センターは「科学的根拠に基づくがん予防法（５＋１）」を提言しています。

たばこは吸い始めない、吸い続けないことが大切です。お酒もがんリスクが増加します。純エタノール摂取量は、1日最大23㌘を目安にしてください。塩分のとりすぎや熱すぎる物を食べたり飲んだりすると、胃がんや食道がんになるリスクがあるといわれています。1日あたりの食塩量は男性で7・5㌘、女性で6・5㌘以下にしてください。自分自身が食塩をどのくらい摂取しているのか確かめてみるといいでしょう。野菜や果物を多めに摂るのは良いことで、一日に約３５０㌘、一食あたりでは両手一盛り分が目安です。

体重に関しては食事と運動のバランスをとることがとても大切です。ＢＭＩ（体格指数）の数値20～25を保つようにしてください。30を超す高度肥満は男女とも各種がんのリスクが高まります。太り過ぎは乳がんや膵がん、大腸がんの、やせ過ぎは食道がんや肺がんのリスクがあるといわれ、注意が必要です。日々の健康観察に体重チェックも加えてください。1日に60分体を動かすこと、それが難しいようなら今より10分プラスして運動することを実践してください。

５つの習慣のほか、ウイルスや細菌に感染することで起こるがんがあります。ヘリコバクター・ピロリ菌は胃がん、ヒトパピローマウイルスが子宮頸がん、肝炎ウイルスが肝がんの原因になるといわれています。感染を未然に防ぐといわれるワクチン接種は効果的です。

他に遺伝性腫瘍や職業、居住環境の要因など、ご自身では変えることのできないがんの要因があります。がんを減らすためには一人一人の予防方法の実践はもちろんですが、社会の対策も必要です。

国立がん研究センターのホームページにがんリスクのチェックコーナーがあり、ご自身を知る機会として参考にしてください。

死亡率減少に検診効果

がんの死亡者は増え続けていますが、２０２６年の国立がん研究センターがん情報サービスによると、年齢構成に換算した年齢調整死亡率年次推移では、２０２０年ごろを境に減少しています。診断や治療の進歩もありますが、検診による早期発見・治療の効果も関わっていることでしょう。厚生労働省の全国がん登録による２０１８年診断例の進展度別5年純生存率を見ると、早期発見は生存率が高く、がんが進行した場合は低くなっています。

検診はがんの兆候がないかふるい分け、精密検査から診断、治療に至るプログラムです。最終的にがん死亡率が減れば有効性が高い検診と評価されます。健康増進法に基づく各自治体の努力義務として国が示した指針で、胃や大腸、肺、乳腺、子宮頸部の五つのがんに対して検診が行われています。子宮頸部は20歳以上、そのほかの4つに対しては40歳以上の方が対象です。検診の結果で異常の通知が届いた場合は、病院で精密検査を受けてください。

しかし検診には、がん死亡率減少や早期診断による治療の負担を減らすなどの利益がある一方で、偽陽性・偽陰性、不安感などの不利益があります。無症状で生涯にわたって健康に害を及ぼさないがんを見つけて治療する「過剰診断」もあります。治療による後遺症などで生活の負担が増えたりします。このような不利益のおこる可能性についてもご理解ください。

予防につながる習慣を

国民生活基礎調査の２０１３～22年データによると、がん検診の全国受診率は少しずつ増えてきてはいます。しかし、例えば静岡県の受診率は、半分に満たない状況です。市町で行われる検診のほかにも、職場でも人間ドックやがん検診が受けられるようになっています。行政はもちろん企業も受診を促す声掛けを進めていて、２０３０年までに検診の受診率を増やしていくことを目標にしています。

先ほどの5つのがん以外については、死亡率減少の有効性が証明された検診方法がまだ確立されていません。がん診断のきっかけは検診だけではありません。日頃の健康観察が大事です。ご自身の乳房を気にかける「ブレストアウェアネス」もその一つです。気になる変化や症状がありましたら、医療機関への早めのご相談をお勧めします。

がん予防に効果的といわれている生活習慣を取り入れましょう。有効性の評価されたがん検診を定期的に受けて、早期発見・治療につなげましょう。日頃から体調に変わりはないか気にかけていくことが大事ですので、まずは自分自身を知る意識をぜひお持ちください。

質疑応答・タウンミーティング ——Q&A

会場では講演後に質疑応答を行い、受講者の質問に上坂総長と講演者2人が答えました。

Q　細胞ががん化するメカニズムは？

石渡先生　体内の細胞は本来、一定の周期で死滅するようプログラムされており、増殖を促す「アクセル役」のがん遺伝子と「ブレーキ役」のがん抑制遺伝子がバランスを保っています。しかし、さまざまな要因で遺伝子異常が段階的に蓄積してこのバランスが崩れると、細胞が制限なく増殖して「がん」となり、周りの正常な組織に浸潤して臓器の機能を奪っていくのです。

Q　がん予防に効果的な食材はありますか？

中川先生　食事に取り入れることで確実にがんの予防ができる特定の食べ物は、今のところありません。リスク分散の考えから多様な食材を取り入れてほしいと思います。

上坂総長　患者さんには「バランスよく食べて」と常に答えています。一つのものを集中的に食べることはお勧めしません。また、塩分や脂肪の取りすぎは控えた方がいいでしょう。