

日本経済新聞

「最凶」の膵臓がん、発見難しく進行速い 検診も対象外

がん社会 を診る

中川 恵一

厚生労働省の「がん対策推進企業アクション」はがん対策を職場で進める国家プロジェクトです。単年度予算が17回も続いているロングラン事業で、発足時から私が議長を務めてきました。

同アクションは先日、メディア向けセミナーを開きました。テーマは膵臓（すいぞう）がんで、早期発見における問題から最先端の放射線治療まで幅広く取り上げました。

膵臓がんは毎年4万5千人あまりが罹患（りかん）し、4万人近くが命を落とす「最凶のがん」で、5年生存率は1割程度にとどまります。「サイレントキラー」とも呼ばれるように自覚症状が乏しく、進行・末期がんとして診断されることがふつうです。

ステージ1でも5年生存率は4割程度にとどまりますが、がんが1センチ未満で見つければほとんどの場合、完治します。

膵臓がんの経験者として、シンク・アイホールディングス（福岡市）の京谷忠幸社長にもご登壇いただきました。福岡在住の京谷社長は自身で東京の画像診断センターを探して早期発見に至り、都内の大学病院で手術を受けた経験を披露していただきました。全く症状はありませんでしたから、この行動力がなければ助からなかったと思います。

膵臓がんは増え続けており、がんによる死亡数は肺と大腸に続く第3位です。かつて断トツだった胃がんを抜いています。ところが国が推奨する住民検診は胃と肺、大腸、乳房、子宮頸（けい）部の5つのがんに対するもので、膵臓は対象外です。

大腸がん検診における便潜血検査のように、簡便な検査法が膵臓がんには存在しないのに加え、早期発見につながる画像診断が難しいことも理由です。セミナーではCT検査の見逃しによって進行し、亡くなった患者の例も紹介しました。

膵臓がんは進行が速いため、早期がんにとどまる期間が数カ月から半年程度と短く、年1回の「人間ドック」では対応できない事情もあります。私が2026年度から年に複数回の専用MRI検査を行う「膵臓がんドック」を東京と大阪で立ち上げる理由にもなっています。

膵臓がん治療の基本は手術です。ただ、切除できる状態のがんは3割程度ですから、放射線治療の出番も少なくありません。ピンポイント照射も保険で認められていますが、膵臓のまわりには放射線でダメージを受けやすい臓器が多いのが難点です。

セミナーでは当連載でも紹介した東北大学の「MRリニアック」や、南東北がん陽子線治療センターの取り組みも紹介しました。「企業アクション」のホームページから視聴可能です。

2025年9月17日