

Family PAC Study

ニュースレター

膵がん克服への挑戦



家族性膵がん登録制度



発行 日本膵臓学会 家族性膵がんレジストリ委員会事務局 <http://jfpcr.com/>

膵がん患者さんのより良い療養生活のために

坂本 はと恵

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
サポーターケアセンター
副サポーターケアセンター長



クオリティ・オブ・ライフ (QOL) の向上にむけて

皆さん、QOLという言葉をご存知でしょうか。日本語に置き換えると、「人生の質」や「生活の質」と訳されます。これは、物質的な面だけで生活の豊かさを測るのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、それぞれが「より良い」と考える生活の質を意味するものです。

今、がん医療の現場でも患者さんやご家族のQOLの向上に向けた議論が活発に行われるようになりました。

がん患者さんのQOLについての歴史を振り返ると、今から約30年前、がん患者さんが最もつらいと感じる事柄は手術による容姿の変貌や抗がん剤治療の副作用（嘔吐など）といった身体のつらさが上位を占めていました。約20年前になると、家族や仕事、社会活動への影響や経済的負担といった事柄が身体のつらさを上回る状況へと変化した経緯があります。（表1）

これはひとえに、治療法の開発・副作用対策が進歩したととらえることもできますが、一方で、家族のこと、仕事のこと、社会生活といった「生活の質」に関する支援策の検討が立ち遅れていたとも

いえます。こうした状況を改善すべく、2007年に施行された〈がん対策基本法〉では、全体目標に「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」が明記されました。さらに、これを具現化する方法として、就労を含めた社会的な問題を把握していくことや、医療者と患者会が共同して患者サロン開催を行うなど、患者さんの社会生活への支援が、がん診療連携拠点病院の業務として位置づけられました。

入院中心から外来中心の がん治療がもたらしたこと

がん対策基本法の施行と時を同じくして、がん医療の現場で大きく変化したことがあります。入院中心で行われていた治療の多くが、外来で実施されるようになったことです。今から約20年前、当院の平均的な入院日数は26日でした。約10年前は約15日に短縮し、現在では約12日と、大幅に短縮しています。

こうした治療場所の変化に伴い、患者さんやご家族が不便に感じていることはないだろうか、と考えた我々は、通院中の患者さん1,500人にご協力をいただき、当院における支援体制への要望をお



当院の膵がん教室
運営メンバー

聞きした経緯があります（2008年）。当時、患者さんが「不十分」と感じている事柄の上位は、①医学的な情報を得る場が少ない、②医療者とのコミュニケーションの場が少ない、③他の患者さんがどのように諸々の困難に対処しているかを知る場が少なく孤立感を感じる、という内容でした。

ちなみに患者さんの感じる孤立感に関しては、2015年に実施された患者体験調査（国立がん研究センターがん対策情報センター）でも、「がんと診断されてから、家族から不必要に気をつかわれていると感じている：30.7%」「治療中に社会からのがんと対する偏見を感じた：10.6%」といった結果が報告されています。

尚、こうした孤立感の軽減に有用な方法として、患者教室やサロンの開催が推奨されています。医療機関で開催される患者教室やサロンは、主に多職種（医師・看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカーなど）から構成される講習会や、患者さんと医療者が一体となりサロン形式で提供されるものです。これらの主な目的は、①治療や生活に関す

表2 膵がん教室開催中の主要な医療機関

- 国立がん研究センター東病院
- 国立がん研究センター中央病院
- がん研究会有明病院
- 神奈川県立がんセンター
- 三重大学医学部付属病院
- 大阪国際がんセンター
- JA広島総合病院
- JA尾道総合病院
- 九州がんセンター

る知識の向上、②がん治療により生じる症状を知り、対処方法を身につける、③孤立感の軽減、があげられます。

医療機関における 患者教室・サロンの開催状況

ここまで、がん患者さんのQOLの向上には、患者サロン等を通じた体験者同士の交流が重要となること、2007年のがん対策基本法の施行以降、各地のがん診療連携拠点病院における患者さん向け教室・サロンの開催が広まってきていることをお伝えしてきました。

膵がんに特化した取り組みとして、膵（2ページ下段につづく）

表1 治療中の患者さんが直面しているつらさ・不安

	1983年	1993年	2002年
1	嘔吐	脱毛	家族への影響
2	悪心	悪心	脱毛
3	脱毛	全身倦怠感	全身倦怠感
4	治療への不安	治療への不安	家事・仕事への影響
5	治療時間の長さ	うつ状態	社会活動への影響
6	注射への不快感	家族への影響	性感減退
7	呼吸促迫	不安	立ちくらみ
8	全身倦怠感	家事・仕事への影響	下痢
9	睡眠障害	嘔吐	体重減少
10	家族への影響	多尿	息切れ

表 当院における膵がん教室の構成

奇数月			偶数月		
	ミニレクチャー	講師		ミニレクチャー	講師
1	膵がんの治療	肝胆膵内科 医師	1	膵がんの治療	肝胆膵内科 医師
2	緩和ケアのこと ——緩和ケアって怖くない	緩和医療科 医師	2	抗がん剤治療の副作用 との上手な付き合い方	薬剤師
3	ストレスとうまくつきあい 治療を乗り切る	精神腫瘍科 医師	3	治療中のお食事の すすめ方	管理栄養士
4	病気との上手な付き合い方	看護師	4	がんと暮らし	ソーシャル ワーカー
5	サロン形式にて交流	参加者と 全職種	5	サロン形式にて交流	参加者と 全職種

膵臓がんの遺族として医学記者として

小崎丈太郎

フリーライター、NPO法人パンキャンジャパン 理事



15年前に母が膵臓がんと診断されたときに、父は「たいしたことないがんで良かった」とほっとしたとのことでした。父にとっては、がんと言えば、胃がんや肺がん、乳がん、あるいはテレビや映画でしばしばヒロインの命を奪ってきた白血病のイメージが強く、日頃の生活であまり耳にすることがなかった膵臓にできたがんの脅威はそれほど大きなものではなかったようです。「すぐに治る」と解釈した父は、しばらくの間、子供たちにも母が膵臓がんになったことを伝えませんでした。

しかし、父の期待と楽観に反して事態は深刻でした。

診断時に治療適期は過ぎていた

父が事の重大性に気がついたのは、CA19-9という血清の腫瘍マーカー検査の結果を受け取ったときでした。この検査で陽性と判定されることは膵臓がん罹患していることを示しています。基準値は37 (U/mL) ですが、50を超える中等度上昇で膵臓がんや胆道がん、大腸がんなどのがんの罹患が強く疑われることとなります。母の検査結果は1,000を超えていました。

電話口で父は、「この数字は何かの間違いではないか」と語り、明らかに狼狽していました。医療雑誌の編集記者をしていた筆者には、この数値の意味が理解できました。CA19-9はモノクローナル抗体を採用した最初の臨床検査薬。登場した折には「バイオテクノロジーの黎明に商品化された製品」としても注目されており、その記事を書いた経験もありました。十二指腸乳頭周囲腫瘍で崩御された昭和天皇でこの検査が陽性であったことが報道され、「告知にあたる」などと論争の種になったりもしていました。

父からの電話を受けると、胃がひりひりしてきました。すぐに弟2人と筆者、そして父親の4人で、主治医である大学

病院の医師の説明を受けたところ、「既に手術はおろか、化学療法もできないほど進行している」と告げられました。

半年前から糖尿病を罹患

母は糖尿病を発病し、半年ほど前から通院による治療を受けていました。そのときも奇妙な感じがしました。というのも母の姉も糖尿病を罹患していたからです。ある種の病気で家族集積性が見られることを知っていましたし、記事も書いていましたが、身近な問題と捉えることはできませんでした。半年前の糖尿病と診断された時点で膵臓がんに気がついていれば、手術はともかく、化学療法ができたのではないかという思いも脳裏をよぎりました。

後年、国立がん研究センター中央病院（東京都）の糖尿病腫瘍科の大橋健先生にインタビューする機会がありました。糖尿病を発症した患者さんの中には膵臓がん罹患した患者さんが含まれています。そのような患者さんの多くは一般病院やクリニックの内科を受診していますが、大橋先生は「膵臓がんの患者さんの多くが最初に接触するのはそうした一般内科の先生であり、そのような先生方に膵臓がんのゲートキーパーになってほしい」と語っていました。臨床医向けの雑誌の原稿のタイトルには「膵臓がんのゲートキーパー」という言葉をそのまま使わせていただきました。母はその後、半年間の闘病の後に逝きました。

「がんは遺伝子の病気」の意味

がんは遺伝子の病気です。正確にいうと変異した遺伝子が起こす病気ですが、このときの「遺伝子」という言葉には2つの意味があります。生まれながらに持つ変異遺伝子が原因になる場合と成長する過程で臓器の細胞の遺伝子に変異が入って起こる場合です。しかし、

これらは完全に独立したものではなく、両者の相互作用によって起こると考えられます。

実はごく最近、筆者の従兄弟が67歳の「若さ」で、がんで亡くなりました。彼は筆者の母の姉の息子で、長く糖尿病を患った末のがん死でした。「がんで死んだ」という一報を受け取ったときには当然「膵臓がんか？」と疑問がわいてきましたが、結果は大腸がんというものでした。

しかし、最近臓器の違いに限定せず、同じ遺伝子変異が原因となって、がんになる例も知られています。さらに糖尿病という共通した背景もあり、何らかの遺伝的な素因の存在に思いを馳せずにはいられないのが正直なところでは

膵臓がんの原因には多種多様な遺伝子変異が存在することが分かってきました。しかも、その変異のパターン（変異している遺伝子の種類とそれらの組み合わせなど）は患者さんの個人単位、あるいは家族単位で異なっている可能性があります。最近、パンキャンジャパンの老家である米国のPanCANが進めた遺伝子変異に応じて薬剤を選択する臨床研究では、「生存期間が既存の標準治療の2倍以上に延長した」という結果が出ています。

日本でこうした精密医療を実現するためにはまだ多くのハードルがありますが、ゴールは見えたと感じています。膵臓がんの1人ひとりの原因となるあるいは発症に大きな比重を持ち、その働きにブレーキをかける薬剤を投与する医療の実現です。健康な段階で自らの発症リスクを知っておくことも予防策を講じる上で有効だと考えられます。

膵臓がんに限らず、がん細胞が生まれ、成長していくためには、がん細胞自身や周辺細胞の遺伝子が様々な機能を

担っていると想像できます。がんが遺伝子の病気であることはやっかいな事実であると同時に登山口が明確になったという点で好機到来ともいえるのではないか。診断時に具体的な治療がほとんどできなかった母の闘病生活を反芻しつつ、最近ではそのように考えています。

パンキャンジャパンとの出会い

母が逝ってから15年の時間が経過していますが、今も振り返ると「あのときああすれば良かったのかな」と考え込むことがあります。特に医療記者として活動していると、見聞する最先端医療の姿と母が経験した診療との乖離を痛感することも一再ならずありました。最も気になるのは、母が自分の病をよく知らずに過ごしてしまったという点です。

10年ほど前にPanCANの日本支部であるNPO法人パンキャンジャパンの眞嶋喜幸理事長の知遇を得ることができ、今年からボランティアの理事としてお手伝いを始めています。

新薬開発も患者や家族の声を無視できなくなってきました。今年の5月には医薬品の審査を行うPMDA（独立行政法人・医薬品医療機器総合機構）に患者参画ワーキンググループが発足し、当局も患者や家族の意向を積極的に薬事行政に反映させる姿勢を明確にしています。先月には、眞嶋理事長とPMDAを訪問しました（写真）。

PanCANが掲げる活動方針の“Know Your Tumor”は単純ですが、含蓄がある言葉です。ただがんの病理や原因となる遺伝子変異の様子だけではなく、がん診療全体を取り巻く状況を理解してはじめてKnow Your Tumorになると実感しています。



左からPMDA広報課長の山本剛氏、眞嶋理事長、PMDA組織運営マネジメント役の佐藤大作氏、筆者

（1ページからつづく）

がん教室があります。膵がん教室も前述したような患者さんやご家族のニーズに少しでも応えたいという気持ちから、設立されたものであり、多職種による講義後にサロン形式で意見交換を行



膵がん教室サロン

いながら開催しています。現時点では限られた医療機関での開催（表2）に留まっていますが、少しでも多くの医療機関で開催されることを目指して啓発活動を行っているところです。

さいごに

さいごに、皆さんのよりよい療養生活の実現を願い、お伝えしたいことが2つあります。

ひとつは、〈医療のことは医療者に、生活の工夫は体験者から学ぶ〉ということ

の重要性です。医療者だけで全ての問題を解決することはできません。時に、先に進む体験者の声を聞くことが、あなたのより良い療養生活への力となり糧となるはずです。

ふたつめは、病院で質問できる医療者は主治医だけではないということです。看護師や薬剤師、相談員など話しやすい相手に、あなたが大切にしていること、困っていること、必要と思うこと、苦しいことなどについて教えてください。私たちは患者さんにご家族からお話を伺いながら、より適した情報や専門職、

膵がんワークショップ in 柏の葉。2018年11月、膵がん教室開催病院のメンバーが一同に会し、5Years 大久保淳一さんの講演をお聞きました



制度、機関におつなぎします。「一人一人の本来の生き方が尊重されつつ、治療を受けられるような医療を」。我々は、いつもそう願っています。

家族性膵がんの概要と治療の現状

松林 宏行

静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科、ゲノム医療推進部



私は17年前から3年間、米国のJohns Hopkins大学に膵がんの研究のために留学していました。海外の医療現場を目にし、医師と交流し、今、日本の医療は多くの分野で世界トップレベルと確信しています。ですが、いくつかの分野では日本が海外より遅れていると実感するものもあります。その一つが遺伝性腫瘍への取り組みであり、基礎研究から臨床マネジメント、家族性腫瘍登録制度、啓発活動、患者家族会まで含めた体制作りです。

Johns Hopkins大学のラボに毎朝箱一杯に届いていた家族性膵がん登録参加者からの郵便物（主にアンケートの返信）を思い出し、帰国後すぐに日本の膵がんの家族性について調べてみました。その結果、日本でも欧米とほぼ同頻度、膵がん症例の約7%に第1度近親者（親子・兄弟姉妹）の膵がんが認められました。今回のレターでは海外・国内からの報告を集めて、家族性膵がんの概要と医療の現場で行われていることをお伝えしたいと考えています。

家族性膵癌と様々な遺伝性腫瘍における膵癌のリスク

これまでのニュースレターでも紹介されてきました通り、第1度近親者に2人以上の膵がん患者がいる場合、広い意味で「家族性膵がん」と呼ばれています。狭義ではそれらから既知の遺伝性腫瘍症候群（表1）を除いたものを言います。世界中からの報告には大きな差はなく、家族性膵がんは概ね膵がん全体の5-10%にみられます¹⁾。膵がん家系では、近親者の膵がん例数が増えるにつれて、膵がん発生リスクはさらに上昇する傾向があります（第1度近親者の膵がん1人:4.5倍、2人:6.4倍、≥3人:32倍）。また、その近親者の膵がん発症年齢が若い（<50歳）と膵が

ん発生リスクが高くなることも報告されています（9.3倍）。欧州で最も大きな2つの家族性膵がん登録制度であるEUROPAC（英国）とFaPaCa（ドイツ）が膵がん家系を3世代に渡って疫学調査したところ、若い世代になるにしたがって発症年齢が若年化する傾向がみられています。

家族性膵がん以外の遺伝性腫瘍でも膵がんの発生頻度が高い傾向がみられます。ポイツ・イエーガー症候群、遺伝性膵炎、家族性異型多発母斑黒色腫症候群などはいずれも稀な疾患ですが、日常診療で私達がしばしば遭遇する遺伝性乳がん卵巣がん症候群、リンチ症候群、家族性大腸腺腫症などでも、一般の方よりも5倍、膵がんの発生リスクは高くなります（表1）¹⁾。

膵癌リスクを有する方へのサーベイランス

家族性膵がん家系の方、前述の遺伝性腫瘍の患者さんや近親者に対して、欧米では1990年代からサーベイランス（リスク保因者に対する経過観察）が行われてきました。近年Johns Hopkins大学病院から、サーベイランスで発見された膵がん群の3年生存率は85%で、非サーベイランス群より有意に予後良好であったことが報告されています²⁾。

サーベイランスは家系内で最も若く膵がんを発症した年齢の10年前、または50歳から開始し、リスクレベルに応じて6-12か月毎に膵画像（腹部超音波、超音波内視鏡、MRI、造影CT）（図1、表2）と採血（膵酵素、腫瘍マーカー）で経過観察することが勧められています。画像検査の中では、膵微小病変の検出に優れている超音波内視鏡や、放射線被曝のないMRIが特に推奨されています。

日本でも膵臓学会でコンセンサスがまとめられ、近々公表される予定です

が、国内では膵に異常所見が見られない場合、膵がん家系や遺伝性リスクの保因者というだけでは保険診療でサーベイランスを行うことは出来ません。遺伝以外の膵がんリスク因子として喫煙、肥満、糖尿病などの生活習慣に由来するものや、慢性膵炎、膵嚢胞・膵管拡張、膵管内乳頭状粘液性腫瘍（膵嚢胞の一部に見られる腫瘍性病変）などの画像で診断されるものが挙げられています（表3）。後者の膵画像所見を有する場合には保険診療で検査を行うことが可能ですし、家族歴以上のリスクがあるわけですから、専門施設でしっかり経過観察されることをお勧めします。

最近ではサーベイランスと同時に遺伝子検査や遺伝カウンセリングを希望される方も増えていますが、現状これらは自費診療で行われています。リスクを危惧してサーベイランスするわけですから、当院では少しでもリスクを低減出来るよう、禁煙、節酒・禁酒、糖尿病や肥満のコントロール、適度な運動、ビタミン摂取などもお勧めしています。

表1 主な遺伝性腫瘍症候群における膵癌のリスク

遺伝性腫瘍症候群	原因遺伝子	膵癌のリスク	
		相対リスク	生涯リスク
ポイツ・イエーガー症候群	STK11	132	11-36%
遺伝性膵炎	PRSS1	53-87	40-55%
家族性異型多発母斑黒色腫症候群	p16/CDKN2A	13-22	17%
遺伝性乳がん卵巣がん症候群	BRCA1/2	4-13	2-7%
リンチ症候群	ミスマッチ修復遺伝子	5-9	4%
家族性大腸腺腫症	APC	5	-

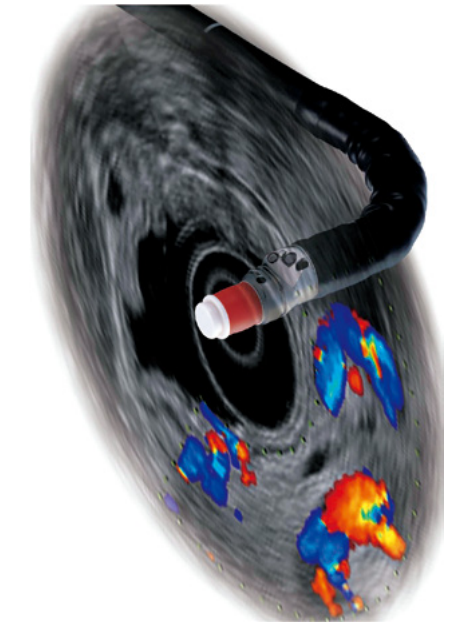
表2 膵のサーベイランスに用いられる検査の長所と短所

検査	長所	短所
a 腹部超音波	簡便、安価、多施設で可能	消化管ガスや皮下脂肪の影響で観察不良域ができることがある。詳細な評価には画質が不十分なことがしばしばある。
b 超音波内視鏡	画質が良い、小病変を高感度に検出可能	麻酔を使うため帰宅時に車の運転ができない。上部消化管術後では観察範囲が限られる可能性がある。
c MRI / MRCP	膵管の描出に長けている。被曝がない。	金属植込み術後ではできないことがある。装置内が狭い（閉所恐怖症ではできないことがある）。検査や画像構築に時間を要するため、検査枠数が限られている。
d 造影CT	画質の良い客観的な画像が残る。病変の造影態度が評価可能。撮影が早い。	腎障害や造影剤アレルギーではできない（造影剤を使わないと膵観察には不十分なことが多い）。被曝がある。

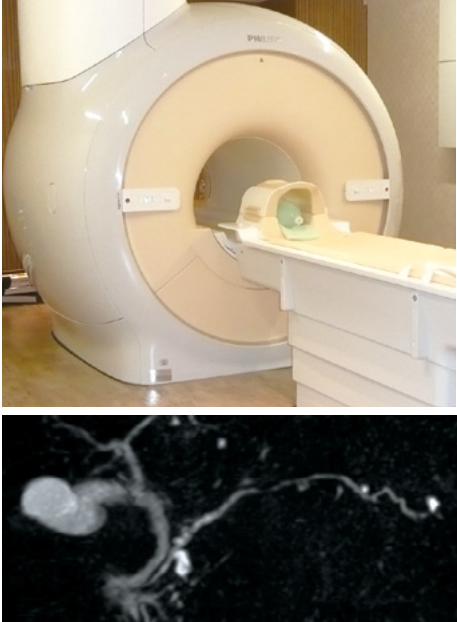
a 腹部超音波



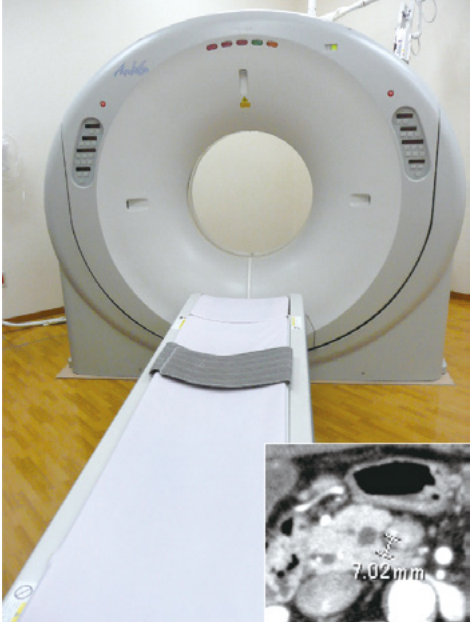
b 超音波内視鏡



c MRI / MRCP



d 造影CT



膵がんオラパリブの維持療法について (POLO試験)

上野 誠

神奈川県立がんセンター 消化器内科



米国臨床腫瘍学会 (ASCO) 2019において、「POLO試験」と呼ばれるオラパリブ維持療法に関する第Ⅲ相試験の結果が報告されました。この演題は、数ある最新治療に関する報告の中で、最も注目された4題に選択され、多くの活発な議論がなされました。

オラパリブはPARP阻害薬に分類されます。PARPとは、損傷したDNAを修復する酵素の一つです。通常、遺伝子相同組み換え異常を有さない場合、細胞のDNA損傷は、PARPが機能しなくても、2重鎖DNAを修復するBRCA1/2

遺伝子により修復されます。しかし、BRCA1/2遺伝子に変異を持ち、その機能不全によりがん化した細胞に対しては、PARPが阻害され機能しないと、細胞死(がんの消滅)が誘導されることになります。PARP阻害薬は既に、卵巣がん、乳がんなどで抗がん治療に用いられています。

実験で検証された オラパリブ維持療法の有効性

今回、膵がんで遺伝性BRCA変異を有する遠隔転移患者を対象として、標

記事のまとめ

- 遺伝性 BRCA 膵がん患者におけるオラパリブ維持療法の無作為化第Ⅲ相試験が行われ、オラパリブ維持療法の優越性が示された。
- 同時にプラチナ製剤の投与で長期生存が得られることが報告された。
- 膵がんの化学療法患者は、がんゲノム検査を行う時代が到来した。
- オラパリブは、本邦で薬事承認がなく、早期の承認が望まれる。

準治療の一つであるFOLFIRINOXを16週以上継続した症例を対象に無作為化第Ⅲ相試験が行われました。試験治療群はオラパリブ300mgの内服、標準治療群はプラセボの内服を行い、割り付けは3:2で実施しました。主要評価項目は、無増悪生存期間と設定されました。

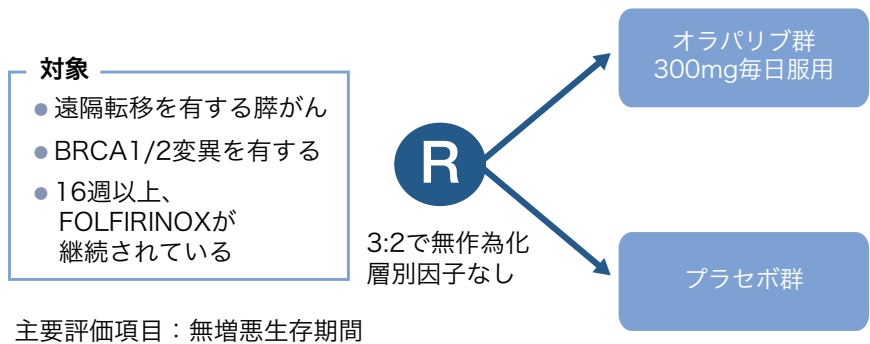
本試験では、遺伝性BRCA膵癌のスクリーニングに3,315人が参加し、247人(7.5%)が、遺伝性BRCA陽性と診断されました。最終的に、全身状態が安定、無作為化を希望したなど、条件の合致した154人が試験に参加しました。結果として、オラパリブ群は、膵がん増悪リスクを65%減らし、オラパリブ群の無増悪生存期間中央値は7.4か月、プラセボ群の無増悪生存期間中央値は3.8か月でした。サブグループ解析では、BRCA1変異、65歳未満の症例で治療成績が良好な傾向を認めました。生存期間については、解析途中であること、治療無効後にプラチナ製剤やオラパリブの投与が一部行われていることか

ら、両群ともに差を認めませんでした。しかし、約18か月の生存期間中央値が得られていることは注目されます。

がん遺伝子検査を すべての対象患者に

本試験によりオラパリブ維持療法の有効性が検証されただけでなく、プラセボ群でも、18か月を超える生存期間中央値が得られました。これは、遺伝性BRCA膵がん患者におけるプラチナ製剤の有効性をあらためて証明したと考えられ、オキサリプラチンの重要性を示唆しています。遺伝性BRCA膵癌は、乳がん、卵巣がん、前立腺がんなどの家族歴のない患者でも数%認められることが報告されており、膵がんの化学療法において、すべての対象患者にがん遺伝子検査を行う時代が到来したと言えます。オラパリブは、現時点で、本邦における薬事承認はなく、早期の承認が望まれます。

図1 POLO試験



(3ページからつづく)

BRCA2、ATM、PALB2などの2本鎖DNAの修復に働く遺伝子に変化していることが予測されます。そこにDNAの2本鎖切断を誘導するプラチナ製剤や1

本鎖DNA修復酵素であるPARP (Poly ADP-Ribose Polymerase) の阻害薬を投与することでがん細胞を死滅させると考えられています。

がんゲノム医療と遺伝情報

昨年、標準治療が効かなくなった固形腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害薬の適応判定のためのマイクロサテライト不安定性検査 (MSI) と、同様に乳がんに対してはPARP阻害薬の適応判定をするBRCAAnalysis (BRCA1/2の生殖細胞系列遺伝子検査) が保険収載され、いよいよ2019年6月から本格的ながんゲノム医療が始まりました。パネル

遺伝子検査はがんゲノム医療中核拠点病院と連携拠点病院とで受けることが可能で、1度に114～324個のがん関連遺伝子を解析します。がん細胞の遺伝子を解析することで適切な薬を選択することが主目的ですが、親から子に受け継がれる遺伝子(生殖細胞系列遺伝子)の変化もわかることがあります。家族性膵がんだけでなく、がんの家族がいなくても、その可能性はあります。

この様な遺伝情報について、知りたい、知りたくないという選択は患者さん個人の自由意志で決められます。遺伝情報は患者さん個人のものですが、ご家族の発がんリスク、サーベイランス、治

療法選択にも関与し得る重要な情報でもあります。遺伝情報の開示や家族との共有などに際しては、カウンセリングなどで事前に十分な情報提供を受け、熟慮されることをお勧め致します。

表3 疫学因子・膵疾患に伴う膵癌のリスク

因子	膵癌リスク
喫煙	RR: 1.2-1.7
肥満	RR: 1.4-2.6
糖尿病	RR: 1.9
慢性膵炎	RR: 2.9
膵嚢胞・主膵管拡張	HR: 6.2-6.4
膵管内乳頭状粘液性腫瘍 (IPMN)	SIR: 16.7

RR: 相対危険度、HR: ハザード比、SIR: 標準化罹患率

Family PAC Studyニュースレター第4号をお読みいただき、ありがとうございます。このニュースレターは、「膵がん克服への挑戦」というテーマで、患者さん、ご家族をはじめ、家族性膵がん登録制度に携わるすべての人びとの情報交換を目的に発刊しています。

この第4号には、ご家族を代表して小崎太郎さんに、ご自身とご家族の体験談を含めた貴重な話題を提供していただきました。小崎さんは医療ジャーナリストとしても有名な方で、実は私も以前に家族性膵がん登録制度について取材をしていただいたことがあります。その時には小崎さんのことは医療に造詣の深いジャーナリストと認識していましたが、今回、お母様が膵がん罹患されていたことを知り、大変驚いた次第です。現在は、ボランティアと

してNPO法人パンキャンジャパンの活動に従事されているとのことで、膵がん克服に向けて、一緒に頑張っていきたいと思います。

さて、膵がん患者さんの療養で最も大事なことのひとつは、生活の質あるいは人生の質 (QOL=quality of life) の向上です。旧来の医学は生存期間の延長のみを追求しがちであったのですが、患者さんを中心とした多職種から構成されるチーム医療が導入されるようになり、現在ではQOLの重要性が認識されています。QOL向上の一つの取り組みとして、全国の医療機関で「膵がん教室」が開催されるようになってきました。また、がん患者さんとその家族が交流できるサロンも各地で行われています。そこで、サポーターブケアを専門とする坂本はと恵先生に、より良い療養生

活を実現するために必要なことについて解説していただきました。

また、わが国で早くから家族性膵癌研究を続けてきた松林宏行先生には、家族性膵癌とは何か、またその診断と治療の現状について、わかりやすく丁寧に解説していただきました。

上野誠先生には、膵がん治療の最新の話題のひとつとして、オラパリブ維持療法について紹介してもらいました。オラパリブが有効な患者さんは特定の遺伝子変異を有する方に限られ、また現在は一般的な保険診療とはなっていませんが、遺伝子検査に基づいて、それぞれの患者さんに最適な治療を提供するというこれからの膵がん治療に向けた展望を示すものと思います。

このニュースレターを媒体として、「膵がん

克服への挑戦」を一步一步前進させることができるように、関係者の皆様と力を合わせていきたいと存じますので、何卒よろしく願い申し上げます。

日本膵臓学会 家族性膵がんレジストリ委員会委員長
京都大学医学部附属病院がんセンター
膵臓がんユニット長

高折 恭一

発行日 2019年7月
発行 日本膵臓学会
家族性膵がんレジストリ委員会事務局
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
京都大学医学部附属病院肝胆膵・移植外科内
電話 075-751-3736
URL <http://jfpccr.com/>
E-mail jfpccr@kahp.kyoto-u.ac.jp