

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 <https://jfpcr.com/>

膵臓がん5年生存率20%をめざして 妹の死と〈敵討ち〉から始まった 膵臓がんの早期発見に向けた啓発活動

眞島喜幸

NPO法人パンキャンジャパン



私が膵臓がんに関わるようになったのは、2006年4月、実の妹を膵臓がんで亡くしたことがきっかけでした。妹の最初の症状は微熱と首のしこりでした。検査の結果、首のリンパ節のがんが見つかり、当初は「甲状腺がん」の疑いとされていましたが、細胞診から原発は別と判明し、全身検査で膵臓がんのステージIVbと診断されたのでした。

闘病中の妹を支えながら 痛感したグリーフケアの必要性

診断された病院では、すぐには受け入れられてもらえず、私たちは〈がん難民〉状態に陥りました。その後、最初の病院で抗がん剤の1クールを受けながら、家族全員で化学療法が受けられる最良の治療施設を探しました。転院後は外来で抗がん剤治療を継続しましたが、家族、特に病院までの送迎をしなければならぬ義弟には大きな負担がかかりました。

妹は「試せる治療はすべて試したい」と語り、気功や温熱療法、家族全員でのサイモントン療法なども試みました。息子(甥)は不登校になり、妹も家族も心のケアが必要でした。診断から19か月、生き抜いたことで、妹は家族に言葉を遺す時間を持てました。



妹との思い出の一枚

しかし、妹を亡くした義弟はその後長く心の傷を抱え続け、病院にも近づけない状態になりました。私はこの経験を通じて、医療だけでなく「グリーフケア」の必要性を強く感じました。

〈敵討ち〉で立ち上げた パンキャンジャパン

妹を亡くして2か月後、私は米国のPanCAN（Pancreatic Cancer Action Network）と出会い、日本支部「パンキャンジャパン」を設立しました。この活動は私にとってのグリーフケアであり、妹の〈敵討ち〉でもあります。

当時の膵臓がんの5年生存率は5%前後と極めて低く、20年間ほとんど改善されてきませんでした。米国でも同様に予後は極めて悪く、米PanCAN本部は170億円規模の研究支援を米議会に要請し、早期発見や治療法開発に注力してきました。特に成人発症型糖尿病患者を対象とした膵臓がんの早期発見プロジェクトEarly Detection Initiative、また、がん遺伝子パネル検査を診断時に受けることで、ゲノム医療へとつなげるKnowYourTumorプロジェクト、さらに11月の第三木曜日(2025年は11月20日)を「世界膵臓がんデー」として、市民の啓発活動も展開しています。

早期発見プロジェクトを 日本各地で展開中

パンキャンジャパンでは、米国本部と同様の取り組みを日本で実現できるよう、関係者と共に協働してきました。特に「5年生存率を2020年までに10%、2030年には20%に」という明確な目標のもと、早期発見に焦点をあてた活動を進めています。

私たちは、JA尾道総合病院の花田敬

士先生とともに、「膵臓がん早期発見プロジェクト セミナーシリーズ」を全国で展開。地域の開業医と専門医をつなぎ、EUS（超音波内視鏡）などを駆使した膵臓がんの危険因子、早期診断アルゴリズムの重要性を共有しました。

また、「膵がんドック」の導入にも取り組み、リスク因子を持つ方への定期的な検診の普及に尽力しています。日本医科大学の本田一文先生と連携して開発されたAPOA2アイソフォーム血液検査も保険収載が実現し、スクリーニングとしての活用が期待されています。

新たな「膵がん検診」体制で 早期発見の事例が増加

さらに、日本膵臓学会と共催する市民公開講座では、最新の研究・治療情報を広く市民に届けています。

私が訪問した大阪府立成人病センター（現・大阪国際がんセンター）では、1998年から膵がん検診体制が構築され、田中幸子先生のもと、2.5mm以上の主膵管拡張や膵嚢胞をリスク指標として、A群（4か月間隔）、B群（6か月間隔）でモニタリングが行われてきました。その結果、10年間で2,500人中132人が膵臓がんと診断され、Stage 0または1の早期発見例が9%を占めました。これは世界的にも注目すべき成果です。

実は、妹の診断を機に私自身も検査

を受け、膵臓の主膵管が拡張していて、ブドウの房状の嚢胞が膵頭部にあることがわかりました。膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）と診断され、半年ごとの精密検査で経過観察を受けてきました。検査にはUS、EUS、MRIや造影CTなど複数の手法を組み合わせ、見落としのないようにしていました。その結果、2012年にStage0の膵臓がんが発見され、膵臓の全摘手術を受けました。

「私の膵臓は大丈夫ですか？」 の一言が扉を開く

膵臓がんのリスク因子には、家族歴、糖尿病、慢性膵炎、喫煙などの他、主膵管拡張や膵嚢胞などがあります（下表）。複数のリスク因子をもつハイリスク群には、専門的な検診が強く推奨されています。

膵臓がんの多くは、症状が出たときにはすでに進行していると言われています。しかし、「私の膵臓は大丈夫ですか？」という一言が、早期発見への扉を開くこともあります。市民の気づき、地域の開業医と専門医の連携、そして制度的な検診体制こそが、膵臓がん制圧への鍵です。

私たちは、2030年に5年生存率20%を実現するため、患者、家族、医療者、政策関係者、研究者が連携し、希望の未来を創り上げていきたいと願っています。

因子		リスクレベル
家族歴	散発性膵癌*	第一度近親者の膵癌患者1人：1.5-1.7倍
	家族性膵癌家系	第一度近親者の膵癌患者1人：4.5倍、2人：6.4倍、3人：32倍
遺伝性	遺伝性膵癌症候群	診断法「D4」を参照
嗜好	喫煙	1.7-1.8倍
	飲酒	1.1-1.3倍（アルコール摂取：24-50g/日）
生活習慣病	糖尿病	1.7-1.9倍（発症1年未満：5.4倍、2年以降：1.5-1.6倍）
	肥満	1.3-1.4倍
膵疾患/ 膵画像所見	慢性膵炎	13.3-16.2（特に診断2年以内）
	IPMN	分枝型で由来浸潤癌：0.2-3.0%/年 併存膵癌：0-1.1%/年
	膵嚢胞	3.0-22.5倍
	膵管拡張	6.4倍（主膵管径：2.5mm以上）
その他	胆石・胆嚢摘出術	胆石：1.7倍、胆嚢摘出術：1.3倍
	血液型	O型以外はO型の1.9倍
	感染症	ピロリ菌：1.4倍、B型肝炎：1.6-5.7倍、C型肝炎：1.5倍

表 膵臓がんのリスク因子

出典：日本膵臓学会（JPS）発行『膵癌診療ガイドライン2022年度版』

*一部に家族性症例も含まれる。

切除不能でもあきらめない 膵がんに対する重粒子線治療とは

篠藤 誠
QST病院 放射線科



はじめに

膵がんは「治療が難しいがん」と言われています。その大きな理由は、早期発見が難しいことです。膵臓の中にとどまっている小さながんは症状がでにくく、気づいた時には、すでに周囲の血管に広がっていて、手術で取りきれない状態になっていることが少なくありません。このような「切除不能膵がん」に対して、重粒子線治療という新しい放射線治療が注目されています。

この記事では、重粒子線治療の特徴や対象となる患者さん、治療の流れ、注意点をわかりやすく紹介します。

重粒子線治療とは

重粒子線治療は、炭素イオンという重い粒子を用いた放射線治療です。通常のX線治療と比べて、がん細胞により強いダメージを与える一方で、まわりの正常な組織への影響を抑えることができます。特に膵臓のように体の深部にあり、近くに重要な臓器があるがんに適しています。

膵がんに対する重粒子線治療は週4回、合計12回（約3週間）の治療を行います。通院治療が可能で入院の必要はありません。多くの場合は、照射中も化学療法を併用し、また照射前後でも標準治療である化学療法を継続します。

どんな人が重粒子線治療を受けられるの？

すべての膵がんの患者さんが重粒子線治療を受けられるわけではありません。主に以下のような条件を満たす方が対象になります。

● 手術ができない場合

がんが主要な血管に及んでいて手術が難しい場所にある、または年齢や体

力の問題で手術が難しい方。ただし、手術が可能なら手術が第一選択です。

● 転移がない場合

肝臓や肺など他の臓器に転移がある場合は、まず全身化学療法が優先されます。

● 消化管を避けて照射できる場合

膵臓は胃や十二指腸に近く、放射線の影響で潰瘍や出血のリスクがあります。安全に照射できる位置かどうか、腫瘍と消化管との距離が重要です。

● 金属ステントを使用していない場合

胆管に金属ステントが入っていると治療できません。必要に応じてプラスチック製のステントに交換します。

● 治療中に安静にできること

重粒子線治療中は固定具で体を固定した状態で30分程度ベッドの上でじっとしておく必要があります。痛みなどがあり、安静にできない場合には精度の高い治療が困難となります。

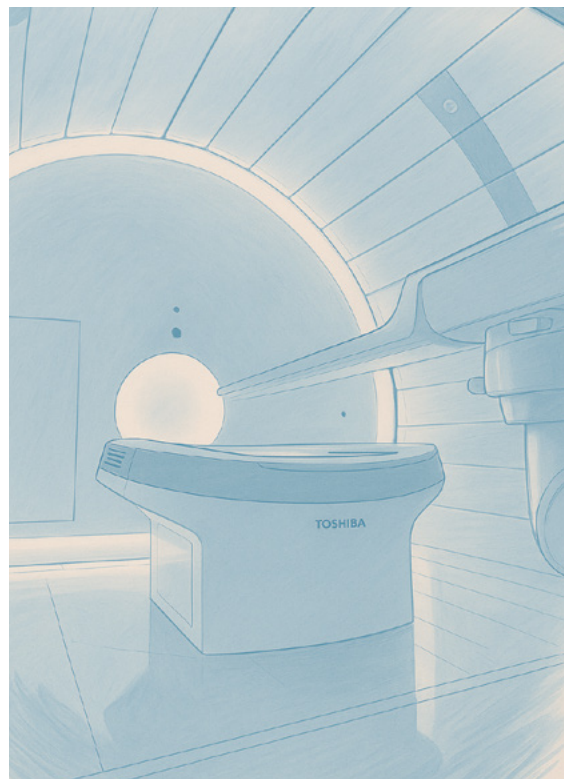
● 治療準備から治療終了まで状態が安定している

最初に治療計画を行うためのCTを撮像し、それを元に治療の設計図を作成します。治療準備に約2週間、治療期間に3週間を要します。設計図どおりに治療が行われますので、途中でがんが大きくなったり、体重の増減によって体型が変わってしまったりすると正確な照射が困難となります。

重粒子線治療のながれ

1 受診の前に

重粒子線治療を行う場合、標準治療の一つである化学療法を併用すること



重粒子線治療の治療室

が一般的です。

紹介元ですでに膵がんであることが診断され、標準治療についての説明を受けた上で、化学療法を開始してから重粒子線治療施設を受診するとその後の流れがスムーズです。

2 初診・相談

重粒子線治療を行なっている病院で、専門医の診察を受けます。画像や検査結果をもとに、治療が可能かを判断します。がんが治療できる部位にあるかどうかは専門医の判断が必要です。

3 治療準備・計画の立案

最初に治療を正確に行うための固定具を作成します。翌日に固定具をつけて治療計画専用のCT検査を行います。このCT画像をもとに、どの方向から、どの部位に、どのくらいの量の重粒子線を当てるかを専門のチームで計画します。この準備に約1～2週間かかります。この待機期間にも、可能であれば紹介元で化学療法を継続します。治療の準備を整えたあとに重粒子線治療を開始します。

4 治療の実施

週4回、合計12回（約3週間）の照射を行います。1回の治療は20～30分ほどで終わり、照射中に痛みを感じることはありません。体に針を刺したり切ったりすることもないので、治療後すぐに帰宅できます。

5 治療後の経過観察

放射線の効果や副作用は治療後しばらくしてから現れることもあります。数か月～数年にわたる定期的な経過観察が必要です。紹介元で化学療法を継続しながら、定期的に重粒子線治療施設も受診します。

重粒子線治療の効果は？

これまでの研究や実際の治療例から、重粒子線治療は既存の放射線治療（X線治療）と比較して副作用が少ないこ

と、生存期間の延長が得られることが示され、2022年4月より保険適用となりました。

ただし、全身状態やがんの進行度、腫瘍と消化管との距離など患者さんの状態によって結果は異なります。

また、現在の標準治療である化学療法に重粒子線治療を上乗せしたほうが良いかどうかについては十分なエビデンスは得られていません。

患者さんのどのような病状に対してどのようなタイミングで重粒子線治療を上乗せすることが効果的かについては、治療の早い段階で専門医と相談しておくことが良いでしょう。

副作用と注意点

重粒子線が照射された範囲に副作用が出現する可能性があります。重粒子線が当たらない場所には副作用はありません。膵臓の周囲にはさまざまな重要臓器があるため、それぞれの副作用が出現する可能性があります。特に注意が必要なのは消化管障害です。20%程度に胃や十二指腸に潰瘍などの障害が出現する可能性があります。

ほとんどは軽微な症状で済みますが、5%未満の頻度で入院治療が必要な重い副作用が出現することがあります。消化管から出血がある場合には便に血液が混ざっていないかどうかを確認することで早期に気づくことができます。

重粒子線治療後は金属ステントの使用を可能な限り回避します。胆管および周囲の組織は、腫瘍浸潤、放射線障害、感染などの影響により脆弱となるため、出血などをきたすリスクがあります。金属ステントは硬くて太いため、胆管壁に対して強い刺激となる場合があります。基本的にはプラスチック製のステントを挿入することを勧めますが、ステントトラブルを繰り返す場合にはやむを得ず金属ステントを使用する場合もあります。

最後に

膵がんは決して簡単ながんではありませんが、重粒子線治療という新しい選択肢が加わったことで、これまで治療が難しかった患者さんにも希望が広がっています。手術が難しい場合でも、あきらめずに一度ご相談ください。治療は日々進歩しており、一人ひとりに合った方法を一緒に考えることができます。



医師と相談する患者さん



固定具を装着した患者さん

家族性膵がん登録制度について これまでの歩みとこれからの展望

高折恭一
市長長浜病院



多くの皆さんの協力を得て、日本膵臓学会家族性膵がん登録制度（略称JFPCR：愛称Family Pac Study）には、既に1,000名を超える方の登録をいただいています。このような素晴らしい登録制度を実現できたのは、患者さまと家族の皆さま、そして医師・遺伝カウンセラーをはじめとする医療従事者と研究者の皆さまのご協力によるものであり、心から感謝いたします。

さて、このJFPCRニュースレターは創刊10号を迎えることになりました。そこで、これまでのJFPCRの歩みを振り返り、これからの活動について考えてみたいと思います。

きっかけは膵がん前駆病変に関する国際エキスパート会議

最初にJFPCR発足のきっかけとなったのは、2003年に米国メリーランド州のジョンズ・ホプキンス大学病院で開催した膵がん前駆病変に関する国際エキスパート・コンセンサス会議でした。

この国際会議は、PanIN（膵上皮内腫瘍性病変）とIPMN（膵管内乳頭粘液性腫瘍）という浸潤がんへと進展する前の膵がん前駆病変の病理分類について議論を深め、新たな分類方法を作成することを目的に開催されたもので、膵がんへと進展する前の段階で診断治療するという究極の目標にとって、非常に重要なものでした。

ジョンズ・ホプキンス大学病院では、The National Familial Pancreas Tumor Registry (NFPTR)という登録制度を1994年に発足して以来、家族性膵がん家系における追跡調査を実施しています。その付随研究として、家族

性膵がん家系とPeutz Jeghers 症候群家系におけるスクリーニングを実施し、対象者の1割以上でPanINやIPMNの段階で切除手術を行なっています。

先に述べました国際会議は、ジョンズ・ホプキンス大学教授のRalph Hruban先生と私が発起人となって開催したのですが、その際に知ったNFPTRの研究実績に私は大いに興味を持ち、それ以降、Hruban先生に新たな研究成果の情報を提供いただいています。

京都でキックオフミーティング

そして、もう一つの大きな出会いは、Pancreas Clubという米国の膵臓研究団体の代表をされていたBill Traverso先生から、「国際膵癌シンポジウムを開催してもらいたい」という依頼を受けたことです。

そこで、この国際膵癌シンポジウムで、2003年からずっと温めてきた日本における家族性膵がん登録制度のアイデアを実現するため、2012年10月に京都で開催した国際膵癌シンポジウムにおいて、Familial Pancreatic Cancer Registry in Japanのキックオフミーティングを行いました。

Hruban先生をはじめ家族性膵がん研究の国際的リーダーの方がたを招聘し、日本膵臓学会の理事長を務められていた下瀬川徹先生の全面的なご協力を得て、キックオフ・ミーティングは大成功でした(写真)。

翌2013年7月に仙台市で開催された日本膵臓学会の理事会・評議員会において、「家族性膵がんレジストリ委員

会」を設置し、全国規模の家族性膵がん登録制度を設立することが決定されました。

膵臓学会が終わるやいなや、パンキャン・ジャパンの眞島喜幸さんと二人で、たまたまダイヤが乱れていた東北新幹線に大急ぎで飛び乗って東京に移動し、厚生労働省で「家族性膵がん登録制度」発足の記者会見を行ったことを懐かしく思い出します。

世界に先駆けた オンライン登録システム

当時、私が勤務していた京都大学医学部附属病院において、医の倫理委員会の承認を受けて、2014年11月にJFPCRの運用を開始しました (<https://jfpcr.com>)。このときにも素晴らしい出会いがあり、京都大学大学院医学研究科附属ゲノム医学センターの松田文彦センター長と川口喬久先生から、全面的なサポートを受けて、オンラインによる登録システムを構築することができました。

ゲノム医学センターでは、長浜市との共同研究として「ながはま0次予防コホート事業」などの大規模疫学研究を行なってきた実績があり、同センターのサーバーを利用して、オンライン登録システムを整備することができたのです。その後、私が長浜市に赴任し、0次予防コホート事業にも関わらせていただくことになったのも、このようなご縁があったからかもしれません。

登録者の皆さんの協力による 貴重なデータベース

膵がん患者さんと家族の方がたは、希望すれば全国の登録施設からJFPCRへの登録が可能で、サーバーには連結可能な匿名化された情報がデータベースに蓄積されます。

さらに、このオンラインシステムで、毎年の調査に必要な追跡登録票を印刷出力することができ、各登録施設から、追跡登録票を各家系の登録代表者の皆さまに発送することができる仕組みになっています。このニュースレターは、もともと追跡登録票と一緒に発送することで、登録者の皆さまに最新情報を提供することを目的に発刊されたものです。

これまでに、国立がん研究センター

中央病院、和歌山県立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、静岡県立静岡がんセンター、手稲溪仁会病院、九州がんセンター、杏林大学医学部付属病院、JA尾道総合病院、近畿大学病院、神奈川県立がんセンターの10施設において、176家系、1,215人の皆さまに登録をしていただいています。

このような研究は、膵がん発症リスクが高い家系の方における膵がんの発症を追跡し、最終的には早期診断に繋がっていくとするものですから、10年単位の長期間にわたって研究を継続していくことが重要です。

JFPCRの発展と 膵がん早期診断を目指して

これまで、家族性膵がん登録制度には多くの研究者が参画していただいています。特に森實千種先生には、「家族性／遺伝性膵癌家系における膵癌早期発見に関する基盤研究・バイオバンキング」森實班として、日本膵臓学会家族性膵がんレジストリ委員会と班会議を共同開催するなど、大きな貢献をしていただいております。一昨年から委員会副委員長を務めていただいています。

さらに昨年から、委員長を小職から近畿大学医学部外科学教室肝胆膵部門主任教授の松本逸平先生に交代してもらい、新しい世代での運用を開始しました。私自身は、2025年から国際膵臓学会の代表を務めていることもあり、国内外の情報交換などを通じて、JFPCRのお手伝いを続けていきたいと考えています。

*

家族性膵がん家系を含めた1,000人以上の方が一つの地域で登録されている登録制度は、世界でもNFPTRとJFPCR以外にはほとんどなく、今後は国際共同研究が重要になってくると思います。そして、オンラインシステムによるしっかりとした大規模な追跡調査ができる登録制度は、参加協力していただいている登録者の皆さまと、研究者が共有していくべき大切な財産ともいえます。新しい体制のもとで、この登録制度がますます発展していくことを願ってやみません。

Pancreas Cancer 2012 in Kyoto

Ralph Hruban先生

Teresa Brentnall先生

Bill Traverso先生

16:30-18:30

4-4

Kick-off Meeting of Familial Pancreatic Cancer Registry in Japan

Moderators: Ralph Hruban (USA), Toru Furukawa (Japan)
Commentators: Tooru Shimosegawa (Japan), Daniel Laheru (USA)

Prologue

4-4-1

Clinical importance of Familial Pancreatic Cancer Registry in Japan
Keita Wada, Teikyo University (Japan)

Keynote Lecture

4-4-2

Pancreatic Cancer Family Registries and the clues for detecting precursor lesions and therefore early diagnosis
Teresa Brentnall, University of Washington (USA)

Special Report

4-4-3

Hunting for familial pancreatic cancer genes using next generation sequencing
Ralph Hruban, The Johns Hopkins Medical Institutions (USA)

4-4-4

Total pancreatectomy in patients with family history of pancreatic cancer
Takashi Hatori, Tokyo Women's Medical University (Japan)

4-4-5

Pathology of familial pancreatic cancer
Toru Furukawa, Tokyo Women's Medical University (Japan)

4-4-6

Familial Pancreatic Cancer Registry and PanCAN Japan
Yoshiyuki Majima, PanCAN Japan (Japan)

Special Remarks

Tooru Shimosegawa, Tohoku University (Japan)

18:30-

Welcome Reception at the Courtyard and Swan

「Pancreas Cancer 2012」
プログラムブックから抜粋

「家族性膵がんレジストリ委員会」 設立10年を契機に、膵がん検診の 社会実装化をめざして

正宗 淳

一般社団法人日本膵臓学会 理事長



2024年7月より、竹山宜典先生の後任として一般社団法人日本膵臓学会理事長に就任した、正宗 淳(まさむねあつし)と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

会員数の増加に呼応し、 活動内容はより広く・深く

この「家族性膵がん登録制度(Family PAC Study)」は、日本膵臓学会の「家族性膵がんレジストリ委員会」が中心となり運営しています。

日本膵臓学会の歴史は、1969年に誕生した「日本膵臓病研究会」に始まります。その後、会員数の増加とともに活動内容も幅広く、より深いものとなったことから、1985年に「日本膵臓学会」となりました。

2020年4月1日には一般社団法人化され、社会に対する一層の貢献が求められています。発足当初286名であった会員数も、現在では約4,000名に達し、世界最大の膵臓学会となっております。

家族内集積を認める膵がんについては、1970年代から認識されていました。米国では1994年にThe National Familial Pancreas Tumor Registry(家族性膵がん登録制度)が発足し、家族性膵がんに関する多くの知見を発表していました。

「家族性膵がん レジストリ委員会」の設立

日本においても家族性膵がんに対す

る関心の高まりを受け、2012年に京都で開催された「国際膵がんシンポジウム」で家族性膵がん登録制度のキックオフミーティングが行われました。日本膵臓学会内に高折恭一先生を委員長とする「家族性膵がんレジストリ委員会」が設立され、2014年に日本膵臓学会の活動の一環として、この登録制度がスタートしました。

それから早くも10年が経過し、本登録制度を通じて、膵がんの原因遺伝子や早期発見に関する研究、さらには膵がん全般に関する情報提供など、幅広い活動が展開されてきました。

2023年には膵がんによって亡くなった方の数がついに胃がんを上回り、がん死亡原因の第3位となりました。膵がん患者さんの5年ネットサバイバル(純生存率)は1割程度であり、予後の改善には早期診断と早期治療が鍵となります。

膵がん検診の 社会実装化をめざして

しかし、膵がんは胃がんや大腸がんのように、国や自治体が科学的根拠に基づいて住民を対象に実施する「対策型検診」(いわゆる住民検診)の対象とはなっていません。

対策型検診として行われている胃がん検診などは、検診によってがんが早期に発見され死亡率が低下するという「益」と、検査によるリスクや費用、偽陽性による不必要な精密検査などの「不

日本膵癌学会のあゆみ

2023 「膵がん」は がん死亡原因の第3位に

2020 一般社団法人化

2014 「Family PAC Study ニュースレター」創刊

2012 国際膵がんシンポジウムにて「家族性膵がん登録制度」のキックオフミーティングを実施

1985 「日本膵臓学会」に改称

1972 会員数 852 名に(発足時の3倍)

1969 「日本膵癌研究会」創設
会員数 286 名



利益」を比較し、益が不利益を上回ることが明らかである場合に導入されています。このため、日本では人間ドックなどを通じた任意型検診としての膵がん検診が行われる一方、膵がんの危険因子を有するハイリスク群に対するスクリーニング検査が実施されているのが現状です。

このような状況をふまえ、日本膵臓学会では、和歌山県立医科大学第二内科教授の北野雅之先生を委員長として「膵癌検診社会実装化検討委員会」を設立し、膵がん検診の社会実装化に向けた検討を開始しております。

日本膵臓学会は、膵臓学に関する研究の進歩および普及をはかることを目的としております。

最近では学会ホームページ上において「膵臓についてQ&A」と題し、一般

の方々に向けた膵臓の働きや疾患に関する情報提供も開始しました。

*

本ニュースレターの副題にもある「膵がん克服」は、日本膵臓学会にとっても極めて重要なテーマです。「家族性膵がん登録制度」は、近々改訂予定の「膵癌診療ガイドライン」と並び、学会活動の大きな柱のひとつであると言っても過言ではありません。

このたび、近畿大学医学部外科学教室 肝胆膵部門主任教授の松本逸平先生に、家族性膵がんレジストリ委員会の委員長をご担当いただくこととなりました。皆様におかれましては、膵がん克服に向け、本登録制度をはじめ、日本膵臓学会の諸活動に対し、今後とも変わらぬご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

「膵臓について Q&A」はこちら
<https://www.suizou.org/citizen/qa.htm>



家族性膵がん登録制度 登録施設一覧

- 1 手稲溪仁会病院
- 2 東北大学医学部附属病院肝胆膵外科
- 3 杏林大学医学部付属病院(腫瘍内科)
- 4 国立がん研究センター中央病院
- 5 横浜市立大学附属病院
- 6 静岡県立静岡がんセンター
- 7 京都大学医学部附属病院
- 8 近畿大学病院
- 9 和歌山県立医科大学附属病院(消化器内科)
- 10 JA 尾道総合病院
- 11 四国がんセンター
- 12 九州がんセンター 消化器・肝胆膵内科

登録施設の
連絡先はこちら



※登録施設一部のみ掲載



ニュースレターのバックナンバーはこちら

編集後記

Family PAC Study ニュースレター第10号をお読みいただき、誠にありがとうございます。

本ニュースレターは「膵がん克服への挑戦」をテーマに、患者さん、ご家族をはじめ、家族性膵がん登録制度に関わるすべての皆さまとの情報交換を目的として発行しております。

私は、前任の高折恭一先生の後任として、昨年より一般社団法人日本膵臓学会 家族性膵がんレジストリ委員会の委員長を拝命いたしました。近畿大学医学部外科学教室 肝胆膵部門の松本逸平でございます。このたび、第10号という節目の号から担当させていただくことを、大変光栄に存じます。日頃より膵がん患者さんの治療に携わる立場として、微力ながら「膵がん克服への挑戦」に全力で取り組んでまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本号では、NPO法人パンキャンジャパン理事長の眞島喜幸さまより、ご自身のご体験を踏まえたパンキャンジャパン設立の経緯や、膵がんの早期発見に向けた啓発活動についてご寄稿いただきました。「患者、家族、医療者、政策関係者、研究者が連携し、希望の未来を創り上げていく」という言葉に、深く心を打たれました。

また、QST病院 放射線科の篠藤誠先生には、現在最も注目されている新しい膵がん治療の一つである重粒子線治療について、たいへん分かりやすくご解説いただきました。「切除不能でもあきらめない」という力強いメッセージもいただきました。

さらに、高折恭一先生には、「家族性膵がん登録制度について ― これまでの歩みとこれからの展望」と題してご寄稿いただきました。制度発足の経緯を今一度振り返るとともに、高折先生をはじ

め、これまで制度にご尽力いただいた皆さまに、心より感謝申し上げます。本制度をしっかりと引き継ぎ、将来へと発展させていく決意を新たにいたしました。

最後に、昨年より一般社団法人日本膵臓学会の新理事長にご就任された正宗淳先生より、学会を代表してのご寄稿を賜りました。家族性膵がんレジストリ委員会設立から10年という節目を契機に、膵がんの早期診断・早期治療による克服を目指し、「膵がん検診の社会実装化」を目指す、日本膵臓学会の新たな取り組みについてご紹介いただいております。

本ニュースレターを通じて、「膵がん克服への挑戦」をさらに前へ進めることができますよう、皆様と力を合わせて取り組んでまいりたいと存じます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



一般社団法人 日本膵臓学会
家族性膵がんレジストリ委員会委員長
近畿大学医学部外科学教室 肝胆膵部門
主任教授 松本 逸平

発行日 2025年7月
発行 一般社団法人 日本膵臓学会
家族性膵がんレジストリ委員会
URL <https://jfpacr.com/>