

すいぞう 膵臓がん検診 説明書

鳥取県済生会境港総合病院健診センター

1. すいぞう 膵臓がんについて

国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービスによると、膵臓がんは罹患数・死亡数ともに増えてきています。人口あたりの罹患率は 34.8 人(人口 10 万対)、人口あたりの死亡率は 30.5 人(人口 10 万対)といわれています。5 年相対生存率は 8.5 %(2009～2011 年)と、今も治療に難渋するがんです。

膵臓がんを完治させるためには、小さい早期のうちに発見し、治療に結びつけることが大切です。ですが、早期の膵臓がんでは症状に乏しく、また人間ドックや検診でも早期に膵臓がんを発見することは難しいのが現状です。

2. この検診の目的

この検診は、血液検査・膵臓超音波検査・膵臓 MRI を用いて、膵臓がん及び膵臓がんに関連する所見を早期に発見することを目的に行います。通常腹部超音波検査、通常腹部 MRI とは異なり、膵臓に特化して行いますので、他の臓器については検査を行いません。

3. この検診により期待される利益

自覚症状のないうちに検診を受け膵臓がんを早期に発見することで、適切な治療を早期に始めることができ、膵臓がんにより亡くなるのを防ぐことができる可能性があります。また膵臓がん以外の病気が発見される場合もあります。

4. この検診で考えられる不利益

検診で異常が見つかって精密検査を受け、その結果、膵臓がんでないことが分かる可能性もあります。また、特に生命の危険に影響しない病気を発見することもあります。これらの場合、検診を受けることにより身体的・精神的・経済的負担が生じる可能性があります。

5. この検診の限界

この検診で異常が見つからなかったとして、この先、膵臓がんにならないということではありません。

この検診の画像検査の描出能は、検査を受けられる方の体型や手術後などの既往歴、その日の体調(消化管ガスの量や位置等)にも左右され、膵臓の描出が難しい場合もあります。

6. この検診の流れ

- ① 前日の 21 時までに食事を済ませてください。その後は絶食です。水分は水・白湯のみ膵臓 MRI の 2 時間前まで飲まれてよいです。
- ② 当日朝、健診センターにお越しください。
- ③ MRI 室で膵臓 MRI を受けて頂きます。
- ④ 超音波センターで膵臓超音波検査を受けて頂きます。その際、200-350ml のお水を飲んでいただき観察します。飲水制限の指示を受けている方は、お水を飲まずに行いますので、検査技師にお知らせください。
- ⑤ 健診センターで採血を行います。検査項目は CA19-9, DUPAN-2 です。
- ⑥ 診察はありません。
検診結果は、複数の医師が確認し、後日郵送でお送りします。要精査、要観察の判定であれば、消化器内科の受診をお願いします。

7. 膵臓がんを指摘されたことのある方はこの検診をお断りします。

8. この検診当日は、他の健診・検診の受診をお断りします。また、他の診療科に受診される必要がある場合、この検診の受診をお断りします。

9. 次の機器を装着されている場合、膵臓がん検診をお断りします。

心臓ペースメーカー
体内除細動器
人工内耳
脳室腹腔シャント

10. また、次に該当される場合、この検診が実施できない場合があります。

膀胱留置カテーテルのDIBキャップ、脳内クリップ、体内ステント、人工弁、金属を使用した整形外科手術、閉所恐怖症、入れ墨、金属使用の差し歯、インプラント、マグネット入れ歯、受傷等による金属片の混入、妊娠中またはその可能性

上記 7～10 に該当される方は、検診の 1 週間前までに、鳥取県済生会境港総合病院健診センター（電話：0859-42-3164）にご連絡ください。平日 11-16 時にお願いします。

すいぞう
膵臓がん検診 同意書

私は膵臓がん検診について別紙の説明書を読み理解しました。
その上で、この検診を受けることを希望します。

鳥取県済生会境港総合病院 病院長 佐々木祐一郎 殿

令和_____年_____月_____日

検診希望者 自署_____

(検診希望者の代理者署名)_____ (続柄)_____

すいぞう
膵臓がん検診 問診票

1. 生年月日 昭・平_____年_____月_____日 年齢_____歳
性別 男 女

2. 次の機器を装着されていますか。

心臓ペースメーカー、体内除細動器、人工内耳、脳室腹腔シャント

いいえ

はい(この検診は受診できません

1週間前までに健診センターにご連絡ください)

3. 次のものに該当されますか。

膀胱留置カテーテルのDIBキャップ、脳内クリップ、体内ステント、

人工弁、金属を使用した整形外科手術、閉所恐怖症、入れ墨、

金属使用の差し歯、インプラント、マグネット入れ歯、

受傷等による金属片の混入、妊娠中またはその可能性

いいえ

はい(この検診が受診できない場合があります

1週間前までに健診センターにご連絡ください)

裏面もご記入ください

4. 膵臓に関連する異常があると言われたことがありますか。

いいえ

はい 膵臓がん (この検診は受診できません)

慢性膵炎 膵のう胞 主膵管拡張

高アマラーゼ血症 IPMN(膵管内乳頭粘液性腫瘍)

その他 _____

5. そのほかに、指摘された、あるいは治療を受けた病気はありますか。

いいえ

はい 糖尿病

がん(部位 _____)

手術(部位 _____)

その他 _____

6. お酒を飲みますか。

いいえ

過去に飲んでいたがやめた(1日 _____ 合くらい _____ 年間)

はい (週 _____ 日 _____ 1日 _____ 合くらい _____ 年間)

7. たばこを吸いますか。

いいえ

過去に吸っていたがやめた(1日 _____ 本 _____ 年間)

はい(1日 _____ 本 _____ 年間)

8. ご家族に膵臓がんの方がいらっしゃいますか。

いいえ はい 続柄 _____

9. 何かの病気で飲水制限の指示を受けていますか。

いいえ はい