

消化器の ひろば

日本消化器病学会の健康ニュース

2025. 春号



No.26

<https://www.jsge.or.jp>

2 FOCUS 真心のこもった消化器領域の
再生医療の発展のために

3 ずばり対談
がんを乗り越えて次のステージへ
(ゲスト) 堀ちえみ・波多野悦朗

7 気になる消化器病
〔消化管アレルギー疾患〕

8 消化器病の薬
〔肝がんに対する複合免疫療法〕

9 消化器の検査
〔内視鏡AI診断:
あなたの健康を守る革新的な技術
— 内視鏡AIの力〕

10 消化器Q&A
〔肝嚢胞は治療しないといけない?/
脾臓を移植する治療法について/
大腸がんの遺伝が心配〕

真心のこもった消化器領域の再生医療の発展のために

再生医療の知識をアップデートしませんか？



寺井 崇二

新潟大学大学院 医歯学総合研究科
消化器内科学分野 教授

みなさんは「再生医療」についてどこかで耳にしたことがあると思いますが、消化器系の病気に対しても行われていることをご存じでしょうか？ 再生医療とは、傷ついたり機能が低下した生体組織・臓器に対して、細胞の力を積極的に使って元の状態に戻すことを目指す治療法です。使用する細胞にはES細胞、iPS細胞、体性幹細胞（間葉系幹細胞）と呼ばれるものがあります。これらの細胞を用いて、①細胞をシート状にする、②ミニ臓器といわれるオルガノイドを作成する、③肝臓の細胞を培養して人工肝臓を作るなどの研究開発が行われています。消化器系の再生医療では手術、内視鏡を使って体の傷んだ部分に細胞を届ける方法も開発されています（図）。

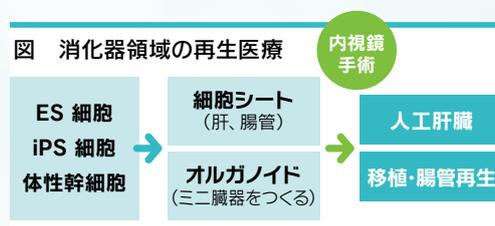
一方で、体の余分な脂肪組織などから取り出した間葉系幹細胞を、病気のある部分に投与して炎症を抑えたり、組織の回復を促す研究開発も進んでいます。さらに間葉系幹細胞を体内に増やす方法として、とても小さなペプチドと呼ばれるアミノ酸が結合してできる分子を用いる開発も行われています。こうした間葉系幹細胞を用いた治療法は、2024年にアメリカにて、骨髄移植後の免疫抑制療法として新たに薬事承認されています。

日本消化器病学会では、2018年に再生医療研究推進委員会を設置し、消化器領域の再生医療の現状、研究開発の最新の動向、今後の展開などをHPに公開しています（<https://www.jsge.or.jp/committees/>）。

regeneration/)。この分野は今後さらなる発展が見込まれており、最新の内容を学べる年1回のセミナーも開催しています。

最新の研究では、体の炎症を抑えたり、免疫を調整したり、再生を助けたりするための大事な働きとして、間葉系幹細胞から分泌される細胞外小胞（エクソソーム）が有益であることがわかり注目されています。細胞外小胞は、細胞が10 μ mであるのに対し100nmと小さいものですが、様々な細胞に影響を与え臓器の修復を助けることが明らかになっています。この細胞外小胞を用いた新しい治療法の開発も期待されているものの、世界的に正式に認められた薬や治療法がない状況でした。そんな中で日本では世界に先駆けて、この分野の研究・治療に関する解説や今後の方向性を示した『細胞外小胞等の臨床応用に関するガイドダンス』が2024年4月に発表されました。このような細胞外小胞を使った治療法の開発が健全に発展していくことが、世界中で期待されています。

真心のこもった消化器領域の再生医療とは、患者さんが安心して受けられる、安心・安全で効果があり、さらに海外にも広がる再生医療と考えます。患者さんに手の届く再生医療が実現し、患者さんが希望を持てる未来がやってくることを期待しています。



がんを乗り越えて 次のステージへ



堀ちえみ

歌手・俳優

聞き手

波多野悦朗

京都大学肝胆膵・移植外科／小児外科



2022年にデビュー40周年を迎えた堀ちえみさん。今から6年前の2019年、ステージ4の舌がんと診断宣告されつつも、前向きな気持ちを失わずに手術を終えた矢先、初期の食道がんが見つかりました。過去には学会に報告されるほどの数少ない膵臓の病気「特発性重症急性膵炎」で苦しんだ体験も。大きな病気をいくつも克服し、術後のリハビリも乗り越えて、昨年より音楽活動を再開。新曲も発表し、ライブや歌番組出演などではファンを沸かせました。堀さんのがん闘病への思いを、波多野先生がお聞きしました。(2024年10月21日収録)

ステージ0でも、がんはがん

波多野 消化器病というのは、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸といった消化管と、私が専門としている肝臓、胆道、膵臓の病気を指します。日本人には消化器のがんがとても多く、私の病院でも患者さんの多くはがんの方です。舌がんと食道がんという2つのがんを克服された堀さんが、昨年、音楽活動を本格的に再開されたと聞き、すごいと思いました。

堀 舌がんは主治医から「完治」という言葉をいただけました。舌がんのような口腔がんを患っていると、重複して食道にもがんが顔を出す可能性が高い

ということで、退院前に検査を受けたところ、ステージ0の食道がんを見つけていただくことができました。私は知識がなかったので、「先生、0ということは、がんではないのですか」とお聞きしたら、「いや、ステージ0でもがんはがんです」と言われました。消化器内科の先生が、たぶんがんがあるだろうと疑っておられ、念入りに診てくださったおかげです。

波多野 舌がんの手術をして回復され、やれやれというときにまた食道がんと言われてしまい、とてもショックだったではありませんか。

堀 舌がんがわかったときよりも、食道がんのときのほうがもう、メンタルが崩壊しました。舌がんの

Chiemi Hori



堀 ちえみ (ほり ちえみ)

大阪府堺市出身。1982年シングル「潮風の少女」でデビュー。1983年に出演したドラマ「スチュワーデス物語」が日本中で大ヒットした。2019年にステージ4の舌がん、左首のリンパ節への転移が見つかる。自身のようにがんの発見が遅れる人を少なくしたいとの思いからブログで病気を公表。舌の6割超と頸部リンパ節の切除をし、太腿の組織を移植して再建する大手術を受ける。術後にステージ0の食道がんも見つかる。7児の母として、テレビ出演のほか、講演会、音楽活動と幅広く活躍している。

術後、今までと違う自分の姿に愕然として、落ち込んで、落ち込んで…その中で這い上がって「仕方ない、今後リハビリを頑張っていこう」と自分の心の行き先をやっと見つけた矢先に、今度は食道がんです。早期だったので、治療も内視鏡治療切除だけで済みましたが、もしかしたら全身が冒されているかもしれない…という怖さもありました。主人の「舌がんがあったからこそ、食道がんが早期で見つかった。ラッキーだったじゃないか」という言葉に救われましたね。

「社会復帰を考えてください」

波多野 たとえば胃や膵臓の術後も、最初は体重が安定しません。でも1年ぐらい経つと体がなじんで

くるようになるし、患者さん自身も食事の仕方などを学んでいくことで、徐々に体重が安定してくるものです。堀さんはどうやって体調を整えていかれたのですか。

堀 私の場合、舌がんの術後1年間は後遺症のようなものがありました。なかなか体重も増えず、身体の末端には栄養が最後に行くそうで、髪の毛がパサついたり抜けたりしましたし、爪の変色や変形などいろいろ影響がありました。でも、病院の先生や、医療チームの皆さんを信じるしかないという気持ちでした。良くなると思って、前を向くしかない。不安に気持ちが傾くと、どんどん悪いほうに考えてしまう。体重が揺らぐと気持ちも揺らいで、「どこかにまたがんがあつて痩せたんじゃないか」と考えてしまう。自分の気持ちとの闘いでした。家族にも「そういうふうにと考えると、気持ちを持っていかれるよ」と言われました。「笑い療法」があるくらいだからとにかく笑って過ごそう。それでもまた一つがんが見つかったら、院内で担当の先生を紹介してもらえるのだから、保障されているようなものだと思おう。そんなふうを考えていました。

波多野 信頼できる医療チームとお付き合いできていることは、大変心強いですよね。印象に残っている医師の言葉はありますか。

堀 主治医の先生の「我々は病気を治すだけではなくて、患者さんの社会復帰までをサポートしていかなければならないと思っています。だから復帰を考えてください」という言葉ですね。自分では、舌がんでステージ4の告知を受けたときから社会復帰は無理だと思っていました。「ステージ4」を勝手に「末期がん」と解釈していたのです。でも、先生が「あなたは十分復帰できます。一生懸命リハビリをして、社会復帰を果たしてください。それが、今苦しんでいるがん患者さんの皆様に向けての大きなメッセージになりますから」と後押ししてくれました。

波多野 私たち医療者としては、手術をするだけで

はなく、そのあと患者さんが元気になるお手伝いをしたいのです。最近が高齢のがん患者さんが増えていますが、80歳以上の患者さんにも「元気になって、社会貢献をしてください。この病気の経験を配偶者の方やお孫さんに伝えるのもいい」とお話しして、手術をお勧めすることがあります。でも、実際にはがんをポジティブに受け止めることはなかなか難しく、やはり患者さんの中では葛藤があるのでしょね。

堀 はい、私もありました。現在はがんの治療法が進歩して、がんを経験しても生きていける時代になってきたからこそ、先生方には患者さんのメンタルにも目を向けていただきたいと思います。5年経過した今でも、告知を受けたときのショックや、自分の中で整理できていないつらい体験が、ひょこつと顔を出すときがあります。身近で誰かががんで亡くなったと聞くと、生き残ってしまった罪悪感みたいなものがあつたりもします。命が助かったことは非常にありがたいのですが、メンタルだけが取り残されてしまうのです。一部の医療機関では、精神科医ががん患者さんやご家族のサポートに当たっているとお聞きしました。今の医療に5年経っていてもメンタルをサポートしてもらえるシステムが加わったら、がんサバイバーはもっと生きやすくなるのではないかと思います。

波多野 おっしゃる通りです。日本ではその分野がまだ遅れています。我々医師の意識は病気を治すことばかりに向いてしまいがちですが、医師のみでなく、いろいろな医療者が関わって患者さんのメンタルをサポートすることが必要だと言われています。

特別な治療法なんてない

波多野 ところで、がんを患うと民間療法などの勧誘を受ける方が少なくありません。堀さんはいかがでしたか？

堀 今でもありますよ (笑)。主治医の先生には「最

善の治療は保険の利く治療法です。多くの患者さんの情報をもとに国がきちんとした治療法を「標準治療」として定めているので、惑わされないようにお願いします」と言われました。

波多野 「標準治療」は、最も理にかなった、患者さんに最も益が多くて害が少ない治療と言えるものです。患者さんによっては「標準よりもっと上の治療があるのでは」と思われるみたいで、「特上の治療をしてください」と言われたりもします。我々は患者さんにいつも特上の治療を提供しているつもりですが、標準という言葉が悪いのかもしれませんが。

堀 私は「芸能人だから特別な治療を受けて助かったのでは」という声もたくさんいただきます。実際は主治医に提案していただいた3通りの標準治療の中から、病院内で5年生存率の高い手術を選びました。がんには特別な治療なんてない。皆さんが平等に受けられる標準治療が一番良いと思います。

Etsuro Hatano



波多野 悦朗 (はたの えつろう)

1964年兵庫県姫路市出身。1989年に京都大学卒業後、1997年に京都大学大学院博士課程修了。2021年4月に京都大学医学研究科肝胆膵・移植外科教授に就任、2023年4月に京都大学医学部附属病院副院長を務める。モットーは「患者さんの希望を支える知識と技術とハート」。

人間は思ったほどヤワじゃない

波多野 話は遡りますが、堀さんは2001年には特発性重症急性膵炎にかかれたそうですね。私も若いときにこの病気の患者さんを担当して、怖さを知りました。

堀 胃もたれがひどかったので市販の胃薬を飲んでいたのですが、普通の胃もたれではないような、油が口に残っているような感覚があり、お腹を下したりもしました。急を要しないと思ったので、そのまま家族で海外旅行に行き、帰りの飛行機が関西空港に着きドアが開いたときにお腹の中で「パン！」という音がしたのです。

波多野 音がしたというのは初めて聞きました。この急性膵炎は膵臓が腫れて、一部の膵液がお腹の中に漏れる病気です。

堀 肺まで膵液が漏れていたそうです。その後、激しい腹痛で真っ青になり、這うようにして自宅に着きましたが、その夜から入院しました。病院では外科の先生がとりあえず開腹手術をしようと準備を始められましたが、消化器内科の若い先生が「膵炎かもしれない。もう一度画像検査をしたい」とおっしゃって、検査したら重症膵炎だとわかり、急遽手術は中止されました。

波多野 それは良かったですね。重症膵炎は、昔は手術が中心だったのですが、2000年頃からはむしろ開腹手術をしないほうが良いということがわかってきて、治療が大きく変わりました。

堀 絶飲食をして、点滴を打って、猛烈な痛みを抑えるためにモルヒネも使いました。家族や親戚には「この3日が山」と伝えられていたようなのですが、そこからは回復に向かっていきました。燃えかすのようになってしまっている膵臓が時間とともに再生していく。その画像を見せていただいて、人間の持つ再生能力ってすごいなと思いました。人間は思ったほどヤワじゃない。だから、その後のがん治療でも主治医の先生がおっしゃることをとにかく実践し



ようと心に決めて過ごしてきました。病気になったことには意味があり、自分自身の将来につなげていくことができるし、さらには誰かの役に立つという意味を重ねることもできると考えています。2024年秋からライブを再開していますが、生まれ変わって歌いたいと思っています。

波多野 がんと闘っている患者さんにとっても、堀ちえみさんの存在は目標になるのではないのでしょうか。堀さんのようにがんを乗り越えようと思ってる方も多いと思います。がん患者さん、がんサバイバーの方々のためにも、これからも頑張っていたきたいと思います。本日はありがとうございます。

構成・中保裕子



気になる 消化器病

消化管アレルギー疾患

好酸球性食道炎や好酸球性胃腸炎は、近年増加する傾向にある「消化管アレルギー疾患」の一つで、指定難病です。主に食物によって起こる慢性のアレルギーと考えられています。のどのつまり感や腹痛・下痢が見られ、内視鏡検査によって診断されます。薬剤による治療が行われます。

消化管アレルギー疾患には様々なタイプがあります。古くから食物アレルギーが代表的な疾患として有名ですが、その他にも小麦の成分が原因であるセリアック病（欧米人に多く、日本人は極めてまれ）などがあります。近年、慢性アレルギー疾患である「好酸球性消化管疾患」が日本で増加傾向にあります。血液中の好酸球はアレルギーに関係する白血球の一つですが、食道から大腸までの消化管局所に多く集積すると炎症が起こり、病気を発症します。

好酸球性消化管疾患は、好酸球性食道炎と好酸球性胃腸炎に分けられます。好酸球性食道炎は中年男性に多く、一方、好酸球性胃腸炎では男女間に差は少ないとされています。アレルギーの原因は多彩ですが、食物を除去することにより治る患者さんもいることから、食物が最も関連していると思われます。また、ダニや花粉なども関係すると言われています。

自覚症状としては、つまり感や食物がゆっくり降りていく感じ（好酸球性食道炎）、腹痛、嘔吐、食欲不振、下痢（好酸球性胃腸炎）などがあげられます。診断には内視鏡検査と生検（粘膜組織を採取する方法）によって、消化管に過剰な好酸球があることを証明することが必要です。

治療は好酸球性食道炎ではプロトンポンプ阻害薬などの酸分泌を抑制する薬剤や、喘息で使用する吸入ステロイド薬を飲み込む治療法を行い、食道狭窄



大阪公立大学大学院
医学研究科
消化器内科学 教授
藤原 靖弘

例では内視鏡下での拡張術が選択されます。一方、好酸球性胃腸炎では抗アレルギー薬やステロイド内服が用いられます。一般的には、好酸球性胃腸炎は入院が必要な重症例や治療に抵抗する症例も見られます。食物の除去は根本的な治療として極めて有効ですが、アレルギーの原因である食物を見つけるまで、複数回の内視鏡検査と治療期間が長くかかることから、患者さん自身の忍耐が必要で、成人では困難な場合も多いです。たとえば、好酸球性食道炎では6種類の食物除去療法（牛乳、小麦、卵、大豆、豆類、魚介類）が提案されています。現在、難治例に対して病態に関係する分子を標的とした注射薬の開発も進められています。

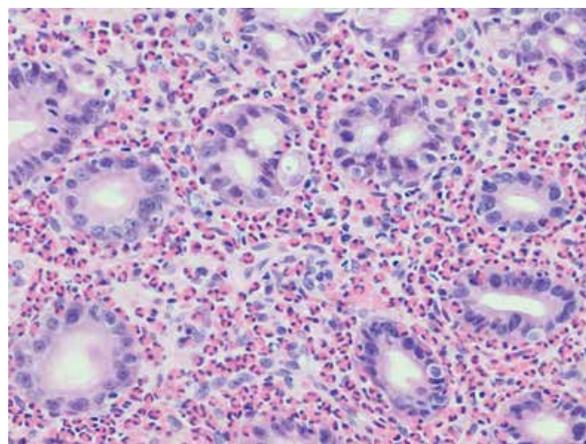


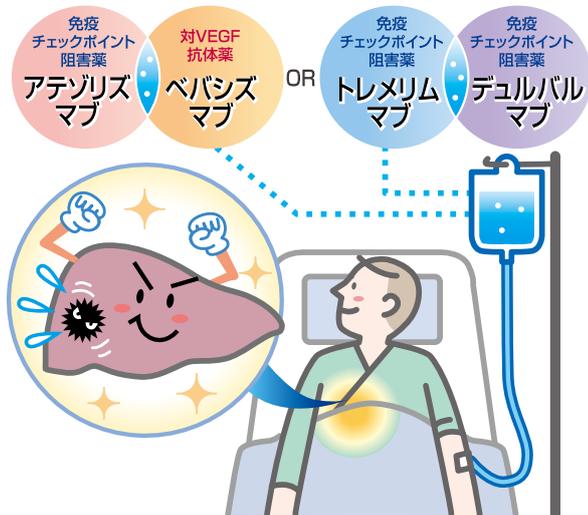
図 好酸球性胃腸炎の組織像：オレンジ色に染まる好酸球を多数認めます

消化器病の薬

千葉大学大学院医学研究院
消化器内科学 講師
小笠原 定久



2種類の肝がん複合免疫療法



肝がんに対する複合免疫療法

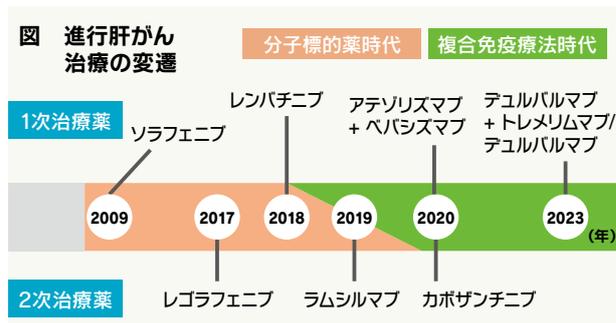
肝がんの治療には、手術、ラジオ波焼灼術 (RFA)、経カテーテル肝動脈化学塞栓術 (TACE)、薬物療法など、様々な方法があります。肝臓の機能がやがんの大きさや数などを考慮して治療法が選ばれますが、近年、特に進展が著しいのが進行肝がんに対する複合免疫療法です。

肝臓の機能が保たれているものの、肝がんが他の臓器に転移している場合や、門脈や胆管などの脈管に広がっている場合、また経カテーテル肝動脈化学塞栓術 (TACE) が適応とならない多発性の肝がんに対しては、薬物療法が行われます。現在の薬物療法では免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬が用いられ、その中でも特に、2種類の薬剤を組み合わせた複合免疫療法が第一選択として推奨されています。現在、保険適用されている複合免疫療法には2種類あり、一つはアテゾリズマブとベバシズマブの組み合わせ、もう一つはデュルバルマブとトレメリムマブの組み合わせです。

アテゾリズマブは免疫のブレーキを外し、免疫細胞 (Tリンパ球) ががん細胞を攻撃しやすくする薬です。ベバシズマブは、がん細胞の周囲にある免疫の働きを抑える環境に作用し、Tリンパ球がより活発に働けるようになります。がん細胞は免疫の攻撃を逃れるために免疫抑制性の物質を多く作りますが、ベバシズマブはそれを抑え、免疫の力を最大限に引き出します。一方、デュルバルマブは免疫細胞ががんを認識・攻撃しやすくする薬で、トレメリムマブは免疫のスイッチを強く押し、がんへの攻撃をより長く続けられるようにします。この2つの組み合わせも、免疫の働きを強める治療法です。

複合免疫療法は高い治療効果を示していますが、治療に伴う副作用にも注意が必要です。免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも免疫が作用することで、免疫介在性有害事象と呼ばれる副作用を引き起こすことがあります。主なものとして、間質性肺疾患、大腸炎、甲状腺機能低下症、肝障害、発疹などが挙げられ、全身のあらゆる臓器に影響が及ぶ可能性があります。そのため、治療を受ける際には副作用を適切に管理し、必要に応じて早期に対応することが重要です。

進行肝がんに対する複合免疫療法は、治療の選択肢を大きく広げ、より多くの患者さんに希望をもたらしています。今後も新たな免疫療法の開発が進み、さらに効果的で副作用の少ない治療法の登場が期待されます。治療の進歩により、一人ひとりの病状に応じた最適な治療が選択できる時代が、確実に近づいています。



消化器の検査

国立がん研究センター中央病院
内視鏡センター長／内視鏡科 科長
齋藤 豊



内視鏡AI診断： あなたの健康を守る革新的な技術 — 内視鏡AIの力

近年、医療現場では人工知能 (AI) が注目を集めています。特に内視鏡分野では、AIを用いた診断支援システムの開発が活発化しており、大腸内視鏡検査におけるAIの活用は、私たちの健康を守る革新的な技術として期待されています。

その中でも、国立がん研究センター中央病院が NEC と共同開発した WISE VISION™ は、大腸内視鏡 AI の新たな可能性を示すシステムです。これは、表面型腫瘍の画像を大量に学習させているので、陥凹型がんや LST-NG (側方発育型腫瘍) といった、発見が難しい表面型腫瘍の検出に高い威力を発揮します (図)。従来、これらの表面型腫瘍は、内視鏡検査中に見落とされるケースも多く、早期発見が困難でした。しかし WISE VISION™ は、表面型腫瘍の特徴を捉え、画像解析によって早期発見を支援します。具体的な例では、表面が平坦で隆起がわずかしかない LST-NG のような腫瘍は、医師の目では見逃しやすですが、WISE VISION™ はその特徴を捉え早期発見を支援します。ただ CADx (診断支援) 機能は承認されていませんが、近い将来的には CADx 機能も承認され、医師の診断をよりの確にサポートするシステムとして、大腸がんの早期発見・治療に大きく貢献すると期待されています。

また、我々は昭和大学横浜市北部病院 工藤進英先生グループの共同研究にも参加し、オリンパスの EndoBRAIN® の開発にも協力しています。これは AI を用いて内視鏡画像から病変を検出するだけでなく、病変の形状や大きさ、色調などの特徴を分析し、医師の診断をサポートするシステムです。

さらに、富士フィルムの CAD EYE 開発における、国内3施設の臨床試験や東京慈恵会医科大学主導の、EIRL Colon Polyp 共同研究に協力し、様々な大腸内

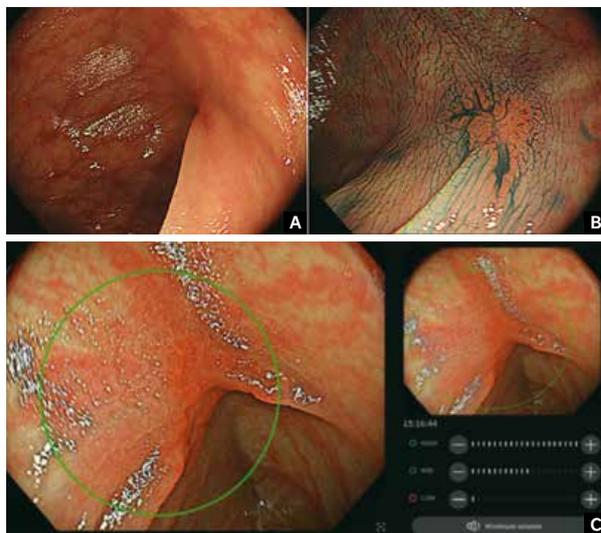
視鏡 AI の開発を進めてきました。

現在、当院では3社のAIを実際に臨床で使用しています。人間は疲れると病変の発見能力が低下するとされていますが、AIは疲れを知りません。そのためAIを活用することで、見逃しを防ぎ、より正確な診断が可能になると期待されています。一方、CADx の AI は、熟練医には効果的ですが、専門医レベルの診断にはまだ及ばないとされています。しかし、深層学習技術の進歩により、次世代の AI は専門医を超える診断能力を持つ可能性を秘めています。

消化器領域におけるAIは、診断だけでなく、生成AIを用いた内視鏡レポートの自動作成、病理診断におけるAI、早期がんの転移予測など、多くの分野での開発が期待されています。将来的には、内視鏡治療にも応用される可能性も考えられます。

AIは、内視鏡医のみならず患者さんにとっても有用なツールです。今後AIを有効活用し、より質の高い医療を提供していくことが重要です。

図 NEC WISE VISION™ で指摘しえた陥凹型早期がん



- A 結腸にわずかな発赤
- B 色素散布で境界明瞭な陥凹が認識
- C WISE VISION™ でわずか1cm弱の陥凹型早期がんがしっかりと認識可能

消化器

どうしました？



Q 肝嚢胞は治療しないと いけませんか？



A 肝嚢胞は肝臓の中に液体がたまつたふくらみができる病気です。最近では健診や病院の画像検査（超音波検査、CT、MRI）でたまたま発見されることが多くなりました。基本的には先天的な嚢胞で、成人では2～5%の方に認められ、無症状で良性的ことがほとんどですから、症状がなければそのまま様子を見ていただいて構いません。

しかし、まれに経過とともに大きくなって、腹部膨満感や腹痛、食欲低下などを来すことがあり、その場合は治療の対象となります。治療方法の1つ目に超音波を用いて、局所麻酔で嚢胞に針を刺して嚢胞内の液体を排出する方法があります。排出するだけではまた嚢胞に液体が溜まり始めて元に戻ってしまうことがあるため、場合によっては、エタノールやミノサイクリンなどの薬液を注入する処置を追加します。2つ目に手術による嚢

胞の切除あるいは嚢胞壁の一部を切除して大きく穴を開け、たまっている液体を排出させる方法があります。もし、嚢胞が多発していてこれらの治療が困難なとき、場合によっては肝移植を行うこともあります。

どのタイミングでどのような治療が必要になってくるかに関しては、肝嚢胞の状態や個数や大きさ、全身状態なども考慮する必要がありますので、担当の医師とよく相談して進めていくことが重要です。肝嚢胞の経過観察中にもまれに、嚢胞が破裂したり感染したりすることもあり、その場合には激しい痛みや発熱などの症状を認め、抗生剤治療が必要となります。

また、常染色体優性多発性嚢胞腎という遺伝性の腎臓の病気の方の約半数に多発肝嚢胞を認めることがあります。親が過去に多発嚢胞腎と診断されたり、ご自身に多発肝嚢胞の指摘があった際は、腎臓の検査も行ったほうがいい場合もありますので、こちらに関しても担当の医師とよく相談してください。

回答者



熊本大学大学院生命科学研究部
生体機能病態学分野 消化器内科学講座 特任助教
檜原 哲史

Q 膵島を移植する治療法について教えてください



A 膵臓には、消化酵素を出す外分泌という働きと、血糖値を調節するホルモンを出す内分泌という働きがあります。膵臓の95%以上は外分泌に関わる部分で、残り約5%の膵島という部分がホルモンを分泌します。膵島には主にα細胞とβ細胞という細胞があり、α細胞は血糖値を上げるグルカゴンを、β細胞は血糖値を下げるインスリンを分泌します。これらは血糖値の変化を感じ取り、そのときに必要な量のホルモンをすばやく分泌して血糖値を安定させています。

膵島のβ細胞が壊れてインスリンが作れなくなると、インスリン依存性糖尿病になります。この病気では、血糖値を測りながらインスリン注射を行う治療が基本ですが、血糖値を安定させるのが難しい重症の場合は、膵臓移植や膵島移植が治療の選択肢になります。

膵臓移植は、ドナー（提供者）か

Q&A

このコーナーでは、消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がわかりやすくお答えします。



ら提供された膵臓全体を移植する手術です。多くの場合、インスリン注射が不要になるほど効果の高い治療ですが、全身麻酔を伴う開腹手術のため、体への負担が大きく、手術後に合併症が起こるリスクもあります。

一方、膵島移植は膵臓から膵島だけを取り出して移植する方法です。この治療は局所麻酔で行うことができ、体への負担が少なく、合併症のリスクも低いです。移植は肝臓内の血管にカテーテルという細い管を入れ、そこから膵島を注入する形で行われます。膵島が体内で機能するようになれば血糖値が安定します。ただし、インスリン注射から完全に解放されるには、通常2～3回の移植が必要です。

移植された膵島はドナーの細胞であるため、体が異物と認識して攻撃する拒絶反応が起こる可能性があります。この拒絶反応を防ぐため、免疫抑制剤を服用し続ける必要があります。免疫抑制剤を使わないと膵島が壊れて元の状態に戻ってしまうため、これらの薬は移植治療には欠かせません。

回答者



京都大学医学部附属病院
肝胆膵・移植外科 講師
穴澤 貴行

Q 家族が大腸がんにかかりました。遺伝が心配です。



A 家族にがんが見つかったら、「自分も同じがんになるのでは？」と不安になるかもしれません。大腸がんは頻度の高いがんですが、ほとんどの場合は遺伝とは関係なく、生活習慣や環境が原因です。ただし一部の大腸がん(約5%)は、親から子に特定の遺伝子の変化が受け継がれることが原因で発症します。これを「遺伝性大腸がん」と呼びます。代表的な疾患に「家族性大腸腺腫症」と「リンチ症候群」があります。

若くして大腸がんになった人がいたり、複数回大腸がんを発症したり、大腸ポリープが多数見つかったり、家族にがん患者が多かったりする場合には、「遺伝性大腸がん」が疑われます。また、顕微鏡検査や抗がん剤に関連する検査で「遺伝性大腸がん」の可能性を指摘されることもあります。最終的には、血液を用いた遺伝子の検査によつ

て診断を確定するのが一般的です。ただし、その検査結果は家族にも影響を与え、心理的な負担を感じることもあるため、遺伝子の検査を受ける前に「遺伝カウンセリング」を受けるよう推奨されています(図)。

「遺伝性大腸がん」に対しては、一般の大腸がんとは異なる検診や治療が勧められています。たとえば、若いうちから定期的に内視鏡検査を行うことでがんを早期に発見したり、ポリープを切除することでがんのリスクを下げたりすることが可能となります。このため「遺伝性大腸がん」が疑われる場合は、専門家に相談し、きちんと診断を受けることがとても大切です。

図 検査から診断の流れ

臨床所見
(若年発がん、病理所見など)

遺伝カウンセリング

血液を用いた遺伝子の検査

遺伝性大腸がんの診断確定

回答者



岩国医療センター 院長

田中屋 宏爾



市民公開講座のお知らせ

日本消化器病学会の各支部において市民公開講座を開催いたします。
健康相談、質疑応答もありますので、ぜひご参加ください。参加費はすべて無料です。

開催	日時	場所	テーマ	世話人
北海道支部			未定	
東北支部	9月20日(土) 13:00~15:00	山形県立新庄病院 2階 大会議室	「知ろう、防ごう、治そう お腹の病気の予防と治療」	山形県立新庄病院 院長 八戸 茂美 (担当) 内科 (消化器内科) 奥本 和夫
	10月5日(日) 14:00~16:00(予定)	五所川原市中央公民館	知っておきたい『お腹の病気』	つがる西北五広域連合 つがる総合病院 副院長 坂本 十一 (事務局) 管理課経営企画係 山田
	10月18日(土) 時間未定	郡山市立中央公民館 多目的ホール	未定	太田西ノ内病院 消化器内科・内視鏡室 今村 秀道
関東支部	7月5日(土) 13:30~16:00	高正 U&I センターホール (鹿嶋勤労文化会館)	みんなで学ぼう おなかのがん	小山記念病院 院長 池田 和穂
	7月5日(土) 13:00~15:30	江戸川区総合文化センター	おなかの病気と栄養	東京臨海病院健康医学センター 消化器内科 山田 俊夫
	9月14日(日)(予定) 13:00~15:30(予定)	武蔵野公会堂 (予定)	元気なおなかでいるために~食事から治療まで~	武蔵野赤十字病院 消化器内科 土谷 薫
	9月20日(土) 12:00~13:00 栄養相談等 13:00~16:30 講演と個別相談	市川グランドホテル	おなかの病気にならないために、でも、なったらどうする?	国立国際医療研究センター/肝炎・免疫研究センター 考藤 達哉 (事務局) 波多野 祐子
	10月25日(土) 午後	横浜市保土ヶ谷公会堂	消化器がんを知ろう	横浜保土ヶ谷中央病院 消化器内科 副院長 中馬 誠
甲信越支部	10月18日(土) 13:30~16:30	かんてんば西ホール	大腸の病気(仮)	昭和伊南総合病院 北原 弘恵 (事務局) 総務課庶務係 奈良崎
	10月18日(土) 13:30~15:30	マルタケホール	未定	新潟臨港病院 鈴木 裕 (事務局) 法人本部 西東 秀明
北陸支部	5月18日(日) 14:00~16:00	市民交流センター はくさんホール	健康診断で異常値がみつかったら -先送りせずに病院で検査を受けましょう-	公立松任石川中央病院 消化器内科 副院長 山下 竜也
	5月1日(木)~ 9月30日(火)	福井ケーブルテレビ放映、 および You Tube 配信	おなかのがんの最新外科治療	福井県立病院 外科 副院長 二宮 致
	5月18日(日) 14:00~16:00	オーバード・ホール (富山市芸術文化ホール)中ホール	消化器病なんでも鑑定団 消化器A to Z	済生会富山病院 外科 副院長 坂東 正
東海支部	6月15日(日) 13:00~16:00	名古屋大学医学部 基礎研究棟(講義棟)4階 第4講義室	知って安心! おなかの健康最前線	名古屋大学医学部附属病院 消化器内科 川嶋 啓揮
	7月13日(日) 時間未定	江南厚生病院 2階 講義室	江南初開催! おなかの病気、最近の話題	江南厚生病院 消化器内科 副院長 佐々木 洋治
	9月20日(土) 13:00~16:00	鈴鹿中央総合病院 講義室	知っておきたいおなかの病気	鈴鹿中央総合病院 消化器内科 院長補佐 向 克巳
	11月30日(日) 時間未定	藤枝市民会館	知って得するおなかの病気(仮)	藤枝市立総合病院 院長 中村 利夫
近畿支部	7月5日(土) 13:00~15:50	神戸大学医学部附属病院 シスメックスホール	「消化器ドクターが伝える! 病気の予防と最新医療」	神戸大学大学院 医学研究科内科学講座 消化器内科学 児玉 裕三
中国支部	6月14日(土) 14:00~16:00	ホテルグランヴィア広島	お腹の病気に関する診断・治療の進歩	広島大学大学院 消化器内科学 岡 志郎 運営事務局 (株) コンベンションプラス
	11月30日(日) 14:00~16:00(予定)	岡山コンベンションセンター	膵臓がんから命を守る:知っておきたい基礎知識・早期発見と治療の最前線	岡山大学学術研究院医歯薬学域 消化器・肝臓内科学 大塚 基之
四国支部	9月13日(土) 13:30~16:50	未定	もっと知ってほしい! お腹のがんのこと	四国がんセンター 消化器内科 長谷部 昌
	9月27日(土) 13:30~16:00	土佐市複合文化施設 つな一で	多職種でおこなう地域での消化器診療	土佐市立土佐市民病院 消化器内科 松岡 正記
	9月28日(日) 13:30~16:30	ザ・グランドパレス徳島	ここまでですんだ! おなかのがんの治療	徳島大学大学院 医歯薬学研究所 実践地域診療・医科学 河野 豊
	11月9日(日) 13:00~16:00	ハイスタッフホール 小ホール	「消化器」のトリセツ	三豊総合病院 消化器科 守屋 昭男
九州支部	5月24日(土) 14:00~16:30	JA・AZM ホール 大ホール	健康長寿のために~知っておきたいおなかの病気	宮崎大学医学部内科講座 消化器内科学分野(肝疾患センター) 永田 賢治 (事務局) 藺田 修子
	6月21日(土) 13:30~15:30	アクロス福岡	「専門医が教えるお腹の病気と最新の治療」	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 播本 憲史 (事務局) 管理課長
	9月6日(土) 時間未定	アバンセホール(予定)	専門医に聞く おなかのお話	佐賀県医療センター好生館 副館長 緒方 伸一 (事務局) 広報課 真子 歩都

寄附のお願いについて

日本消化器病学会は、昭和29年に医学会においては数少ない財団法人の認可を受け、平成25年に一般財団法人(非営利型)へ移行いたしました。

公益事業を積極的に推進し、その一環として、全国各地で市民公開講座の開催、『消化器のひろば』の発行を行っております。篤志家、各種団体からの寄附を受け付けておりますので、詳細等のお問い合わせは下記にお願いします。

一般財団法人日本消化器病学会事務局
〒105-0004 東京都港区新橋2-6-2-6F
TEL 03-6811-2351 FAX 03-6811-2352
お問い合わせ: <https://www.jsge.or.jp/contact/>

編集担当

波多野 悦朗 京都大学肝胆膵・移植外科/小児外科 教授
浦岡 俊夫 群馬大学大学院医学系研究科内科学講座 消化器・肝臓内科学教室 教授

本誌へのご感想や今後取り上げてほしいテーマなどを、ぜひ事務局までお寄せください。ただし、個人的なご相談やご質問には応じかねますのでご了承ください。

本誌既刊号の記事や市民公開講座の開催案内は本学会ホームページ <https://www.jsge.or.jp>の「一般のみなさまへ」で公開しています。

スマートフォンをお使いの方はこちらから



Web

消化器のひろば

検索

2025年3月20日発行

発行所 一般財団法人

日本消化器病学会

発行人 持田 智

編集責任 広報委員会

制作 株式会社協和企画

次号は2025年9月20日発行の予定です。
本誌の無断転載・複製は禁じます。