

消化器の ひろば

日本消化器病学会の健康ニュース

2025. 秋号



No.27

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

2 FOCUS

診療ガイドラインはどのようにして作られるのですか？

3 ずばり対談

天才サッカー選手の身体作り

(ゲスト) 小野伸二・田中靖人

7 気になる消化器病

〔MASLD (マッスルディー)〕

8 消化器病の薬

〔大腸内視鏡検査の前処置薬〕

9 消化器の検査

〔経口胆道鏡検査: 胃や大腸と同じように
内視鏡で胆管の中をのぞく〕

10 消化器Q & A

〔消化管の粘膜下腫瘍とは？／
膵神経内分泌腫瘍について／
肝血管腫は治療する必要がある？〕

診療ガイドラインは どのようにして作られるのですか？

診療ガイドラインについて
詳しく知ろう！

皆さんは「(診療)ガイドライン」という言葉を聞いたことがあると思いますが、何のためにあるのか、またどのようにして作られるのかをご存知でしょうか？

「診療ガイドライン」とは、医師などの医療者が科学的な根拠（エビデンス）に基づいて、患者さんにより適切で標準的な医療を提供できるように作成された文書です。一般的に次のような特徴や目的があります。

● 診療ガイドラインの目的

1. **診療の標準化**：同じ疾患に対して全国的に一貫した治療方針を示す。
2. **エビデンスに基づく医療の推進**：最新の研究や臨床試験の成果を反映。
3. **医療の質の向上**：不必要な検査や治療の回避、患者さんの安全確保。
4. **医療者の意思決定支援**：特に複雑なケースでの判断の参考になる。
5. **患者さんへの説明支援**：推奨される治療法や選択肢を患者さんと共有しやすくなる。

ガイドラインは、Minds診療ガイドライン作成マニュアル (<https://minds.jcqhc.or.jp/methods/cpg-development/minds-manual/>) の作成方法に則って作成されます。簡単に述べますと、まずガイドライン作成委員長が対象領域の専門家を集めます。次に会議で診断や治療などで問題となるテーマ（クリニカルクエスチョン：CQ）を決定し、そのCQに対して推奨文（回答）の草案を作成します。CQは一般的に現在までに研究がされていくつかのエビデンスがあるテーマであり、すでに当たり前になっているテーマはバックグラウンドクエスチョン（BQ）、そして将来につ

ながるようなテーマはフューチャーリサーチクエスチョン（FRQ）に細分化されます。このCQ、BQ、FRQの数には決まりはなく、ガイドラインによって様々です。その後、作成委員による会議で推奨文の調整とそのエビデンスの強さと推奨の強さを決めます。推奨の強さを決定する方法はいくつかありますが、“修正Delphi（デルファイ法）”などが用いられます。たとえば委員会メンバーの75%以上が投票し、その80%以上が賛成する場合を採用とします。また、同意が得られなかった場合は、作成委員会メンバーがフィードバックを行い、3回まで検討を繰り返します。

こうして決められた、CQや推奨文は専門家により構成された評価委員会で最終評価されます。この評価委員は専門家だけではなく、ときにはその疾患に関係する患者さんなどが加わる場合もあります。こうした評価がされた後、最終的な修正が加えられた診療ガイドラインは、学会の公聴会やインターネットで公開されたのち、国民からの意見や情報（パブリック・コメント）が集められます。さらなる改訂の必要性のある問題が出てきたときは再検討され、最終の診療ガイドラインが完成します。なお、診療ガイドラインは、検査法や治療法のエビデンス、医療制度の変化をふまえた3～5年ごと継続的な改訂が求められています。したがって、診療ガイドラインも最新の医療を記載しているとは限らないことに注意が必要です。最新の情報は主治医に確認することが大切です。



糸井隆夫

東京医科大学
消化器内科学分野
臨床医学系
主任教授

天才サッカー選手の 身体作り



小野伸二

元プロサッカー選手

聞き手

田中靖人

熊本大学消化器内科学講座



わずか13歳でU-16日本代表選手となり、プロデビュー後たった10日で日本代表メンバーに選出。日本史上最年少の18歳でFIFAワールドカップフランス大会本戦に出場。以来、通算3回日本代表としてW杯に出場、Jリーグのほか3つの海外チームでも活躍し、2023年に現役を引退。「天才」と呼ばれた稀代のサッカー選手、小野伸二さんと田中靖人先生との対談は、小野さんの意外な食習慣の話題から始まりました。(2025年4月14日収録)

食べたら食べた分、動けばいい

田中 私は消化器内科の中でも肝臓の疾患を専門としています。肝臓の健康は食生活や肥満の影響が大きいので、いつも患者さんには「3食バランス良く、朝食もきちんと食べるように」と伝えています。ところが小野さんは現役時代、ずっと1日1食生活だったそうで、驚きました。

小野 中学時代に栄養士さんから「朝食は1日の運命を決めるというくらい大事だ」と教えていただき、それを日常に活かしていましたが、28歳頃からは1日1食生活になり、ほかの選手ほど徹底した食事管理をして

いたわけではありませんでした。その日に食べたいものは人それぞれ違うのではないかなと思って、自分自身がその日に欲するものを食べるようにしていました。

田中 1日1食生活を始められたのには、何かきっかけがあったのですか。

小野 移籍先のドイツでの単身生活で、正直、朝ぎりぎりまで寝ていたいというのもあって朝食抜きを始めたのですが、慣れると朝食抜きのほうが集中できるし、調子がいいと気づいたのです。逆に食べてからトレーニングするとぼーっとしてしまう。エネルギーは入っているはずなのに、集中力に欠ける自分がいたりしたのです。それで、朝食は僕には合っていない

と思ってやめ、昼食を食事のメインとしてたくさん摂るようにしました。朝はブラックコーヒーを飲んで、トレーニングして、だんだんおなか为空いてきて、昼をしっかりと食べる。野菜、お肉、ご飯などの炭水化物。食事の中でお肉は鶏が一番好きなので、鶏を使った料理をよく食べていました。脂質はそれほど気にしないので、唐揚げを食べるときもあります。

田中 一般的には3食バランス良く摂っていないと、どこかで多くの量を食べてしまうので肥満になりやすいのですが、小野さんほどの運動量があれば問題ないのかもしれないですね。

小野 結局、食べたらずば食べた分、動けばいい。僕は日常的に運動しているのでそれができますから。逆に夜はエネルギーをそれほど消費しないので、外食などの予定がなければ一切食べないときもあります。



小野 伸二（おの しんじ）

1979年静岡県出身。日本を代表する元プロサッカー選手。卓越したテクニックと視野の広さで「天才」と称され、浦和レッズやフェイエノールトなどで活躍。日本代表としてもW杯3大会に出場し、UEFAカップ優勝など輝かしい実績を持つ。2024年から、北海道コンサドーレ札幌アンバサダー（One Hokkaido Nexus Organizer）に就任した。

す。練習中や空腹を感じたときには、日常的に炭酸水を飲んでいました。海外だと食文化の違いもあった。たとえばオランダでは試合の当日や前日にチームのビュッフェで大きいステーキが出されていました。温野菜とライスとサラダ、スープ、デザートが出て、食べるものも量も個々の選手に任されています。日本では試合前に脂っこいものは避けるとか、前日までに炭水化物を多く摂ったほうがいいと言われていて、鶏肉、特にささみがよく出ます。確かに鶏のほうが消化にいいのかもしれませんが、ステーキをパワーに変えられる選手もいます。日本では試合前日は飲酒をしないほうがいいと言われますが、ドイツでは夕食が終わって2時間後のミーティングの際に、試合前日でもサンドウィッチとビールが出ます。これには僕も最初はびっくりしましたが、こういった海外での経験をきっかけに、一律に「〇〇を食べたらだめ」と決められたことに従うのではなく、自分の体質や生活習慣に合った食生活でいいのではないかという考えに変わりました。

ワールドカップ直前に虫垂炎を発症

田中 ところで1999年のシドニー五輪予選では、左膝のじん帯断裂という大けがをされました。復活のためのリハビリは大変だったでしょう。

小野 リハビリとして行うトレーニングは普通の練習より数倍きついのです。特に1990年代はリハビリやトレーニング、食事についての知識がまだ十分ではなかった時代です。だから根性論ではないですが、「とにかくやろう」みたいなリハビリでした。たとえばベンチプレスや筋力トレーニングをたくさんこなした後に、手で自転車を漕ぐというメニューがありました。高いワット数^{*1}を維持したまま1回4～5分間速く漕ぐ。それを4セットくらいやるわけです。しんどすぎて呼吸もできないくらい苦しい。正直、吐きながらやっていたくらいに自分を追い込んでいました。これが嫌だからスポーツ選手は怪我をしたくないのです。

それによって強い身体を作れた部分もあるので後悔はないですが、本当にきつかったですね。当時4人ぐらの選手が同じようなトレーニングをしていて、彼らに笑わせてもらって、盛り上げながら励まし合っていました。その人たちがいなかったら、僕はあのリハビリを乗り越えられなかったと思います。

田中 サッカーボールも触らずにやるわけですからね。それもストレスですよ。

小野 それが苦痛でしたね。だからトレーナーさんに見られていないときにこそ触っていました（笑）。

田中 2002年のFIFAワールドカップの本大会直前には虫垂炎*2にかかって、それでもワールドカップ出場を果たされましたね。

小野 数日にわたり微熱が続き、胃の痛みが日に日に強くなって右下に拡がっていきました。出場選手発表の直前に病院で虫垂炎と診断され「今すぐ切除を」と言われたのですが、手術を受ければワールドカップには出られなくなります。お世話になっている医師を通じて「どうにかありませんか」と別の消化器病の先生にお願いしたところ、「もしかしたら点滴だけで散らせるかもしれない。試す価値はあると思う」とおっしゃったので、3日間入院して点滴を受けました。虫垂の腫れはかなり大きくて、もうすぐ合併症となる危険な状態だったのですが、痛みがやわらいだので試合に出て、ワールドカップの直後にまた入院して手術を受けました。その後は一切、後遺症はなかったです。

田中 本当に良かったです。虫垂炎から腹膜炎を合併する方はまれにいらっしゃいます。腹膜炎を起こすと手術後に癒着しやすくなり、その後も食事を摂りすぎると腹痛が起こるなど、食生活にも響くのです。

しっかり食べて運動すれば、腸も動く

田中 現役を引退された後も1日1食を続けているのですか？

小野 いや、今は普通に3食食べています。特に引退後はご飯がおいしくてしょうがないです（笑）。た

だ、現役を終えて運動量が減ると、その分がはね返ってくると感じています。だから若干控えますが、食べたいものを食べないと、逆にそれがストレスになります。その日に食べたいものを食べて、ストレスをためない毎日を過ごしたいのは現役時代と変わりません。

田中 ストレスをためないことは体調管理にもとても大事なことで、それも小野さんが長く選手生活を続けられた秘訣なのだと思います。そして、ご飯をしっかり食べるのはとても良いと思います。病気治療のために糖質制限が必要な人は別ですが、太るからという理由で炭水化物を避けてタンパク質だけを摂る、いわゆる「糖質制限ダイエット」はよくありません。米に含まれる食物繊維も摂れませんか、食べたものをエネルギーに換えるにも糖質は必要です。食べて運動すると、腸が動きます。運動不足は肥満にもなりま



田中 靖人（たなか やすひと）

1966年愛知県出身。1991年に名古屋市立大学卒業後、1999年に米国国立衛生研究所（NIH）でノーベル賞受賞者 Alter 博士に師事。2001年3月に名古屋市立大学大学院医学研究科博士課程修了。2009年10月に名古屋市立大学大学院病態医学講座教授。2020年6月に熊本大学大学院生命科学研究部 消化器内科学講座の教授に就任。「10年後の大樹を育てる」という目標のもと、臨床・研究・教育に邁進している。

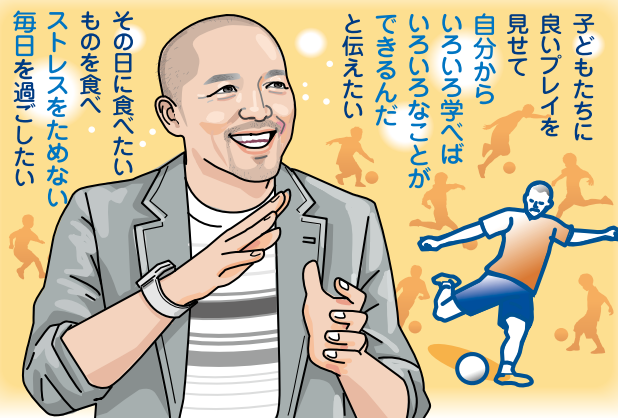
すが、便秘にもなり、腸の健康状態も決して良いとは言えません。

小野 現役時代は気にしなくても体重を維持できていたのですが、最近「やばい。走りに行かなきゃ」と意識するようになりました。仕事の空き時間を見つけて5～7km走るようにしていますが、走るというのは大変です。ボールがあれば走るのですが、ボールがないともう走れません(笑)。

子どもたちに「自分から考える」大切さを伝えたい

田中 現在、小野さんはJリーグ特任理事として、全国の小学生にサッカーや環境の大切さを教えておられます。室内でゲームなどを長時間やる習慣がある子は屋外に出たくなくなって肥満になりやすい。動かない子どもたちがどうすれば外で遊んでくれるのでしょうか。子どもの肥満がとても増えており、このままいくと肥満症大国になってしまうことを心配しています。

小野 今、ボールの使用が禁止されている公園が増えています。子どもたちが外で遊ぶ場所が減ってしまったことは考えなければいけないのではないかと。僕自身は公園でボールを使うことをむしろもっと推奨してほしいと思います。サッカー教室も子どもたちが自分から率先して、ボールを使って外で遊びたいと思うきっかけになればと思いながらやっています。これはJリーグの総勢60クラブの協力で、各地のクラブチームのレジェンド選手たちにも協力してもらって教えているのですが、小学生にサッカーの楽しさを伝えることはもちろん、「やらされているのではなくて、やりたいから行く」という気持ちを持ってもらいたいという思いがあります。今の小学生はいろいろな面で大人たちから与えられ過ぎていて、自分から学び、吸収したいとい



う欲求が少ないのではないかと考えています。僕が子どもの頃は週2回しかトレーニングがなかったので、早くその日が来ないかなと毎日一生懸命に練習していました。サッカーも2人いれば野球のキャッチボールのようなこともできるし、壁があれば1人でも練習できる。自分から考えて何かをしようという意思があれば何でもできます。子どもたちの前で自分が良いプレイを見せて、自分から学ぼうと思えばいろいろなことができるんだよ、とみんなに伝えたいと思っています。

田中 今日は憧れの小野選手にお会いできて、楽しいお話をお伺いしました。2026年はワールドカップイヤーでもあります。小野さんにはこれからも子どもたちを含め、我々市民にもスポーツ文化を広げるためにさらにご活躍いただきたいと思います。ありがとうございました。

構成・中保裕子



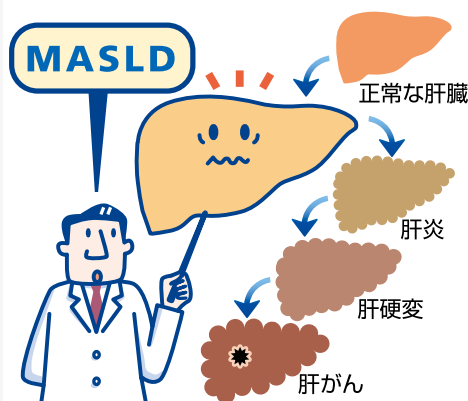
【欄外注】

- *1 ワット数：自転車漕ぎのパワー出力（仕事率）を表す単位。
- *2 虫垂炎：昔は「盲腸炎」と呼ばれていたが、19世紀末に盲腸の先端にぶらさがっている虫垂の炎症がこの病気の本質であることが明らかになって以来、「虫垂炎」と呼ばれている。

気になる 消化器病

マッスルディー MASLD

脂肪肝は肝臓に中性脂肪がたまり、肥満や糖尿病などの代謝異常と関係することが多い病気です。進行すると肝炎や線維化、肝硬変、肝がんにつながることがあります。超音波検査（エコー）検査や血液検査で進行度を推定できます。生活習慣を見直すことで予防や改善が可能で、症状がなくても、定期的なチェックで早期発見をしましょう。



兵庫医科大学 消化器内科学
肝胆膵内科 功労教授

飯島 尋子

MASLD（マッスルディー：脂肪肝）とは、肝臓の細胞に中性脂肪がたまっている状態のことです。以前は「NAFLD（非アルコール性脂肪性肝疾患）」と呼ばれていましたが、今は「MASLD（代謝異常に関連した脂肪性肝疾患）」という名前に変わりました。これは肥満や糖尿病、高血圧、高コレステロールなど生活習慣と深く関係していることがわかったためです。

MASLDは、「やせ型脂肪肝」など太っていないでも発症することがあり、特に日本人では遺伝や体質の影響が関与していることも注目されています。

脂肪肝の初期は症状がなく、健康診断でのエコーや採血（肝機能や血糖値など）により見つかります。近年では、エコー検査で脂肪の量を数値化できる脂肪減衰法や、肝臓の硬さ（肝硬度）を調べて線維化の進行の程度を評価できる方法が普及しています（図）。また、採血で線維化を予測できる検査も多くあり、たとえば、血小板数の低下や、FIB-4 index（フィブフォー・インデックス）という計算式を用いて、年齢・血小板数・AST・ALTなどの項目からも容易に推測できます。

脂肪肝が長期間続くと、一部の人では肝細胞に炎症が起こり、繰り返されるうちに線維化が進行します。これは、肝臓の中に硬い組織（線維）が蓄積される状態で、放置すれば肝硬変（肝臓が縮んで硬くなる）に至ります。肝硬変になると、肝臓の働きが低下し、肝がんや肝不

全の危険性が高まります。

現時点での治療は、基礎疾患がある場合はその治療ですが、まずは生活習慣の改善です。たとえば、食べすぎ・飲みすぎを控える、運動を習慣にする、肥満の場合は体重を5～10％程度減らす、などです。これらにより、肝臓の脂肪や炎症、さらには線維化の進行を抑えることができます。

また、近年では糖尿病や肥満治療薬の一部に、肝臓への改善効果があることがわかってきつつあり、MASLDに対する新しい治療薬の研究も進んでいます。MASLDは誰にでも起こりうる現代の生活習慣病です。症状がなくても安心せず、エコー検査や採血による早期発見と生活習慣の見直しが将来の重い病気の予防につながります。気になる方は、早めに医療機関で相談してください。



図 脂肪肝のエコー画像：
肝臓に中性脂肪がたまり腎臓より白く映る状態



大腸内視鏡検査の前処置薬

大腸内視鏡検査を受ける際には、「腸の中をきれいにする薬」を飲む必要があります。これは、大腸に残った便を取り除き、内視鏡で腸の中をすみずみまで観察できるようにするためです。前処置が不十分だと、小さな病変を見逃してしまうリスクが高まるため、検査を正確に行うためには欠かせない重要な準備となります。

大腸をきれいにするためには、「洗腸剤」と呼ばれる前処置薬を飲みます。この薬にはいくつか種類があり、それぞれ特徴や使用時の注意点が異なります。

モビプレップ® 配合内用剤は2リットルの水に溶かして飲む薬で、比較的飲みやすく工夫されていますが、成分が濃いので脱水症状を防ぐためのこまめな水分補給が必要です。ニフレック® 配合内用剤も通常は2リットルを服用しますが、場合によっては追加の内服が求められることがあります。腎機能が低下している方にも比較的安全に使用でき、確実な洗浄効果が得られる薬剤です。マグコロール® 内用液は味がよく飲みやすい洗腸剤ですが、腎臓に負担をかける可能性があり、腎機能障害のある方には適していません。サルプレップ® 配合内用液やピコプレップ® 配合内用剤は、少量で効果が得られるため高齢の方や水分摂取が苦手な方にも使いやすい一方で、腎機能に問題がある場合は使用できないため注意が必要です。

これらの薬剤は、患者さんの体調や持病に応じて、医師が適切に選択します。いずれも医師の指示に従い、正しい方法で服用することが、安全かつ確実な前処置につながります。

洗腸剤を飲んだ後は、腹部の膨満感や吐き気を感じることもあります。無理に飲み続けず、体調に異変を感じた場合には早めに医療機関に連絡しましょう。また、開腹手術歴のある方、腸閉塞の既往歴がある方、重度の心臓病や腎臓病を抱えている方は、薬の種類や飲み方に特別な配慮が必要です。自己判断で準備を進めるのは非常に危険なため、必ず医師と相談しながら進めることが大切です。

大腸内視鏡検査を安全かつ正確に行うためには、前処置薬を正しく使用して腸を十分にきれいにしておくことが不可欠です。準備を怠ると、病変の見逃しや検査のやり直しにつながるリスクが高まります。安心して検査を受けるためにも、前処置薬の特徴や注意点をよく理解し、医師の指示を守りながら確実に準備を整えましょう。

消化器の検査

富山大学学術研究部
医学系内科学第三講座 教授
安田 一郎



経口胆道鏡検査：

胃や大腸と同じように 内視鏡で胆管の中をのぞく

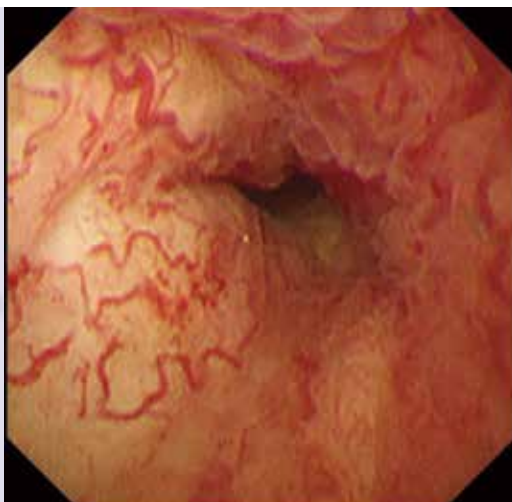
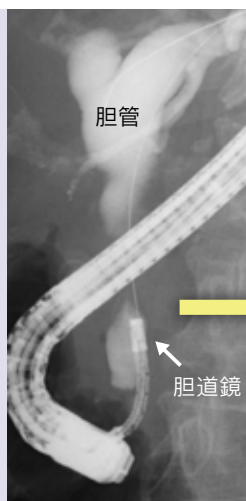
脂肪の吸収を助ける胆汁は肝臓で作られますが、これを十二指腸まで運ぶ管が「胆管」です。胆管にできる病気には、がんや結石がありますが、胆管・胆のうのがんは日本人の部位別がん死因では肺・大腸・膵臓・胃・肝臓に次いで6番目に多いです。また、5年生存率は胃がん66.6%、大腸がん71.4%に対して24.5%と膵がん(8.5%)に次いで著しく不良ですが、その最大の理由は早期の段階で発見されることが少ないからです。胃や大腸のがんは内視鏡検査の普及により、ごく初期の段階で見つかることが多くなり、また、早期で見つかった場合には外科手術ではなく内視鏡で治療(切除)を行うことができます。

一方、胆管は5～10mm程度と細い管であり、また、十二指腸にある出口は小さく普段は括約筋によって閉じているため、胃や大腸に用いる内視鏡を胆管内に挿入することは不可能です。そのため胆管の病気を診断するには、超音波(エコー)やCT、MRIといった画像検査が用いられてきましたが、その精度は必ずし

も高くなく、小さな病変を見つけるには十分ではありません。もしも胆管の中に内視鏡が挿入できて、胆管内を直接目視で詳細に観察することができれば、わずかな異常も指摘でき、さらにその部位を正確に生検(組織採取)することによって、早期のがんを診断できる可能性があります。こうしたことは古くから考えられており、1970年代より口から胆管に挿入する内視鏡、すなわち経口胆道鏡の開発が進められました。その結果、1990年代には市販品が登場しましたが、耐久性や操作性が十分でなく普及には至りませんでした。

しかし、その後2007年に操作性が改善された単回使用の胆道鏡が登場し、近年ではさらに映像の電子化による画質の向上や操作性のさらなる改善が進められており、胆管病変に対する精密検査法として使用される機会が増えてきています(図)。また、巨大結石などの治療が困難な胆管結石に対しても、胆道鏡で観察しながら電気水圧衝撃波やレーザーで結石を破碎する治療が行われています。

図
経口胆道鏡で
見た胆管がん



胆管がん

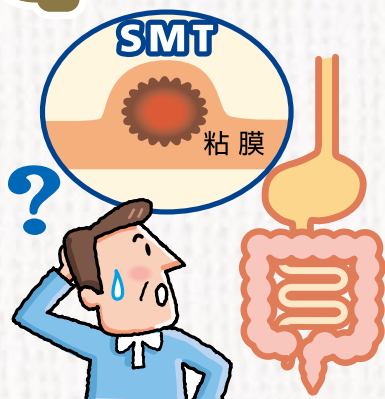
EVIS-X1&CHF-B290:
OLYMPUS社



消化器

どうしました？

Q 消化管の粘膜下腫瘍とは何ですか？



A 消化管の粘膜下腫瘍 (SMT)は、食道から大腸までの壁の深層にできる“しこり”の総称で、内視鏡検査では粘膜が平滑に見えても内部に腫瘍が潜んでいることがあります。多くは無症状のまま健診で偶然発見されますが、大きくなると腹痛、貧血、黒色便などを引き起こします。代表的なものに、筋肉由来の平滑筋腫や悪性化の可能性を持つ消化管間質腫瘍 (GIST)、脂肪が詰まった脂肪腫、神経由来の神経鞘腫、ホルモンを分泌する神経内分泌腫瘍などがあり、良悪性の幅は広いです。

診断では超音波内視鏡 (EUS) で発生層と血流パターンを確認し、EUS下穿刺吸引生検で組織を採取、さらにCTやMRIなどの画像局所浸潤と遠隔転移を評価します。

治療選択は腫瘍のサイズと病理リスクが鍵で、2cm以下かつ低リスクなら定期観察、増大傾向・高

リスク例では腹腔鏡や内視鏡による切除を検討します。最近では胃壁を部分的に切開・縫合する腹腔鏡・内視鏡合同手術 (LECS) など低侵襲技術が普及し、高齢者にも安全に適用可能です。特にGISTではKITやPDGFRAといった遺伝子変異の確認が、悪性度判定や分子標的薬選択に有用です。フォローアップは6～12カ月ごとの画像検査で行い、リスクで間隔を調整します。

SMTは誰もが遭遇しうる疾患であり、健診で指摘されたら専門医に相談し、確定診断と治療方針を適切なタイミングで決めることが重要です。腹痛や吐血、体重減少など新しい症状が出た場合は、観察中でも速やかに再評価を受けるべきです。さらに適切なフォローで予後が大きく改善します。

消化管の粘膜下腫瘍 (SMT)

良性 (経過観察)

- 脂肪腫
- 筋腫
- 迷入腺
- リンパ管腫瘍
- 神経鞘腫 など

悪性化する可能性がある (切除や抗がん剤治療が必要)

- 消化管間質腫瘍 (GIST)
- 悪性リンパ腫
- 肉腫 など

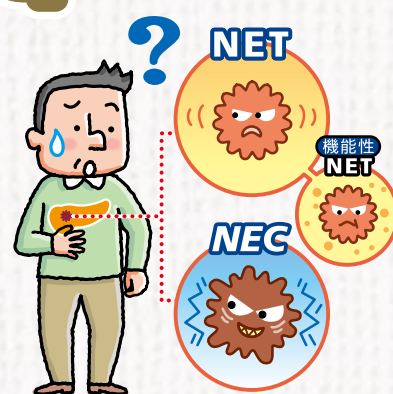
回答者



がん研有明病院 肝胆脾内科
薬物療法担当部長

尾阪 将人

Q 膵神経内分泌腫瘍について教えてください



A 膵神経内分泌腫瘍 (膵NEN)は、膵臓にできる「神経内分泌細胞」という特殊な細胞から発生する腫瘍です。膵臓にできる腫瘍の中ではまれとされ、希少がんに分類されますが、年々発見されることが増えてきています。

膵NENは、大きく「NET (神経内分泌腫瘍)」と「NEC (神経内分泌がん)」の2つに分けられます。NETは比較的ゆっくり進行するタイプで、NECは悪性度が高く進行も速いため、治療の方法や方針が異なります。また、NETの中には、ホルモンを異常に分泌し症状を呈する「機能性NET」があります。

機能性NETの場合、たとえばインスリノーマ (インスリンを過剰に出す腫瘍)では低血糖を起こし、ガストリノーマ (胃酸を過剰に出す腫瘍)では胃・十二指腸潰瘍が多発するなどの症状が特徴的です。逆に非機能性NETでは症状が出にくいので、

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。



偶然見つかることもあります。

治療は腫瘍の大きさや進行の程度に応じて決められます。手術で取り除ける場合は手術が第一選択となりますが、転移がある場合や進行している場合には、薬物療法（分子標的薬やホルモンの働きを抑えるソマトスタチンアナログなど）や抗がん剤による化学療法が行われます。近年、特に注目されているのが、PRRT（ペプチド受容体放射性核種療法）です。これは、NETの細胞が持っている「ソマトスタチン受容体」という部分に放射線を運ぶ薬を結びつけ、体の中から腫瘍を狙い撃ちする治療法です。副作用が比較的少なく、全身に転移のある患者さんにも効果が期待できる治療で、2021年から日本でも保険適用となり、多くの医療機関で使用されるようになりました。

膵NENは「がん」とは少し違う特徴を持ち、ゆっくり進行するタイプも多いため、正確な診断と患者さんごとに合わせた治療の選択がとても重要です。まれな病気ではありますが、近年は研究や治療法の進歩も著しく、以前よりもずっと希望の持てる病気となってきています。

回答者



国立がん研究センター
中央病院肝胆膵内科 医長
肱岡 範

Q

肝血管腫は治療する必要がありますか？



A

肝血管腫は、良性の肝腫瘍の中で最も頻度が高い疾患ですが、採血検査の所見での異常や、身体的症状があることはほとんどありません。そのため、多くの患者さんは自覚症状を伴わないまま、血管腫を有しています。一部、巨大血管腫の場合は上腹部不快感、右上腹痛、圧排による肝機能障害などが起きることもあります。極めてまれになります。

肝血管腫は一般的に、健康診断や人間ドックのときに腹部画像検査、特に腹部超音波検査で発見されることが多くなります。確定診断には造影剤を使用したCT検査、MRI検査などの画像検査を行いますが、極めて特徴的な造影パターンが見られるため、診断は比較的容易になります。多くの場合は自覚症状なく予後にも影響はないため、治療の必要性はありませんので、健康診断や人間ドックなどで定期

的に画像フォローを受けていただくのみとなります。

良性の肝腫瘍ですが、年に数ミリ単位で大きくなることもよくあります。一方で短期間に急速に増大する、数が増えるような場合は、画像検査で同じような造影パターンを示す肝血管肉腫との鑑別を要することもあります。その場合は、PET検査などを追加して、さらに調べていくことになります。

良性の経過でも、ごくまれに増大傾向による周辺臓器の圧排、腫瘍内の出血・血栓などによって自覚症状を伴う場合は治療対象となることありますが、基本的には“治療を行わず、経過観察”と考えていただいて問題ありません。

肝血管腫の診断方法

腹部超音波（エコー）検査

CT検査

MRI検査

血液検査

（他の肝臓の疾患を鑑別するために行う）

PET検査

回答者



埼玉医科大学総合医療センター
消化器・肝臓内科 教授
川村 祐介



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	10月24日(金) 18:00~	富良野協栄病院 3階 大会議室	消化管の外科治療	富良野協栄病院 副院長・手術室長(外科) 藤原 康博
	11月29日(土) 14:00~16:00	札幌医科大学記念ホール	消化器がんの予防・診断・治療	北海道がんセンター 外来診療部長 藤川 幸司 (事務局) 消化器内科 大岩 修太郎
東北支部	10月5日(日) 14:00~16:00	プラザマリユウ五所川原	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 院長 坂本 十一
	10月18日(土) 14:00~16:20	郡山市立中央公民館 多目的ホール	おなかのがんの診断と最新治療	太田西ノ内病院 消化器内科・内視鏡室 今村 秀道
関東支部	10月12日(日) 13:30~16:00	武蔵野赤十字病院 むさしの講堂	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 土谷 薫
	10月25日(土) 13:00~16:30	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 副院長 中馬 誠
甲信越支部	10月18日(土) 13:30~15:30	マルタケホール	いま知っておいてほしいお腹の病気	新潟臨港病院 院長 鈴木 裕
	10月18日(土) 14:00~16:00	かんてんぱぱ西ホール	知っておきたい大腸の病気	昭和伊南総合病院 消化器外科・外科診療部長 北原 弘恵
北陸支部	2025年5月1日~ 2026年1月27日(火)	福井ケーブルテレビ放映、 および YouTube 配信	おなかのがんの最新外科治療	福井県立病院 副院長 二宮 致
東海支部	11月30日(日) 13:00~16:00	藤枝市民会館	知って得するおなかの病気	藤枝市立総合病院 院長 中村 利夫
近畿支部	2026年3月7日(土) 13:00~15:50	兵庫医科大学 平成記念会館	おなかの健康寿命を延ばそう！消化器内科医師からのス スメ	兵庫医科大学 消化器内科学講座 新崎 信一郎
中国支部	11月30日(日) 14:00~16:00	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) 13:30~16:40	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 医歯薬学研究部 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 消化器内科 守屋 昭男
九州支部	10月4日(土) 14:00~16:30	中頭病院 2階 なかみホール	知っておきたいお腹の病気 ～診断と治療の現況～あなたの悩み・質問に答えます	中頭病院 消化器内科部長 座覇 修
	2026年2月28日(土) 午後(予定)	熊本県民交流館パレア 10階 パレアホール(予定)	おなかの病気とからだにやさしい治療	済生会熊本病院 消化器内科 診療技術教育部長 田中 基彦

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

上田 佳秀 加古川中央市民病院 消化器内科 主任科部長
潟沼 朗生 札幌医科大学附属病院消化器内科・消化器がん遠隔医療講座 特任准教授

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9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2026年3月20日発行の予定です。
本誌の無断転載・複製は禁じます。