

消化器の ひろば

日本消化器病学会の健康ニュース

2026. 春号



No.28

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

2 FOCUS 医師のキャリア支援

3 ずばり対談

悪魔降臨。「がん検診」を語る

(ゲスト) デーモン閣下・江崎幹宏

7 気になる消化器病
〔胆石症〕

8 消化器病の薬
〔ソルベツキシマス〕

9 消化器の検査
〔食道機能検査〕

10 消化器Q&A
〔いぼ痔(痔核)について教えて/
クローン病の肛門病変の特徴は？/
食物繊維はどのくらいの摂取がよい？〕

医師のキャリア支援

医療を支える新しいかたち

医師と聞くと、一度資格を取れば一生安定して働ける職業と思われるかもしれませんが。しかし実際の医療現場では、昼夜を問わない診療、急患対応、学会発表や若手医師の教育など、多くの責任を同時に担っています。常に新しい知識や技術の習得が求められ、働き方や人生設計を見直す時間をとるのが難しいこともあります。こうした中で注目されているのが「医師のキャリア支援」です。

キャリア支援とは、医師が自分の人生や状況に合わせて、無理なく働き続けられるようにする取り組みのことで。近年の働き方改革により、病院では勤務時間の適正化が進み、子育てや介護をしながら働ける短時間勤務制度や復職支援制度も整えられつつあります。出産や家庭の事情で一時的に現場を離れても、学会や大学のオンライン講習で知識を保ち、再び診療に戻る医師が増えています。この取り組みは、医師の健康を守るだけでなく、安全で質の高い医療を持続させるための基盤でもあります。

さらに、キャリア支援は単に「働き続けるための制度」だけではありません。経験豊富な先輩医師が若手に助言し、悩みを共有しながら将来を考える「相談・交流の仕組み」も広がっています。こうした関わ

りが、医師一人ひとりの成長や安心につながります。

また、医師のキャリアには、患者さんと向き合う臨床医としての道だけでなく、研究や教育、行政、海外留学など多様な進路があります。特に消化器分野では、内視鏡や超音波など技術の進歩が早く、国内外での研修や共同研究が貴重な経験になります。留学や研究の機会を支援する制度も増え、学会や大学がその橋渡し役を担っています。研究を通じて新しい治療法を生み出したり、教育に携わって次世代を育てたりと、医師のキャリアは社会の未来と深くつながっています。

医師が自分らしい働き方を選び、挑戦と学びを続けることは、結果として患者さんにより良い医療を届ける力となります。キャリア支援とは、医師個人を支えるだけでなく、医療そのものを持続可能にするための大切な取り組みなのです。

今後は、病院や学会が連携して、子育てや介護、研究や地域医療など、様々な場面に応じた支援をさらに広げていくことが求められます。医師が安心して働ける環境が整えば、医療の現場もより豊かになります。医師のキャリア支援は、医師と社会がともに成長し、信頼と安心を築くための新しい仕組みといえるでしょう。

医師のキャリア支援に関する取り組み

働き方の多様化支援	育児・介護期間中の時短勤務、非常勤勤務、当直免除、時間外労働の制限
復職・再就職支援	臨床現場から離れた医師への再教育プログラム（オンライン講習など） 最新の知識・技術習得のサポート
キャリア形成支援	専門医取得、研究、開業など、個々の目標に応じた支援
環境の整備	院内保育所や病児保育の設置、利用促進
相談・情報提供	ライフステージに応じたキャリア選択のための相談窓口



黒松 亮子

久留米大学医学部
消化器内科部門 教授
内科学講座

悪魔降臨。

「がん検診」を語る



デーモン閣下

悪魔・あ〜ていすt・
聖飢魔IIヴォーカリスト

聞き手

江崎幹宏

佐賀大学医学部消化器内科



「この顔にガン!ときたらがん検診」。デーモン閣下の強烈なポスターが記憶にある方も多いのではないのでしょうか。デーモン閣下は魔暦15(2013)年から広島県の「がん検診啓発特使」として、魔暦22(2020)年からは厚生労働省の「上手な医療のかかり方大使」として活躍、活動がかなり浸透した11年目に自身が早期がん罹患。医療の“今”を伝える特使・大使として、そして患者としての経験からどんな気づきがあったのか——江崎幹宏先生と大いに語りあっていただきました。(魔暦27(2025)年10月9日収録)

時間は作れるはずである

閣下 グハハハハ! デーモン閣下である。

江崎 はじめまして。閣下はこの12年間、がん検診や医療のかかり方といった医療の啓発でも活躍されていますが、そもそも何がきっかけだったのですか。

閣下 吾輩は、世を忍ぶ仮の姿である幼少期の一時を、広島県で過ごした縁がある。そうした経緯もあって、広島県側から「がん検診啓発特使」を引き受けてくれないかと請われたわけだ。依頼があった背景として、今から13年前の「啓発キャラクター」に就任した当時、広島県のがん検診受診率は嘆かわ

しいほどに低かったことがあるな。

江崎 それまで閣下ご自身は、がん検診を受けていたのですか。

閣下 まあ、当時は3年に一度といったところだった。いかに世を忍ぶ仮の姿といえども、肉体のコンディションくらいは把握しておかねばならない、という意識は持っていた。ただ、意識はあっても、なかなか足が向かないのが常だったと思う。かつての吾輩もそうだったが、これを読んでいる諸君も「忙しい」だの何だのと、ごたくを並べてなかなか行こうとしないのではないかと。本当は、時間など作れるはずなのに、だ。



Demon Kakka

デーモン閣下(でーもんかっか)

43年前、魔物集団「聖飢魔II」の謳・伝導方として現世に侵寇。魔暦前10(1989)年、ヘヴィメタル/ハードロックでは初となるアルバムチャート1位を獲得しNHK『紅白歌合戦』に出場。魔暦前5(1994)年、世界生放送CNN『ラリー・キング・ライブ』出演。魔暦12(2010)年、世界22カ国で大教典(アルバム)を発売し大陸間往来黒ミサ(ライブ)行脚。魔暦27(2025)年、第38大教典『Season III』を発売、『デビュー40周年記念大黒ミサ tour』も全ホールで完売満員、来る5月からも全国黒ミサツアーを敢行。和文化&朗読劇の“娯楽+芸術”的可能性を追求する『邦楽維新 Collaboration』は3月に26周年通算超90公演目を開催。上海万博では「文化交流大使」を執務。早稲田大学相撲部特別参与。

江崎 がん検診後の精密検査に行く人も増えませんが、たとえば大腸がん検診の便潜血検査で異常と判定が出て精密検査に行くように言われても、実際に行くのは4~5割です。

閣下 検診で引っかかって2次検査をしると言われていても病院に行かないなんて、事の深刻さと「考え方の優先順位」をまるでわかっていないな。

江崎 その後は魔暦22(2020)年からの厚生労働省「上手な医療のかかり方大使」に就任されましたが、これも「がん検診啓発特使」の活動をなさっていたからですか。

閣下 そのようだ。まず魔暦20(2018)年に厚労省内に発足した「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」に吾輩は当初、構成員として加わる依頼を受けたのだが、その2年後にはなぜか「大使」になった。およそ5年にわたり務め上げ、現在は「名誉

大使」の地位にある。そこで吾輩に課せられた主な役目は、会合終了後の記者会見において座長の医師たちとともに議論の内容や国民へのメッセージを喧伝することだった。そのためには医療の現場で今何が起き、何が問題となっているのかといった議論を一言一句たりとも聞き漏らすわけにはいかない。なので、自らメモを取りつつ、真剣に耳を傾けた。吾輩にとっても大いに学びになった。

江崎 その学びによって、閣下の生活も何か変わりましたか。

閣下 変化か？ 山ほどあるぞ！ まず「がん検診」についてだが、「特使」である吾輩自身が検診に行かないのはおかしいだろうということで、必ず毎年足を運ぶようにした。まあ、そのおかげで後々、我が身にも「がん」が発見されることになるのだが。そして「上手な医療のかかり方」についても同様で、大使としての活動の中で救急医療の現場がいかに疲弊し、医療崩壊の危機が忍び寄っているかを知った。その矢先に、あの新型コロナ感染症が襲来した。医療現場にさらなる多大な負荷がかかり、危機的な状況に陥っていることを吾輩も得心した。そこで吾輩も行いを改めた。いきなり大病院の門を叩くのではなく、まずはかかりつけ医を持ち、気になることがあればそこへ相談するようにしたし、周りにもそれを勧めている。一見、簡単なことのように思われるかもしれないけれども、吾輩の生活態度においては大きな変化といえた。

現在のがん検診は思われているより楽

江崎 がん検診がづらい、恥ずかしいという人もいますが、今の検査は皆さんが思うより楽になっています。たとえば胃がんや大腸がん検診は、鎮静剤を使い、眠気を起こしてリラックスした状態で検診を受けることもできます。胃内視鏡検査も鼻から入れる「経鼻内視鏡」なら、鼻の形によってはお勧めできない場合はあるものの、5mmぐらいの小さな胃カメラです

ので“オエツ”となる「咽頭反射」も少なくなります。

閣下 経鼻内視鏡なら吾輩も経験済みなので勝手はわかっている、吾輩には痛みはなかったな。最初にシュッシュッと、鼻腔に軽く麻酔を噴霧するだけで十分事足りた。通される管も相当に細いものだったしな。

江崎 治療用の検査技術では、AI（人工知能）を活用して自動で病変を検出して見落としを防いだり、見つけた腫瘍が悪性か良性かを判断したりすることもできるようになりました。また最近「画像強調内視鏡」という、がんを早期の段階で見つけやすくする検査方法も登場しています。

手術不要な早期がんのうちに治療を

江崎 ところで、閣下は魔暦26（2024）年4月にがんの治療を受けられました（発見は2月）。啓発する立場から実際に患者さんになられた。

閣下 吾輩にとって生き方の根本を揺るがすほどの、大きな出来事だったね。検診の結果が「要精密検査」の判定で、病理検査をした結果「まちがいなくがんである」と宣告された。内視鏡を用いて2つの病巣を削り取っただけけれども、主治医に「運が良かった」と言わしめるほど、ごくごく初期の段階だった。おかげで処置ののちは「極めて順調」と太鼓判を押されている。

江崎 治療後もすぐにコンサート活動に戻れたのですか。

閣下 もし患ったのががんだけだったなら、翌週にでも歌えたと思う。だがな、がんの術前検査で大動脈の疾患に「瘤」のような変異が見つかり、がんの1カ月後にそちらの手術も受ける羽目になったので、結局3カ月後にステージでの歌唱への本格的復帰を果たす形になった。

江崎 閣下は早期がんだったので内視鏡で切除でき、回復も早かったのだと思います。がんが進行してしまうと、内視鏡では取りきれず、手術が必要になります。手術は消化器外科の担当ですが、内視鏡治

療は消化器内科の担当です。私は消化器内科医なので、可能な限り手術を必要としない早い段階で見つけて内視鏡で治療したいのです。

閣下 吾輩がこれまで「がん検診啓発特使」として訴え続けてきた真髓は、まさにそこだな。「今や日本国民の2人に1人ががんになる時代だ。つまり“がんになるのが当たり前”と考えるべきである。ならば、5年後、10年後の生存率が高い早期のうちに見つけ出し、切除してしまうのが上策である」。そう説いてきた。吾輩自身がその言葉に感化されて、毎年検診へ赴くようになり、そのおかげで見事にがんを早期発見できたというわけだ。もしも広島県からこの活動を依頼されていなかったら、吾輩も毎年検診には行っていなかったかもしれない。つまり吾輩は広島県に命を救われたと言っても過言ではない。主治医からは「生活習慣を改めなければ、今後また新たな『がん』

Motohiro Esaki



江崎 幹宏（えさき もとひろ）

1967年生まれ、福岡県出身。1992年九州大学医学部医学科卒業、2000年九州大学大学院医学研究院内科系修了。2020年4月に佐賀大学医学部内科学講座消化器内科教授に就任、佐賀大学医学部附属病院消化器内科診療科長。総合病院である大学病院の強みを活かしながら、患者さんの病気の状態に応じた適切な治療を提供できるよう努めている。

が見つかる可能性がある」と釘を刺されてはいて、たとえば、酒は飲まないようにと厳命されているがな(苦笑)。なので今は断酒を継続中だ。

江崎 飲酒は様々ながんと関連が深く、消化器のがんで言えば、お酒を飲んで顔が赤くなる人は食道がんのリスクが高くなります。アルコールデヒドロゲナーゼやアルデヒドデヒドロゲナーゼという解毒酵素の活性が弱く、アルコールがうまく代謝できないためです。そこに喫煙が加わると、3～5倍程度にリスクが上がります。私自身は赤くはならないのですが、お酒をよく飲むので「医者の不養生」にならないよう、毎年必ず検診を受けています。

氾濫する健康情報。 真実を見抜く目を持つ

江崎 最後に閣下から読者や医療者へのメッセージをいただけますか。

閣下 吾輩から言いたいことは3つある。まずは、人間どもへ！ 信頼のおける機関が発信する情報をもっと敏感にキャッチしようということだ。近頃はインターネットの時代になって、いろいろな者がいろいろな情報を好き勝手に発信している中で、“真実を見抜く目”を持ってもらいたい。公的な機関は、長きにわたって「がん検診がいかに重要か」を訴え続けている。「2人に1人がかかる」ということは、検診に行かない者は、がんが進行して手遅れになってから発見されるというわけだ。それは周囲に多大な迷惑をかけるし、もはやその者個人の問題だけではなく。胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん……この5つのがんは国が税金から補助金を出し、日本人は実に恵まれた環境で検診を受けられる。「怖いから行かない」などと怯える者もいるが、むしろ「見つかったらラッキー」と思える医療技術の時代になっているのだ、考え方の根底を改めてもらいたい。もしも吾輩が厚生労働大臣、または内閣総理大臣、なんなら今はない“関白太政大臣”になった



暁には、検診に行く資格があるのに行かない者には、重税を課す！ 早期発見せずのり患は周囲にとって迷惑だからな(笑)。そのくらい、検診には行くべきであるとっておきたい。

次に、メディアの諸君にも言うておきたい！ こうした極めて重要な事柄を、もっと大きな声で、世の中が震えるほどに報道すべし！ 自局の番宣ばかりしていないで。もしも吾輩が関白太政大臣…、以下省略！

そして最後に、医療現場の諸君へ！ がんの治療には、複数の診療科の医師や、多くの職種のスタッフが関わることだろう。team医療というやつだな。忙しい中であつても多職種間の連携や情報共有は、ないがしろにせず密に行ってほしい。患者への薬や治療の説明も、懇切丁寧に願いたい！ 安全な医療を提供するためには、そうした連携と十分な説明こそが要であると、吾輩も活動を通じて学んだからな。

江崎 どうもありがとうございました。

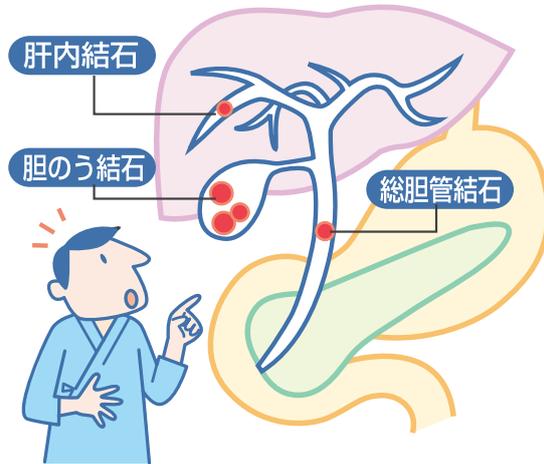
構成・中保裕子



気になる 消化器病

たん せき しょう 胆石症

胆石症とは、胆道にできる結石の総称で、胆のう結石、総胆管結石、肝内結石があります。胆のう結石の多くは無症状なので経過観察で良いのですが、症状を伴う場合には胆のう摘出術が必要です。胆管結石は急性胆管炎や急性膵炎を伴うことがあり内視鏡的な結石除去を行います。



札幌医科大学内科学講座
消化器内科学分野・
消化器がん遠隔医療講座
特任准教授

湯沼 朗生

胆石症は、胆汁を十二指腸へ流す道である胆道にできる結石の総称です。結石がある部位により胆のう結石、総胆管結石、肝内結石にわかれます。このうち胆のう結石は、消化器診療で最も多く遭遇する疾患の一つです。日本の有病率は成人の10～15%と推定されており、高齢化や食生活の欧米化に伴い増加傾向にあります。症状がない方も多く、健康診断で偶然発見されています。

胆のう結石はコレステロール結石、ビリルビンカルシウム結石、黒色石に分類されており、日本ではコレステロール結石が約70%を占め、肥満、高齢、女性が胆のう結石になりやすいとされています。無症状の方が多くですが、急性胆のう炎を伴うと、右季肋部から心窩部にかけての激しい痛みがあり、右背部や右肩へ痛みが広がります(放散痛)。特に脂肪分の多い食事や、食後数時間経った夜間に発症しやすいのが特徴で、発熱を伴うこともあります。胆管結石も無症病例はありますが、上腹部痛・発熱・黄疸が認められます。また、ときに重症の胆管炎や膵炎も併発することもあるので注意が必要です。

診断は、腹部超音波検査が簡便かつ正確に診断できる検査ですが、総胆管全体は腹部超音波検査では

観察できないことが多く、胆のう炎の重症度判定や総胆管結石が合併していないか、などの診断のためにCTやMRI、超音波内視鏡検査を行います。

治療は、無症状の胆のう結石は原則として経過観察としますが、胆のうが厚くなっている場合、3cm以上の大結石、また胆のうがんの合併を疑う場合には手術を検討すべきとされています。症状がある場合には、腹部の数か所を小さく切開し(約0.5～1cm)そこから腹腔鏡や専用の手術器具を挿入する腹腔鏡下胆のう摘出術が行われています。総胆管結石は、腹部を切開しない内視鏡的治療が第一選択で、胆管の十二指腸の開口部である十二指腸乳頭を電気メスで切開、あるいはバルーンで拡張してから結石を除去します。胆管の結石が大きい場合には、開口部からの結石除去は難しいことが多く、結石を砕いてから除去する必要があります。

胆石症は一般的な疾患ですが、急性胆管炎や胆のう炎、さらには急性膵炎といった重篤な合併症につながる場合があります。このため、正確な診断と適切な管理が必要です。

消化器病の薬

埼玉県立がんセンター
消化器内科
科長兼診療部長
原 浩樹



ゾルベツキシマブ

ゾルベツキシマブは、胃がん細胞の“目印”である「クローティン18.2」に結合し、免疫ががんを攻撃しやすくなるよう助ける新しいタイプの分子標的薬であり、従来とは異なる抗がん剤になります。

ゾルベツキシマブは、進行した胃がんに対して新しく使われるようになった、これまでとは少し考え方の違う薬です。今までの多くの薬は、がん細胞が増えるために必要な「合図」や「スイッチ」を止めることで効果を出してきました。しかし胃がんでは、このようなわかりやすい弱点が見つかりにくく、患者さんごとにも違いがあるため、治療が難しいと言われてきました。

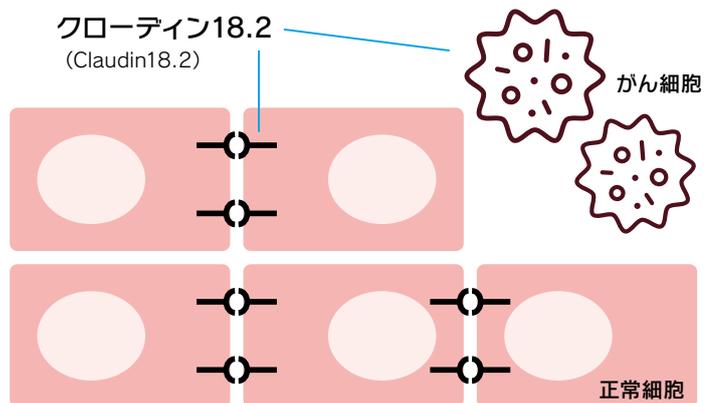
そこで注目されたのが、胃の細胞同士をくっつけるクローティン18.2というタンパク質です。これは細胞と細胞がすき間なく並ぶための「のり」のような役目をしていて、細胞のバリアを守る大切な部分です。通常の胃の細胞では、このクローティン18.2は細胞のすき間に深く入りこんでいて、外からの影響をほとんど受けません。ところが、がんになると細胞の並びが崩れて、このクローティン18.2が細胞の表面に見えるようになります。これが“目印”として使えるポイントです。

ゾルベツキシマブは、この目印にぴったりくっつく抗体（タンパク質）です。薬がクローティン18.2に結合すると、体にもともと備わっている免疫の力（ナチュラルキ

ラー細胞や補体など）に「ここにがん細胞があるよ」と知らせ、がん細胞を攻撃しやすくします。実際の治療の研究では、この薬を従来の化学療法と一緒に使うことで、病気の進行を抑える期間や生存期間が延びることがわかり、日本でも特定の胃がんに対して承認されました。ただし、吐き気や嘔吐が出ることもあり、薬とうまくつきあうためのサポートが必要になります。

ゾルベツキシマブは、がん治療の考え方を「がん増殖のスイッチを止める」から「がん細胞を目印で見つけて免疫に攻撃してもらう」へと大きく変えた薬です。今後、同じ仕組みを使った新しい治療が広がることが期待されています。

図 ゾルベツキシマブの作用機序



消化器の検査

群馬大学大学院医学系研究科
消化器・肝臓内科学 病院講師
栗林 志行



食道機能検査

食道はのど（咽喉頭）と胃の間にあり、筒のような形をしています。食べ物を飲み込む（嚥下）と食道に上から下に伝わる収縮（1次蠕動波）が生じて胃へと運ばれます。また、食道と胃の境界（食道胃接合部）は通常閉まっていますが、胃酸が食道に逆流しないように働いていますが、飲み込んだときには食道胃接合部が一時的に開いて（弛緩して）食べ物が胃に入ります。この一連の食道運動に異常が見られる疾患が食道運動障害です。また、胃酸を含む胃内容物が食道に逆流して食道がただれ、不快な症状が見られる疾患が胃食道逆流症です。

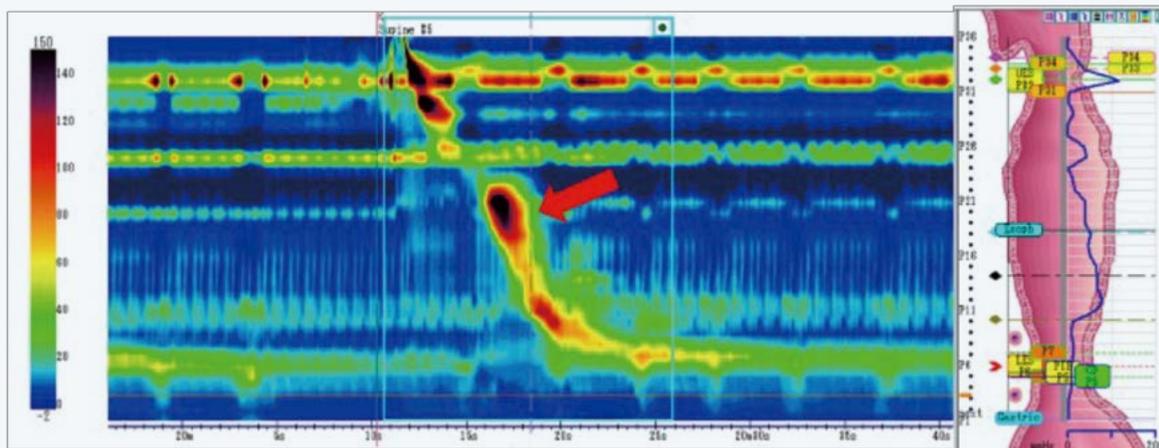
食道運動障害で最も有名な疾患である食道アカラシアは、食道の収縮がなくなり、嚥下に伴う食道胃接合部の弛緩も障害されますが、食道の収縮と食道胃接合部の弛緩のどちらかだけ障害される、食道に異常な収縮が見られるなど、食道アカラシア以外にも様々なタイプの運動障害があります。こうした食道運動障害は食道の動きを調べる検査（食道内圧検査）を行って診断します。高解像度食道内圧検査では、1cm間隔で圧力を測るセンサーをつけた細長い管

（カテーテル）を鼻から胃まで挿入し、患者さんが水を飲んだ時の食道の圧を測定して食道の収縮や食道胃接合部のゆるみを評価します（図）。

胃食道逆流は食道内に酸性・アルカリ性を調べるpHセンサーを留置して調べます。食道は通常中性ですが、胃酸を含む胃内容物が食道内に逆流すると食道のpHが低下して酸性になるため、胃食道逆流を検出できます。健常人でも胃食道逆流は起こりますが、胃食道逆流症の患者さんでは逆流回数が多く、食道内が酸性になる時間が長くなります。pHだけでは中性やアルカリ性の逆流を調べられないのですが、pHに加えて電気抵抗を調べることで酸性以外の逆流も調べられるようになりました。また、検査中に生じた症状も調べることで、症状と逆流現象との関連性も調べることができ、詳細な病態を評価することができるようになっています。

食道運動障害や胃食道逆流症は上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）では十分に病態を評価できないことがあり、これら機能検査を行うことで、正確に病態を把握して適切な治療を選択することができます。

図 高解像度食道内圧検査で測定した1次蠕動波



赤矢印：嚥下に伴う食道蠕動波（1次蠕動波）

消化器

どうしました？



Q いぼ痔(痔核)について教えてください



A 痔核とはお尻(肛門)の血管に負荷がかかってうっ血し、さらに肛門やその奥の直腸の組織が弱り、肛門外に飛び出しやすくなったものです。肛門の皮膚の部分と直腸の境目である「歯状線」という境界線よりも奥のほうにできるものを内痔核、歯状線より手前の肛門にできるものを外痔核と呼びます。内痔核と外痔核は同時にできていることが多くあります。

長年にわたる、排便時のいきみや便秘などの排便習慣や排便を我慢する、長時間座り続けるなどの生活習慣で、肛門への負担が大きくなるといぼ痔ができやすくなります。また妊娠や出産なども原因となります。

痔核の主な症状は排便時の出血です。鮮やかな赤色をした血液がほとぼしるように勢いよく出たり、ぼたぼた落ちたりするのが特徴で、痛みはほとんどありません。しかし、飛び出した痔核が元に戻らなくなり、

血栓や潰瘍、壊死、浮腫などを来して、激しい痛みが出てくる状態を嵌頓痔核と呼びます。また静脈に血栓ができて、やはり激しい痛みが起こる状態を血栓性外痔核と呼びます。

診察では、肛門部分を目で見え観察する視診、直接触れて状態を調べる触診、さらに肛門に指を入れて診察する肛門指診が行われます。また、肛門鏡という器具で肛門を押し広げ、内部の状態を観察する検査も行われます。

治療の基本は、薬物療法などの保存療法です。食生活や排便習慣などを改善して、痔の症状を悪化させないようにする生活療法と、外用薬や内服薬を用いた薬物療法が中心です。保存療法を行っても出血がひどい場合や日常生活に支障を来すようなときは、外来処置や手術が行われます。

注射で痔核を硬化・縮小させる「硬化療法」もあります。5%フェノールアモンドオイルやALTA(硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸)を用いますが、再発する患者さんがいます。

ゴム輪結紮療法や結紮切除術など切除する方法もあります。どの手術を行うかは専門医に相談しましょう。

Q クロウン病の肛門病変の特徴を教えてください



A クロウン病は、消化管に炎症が起こり、潰瘍ができる病気です。肛門にも潰瘍ができやすく、日本では大人のクロウン病患者さんの約半分が、診断時にすでに肛門病変を持っています。代表的な病変は、潰瘍部から細いトンネルができて皮膚につながる「痔ろう」や膿がたまる「肛門周囲膿瘍」です。クロウン病に伴う痔ろうは、一般的な痔ろうに比べて、トンネルが複雑で数が多かったり、枝分かれしていたりすることがあり、治りにくい場合が少なくありません。炎症を繰り返すことで、肛門が狭くなる「狭窄」や、女性ではまれに肛門と膣がトンネル状につながる「膣ろう」を生じることもあります。そのため、早めの受診と適切な治療がとても大切です。

クロウン病の肛門病変は、状態によって治療法が異なります。肛門にできた潰瘍に対しては、クロウン病そのものを抑える薬による治療を

回答者



大腸肛門病センター高野病院
理事長

高野 正太

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。

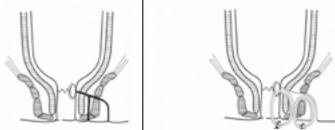


行います。一方、痔ろうや膿瘍がある場合には、クローン病の薬に加えて外科治療が必要になることがあります。膿を出すだけで良くなる場合もありますが、通常の痔ろうのようにトンネルを切り取る手術は、肛門の筋肉を広く傷つけ、便が漏れやすくなる可能性があるため、あまり行われません。そのため多くの場合、「シートン法」という、糸やチューブをトンネルに通して膿を体外に出し続け、炎症を落ち着かせる治療が選ばれます(図)。

肛門病変が長期間にわたって炎症をくり返すと、まれですが肛門やその周囲に「がん」ができることがあります。進行するまで気づきにくいことが多いため、症状が安定していても定期的な診察が大切です。また、痛みや分泌物、出血が増えるなど、症状の変化を感じた場合には、早めに医師に相談してください。

図 シートン法

a 肛門管に潰瘍があり、そこから肛門周囲の皮膚にトンネルを形成している
b トンネルを削って掃除した後、それぞれにチューブを輪状にいれる(皮膚側の穴がふさがらないため、膿を体外に出し続けることができる)



回答者



横浜市立市民病院
炎症性腸疾患 (IBD) 科 科長
辰巳 健志

Q

食物繊維はどのくらい摂取するのがよいですか？

食物繊維



A

食物繊維は、「ヒトの消化酵素で消化されない食物中の難消化性成分」と定義されています。タンパク質、脂質、糖質などの栄養素は小腸に存在する消化酵素により消化・吸収されるのに対し、食物繊維は消化酵素の影響を受けずに小腸を通過して大腸に達します。食物繊維は水溶性と不溶性に分類されますが、表に示したように、果物、野菜、穀類、キノコ、こんにゃくいもなどの芋・でんぷん類に多く含まれています(表)。

大腸に達した不溶性食物繊維は、便のかさを増すことで排便をスムーズにし、ダイオキシシンや水銀などの有害物質を吸着する効果があります。水溶性食物繊維は糖質の吸収をおさえて血糖の上昇を抑制し、血中コレステロールを低下させる効果があります。また、一部の食物繊維は、大腸内に存在する腸内細菌の働きにより短鎖脂肪酸となり

ます。生成された短鎖脂肪酸には、様々な生体にとって有益な作用があります。

このように、食物繊維の摂取は健康増進に有益だと考えられているのですが、実際には摂取が不足がちです。「日本人の食事摂取基準(2025年版)」では、1日あたり成人の男性で22g以上、女性で18g以上の摂取が生活習慣病予防の観点から望ましいとされていますが、実際の日本人の平均摂取量はこれに達していないとされています。表を参考にして、食物繊維を多く含む食品の摂取を心がけてください。

表 食物繊維の種類

	食物繊維名	含まれる食品
水溶性食物繊維	グルコマンナン	こんにゃくいも
	ベータグルカン	ワカメ、昆布
	ペクチン	果物、野菜
	イヌリン	ゴボウ、タマネギ
不溶性食物繊維	セルロース	果物、野菜、穀類
	キチン	キノコ、エビ、カニ
	リグニン	ゴボウ、カボチャ
	ヘミセルロース	穀類、豆類

回答者



東北医科薬科大学 消化器外科教室
教授
柴田 近



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	9月25日(金) 18:00~20:00	中標津町総合文化会館 しるべつと	生活習慣と消化器疾患	町立中標津病院 院長(内科) 久保 光司
	10月3日(土) 14:00より開催予定	アートホテル旭川	未定(近年の消化器外科手術について講演予定)	J A北海道厚生連 旭川厚生病院 副院長(外科) 植木 伸也
東北支部	10月3日(土) 13:30~16:30	二戸市民会館	正しく知ろう 消化器の病気 — 食道・胃・大腸から肝臓・胆のう・すい臓まで —	岩手県立二戸病院 副院長 高橋 浩
	10月10日(土) 午後(時間未定)	あきた芸術劇場ミルハス 小ホールA	未定	秋田大学大学院医学系研究科 消化器外科学講座 有田 淳一
	11月1日(日) 時間未定	仙台国際センター 展示棟	「みんなで学ぶ腸の病気」	東北大学病院 消化器内科 准教授 角田 洋一
関東支部	5月30日(土) 13:00~15:30	太田市民会館	「胃がん・食道がん・大腸がん」 ~知っておきたい最近の話題~	群馬県立がんセンター 消化器内科 保坂 尚志
	6月20日(土) 13:30~16:00	獨協医科大学日光医療センター 会議室1	みんなで学ぶお腹の病気 専門医が診断と治療をわかりやすく解説します	獨協医科大学日光医療センター 病院長 山口 悟
	10月3日(土) 午後(時間未定)	セシオン杉並	聞いて見て知る、あなたの身近なおなかの病気	杏林大学医学部付属杉並病院 消化器内科 大森 鉄平
	11月28日(土) 13:00~15:00(予定)	ユニコムプラザさがみはら	おなかの健康、アップデート! ~消化器領域、最新の知見~	北里大学医学部 消化器内科学 草野 央
	12月19日(土) 13:30~15:30	ウエスタ川越	メタボと消化器の病気	埼玉医科大学病院 消化器内科・肝臓内科 水野 卓
甲信越支部	9月5日(土) 14:00~16:00	山梨大学医学部臨床大講堂	検診結果を生かして消化器病から命を守る(仮)	山梨県厚生連健康管理センター 三浦 美香
	9月5日(土) 10:00~12:00	サントミュージゼ 小ホール	増えているお腹のがん	国立病院機構信州上田医療センター 消化器内科 藤森 一也
北陸支部	5月17日(日) 14:00~16:00	石川県地場産業振興センター 新館 コンベンションホール	おなかの調子がわるいとき……	JCHO金沢病院 吉田 功
	7月1日(水)~ 9月30日(水)	福井ケーブルテレビ放映、 およびYou Tube 配信	いろいろ教えて、消化器がんの治療法	福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター 廣野 靖夫
	10月1日(木)~ 10月31日(土)	富山ケーブルテレビ放映、 およびYou Tube 配信	おなかのがん治療の最前線(ロボット手術とは)	富山県立中央病院 外科 加治 正英
東海支部	6月21日(日) 13:00~(予定)	豊川市民病院 1階講堂	気になる おなかの病気と生活習慣のかかわり	豊川市民病院 院長 佐野 仁
近畿支部	10月3日(土) 時間未定	兵庫医科大学 平成記念会館	未定	兵庫医科大学 消化器外科学 廣野 誠子
中国支部	6月14日(日) 14:00~16:00	くにびきメッセ	おなかの病気で困ったときは? — 地元の特任医が教える診断と治療の最前線 —	松江赤十字病院 副院長(消化器内科部) 内田 靖
	11月15日(日) 時間未定	みなとテラス	未定	鳥取県済生環境総合病院 院長 佐々木 祐一郎
四国支部	9月12日(土) 13:30~16:30	高知城ホール	消化器がんロボット手術のすべて	高知大学医学部外科学講座 消化器外科 瀬尾 智
	9月27日(日) 13:30~16:30	小松島市サウンド ハウスホール	症状から考えるおなかの病気と知っておきたいこと	徳島赤十字病院 消化器内科 岸 和弘
	10月17日(土) 13:00~16:30	愛媛県立中央病院 講堂	早く見つけて早く対策 お腹の病気	愛媛県立中央病院 消化器内科 壺内 栄治
	11月8日(日) 13:00~16:00	丸亀市市民交流活動センター マルタス	消化器がんにならないために	香川労災病院 消化器内科 出口 章広
九州支部	6月20日(土) 13:30~15:30	島原復興アリーナ(サブア リーナ)	おなかの救急~こんなときはどうする?	長崎県島原病院 蒲原 行雄
	10月3日(土) 14:00~16:00	西日本看護医療大学	知ってもらいたい! こここまで進んだお腹の病気の診断と治療	北九州総合病院 山崎 雅弘
	10月17日(土) 14:00~16:30	マルマエ音楽ホール出水	おなかの病気の最新治療	出水総合医療センター 藤田 浩

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

江口 英利 大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学 教授
江崎 幹宏 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科 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

2026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2026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。