

消化器の ひろば

日本消化器病学会の健康ニュース

2026. 秋号



No.29

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

② FOCUS 高額療養費制度の現在と未来

③ ずばり対談

病は「知」から ～自分で選んだ食道がん治療～

(ゲスト) 秋野暢子・高田弘一

⑦ 気になる消化器病 [増加する膵臓がん]

⑧ 消化器病の薬 [レミマソラム]

⑨ 消化器の検査

[腸内フローラ検査で何がわかる？
— 検査を正しく知ろう —]

⑩ 消化器Q&A

[AI内視鏡とは？
がん遺伝子パネル検査で何がわかる？
脂肪肝を治す薬は？]

高額療養費制度の現在と未来

安心して治療を続けていくために



高張 大亮
群馬大学大学院医学系研究科
腫瘍内科学分野 教授
内科学講座

■ 高額療養費制度とは

1カ月の医療費の自己負担が一定の金額（上限額）を超えた場合に、超えた分を加入している公的医療保険から支給される仕組みです。1973年に創設され、半世紀以上にわたり日本の医療を支えてきました。上限額は年齢や所得によって異なり、一般的な所得層（70歳未満）では8万～9万円程度、住民税非課税の方では3万5千円程度です。「お金の心配を理由に治療を諦めなくて良い」という国民皆保険の理念を支える、大切な制度です。

■ 消化器疾患の患者さんと高額療養費制度

消化器疾患の中には、高額な薬剤による治療を長期間続ける必要があるものがあります。肝炎や潰瘍性大腸炎・クローン病、消化器がんなどでは、抗ウイルス薬や生物学的製剤（バイオ製剤）、免疫療法薬、分子標的薬などが用いられ、月の治療費が数十万円に達することもあります。

高額療養費制度があることで、患者さんは月々の自己負担を上限内に抑えながら、必要な治療を継続することができます。さらに、同じ月に複数の医療機関を受診した費用や同一世帯の家族の費用を合算できる「世帯合算」、年4回目以降の上限額がさらに下がる「多数回該当」という仕組みもあります。長期治療が続く場合には、こうした仕組みを知っておくと治療と生活の両立に役立つことがあります。

■ 制度をめぐるこれまでの経緯と今後

近年は高齢化が進み、また、高額な薬剤の普及により制度の支出が増大し、財政悪化と現役世代の保険料負担増が問題となっています（表）。

負担増は避けられない面もありますが、急激な変化を抑える工夫や長期療養者への配慮も盛り込まれています。「誰が医療費を負担するか」という問いは社会全体に関わるテーマであり、引き続き注目が必要です。

表 制度をめぐるこれまでの経緯

2024年末	上限額の段階的引き上げ方針を決定。
2025年春	患者団体・医療者から強い反対の声が上がり、国会審議の中で引き上げは凍結・見送りとなった。
2025年5～12月	患者団体などの意見も踏まえながら、専門委員会で見直し案を再検討。
2025年12月	所得区分の細分化を盛り込んだ見直し方針を再決定。
2026年8月～	全所得区分で月額上限を4～7%引き上げ（一般所得層：約80,100円→85,800円）。長期療養者向けに「年間上限」を新設、「多数回該当」は現行水準を維持。
2027年8月～	所得区分を5区分から13区分に細分化し、さらに段階的に引き上げ予定。

■ 申請先と参考情報

高額療養費制度の利用方法は、加入している医療保険によって異なります。治療前に「限度額適用認定証」を取得しておく、窓口での支払いを上限額までに抑えることができます（マイナ保険証でも同様の仕組みが利用できます）。申請先は保険の種類によって異なりますので、以下を参考にご確認ください。わからない場合は、勤務先やお住まいの市区町村窓口にご相談すると良いでしょう。

制度を正しく知り、必要な支援を上手に活用することが、安心して治療を続けるための大切な一歩になります。

相談先

勤め先の健康保険
（協会けんぽ・健康保険組合など）

➡ 保険証に記載の保険者

国民健康保険
（自営業・無職の方など）

➡ 市区町村の国民健康保険担当窓口

共済組合
（公務員など）

➡ 各共済組合

より詳しい
情報はこちら

- 厚生労働省「高額療養費制度を利用される皆さまへ」
▶ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/juuyou/kougakuiryoku/index.html
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）「医療費が高額になりそう・なったとき」
▶ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/benefit/high_cost_medical_expenses/

病は「知」から

～自分で選んだ食道がん治療～



秋野暢子

俳優・タレント

聞き手

高田弘一

札幌医科大学医学部
内科学講座腫瘍内科学分野

2022年、のどのつかえから頸部食道がんが発覚。化学放射線療法を選択し、数回の内視鏡治療を経て寛解に至った秋野暢子さん。病を公表し、「ガンとの闘い 鬼退治」と題した自身のブログで前向きに治療に向き合う姿を発信し多くの人を勇気づけました。4年経った今、自身の経験を振り返り、消化器がんの薬物療法に取り組んでいる高田先生と語り合っていました。(2026年5月18日収録)

がん告知に「ああ、これで治療ができる」と思えた

高田 私は腫瘍内科医で、様々な臓器のがんや血液のがんに対して、薬物治療を中心とした内科的な治療を行っています。患者さんのがん細胞の遺伝子に最適な薬を見つけていく「がんゲノム医療」もその一つです。血液のがんと消化器がんの薬は少しずつ違うのですが、血液がんの研究が消化器がんにつながるところもあり、薬物療法の幅広い知識を持って消化器がんを診ることで、患者さんにもメリットがあるのではないかと思います。秋野さんの頸部食道が

んがわかったのは2022年だったそうですが、食道がんはいわゆる「がん検診」もなく、のどのほうにできた食道がんは特に見つかりにくいのです。どのようにわかったのですか。

秋野 2021年12月頃からのどに何かが詰まっているような感覚があり、おかしいなと思っていました。ただその前月に人間ドックで消化器内視鏡検査(胃カメラ)も受けており、異常はなかったのも、まさかがんだとは思いませんでした。いろいろ調べていくと、東洋医学の考え方に自律神経の乱れからくる「梅核気」という、のどに梅干しの種が詰まっているような気がする症状があることを知り、それではないかと



Yoko
Akino

秋野 暢子 (あきの ようこ)

1957年、大阪府大阪市生まれ。1975年NHK朝の連続テレビ小説「おはようさん」で主役殿村鮎子役に抜擢される。1986年「片翼だけの天使」ではキネマ旬報主演女優賞を受賞。テレビ、映画、舞台、イベント、講演会その他、出版、絵画展など多方面に活躍の場を広げていたが、2022年6月頸部食道がんを罹患。約1年間の闘病生活をブログで綴る。現在、寛解に至る。毎年、絵画とガラス作品の個展を開催し、売上をがん研究のために寄付している。

展覧会名：～この桜は散りません～ 秋野暢子と希望の輪展

日時：2026年11月19日(木)～11月29日(日) 午前9時30分～午後5時
＜秋野暢子在廊/19日(木)～23日(月) 営業時間内予定＞

会場：おかげ横丁 ART and CULTURE 山徳（伊勢）

住所：三重県伊勢市宇治中之切町52

Tel：0596-23-8828

疑いました。でも自律神経の乱れにしては、痩せるとか、眠れないということもないし、食欲もすごくあるし。耳鼻科などいろいろな病院に行きましたが腫瘍マーカーも上がっておらず、医師にも「何にもない。何だろう」と言われて、わからなかったのです。その間にだんだん症状が強くなったので、半年後にもう一度内視鏡検査を受けたところ、頸部食道がんだとわかりました。

高田 ブログを拝見すると、秋野さんはがん告知を受けてからもおそらくずっと前向きな気持ちで治療をなさっていたのではないかと推察しています。前向きな気持ちでいられた理由は何だったのでしょうか。

秋野 まず私はちょっとのんきなところがあって、あまりマイナスに物事を考えない性格なのです。特に、診断がつくまでの半年間は理由がわからないまま、のどが詰まっていく症状は悪くなっていくばかりだったので、がんとわかったときにはちょっとホッとしました。「ああ、これで治療ができる」と、そういうふうにしたのが良かったのかもしれない。がんになってしまったことはどうにもできませんが、泣いても悔やんでも良くはなりませんから、とりあえず笑っていいと思いました。入院中もずっと笑っていました。主治医の先生が回診に来られるたびにいつも笑っていたので、「この治療は正しかったのだと思えて、医師としてもやりがいがあります」とおっしゃっていました。

高田 私も患者さんと医療者がうまくかみ合うと、治療自体もうまく行き、良い結果につながることが多いと思います。

秋野 私は診断を受けたとき、最初に主治医の先生に治療後の希望を伝えたのです。「私、このがんは治ると思っています。治った後はこれまでと同じような生活をしたいし、仕事もしたいのです」とお伝えして、治療方法を提案していただきました。治療が始まってからも、先生とは都度お話しさせていただきました。先生が忙しい様子のときは、気になることをメモして看護師さんを通じて渡してもらい、次の回診でお答えいただくこともありました。そういうコミュニケーションをとらせていただいて、先生が私の質問にきちんと応じてくださったことは、とても良かったと思います。

治療法は自分の責任で選びたい

高田 秋野さんの場合、手術という選択肢もあったと思いますが、抗がん剤と放射線治療を同時に行う「化学放射線療法」を選択されました。決めるときには悩まれたのではないかと思います。どういうふうに考えたのですか。

秋野 がんが声帯のすぐそばにあったので、手術で

摘出すると声帯を失って声が出なくなり、仕事が全くできなくなります。手術療法のほうが若干再発リスクは少ないかもしれないのですが、私にとっては声を失くすことは死ぬも同然でした。それで早い段階で消化器外科の先生に「手術はできないので、他に治療法はないですか」と伺い、化学放射線療法を教えてくださいました。他に先進医療で行われている陽子線治療なども検討してくださったのですが、私には難しく、放射線を照射しながらシスプラチン、5-FUという薬を使って治療することになりました。自分の身体のことですから、やはり自分で決めるのが一番だと思うのです。「お医者様にお任せします」では責任をお医者様に押し付けることになります。先生方だって任されても困りますよね。

高田 はい、おっしゃる通りです。

秋野 お医者様は治療のアイデアを出して選択肢を提案してくださるのだから、患者だって自分自身でそれを選ばなくては。その治療がうまく行っても行かなくても、自分の責任において選ぶものだと思っています。

高田 患者さんご本人が決めることは理想的です。そのためには患者さん側にも正しい知識と十分な情報が必要なので、秋野さんのように医師やご家族と情報をシェアしながら決めていくのが良いと思います。

秋野 インターネットには誤った情報も多いので、何が正しい情報かを見極めること、そして迷ったらやはり先生に相談することが大事ですね。たとえば、自由診療のがん治療の広告はたくさんありますが、私は保険で受けられる標準治療を大事にするということが基本だと思っています。だって、その治療法は保険適用になるまで数多くの実験と臨床試験をくり抜けてきたわけですから。がんの種類はたくさんあるのに“どんながんにも効く”というたい文句は信用できないですね。それに、がん患者さんの間でよく言われる「糖質制限」も、抗がん剤での治療中にブドウ糖を点滴しているから意味ないですよ。先生、あれはPET-CT検査をするとブドウ糖に似た検査薬(FDG)ががんに集まるから、そう言われるのでしょうか。

高田 そうなんです。検査薬はがんだけでなく、脳など糖の代謝が盛んな細胞に取り込まれるし、尿路のほうに出ていくので問題ないのです。好きなケーキを食べたところでがんが悪くなることはありませんから、糖質制限は全く不要です。

脱毛しにくい抗がん剤もある

高田 実際に化学放射線療法を受けられて、副作用はいかがでしたか。

秋野 抗がん剤の副作用は全くありませんでした。吐き気もないし、しゃっくりも出ない、口内炎にもならない、だるさもない。ですが、さすがに30回の放射線照射をすると、20回目ぐらいから皮膚の表面も内側も焼けるので、のどを物が通りにくいか、味覚の障害もちょっと出ました。一番きつかったのは、水の

Kohichi
Takada



高田 弘一（たかだ こういち）

1970年生まれ、北海道上磯町（現 北斗市）出身。1996年札幌医科大学医学部医学科卒業、2009年ハーバード大学ダナ・ファーマー癌研究所リサーチフェローなどを経て、2024年7月に札幌医科大学医学部内科学講座腫瘍内科学分野教授、札幌医科大学附属病院腫瘍診療センター長に就任。がん薬物療法を専門とする腫瘍内科医の育成とともに、より多くのがん患者さんを「完治させる」ことを目標に、多角的にがん診療・研究に取り組んでいる。

味が変わってしまい、つらくて飲み込むことができなかったことです。それ以外は苦しいと感^じることもなく過ごせました。

高田 ご自分で髪の毛を全部剃られたと聞きました。

秋野 はい(笑)。“抗がん剤＝脱毛”という印象があつて。女性は特に髪が抜けることで気持ちが落ちると聞いていたのです。それなら治療の前に剃っちゃったほうがいいな、と入院2日目にコンビニでT字カミソリを買って、自分で剃ったんです。T字カミソリのポテンシャルの高さを知りました(笑)。回診にいらした主治医の先生が本当にびっくりされて、そこで初めて髪が抜けない抗がん剤もあることを知ったのです。先生に「えー、早く言ってくださいよ」と言うと、「まさか入院早々に剃るとは思わなかった」と返されて(笑)。実際、私の場合は抜けませんでした。

高田 治療内容によって副作用の出方は違うのですが、患者さんたちにはなかなか伝わりにくいようです。抗がん剤と聞いただけで「受けたくない」と言う方もいらっしゃいます。抗がん剤治療は初回の導入時以外は外来通院でもできます。そういう事実をお伝えすると少し安心されますね。

秋野 「病は気から」と言いますが、私は「病は知^ちから」だと思っています。がんがどういう病気なのか、治療法も、知らないから怖いのです。がんは今、2人に1人の割合でかかる病気で、青天の霹靂^{へきれき}で突然やってきます。がんになる前から少しでも知識を入れておくと、自分が診断されたときに怖くなくなると思うのです。知識を持つておくことで、がんという病気が向かってきたときに慌てず、自分自身がどのように治療に進んでいけば良いかを判断できる。まずはそこからですね。

がん治療のためにも、 将来のためにも筋力を

秋野 私が抗がん剤との相性がよく、副作用がほとんどなかったのは、27歳くらいからずっと運動を続け



ていて、筋肉がついていたことが大きいそうです。主治医には「運動をやめずに、これからも何かあったときに対応できるような身体づくりをしておいてください」と言われました。現在も毎朝、自宅で1時間半、トレーニングしてから一日をはじめています。

高田 それはすごいですね。確かに筋力が維持できている人のほうが、筋肉量が少ない人よりも治療成績が良いというのは様々な病気で言われていることです。…そういう私は運動していませんが…。

秋野 え、それは“医者の不養生”じゃないですか(笑)。来年には私も70歳、年齢を重ねれば脚の筋力は当然低下していきます。脚の筋肉は心臓に血液を送るポンプの役目も果たしますし、がんかどうかに関係なく、とても大事。ですから、筋力をしっかり保って、80歳、90歳になっても自分の脚で歩きたいと思っています。先生もぜひ運動してください(笑)。

高田 反省します。明日からやります(笑)。今日は大変素晴らしいお話を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

増加する膵臓がん

膵臓がんは、初期には症状が出にくく、見つかったときには進行していることも少なくありません。一方で、リスクの高い人に注意し、必要な検査につなげることで、早期発見が期待できます。早い段階で見つけることができれば、手術により根治（完全に治すこと）する可能性があります。



神戸大学大学院医学系研究科
内科学講座
消化器内科学分野 教授

児玉 裕三

膵臓は、胃の背中側にある細長い臓器です。食べ物の消化を助ける膵液を十二指腸へ分泌する働きと、血糖を調節するインスリンなどのホルモンを血液中へ分泌する働きを担っています。膵臓がんはこの膵臓にできるがんで、近年、高齢化や生活習慣の変化などを背景に、患者さんが増えている病気の一つです。

膵臓がんに注意を要する理由は、早い段階では自覚症状がほとんどないことです。膵臓がんの初発症状として、みぞおちや背中痛み、食欲低下、体重減少、黄疸（皮膚や白目が黄色くなること）などが知られています。しかし、この症状は膵臓がん特有のものではなく、しばらく様子を見てしまうことも少なくありません。そのため、膵臓がんの早期発見を目指すには、症状だけに頼らず、リスクのある方を適切な検査につなげることが大切です。

膵臓がんは、生活習慣や持病、家族歴と関係することがわかってきました。生活習慣では、喫煙や飲酒がリスクとして知られています。これらは慢性膵炎の原因にもなるので注意が必要です。また慢性膵炎、膵のう胞、肥満、糖尿病のある方では、膵臓がんのリスクが高くなるとされています。特に、これまで糖尿病ではなかった方が急に糖尿病を指摘されたり、もともと糖尿病が急に悪化したりすることが、膵臓がん発見のきっかけになる場合もあります。さらに、親子・兄弟姉

妹など血縁のご家族に膵臓がんの方がいる場合にも注意が必要です。

危険因子に加え、症状や血液検査、腹部超音波検査などから膵臓がんが疑われる場合には精密検査を行います。造影CT、MRI、超音波内視鏡などの画像検査により膵臓の腫瘍や膵管（膵液の通り道）の異常がないかを詳しく調べ、必要に応じて内視鏡検査を用いた組織検査により診断を確定します。最近では、膵臓の一部が痩せてしまう局限性萎縮や膵管の拡張など、早期の膵臓がんに伴う変化が明らかになってきました。

膵臓がんは治療が難しいがんですが、早い段階で見つければ、手術により根治する可能性があります。気になる症状があるときや、リスクが高いと言われたときには、そのままにせず、かかりつけ医や消化器専門医に相談することが大切です。膵臓がんの早期発見には、症状を見逃さないこと、リスクを知ること、そして必要な方が適切な検査を受けることが重要です。

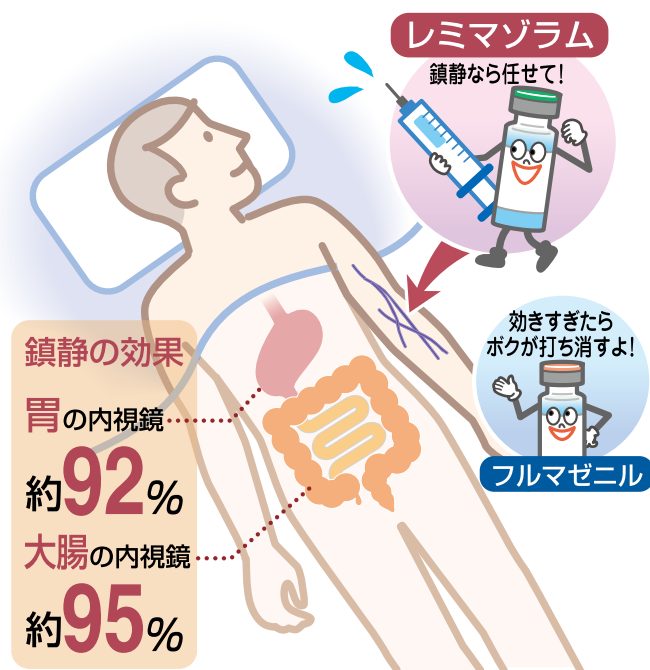
膵臓がんの危険因子



消化器病の薬

北里大学医学部
消化器内科学
診療教授

池原 久朝



レミマゾラム

内視鏡検査を楽に受けていただくために用いられる「鎮静薬」。その一つであるレミマゾラムは、2025年6月に日本で初めて「消化器内視鏡診療時の鎮静」として正式に保険が適用される薬となりました。患者さんにも医師にも安心をもたらす新しい選択肢として期待されています。

大腸や胃の内視鏡検査は、早期のがんや病気を見つけるためにとても大切な検査です。しかし「苦しそう」「怖い」という不安から、受けることをためらう方も少なくありません。そこで、検査中の苦痛や不安をやわらげるために用いられるのが鎮静薬です。鎮静薬を使うと、うとうと眠ったような状態で検査を受けられるため、身体的・精神的な負担を大きく減らすことができます。

これまで日本で鎮静薬として用いられてきた薬の多くは、もともと手術の全身麻酔や不眠症の治療薬として承認されたもので、「内視鏡検査のための鎮静」という使い方では正式には認められていませんでした。こうした中2025年6月に、レミマゾラムが日本で初めて「消化器内視鏡診療時の鎮静」としての保険適用を取得し、この領域で唯一、正式に認められた鎮静薬となりました。検査を受ける患者さんはもちろん、医療を担う側にとっても大きな意味を持つ出来事と言えます。

レミマゾラムは、効き始めが早く、体から消えていく

のも早いという特徴を持ちます。国内で行われた臨床試験では、胃の内視鏡で約92%、大腸の内視鏡で約95%という高い割合で十分な鎮静が得られたと報告されています。検査終了後は多くの方が10分ほどで歩けるようになり、心臓や呼吸への負担が比較的小ないため、ご高齢の方にも安心して使えることが確認されています。

また、効きすぎた場合には、働きを打ち消すフルマゼニルという拮抗薬を使うことができます。レミマゾラムはこの拮抗薬と作用時間の相性が良く、検査の後に再び眠気が戻ってしまうリスクが少ない点も安心材料の一つです。

ただし、鎮静薬を使った検査の後には、しばらくの間、車や自転車の運転、大切な判断を伴う用事は避けていただく必要があります。安全に検査を受けていただくため、ご家族に送迎をお願いするなど、医師の指示をしっかりと守っていただくことが大切です。

消化器の検査

慶應義塾大学医学部
消化器内科 准教授
中本 伸宏



腸内フローラ検査で何がわかる？

— 検査を正しく知ろう —

私たちの腸の中には数十兆～100兆個程度の細菌が存在し、「腸内フローラ（腸内細菌叢）」と呼ばれています。近年、「腸活」という言葉とともに、腸内フローラ検査への関心も高まっています。

腸内フローラ検査では、便に含まれる細菌の遺伝情報を調べます。代表的な方法の一つが16S rRNA遺伝子解析（16S解析）で、細菌に共通する遺伝子の一部を解析し、「どのような細菌がいるか」を評価します。一方、メタゲノム解析では便中の遺伝情報をより幅広く調べるため、「どのような細菌がいて、どのような働きを持つ可能性があるか」までを解析できます。ただし、解析が複雑なため費用は高くなります。

図では、健康な人と疾患A・疾患Bの3群を比較した例を示しています。まず「細菌の構成」は、どのような菌がどれくらい存在するかを示します。「多様性」では細菌の豊かさやバランスを評価し、「全体像の比較」では腸内細菌全体の特徴が似ているか、異なるかを可視化します。

近年、腸内フローラは肥満、糖尿病、炎症性腸疾患、肝疾患、アレルギーなど多くの病気との関連が報告さ

れています。しかし重要なのは、腸内フローラ検査でわかるのは「関連」であり、「原因」そのものではない点です。ある菌が増減していても、その菌が病気を引き起こしたのか、病気の結果として変化したのかは、この検査だけでは判断できません。因果関係を調べるためには、患者さん由来の腸内細菌を動物へ移植する研究などが必要です。このような研究によって、腸内細菌と病気との関係が少しずつ明らかになっています。

腸内細菌そのものを治療標的とする研究も進んでいます。食事療法やプロバイオティクス、プレバイオティクスに加え、便微生物移植（FMT）なども研究・応用が進められており、一部の疾患では実用化も始まっています。また、将来的には、一人ひとりの腸内フローラに合わせた個別化医療につながる可能性も期待されています。

現在、腸内フローラ検査の多くは健康増進や研究目的で利用されており、一般診療で広く保険が適用される検査ではありません。検査結果に一喜一憂せず、生活習慣を見直すきっかけとして活用することが大切です。

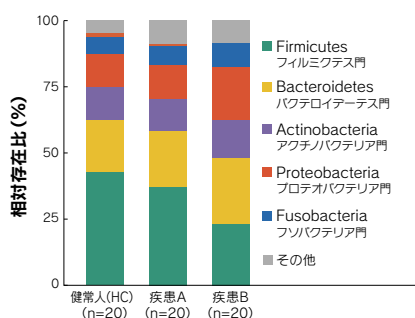
図 腸内フローラ検査（16S解析）でわかることの例

健康人と疾患A・疾患Bの3群を比較したイメージ図です。便中の16S rRNA遺伝子を解析し、「細菌の構成」「多様性」「全体像の違い」を評価します。

① 細菌の構成（菌の割合）

どのような菌が、どれくらいいる？

主な細菌の門レベルの相対存在比を示します。

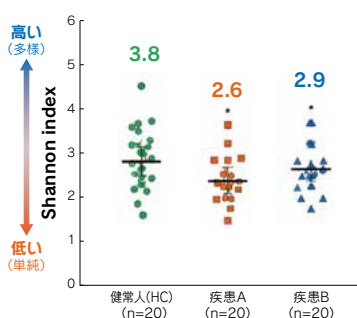


健康人と比べて、疾患Aでは○菌が少なく、疾患Bでは△菌が多いといった違いがみられます。

② 多様性（菌の豊かさ・バランス）

菌の「豊かさ」や「バランス」は？

多様性指数（Shannon index）を用いて評価します。

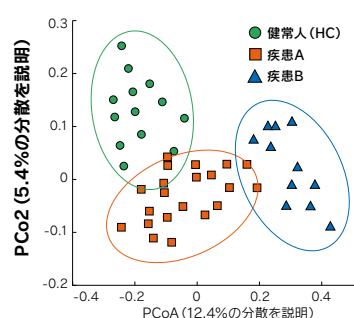


多様性が高いほど、様々な種類の菌がバランス良く存在していることを示します。

③ 全体像の比較（PCoA解析）

腸内細菌の全体像は、どのくらい似ている？

主成分分析（PCoA）により、全体の構成の似ている度合いを可視化します。



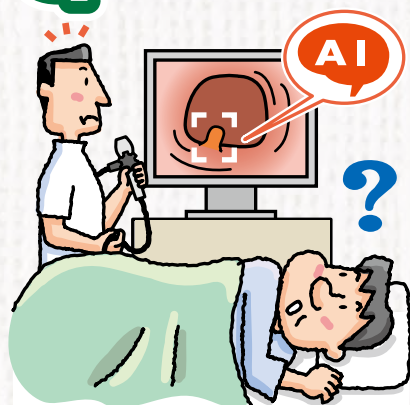
点が近いほど、腸内細菌の全体像が似ていることを示します。
※図はイメージであり、実際の結果は検査や集団により異なります。



消化器

どうしました？

Q AI内視鏡とは何ですか？



A AI内視鏡とは、人工知能(Artificial Intelligence: AI)を使って胃カメラや大腸カメラの検査を助ける新しい技術で、すでに実際の医療現場でも使われています。

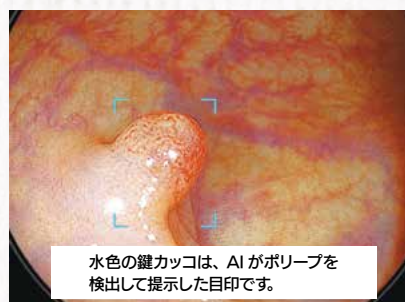
内視鏡検査では、先端に小さなカメラが付いた細長い管を口や鼻、肛門から体の中に入れ、食道や胃、大腸などを詳しく観察して、がんやポリープを探します。しかし、とても小さな病変や見つけにくい早期がんを完全に見逃さないようにするのは簡単ではありません。そこで活用されているのがAIです。AIは大量の内視鏡画像を学習し、「病変らしい特徴」を覚えています。AI内視鏡では、内視鏡のカメラ映像がAIを搭載したコンピューターに送られ、AIがその映像を瞬時に分析し、怪しい部分を見つけると画面上に印を表示します。つまり、医師が見ている内視鏡の画面を、AIも

同時に見ているような仕組みです。たとえば大腸検査では、病変を見つけたら病変の周囲に枠を表示し、「ここに異常があるかもしれません」と医師に伝えてくれます(図)。

発見した病変が腫瘍なのかどうかを判断する手助けをしたり、大腸炎の炎症の程度を診断したりするAI内視鏡もあります。早期のがんは、外科手術を行わなくても、負担の小さい内視鏡で治療できる場合があります。そのため、AIによって小さな異常を早い段階で見つけることが期待されています。ただし、最終的に診断するのは医師であり、AIは検査の質を高めるための補助として使われています。

現在も世界中で開発が進められており、今後さらに性能の高いAI内視鏡が実用化されることが期待されています。

図 AIによる大腸ポリープ検出例

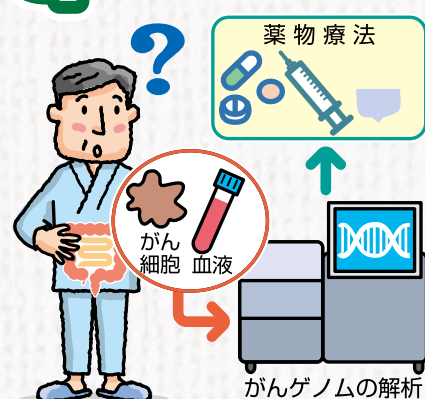


回答者



埼玉県立がんセンター
内視鏡科 科長兼診療部長
中條 恵一郎

Q がん遺伝子パネル検査で何がわかりますか？



A がん遺伝子パネル検査は、手術や生検で採ったがんの組織、または血液を使い、多くの遺伝子を一度に調べる検査です。遺伝子は細胞の「設計図」のようなもので、そこに傷が積み重なるとがんが生じます。

この検査でわかるのは、患者さんのがんにどのような遺伝子の変化があるかです。この情報は、効く薬を探すだけでなく、がんの性質や種類を知る手がかりや、今後の見通しを考える材料にもなります。近年はこの変化を狙った「分子標的薬」の開発が盛んで、検査で検出された変化と薬が合えば、高い治療効果が期待できる保険承認薬や参加できる治験(新しい薬の試験)が見つかることもあります。

ただし、必ず新しい治療に結びつくわけではありません。手がかりが見つからない場合や、候補の薬があっても承認状況などで使えな

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。



い場合もあります。また結果が出るまでに時間（1～2カ月）がかかるため、体調が悪くなる前の早い時期に受けることが大切です。治療を始める前の検査も、現在は研究（先進医療）として一部の施設で進められています。

費用は高額（保険点数で56,000点、約56万円）ですが、条件を満たせば原則として一人1回、保険で受けられます。窓口の負担は年齢や所得に応じて1～3割で、高額療養費制度を使えば自己負担は一定の範囲におさまります。受けられるのは全国約300のがんゲノム医療を行う病院に限られ、ほかで治療中の方は検査実施施設への紹介が必要になります。

なお、この検査はがん細胞の変化を調べるものですが、まれに親から子へ伝わる「遺伝性のがん体質」が見つかることがあり、その際は遺伝カウンセリングで相談できます。

がん遺伝子パネル検査は、治療の選択肢を広げる「道しるべ」です。関心のある方は、受ける時期や条件を主治医にご相談ください。

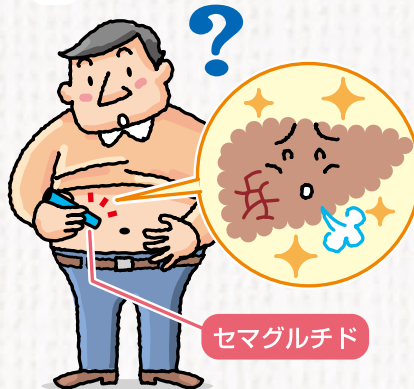
回答者



神奈川県立がんセンター
がんゲノム診療科
廣島 幸彦

Q

脂肪肝を治す薬はありますか？



A

これまで肥満や糖尿病などの生活習慣病と関連する脂肪肝「MASLD（マッスルディー）」の治療は、食事療法や運動療法による減量が中心で「MASLD」そのものに対して承認されている薬はありませんでした。

しかし2026年6月にセマグルチドという薬が、脂肪肝が進行して炎症や線維化（肝臓の傷あと）を伴う「MASH（マッシュ）」に対する治療薬として、日本で承認されました。セマグルチドは、週に1回、皮下に自己注射をするタイプの薬です。

セマグルチドは食欲を抑えて体重を減らしやすくする薬で、臨床試験では肝臓の炎症や線維化を改善する効果も示しました。そのため、将来的に肝硬変や肝がんの予防につながることを期待されています。

ただし、この薬は脂肪肝の患者さん全員が使えるわけではありません。肝硬変ではなく、一定以上の

肝臓の線維化があるMASHの患者さんが対象になります。そのため、消化器病専門医や肝臓専門医による適切な診断や治療が必要です。診断には肝臓の線維化の程度を調べるために、専門医の判断で、血液検査に加え超音波検査やMRI検査、肝生検などが行われます。この薬の服用時には、吐き気、下痢、便秘などの副作用があらわれることがあります。

脂肪肝を治す新しい薬の登場は大きな前進ですが、「薬を使えば完全に治る病気」になったわけではありません。脂肪肝の治療の基本はこれからも生活習慣の改善であり、食事や運動などの生活習慣改善を続けることが今後も大切です。

脂肪肝の治療の基本

- 食事療法**
 - 3食きちんととり、バランスの良い食事をしましょう。
 - 青魚や緑黄色野菜を積極的にとり、揚げ物などの脂質や糖分が多い食事は控えましょう。
 - 夜遅くや寝る前の食事は控えましょう。
- 運動療法**
 - ウォーキングやジョギング、水泳などの有酸素運動を週3～4回、30分以上しましょう。
 - 関節に負担をかけない程度の筋肉トレーニングやヨガなどの運動を加えるようにすると、筋肉量が増加して基礎代謝も高まり、効果的です。

回答者



佐賀大学医学部
肝臓・糖尿病・内分泌内科 教授
高橋 宏和



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 しるべつコミュニティホール	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) 14:00～16:00	アートホテル旭川 2階 ウエストルーム	消化器癌の治療 ～全消化管から肝臓・膵～	JA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 ー食道・胃・大腸から肝臓・胆のう・すい臓までー	岩手県立二戸病院 消化器内科 高橋 浩
	10月10日(土) 午後	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) 13:30～15:00	仙台国際センター 展示棟	みんなで学ぶ腸の病気	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 角田 洋一
関東支部	10月3日(土) 13:30～16:00	座・高円寺2(杉並区民ホール)	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
北陸支部	9月22日(火・祝) 20:45～22:20 9月27日(日) 15:25～17:00	福井ケーブルテレビ放映、 および YouTube 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 YouTube 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	10月4日(日) 14:00～16:00	津島市文化会館	知って得するおなかの病気	津島市民病院 消化器内科 荒川 大吾
	10月17日(土) 13:30～16:00	えんてつホール	今話題のがんについて知ろう(大腸がん、膵がん)	浜松医療センター 消化器外科 落合 秀人
近畿支部	10月3日(土) 13:30～16:30	兵庫医科大学 平成記念会館	ここまで進んだ肝臓がん・胆道がん・膵臓がん治療 ーチーム医療と最新技術でめざす、よりよい治療ー	兵庫医科大学医学部消化器外科学講座 肝胆膵外科 廣野 誠子
	2027年2月27日(土) 時間未定	大阪医科薬科大学看護学部 講堂	未定	大阪医科薬科大学 第2内科 西川 浩樹
中国支部	11月15日(日) 時間未定	みなとテラス	知っておきたい消化器疾患の最新知識	済生会境港総合病院 院長 佐々木 祐一郎
四国支部	9月27日(日) 13:30～16:30	サウンドハウスホール	症状から考えるお腹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	10月3日(土) 14:00～16:10	西日本看護医療大学	知ってもらいたい！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 消化器内科 山崎 雅弘
	10月17日(土) 13:30～16:00	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 院長 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

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・肝臓内科学分野 教授
高田 弘一 札幌医科大学医学部内科学講座腫瘍内科学分野 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

2026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2027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。