


# 消化器NOW<sup>ナウ</sup>

No.15  2001

発行所:財団法人日本消化器病学会  
〒104-0061  
東京都中央区銀座8丁目9番13号  
銀座オリエントビル8階  
発行人:藤原 研司  
編集責任:広報委員会  
制作:株式会社 協和企画

日本消化器病学会の健康ニュース 2001.No.15



## リスク・マネージメントの実際

大阪府済生会中津医療福祉センター 総長  
大阪府済生会中津病院院長  
齋藤 洋一

国民が医療に期待している3つのキーワードとして、「安全」「選択」「信頼」があります。これらに相應るべく私たち医療従事者は、「医療の質の向上」「医療情報の提供」「診療裁量権の共有」を目指して、努力しています。

これまで日本では、医療保険制度の下にいつでも、誰でも、どこでも、同じ診療を」といった一定水準の医療を提供してきました。

しかし、欧米諸国と比べると、日進月歩の医学進歩とかけ離れた医療現場が多いことも否めません。すなわち、医療従事者の不足、知識や技術の未熟、機器の不備などです。ひとたび事故が起これば、患者様やご家族に、限らないご不幸を招くこととなります。私たちは与えられた現場で、最大の防止策を講じなければなりません。このための組織的な管理をリスク・マネージメントと呼び、近年、わが国でも進められてきています。

私どもの病院でも、平成10年より各部署から構成される事故防止対策委員会を立ち上げ、医療行為でのヒヤリ・ハット事例・事故を未然または直後に発見した事例(を収集し分析しています。この分析によると、事故には医療行為中のものとそうでないものがあり、前者では内服と薬や注射での事故、後者では転倒や転落が最も多くみられます。これらの事例から危険要因を幅広く探り、改善事項は全職場へ徹底しています。また、特に多いヒューマンエラー(医療従事者の人的エラー)には、人的行為から医療設備への転換による防止を検討し、エラーを直ちに指摘し合える人間関係の構築にも力を入れています。

この度、厚生労働省が、標語「安全な医療を提供するための10の要点」をまとめました。そこには、患者も事故防止活動の一員であることがうたわれています。賢い患者になる努力もお願いたします。



ずばり  
対談

専門医が話し合う最新治療

## 慢性膵炎とうまく付き合う

産業医科大学第3内科教授

大槻 眞氏

京都大学再生医科学研究所教授消化器(外科)  
日本消化器病学会前広報委員会委員

井上 一知氏

慢性膵炎はやっかいな病気です。頑固な痛みがあり、しかも進行性の病気だからです。しかし、きちんと診断がつけば、うまく付き合っていく方法はあります。多くの患者さんがこの病気を抱えながらも立派に社会活動を行っています。対応のかぎは病気の理解と正しい食事療法、および前向きな生き方にあります。今回は慢性膵炎治療の第一人者である大槻眞・産業医科大学教授をお招きして、「慢性膵炎との上手な付き合い方」について話し合いをします。

(井上一知)

## 大酒家に起こりやすい

井上 慢性膵炎の患者さんほとんど訴えて受診していますか。

大槻 腹痛80%、背中の痛み52%、食欲不振45%、ほかに糖尿尿や脂便、症状なし、というデータがあります。しかし慢性膵炎に特徴的な腹痛はなく、転げ回るような痛みから不快感まであり、痛みの部位もいろいろです。

井上 症状を手掛かりに診断するのは難しいということですね。診断はどのように行いますか。

大槻 日本膵臓学会の慢性膵炎臨

床診断基準をもとに診断します。膵臓に線維化持続する炎症がもとで硬くなる変化が認められる、膵臓の消化液やインスリンなどの分泌能が低下しているなど膵臓の働きが弱っている状態にあるとか、膵臓の管(膵管)が変形していたり、石(膵石)があるといった所見があれば、慢性膵炎と診断します。

井上 検査としては超音波診断法、CT、ERCP(内視鏡的逆行性胆道膵管造影法)などの画像検査と、採血による生化学的検査などが行われますね。

大槻 これらの検査結果を総合して診断を確定します。

井上 一般の人は長年の大酒が慢性膵炎の原因と考えています。

大槻 そうですね。原因として圧倒的に多いのが長年の大量飲酒の習慣で、慢性膵炎の2人に1人以上がアルコール性慢性膵炎です。次いで3人に1人が原因不明の慢性膵炎で、これを特発性慢性膵炎と呼んでいます。あとは胆石や稀な原因で起こるものなどです。

井上 慢性膵炎は本当にお酒で起こるのでしょうか。

大槻 お酒は危険因子の1つです。しかし、1日に日本酒5合を10年間飲み続ける大酒家が慢性膵炎になる確率は1%前後です。そこで遺伝子異常と飲酒が複合して、慢性膵炎が成立するのではなくかと考えられています。また特発性慢性膵炎も遺伝子の異常が関係して起こるのではないかとの見方が出てきています。

井上 急性膵炎が慢性膵炎へ移行する率は10%程度です。長期間の

大量飲酒は慢性膵炎への移行を促す危険因子の1つですね。

大槻 慢性膵炎は急性膵炎を繰り返しながら、あるいは膵障害が持続的に進行し、膵臓の分泌能が低下し続ける病気です。ですから急性膵炎から慢性膵炎への移行を食い止めるには、何よりも禁酒することが大切です。

井上 治療へ移ります。冒頭で申し上げたように、慢性膵炎を完全に元の健康な状態に戻すのは難しいとしても、うまくコントロールすれば、元気に社会生活を送るこ



大槻 眞氏

(おつき・まこと)

昭和42年、兵庫県立医科大学卒。47年、神戸大学大学院修了。神戸大学医学部助手、米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校内科準教授などを経て、平成2年、現職。内外医学専門雑誌編集長・編集委員、多数の内外専門学会の理事などの幹部、専門学会の指導医として活躍。



とは十分に可能です。  
 大槻 慢性膵炎は代償期、移行期を経て非代償期へと進展します。治療は各病期の病状に応じて行う必要があります。  
 井上 代償期は慢性膵炎が発症後数年から10年くらい続きますね。  
 大槻 この時期は腹痛発作が反復する急性再燃期と症状のほとんどない間欠期に分かれます。再燃期には急性膵炎とほぼ同じように、

絶対絶食、中心静脈栄養、たん白分解酵素阻害薬などで治療します。  
 井上 次の移行期の特徴は強い痛みが高い頻度で起こることですね。  
 大槻 アルコール性慢性膵炎の90%に、また、特発性慢性膵炎の80%に、頑固で治療しにくい痛みが起こります。痛みはお酒をたくさん飲んだり、脂肪の多い食物を食べべから10数時間後に起こります。慢性膵炎の重症化と痛みを予防するには、規則的に食事をする、暴饮暴食をしない、禁酒と脂肪摂取の制限を守ることが大切です。  
 井上 大量のコーヒーやタバコは膵臓を刺激して痛みや発作の原因になるのでないかといわれていますが。

大槻 慢性膵炎が非代償期に進むと痛みはなくなり、代わって膵臓の障害による2次性糖尿病や消化吸収障害が出てきます。2次性糖尿病では血糖値がたいへん不安定になりやすいので、患者さん自身の慎重な対応が望まれます。一般に少量のインスリン投与により血糖のコントロールを行います。  
 井上 慢性膵炎の外科治療について触れておきます。手術は内科的な治療で症状がおさまらない、胆石や膵石がある、黄疸が出るなどの場合に適心になります。  
 大槻 私の患者さんで、膵液が通る膵管に狭窄が起こり、腹痛が反復して社会生活ができない人を外科で手術をしたら、痛みが取れてケロツとしています(笑い)。


**手術で痛みは改善する**

井上 内視鏡治療が進んで、膵管をバルーン(風船)で膨らませたり、ステンツ(金属製の円筒形の支柱)を入れてたりして、膵管を広げることが簡単にできるようになりました。また痛みのもとになる膵頭部(十二指腸に接して膵液を注ぐ)を部分的に切除し、同時に膵液を腸管に排出させる手術を行うと、かなり満足できる結果が得られます。適応のあるケースを手術すれば、患者さんの80~90%で痛みは改善されます。  
 最後に大槻先生の目下の研究テーマをご紹介します。  
 大槻 肝炎のGOT、GPTに相当する慢性膵炎早期発見のための



指標を研究しています。膵臓の酵素に注目し、特に尿中アミラーゼに関心を持っています。早期発見・適正治療で、慢性膵炎は完全によくなる可能性があります。  
 井上 有り難うございました。

**井上 一知氏**  
 (いのうえ かずとも)



昭和47年、京都大学医学部卒。米国テキサス州立大学医学部外科教室、米国アーカンソー州立大学医学部生理学教室などを経て、平成7年、京都大学大学院医学研究科腫瘍外科助教授。平成10年、現職。内外医学専門雑誌編集委員、多数の内外専門学会理事、再生医療の発展及び実用化を目指して活躍。



## 消化器からのメッセージ

気になる  
症状

## 肝臓病と皮膚症状

東京慈恵会医科大学  
消化器・肝臓内科 助教授 銭谷 幹男

肝臓は沈黙の臓器と呼ばれます。肝臓は予備力の大きい臓器で、病気になっても自覚症状がなかなか出ないからです。しかし、病状が進み肝臓の働きが大幅に落ちてくると、特有の症状が出てきます。ここでは肝臓病が原因で起こる主な皮膚症状を紹介いたします。その多くは肝臓病の赤信号であることを自覚いただきたいと思います。

肝臓病と皮膚症状の関係には3つの場合が考えられます。肝臓病が原因で皮膚症状が起こっている場合、皮膚病により肝臓病が起こっている場合、薬物や他の病気が原因で肝臓病と皮膚障害が併発している場合です。第2および第3の場合の多くは、因果関係を特定するのは困難です。

## 黄疸、出血斑

肝臓病でもっともよく現れる皮膚の症状は色素変化です。

黄疸は、黄色い色素をもつビリルビンが、肝臓での処理や消化管への排出ができなくなることによ

り血液中に増えて、皮膚が黄色くなるものです。特に白目で早く認められます。なお、みかんなどの柑橘類を多く食べた後にも手のひらが黄色味を帯びることがありますが、これは柑橘類が含むカロチンの色素で、肝臓病とは関係ありません。

顔に認められる色素沈着には、いわゆる肝斑かんぱん、褐色系のしみ)があります。妊婦に多くみられますが、紫外線などの外的作用でできると考えられ、肝臓病との直接的な関係は疑問視されています。

また、肝硬変などにより、肝臓で作られる血液凝固に必要なたん白質が減少すると、出血しやすくな

り、皮下に出血斑はっぴん、まだら状のはん点)や点状出血が認められます。

## 血管の変化による症状

肝臓病により肝臓の線維化が進行了場合には、血管の変化が起こります。消化管から肝臓に流れる門脈、栄養分などを肝臓へ送り込む太い血管)の血流が障害されると、腹壁の静脈が怒張し、腹部の皮膚が血管に一致して盛り上がる場合があります。特に腹水がある場合にはつきりします。

肝臓病では皮膚の微小な血管の変化がよく起こります。胸や首、顔など上半身に、蜘蛛くもが脚を伸ばしたような形で赤く血管が浮き上がる蜘蛛状血管腫が多く認められます。特に肝硬変で頻度が高いこ



とが知られています。

手のひら、特に親指付け根が斑状に赤くなる手掌紅斑は有名です。この手掌紅斑は足の裏にも認められることがあります。

また、細かい血管の拡張が透けて見える紙幣状皮膚は腕の外側などに見られます。

酒さは頻度の高いアルコール性肝障害で、お酒飲みの特徴とされている所見です。実態は、鼻の頭の毛細血管が拡張するため、鼻が赤く見えるのです。

胆汁の流れが滞り、肝臓で作られたコレステロールの排出が妨げ

られると、高コレステロール血症となり、コレステロールが主に瞼の内側に溜まり、黄色で板状の結節を作ります。原発性胆汁性肝硬変に多くみられます。

### ウイルス肝炎特有の症状

C型肝炎では、口腔内、特に頬粘膜にレース模様の白色病変を示す扁平苔癬が左右対称にみられることがあります。また、寒冷による補体（血液中の反応系たん白質）の沈着が関係して、下腿に紫斑皮下出血による紫色のはん点が起こります。

B型肝炎では、6歳以下の小児に

よく起こる、顔と手足の淡紅色の丘疹皮膚の盛り上がる発疹が特徴的な、ジアンソッティ病があります。

また、ウイルス肝炎では、じん麻疹、血管の浮腫むくみ、多形紅斑など血管性皮疹が約20%の患者さんで認められます。

爪や毛髪にも異常が現れます。

特に肝硬変では、爪の付け根から上半分が白く不透明になり、いわゆる爪の半月が大きく伸びたように見える白色爪甲という状態になります。男性の場合、毛髪が女性化し薄くなり、同時に睾丸の萎縮や乳房が膨らんでくる女性化乳房

もみられます。

肝障害と皮膚粘膜眼症候群など重篤な皮膚症状が同時に発生した場合、薬物中毒や薬物アレルギーが疑われます。

一度ゆっくり自分の皮膚を観察してみてください。そして、思い当たる症状があれば、肝臓病の専門医を受診しましょう。



銭谷 幹男

### 肝のう胞とは？

「のう胞」とは、臓器の組織に被われた袋状の腔です。肝臓の中に存在するのう胞を「肝のう胞」といい、中に、のう胞液が入っています。のう胞は、腎臓や脾臓などにも少なからず認められます。肝のう胞のほとんどは先天性の疾患で、良性です。現在では、健康な人の3～14%がもっているといわれています。

## 気になる消化器病 肝のう胞

### 症状は？

多くは症状がないため、腹部超音波検査などの画像診断の際、偶然に発見されるようなこともよくあります。肝のう胞が大きくなると、上腹部が圧迫されるような症状が現れ、腹部膨満感、悪心、食欲不振などを感じることがあります。

### 診断は？

腹部エコー検査で容易に診断できます。頻度は少ないのですが、「寄生虫性肝のう胞」や「肝のう胞腺がん」などが疑われたときには、精密検査が必要となります。しかし、良性の肝のう胞が、がんになることは稀です。

### 治療が必要な場合は？

無症状の小さな肝のう胞は、治療の対象となりません。大きなもので合併症を起こすことは稀です。しかし、のう胞による圧迫症状が出たり、のう胞に感染が繰り返される場合は、治療の対象となります。治療法には、のう胞を針で穿刺し、のう胞液を吸引して、のう胞内部にエタノールなどの薬物を注入する方法や、手術などがあります。

東京医科大学 第4内科

山田 昌彦 森安 史典

# 消化器 Q&A

## どう しました？



このコーナーでは、読者の皆さんの消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がお答えします。



**Q** 肉を食  
べすぎる  
と大腸がんにな  
りやすいと聞きました。  
ほんとうですか？

**A** 1997年に発表され  
た世界的な食物とがんの  
の関連性についてのレ  
ポートによると、大腸がんのリス  
クを上げるものとして、赤身の肉  
とアルコールを、下げるものとし  
て、運動と野菜をあげています。

よって、肉類を多くとる食生活  
は好ましいとはいえませんが、肉  
類を食べると必ず大腸がんになり



回答者  
順天堂大学医学部  
第1外科教授  
鎌野 俊紀

やすいというわけではありませ  
ん。一緒に野菜を食べるなどバラ  
ンスのとれた食生活が肝要です。

わが国の死因の第1位はがんで  
すが、長い間トップだった胃がん  
は減り、肺がん、大腸がん、乳が  
んが増えていきます。大腸がんが増  
えた要因のひとつに、食生活の欧  
米化による脂肪摂取の増加が考え  
られています。現実に、日本人の脂  
肪摂取量は30年前の2倍です。特  
に肉類、乳製品からの動物性脂肪  
摂取量は約6倍に増えていきます。

脂肪が大腸がんの誘因となるの  
は、脂肪摂取により糞便中の胆汁  
酸が増加し、この胆汁酸が腸内細  
菌の作用を受けて発がんのプロ  
モーター(促進物質)として働いた  
めと考えられています。

今日の欧米化した食生活、高脂  
肪に加え低繊維といった嗜好が続  
く限り、わが国で大腸がんになる  
人は増え続けると予想されます。  
その対策として、低脂肪食、高

繊維食を心がけ、飲酒はほどほ  
どにし、適度な運動をすることが大  
腸がんの予防のみならず、健康の  
ためには必要であると考えます。



**Q** お酒を飲  
むと薬の効き目  
は変わりますか？  
薬はお酒と一緒に飲んでモ  
大丈夫ですか？

**A** お酒(アルコール)を飲  
むと薬の効果にも影響が  
あります。それは、肝臓  
での薬の代謝分解などの化学反応)  
の仕方が変化するためです。

消化管(胃や腸)から吸収されたア  
ルコールは、肝臓を通るとき、一部  
が代謝されてアセトアルデヒドにな  
ります。この反応は主にアルコール  
脱水素酵素、カタラーゼ、チトク  
ロームP450(CYP)という3つ

の酵素によって行われています。C  
YPにはいくつかの種類があり、こ  
のうちCYP2E1と呼ばれるもの  
がアルコールの代謝と密接にかか

わっています。

一方、薬も消化管から吸収さ  
れ、一部が肝臓のCYPで代謝さ  
れます。いつもアルコールを飲ん  
でいる人は、酵素誘導によりCYP  
2E1が増えてきます。このよ  
うな人がCYP2E1で代謝され  
る薬を飲むと、薬の代謝が早く行  
われるため、薬の効果も早く消  
失してしまうこととなります。ま  
た、分解されたものが毒性の場合  
には、副作用が強くなります。

また、薬とアルコールを一緒に  
飲むと、拮抗阻害<sup>キョウカソウガイ</sup>といって、お互  
いにこの酵素を奪い合うことにな  
り、両者の分解が低下することに  
なります。したがって薬の効果が  
予想外に強く現れ、また長く持続  
することになります。

このように、ふだんからお酒を  
飲んでいいる人は、しらふで薬を飲ん  
だときと、薬をお酒と一緒に飲んだ  
ときとは、全く相反した結果にな  
りますので、注意が必要です。



回答者  
東京医科歯科大学  
健康情報分析学教授  
佐藤 千史



## 情報のひろば

旅行と  
消化器病

### エコノミークラス症候群と膵炎

ヨーロッパやアメリカなどへは、飛行機で片道12時間の長旅になります。お酒が好きな人は、ワイン、ビールなどアルコールに、つい手が伸びてしまうでしょう。

お酒は旅の楽しみのひとつですが、飛行機の中では少しばかり注意が必要です。そのひとつが、最近話題になっているエコノミークラス症候群です。目的地まで長時間同じ姿勢で座っていなければならないため、脚の静脈に血のかたまり(血栓)ができ、それが血管内を移動し、肺の動脈を塞いでしまうものです。呼吸困難を起こしたり、最悪の場合は死に至ります。

血栓ができる原因のひとつに、機内が砂漠より乾燥しているために生じる脱水状態がありま

す。水分補給にビールやワインを飲むと、アルコールの利尿作用でトイレが近くなり、さらに脱水を助長することになります。水分補給には、水やジュースがよいようです。

機内や空港での飲みすぎはエア・レイシ(機内暴力)にも発展します。リラックスを通り越して、モラルのタガがはずれてしまっは困ります。そして、お酒は種類に関係なく、アルコール摂取量が1日100gを越えると、急性膵炎の原因となります。激しい腹痛や背部痛を起こし、旅行を台無しにしては、つまりません。機内のアルコールはほどほどに!

国際旅行医学会正会員

オブペース・メディカ専任医師 篠塚 規

平成14年  
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致します。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。

| 地域   | 日時                      | 場所  | テーマ   | お問合せ  |
|------|-------------------------|---|---|---|
| 東北支部 | 3月17日(日)<br>13:30~16:00 | 山形テルサ多目的ルーム<br>「アプローズ」<br>(山形市双葉町1-2-3)<br>TEL.023-646-6677 | あなたの胃腸は元気ですか<br>「胃腸の癌は増えてるの?」<br>「胃腸の癌と内視鏡治療」<br>「胃の手術と術後の注意」<br>「大腸の手術と術後の注意」<br>「消化管と食事:栄養士の立場から」 | 済生会山形済生病院<br>外科・瀬尾 伸夫<br>TEL.023-682-1111<br>FAX.023-682-0122 |
| 北陸支部 | 5月25日(土)<br>13:30~17:00 | ラピア鹿島<br>(石川県鹿島郡鹿島町<br>井田に50)<br>TEL.0767-76-1900           | なかなか聞けない消化器の病<br>「ヘリコバクターと胃の病気」<br>「肝臓にやさしいお酒の付き合い方」<br>「漢方薬と消化器病と院外処方」<br>「なかなか聞けない大腸肛門の病」         | 公立能登総合病院<br>外科・中泉 治雄<br>TEL.0767-52-6611<br>FAX.0767-53-2316  |
| 中国支部 | 1月26日(土)<br>14:00~17:00 | 倉吉未来中心小ホール<br>(倉吉市駄経寺町212-5)<br>TEL.0858-23-5390            | 消化器病と生活習慣<br>「生活習慣と肝臓病」<br>「胃癌で死なないために」<br>「大腸癌にならないために」  | 鳥取県立厚生病院<br>内科・石飛 誠一<br>TEL.0858-22-8181<br>FAX.0858-22-1350  |
|      | 2月3日(土)<br>13:00~17:00  | 呉市文化ホール<br>(呉市中央3-10-1)<br>TEL.0823-25-7878                 | 消化器癌の早期発見を目指して<br>「C型肝炎ウイルスと肝臓病について」<br>「ピロリ菌感染と胃潰瘍、胃癌について」<br>「大腸癌を早く見つける方法」                       | 呉共済病院<br>消化器科・上村 直実<br>TEL.0823-22-2111<br>FAX.0823-21-1597   |

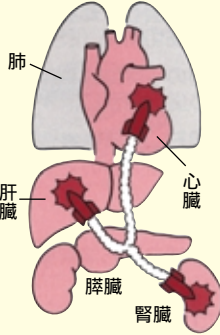
日本消化器病学会のホームページでは、市民公開講座のプログラム、『消化器now』のバック・ナンバーすべてを公開しております。(アドレス <http://www.jsge.or.jp>)

絵で見る  
消化器病

急性膵炎・慢性膵炎

急性膵炎とは

膵臓が作る酵素の働きが活発になり、膵臓自ら細胞を消化して炎症を起こす病気です。重症になると、心臓、肺、肝臓、腎臓などにも障害が及びます(図)。原因は大量のアルコール摂取が40%と最も多く、続いて原因不明25%、胆石20%という順です。その他、手術後や、内視鏡による胆道膵管造影検査後にも起こることもあります。

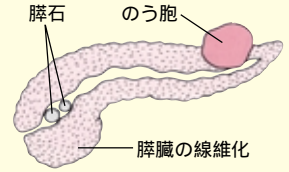


症状 上腹部(みぞおちのあたり)の激しい痛みがあり、背中が痛むこともあります。吐き気や嘔吐、発熱を伴うこともあり、重症例では呼吸困難、意識障害もあらわれます。

治療 絶飲食、胃液の吸引(膵酵素の外分泌を抑制)、点滴での栄養補給、炎症を抑える薬や鎮痛薬の服用、重症例では集中治療や手術。

慢性膵炎とは

膵臓の炎症が長く続くことにより膵酵素の分泌が減り、消化能力が落ちる病気です。ひどくなると膵石や、のう胞(水分のつまった袋)ができたり、膵臓が線維化または石灰化します(図)。膵臓からインスリンが出なくなると糖尿病も併発します。原因の半数は長年の大酒で、胆石や急性膵炎などから発症することもあります。原因不明の場合もあります。



症状 腹部や背中への痛み、食欲不振、嘔吐、腹部不快感などですが、無症状の人もあります。糖尿病が起これると、のどが渇き排尿回数が増えます。

治療 原因を調べ対処、断酒、脂肪を控え、たん白質を多めに取る、膵臓の炎症を抑える薬を服用、膵石を衝撃波などで除去、のう胞ができたり、痛みがとれないときは手術。

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より)

本紙への意見、ご要望等は左記まで。  
〒105 0004  
東京都港区新橋2-20 新橋駅前ビル  
1号館219号 (株)協和企画(発室)  
「消化器NOW」制作事務局  
TEL 03(35669)9531  
FAX 03(35669)9532

本紙のバックナンバーをご希望の方は  
(財)日本消化器病学会 住所は表紙右上に  
記載へ葉書にてご請求ください。  
問合せ TEL 03(3573)4297  
次号は、3月20日発行です。

日本消化器病学会広報委員  
大阪市立大学消化器器官制御内科教授  
荒川 哲男

編集後記

21世紀初頭となる本年が、米  
国多発テロという惨劇の年にな  
るとは・・・遅時きながら日  
本でもバイオテロなどに備えた  
対策が講じられつつある。危機  
管理能力が問われるところだ。  
それにしても、サリンを撒い  
た首謀者に、いまだ審判が下っ  
ていない日本はいつたいどう  
なっているのだろう。狂牛病騒  
ぎにも曖昧な対応が気になる。  
やはり、自分の身体は自分で守  
れということか。  
本紙が消化器病の個人危機管  
理に役立てば幸いである。  
それにもまして、本紙が発行  
される頃は、世界が平和に戻っ  
ていることを願ってやまない。

