


消化器NOW^{ナウ}

No.21  2003

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 2003.No.21



正しい医療情報を求めて

東北大学大学院医学系研究科
公衆衛生学分野助教授
坪野 吉孝



「この食品ががんに効く」

「あの栄養素が健康によい」

こんな情報があふれています。

どの話も、もっともらしく聞こえます。けれども実際には、信頼性や重要性が高い情報も、そうでないものもあります。確かな事実も、科学的な価値がはっきりしない話も、同じように扱われている場合が少なくありません。

ですから、「この食品や栄養素がよい」というマスコミ報道を聞いてお店に直行する前に、もとなつている情報がどれほど信頼できるのか判断することが大切です。つぎの4点に注意するとよいでしょう。

「個人の体験談」ではなく、「具体的な研究」にもとづく話か。

研究対象は、「培養細胞や実験動物」ではなく、実際の「人間」か。

研究方法は、大規模な集団を長期間追跡した「追跡調査」や、栄養素などを投与して、投与しない

グループと比べる「臨床試験」か。

「1つの研究」ではなく、「複数の研究」で支持されているか。

Q「個人的な体験談」にもとづく話や、Q「人間」以外のデータは、「興味深い話題」として、参考程度に聞いておけば十分です。こうした話を聞いて、あわててお店に買いに走る必要はありません。また、おなじ人間での研究にも、

Q「追跡調査」や「臨床試験」のように質の高いものも、そうでないものもあります。たとえばどれだけ優れたデータでも、1つだけでは不十分。のように、「複数の研究」からのデータが必要になります。

「この食品ががんに効く」

こうした話ひとつでも、長い時間をかけ、たくさんの方が行われて、はじめてその正しさが科学的に確かめられるのです。マスコミの伝える情報を鵜呑みにせず、十分に吟味したうえで、健康づくりに役立てましょう。



夏ツバキ

ずばり
対談

手術しないでも早期がんなら根治できる

内視鏡で消化管のがんを治す

癌研究会附属病院内視鏡部部长

藤田 力也氏

昭和大学医学部教授・同大学横浜市北部病院
消化器センター長・副院長

工藤 進英氏

日本で生まれた内視鏡はめざましい進歩をとげてきました。なかでも消化器内視鏡は電子内視鏡などの登場により、消化管がん診断の精度が飛躍的に向上。また、内視鏡を使った消化管がん治療も大幅に進み、リンパ節に転移のない消化管がんの多くは根本治療ができるようになりました。お2人の内視鏡診療の専門医から、食道・胃・大腸のがんの内視鏡治療の現在と将来を伺います。

(日本消化器病学会広報委員会委員・川野 淳)

病巣を100倍にも拡大

藤田 電子内視鏡の登場で、消化管がんの診断と治療は飛躍的な発展を遂げています。しかも、この新兵器を使った治療は開腹手術に比べ体への負担はきわめて軽微です。

工藤 電子内視鏡は、スコープの先端に内蔵されたCCD(電荷撮像素子)カメラでとらえた消化管の画像をテレビモニターに映し出して診断する装置です。大腸の検査で拡大電子内視鏡を使うと病的な変化(病変)の存在が疑われるような箇所を瞬時に100倍まで拡大し

て観察することができず。顕微鏡で拡大したような高精度の画像を得ることが可能です。

藤田 普通の電子内視鏡でも画面は5倍くらいに拡大されて見えます。現在、診断可能な消化管の超微小がんの極限は直径2mmといわれますが、1mmでも見つかる可能性は非常に高くなっていると思います。ですから、経験の浅い医師でも病変を見逃すことが少なくなりました。

工藤 電子内視鏡では色調の変化をとらえやすいので、発見しにくかった盛り上がりがない陥凹型や平坦型の大腸がんなどを容易に見つけることができます。また、ペテランの医

師が同じ画面を一緒に見ながら指導や助言ができます。

藤田 患者さんに画面を見てもらいながら、「これがポリープ」といったように説明しながら検査を進めます。そして、病変部の写真をプリントして渡すこともありま。患者さんが自分の目で病変の存在を理解しますので、治療へすんなりと進むことができます。

次に内視鏡による消化管がんの治療へ進みたいと思います。

工藤 消化管の早期がんは、原則的には開腹手術をしないで内視鏡を使って切除します。1つはポリペクトミーです。ポリープや盛り上がるタイプの隆起型のがんの茎(くき)にスネア(内視鏡用針状メス・針金の輪)を引っかけ、締め付けて高周波電流を通电して切り取ります。もう1つは内視鏡による粘膜切除術(EMR)です。平坦型あるいは陥凹型のがんなどの粘膜下に生理

藤田 力也
(ふじた りきや)

昭和35年、熊本大学医学部卒。同58年～平成12年、昭和大学藤が丘病院消化器内科教授。平成13年4月、現職。主として消化器内視鏡学の研究に携わる。現在、OMED(世界消化器内視鏡学会)事務局長。日本消化器内視鏡学会理事など。

食塩水を注入して隆起させておいて、病変をポリペクトミーと同じやり方で摘出します。

藤田 同じポリープでも、食道と胃のポリープはがん化するものが比較的小さいのでポリペクトミーで取る例は少ない。一方、大腸ポリープはがん化するものが少なくないので、ポリペクトミーを行うことが大切といわれてきました。

工藤 拡大内視鏡検査で大腸ポリープが細かく診断できるようにになり、切らなくてもよいポリープが

よくわかるようになりました。その結果、私の所ではポリペクトミーの件数が大幅に減ってきました。藤田 粘膜切除術は患者さんに負担の少ない治療法で、早期の消化管がんの第1選択治療法として広く普及しています。しかし、使い方を誤るとがんの取り残しや再発



の危険があります。

そこで、粘膜切除術が行える条件が決められています。基本になるものを絶対的適応といます。早期胃がんの場合、がん病巣が局所に限局している、リンパ節に転移がない、2cm以下、潰瘍がない、がんが粘膜内に留まっている、分化型腺がん などです。これをもとに関係学会、病院などでそれぞれに適応を設けています。

工藤 私の所では大腸癌の粘膜切除術の適応を、表面隆起および平坦型、陥凹型病変で早期癌や腺腫、リンパ節転移のないsm癌(粘膜下浸潤癌)としています。

「日帰り治療」も可能

藤田 次に粘膜切除術の実際を。

工藤 大腸の方は現在では安全のために1日入院制にしていますが、日帰り治療(デイ・サージェリー)も可能です。切った所はクリップでほぼ完全に修復します。ご飯もその日のうちに食べられます。

藤田 胃の場合、粘膜切除術を行って2〜3日何ともなければ退院になります。広い範囲のがん病

巣を一括切除できるETナイフを使う場合は、切除部分が大きくなりますので1週間くらい余裕が欲しいところです。食道の場合は狭窄や炎症が起こることがあるので、1週間の入院が必要です。

工藤 鎮静剤を使って内視鏡診療を行う施設が首都圏を中心に増えてきましたね。内視鏡に抵抗を示す患者さんには喜ばれます。

藤田 治療後の定期検査は胃の場合、原則として6カ月後に行い、後は1年に1回ことです。内視鏡による検査をお勧めしています。

工藤 腸も基本的には同じです。

藤田 最後に内視鏡診療の展望をお話して締めくくりにします。

工藤 ピットパターン診断をあげたいと思います。現在の第3世代

の拡大電子内視鏡による画像をコンピュータ処理して得たピットパターン(紋様)を分類しますと、生検に近いレベルでがんの診断ができます。今、厚生労働省の研究班でこの問題に取り組んでいます。

ピットパターン診断が普及すると、内視鏡の経験の浅い医師もきちんと診療ができる時代になります。

藤田 日本は内視鏡の開発国であ



り、今も診療技術も機器のレベルも世界のトップを走っています。日本人の消化管がんを克服するには、この優れた武器を十分に使いこなす医師をたくさん養成しなければなりません。その教育と普及に貢献したいと考えています。

工藤 進英
(くどう しんえい)

昭和48年、新潟大学医学部卒。平成12年、秋田赤十字病院外科部長。同59年、秋田大学医学部臨床助教授。同13年、現職。専門は下部消化管の内視鏡による診療。ピットパターン診断の研究に取り組む。日本消化器内視鏡学会・日本消化器病学会の各評議員など。

知っておきたい消化器の症状

気になる 症状 腹水!

奈良県立医科大学消化器・内分泌代謝・心療内科教授 福井 博

腹水とは、おなかの隙間すきにたまる液体のことをいいます。腹水がたまると、おなかの急に張ってきて尿が出てくなくなり、体重も増えます。腹水の症状には、最も多い慢性の肝臓病をはじめ、さまざまな疾病が隠されていますので、早く病院を訪ね正しい診断のもとに治療に専心しましょう。

1 腹水とは

おなかの中の内臓は、それぞれ腹膜という膜でおおわれています。さらに、これらの内臓を大きくおおう、おなかの内壁に沿った腹膜があります。腹膜で囲まれたおなかの隙間には、内臓どうしの摩擦を少なくして消化管の運動を円滑にするために、少量20〜100ccの液体が入っています。

この液体が生理的な限界を超えてたまったときに、腹水と呼びます。腹水がたまると、数日でおなか

2 原因となる病気は

肝硬変をはじめとする慢性の肝臓病が原因の80〜85%を占めます。以前から慢性肝炎と診断されていたかたで腹水が現れた場合は、肝硬変に進行していると考えられます。

しかし、そのほかにも重症の肝炎、脾臓病、腹膜のがんや炎症(腹膜炎)、心臓病、腎臓病などさまざまな病気で腹水がたまりやすくなります。きちんと原因をつきとめることが重

3 よくみられる症状

おなかの張りや膨れが主な症状です。心臓病、腎臓病などでは腹水が出る前に手足や顔のむくみ(浮腫)が現れます。注意してみると、腹水がたまる前と比べて急に体重が増えたり、昼間の小便の回数や量が減っていることに気づきます。

肝硬変で何度か腹水を経験されているかたが、おなかの張りとな

4 病院での検査と診断

大量の腹水がたまっているときは一目見てわかりますが、そうでないときは、慎重におなかを診察します。体の向きを変えていただきながらおなかを叩いていき、その音で、腹水と腫瘍や大量の腸内ガスを鑑別します。

また、超音波検査は、少量の腹



治療 安静。食塩の制限。利尿薬、アルブミンなどの投与。腹水を抜く。

水の有無を調べたり、その経過を追うためには手軽で便利です。

CT検査は、肝臓、脾臓、膵臓、腎臓などの内部を調べますが、そのときに腹水に気づくことや、その原因がわかることもあります。

ある程度、腹水がたまっていてる場合は、おなかに針を刺し腹水を吸引して性状を調べ診断します。

肝硬変の腹水とそれ以外の原因による腹水では治療も全く異なるため、腹水の分析が必要なのです。

腹水は、外見だけでもほぼ原因が推測できます。通常は淡黄色で透明な液体ですが、膿で濁っていれば化膿性腹膜炎や結核性腹膜炎が考えられ、血液が混じっていれば悪性腫瘍や出血が疑われます。白色の腹水はリンパ液が混入しているときにみられ、リンパの流れを妨げる悪性腫瘍や炎症が考えられます。

私たちは腹水中のたん白やアルブミンの濃度を調べて、肝硬変、心臓病、腎臓病による腹水(漏出液)と、腹膜炎による腹水(浸出液)を区別します。

さらに、腹水中に細菌やがん細胞が存在しないかどうか、がんが

分泌する物質腫瘍マーカー)が増えているかどうかなどを調べることも重要です。腹水がたまるたびにおなかに針を刺されるのは心地よくありませんが、腹水の原因を正しく知ることが治療の出発点であることをご理解ください。

腹水の原因として全身のいろいろな病気が疑われるときは、血液検査やX線、心エコー、内視鏡などの検査を随時行ない、原因を探るとともに、その重症度を判定します。

肝硬変の腹水に、黄疸、意識障害、出血傾向、腎不全などが伴った重症例の場合は、肝機能や腎機能の障害の程度により、治療薬の反応や副作用の出方が異なります。重症の腹水治療には大量の薬物が必要ですが、重症なほど、少量の薬物で腎不全や肝性脳症などの副作用が出やすくなります。そこで、治療前、治療中に血液検査を繰り返し行い、病状を的確に把握したうえで、薬物の量は調整しなければなりません。

5 治療の実際

肝硬変では、腹水がたまったと

きには安静を守り、食塩の摂取量を制限していただきます。安静に横になっていただけで、肝臓や腎臓の血流量が増えて尿量が増え、腹水が消失する例もあります。

通常は、安静だけでなく、抗アルドステロン薬、ループ利尿薬などの利尿薬を服用していただきます。

腹水の量が多いときは利尿薬は注射したほうが効果があり、必要に応じて薬を増やしていきます。

また、血液中のアルブミンが足りないときは点滴注射により補います。アルブミンは血液の浸透圧を保ち、腹水を血管内に吸収させる大事な役割を持っています。

これらの治療で効果が現れないときは、腹水を大量に抜いて濃縮濾過して血液に戻したり、腹水を捨てて代わりにアルブミンを注射で補ったりします。さらに、腹水を頸静脈につないだ管から静脈に戻したり、肝臓の中で圧の高い門脈と肝静脈の間にバイパスを作って流れをよくしたりします。しかし、いずれも、肝臓の機能が改善しなければ一時的な効果にとどまり、いろいろな副作用もありますので、十分考慮して治療を決める

べきでしょう。

肝硬変が進むと免疫力が落ち、腸管内の細菌が体内に広がりやすくなるため、腹水にも細菌が侵入し、腹膜炎をおこすことがあります。進行が早く危険な状態です。その疑いがあれば、抗生剤の静脈注射が必須になります。

結核菌が原因の腹水(結核性腹膜炎)の場合は、抗結核薬の内服や注射が必要になります。

がんが原因の腹水(がん性腹膜炎)にも利尿薬を用いますが、腹水を排液して抗がん剤を注入する方法が有効なことが多いようです。

6 おわりに

慢性の肝臓病のかたは、平素から塩からい食物を避けましょう。異常を感じたら、正しい診断と治療を求め、早く受診しましょう。



福井 博 (消化器内科)

原因 80～85%は、慢性の肝臓病。

検査 腹水の内容を調べ、原因を診断。

消化器 Q&A どうしました？



このコーナーでは、読者の皆さんよりお寄せいただいた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 検診の血液検査で胆道系の酵素が高いといわれました。どんな病気が考えられますか？(50歳女性)

昇している場合は、結石が胆管につまっていることや、腫瘍により胆管が狭くなっていることなどの胆管系の問題が考えられます。薬物が原因のこともあります。

また、比較的、中年の女性に多くみられる病気に原発性胆汁性肝硬変があります。肝硬変と名づけられていますが、大半は真の肝硬変ではなく、肝内の胆管が軽く傷

A 検診で測定される胆道系の酵素はアルカリホスファターゼ(ALP)とGTPです。これらの酵素は胆管胆汁を肝臓から胆のう、十二指腸に送る管が狭くなったときに上昇します。ALPは骨の病気で上昇しますし、GTPは飲酒により産生が刺激されます。ALPとGTPの両方が上



回答者 昭和大学医学部 第2内科教授 井廻 道夫

なっている肝不全が進むと肝移植の適応となりますが、通常は胆道系酵素を低下させ病気の進行を抑えるウルソデオキシコール酸を服薬してもらい、様子をみます。

Q 胃を部分切除しましたが、その後、痩せに悩んでいます。太るためにはどんな食生活を心がけたらよいのですか？

多くの患者さんが手術後10%ほど体重減少を経験されます。しかし、時とともに消化管全体が手術の影響を克服し適応してきます。食事量も少しずつ増え、体重も増えてきます。このように身体が順応するには、ある程度、日にちを要します。それは、あたかも別の鉢に植え替えた草木が根付き、十分に水や養分を吸収できるようになるまでに時間がかかるのと同じです。したがって、この間は食事のとり方に注意が必要です。1回の摂取量を減らし、食事回数を増やすことで1日の必要摂取量を確保、よく噛んでゆっくり食べる(30分以上)、量は少なくとも栄養バランスのよい食事を、牛乳で下痢をしたら控える、軽い運動をして身体全体の代謝を活発にする、などをお勧めします。なお、少しのお酒は大丈夫です。

A 胃は食べた物を一時的に蓄え(貯留)、胃液を分泌して食べた物のある程度、消化し(消化)、十二指腸に送り出します(排出)。この働きが小腸での栄養吸収を助けています。しかし、胃切除後は、胃は小さくなるため貯留作用が低下し、1回の食事は減ります。消化液の分泌も減るため消化作用は落ちます。



回答者 東北大学大学院 生態調節外科教授 佐々木 巖

体の筋肉量や体脂肪率が測定できる医療機関で検査し、管理栄養士の指導を受けることもよいでしょう。術後2年程度で標準体重近くに回復されるかたが多いですが、これを極端に下回る場合には、専門医にご相談ください。

情報のひろば

最新の
内視鏡

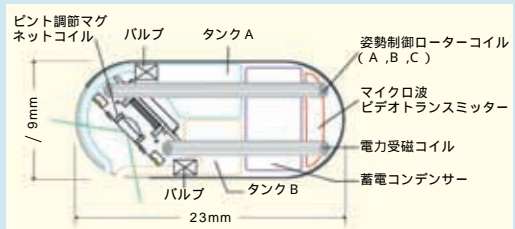
カプセル内視鏡 飲むカメラ

2001年、錠剤サイズで飲み込むだけで撮影ができるカプセルカメラがイスラエルで開発され、一躍世界の注目を浴びた。しかし、これは電池で作動するため、もし体内に残った場合の体への悪影響や、省電力のため写真の解像度が低いことなど、多くの問題点が指摘された。

一方、同年、日本の医療メーカーも世界初の電池がいらないカプセル内視鏡を発表した。長さ23mm、直径9mmほどのプラスチック製のものだ。超小型カメラが内蔵されていて、解像度も高い。受診者がこれを飲み込んだ後、医師はテ



レビモニターを見ながら、電波で送る電力エネルギーによってカプセルの姿勢をコントロールし、胃や腸の内部における病変の有無を観察し撮影することができる。まさにSF映画のような次世代内視鏡といえるが、今後、カプセル内の2つのタンクを利用した薬剤の散布や、レーザー装置、pHなどの検査器具の格納も可能になれば、広範囲な実用が期待される。



日本消化器病学会広報委員会委員
東京医科歯科大学光学医療診療部助教授 竹下 公矢

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
関東支部	6月21日(土) 14:00～17:00	前橋テルサ	身近な消化器病疾患 健診の活用法 「肝機能異常といわれたら」他	群馬県済生会前橋病院院長 樋口 次男 TEL.027-252-6011
	6月22日(日) 14:00～17:00	越谷コミュニティセンター小ホール	消化器の病気 毎日楽しく過ごすために 「肝臓病とうまく付き合うためには」他	獨協医科大学越谷病院消化器内科 桑山 肇 TEL.048-965-1111
	7月13日(日) 14:00～17:00	小山市立文化センター大ホール	自分でできる消化器病の予防 「自分でできるがん予防」他	小山中央医院院長 山中 桓夫 TEL.0285-22-0745
	9月13日(土) 14:00～16:00	鎌倉芸術館	意外に知らないおなかの病気、 正しい知識で健康生活	大船中央病院消化器肝臓センター 岩井 省吾 TEL.0467-45-2111
甲信越支部	9月6日(土) 14:00～16:30	富士吉田市民会館小ホール	みんなで学ぼう、おなかの病気の新しい治療法 「胃・腸の病気」「肝臓の病気」他	富士吉田市立病院院長 高木 淳彦 TEL.0555-22-4111
東海支部	10月26日(日) 13:00～16:30	アクトシティ浜松コンgresセンター	消化器のがんと炎症 「膵炎と胆のう炎の原因と治療」他	浜松医科大学光学医療診療部 花井 洋行 TEL.053-435-2852
北陸支部	7月5日(土) 14:00～17:00	アイアイ鯖江健康福祉センター	食と胃腸のハーモニー 「ピロリ菌に負けない胃と食習慣」他	公立丹南病院副院長 伊藤 重二 TEL.0778-51-2260
	10月18日(土) 14:00～17:00	高岡文化ホール	おなかの病気のことをもっと知ろう 「おなかのがんの早期発見や予防の方法」他	厚生連高岡病院院長 橋川 弘勝 TEL.0766-21-3930
近畿支部	9月21日(日) 14:00～16:30	ピアザ淡海 県民交流センター	ストレスとおなか(消化管)の病気 「食道・胃とストレス」「大腸とストレス」	滋賀医科大学消化器内科 藤山 佳秀 TEL.077-548-2217
中国支部	6月29日(日) 14:00～17:00	出雲市民会館	身近な消化器病 「知っておきたい肝臓病・胃腸の知識」他	島根医科大学第2内科 足立 経一 TEL.0853-20-2190
四国支部	9月6日(土) 13:00～17:00	南予文化会館	知っていれば得する身近なおなかの病気 「肝臓の病気はこわくない」他	市立宇和島病院内科 市川 幹郎 TEL.0895-25-1111
	9月7日(日) 14:00～17:00	シビックセンター	消化器病治療の最前線 消化器病を新しい治療法で克服する 「肝疾患の治療」他	徳島大学医学部附属病院第1外科 西 正晴 TEL.088-633-9277
	9月20日(土) 14:00～17:00	香川県社会福祉総合センター	おなかの病気 「胃腸疾患」「胆膵疾患」「肝疾患」	香川済生会病院院長 小川 裕道 TEL.087-833-1551
	10月4日(土) 13:00～17:00	安芸市民会館	ぜひ聴いてもらいたい消化器の病気	高知県立安芸病院内科 松浦 靖 TEL.0887-34-3111

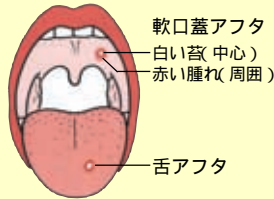
絵で見る
消化器病

口内炎

口の中のできものを総称して口内炎といいま
す。最も多くみられるのはアフタ性口内炎です。
乳児がかかる驚口瘡^{がこうそつ}という口内炎もあります。

アフタ性口内炎

原因 ヘルペスウイル
スの感染や、ウイルス感
染による全身性熱性疾患
に伴う発生が多くみられ
ます。また、虫歯や食べ
物などの刺激によってできることもあります。



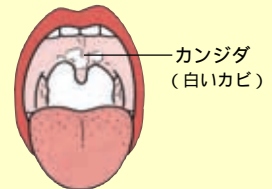
症状 口の中の粘膜、特に頬の粘膜にアフタと
呼ばれる、周囲が赤く腫れた小さな白苔状の浅い
潰瘍ができます。食事などがアフタに触れると、
しみて痛みが強くなり、食欲がそがれます。

治療と注意点 熱いもの、酸味、香辛料などは
痛みが増しますので避けてください。治療は病変
部の保護と痛みを除去するための口腔用軟こうや
付着型薬剤などを塗布します。これらの薬剤に

よって、通常2～3日で症状は軽くなり、1週間
でアフタは消失します。まれにペーチェット病の症
状としてアフタが発生することがあるため、繰り
返し発生する場合は、詳しい検査が必要です。

驚口瘡^{がこうそつ} カンジダ性口内炎)

原因 カンジダという
カビが感染することによ
り、乳児に発生します。
汚れた手指、乳首、哺乳ピ
ンなどから感染します。



症状 口の中の粘膜に白い乳かす様の苔が付着
します。強い痛みなどはみられませんが、味覚障
害がおこり食欲がなくなることがあります。

治療と注意点 殺菌防腐剤や抗真菌剤を塗布し
ます。また、カンジダは乳児のおむつかぶれな
ど、ほかの部分に感染することがあるので、清潔
にすることが一番必要です。

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より)

編集後記

昨年3月、減肥茶^{げんぴ}の飲用者の重
症肝障害患者に2名続けて遭遇し
た。まさか健康食品のお茶が原因
とは思いつながら情報を集めると
同様の症例がポツポツと出てき
た。それがきっかけで7月、厚生
労働省が中国製健康食品による肝
障害例として発表した。その後も
全国から同様の症例が報告され、
最終的に1000例を超えた。

患者の多くは宣伝用の単行本や
新聞での本の広告、インターネット
などから情報を得ていた。情報
化社会が生んだ健康問題の一つで
ある。本号フォーカスでは坪野先
生に正しい医療情報の求め方を紹
介いただいた。本誌の役割もまさ
に正しい医療情報の提供にある。
日本消化器病学会広報委員
慶應義塾大学医学部消化器内科講師
加藤 眞三

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、9月20日発行です。

本紙への「意見」・「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907号 (株)協和企画(分室)
「消化器now」制作事務局
TEL 03(3569)9531
FAX 03(3569)9532

寄附のお願い
について

財団法人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、公益事業を積極的に推進
しています。その一環として、全国各地で市民公開講
座の開催、『消化器now』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、詳細等お問合わせは下記にお願いします。

【お問合わせ先】財団法人日本消化器病学会 事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13 銀座オリエントビル8F
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp

ご寄付を頂きましてありがとうございました

平成15年1月～4月9日入金分迄を掲載(敬称略・順不同)

荒井輝雄(広島県)、山羽義真(和歌山県)、佐々木一圭(新潟県)、
旭メディカル(株)、川崎 亨、セリア新薬工業(株)、日清キョーリン
製薬(株)(以上東京都)、一戸 彰、松永将裕(以上栃木県)、
藍原 寧、味の素ファルマ(株)、(医)新井クリニック、石井俊昭、
(社)人間地区医師会、(株)カイゲン、(医)花仁会秩父病院、栗原 肇、
合原進二、(社)越谷市医師会、(医)塩味病院、鋤柄 稔、須田雅一、
(医)蒼龍会、(医)藤和会、西島樹重、飯能中央病院、深谷赤十字
病院、矢部 論、横田健介、吉田典子(以上埼玉県)

『消化器now』バック・ナンバー、市民公開講座プログラムは、ホームページで公開中。(URL <http://www.jsge.or.jp>)