

消化器now^{ナウ}

No.24  2004

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 2004.No.24



近年の消化器病の動向

東北大学医学部消化器外科 教授 松野 正紀

消化器は、ご存知のように、口から肛門までの消化管(管)と、肝臓、膵臓などの実臓器(もつ)から成っています。これらの臓器はそれぞれ、病気の種類も治療法も違います。また、最近の消化器病の診療にも変化がみられます。

消化器病は「がん」と「良性疾患」に大きく分かれます。

消化器のがんで死亡する人は、毎年増えており、がん死亡全体の半数以上を占めます。胃がんは圧倒的に多いのですが、最近は死亡数が減ってきています。これは胃がんにかかる人が減ったためではなく、早期診断により、治るがんが増えてきているからです。

一方、大腸がん、膵臓がん、胆道がんが著しく増加しています。これらのがんに対しては、早期診断法が次第に確立されつつあり、効き目のある新しい抗がん剤が出てきたのも福音です。

良性疾患では、日本人に多い消

化性潰瘍の治療法が変わりました。胃酸分泌抑制剤に加えて、胃内に感染したヘリコバクター・ピロリを除去するのが有効であることがわかってきました。消化性潰瘍の手術はほとんどなくなりました。

小腸、大腸にみられるクローン病、潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患が増加しています。原因はまだ明らかにされていませんが、遺伝子レベルでの研究が進んでいます。難病ですが、有効な治療が整いつつあります。

肝臓については、ウイルス肝炎から肝硬変、肝がんに至る進展が明らかにされ、治療には局所焼灼療法、肝再生療法、移植が導入され、良い成績を上げています。

消化器病の治療は内視鏡を用いた治療が進歩し、内科、外科を問わず、患者さんの負担の少ない内視鏡治療が広く行われるようになりました。



ずばり
対談

生活習慣病時代の最新栄養学

サプリメントと健康管理

日本人が戦中戦後の栄養素不足時代を脱してから40年以上がたちました。

現在、日本人は過剰栄養と栄養の偏りと、生活習慣病の増加という新たな課題に直面しております。また、栄養・食品をめぐる過剰で未整理の情報に振り回されて、「健康づくり」と病気の予防のための「栄養学」という基本を見失っているようです。今日は、保健栄養学の泰斗・細谷憲政先生から「サプリメントと健康管理」と題して、健康づくりのコツをうかがいます。(各務伸一)

健康のための栄養学がない

各務 栄養過剰の現代にあつて、栄養が生命と健康の源泉であるとの考えが希薄になっていきます。医師も病気を治すための食事療法には関心はありますが、病気以外の状態にどう対応すればよいのかよく分かっておりません。

細谷 日本の栄養学の最大の問題点は「健康づくり」という視点が欠落していることです。病気は薬で治しますが、少し病的な状態にある人でも、栄養状態を整えて健康状態に引き戻すという発想がない

のです。

各務 そこへ最近、栄養食品、健康食品、サプリメント、健康補助食品、特定保健用食品などが登場してきて、一般の人たちは混乱しているかもしれません。「健康」と名のつく食品をとってさえいけば、病気が予防されたり、健康が増進されるものと考えは危険です。

細谷 図次頁挿絵を描いて整理してみましよう。左が「健康」、そして、「半健康」、「半病気」という過程を経て右の「病気」へ移行します。生活習慣病が増える現在、「半健康」、「半病気」の人を「健康」へ回復させることが重要です。この状態に

ある人は非常に多いうえ、医療の領域ではないので放置されることになり、その多くが病気へ進むからです。

各務 そこで、サプリメントの順番になるわけですね。その前に、私たちがどんな栄養状態にあるのかを知ることが大切かと思えます。

細谷 本人から健康状態を聞き、また、血液検査などから栄養状態を評価・判定します。その結果、不足気味の成分は利用効率の高い、つまり体内でよく働くサプリメントを積極的に活用することが勧められます。生活習慣病を誘発する恐れのある成分をとり過ぎている場合は、減らしたり、止めるよう指導します。


各務 一口に健康食品と呼ばれるものにも、実にさまざまな種類がありますね。

細谷 米国では1999年から法律で、健康食品を一括して、「サブ

財団法人日本健康・栄養食品協会理事長
東京大学名誉教授

愛知医科大学消化器内科教授
日本消化器病学会広報委員会委員

細谷 憲政氏
各務 伸一氏



細谷 憲政
(ほそや のりまさ)

昭和24年、東京大学医学部卒。東京女子医科大学助教授、東京大学医学部保健学科助教授などを経て、46年、同学科教授。61年、定年退官後、国際学院埼玉短期大学副学長・教授、茨城県健康科学センター長、日本栄養士会指導研究所長、女子栄養大学大学院教授などを務める。『おしゃべり食事学のすすめ』など著書多数。

サプリメント」として取り扱うことになりました。ビタミン、ミネラル、ハーブ、漢方薬、アミノ酸、それに日本で機能性食品と呼ばれるものも含まれています。私はサプリメントは「健康補助食品」と呼ぶのが妥当と考えています。

各務 健康から疾病への過程を、「健康」、「半健康」、「半病気」、「病気」に分けて、この流れに対応して食品を選ぶべきだと考えられていますね。

細谷 健康から病気に至るまでの過



程に用いられるものとして、一般食品 いわゆる健康食品 栄養機能食品 特定保健用食品 特別用途食品 があります。健康から病気への移行状態に合わせて、サプリメントを選び、適切に使っていただくの考え方は、米国をはじめ国際的には、このように考えられています。また、保健や医療の領域では、健康人は「食品」で、半健康・半病気の人は「食品と薬品の中間と考えられるもの」で、病人は「薬品」に対応する、

細谷 特定保健用食品は、生活の中での生活習慣病の回避を目的に開発されたものです。しかし、食品ですから、薬品のように、病気が治せるものではありません。これらの食品には保健用であることが示されています。また、それに関与する栄養成分などが表記されています。このように他の食品にはみられない特徴があります。各務 特定保健用食品は、肥満、高血糖、高脂血症、高血圧の4大


とされています。各務 サプリメントを選ぶに当たっての注意を教えてください。細谷 大切なことは効果が評価されているものを使うことです。薬品ほど厳密ではなくても人間を対象にした試験で臨床効果があると証明されたものを選んでください。各務 サプリメントを使うには科学的な姿勢が必要だということですね。ところで、最近、テレビのコマーシャルなどで特定保健用食品にふれる機会が多くなりました。

細谷 特定保健用食品は、生活の中での生活習慣病の回避を目的に開発されたものです。しかし、食品ですから、薬品のように、病気が治せるものではありません。これらの食品には保健用であることが示されています。また、それに関与する栄養成分などが表記されています。このように他の食品にはみられない特徴があります。各務 特定保健用食品は、肥満、高血糖、高脂血症、高血圧の4大

生活習慣病を対象にしたものが多くです。細谷 そのほかに、腸の状態や働きを健康に維持する効果のある食品もあります。このように対象領域は広がっていくでしょうね。各務 サプリメントは効果を調べながら使うのが理想的ですね。細谷 一般に食べ物や食事は、口からとり入れる段階でしか考えられていません。「食べたものが胃や腸でどうなっているのか、吸収されて血液中ではどうなっているのか、また、合成・分解・解毒の働きをする肝臓、排泄の役割を担う腎臓、さらにその他の臓器・組織、あるいは人間全体に対して、その構造と機能にどう影響しているかを考える必要があります。こうした身体の状態に見合った食べ物をどのように食べるかが重要なのです。この取り組みの合理的な手段の1つとして、サプリメントがクローズアップされてきたのです。各務 最後に一言、お願いします。細谷 私どもの協会は、このよう

求められる「人間栄養学」

各務 伸一 (かくむ しんいち)



昭和41年、名古屋大学医学部卒。49～51年、米国ニュージャージー医科大学に留学。61年、名古屋大学医学部第3内科講師。平成8年、愛知医科大学第1内科(現・消化器内科)教授。12～14年、同大学理事、評議員、同病院長。専門は消化器病学、肝臓病学。

確な情報を提供しています。構成・高山美治



知っておきたい消化器の病気

気になる
消化器病

胆道がん(胆のう・胆管がん)

宮崎大学医学部外科学第1講座 教授
日本消化器病学会広報委員会委員

千々岩一男

胆道がん(胆のう・胆管がん)は、早期には症状が少ないため、進行して発見されることが多く、治療成績は必ずしもよくありません。早期診断が重要で、切除手術が治療につながる唯一の治療です。定期的な超音波と血液の検査で異常を認めたら、専門医に相談し、積極的に精密検査を受けてください。

胆道がんで
どんな病気?

胆道がんとは、一般的に肝臓で作られた胆汁を運ぶ胆管・肝臓から十二指腸に至る肝外の胆管)にできる「胆管がん」と、胆のうにできる「胆のうがん」を総称して呼びます。胆管(肝外胆管)は左右肝管から始まり、それらが合流して総肝管に、さらに胆のう管が合流して総胆管となり、十二指腸の出口(十二指腸乳頭部)で、膵臓から膵液を運んでくる膵管と合流します(右下図)。

胆のうは胆管の途中から突き出した袋状の器官で、胆汁を貯蔵・濃縮し、食べた物が入ってくると収縮し、胆汁を十二指腸に送り出し、脂肪の消化吸収を助けます。

胆道がんは、機械的刺激を与え、胆石を持つ人や、胆道内に膵液が逆流し慢性的な炎症をきたす先天性の膵胆管合流部の異常や胆道拡張症がある人に多いといわれています。

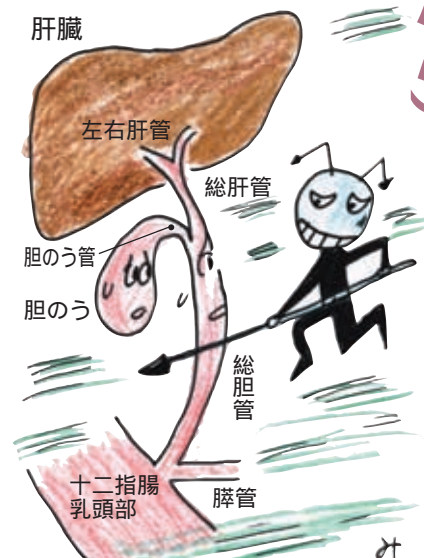
患者は60歳以上に多く、年々増加しています。我が国の死因のトップはがんですが、胆道がんの死亡率は、2000年の厚生労働省の調査におけるすべてのがんの中で、男女

ともに7番目となっています。

進行度と症状は?

胆管がんは初期には痛みなどの症状が現れにくく、そのため、発見されたときには周囲の動脈や門脈に浸潤し、リンパ節や肝臓に転移していることもあり。進行してくると、がんが胆管を閉塞して尿の色が濃くなったり、黄疸やそれに伴う搔痒感(かゆみ)が現れます。

胆管炎を伴うと、発熱、腹痛などを認め、胆管下部のがんでは腫大した胆のうを触れたりします。



胆のうがんも早期には特有の症状が現れません。胆のうは胃や大腸と異なり、粘膜上皮の下層にある粘膜筋板がなく、筋層も薄いため、がんは容易に肝臓や胆管など周囲の臓器に波及します。

粘膜および筋層にとどまっているがんを早期、筋層を越えて広がっているものを進行がんに分類します。早期がんは手術でほとんど治るのに対し、進行がんは予後が良くありませんから、早期に発見し治療することが大切です。

胆のうがんは、胆のう結石を合併していることが多く、結石によ

【症状】 初期には症状がなく、進行すると「黄疸、上腹部の痛み、食欲不振」などが

る上腹部の痛みを呈することがあります。また、がんが胆管に浸潤すると胆管がんと同様に黄疸が認められます。胆のう炎の発熱や上腹部痛を認めることもあります。

先天性膵胆管合流異常や胆道拡張症の人は、膵炎、腹痛、黄疸などが起こります。その他、嘔気、食欲不振、全身倦怠感、体重減少などをみることもあります。

検査は？

胆のうがんは、早期には血液検査の異常をほとんど認めず、胆のう壁を観察できる腹部超音波検査が最も有用です。

胆管がんの早期には、血液検査で胆道系酵素の上昇や、腹部超音波検査で胆管の拡張を認めることがあります。進行してくると黄疸や血液検査で肝機能値の悪化、CEA、CA19・9という腫瘍マーカーの上昇も認められますが、全例というわけではありません。

腹部超音波検査は簡便で受診者の負担がないため、検査の第1ステップとなります。胆のうでは、小さな隆起病変の描出も容易です

が、胆のうの壁が厚くなっている場合は判断が困難なことがあります。また、胆管では小さな病変の描出が難しいのが現状です。

超音波検査で胆のうや胆管に異常が疑われると、CTやMRCP（膵胆管核磁気共鳴画像）の検査が行われます。最近では機器の発達により、小さな病変でも描出が可能になってきていますが、それでも早期がんの診断は困難です。

さらに、がんの進行度を判定し治療方針を決める検査も行います。胆のうがんにはEUS（超音波内視鏡）が、胆管がんにはERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）が行われています。

EUSは内視鏡に超音波装置が装着されており、胃や十二指腸を介して胆のうを描出します。良悪性か悪性かの評価や、がんの深達度をみる検査としては通常の超音波検査よりも有用です。ERCPは内視鏡で十二指腸乳頭部から胆管に造影剤を注入してX線撮影をする方法です。内視鏡を挿入するときの苦痛や、膵炎、胆管炎などの合併症を伴うことがあるのが欠点ですが、この検査を応用したID

US（管腔内超音波）や細径内視鏡（胆道鏡）の使用により、より詳細な情報を得ることができま

す。黄疸が出たときには、減黄のために皮膚から肝臓を介して胆管内にチューブを挿入するPTBD（経皮経肝胆管ドレナージ）という処置を行うことがあります。このPTBDルートを使用してIDUSや胆道鏡を行うことも可能です。

治療法は？

がんの進行度や患者さんの全身状態から治療法が選択されますが、最も根治的で長期生存が望める治療法は、手術による切除です。がんの進行度により術式が変わるため、前述の検査が非常に重要となります。

早期胆のうがんでは胆のうだけの切除、進行がんになると肝臓の一部や胆管も切除、さらには肝臓の切除に加え、胆管、胆のう、膵臓の一部（膵頭部）、十二指腸を一塊に切除する膵頭十二指腸切除も行うこととなります。

胆管がんは部位によって術式が異なり、一般的に肝門部左右肝管

とその合流部）や上部胆管のがんでは肝臓の一部切除と胆管切除が、中部から下部胆管では膵頭十二指腸切除が行われます。

しかし、周囲の肝動脈や門脈などの大きな血管にがんが浸潤していたり、肝臓やリンパ節に転移がみられる場合には、手術が適応しないことがあります。その場合は放射線療法や化学療法抗がん剤などが行われますが、効果は手術と比較して低いのが現状です。

おわりに

症状がなくなるとも、できるだけ定期的に血液検査や超音波検査を受け、気になるときは専門医を受診することが早期発見と根治手術につながります。特に胆石、胆のうポリープ、膵胆管合流異常症、胆道拡張症の方は専門医の検査を受けられることをお勧めします。



ちざいわ・かずお (消化器外科)

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 血液検査で、 γ -GTPが高くなってきました。なぜでしょうか？ 注意すべきことは何ですか？

血液検査
で、 γ -GTP
が高くなって
きました。なぜでしょうか？
注意すべきことは何ですか？

に、 γ -GTPが上昇します。胆汁うっ滞の原因として、特に総胆管などの太い胆管に起こりやすいものとしては、結石が胆管内に詰まる胆管結石症や、腫瘍により胆管が狭くなってしまうことなどが考えられます。原因を特定するためには、超音波やCTなどの検査が必要です。

A γ -GTPは胆管系酵素の検査項目の1つです。胆管とは肝臓で作られた胆汁を流す管であり、肝細胞の間にはりめぐらされた細かい胆管が徐々に合流し、最終的に総胆管という1本の太い管となつて十二指腸に合流しています。胆管で胆汁の流れが妨げられたり胆汁うっ滞、何らかの障害が起こった場合

また胆管障害は急性肝炎、慢性肝炎や肝硬変などびまん性の肝病変に伴う場合もあるため、採血検査で他の肝胆管系酵素や肝炎ウイルスについて調べる必要があります。

γ -GTPは胆管の異常のみならず、アルコールや薬物により上昇するという特徴があります。特にアルコール性肝障害では、飲酒量をよく反映するといわれます。検査などで、 γ -GTP高値を指摘されて外来受診される患者さんでも、お酒の飲み過ぎの方が意外に多いようです。飲酒量を見直してみることもお勧めします。

Q このごろ食べ物の味が感じられず、食事が味気なくなりました。味覚を取り戻して食事を楽しみたいですが。

このごろ
食べ物の味が
感じられず、食事が
味気なくなりました。
味覚を取り戻して食事を
楽しみたいですが。

A 味覚障害の主な原因は薬剤服用による薬剤性味覚障害、食の偏りや高齢に伴う亜鉛欠乏性味覚障害、胃腸手術後・糖尿病・腎疾患・肝硬変などの全身性疾患による味覚障害などです。原因不明のものもあります。

特に必須微量元素の1つである亜鉛の欠乏は重要な原因です。薬剤性味覚障害では、他の疾患に対して服用している薬剤が亜鉛代謝に影響して亜鉛排泄を高め、亜鉛欠乏を引き起こします。原因として指摘されているのは降圧利尿剤、冠血管拡張剤、動脈硬化治療剤、消化性潰瘍剤、肝治療剤、抗生剤、抗腫瘍剤など200種類以上の薬剤で、このほか、加工食品に添加されている防腐剤も原因となります。

亜鉛が欠乏すると、舌の表面で味覚センサーの働きをしている味蕾細胞の代謝と再生が障害されて味覚の感度が低下します。通常、血清亜鉛値が80~60 $\mu\text{g}/\text{dl}$ では潜在性亜鉛欠乏、59 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 以下では亜鉛欠乏症として対処します。

回答者
日本大学医学部
内科3部門教授
荒川 泰行

治療は、血清亜鉛測定と味覚検査のうえで、原因と考えられる薬剤の服用は中止し、偏食があれば正して亜鉛を多く含む食物をとることが大切です。さらに亜鉛製剤の内服治療が行われます。有効率は70~75%で、特に早期治療例で高く、原因不明の症例にも高い有効率が認められています。これは高齢者においても同様です。味覚障害は高齢者に多い疾患であり、今後、高齢化社会が進むにつれて増加していくことが予想されます。

回答者
秋田大学医学部
第1内科教授
渡辺 純夫

情報のひろば

肝炎の話 E型ウイルス肝炎 国内で感染者見つかる

E型肝炎は、病原体であるE型肝炎ウイルス（略称はHEV）がうつることによって発症する病気です。自覚症状は発熱、黄疸、倦怠感など、いわゆる急性肝炎と同様の症状です。B型肝炎やC型肝炎のように感染が持続して慢性肝炎や肝硬変になったりすることはありません。

この肝炎は開発途上国で流行していますが、日本や欧米など衛生環境の整備された国でも、時おり発生します。従来は流行地への旅行者が旅先で感染し、帰国してから発症することが多かったのですが、「輸入感染症」として捉えられてきましたが、最近になって、国内で感染した人が

いることがわかってきました。

そういう国内発症例の感染源が何であるかは、いまだ完全には解明されていませんが、E型肝炎は「人畜共通感染症」である可能性が非常に高いと考えられています。ヒト以外にも多くの動物がこのウイルス(HEV)に感染している証拠が得られていますから、動物から人への感染の可能性は十分にあります。実際、シカの刺身やイノシシの生ギモを食べた後にE型肝炎を発症したケースも我が国で報告されています。

動物の肉や内臓をよく加熱せずに食べることによりHEVに感染する可能性はあり得ますから、ご注意あれ。また、途上国への旅の際は生水を飲まぬことや手洗いを励行するなどの「食中毒の予防策」を講じることが肝要です。

東芝病院研究部長 三代 俊治

市民公開講座の お知らせ

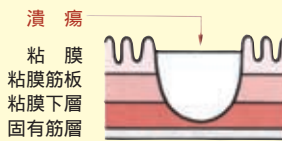
日本消化器病学会の各支部において市民公開講座を開催致します。健康相談、質疑応答もありますので、ぜひご参加ください。参加費はすべて無料です。

地域	日時	場所	テーマ	お問合せ
第90回 総会	4月24日(日) 12:30 ~ 15:30	仙台国際センター 大ホール TEL.022-265-2211	おなかの病気と健康寿命： 丈夫で長生きする秘訣とは？ 「食と健康」「腸内細菌について」 「健康寿命と自活寿命について」他	東北大学大学院 消化器外科学分野 教授・松野 正紀 TEL.022-727-5333
関東 支部	6月5日(土) 13:00 ~ 17:00	平塚市中央公民館 TEL.0463-34-2111	これだけは知っておきたい消化器病 「知っておきたい消化管の病気」 「知っておきたい肝臓、胆道の病気」	平塚共済病院 院長・金山 正明 TEL.0463-32-1950
	6月5日(土) 14:00 ~ 17:00	茨城県県南生涯学習 センター TEL.029-826-1101	胃腸病の正しい知識 「消化管がん検診の正しい受け方」 「潰瘍の話 ビロリ菌って何？」他	東京医科大学霞ヶ浦病院 外科・田淵 崇文 TEL.029-887-1161
甲信越 支部	7月3日(土) 13:30 ~ 16:30	山梨県JA会館 6階大ホール TEL.055-223-3591	消化器病の予防と治療 「大腸がん検診後の精密検査について」 「消化器病検診の現状と今後」他	山梨県厚生連健康管理センター 所長・小林 一久 TEL.055-223-3635
北陸 支部	4月3日(土) 14:00 ~ 17:00	内灘町庁舎町民ホール TEL.076-286-1111	気軽にできるおなかの検査 「なぜ検査が必要なの？」 「楽になった胃カメラ・大腸検査」他	金沢医科大学消化器内科 助教授・堤 幹宏 TEL.076-286-2211
四国 支部	6月19日(土) 14:00 ~ 17:00	マリンウェーブ TEL.0875-56-5111	聞いて得する胃がんと大腸がんの話 「胃がんも早けりゃ内視鏡で治る」 「こわくないぞ!? 大腸がん」他	詫間町立永康病院 院長・内田 善仁 TEL.0875-83-3001
九州 支部	5月23日(日) 13:00 ~ 17:00	かごしま県民 交流センター TEL.099-221-6600	消化器がんで手遅れにならないために 「検診の有用性について」 「胃がん」「大腸がん」「肝臓がん」	南風病院政記念消化器病研究所 所長・西俣 嘉人 TEL.099-223-8281

絵で見る
消化器病

胃・十二指腸潰瘍

胃や十二指腸に粘膜筋板の奥までえぐられた傷を、胃潰瘍、十二指腸潰瘍といいます。

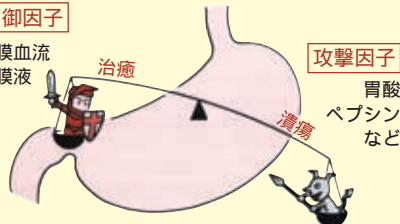


原因 攻撃因子である胃液(胃酸、蛋白を分解するペプシン)の消化力と、粘膜を守る胃粘膜血流、粘液など防御因子とのバランスが崩れて、攻撃因子が強くなったときに潰瘍が発生します。喫煙や飲酒

防御因子

は胃粘膜血流を減少させ、また、ストレスは

粘膜血流
粘膜液



攻撃因子
胃酸
ペプシン
など

小さな血管の血液循環を悪くして、潰瘍の発生に加担します。胃内に住み着くヘリコバクター・ピロリ菌に感染している人は、潰瘍が治りにくく再発しやすいことが明らかになっています。

症状 胃、十二指腸ともに多いのが、みぞおちの痛みで、数日から数週間続きます。胃潰瘍は

食後に、十二指腸潰瘍は夜間や空腹時に痛みます。その他、腹部不快感、食欲不振、吐き気、嘔吐、吐血、下血(黒い便)などがみられます。

検査 胃X線検査では、潰瘍にバリウムがたまり白く見えます。さらに、内視鏡検査では、悪性か良性かの診断がなされます。

日常生活での注意点 禁煙。暴飲暴食を慎み香辛料や刺激の強い食品を避けます。過労やストレスをためず、規則正しい生活を心がけます。

治療 出血に対しては、内視鏡下で、出血部位のクリッピングや、局所注射を行います。治療の中心は薬物療法です。主に胃酸の分泌を抑える薬(H₂プロロッカー、プロトンポンプ阻害薬)を使用します。潰瘍は再発しやすいため、薬はきちんと飲むことが大切です。ヘリコバクター・ピロリ菌に感染している人は、除菌すると再発が減りますので、抗生剤による除菌療法がなされます。止血ができない場合や、穿孔ができた場合などは手術を行います。

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より、一部改編)

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925号(株)協和企画(分室)
「消化器now」制作事務局
TEL 03(35569)9533
FAX 03(35569)9532

本紙のバックナンバーを読みたい方は、
(財)日本消化器病学会のホームページを
ご覧ください。(http://www.jsge.or.jp)
次号は、6月20日発行です。

この冊子がみなさんの健康管理
の情報提供に役立てば幸いです。
日本消化器病学会広報委員
宮崎大学医学部外科学第1講座教授
千々岩 一男

編集後記

イラクへの自衛隊派遣とともに、狂牛病や鳥インフルエンザなど食に関わる問題や色々な栄養食品・健康食品が話題になっていました。本号のずばり対談では、生活習慣病時代の最新栄養学と題し、サプリメントと健康管理を紹介しました。また、情報のひろばでは、人畜共通感染症としてE型ウイルス肝炎が日本でも発生したことをお知らせしました。フォーカスでは近年の消化器病の動向が示されている近年著しく増加している胆道がんを、知っておきたい消化器の病気として取り上げました。

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

本会のホームページでは、『消化器now』のバック・ナンバー、市民公開講座プログラムを公開中。(http://www.jsge.or.jp)