

消化器NOW^{ナウ}

No.26  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.26



臨床試験への参加とは

慶應義塾大学看護医療学部部長・教授 吉野 肇一

読者の皆様が、もしも担当医から、臨床試験にご協力いただけませんか」と依頼されたらどうしますか。「断ったら担当医に悪いな」とか、臨床試験って本当に大丈夫なのか」とか、いろいろな思いが頭を駆け巡るでしょう。しかし、臨床試験とは参加者に不利益になるものではなく、医学の発展に欠かすことのできない大切な過程なのです。このような機会はこれからどんどん増えますので、皆様にぜひ知っていただきたいと思えます。

ここでは、最も多い新薬の臨床試験を例にお話しします。試される新薬は、すでに動物実験やポラシティアなどにより安全性が担保され、効果が期待されているものです。この薬が、従来使用されている薬と比べて本当によく効くかどうかテストされます。多くの場合、患者さんは、新薬のグループと従来の標準薬のグループのどちらかに分けられ、治療を受けま

す。その際、両グループの年齢や性別などの構成は同じになるようにします。すべての臨床試験は、各施設の倫理委員会で厳密にチェックされますので、どちらのグループに入っても標準以上の治療を受けられることとなります。

また、臨床試験を安全かつ円滑に実施するために、多くの法律等が施行されており、患者さんは口頭と文書で十分な説明を受け、十分な納得の後に参加していただきます。一方、気が進まないときには遠慮なくその旨を担当医にお話しください。断る権利は、試験の途中でも保障されています。そのことが担当医等の心象を害すことなど決してありません。

これらの事情、特に患者さんが不利益を被らないことをご確認いただき、機会があれば皆様にも臨床試験に参加していただき、医学の発展の一翼を担っていただきたいと思います。



リンドウ

ずばり対談

賢い患者と頼れる医師

より良い医療を受けるための提言

NPO法人ささえあい医療人権センター
COML理事長

日本消化器病学会理事長
埼玉医科大学消化器・肝臓内科主任教授

藤原 研司氏

辻本 好子氏

いま私たちは生活習慣病の時代に生きています。伝染病の時代と違って、医師と患者さんが協同して治療していかねばならない病気が大半を占めています。疾病の克服には患者さん自身の生活改善への努力が強く求められているのです。そんな時代にあつては、医師と患者さんの緊密な信頼関係がより一層重要さを増してきました。患者さんの主体的な医療参加を目指しているCOMLの辻本好子理事長をお招きして、「より良い医療」を構築するために、患者と医師はどうあるべきかについて話し合います。(藤原研司)

患者は自己決定・責任を

藤原 まず、COML発足の経緯から伺います。

辻本 その前の8年間、弁護士が主宰する患者・市民グループの中でボランティアとして働きましました。この経験から、患者さんは自分の言葉で、私はこういう医療を受けたい」とはっきりと言つ主体性を持つべきだと感じるようになりました。その頃、生命倫理という学問に出会い、これがCOML立ち上げの強い動機になりました。創

立は1990年9月です。

藤原 「賢い患者になろう」を目標に活動を続けておられるわけですが、「生命倫理」と「主体性」が基盤になっているようですね。医療者とはどう連帯されていますか。

辻本 患者・市民が組織の中心にいて、医師、看護師などの医療者には周辺から強力に支援していただいています。患者さんも医療者もお互いを「さんづけ」で呼び合つ、横並びの人間関係にあります。

藤原 標榜されている「より良い医療」とはどういうことですか。

供側の医療者も、「ともに満足できる医療」を目指しています。

藤原 大変に大きなテーマです。医療者側からみていると、権利意識が強い現代では、自分が満足できれば、それが良い医療と考えられる風潮が強くなっています。

辻本 私たちは情報を武器に、あるいは権利を振りかざして医療者と対立する人を賢い患者と考えているわけではありません。私たちの考える「賢い患者」とは、病気の持ち主であることを自覚する。受けたい医療を具体的に意識化する。受けたい医療を明確に言語化して医療者に伝える。医療者と上手く付き合っていくためのコミュニケーション能力を高める。1人で悩まず、例えば私たちの電話相談などを利用していただくようお願いしています。そして、どういう医療を受けるのか選択、自己決定し、自分で決めたこ

COML(こむる) consumer organization for medicine & lawの略
 新・医者にかかる10箇条 COMLがインフォームド・コンセント(医師による説明と患者の理解・選択に基づく同意)を患者側から普及することを目的に作成したもの。伝えたいことはメモして準備 対話の始まりはあいさつから よりよい関係づくりはあなたにも責任が 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報 これからの見通しを聞きましよう その後の変化も伝える努力を 大事なことはメモをとって確認 納得できないときは何度でも質問を 医療にも不確実なことや限界がある 治療法を決めるのはあなたです。
 COMLのホームページ <http://www.coml.gr.jp>



辻本 好子 (つじもと よしこ)

とは最後まで責任を負う、自立と成熟が求められる時代になっていると、私たちは認識しています。

藤原 そうすれば賢い患者さんになれるということですね。このように学習し、明確な意思を持つ人



ばかりだと、私たちの診療もスムーズに進むのですが(笑い)。現実には、ご自分の健康を医師まかせにしておいて、悪くなると非難する患者さんが少なくないですね。なるほど現行の医療制度下では診察時間は短くならざるを得ないのですが、ご自分でも勉強していたければ、医師の説明は理解しやすくならないと思います。

また、普段は近くの開業医に

かりつけ医」として診てもらい、病気によって大病院を紹介してもらい受診するようにするのがよいと思います。診療所と病院の機能分担を、病診の連携といいます。患者さんがうまく診療所と病院を使い分けるようになれば、医療は今よりもうまく機能するはずですよ。

医療環境の悪化が進む

藤原 次に会の活動を伺います。

辻本 主な活動内容は、電話・手紙相談 ニューズレター (月刊)の発行 フォーラムシンポジウム・年1回)の開催 患者塾 (勉強会)の開催 コーディネーター (弁護士の依頼による調査協力) 書籍の出版 病院探検隊、病院の見学など) 模擬患者派遣(医学生・研修医・看護学生など)との模擬診察)などです。電話相談では、全国から寄せられる月間350件ほどの相談に対応しています。相談者の胸のうちの聞き、問題を整理して、最後は患者さん自身で問題を解決

していただくよう働きかけています。

藤原 医療者の立場から、より良い医療を構築するために少しお話しさせていただけます。COMLにも寄せられている、相談者の4人に3人が抱く医療者への不満や不安は、一つには現在の医療体制に問題があるということです。医療者の使命感や倫理性だけで問題解決を期待するには限界があると思います。こういう面で患者さんとの共闘もあっていいのではないのでしょうか。過日発行の医療雑誌の調査では、病院勤務医の多くが労働条件の悪化を訴え、10%は15時間以上も働いており、30%は収入に不満があり、増収をはかりたいとしています。だからといって、医療過誤が許されることは絶対にないのですが、患者さんにもこうした医師の厳しい立場を理解いただきたく思います。

辻本 私たちは患者さんと医療者は責務を半分ずつ引き受け合う関係にあることを提案しています。藤原 患者さんと医療者が対話と交流を通して、良い関係を築くことが、医療の質を高めるための第



一步と思います。また、各医学会はできるだけ医師に研修の機会を与えるなどして、医療の質的向上をはかるべく、努力しています。長時間、有難うございました。

構成 高山美治

藤原 研司
(ふじわら けんじ)

昭和39年、東京大学医学部卒。同61年、東京大学医学部講師。平成6年、埼玉医科大学第3内科主任教授。同8~16年、日本肝臓学会理事。同12年より厚労大臣私的懇談会「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」座長。同13~15年、日本内科学会理事。平成11年、日本消化器病学会理事、13年より理事長。



知っておきたい消化器の病気

気になる
消化器病

NASH(非アルコール性脂肪肝炎)

高知大学医学部消化器病態学 助教授 西原 利治

近年の日本の肥満人口の増加に伴い、非アルコール性脂肪肝炎(NASH)という新しい生活習慣病が増えています。NASHになると、肝硬変や肝がんに進むこともあるため、早期発見と早期治療が必要です。いま肥満の人、脂肪肝の人は、ぜひ専門医を受診して、NASHかどうか調べてください。

NASHは
新しい生活習慣病

最近、肥満が気になりませんか。現在、日本では1300万人の男性、1000万人もの女性も肥満で、近年のグルメブームに乗って、年々100万人ずつ、肥満人口が増えています。

この肥満によって引き起こされる新しい生活習慣病が、これからお話しする非アルコール性脂肪肝炎(NASH、ナッシュ)です。お酒を飲み過ぎると肝臓が悪く

なることはご存じと思います。例えば、毎日、清酒を5合またはビール大瓶を5本くらい飲み続けると、2週間ほどで肝臓に脂肪がたくさんたまって、脂肪肝になります。

脂肪肝自体は重大な肝臓病ではないので、節制をすると、すぐに良くなります。でも、調子に乗って深酒を続けていると、知らないうちにアルコール性肝炎(ASH、アッシュ)を起こし、気がついたときには、肝硬変や肝がんに行進していることがあります。

一方、本題のNASHは、アルコール以外の原因、主に肥満によっ

て、肝臓が脂肪肝になり、アルコール性肝炎と同じような病態に進んだものです。NASHになると、アルコール性肝炎のように、一部の方は知らず知らずのうちに肝硬変や肝がんになります。10年で2割が肝硬変となることが常識となりつつあります。

NASHの存在は、すでに、1960年代より分かっています。肥満の害が広く知られるようになった98年になってようやく、米国成人の20〜30人に1人が、この病気に冒されていることが分かり、急に新しい生活習慣病として

注目を浴びてきました。

日本では成人の3〜5人に1人が脂肪肝になっていますから、2000〜3000万人がNASH予備群ということになり、また、脂肪肝の人の30〜40人に1人が、NASHが発症するといわれています。高血圧、高脂血症、糖尿病などの身近な生活習慣病に比べると数は少ないですが、日本でもすでに成人の130人に1人がこの病気にかかっているのではないかと推計されています。新しい病気なので、つい見逃されることが多いのも特徴です。



治療 適切な減量を行うことで肥満を治し、インスリン抵抗性を改善します。

肥満とともに ひそかに蔓延

肥満を調べる指標として、体重(kg)を身長(m)で2回割って算出するBMIという値が広く用いられます(BMI=体重kg÷身長m÷身長m)。日本人の肥満は、このBMIの値が25以上の場合と定義されていて、この40年間、肥満人口は毎年4%ずつ増え続け、男性は4倍、女性は3倍に増え、成人の4人に1人が肥満となりました。

この肥満に伴う脂肪肝が、NASHの最も重要な誘因なのです。しかし、NASHという病気が認識される以前は、肝障害が少々あっても、糖尿病や高脂血症がなければ、脂肪肝は健康障害ではないという考え方が常識でした。このため、脂肪肝があってもウイルス性の肝炎でなければ、詳しい検査をすることもなく、「脂肪肝です。食事を減らして、運動しましょう」との指導があるだけでした。

いわれてもピンと来ないかも知れませんが、実際、肥満は「かちかち」といわれたりして、お酒の飲み過ぎと比べて体に悪いという自覚に乏しかったのが実情です。NASHを発症していても、ご本人やご家族はさることながら、医療関係者さえも病気だと気づかないことも多いと思われまます。

NASHを 早期発見するには

NASHは、生活習慣病の中でも、比較的速やかに進行する病気です。今見過ごすと、気づいたときには肝硬変になっていたということもあり得ますので、早期発見と早期治療が大切です。

NASHが発症する背景は、脂肪肝と高度のインスリン抵抗性肥満によりインスリンの効きが鈍くなった状態です。したがって、早期発見の早道は、腹部超音波検査で脂肪肝を見つけること、次にインスリン抵抗性の検査です。

最近では、健診で腹部超音波検査を積極的に行う施設が増え、脂肪肝を指摘された方もずいぶん

らっしゃるかと思えます。しかし「脂肪肝といわれました」と、外来を受診される方は非常に少ないのが現状です。脂肪肝が見つかったも、インスリン抵抗性の検査を受けていたかなければ、NASHの早期発見は望むべくもありません。また、健診で最も多く見つかる異常は、肝機能検査値AST(GOT)、ALT(GPT)の異常で、日本病院会のもとめでは4人に1人の割合で見られるとのこと。

「肥満かな」と感じたら高血圧や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病のチェックとともに肝機能のチェックを受け、胆石や膵がんの検査も兼ねて、ぜひ、腹部超音波検査を受けてください。

また、現在、脂肪肝があり、さらに、軽度でも肝機能に異常のある方は、新しい生活習慣病であるNASHの可能性を考慮して、積極的に専門医を受診し、必要な精密検査を受けてください。

NASHの治療法

現時点における一番確実な治療法は、適切な減量です。肥満が解

消できれば、インスリン抵抗性が改善し、高脂血症や耐糖能異常も徐々に改善し、数年のうちに肝臓の組織学的改善を得ることも可能です。ただし、不適切で無理な減量を行うと、かえってNASHが増悪しますので、十分な注意が必要です。日本人には減量が難しい体質の人が多く、食生活の大幅な改善が必要なこともしばしばです。減量がうまくできないと、薬の力を借りる必要もあります。

「肥満かな」と感じたら、ぜひBMIを計算してみてください。もし25を超えていたら、気軽に専門医にご相談ください。生活習慣病の芽は未病のうちに見つけて取り除くことが一番です。自分の健康は自分で守る。今こそ、肥満に対する認識を新たに、NASHの早期発見、早期治療にご協力をお願いいたします。



さいばら・としじ (消化器内科)

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 人間ドックで、「アミラーゼが高値のため膵がんの検査を」といわれました。症状はないのですが。

標になっています。近年、膵がんは着実に増えていますが、早期では全く症状がなく、人間ドックによる血液中アミラーゼの上昇の指摘がきっかけで発見されることがあります。膵がんの治療成績はなかなか向上していません。それは、膵臓がおなかの奥深くにあるため症状が出にくく、さらに、症状が出ても胃潰瘍や胃炎の症状に似ているため見逃されやすく、発見が遅れるからです。症状はみぞおちから左側の腹部や背中への痛みが最も多いようです。また、糖尿病が急に発病したり、悪化したときも検査を受けることをお勧めします。

回答者
東京女子医科大学
消化器内科教授
白鳥 敬子

膵臓は胃の後ろにあり、重さ約100gの小さな臓器ですが、消化液(膵液)を1日1〜1.5Lも十二指腸に分泌しています。アミラーゼは膵液に含まれる消化酵素の一つで、炭水化物を分解します。アミラーゼは血液中にも検出され、膵臓に異常が生じると高値を示すため、膵臓の病気を探すための指標になっています。

検査は、まず超音波やCTなどの画像検査を行い、血液で膵がんの腫瘍マーカー(CA19-9など)も測定します。膵がんは早期発見により外科治療ができますので、早く専門医で画像検査をしていただくとういでしょう。

Q 大腸がんに なりました。最近 は開腹せずに、腹腔鏡でも手術ができる と聞きましたが？

大腸がんは早期がんと進行がんに分けられませんが優先されますが、早期で、がんが大腸の粘膜層にとどまっているものは内視鏡でとることが出来ます。しかし、早期であっても大きいがん、内視鏡が扱いにくい場所にあるがん、粘膜下層に深く達したがんには内視鏡的切除術はできず、開腹手術が行われてきました。これらのがんに対して、最近では腹腔鏡下手術が行われるようになりました。腹腔鏡下手術では、まず腹部に小さな穴を開け、そこから炭酸ガスを腹腔内に入れて手術に必要な空間を作ります。次にその穴から腹腔鏡を挿入し、腹腔内を外のモニターに映し出します。それを見ながら、さらに数カ所、腹部に穴を開け、手術器具を挿入して手術を行います。病巣部は開けた穴から外に引き出して切除します。切除後のつなぎ合わせは、体外と腹腔内とで行う方法があります。

回答者
北里大学医学部
外科教授
渡邊 昌彦

おなかに3〜5cmの創(傷口)1つと5〜10mmの創を数カ所作るだけで手術ができるため美容上優れ、痛みも少なく、翌日から流動食がとれます。回復は格段に早く入院期間は5〜8日程度と、開腹手術よりも5〜7日ほど短縮され、社会復帰も早まります。また手術後の癒着による腸閉塞の発生も少ないといわれています。

最近では、がんの治療率が開腹手術と変わらないといったデータも報告され、進行がんにも腹腔鏡下手術を行っている施設もあります。

情報のひろば

薬と健康

痩せ薬と肝障害 被害に遭わぬよう各人が注意

現在、日本では健康づくりと病気の予防のための栄養に関し、特に食品をめぐる、過剰な未整理の情報が溢れていると感じられます。

薬を含め摂取されたものの成分は肝臓で代謝されます。そこで、肝臓でさまざまな障害が発生することがあります。成分の濃度に比例して現れる中毒性の障害と、特異体質により発生する予測できない障害の2つのタイプがあります。

医薬品として広く投与されている薬剤でも肝障害は稀ならず起こります。まして、いわゆる健康食品や非認可の痩せ薬などの医薬品の服用により起こる肝障害は、絶えず念頭におかねばなりません。健康食品を日常的に使用して

自覚症状のない人に、偶然、肝障害が発見されることや、時に重い障害が現れ、死の危険にさらされることもあります。中国製のダイエット食品を利用していた女性が重い肝障害を起こし死亡した例も記憶に新しいと思います。

これらの健康被害において、体質的に発生する肝障害は、原因がある程度分かっている成分による中毒性の障害よりも診断に難渋することもあり、原因究明には時間がかかりそうです。

厚生労働省は、痩せ薬などによる健康被害についての状況を把握し、そうした製品の販売禁止と防止の対策をとっています。各人も十分に注意し、もしそうした製品を使っていたら、肝機能検査を受けることをお勧めします。

日本消化器病学会広報委員
愛知医科大学消化器内科教授 各務 伸一

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。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46回大会	10月3日(日) 14:00~17:00	北九州国際会議場 メインホール	消化器癌の診断と治療	山口大学消化器病態内科学教授 沖田 極 TEL.0836-22-2243
北海道支部	10月7日(木) 15:00~17:30	苫小牧市文化会館	最新の消化器病治療について 「大腸がんの診断と治療の最前線」他	同樹会苫小牧病院理事長 上村 恭一 TEL.0144-36-1221
東北支部	10月23日(土) 13:30~15:30	山形市立病院済生館 大会議室	消化器病の今目的な話題あれこれ 「ピロリ菌と胃の病気」他	山形市立病院済生館副館長 片桐 茂 TEL.023-625-5555
関東支部	9月25日(土) 13:00~17:00	学園都市センター	静かなる肝臓病 国民病としての肝臓病 「肝炎治療の現況と展望」他	東京医科大学八王子医療センター外科 長尾 桓 TEL.0426-65-5611
甲信越支部	10月2日(土) 14:00~17:00	柏市民文化会館 小ホール	役に立つ消化器病のおはなし 「慢性肝炎から肝硬変、肝がんへ」他	東京慈恵会医科大学柏病院消化器内科 藤瀬 清隆 TEL.04-7164-1111
甲信越支部	10月16日(土) 13:30~16:30	新潟ユニゾンプラザ	知っておきたい消化器のがん対策 「胃がんから身を守るために」他	済生会新潟第二病院院長 上村 朝輝 TEL.025-233-6161
東海支部	10月31日(日) 13:00~17:00	岐阜メルサファッション館メルサホール	これだけは知っておきたいおなかの病気 「切らずに治す食道がんと胃がん」他	岐阜大学医学部附属病院光学医療診療部 加藤 則廣 TEL.058-230-6308
東海支部	12月5日(日) 13:00~16:00	愛知医科大学 たちばなホール	おなかのがんといわれたら 「胃がん」「大腸がん」「肝臓がん」他	愛知医科大学消化器外科 野浪 敏明 TEL.0561-62-3311
北陸支部	9月25日(土) 14:00~17:00	福井県立病院新病院 庁舎3階講堂	おなかの病気の新しい診断と痛くない治し方 「胃の病気」「大腸の病気」他	福井県立病院外科 細川 治 TEL.0776-54-5151
北陸支部	10月2日(土) 13:30~16:00	井波町総合文化センター メモリアホール	消化器疾患にかかったときは、どうすればよいか? 「最近増えた胸やけ」他	公立井波総合病院外科・病院長 倉知 圓 TEL.0763-82-1475
近畿支部	10月23日(土) 14:00~17:00	奈良県新公会堂	胃がん・大腸がんはここまで治る 「早く見つけておなかを切らずに治そう」他	奈良県立医科大学消化器・総合外科 中島 祥介 TEL.0744-22-3051
中国支部	11月21日(日) 13:00~15:00	山口大学総合研究棟 1階講義室	肝臓治療の最前線 「肝臓を再生させる」他	山口大学医学部特殊専門領域腫瘍病態学 日野田裕治 TEL.0836-22-2336
中国支部	12月19日(日) 13:00~15:00	山口大学総合研究棟 1階講義室	最近のトピック 食道疾患の診断と治療 「胸やけと食道がん」他	山口大学医学部特殊専門領域腫瘍病態学 日野田裕治 TEL.0836-22-2336
四国支部	9月26日(日) 13:00~17:00	松山市総合コミュニティーセンター	おなかの病気あれこれ 健康で過ごすために 「胆のうと膵臓の病気」「肝臓の病気」他	済生会松山病院内科 岡田 武志 TEL.089-951-6111
四国支部	10月10日(日) 13:00~17:00	高知会館	知って得する消化器の病気 「消化器の分かりやすい病理」他	高知市民病院副院長・外科 谷木 利勝 TEL.088-822-6111
九州支部	11月20日(土) 13:30~16:30	熊本地域医療センター 新館6階ホール	胃がん/大腸がんのことをもっとよく知ろう 「胃がん・大腸がんの手術について」他	熊本地域医療センター内科 相良 勝郎 TEL.096-363-3311

消化器 検査

腹部超音波検査

どのような検査？

ゼリーを塗った探触子という装置をおなかの上に当て、そこから超音波を体内に送り、臓器の表面や境界面からの反射波を受信し画像化する検査です。受診者は痛みを伴わず安全です。肝臓や胆のう、膵臓または異常な消化管の壁などの状態が一目でわかります。また、脾臓や胆管などの描出にも優れています。腹痛、下痢や肝機能検査異常など、どんな腹部症状にも最初に行う検査です。

どんなときにいき、何がわかりますか？

肝がんの発生を注意しなくてはならないC型やB型の肝炎ウイルスを持つ慢性肝炎、肝硬変の方は、定期的(3ヵ月毎)に受けることが肝腎です。直径10mmくらいの小さな肝がんも早期に見つけることができます。胆のう結石や黄疸をきたす総胆管結石や胆管がん、膵がんの診断でも多くの場合、早期発見のきっかけとなります。潰瘍性大



10mmの肝細胞がん()

腸炎やクローン病のような下痢や血便をきたす消化管の病気の診断に用いることもあります。

また、黄疸が、胆管の閉塞により胆汁の流



れが悪くなって起こる閉塞性黄疸なのか、肝臓の細胞が壊れて起こる肝実質性の黄疸なのかを瞬時に見分けるのにとっても優れています。おなかの張りの原因が腹水か腸のガスかも一目でわかります。膵炎の炎症の程度や膵がんなどによる膵管の拡張を調べたりと、色々な情報が得られます。

さらに詳しい応用は

上に述べた白黒の画像で表示する方法に加えて血液の流れを表示する方法があります。これは肝臓の腫瘍の悪性・良性の判定や、血流の方向や速さの測定ができます。最近では静脈から超音波造影剤を注射する方法で、被曝を伴うCTや血管造影検査を避けられるようになっています。

近畿大学医学部消化器内科教授 工藤 正俊

編集後記

テーマの選定にはいろいろな苦労が伴う。偏見をもたれていることを理解して頂けるような啓蒙的なテーマはないか、医療の専門化に伴い生じやすい医師と患者さんのコミュニケーションの不足をどのように補ったらよいかの提言はないか、更には新しく登場した診断法や治療法で是非患者さんやその家族の方に知って頂きたいものはないか、あるいは皆さんに是非注意して頂きたいことはないかと模索しながら企画する。今回は臨床試験とはどのようなものか、患者さんと医師の良い関係をどのように作ってゆけばよいか、更に最近注目の病気と、納得できる企画ができたのではないかと思います。

日本消化器病学会広報委員会副委員長
昭和大医学部第2内科教授
井廻 道夫

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、12月20日発行です。

本紙への「意見」や「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

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>)