

消化器NOW^{ナウ}

No.30  2005
1898

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8階
発行人:跡見 裕
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 2005.No.30



混合診療を考える

財団法人日本消化器病学会理事長
杏林大学医学部外科教授

跡見 裕

「混合診療の解禁の是非を巡って多くの議論が起りました。日本国民は公的な医療保険に加入しており、国民皆保険制度として知られています。保険診療では、患者さんの医療費は保険と一部の自己負担金でまかなわれます。しかし、保険医療と認められていない診療が少しでも混じると、すべての診療が自己負担となり、これが現行の自由診療制度です。

一方、混合診療とは、医療保険で認められていない薬や手術だけを自己負担し、医療保険で認められている診療は保険でカバーするというものです。たしかに新しい抗がん剤を使いたい患者さんの、医療保険で認められていない新薬を使うとおかしいとの意見は説得力があります。しかし、新しい抗がん剤が本当に有用かどうかを判明するまでには数年かかるのです。

肺がんの特効薬と、マスコミが

こぞって早期導入を促した薬があり、その薬の副作用で死亡したとの訴訟が起りました。国民にしっかりとした医療を提供する体制をつくるためには、新しい医療行為を正しく評価し、有用性が判明したら迅速に保険に導入することが重要ではないでしょうか。また、今の保険医療の中でも、特定の医療行為に対しては混合診療が認められているものがあります。この特定療養費制度をより効果的に活用できるようにすることも大切です。

注意すべきは、混合診療の解禁が医療費抑制という面から提起されることです。新しい薬や器具が開発されても、これらを保険医療に組み込まないことが懸念されます。つまり、お金のある人だけが良い医療を受けられることになりかねません。日本の医療費は本当に多すぎるのか、国民に良質の医療をどのように普遍的に提供していくのかなど根本からの議論が重要です。



ず
対
ば
り

チーム医療による新しい栄養法

NST(栄養サポート・チーム)の実際と効果

愛媛大学医学部第3内科教授・附属病院副院長
日本病態栄養学会理事
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

恩地 森一氏
各務 伸一氏

NST(栄養サポート・チーム)が脚光を浴びています。これは医師、管理栄養士、看護師、薬剤師などの専門職がチームを組んで、患者の栄養管理を集約的に行う新しい医療システムです。病気の治療での栄養管理の重要性への認識が深まるにつれ、NSTを導入する医療施設が増えていきます。NSTの第一人者の恩地森一先生から、日本におけるNSTの現状、実際、臨床効果などについて伺います。

(各務 伸一)

今も低栄養が重要問題

各務 昨年、実施された国立大学の法人化を機に、多くの病院で主に経営の視点からさまざまな構造改革が行われています。その一つがNSTです。愛媛大学病院では、いつNSTを導入されましたか。

恩地 2年前です。栄養部を事務部門から独立させ、各職種から中核になるスタッフを募り、消化器内科と消化器外科を中心にNSTを始めました。現在、病院全体への拡大と定着に取り組んでいます。

各務 消化器領域では、低栄養の患

者さんが対象になりますね。

恩地 そうです。消化器内科チームは、消化・吸収障害による低栄養の患者さんに、消化器外科チームは、手術後の低栄養の患者さんを中心に、NSTを行っています。NSTは、30年以上も前に米国シカゴで、外科系の種々の職種の医療者グループが、手術後の栄養管理の充実を目的にチームを立ち上げたことが出発点になっています。

各務 現在も低栄養が大きなテーマですね。

恩地 私の病院では、以前から、医療現場は、高齢患者さんの40%以上が低栄養状態にあることに気づいて

いました。これがNST導入の有力な要因になりました。

各務 過剰・偏栄養については、いかがですか。

恩地 私の病院でも、過剰・偏栄養と関係の深い糖尿病患者さんの医療チームによる栄養管理には長い歴史があります。私たちは、既存の糖尿病医療チームと連携をとりながら、生活習慣病もNSTが対応しています。

各務 愛媛大学病院でのNSTの流れを説明してください。


恩地 患者さんの栄養評価から始めます。これにより病気の原因や病状と栄養の関わりが明らかになります。治療効果を上げるには、正しい栄養評価がとて大切です。

各務 まず、問診からですね。

恩地 はい。患者さんから、体重・食習慣・摂食量などの変化、消化器症状、消化器機能、身体機能、基礎疾患などを聞きます。さ

恩地 森一
(おんぢ もりかず)

昭和48年鹿児島大学医学部卒業。岡山大学医学部第1内科、大阪市立大学医学部生化学教室などを経て、60年、愛媛大学医学部附属病院第3内科講師。61年、ロンドン大学ロイヤル・フリー・ホスピタルに留学。平成6年、愛媛大学医学部第3内科教授。日本肝臓学会・内科学会理事など。



らに身長・体重、上腕筋囲などの身体測定を行い、臨床検査で、蛋白、免疫、尿素窒素・クレアチニンの状態などを調べます。これらの検査データを総合的に判断して、栄養状態を評価します。

各務 電子カルテのフリーシート・システムが使われていますね。

恩地 スタッフが、気をついた患者さんの栄養上の問題点を自由に電子カルテに書き込む制度です。これを管理栄養士が整理して、一定の答えを出しておきます。そし



て、主治医、医師、看護師、栄養士、薬剤師が、週に1回、検討会を開き、合意に基づいて栄養管理プログラムを作成し、栄養法を選択し、栄養管理をすすめています。各務 そつですか。チーム全体で情報を交換し、話し合いで診療をすすめていく。NSTの基本ですね。恩地 地域の医療施設と連携しながらNSTをすすめていく中で、フリーシート・システムは、とても有用との印象を持っています。

各務 栄養法には経口栄養、経腸栄養、静脈栄養の3つがあります。恩地 適切に栄養法を選択することは、治療効果を左右するカギになります。NSTの実施で、適切な栄養法を選び、遂行していくことができます。各務 乱用傾向の中心静脈栄養への反省が、NSTの出発点ですね。恩地 中心静脈栄養は、急速に普及・拡大しました。しかし、治療効果や経済効果を無視して使われるようなケースも出るようになってきました。そこで、NSTでは静脈栄養の絶対的適応を設けて、適応を適切に選べるようにしています。例えば、「腸管に閉塞がある場合は、中心静脈栄養の絶対的適応になります。各務 NSTが対象とする消化器病の病状に、炎症性腸疾患のクローン病・潰瘍性大腸炎、膵臓疾患、胃切除などによる低栄養があります。治療効果はいかがですか。恩地 クローン病の栄養療法は、ほぼ確立され、その効果は証明されています。医療関係者の多く

は、NSTの実施が栄養状態を改善して、病状の改善と病気の早期治癒を促していると考えています。現在、日本で実施されているNSTの治療効果を評価するためのエビデンス(証拠)を求めて、研究も重ねられています。経済的な有用性とともに、他にも多くの効果があります。褥瘡(じょそう)チームとの連携により、褥瘡に対する改善効果なども明らかになっています。

「点」から「線」と「面」へ

各務 ここで過剰・偏栄養に対するNSTの実際をお話してください。恩地 消化器内科で扱う重要な病気に、放置すると肝硬変になる非アルコール性脂肪性肝炎があります。私たちが調査したところ、患者さんの多くは、摂取総カロリーが多いとともに、炭水化物がきわめて多く、ビタミンとミネラルが少ないという、実に恐ろしく偏った食生活をしていることがわかりました。こうした過・偏食が10〜30年も続くと発病してきます。対応は、入院・外来での調査・治療・生活指導です。さらに、家族や地域へ


の働きかけが重要です。今、NSTを、入院中の「点」から、外来の「線」へ、そして、家庭および地域社会という「面」へ展開していくという機運が高まりつつあります。各務 有難うございました。

構成 高山美治



スタッフの検討会が患者を救う

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。

知っておきたい消化器の病気

気になる
消化器病

逆流性食道炎

島根大学医学部消化器・肝臓内科学教授 木下 芳一

日本では、胃液が逆流しやすい高齢者や肥満者の増加に伴い、逆流した胃液が食道粘膜を傷つける逆流性食道炎が増えています。胸やけなど多くの症状が日常生活に苦痛をもたらし、傷ついた食道粘膜から食道がんが発生する危険もあります。胸やけで悩んでいる人は、我慢せず専門医にご相談ください。



最近の日本では、高齢化と食習慣の欧米化に伴って、逆流性食道炎という病気が増えています。

逆流性食道炎の主な症状は、胸やけです。胸やけとは、胸の真ん中辺りが熱く焼けるように感じる症状です。一般には、食べ過ぎや飲み過ぎ、ストレスによる症状であって、特定の病気とは関係ないと考えられますが、胸やけをよく起こす人の多くは逆流性食道炎という病気を抱えています。

逆流性食道炎は、ほかにさまざまな症状を起こし、快適な日常生活を妨げるとともに、食道の出

血や狭せまくなること）、がん化（がんが発生すること）などが合併しやすくなります。胸やけがよく起こる人は、ぜひ専門医で逆流性食道炎かどうか調べてもらい、適切な治療を受けてください。

逆流性食道炎は最近増えている一種の生活習慣病です

食べ過ぎたときや飲み過ぎたときに胸やけを起こすことはありませんか？ また、酸っぱい胃液が喉のどのところまで上がってきて不快に感じ

ることはありませんか？ さらに、夜遅く食事をしすぎて睡眠についたときに、夜中に咳せきが出たり、口の中に酸っぱい胃液が上がってきて目を覚ますことはありませんか？ これらの症状が、逆流性食道炎の特徴です。

人は食物から蛋白質たんぱくをとります。胃は胃酸とペプシンという消化酵素を出して、食物中の細菌を殺し、蛋白質を分解しています。

胃の消化液は、胃と食道の間にある噴門という逆流防止弁の働きで、普段は食道へ逆流することはありません。しかし、一度にたく

さん食べたときや、脂っこいものを食べたときには、胃液が食道に逆流しやすくなります。また、高齢で食道の収縮力が弱まった人や、太っていたり背中や腰が曲がっていて胃に内圧がかかりやすい人、高血圧や喘息ぜんそくの薬を飲んでいる人も逆流が起こりやすくなります。こうして胃の消化液が逆流すると、消化液が食道の表面の粘膜を消化して傷をつくってしまいます。これが逆流性食道炎です。

最近の日本では脂肪分が多い欧米風の食事が多くなり、また、摂取カロリーが高くなったために、

肥満になる人が増加しています。先述のように太った人は胃液が食道に逆流しやすく、脂っこいものを食べた後などには、さらに逆流が起こりやすくなります。

このように、逆流性食道炎は日本人の食生活の欧米化による生活習慣病の一種といえ、急速に患者さんが増えています。最近の調査では、定期健診だけ受けている一般には健康と考えられているような人にも、10%程度に逆流性食道炎が見つかっています。

**逆流性食道炎はさまざま
まな自覚症状を起こし
日常生活に支障を**

逆流性食道炎は、酸っぱい胃液が口や喉へ逆流し、食道に傷をつくり、胸やけや、食べ物が飲み込みにくいなどの症状を起こします。このような症状は食事中や食後に起こりやすいため、楽しく食事をする事ができず、また、夜間に起こる場合には、睡眠が妨げられます。このため、生活の質(QOL)が著しく低下します。逆流性食道炎の人の生活の質や健康度

は、狭心症や心不全の人よりも低いといわれています。

さらに、逆流性食道炎の患者さんは胸の痛み、咳、喉のいがいが感、声の嚙れ、耳の痛み、喘息のような息苦しさなど、胸やけ以外にもさまざまな症状を起こしてきます。これらは一見、逆流性食道炎の症状とは見なされないことがあります。しかし、胸痛があつて狭心症が疑われる人の約30%、喘息が疑われる息苦しさを訴える人の約30%、喉のいがいが感、声の嚙れで困っている人の約20%は、実は逆流性食道炎の患者さんであるうと考えられています。

**逆流性食道炎の治療は
難しくはありません**

逆流性食道炎の治療で最も一般的な方法は、毎日1回、胃酸の分泌を減らす薬(プロトンポンプ阻害薬、H₂ブロッカー)を飲むことです。この治療で90%以上の患者さんが数日以内に症状がなくなり、2ヵ月以内に食道の傷も治ります。多くの患者さんは何年にもわたつて薬を飲み続ける必要がありますが、

使用される薬の安全性は非常に高く、副作用も多くはありません。

手術治療も可能です。開腹せずにおなかに小さな穴を数カ所開けて、そこから腹腔鏡という細い内視鏡や手術器具を入れて噴門形成術を行うことがあります。手術は短い時間で済み、小さな傷口しか残りません。

**逆流性食道炎を放つて
おくと合併症が起こつて
くる可能性があります**

逆流性食道炎の患者さんには軽症の人、重症の人がおられます。重症の人は、一般的には症状が強くと、合併症を起こしやすいのですが、症状だけで軽症か重症かを判断することはできません。内視鏡検査によつて分かりますが、実際には、重症の人はごく一部です。

重症の人は食道の傷から出血が起こつて吐血したり、傷が繰り返してできるため食道が狭くなり、食事がかえたりしますが、最も心配なのは、がん化です。逆流性食道炎の人の10人に1人ぐらいの頻度で、胃との境界部の食道粘膜の

組織が腸の組織に変化してしまいます。変化した組織をバレット食道といいます。このバレット食道部から、海外では1年間に200人に1人ぐらいの頻度で、がんができてくるといわれています。

**胸やけがあれば専門医
を訪ねてください**

繰り返しますが、胸やけは逆流性食道炎という病気の症状です。また、胸痛、食べ物のつかえ、胃液の上昇、長く続く咳、声の嚙れ、息苦しさなども逆流性食道炎の症状であることがあります。もし、このような症状が1週間に1〜2回以上あれば、ぜひ専門医を受診して、ご相談いただくとともに、一度、内視鏡検査を受けていただければと思います。胸やけを我慢しないでください。



きのした・よしかず
(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 白菜キムチが大好きなのですが、食べ過ぎると胃に良くないと聞き、心配になりました。

ンには、動物実験で、胃を刺激し粘膜に強い発赤をきたすことも分かっているのですが、もしキムチが胃を荒らすことがあれば、このカプサイシンによるものと思われる。一方、カプサイシンには、微量であれば、胃粘膜の血流を増やしたり、重炭酸イオンの分泌を促進して、胃粘膜を強い酸や熱から保護することも知られています。また、唐辛子と同種のパプリカは、人の胃酸分泌を高めることが知られています。したがって、キムチも適量であれば、胃酸分泌や食欲を増進し、カプサイシンが胃粘膜の傷害を緩和する可能性があります。さらに、キムチは低カロリーで、食物繊維や乳酸菌に富み、唐辛子が体のカロリー消費を促進する側面も持っています。

回答者
大阪大学大学院
消化器内科学講師
辻 晋吾

どんな香辛料でも、とり過ぎは胃を荒らします。食べ過ぎに気をつけながら、豊かな食生活を楽しむのが良いように思われます。

Q 豚肉を食べた人が、E型肝炎ウイルス(HEV)に感染し、E型肝炎になったと聞きましたが？

患者さんの便から出たHEVに汚染されるため、雨期の後に多くの感染者が出るとされています。衛生状態が良い日本では、そのような流行は考えにくく、実際に多くの場合、発病は散発的です。ところが、2003年に鹿の生肉を食べたことによるE型肝炎の集団発生が報告され、その後、猪や豚の肉を食べた集団でも感染したことが判明しました。元来、HEVは熱に弱いので、これらの例では、肉を生で、または十分に加熱しないで食べる習慣が背景にあるようです。しかし、E型肝炎の患者さんには、これら肉類との接点がない方もおられるので、HEVの感染経路はほかにあるはず。それがいまだ解明されていないため、食肉との関連がより注目されるきらいがあるかもしれません。食肉の安全性を確保する必要があるのはもちろんですが、肉の食べ方についても改めて考える機会にしたいものです。お答えは、感染の可能性なしとはしないが、十分加熱して食べれば問題ない」としたいと思います。

回答者
手稲区仁会病院
消化器病センター
姜 貞憲

数年前までは、E型肝炎は、熱帯や亜熱帯地域の病気と見なされてきました。これら流行地域では、雨期になると洪水が起り、飲み水と下水が混じり合い、飲用水がE型肝炎で治ります。

A 旭川医科大学の並木正義名誉教授らのグループがキムチの食べ過ぎによって急性胃炎を起こしたと考えられる症例を報告しており(日本医師会雑誌1983年9/15号)、「キムチの食べ過ぎは胃に良くない」というのはあながち間違いではありません。キムチに含まれる唐辛子の辛味成分、カプサイシ

んには、動物実験で、胃を刺激し粘膜に強い発赤をきたすことも分かっているのですが、もしキムチが胃を荒らすことがあれば、このカプサイシンによるものと思われる。一方、カプサイシンには、微量であれば、胃粘膜の血流を増やしたり、重炭酸イオンの分泌を促進して、胃粘膜を強い酸や熱から保護することも知られています。また、唐辛子と同種のパプリカは、人の胃酸分泌を高めることが知られています。したがって、キムチも適量であれば、胃酸分泌や食欲を増進し、カプサイシンが胃粘膜の傷害を緩和する可能性があります。さらに、キムチは低カロリーで、食物繊維や乳酸菌に富み、唐辛子が体のカロリー消費を促進する側面も持っています。

A E型肝炎は、発病すると発熱、倦怠感、黄疸などの、急性肝炎の症状が現れる病気ですが、多くは、安静のみで治ります。

数年前までは、E型肝炎は、熱帯や亜熱帯地域の病気と見なされてきました。これら流行地域では、雨期になると洪水が起り、飲み水と下水が混じり合い、飲用水がE型肝炎で治ります。

情報のひろば

処方薬 後発医薬品(ジェネリック)の話

有効性・安全性変わらず安価

医師が処方する新しい薬剤が開発されるまでには、5年から10年の年月がかかり、その間4000以上もの化合物がテストされるともいわれています。すなわち、1つの薬剤が臨床で使えるようになるまでには莫大な研究開発費用がかかります。そのため、新しい薬剤「先行医薬品」は、一定期間、特許に守られていて、他の製薬会社が同じものをつくることはできません。

しかし、いったん特許が切れると、他の製薬会社でも、同じ薬剤を製造することができます。このような薬剤は先行医薬品のような膨大な研究開発経費がかからないため、安価に製造することができます。このような薬剤を「後発

医薬品」あるいは「ジェネリック」と呼びます。

後発医薬品は安価に製造できますが、その安全性と有効性は、さまざまなチェック機構をクリアし、保証されています。後発医薬品は先行医薬品よりも製造経費が安価な分、薬剤費が安く、患者さんの自己負担も軽くなります。

医師の処方せんに先行医薬品の「商品名」が記載されているときは、薬剤師はそれを後発医薬品に変更することはできませんが、医薬品の成分の「一般名」で記載されているときは、薬剤師は患者さんの希望によって、どちらを調合することもできます。むろん、医師が後発医薬品の商品名を処方せんに記載しているときは、薬剤師は変更できません。後発医薬品の処方を希望する方は、担当医にご相談ください。

東北大学医学部総合診療部教授 本郷 道夫

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	10月1日(土) 14:00 ~ 17:00	勝浦市民会館 TEL.0470-73-0148	“がん”で死なないために 「早期発見に向けて、がん抑制遺伝子の応用」 「胃がん、大腸がんの標準的治療と成績」他	塩田病院 副院長・塩田 吉宣 TEL.0470-73-1221
	10月15日(土) 14:00 ~ 17:00	伊勢崎市民プラザ ホール TEL.0270-32-9488	消化器病、診断治療の最前線 「胃の健康とピロリ菌」「増えつつある大腸がん」 「ウイルス肝炎と肝がん：診断と治療の進歩」	伊勢崎市民病院 病院長・荒井 泰道 TEL.0270-25-5022
甲信越支部	9月24日(土) 13:00 ~ 15:30	諏訪赤十字病院 研修センター TEL.0266-52-6111	消化器病の理解とその治療 「胃・腸病の最新の治療」「肝疾患とその治療」 「肝胆膵疾患と外科的治療」	諏訪赤十字病院 病院長・小口 寿夫 TEL.0266-52-6111
	10月16日(日) 13:30 ~ 16:00	長岡赤十字病院講堂 TEL.0258-28-3600	消化器がんの最新の診断と内科治療 「胃がんの最新の診断と内視鏡治療」 「大腸がんの最新の診断と内視鏡治療」他	長岡赤十字病院 消化器科・高橋 達 TEL.0258-28-3600
東海支部	10月15日(土) 14:00 ~ 17:00	静岡県男女共同参画 センター あざれあ TEL.054-250-8107	おなかの病気 最近の話題 「胆石の話」「内視鏡による治療」 「慢性肝炎の話」「おなかの検査 最近の話題」	静岡済生会総合病院 消化器内科・伊藤 真悟 TEL.054-285-6171
	11月27日(日) 13:20 ~ 16:30	伊賀市文化会館 TEL.0595-24-7015	がんの診断と治療 「MRIとCTでどのようにがんを発見するのか？」 「大腸がんの診断と治療について」他	伊賀市立上野総合市民病院 副院長・村山 卓 TEL.0595-24-1111
北陸支部	10月15日(土) 14:00 ~ 17:00	北日本新聞ホール TEL.076-445-3360	おなかを切らずにがんが治ります 「胃がんの内科的治療」「大腸がんの内視鏡的治療」 「RF波による肝臓がんの治療」他	富山市立富山市民病院 病院長・泉 良平 TEL.076-422-1112
近畿支部	10月22日(土) 13:00 ~ 16:00	芦屋市民センター ルナ・ホール TEL.0797-31-4995	いきいき長寿社会に向けて 消化器がんの克服 「大腸がんの予防と早期発見・早期治療」 「肝がんの予防と早期発見・治療」他	市立芦屋病院 病院長・姫野 誠一 TEL.0797-31-2156
四国支部	9月24日(土) 13:00 ~ 17:00	高知会館 TEL.088-823-7123	もっとよく知ってほしい 消化器の病気と治療法	近森病院 消化器内科・栄枝 弘司 TEL.088-822-5231
	11月27日(日) 13:00 ~ 16:00	池田町総合体育館 TEL.0883-72-5755	これで分かるおなかの病気と治療法 「内視鏡で治療できる胃腸の病気」 「大切な肝臓を病気から守りましょう」他	徳島県立三好病院 外科・矢田 清吾 TEL.0883-72-1131

消化器 検査

胃内視鏡検査

どのような検査ですか？

小指より細い内視鏡スコープを口から胃内に挿入し、細かく観察する検査です。長さ1.4~1.5mのスコープの先端に装着されたCCDが、胃あるいは消化管の中の様子を画像として捉え、スコープを通して外部のモニターに写し出します(デジカメのカメラとモニターと同じ原理)。通常は喉、食道、胃に続く十二指腸まで観察します。スコープは細く柔らかいので、患者さんはほとんど苦痛を感じませんが、スコープが通過するときに喉が反射を起こすことがあるため、喉に麻酔をします。反射が強く起こる方には、軽い鎮静剤も加えます。最近では、鼻から挿入できるような細いスコープ(経鼻内視鏡)も開発されています。

何がわかりますか？

胃粘膜のただれ、出血などを観察し、急性胃炎、慢性胃炎、胃潰瘍、胃がんなどの腫瘍、ポリープ、胃の静脈瘤、異物などがわかります。食道や十二指腸の病



白い部分(黄色い矢印)が胃潰瘍

変もわかります。さらに病変部を詳しく調べるために、スコープの先端から細い鉗子(つまむ器具)を出し、組織をわずかに採取し、顕微鏡で調べることも(生検)もできます。また、電子機器の進歩により、検査時に顕微鏡で見えるような拡大画像を得ることも可能になりつつあります。



検査以外にできることは？

スコープを通じて、出血部位にクリップをかけて止血したり、高周波スネアや細い針状の電気メスを出して、ポリープや早期の胃がんなどを切除治療することができます。今日、早期胃がんの多くは内視鏡下で治療されています。

なお、この検査は安全ですが、粘膜を採取したり治療する際に、出血や、まれに穿孔(せんこう)があくことなどが起きますので、それらの処置を伴う場合には、検査医から十分な説明を受けてください。

富山医科薬科大学医学部内科学第3講座教授 杉山 敏郎

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

次号は、12月20日発行です。
本紙の無断転載・複製は禁じます。

日本消化器病学会広報委員会委員
東北大学医学部総合診療部教授
本郷 道夫

編集後記

日本の医療保険制度は、国民に等しく優れた医療を提供し、今日の長寿大国を作り上げたといってもいいでしょう。最近の医療技術の革新と生命科学の発展は、これまでにない勢いで、国民にもその情報が伝えられます。そのため保険適応の前に国民へ新技術を還元すべく保険適応外診療が検討されるようになってきました。

一方、国としての医療費の増大は保険制度に大きな負担となっています。そこで、十分に有効性と安全性が確認され、しかも製造コストが安価な薬剤、ジェネリック薬が注目を集めるようになりました。日本の医療保険制度にも新しい波が押し寄せてきているのは確かです。

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
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp

ご寄附を頂きましてありがとうございました(敬称略)
荒井輝雄(広島県)、匿名希望1名

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)