

消化器now^{ナウ}



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 2006.No.32



入院日数の短縮

京都大学大学院消化器内科教授
日本消化器病学会広報委員会担当理事

千葉 勉



最近、私たち医師にも患者さんにも、「入院日数を短くすること」が強く求められるようになってきました。これは、患者さんにすれば、「病院などに長くはいたくない」わけで、そのために効率良い検査や治療を受け、早く家庭や仕事に復帰していただくのは良いことです。

しかし一方、早く退院されると、退院後すぐに治療後の合併症が生じたり、再発して再入院されることもしばしばです。例えば、内視鏡的なポリプ切除は、多くは簡単ですので、切除した当日または翌日に退院しても良いのですが、切ったところから出血して再入院になることが時々あり、あまり早く退院されるのも問題です。

ば、胃がんで入院された方であればどなたでも、入院日数にかかわらず、「保険」から病院に支払われる医療費は同じ、という制度です。したがって、入院日数が長くなるほど、病院は損をする「ことになる」わけです。また、患者さんが胃がんの手術は済んだけれど、ついでに歯も治して帰りたい」と言われて入院中に歯科治療をすると、その費用は保険からは支払われず、患者さんの代わりに病院が負担することになってしまいます。

こうしたことは、患者さんのサービスの点からは明らかに問題があります。しかしながら、アメリカなどでは、お産や盲腸手術の入院は1泊、胆石手術も2泊であることを考えると、日本はまだ「贅」といえるのかも知れません。いろいろと議論のあるところですが、私たちも、医療と経営の「狭間」で、日々頭を悩ませています。

「理解」「協力をお願いします。」



ずばり
対談

除菌治療で胃がんは予防できるか

「ピロリ菌 発がんの主犯」説に迫る

大分大学医学部消化器内科・総合診療部
教授

藤岡 利生 氏

獨協医科大学消化器内科教授
日本消化器病学会広報委員会副委員長

平石 秀幸 氏

この対談の準備中に、ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の発見者のB・マーシャルとR・ウォーレン（豪）が2005年度ノーベル医学生理学賞の受賞者に決まりました。ピロリ菌の研究者には大きな朗報であり、励みになります。2人の研究の延長線上にあるのが、ピロリ菌は胃がん発生の主犯かというテーマです。今回は、ミステリー小説風の表題で、日本ヘリコバクター学会理事長の藤岡教授とピロリ菌の胃がんへの関与や除菌治療による胃がん予防の可能性などについて話し合います。（平石 秀幸）

確立した除菌治療

平石 まず、ピロリ菌発見から約四半世紀にわたる研究の歩みをたどってみたいと思います。藤岡先生のグループは世界で最初にピロリ菌の病原性を証明されました。

藤岡 マーシャルは、ピロリ菌を飲んで急性胃炎になった体験をもとに、ピロリ菌が胃炎の原因菌であると唱えました。しかし、たまたま彼だけに胃炎が起こったのかも知れません。そこで、私たちは人間に最も近い日本ザルを用いた研究を行い、ピロリ菌に感染させ

たサルは確実に胃炎を起こし、感染のないサルからは胃炎は起こらないことを証明しました。さらに、除菌すると、胃炎は改善することも確認しました。

平石 ピロリ菌をめぐる研究はすばらしい進歩を遂げてきました。ピロリ菌の持続感染が活動性胃炎を引き起こし、次いで慢性胃炎、消化性潰瘍（胃潰瘍・十二指腸潰瘍）、MALTリンパ腫などへ進展させることが、科学的な臨床データをもって証明されております。

藤岡 研究の成果は、ピロリ菌対策を確立させました。現在、健康保険

により、感染の検査と、PPI（プロトンポンプ阻害薬）と2種類の抗生物質を組み合わせた薬物治療でピロリ菌の除菌が行われております。除菌率は約80%です。日本人は感染率がきわめて高く、胃の病気になる人が多いのですが、除菌治療の導入と若年者の感染率の低下により、胃病は大幅に減っていくものと考えられます。

「従犯」との共犯で


平石 ピロリ菌と胃がんの関わりについても説明が進みました。

藤岡 この約10年間に基礎と臨床研究が集積され、ピロリ菌が胃がんの主犯であることがかなり明確になりました。ピロリ菌以外に、食塩などの「従犯」も、がん発生に関係することもわかってきました。

平石 この分野でも、日本の研究は世界をリードしています。

藤岡 利生
(ふじおか としお)

昭和46年、長崎大学医学部卒。60年、大分医科大学医学部第2内科助教授。63年、米国UCLA留学。平成12年、大分医科大学医学部総合診療部教授。17年、大分大学医学部消化器内科科長、同医学部感染分子病態制御講座教授。日本消化器病学会評議員など。専門はヘリコバクター・ピロリ感染症の病態と治療。



藤岡 人間を対象にした優れた研究に、上村直実・国立国際医療センター内視鏡部長らが行われた2つの長期追跡調査があります。1つは、ピロリ菌感染者と非感染者約1500人に対して10年間定期的に内視鏡検査を続けたものです。感染者からは胃がんが数%発生しましたが、非感染者からは全く起こりませんでした。もう一つは、胃粘膜切除術を受けた患者さんを、除菌した人たちと除菌しなかった人たちに分けて内視鏡検査



で調査したものです。除菌グループからの2次がん発生率は非除菌グループにくらべ顕著に低いことがわかりました。

平石 動物対象の研究では、ピロリ菌に感染したスナネズミが、胃がんを発生することが明らかにされています。さらに藤岡先生のグループは、日本ザルを使って、感染したサルが発がんへ向かうメカニズムを研究されています。

藤岡 8年間、経過観察しました。ピロリ菌に感染したサルでは、まず、急性胃炎が発生して炎症が持続し、慢性活動性胃炎へ進展しました。次いで胃粘膜が萎縮(老化)した萎縮性胃炎が発生しました。しかし、まだ胃がんは起こりません。

平石 それでも持続感染が発がんの「主犯だ」とされています。

藤岡 発がんの可能性を示唆するいくつかの証拠が示されました。

がん抑制遺伝子のp53遺伝子の異常が増加していること、人間では前がん病変とされる萎縮性胃炎が起こることなどです。いろいろな研究の成果を総合すると、「ピロリ菌は主犯」ということになりそうです。

ピロリ菌の毒素が胃の上皮細胞に侵入し、リン酸化され、上皮細胞の増殖や形態的な変化が起こり、これが発がんにつながるのであることが説明されています。

平石 ピロリ菌の感染に過剰な食塩の摂取が加わると、スナネズミの発がん率が著明に高くなるとの報告があります。従来、がんの危険因子とされてきた喫煙、食塩のとり過ぎ、焼き肉・焼き魚の多

食、大量飲酒などは、「従犯」と考えられそうですね。

決め手は除菌+検査

平石 ピロリ菌の除菌で胃がんの発生がどこまで予防できますか。

藤岡 除菌は、さまざまな胃病の予防と治療に直結します。しかし、胃

がんの場合は、除菌で発がんの可能性を抑えることはできませんが、完全に予防できるわけではありません。

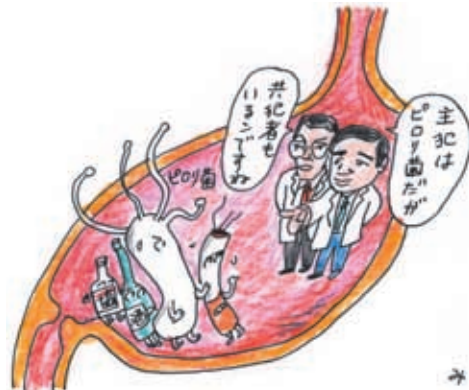
ですから、まず除菌して、職場や地域の定期検診をきちんと受けてください。胃に発がんにつながるような萎縮などの病変のある人は、定期的に内視鏡検査を受けて早期発見に努めてください。

平石 どんなタイミングで除菌はすれば良いのでしょうか。

藤岡 胃の萎縮が軽い時期までに行えば効果的でしょう。年齢では、免疫能が確立する5歳から60歳くらいまででしょうか。

平石 最近の話題をご紹介ください。

藤岡 動物では、ピロリ菌の予防および治療ワクチンが完成しています。現在、人間にどの段階で接種すれば良いのかという詰め



階に入っています。

平石 ピロリ菌が胃がんの発生に「主犯」として働くことがよくわかりました。日本は、近い将来、「胃がん大国」の汚名を返上できそうです。有難うございました。

構成・高山美治

平石 秀幸
(ひらいし ひでゆき)

昭和54年、東京大学医学部卒。平成元年、米国カリフォルニア大学アーヴァイン校留学。6年、獨協医科大学第2内科助教授、11年、同大学消化器内科助教授、16年、同主任教授。米国消化器病学会国際会員。日本内科学会・消化器内視鏡学会指導医など。専門は消化管疾患、ヘリコバクター・ピロリ感染症など。

知っておきたい消化器の病気

気になる
消化器病

食道がん

東海大学医学部外科主任教授 幕内 博康

食道がんは、のどと胃をつなぐ食道にできるがんです。早期には症状が出にくく、進行するとリンパ節を介して胸、頸部、腹部へ転移しやすい特徴があります。発症の危険度が高いのは、喫煙・飲酒を好む人、60〜70歳代の男性です。積極的に年1回の内視鏡検査を受け、早期発見を図ってください。



日本では、1年間に約1万人の方が食道がんで死亡されています。発生数は約1万5千人と推定されています。日本の食道がんの95%は粘膜表面に発生する扁平上皮がんです。欧米では逆流性食道炎で粘膜が変化して起こる腺がん(バレット腺がん)が多く、70%近くを占めています。

食道がんの特徴は、男性が女性の5倍くらい多く発生すること、60代、70代の比較的高齢者に多いこと、食道の中央部(胸部食道)に発生しやすいこと、がんの近傍だけでなく頸部から胸の中、腹部に

至る広い範囲へのリンパ節転移が多いこと、などが挙げられます。他のがんと同様に加齢とともにかかりやすくなる病気ですが、お酒をたくさん飲む人、タバコを多く吸う人に、より多いようです。また、熱い飲食物や古漬け(漬物)も関係あるかも知れません。

がんは痛くもかゆくもない。つかえ感、嘔れ声、体重減少に注意

食道がんに限らず、本来、がんは痛くもかゆくもありません。多く

の患者さんは、突然、食物がつかえ、びっくりして来院されます。がんで食道が少しずつ狭くなっていくのですが、毎日食事をするので慣れてしまい、その変化に気づきにくいのです。「そういうえば食事のときに汁物をよくとるようになった」とか、水を飲みながら食事をするようになっていた」ということ

があるようです。食道の狭窄が進むと、食物の塊のつかえ感を自覚してきます。また、がんが気管の周囲のリンパ節に転移して反回神経という声帯を動かす神経を圧迫すると、声が嘔れ、しゃがれ声

になります。食物の通りの悪い状態が長く続くと、体重が減ってきます。あまり食事をせずにお酒ばかり飲んでいる人は、つかえ感を自覚することが遅れて、ひどくやせてきて、やっと気づくこともあります。時には血を吐いたり誤嚥して肺炎を起こす人もいます。

早期発見には、定期的な内視鏡検査が一番

食道がんは、早期のがんであれば、内視鏡で切除でき、大きな外

科手術を行う必要はありません。

早期がんの発見には、毎年1回の内視鏡検査が有用です。検査時にヨードのどの消毒に使われるルゴール液を散布して食道粘膜を染めると、がんの部分だけ染まらないため、通常では見えない小さながんでも発見できます。この部分採取し、さらに組織検査を行います。胃の内視鏡検査時にも、ぜひ一緒に診てもらってください。

バリウムによるX線造影検査のときも、胃だけでなく食道も診てもらってください。粘膜下層までにとどまる表在がんは発見できません。これも毎年1回、定期的に検査することが大切です。

病期がんの進み具合により、種々の治療法がある

粘膜内にとどまる早期がんには、内視鏡治療が行われます。

粘膜下層から筋層、外膜に浸潤(浸透)したがんでは、外科的根治手術が行われます。

隣接する気管・気管支に浸潤したり、肺や肝臓、骨などに転移し

たがんには、抗がん剤を投与する化学療法や、放射線を照射し、がん細胞の増殖を止める放射線療法が行われます。外科的手術を受けたくない方にも、放射線療法あるいは、それと抗がん剤治療を併せた化学・放射線治療を行います。

内視鏡治療は数日の入院で、97%以上完治

口から内視鏡を挿入して、食道粘膜のがんの部分を切除する方法です。一般的な方法は内視鏡的粘膜切除術(EMR)で、がんがより広範囲の場合は内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が行われます。EMRは3〜4日の入院で、切除に要する時間は15〜30分です。粘膜がんのみに行われますが、97%以上の人が完治します。

外科的根治手術は進行がんでも60%以上治る

食道がんの外科的根治手術は、外科手術の中でも最も大きな手術の一つです。経験の多い施設では60%以上の方が治るようになりま

した。手術のために死亡される可能性も1%未満です。手術時間は5〜6時間です。出血量も400〜600g(cc)くらいで、術前に貧血がなければ、輸血もしないことが多いのです。もちろん、肋膜炎などの既往があつて肺の癒着がある患者さんや、肥満の患者さんでは、多少、手術時間が長くなり、出血量も多くなります。手術は怖いと思われるでしょうが、今は痛みのない手術を心がけていますので、手術の後も、あまり痛みで苦しむことはありません。

順調に経過すれば、術後3週間くらいで退院できます。手術前とほとんど同じ生活ができますし、会社にも復帰できます。ゴルフなどのスポーツも可能ですし、山登りやスキーを術後1ヵ月以内にされる方も稀ではありません。

化学・放射線治療も有効

気管・気管支や大動脈に浸潤しているがんは、手術では取り切れません。抗がん剤と放射線による化学・放射線治療を行います。その後、がんが縮小した時点で外科

手術の対象になる人もいます。

食道と気管・気管支の間に穴が開いた方にはステントというチューブを挿入して、食事ができるようにします。また、食道が著しく狭くなった方も、ステントの挿入で、食事が可能になります。

手術が可能でも手術は受けたくないという方にも、抗がん剤と放射線の治療が行われています。この場合は、30%くらいの方は効果が不十分で、有効であった方でも、その半数は再増殖(再発)して手術が必要になります。また、抗がん剤や放射線の副作用が起こることもあります。

最も望ましい対策は、胃がんの検査も兼ねて、毎年1回は定期的なヨード染色による内視鏡検査を受けて、食道がんを早期に発見することです。内視鏡検査を進んで受けるようにしましょう。



まくうち・ひろやす
診療科: 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 「胃がん」を早期に見つけるためには、どんな検査をどのくらいの間隔で受けたら良いのでしょうか？

さまざまですので一概にはいえませんが、胃がんを早期発見するためには1年に1回、信頼できる内視鏡医のもとで検査を受けることをお勧めします。なお、胃がんの中でも特に悪性のスキルスというがんは、小さながんが急速に発育して進行がんになってしまふことがありますので注意を要します。このタイプの胃がんを早期に見見するには熟練した内視鏡医の目が必要です。

Q C型慢性肝炎患者のインターフェロン自己注射とは、どういう人が対象で、どんなメリットがありますか？

FNとRBVの併用療法ができない患者さん、強い副作用のため治療が続けられなかった患者さんは、肝機能を安定化させ、肝硬変・肝がんへの進行を予防する必要があるとあります。これらの患者さんには少量のIFNを長期間投与する治療指針が、厚生労働省の班会議のガイドラインとして示されています。しかし、IFN治療は外来で週2〜3回の注射を、1〜2年という長期に続ける必要があります、外来での治療は、患者さんの時間的拘束も大きなものです。

A 1年に1回、定期的な内視鏡検査を受けている方が胃がんが原因で死亡することは非常に稀です。

通常、胃がんが細胞レベルで発生してから内視鏡で確認できる5mmくらいまでに成長するには数年を要するとされています。内視鏡検査の精度は、慣れた医師から内視鏡を始めたばかりの医師までさまざまです。

A C型慢性肝炎の治療は体内から排除し、肝がんへの進行を予防することが目的です。難治性の患者さんには、主にインターフェロン(IFN)とリバビリン(RBV)の併用療法を行います。

そこで、こうした患者さんの負担を軽減できるよう、2005年4月から患者さん自ら自宅でIFNを注射することが認められました。在宅自己注射は、専門医から十分な指導を受ければ、比較的容易に実施できます。寝る前にIFNを注射すれば、発熱、倦怠感などの副作用もほとんど気にせずに治療できます。治療中は2週間に1回、医療機関を受診していただき、副作用などをチェックします。特に働き盛りの人には利便性もあり、長期の治療が継続しやすいと思います。

回答者
国立国際医療センター
内視鏡部長
上村 直実

信頼できる検査といえます。したがって、かかりつけ医によく相談して、信頼できる内視鏡医による内視鏡検査を受けることが最も望ましいと思われる。

回答者
愛知医科大学
消化器内科教授
各務 伸一

しかし、治療してもウイルスを排除できない患者さん、高血圧・糖尿病・貧血などの合併症により、IFNを注射すれば、発熱、倦怠感などの副作用もほとんど気にせずに治療できます。治療中は2週間に1回、医療機関を受診していただき、副作用などをチェックします。特に働き盛りの人には利便性もあり、長期の治療が継続しやすいと思います。

情報のひろば

最新の
放射線
治療

重粒子線治療とは 低侵襲・根治療法で期待される

電子より重い粒子を重粒子と呼び、これを加速器で加速したのが重粒子線という放射線です。重粒子のうち原子番号が3以上の重い原子核を、それより軽い陽子(水素の原子核)などと区別して重イオンと呼びます。本邦では、最初に臨床応用された陽子と区別して、後発の重イオンを、重いという意味で重粒子と表現しています。

重粒子(重イオン)線は粒子が体内で止まるときに高線量のピークを成し、その後方には及ばないという特性を持つため、がんを選択した照射が可能です。また、重い粒子ほど殺細胞力が強く直進性にも優るため、重粒子線治療は「がんを殺す力が強く、正常組織の障害を最小限に抑え

ることが可能な理想的な治療として期待されました。そこで1994年より対がん10ヵ年計画のひとつとして、難治がんに対する炭素イオンを用いた重粒子線治療の臨床試験が放射線医学総合研究所で開始され、内外の評価委員会等で安全性と有効性について高い評価を得た後、2003年10月、正式に高度先進医療と認可されました。

今日までに約2500例の治療が行われ、その約14%が消化器のがん(肝細胞がん、膵がん、食道がん、直腸がんの術後骨盤内再発)です。

肝腫瘍では、2006年4月から、肝細胞がんの2回/2日間照射法による高度先進医療と、大腸がんの肝転移に対する1回照射法の臨床試験を開始する予定です。

放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院
第1治療室医長 加藤 博敏

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92回 総会	4月8日(土) 15:00 ~18:30	産業医科大学 ラムツィーニホール 小ホール (北九州市八幡西区)	受講番号 がんを予防し、早くみつけよう そのために生活習慣と健康診断がいかに 大切か?	【お申込み】氏名と希望の受講 番号()を明記し、3月31日 までに、FAXでお申し込みく ださい。FAX.093-692-0107 【照会連絡先】産業医科大学消 化器・代謝内科市民公開講座事 務局 TEL.093-691-7437
	4月16日(日) 13:30 ~17:00	北九州国際会議場 メインホール (北九州市小倉北区)	受講番号 消化器がんになりやすい人とは? その背景と早い段階での診断・治療に ついて	
関東 支部	6月17日(土) 13:00 ~16:00	千代田区公会堂 (東京都千代田区)	生活習慣病と消化器系の病気 「脂肪肝は怖くない?」 「大腸がんは生活習慣病?」他	こころとからだの元氣プラザ 診療部長・丸山 正隆 TEL.03-5210-6620
	7月8日(土) 13:00 ~17:00	やまぶき会館 (川越市郭町)	消化器がんの先端医療 がんの予防、早期発見、治療について 「胃がん」「大腸がん」「肝臓がん」他	埼玉医科大学総合医療センター 消化器肝臓内科・屋嘉比 康治 TEL.049-228-3741
北陸 支部	7月8日(土) 14:00 ~17:00	福井県立大学講堂 (吉田郡松岡町)	ここまでできる内視鏡治療 内視鏡で治そうおなかの病気 「胃腸の病気」「胆道・膵臓の病気」他	福井大学医学部附属病院 光学医療診療部・山崎 幸直 TEL.0776-61-8351
近畿 支部	4月2日(日) 12:30 ~17:30	SAYAKAホール 大ホール (大阪狭山市狭山)	生活習慣病としての消化器の病気 「食道がんの治療の進歩」「胃のがんを早期 に見つけて内視鏡で治療する」他	近畿大学医学部内科学教室 消化器内科部門・工藤 正俊 TEL.072-366-0221
中国 支部	6月18日(日) 13:00 ~16:00	鳥取大学医学部 記念講堂 (米子市西町)	消化器病：最新の話 「身体にやさしい内視鏡検査」「C型肝炎の 新しい食事療法」「身近になった肝移植」	鳥取大学医学部 病態検査学・周防 武昭 TEL.0859-38-6384
	6月25日(日) 13:00 ~16:00	松江市立病院 2階講堂 (松江市乃白町)	もっと消化器がんについてよく知ろう 「胃がんの早期発見と内視鏡治療」 「肝がん治療の疑問に答える」他	松江市立病院 内科・山田 稔 TEL.0852-60-8000
九州 支部	3月25日(土) 13:00 ~16:00	ビーボート甘木 (甘木市大字甘木)	消化器がんの最前線 ここまで治療できる 「がんとは」「食道・胃・大腸のがん」 「膵臓・胆道のがん」「肝臓のがん」	甘木朝倉医師会立朝倉病院 院長・安倍 弘彦 TEL.0946-22-6111

消化器 検査

PET検査

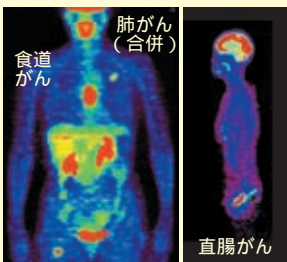
どんな検査ですか？

PET(ペット)とは陽電子放射断層撮影のことで、X線検査やCT検査のように放射線を使い、体内に起こっている代謝活動を画像にします。

検査方法は

検査を受けるときは、PET製剤を注射します。PET製剤とは、人体で代謝される物質(例えばブドウ糖)に、放射線を発する元素(放射性同位元素)を目印として結合させたものです。これを静脈へ注射し、体内に行き渡った頃(1時間後)に、PETカメラで全身の写真を撮ります。最近の装置では15~20分程度で全身の撮影が終わります。PET製剤からの放射線被曝は微量ですので、健康には問題ありません。

写真には、PET製剤の放射性同位元素から発せられた放射線が写ります。脳、心臓、筋肉などブドウ糖をたくさん消費する臓器はPET製剤がたくさん集まり、目印の放射線が強く写し出



されます。また、悪性腫瘍もたくさんのブドウ糖を消費して増殖しているため、PET製剤がたくさん集まり、写真に写ります。なお、悪性腫瘍の正確な位置や形はCT検査で調べます。

何を調べるのですか

消化器では、大腸がん、膵がん、転移性肝がん、悪性リンパ腫、悪性黒色腫、原発不明がんなどを対象に保険診療が行われています。これらの病気では治療方針を立てる前にPET検査を行い、腫瘍の広がり、転移の有無を調べます。治療後は、治療効果があったか、再発が起こっていないかを調べるのに役立っています。

日本国内では、約80医療機関でPET検査を行っています。悪性腫瘍の診断だけでなく、脳血管障害、てんかん、虚血性心疾患の診断に役立っており、今後の普及が期待されています。

大阪大学医学部核医学診療科教授 畑澤 順



本紙へのご意見、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925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

次号は、6月20日発行です。
本紙の無断転載・複製は禁じます。

上村 直実
日本消化器病学会広報委員会委員
国立国際医療センター内視鏡部長

編集後記

本号の「フォーカス」では、最近の病院区分(急性病院や療養型)とも関連した在院日数の短縮について医療者側からの見解を述べていただき、「ずばり対談」では、昨年12月に発見者が医学生理学分門のノーベル賞を獲得し話題になったピロリ菌と胃の病気との関連を話し合っていたいただきました。さらに、食道がんの早期診断と治療について平明に解説いただき、胃がんの早期発見のための内視鏡検査、PET検査と重粒子線治療の概要を紹介いたしました。読者の皆様には、もう一度お読みいただき、現在の医療情勢や検査・治療の多様性に理解を深めていただければ幸いです。

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、詳細等お問い合わせは下記にお願いします。

【お問い合わせ先】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8-9-13-8階
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp
URL <http://www.jsge.or.jp>