


# 消化器now<sup>ナウ</sup>

No.33 2006



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.33



## 医療と個人情報

獨協学園理事長  
獨協医科大学学長  
寺野 彰

最近、「個人情報」という言葉を新聞やテレビ等でよく見聞きされると思えます。これは、昨年4月に「個人情報保護法」が施行されたからです。昨今、インターネット上の顧客情報の流出など、個人情報の漏洩事件が多く発生し、情報を悪用する業者も多といった状況から、この法律ができたのです。

病院でも、患者情報の入ったパソコンが盗難に遭う、カルテをこみと一緒に廃棄するなどの事件が起きています。しかし、これまでも患者情報の漏洩については、医師は刑法で罰せられたり、民法で損害賠償を科せられたりといった保護対策はあったのです。

では、この個人情報保護法はなぜ作られたのでしょうか。これまで刑法などでの守秘義務は、医師などは患者の個人情報を漏らしてはいけない」ということでしたが、この法律の趣旨は、患者自身がいつ、どこで、何の目的で自分の情報が

使われるのかをコントロールできるようにすることにあるのです。つまり、「医師など医療機関が主体の情報活用」から、患者主体の情報コントロール」に移ったわけです。

医療は、金融・信用、情報通信の分野と並び、特に個人情報の適正な取り扱いを確保すべき分野とされ、特別なガイドラインが作られました。その骨子は、病院などが患者の情報を得る際は、その目的を明示すること、情報漏洩を防ぐために安全管理の措置を講じることです。それには、病院側の個人情報の考え方、利用目的、取扱規則などを院内に掲示することや、受付での患者の名前の呼び方、病室の名前の掲示、患者家族への病状説明の場所の工夫が必要となります。しかし、このような状況が過度になると、医療安全などへの影響も大きく、必要な情報も開示されなくなり、早くも本法への過剰反応が問題視されてきています。



ずばり  
対談

体に優しく、よく治す内視鏡外科治療

## 腹腔鏡下手術のチカラ

大阪医科大学一般・消化器外科教授

谷川 允彦氏

福岡大学筑紫病院消化器科教授  
日本消化器病学会広報委員会委員

松井 敏幸氏

日本で最初に腹腔鏡を用いた手術が行われてから15年になります。その間に、この「体に優しい手術」は広く普及し、適応は拡大の一途をたどっています。治療対象は、消化器などの腹腔内臓器から、肺、頸部、乳腺、泌尿器、産婦人科、整形外科などへ広がり、研究の進展で根治性と安全性が向上しています。今回は腹腔鏡下治療の第一人者・谷川教授に主に消化器領域を中心に「優しい腹腔鏡下手術学」を伺います。

(松井敏幸)

### 保険で治療ができる

松井 腹腔鏡下手術は一般の人にも短期間で広く知られるようになりました。腹部に開けた小さな穴から手術機器を入れて病巣を取り除く、「コロンプスの卵」的な外科的治療です。体への小さな負担で開腹手術に匹敵する大きな治療効果を得られるのは魅力的ですね。谷川 駆け足で、歴史をたどります。腹腔鏡下手術が最初に行われたのはフランスで、1986年に胆のうの摘除に使われました。日本に導入されたのが90年です。翌年には研究会が創設され、95年に

は日本内視鏡外科学会に昇格し、治療法の習得と普及、および治療の有効性と安全性の確認のために科学的な研究が進められてきました。

松井 そうしたご努力が実って種々のエビデンス証拠が集まり、2002年から健康保険で早期胃がんやすべての大腸がんなどが腹腔鏡下手術で治療できるようになったわけですね。腹腔鏡下手術は、胃および大腸がんの外科的治療の中でどう位置付けられていますか。

谷川 健康保険の収載を期に腹腔鏡下手術の割合は拡大の一途をたどっています。現在、大腸がんの10〜15%、胃がんの5〜7%に腹腔鏡下手術が行われていると推測されています。

### 生存率は開腹手術に匹敵

松井 近年、腹腔鏡下手術の利点を報告した本格論文が相次いで発表されましたね。

谷川 1つは米国グループの大腸がんの4年・5年生存率は開腹手術と腹腔鏡下手術で差はないとの報告です。もう1つは同じグループの、在院日数、鎮痛剤の使用量などからみて腹腔鏡下手術のほうが優れているとの報告です。無作為化試験という科学的な方法で調べたものです。いま欧米で3つの大規模試験が進行中です。日本でも胃と大腸がんで、2つの治療法の比較研究が始まっています。松井 腹腔鏡下手術の利点を具体的に挙げていただけますか。谷川 在院期間と社会復帰までの期間が短縮されることです。開腹

谷川 允彦  
(たにかわ のぶひこ)

昭和45年、京都大学医学部卒。同第2外科助手、米国UCLA外科腫瘍学科留学、福井医科大学外科助教授、米国立癌研究所外科などを経て、平成9年、現職。日本外科・消化器外科・癌治療・癌・胃癌・内視鏡外科などの各学会、米国癌学会などの国際学会に所属。専門は消化管外科、外科腫瘍学。



手術では退院までに2〜3週間かかりますが、先進的に腹腔鏡下手術に取り組んでいる施設では1週間くらいですみます。お腹に数mmのポット(穴)を4〜5個開けるだけですから、開腹手術に比べて術後の痛みは少なく、患者さんは手術の翌日には歩行も深呼吸もできるので回復が促されます。美容面でも優れています。術後の腸の癒着が少ないので、手術を繰り返すことのないクローン病の患者さんなどには大きな福音ですね。



松井 問題点として開腹手術に比べて、合併症の発生がやや多く、手術時間が少し長く、また腹腔鏡下手術を行っている医療施設が、大都市に集中しているといったことが指摘されています。

谷川 こうした問題は、腹腔鏡下手術がより高度の手法が必要のために起こることが多いと思います。医師は内視鏡を通してモニターに映し出された病巣部の映像をもとに治療します。当然、技術の

習得に時間がかかり、また優れた指導者のいない施設、あるいは地域ではなかなか普及しないのです。

松井 腹腔鏡下手術に習熟するにはどれくらいかかりますか。

谷川 胆のう摘除で20〜30例、胃がんと大腸がんでは50〜100例くらいの治療経験が要るかと思えます。症例数の多い施設でも最低数年はかかります。

松井 術中に、がんの進行度や広がりや腹腔鏡下手術の適応を超えていることがわかった場合などには、どう対処されていますか。

谷川 ただちに開腹手術に切り替えます。以前、前立腺がんで不幸な事象が起こりましたが、指導者がいて開腹手術を指示していれば、何の問題もなかったでしょう。

**全身の臓器が治療の対象**

松井 谷川先生は今年度の日本内視鏡外科学会(12月・京都市)の会長を務められます。

谷川 提出された演題は、食道・

胃・大腸、肝・胆・膵などの消化器、婦人科・乳腺、泌尿器、呼吸器、整形外科、頸部などほとんど全身の臓器に及んでいます。これらをひとまとめにして、鏡視下手術と呼んでいます。

松井 腹腔鏡下手術を全国的に普及させるには何が必要ですか。

谷川 教育体制の確立と、患者さんたちの腹腔鏡下手術で治療してほしいという世論です。これも外科医が腹腔鏡下手術を導入する動機になるでしょう。内視鏡外科学会では世界に先駆けて技術認定医制度を設けています。合格率約50%と厳しく認定しています。私自身はフランスの研究者とともにインターネット上に公開する教科書を編集しています。そのホームページでは世界のベテラン外科医の手術のビデオも見られます。

松井 術式も改良されていますね。

谷川 胃を切った後、消化管をつなぎ直して食物の通り道を作ることを再建といいます。再建の多くはピルロート法で行われていましたが、私たちは腹腔鏡下胃切除にルーワイ法で器械吻合を行っています。これで縫合不全や胆汁の逆




流が相当減りました。最近が開腹手術も同じ術式で行っています。

松井 患者さんが全国どこでも気軽に、安全な腹腔鏡下手術を受けられるようになることを願っています。有難うございました。

構成 高山美治

**松井 敏幸**  
(まつい としゆき)

昭和50年、九州大学医学部卒。同第2内科助手、北京・中日友好医院、福岡大学筑紫病院助教授、英国・オックスフォード大学留学などを経て、平成17年、現職。日本消化器内視鏡・大腸肛門病・消化器がん検診などの各学会、米国消化器内視鏡学会に所属。専門は消化器疾患の診断と治療。





知っておきたい治療薬

消化器病の薬

大腸がんの化学療法

癌研有明病院化学療法科副部長 水沼 信之

20年前は、大腸がんの化学療法(抗がん剤療法)の効果は低いものでしたが、近年、薬と治療法は飛躍的に進歩し、転移がんでも生存期間が2年近くになりました。正常細胞まで傷つける従来の抗がん剤とは仕組みが異なる分子標的薬も次々登場し、さらに治療成績は向上しています。これらの薬を紹介します。

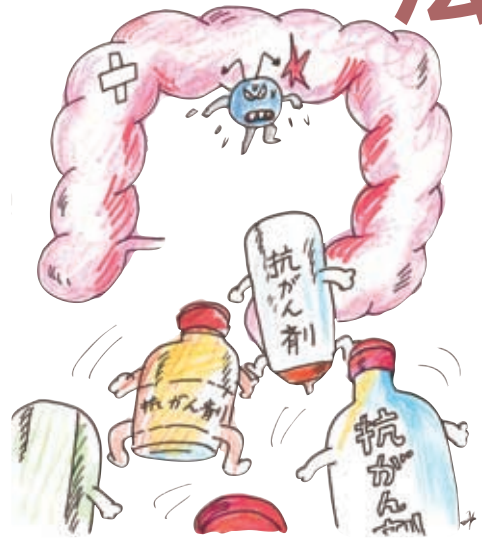
FOLFOX療法

FOLFOX療法は、フランスで開発された治療法で、現在は世界中で標準の治療法として行われています。日本では2005年春に保険認可されました。FOLFOXという名称は、使用する各薬剤の頭文字を取ったもので、ロイコポリン+5-FU(フルオロウラシル)の持続・急速静注+新薬のオキサリプラチンの投与で構成されています(図)。この治療はFOLFOX7療法まで研究が進んでいますが、日本

図 FOLFOX4療法の投与スケジュール



で認可されたのはFOLFOX4療法です。FOLFOX4療法が認可されるまで標準治療とされていたのはCPT-11(イリノテカン)+5-FU+ロイコポリンの投与で構成されるIFL療法でした。この療法とFOLFOX4療法の比較検討の結果、FOLFOX療法が優れており、副作用も軽度だったため、標準療法として認められました。この療法は、世界中の420例の初回治療の進行大腸がん患者を対象に検討されましたが、奏効率は50・7%でした。副作用は、寒さ冷たさに誘発されるしびれ、血液毒性、下痢でしたが、十分に管理可能でした。この療法は、治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌に適用されます。現在は、FOLFOX療法と、



後に紹介する分子標的治療薬との併用が研究されています。欧米では、FOLFOX療法の術後補助化学療法としての有効性も確認され、当分は大腸がん治療の中心となると考えられます。

分子標的治療薬

最近の分子生物学の進歩で、がん細胞の無制限な増殖、浸潤、転移といった生物学的特徴と関連を持つ遺伝子、タンパクが次々と解明されてきました。これらを標的として攻撃するよう設計された薬剤が

分子標的治療薬です。大腸がんに対する新しい2種類の分子標的治療薬が米国で承認されましたので、次に紹介します。

### 1 血管新生阻害剤

#### ベバシズマブ(アバスチン)

がんが増殖するには、自らの分裂、成長のために莫大な酸素、栄養を必要とします。がんはこれらを取り込むために腫瘍血管を新しく作り、増殖していきます。この腫瘍血管の新生を阻害すれば、がんは栄養を断たれ、死滅するという構想は、以前からありました。

1990年代には直径数mm以上に悪性腫瘍が増殖するには、栄養血管の新生が必要であることが示されました。そして、血管新生を血管内皮細胞に対して促すように働く因子(VEGF、血管内皮細胞増殖因子)が見つかりました。

VEGFは大腸がん、乳がん等の各種のがんで高発現していることが確認されています。ベバシズマブは、このVEGFを標的に作られた遺伝子組み換え抗ヒトVEGF抗体です。腫瘍血管の新生を妨げ、がんを兵糧攻めにします。

この薬は単独では腫瘍縮小効果は認められず、従来の化学療法と組み合わせせて効果を示します。研究開始時の米国では、大腸がんに対する標準療法はIFL療法でした。このIFL療法にベバシズマブ5mg/kgを追加して効果を検討する試験が行われました。奏効率はIFL単独群34・8%に対してIFL+ベバシズマブ併用群44・8%と良好な結果でした。特筆すべきは、生存期間の有意な延長でした。この結果は大きく評価され、承認につながりました。

併用時に認められた重篤な副作用は消化管穿孔、創傷治癒の遅れ、出血等でした。また、高血圧、静脈血栓症も特徴的な副作用でした。使用する際には、注意が必要と思われる。

2005年秋、フロリダで、第4回国際大腸がん会議が開かれ、世界中の大腸がん化学療法の専門家が集まりました。大腸がんに対する第一治療を尋ねたアンケートでは、61%の臨床腫瘍医がFOLFOX+ベバシズマブを選びました。極めて近い将来、日本でも承認されると思われる。

この薬は単独では腫瘍縮小効果は認められず、従来の化学療法と組み合わせせて効果を示します。研究開始時の米国では、大腸がんに対する標準療法はIFL療法でした。このIFL療法にベバシズマブ5mg/kgを追加して効果を検討する試験が行われました。奏効率はIFL単独群34・8%に対してIFL+ベバシズマブ併用群44・8%と良好な結果でした。特筆すべきは、生存期間の有意な延長でした。この結果は大きく評価され、承認につながりました。

### 2 EGFR阻害剤

#### セツキシマブ(アービタックス)

セツキシマブの標的は、がん細胞内で細胞増殖を命令するシグナルの伝達経路に関与している上皮増殖因子受容体(EGFR)という蛋白です。大腸がん細胞では約70%に発現しています。

この薬剤の試験では、BONDスタディが有名です。FOLFOX療法やCPT11が効かない大腸がん症例を対象に試みられ、セツキシマブ+CPT11併用群とセツキシマブ単独群で比較検討されました。奏効率は、併用群では22・9%、セツキシマブ単独群では10・8%でした。がんが増悪するまでの期間は併用群で4・1カ月、単独では1・5カ月でした。本来、この試験対象の症例では治療方法はなく、特にCPT11で増悪した症例で、再度、腫瘍の縮小が認められたことは画期的でした。

併用群の副作用は、CPT11の副作用の下痢を増強することはない、セツキシマブの主な副作用であるアレルギー反応、皮膚症状の発生頻度も変わりませんでした。

セツキシマブとFOLFOXを併用した療法の報告もあります。現在までに34例(81%)に効果が認められ、病状のコントロールが得られたのは98%でした。これは、今までに報告された大腸がん化学療法で最高値でした。施行前に切除不能だった転移巣が施行後に切除可能になったのは9例でした。

### 今後の課題

このように劇的に進歩してきた化学療法ですが、問題は、非常に高価なことです。しかし、分子標的治療薬の開発は急ピッチで進んでいます。多くの新薬が登場することで、やがて価格競争になり、値が下がるという意見もあります。有効な分子標的治療薬の併用がさらに生存期間の延長を可能にすると期待されています。



みずぬま・のぶゆき  
診療科: 化学療法科



回答者  
和歌山大学保健管理センター助教授  
塩谷 昭子

**A** じん麻疹は、かゆみを伴う膨疹が皮膚の局所に一過性に現れるアレルギー疾患です。原因としては、食事、薬剤の内服・注射、ハウスダスト、ダニなどの生活環境因子、皮膚への直接の刺激、寒冷や温熱、光線の刺激などが挙げられますが、じん麻疹の75%以上は、原因不明とされています。一方、ピ



# 消化器 Q&A どうしました?



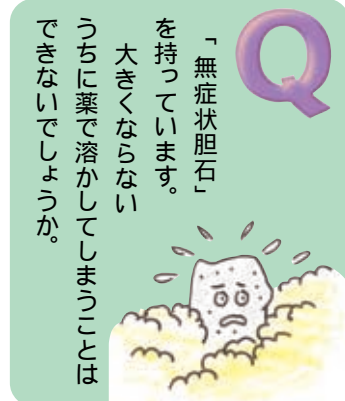
このコーナーでは、読者の皆さんよりお寄せいただいた消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がお答えします。

ロリ菌は胃・十二指腸潰瘍の原因となり、胃がんとの関連性が注目されています。さらに、最近では、心臓、血液、神経の病気をはじめ、皮膚の病気、中でもじん麻疹との関連性が報告されています。以前から、ピロリ菌の除菌により、じん麻疹が高率に消失することが海外で報告されています。しかし、ピロリ菌とじん麻疹の関連を否定する報告もあり、一定の見解は、まだ得られていません。和歌山県立医大皮膚科学教室と行った共同臨床研究の結果では、ピロリ菌の除菌後、約55%の症例でじん麻疹が消失しました。この結果は、ピロリ菌がじん麻疹の原因または増悪因子の一つである可能性を示唆しますが、じん麻疹は自然に治ることも少なくなく、ピロリ菌の除菌による効果かどうかは明らかではありません。ピロリ菌とじん麻疹との関連性は今後さらに検討する必要があります。



回答者  
広島大学  
総合診療科教授  
田妻 進

**A** 胆石には、薬によって溶けるものと、溶けにくいものがあります。溶けにくいものは、主にコレステロール石です。逆に、溶けないのは、主にヒリルビンという色素によって構成されている「色素石」です。コレステロール胆石のコレステロールは、脂肪(あぶら)の一つです。食器に付いたあぶらは、石鹼に



よって洗い流すように、体の中にできたコレステロール胆石も胆汁酸」という石鹼の一種を服用することで溶かすことができます。その場合、服用した胆汁酸が胆のうの中に流れ込むことが必要で、そのためには、胆のうが正常に働いていなければなりません。さて、胆石を胆汁酸という薬で溶かすには、注意点ががあります。まず、コレステロール胆石の中には、表面が卵の殻のように石灰成分で被われているものがあり、このような「石灰化胆石」は溶けません。石灰化していない場合でも、巨大な胆石は溶けにくく、たとえ溶けても、何年間もの年月がかかります。したがって、直径1cm以下の石灰化を伴わないコレステロール胆石が、胆汁酸で溶かす治療にふさわしいとされています。大きな胆石に対しては、衝撃波を当てて小さく破砕してから溶かすことも可能です。お尋ねの「無症状胆石」を溶かすことができるかどうかを診断するためには、胆石の性状と胆のうの生理的な働きを確かめることが大切です。



# 情報のひろば

早期がん  
の治療

## ESD(内視鏡的 粘膜下層剥離術)

どんな病気に対する治療法ですか？

転移のない早期の食道がん、胃がん、大腸がんに対する内視鏡を用いた治療法です。

これらのがんは粘膜層(内側の表面)に発生し、次第に深部へ広がってゆきます(浸潤)。その結果、がんは血管やリンパ管内に入り込み、リンパ節や他の臓器へ転移します。しかし、がんが粘膜内にとどまっている初期の段階に切除すれば、転移の危険性はほとんどありません。

EMR(内視鏡的粘膜切除術)とESDの違いは？

従来のEMRでは、スネアーという金属製の輪を用いて病変部分を絞って切除するため、小さ

ながんしか切除することができませんでした。ESDでは、がんの周囲粘膜をメスで切開した後、粘膜層の下にある粘膜下層まで剥離する(はがす)ため、より大きながんでも正確に一括切除することができます。

この治療法の特徴と注意点は？

EMRでは小さな範囲しか切除できないので、大きながんには分割切除や開腹手術が行われていましたが、分割切除した標本では正確な病理診断ができず、また局所再発をきたすこともありました。一方、ESDでは一括切除のため正確な病理診断が可能で、局所再発がありません。しかし、手術手技がEMRより難しく、時間もかかります。「早期がん」と診断された際には主治医とよく相談して治療法を選択してください。

佐久総合病院胃腸科部長 小山 恒男

## 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48回 大会	8月27日(日) 13:30~ 15:30(予定)	ホテルライフオー ト札幌 TEL.011-521-5211	消化器がんの新しい診断と治療	札幌医科大学特別研究室 TEL.011-611-2111 (内線2106)
北海道 支部	6月24日(土) 14:00~ 16:00	羅臼小学校・多目的ホール (目梨郡羅臼町)	胃潰瘍と肝炎 「胃潰瘍の予防と治療 ピロリ菌と注意すべきお薬のお話」「肝臓病に鉄が悪い」	羅臼町国民健康保険病院 院長・高橋 稔 TEL.0153-87-2116
東北 支部	9月10日(日) 14:00~ 16:00	岩手県医師会館 (盛岡市菜園)	消化器がんの最新の治療 ここまでできる内視鏡治療「食道・胃がん」「大腸がん」「胆道がん」「肝臓がん」	岩手医科大学 内科学第1講座・鈴木 一幸 TEL.019-651-5111
	9月30日(土) 14:00~ 17:00	ふれあいセンター かまくら館 (横手市中央町)	秋田県の肝臓病を退治しよう！ 「酒の秋田！ やはり酒が原因か？」 「健診で「脂肪肝」安全？危険？」他	秋田県厚生連平鹿総合病院 院長・大久保 俊治 TEL.0182-32-5121
関東 支部	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
	9月9日(土) 14:00~ 17:00	前橋テルサ (前橋市千代田町)	生活習慣病と消化器疾患 「生活習慣病としての逆流性食道炎・胃がん」 「生活習慣病としての脂肪肝」「大腸がん」	群馬大学医学部附属病院 光学医療診療部・草野 元康 TEL.027-220-8137
北陸 支部	7月8日(土) 14:00~ 17:00	福井県立大学講堂 (吉田郡永平寺町)	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
東海 支部	9月23日(土) 14:00~ 17:00	土岐市産業文化振興センター・セラトピア土岐	よくわかる、おなかの病気の新しい治し方 「胃がんの内科的治療」「内視鏡による外科手術」「C型慢性肝炎の最近の治療」他	土岐市立総合病院 副院長・清水 豊 TEL.0572-55-2111
中国 支部	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
四国 支部	9月2日(土) 13:00~ 17:00	大洲市総合福祉センター (大洲市東大洲)	知って得するおなかの病気 最近の話題 「負担の少ない内視鏡的治療」「ウイルス性肝炎から肝臓がん」「生活習慣と脂肪肝」	市立大洲病院 院長・谷口 嘉康 TEL.0893-24-2151
	9月16日(土) 14:00~ 16:50	三木町文化交流プラザ (木田郡三木町)	消化器がんの最新治療 「胃がんの内視鏡的治療」「現在における胆膵がんの診断と治療」「肝がんの最新治療」他	香川大学医学部 消化器・神経内科・正木 勉 TEL.087-891-2156

# 消化器 検査

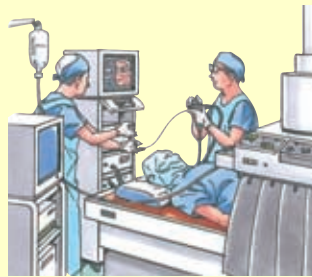
## 内視鏡的逆行性膵胆管造影

### 検査の目的は？

内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)とは、膵臓や胆のう・胆管の病気を診断するために、内視鏡を用いて膵管や胆管をX線造影する検査です。特に、US、CT、MRCPなどの検査で見逃されやすい小さな膵がんの診断には欠かせません。また、胆管や膵管の結石を取り出したり、胆管の狭い部分にチューブを通して胆汁の流れを良くするなど治療もできます。

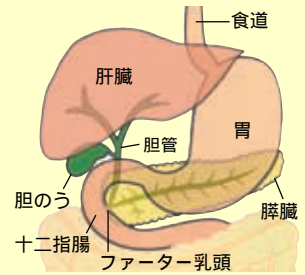
### 実際の検査方法は？

通常、入院して行いますが、外来で行うこともあります。当日は、飲食をしないようにします。外来で午後に行う場合は、早朝の飲水やスポーツドリンクは、むしろ勧めます。



喉に局所麻酔をして、X線撮影台の上に横になります。検査の直前に鎮静剤を注射することもあります。内視鏡を胃から十二指腸へ挿入し、膵液と

胆汁の出口であるファーター乳頭を確認します。その乳頭口から、細いチューブを使って造影剤を膵管や胆管に注入して、X線撮影をします。検査時間は10～30分くらいです。



### 検査後は？

腹痛や悪心(吐き気)などの症状がなければ、外来の場合は、帰宅してもらいますが、当日は、なるべく、飲水のみで食事は控えていただきます。なお、腹痛が生じたときは、夜中でも、再受診していただきます。安全性の高い検査ですが、急性膵炎(全国集計で0.083%)などの合併症が起こる可能性があります。その際は、絶食や点滴による治療を要し、入院や入院期間の延長が必要となることがあります。



小さい膵がんの膵管造影の所見です。矢印のところで、がんに締めつけられ、先細り状に閉塞しています。

福岡大学医学部総合医学研究センター教授 池田 靖洋

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)協和企画内  
「消化器now」制作事務局  
TEL 03(3569)9531  
FAX 03(3569)9532

次号は、9月20日発行です。  
本紙の無断転載・複製は禁じます。

鳥取大学医学部機能病態内科学教授  
村脇 義和

## 編集後記

個人情報保護法が施行され、1年たちましたが、寺野先生には医療現場での必要性について話していただきました。対談では、侵襲の少ない腹腔鏡下手術の胃がんや大腸がんでの治療の現状を、松井先生に聞き手をお願いし、谷川先生に伺いました。がん治療専門医の育成が急務となっていますが、水沼先生に最新の大腸がん化学療法を平易に説明していただきました。ところで、この4月から患者さん自身が、処方薬を主治医と相談のうえ、先発品か後発品(ジェネリック)かを選択できるようになりました。これを機に患者さん主体の医療へと急速に進むと思われまます。情報収集の面で、この冊子がお役に立てば幸いです。

### 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