


# 消化器now<sup>ナウ</sup>

No.38  2007

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  
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 2007.No.38



## 移植医療の課題 臓器移植法案をめぐる

大阪大学副学長  
(医学系研究科消化器外科教授)

門田 守人



本年4月、脳死となった人から5種類の臓器が摘出されました。しかも肝臓は2つに分けられ、2人の患者さんに、また、脾臓と1つの腎臓は1人の患者さんに同時移植されました。目覚ましい医学の進歩と1人の人間愛に基づく臓器提供から6人も患者さんの命が救われたのです。何と素晴らしいことではないでしょうか。

わが国で、脳死の人から臓器を摘出し、それが移植できるようにしたのは、臓器移植法が施行された平成9年10月からであります。今回の提供で、54例目になります。今回の提供で、54例目になります。今回の提供で、54例目になります。

その理由は、わが国の法律にあります。臓器摘出のためには、脳死となった人が、生前から脳死状態で臓器提供をする意思を表すドナーカードを所持し、さらに遺族の同意が必要だからです。わが国

におけるドナーカードの普及率はおよそ10%といわれ、臓器提供は脳死に陥った人の10分の1にしか機会はありません。もう1つの問題は、わが国の臓器移植法では、15歳未満の人はたとえドナーカードを持っていても臓器を提供できないことです。肝臓の移植は生体肝移植で対処できますが、小児の心臓移植は、小児の提供者がいないとできません。他国では、ドナーカードを所持していない場合や、15歳未満でも、遺族が同意すれば摘出が行えます。そこで、わが国の心臓移植を必要とする小児患者は、やむなく海外に行つて移植を受ける道を選びます。しかし、WHOはこのような渡航移植も臓器売買と解釈しているように、わが国の早急な対応が求められます。現在、欧米並みの移植法案の検討が国会で行われております。皆さんとともに、早い成立を期待したいと思います。

2頁対 談 治験に参加しましょう  
4頁病 気 潰瘍性大腸炎  
6頁Q&A 非ステロイド性抗炎症薬と胃潰瘍 薬と肝障害  
7頁情 報 経皮内視鏡的胃瘻造設術 市民公開講座  
8頁検 査 超音波内視鏡検査



ずばり  
対談

患者の疑問や不安のすべてに答える

## 「治験に参加しましょう」

「××病でお悩みの方、治験にご協力ください」との製薬企業などからの呼びかけに迷っている読者に、本誌は、治験に参加しましょう」との支援メッセージを送ります。「治験薬」は、長年苦しんできた難病を改善させる可能性が高く、医薬品の進歩に貢献することにもなります。多くの治験に携わっておられる日比紀文教授と、「治験」の意義、参加法、参加者の利益および不利益などを、患者の立場に立って話し合います。

（松井敏幸）

### 高い科学性と倫理性

松井 まず新医薬品が誕生するまでの全過程をごく簡単に見ておきます。治療薬としての有効成分物質が発見されると、動物を用いて有効性と安全性を調べます。基準をパスすると健康なボランティアなどによる第 相試験に進み、安全性を検討します。次に患者を対象に第 相試験を行います。その後、多数の患者対象の最終段階・第 相試験で、さらに検討が加えられ、条件が充たされると、厚生労働省へ新薬としての承認を求めて申請します。

日比 これらの試験は人間に初めて新しい薬を投与する臨床試験であり、とても重要な位置にあります。新薬承認を目的に行われる試験を特別に「治験」と呼ぶことから、役割の大切さがわかります。松井 治験には膨大で複雑な取り決めや作業が必要とされます。日比 日本では、治験に高い科学性と倫理性が求められています。治験の準備段階から開始前・実施中・終了にいたるまでの各段階で、厳しい一定の基準を順守しなければなりません。治験実施施設に医学・歯学・薬学などの専門家などからなる「治験審査委員会」が設

置され参加者の安全と福祉の保護の確保に目を光らせています。

### 参加者の意思が最優先

松井 治験の流れに沿って伺います。準備段階での「治験実施計画書」の作成が重要です。

日比 これは治験依頼者、例えば製薬企業などが作るものです。治験の目的、患者の選択・除外・中止基準、患者の治療、有効性・安全性の評価、倫理、金銭の支払いおよび保険、治験期間など実によくの実施項目が、治験の適正な遂行を目的に設けられています。患者の選択基準には、文書による同意が得られた患者、除外基準には、「治験医師が不適当と判断した患者」などの条件が盛り込まれます。松井 治験への参加希望者が、スーパードラッグの安売り広告の間に「治験参加者募集」のチラシを見つけたらすると、ふと不安になります。

慶應義塾大学医学部消化器内科教授 日比 紀文氏

日本消化器病学会広報委員会委員  
福岡大学筑紫病院消化器科教授 松井 敏幸氏



日比 紀文  
(ひび としふみ)

昭和48年、慶應義塾大学医学部卒業。同52年、同大学院卒。カナダ・トロント大学留学、北里研究所病院内科医長などを経て、平成2年、慶應がんセンター診療部長兼慶應義塾大学助教授、同8年、同センター所長兼慶應義塾大学医学部内科教授。同16年、現職。専門は消化管免疫学、炎症性腸炎、消化器腫瘍学。

日比 心配はご無用です。参加者は、病院内ポスター、新聞、雑誌、テレビ、ラジオ、インターネットによる情報提供により、広く募集されています。一方、地域に限定して参加者を募る場合、新聞折り込みのチラシが使われます。いずれも関係者の新薬誕生へ向けた真摯な願いが込められています。松井 「治験は人体実験」との考えは払拭されましたか。日比 皆無とはいえないでしょう



しょう。

松井 患者は十分に治験の説明を受けられるのか懸念しています。

日比 応募者は、先の選択・除外基準により条件を充たす患者に絞り込まれます。そして治験内容の説明を受け、最後に同意書を提出します。参加者への説明は同意説明文書に基づいてじっくりと行われます。これが治験の成否の力になります。説明書には治験の目的、内容、方法、治験以外の治療法の有無、治験による健康被害への対応、参加者の人権保護などについて多くの事項が盛り込まれています。内容をよく理解し納得したうえで同意してください。治験に入ると医師や治験コーディネーターなど専門職が相談ののつてくれます。治験を中止しても不利益などが生じないように配慮されます。

### 有害事象に細かく対応

松井 ビデオやCD・R、Mなどでの治験の説明も多くなりました。厚生労働省の「治験」ホームページにも

解説が掲載されています。

次に有害事象への対応を伺います。有害事象は投薬された患者に生じるすべての好ましくない医療上の出来事、つまり検査値異常や症状、病気のことで、副作用と違い、薬との因果関係が不明な例も含みます。

日比 有害事象には細かく対応されます。速やかな医療処置、厚生関係機関への報告などが義務づけられています。不幸にも治験薬が原因で有害事象が起こった場合、できるだけ少ない患者負担で対応され補償も行われます。また参加者には治験協力が支払われます。

松井 治験段階から大きな話題となった医薬品の一つに優れた抗炎症作用を持つインフリキシマブ（抗TNF-α抗体）があります。

日比 関節リウマチで寝込んでいた患者がこの薬の投与で翌日には歩けるようになることもあります。また消化器の難病クローン病の活動期に投与され、画期的な治療効果がもたらされる一方、目立つ副作用は報告されておりません。

松井 本誌23号「すばり対談」平成15年12月発行で発売1年後の成績を「曙光」と評されています。今で



は、曙光といえるでしょう。

日比 優れた治験の積み重ねは医薬品文化、医療文化の向上につながります。積極的なご参加を希望しております。

松井 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。日本消化器内視鏡学会、日本大腸肛門病学会、日本消化器がん検診学会、米国消化器内視鏡学会などに所属。専門は消化器疾患の診断と治療。

知っておきたい消化器の病気

気になる  
消化器病

# 潰瘍性大腸炎

いわき市立総合磐城共立病院院長 樋渡 信夫

潰瘍性大腸炎は大腸に慢性的な炎症が起こる原因不明の病気で、若い人に多く見られます。炎症は直腸から始まり、大腸全体に及ぶこともあります。粘血便が主症状で、軽快(緩解)と悪化(再燃)を繰り返します。多くは内科治療で落ち着いてきますが、発がんの危険が高まる場合もあり、注意が必要です。

## 潰瘍性大腸炎とは

潰瘍性大腸炎は、大腸粘膜に炎症が起こり、びらん(ただれ)や潰瘍ができる疾患です。主な症状は粘血便(血や粘液が混じった便)で、炎症は直腸から上手(口側)に向かってつまん延していきます。

経過は緩解(炎症が落ち着いて症状が消えた状態)と再燃(炎症の再発)を繰り返し、関節や眼、皮膚などに合併症が出ることもあります。

罹患期間が長く、かつ炎症が広範囲に及ぶ場合は、がん化の危険



腸のみにとどまる直腸炎型、直腸から左結腸曲に達した左側大腸炎型、さらに

性が高まります。潰瘍性大腸炎は特定疾患(難病)に指定されていますが、患者数は増加しており、医療受給者証の交付数は8万を超えています。10〜30歳台に多く見られますが、50歳以上の初発例もまれではありません。男女比はほぼ同等です。病期は、血便を認める活動期と症状が消失した緩解期があります。病変範囲は、炎症が大腸下部の直腸のみにとどまる直腸炎型、直腸から左結腸曲に達した左側大腸炎型、さらに

広がった全大腸炎型があります。重症度は、排便回数、血便の量、発熱、頻脈、貧血、血沈亢進の有無により、軽症、中等症、重症、さらに激症に分けられます。経過の仕方は、再燃と緩解を繰り返す再燃緩解型、活動期が持続する慢性持続型、最初の血便の時期から緩解に至り、その後再燃しない初回発作型、発症時から激症の急性電撃型に分類されます。

## 原因は

原因はいまだ不明ですが、要因



## 症状・診断

として、環境因子と遺伝的素因が推測されています。環境因子は、食事、細菌、化学物質、ストレスなどがあげられています。遺伝的素因は、単一の遺伝子異常ではなく、複数の遺伝子が関与して、免疫異常や炎症を引き起こすことが考えられています。また、喫煙と虫垂切除が発症の予防に作用することが疫学的に示されていますが、その機序は不明です。

潰瘍性大腸炎に特徴的な症状

治療 第1に薬物療法、第2に血球成分除去療法、第3に外科手術が選択される。

は、反復性あるいは持続性の粘血便です。病変範囲や重症度に応じて、腹痛、下痢、発熱、貧血なども見られます。

粘血便を訴える患者さんに対しては、まず十分な問診を行い、血便の経過や薬の服用歴、海外渡航歴などを尋ねます。これにより急性腸炎、薬剤関連性腸炎、アメーバ赤痢など、他の類縁疾患の可能性を除いていきます。痔出血を否定するために直腸指診し、感染性腸炎も疑われる場合には便培養を行います。

次に大腸内視鏡検査で、炎症や潰瘍の形態、範囲を調べます(写真)。直腸から連続して炎症が認められれば、潰瘍性大腸炎の可能性が強くなります。さらに内視鏡直視下に生検鉗子で組織を採り、本症に特徴的な所見が得られれば、確定診断されます。

治療

1 内科治療

治療の目的は、より速やかに緩解期に導き、長く緩解を維持することにあります。薬による治療が

主体となりますが、治療法は重症度に応じて選択されます。

軽症から中等症では、5-ASA製剤(商品名ペンタサ、サラゾピリン)の経口投与が第1選択となります。5-ASA製剤やステロイドの注腸や坐剤(商品名ステロネマ、ブレドネマ、リンデロン坐剤)を併用することもあります。緩解期に入ってから維持療法として5-ASA製剤の投与を継続します。重症例では、入院のうえステロイド(商品名ブレドニン)を経口または静脈注射で投与します。

ステロイドが効かなかつたり効きにくい患者さんに対しては、血球成分除去療法が考慮されます。血液中の活性化した白血球を取り除く治療法で、本邦で開発されました。白血球除去療法、顆粒球吸着療法、遠心分離法の3種類があります。

ステロイドの減量・中止が難しい患者さんに対しては、免疫抑制

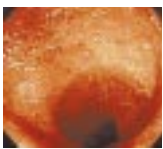
剤(商品名イムラン、ロイケリン)を投与します。また、ステロイドが効かない重症の患者さんには、シクロスポリン(商品名サンディミюн)、タクロリムスが試みられています。

2 外科治療  
内科治療で病勢をコントロールできないときには、外科手術の適応となります。

必ず手術が必要になる病態は、大量の出血、中毒性巨大結腸症、穿孔(孔が開く)、がん化またはそれが疑われる、強力な内科治療に反応しない重症例、です。場合によって手術が必要になるのは、社会生活が障害されるほど頻繁な再燃、副作用で薬物療法が困難な場合、などです。

手術は、大腸を全摘したうえで便を溜める回腸嚢を造り、それを肛門(管)に吻合する方法が、標準術式とされています。患者さんの状態に応じて、多くは2、3回に分けて行われます。一時期、人工肛門をつける必要がありますが、最終的には自然肛門より排便できるようにな

写真 大腸内視鏡所見



軽症 炎症性腸病変の消失と細顆粒状粘膜



重症 炎症性腸病変の広範囲性

り排便できるようにな



ひわたし・のぶお 診療科:消化器内科

長期予後

多くの症例では、発症後1〜2年の間は活動性が高いですが、徐々に落ち着いてきます。

しかし、全大腸炎型の場合は、長く経過しても、重症の発作が起ることがあります。さらに発病から10年以上たつと、年々、発がんの危険性が高まってきます。がんの早期発見のために定期的な大腸内視鏡検査が推奨されていますが、通常の方法では発見が困難なこともあります。そこで、より良い検査方法や適切な検査間隔について、精力的に検討されています。女性患者における妊娠・出産は、計画的に緩解期に妊娠すれば、健常女性とほぼ差異のない経過や出産が可能です。

【症状】 粘血便が出る。炎症が大腸下部の直腸から上部に広がり、緩解と再燃を繰り返す。

# 消化器 Q&A どうしました？



このコーナーでは、消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がわかりやすくお答えします。

**Q**

リウマチで非ステロイド性抗炎症薬を飲んでいますが、胃に悪いと聞きました。気をつけることは？

1%、十二指腸潰瘍は0.5%前後ですので、NSAIDの内服による潰瘍の頻度は高いわけですが、

通常、消化性潰瘍、胃潰瘍、十二指腸潰瘍があると、過半数にみぞおちの痛み、腹部の膨満感などの訴えがあります。しかし、NSAIDを内服していると、症状を自覚しないことが多く、いきなり潰瘍からの出血などが起こって、発症することがあります。

**A**

非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)は、関節リウマチの関節痛を和らげる効果がありますが、副作用として胃腸障害が見られます。

3カ月以上、NSAIDを内服しているリウマチの患者さんに内視鏡検査を行うと、約15%に胃潰瘍、約2%に十二指腸潰瘍が発見されます。一般には、胃潰瘍が約

NSAIDによる消化性潰瘍は、65歳以上の方、潰瘍に種々たことのある方、過去に心筋梗塞または脳梗塞でアスピリンなどの抗血小板治療を受けている方、複数のNSAIDを内服している場合などで起こりやすいとされています。

NSAIDを長期内服している方は、定期的に内視鏡検査を受けることをお勧めします。ある程度の年齢に達した方が多いのですから、胃がんなどが同時に見つかるきっかけにもなります。

**Q**

薬をたくさん飲むのは、肝臓に良くないと聞きました。ほんとうですか？

このような肝障害は、1種類の薬で起こることもあります。また、多くの薬を飲んでいる場合は、肝細胞に多種の薬が集まり、これらの相互作用で肝臓を悪くすることがあります。ただし、その頻度はそう高くはありませんので、通常は心配いりません。

**A**

多くの薬は、服用後、小腸から血液中に入り、肝臓に至ります。そして、肝細胞に取り込まれて解毒されます。その際、チトクロームp450という薬物代謝酵素によって薬に水酸基が付けられ、また、グルクロン酸などと抱合させて、薬を水に溶けやすくします。このようなことから、薬を飲むと、あ

る頻度で肝臓が障害されるのはどうしても避けられません。多くの薬は、常用量を飲んでいる限り、肝臓を障害することはまれです。しかし、服用している人の体質によっては、薬が肝臓で代謝される過程で、肝細胞のミトコンドリアなどを障害することや、肝細胞の中で薬と蛋白が結合したものが血液中に出て、薬に対するアレルギー反応が起こり、肝障害を招くことがあります。

また、健康食品を含め、どんな薬でも、体質により肝障害を起こすことがあります。全身倦怠感、食欲不振、黄疸、尿の濃染、かゆみなどの症状が出たら、早めに主治医に相談することが肝要です。



回答者  
獨協医科大学  
消化器内科教授  
平石 秀幸



回答者  
帝京大学医学部  
内科学教授  
滝川 一

## 情報のひろば

在宅  
栄養法

### 経皮内視鏡的胃瘻 造設術(PEG)

自宅でも安全に行える栄養法

脳卒中などの病気で口から物が食べられなくなったとき、どうしますか？ 従来は、鼻から胃まで細長いチューブを入れて栄養剤を注入する方法(経鼻胃管栄養法)が行われてきました。しかし、この方法では鼻や喉に傷ができることもありますし、美容的にも問題があります。

そこで、最近、胃瘻という方法が注目を浴びています。胃瘻とはおなかの表面から胃まで貫通したトンネルのことで、そこに通した管(カテーテル)から胃の中に栄養剤を注入することができるのです。胃瘻は上部消化管内視鏡を使った手術で造ることができ、その施術を経皮内視

鏡的胃瘻造設術(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)といいます。

胃瘻のメリットをあげてみましょう。まず、食事内容や唾液が気管の中に入り込んで起きる誤嚥性肺炎が起りにくくなります。また、胃瘻から栄養をとりながら食事を飲み込む訓練を続けることができます。シャワーはもちろん、浴槽につかっても胃の中にお湯は入りません。さらに、服を着れば、外見上おなかの胃瘻カテーテルは全くわかりません。このように患者さんの生活の質(QOL)の向上が期待されます。

もちろん、胃瘻は介護施設や自宅においても安全に管理ができるメリットがあります。在宅でもできる非常に有用な栄養法として、さらなる普及が期待されています。

JA広島厚生連広島島総合病院消化器科主任部長 徳毛 宏則

### 市民公開講座のお知らせ

日本消化器病学会の各支部で市民公開講座を開催します。

参加はすべて無料、詳細はホームページをご覧ください。

開催	日時	場所	テーマ	お問合せ
第49回 大会	12月9日(日) 14:00～17:00	武蔵野公会堂	健康に生きよう 食と生活習慣 「メタボリック症候群と食」「食事とがん」他	杏林大学医学部外科学教室 跡見 裕 TEL.0422-47-5511
北海道 支部	11月3日(土) 13:30～16:30	函館北洋ビル8階 ホール	消化器がん診療の最新線 「最新の肝・胆道・膵臓領域がんの治療」他	北海道社会事業協会函館病院 大平 基之 TEL.0138-53-5511
東北 支部	9月29日(土) 14:00～17:00	弘前市駅前市民ホ ール	おなかの病気 知って得する最近の話題 「胸やけと食道の病気」「C型肝炎のはなし」他	弘前市立病院内科 松川 昌勝 TEL.0172-34-3211
	11月11日(日) 14:00～17:00	コラッセふくしま	生活習慣と消化器の病気 「飲酒」「喫煙」「食べ物」	福島県立医科大学医学部内科学第2講座 大平 弘正 TEL.024-547-1202
関東 支部	9月29日(土) 13:30～16:30	茨城県総合福祉会 館	消化器病の最近の知見 「肝臓病」「移植医療」「消化器がん化学療法」	国立病院機構水戸医療センター教育研修部 山口 高史 TEL.029-240-7711
	10月13日(土) 13:00～16:00	横浜市開港記念会 館	今 消化器の世界では 「大腸がんを腹腔鏡で治す」「ピロリ菌」他	横浜船員保険病院 藤野 雅之 TEL.045-331-1251
	11月10日(土) 13:00～16:00	新宿NSホール	生活習慣と関連する消化器疾患 「ピロリ菌と胃がんに関する最新の話」他	国立国際医療センター内視鏡部 上村 直実 TEL.03-3202-7181
甲信越 支部	10月20日(土) 14:00～16:00	日本歯科大学新潟 生命歯学部講堂	今注目されている消化器病のトピックス 「内視鏡で治せる早期胃がん・早期大腸がん」他	日本歯科大学新潟生命歯学部内科学講座 曾我 憲二 TEL.025-267-1500
	10月20日(土) 18:00～19:30	山梨市民会館	おなかの「がん」の病気 最新の検査・治療法 「より痛くない胃の検査 経鼻内視鏡検査」他	加納岩総合病院 関川 敬義 TEL.0553-22-2511
東海 支部	10月13日(土) 13:00～16:00	羽島市文化センタ ーみのぎくホール	おなかの病気 早期発見と最新治療 「ピロリ菌と胃がん」「大腸がん」「肝臓病」他	羽島市市民病院 天野 和雄 TEL.058-393-0111
北陸 支部	10月27日(土) 14:00～17:00	富山市民プラザア ンサンブルホール	今日から役立つがん予防と治療 「ピロリ菌と胃がん」「生活習慣病と肝臓病」他	富山赤十字病院消化器科 稲土 修嗣 TEL.076-433-2222
近畿 支部	10月28日(日) 13:00～16:00	大阪国際交流セン ター	消化器がんの診断と治療の最新線 「早期胃がんの内視鏡治療の現状」他	NTT西日本大阪病院内科 久保 光彦 TEL.06-6773-7111
四国 支部	9月29日(土) 13:30～17:30	高知県立県民文化 ホール	おなかのがん 地元でうける最新治療 「消化器がんに対するPET-CT」他	高知大学医学部医療学講座医療管理学分野 小林 道也 TEL.088-880-2760
	10月6日(土) 13:00～17:00	長井記念ホール (徳島大学内)	消化器がんの最新治療 「胃がんの内視鏡診断・治療」他	徳島大学病院消化器・移植外科 島田 光生 TEL.088-633-7139
九州 支部	11月10日(土) 14:00～17:00	沖縄産業支援セン ター	おなかの健康からみつめる生と暮らし 「放っておいていいの？ 脂肪肝」他	豊見城中央病院外科 伊佐 勉 TEL.098-850-3811
	11月17日(土) 13:00～16:00	なかまハーモニ ーホール・小ホール	患者さんにやさしい消化器がんの治療 「腹腔鏡下手術(胃・大腸がん)」他	九州厚生年金病院総合診療部 長野 政則 TEL.093-641-5111

## 消化器 の 検査

### 超音波内視鏡検査

#### 検査の目的

超音波内視鏡検査(EUS)とは、先端に超音波エコー診断装置を備えた特殊な内視鏡を用いて行う検査です。超音波検査やCTなど、通常の検査では描出できないような膵臓や胆道(胆管、胆のう)の小さな病変の描出に威力を発揮します。

また、食道、胃、大腸などの消化管がんや膵臓・胆道がんの深さや周囲への広がり、リンパ節転移の有無を調べることで、治療法の選択に役立つ情報を提供します。

#### 実際の検査方法

通常の内視鏡検査と同様に、上部消化管は口から、下部消化管は肛門から内視鏡を挿入し、目的とする病変の近くまで進めます。さらに、超音波画像を描出させるために、消化管内や内視鏡先端の超音波診断装置に装着したバルーン内に水を貯めて、超音波診断を行います。

検査時間は平均20分と、通常の内視鏡検査よりも少し長くなりますので、鎮静剤を用い、検査中の苦痛を緩和します。そのため、検査終了後1~2時間は回復室で休んでいただきます。



小膵癌の超音波内視鏡像  
矢印は10mmの小膵癌



内視鏡の先端と穿刺針  
超音波内視鏡下穿刺吸引法に使用。穿刺針で組織を採取する

#### 検査の長所と短所

この検査の長所は、内視鏡によって病変近くから高周波(5~20MHz)の超音波を送ることができるため、消化管・消化管周囲や、膵臓・胆道の病変の詳細な超音波診断ができることです。

また、超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)を用いれば、膵臓の腫瘍、消化管粘膜下腫瘍やリンパ節など、通常の内視鏡検査では生検が困難な場所でも、手術せずに安全かつ比較的容易に組織を採取でき、病変の良悪性の確実な診断もできるようになりました。欠点は、ごくまれに消化管穿孔などの合併症が起こること、EUS専用の内視鏡機器と検査に熟練した医師がまだ少ないことです。

愛知県がんセンター中央病院消化器内科部長 山雄 健次

#### 編集後記

本号の「フォーカス」では、移植医療の課題、臓器移植法案をめぐって、医療サイドからの見解が述べられています。移植医療の第一線からの提言であり、現行の臓器移植法の問題点、例えば脳死となった方からの臓器摘出には大きな制限が加わることで理解されます。その結果、移植医療を必要とする患者さんがわが国から海外へ渡航し臓器移植を受けている現状と、これをWHOが臓器売買の一種と解している問題点があげられています。わが国でも、国民的な合意のもと、先進的な移植法案を至急検討する必要があり、読者のご理解とご協力をいただきたいと思っております。

日本消化器病学会広報委員会副委員長  
獨協医科大学消化器内科教授  
平石 秀幸

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。

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2階(株)協和企画内  
「消化器now」制作事務局  
TEL 03(35669)9533  
FAX 03(35669)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  
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp  
URL <http://www.jsge.or.jp>