

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
発行人:菅野 健太郎
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 2010.No.51



女性医師の社会貢献

東京女子医科大学消化器内科教授 白鳥 敬子



わが国の全医師に占める女性医師の割合は約17%ですが、研修医などの若い医師の世代では約35%を占め、厚生労働省の調査では、2050年には女性医師の割合が30%を超えると予測されています。医師としての技量や能力に男女の違いは全くありませんし、男女共同参画社会を目指す日本としても歓迎すべきことです。

米国の医学雑誌には「女性医師の診察時間は男性医師に比べ約10%長く、女性医師のほうが親身で患者本位で、患者の生活全般について話し合う場合が多い」と報告されています。

女性医師の優れた特性が評価されています。しかし、女性医師にも、結婚、妊娠、出産、育児といったライフサイクルがあります。多くの女性医師たちは医療に携わりながら、このライフイベントを両立させてきました。

一方、最近の医療現場では、特に病院での医師不足が大きな社会

問題となり、その厳しい勤務環境がクローズアップされています。そのような中で、出産・育児を契機に離職を余儀なくされる女性医師もいます。このような女性医師の就業実態から、行政も緊急医師確保対策を打ち出し、院内保育所の拡充、女性医師復帰支援、短時間勤務雇用制度、女性医師バンクなどをはじめ、さまざまな対策が行われています。

日本消化器病学会も他の消化器関連学会と共同して女性医師をサポートする取り組みを始めています。

今、ライフ・ワーク・バランス（生活と仕事の調和）という考え方を内閣府男女共同参画局が推進しています。これは、医師である前にひとりの人間として、生活と仕事の調和がとれるような社会の実現を目指すというものです。女性医師たちが生涯にわたって医療に貢献できるような社会の仕組みが求められているのです。

- 2頁対 談「医師と患者向けの手引きは慢性膵炎克服のカギになる」
- 4頁くすり がんの分子標的治療
- 6頁Q&A 胆石があると胆のうがんになりやすい? FD にピロリ菌除菌は有効?
- 7頁情報 腸内細菌叢と消化器の病気 市民公開講座
- 8頁検査 EUS・FNA検査



ずばり対談

世界に先駆けて作られた2つの「慢性膵炎指針」の作成責任医師が語る

診療ガイドライン

ガイドブック

「医師と患者向けの手引き」は

慢性膵炎克服の力ギになる

東北大学医学部消化器病態学教授

下瀬川 徹氏

日本消化器病学会広報委員会副委員長
獨協医科大学医学部内科(消化器)主任教授

平石 秀幸氏

近年、慢性膵炎患者が増え、年間約5万人が受診しています。しかし原因 発症 進展の過程がよく解明されていないため、治療の決め手は得られておりません。そこで日本消化器病学会は、患者の生活の質・生命予後の改善、臨床研究発展を目的に、09年、『慢性膵炎診療ガイドライン』を、今秋には、患者さんと家族のための慢性膵炎ガイドブックを刊行しました。今回は両書の作成委員長・下瀬川徹先生に、慢性膵炎の概要およびこれらの「手引き」による慢性膵炎の最善の対処法を伺います。(平石 秀幸)

痛みが病状を反映

平石 まず慢性膵炎とはどのような病気をかご説明ください。

下瀬川 一言で言えば膵臓がゆっくりと壊れていく病気です。膵臓のあちこちに生じた小さな急性の炎症が、軽快 再燃 線維化を繰り返して働きが悪くなってきます。その結果、膵臓から大量に分泌されていた膵液(脂肪・たん白・炭水化物の消化酵素)やインスリンの分泌が次第に低下してきます。

平石 急性膵炎の多くが治療で治るのに、慢性膵炎はほとんど悪化へ向かう病気です。慢性膵炎は「腹痛」という印象が強いですね。

下瀬川 慢性膵炎は痛みを手がかりに診療を進めることが多いですね。患者はみぞおちの疼痛、上腹部痛、背中の痛みなどを訴えて受診します。医師は飲酒について尋ね、血液検査、画像検査(超音波・CT・MRI)などを行って診断を確定します。飲酒開始から10〜20年くらいで痛みが出てきます。

平石 痛みは病気の進行状態を反映すると考えてよいのでしょうか。

下瀬川 その通りです。慢性膵炎は機能が保たれている「代償期」、正常細胞が減って膵液の分泌が低下してくる「移行期」、膵臓の機能が失われる「非代償期」の経過をたどります。代償期は腹痛期と呼ばれるように痛みが強いのですが、病状の進行に伴い膵液を作る細胞が減って働きが弱くなり、あまり痛まなくなりますが、慢性膵炎は治療の難しい病気ですが、特に痛みと糖尿病の対応には難渋します。

平石 膵性糖尿病ですね。

下瀬川 はい。非代償期になると膵液、インスリンなどの分泌が極端に悪くなり、未消化の脂肪が便に排泄されてしまう消化吸収障害や糖尿病などが出てきます。

平石 原因は何ですか。

下瀬川 徹
(しもせがわ とおる)

1979年、東北大学医学部卒。86年、米オクラホマ州立大学医学部勤務。87年、米イリノイ州立大学医学部勤務。98年、東北大学大学院消化器病態学分野教授。02〜03年、08年〜現在、東北大学病院副院長。08〜10年度厚生労働省難治性疾患克服事業「難治性膵疾患に関する調査研究」代表者。専門は特に膵炎、膵腫瘍

下瀬川 慢性膵炎の3分の2は長期大量飲酒が原因で、飲酒者の多い男性では女性の3倍も患者がいます。原因不明(特発性)の患者は女性で5割、男性で2割弱です。平石 病気の性格からみて対応の目標は現状維持になりますか。下瀬川 そうです。医師は禁酒、禁煙、食生活の改善(高脂肪食・暴食の禁止、低栄養の改善)などを指導し、膵臓機能の維持や症状



質の高い証拠を基に

平石 次に主題の『慢性膵炎診療ガイドライン』に移ります。作成の過程をご紹介ください。

下瀬川 質の高いエビデンスを科学

への対応や栄養障害、糖尿病などの治療をきめ細かく行います。

平石 慢性膵炎患者は膵臓がんになりやすいのでしょうか。

下瀬川 健常者に比べて膵臓がん発症率は15〜16倍であり、肺・食道・肝臓がんの合併頻度も高く、定期的な受診が大切です。

的証拠に基づくガイドライン作りを目指して約7000件の内外の文献を集め、委員会で論文の有用性を評価しました。

平石 厳しく評価されたそうですね。構成などもきめ細かいです。

下瀬川 診断、病期診断、治療、予後の4項目で、質問が61個です。回答、診療内容の評価、解説から成り立っています。その医療行為の推奨グレードは、A、B、C1、C2、Dに分類されますが、「行うよう強く勧められる」のがAで、C2とDは行わないほうがよいです。

平石 Aは、脂便と体重減少を伴う慢性膵炎に消化酵素薬が有効」「膵性糖尿病のインスリン治療開始は食事療法や経口血糖降下剤などが効かなくなった時」ですね。

下瀬川 禁酒、禁煙、脂肪制限、医師の生活指導、腹痛の内視鏡治療、外科手術での進行阻止、経過観察などがBと評価されています。世界の研究者が、生活改善は有効と認めています。医療関係者に広く読んでいただきたいですね。

治療の可能性

平石 最後のテーマは、患者さんと家族のための慢性膵炎ガイドブック(丸井堂)です。

下瀬川 慢性膵炎が働き盛りに発症し、一生病気を持ち続けることになる患者のために作成しました。全臨床経過を念頭に置き、予後の改善を目指した世界初の試みです。

平石 項目は、膵臓について「慢性膵炎について」「診断」「治療」「予後」で、25個の質問と回答、詳細な解説で構成されています。

下瀬川 一例を紹介しましょう。「治療で慢性膵炎の進行は止められますか」の質問への回答は、進行を止めるのは難しいですが、遅らせることは可能。膵臓に過度の負担をかけないこと、日常生活の管理、禁酒、脂肪食制限、適切な薬物治療が基本」です。厚生労働省研究班の生活指導指針には喫煙・炭酸飲料・コヒ・刺激の強い食品の禁止など、さらに細かい注意が発表されています。

平石 最後に一言お願いします。

下瀬川 遺伝で起こる慢性膵炎の原因遺伝子がわかったのを機に病態



の解明が進んできました。昨年、日本消化器病学会などが共同で早期慢性膵炎の疾患概念を世界で初めて診断基準に採り入れました。これは、慢性膵炎は治療で治る病気」であることを示唆しています。

平石 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)

1979年、東京大学医学部卒。89年、米カリフォルニア大学アーヴァイン校留学。94年、獨協医科大学第2内科助教授。04年、同消化器内科主任教授。08年、獨協医科大学病院副院長。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、ヘリコクター・ピロリ感染症など

知っておきたい治療薬

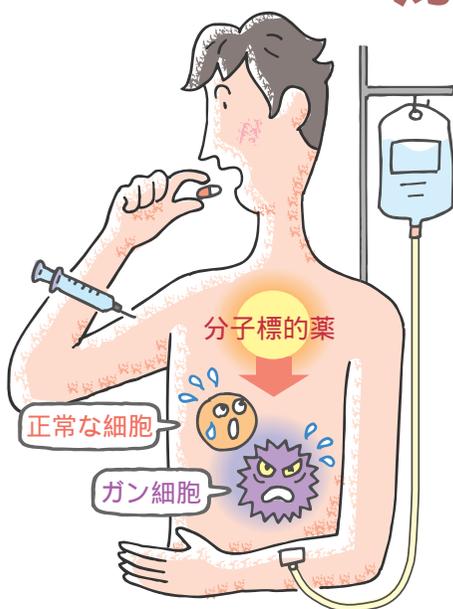


がんの分子標的治療

国立がん研究センター 東病病院
消化器腫瘍科

布施 望

がん細胞の増殖にかかわる特定の分子を叩く新しいタイプの抗がん剤を分子標的薬といい、進行がんや再発がんの治療で、効果を上げています。また、患者さんの遺伝子検査で薬の効果が判定できるものもあります。分子標的薬は副作用が少ないと考えられていましたが、実際には特有の副作用が現れます。



分子標的薬とは

消化器がんの治療では、手術で取ることのできないがん、手術後に再発したがん、手術後の再発予防に抗がん剤が使用されます。

従来から用いられている抗がん剤は細胞障害性の抗がん剤ともいわれ、がん細胞の分裂・増殖を阻害するとともに正常な細胞にも作用することから、副作用が問題になることも少なくありません。

最近、分子標的薬と呼ばれる新しい抗がん剤が登場してきてい

ます。このお薬の特徴は、がん細胞の増殖や転移にかかわる特定の分子を標的とすることで大きな効果を発揮することです。そのため、従来の抗がん剤のような副作用はない、あるいは少ないと考えられていたものが、必ずしもそうではないことがわかっています。

ペバシズマブと大腸がん

ペバシズマブはがん細胞が作り出す血管内皮増殖因子(VEGF)という分子に対するモノクローナル抗体です。がんが大きくなるためにはより多くの酸素や栄養が必要とな

り、それらをはがん細胞に送るための新しい血管が必要となります。その際、がん細胞により作られたVEGFが血管にあるVEGF受容体と結合することにより、新しい血管が作られます。

ペバシズマブはVEGFをブロックすることにより、新しい血管が作られるのを抑え、がんを兵糧攻めにします。ただし、ペバシズマブ単独では効果が弱く、細胞障害性の抗がん剤と併用することで、高い治療効果が得られます。

ペバシズマブの治療が適応となるのは、手術ができない進行大腸

がん、あるいは再発大腸がんです。従来の抗がん剤との併用により、生存期間を延ばす、あるいはがんの進行を抑える期間を延ばす効果が明らかとなっています。

このお薬は血管に作用するため、高血圧や鼻血といった副作用がしばしばみられます。まれに消化管穿孔、血栓症、傷の治りが悪くなるといった重症な副作用がみられることがあります。

セツキシマブ、パニツムマブと大腸がん

セツキシマブ、パニツムマブは

ともに上皮細胞増殖因子受容体(EGFR)に対するモノクローナル抗体です。EGFRはがん細胞の表面にある受容体で、ここに特定の物質が結合することで細胞増殖のスイッチが入り、がん細胞は分裂・増殖します。セツキシマブ、パニツムマブはEGFRの受容体に結合することで、このスイッチが入るのを防ぎます。

手術のできない進行大腸がん、再発大腸がんの患者さんに、これらのお薬を単独で使用、あるいは従来の抗がん剤と併用することにより、生存期間を延ばす、あるいはがんの進行を抑える期間を延ばす効果が明らかとなっています。

EGFRはがん細胞以外では皮膚に多いため、にきびのような皮疹や爪周囲の炎症といった副作用がみられます。また、がん細胞が持つKRASという遺伝子に傷があると、細胞表面のスイッチを止めても細胞の分裂・増殖が止められないことがわかっています。セツキシマブやパニツムマブを使用する前に、がん細胞のKRAS遺伝子を調べることで、事前に効果を予測することができます。

イマチニブとGIST

消化管間質腫瘍(GIST)は消化管にできる非常にまれな腫瘍で、胃、小腸、食道、大腸にできることがあります。

外科的切除が困難な場合には、腫瘍の進行を抑える期間を延ばす効果が明らかとなっているイマチニブが第1選択になります。手術後に再発の危険性が高い患者さんに対して、再発の予防に使われることもあります。

イマチニブはGIST細胞の表面にあるKITという受容体に作用し、細胞の増殖を止めます。このお薬を使う場合は、患者さんがKITというたんぱく質を持っているかどうかを調べる必要があります。イマチニブの副作用として、吐き気、発疹、むくみ、下痢などが現れることがあります。

トラスツズマブと乳がん、胃がん

がん細胞の中にはヒト上皮増殖因子受容体2型(HER2)という受容体を多く持つがんがあることがわかっています。このHER2に対するモノクローナル抗体である

トラスツズマブがHER2陽性の転移性乳がんに対して有効で、すでに認可されています。

HER2受容体は胃がんでも約2割が持っていることがわかっています。最近、標準的な抗がん剤にトラスツズマブを併用することで、手術ができない進行胃がんや再発胃がんの患者さんの生存期間を延長できることがわかりました。現在、その有効性と安全性の審査を受けており、今後認可されることが期待されています。

このお薬は副作用があまり問題になりませんが、まれに心臓の動きを弱めることがわかっています。

ソラフェニブと肝細胞がん

ソラフェニブは血管のVEGF受容体とがん細胞内の細胞増殖のスイッチに作用するお薬です。

海外で行われた臨床試験で、手術ができない肝細胞がんで生存期間を延長できることがわかっています。外科手術、ラジオ波熱凝固療法や肝動脈化学塞栓療法などの局所治療の対象とならない肝細胞がんが、ソラフェニブによる治療の適応となります。

最後に

副作用として、手のひらや足の裏が赤くなったり、ひりひりしたりする手足症候群が現れることがあります。悪化すると、水ぶくれやひび割れができ、強い痛みが生じたりすることがあります。発疹、下痢、高血圧、脱毛が現れることがあります。

分子標的薬はがんを対象とした新しい治療薬で、外科手術のできない消化器がんでの生存期間を延長する、あるいは腫瘍の増殖を抑える効果がわかっています。一方で、正常な細胞にも作用し、強い副作用が現れることがあります。また、これらのお薬の効果を予測する検査も進歩しており、患者さんのがんの個性に合わせた治療が可能になってきています。



ふせ・のぞむ

診療科: 消化管腫瘍科

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 胆石があると胆のうがんになりやすいのでしょうか？

1000人に数人程度であり、無症状例での頻度はさらに低くなる。したがって、胆石があっても症状のない方は、消化器病専門医から超音波検査などの定期検査を、基本的に年1回程度受け、問題がなければ、経過を観察していけばよいと考えられます。

Q 機能性ディスぺプシア（FD）で悩んでいます。ピロリ菌の除菌は有効ですか？

すぐのおなか一杯になる感じ、みぞおちの痛みまたは灼熱感のうち1つ以上の症状を半年以上前から訴え、直近の3カ月間に条件を満たしている場合をFDと定めています。治療は生活改善が基本ですが、薬物として酸分泌抑制薬、消化管運動機能改善薬、抗うつ薬、漢方薬などが使われています。胃に棲息するピロリ菌もFDの病態に関与する可能性があり、FDに対するピロリ菌除菌の有効性が報告されていますが、反対の報告もあり、結論は一定ではありません。しかし、疫学的には、わずか14人に1人が有効になる程度）ですが、有意な有効性が示されています。実際、欧州ではピロリ菌陽性のFDの治療として除菌が強く勧められています。日本ヘリコバクター学会のガイドラインでは、「ピロリ菌感染症」のすべてに除菌を推奨しており、FDでの除菌に「エビデンスレベル」最高ランクをつけています。それぞれの薬物療法が著効しにくいFDの診療においては、除菌も一度は試みてよい方法と考えられます。ただし、健康保険は適用されません。

A かつては、胆石を持っていると胆のうがんにかかりやすいといわれ、また、胆のうがんは致命的なことが少なくないという理由から、腹痛などの症状のない無症状胆石の方にも胆のうを摘除する手術が勧められることがありました。しかし、実際には、胆のう結石が胆のうがんを引き起こす頻度はかなり低く、

他方、胆石の症状が現れているときや、胆のうがんの合併が多少なりとも疑われたときは、手術を受けてください。手術は多くの場合、体への負担が少なく短期入院で済む腹腔鏡下胆のう摘出術が可能です。技術と経験のある病院では安全に施行されています。

A 機能性ディスぺプシア（FD）は、胃カメラやバリウム検査で、胃に潰瘍や腫瘍など目に見える病変、器質的疾患がないのに、みぞおち辺りに症状が生じる病気です。ローマ基準という国際的な診断基準によれば、器質的疾患を認めないにもかかわらず、胃・十二指腸を中心につらいと感じる食後のもたれ感、食事開始後

回答者
東北労災病院
外科・副院長
徳村 弘実

また、症状がなくても、胆石の径が20mm以上と大きいとき、胆石が多数あるとき、あるいは胆のうや総胆管に形態上の異常を伴うときは、かかりつけ医などと相談し、一度、消化器外科専門医を受診することをお勧めします。

回答者
慶應義塾大学医学部内科
消化器専門講師
鈴木 秀和

治療は生活改善が基本ですが、薬物として酸分泌抑制薬、消化管運動機能改善薬、抗うつ薬、漢方薬などが使われています。胃に棲息するピロリ菌もFDの病態に関与する可能性があり、FDに対するピロリ菌除菌の有効性が報告されていますが、反対の報告もあり、結論は一定ではありません。しかし、疫学的には、わずか14人に1人が有効になる程度）ですが、有意な有効性が示されています。実際、欧州ではピロリ菌陽性のFDの治療として除菌が強く勧められています。日本ヘリコバクター学会のガイドラインでは、「ピロリ菌感染症」のすべてに除菌を推奨しており、FDでの除菌に「エビデンスレベル」最高ランクをつけています。それぞれの薬物療法が著効しにくいFDの診療においては、除菌も一度は試みてよい方法と考えられます。ただし、健康保険は適用されません。

情報のひろば

腸内細菌 の話題

腸内細菌叢と 消化器の病気

人体には約百兆個の細菌が棲みついています。その大半は腸管内に棲息し(総重量1kg)、日々、乾燥便1gあたり1兆個の細菌とその死骸が排出されます。人の腸内の細菌は1,000種類を超え、個々人には少なくとも160種類が棲むといえます。これらの細菌たちは相互に棲息範囲を保ち、草原のように整然と常在細菌叢を築いています。常在細菌叢は、侵入した有害な微生物の排除、免疫の構築、ビタミンの合成や難消化性繊維の分解による体へのエネルギー供給など人に有益な働きを担っています。人は離乳期以降、おのおのに固有の腸内常在細菌叢が形成され、その構成は生涯維持されます。抗生物質に

より腸内細菌叢が乱れると、腸粘膜を障害する細菌が増えて下痢や血便を生じることがありますが、抗生物質をやめると、多くが元の腸内細菌叢に戻り軽快します。一方、慢性的に腸に炎症を起こす潰瘍性大腸炎やクローン病は、遺伝的な諸素因を背景とした腸内細菌叢への免疫反応の異常・変調から発症するとされています。ところが従来の培養法では腸内細菌叢の菌の約3割しか確認できず、腸内細菌叢の機能や慢性疾患への関与を探る研究の妨げとなっていました。現在は遺伝子解析を用いて、腸内細菌叢の変化と人の健康・病気とのかわりが解明されつつあります。肥満や生活習慣病との関連も大きな話題で、腸内細菌叢を標的に消化器および全身の病気に取り組む時代の到来が待たれます。

滋賀医科大学消化器内科教授 藤山 佳秀

平成23年度 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。

(一欄は平成23年度の予定です。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97回 総会	5月22日(日) 14:00 ~ 16:00	新宿区立四谷区民ホール (新宿区内藤町87)	ストレスと消化器病(仮)	慶應義塾大学 消化器内科 日比 紀文 TEL.03-3353-1211
中国 支部	6月26日(日) 13:30 ~ 16:00	米子コンベンションセン ター ビッグシップ (米子市末広町294)	コメディカルが話す消化器疾患 「看護師からみた消化器病」 「薬剤師が話す消化器疾患」ほか	山陰労災病院消化器内科 岸本 幸廣 TEL.0859-33-8181
	7月9日(土) 13:30 ~ 15:30	とりぎん文化会館 (鳥取市尚徳町101-5)	やさしく語る「おなかのがん」 の基礎知識 「がんを防ぐ」ほか	鳥取県立中央病院内科 清水 辰宣 TEL.0857-26-2271
四国 支部	9月10日(土) 13:00 ~ 16:00	内子町文化交流センター スバル (喜多郡内子町寺村251)	生活習慣とおなか 「生活習慣と胃腸の病気」 「生活習慣と肝臓の病気」ほか	愛媛大学 地域生活習慣病 内分泌学・松浦 文三 TEL.089-960-5308
	9月11日(日) 13:30 ~ 17:00	高知市文化プラザ かるぼーと小ホール (高知市九反田2-1)	知って得する おなかの病気 「小腸」「胆膵」 「食道」「大腸」	高知大学 消化器内科 岩崎 信二 TEL.088-880-2338
	9月11日(日) 14:00 ~ 16:00	サンポート高松 (高松市サンポート2-1)	消化器がんの予防と治療 「胃がん」「大腸がん」 「膵がん」「肝がん」	香川県立中央病院内科 高口 浩一 TEL.087-835-2222
	9月17日(土) 13:00 ~ 17:00	あわぎんホール(徳島県 郷土文化会館)5F小ホ ール(徳島市藍場町2)	最新の消化器疾患の診断と治療 「食道がんの診断と手術」 「胃がんの診断と手術」ほか	徳島大学 地域外科診療部 栗田 信浩 TEL.088-633-7139
九州 支部	3月27日(日) 13:00 ~ 15:30	長崎大学医学部良順会館 2Fボードインホール (長崎市坂本1-12-4)	消化器疾患の最新治療 「胃がんの予防と治療の最前線」 「炎症性腸疾患の最新治療」ほか	長崎大学 消化器病態制御 学・中尾 一彦 TEL.095-819-7481

消化器の検査 ②⑥

EUS-FNA検査

超音波内視鏡 (EUS) とは

超音波検査は、身体の外から超音波信号を送り内臓で跳ね返ってくる信号を受信して内臓の病気を観察します。また、内視鏡検査は、消化管を内側から観察し胃や大腸などの病気を診断します。近年では内視鏡の先端部に超音波装置を搭載することで、消化管を内側から観察するだけでなく消化管周辺の臓器も観察することが可能となりました。この内視鏡と超音波が合体した検査法を超音波内視鏡 (EUS) 検査と呼びます。



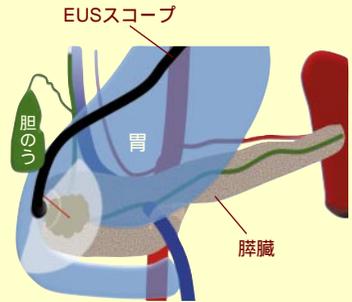
EUSスコープ
先端部に超小型超音波装置を内臓 (矢印)

EUS検査の利点は、通常の内視鏡では観察できない病変、特に消化管に近い胆のうや膵臓の腫瘍、リンパ節あるいは消化管壁の中にもぐりこんでいる腫瘍などをより鮮明に観察できる点です。また、他の画像診断では発見できない小さな病変がこのEUS検査で発見できることもあります。

EUS-FNAとは

EUS検査中に、前述の消化管周辺の病変の一部

を内視鏡先端部から出てくる針を用いて採取する方法をEUSガイド下穿刺吸引法 (EUS-FNA) と呼びます。EUS-FNAは本年の4月より保険診療に認可され、膵がん等の診断に用いられるようになりました。膵臓は背中側に位置するため、他の検査で腫瘍が疑われても組織を採取できないことがありました



EUS-FNAによる膵がんの穿刺
胃の内側から膵がんの中に針を刺して、その一部を採取 (イメージ図)

が、この方法により腫瘍の一部を採取することで、がんであるかどうかを調べることが可能となりました。針はEUSの超音波装置で観察しながら刺すため、血管などを避けることができ、他の方法と比較すると安全に行えます。



膵がんのEUS画像
矢印は穿刺針

近畿大学医学部消化器内科准教授 北野 雅之

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(3569)9531
FAX 03(3569)9532

次号は、3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
藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院内科
芳野 純治

編集後記

今年の夏は記録的な猛暑が続き、例年の涼しさ、寒さが訪れないのではと心配されるほどであった。しかし、最近は急に寒くなり、日本特有の季節の移り変わりを改めて感じる。

一方、医療は日々進歩している。日本消化器病学会では慢性膵炎の医師向け、診療ガイドラインと「患者さんと家族のためのガイドブック」を作成した。患者さんご家族と一緒に病気に対処しようとの思いからである。消化性潰瘍のガイドブックも作成されており、他の疾患についても順次準備されている。

病気の解説・治療法などが図を交えてわかりやすく記載されており、ご一読いただきたい。

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