


# 消化器NOW<sup>ナウ</sup>

No.20  2003

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  
銀座オリエントビル8階  
発行人: 藤原 研司  
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 2003.No.20



## セカンド・オピニオン

日本赤十字社医療センター 名誉院長 森岡 恭彦

セカンド・オピニオン(second opinion)という言葉は他人の意見を求めるという意味で、そもそも訴訟上のことで使われていたよう

ですが、最近では医療現場でも盛んに言われるようになりました。これまでも医師は何か疑問があれば、しかるべき医師に相談し、正しい医療が施せるよう努力してきました。しかし、最近では医学・医療の進歩が著しく、また専門分化が進み、他の医師の意見を求めることがより多くなっています。

また患者さんからしますと、これまで医療のことは医師にすべてをお任せするということで済んできましたが、最近では医師から十分な説明を受けたうえで患者自身が判断し治療法を決めること、すなわちインフォームド・コンセントの大切さが説かれるようになってきました。しかし医療に関することは複雑で、患者さんは判断に迷うことが多いと思います。

そういうときに他の医師の意見を聞きたくするのは当然のことで、そこでセカンド・オピニオンが求められてくるわけです。

ところが患者さんからしますと、主治医にそんな要望を伝えれば不愉快な目で見られかねないといった心配もあり、ためらうこともあります。しかし、最近では医師のほうにもインフォームド・コンセントの尊重といった考えが浸透してきて、患者さんの考えているほど頑迷な医師は多くないと思います。もちろん医師は資料をそろえ紹介の労をとるわけですので、患者さんも礼儀正しい態度で、率直に相談されることが肝心でしょう。

医療は医師と患者さんとの協力で成り立つものでお互いの意思の疎通が大切です。それには両者の努力も必要です。セカンド・オピニオンを利用して、より良い医療が行われるようにしましょう。



ずばり  
対談

肝移植主治医と肝臓提供者が語る

生体肝移植の新たな発展に向けて

自由民主党代議士

河野 太郎氏

順天堂大学医学部第2外科教授

川崎 誠治氏

日本で生体肝移植が始まって14年近くになります。その間、約2千例の生体肝移植が行われ、すでに難しい肝臓病の根治療法として定着しています。生体肝移植は親子間の移植から始まり、成人間の移植、さらに肝炎ウイルスによる肝硬変などへと適用は広がっています。読者に生体肝移植医療を理解いただくために、肝移植でご活躍の川崎誠治教授と、川崎教授により父君・洋平氏へ肝臓を提供した河野太郎代議士に、生体肝移植の現実と「夢」を語り合っていました。

(日本消化器病学会広報委員・鎌野俊紀)

親父は政界に完全復帰

川崎 すっかりお元気になられたようで何よりです。術後の経過は如何でしたか。信州大学医学部第1外科が行った生体肝移植後3年以上経過したドナー(臓器提供者)のかたへのアンケート調査では、平均30日で日常生活に戻り、60日でほぼ完全に社会復帰しています。

河野 僕の場合もそれに近いですね。平成14年4月半ばに手術して、1カ月で退院し、しばらくは1〜2時間ほど昼寝をしています

た。次第に食事もあり、1カ月くらいからは、周りの人も気を使ってくれなくなりました(笑い)。

川崎 お父上は如何ですか。

河野 元氣すぎるくらいです(笑い)。僕は、親父に肝臓を提供するのは派閥次元の政治家として延命してもらったためではなく、歴史的に価値ある回顧録を書いて欲しいからだ」と発言しました。術前の状態からは、まともな状態で政治活動が再開できるほど回復するとは思っていなかったからです。親父は完全に政界に復帰しました。

川崎 生体肝移植で最も大切なこと

の1つは、ドナーにレシピエント(臓器受容者)を救命したいという自発的な意思と決断があるということです。義務や強制で成り立つ医療ではないのです。

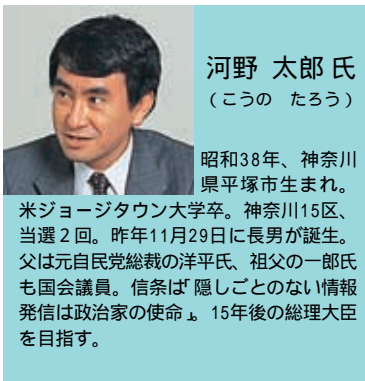
河野 僕はお父くろを8年前にがんで亡くして、親父には少しでも長生きしてもらいたいというのが正直な気持ちでした。弟妹がいまですが、長男として威張ってきたこともあり(笑い)、悩むこともなくドナーになることを決断しました。

川崎 そうですか。

河野 ドナーの体験者として、僕は肝臓の提供をレシピエントへの愛情の強さを量る物差しにしていけない、ドナーにならないで、自分の身体と家族を守るという選択も勇氣ある行動であることをぜひお話ししておきたいですね。

川崎 奥様がずいぶん勉強されていたようですね。

河野 ドナーになることを決めた



河野 太郎氏  
(こうの たろう)

昭和38年、神奈川県平塚市生まれ。米ジョージタウン大学卒。神奈川15区、当選2回。昨年11月29日に長男が誕生。父は元自民党総裁の洋平氏、祖父の一郎氏も国会議員。信条は「隠しごとのない情報発信は政治家の使命」。15年後の総理大臣を目指す。

ドナーの死亡はゼロ

直後に家内が結婚9年目にして、初めて妊娠したんです。そんなこともあり、信州大学病院の移植医療の専門医やドナー経験者に話を聞き、海外の医学文献まで取り寄せて徹底的に勉強していました。

河野 日本では生体肝移植が、治療の対象疾患と症例数で飛躍的に拡大してきました。川崎先生は200例近く手術されていますね。



川崎 日本における肝移植の歩みを少しお話しします。1989年11月に最初の親子間生体肝移植が行われました。93年11月には成人生体肝移植が行われ、さらに河野洋平さんのようなC型肝炎ウイルスの持続感染による肝硬変を生体肝移植で治療するようにになりました。03年3月までに日本全国で2千例を相当超えるものと予測されます。その間、

ドナーの死亡はなく、70%を超す患者さんの命が救われています。河野 海外ではドナーが結構亡くなっていますね。

川崎 生体肝移植ではドナーの安全性を最優先すべきだと考えています。そこで私たち信州大学の外科グループはドナーの負担をできるだけ少なくするためドナーの肝臓の左葉(肝臓は左葉と右葉から成りたち、左葉の大きさは全体の約3分の1)を切除することを原則としてきました。

河野 家内は、川崎先生は肝臓の3分の1しか取らないので安全よと行ってました(笑い)。

川崎 移植する肝臓が大きいほどレシピエントには有利です。しかし、肝臓の容積は患者さんのもともとの肝臓の30%以上あれば何とかなるんです。そこでドナーから切除する肝臓はできるだけ少なく、また時間がかかっても、出血は最小限にとどめることをポリシーとしています。

河野 話は戻りますが、冒頭のアンケートの結果は、この信州大学のドナーの術式による治療成績を反映しているようですね。

川崎 無記名の回答者83人のうち、「ドナーになって非常に良かった」と答えた人は52人、「よかった」は31人で、「後悔している」人はいませんでした。「生体肝移植に対する評価」では、「有用」の回答は82人、「行つべきでない」はゼロでした。



レシピエントを救いたいという自発的な意思が必要

河野 「非常によかった」と答えた人の中にはレシピエントが亡くなったケースも含まれています。川崎 はい。3例あります。こうした調査結果から、やはりドナーの健康を最優先してきたことが間違いでなかったと考えています。

### 健康保険適用の拡大を

川崎 生体肝移植の保険適用のないC型肝炎ウイルス性肝硬変や15歳以上の劇症肝炎などの場合、患者さんは1千万円を超す治療費を自己負担しなければなりません。


そこで医療関係者はせめて半分は保険が使えるような保険の適用の拡大を強く望んでいます。

河野 僕は政治家として臓器移植を勉強してきました。そして、いま親父を救っていただいた恩返しをしなければいけないと思っ

ます。財政的にどれくらい生体肝移植の保険適用のわくを広げられるか、研究にとりかかっています。また脳死臓器移植がもっと普及するにはどうすればよいか、臓器移植法の見直しも始めています。川崎 大いに期待しております。

**川崎 誠治氏**  
(かわさき せいじ)

昭和52年、東京大学医学部卒。59年、癌研究会附属病院外科医員。62年、米国エモリー大学肝臓外科クリニックフェロー。平成元年、東京大学医学部第2外科学講座助手。3年、信州大学医学部第1外科助教授。7年、同第1外科教授。14年10月、順天堂大学医学部第2外科教授。



知っておきたい消化器の病気

# 気になる 消化器病 胃粘膜下腫瘍

富山医科大学附属病院光学医療診療部 部長 田中 三千雄

胃粘膜下腫瘍は症状がなく、胃の検査によって偶然に発見されることが少なくありません。良性のものもあれば悪性のももあり、それを正確に組織診断することは、専門医でも必ずしも容易ではありません。症状がないからといって放置はせず、精密検査を受けて間違いのない治療方針を立ててもらうことが重要です。

**胃粘膜下腫瘍とは  
どんな病気？  
組織の違いによりさまざま  
な種類が**

胃の壁は6重の層で構成されています。食物が接触する最も内側の層から順に、粘膜、粘り筋板、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜の6層です。胃粘膜下腫瘍は、これらの層の粘膜よりも外側(下)の層以下の層(のなかで、瘤のような塊となって発育します。そのために、粘膜

が胃の内側に押し上げられて盛り上がってきます。

ちなみに胃がんは、最初は胃の壁の最も内側にある粘膜で発育し、だんだんと外側(下)の層に入り込んで大きくなります。

一言で胃粘膜下腫瘍といっても、その組織を顕微鏡で調べると、さまざまな種類があることがわかります。この組織の違いによって、細胞の増殖に関与しているc-Kit遺伝子を持つGIST(gastro-intestinal stromal tumor 消化管間葉系腫瘍)、リンパ系の組織が悪性化した悪性リンパ腫、脂肪細胞が腫瘍化

した脂肪腫・脂肪肉腫、血管内皮細胞が腫瘍化した血管腫・血管肉腫、セロトニンなどの活性物質を産生するカルチノイド、脾臓の組織の一部が胃に迷入した迷入脾、神経に係るSchwann細胞から発生した顆粒細胞腫などに分けて

られます。なお、GISTの多くは、近年まで平滑筋腫あるいは平滑筋肉腫といわれてきました。

これらの胃粘膜下腫瘍のうち、悪性のもはGISTの一部、悪性リンパ腫、脂肪肉腫、血管肉腫、カルチノイドの一部で、胃が

んと同じように他の臓器に転移したりして、命を奪う原因にもなります。

**症状は？  
大きくなると症状が出ることも**

胃粘膜下腫瘍の患者さんの多くは症状がみられません。時に上腹部の不快感や痛み、あるいは食欲不振などを訴える患者さんがいますが、胃粘膜下腫瘍が原因であるとは、必ずしもいえません。しかし、胃粘膜下腫瘍が大きくなってくると、腫瘍を覆っている



粘膜の一部に潰瘍ができ、そこから出血することがあります。そのため吐血や下血を起こしたり、貧血を伴うことがあります。

また、悪性の胃粘膜下腫瘍が肝臓や腹膜やリンパ節に転移している場合には、進行した胃がんの患者さんと同じように、さまざまな腹部の症状や肝機能障害による諸々の症状が現れ、次第に衰弱していきます。

腫瘍がカルチノイドの場合には、これは、はなはだ特殊な例ですが、カルチノイド症候群といって、顔面や四肢の紅潮、あるいは下痢や気管支喘息を訴えることがあります。

どんな検査が必要？  
発見後の組織診断が難しい

胃粘膜下腫瘍は、通常は胃の内視鏡検査がバリウムを飲んで行う胃X線検査によって発見されます。内視鏡では、腫瘍を覆う正常の粘膜がドーム状に盛り上がった状態を観察されます。

大きさは数mmから6〜7cmまでまちまちです。大きいものほど悪

性の傾向があり、またその中央に潰瘍ができやすくなります。

しかしながら、さらに粘膜下腫瘍の組織を検査して正確な種類を明らかにすることは、胃がんの組織検査ほどには容易ではありません。なぜなら、腫瘍の上を覆っている正常の粘膜が組織の採取を邪魔するからです。

そこで、内視鏡によって粘膜をいったん焼灼し、表面に出てきた腫瘍組織を生検鉗子でつまんで採取します。このほか、超音波内視鏡を用いて腫瘍の深さや性状を見ながら腫瘍の内部に針を刺し、組織を採取する方法もあります。

しかし、このようにして腫瘍組織がうまくとれても、それがあまりに小さいために、正確な組織診断ができないことが少なからずあります。また、腹部のCTやMRIの検査でも腫瘍の有無を観察することはできますが、その画像だけで正確な組織診断をくだすことは困難です。

なお、脂肪腫のように、超音波内視鏡検査でとらえた超音波画像のみから組織像を診断できるものもあります。

治療法は？  
大きさにより段階的に対処

胃粘膜下腫瘍は大きいほど、または急速に大きくなるものほど、悪性の傾向があります。そこで、直径が2cm以下のものは、まず通常の胃内視鏡検査と超音波内視鏡検査を行い、時には組織検査もしたうえで、1年に1回の胃内視鏡検査で経過観察をします。積極的な治療として、内視鏡下にエタノールを局所注入して腫瘍を脱落させたり、高周波メスで内視鏡的に腫瘍の切除を試みる専門医もいます。

直径が2〜5cmのものは、近年は正確な組織診断を兼ねて、おなかに小さな穴を数カ所開けて施す腹腔鏡によって腫瘍部を局所切除することが勧められています。

それ以上に大きいものや、組織診断で悪性と診断されたものは、開腹して切除します。この治療を最も多く受けるのは、悪性のGISTの患者さんです。手術治療でも不十分の場合には、化学療法抗がん剤治療を行います。悪性のGISTは化学療法がなかなか効か

ない腫瘍ですが、最近、がんの原因となる分子を狙い撃ちするがん分子標的治療法での有効例が報告されています。

胃粘膜下腫瘍が見つかったときは

もし胃粘膜下腫瘍を宣告されたら、医師にその大きさを尋ね、超音波内視鏡検査で腫瘍の種類を推定してもらってください。そして悪性の心配がないということでしたら、その後は腹部症状の有無にかかわらず、毎年、胃内視鏡を中心に検査を受け、腫瘍の経過を観察してもらってください。突然に大きくなることもありますから、検査は怠らないでください。

なお、悪性でなければ通常に生活していただいても構いません。腫瘍の増悪を促すような食物もありませんので、安心ください。



田中 三千雄 (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

C型肝炎の治療に、血を抜く瀉血療法が良いと聞きました。が、どんな治療法でしょうか？

**A** 瀉血(血を抜くこと)は、赤血球が増加する多血症と鉄が蓄積するヘモクロマトーシスに対する治療法です。赤血球にはヘモグロビン鉄が多く含まれているため、瀉血はこの疾患の有効な治療となります。

C型慢性肝炎においても肝細胞内に鉄が蓄積され、その鉄がフリーラジカルを産み出し、肝細胞



回答者  
愛知医科大学  
消化器内科教授  
各務 伸一

の障害をさらに進行させます。これはチンパンジーの研究でも確認され、鉄はC型肝炎を増悪させる因子と考えられています。

C型慢性肝炎の瀉血療法は献血と同様に200〜400mlの血液を2〜4週間毎に、鉄が欠乏した状態になるまで抜いていきます。

これにより、血清GPT(トランスアミナーゼ)の値は半分くらい低下します。その後数カ月に1度、瀉血をして鉄が欠乏した状態を保つと、GPTはほぼ同じ値で推移します。肝臓の線維化を抑制することも明らかになりました。副作用として一時的に血圧が下がることとありますが、仰向けになって安静を保つことで防げます。

瀉血はインターフェロンのような根治的な治療ではありませんが、難治例などへの有力な補助療法となり得ます。現在、多施設による臨床試験で有効性が確認され、保険収載を申請の予定です。



### Q

ヘリコバクター・ピロリ菌の保菌者です。キスでピロリ菌がうつることはあるのでしょうか？ 心配です。

**A** 結論から申し上げますと、キスの相手が大人であれば、まずうつることはありません。しかし、相手が小さな子供の場合は、口移しに食べ物を与えるなどの行為により、うつる可能性があります。

長い間、このピロリ菌の感染する経路は謎でした。しかし、研究が進み、この菌は人の胃の粘膜だけに住



回答者  
杏林大学医学部  
第3内科教授  
高橋 信一

み着く風変わりな細菌で、人から人への感染することがわかってきました。しかも、ほとんどが子供の頃に感染するのです。

水洗トイレや公衆トイレなどが普及していなかった昔の日本では、大便に混ざって排泄されたピロリ菌が飲み水や食べ物を汚染し、それが違う人の口に入り、飲み込まれて胃に住み着くという感染の仕方が大半だとされています。親子の口移しによる家族内感染です。

では、なぜ胃の中に住むピロリ菌が唾液の中にもいるのでしょうか。これは、ゲップなどともに胃から口が上がってきて、一時的にいるのだと考えられています。

その証拠に唾液を培養するとピロリ菌が出てきます。

しかし、大人は子供より胃酸の分泌が盛んで、また、胃の細菌に対する感染防御能力も高いため、キスなどで感染する可能性はほとんどないと考えられます。

## 情報のひろば

お酒と  
消化器病

### アルコールと 食道がん

日本では、年に約1万3千人が食道がんと診断され(がん全体の3%弱) 約1万人が命を落としています(全死亡の1%)、そのうち85%は男性です。

原因は、飲酒・喫煙習慣を抜きにしては語れません。お酒を飲まず、タバコも吸わない人が食道がんになることはまれです。毎日飲酒している人が食道がんになるリスク(危険度)は、飲まない人と比べ2倍以上高く、1日の飲酒量が増えるにしたがい高くなります。また、アルコール濃度が高いお酒や、タバコをたしなみながらでは、さらにリスクが上がります。

飲むとすぐに顔が赤くなったり、動悸がした

りするアルコールに弱い体質の人は、特に食道がんになりやすいという報告もあります。したがって、食道がんになりたくなければ、お酒は止めるのが賢明でしょう。

しかし、お酒を飲んでいる人がすべて食道がんになって死ぬわけではありませんし、適度な飲酒には、心理的にも社会的にも良い影響をもたらす側面があります。動脈硬化性疾患に対する予防の働きも知られています。

すべての病気による死亡リスクをふまえた調査によると、日本では1日1合以内程度の飲酒習慣の人が最も死亡率が低いことが示されています。つまり、過度の飲酒を避けることは、健康を維持するためには重要なことのようにです。

国立がんセンター研究所

臨床疫学研究部/がん予防研究部 部長 津金 昌一郎

### 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89回 総会	4月27日(日) 14:00 ~ 17:30	大宮ソニックシティ 大ホール (さいたま市桜木町) TEL.048-647-4111	肝移植をみつめて 「肝移植とは」(藤原研司/日本消化器病学会理事長) 「肝移植を受けて」(河野洋平/衆議院議員) 「肝を提供して」(河野太郎/衆議院議員) 他	埼玉医科大学 第3内科 TEL.049-276-1198
関東 支部	6月21日(土) 14:00 ~ 17:00	前橋テルサ (前橋市千代田町) TEL.027-231-3211	身近な消化器病疾患~健診の活用法~ 「便潜血陽性といわれたら」 「肝機能異常といわれたら」	群馬県済生会前橋病院 院長・樋口次男 TEL.027-252-6011
	6月22日(日) 14:00 ~ 17:00	越谷コミュニティ センター小ホール (越谷市南越谷) TEL.048-985-1111	消化器の病気~毎日を楽しく過ごすために~ 「肝臓病とうまく付き合うためには」 「肝臓病の食事って? 生活習慣病の予防も含め」 「切らずに治す大腸癌・胃癌 早期発見・治療」	獨協医科大学越谷病院 消化器内科・桑山 肇 TEL.048-965-1111
	7月13日(日) 14:00 ~ 17:00	小山市立文化センター 大ホール (小山市中央町) TEL.0285-22-9552	自分でできる消化器病の予防 「自分でできるがん予防」 「ピロリ菌って何?」 「肝炎ウイルス検診はなぜ必要?」	小山中央医院 院長・山中桓夫 TEL.0285-22-0745
北陸 支部	5月17日(土) 13:30 ~ 17:00	松任市民交流センター (松任市倉光) TEL.076-274-9591	新しくなった消化器病の治療 「知っていますか? ピロリ菌除菌治療」 「早く見つければ肝臓がんは怖くない!」 「負担が少なくなったおなかの手術」他	公立松任石川中央病院 副院長・中源雅俊 TEL.076-275-2222
	7月5日(土) 14:00 ~ 17:00	アイアイ鯖江 健康福祉センター (鯖江市水落町) TEL.0778-51-1121	食と胃腸のハーモニー 「ピロリ菌に負けない胃と食習慣」 「便秘にならない食べ物、食べ方」 「骨粗しょう症を防ぐコツと食べ物」他	公立丹南病院 副院長・伊藤重二 TEL.0778-51-2260
中国 支部	6月29日(日) 14:00 ~ 17:00	出雲市民会館 (出雲市塩治有原町) TEL.0853-24-1212	身近な消化器病 「知っておきたい肝臓病の知識」 「知っておきたい胃腸の知識」「健康相談」	島根医科大学 第2内科・足立経一 TEL.0853-20-2190

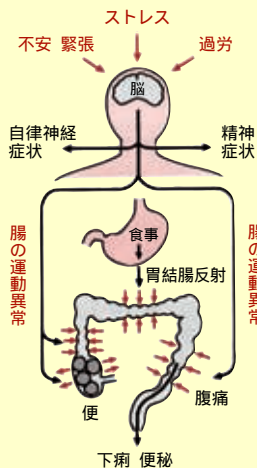
絵で見る  
消化器病

## 過敏性腸症候群

過敏性腸症候群とは、腸の運動機能が乱れて、下痢、便秘や下腹部痛が続いたり繰り返されたりする病気です。20～40歳代に多く発症します。

**原因は**十分に解明されていませんが、不安、緊張、ストレスなどで自律神経が失調し、腸の運動リズムが乱れるためと考えられています。

**症状は**便通の状態は個人差があります。下痢型は軟便、水様便、粘液便が頻繁に出ます。便秘型はコロコロした便で固く出にくく、排便後も残便感があります。また下痢と便秘を交互に繰り返すこともあります。特に朝食後、腹の中央から下腹にかけて痛み、排便により軽減する傾向



があります。おなら、腹鳴、膨満感や吐き気などを伴います。めまい、頭痛、動悸、肩凝りなどの自律神経失調症状や不安感、落ち込み、イライラ、不眠などの精神症状もみられます。

**日常生活での注意点** 規則正しい食事時間と毎朝決まった時間の排便を心掛けます。リラックスして、適度に運動し十分な睡眠をとります。家庭や仕事、対人、環境上のストレス、過労、体の冷えを避けます。食事は、下痢型の方は冷たいもの、炭酸飲料、アルコール、香辛料を控え、便秘型の方は繊維質を多く含む食物(トウモロコシ、ゴボウ、サツマイモ、コンニャクなど)をとります。

**薬物治療は**腸の運動を正常に戻し、腹痛を抑え、下痢や便秘を和らげる薬、自律神経の失調を正常にする薬、不安感や緊張、ストレスを和らげる薬を服用します。精神症状が強い場合は専門医と相談しながら治療することも必要です。

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より)

## 編集後記

桜の花もほころびかける今日この頃、皆様方はいかがお過ごしですか。平成15年度消化器nowをお届けします。

本号では、ずばり対談で生体肝移植が取りあげられています。ドナーである河野太郎さんのご家族に対する気持ちと、川崎誠治先生の医療への真摯な取り組みが、ひしひしと伝わってきます。

またフォーカスの、セカンド・オピニオンも患者さんにとって大事なことです。消化器Q&Aのキスでピロリ菌はうつるのかどうか、もなかなか人に聞けない情報だったと思います。

そろそろ花粉症のシーズンです。くれぐれもご愛ください。

日本消化器病学会広報委員  
順天堂大学医学部大腸肛門外科教授  
鎌野 俊紀

本紙のバックナンバーをご希望の方は、(財)日本消化器病学会住所は表紙右上に記載(葉書にて)ご請求ください。問合せ TEL 03(3573)4297 次号は、6月20日発行です。

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907号(株)協和企画(分室)  
「消化器now」制作事務局  
TEL 03(35569)9531  
FAX 03(35569)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。

【お問合わせ先】〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13 銀座オリエントビル8F

財団法人日本消化器病学会事務局

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

日本消化器病学会のホームページでは、本紙のバック・ナンバー、各支部の市民公開講座のプログラムなどを公開しております。ぜひご覧ください。(HPアドレス <http://www.jsge.or.jp>)