

消化器now^{ノウ}

日本消化器病学会の健康ニュース 2008.No.40

No.40 2008



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



医療の包括化

自治医科大学医学部
内科学講座主任教授

菅野 健太郎

2003年から、大病院などで、入院患者の医療費算定に「包括医療制度」が導入され、その後、地域の大病院にも広まっています。

従来は患者さんが受けた診療行為(血液検査、画像診断、投薬など)それぞれに対する診療報酬の合計を支払う、いわゆる「出来高払い方式」が一般的でした。包括医療制度では、診断群分類(DPC=Diagnosis Procedure Combination)という基準によって、病気の種類や治療方法(手術の有無など)に応じた1日あたりの一定の診療報酬が決められています。

入院費は、入院期間が短い場合には1日あたりの支払額が高く、長くなると低額になるように定められました。ただし、すべての検査や処置が包括化されたわけではなく、内視鏡検査などは包括支払とは別に、出来高払いで算定されます。また、DPCにない特殊な疾患などでは、出来高払い方式で

医療費算定が行われています。

この包括医療制度のもとでは、いくら検査や投薬をしても1日あたりの診療報酬が一定ですから、無駄な検査や投薬を防ぐことができること、また入院期間に応じて1日の支払額が設定されているため、不必要な長期入院を避ける効果があると考えられます。

しかし、病院別に係数(医療機関別係数)が定められ、同じ診断、治療が行われても、病院によって診療報酬が10%以上も違う不公正な状態や、DPCの適用基準が不明瞭なため、より高額なDPCを適用するという問題が残されています。また、検査や薬剤投与などを手控える、過小診療や、患者さんが早く退院させられて「難民化」するといった懸念もあります。今後、包括医療制度の適用病院が増加するなかで、国民が「患者」の視点から包括医療制度を評価していく必要があるでしょう。



- 2頁対 談 食道がんの最新治療
- 4頁病 気おなかの風邪
- 6頁Q&A C型肝炎のインターフェロン少量長期投与療法
- 7頁情報 ヒロリ菌排除は胃がんを防ぐか 市民公開講座
- 8頁検査 ヒロリ菌の検査

ずばり対談

放射線と抗がん剤を組み合わせた放射線化学療法で「根治」を目指す

食道がんの最新治療

食道がんは治療の難しいがんの一つです。治療の基本は外科的切除と考えられますが、進行した例での外科的治療は満足する成績が得られておりません。侵襲が大きく手術以外の治療法が選択される機会が多くなっています。そこで食道がんの放射線化学療法の実験者の一人で、現在もこの領域のオピニオンリーダーとして活躍中の吉田茂昭先生をお招きして、患者の立場から食道がんの放射線化学療法について伺います。(足立経一)

手術と同等の治療成績

足立 食道がんは、長年、治療の難しいがんであるといわれてきました。しかし、放射線化学療法が導入されて治療法の幅が大きく変わり、治療選択の幅が広がりました。食道がん全体の治療成績も向上しており、治療によるQOL(生活の質)の低下を避けることもできるようになりました。まず食道がんの標準的な治療法を、がんの進行度・深達度(深さ)別に説明ください。

吉田 「早期食道がん」と呼ばれる最も深達度の浅い上皮内がんや粘

膜内がんは内視鏡的粘膜切除術で治療します。がんがさらに進行した例には手術が基本とされます。

足立 放射線化学療法によりこの原則が大きく変わってきています。

吉田 がんが粘膜下層に達したsmがんやそれ以上に進行したがんの治療に放射線化学療法の出番が多くなっています。この療法では、放射線ががん細胞に一撃を与え、抗がん剤がじわじわと攻めて有効性を発揮すると考えられています。JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)の、smがんに対する放射線化学療法の多施設共同第

相試験では国立がんセンター中央病院の手術成績と同等でした。

今、放射線化学療法と同等で治療に対する無作為比較試験を行っています。放射線化学療法の非劣勢が証明されれば、放射線化学療法を第一選択するとの結論になります。

足立 進行がんではいかがですか。

吉田 進行がんの治療は、リンパ節転移はあるが、遠隔臓器に転移のない・期では手術が基本とされています。しかし放射線化学療法の長期成績が多数蓄積されて、国立がんセンター中央病院の外科治療の成績と変わらないことがわかってきました。また手術した場合、リンパ節転移のある例では術後に化学療法を行うと成績が良いことも明らかになってきました。さらに、ごく最近になって、JCOGは、術前化学療法が術後化学療法に比べ有意に治療成績が

青森県立中央病院院長
国立がんセンター東病院名誉院長

吉田 茂昭氏

日本消化器病学会広報委員会委員
島根大学医学部第2内科准教授

足立 経一氏



吉田 茂昭
(よした しげあき)

昭和46年、北海道大学医学部卒。同第3内科、国立がんセンター病院内視鏡部消化器科を経て、同60年、同科医長。同62年、米国Mayo Clinic/Dept. of Medical Oncology留学。国立がんセンター東病院内視鏡部長、同病院副院長を経て、平成16年、病院長。専門領域は、消化器がんの内視鏡診断・治療、化学療法。

優れていることを明らかにしました。つまり進行食道がんでは、「診断がついたらすぐ手術」という選択肢はなくなつたといえます。

治療後体重増加の例も

足立 放射線化学療法の大きな問題点の一つは、再発例への対策がないことだといわれています。

吉田 最近では、サルベージ(救済)治療がかなり可能になってきました。再発時の病期が、期から

期の症例ではレーザーを使った光

「治療前に放射線化学療法の著効例の特定が可能になるでしょう」吉田 茂昭

線力学療法で半数が助かっていま
す。さらに総線量50・4 Gyに減量し
たRTOG(がん放射線療法研究グ
ループ)レジメンで治療を行うと、
サルベージ手術が安全に行えること
がわかり、現在、国立がんセン
ター東病院では内視鏡治療の適応
とならない。・期の再発がんに
は積極的に手術が行われています。
足立 晩期障害の対策は？



足立 治療のスケジュールは？
吉田 放射線化学療法スケジュール
は、例えば国立がんセンター東
病院では抗がん剤のシスプラチ
ン、フルオロウラシル(5-FU)と
放射線照射を組み合わせて約3
4ヵ月治療します。血液状態の不
良、白血球減少、出血傾向などの
ある例は適応から除かれますが、
多くの人で治療が完遂できます。
足立 抗がん剤のほうの工夫はな
されていますか。

期待できる研究結果

吉田 私たちのグループで手術と
放射線化学療法がQOLに与える
影響を比較検討したことがありま
す。放射線化学療法では治療後に食
道狭窄が起こりにくく、平均体重が
増加することも示されています。

吉田 放射線療法では長期生存者に
突然胸水や心嚢水が貯留する晩期障
害が避けられませんが、総線量の減量
はその克服の第一歩ですが、照射
法の研究も進められています。
足立 放射線化学療法にしても手
術にしても患者はつらい思いをし
ますが、QOLの点ではいかがで
すか。


吉田 高齢者には腎臓への影響の
少ないプラチナ誘導体ネダプラチ
ン(を使用)して非高齢者と変わらな
い成績が得られています。現在、
頭頸部がんの放射線化学療法で2
つの報告があります。1つは分子
標的薬アービタックスを加えて延
命効果が確認されたというもの、
もう1つは5-FUに代えてテガ
フル・ギメラシル・オテラシル
カリウム(TS-1)を用いると放射
線感受性が増すというものです。
足立 手術が放射線化学療法か、選
択に迷うところがあると思います。
吉田 現在のところ、がん転移傾向
や放射線化学療法の予後を予測す
るのは困難です。治療選択は患者の
判断に委ねるしかありません。
足立 治療前に放射線化学療法の
有効性を知るための研究は？
吉田 国立がんセンター研究所
は、放射線化学療法を行った長期
生存者と短期生存者の生検サンプ
ルを解析して、抗がん剤感受性や
予後に関係する遺伝子を調べてい
ます。将来、治療前に放射線化学
療法が著効する患者を特定するこ
とが可能となります。現段階では
一定期間、放射線化学療法を行い、

病巣が消えなければ手術します。
足立 がん治療は外科療法、化学
療法、放射線化学療法の三者択一
から、それぞれの利点を組み合わ
せて治療する方向へ向かいつつあ
るということですね。



足立 経一
(あだち きょういち)

昭和58年、島根医
科大学医学部卒
業。同第2内科研
修医、医員、公立雲南総合病院内科、
同大学第2内科講師を経て平成13年より
助教授。同19年4月より附属病院臨床栄
養部部長を併任。日本消化器病学会、
日本内科学会、日本消化器内視鏡学会
などに所属。専門は胃食道逆流症を中
心とする消化器疾患の診断と治療。



構成 高山美治

知っておきたい消化器の病気

気になる
消化器病

おなかの風邪

兵庫医科大学内科学下部消化管科 教授 松本 誉之

ウイルス性胃腸炎のことを、別名「おなかの風邪」と呼びます。風邪と同様にウイルス感染が原因で発症するからです。発熱、下痢、腹痛、吐き気、嘔吐など、おなかの症状を起こすウイルスが原因です。ふつうの風邪と同様に大事には至りませんが、体力が弱っている高齢者などは脱水症に注意が必要です。



ある日、おなか痛くなって、

トイレへ行くと下痢で、熱も出て

きたため、主治医に見てもらおうと

「おなかの風邪のようなものです

ね。安静にして水分を十分とつて

ください」といわれた経験はよ

くあると思います。「せきも出ない

し、のども痛くないのに、どうし

て風邪なのかな」と不思議に思われ

たかもしれません。

これは、通常、急性腸炎や急性

胃腸炎と呼ばれる病気です。しか

し、大部分が、風邪と同様にウイ

ルスが原因で起こるウイルス性胃

腸炎であるため、おなかの風邪と

表現することが多いのです。

ウイルス性胃腸炎

1 原因となるウイルス

ウイルス性胃腸炎の原因となる

ウイルスは、風邪と同様に、たくさ

んあります。代表的なものは、アデ

ノウイルス、ノロウイルス、サボウ

イルス、アストロウイルスなどで

す。小児では、乳児冬季下痢症の原

因となるロタウイルスが有名です。

症状は、下痢のほか、吐き気や

嘔吐などの胃炎のような症状に、発

熱を伴うことが多いです。抵抗力

のある大人であれば、大部分はふ

つうの風邪と同様に大事には至ら

ず、数日で自然に良くなっていき

ます。しかし、病気などで体力の

落ちている人、小児や高齢者では

死亡につながることもあり、特に

発展途上国では、問題となってい

ます。

2 ウイルスへの対策

細菌による腸炎では、原因とな

る菌を殺すための抗生物質が有効

な場合があります。しかし、ウイ

ルスが原因であるおなかの風邪の

場合は、ウイルスを殺す薬が、ま

だ実用化されていません。また、

予防にはワクチンが有効ですが、

特定のウイルスの流行を予想する

ことは容易ではなく、乳児冬季下

痢症の原因であるロタウイルスを

除くと、まだまだ実用化は難しい

状態です。そこで治療は、対症療

法が中心となっています。

3 ノロウイルスによる胃腸炎

ノロウイルスによる胃腸炎は、

最近、新聞紙上をにぎわすことも

あり、ご存じでしょう。このウイ

ルスは、イギリスのノーウォーク

治療 過労を避け、安静にし、十分に水分をとる。脱水症の心配があるときは点滴が必要

地方での流行で見つかったため、もともとはノロウイルスとか、SRSウイルス小型円形ウイルスの略と呼ばれていました。

このウイルスは乾燥する冬季に流行します。非常に感染力が強いので、集団発生することや流行することも少なくありません。食事を介して経口感染しますが、乾燥した吐物などから舞い上がったウイルスを吸引したり、キーボード等に付着したものを手を介して感染することもあります。

症状は発熱、腹痛、下痢、嘔吐などですが、通常、水分補給など保存的治療のみで数日で回復します。ただし、高齢者など免疫力や体力の落ちた人では重症化することがあるので注意が必要です。

なお、このウイルスはアルコールでは消毒できません。ノロウイルスの可能性がある場合は、塩素系の消毒薬(家庭ではミルトンやハイターなど)を使いましょう。また、吐物や下痢を処理する際は、吸い込まないようにマスクをしたほうが良いです。

そのほかに、アデノウイルスいわゆる風邪や急性上気道炎を起こすウイルスなどでも同様のことが起こります。予防にはうがいと手洗いが重要です。

ウイルス性胃腸炎の治療は

体力のある大人であれば、ふうの風邪と同様に、あまり心配せず、過労を避けて安静にし、水分を十分とることで治ります。

吐き気や嘔吐が強い場合や、下痢がひどい場合などは、脱水症への注意が必要で、状況によっては点滴などを行います。体力のない高齢者や小児では、脱水症によって循環器系の合併症などを起こすことがあるため、甘く見ないで主治医に相談しましょう。

下痢に対しては、乳酸菌製剤などを用います。下痢止めの投与は、原因となるウイルスを腸内に長くとどめてしまうことがあるため、あまり推奨されていません。先に述べたようにウイルス性腸炎には抗生物質は無効ですが、腸内細菌などの二次的な感染が疑われる場合には、投与されることがあります。

他の疾患との区別

おなかの風邪(ウイルス性胃腸炎)の主症状である腹痛、下痢、嘔吐と同じような症状が、細菌により引き起こされることがあり、これを細菌性胃腸炎といいます。

細菌性胃腸炎は食中毒として発症することが多いですが、原因となる細菌により症状は異なります。また、細菌そのものが発症の原因となる場合と、細菌が作る毒素が原因で発症する場合があります。食事で菌を取り込んでから発症するまでの様子が異なります。

細菌そのものが腸の中で増えて起こるタイプの場合は、腸炎ピブリオ、サルモネラ腸炎、病原性大腸菌腸炎などがあります。腸炎ピブリオは夏季に好発し、海水魚が原因のことが多く、ほとんどの場合、2〜3日で自然に軽快します。サルモネラ腸炎は、肉や卵が原因となり、重症化しやすく血便を伴うこともあります。病原性大腸菌はO157などで、血便を伴い重症化することが少なくありません。



まつもと・たかひゆき
診療科:消化器内科

一方、細菌が作る毒素によって起こるものは、ブドウ球菌性胃腸炎などです。ブドウ球菌性胃腸炎は、食事の中に増えた毒素によって起こるため、短時間で発症します。症状は下痢や嘔吐です。また、毒素は熱に耐えるため、食品を加熱しても無効です。汚染された牛乳が原因で多くの人が発症した例もあります。便の培養などの検査をしないと判別できないこともあり、医師の診断が必要です。発症時は、おなかの風邪の症状だと思っけていても、大きな病気の起こり始めということもあります。症状が2〜3日たっても良くなり続かない場合、また、血便が出る場合などは、慢性的な炎症性腸疾患などの可能性を否定するため検査が必要になることがあります。消化器科の先生に相談することをお勧めします。

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

Q C型慢性肝炎です。インターフェロンの少量長期投与法とは、どんな患者が対象になりますか？

回答者
国立病院機構長崎医療センター治療研究部長
八橋 弘

A インターフェロン(IFN)の少量長期投与法とは、C型肝炎ウイルスは排除せず、ウイルスと共存しながら肝炎を進展させないこと、肝がんを発生させないことを目標とする治療方法です。

この治療法の対象者は、リビリンとペグIFNの併用療法によりウイルスが排除できなかった

方、高齢であったり合併症があったりして同併用療法が受けられない方、肝がんの発生リスクの高い方、一度、肝がんができ、再発の可能性が高い方などです。

治療効果の指標は、GPT(A-LT)値の低下または正常化、肝がんの腫瘍マーカーであるAFP値の低下、を目安とします。

従来型のIFNでは、通常使用量の半分から4分の1を週2〜3回、ペグIFNでは半量から4分の1を2〜4週間に1回投与します。薬の投与量が少なく投与の間隔も延びるため、副作用も薬剤費の負担もともに軽減されます。

この療法はウイルス排除を目的としないため、治療に疲れたときや、1〜2週間旅行に出かける場合には、投与を一時中止しても構いません。これが治療を継続するためのコツです。また、従来型のIFNでは、自宅での自己注射在宅自己注射も可能です。

Q

Q カプセル内視鏡は、消化管食道、胃、十二指腸、小腸、大腸)のすべてを見ることが出来ますか？

回答者
獨協医科大学消化器内視鏡センター長
中村 哲也

A カプセル内視鏡とは、飲み込むだけで消化管の内臓が撮影できる、長さ26mm、直径11mmのカプセル型の内視鏡です。

ギボン・イメージング株式会社製の小腸用カプセル内視鏡PillCam SBが、平成19年10月1日から保険適用となりました。このカプセル内視鏡は、1秒に2回、光を放つ

て撮影します。電池の寿命が8時間程度あるため、1回の検査で6万枚近くの写真が撮影できます。

このカプセル内視鏡は、食道、胃、十二指腸・小腸、大腸を通過して、最終的に排便とともに排出されますが、検査時間内に直腸まで到達することはほとんどありません。つまり、大腸すべてを見ることはできません。また、カプセルは消化管の蠕動運動で進み、体外から動きをコントロールすることはできないため、食道や十二指腸の一部はとも速く通過してしまいしっかり撮ることはできません。さらに、胃の内部は広いいため、部分的にしか撮影できません。

したがって、小腸がカプセル内視鏡検査の対象となります。食道・胃および大腸の検査内視鏡検査を含む)を行っても原因がわからない消化管出血がある場合にだけ保険が適用されます。

しかし、海外では食道用や大腸用のカプセル内視鏡が実用化されていますので、将来的にはカプセル内視鏡で消化管のすべてを見ることができるようになるかもしれません。

情報のひろば

ピロリ菌
と胃がん

ピロリ菌の排除は 胃がんを防ぐか

ピロリ菌はヒトの胃内に感染するらせん状の細菌です。1983年にピロリ菌を発見したウォーレン先生とマーシャル先生は、その業績がたたえられ、2005年度にノーベル医学生理学賞を授与されました。

ヒトは、幼少時にピロリ菌に感染すると生涯にわたって胃炎が持続します。その過程で胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんなどが発症するといわれます。実際、胃がん患者のほとんどがピロリ菌感染者が感染したことのある人で、未感染者が胃がんになる危険性は非常に低いのです。

ピロリ菌が胃がんを引き起こす正確な仕組みは不明ですが、長期間の炎症が関与していると

されています。ピロリ菌が胃からいなくなると、胃炎は改善するため、ピロリ菌の除菌が胃がん予防に働く可能性が指摘されています。

なお、動物実験では、除菌治療による胃がんの予防効果が証明されていますが、ヒトではまだ確証は得られていません。胃がん予防に有効とする成績がある一方、科学的に行われた大規模な臨床試験では、一部の感染者にしか予防効果は認められませんでした。

しかし、この先、有効性を示す成績の報告が予定されており、胃がん予防の手段として、除菌治療が注目されています。

ただし、現在、胃・十二指腸潰瘍の治療においては、除菌が保険に適用されていますが、胃がん予防を目的とした除菌は保険適用外です。

北海道大学光学医療診療部准教授 加藤 元嗣

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。

(詳細はホームページをご覧ください。http://www.jsge.or.jp)

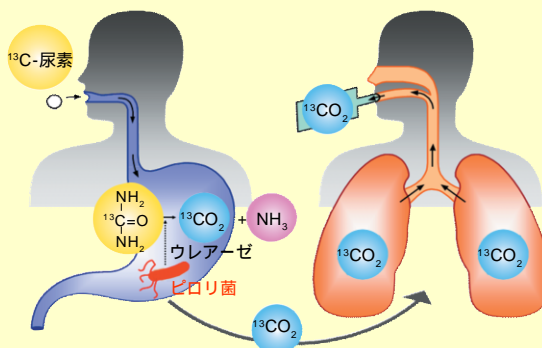
地域	日時	場所	テーマ	お問合せ
第94回 総会	5月11日(日) 13:00 ~16:00	エルガーラ大ホール (福岡市中央区)	消化器がん撲滅を目指して 「胃がん」「膵がん」「肝がん」「大腸がん」	九州大学 病態機能内科学・飯田 三雄 TEL.092-642-5261
北海道 支部	6月17日(火) 18:00 ~20:00	グランドホテル ニュー王子 (苫小牧市表町)	消化器がん治療の最前線 「肝臓がんの治療の最前線」「膵臓がん・胆道 がん治療の最前線」	王子総合病院 外科・岩井 和浩 TEL.0144-32-8111
関東 支部	7月13日(日) 13:00 ~16:00	千葉市文化センター (千葉市中央区)	消化器がんの予防と治療 「胃・食道がん」「肝臓がん」「膵臓がん」 「大腸がん」	国立病院機構千葉医療センター 内科・杉浦 信之 TEL.043-251-5311
東海 支部	6月29日(日) 13:00 ~16:00	じゅうろくプラザ (岐阜市橋本町)	消化器のがんを正しく知ろう 「胃がん」「大腸がん」「肝がん」 「膵臓・胆道がん」	岐阜市民病院 病院長・富田 栄一 TEL.058-251-1101
北陸 支部	4月26日(土) 13:30 ~16:30	石川県文教会館 (金沢市尾山町)	ここまで来た!! 最新のがん検査と治療 「消化器がんの内視鏡治療」「からだに優しい がん検査と治療」ほか	浅ノ川総合病院 内科・上野 敏男 TEL.076-252-2101
近畿 支部	6月28日(土) 13:00 ~16:00	高島市生涯学習セン ター・ガリバーホール (高島市勝野)	話題のおなかの病気とその治療 「食道と胃の病気と治療」「小腸と大腸の病気 と治療」「肝臓の病気と治療」ほか	公立高島総合病院 病院長・青野 充 TEL.0740-36-0220
中国 支部	8月24日(日) 13:00 ~17:00	島根県石床地域地場 産業振興センター (江津市嘉久志町)	消化器疾患最新治療 こころとからだの健康管理	島根県済生会江津総合病院 病院長・堀江 裕 TEL.0855-54-0101
九州 支部	5月18日(日) 14:00 ~16:15	iichiko総合文化セ ンター (大分市高砂町)	大分がん治療新時代 「コーヒーとワインのすすめ」「がんの標準治 療とは?」ほか	大分大学医学部感染分子病態制 御講座消化器内科・藤岡 利生 TEL.097-586-6193

消化器 の 検査

ピロリ菌検査(UBT)

UBTってなんですか？

UBTとは、尿素呼気試験(Urea Breath Test)の略です。 ^{13}C -尿素を含んだ液体を飲んで息を吐くだけで、ピロリ菌感染の有無がわかる、信頼性の高い診断法です。胃内にピロリ菌がいると、菌の持つ酵素ウレアーゼによって ^{13}C -尿素は $^{13}\text{CO}_2$ と NH_3 に分解されます。そして、 $^{13}\text{CO}_2$ は血中を経て呼気中に排出されます(右図参照)。



^{13}C は放射能の影響はないのですか？

炭素には4種類の同位元素(^{11}C 、 ^{12}C 、 ^{13}C 、 ^{14}C)が存在します。自然界に存在する炭素の約98.9%が ^{12}C で、次に多いのがUBTに用いられている ^{13}C で、約1.1%存在します。 ^{13}C も ^{12}C も、放射活性を持たない安定同位元素のため安全です。

ほかどんな診断法がありますか？

ピロリ菌の診断法には、内視鏡検査が必要で受ける人に身体的負担がかかる方法と、内視鏡検査を行わない負担の少ない方法があります。前者には、培養法と組織鏡検法、迅速ウレアーゼ試験法があり、内視鏡を用いて生検組織を採取します。

負担の少ない方法には、UBTのほか血清抗体法、尿中抗体法、便中抗原法があります。血液、尿、便を採取するだけで診断します。

生検組織を調べる方法を点診断と呼ぶのに対して、UBTは胃全体のピロリ菌の存在を呼気で調べるため、面診断と呼ばれます。ピロリ菌に感染していないことを確定診断するためには、UBTが最も正確な方法といえます。ただし、抗生物質やPPI(プロトンポンプ阻害薬)などピロリ菌に抗菌作用があるものを内服していると、感染していても陰性を示すことがあり、注意が必要です。

大分大学医学部消化器内科診療教授 村上 和成

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(35569)9531
FAX 03(35569)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。

千々岩 一男
日本消化器病学会広報委員会委員
宮崎大学医学部外科学第1講座教授

一読いただき、皆様のご意見や疑問点などをお聞かせ下さい。

菌検査法や除菌の効果など、簡潔に記載されています。ぜひ一読いただき、皆様のご意見や疑問点などをお聞かせ下さい。

編集後記

『消化器now』は、本学会が国民の皆様にも、最近の消化器病に関する話題や検査、症状、治療などの情報をわかりやすく提供するという趣旨で発行しております。今回のフォーカスでは入院費用に関する包括医療制度の問題を、ずばり対談では食道がんの放射線化学療法と外科切除の組み合わせによる最新の治療法、気になる消化器病ではウイルス感染が原因の胃腸炎、別名おなかの風邪)について、また、カプセル内視鏡やインターフェロン少量長期投与、ピロリ菌検査法や除菌の効果など、簡潔に記載されています。ぜひ一読いただき、皆様のご意見や疑問点などをお聞かせ下さい。

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、詳細等お問合わせは下記にお願いします。

【お問合わせ先】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>