


# 消化器now<sup>ナウ</sup>

No.47  2009

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 2009.No.47



## 非常に多い消化器がん

京都大学大学院消化器内科教授 千葉 勉

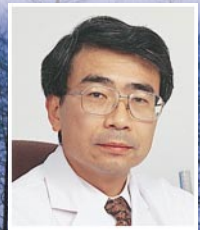
今、日本では毎年約100万人の方が亡くなっています。その3分の2は病気が原因で、その半分は、実は「がん死」です。さらに注目すべきは、がん死亡の第2位から第4位までを、胃がん、大腸がん、肝臓がんと、消化器のがんが占めていることです。

また、がん死亡の第1位は肺がんですが、発症数で見ると肺がんよりも胃がんのほうが多く、圧倒的に一番です。年間に発症する胃がん患者さんは13万人もいますが、そのうち約8万人は早期発見で、内視鏡治療や手術などによって助かっているのです。

このように考えると、消化器のがんの発症を防ぎ、早期に発見・治療をすれば、私たちはかなり長生きできることとなります。最近の研究から、胃がんはピロリ菌感染によって、また肝がんも多くはウイルス感染で発症することがわかってきます。ですから、ピロリ

菌が陽性であれば除菌をする、C型肝炎ウイルスが陽性であればインターフェロンで治療をする、さらに、食道がんの予防には禁煙をする、また大腸がんの早期発見のために定期的に便検査をする、ということが、長生きの秘訣になるでしょう。このように、予防と早期発見・治療が大切です。

ところで胃がんについては、ピロリ菌という原因が明らかとなり、内視鏡という簡便な早期発見の方法があり、また内視鏡的治療、腹腔鏡手術といった優れた治療法が進歩したにもかかわらず、発症率はいまだに第1位です。これはひとえに国民のピロリ菌陽性率が40%ほどと、まだ高いからです。この点、ウイルス肝炎のインターフェロン治療に比べて、なぜか、まだ陽性者全員に対する除菌治療の保険適応がありません。これについては、政府もぜひ考慮してもらいたいと念願しています。



- 2頁 対談 メタボと消化器の病気
- 4頁 病 気 下痢(IBSを中心に)
- 6頁 Q&A ピロリ菌が関連する消化器以外の病気は 胆石
- は手術が必要か
- 7頁 情報 アニサキス症 市
- 民間講座
- 8頁 検査 パーチャル内視鏡検査

ずばり  
対談

「ご用心！ 消化器の生活習慣病が急増しています」

# メタボ(内臓肥満)と 消化器の病気

日本人の生活の欧米化が、肥満、さらに内臓肥満を増産しています。

高血圧、高脂血症、高血糖などと合併すると脳や心臓を含めた全身の血管に爆発が起る危険性が高くなります。内臓肥満は消化器にも重大な障害をもたらします。代表例が今回のテーマ・逆流性食道炎と大腸がん、非アルコール性脂肪肝炎です。ゲストの中島淳先生は、第一線の臨床医として、「内臓肥満と消化器疾患」の研究に広く取り組まれていきます。(平石秀幸)

## 内臓脂肪と深い関係

平石 平成20年4月からメタボリック症候群の特定健診が全国で始まりました。肥満、高血圧、高脂血症、高血糖を見つけて、糖尿病や脳梗塞、心筋梗塞などの生活習慣病を予防しようというのがその目的です。このように社会の関心は心血管系の病気に集まっていますが、実は、近年、メタボが原因で種々の重い消化器の病気が起こることが知られてきました。この事実を対談で18万人読者に声を


大にして訴えたいと思います。  
中島 メタボリック症候群は次の診断基準で判定されます。腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、血圧130/85mmHg以上。中性脂肪150mg/dL以上、HDLコレステロール40mg/dL未満のいずれか、または両方、空腹時血糖110mg/dL以上。このうちの2項目以上が異常値であればメタボです。異常項目が多くなるほど生活習慣病になる危険性が高くなります。  
平石 消化器疾患の場合は内臓脂肪との関わりが強いですね。

中島 メタボと関係が濃厚な消化器病は大腸がん、逆流性食道炎と非アルコール性脂肪肝炎(NASH)です。大腸がんによる死亡は女性では3年前から胃がん死亡を抜き、2万人に迫りトップになりました。逆流性食道炎も増えており、日本人の20%に認められるとの報告があります。逆流性食道炎が続くうちに食道の下部組織が胃の組織と入れ替わる、バレット食道という病変が生じることがあり、食道がんが発生しやすくなります。NASHは非飲酒者に発生する脂肪肝患者のうち肝硬変や肝がんになる可能性の高い人で200万人くらいいるとみられています。  
平石 日本人の疾病構造が変化してきた主な原因の一つは国民の肥満化にあるといわれていますね。

中島 日本人の食事が高エネルギー・高動物性脂肪の欧米型に変わる一方で運動量が減り、肥満者が増えてきたことが主因とされています。日本人の肥満者BMI(体重kgを身長mの2乗で割った数字が25以上)は、この10年間で男性では全世代で増えています。40歳代、60歳代で3人に1人が肥満者で、女性の40歳代以上では3人に1人が肥満者です。

**中島 淳**  
(なかじま あつし)

平成元年、大阪大学医学部卒。9年、東京大学第3内科助手。10年、ハーバード大学研究員。12年、横浜市立大学第3内科講師。20年、現職。専門は小腸・大腸疾患の研究、肥満関連消化器疾患の研究。日本消化器病学会評議員。米国消化器病学会フェロー、厚生労働省難治性疾患克服研究事業研究班班長。



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 秀幸氏

横浜市立大学附属病院消化器内科教授  
中島 淳氏



**男性2人に1人がメタボ**

平石 メタボの頻度はずいぶん高いといわれています。

中島 そうなんです。40歳以上の男性では2人に1人が、女性では5人に1人が、メタボ予備群・腹囲プラス1項目(あるいは該当者といわれます。厚生労働省は予備群と該当者はそれぞれ1000万人くらいらいと推定しています。

平石 メタボはどんなメカニズムで健康障害を与えるのでしょうか。

中島 内臓脂肪から分泌されている多くの種類のホルモンが病気の発生や進行に関与します。糖尿病ではインスリンの働きを低下させるTNFアルファや遊離脂肪酸などが内臓脂肪から分泌され、肥満者では糖尿病はさらに悪化します。

平石 個々の消化器病の説明をお願いします。

中島 逆流性食道炎は食道内に酸性の胃の内容物が逆流して食道の下部に炎症が起こる病気です。症状は胸やけ、酸の逆流感などが特徴です。しかし、胸痛、せき、などの異常感などになると診断が難しくなります。食後にげっぷ様の現象が頻回に起こる病状と説明されています。下部食道括約筋弛緩といわれ、食道と胃の境目にある逆流防止装置に弛みが認められます。

中島 中年男性と高年女性に多く発生し、男性では飲酒と喫煙が発生に関与します。内臓脂肪は腹圧を上げて逆流を増強させます。

平石 治療をご説明ください。

中島 治療には逆流する胃酸の分泌を抑えるプロトンポンプ阻害薬、H<sub>2</sub>受容体拮抗薬などを、一時

的あるいは継続して服用します。日常生活では、甘いもの、動物性脂肪、かんきつ類、炭酸飲料などを控えます。また腹部を締め付けない、食直後に横にならない、肥満、便秘を解消し、禁煙をぜひとも実行していただきたいですね。

平石 また、大腸がんは食生活の欧米化との関係が顕著ですね。

中島 発がんのリスクを上げるのは、動物性脂肪と肉牛肉などの赤身部分、加工肉、肥満などです。一方、さんま、いわしなどの青身魚、野菜、運動などは発がんリスクを下げます。

平石 肝臓病では、NASHの急増という異常事態が起こってきています。

**カギは適正体重の維持**

中島 NASHは、まずメタボ(肥満・高血圧・高脂血症・高血糖)を背景に脂肪肝が発生し、インスリン抵抗性(インスリン作用の低下)、酸化ストレスという病的状態

が加わって脂肪肝に進みます。時間の経過とともに肝硬変・肝臓がんへと進みます。全く症状がないので定期的な検査が重要です。



**平石 秀幸**  
(ひらいし ひでゆき)

昭和54年、東京大学医学部卒。平成元年、米国カリフォルニア大学アーヴァイン校留学。6年、獨協医科大学第2内科助教授。16年、同消化器内科主任教授。20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。専門は消化管疾患、ヘリコバクター・ピロリ感染症など。

構成・高山美治



知っておきたい治療薬



# 下痢 (IBSを中心に)

東北大学大学院医学系研究科行動医学教授 福土 審

下痢はさまざまな原因で起こりますが、慢性の下痢で最も多い病気は過敏性腸症候群 (IBS) の下痢型と機能的な下痢です。治療は消化管の機能を改善させる生活・食事療法を主とし、改善しない場合は薬を用います。患者さんは病気をよく理解し、医師の協力のもと主体的に治療に取り組むことが大切です。

## 下痢の原因

下痢には、急性と慢性のものがあり、原因は大きく異なります。急性の下痢の代表は、食中毒です。ノロウイルスなどのウイルス性腸炎や、腸炎ヒトリオなどの細菌性腸炎があり、発熱、腹痛、頻回の下痢が見られます。血便を伴うと病原性大腸菌 O157 などが疑われます。また、抗生物質を服用した後、腸内に有用な乳酸菌などが減り、有害細菌が増えて、下痢や血便が起こることもあります。急性の下痢は食事、旅行、服薬などの後に、急激に起こるのが特徴です。

一方、慢性の下痢は、クローン病、大腸がん、潰瘍性大腸炎、腸結核などさまざまな病気で起こります。しかし、最も患者さんが多い病気は、過敏性腸症候群 (IBS) の下痢型と機能的な下痢です。

## 過敏性腸症候群 (IBS) と機能的な下痢

IBS は、腸の中に目に見える疾患がないにもかかわらず、腹痛や腹部不快感とともに下痢・便秘が続

く病気です。命にかかわる病気ではありませんが、患者さんの QOL (生活の質) を著しく損います。IBS の診断方法は国際的に定められていて (表)、便の形 (図) から病気の型を分類しています。硬便 (図 2) や免糞状便 (図 1) が 25% 以上でかつ軟便や水様便 (図 5~7) が 25% 未満では便秘型 IBS、軟便や水様便が 25% 以上でかつ硬便や免糞状便が 25% 未満では下痢型 IBS、硬便や免糞状便が 25% 以上でかつ軟便や水様便が 25% 以上では混合型 IBS と決められています。



機能的な下痢は、排便の 75% 以上が軟便や水様便で、かつ腹痛が伴わない病態を指します。IBS の患者さんは、腸の知覚

### 表 IBS のローマ III 診断基準\*

腹痛あるいは腹部不快感\*\*が、最近 3 ヶ月中の 1 ヶ月間に、少なくとも 3 日以上を占め、なおかつ下記の 2 項目以上の特徴を示す

- 上記症状が排便によって改善する
- 排便頻度の変化で始まる
- 便形状 (外観) の変化で始まる

\*少なくとも診断の 6 ヶ月以上前に症状が出現し、最近 3 ヶ月間は基準を満たす必要がある

\*\*腹部不快感とは、腹痛とはいえない不愉快な感覚をさす

が過敏になっていて、直腸内を風船で膨らませて刺激する検査では、健常者よりも低い圧力で腹痛を訴えます。これを、内臓知覚過敏といえます。また、食物や心理的ストレスなどの刺激が加わると消化管運動が活発化して大腸にくびれを作りやすくなり、腹痛を招きます。下痢型IBSでは、これに便を出そうとする推進運動が重なります。一方、便秘型IBSでは、この推進運動は弱まります。

このようにして、腸の働きが異常になっていきます。IBSは欧米先進国のストレス社会に多く、一種の文明病と考えられています。患者さんを心理検査すると、うつ、不安などの傾向があります。脳と腸との情報交換(脳腸相関)が過敏になり、ストレスで脳が興奮すると、腸の運動や内臓知覚に異常をきたすことがわかっていきます。

### 下痢の検査と診断

急性の下痢には便培養、毒素検出、血液炎症反応、末梢血球数、血液生化学検査を行い、必要に

じて腹部超音波、尿一般検査、大腸X線、大腸内視鏡、腹部CTなどを加えます。

慢性の下痢では、腹痛や下痢を起こす他の多くの病気との判別が必須で、中年以降の人で腹痛、体重減少、血便のどれかを伴うと大腸がんが、発熱、体重減少、粘血便があると潰瘍性大腸炎が疑われます。若年者で体重減少、発熱、血便のどれかを伴うとクローン病が疑われます。

鑑別のために便潜血検査、尿一般検査、血液炎症反応、末梢血球数、血液生化学検査、大腸X線または大腸内視鏡などの検査を行います。必要に応じて腹部単純X線、腹部超音波、上部消化管内視鏡、腹部CTなどを加えます。

### 下痢の治療

下痢は、診断が確定する前にとりあえず止めるという処置はできません。例えば、毒物による急性の下痢を薬で止めると、毒物が排泄されず、極めて危険です。急性慢性を問わず、診断が第一です。

慢性下痢で最も多い下痢型IB

Sでは、生活様式の調整、食事療法、薬物療法が主となります。規則正しい生活を心がけ、睡眠

を十分に取り、刺激物の多い食事も夜間の大食を避けます。症状が起りやすい食物を避けることで改善する場合もあります。

薬物療法は、まず、腸管の内容物を調整する薬と腸管の機能を調整する薬を用います。前者にはポリカルボフィルカルシウム、乳酸菌製剤などがあり、後者にはトリメプチンや臭化ブチルスコポラミンがあります。男性の下痢型IBSには、昨年から、内臓知覚過敏と消化管運動の活発化を抑えるセロトニン3受容体拮抗薬ラモセトロンが使えます。下痢止め頓服薬の代表であるロペラミドや、胆汁酸を吸着して下痢を改善させるコレステラミンを使うこともあります。これらが無効のときは、内臓知覚や脳の過敏性を調整し、うつや不安を抑える抗うつ薬や不安薬を使うこともあります。世界中の製薬会社で新薬の開発を進めています。

なお、心理療法で改善されることも報告されています。

### 図 プリストル便形状尺度

- 1  小塊が分離した木の实状の硬便で、通過困難
- 2  小塊が融合したソーセージ状の硬便
- 3  表面に亀裂のあるソーセージ状の便
- 4  平滑で軟らかいソーセージ状の便
- 5  小塊の辺縁が鋭く切れた軟便で、通過容易
- 6  不定形で崩れた便
- 7  固形物を含まない水様便

### まとめ

下痢は、正確な診断と、それに即した適切な治療が必要です。

IBSの治療は、患者さん自身が病気の成り立ちをよく理解すること、そして、自分の生活や体調を自分でコントロールする方法を、医師と一緒に考え、身につけていくことが大切です。



ふくど・しん  
診療科: 心療内科

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** ピロリ菌は、消化器以外の疾患とも関連していると聞きました。本当ですか？

**A** ピロリ菌は、血液を始め、心臓、皮膚、神経などの疾患との関連性が報告されています。ここでは、ピロリ菌の除菌治療の有効性が指摘されている疾患を紹介します。

特発性血小板減少性紫斑病は、出血を止める働きのある血小板に対する自己抗体、自分の体を攻撃する免疫物質により血小板が減少



回答者  
川崎医科大学食道  
胃腸内科准教授  
塩谷 昭子

し、出血しやすくなる疾患です。ピロリ菌感染者の症例では約半数が除菌により血小板が増加すると報告されています。慢性例には、まず除菌治療が勧められます。体中に酸素を運ぶ重要な働きをしている赤血球が減った状態が貧血ですが、体内の鉄分が不足すると赤血球が小さくなり貧血になります。特に小児の鉄欠乏性貧血は、ピロリ菌の除菌治療により改善することがありますが、原因はよくわかっていません。

じん麻疹は、かゆみを伴うみず腫れ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、食事、薬、ハウスダスト、ダニ、寒冷、温熱、光線などがあげられますが、75%以上は原因不明です。じん麻疹はピロリ菌の除菌により消失あるいは改善することがあります。しかし、自然に治ることも少なくなく、除菌治療の有効性については、さらに検討が必要です。

**Q** 胆石ができませんが、手術をしなければいけませんか？

**A** 胆石とは、胆のうや胆管の中で胆汁成分が固まったもので、「コレステロール胆石」「ビリルビンカルシウム胆石」「ビリルビンカルシウム胆汁素とカルシウムの混合」などがあります。胆石が胆のうにあれば「胆のう胆石」、総胆管にあれば「総胆管胆石」と呼びます。

最近、健診の腹部超音波検査で



回答者  
東京女子医科大学  
消化器内科教授  
白鳥 敬子

偶然に胆のう胆石が発見されることがあります。発見されても、無症状なら年に1〜2回の経過観察となります。小さいコレステロール胆石の場合は、胆石溶解剤を数カ月服用することで約30%の患者さんで胆石が消失します。

しかし、時に胆石が胆のうの出口に詰まり、腹痛や発熱、急性胆のう炎を起すことがあります。重症の場合は、緊急に胆のうを摘出する手術が行われますが、軽症であつても、症状が軽快したら、早めに腹腔鏡による胆のう摘出手術をされることをお勧めします。

総胆管胆石では、胆管の十二指腸出口に胆石が急に詰まることがあり、そうなると黄疸、発熱、腹痛(急性胆管炎)が起こります。総胆管胆石が確認されたら、無症状でも内視鏡で胆石を取り除く治療を受けることをお勧めします。

胆石の症状は腹痛が最も多く、みぞおちの右寄りに現れ、背中に痛みが響くこともあります。過食や高脂肪食が腹痛の誘因となりますので、胆石を指摘されたら、バランスの良い規則正しい食事を心がけることが大切です。



## 情報のひろば

寄生虫  
の話題

### アニサキス症

生の魚に気をつけましょう

アニサキスは、本来イルカやクジラに寄生する回虫ですが、イルカやクジラの便中に排出されたアニサキスの卵を魚が食べると、その魚の腸内で孵化して、太さ0.5mm、長さ20mm程度の幼虫となります。サバ、シャケ、イカなどに多く、すしや刺身で生食した魚にこの幼虫がいると、ヒトの胃や腸の粘膜に刺入して、腹痛を伴うアニサキス症が起こります。わが国では年間2,000～3,000名の発症と推定されています。

最も多い胃アニサキス症では、粘膜刺入部の炎症により、みぞおち辺りに周期的な痛みが起こります。炎症は一種のアレルギー反応で、痛み出す前にじん麻疹がみられることもありま

す。夕食に生魚を食べ、数時間後(深夜から早朝)に痛みを訴え出し、早朝外来を受診するというのが最も多い発症パターンです。本症が疑われた場合には診断と治療を兼ねて内視鏡検査を行い、虫体を鉗子で摘出すると、速やかに痛みは消失します。たまに複数匹の幼虫がいる場合もあり、注意が必要です。

小腸アニサキス症では、腸管に浮腫(むくみ)が生じ腸閉塞状態となり、へその周囲の痛みや嘔吐が起こります。この場合は、幼虫が死んで症状が消えるまで4～7日待つ保存的な治療が行われますが、最近では小腸内視鏡による診断、摘出も行えます。幼虫は、酢などの酸には強い反面、温度が60以上または-20以下になると死ぬため、加熱や冷凍が予防に有効です。

島根大学医学部附属病院消化器内科 足立 経一

平成22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22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
中国 支部	6月13日(日) 13:00 ～15:00	海峡メッセ下関 (下関市豊前田町)	知っておきたいーおなかの病気	山口大学大学院消化器 病態内科・坂井田 功 TEL.0836-22-2243
	6月20日(日) 13:00 ～15:00	山口県周南総合庁舎 さくらホール (周南市毛利町)	消化器疾患の診断と治療の現状	徳山中央病院消化器内 科・齊藤 満 TEL.0834-28-4411
四国 支部	9月11日(土) 午後予定	新居浜市民文化セン ター (新居浜市繁本町)	おなかの「がん」の基礎知識 「ピロリ菌と胃がん」「ポリープや腸炎と 大腸がん」「B型・C型肝炎と肝臓がん」	県立新居浜病院消化器 内科・野中 卓 TEL.0897-43-6161
	9月12日(日) 14:00 ～16:00	かがわ国際会議場 (高松市サンポート)	消化器がんに負けるな 最新の診断と治療 「肝がん」「胆・膵がん」「消化管がん」	香川労災病院内科・ 黒河内和貴 TEL.0877-23-3111
	9月12日(日) 13:00 ～17:00	あわぎんホール 郷土文化会館 (徳島市藍場町)	おなかのがん 最新の治療 「カメラを使った胃がんの新しい治療」 「胃がんの腹腔鏡手術」ほか	徳島大学大学院消化器 内科・高山 哲治 TEL.088-633-7124
	9月26日(日) 13:00 ～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)	早く見つけて簡単に治そう 胃腸と肝臓の病気 「肝臓」「食道」「胃」「大腸」	田村クリニック胃腸科 内科・田村 智 TEL.088-854-8806

消化器  
の  
検査 ②

バーチャル内視鏡検査

バーチャル内視鏡とは

皆さんには胃がんや大腸がんが心配だけど内視鏡検査はつらいからイヤという方も多いのではないのでしょうか。胃や腸などの消化管の検査はX線バリウム造影や内視鏡だけではなく、CTやMRIでもできることをご存知ですか。CTやMRIで得た情報を内視鏡で見た画像のようにコンピュータで再構成することをバーチャル内視鏡と呼びます。バーチャルとは「仮想」などと訳されます。図1は胃がんの、図2は大腸ポリープの、実際の内視鏡検査とバーチャル内視鏡検査の画像です。

バーチャル内視鏡のメリットとデメリット

バーチャル内視鏡検査も通常の内視鏡検査と同じように、消化管に食物が残っているとききれいな画像が得られません。胃の検査前には禁食し、大腸の検査時には下剤などを用い、消化管内をクリーンにしておかなければなりません。また、小さな病変を見つけるためには胃や腸に空気などを入れて膨らませることも同じです。

バーチャル内視鏡検査のメリットのひとつは、胃や腸の外側の変化も見る点です。

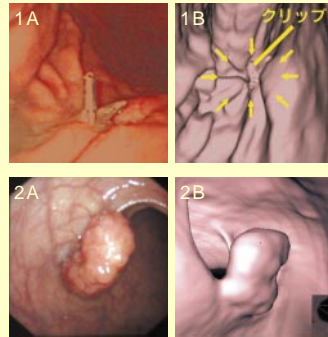


図1 胃がん  
A: 実際の内視鏡画像  
胃内の病変をクリップで止血  
B: Aのバーチャル内視鏡画像

図2 大腸ポリープ  
A: 実際の内視鏡画像  
B: Aのバーチャル内視鏡画像

通常の内視鏡検査では粘膜の変化しか見ることができません。がんなどの悪性腫瘍ではリンパ節への転移の有無が治療や予後に大きく影響を与えますが、バーチャル内視鏡検査はリンパ節の変化まで見ることができます。また、内視鏡が入らないほど腸が腫瘍で狭くなっていてもバーチャル内視鏡ではその奥の画像も得られます。

デメリットは、凹凸がなく色だけ変化しているような病変の診断には弱いこと、疑わしい病変があっても細胞をとったり組織を採取したりする生検が行えないことです。

獨協医科大学越谷病院消化器内科教授 桑山 肇

編集後記

本号のFOCUSでは、日本人の消化器がんの特徴、つまりピロリ菌感染による胃がん、肝炎ウイルスによる肝がんが多いことが述べられています。C型肝炎へのインターフェロン治療は保険診療が認められていますが、胃がん防止のためのピロリ菌除菌治療は未認可です。最近、早期胃がんの内視鏡治療を受けた患者さんに除菌を行うと新たな胃がんの発生が約3分の1に低下することが報告され、胃がんのリスクの方には除菌が役立つのは確実です。日本のピロリ菌陽性者は約6千万人と推定されますので、除菌による胃がん防止は、国民の健康に大きなインパクトを与えると思われれます。

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、3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(3569)9531  
FAX 03(3569)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