

# 消化器NOW<sup>ナウ</sup>

No.10



2000

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:中澤 三郎  
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 2000.No.10



## 求められる在宅医療的な視点

札幌徳洲会病院消化器内科部長 吉崎 秀夫

介護保険の導入もあり、最近、在宅医療が脚光をあびています。在宅医療とは文字どおり自宅で行われる医療のことをいいますが、ここでは在宅医療的な視点についてお話ししたいと思います。

今世紀の医学は人間を臓器・細胞・遺伝子とひたすら細分化する道を歩み、すばらしい成果をあげてきました。しかし、同時に人間を一個のまとまった存在として見ることが非常に困難になってしまいました。

私の専門領域である消化器系の悪性腫瘍では、最新の医学をもつてしてもなお根治できないものがまだ数多くあります。最近、インフォームド・コンセントの考え方が広がり、治療について患者さんやその御家族と話し合う場が多くなりました。このような時、在宅医療では患者さんを病んだ臓器としてだけではなく、その人の心理、生活してきた場、家族、人生

観、死生観をも含めて、一人の人間として見ていこうという発想の仕方をします。

例えば、根治できない癌の患者さんに、入院生活を続けて強い抗癌剤を投与するのがいいのか、それとも、できる限り長年住み慣れた自宅で、愛する家族に囲まれながら残された人生の時を過ごしていただくようにしたほうがいいのか、いろいろな選択肢を用意しようというのが在宅医療的な視点なのです。

最終的にどのような医療を選ぶかは患者さん自身が決めることですが、医師側がこのように患者さんに対して多面的な見方ができることはとても大切なことです。

実際の在宅医療に携わるか否かは別としても、日本の医師の多くがこのような視点で患者さんと接することができるようになったとき、日本の医療の在り方は大きく変わっていくのではないかと思います。



# ずばり 対談

## 専門医が語り合う最新治療 「難病・潰瘍性大腸炎を治す」

弘前大学学長 消化器内科)

吉田 豊氏

癌研究会附属病院副院長・消化器外科

武藤 徹一郎氏

厚生省指定の難病・潰瘍性大腸炎が、今日なお増えています。ある日突然、下痢、腹痛、粘液便あるいは血便が始まり、頻繁なトイレ通いなどが続いて日常生活に支障をきたします。いまだ原因不明で、再燃と寛解を繰り返します。

本紙は、不安な日々を送る患者さんのために、お2人の専門医に「最新にして最善の治療」をお話しいただきました。

### それは腸のかぜです！

吉田 今日、潰瘍性大腸炎の患者さんに、「上手な病気との付き合い方」をお話します。この病気の特徴は、原因が解明されていないこと、したがって、根治療法がないこと、さらに、多くの患者さんは、一生、付き合っていかなければならないことなどに要約されます。

武藤 難病と知らされると、患者さんは強い不安感にとらわれ、社会生活から脱落する人も出てきます。しかし、病気の本態を知り、治療の進歩を理解して努力すれば、多くの人は健康な人と同様に

充実した人生を送ることができま

す。

吉田 初期症状からお話します。比較的突然に粘液便や血のついた下痢便が始まり、やがて、どろっとした粘液と血液の混じった下痢が頻発に起こるようになります。腹痛がほとんど必発であり、しづり腹なども起こります。重症になると、発熱、頻脈が起こり、食欲不振、貧血、体重の減少なども現れてきます。

武藤 トマトケチャップとかチョコレート色の便と言えば分かりやすいでしょう。潰瘍性大腸炎では大腸粘膜が慢性的にただれ(潰瘍)しているため、お話ししたような種々の症状が出てきます。

吉田 この病気は10代後半から20代

にかけての若い人たちに好発します。頻繁なトイレ通いで学業や仕事に支障をきたしている人が少なくないようです。

武藤 厚生省の最新調査(平成8年)では患者数は4万5000人と推計されています。その後、年間、2000〜3000人の割合で増え、現在、6万人近くになっているとみられています。潰瘍性大腸炎が多発する欧米先進諸国では全般に減少傾向にあります。

吉田 診断は比較的簡単ですね。

武藤 臨床症状が非常に特徴的なんです。全身的な異常のない若い人にお話ししたような症状が起こり、再燃と寛解を繰り返して完全に治り切らないことが特徴で、これが診断のポイントになります。

吉田 治療法は目覚ましい進歩を遂げています。治療の目標は、症状のない寛解の期間をできるだけ長く維持することです。一生、寛



吉田 豊氏  
(よしだ ゆたか)

昭和30年、コーネル大学(米国アイオワ州)生物科卒。32年、弘前大学医学部卒。36年、ミネソタ大学院内科修了。50年、弘前大学医学部第1内科教授。63年、同医学部長(3期)。平成8年、弘前大学学長となり現在に至る。日本内科学会、日本消化器病学会などの要職を歴任。専門は小腸・大腸疾患

解の状態が持続すれば、それは完全治癒と同じことです。

武藤 私は患者さんに潰瘍性大腸炎は「腸のかぜ」と説明しています。かぜをひきやすい人がいるよ





うに、腸に炎症が起こりやすい人がいるわけです。喉のかぜの段階で治せば、気管支炎、肺炎へと病気が進行することはありません。

潰瘍性大腸炎も同じで、早く手を打てば炎症を狭い範囲で食い止めます。しかし、時機を逸すれば、直腸炎、左側大腸炎、全大腸炎へと拡大し、最悪の場合は死

亡することもあります。腸がかぜをひいた段階で治療すれば軽くすみすよ、と説明しています。

吉田 それは良い生活指導法ですね。この病気は再燃と寛解を繰り返すため、患者さんは精神的にまいつてしまうことが少なくないのです。主治医から、腸のかぜ」と説明されれば、患者さんは病気の状態を理解し、余裕をもって病気と付き合っていくでしょう。

武藤 潰瘍性大腸炎も早期発見・治療が大切です。この病気は直腸から始まった炎症が徐々に全大腸へ広がる例が多いのですが、中には一気に全大腸へ広がる例もあります。しかし、細かく観察すると、初期にはやはり直腸だけに炎症が見られます。

吉田 この段階で炎症を見つけて治療を行えば、寛解の期間を長く保つことができるのです。

次に潰瘍性大腸炎の治療に移ります。私からは内科治療をお話します。中核になるのは潰瘍性大腸炎治療薬のサラゾピリン、あるいはサラゾピリンの有効成分でつくった副作用の少ないペンタサ5ア

ミノサリチル酸)、およびステロイド(副腎皮質ホルモン)による内服療法です。それで不十分な場合にはステロイドの坐薬や注腸が使われます。慢性化して、こうした薬物療法が効かなくなった例には、免疫療法やステロイドのパルス療法点滴による大量療法などが行われます。

食事療法は、同じ腸の難病のクローン病では重要ですが、潰瘍性大腸炎では、さほど重要ではありません。

**新手術で「快適生活」**

武藤 私は潰瘍性大腸炎の外科治療をお話しします。患者さんの10〜15%は内科治療が奏効せず、手術が必要になります。全身状態が急速に増悪するケース、大腸穿孔や大量出血するケースなどは緊急手術をしなければなりません。

吉田 手術療法が進歩して、内科から安心して患者さんを外科へ回せるようになりました。

武藤 その代表例として、全結腸直腸切除・回腸(囊)肛門吻合術が挙げられます。これは結腸から

直腸まで全部切除して、回腸で袋を造って肛門とつなぎます。この術式で手術を受けると、一生、潰瘍性大腸炎とおさらばすることができます。また、肛門が温存されるので排便は普通にできます。

吉田 最近では、悪さをする白血球を取り出す白血球除去療法が導入され、良好な成績を収めています。また、近く、いくつかの有効な薬も使えるようになります。

潰瘍性大腸炎の悪化や誘発には精神的ストレスが大きく影響し、また、大腸癌になることもある難しい病気です。この病気に詳しい、信頼できるお医者さんの指示にしたがって、根気よく治療を続けてください。



武藤 徹一郎氏  
(むとう ていいちろう)

昭和38年、東京大学医学部卒。45～47年、英国ロンドン・セント・マークス病院留学。同病院に大腸内視鏡導入、大腸腺腫の癌化研究。平成3～11年、東京大学医学部第1外科教授。5～7年、附属病院長。11年から現職。日本癌学会、日本外科学会、日本癌治療学会などで活躍。専門は難治性の腸疾患。

消化器からのメッセージ

気になる  
症状

こむら返り！

関西医科大学第3内科教授 井上 恭一

こむら返りとは、ふくらはぎ(こむら)の筋肉が収縮してけいれんする症状で、痛みを伴います。こむら返りは健康な人でも起こることがあり、原因も、体内の水分減少など多様です。消化器の疾患では肝硬変の患者さんによくみられます。

こむら返りとは

こむら返りとは、下腿背面にある腓腹筋(ふくらはぎ、別名こむら)に生じる痛みを伴った筋肉の攣縮(けいれん)を意味します。けいれんの際には、外から収縮したふくらはぎのしこりに触れることができます。

一般に、健康な人でも、炎天下の過激な運動や水泳中などに起こることがあり、事故の原因となります。

病的な状態では、こむら返りは運動神経の病気運動ニューロン疾患、腰部椎間板ヘルニアなど神経系の病気や、慢性腎不全、甲状腺



機能低下症、糖尿病、全身の水分が減少する下痢、嘔吐、利尿剤投与時、ナトリウム、カリウムなどの電解質の異常などをきたす代謝性の病気で比較的好くみられる症状です。

消化器疾患では肝硬変の際によくみとめられます。

肝硬変患者で見られる

こむら返りの原因

肝機能の低下による代謝異常

肝臓は全身の物質代謝体内での化学反応を司る中心的な臓器です。その働きが低下して肝機能不全状態になると、黄疸、浮腫、腹水貯留、出血傾向、脳神経症状肝

性昏睡)など、さまざまな症状が現れます。

代謝の面からは腹水貯留などによる電解質のアンバランス、低血糖あるいは高血糖などの血糖調節機序の狂い、アミノ酸代謝の異常などがみられ、肝硬変患者で見られる多彩な臨床症状の原因となっています。

こむら返りもこれらの代謝異常による症状のひとつと考えられ、肝硬変では腓腹筋以外の筋肉にも起こることがあります。

タウリンの減少により

神経伝達が過剰に

こむら返りを示す患者さんでは、血液中に含硫(硫黄性)のアミ

「痔」は古くから人間を悩ませてきた病気のひとつで、紀元前4000年のインドのヴェーダ聖典にも記載されています。日本人の成人の2人に1人は痔があるといわれ、私たちになじみ深い病気です。

**症状** 痔とは肛門や直腸下部の血液の流れが悪くなり、この付近の静脈がコブのようにはれた状態を指します。肛門に発生するのが外痔核、内側の直腸に発生するのが内痔核です。いずれも出血が主な症状ですが、外痔核は急激に発生することが多く、痛みを伴います。内痔核は、腫脹すると肛門から脱出することがあります。通常は押し込むと直腸内に戻りますが、戻らないほど大きくなると激しい痛みが出ます。

気になる消化器病

痔

**治療** 生活上の注意としては、便通をよくする、排便時にいきまない(残便感があっても5分程で排便を中止)、長時間、座る仕事や車の運転をしている人は、休憩をとって足を動かす軽い運動をする、過度の香辛料やアルコールを控える、肛門部を冷やさないなど、血流障害を予防することが基本です。

ひどくない痔は坐薬、軟膏、内服薬などで治療ができます。ひどくなった痔は外科治療が必要ですが、冷凍療法、ゴム輪結紮術、痔核切除術などさまざまな方法がありますから、早目に専門医と相談しましょう。お尻を見せることは恥ずかしいと思う人は多いですが、何事も早期診断・治療が大切です。「たかが痔」と馬鹿にすると「尻に火」がつきます。

多田消化器クリニック院長 多田 正大

ノ酸であるタウリンが減少していることが報告されており、この結果、末梢神経から筋肉への神経伝達を司る神経筋接合部の膜興奮性が亢まり、こむら返りが起こりやすくなると考えられています。また、筋肉中のタウリンも減少していると考えられ、血液中、筋肉中のタウリンの減少がこむら返りの原因とされています。

では深い関係があると考えられる血中のカルシウム濃度や肝性脳症の際みとめられる血中アンモニアの濃度とこむら返りの出現には直接の関連はないとされています。

こむら返りの治療法

タウリンの投与が有効

先に述べたように、肝硬変患者では血中のタウリン濃度が低下しています。タウリンは神経伝達を抑制する作用があるとされ、タウリンの投与により大部分の患者さんでこむら返りの症状が消えるか

軽くなります。筑波大学の研究では、こむら返りの症状のみられる10人の患者さんにタウリンを1日3gを投与し、7人に消失、3人に症状の軽減をみとめます。また川崎医科大学の研究でも38人の患者さんにタウリンの投与を行い、全例に有効との結果を得ています。

その他の薬物療法

このように肝硬変の患者さんで見られるこむら返りに対しては、タウリンの服用は極めて有効と考えられますが、タウリンの効果は十分でな

い場合、骨格筋弛緩剤であるアフロファンを併用し、効果がみられることもあります。タウリン以外の薬物では漢方薬の芍薬甘草湯も以前より筋肉のけいれんに伴う痛みにも有効とされ、肝硬変のこむら返りに対し治療が試みられ、間もなく投与が認可される予定です。



井上 恭一

# 消化器 Q&A

## どうしました？



このコーナーでは、読者の皆さんの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** 20年以上、毎日、日本酒を3合くらい飲んでいますが、膵炎が心配です。注意点を教えてください。

に診断する検査法は、残念ながら、開発されていません。したがって、アルコール慢性膵炎を予防するためには、日常、摂取するアルコールの量を日本酒に換算して1日1合程度に減らす以外ありません。

昔のアルコール慢性膵炎の患者さんは、飲酒時に食物を十分とらない傾向があり、ほとんどがせ型でした。このような、アルコールのみ摂取して蛋白質の摂取量が少ない人は膵障害が起こりやすいことが知られています。

最近では、飲酒時食物を十分とれる食環境となり、1日の脂肪摂取量が100g以上の人にアルコール慢性膵炎の発症率が増えています。ただ、脂肪摂取量が少なすぎてもアルコール慢性膵炎発症率が増えるといわれています。

しかしながら、特に高脂肪食の摂取はアルコール慢性膵炎の発症に有意に関係していますので、

回答  
産業医科大学  
第3内科 教授  
大槻 眞

**Q** タバコは消化器の病気を起こしますか？喫煙と消化器病の関係を教えてください。

お酒は飲み過ぎないように適量を守り、飲酒時の食事や酒のさかなは良質な蛋白質を多めにとり、脂肪の摂取量が多くならないように心掛けることが肝要です。

の発生と治療にどうかかわっているのでしょうか。  
血流は組織に酸素を供給する路みちであり、これが滞ると潰瘍が発生するといわれています。人が紙巻きタバコを吸ったときの胃の血流を調べますと、タバコを3服吸っただけで胃の血流は3分の1程度に低下し、胃は酸素不足に陥ることが分かりました。  
ニコチン除去タバコを喫煙しても胃の虚血が起こることや喫煙時に胃組織内プロスタグランジンが低下することから、喫煙時の胃血流低下にはニコチンよりも、プロスタグランジンその他の影響が大きいと思われるます。  
潰瘍のある愛煙家のなかには、「低ニコチン低タールのタバコにしたから大丈夫」と考える方もいるようですが、このことを考えると、愛煙家はむしろ禁煙したり、タバコの本数を減らす努力をされたほうがよいのかもしれない。

**A** 喫煙が肺がんの原因になることは知られていますが、喫煙が胃・十二指腸潰瘍などの消化器疾患の発生や治療にも悪影響を与えることは知らない方も多いと思います。  
実際、喫煙は古くから潰瘍発生の危険因子の筆頭とされてきました。十二指腸潰瘍が治癒した方を1年間追跡調査したところ、禁煙を励行した方は抗潰瘍剤を継続的に服用した方と同程度の潰瘍の再発予防効果が見られたと報告されています。それでは、喫煙は潰瘍

回答  
大阪大学大学院  
病態情報内科学 助手  
辻 晋吾

# 情報のひろば

旅行と  
消化器病

## アジアにおける ピロリ菌感染

胃内には塩酸が存在するため、細菌の生育には適さない環境が作り上げられています。そのため、胃には細菌は生息できないと長い間考えられてきました。しかし、1982年に新しく発見されたヘリコバクター・ピロリ(以下ピロリ菌)は胃内でも生息が可能で、実は、ヒトの胃とは数千年以上という長いつきあいを続けています。

ピロリ菌が胃に感染すると胃炎を引き起こし、それがもとで、胃潰瘍や胃粘膜の萎縮が生じることが明らかになってきました。

この細菌は口から感染するため、上下水道の完備していない国や地域で高い感染率を示

しています。わが国では50歳以降の人の80%近くが感染しておりますが、若い世代では、10%内外ときわめて低くなっております。

一方、アジアにおけるピロリ菌の感染率は、各国の戦後の経済復興の度合を見事に表しており、香港、シンガポールでは日本とほぼ同じ感染率ですが、インドやベトナムでは若年者からきわめて高い感染率を示しています。

感染率の高いアジア諸国へ旅行されるときには、感染源といわれている生水(水道水も危険です)を飲まないようにする注意が必要です。

もっとも、ピロリ菌の感染が胃潰瘍を引き起こす可能性は2~3%で、胃癌に至っては0.4%といわれておりますので、感染しても、すぐに大騒ぎする必要は少ないと思われます。

北海道大学医学部第3内科 教授 浅香 正博

### 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。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
北海道支部	10月10日(火) 18:00~20:30	ホテルサンシャイン	肝胆膵のがんの話 「肝臓がんはここまで治る」他	遠軽厚生病院副院長 矢吹 英彦 TEL.01584-2-4101
	11月7日(火) 18:00~20:30	芦別市総合福祉センター・大ホール	がんとのたたかいに勝利するために 「大腸がん診療はどこまで進歩したか」他	市立芦別病院院長 小林 哲郎 TEL.01242-2-2701
東北支部	9月24日(日) 14:00~16:30	会津若松ワシントンホテル	胃がんにならないために 「胃炎、胃潰瘍と胃がん」他	福島県立会津総合病院院長 千葉 惇 TEL.0242-27-2151
	11月26日(日) 13:00~16:00	三沢市公会堂 小ホール	消化管の病気について 「あなたの胃は大丈夫ですか」他	三沢市立三沢病院院長 坂田 優 TEL.0176-53-2161
関東支部	10月14日(土) 14:00~17:00	東京電機大千葉ニュータウン福田ホール	胃がんと大腸がん 「ヘリコバクター・ピロリと胃がん」他	日本医科大学千葉北総病院院長 山下 精彦 TEL.0476-99-1111
	10月15日(日) 14:00~17:00	乃木温泉ホテル ローズホール	内視鏡で治る消化器の病気 「胃腸病と内視鏡による治療」他	国際医療福祉病院院長 門脇 淳 TEL.0287-37-2221
甲信越支部	9月24日(日) 13:00~16:00	長岡赤十字病院 大講堂	消化器がんの早期発見と予防 「大腸がん」「胃がん」「肝がん」	長岡赤十字病院消化器科部長 木下 雅彦 TEL.0258-28-3600
東海支部	11月4日(土) 13:00~16:00	三重信用金庫ビル 5階大ホール	ご存知ですか?あなたを守る消化器病の 手術治療 「内視鏡で治る消化器病」他	松阪中央総合病院副院長 玉置 久雄 TEL.0598-21-5252
	11月26日(日) 13:00~17:00	愛知医科大学 たちばなホール	肝臓病について 「なぜ日本にはウイルス肝炎が多いか」他	愛知医科大学第1内科教授 各務 伸一 TEL.0561-62-3311
北陸支部	10月28日(土) 13:30~16:30	新川文化ホール (ミラージュホール)	胃がん、肝がん、大腸がんの話 「はい菌(ピロリ菌)が胃がんの原因?」他	富山労災病院副院長 野田 八嗣 TEL.0765-22-1280
中国支部	9月30日(土) 13:00~16:00	倉敷中央病院 大原記念ホール	食習慣と消化器病 「隠れ肥満と脂肪肝」「お酒と消化器病」他	倉敷中央病院内科主任 島村淳之輔 TEL.086-422-0210
	11月19日(日) 13:00~16:00	出雲医師会館	最近増えている消化器疾患 - 知っておきたい 知識 - 「最近増えている肝疾患」他	島根医科大学第2内科教授 木下 芳一 TEL.0853-20-2190
	11月26日(日) 13:00~16:00	くにびきメッセ	消化器疾患 - 最近の話題、知っておきたい 知識 - 「胃・十二指腸・食道の病気」他	松江赤十字病院第3内科 三原 修 TEL.0852-24-2111
四国支部	11月25日(土) 14:00~17:00	今治総合福祉センター・多目的ホール	おなかの健康 「下血について」「肝臓の病気について」他	済生会今治病院内科 仁科恭一郎 TEL.0898-47-2500
	12月3日(日) 10:00~14:00	鳴門市文化会館	おなかの病気 - 知って得する新しい治療 - 「肝がんにならないための慢性肝炎の治療」他	健康保険鳴門病院内科主任部長 増田 和彦 TEL.088-685-2191
	12月9日(土) 13:00~17:00	中村市立文化センターホール	胃腸、肝臓の病気から身を守る 「逆流性食道炎」「慢性肝炎から肝がんへ」他	幡多けんみん病院消化器科 上田 弘 TEL.0880-66-2222
九州支部	10月7日(土) 12:00~16:00	那覇市民会館 中ホール	消化器病の正しい知識 「肝機能異常といわれたら」他	琉球大学医学部第1内科助教 金城 福則 TEL.098-895-3331
	12月9日(土) 14:00~15:00	長崎県医師会館講堂	肝臓の動きと病気について 「ウイルスと肝臓病」「アルコールと肝臓病」	長崎市立市民病院院長 楠本 征夫 TEL.095-822-3251

絵で見る  
消化器病

# 大腸ポリープ

大腸の粘膜にできた隆起をポリープといいます。非腫瘍性ポリープのがん化はまれですが、腫瘍性ポリープは大きくなるほど、がんになりやすくなるため、治療が必要です。

**治療** 内視鏡で安全に処置ができるポリープは、できるだけ内視鏡を用い、ポリペクトミーなどの方法で切除します。それが不可能なほどポリープが大きい場合は、外科手術を行います。

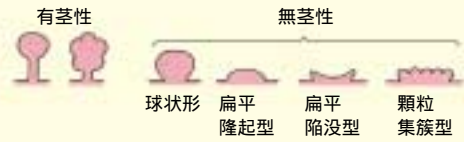
また、内視鏡的切除後の組織検査の結果によっては、さらに外科手術が必要な場合もあります。

腫瘍性ポリープは切除後も再発やがん化の恐れがありますから、主治医とよく相談し、必ず定期的に経過観察の検査を受けてください。

**日常の注意** 便秘や血便の人は早めに大腸の検査を受けてください。症状のない人も、定期的な便潜血検査などで調べておきましょう。

予防は、食事の脂肪分を控えること、繊維分をよくとり便通を整えることです。

## 大腸ポリープの形



## 内視鏡治療の方法

内視鏡治療	対象	方法
ポリペクトミー	茎が1cm以下の有茎性ポリープ	ファイバースコープ
	無茎性ポリープ(球状)	把持鉗子、スネアをかける、高周波を通電、回収
ピースミールポリペクトミー	1cm以上の無茎性扁平型ポリープ	数回に分けてポリペクトミーする。多少取り残しがあっても多くは熱傷で脱落する
ホットバイオプシー	無茎性0.5cm以下のポリープ	ホットバイオプシー鉗子、高周波通電、ポリープ基部は熱により破壊され、残りは脱落
粘膜切除術	扁平型	粘膜下に生理食塩水を注入して、隆起を作る。スネアをかけて回収する

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より)

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2-19-2  
新橋藤ビル10階(株)協和企画(分室)  
「消化器now」制作事務局  
TEL 03(3569)9531  
FAX 03(3569)9532

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へ葉書にてご請求ください。問合せ TEL 03(3573)4297 次号は、12月20日発行です。

日本消化器病学会広報委員  
大阪大学保健学科病態生体情報学教授  
川野 淳  
http://www.jsge.or.jp/も開かれておりますので、ご意見、ご質問をお寄せ下さい。

## 編集後記

近年、在宅医療に大きな関心が集まっております。本号の「FOCUS」は、日本在宅医学会からご推薦頂いた吉崎先生に執筆頂きました。高齢化とともに増加する病をいかに癒していくかが重要な課題ですが、医療を行う側と受ける側が相互の意見を理解・尊重し、信頼に基づいた医療が十分に行われるためには医療を受ける側の病についての正しい知識も重要な要素であると思われまふ。本紙が消化器病のご理解に役立てば幸いです。ホームページ (<http://www.jsge.or.jp/>)も開かれておりますので、ご意見、ご質問をお寄せ下さい。