


消化器NOW^{ナウ}

No.18  2002

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 2002.No.18



消化器病と再生医療

大阪大学大学院医学系研究科病態制御外科学教授
日本消化器病学会広報委員会委員
門田 守人

機能できなくなつた臓器を再生する医療を再生医療といひます。

これには、人間が本来持つてゐる再生力を最大限に引き出そうとするものと、ある臓器の細胞を試験管内で作つておき、その臓器の機能が低下した患者さんに投与し、機能の回復を図ろうとするものの2種類の考え方があります。

消化器の中で現在最も盛んに研究されているのは肝臓です。肝臓が再生する臓器であることは広く知られていますが、肝炎ウイルスなどにより肝硬変に陥つたり、劇症肝炎という激しい肝炎を発症すると、その再生能は失われ、時に肝不全に進展します。

肝細胞増殖因子(HGF)はその名の通り肝臓の細胞を増殖させる物質です。そこで肝硬変を起こしたネズミにこの物質を作る遺伝子を入れると肝細胞が再生し、死亡率が減少します。これはわずかに残つてゐる肝細胞の再生能を生か

した再生医療といへます。

ところが劇症肝炎ではそれも望めず、現在、確実な治療は肝移植しかありません。しかしながら肝移植には提供臓器の不足という大きな問題があります。そこで進められてゐる研究は、ある細胞を元に人工的に肝細胞を作つておき、そのような患者さんが現れたら肝細胞を体内に注入して肝機能を改善させようという試みです。このためには、どのように肝細胞を作り出すのか、多くの患者さんに提供するに足りる量の肝細胞をどうやって増やすのか、できた肝細胞の機能をどのように温存するのか、細胞の投与方法をどうするのか、などの様々な課題があり、世界中で研究が進められてゐます。

このように、消化器領域での再生医療は臨床応用に至るまでに未だ大きな隔たりがありますが、将来は移植に取つて代わる治療法になる可能性もあると言へましょう。



ずばり対談

専門医からの予防と治療のアドバイス

食中毒の脅威が増している

横浜市立市民病院感染症部長

相楽 裕子氏

自治医科大学大宮医療センター消化器科教授
日本消化器病学会広報委員会副委員長

井廻 道夫氏

近年、食中毒の脅威が増えています。毎年、3〜4万人が腸炎ピブリオやサルモネラなどによる食中毒にかかり、Q(オー)157による食中毒も一向に減りません。その一方で食品流通の国際化が進み、怖い食中毒が大量に流入する危険性が高まっています。海外旅行者が持ち帰る輸入型食中毒の増加も懸念されています。今日は食中毒研究の第一人者、相楽裕子先生に予防と治療をうかがいます。

(井廻 道夫)

「3原則」で感染を防止

井廻 近年、食中毒の脅威が増しているといわれます。食中毒は細菌などに汚染された食品や水を飲むことで起こる中毒症状のことで、今日は消化器に障害が生じる食中毒を中心に話したい

だきたいと思います。

相楽 最近の食中毒の特徴は、患者さんの数は横ばいですが、食品の流通の国際化に伴い、海外から病原体が輸入されるようになってきたことです。感染源が不明なものもあり、それだけに怖いのです。

食中毒は腸炎ピリオとサルモネラの細菌感染で起こるものが圧倒的に多く、カンピロバクター、O157などによる食中毒が上位を占めています。

井廻 食中毒の多くは細菌感染で起こりますが、ほかの原因で起こるものもありますか。

相楽 ノーウオーク様ウイルスによる食中毒や、これから日本

での増加が懸念される原虫のクリプトスポリジウム感染症などがあります。1996年には、この原虫による食中毒が簡易水道が感染源になって集団発生し、1万人もの患者さんが出ました。

井廻 ノーウオーク様ウイルスによる食中毒ですか。私は力キを食べると必ずかかるんです(笑い)。この冬、軽く火を通した力キに当たり、軽い下痢が生じました。細菌による食中毒は夏に、ウイルスによる食中毒は冬に多いですね。

相楽 細菌は高温多湿の環境で繁殖し、ウイルスは低温で乾燥した環境で生存できるからです。

井廻 食中毒はどのように診断するのでしょうか。

相楽 食中毒が一番疑わしいのは、飲食後4〜12時間で嘔吐や下痢などの消化器症状や熱が出た、一緒に食事した人の多くが同じような症状を訴えている、といった状況です。これが手がかりになります。

相楽 裕子氏 (さがら ひろこ)



昭和40年、東京医科大学歯学部卒。41年、同第1内科。45年、東京都立駒込病院小児科。54年、同感染症科。平成4年、現職。専門は腸管感染症、輸入感染症、HIV感染症の臨床。日本感染症学会理事、日本化学療法学会評議委員、昭和大学医学部客員教授、感染性腸炎研究会会長、厚生労働省厚生科学審議会委員などを務める。

最終的な診断は、患者さんが食べた食品や患者さんの便などを調べて原因菌を同定して確定します。検査はたいへん進歩しています。

井廻 食中毒の大半は病状は比較的軽いのではないのでしょうか。ただ高齢者、子供、肝臓や腎臓などに持病があり、感染症にかかりやすくなっている人には厳格な医学的管理が必要と考えています。

相楽 そうですね。例えばO157は強い細菌ですが、健康な人では軽い下痢程度ですみます。

食中毒治療の原則は対症療法



で、症状をとることで整腸薬などの投与です。また十分に水分を補給することが大切です。抗菌薬は症状が重い人に限って使います。下痢止めは細菌や毒素の腸からの排除を遅らせ、症状を長引かせるので、使ってはいけません。

井廻 おかしいなと感じたら早めに医師にかかる必要があります。次に食中毒の予防法を紹介下さい。

相楽 予防の3原則は細菌を「食品につけない」、「増やさない」、「殺す」ことです。具体的には「洗浄」と「冷蔵保存」と「加熱」です。

例えば腸炎ビブリオは生食用魚介類が媒介しますが、新鮮な魚でも安心はできません。感染予防に、ぜひとも真水でよく洗い流して下さい。O157は75度で1分以上加熱すると死滅します。

井廻 サルモネラによる食中毒は二ワトリ、フタ、ウシなどからの感染で起こりますね。

相楽 日本でサルモネラ感染症が90年代に入って急に増えてきたのは、80年代後半に発生した欧米での大規模な鶏卵のサルモネラ感染の影響です。輸入された種鶏の一部がサルモネラを持っていて、そこから生まれてきた汚染鶏卵がサルモネラ感染症を蔓延させたと考えられています。

井廻 日本人の生卵を食べる習慣が流行に拍車をかけたそうですね。

相楽 細菌が卵の殻についている場合は殻をよく洗います。細菌が卵の中にいる場合は十分に加熱すれば感染の心配はなくなります。

井廻 次に腸管出血性大腸菌O157にふれてください。96年には大阪府堺市などで学校給食が感染源で、O157感染により腸管出血性大腸菌感染症の患者さん1万8千人、死者12人が出て、社会問題になりました。

相楽 O157は大腸菌が赤痢菌の毒素遺伝子を取り込んだもので、最強、最悪の原因菌です。高齢者や子供などが感染すると、ま

れに血小板減少症、溶血性尿毒症などが起こり、重篤な経過をたどります。

井廻 日本では96年以降も、毎年2〜3千人の患者さんが出ています。今年は8月中旬までに1745名の届け出があり、少なくとも8名が亡くなりました。

相楽 学校給食での予防対策がほぼ確立して、大流行になることはないでしょう。野菜はよく洗い、肉はよく焼くことです。発病後3日以内であれば抗菌薬を使います。

怖い輸入消化管感染症

井廻 最後に海外旅行者への注意をおうかがいします。

相楽 旅行者下痢症とチフス性疾患が重要です。病気を持ち帰る可能性があることから輸入消化管感染症と呼んでいます。両方とも東南アジアを含めた開発途上国で主に食品と飲み水を介して感染します。生水は絶対に飲まない、食べ物は必ず火を通して食べることが鉄則です。普段から乳酸菌製剤などで腸を整えておくことと予防になります。抗菌薬の携行もお勧めです。

チフス性疾患はチフス菌やパラチフス菌が血液の中に入る感染症で、高い熱が出ます。旅行者がこうした怖い病気を持ち帰ると、本人は元気で、赤ちゃんやお年寄りにうつると大変なことになります。

井廻 食中毒は世界的な視点で考えなければならぬ時代になりました。有り難うございました。



警告！海外からの輸入型食中毒が増えている

井廻 道夫氏
(いまわり みちお)

昭和47年、東京大学医学部卒。49年、同第3内科。49-52年、米国のロンビア大学内科留学。55年、筑波大学臨床医学系講師。57-63年、文部省在外研究員として英国ロンドン大学キングスカレッジ病院へ。63年、東京大学医学部第3内科講師。平成3年、同第3内科助教授。5年、自治医科大学内科教授。10年、現職。日本肝臓学会、日本癌学会評議員などを務める。

知っておきたい消化器の病気

気になる 消化器病 慢性胃炎

大阪市立大学大学院医学研究科消化器器官制御内科学 教授
日本消化器病学会広報委員会 委員

荒川 哲男

慢性胃炎とは、ピロリ菌の感染などにより胃粘膜に炎症が起きている状態をいいますが、ほとんどは症状がなく、特別な治療を要しません。また、原因となる特定の病気が見つからず、胃痛、吐き気などを訴える患者さんなどに治療薬を処方するため、慢性胃炎という病名が用いられることもあります。

「慢性胃炎」って どんな病気？

「慢性胃炎」という病名は、医療の現場で非常によく用いられています。しかも、いくつもの異なる状態に対して同じ「慢性胃炎」という病名が用いられるため、医療サイドにおいてすら混乱が起きています。

「慢性胃炎」の本当の意味は、胃カメラ（正しくは上部消化管内視鏡といいます）を通して採取した胃粘膜の生検組織を顕微鏡で観察し

て、リンパ球を中心とした白血球などの炎症細胞が粘膜内に多数認められる状態を指します（組織学的慢性胃炎）。

このような胃の慢性炎症は加齢による変化であると長く信じられてきましたが、約20年前にヘリコバクター・ピロリ菌の感染によって起こることが証明されたのです。

「慢性胃炎」 人畜無害？

しかし、実際、胃カメラによる生検までして「慢性胃炎」と診断され

た人はほとんどいないでしょう。

バリウム造影による胃透視検査や胃カメラによる観察の結果、「慢性胃炎」といわれた人は、この組織学的慢性胃炎に近い診断と誤っていただいて結構です。

ところで、このようにして診断された「慢性胃炎」は、ほとんどの方が無症状であり、また、治療の必要もありません。したがって、医療現場では、このようなケースで患者さんに「慢性胃炎」ですと告げるのは、患者さんが病名を欲しがっている場合たとえば、こんなにおなかの膨満感があるのだから、あるいは胃が痛むのだから何かあるはずだと考えている人）に限られることが多く、胃がんが心配で検査を受けた人などには、異常なしと告げる場合が多々あります。要するに無視しても差し支えない病気なのです。

「ピロリ菌が関与して 胃がん」に進展？

また、「みんなで渡れば恐くない」ではないですが、50歳以上の方の80%がピロリ菌の感染者であり、ピロリ菌の感染は慢性胃炎で



すから、やはり、その80%の方は「慢性胃炎」なのです。

ピロリ菌の感染、あるいは慢性胃炎は確かに「胃がん」との関連性が指摘されていますが、実際に胃がんになる人はそのうちのたった0・数%から数%に過ぎません。ピロリ菌を除菌すれば「慢性胃炎」は治りますが、「胃がん」の発症にはさまざまな要因が関係しますので、「ピロリ菌の除菌だけで「胃がん」を完全に防ぐことはできません。

「胃がん」に対しては、やはり従来通り、定期検診による早期発見に努めるべきです。

したがって、よほどのことがない限り、わざわざピロリ菌を除菌して「慢性胃炎」を治すほどのこともないわけです。

「慢性胃炎」が治療対象に

それでは、なぜ「慢性胃炎」という病名が、医療の現場でよく聞かれるのでしょうか。それは、胃がんや潰瘍などの病気がないのに、胃痛、吐き気、腹部膨満感などの症状が続いている人に対して、便

宜上「慢性胃炎」という病名を用いることが多いからです。

この「便宜上」というのは、まず、健康保険で治療薬を処方するのに保険適応病名が必要であること、また、この病名は「胃が燃える」ようなイメージと症状が結びつき、患者さんの納得が得やすいといったことから来ています。

したがって、上記の症状の患者さんは、実際には「慢性胃炎」ではないのです。それでは、どんな病気なのでしょう？

「慢性胃炎」の別名は「機能性ディスペプシア」

これは「機能性ディスペプシア」といいます。「ディスペプシア」は直訳すれば「消化不良」ですが、実際には胃痛、吐き気、腹部膨満感などの「上腹部の消化器症状」のことです。「機能」とは「器質」が「胃」や「腸」など、質的異常をきたすもの（潰瘍など、質的異常をきたすもの）の反語で、質的異常の見つからない状態を指します。

したがって、上記の症状があつて諸検査で異常がなく、「慢性胃炎」なので治療をしましょう、とい

われて薬を服用している人は、実は「機能性ディスペプシア」の治療を受けているのです。

「機能性ディスペプシア」の型分類と治療

「機能性ディスペプシア」では、ピロリ菌の感染率は一般の感染率と同等かむしろ低いとされています。また、「ピロリ菌陽性の機能性ディスペプシア」の人に除菌を行っても、症状は10人に1人しか解消せず、ほとんど効果がないことが証明されています。

この病気は先にも述べたように「器質的疾患」を除外した残りの領域にあり、雑多なものが混在しています。

いちおう、症状から「潰瘍症状型」(胃酸による空腹時の胃痛)、「運動不全型」(吐き気、腹部膨満感)、「非特異型」(胃酸と運動不全以外の機序による上腹部症状。うつ状態や精神不安などの心身症と関係する場合が多い)に分かれ、それぞれに際して、胃酸分泌抑制薬、消化管運動改善薬、抗うつ薬などが用いられます。

「慢性胃炎」という病名の「方便的使用」も

また、胃を傷めやすい薬、消炎鎮痛薬などを処方しなければならぬとき、たいてい胃薬と一緒に処方しますが、そのままでは保険で認められないので、「慢性胃炎」の病名を付けることが多いのです。これも制度上の帳尻合わせになりますが、胃を傷める可能性があるのに何も予防をしないことの方が「悪」と考えるのは当然です。

このように、「慢性胃炎」という診断の状況は一律ではありません。ですから、自分の「慢性胃炎」はどの状態を指しているのかを見極めることがまず大事です。いづれにしても大病ではありませんので、慌てず騒がずじっくりと落ち着いて対処してください。



荒川 哲男 (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 脂肪肝といわれ
ました。
生活面では、どのようなこと
をつけたらいいのでしょうか？

(ビール大3本、ウイスキーW3杯)以上を毎日飲み続けると大部分の人が脂肪肝になります。GOTやGPTが上がっているようならまず断酒をし、それらが基準値内に戻ってからは、2合以内の節酒を心がけてください。

A 脂肪肝とは、肝臓に脂肪が貯まり、フランス料理で有名なフォアグラになつた状態です。三大原因は、飲酒と肥満と糖尿病です。脂肪肝自体は死に至る病気ではありませんが、悪い生活習慣に対する体からのイエローカードであり、早めに対処しておくことが大切です。

まず飲酒ですが、日本酒3合



回答者
慶應義塾大学医学部
消化器内科講師
加藤 眞二

運動は、1週間に1度スポーツウエアを着て行うより、毎日の生活の中で歩いたり、階段を登る時間を増やしましょう。小汗をかく程度の早足で30分以上歩くことが目標です。一気に30分ではなくても1日で合計30分以上で同等の効果があるとされます。

食事は、まずエネルギー量を抑えます。特にクリーム類や揚げ物など脂肪の多いものを減らします。そして、食物繊維の多い野菜、きのこ、海藻などを充分とってください。今の日本ではおかず(副食)やお菓子が多すぎる傾向にあり、主食《ご飯》は減らさないことが原則です。深夜の食事も控えましょう。

Q 胆のうに胆石を持つています。
胆のうがんに
なるのではないかと心配です。

A 確かに以前から胆のうがんの病因のひとつとして胆石が挙げられています。しかし、なぜがんが合併しやすいのかは今もはっきりしません。また、その確率も以前のように高くなく、最近のデータでは約0・1・0・3%と考えられています。

したがって、昔のように胆石が見つかつたらがんを恐れて予防的に胆



回答者
藤田保健衛生大学
消化器内科教授
堀口 祐爾

こうした生活の改善で1〜2週間に1kgほど体重が減るようなら合格です。1カ月間継続できたら、再び血液検査をしましょう。

のうを取ってしまうということはあまりなくなり、最近では無症状の胆石は経過観察をすることが一般的となってきました。

しかし、症状がないことが災いして、症状が出たときには手遅れの進行胆のうがんになっていることが時々あり、問題となっています。

それを防ぐためには、やはり、定期的な検査が不可欠といえます。最近では手軽で苦痛を伴わない超音波検査(US)や、磁気共鳴画像(MRI)などが目覚しく進歩、普及してきましたので、胆石を保有されている患者さんは少なくとも年に1〜2回はこのような検査を受けられることをお勧めします。

特に、60歳を過ぎられた女性、比較的大きな胆石(直径1cm以上)をお持ちの方、脂肪食を好み、家系にがんの方がいらつしやる方は、より注意が必要です。幸いにも、専門の病院にかかれば早期がんの段階での発見も可能となつてきていますので、痛みなどの自覚症状がなくても、ぜひ定期的に検査しチェックを受けていただきます。と思います。

情報のひろば

旅行と
消化器病

旅と便秘

東南アジアなどへの旅行で2人に1人がかかるといわれる旅行者下痢症は有名ですが、実際には旅行をきっかけに起こる“旅行者便秘症”も決して少なくありません。

これは、高齢の方と女性に多い傾向があり、大型連休のあとの病院では、便秘薬の処方や頑固な便秘の浣腸処置が増加します。

排便の習慣は個人差がありますが、ふつう、排便回数が週3回以下に減った状態を便秘といいます。食べたものを口から肛門に向かって、適宜、収縮運動を起こして運んでいる胃、小腸、大腸などの消化管はストレスに非常に弱く、ストレスにさらされると、収縮運動が止

まってしまい、便秘になります。

実は旅行も日常生活から離れ新しい環境にさらされるため、気がつかないうちにストレスとなり、それが便秘につながるのです。加えて高齢の方や女性はトイレの心配から水分を控えてしまい、さらに便秘をひどくしてしまいます。

旅先での“便秘症”の対策は、午前・午後のトイレ休憩の時間と場所を、それぞれ朝食時と昼食時に、こまめに確かめておくことです。そうすれば意識下のストレスも軽くなり、水分も気軽にとれて、便秘を防ぐことができます。

そして、夕食時に野菜サラダを別にオーダーするのもよいことです。

日本旅行医学会専務理事 / 国際旅行医学会正会員
オブベース・メディカ専任医師 篠塚 規

市民公開講座の お知らせ

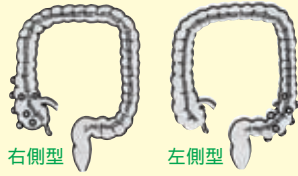
日本消化器病学会の各支部において市民公開講座を開催致します。健康相談、質疑応答もありますので、ぜひご参加ください。参加費はすべて無料です。

地域	日時	場所	テーマ	お問合せ
第44回 大会	10月5日(土) 14:00～17:30	シティモンドホテル シティモンドホール (金沢市橋場)	“がん”はここまで治る 「食道がん」「胃がん」「肝臓がん」 「大腸がん」	金沢大学医学部附属病院 消化器内科 TEL.076-265-2233
東北 支部	11月17日(日) 14:00～17:00	福島市民会館 第1ホール	切らずに治せる胃がん、大腸がん 「切らずに治せる胃がん」他	福島県立医科大学医学部第2内科 佐藤由紀夫 TEL.024-548-2111
	11月17日(日) 13:00～16:00	弘前大学創立50周年 記念会館	アルコールと消化器疾患 「アルコールの上手な飲み方」他	弘前市立病院内科 松川 昌勝 TEL.0172-34-3211
甲信越 支部	9月28日(土) 14:00～17:00	飯田市鼎文化 センターホール	もっとよく知ろう消化器病 「早く見つけよう消化管のがん」他	飯田市立病院外科 金子 源吾 TEL.0265-21-1255
	11月9日(土) 14:00～16:30	山梨県立文学館講堂	おなかのがんと賢く向き合う 胃がん 肝がん、大腸がんの治療とケア	山梨県立中央病院消化器内科 高相 和彦 TEL.0552-53-7111
東海 支部	11月17日(日) 13:00～16:00	松阪コミュニティ 文化センター	あなたの肝臓を守る！ 肝臓病の予防から治療、肝移植まで	済生会松阪総合病院外科 長沼 達史 TEL.0598-51-2626
	12月1日(日) 13:00～16:00	鶴友会館(名古屋大 学医学部附属病院内)	よくわかる胃腸のがん 「疫学」「診断」「治療」「体験談」	名古屋大学大学院病態制御外科 中尾 昭公 TEL.052-744-2232
中国 支部	12月1日(日) 13:30～15:30	岡山国際交流会館	消化器がんを予防するために 「胃がん」「大腸がん」「肝臓がん」	川崎医科大学附属川崎病院 肝臓・消化器病センター 山田剛太郎 TEL.086-225-2111
	12月7日(土) 15:00～17:00	ベルフォーレ津山	消化器がんの予防 「食道がん」「胃がん」「大腸がん」	津山中央病院内科・消化器科 藤木 茂篤 TEL.0868-21-8111
四国 支部	11月30日(土) 13:00～16:00	善通寺市民会館 大ホール	知って得するおなかの病気 「慢性C型肝炎と肝がんについて」他	国立善通寺病院院長 吉田 冲 TEL.0877-62-2211

絵で見る
消化器病

大腸憩室炎

大腸憩室とは、大腸の一部が外側に突き出した袋状のもので、発生部位により右側型、左側型、両側型に分かれます。欧米では95%が左側型で全年齢に見られます。日本では75%が右側型で高齢者に多く見られますが、左側型も年々、増えています。診断には大腸X線検査が行われます。



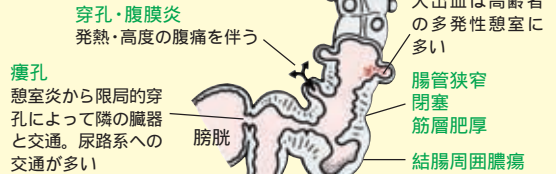
原因 不明な点もありますが、加齢、ストレス、食物繊維の不足、体質、遺伝的要因に大腸内圧の上昇が関わって発生すると考えられています。左側型は高齢者に多く、食物繊維の摂取不足による腸管の運動異常で上昇した大腸内圧が、老化で弱った腸管壁に加わることにより発生します。

日常生活の心がけ 食物繊維の摂取。適度な水分摂取。イライラしない。便秘・下痢をしないような食事。食事で便通コントロール

ができないときは主治医に内服治療を相談。

症状と治療 炎症(憩室炎)が起こっていないければ、大半が無症状で、特に治療は要しません。腸管運動異常による腹痛や腹部不快感、便通異常には、便通コントロールの対症療法が中心に行われます。左側型では食物繊維の摂取が最も大切です。憩室炎になると、出血(血便)、発熱、局所の腹痛などが現れます。これも大半は軽症で、抗生物質の投与や点滴治療などで改善します。合併症の穿孔や大出血では緊急手術が必要です。憩室炎の繰り返しや瘻孔も手術の対象となります。

大腸憩室の合併症



(『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2-20 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(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(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
大阪大学大学院病態制御外科学教授
門田 守人
が、いかがでしょうか。
最もふさわしいような気がします
が、いかがでしょうか。

編集後記

『消化器now』18号をお届けいたします。本誌は市民の皆様には消化器病に関する事柄について分かりやすく解説し、皆様と学会が少しでも多くのものを共有できる事を目的としております。さて、昨今「患者様」という単語を目にし、耳にすることが増えました。この言葉は医療サイドから出ているものですが、果たして患者さんにはどのように受け取られているのでしょうか。医療現場には病気をはさんで対等な人間が、医師として患者として存在するだけです。患者様でもお医者様でもなく、患者さんとお医者さんの対等な関係が最もふさわしいような気がします。日本消化器病学会広報委員 門田 守人

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】 〒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>)