


消化器now^{ナウ}

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



移植医療の行方

旭川医科大学外科学講座
消化器病態外科学分野教授

古川 博之



わが国の臓器移植は、海外と比べても遜色ない成績を上げてきました。一方、2008年の臓器移植件数は1600例余で、特に脳死者からの移植が圧倒的に少ない状況です(同年のアメリカでは2万8000例)。実際、臓器移植ネットワークに登録している心臓、肺、肝臓など生死を左右する臓器の移植希望者の30~40%が亡くなっています。やむなく海外に移植を受けに行く患者もいます。こうした中、08年5月に国際移植学会が中心となり、臓器取引・移植商業化・移植ツーリズムを禁止し、臓器の自給自足を促し、生体ドナー(臓器提供者)を保護するイスタンブール宣言を制定し、事実上、海外渡航移植は禁止される形になりました。

こうした動きを背景に、09年7月、わが国の臓器移植法(97年成立)が初めて改正され、本年1月からは、家族への臓器提供が優先されるようになりました。7月17日には

改正法が実施され、脳死を人の死とし、本人の生前の意思表示がない場合は家族の書面による承諾で臓器提供が可能になり、臓器提供者の年齢制限が撤廃されます。これにより、心臓移植を求め15歳未満の小児や、脳死移植しか受けられない多くの患者が恩恵を被るものと期待されます。

ただし、法律が変わっただけでは臓器提供を増やすことはできません。臓器提供施設では、しっかりと脳死を判定し、臓器提供の意思を確認するシステムを確立し、提供者遺族へのケアの充実などの体制整備が必要です。また、移植コーディネーターの増員と育成、臓器移植ネットワークや移植施設の体制強化が急務です。

日本の臓器移植法もようやく国際水準となりましたが、その実現には、各分野の個々人の取り組みがきわめて重要です。日本の臓器移植の運命を決する時が来ています。



- 2頁対談 六君子湯と大建中湯
- 4頁病 気胃切除後症候群
- 6頁Q&A 胆のうポリープといわれまして 腫瘍マーカーが高くなりました
- 7頁情報 Igg4関連疾患 市民公開講座
- 8頁検査 カプセル内視鏡検査

ずばり
対談

ここまで進んだ消化器病用漢方薬の
基礎と臨床の科学的解明

六君子湯と大建中湯

リックケンシトウダイケンチュウトウ

埼玉医科大学総合医療センター
消化器・肝臓内科教授
日本消化器病学会広報委員会委員
川崎医科大学食道・胃腸内科准教授

屋嘉比康治氏

塩谷 昭子氏

消化器病の治療によく使われる漢方薬・六君子湯および大建中湯の研究が進み、「科学的エビデンス証拠」が集積されてきました。その成果は診断と治療効果の向上につながっています。とりわけ最近の基礎研究の発表は世界の医学者に漢方薬への関心と漢方薬の有効性への期待を高めています。漢方薬と胃腸の働きを研究している屋嘉比康治先生に伺います。(塩谷 昭子)

現代医療の中の漢方薬

塩谷 日本漢方の歴史は1500年くらいになるといわれますね。中国大陸から伝えられ、江戸時代には医療の中心を担っていました。

屋嘉比 明治初年に新政府は日本の医療を西洋(現代)医学に統一しました。その後、漢方医学は低迷しましたが、1950(昭和25)年、医師中心に日本東洋医学会が発足しました。1976(昭和51)年には漢方薬のエキス剤が健康保険での使用が認められました。

塩谷 保険適用を機に漢方薬の使用が増え、また漢方薬の現代医学

としての研究が始まりましたね。

屋嘉比 消化器病の代表的な漢方薬は大建中湯と六君子湯です。私の医局の黒沢進先生が15年ほど前にDDW(米国消化器学会議)で大建中湯の作用機序(仕組み)について発表した頃から研究報告が国内外で盛んになってきました。

塩谷 昨年の日本消化器病学会総会(浅香山博覧会)ではエビデンス(証拠)に基づく漢方薬による消化器疾患の治療をテーマに、主に六君子湯と大建中湯の最新の知見が報告されました。

屋嘉比 DDWでは日本人研究者が六君子湯を中心に多くの漢方薬

関連の報告を行いました。六君子湯での話題の中心は、腹ぺこホルモン^①の愛称を持つ(笑い)「グレリン」という胃などから分泌される食欲亢進ホルモンでした。空腹時に血中の活性型グレリン濃度が上昇しており、摂食により低下することが明らかにされ、グレリンが食欲をコントロールしている可能性が示唆されました。

私たちは、グレリンの血中濃度の低下が胃粘膜萎縮やヘリコバクター・ピロリ感染によって起こること、抗癌剤シスプラチン投与で食欲不振が起る機序、そして六君子湯の投与が脳を経由してグレリンの分泌を促し、これらの病状を改善させる可能性があることを報告しました。六君子湯にはグレリンを誘導する作用があり人間への投与で活性型グレリンだけが顕著に上昇します。

屋嘉比 康治 (やかび こうじ)

昭和51年、東京大学医学部卒。同61年、米国ミシガン大学消化器内科留学。同63年、帝京大学第3内科助教授。平成16年、埼玉医科大学総合医療センター第1内科教授。同18年、現職。専門領域は消化性潰瘍、機能的ディスペプシア、慢性胃炎、ヘリコバクター・ピロリ感染、消化管ホルモンの生理・食欲調節機序など。



塩谷 次に六君子湯と大建中湯の適応の拡大と効果をお伺いします。

屋嘉比 六君子湯の本来の適応は、胃弱、食欲不振、みぞおちのつかえなどですが、現在ではPPI(プロトンポンプ阻害薬)が効き難い逆流性食道炎、胃食道逆流症にまで使用が広がりがつつあります。なかでも西洋薬では治り難くて臨床医を悩ませている機能的ディスペプシアに著効を示すケースがあります。

「六君子湯は機能的ディスペプシアに著効を示すことがあります」屋嘉比康治

現代医学的「証」の研究



塩谷 大建中湯はいかがですか。
屋嘉比 大建中湯の投与は過敏性腸症候群の治療に始まり、腸の炎症抑制によるクローン病などの治療、腸管運動改善による腸術後の腸閉塞の予防・在院期間の短縮効果などにまで拡大してきました。

塩谷 基礎研究も進んでいますね。
屋嘉比 大建中湯はセロトニン受容体やカルシウムトニン遺伝子関連ベプチドなど種々の経路を通じて腸管運動を活性化させ腸管粘膜の血流増加をもたらしといった報告が次々と出ています。

塩谷 漢方薬は伝統漢方医学の診断法により、証(適応)を決定した上で投与すべきとの考え方がありますが、いかがでしょうか。
屋嘉比 それが理想でしょうね。しかし医師の多くは漢方医学をきちんと勉強する時間も機会もありません。そこで科学的に漢方薬の作用機序を解明し、血液検査などで「証」を決めていける現代医学的手法の開発が望まれています。現状からみてグリーン測定などはその先駆けになる可能性があります。

「胃袋は人を幸せにする」

塩谷 患者さんからの質問は、「漢方薬は副作用がないか?」です。
屋嘉比 「少ない」というのが正しい回答でしょう。例えば六君子湯は人参、半夏、茯苓、大棗、陳皮、甘草、生姜、蒼朮の8種類の生薬から成り立つ配合剤で、実に多くの有効成分を持っています。これらの複合投与によって一つひとつの成分量を減らすことができ、副作用が抑えられます。また作用の弱い個々の成分が総合して治療効果をもたらすと考えられています。しかし副作用は皆無ではないので、患者さんは異常に気づいたら医師に告げてください。



塩谷 昭子 (しおたに あきこ)
昭和61年、和歌山県立医科大学卒。平成13年、和歌山大学保健管理センター助教授。同14年、米国デューク大学客員教授などを経て、同18年、現職。米国ミシガン大学、ペラー大学での研究も。専門は消化管学。ヘリコバクター・ピロリ感染、非ステロイド抗炎症薬の消化管粘膜傷害作用、消化器がん、カプセル内視鏡などの研究。

塩谷 長時間、有難ございました。
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

胃切除後症候群

滋賀医科大学消化器外科学講師 山本 寛

胃がんなどで胃を切除すると胃の働きが損なわれ、ダンピング症候群を始め、さまざまな症状・病態が現れます。これらを胃切除後症候群といい、体重減少も招き、術後のQOL(生活の質)を低下させます。対処の基本は、失われた胃の代わりに口を使い「ゆっくり、少しずつ食べる」ことです。

胃切除後症候群の種類

ダンピング症候群

胃は食べた物を貯留して、消化し、少しずつ腸に送り出しています。胃切除により、これらの胃の働きが損なわれ、食べた物は急速に小腸に落下(ダンピング)します。これにより起こる諸症状をダンピング症候群といいます。

食後すぐに起こる症状を早期ダンピング症候群といい、動悸、立ちくらみ、めまい、悪心などがあ

ります。食べた物がいきなり小腸に落ちていくと小腸が急に膨らみ、腸液も急激に大量に分泌され、浸透圧で体内の水分が腸の中に移動し、一時的に全身の血液量が減少した状態になることが原因とされています。また、下痢や腹痛、腹痛などを起こす方もいます。

食後2〜3時間たってから起こるのが後期ダンピング症候群で、発汗、立ちくらみ、めまい、空腹感、脱力感、心悸亢進などの低血糖症状です。食べた物が一度に腸に流れ込むと、その糖分が急速に腸から吸収され高血糖になります。これを正常

に戻すため膵臓からインスリンが過剰に分泌され、今度は逆に低血糖に陥ることが原因とされています。

ダンピング症候群は、ゆっくりとよくかんで食事をしたり、食事を少量ずつ回数を増やしてとることで対処します。また、砂糖や飴など甘い物を持ち歩き、低血糖症状が出たときにすぐに摂取できるような工夫が必要です。低血糖発作は、まれに命にかかわることがあるので注意が必要です。

食事療法で改善されない場合、薬物療法として、対症的に血管作動物質を抑える抗ヒスタミン薬、



腸管運動亢進を抑える鎮痙薬、自律神経に作用する抗不安薬などが必要に応じて処方されます。

また、保険適応外ですが、抗糖尿薬である、^{アルファ}グルコシダーゼ阻害剤は、グルコース(糖)の吸収を阻害・遅延する作用があり、新しいダンピング症候群の治療薬として期待されています。ただし、腸閉塞などの副作用も報告されており、専門医に相談して十分注意して使用する必要があります。

逆流性食道炎

胃液や腸液、十二指腸で分泌さ

【対処】 食事はよくかみ、ゆっくり腸へ送る。1回の食事量を減らし食事回数を増やす

れる胆汁、膵液などが食道に逆流し、炎症をきたすのが逆流性食道炎です。通常は胃の入り口にある噴門が逆流を防止していますが、噴門を切除する胃全摘と噴門側胃切除の手術後は逆流が起こりやすくなります。胃の出口(幽門)側を切除した場合も、残胃が小さいと逆流が起こりやすくとされています。

主な症状は胸やけで、まれに就寝中に逆流した物が気管に流れ込み、誤嚥性肺炎を起こすことがあります。就寝の際、上体を少し起こして休む工夫や、腸液の分泌を少なくするように夕食を控えるにしています。就寝までに十分な時間をおくことが大切です。薬物療法としては、制酸剤、アルロイドG、蛋白分解酵素阻害薬、メシル酸力モスタット)の内服や腸管運動促進剤などが有効とされています。

輸入脚症候群

ビルロート 法という胃切除後の再建術式では、持ち上げた十二指腸の部分を輸入脚と呼びますが、この部分は食べた物の流れがなくなってしまう。この中にたまった胆汁や膵液を含む十二指

腸液が逆流して嘔吐を起こしたり、輸入脚の中で腸内細菌が増えすぎて、栄養素を消費したり胆汁を分解し、栄養素の吸収を阻害したりします。難治性の場合には手術が必要なこともあります。

貧血

胃を切除すると、鉄分の吸収に必要な胃酸の分泌が損なわれるため、鉄欠乏性貧血になりやすくなります。また、造血に必要なビタミンB¹²の吸収に欠かせない胃壁の内因子がなくなることにより、術後数年たつと悪性貧血が起こりやすくなります。貧血は、軽いうちは症状がありませんが、進行すると疲れやすくなり、息切れ・動悸が起こりやすくなります。それぞれ貧血には、鉄剤、ビタミンB¹²製剤の補給が有効です。

骨障害

胃を切除すると、カルシウムやカルシウムが骨になるのを助けるビタミンDの消化吸収もままならなくなり、骨の生成が妨げられます。一方、血液中のカルシウムも不足し、これを補うために骨から

カルシウムが溶け出すため、骨塩量が低下し、骨粗しょう症の発症につながります。

胆石症

胃の手術時に迷走神経を切除したり、胃切除後の障害で十二指腸から分泌されるホルモン(CCK)が減少することによって、胆のうの運動が低下すると、胆汁が胆管や胆のうに停滞し、胆石が発生することがあります。

胃切除後症候群に対する手術の工夫

胃をなるべく小さく切除する局所切除や分節切除が、胃がんの広がり小さくリンパ節転移がない場合に行われます。こうした切除方法により、胃酸分泌、消化、貯留、逆流防止など胃の機能の温存が図られると考えられています。

幽門を残す幽門保存胃切除は、幽門から離れたところに来たがんに対して行われることがあります。胃食道逆流、貧血、ダンピング症候群を含め胃切除後症候群が少なくなり、術後の体重減少も少

ないと考えられています。

分節切除や幽門保存胃切除では迷走神経を残すべきと考えられています。神経温存により、胆石症の減少、下痢の軽減、体重減少の早期回復など、術後QOLの改善に貢献すると報告されています。

胃切除後症候群を軽減するためには、消化器外科学会や胃癌学会、さらに胃外科・術後障害研究会や「胃癌術後評価を考えるワーキンググループ」らが主体となつて、日々、改善を図るためのさまざまな試みを行っています。

胃切除後の患者さんの中には、症状があつても胃切除後症候群と気づいていない方、あるいはあきらめている方も多いと思います。思い当たる症状のある方や症状にお悩みの方は、ぜひ、かかりつけ医や消化器内科・消化器外科医にご相談ください。



やまもと・ひろし
診療科: 消化器外科

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 健診の腹部超音波検査で胆のうポリープといわれました。どうしたら良いですか？

症、腫瘍性の胆のうがんです。胆のうポリープで最も多いコレステロールが胆のう粘膜に沈着してできます。径は通常10mm以下で、数が多い、桑実状(コンペイトウ状)、細い茎を持つことが特徴です。「胆のう腺筋腫症」は隆起の内部に袋状のう胞や小結石がみられます。

Q 健診で腫瘍マーカーが高いといわれました。どうしたら良いですか？

ことが大切です。腫瘍マーカーには多くの種類があり、その目的や解釈が異なります。例えば、PSAは前立腺がんの診断感度が良く、その発見に役立ちますので、健診の際に組み入れられます。しかし、このように腫瘍マーカーから早期に発見されるがんはまれです。消化器がんの診療でも多くの腫瘍マーカーが測定されます。AFP、CEA、CA19-9などは代表的です。AFPは肝臓がんの診断に有用です。一方、CEAは大腸がん、膵臓がん、胆道がん胆のうがんや胆管がん(の診断に有用とされています)ですが、肺がんでも高値を示します。そこで、さらに臓器を絞り込むために、主に膵臓がんや胆道がんで高値を示すCA19-9と組み合わせ測定します。

A 胆のうポリープとは、胆のうの内側に突出・隆起した病変の総称です。健康診断の腹部超音波検査で、成人の5〜10%に見つかります。ほとんどの場合、症状はありません。

ポリープの大きさが10mmを超えたり(25%ががん)、茎が太く、くびれない場合はがんの可能性が高いです。特に20mm以上のポリープでは、がんが強く疑われます。超音波検査の画像が非腫瘍性ポリープの典型ではない場合は、超音波内視鏡先端に小さな超音波の機械がついた内視鏡やCT検査で詳しく調べます。これらの検査で非腫瘍性ポリープと診断された場合は、6〜12カ月ごとに超音波検査で経過観察をします。それ以外の場合はがんの可能性が高く、手術(胆のう摘出術)を行います。

A それは心配ですね。最近では血液検査を行う健診が増えていますので、ご質問のような場面も増えてきました。多くの健診では担当の医師が検査値の異常(今回は腫瘍マーカーですが)について説明をしてくださいますので、その内容を正しく理解したうえで、具体的な指示や指導に従う

疾患がありますが、主なものは、がんにならない非腫瘍性のコレステロールポリープ、胆のう腺筋腫

は容易ではありません。健診で腫瘍マーカーの高値を指摘されたら、一般的に同時に行われているはずの画像検査の所見と併せて、納得できるまで説明を聞きましょ

回答者
杏林大学医学部
外科教授
杉山 政則

回答者
広島大学
総合内科 総合診療科
教授
田妻 進

情報のひろば

自己免疫の病気 IgG4関連疾患

消化器では膵臓、胆管に発症

「IgG4関連疾患」とは、聞き慣れない病名だと思います。ヒトの液性免疫を司る抗体である免疫グロブリン(Ig)には種類があり、その中で代表的なIgGは、IgG1からIgG4に区分けされます。このIgG4を産生する形質細胞の増殖を主体とした多臓器におよぼるリンパ増殖性の疾患のことをIgG4関連疾患といい、免疫が自己を攻撃する自己免疫機序で起こる疾患と考えられています。

消化器の分野では自己免疫性膵炎や硬化性胆管炎がIgG4関連疾患に含まれますが、硬化性唾液腺炎、硬化性涙腺炎、肝臓や肺の炎症性偽腫瘍、後腹膜線維症など、各種臓器にも病変が生

じます。間質性肺炎、間質性腎炎、下垂体炎などもIgG4関連疾患と考えられています。

自己免疫性膵炎は高齢の男性に好発し、膵管の狭窄と膵臓の腫大が起こり、上腹部不快感や黄疸がみられます。IgG4関連硬化性胆管炎は原発性硬化性胆管炎とは別の疾患と考えられており、胆管の狭窄がみられ黄疸が起こります。

診断は各種画像診断に加えて、血清中のIgG4が上昇すること、組織検査でIgG4陽性の形質細胞が病変にたくさんみられることで診断します。IgG4関連疾患は副腎皮質ステロイドが効果を示す予後良好の疾患と考えられていますが、再発や予後については、今後、症例を積み重ねて検討する必要があると考えます。

帝京大学医学部内科教授 滝川 一

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6月までの予定です。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 |
|------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| 第96回 総会 | 4月25日(日) 14:00 ～16:00 | 新潟市民プラザホール (新潟市中央区) | 大腸がん治療の最新線 「大腸がんの内視鏡治療」「大腸がんの手術治療」「大腸がんの抗がん剤治療」 | 新潟大学大学院消化器・一般外科・畠山 勝義 TEL.025-227-2228 |
| 北海道 支部 | 6月17日(木) 18:00 ～20:00 | ホテルサンプラザ (岩見沢市4条東) | 胃がんの治療と胃がんの予防 「胃がんになったらどうする?」 「胃がんにならないためにはどうする?」 | 岩見沢市立総合病院 内科・大平 浩司 TEL.0126-22-1650 |
| 東海 支部 | 6月27日(日) 14:00 ～16:00 | 順天堂大学保健看護学部視聴覚室 (三島市大宮町) | 消化器がんの病態と予防、治療の進歩 「胃がん」「大腸がん」「膵臓がん」「肝臓がん」 | 順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科・市田 隆文 TEL.055-948-3111 |
| 北陸 支部 | 4月10日(土) 13:00 ～16:00 | 石川県地産産業振興センター新館内 (金沢市鞍月) | もう怖くない、おなかのカメラ検査と治療 「食道～胃の内視鏡検査と治療」「小腸の内視鏡検査と治療」「大腸の内視鏡検査と治療」 | 石川県立中央病院 消化器内科・土山 寿志 TEL.076-237-8211 |
| 近畿 支部 | 5月29日(土) 14:00 ～16:30 | 舞鶴市商工観光センター内 (舞鶴市浜) | ここまで進歩した消化器がんの診断と治療 「胃を温存する早期胃がんの内視鏡治療」「肝臓がんの予防と非外科的治療」ほか | 市立舞鶴市民病院 消化器内科・藤本莊太郎 TEL.0773-62-2630 |
| 中国 支部 | 6月13日(日) 13:00 ～15:00 | 海峽メッセ下関 (下関市豊前田町) | 知っておきたい 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 | 総合病院社会保険徳山中央病院消化器内科・齊藤 満 TEL.0834-28-4411 |
| 九州 支部 | 5月29日(土) 14:00 ～16:00 | 嬉野市公会堂 (嬉野市嬉野町) | 肝炎・肝がん撲滅を目指して 「C型、B型肝炎といわれた人へ」「肝がんに対する早期診断と内科的治療」ほか | 国立病院機構嬉野医療センター消化器科・古賀 満明 TEL.0954-43-1120 |
| | 6月20日(日) 14:00 ～17:00 | 沖縄県立博物館・美術館 (那覇市おもろまち) | 沖縄県に多い消化器病とその対策 「ウイルス性肝炎の治療と治療費助成制度」「肥満、アルコールと肝臓病」ほか | かりゆし会ハートライフ病院 消化器内科・佐久川 廣 TEL.098-895-3255 |

消化器
の
検査 ⑳

カプセル内視鏡検査

飲むだけで苦痛なく小腸が調べられる

従来の内視鏡検査は、長い管の内視鏡を体内に挿入するため、ある程度の苦痛は避けられません。カプセル内視鏡は直径11mm、長さ26mmの小型のカプセル内に光源とデジタルカメラを内蔵した内視鏡です。これを口から飲み込むだけで、従来の内視鏡のように苦痛を感じることなく、腸管の映像データを無線で体外の受信器に送信することができます。カプセル内視鏡は約8時間かけて1秒に2コマずつ腸管の映像を撮影できます。その間、通常の日常生活も送れます。



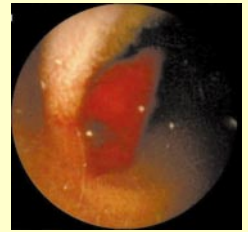
カプセル内視鏡(実寸)

最も大きな利点は、従来の内視鏡では困難だった全長7mの小腸内の撮影ができることです。ただし、カプセルは腸の中を生理的に流れていくため、一時停止して操作や治療を行うことはできません。撮影を終えたカプセル内視鏡は排便時に自然に排出されます。なお、まれに腸管の狭窄により滞留する偶発症が起こることもあります。

原因不明の消化管出血の検査が保険適用に

昨年、日本でもカプセル内視鏡が保険診療に認可され、原因不明の消化管出血に対して使用可能となりました。カプセル内視鏡は、海外ではもっと早くから使用され、検査件数は2008年半ばで70万件に達しています。海外では食道用、大腸用のカプセル内視鏡もあります。

日本では、上部消化管(食道、胃、十二指腸)と下部消化管(大腸)の通常の内視鏡検査を行っても出血の原因がわからず、小腸からの出血が疑われる場合に本検査が勧められます。診断能力は優れ、特に出血が続いていると高診断率です。



カプセル内視鏡で撮影した小腸出血
赤い煙のように見えるのが血管破綻による出血

カプセル内視鏡で小腸に病変が発見された場合は、開腹術をせずに小腸専用のダブルバルーン内視鏡で治療を行うことも可能です。このように小腸の診療はカプセル内視鏡により進歩しました。

福岡大学筑紫病院消化器科教授 松井 敏幸

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

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。

日本消化器病学会広報委員会委員
福岡大学筑紫病院消化器科教授
松井 敏幸

編集後記

フォーカスで取りあげた移植医療の行方とは重要なテーマで、法が整備されても遅々として進まない現実が述べられています。ずばり対談では、最近、臨床的な有効性が科学的に検証されつつある、漢方薬がどこまで消化器病治療に貢献できるかを明らかにしていただき、か。気になる消化器病では、胃切除後の後遺症、胃切除後症候群」を、情報のひろげでは、やや難しい内容ですが、IGG 4 関連疾患」という胆膵疾患を解説いただきました。保険認可された、カプセル内視鏡検査」も解説しました。どのテーマも新しい問題を含んだ重要なトピックです。ぜひ一読ください。

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