

# 消化器now<sup>ナウ</sup>

No.49  2010

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.49



## 救急医療の現状

昭和大学医学部救急医学講座教授  
昭和大学病院救命救急センター長

有賀 徹

わが国では人口の高齢化が進み、救急車で運ばれる患者が増えてきたにもかかわらず、救急医療の現場では、勤務医や看護師が足りなかったり、救急病院が閉鎖したりと大変厳しい状況にあります。

このため、救急病院が診療可能かどうかの情報を今以上に救急車側に提供し、救急車が搬送先の病院を選べるように地域が密に協議することを求める法改正(消防法の一部)が、昨年10月末に施行されました。

また、患者の緊急度の高低で対応に幅をもたせることも始められました。横浜市では119番通報を受けた際に緊急度を判断し、それに応じた出動をしています。緊急度が最も低い場合は、救急車の乗員は2人(通常は3人)で、信号を守って現場に赴きます。東京都では、現場に着いた救急隊が緊急性なしと判断した場合に、搬送を遠慮するよう促しています。

東京都ではまた、都民が救急車

を呼ぶべきか迷ったときに、看護師らに電話で相談できる救急相談センターを発足させました。そこでは、救急車を即刻向かわせることから、翌日以降の昼間に病院を受診するよう勧めるまでの4段階に分けた判断と案内をしています。奈良県、愛知県、大阪市でもこの方法を始めました。

病院の救急外来でも、看護師が超緊急、緊急、準緊急、非緊急などと緊急度を判断し、診察までの待ち時間の調整に役立てています。この方法はあちらこちらで普及し始めています。

これらは、いずれも緊急度の高い場合にこそ、より優先的に救急医療という限られた資源を投入しようという取り組みで、まさに「救急医療の進化」といえそうです。

読者の皆さんにとつて、住みやすい地域社会であるためには、皆さんも地元の救急医療について考える必要があります。



- 2頁対 談 PETでどんながんがどこまで診断できるか
- 4頁くすり 胃腸の病気と漢方薬
- 6頁Q&A C型肝炎への医療費助成とは 肥満と糖尿病は胃の手術で改善しますか
- 7頁情報 ピロリ菌が関与しない胃ポリープ 市民公開講座
- 8頁検査 内視鏡の画像強調観察

ずばり  
対談

「核医学」が、がん診療を強力に支える

PETでどんながんが  
どこまで診断できるか

北海道大学大学院医学研究科病態情報学講座  
核医学分野教授  
日本核医学会理事 長

玉木 長良氏

日本消化器病学会広報委員会委員  
慶應義塾大学医学部内科学(消化器)専任講師

鈴木 秀和氏

PET(陽電子放射断層撮影法)が注目を浴びています。FDGによるブドウ糖代謝画像化法と、CT(X線コンピュータ断層撮影法)やMRI(磁気共鳴画像法)などの組み合わせで、がんの診断能力・空間解像度は飛躍的に向上し、がん診療の有力な柱になってきたからです。核医学の第一人者、玉木長良先生に、PETはどんながんをどこまで診断できるかとの表題でPETががん診療で果たしている役割をお伺いします。(鈴木秀和)

多くのがん保険適用

鈴木 まずPET検査の仕組みからお伺いします。

玉木 PET検査はポジトロンという放射線を出す物質(放射性同位元素)をつけた放射性薬剤を静脈注射などにより体内に送り込み、PETカメラで放射性薬剤の体内分布を画像化して病気を診断します。放射性同位元素を使う医学を「核医学」と呼び、治療面でも重要な役割を果たしています。

鈴木 PET検査ではブドウ糖類

似物質に放射性同位元素のフッ素をつけた放射性薬剤FDG(フルオロデオキシグルコース)がよく使われますね。

玉木 FDGは腫瘍を中心に臓、心臓の病変を幅広く見つけることができます。また放射能が半分になる半減期が110分と比較的長く、病院で製造しないで製薬企業から購入して使用できるという利点もあります。

鈴木 次にPETでがんが見つかる原理をご教示ください。

玉木 がんは正常細胞よりもたく

さんのブドウ糖を取り込みます。そのためブドウ糖類似のFDGはがん病巣に集まり、ここから出る放射線の動きを体外からPETで画像化して診断を行います。

鈴木 2002年4月の最初の保険収載以来、PET検査の保険適用の疾患が増えてきました。

玉木 平成22年度の診療報酬改定で、これまでの15疾患(てんかん、虚血性心疾患、肺・乳房・大腸・頭頸部・脳・脾・食道・子宮・卵巣

のがん、悪性リンパ腫、転移性肝がん、原発不明がん、悪性黒色腫)から、早期胃がんを除くすべてのがんが保険の適用になりました。これは日本消化器病学会など関係学会の協力をいただいたからです。

鈴木 PET検査は体の負担なしに全身の早期がんを検出できるのが特徴ですね。一般の人はPET



玉木 長良  
(たまき ながら)

1978年、京都大学医学部卒。91年、同医学部核医学科講師。95年、北海道大学医学部核医学講座教授。03年、北海道大学アイソトープ総合センター長(兼任)。専門は核医学検査(特に心臓核医学検査)、PET検査、分子イメージング。日本心臓病学会・日本医学放射線学会理事

を、すでに、すべてのがんの検出が可能な、万能検査と受けとめているようですが。

玉木 たしかにPETでさまざまながんを見つかることはできませんが、万能ではありません。先ほどお話ししました早期胃がんの診断はまず無理ですね。他にも少し弱い臓器があります。従来からの内視鏡やCT、超音波などの検査で診断を確定することができます。



鈴木 PETのもう一つの特徴は、多くのがん病巣の良性と悪性・転移の有無の判別、体内の適正な生検部位の検出、切除が化学療法かといった治療方針の決定などができることですね。おかげで私たち消化器病医は診療のうえでずいぶん助けられています。ところで近年は、PET/CT検査が主流になってまいりました。

鈴木 PET検査とX線CT検査（X線断層撮影法）を組み合わせた検査です。PETで、生体の働き

を、X線CTは、生体の形を画像化します。これで診断精度はずいぶん向上しました。

鈴木 腫瘍外科医にとって術前にがんのリンパ節転移の範囲を知ることが重要です。

鈴木 PET/CTによる術前のリンパ節転移診断の精度は病理診断の約半分です。外科医は十分と評価しますが、もつと精度の向上が必要と考えています。

**転移がんの検出に有用**

鈴木 また、PET/CTはがんの原発巣から転移したがんを見つけるのにも有用ということですね。

鈴木 症例を紹介しましょう。直腸にFDGの強い集積の認められた直腸がん患者に肝臓と胸の上部にも異常が見つかりました。CTとの融合画像で確認したところ胸の病変は肺ではなく、血管近くのリンパ節転移と分かりました。そのため直腸だけを手術し、術後に全身化学療法が行われました。

鈴木 近年、分子標的薬などの新しい抗がん剤が次々と開発・使用されています。PET/CTはその治療効果判定にも有用とのことですね。

鈴木 早期発見の難しい膵がんもPET/CTでの診断に手応えがありそうとの印象を持っています。

鈴木 PET/CTで腫瘍形成性膵炎と膵がんが区別できるという日本の研究があり、膵がんも保険適用になりました。ただ炎症があると、がんと同様にFDGの取り込みが活発になりますから、炎症が治まるのを待つ場合もあります。

鈴木 どんながんがPET/CT検査対象になることが多いですか。

鈴木 肺がん、悪性リンパ腫に続いて、大腸、食道の消化器がんが上位を占めています。食道がんで行われる放射線化学療法の効果判定は内視鏡では難しく、PET/CTの得意領域です。なお被曝のご心配はまず不要と思います。

鈴木 最後にPET/CT全般について一言お願いします。

鈴木 PET/CTは認知症の診断にも役立つといわれています。

**膵がん診断に手応え**

鈴木 抗がん剤の効果が出てくるとがんの容積が縮小する前にFDGの取り込みが低下するので抗がん剤の効果が早い段階で分かります。

**鈴木 秀和**  
(すずき ひでかず)

1989年、慶應義塾大学医学部卒。93年、米国カリフォルニア大学サンディエゴ校研究員。95年、慶應義塾大学医学部助手(内科学)。05年、北里研究所病院消化器科医長。06年、現職。07年、外来担当医長。専門は上部消化管疾患、機能的消化管疾患、消化器がん。Associate Editor: American Journal of Gastroenterology ほか

本格的な治療薬が開発されれば、認知症の早期治療が可能になります。種々の分野で発展が期待される夢の多い検査と考えています。

鈴木 本日は、貴重なお話を有難うございました。

(構成・高山美治)



知っておきたい治療薬



# 胃腸の病気と漢方薬

日本消化器病学会広報委員会委員  
藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院神経内科教授

金子 宏

検査では異常がないのに、胸やけ、胃のもたれ感、腹痛、下痢・便秘などが続く「機能性消化管障害」が急増しています。うつ病など精神疾患を伴うこともあり、患者は日常生活に支障をきたしています。このように、胃腸のみでなく体全体に不調が現れてくる機能性消化管障害に、漢方薬はよく適しています。

## 機能性消化管障害とは

現代社会は価値観が多様化し、生活環境はめまぐるしく変わり、対人関係の構築も難しく、ストレスの洪水ともいえる環境です。「ストレス潰瘍」という言葉を聞いたことがあるかと思います。家族や職場での人間関係や、不規則な生活というストレスによって胃に穴が開くこともあるのです。

しかし、潰瘍やがんのような目に見える病気がないのに、胸やけ、胃のもたれ、下痢といった症状が続く病気が、最近、急増しており、医学の世界では「機能性消化管障害」と呼ぶようになってきました。命にかかわる病気ではありませんが、患者の生活に悪影響を及ぼすことが少なくありません。

機能性消化管障害の中で最も多い病気に「機能性ディスぺプシア」と「過敏性腸症候群」があります。

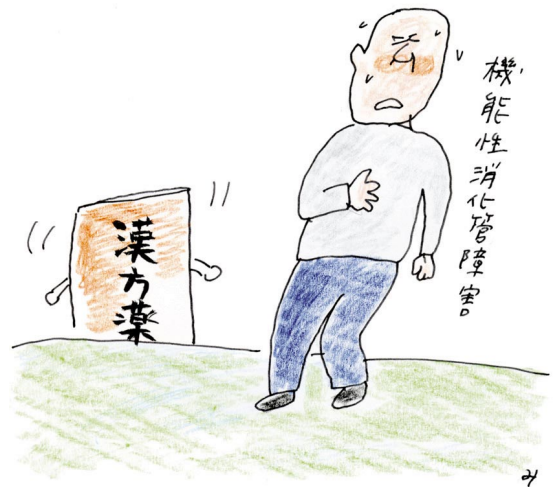
ディスぺプシアとは、胃の辺りの痛み、もたれ感など、上腹部の症状を意味します。国民の10〜15%がこの病気にかかっているというデータがあります。一部の人は、学校や仕事に行けない、憂うつになるな

ど、日常生活でもとても苦しい思いをしています。

一方、過敏性腸症候群とは、慢性的な腹痛や腹部不快感があり、下痢や便秘が起る病気です。会議や試験の前になるとおなかが痛み出して、トイレに駆け込んで便が出ると、その痛みがなくなるといった症状が典型です。

## 機能性消化管障害と漢方薬

機能性消化管障害は、胃腸の動き(消化管運動機能)や胃腸の感じ



方知覚機能)が調子を崩している状態を指しますが、同時に、この病気にかかっている多くの人が、心(脳)の機能も調子を崩していることが知られています。この場合には、胃腸症状だけでなく、心の状態や体調、体質も含めて総合的に治療する必要があります。

そこで、人の体調、体質を総合的に「証」という概念でとらえて、癒す方法を探る漢方治療に期待が持たれています。体の機能や症状によって診断される機能性消化管障害は漢方の良い適応といえます。証にはさまざまな種類があり

ますが、「気力・体力が充実」している「実証」と、その逆の「虚証」では、適する漢方薬が異なることを知っておくと良いでしょう。

### 1 機能性ディスベプシア

胃酸を抑えたり、胃の動きを良くする西洋薬がまず使用されます。それでも症状が続いたり、体調が優れないといった全身の症状が見られる場合は、漢方薬の六君子湯が第1選択となります(図1)。科学的方法によって六君子湯の有効性を検証した臨床試験の結果から、「気力・体力が低下」している症例、すなわち「虚証」で、六

君子湯がより有効であることが証明されています。

### 2 過敏性腸症候群

便の水分バランスを調整して便の固さを整えるポリカルボフィルカルシウムや消化管の運動を調整する西洋薬が、まず使用されます。それでも、すっきりしない場合や、長期間の治療が必要な場合などでは、桂枝加芍薬湯が漢方薬の第1選択といえます。過敏性腸症候群の特徴である腸の痙攣、それに伴う痛みを抑える効能を有する芍薬、甘草が主薬です。下痢型の過敏性腸症候群での腹痛改善

に有効です。

### 3 慢性便秘(機能性便秘)

慢性の便秘のために市販の便秘薬を常用している若い女性は少なくありません。また、長寿化社会を迎えて、便秘で悩むお年寄りも増えていきます。長期間にわたって薬を使うことを考えますと、漢方薬の出番といえます(図2)。

大建中湯はおなかの手術を受けた後に腸閉塞状態になったとき、排便異常の改善や予防などに使われ、虚証の方でも安全に使えます。少し強い効果をねらう場合には、麻子仁丸が候補となります。

時どき排便を促すために飲む薬(頓挫薬)としては、大建中湯があります。まず、肥満がみで胃腸が丈夫な実証タイプでは、調胃承気湯、大承気湯が適しています。

### 漢方薬を試したい病気の

のどに物が詰まった感じがして気分が悪くなる「咽喉頭異常感症」(機能性消化管障害では「球症状」という)には、半夏厚朴湯が有効なことがあります。



かねこ・ひろし  
診療科: 神経内科 (心療内科)

機能性消化管障害治療の第1ステップは、食生活・生活習慣の改善です。そして、有効性が証明されている西洋薬を飲みます。それでもすっきりしない場合は、体質・体調への効果も期待できる漢方薬を試します。ただし、漢方薬にも副作用はあります。服用を希望する場合は、かかりつけ医に相談しましょう。

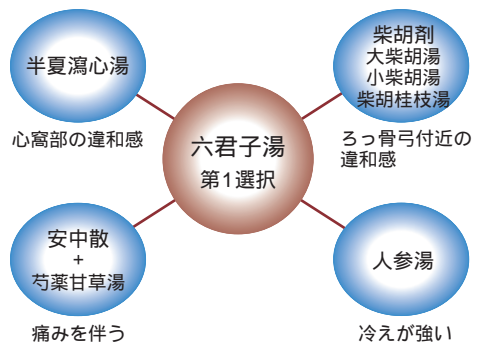


図1 機能性ディスベプシアに適する漢方薬

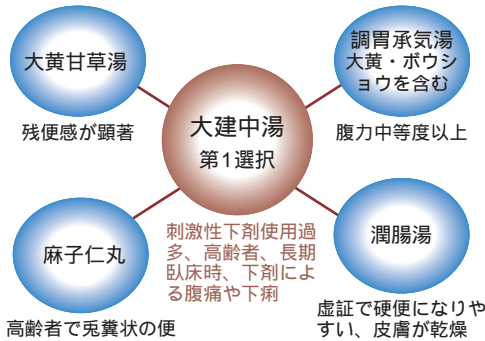


図2 機能性便秘に適する漢方薬

# 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** C型肝炎の患者です。インターフェロン治療に対する医療費助成について教えてください。

**A** C型慢性肝炎の患者さんがウイルス排除のためにインターフェロン治療を受ける際は、保健所へ申請すると医療費助成を受けられます。C型肝炎ウイルスには遺伝子型1型と2型があり、患者さんの型により治療薬と治療期間が決まります。治療薬はペグインターフェロンとリビリン併用療法または

インターフェロン単独療法が、治療期間は24週または48週が原則です。患者さんが一番多い遺伝子型1型でウイルス量が多いタイプでは、ペグインターフェロンとリビリンの併用療法を48週行いますが、治療開始後13〜36週に血中のウイルスが消えた場合は完治率が下がるため、さらに24週、計72週治療を行うことができます。この追加期間も助成対象となります。ペグインターフェロンとリビリン併用療法では、薬代だけで月に約20万円かかり、3割負担の患者さんでは月に約7万円の支払いになります。さらに、診察、検査の費用もかかります。本年4月からは、この治療に対する医療費助成が手厚くなり、住民税額が23万5000円未滿の世帯の患者さんでは月の自己負担額は1万円、住民税額がそれ以上の場合には2万円となりました。また、条件により2回目の治療も助成の対象になります。

回答者  
昭和大学医学部  
消化器内科教授  
井廻 道夫

**Q** 肥満と糖尿病に悩んでいます。胃の手術で改善すると聞きましたが？

**A** 近年、日本でも2型糖尿病の患者は増加しています。治療の中心は食事・運動療法、経口血糖降下薬やインスリンなどの薬物療法といった内科治療です。網膜症、腎症、神経障害、心血管疾患などの合併症のリスクを下げるためにはヘモグロビンA<sub>1c</sub>（HbA<sub>1c</sub>）値（過去1〜2カ月間の血糖レベルを反映する指標）を6・5%未

回答者  
四谷メディカルクリニック  
減量外科  
関 洋介

満にコントロールすることが望ましいとされていますが、実際には、なかなか難しいのが現状です。一方、肥満が深刻な健康問題になっている欧米では、外科手術による肥満の治療が広く行われてきました。胃を部分的に切除して小さく形成したり、栄養吸収を変化させる目的で、小腸にバイパスは顕著な体重減少に加えて、糖尿病、高脂血症、高血圧、睡眠時無呼吸症、関節痛など、肥満に伴う疾患が劇的に改善します。

中でも、糖尿病に対する効果は高く、海外の大規模な研究によると、糖尿病を合併していた肥満患者の78・1%において、術後に臨床的治癒（血液データが正常値化し、薬剤の投与が不要になること）が得られた、と報告されています。昨年、アメリカ糖尿病学会ADA（は、内科治療がうまくいかない肥満2型糖尿病患者者に対しては、外科治療を考慮するべき、との声明を出しました。手術の多くは小さな傷で済む腹腔鏡で行います。専門施設であれば安全性も高いと考えられます。

## 情報のひろば

### 胃底腺ポリープ

## ピロリ菌が関与しない胃ポリープ

胃のポリープは、主にピロリ菌感染に伴う胃粘膜の炎症により発生する過形成性ポリープと、ピロリ菌の感染とは関係なく胃底腺が増殖して発生する胃底腺ポリープに分類できます。

過形成性ポリープは出血したり、大きくなってがんになる場合がまれにあります。ピロリ菌の除菌治療により、70%の患者さんでポリープが縮小・消失することが報告されています。

胃底腺ポリープは、女性に比較的多いポリープですが、臨床的に問題となることはなく、通常は経過観察の必要はありません。このポリープは、ピロリ菌のいない健康な胃に、数mm以下のものが数個散発して見られることが多いで

す。症状がないため、胃がん検診のバリウム検査や内視鏡検査のときに偶然に見つかることがしばしばあります。

一方、大腸にポリープが多発し、がん化する遺伝的な病気である大腸腺腫症でも、胃に胃底腺ポリープが多発して認められます。

また、胃では、胃酸分泌を抑制するプロトンポンプ阻害薬(PPI)を長期に内服することで、胃底腺ポリープに類似したポリープが発生することがあります。この場合も、通常は臨床的に問題となることはなく、薬の中止により、ポリープが減少あるいは縮小することがわかっています。胃底腺ポリープやPPIによるポリープが発生する機序は、まだよくわかっていませんが、通常は治療の必要はありません。

川崎医科大学食道・胃腸内科准教授 塩谷 昭子

### 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9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
東北支部	9月12日(日) 13:30 ～16:00	岩手県医師会館 大ホール (盛岡市菜園)	生活習慣病と消化器がん 「食道・胃がん」「大腸がん」 「膵がん」「肝がん」	岩手医科大学医学部内科学講座消化器・肝臓内科・鈴木 一幸 TEL.019-651-5111
関東支部	9月11日(土) 14:00 ～17:00	東京慈恵会医科大学 1号館講堂 (東京都港区新橋)	消化器病の最新内視鏡医学	東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科・高木 一郎 TEL.03-3433-1111
	9月11日(土) 13:00 ～16:00	つくば国際会議場 (つくば市竹園)	消化器疾患の最新の治療	東京医科大学茨城医療センター 消化器内科・松崎 靖司 TEL.029-887-9113
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	9月11日(土) 14:00 ～17:00	福井県民ホール AOSSA 8階 (福井市手寄)	がんは早く見つけて安全な治療で治しましょう 「内視鏡で治る早期のがん」ほか	福井大学医学部医学科器官制御学第一外科・片山 寛次 TEL.0776-61-8375
四国支部	9月11日(土) 午後	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」ほか	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)	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」	高松市民病院 消化器内科・黒河内 和貴 TEL.087-891-2156(香川大学)
	9月12日(日) 13:00 ～17:00	あわぎんホール 徳島県郷土文化会館 (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」 「からだにやさしい肝がんの治療」ほか	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部消化器内科・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 かるぼーと内 (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
九州支部	9月25日(土) 13:00 ～16:00	エルガラホール 7階 (福岡市中央区)	膵がんを知ろう 「膵がんになりやすい人と早期診断法」 「膵がんの標準的治療法」ほか	国立病院機構九州がんセンター 消化器内科・船越 顕博 TEL.092-541-3231

# 消化器の検査 ②

## 内視鏡の画像強調観察

### 画像強調観察とは？

通常の内視鏡検査では、内視鏡の先端から太陽の光と同じ白色光を照射し、粘膜表面からの反射光を先端のカメラでとらえ、モニター上に画像を映し出します。白色光には、波長の短い青い光から波長の長い赤い光まで、いろいろな波長(色)の光が混じっていますが、最近の内視鏡では、特定の波長の光のみ照射して画像化することが可能になりました。こうした内視鏡観察の方法を画像強調観察といいます。特定の波長といっても普通の光ですから、副作用や危険は全くありません。

### どんな検査があるの？

オリンパスのAFK(自家蛍光観察)、NBK(狭帯域光観察)、IRK(赤外線観察)、富士フィルムのFICE(分光画像処理機能)、ペンタックスのi-scanなどがあります。いずれも通常の内視鏡検査とは異なる光の情報を可視化し、病変の拾い上げや精密診断に役立ちます。ここでは、早期の食道がんを例にして(図1)、AFIとNBIについて説明します。

### AFK(自家蛍光観察)

粘膜に青い光を照射すると、非常に微弱な蛍光

が発生します。これを高感度カメラでとらえるのがAFIです。がんの部分は蛍光が弱く、赤紫色に見えます(図2)。

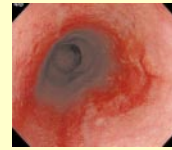


図1 通常の内視鏡画像(白色光を照射) 右側の少し赤い部分が早期食道がん

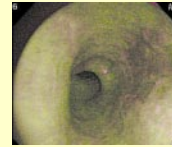


図2 AFI画像(青い光を照射) がんは赤紫色に見えます

### NBK(狭帯域光観察)

青と緑の光を選択的に照射すると、粘膜表面の血管像が明瞭になります。食道がんは、茶褐色に見えます(図3)。さらに拡大観察して、がんかどうかや、進行度を診断します(図4)。胃や大腸では粘膜の模様も見ることができます。

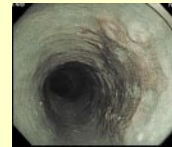


図3 NBI画像(青と緑の光を照射) がんは茶褐色に見えます

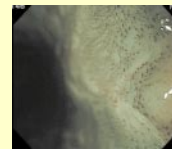


図4 NBI拡大画像 がん表面の血管が観察できます

大阪府立成人病センター診療局長 飯石 浩康

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、9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  
鳥根大学医学部附属病院消化器内科  
足立 経一

## 編集後記

巻頭「FOCUS」では、救急医療の現状と最近の改革が述べられています。「対談」では、PETによるがん診断の原理から治療への応用まで幅広く触れています。「消化器病の薬」では、原因がはっきりしない胃腸症状を持つ患者さんへの漢方薬の有効性が紹介されています。「消化器Q&A」では、C型肝炎治療への医療費助成、肥満や糖尿病に対する手術療法、「情報のひろば」では胃ポリープ、「消化器の検査」では、内視鏡診断での画像強調の応用が解説されています。これらの情報が皆さまに役立てば幸いです。また、掲載を希望するテーマなどは、ぜひ事務局にご一報ください。

### 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