


消化器NOW

No.25  2004

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 2004.No.25



健康長寿のための食生活

京都大学 名誉教授
WHO循環器疾患専門委員
家森 幸男



痴呆や寝たきりの原因にもなる脳卒中などが、食事によって予防できることを証明するために、WHO(世界保健機関)の協力を得て、1983年から20年、25カ国60地域で調査をしてきました。

血液や尿の栄養マーカーで、栄養状態と高血圧、脳卒中、心筋梗塞などとの関係を調べ、世界初の大規模なデータが得られたのです。

さきの60地域中、女性の平均寿命が最も長い沖縄からハワイとブラジルに移住した人々の比較を通して、長寿には遺伝より食環境が影響することが証明されました。

ハワイへの移住者は、食塩の摂取が減り、たん白質やカリウムの摂取は増え、魚や大豆、海藻を食べる日本の食生活は保たれていたために、1980年代に世界一の平均寿命に達し、日本の高齢者より、痴呆も寝たきりも少なかったのです。一方、日本の食生活が失われていたブラジルでは、高血

圧、高脂血症、肥満が日本の2〜3倍も多く、平均寿命は17年も短縮してしまいました。しかし、魚・大豆・海藻を10週間食べていたところは、血圧やコレステロールは低下し、骨からカルシウムが失われることも抑えられたのです。

今や日本の食文化を見直すことが鍵といえます。すなわち、塩分は控える。ご飯でカロリーの半分を摂る。魚介類を週4〜5回食べる。魚介類に含まれるタウリンや多価不飽和脂肪酸は高血圧や高脂血症、血栓症を防ぐ。大豆を毎日食べる(豆腐100g分)。大豆たん白質は高脂血症を防ぎ、大豆に含まれるイソフラボンは心筋梗塞や骨粗鬆症、さらに前立腺がんや乳がんも予防すると期待されている。海藻や野菜・果物から食物繊維や酸化栄養素をとる。乳製品などからカルシウムを積極的にとるなどの食生活により、健康な長寿を全うできるのです。



アサガオ

ずばり
対談

専門医がとことん語り合う

肝がん制圧のための治療戦略

山口大学医学部消化器病態内科学教授
附属病院院長
沖田 極氏

札幌医科大学学長
日本消化器病学会広報委員会委員
今井 浩三氏

肝がんは「予防できる唯一のがん」です。肝炎ウイルス感染の予防法はほぼ確立し、また、治療法も着実に進み、肝がん克服の道筋は明らかになっていきます。今日は、肝臓病研究の泰斗沖田極先生をお迎えして、肝がんの完全制圧のための戦略を、予防と治療の両面から話し合います。(今井浩三)

3段階で肝がんを予防

今井 肝がんの予防からお話しを始めたと思います。肝がんは肝炎ウイルスの感染から始まりま

す。そして、慢性肝炎、肝硬変へと進み、30年に及ぶ長い経過をたどって最後に肝がんが起こってきます。肝がんの予防は3つの段階で行われておりますね。

制度の発足、血液検査による肝炎ウイルスの検出法の確立、B型肝炎の予防接種の開発などで、ゴール目前のところまでできています。

今井 売血を輸血していた時代には、輸血を受けた人の半数が慢性肝炎になったといわれます。

沖田 日本人のウイルス肝炎の80%を占めるC型肝炎は肝炎ウイルスを含む血液を介して感染します。

現在、慢性肝炎患者が200万人、無症候性キャリア(肝障害のない感染者)が50万人くらいいると推測されています。しかし、献血体制の整備で輸血による感染経路を断ち切ることに成功し、C型肝炎の新たな発

生はきわめて少なくなりました。

今井 B型肝炎は予防接種で確実に

予防できるようになりましたね。

沖田 B型肝炎ウイルスを持つお母さんから生まれた赤ちゃんへの母子感染は、新生児へのワクチンと免疫グロブリンの接種で予防できます。ただしワクチンは3回打たないと効果がありません。

今井 予防法が確立したはずなのにC型肝炎が散発していますね。

沖田 一部の若者間で流行っている刺青と覚醒剤の使用が感染源になっています。同じ針を使うので、肝炎が次々と感染し、広がっていきま

す。若者の間でC型肝炎がひそかに増えていることに大きな懸念を持っています。

今井 関係学会、行政、マスメディアなどが協力して、警鐘を鳴らすべき危機的状況にありますね。

沖田 C型およびB型肝炎のもう1つの問題はウインドウピリオド(空白期間)です。感染から日数がたっていない時期にはウイルスが



沖田 極
(おきた きわむ)

昭和42年、山口県立医科大学卒。山口大学医学部第1内科、米国テンプル大学医学部附属フェリス研究所、国立下関病院などを経て、平成1年、山口大学医学部内科学第1講座教授。現在、同学部附属病院院長(2期目)、日本肝臓学会理事長、日本消化器病学会理事など。同16年10月、日本消化器病学会大会会長(予定)。

血液中に存在していても、検査で陽性に出ないことがあります。そのため献血血液の輸血を受けた、ごく少数の人に肝炎が感染します。関係者は新規の検査法の開発を含めて対策に全力をあげています。

今井 C型肝炎の段階ではインターフェロン療法で肝炎ウイルスを排除します。これは慢性肝炎の治療であり、また、肝がんの予防でもあります。

沖田 インターフェロンと抗ウイルス薬リバビリンの併用療法を行って



います。日本人に非常に多く、最も治り難いC型肝炎ウイルスの遺伝子型1b型の症例の場合でも、ほぼ半数からウイルスが消失します。今井 数年前までは1b型C型慢性肝炎の治癒率は約20%でした。沖田 1週間に1回の注射で効果が持続するベグ・インターフェロンが開発され、患者さんが最後まで治療を続けるようになり、完治する人が飛躍的に増えてきました。

症が抑えられ、肝臓の繊維化の進行 肝がんの発生が遅くなりま す。そこで日本肝臓学会は、厚生労働省に健康保険で肝硬変のインターフェロン療法ができるよう働きかけています。今井 私の教室ではインターフェロンの抗がん作用の研究を行っています。この薬には肝がんを直接抑制する作用もあるようです。肝がんの段階での治療もかなり

今井 B型肝炎の治療も進んでいますね。
沖田 今までのインターフェロン療法に代わる、エイズ治療薬のラミブジンとアデフォビルによる治療でよく治ります。ラミブジンで治療を始め、耐性株が出た場合は、アデフォビルに切り替えます。近い将来、この方法が広く行われるようになるかと考えています。
今井 肝硬変の段階でもインターフェロンにより、肝がんを水際で防ぐことができるようになりますね。
沖田 この段階でインターフェロン療法を行うと、炎症が抑えられ、肝臓の繊維化の進行 肝がんの発生が遅くなりま す。そこで日本肝臓学会は、厚生労働省に健康保険で肝硬変のインターフェロン療法ができるよう働きかけています。
今井 私の教室ではインターフェロンの抗がん作用の研究を行っています。この薬には肝がんを直接抑制する作用もあるようです。肝がんの段階での治療もかなり

期待される肝再生治療
今井 最後に沖田先生のところまで臨床研究として行われている、病状が進んだ非代償性肝硬変の再生治療をご紹介します。
沖田 患者さん自身の骨髄細胞(造血幹細胞)を採取し、静脈注射で体に戻します。動物実験を経て、昨年11月から5人の患者さんの治療を続けています。アルブミンや血小板数の増加、腹水の消失など著明な改善効果が見られます。骨髄細胞が肝細胞に分化して肝臓に生着するものと考えています。慎重

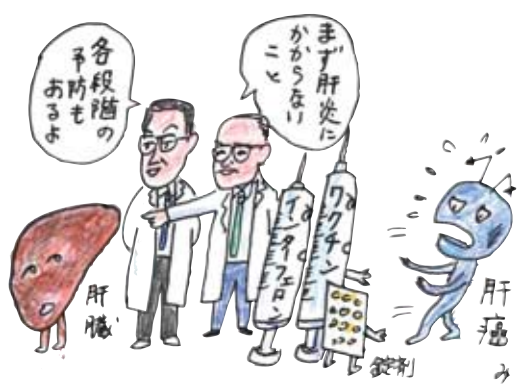
進歩してきましたね。
沖田 最も有望な治療法はラジオ波焼灼術です。エタノール注入療法、マイク口液凝固法などに比べ、高い治療効果や使いやすさなど多くの利点があります。細い電極を肝がんに入らしラジオ波で肝がんを焼いて壊死させます。最近の報告では直径3cm以下、3個以内であれば、5年生存率は60%くらいです。今井 電極の改良で直径7cmくらいまでの肝がんなら壊死させることができるようになりました。

今井 浩三
(いまい こうそう)

昭和47年、札幌医科大学医学部卒。
米国スクリップス臨床研究所、英国ケンブリッジMRC研究所などを経て、平成6年、札幌医科大学内科学第1講座教授。同16年2月、同大学学長。現在、日本消化器病学会・内科学会評議員、日本癌学会理事など。同18年10月、日本消化器病学会大会会長(予定)、日本癌学会奨励賞受賞など。

構成・高山美治

に研究を重ねて、患者さんの期待に応えられるような治療法に育てたいと考えております。
今井 貴重なお話を有難うございました。読者の方は沖田先生の有益な医療情報を予防や治療に活かしていただきたいと思います。



知っておきたい消化器の症状

気になる
症状

体重の減少！

福岡県立消化器医療センター 朝倉病院 院長 安倍 弘彦

体重の減少は、消化器の病気と合併して起こることが多いようですが、原因は消化器以外にも全身に及びます。特にダイエットをせずに1カ月に1kg以上痩せたときには、何らかの病気が潜んでいる可能性が考えられ、注意が必要です。全身を診察してもらってください。



4

統計によると、体重が減少する疾患として1番多いのは、がんなどの悪性腫瘍で、その中でも消化器のがんが最も多いとされています。2番目が、膵障害などのがん以外の消化器疾患、3番目が精神的なものだとされています。

1 食欲が低下して 食事の量が減る場合

食欲低下はストレス、精神病、アルコールおよび薬物への依存な

どの精神的な疾患や、脳など中枢神経の病変に伴うことがあります。消化器の疾患では、胃炎や消化性潰瘍があげられ、痛み、吐き気、腹部膨満感などの症状によって食欲も低下してきます。胆のうや胆道の出口の括約筋などが過度に収縮する胆道ジスキネジー（胆道運動異常症）という疾患では、食後の痛みへの恐怖心から食欲がなくなります。

2 食物の消化と吸収が悪い場合

この状態は、ほとんどが消化器

の疾患により生じます。

1つ目には、食道・胃・腸といった消化管での食物の通過障害があげられます。原因となる疾患は、近年増加傾向にある食道がん、胃の入り口（噴門部）や出口（前庭部）のがん、十二指腸球部の潰瘍による狭窄などが代表的です。

2つ目には、胃切除後の障害と慢性膵炎や膵がんがあげられます。これらは体重減少が主症状として現れる代表的な疾患です。

胃切除後には消化の働きをする胃酸の分泌が低下または消失します。さらに、手術の再建方法に

よつては、消化酵素の胆汁や膵液が分泌される十二指腸を食べた物が通らなくなり、消化吸収が十分に行われなくなります。

また、胃での食物の一時貯留と食物を徐々に腸に送り出す動きもおろそかになり、食物が直接、空腸に達します。そのために空腸が拡張して食物が停滞し、悪心、嘔吐、腹痛、腹部膨満、下痢、そのほか多彩な症状（ダンピング症候群）が現れることがあります。これらの症状は、食欲と1度にとれる食事量の低下に大きくつながります。胃を切除された方々のほとん

注意 何もしないのに急に痩せてきたときには、受診を。

どに体重減少がみられます。

慢性膵炎では、膵臓からの消化酵素の分泌が著しく低下し、消化吸収が障害されます。脂肪の消化吸収障害で便に脂肪が混ざる脂肪下痢も見られますが、日本人には少ないようです。また、飲酒が止められない人は栄養摂取が不足がちになり、腹痛の症状が持続すると食欲が低下します。全国の統計では、慢性膵炎の患者さんの約半数に体重減少がみられます。

3つ目は、栄養素を吸収する小腸の正常粘膜が減少する疾患があげられます。クローン病や、腸閉塞などで小腸を広範に切除した場合です。

クローン病では、慢性炎症が小腸に広範にみられ、血便が持続するような場合に栄養素の吸収が低下します。また、線状潰瘍ができるため、これによって腸管が狭窄すると、食物の通過障害も加わり、栄養素の吸収が著しく低下し、体重の減少も目立ちます。

4つ目は、栄養素の吸収に必要な酵素系が先天的に不足していることよって起こるスブルーなどの疾患が稀にあります。

3 吸収された栄養素がエネルギーとして利用されない場合

栄養素が吸収されてもエネルギーとして利用されず、体重減少をきたす代表的な病気は、糖尿病です。糖をエネルギー源として肝臓や筋肉、脂肪組織に取り込ませるように働くインスリンの分泌が欠乏してくると、糖が利用されず、代わりに脂肪やたん白質が分解されるようになるため、皮下脂肪はなくなり、筋肉なども細くなってきます。

4 吸収されたエネルギーが、すぐ消費されて蓄積されない場合

食べても食べてもエネルギーとして消費されてしまい、体重が減ってくる代表的な病気はバセドウ病です。バセドウ病は、甲状腺ホルモンが多量に分泌される病気で、甲状腺の機能が亢進し、全身の細胞の代謝が活発になります。そのため、全身の細胞で余分に工

ネルギーが使われ、食べても食べても栄養が消費されて蓄積されず、体重が減少していきます。褐色細胞腫という病気も交感神経のホルモンを多量に分泌するため、代謝亢進が起こり、やはり体重が減ってきます。

さらに一般的にがんなどの悪性腫瘍では、がん細胞などの増殖により、栄養素が消費されていくだけでなく、悪液質(栄養失調による全身衰弱)に陥り、体重減少をきたします。悪液質は消化管や肺のがんで起こりやすく、がんによって作り出されるがんを攻撃する腫瘍壊死因子や、たん白の分解を促進する因子などが作用して、筋肉および脂肪が著しく減少し、食欲もなくなり、全身がげっそりとしてやせてきます。

5 たん白などの体成分が体外へ漏れ出してしまう場合

吸収した栄養素が体外へ漏れ出してしまふ疾患があります。血漿たん白が腸管内に漏れ出して、便とともに排出されてしまふ

たん白漏出性胃腸症があります。また、潰瘍性大腸炎など、腸の粘膜に慢性の炎症があるような疾患では、そこから血漿成分がしみ出してきます。

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、消化管のがんなどでは、病巣からの出血により、血液内の栄養素が体外へ出て、失われます。

おわりに

注意が必要なのは、ダイエットをしていないのに、1カ月に1kg以上体重が減少した場合、標準体重の20%以上減った場合です。体重減少をきたす病気は消化器疾患だけでなく、全科にわたって認められますので、病歴を詳しく調べること、全身をくまなく診察して鑑別することが必要です。



あべ・ひろひこ (消化器内科)

消化器 Q&A

どう しました？



このコーナーでは、読者の皆さんよりお寄せいただいた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 直腸がんが見つかり、手術をする必要になりました。やはり人工肛門が必要なのでしょうか？

A 大腸がんは、脂肪過多、食物繊維の不足など食生活の欧米化により増えていきます。10年後には、すべてのがんの中で最も多くなると予測されています。特に肛門から離れていて人工肛門を必要としない結腸がんの増加が顕著ですが、肛門に近い直腸がんも増えています。直腸がんの場合、かつては人工



回答者
小樽掖済会病院副院長
札幌医科大学臨床教授
佐々木 一晃

肛門が必要になることが多くありましたが、最近の外科手術の進歩により、多くの患者さんに、人工肛門を作らない治療が施されるようになってきました。

直腸がんの治療は、内視鏡手術か外科手術によって行われますが、治療法は、がんの深達度や位置により決められます。

肛門縁より約7cm以上離れた上部直腸にできた直腸がんは、原則として人工肛門を考慮する必要はありません。人工肛門を考慮する必要があるのは、肛門縁より7cm以内の下部直腸にできたがんで、過去には多くの手術で人工肛門が作られていました。しかし、最近では人工肛門が必要となる患者さんは30%以下に減りました。

早期がんの場合は、人工肛門を極力避ける治療が選択され、進行がんで人工肛門を残す手術が可能となっています。また、手術は極めて安全に行われています。



Q 検査で、胃にポリープが見つかりました。取ってしまおうほうが良いのでしょうか？

A ポリープとは、消化管の内腔を覆う粘膜の一部が隆起した病変です。

胃のポリープ状病変には、粘膜が異常な組織に置きかわった腺腫や癌、炎症ではれ上がった過形成性ポリープ、そして胃底腺ポリープなどがあります。最も多いのは過形成性ポリープ、胃底腺ポリープです。

X線検査でもポリープの形状から



回答者
東京都立広尾病院
副院長
神 信廣

その種類を推測できませんが、診断には内視鏡で詳しく観察するとともに組織のごく一部を採取して調べる必要があります。

治療法は、それぞれで大きく異なります。癌や腺腫は切除する必要がありますが、大半は内視鏡で切除ができます。一方、胃底腺ポリープは正常粘膜が厚くなっただけなので治療の必要はありません。きのこのような形の過形成性ポリープは、自覚症状がなく良性の病変ですので、小さければ経過観察とします。大きくなると、出血したり、胃の出口をふさいだりしますので、大きさが1cm以上の場合は、ポリペクトミー(内視鏡でポリープを切除する手技)をしたほうが良いと考えられています。その際、数日の入院が必要ですが。

最近、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌で、過形成性ポリープが消失することがわかりました。筆者の経験でも、32病変(平均1cm径)中31病変が半年後に縮小または消失しました。保険診療には適応されていませんが、繰り返しできたり、多発する場合には、試みてよい治療法と考えています。

情報のひろば

胃がんの内視鏡ITナイフ 広がる早期胃がんへの適応

近年、「ITナイフ」という新しい内視鏡治療器具が開発され、内視鏡による胃がん切除に革命的な変化が生まれつつあります。

今までも、胃の粘膜表層にとどまりリンパ節に転移がないがんに対しては、内視鏡治療(内視鏡的胃粘膜切除術=EMR)が行われてきましたが、技術面での制限があり、早期がんの約2割の症例にしか適応されていませんでした。しかし、ITナイフを用いれば、EMRの適応が今までの約3倍に広がることも推計されています。

IT(Insulation-tipped)ナイフとは、内視鏡用針状メスの先端に絶縁体(セラミックの球)を付

けたものです。治療は、メスに高周波電流を流し、病変の周囲の粘膜に切り込みを入れた後、病変のある粘膜を下からはぎとっていき「^{はくり}切開・剥離法」という新しい方法です。

この方法では、従来のEMRよりも病変を大きく切除できるため、切除標本の正確な病理診断と、治療成績の向上が期待されます。さらに今まで開腹手術でしか治療できなかった、粘膜下に繊維化のあるがんなどの切除も可能です。

ただ、施術中の出血や穿孔などの合併症の問題、治療時間の問題、他の内視鏡処置具との併用の問題など、今後の改善点も多く指摘され、現在、これらが克服されつつあります。

これからは、内視鏡で治療が受けられる早期胃がんが、もっと増えていくと考えられます。国立病院大阪医療センター消化器科 道田知樹 池田昌弘

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46回 大会	10月3日(日) 14:00 ~ 17:00	北九州国際会議場 メインホール TEL.093-541-5931	消化器がんの診断と治療	山口大学医学部 消化器病態内科学 TEL.0836-22-2243
北海道 支部	9月17日(金) 18:00 ~ 20:30	音更町 文化センター TEL.0155-31-5215	みんなで学ぼうおなかの病気 「胃腸の病気の診断・治療」 「肝・胆・膵の病気の診断・治療」他	医療法人徳洲会帯広徳洲会病院 院長・榎方 隆 TEL.0155-32-3030
関東 支部	9月25日(土) 13:00 ~ 17:00	学園都市センター TEL.0426-46-5611	静かなる肝臓病 国民病としての肝臓病 「肝炎治療の現状と展望」 「肝がんに対する治療 内科・外科から」	東京医科大学八王子医療センター 外科学第5講座・長尾 桓 TEL.0426-65-5611
	10月2日(土) 14:00 ~ 17:00	柏市民文化会館 小ホール TEL.04-7164-9141	役に立つ消化器病のおはなし 「慢性肝炎から、肝硬変、肝がんへ」 「胃の病気とピロリ菌」他	東京慈恵会医科大学附属柏病院 消化器肝臓内科・藤瀬 清隆 TEL.04-7164-1111
甲信越 支部	7月3日(土) 13:30 ~ 16:30	山梨県JA会館 6階大ホール TEL.055-223-3591	消化器病の予防と治療 「消化器病検診の現状と今後」 「大腸がん検診後の精密検査について」他	山梨県厚生連健康管理センター 所長・小林 一久 TEL.055-223-3635
東海 支部	6月27日(日) 13:00 ~ 16:00	グランシップ TEL.054-203-5713	おなかの病気と健康長寿 「おなかのがんに打ち勝つために」 「健やかに長生きをするために」	静岡市立静岡病院 副院長・消化器科・村上 隼夫 TEL.054-253-3125
	8月29日(日) 13:00 ~ 16:00	津市センター パレスホール TEL.059-225-5595	おなかの病気 最新の治療 「肝炎・肝がんはここまで治る」 「胃がんの治しかた 基本と実際」他	三重大学医学部附属病院 光学医療診療部・井本 一郎 TEL.059-231-5017
北陸 支部	9月25日(土) 14:00 ~ 17:00	福井県立病院 新 病院庁舎3階講堂 TEL.0776-54-5151	おなかの病気の新しい診断と痛くない治し方 「胃の病気」「大腸の病気」 「胆道、膵の病気」	福井県立病院 外科・細川 治 TEL.0776-54-5151
四国 支部	9月11日(土) 13:00 ~ 16:00	北島町立図書館 創世ホール TEL.088-698-1100	よくわかるおなかの病気と治療法 「慢性胃炎から胃がんまで」 「増えてきている大腸がん」他	健康保険鳴門病院 外科・三好 康敬 TEL.088-683-0011
	9月26日(日) 13:00 ~ 17:00	松山市総合コミュ ニティセンター TEL.089-921-8222	おなかの病気あれこれ 健康で過ごすために 「胆のうと膵臓の病気」「肝臓の病気」 「胃がんの外科治療」「笑い与健康」	済生会松山病院 内科・岡田 武志 TEL.089-951-6111
	10月10日(日) 13:00 ~ 17:00	高知会館 TEL.088-823-7123	知って得する消化器の病気 「消化器の分かりやすい病理」 「食道・胃・大腸の病気」他	高知市民病院 副院長・外科・谷木 利勝 TEL.088-822-6111

絵で見る
消化器病

急性腸炎

急激に起こる腹痛、下痢を主体とする病態で、多くは数日から1～2週間程度で治癒します。

原因 感染性のものとして、細菌、ウイルス、寄生虫などに汚染された食物や水の摂取による急性腸炎や食中毒があり、かぜのウイルスにも、原因となるものがあります。



感染して1日から数日以内に症状が現れます。非感染性のもものでは、毒物や抗生物質などの薬物の服用に伴う腸内細菌の変化や、腸の血行障害、食物に対するアレルギーなどがあります。

症状 下痢(時に血液や未消化物が混ざる)、腹痛、悪心、嘔吐、腹鳴、腹部膨満、発熱などが起こり、重症になると脱力感、意識がもうろうとするなどの脱水症状が起こります。



検査 血液検査、便や吐物の細菌・ウイルス検査、寄生虫検査、時に大腸のX線検査・内視鏡

検査を行います。

感染性の腸炎の予防 鶏肉や夏場の魚貝類には十分注意して火を通してください。また、手指に傷があり、化膿している場合は素手で料理をしないようにしてください。



治療 感染性の場合には、乳酸菌製剤などで腸内の細菌を正常化させ、病原菌の排除を促します。強い下痢止めの使用は、菌の体外への排出を遅らせ、よけいに繁殖することがあり、注意が必要です。菌の多くは自然に消失しますが、重症例では、抗生物質や抗菌薬を用います。非感染性の場合には、原因となる薬剤や食物を止めます。

なお、下痢や嘔吐が激しいときは、脱水を防ぐために、適宜、水分をとってください。温めたスポーツドリンクを利用すればミネラルも補えます。重症の人には輸液(点滴)を行います。

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より、一部改編)

本紙への「意見」「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925号(株協和企画(分室))
「消化器now」制作事務局
TEL 03(35569)9531
FAX 03(35569)9532

本紙のバックナンバーを読みたい方は、
(財)日本消化器病学会のホームページを
ご覧ください。(http://www.jsge.or.jp)
次号は、9月20日発行です。

日本消化器病学会広報委員
札幌医科大学学長
今井浩三

編集後記

本号では、家森先生が、健康に長寿を過ごすためには、日本の食文化を見直すことが重要であると述べています。沖田教授には、肝がん制圧のための予防・治療について、分かりやすく貴重なお話を伺いました。沖田教授ご考案の新しい再生治療も注目されます。消化器の病気で起こりやすい体重減少について、安倍院長に解説いただき、読者の質問には、佐々木先生、榊先生が分かりやすく回答されています。道田、池田両先生の報告は、期待されるエトナイフです。ぜひお読みください。お忙しい中ご執筆いただいた先生方に感謝申し上げます。天候不順の折皆様お大切になさってください。

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、詳細等お問合わせは下記にお願いします。

【お問合わせ先】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 銀座オリエントビル8F
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp

本会のホームページでは、『消化器now』のバック・ナンバー、市民公開講座プログラムを公開中。(http://www.jsge.or.jp)