



contents

第9回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶	1	平成25年度日本消化管学会教育集会日程	10
第9回日本消化管学会総会学術集会 プログラム概要	1	第10回日本消化管学会総会学術集会日程	10
第9回日本消化管学会総会学術集会 交通と宿泊のご案内	3	日本消化管学会『胃腸科認定医』について	11
学術的トピックス		日本消化管学会胃腸科認定医名簿	12
大腸がんの病理診断	4	Digestion誌査読者リスト	13
大腸腫瘍の内視鏡治療	5	学会組織	14
平成24年度日本消化管学会教育集会報告	7	入会案内/JGA NEWS LETTER 編集組織	16
理事会・各種委員会報告	7		

第9回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶

この度、第9回日本消化管学会総会学術集会（2013年1月25日（金）～26日（土）京王プラザホテル、東京）を開催させていただきます。年を追う毎に発展を続ける本学会の学術集会をお世話させていただくことになり、教室員一同、身の引き締まる思いでございます。特に、前回の第8回学術集会では本郷道夫会長が、2011年3月11日に発生しました東日本大震災後、最初の学術集会を東北・仙台の地で盛会のもとやり遂げられました。このバトンをしっかりを受け継ぎ、第9回学術集会の新たな成功に向け準備を進めて参りたいと思います。

さて、第9回学術集会では「半学半教で消化管学を極める!!」をテーマに消化管学に関する最新のトピックスを2日間で学びきることを目指しております。

『半学半教』とは今風に訳せば、『生涯学習』とも言えます。常に学びながら前進し、同時に伝承する、このことを日進月歩の消化管学を専門に携わるものとしてあらためて参加者の皆様とともに確認して参りたいと思っております。

『半学半教』の実践として、主題演題は現在各分野のトピックスになっている4つをテーマとさせていただきます。さらにこれから胃腸専門医を目指す参加者全員で症例を検討し議論する臨場感あふれる新たな試みを加えてみました。症例検討セッションもこれまで非常に好評で合わせてご参加いただけますと幸いです。



慶應義塾大学医学部内科学（消化器） 日比 紀文

最後に、多くの会員の皆様、またこれから会員へとお考えになられていらっしゃる皆様の多くにご参加いただき、『半学半教』を体感していただき、進化し続ける本学会学術集会がますます発展することを心より祈念しております。

第9回日本消化管学会総会学術集会 プログラム概要

1 はじめに

本学術集会では、テーマとして、①機能性消化管疾患 ②消化管腫瘍学 ③炎症性腸疾患 ④内視鏡 ⑤胃腸専門医を目指した教育シリーズ、と大別し、なるべく不便なく参加いただけますように会場ごとにランチョンセミナーの内容も含め、Track制を取らせていただきました。言い換えますと、2日間、同じ場所で個々の興味分野に応じて、個々の参加者が消化管最新情報を『半学半教』できる場と考えております。

そのために3つの部位に分け、11個の教育講演を設けさせていただきます（胃、大腸、食道・小腸）消化管疾患の基本について各分野の第一人者の先生方にご講演いただく予定です。また一般演題ではコメンテーターを若手・中堅の先生を中心に2名とさせていただきますことにより会場の議論を盛り上げていただくとともに、若手の先生に少しでも発言の機会を多く持たせたいと考えております。さらに今回独自の企画としてこれから胃腸専門医を目指す参加者全員で症例を検討し議論する「消化管疾患クイズ」のセッションを設けさせていただきます、一般的な内容から専門性の高い疾患まで全員で考える企画を立てさせていただきます。前回まで行われてきた症例検討セッション

についても上部消化管、下部消化管に関してそれぞれ1日目、2日目の午前中に行う予定です。

2 特別講演・海外研究者の講演

本会の特別講演としては「外科手術の未来展望」について慶應義塾大学、北川雄光先生、「CT colonographyはスクリーニング大腸内視鏡に取ってかわれるか？」について亀田メディカルセンター、永田浩一先生をお願いしております。また海外からはDaniel Podolsky先生（特別企画講演）とEamonn Quigley先生（ACG招待講演）に特別講演をいただく予定です。

海外からはInternational workshopとして機能性胃腸障害と炎症性腸疾患の2つをテーマとして取り上げました。単に海外講演者のお話を聴講するのではなく、日本 vs. 海外で熱く議論し、“日本力”をアピールする試みであります。これも『半学半教』の実践であります。さらに機能性胃腸障害に関してはJan Tack先生、William Chey先生、Nayoung Kim先生に、炎症性腸疾患に関してはBruce Sands先生、Simon Travis先生、Won Ho Kim先生がご担当されます。いずれも最新の知見を含んだご講演および討論が行われるものと確信しております。

3 教育講演

基本から学ぶ消化管疾患をテーマに「胃セッション」では機能性胃腸症について川崎医科大学 楠裕明先生、ヘリコバクターピロリについて北海道大学 加藤元嗣先生、胃癌診断につい

て東京医科大学 後藤田卓志先生、胃癌治療について熊本大学 馬場秀夫先生にご講演いただく予定です。「大腸セッション」については大腸癌診断を国立がん研究センター 斎藤豊先生、大腸癌治療を徳島大学 高山哲治先生、IBSの診断と治療について東北大学 福土審先生に講演をお願いしています。「食道・小腸セッション」では食道癌診断を東京医科歯科大学 河野辰幸先生、食道癌治療を東海大学 小澤壮治先生、小腸炎症性腸疾患の診断と治療に関して大阪鉄道病院 清水誠治先生、札幌厚生病院 本谷聡先生にそれぞれお願いしています。

4 主題演題

コアシンポジウムを4つ、ワークショップを12個設けさせていただきました。機能性消化管疾患、消化管腫瘍学、炎症性腸疾患、内視鏡診断・治療各分野の主題や教育講演がなるべく重ならない形でプログラムを作成していただきました。コアシンポジウムに関しては消化管悪性腫瘍の分子標的治療の進歩、炎症性腸疾患の外科手術のタイミング、機能性消化管疾患に関して消化管運動を見直す観点から、大腸癌ESDの適応の4つについてテーマを企画しました。いずれも各分野の第一人者の先生を中心に司会担当をしていただいております。ワークショップは最近トピックスになっている内容を中心に発表・議論していただく予定です。



©Tezuka Productions

製造販売元
 **エーザイ株式会社**
 〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
<http://www.eisai.co.jp>
 商品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン
 ☎0120-419-497 9～18時（土、日、祝日9～17時）

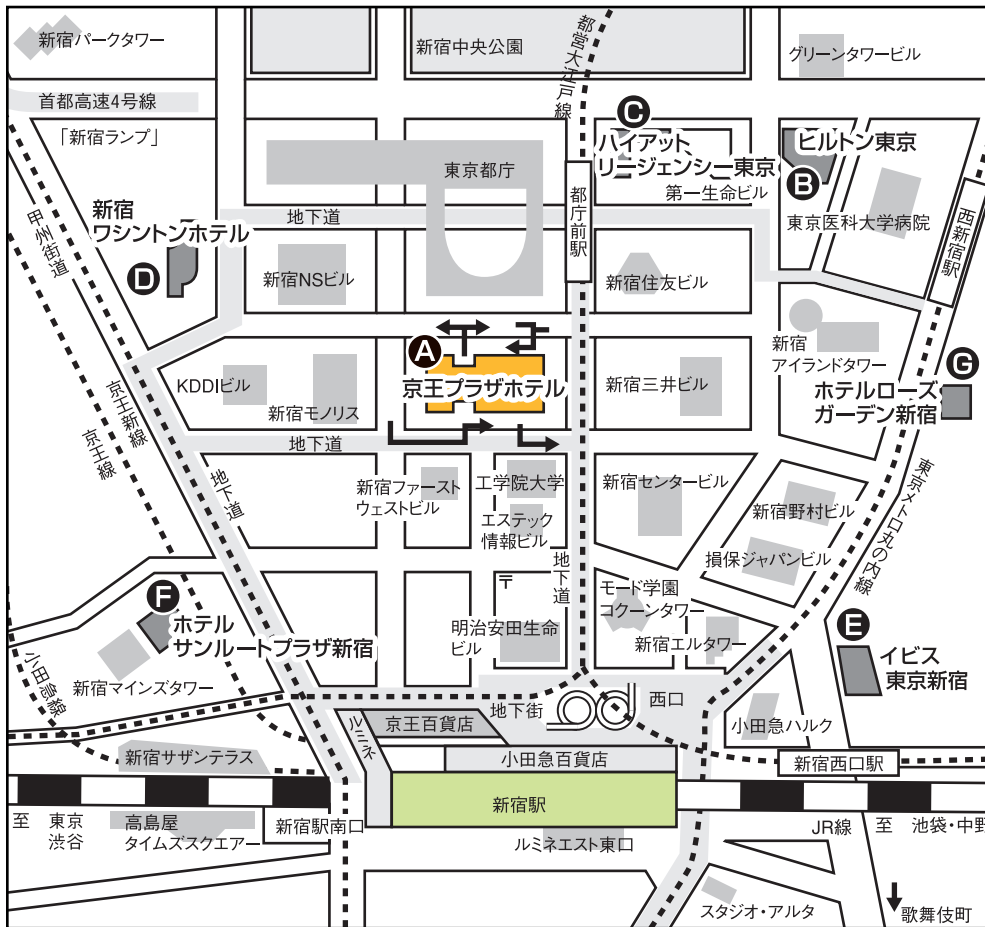
処方せん医薬品
 注意一医師等の処方せんにより使用すること
プロトンポンプ阻害剤 [薬価基準収載]

パリエット® 錠10mg
 錠20mg
 <ラベプラゾールナトリウム製剤> **www.pariet.jp**

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意については、添付文書をご参照ください [PRT0903-53C]

第9回日本消化管学会総会学術集会 交通と宿泊のご案内

平成25年1月25日(金)・26日(土) 於：京王プラザホテル



- ホテル一覧
- A 京王プラザホテル**
 〒160-8330 新宿区西新宿2-2-1
 TEL：03-3344-0111 (代表)
 FAX：03-3345-8269 (フロント)
 - B ヒルトン東京**
 〒160-0023 新宿区西新宿6-6-2
 TEL：03-3344-5111 (代表)
 FAX：03-3342-6094
 - C ハイアットリージェンシー東京**
 〒160-0023 新宿区西新宿2-7-2
 TEL：03-3348-1234 (代表)
 FAX：03-3344-5575
 - D 新宿ワシントンホテル**
 〒160-8336 新宿区西新宿3-2-9
 TEL：03-3343-3111 (代表)
 FAX：03-3342-2575
 - E イビス東京新宿**
 〒160-0023 新宿区西新宿7-10-5
 TEL：03-3361-1111 (代表)
 FAX：03-3369-4216
 - F ホテルサンルートプラザ新宿**
 〒151-0053 渋谷区代々木2-3-1
 TEL：03-3375-3211 (代表)
 FAX：03-5365-4110
 - G ホテルローズガーデン新宿**
 〒160-0023 新宿区西新宿8-1-3
 TEL：03-3360-1533 (代表)
 FAX：03-3360-1633

新宿駅西口より (JR・私鉄・地下鉄)

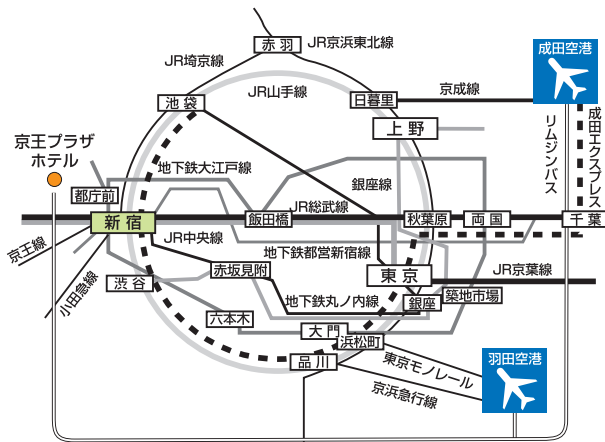
新宿駅西口より都庁方面への連絡通路をまっすぐ5分ほどお進みください。地下道を出てすぐ左側にホテルがございます。

都庁前駅より (都営大江戸線)

改札を出てJR新宿駅方面に進み、B1出口階段を上がってすぐ右側にホテルがございます。

羽田空港・成田空港より

羽田空港、成田空港との直通リムジンがございます。
 お問い合わせ：第9回日本消化管学会総会学術集会 運営事務局
 TEL：03-5840-6339 FAX：03-3814-6904
 E-mail：9jga-office@keiso-comm.com
 URL：http://www.keiso-comm.com/9jga/



出発地	到着地	所要時間	大人料金	子供料金	始発	最終
成田空港	JR新宿駅	80分	3,110円	1,500円	5:55	17:40
成田空港	京王プラザホテル	120分	3,000円	1,500円	7:44	21:44
羽田空港	京王プラザホテル	70分	1,200円	600円	4:30	18:20
羽田空港	成田空港	70分	1,200円	600円	5:45	22:55

大腸がんの病理診断

獨協医科大学病理学 (人体分子) 藤盛 孝博

日本病理学会 (理事長、深山正久、東京大学) では、病理医と臨床医の対話を目的に毎年、8月の最終の土曜日と日曜日に『診断病理サマーフェスト』を開催している。開催場所は東京大学もしくは京都大学の関連施設で隔年交互に開催となっている。今回は第6回目であり、藤盛が当番世話人を担当し、テーマは「消化管疾患の病理と臨床」、会場は、東京大学医学部伊藤謝恩ホール (伊藤国際学術研究センター地下2階) であった。参加者は講演者、関係者を併せて350名ほどであった。以下、今回の演者のstatementsを整理し、大腸癌を含む消化管病変の最近の病理診断の学術的なトピックスを紹介する。

第1部: 早期消化管癌の治療ガイドラインがテーマであった。Group分類は異型度診断から質的分類に改訂になったことで臨床的に混乱が生じている。Group 2は腫瘍か非腫瘍か判定できないグループであり、これまで良性と考えられていたが、今回の改訂では癌が入る可能性がでてきた。このことを病理医および臨床医に更なる情報の伝達が必要であり、Group 2は再生検か積極的にコンサルテーションを推薦するという内容であった。早期食道癌に関しては、バレット食道に対してバレット食道腺癌の前癌病変であり、これらに対する色素内視鏡、拡大内視鏡、画像強調内視鏡らの組み合わせによる拾い上げの重要性が強調され、バレット腺癌は扁平上皮癌に準じEP、SMM、LPMまでの分化型腺癌は内視鏡の治療適応であるが、粘膜筋板に浸潤する病変や潰瘍合併例、未分化型癌に対する適応拡大については慎重に対応すべきであるとまとめられていた。また、扁平上皮が腫瘍か否かを考える上で、中拡大までは領域性 (フロント)、上皮突起、IPCLの分布などが参考になるとし、腫瘍か非腫瘍かわからない病変に対して安易なdysplasiaや低異型度上皮内腫瘍の診断は避けることが強調されていた。早期胃癌治療ガイドラインに関しては、内視鏡切除検体の病理組織診断が重要であることが強調されていた。1) 腫瘍の大きさ、2) 組織型 (量的に優位な組織型から順に記載)、3) 壁深達度、4) 病巣内潰瘍の有無、5) 脈管侵襲 (特殊染色の薦め)、6) 水平断端、垂直断端 (切り出しの精度管理)、を評価する上での病理診断の精度管理が大事である。大腸癌については、画像強調観察の進歩と早期大腸癌の治療と新しいガイドラインの概説があり、早期SM浸潤度判定の意義は1000 μ m未満 (SM1) であればその他のリンパ節転移リスク因子が陰性の場合には内視鏡治療で根治が期待されるが、その測定値の過小評価は極力避けるべきであることが強調された。SM2と診断することがすなわち外科手術を行うことにならない。その他のリンパ節転移リスク因子である簇出、脈管侵襲などを加味して治療選択を考えると推奨され、これらを正確に診断するには消化管全般に言えることであるが、大腸でも切除検体の取扱いと標本作製が重要であるとまとめている。

第2部は炎症性疾患の生検診断であった。対象はInflammatory Bowel Disease (IBD) と食道炎であった。IBDでは潰瘍性大腸炎

(UC) と鑑別を要する疾患として、感染性腸炎やNSAID腸炎の診断が重要であり、collagenous colitisの診断基準を紹介する中で適切な生検法とはという課題が提案された。臨床的な診断基準を病理組織学的に支持するにはどこから何個くらい採ればよいかということ臨床医が理解する必要がある。病理医は陰窩膿瘍があればUCと診断するのではなく、陰窩の萎縮、陰窩の捻れ、単核細胞浸潤の広がりや位置、杯細胞の変化あるいは潰瘍がdiscreteかどうかなど生検標本全体を評価することの重要性が強調されていた。クローン病の診断には小さなpoorly-formed granulomaを見逃さないことも大事で、臨床医もgranulomaが出やすい部位からの生検を考える必要性が指摘された。食道炎については、NERDにおけるGrade Mを病理組織学的所見に頼ることの困難さが指摘されていた。好酸球性食道炎では食道粘膜上皮に多数の好酸球が浸潤して慢性炎症を起こし、これが原因となって食道の運動機能障害、知覚障害を起こす慢性疾患で再発再燃しやすく長期経過例では食道の粘膜下の線維化のために食道狭窄を起こすアレルギー疾患であること、内視鏡所見で、白斑、縦走溝、気管様狭窄が特徴であることが示された。

第3部は診断困難な症例提示であった。消化管胚中心進展性異形成 (PTGC) と既存の悪性リンパ腫との鑑別のポイントや経過観察中にリンパ腫への移行が観察された症例が提示された。リンパ腫の診断には免疫染色や遺伝子検索が必須であることが強く参加者に伝わった。GISTは診断よりも再発リスクや転移や治療に関心のある質疑が交わされていた。Modified-Fletcher分類による、核分裂、腫瘍の最大径、腫瘍発生部位、腫瘍被膜破綻の要素を加えたりスクの表示と転移症例が示された。大腸Sessile serrated adenoma/polyp (SSA/P) は過形成ポリープの分家である。広基性鋸歯状腺腫と誤解され診断されてきた経緯がある。Serrated neoplasia pathwayとしてBRAF遺伝子やCIMPが関与する癌化機序として高齢者右側大腸癌の前駆病変として注目されており病理診断のポイントと癌合併症例の提示があった。UCに合併する大腸腫瘍 (dysplasia/carcinoma) の病理診断は難しく、診断を間違えると患者さんの治療選択への影響は過大である。Riddellや厚労省研究班の組織分類を紹介するなかで、通常の腺腫の診断と異なる、BasalやPancellular

PillCam® SB 2 plus カプセル
PillCam® バテンシーカプセル
クローン病治療の新しい選択肢

PillCam® バテンシーカプセルによって「通過性評価」を行うことにより、消化管の狭窄又は狭小化を有する又は疑われる患者様にもPillCam® SB 2 plusカプセルでカプセル内視鏡検査が高精度となりまします。

クローン病診断におけるカプセル内視鏡の特徴

- ・病変の直接観察が可能
- ・より患者様に優しいモダリティ

※医師の指示ありと判定
カプセル内視鏡検査可能

販売元: ギブ・イメージング株式会社
〒102-0085 東京都千代田区千代田三丁目3番地
Tel: 03-5214-0088 FAX: 03-5214-0590
URL: <http://www.givenimaging.co.jp>

Copyright©2001-2012 Given Imaging Ltd. ADV-075-011

Changeを呈する組織診断のポイントが示され、併せてP53免疫染色の形態診断の補助診断としての有用性やMethylation関連因子を用いた癌化高リスク群の絞り込みなどが示された。pSM大腸癌は内視鏡的に有茎性ポリープと診断することで、pSM癌であってもほとんど転移の無い群を分けることができることを多施設検討から明らかにした。有茎性かどうかは切除標本の肉眼・組織学的診断ではないことが示され、参加者の多くが日常の病理診断に携わる医師であり教育的であった。

第4部はNeuroendocrine tumor (NET) であった。争点はNET (carcinoid) の悪性度の評価と治療方からみたNeuroendocrine carcinoma (NEC) とMixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC) の臨床病理学的な異同であった。NET患者の予後がWHO分類、TNM分類やCancer stagingできまるが薬物治療はほとんどGradingで規範されるので腫瘍の大きさとKi67/MIB1の標識率は正確に判定し記載する必要があることが示された。治療上、腺癌で内分泌細胞への分化が見られる症例は腺癌単独の症例よりも予後が悪いことが示され、また、肺のNET解析と同様に消化管においてもNECはMANECの一つの形であり、従来のNET (carcinoid) とは異なる連鎖であると総括された。

以上が、今回のまとめであるが、消化管疾患においてもBasic Pathology Trainingはmedical professionにとって重要であり、診断から治療のalgorithmの改善に貢献する。来年も同じ時期に京都で肝胆膵系を対象に開催される。管ではないが是非、消化器疾患のBasic Pathology Trainingの一環として消化管学会員の皆様の参加を促したい。詳細は病理学会ホームページで紹介されており、今回の詳細なハンドアウトとCDも販売されている。

講師一覧 (講演順、敬称略)

落合淳志 (国立がん研究センター東)、吉永繁高、九嶋亮治 (国立がん研究センター中央)、長浜隆司 (早期胃癌検診協会)、大倉康男 (杏林大学)、田中信治 (広島大学)、味岡洋一 (新潟大学)、平田一郎 (藤田保健衛生大学)、田中正則 (弘前市立病院)、星原芳雄 (経済産業省)、木下芳一 (島根大学)、笹野公伸 (東北大学)、岩下明徳 (福岡大学)

症例提示、進行、総括 (敬称略)

富田茂樹 (獨協医大)、廣田誠一 (兵庫医大)、八尾隆史 (順天堂大学)、藤井茂彦 (京都桂病院)、松田尚久 (国立がんセンター中央)、上野秀樹 (防衛医科大学)、田久保海誉 (東京都健康長寿医療センター)、福嶋敬宣 (自治医科大、次回当番世話人)、菅井有 (岩手医大)、岩渕三哉 (新潟大学)、井村穰二 (富山大学)、石川雄一 (がん研究所)

大腸腫瘍の内視鏡治療

近畿大学医学部消化器内科 樫田 博史

大腸腫瘍に対する内視鏡治療の適応は、内視鏡的に根治可能、すなわちリンパ節など転移の可能性がほとんどなく、技術的に内視鏡治療できる病変である。従来の中心は、スネアを用いた内視鏡的粘膜切除術 endoscopic mucosal resection (EMR) および分割EMRすなわちendoscopic piecemeal mucosal resection (EPMR) であった。大腸における内視鏡的粘膜下層剥離術 endoscopic submucosal dissection (ESD) は平成21年8月先進医療として許可され、平成24年4月から正式に保険導入されたが、絶対的適応となる病変は少なく、習得困難で治療時間が長

く穿孔率が高いことから、慎重な対応が必要である。

治療前診断

内視鏡にてSM微小浸潤癌 (SM-s) までかSM深部浸潤癌 (SM-m) かを診断する。表面の凹凸、陥凹の有無、皺襞集中などに注目し、さらに拡大観察が望ましい。pit patternがIII、IV型やVI軽度不整のみであればSM-mはほとんどない。VN型 pit pattern を呈する場合はほとんど SM-mなので、外科手術が原則である。VI高度不整の場合はSM-mが疑わしいが浅い場合もあるので、可能であれば内視鏡的に切除し、病理組織学的に追加腸切除の必要性を判断する (表1)。SM浸潤距離1,000 μ m以上でもそれ以外の要素がなければほぼ転移がないので、基準が見直される可能性もある。

(1) SM浸潤度 1,000 μ m以上
(2) 脈管侵襲陽性
(3) 低分化腺癌、印環細胞癌、粘液癌
(4) 浸潤先端部の贅出 (budding) Grade 2/3

表1. 追加腸切除の適応基準
(大腸癌研究会編 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版)

最近 narrow band imaging (NBI) が普及し、endocytoscopyなど超拡大内視鏡も大腸癌の深達度診断に有用と報告されている。

EMR・EPMR・ESDの適応 (表2、3)

病変全体が癌であれば分割しない方がよく、またSM-sを疑う病変にEPMRは行うべきでない。20mm未満であれば一括EMRをめざし、それ以上であればESDを考慮する。一括EMRの限界は腫瘍径20mm程度とされているが、病変の存在条件 (局在や形態)、局注液・処置具の改良や手技の工夫により、それ以上でも一括切除できることがある。病変全体が腺腫であるか、あるいは腺腫内癌の部分が確実に判断できる場合であればEPMRも可能である。EPMRでは①内視鏡診断により計画的かつ確実に正常粘膜を含めながら遺残が無いように分割切除すること、②腺腫内癌の部分は分断しないこと、③分割数をおさえ、切除標本はすべて回収すること (可能であれば再構築する)、④切除数ヶ月後に切除部を内視鏡で再評価すること、が重要である。

側方発育型腫瘍 laterally spreading tumor (LST) は大きい割に大部分が良性なので、内視鏡治療の適応となることが多い。顆粒型 LST-Gと非顆粒型 LST-NGに大別され、前者はさらに顆粒均一型 LST-G (Homo) と結節混在型 LST-G (Mix) に、後者は平坦隆起型 LST-NG (F) と偽陥凹型 LST-NG (PD) に亜分類され、4者は若干性格が異なる。LST-NG (PD) は詳細な拡大観察をしてもSM浸潤部を予想できないことがあるので一括切除が望ましいが、しばしば線維化を伴っていてnon-lifting sign陽性となり、ESDでの切除が必要となる。ただし20mm以上ではSM-mである可能性が高く、ESDの適応外となることも多い。LST-G (Homo) は、20mm以上の病変でもSM癌がほとんど無いので、EPMRの対象として構わない。LST-G (Mix) は結

節の部分で浸潤している可能性が高く、その部分さえ分断されなければ、EMPRも許容できる。LST-Gでも病変が超多分割になるほど巨大な場合は、技術のおよび病理評価的側面、ならびに局所再発の観点からも、ESDもしくは外科手術の適応と考える。

早期大腸癌
EMRでは一括切除が困難な 2cm以上の大きさであって、拡大内視鏡又は超音波内視鏡診断による十分な術前評価の結果、根治性が期待される病変に限る

線腫
EMR時の粘膜下局注による病変の挙上不良な病変、又はEMRでは切除困難な1cm以上のEMR後遺残・再発病変

表2. 先進医療であったところの大腸ESDの適応

- ・ LST-NG 偽陥凹型
ただし深部浸潤が無いもの
- ・ 線維化のため、non-lifting
(事前の生検、EMPR 後再発、etc)
- ・ 巨大病変で、スネアでは超多分割になると予想される病変

表3. 実臨床における大腸ESDの適応

EMPR後の再発病変など線維化を伴っている病変は、EMR/EMPRでは切除が難しいことがあるので、腫瘍径が大きい場合はESDの適応である。

偶発症とその対策

1. 出血

大腸ESDの場合、粘膜下層を剥離しながら血管を止血鉗子で凝固していくので、病変の大きさの割には後出血が少ない。後出血率は、EMPRでやや高い傾向がある。切除断面に露出血管を認めた際には、クリップや止血鉗子で後出血を予防する。平成24年7月日本消化器内視鏡学会が「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」を発表し、内視鏡治療の際の抗血栓薬中止のリスクについて警鐘を鳴らしている。

2. 穿孔

EMR/EMPRによる穿孔率は0.1%程度で、大きい病変では、無理に一括EMRを図るよりEPMRの方が無難である。大腸ESDでの穿孔率は5%前後であり、最も危険な偶発症である。術中穿孔を来した場合はクリップで閉鎖する。ESDの途中で穿孔を来した場合は、状況さえ許せば、残りの病変の切除を完遂してから穿孔部を閉鎖する。炭酸ガス送気を使用していれば、万一穿孔を来した際も症状が軽くすむと期待されている。保存的治療のもと厳重に経過観察し、腹膜刺激症状が出現した場合は外科医とすぐ相談する。遅発性穿孔を来した場合は手術が必要になることが多い。

なお2012年より、日本消化器内視鏡学会で大腸ESD・EMRガイドラインを作成中である。





秋田県・苔滝

H₂受容体拮抗剤 (ファモチジン口腔内崩壊錠) 薬価基準収載

ガスターD錠 10mg / 20mg

Gaster[®]D

下痢型過敏性腸症候群治療剤 (ラモセトロン塩酸塩錠) 薬価基準収載

イリボー錠 2.5μg / 5μg

創薬、処方せん医薬品
(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

Iribow[®]

消化管運動賦活剤 (イトフリド塩酸塩錠) 薬価基準収載

ガナトン錠 50mg

Ganatori

過敏性腸症候群治療剤 (ポリカルボフィルカルシウム製剤) 薬価基準収載

コロネル錠 500mg 細粒83.3%

Colonel[®]

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

■ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

2012年5月作成.135×180mm

消化器領域は、アステラス。

平成24年度日本消化管学会 教育集会報告

平成24年度日本消化管学会教育集会を開催して 川崎医科大学消化管内科 春間 賢

平成24年度の教育集会は本学会設立以来、第6回となり、初めて東京以外の開催となった。開催地は大阪、期日は9月2日（大阪国際交流センター）で、414名の参加者であった。教育集会のテーマは、本学会が実地医科の先生方が多いことを考えて、「実地医療のための消化管癌のスクリーニング」とさせていただいた。最近問題となっている咽喉頭領域の癌に始まり、食道、食道・胃接合部、胃、大腸と、きれいな内視鏡画像を中心に各先生方に診断のコツを有馬美和子先生、大原秀一先生、河合隆先生、田中信治先生にお話しいただいた。特に、河合先生には、ますます第一線の診療では使用頻度の高まっている経鼻内視鏡検査について、最新の情報を交えて講演いただいた。また、実地診療において知っておかなければならないペプシノゲン法による胃癌のスクリーニングについて井上和彦先生に、消化器疾患の初期診療では必ず行う腹部超音波法による消化管癌のスクリーニングについて畠二郎先生に講演をいただいた。実地診療に携わっている学会員の先生方は、いろいろな立場から、また、患者さんのニーズに合わせて診療を行わなければならない。消化管癌は日常診療で最も遭遇する癌であるので、今回の教育集会が先生方の診療にお役に立てれば幸いである。学会としては、今後、各地域での教育集会も考え、できるだけ先生方が参加しやすい形態をとるように検討を行っている。



理事会・各種委員会報告

平成24年度第2回、第3回、第4回理事会報告

理事長 坂本 長逸

主な議題：

1. 代議員選出規則の改正ならびに役員選出細則制定

規約委員会で代議員の選出規則の見直しを行ってきているが、本年度4回にわたる規約委員会の開催ならびに第2回、第4回理事会での議論を経て、本年12月の理事会で最終の代議員選出規則改定案を提出することになっており、平成26年度に任期満了となる代議員と新たに採用する代議員の選出を基本的には選挙に基づく方式に変更することが承認された。また、これまで定款施行細則に定められていなかった役員選出細則についても規約委員会で議論を重ね、出来る限り早い時期にこれを決定し、実施していくことが承認された。

2. 専門医制度の施行

平成22年度から担当委員会にて議論を重ねてきたが、平成25年度より、3年間の暫定期間を設け、平成28年より正式の専門医制度を実施する方向で第4回理事会にて承認を得た。

3. 会員の加入状況

事務局の報告で9月2日現在の個人会員は4,398名で、うち名誉会員が8名、功労会員が36名、代議員365名（うち、理事27名、監事3名）、休会者13名、賛助会員22社であることが報告された。

4. 教育集会実施状況について

9月2日に大阪国際交流センターにて平成24年度教育集会が開催された。教育集会としては初めての地方開催となり、昨年を上回る400名以上の参加を得たことが春間賢当番世話人より報告された。また平成25年度は9月8日（日）東京のシェーンバハ・サボーにて開催予定で、桑野博行当番世話人より準備状況が報告された。

5. 各種委員会報告から

本年度より、研究助成委員会とガイドライン委員会の二つの新委員会が創設され、研究助成委員長には木下芳一理事に就任いただき、ガイドライン委員長には田尻久雄理事に就任いただいた。

国際交流委員会報告

国際交流委員長 荒川 哲男

一昨年締結したAmerican college of Gastroenterology (ACG) との連携も順調で、今年開催された学術集会ではシカゴ大学のDavid T. Rubin教授に、潰瘍性大腸炎における慢性炎症と発がんリスクに関する招待講演をいただき、好評を得た。来年1月に開催される第9回の学術集会では、アイルランド国立大学 コーク校のEamonn Quigley教授に招待講演をしていただく予定になっている。

さて、今年は、日本代表のACG理事の交代があり、JGAの理事であり、国際交流委員会副委員長でもある高橋信一教授が選出された。日本からのACG会員が増えることが発言力強化につながるため、JGA会員の皆様には、ふるってACGの会員

になっていただきたい。業績・実績の豊富な方は、会員になると同時に評議員 (fellow) で採用可能である。<ACGの入会ページはこちらから: <https://members.gi.org/acgmembership/index.asp>>推薦書を当方で作成するので、JGA事務局まで申し出ていただきたい。 <http://www.jpn-ga.jp/inquiry.html>

ところで、本学会のキーノート・プログラムであるIGICSも、今回で第6回を迎える。アジアの若手がJGA・IGICSに参加しやすくするため、今回から演題募集と並行して、優秀演題20題の発表者に奨学金各10万円を提供することが理事会で決定した。APAGE (アジア太平洋消化器病学会) 加盟国に在住するAPAGEメンバーが対象となる。 <http://www.keiso-comm.com/9jga/igics/call.htm>

知り合いがおられたら情報提供をお願いしたい。

では、来年の1月下旬に京王プラザホテルでお会いしましょう。

総務委員会報告

総務委員長 城 卓志

平成24年度は持回りを含め10月現在、3回の委員会を開催し、下記事項につき審議を行った。

1. 学会運営者会議のメンバーなどについて

これまで位置づけの明確でなかった学会運営者会議について、学術集会を企画運営する学術企画委員会に対し、その諮問機関の役割を果たすことを明確にし、学術企画委員会を活性化させ、若手委員の意見を学術集会企画に反映させるものとして定義づけることとした。また、学会運営者会議における学術集会会長の定義は、学会の規定する事業年度に準じて、「当該学術集会の開催される年度中 (当該年度1月1日-12月31日)」と確定し (前回会長の定義は、前年度開催の学術集会会長、次回会長は、次年度開催の学術集会会長となる)、理事会の承認を得た。

2. マイページの新設について

会員情報管理と事務手続きを簡便化する目的から、学会HP上にマイページを新設し、基本的な登録情報変更、登録情報の確認、会費納入方法の選択、学会来場登録などを会員自ら行えるようにすることとし、第5回理事会での最終承認を経て、平成25年度中に実施の予定である。

3. 地方支部について

理事会での審議を経て総務委員会でも審議を行ったが、現時点では時期尚早との意見が大勢を占め、将来的な必要に鑑み、総務委員会で組織化のロードマップを作成しておく必要はあるとの提案がなされるにとどまった。

4. 学会和文誌について

学会のオフィシャルジャーナルである*Digestion*誌のほかに、和文による学会誌の必要について審議がなされたが、現時点ではニュースレターをより充実させることに注力すべきであるとの意見で、充実の方策については、ニュースレター委員会にて検討するものとした。

学会誌編集委員会報告

学会誌編集委員長 篠村 恭久

本年度より学会誌編集委員会の委員長が交代となり、私が委員長を務めさせていただいている。本学会のofficial journalである*Digestion*誌から年1回発行されているJGA Special Issueについては来年春の発行に向けて編集作業を進めている。この号では、今年開催された第8回日本消化管学会総会学術集会で発表された優れた演題の中から選定された10論文を掲載予定であり、消化管学の各領域のtopicsを網羅する内容となっている。本委員会委員の半数は*Digestion*誌のregular issueの編集委員も務めており、impact factor増加の目標に沿って編集を行っている。*Digestion*誌に掲載された本学会員の優れた論文が引用されて*Digestion*誌のimpact factorが増加することは、*Digestion*誌に対する評価の向上ばかりでなく、本学会の国際的な地位の向上にも大きく寄与する。本学会員の皆様には、できるだけ*Digestion*誌の論文を引用していただくとともに、質の高い論文を*Digestion*誌に投稿していただくようお願いしたい。

規約委員会報告

規約委員長 桑野 博行

I. 平成24年7月26日 (木) に、第3回規約委員会を開催した。

1. 代議員選出規則 (案) について

平成24年度第1回理事会での議論に基づき、代議員選出規則改定 (案) について、議論がなされた。理事会での結論は、会員の10%を代議員の定数とし、定数の不足分を平成26年度から選挙するという内容であったため、現在の代議員についても一斉選挙を行うのかどうか議論の焦点が絞られた。

しかし、法人法上、代議員は公正な選挙にて選出する必要があり、新規代議員を選挙、現在の代議員を他の方法で選任することは不可能なため、選挙で選出するという改定案の文言はそのままにし、運用面で配慮する方向とすべきという提案がなされた。

代議員制度とするのか、評議員制度として選挙は行わずに社員を選出するのかに関しては、未だ理事会の十分な結論は得られていないとの意見もあり、一応代議員制度による選挙を行うという「仮」の前提のもとに議論を行った。そして代議員制に関しては、今一度理事会において確認をしていただくこととし

■使用上の注意等の改訂には十分ご留意下さい。(2012年3月制作) KQ-0431 ©

た。

その結果、

1) 代議員はすべて選挙で選出することとし、その前提で代議員選出規則（規約委員会改定案）を作成する。

2) 定員に対する欠員分を当面選挙により補充していく。

そのうえで、実際に代議員を選挙で選出することになった場合には、診療分野や地域により配分定数を定めることとし、

3) 平成25年度で任期を終えた人を含めて平成26年度から選挙による代議員選出を開始する。

4) 現在選出されている代議員の任期は5年、新しく選出される代議員の任期は1期4年とし、2年ごとに半数を改選し、再選を妨げない。

こととして次回理事会に諮ることとし、運用の詳細については、理事会後に検討することとなった。

2. 役員選出規則（案）について

従来のような、人事委員会での資格審査、理事会での選挙による推薦、代議員会での選出という方法では、公正な選出と言えない場合もあるため、役員選出のプロセスと役員任期について下記のように改めることが提案され、次回理事会で諮ることとなった。

人事委員会で資格審査による絞り込みを行い、その候補者から代議員会での選出する。代議員会での選出方法としては、これまでのような一括承認ではなく、候補者一人一人に対して承認か否かを諮ることとする（法人法上、理事会で候補者を確定することは認められないので、規則上の文言としては「理事会で推薦する」とは表記しない）。

1) 理事の任期は1期2年、3期6年を上限とする。

2) 理事長は理事の互選（理事会の決議）とし、任期は2年、2期4年を上限とする。

以上をもって、議事を全て終了した。

Ⅱ. さらに9月2日（日）の理事会で選挙による代議員選出が認められたため、前記議事に基づき作業を行うこととなった。

尚、役員選出に関しては学会設立時より今日までご尽力いただいた先生方の引き続きのご貢献をお願いできる方策と、一方若い将来を担う先生の積極的参画をはかるべく10月12日（金）の次回委員会で具体的案を策定することとなった。

倫理委員会報告

倫理委員長 本郷 道夫

医学研究には様々な倫理的問題が関わり、それに対する透明性が求められている。本学会でも、患者プライバシー保護および研究者の利益相反に関する規定を策定した。多くの学会が先行する中で、日本消化管学会としても早急に対応が求められており、そのような中、他学会との整合性をはかるため、先行する学会の規定を追認する形をとることとした。

プライバシー保護に関しては、日本外科学会が医学会では最も早く指針を制定し、多くの学会がその追認という形で策定している。本学会でも同様の対応することとし、9月2日の理事会の承認を得て外科学会の同指針に賛同する旨の公文書を提出

し、9月18日付けで外科学会より賛同学会共同名義追加の連絡を受けた。

また、研究者の利益相反については、日本内科学会が先行し、日本消化器病学会がそれに追随した。利益相反の範囲は両学会で若干異なる部分があるが、本学会の多くの会員は消化器病学会の会員でもあることに鑑み、消化器病学会の基準を公表の範囲とすることで策定を進めた。公表の方法は消化器病学会、内科学会に準ずるものとした。本学会のOfficial Journal である *Digestion* に関するCOI開示は *Digestion* 誌の規定に基づくこととした。

また、平成25年1月に開催される第9回学術集会に際して、動物実験ライブ中継に関する審査が申請され、倫理委員会で承認することにした。

これからも倫理審査が必要とされる際には、倫理委員会として積極的に参画し、本学会の透明性の確保に努めたい。

研究助成委員会報告

研究助成委員長 木下芳一

本年度より新たに研究助成委員会が立ち上がり活動を行っている。消化管学会では本年度より多施設共同の臨床研究に対して研究費の助成を行い、日本における消化管領域の前向き臨床研究の活性化を図りたいと考えている。助成の対象となるのは消化管学会の会員が関わっている多施設（3施設以上）前向き臨床研究である。研究助成3年後には消化管学会学術集会でオリジナル研究としてその成果を発表していただく。さらに英文原著論文としてまとめられることが期待され、他の学会や企業からの助成をうけていない研究であることが必要となる。

研究助成委員会では議論を重ねて、現在、研究助成への応募方法、代議員にする推薦の方法、応募申請書の様式、評価の方法等の作製を進めている。助成開始3年後には学術集会の特別セッションで発表をしていただいた後、学会理事長からの表彰も考えている。来年初めには全ての様式を整えて3月頃より募集を開始したいと計画をしている。会員の先生方には順次お知らせをするので、前向き多施設共同研究を計画しておられる先生方は、ぜひ応募をいただくようお願いしたい。

JIMRO

難治性疾患治療の選択肢を広げる

Adacolumn®

血球細胞除去用浄化器

アダカラム® (保険適用)

特徴

- アダカラムは、活動期潰瘍性大腸炎および活動期クローン病の寛解を促進、症状を改善する治療用医療機器です。
- 全身治療を必要とする膿毒性乾癬に対する機能が認められています。
- アダカラムは、末梢血中の顆粒球および単球を選択的に吸着する、体外循環用カラムです。
- 治療時間が60分と短く、患者さんの負担が少なくて済みます。

効能・効果、禁忌、使用上の注意等については、添付文書または製品情報概要をご参照下さい。

医療機器承認番号：21100BZZ00687000

資料請求先

株式会社 JIMRO 東京事務所 学術部 〒151-0063 東京都渋谷区恵比寿2-41-12 恵比寿小山ビル

TEL: 0120-677-170 (フリーダイヤル) FAX: 03-3469-9352 URL: <http://www.jimro.co.jp>

専門医審議委員会報告

専門医審議委員長 高橋 信一

平成24年度胃腸科認定医の申請者数は169名であり、平成24年8月14日、専門医審議委員会にて提出書類につき厳正に審査を行った。結果、申請内容に問題なく、当委員会として全員を合格と認め、さらに、その他1名につき理事長判断により申請を受理したが、平成19年度認定医として合格と認めた。

また、今回初めて行われた認定更新については、該当者384名中326名が申請し、34名が認定条件を満たさない事などにより更新保留を申請した。(参考：申請取り下げ3名、未申請者21名)

今回、平成24年10月31日時点で満65歳以上になられる認定医の先生方には、ご希望により「終身胃腸科認定医」を授与する事が決定しているが、32名の方につき当委員会においてその資格を認めた。

以上、新認定医、更新認定医、そして終身認定医につき平成24年9月2日開催の理事会に上申し、すべて承認された。

専門医制度審議委員会報告

専門医制度審議委員長 高橋 信一

念願の「胃腸科専門医」制度の2013年開始に向け、検討が進んでいる。「専門医制度規則(案)」も細則を詰めるところである。現在、スタート時にあらかじめ確定しておかなければならない、暫定専門医、暫定指導医、暫定指導施設について、その暫定方法をまとめ、平成24年9月2日の理事会で承認を得た。今後さらに細則をまとめ、次回理事会にて最終承認を受け、平成25年3月1日(仮)の申請開始に向け努力している。

特段のご意見があれば、事務局までお寄せいただきたい。

平成25年度日本消化管学会教育集会 日程

平成25年度日本消化管学会教育集会は下記の開催予定です。詳細が決定しましたら、ホームページに掲載いたします。

<http://www.jpn-ga.jp/member/index.html>

平成25年度日本消化管学会教育集会

日程：2013年9月8日(日)

会場：シェーンパッハ・サボー(砂防会館別館)1階「利根」
東京都千代田区平河町2-7-5 TEL 03-3261-8386(代表)

当番世話人：桑野 博行(群馬大学大学院病態総合外科学
(第一外科)教授)

お問合せ：日本消化管学会事務局 TEL 03-5840-6338



最寄駅：地下鉄永田町駅(有楽町線・半蔵門線・南北線)
4番出口 徒歩1分 地図参照

第10回日本消化管学会総会学術集会 日程

第10回日本消化管学会総会学術集会は下記の開催予定です。詳細が決定しましたらホームページに掲載いたします。

日程：2014年2月14日(金)～15日(土)

会場：福島ビューホテル

〒960-8068 福島市太田町13-73 TEL 024-531-1111

ホテル福島グリーンパレス

〒960-8068 福島市太田町13-53 TEL 024-533-1171

クラッセふくしま

〒960-8053 福島市三河南町1-20 TEL 024-525-4070

会長：竹之下 誠一

(福島県立医科大学医学部器官制御外科学講座)

テーマ：「知と技の融合」

お問合せ：第10回日本消化管学会総会学術集会運営事務局
TEL 03-5840-6339

Gastro Intestinal medicine

消化器疾患領域のトップランナー。

H₂受容体拮抗剤
アシノン錠 75mg
150mg

難癒性胃腸痛治療剤
プロマックD錠 75mg
150mg

経口腸管洗浄剤
ビシクリア配合錠

便秘治療剤
新レシカルボン坐剤

疼痛性大腸炎治療剤(メサラジン錠) 処方せん医薬品
アサコール錠 400mg

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11
ゼリア新薬工業株式会社
(資料請求先) お客様相談室 ☎03(3661)0277 2012年6月作成

日本消化管学会『胃腸科認定医』について

〈新規申請〉

平成25年度 日本消化管学会『胃腸科認定医』申請の受付期間は、平成25年3月1日（金）～5月31日（金）【必着】です。

申請用紙は平成25年1月頃下記URLに掲載いたしますので、ダウンロードのうえ、ほか必要書類とともに、事務局までご送付ください。なおURLにアクセス不可能な方は事務局より郵送しますので、お問合せください。

<http://www.jpn-ga.jp/authorization/index.html>

平成25年度にご申請いただけるのは、平成22年（2010年）12月末日までにご入会された方が対象となります。

※申請必要書類は下記のとおりです。

- ・申請書様式 1. 認定医申請書
- ・申請書様式 2. 履歴書
- ・申請書様式 3. 推薦書（原本）*1
- ・申請書様式 4. 業績目録
（主たる論文1編の表紙、または学会抄録1編のコピーを添付）
- ・医師免許証のコピー
- ・教育講演会（学会時開催）または教育集会（9月開催）
参加証明書のコピー（過去3年間のうち1回以上）
- ・学術集会参加証コピー3枚（3回出席分*2）
 - 本会参加証明書のコピー
（第6回～第9回のうち1回以上は必須）
 - ほか関連学会*3 学術集会参加証のコピー
（過去3年間に出席したもの）

*1 本会代議員2名、または過去3年間（平成22～24年度）に開催された本会教育集会当番世話人1名の推薦書

*2 JDDWへの参加は2回出席とみなします。

*3 関連学会については表②を参照して下さい。ホームページ規定細則内でもご覧いただけます。

〈更新〉

日本消化管学会『胃腸科認定医』の認定期間は認定後5年間となっています。

平成25年度に更新となるのは、平成20年（2008年）に認定医を取得された方（※ 認定証番号が08で始まる認定医の方）が対象となります。

平成25年度の認定医の更新申請期間は、平成25年3月1日（金）～5月31日（金）【必着】です。

更新申請用紙は平成25年1月頃下記URLに掲載いたしますので、ダウンロードのうえ、ほか必要書類とともに、事務局までご送付ください。なおURLにアクセス不可能な方は事務局より郵送しますので、お問合せください。

<http://www.jpn-ga.jp/authorization/index.html#koushin>

単位取得対象企画を表①、表②に記載いたしますのでご参照ください。

平成25年度に更新が必要な方は、平成20年（2008年）認定医取得者（認定証番号が08で始まる認定医の方）です。

※申請書類は下記のとおりです。

- ・認定医更新申請書
（更新時期に学会ホームページに掲載予定）
- ・過去5年間に取得した所定単位分（計50単位*1、うち20単位以上本会関連）の参加証コピー*2

*1 所定単位以上は記入しないでください。なお、本会関連の単位の取得方法は問いません。関連学会については表②を参照して下さい。

*2 所定単位数や関連学会については、「単位取得対象企画（表①）」一覧をご確認ください。

なお、正当な理由で認定医資格の更新ができない場合は、「更新保留願い」を申請期間中に提出することで、3年間まで更新保留が可能です。ご希望の方は本学会事務局認定医更新係までご連絡ください。

表① 単位取得対象企画

企画名	単位数	企画名	単位数
本会		本会以外の企画	
日本消化管学会総会出席者	10	本会が指定した関連学会（表②）の年次講演会の出席者	3
同 筆頭演者	5	同 筆頭演者	3
日本消化管学会教育講演会出席者 （総会学術集会にて開催）	5	※JDDW（日本消化器関連学会機構）の出席者	6
日本消化管学会教育集会出席者	10		

表② 関連学会一覧

（五十音順）

1	日本医学放射線学会	16	日本外科系連合学会	31	日本小児外科学会	46	日本腹部救急医学会
2	日本医学会総会	17	日本外科代謝栄養学会	32	日本静脈経腸栄養学会	47	日本プライマリ・ケア学会
3	日本胃癌学会	18	日本高齢消化器病学会	33	日本食道学会	48	日本ヘリコバクター学会
4	日本栄養・食糧学会	19	日本再生医療学会	34	日本神経消化器病学会	49	日本薬理学会
5	日本炎症・再生医学会	20	日本消化器癌発生学会	35	日本成人病生活習慣病学会	50	日本臨床栄養学会
6	日本潰瘍学会	21	日本消化器外科学会	36	日本大腸検査学会	51	日本臨床寄生虫学会
7	日本化学療法学会	22	日本消化器がん検診学会	37	日本大腸肛門病学会	52	日本臨床外科学会
8	日本画像医学会	23	日本消化器内視鏡学会	38	日本超音波医学会	53	日本臨床検査医学会
9	日本癌学会	24	日本消化器病学会	39	日本内科学会	54	日本臨床腫瘍学会
10	日本感染症学会	25	日本消化器免疫学会	40	日本内視鏡外科学会	55	日本臨床腸内微生物学会
11	日本癌治療学会	26	日本消化吸収学会	41	日本人間ドック学会	56	日本臨床内科医会
12	日本気管食道科学会	27	日本小児栄養消化器肝臓学会	42	日本微小循環学会	57	日本臨床微生物学会
13	日本救急医学会	28	日本小児救急医学会	43	日本病態栄養学会	58	日本臨床薬理学会
14	日本外科学会	29	日本小児科学会	44	日本病態生理学会	59	日本老年医学会
15	日本外科感染症学会	30	日本小児感染症学会	45	日本病理学会		

日本消化管学会胃腸科認定医名簿

平成19~24年度（地区別、五十音順、敬称略） ※ご本人の掲載希望により一部の認定医のみ掲載しております。1,834名 2012.10.31現在

北海道	東北	関東・甲信越	関東・甲信越	関東・甲信越	関東・甲信越	関東・甲信越	関東・甲信越	東海	東海
浅井 慶子	下山 克	石井 光	川上 明彦	嶋山 文子	中田 浩二	牧野 浩司	石黒 秀行	花井 洋行	
浅香 正博	須賀 俊博	石居 公之	川上 浩平	重田 博	永原 孝仁	幕田 博康	磯部 智明	馬場 洋一郎	
足立 靖	菅井 有博	石塚 満	川口 将也	穴戸 忠幸	長嶺 寿秋	増田 英樹	伊藤 元博	林 勝男	
安部 達也	鈴木 聡	石橋 敬一郎	川瀬 吉彦	七條 公利	中村 真一	増山 仁徳	岩岡 泰志	馬場 重樹	
伊藤 貴博	鈴木 敬	石橋 啓如	河田 孝彦	篠木 啓	中村 哲也	松井 孝至	岩瀬 弘明	日比野 清富	
海老澤 良昭	大柴 尚弘	和泉 紀彦	川名 憲一	島田 英雄	中村 剛	松川 正明	上原 圭介	平田 一郎	
遠藤 高夫	高橋 裕也	磯野 貴史	河原 秀次郎	清水 俊明	中村 尚志	松田 圭二	大澤 恵	平野 敦之	
柿坂 明俊	竹之下 誠一	磯部 賢諭	河原 弥生	清水 広久	中川 佳子	松田 尚久	大野 智義	福沢 嘉孝	
加藤 元嗣	千葉 俊美	市川 一仁	川辺 晃一	清鳥 正城	名川 弘一	松久 威史	大原 弘隆	福田 滋	
荃津 武大	塚原 智典	市川 仁志	河村 修	下山 康之	名越 淳人	間遠 一成	小笠原 尚高	藤田 浩史	
工藤 俊彦	戸田 守彦	伊藤 貴	菅 隼人	白鳥 敬子	名越 啓史	真船 健一	加賀城 安	藤山 佳秀	
工藤 峰生	中村 泉	伊藤 俊之	菅家 一成	進士 誠一	名波 竜規	丸岡 大介	梶村 昌良	細野 知宏	
久保 光司	新和田 義高	伊藤 久	岸原 輝仁	新村 和平	鍋谷 圭宏	丸山 常彦	柏木 秀幸	堀田 欣一	
河野 透	西村 成夫	伊藤 博	北川 雄光	菅谷 芳樹	成澤 林太郎	丸山 哲矢	春日井 邦夫	前田 賢人	
小林 壮光	長谷川 亮	伊藤 裕幸	喜多島 聡	洲崎 文男	新戸 禎哲	三浦 克洋	片岡 洋望	増井 竜太	
近藤 吉宏	花畑 憲洋	伊東 文生	北村 雅也	鈴木 紳一郎	二階 亮	三上 繁	片桐 健二	松浦 貴彦	
佐々木 賢一	濱田 晃市	稲田 勢介	北本 千雅	鈴木 拓人	西 正孝	水城 啓	片野 敬仁	松浦 文三	
佐藤 智信	引地 拓人	稲葉 博之	北山 文二	鈴木 剛	西澤 好雄	水野 康一郎	勝見 康平	松尾 隆志	
佐藤 康永	樋口 雅隆	稲森 正彦	木下 博勝	鈴木 秀和	西村 貴士	水野 加藤	加藤 則廣	馬淵 友良	
篠村 恭久	福島 俊彦	乾 正幸	木下 真子	鈴木 正徳	西村 基	溝上 裕士	金岡 繁	丸山 保彦	
園田 範和	福田 眞作	猪瀬 崇徳	草野 元康	鈴木 保永	西山 真樹	峯 徹哉	蟹江 浩	水野 真理	
高岡 正実	星 達也	今井 康博	工藤 孝広	砂川 正勝	西山 竜	三原田 久美子	金子 昌史	溝下 勤	
田中 卓紀	堀江 泰夫	今枝 博之	工藤 秀徳	関川 敬義	西脇 裕高	三宅 一昌	神谷 武孝	宮本 忠壽	
丁子 卓	本郷 道夫	関根 博介	久野木 直人	関根 正幸	根岸 道子	宮原 貞一	川合 川	宮本 三輪	
寺門 洋平	松永 厚生	岩切 勝彦	窪田 敬一	瀬底 正彦	野崎 雄一	三輪 純	川口 実	村上 隼夫	
中川 宗一	三上 達也	岩崎 有良	熊谷 一秀	瀬田 真祐	野中 康一	武川 建二	川崎 啓祐	村上 英広	
那須野 正尚	三井 浩	岩崎 栄典	熊谷 秀規	十河 剛	野中 哲	本山 一夫	北畠 秀介	村松 弥	
羽田 政平	箕浦 貴則	若本 淳一	久山 泰	曾野 浩治	野中 敬	森 悠一	楠 正人	山下 省吾	
原田 一道	八木橋 信夫	上 奈津子	倉岡 賢輔	平良 悟	野中 雅也	森下 鉄夫	呉原 裕樹	山田 尚史	
原居 弘幸	山口 隆将	植田 健治	栗原 志行	高島 良樹	野村 務	矢島 浩	桑原 義之	山田 正美	
日崎 恵一	結城 豊彦	上原 早苗	栗原 雄司	高橋 慶一	野村 芳樹	谷中 昭典	河内 修司	横地 和弘	
古川 滋	吉田 孝司	上原 俊樹	黒田 泰久	高橋 信一	芳賀 陽	矢野 智則	小林 勝正	吉田 和	
星 智和	吉村 徹郎	宇田川 勝	桑野 博行	高橋 進	蓮田 憲夫	山内 俊一	児堀 綾子	吉永 寛	
前田 征洋		宇野 昭毅	桑原 明史	高橋 寛	塙 秀曉	山岸 秀嗣	小森 康司	吉峰 順子	
間部 公裕	北陸	浦岡 俊夫	小池 貴志	多賀谷 信美	羽生 健	山口 康晴	近藤 賢司	米倉 悦子	
三井 慎也	有沢 富康	江川 智久	小池 祐司	竹内 健	馬場 毅	山下 達矢	斉藤 知規	米田 政志	
宮本 伸樹	稲木 紀幸	海老原 次男	小泉 大	竹川 幸男	林 武雅	山下 裕玄	坂本 英至	若林 直樹	
武藤 修一	岩上 栄	遠藤 豊	小泉 和三郎	武田 雄一	原 悦雄	山田 貴允	佐々木 誠人	脇田 喜弘	
村上 雅則	岩本 真也	生沼 健司	小島 徹	田嶋 章弘	原 仁司	山田 岳史	佐々木 雅也	和田 勝志	
本谷 聡	大滝 美恵	大草 敏史	小島 謙樹	篠田 浄	原田 容治	山田 真善	篠田 憲幸	渡辺 勝志	
矢花 剛	大村 健二	大久保 理恵	琴寄 誠	立花 智津子	樋口 哲郎	大和 滋	柴田 知行	渡辺 文利	
山下 晃史	柿木 嘉平太	大倉 康男	小西 洋之	立花 浩幸	日暮 琢磨	山村 冬彦	芝田 直純	近畿	
山本 博幸	加藤 智恵子	大島 敏裕	小沼 一郎	田中 昭文	日高 英二	山本 圭	白井 修	青山 伸郎	
山本 康弘	杉山 敏郎	太田 竜	小林 克也	田中 一郎	日比 健志	山本 貴嗣	白井 直人	東 健	
吉田 晴恒	田中 三千雄	大谷 豪	小林 雅人	田中 周	平石 秀幸	山本 雅由	白井 光繁	足立 賢治	
渡辺 光明	中村 正克	大野 康寛	小室 安宏	田中 達朗	平畑 光一	山本 公良	杉本 雅雄	阿部 孝	
高梨 訓博	西村 元一	大前 芳男	剛崎 寛徳	田辺 聡	福澤 麻理	横山 薫	関 俊夫	阿部 洋介	
田沼 徳真	真崎 竜邦	大森 正規	斎藤 彰一	田淵 正文	藤井 孝明	横山 潔	妹尾 恭司	荒川 哲男	
中垣 卓	松永 和	大類 方巳	齋藤 真	玉山 隆章	藤井 隆広	吉澤 康史	高井 哲成	安藤 貴志	
村上 佳世	松本 俊彦	岡 政志	齋藤 正昭	千野 修	藤井 道孝	吉田 篤史	高田 博樹	飯石 浩康	
渡邊 秀平	水野 秀城	岡野 憲義	齋藤 豊	千原 直人	藤井 陽一郎	吉田 清哉	高橋 正彦	飯島 浩平	
	峯村 正実	岡本 賢	雄大	鎮西 亮	藤枝 毅	吉田 達也	高橋 裕司	飯沼 昌二	
	宮下 知治	岡本 祐一	酒井 裕司	津久井 拓	藤沼 澄夫	吉田 操	高濱 和也	池内 浩基	
	山口 明夫	奥見 裕邦	榊 信廣	辻谷 俊一	藤本 竜也	吉永 繁高	高村 明美	池島 重太	
	関東・甲信越	生越 喬二	坂本 長逸	土屋 輝一郎	藤森 俊二	吉野 雅則	竹内 廣光	池永 雅一	
	相 正人	小田 丈二	佐川 俊彦	椿 昌裕	藤盛 孝博	依田 紀仁	竹山 廣光	一瀬 雅夫	
	青木 貴哉	尾高 健夫	桜井 敏雄	坪井 一人	藤原 裕之	若林 健司	田中 匡介	伊藤 裕章	
	青木 洋	小野田 恵一郎	笹井 貴子	寺野 彰	船曳 均	植田 充	田中 俊夫	井口 秀人	
	赤松 泰次	小野寺 久	佐々木 欣郎	遠山 洋一	布留川 潔	鷺澤 尚宏	田中 創始	今野 元博	
	朝倉 均	小村 伸朗	佐々木 慎	徳永 昭	古川 真依子	和田 祥城	谷田 諭史	今本 米子	
	味岡 洋一	貝瀬 満	佐々木 貴浩	徳永 健吾	保阪 政樹	渡辺 卓	土屋 泰夫	入江 孝延	
	安積 貴年	貝田 将郷	笹島 圭太	富田 涼一	星野 真人	渡邊 聡明	寺下 幸夫	上田 孝人	
	安彦 隆一	片山 裕視	佐谷 徹郎	富塚 龍也	星原 芳雄	渡辺 誠	豊田 英樹	植田 智恵	
	天野 邦彦	勝浦 清竹	佐藤 浩一郎	富野 泰弘	細江 直樹	渡邊 光行	永坂 博彦	内田 俊之	
	天野 祐二	加藤 公敏	佐藤 隆宣	友利 彰寿	細田 桂	渡邊 嘉行	中島 滋美	宇野 裕典	
	荒井 泰道	加藤 洋行	佐藤 勉	鳥居 明	布袋屋 修	渡辺 嘉行	永田 和弘	梅垣 英次	
	荒井 肇	加藤 広	佐藤 徹	中尾 将光	前川 智	赤毛 義実	中野 浩	宇山 俊和	
	荒井 吉則	香取 玲美	佐藤 弘	中川 倫夫	前島 頭太郎	足立 幸彦	中村 正直	浦井 俊二	
	在原 文夫	金澤 周	佐藤 巳喜夫	中路 聡	前田 淳	安藤 朗	西川 貴士	江口 寛	
	飯塚 敏郎	金子 靖典	澤田 傑	澤田 典子	前田 壽哉	猪飼 昌弘	西田 雅彦	恵荘 裕嗣	
	五十嵐 宗喜	亀岡 信悟	塩川 洋之	塩川 和彦	前田 光徳	五十嵐 章	野垣 敦宏	王 康義	
	池澤 和人	河合 隆	塩路 和彦	中島 政信	牧角 良二	井坂 利史	畑 和憲	大垣 雅晴	

<前リスト続き>

近畿	近畿	近畿	中国・四国	九州・沖縄	九州・沖縄
大川 清孝	田中 慶太郎	真下 勝行	小林 三善	浅川 明弘	竹原 佳彦
大島 忠之	田中 賢一	増田 栄治	齋木 泰彦	浅桐 公男	竹山 康章
大杉 治司	田中 擴址	松岡 宏樹	佐藤 理	麻生 曉	田中 芳明
大瀬 貴之	田邊 淳	松岡 正樹	塩谷 昭子	安部 高志	太幡 敬洋
大谷 恒史	谷川 徹也	松村 雅方	穴戸 孝好	阿部 寿徳	千々岩 一男
大西 益美	谷村 博久	松本 隆之	島 秀行	有川 俊二	綱田 誠司
大畑 博	辻 直行	松本 誉之	島谷 智彦	有田 毅	土井 浩生
大原 俊二	津田 能康	三木 雅治	下立 雄一	飯田 三雄	藤 也寸志
岡 寛章	津田 能康	水本 靖士	白川 光雄	井浦 登志実	富田 直史
岡崎 和一	筒井 秀作	溝尻 岳	園山 隆之	石橋 英樹	豊永 純
小川 弘之	出口 浩之	宮 浩久	高倉 有二	磯本 一	長島 不二夫
奥野 清隆	寺部 文隆	宮寄 孝子	高山 哲治	乾 明夫	中野 良
奥山 正嗣	土井 喜宣	三輪 洋人	武田 仁志	井上 直樹	中野 孝
小澤 峰一	時岡 聡	村木 洋介	竹林 正孝	岩下 生久子	中原 伸
越智 正博	徳原 大介	村山 洋子	田中 信治	魚住 淳	中村 和彦
落合 淳	徳原 孝哉	森 茂生	田邊 和照	梅野 淳嗣	中村 滋郎
小山田 裕一	所 忠男	森田 圭紀	谷 丈二	江崎 幹宏	中村 昌太郎
掛地 吉弘	富田 寿彦	森山 裕熙	田村 智	円城寺 昭人	中村 貴
櫻田 博史	富永 和作	八木 信明	田村 淳	遠藤 広資	中村 典資
鹿嶽 徹也	鳥居 恵雄	安田 光徳	田利 晶	大仁田 賢	西俣 伸亮
鹿嶽 佳紀	西家 章弘	柳澤 昭夫	茶山 一彰	大山 隆	西俣 嘉人
堅田 和弘	内藤 裕二	山内 宏哲	趙 成大	緒方 一朗	西村 拓
堅田 真司	中尾 宏司	山上 博一	鶴見 哲也	緒方 伸一	野口 剛
角田 力	中川 一彦	山岸 大介	出口 章広	岡本 健太	野崎 良一
金澤 威夫	仲島 信也	山口 晃良	友田 純	沖 英次	野田 隆博
茅野 新	中田 博也	山崎 圭一	中久喜 啓子	尾崎 徹	馬場 秀夫
河内屋 友宏	中笠 廣樹	山崎 智朗	並川 努	押方 慎弥	檜垣 直幸
金 庸民	中畑 孔克	山下 晋也	西江 学	尾田 恭	東 俊太郎
日下 利広	中森 正二	山村 義治	西山 祐二	小野 潔	東 大二郎
久津見 弘	西上 隆之	山本 誠己	野村 貴子	於保 和彦	姫野 信治
久野 隆史	西口 幸雄	山元 哲雄	花ノ木 睦巳	居石 哲治	平井 郁仁
久保田 真司	西崎 朗	吉川 敏一	浜本 哲郎	折田 圭大	平崎 照士
倉本 貴典	西崎 浩	吉田 憲正	林 奈那	梶原 啓司	平野 雅弘
外賀 真	新田 敏勝	吉村 文博	原田 英嗣	梶山 潔	平野 芳昭
古賀 香代子	根引 浩子	余田 篤	春間 賢	門久 貴史	廣瀬 靖光
古賀 秀樹	橋田 裕毅	若松 隆宏	坂東 儀昭	金本 孝樹	藤崎 聡
古倉 聡	橋本 直樹	和田 正明	檜原 淳	紙屋 康之	藤田 英治
小嶋 融一	橋本 可成	渡辺 憲治	樋本 尚志	河邊 毅	藤田 浩
後藤 直大	畑 泰司	渡辺 俊雄	日山 亨	河村 康司	藤田 文彦
小西 英幸	畑中 宏史	渡辺 元樹	平井 敏弘	上村 修司	藤本 一真
小林 経宏	波多野 貴昭	中国・四国	平田 大三郎	北崎 滋彦	藤本 貴久
小森 真人	八田 昌樹	新井 修	福原 達磨	衣笠 哲史	藤原 昌子
近藤 圭策	花房 正雄	石井 学	藤村 宜憲	木村 史郎	佛坂 正幸
近藤 隆	浜口 正輝	石原 慎一	藤原 大輔	金城 福則	前川 隆文
坂元 直行	浜口 祐子	稲葉 知己	古田 賢司	久保 茂	前田 隆美
佐古田 佳樹	浜野 武史	井上 和彦	帆足 誠司	桑原 淳生	前原 喜彦
佐々木 英二	早川 剛	井上 秀幸	正木 勉	郷 佳克	楨 信一郎
佐藤 博之	林部 章	井上 正規	益田 浩	小林 広幸	町田 治久
佐野 弘治	原 順一	今川 しのぶ	松浦 隆彦	西条 寛平	松井 敏幸
佐野 寧	半田 修	大泉 晴史	松下 公紀	坂 暁子	松倉 史朗
佐野村 誠	樋口 和秀	大谷 公彦	松本 善明	坂本 勝美	松本 健太郎
澤田 敦	姫野 誠一	大藤 嘉洋	三島 義之	佐々木 隆光	松元 淳
澤田 康史	平池 豊	岡 志郎	水入 寛純	佐々木 裕	松本 主之
澤田 幸男	平田 育大	岡信 秀治	満岡 裕	佐藤 博	松本 洋二
塩見 英之	平野 鉄也	沖田 浩一	宮崎 慎一	塩澤 純一	水田 陽平
島谷 昌明	廣岡 大司	小楠 智文	宮本 正喜	品川 正治	水田 秀樹
島本 史夫	廣田 則幸	鬼武 敏子	三好 久昭	柴田 照久	宮本 久督
清水 誠治	福田 隆	小野 昌弘	毛利 律生	柴田 智隆	村上 和成
白木 達也	福原 研一朗	小野川 靖二	八島 一夫	清水 輝久	本村 廉明
新宅 雅子	藤井 茂彦	尾立 磨琴	柳谷 淳志	下地 克正	森田 秀祐
曾我 幸一	藤井 壽仁	尾立 啓市	横峰 和典	下田 良	森田 勝
十河 光栄	藤尾 誓	海生 英二郎	横山 元浩	下山 孝俊	森山 智彦
高尾 雄二郎	藤澤 貴史	加藤 清仁	吉田 成人	白石 円樹	矢ヶ部 知美
高木 智久	藤田 昌明	喜多 雅英	吉野 生季三	白土 睦人	八木 実
高野 聡	藤田 佳史	北台 靖彦	和唐 正樹	白水 和雄	矢田 親一郎
高橋 準一	藤本 研治	木下 芳一	九州・沖縄	白水 勇一郎	山家 純一
瀧口 安彦	藤原 靖弘	木村 智成	藍澤 哲也	末廣 剛敏	山口 直之
滝本 見吾	古河 洋	公家 健志	青見 賢明	隅田 頼信	山本 章二郎
竹内 利寿	伯耆 徳之	串山 義則	青柳 邦彦	瀬尾 充	渡邊 隆
竹内 洋司	堀 和敏	楠 裕明	赤星 和也	副島 昭	渡邊 雅之
竹村 雅至	堀 公行	國弘 真己	赤間 史隆	高橋 誠	
竜田 正晴	牧野 哲哉	後藤 精俊	秋穂 裕	武田 章	

2011年11月～2012年8月末までに本学会オフィシャルジャーナルDigestion誌の査読を下記の先生方をお願いいたしました。

お忙しい中、ご協力をいただきました先生方に御礼申し上げます。

(地区別、五十音順、敬称略)

北海道	東海
足立 靖	後藤 秀実
遠藤 高夫	城 卓志
加藤 元嗣	杉本 光繁
小松 嘉人	谷田 諭史
山本 博幸	古田 隆久
	米田 政志
東北	近畿
飯島 克則	東 健
飯塚 政弘	阿部 孝
石黒 陽	荒川 哲男
大西 洋英	飯島 英樹
小原 勝敏	岡崎 和一
柴田 近	岡崎 和英
下瀬川 徹	押谷 伸史
下山 克	櫻田 博史
鈴木 一幸	谷川 徹也
竹之下 誠一	辻川 知之
北陸	富永 和作
有沢 富康	内藤 裕二
加賀谷 尚史	樋口 和秀
関東・甲信越	福井 博
赤松 泰次	三輪 洋人
天野 祐二	吉田 寛
池嶋 健一	渡辺 俊雄
伊東 文生	渡辺 憲治
稲森 正彦	渡 二郎
岩切 勝彦	
貝瀬 満	中国・四国
金井 隆典	足立 経一
河村 修	石村 典久
草野 元康	北台 靖彦
後藤田 卓志	塩谷 昭子
坂本 長逸	田中 信治
白鳥 敬子	田利 晶
鈴木 秀和	春間 賢
高橋 信一	日山 亨
久松 理一	古田 賢司
藤森 俊二	松浦 文三
松崎 靖司	眞部 紀明
松原 久裕	九州・沖縄
峯 徹哉	乾 明夫
谷中 昭典	江崎 幹宏
	竹島 史直
	藤本 一真
	光山 慶一
	村上 和成
東海	
小野 裕之	
春日井 邦夫	

学会組織

(五十音順・敬称略)

理事長	
坂本 長逸	日本医科大学消化器内科
監事	
桑山 肇	ニューヨーク州立大学客員教授
竹内 孝治	京都薬科大学病態薬科学系薬物治療学分野
幕内 博康	東海大学医学部外科学
理事	
東 健	神戸大学大学院医学研究科内科学講座消化器内科学分野
荒川 哲男	大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学
岩下 明德	福岡大学筑紫病院病理部
生越 喬二	医療法人社団日高病院
加藤 広行	獨協医科大学第一外科学
木下 芳一	島根大学医学部第二内科
桑野 博行	群馬大学大学院病態総合外科学第一外科
篠村 恭久	札幌医科大学内科学第一講座
城 卓志	名古屋市立大学大学院消化器・代謝内科学
杉原 健一	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科腫瘍外科学
杉山 敏郎	富山大学大学院消化器造血管腫瘍制御内科学・内科学第三講座
瀬戸 泰之	東京大学医学部附属病院胃・食道外科
高橋 信一	杏林大学医学部第三内科
竹之下 誠一	福島県立医科大学医学部器官制御外科
田尻 久雄	東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科/内視鏡科
春間 賢	川崎医科大学消化管内科学
樋口 和秀	大阪医科大学第二内科
日比 紀文	慶應義塾大学医学部内科学
平石 秀幸	獨協医科大学消化器内科

藤本 一眞	佐賀大学医学部内科学
藤盛 孝博	獨協医科大学病理学(人体分子)
星原 芳雄	経済産業省診療所内科
本郷 道夫	公立黒川病院
前原 喜彦	九州大学大学院消化器・総合外科学
松井 敏幸	福岡大学筑紫病院消化器内科
吉川 敏一	京都府立医科大学

(敬称略)

統括企画部門 (部門長：星原 芳雄)	
総務委員長	城 卓志
ニュースレター編集委員長	溝上 裕士
情報委員長	中村 哲也
財務委員長	藤本 一眞
規約委員長	桑野 博行(5月11日より新任)
保険委員長	瀬戸 泰之(5月11日より新任)
人事委員長	生越 喬二
倫理委員長	本郷 道夫
学術企画部門 (部門長：藤盛 孝博)	
学術企画委員長	藤盛 孝博
学会賞選考委員長	春間 賢
国際交流委員長	荒川 哲男(5月11日より新任)
学会誌編集委員長	篠村 恭久(5月11日より新任)
専門医審議委員長	高橋 信一
専門医制度審議委員長	高橋 信一
研究助成委員会	木下 芳一(5月11日より新任)
ガイドライン委員会	田尻 久雄(5月11日より新任)

H₂受容体拮抗剤

薬価基準収載

プロテカジン[®]錠5・10
PROTECADIN[®] tablet 5・10 一般名：ラフチジン

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

■資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

製造販売元
資料請求先
(医薬品情報室)



大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 http://www.taiho.co.jp/

夏目漱石 (1867~1916)

作家。胃潰瘍が持病で、43歳の時、療養先の修善寺で大吐血し、生死の境をお迷った。その後も再発を繰り返し、1916年、長編小説「明暗」の執筆半ばで、胃潰瘍のために49歳の生涯を閉じた。



2010年7月作成

日本消化管学会 会員の皆様へ

Digestionについて

日本消化管学会の会員の皆様は、学会オフィシャルジャーナル、*Digestion*誌をオンラインで閲覧いただけます。オンライン購読のご登録がまだの方は、下記URLよりぜひご登録ください。

<https://u27.bestsystems.net/~dcben000/php/journal/index.html>

会員登録情報変更・退会

[登録情報の変更]

会員の皆様にご登録頂いております情報（勤務先、勤務先・自宅ご住所、電話・FAX番号、メールアドレス、書類等ご送付先）に変更が生じた場合は、お手数ですが登録内容の変更手続きをお願いいたします。変更手続き完了後、ご通知を事務局よりお送りいたします。

FAX・郵送にて変更手続き

変更手続きは正確を期すため電話での受付は行っておりません。

同封の「登録情報変更・退会届」に必要事項をご記入のうえ、事務局までFAXまたは郵送にてお送りください。

E-MAILにて変更手続き

お名前、会員番号、変更内容をご記入のうえ、メールにて事務局まで送信してください。

*マークはご記入必須項目となっておりますので、こちらもご記入ください。

[退会手続き]

退会のお手続きはFAX・郵送もしくはメールで受け付けております。退会手続き完了後、ご通知を事務局より

お送りいたします。

FAX・郵送にて退会手続き

ホームページにある「登録情報変更・退会届」にお名前と会員番号をご記入のうえ、届出内容の項目は「退会」にチェックをお入れください。

また、簡単な退会理由もご記入いただき、事務局までFAXまたは郵送にてお送りください。

E-MAILにて退会手続き

お名前、会員番号、退会日、退会理由をメールにて事務局まで送信してください。

※「日本消化管学会定款施行細則」の「第12章会費 第22条⑤」に定義されておりますが、会費を5年間滞納した会員の方は、滞納した会費を納入しなければ継続して会員となることができなくなりますので、ご注意ください。

[お問い合わせ先] 日本消化管学会 事務局

〒112-0005 東京都文京区水道2-1-1

株式会社勤草書房 コミュニケーション事業部内

TEL:03-5840-6338 FAX:03-3814-6904

日本消化管学会 プライバシーポリシー

1. [目的]

日本消化管学会プライバシーポリシー（以下プライバシーポリシーと略す）は、会員および本学会の活動に参加する非会員の個人情報の保護およびその有効利用を目的とする。

2. [個人情報の定義]

「個人情報」とは、日本消化管学会が電子メール、郵送、FAX等で会員および本学会の活動に参加する非会員から提供を受けた住所、氏名、電話番号、電子メールアドレス等、特定の個人を識別できる情報をいう。

3. [個人情報の収集]

日本消化管学会が会員あるいは本学会の活動に参加する非会員の個人情報を収集するのは、本学会の事業目的に沿って行う、サービスの提供、会員名簿の作成、調査研究、および過去に集められた個人情報を更新する場合に限るものとする。

4. [学会による個人情報の管理]

日本消化管学会は、収集した個人情報が外部へ漏洩したり、破壊や改ざんを受けたり、紛失することの無いよう厳重に管理することとする。保存された登録情報の管理については、漏洩の防止措置を講ずるものとする。ただし、技術上予期し得ない方法による不正アクセスなどにより改ざん・漏洩などの被害を受けた場合には、本学会はその責を負わないものとする。

5. [個人情報の開示]

ア) 日本消化管学会が収集した個人情報は、業務に必要な場合、必要最小限の範囲で守秘義務契約を結んだ上で外部委託業者に提供することがある。また、情報の統計を、個人を特定す

る情報を含まない形で第三者に提供する場合がある。これらの情報提供は、提供者に対して同意を得ることなく行われることがある。

イ) 個人情報については、次のいずれかの場合には収集目的以外の目的に開示または提供することがある。

1. 法的な手続きに基づき、開示または提供を求められた場合。
2. 個人情報提供者が情報の開示または提供に同意・承諾した場合。
3. 本学会の事業目的に沿って行う情報配信サービスや、本学会運営上必要な事務連絡等の目的で電子メール等を送付するため、個人情報を利用する場合。
4. その他、総会または理事会で承認された事業計画を達成するために正当な理由がある場合。

6. [改定および適用について]

本プライバシーポリシーの改定は、理事会において議決する。すべての改定は本学会より会員に速やかに通知するものとする。日本消化管学会が個別に定める規則により個人情報に関わる規則が定められた場合は、定められた個別規則を優先し適用するものとする。

以上

※このプライバシーポリシーは、日本消化管学会のホームページでご覧になれます。

<http://www.jpn-ga.jp/privacy.html>

ほか学会情報は、下記日本消化管学会URLをご覧ください

<http://www.jpn-ga.jp/index.html>

入会案内

入会資格：本会の会員は消化管病学を専攻する基礎医学、臨床医学、社会医学、薬学、農学、生物工学、その他、本病学に関係する広範な分野で構成することとしております。

年会費：一般会員 10,000円 代議員 15,000円
学生会員 3,000円

会計年度は、毎年1月1日から12月31日までとなります。入会時の会費は当該年度の会費といたします。学生会員については、ホームページの入会案内をご覧ください。

振込先：入会申込を受け付け次第、事務局より詳細をご連絡いたしますが、東日本銀行、みずほ銀行、三菱東京UFJ銀行、三井住友銀行のいずれかをご利用いただけます。

入会をご希望の方は下記の手順にてお申し込みください。

1. オンラインでのお申し込み

必要事項を下記URLより入力の上送信してください。追って会費納入方法等について事務局よりご連絡いたします。万が一お申し込み後10日以上経ちましても、事務局より何の連絡もない場合はお手数ですがご連絡ください。

<https://u27.bestsystems.net/~dcben000/php/form.php>

個人情報の取り扱いについて

送信いただきました個人情報には、SSL (Secure Sockets Layer) 暗号化技術を用いて、インターネットを流れる情報データを暗号化し、漏洩の防止措置を施しております。

2. FAX、郵送によるお申し込み

下記URLより、入会申込用紙 (PDFファイル) をダウンロードし、ご記入のうえ事務局までご提出ください。折り返し会費納入の通知書を事務局より送付いたします。

<http://www.jpn-ga.jp/admission/application.pdf>

※URLにアクセスできない場合は申込用紙をお送りいたしますので事務局までご連絡ください。

JGA NEWSLETTER 編集組織

総務委員会

委員長 城 卓志

副委員長 平石 秀幸

委員 有沢 富康、河合 隆、北川 雄光、桑野 博行、内藤 裕二、村上 和成、杉田 善彦

ニュースレター編集委員会

委員長 溝上 裕士

委員 岩本 淳一、岡 敦子、草野 元康、杉田 善彦

お問い合わせ：一般社団法人 日本消化管学会事務局 (JGA事務局)

〒112-0005 東京都文京区水道2-1-1

株式会社勁草書房 コミュニケーション事業部内
樋口/出口

TEL：03-5840-6338 FAX：03-3814-6904

E-mail：jga-secretariat@keiso-comm.com

※学会、研究会、講演会等でニュースレターの配布をご希望の方は、お送りいたしますので、事務局までご一報ください。



しっかり守って、きれいに治す。

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

日本薬局方 レバミピド錠

ムコスタ®錠100mg

Mucosta® tablets 100mg

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

レバミピド顆粒

ムコスタ®顆粒20%

Mucosta® granules 20%

製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グラントラントラタワー

〔禁忌(次の患者には投与しないこと)〕
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕及び〔用法・用量〕

〔効能・効果〕	〔用法・用量〕
胃潰瘍	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg：1錠、ムコスタ顆粒20%：0.5g)を1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。
下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg：1錠、ムコスタ顆粒20%：0.5g)を1日3回経口投与する。

〔使用上の注意〕—抜粋—

副作用

調査症例10,047例中54例(0.54%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。このうち65歳以上の高齢者3,035例では18例(0.59%)に副作用がみられた。副作用発現率、副作用の種類においても高齢者と非高齢者で差は認められなかった。(ムコスタ錠100の承認時及び再審査終了時)

以下の副作用には別途市販後に報告された自発報告を含む。

重大な副作用

1. ショック、アナフィラキシー様症状(頻度不明*)：ショック、アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
2. 白血球減少(0.1%未満)、血小板減少(頻度不明*)：白血球減少、血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
3. 肝機能障害(0.1%未満)、黄疸(頻度不明*)：AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、Al-Pの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

*：自発報告において認められた副作用のため頻度不明。

◇その他の使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

(12.06作成)