



contents

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------|----|
| 第10回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶 | 1 | 今後の代議員選出方法について | 8 |
| 第10回日本消化管学会総会学術集会 プログラム概要 | 2 | 平成26年度日本消化管学会教育集会日程 | 9 |
| 第10回日本消化管学会総会学術集会 交通と宿泊のご案内 | 3 | 第11回日本消化管学会学術集会日程 | 9 |
| 学術的トピックス | | 理事会・各種委員会報告 | 10 |
| Colitic cancerの診断と治療 | 4 | 日本消化管学会 胃腸科認定医・専門医・指導医・指導施設一覧 | 12 |
| 薬剤起因性消化管障害 | 5 | Digestion誌査読者リスト/日本消化管学会 会員の皆様へ | 18 |
| 平成25年度日本消化管学会教育集会報告 | 6 | 日本消化管学会プライバシーポリシー/学会組織 | 19 |
| 日本消化管学会 胃腸科専門医制度について | 7 | 学会事務局からのお知らせ/JGA NEWSLETTER編集組織 | 20 |

第10回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶

このたび、第10回消化管学会総会学術集会を担当致します福島県立医科大学器官制御外科学講座の竹之下誠一です。今回の学術集会は2014年2月14日（金）・15日（土）の2日間福島ビューホテル、コラッセ福島、ホテル福島グリーンパレス（福島県福島市）にて開催致します。



記念すべき本学会創立10周年目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、大変光栄に感じております。その歴史の中でも外科医が主催する2回目の学術集会であり特色のある会にしたいと考えております。

学術集会のメインテーマを「知と技の融合」と致しました。ポスターの「しぶき氷」は磐梯山から吹きつける風が猪苗代湖の湖水を岸辺の木々に打ち付け、樹木が凍りついたものです。冬には幻想的な風景をみせております。「知識」としての樹木を柱として少しずつ、さらに継続することにより形作られる「技術」、しぶき氷はその融合を象徴するものです。さまざまな分野の多面的な知識と技術が融合触発し、新たな発想を生じることを祈念致します。研究発表、討論を重ねてゆくことで消化管診断学や治療学の「Japan Quality」を伝承、世界に発信してゆく機会の一つとして有意義な学術集会にしていきたいと思います。

今回の学術集会は、皆様のご協力により500題を超える演題が集まりました。さらに、国際セッション（The 7th

福島県立医科大学器官制御外科学講座 竹之下 誠一

IGICS)にも36題のご登録をいただき、主催一同心よりの感謝を申し上げます。

東日本大震災、福島原子力発電所問題においては会員の皆様のご支援・御心配を賜りましたことも、深く御礼申し上げます。前途多難な問題もごございますが、皆様のご協力のおかげで東日本大震災の復興も徐々に進んでおります。

多くの会員の皆様福島での学術集会に御参加をいただき、実り多い有意義な学術集会となりますことを心より願ってやみません。来年2月、福島でお会いできることを楽しみにしております。



第10回日本消化管学会総会学術集会 プログラム概要

竹之下 誠一

今回は記念すべき第10回の学術集会であります。これまでの10年を検証し、未来の発展へつなげるひとつのターニングポイントになるべき集会和考えております。

そこで、10周年特別企画として「消化管学10年の歩みと今後の展望」と題し、消化管学の進歩と、今後の発展について外科・内科の両面からエキスパートの先生方にお話をいただきます。初日の朝一番からの企画ですが聞き応えのある内容ですので是非ともご参加いただきますようお願い申し上げます。また、特別シンポジウム「日本消化管学会のありかた～これまでの10年とこれからの10年～」では、今後の本会のありかた、あるいは消化管学会専門医の問題など、私たちが進むべき道を示していただきたいと思っております。

本会の目玉であるコアシンポジウムは、第6回学術集会から討論されてまいりました「消化管悪性腫瘍の診断と治療戦略」「炎症性腸疾患」「機能的消化管疾患」「内視鏡診断・治療と進歩」の4つのテーマでの最終年に当たります。それぞれ素晴らしい演題が集まり、活発な討議により成果が得られることを確信しております。

招待講演は益々研究が加速しておりますiPS細胞をもちいて「腸」への分化を成功された奈良県立医科大学 中島祥介先生をお招きし、「iPS細胞からの臓器分化誘導」についてご講演いただきます。また、海外からはTopicsである「Gastrointestinal Function and Disease」に詳しいDr. William D. Chey (University of Michigan Health System) を招聘しております。

特別企画は「消化管のトリビア」と称して、消化管の非対称性や消化管伸縮のメカニズムなど、「消化管のなぜ」について最新の知見をご講演いただきます。「消化管って面白い」を改めて感じていただければ幸いです。さらに「新規イメージング技術の消化管疾患への応用」では、日本1号機であるMRI-PET (福島医大稼働) や新規内視鏡機器、蛍光プローブの進化など最新のモダリティーについて新鮮な画像と共にご解説いただく予定です。

もちろんESDフォーラムや症例検討セッションも行います。特にESDフォーラムは多数の演題応募をいただきました。「ESDの未来を考えよう！」と題して若干未来視点での議論が期待されます。栄養管理フォーラムでは命の源である食について、「食べるためのPEGと半固形化栄養」と題して新しい栄養療法のもたらした効果や問題点について深い討議をしていただきます。また症例セッションは上部と下部ともに第一人者の先生方をコーディネーターとして迎え貴重な症例について明日の診療に直結する議論を行っていただきます。さらに、当会の特色である多角的な視点からの検討の主旨から、初めて病理症例検討セッションを企画致しました。病理無くして消化管学は存在しえません。臨床の先生にこそ、ふるってご参加いただきたいと思っております。その他、10個のワークショップを炎症性腸疾患、機能的消化管疾患、消化管腫瘍学、内視鏡診断・治療に大別し、

もうけております。得意分野の知識を深めるのもよし、新しい知識習得にチャレンジするのも先生方次第です。

今年の教育講演は弁舌巧みな6名の講師にお話していただく予定です。1日目には「GERDの病態と治療」を群馬大学草野元康先生、「転移・再発胃癌に対する化学療法」を愛知県がんセンター中央病院 室圭先生、「解剖に基づく大腸癌腹腔鏡手術の標準化」について県立静岡がんセンター 絹笠祐介先生にご講演いただきます。2日目は「Lynch症候群の診断と治療」を兵庫医科大学 富田尚裕先生、「H. pylori除菌後の課題」を兵庫医科大学 三輪洋人先生、「慢性便秘症の診断と治療」について指扇病院 味村俊樹先生をお願いしています。

本学術集会は東日本大震災から約3年目の開催となります。この間、私達が蓄積して参りましたエビデンスを基にして「福島原発事故と健康リスク管理」と題し、長崎大学 山下俊一先生にご講演いただきます。

最後になりましたが、昨年好評を博した「消化管“王”決定戦」を継承し本年も開催します。アンサーパッドを用いたクイズにより選ばれた4チームがステージ上で内視鏡の手技を競います。下部のみならず上部内視鏡の手技も新たに加え、より総合力の高いチームに第2回消化管王の称号を授与致します。まさに、本会メインテーマの「知と技の融合」を象徴する企画であります。

初日の夜には全員懇親会を予定しております。心づくしのお料理と音楽でおもてなしますので、是非ともご参加いただき親睦を深めていただければ幸いです。

雪国福島での冬期の開催にてご迷惑をおかけ致しますが、ご不便をおかけしないよう工夫して参ります。近隣には福島の誇る数多くの温泉がございます。お湯の中での雪見酒はまた格別です。お一人でも宿泊可能なプランも組んでおりますので学会ホームページ(学術集会厳選 おすすめの宿 <http://www.keiso-comm.com/10jga/special2.html>)よりご確認ください。それでは福島でお待ちしております。

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)

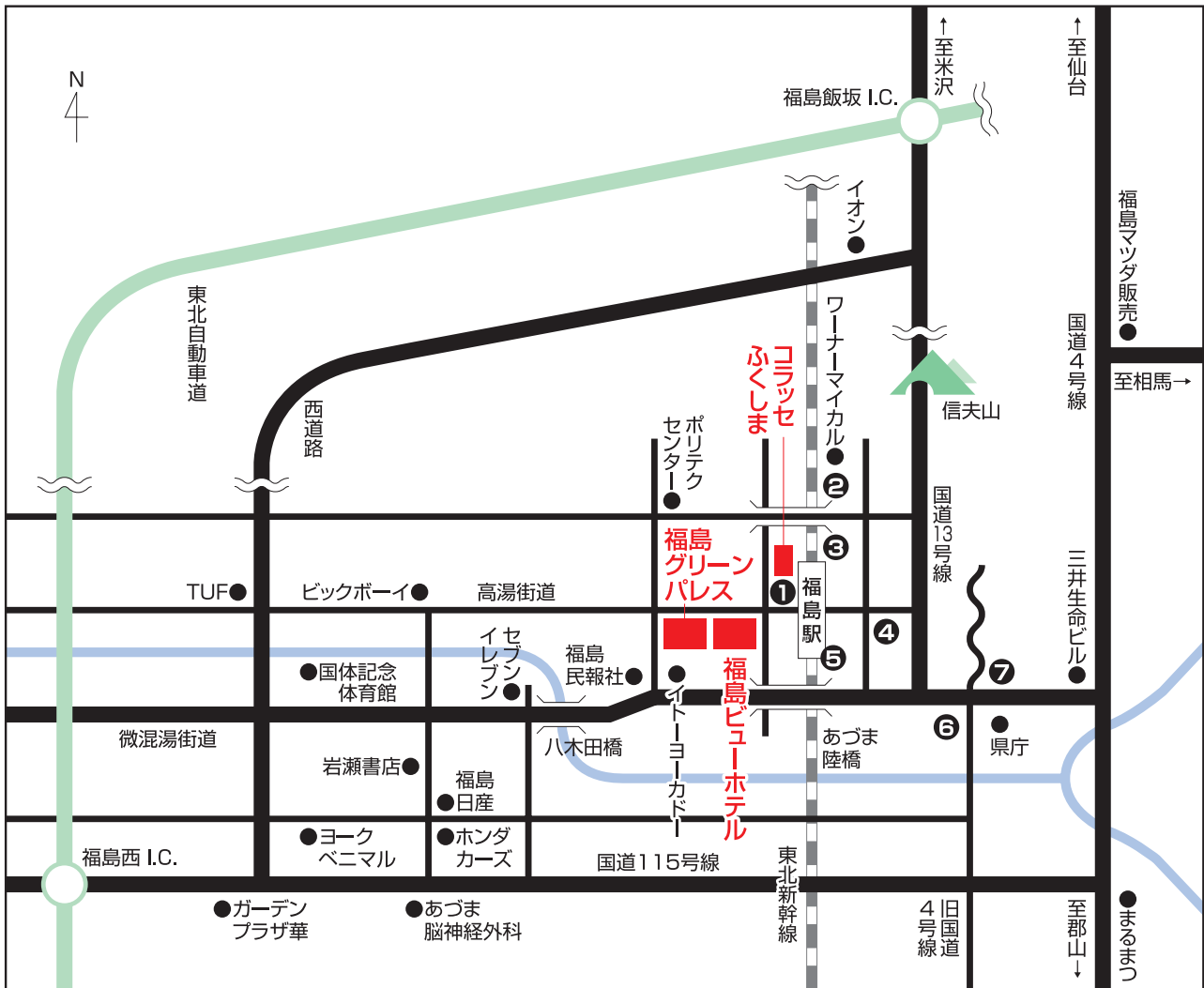
特徴

- 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 東京都渋谷区富ヶ谷2-41-12 西ヶ谷小川ビル
TEL: 0120-677-170(フリーダイヤル) FAX: 03-3469-9352 URL: <http://www.jimro.co.jp>

第10回日本消化管学会総会学術集会 交通と宿泊のご案内



ホテル一覧 ※ ()内は福島駅からの時間

- ① リッチモンドホテル福島駅前 (徒歩1分)
〒960-8053 福島県福島市三河南町1-15
TEL: 024-526-1255 FAX: 024-526-1266
- ② グランパークホテル エクセル福島恵比寿 (徒歩4分)
〒960-8051 福島県福島市曾根田町10-6
TEL: 024-533-4166 FAX: 024-533-1180
- ③ 福島リッチホテル (徒歩1分)
〒960-8031 福島県福島市栄町2-36
TEL: 024-521-1711 FAX: 024-524-0292
- ④ ホテル辰巳屋 (徒歩1分)
〒960-8031 福島県福島市栄町5-1
TEL: 024-522-5111 FAX: 024-522-5116
- ⑤ ホテルメッツ福島 (福島駅直結)
〒960-8031 福島県福島市栄町1-1
TEL: 024-523-1515 FAX: 024-523-1010
- ⑥ ホテルサンルート福島 (徒歩7分)
〒960-8043 福島県福島市中町2-6
TEL: 024-521-1811 FAX: 024-521-1810
- ⑦ ホテルサンルートプラザ福島 (徒歩7分)
〒960-8041 福島県福島市大町7-11
TEL: 024-525-2211 FAX: 024-525-2219

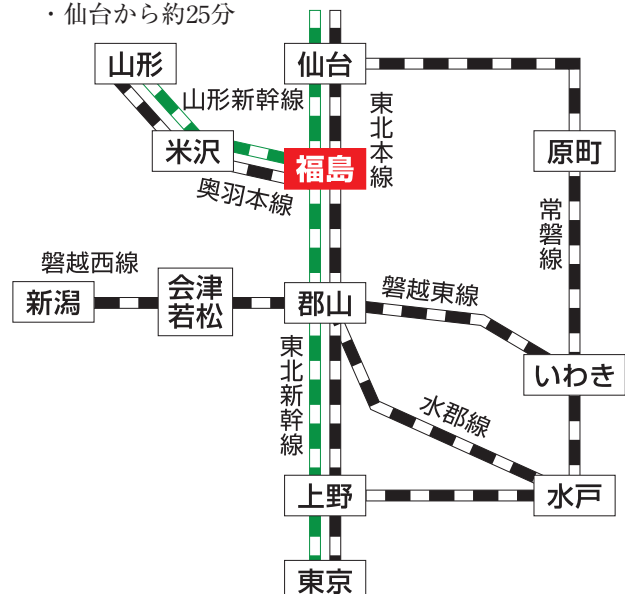
主要都市からのアクセス

【東北新幹線】

- ・東京から約1時間30分
- ・仙台から約25分

【山形新幹線】

- ・山形から約1時間



※福島空港から郡山駅までは、リムジンバスで約40分です。

※宿泊先の詳細情報はHP (<http://www.keiso-comm.com/10jga>) をご参照ください。

Colitic cancerの診断と治療

福岡大学筑紫病院 消化器内科 松井 敏幸

炎症性腸疾患（IBD）である潰瘍性大腸炎（UC）とクローン病（CD）はそれぞれ長期罹患者が増加し、種々の合併症が発症する。その中でも大腸癌（CRC）はColitic cancerとも呼ばれ、最も重大な合併症であり、生命予後にも強く関与するため、その診断と治療は重要である。本稿では、Colitic cancerの疫学的特徴について述べ、CRC早期発見に必要なサーベイランス内視鏡（SC）の意義と適応などについても解説する。

1. UC

UCに伴うCRCの発症頻度や危険因子の研究は数多い。Eadenは有名なメタ解析で、UC全例でのColitic cancer合併率は3.7%で、累積癌発症率は発症後、20年で8.3%、発症後30年で18%に増加すると報告した。しかし、この解析の根拠となった臨床研究は古いものが多い。最近の研究では、このCRC罹患リスクが低くなったとの報告が多い。すなわち、2004年Wintherは発症30年後のCRC発症リスクが2.1%に過ぎないとし、Lakatosらはその比率が7.5%としている。また、Rutterらの約600例を対象としたSC研究では、累積CRC発生は、30年で7.6%、40年で10.8%と報告した。CRC罹患のリスクが低下した原因は、薬物治療の進歩、特に5-ASA 製剤の長期服用が増加したこと、前悪性病変の摘除、適切な大腸切除に加え、SCの普及とされた。

わが国ではHataは、日本人UC患者では累積浸潤癌発生は10年で0.5%、20年で4.1%、30年で6.1%と報告している。Herrintonらは、IBDにおける経年的なCRC発生リスクを米国一般人と比較して算出した。2010年までの14.5年間のデータを使用し、CRC標準化発生比は、CD、UC、または一般的会員における罹患率はそれぞれ75.0、76.0、47.1（100,000人年当たり）であった。すなわちCD または UC 患者のCRC の発生率は、一般人のそれより60%高く、しかも恒常的に高く、観察期間の中で低下しなかったと述べた。

UC関連CRCの特徴として、長期罹患が重要な危険因子である。我が国では、癌発生部位としては直腸とS状結腸が約80%を占めるのが特徴的である。背景粘膜にUCがあるため形態や組織像は多様であり、一般の大腸癌とは異なる。すなわち、平坦型、浸潤型の頻度が高い。組織学的には低分化腺癌・粘液癌が半数を占める特徴がある。Munkholmは、CRCの危険因子を列挙し、高める因子は、罹患期間、罹患腸管範囲、家族歴、通常癌存在、原発性硬化性胆管炎併発、腸炎の持続、とした。逆にリスクを低める因子は、予防的大腸切除、医師への定期的受診、SC、化学的予防、治療へのアドヒアランス、と報告している。

上述したように、colitic cancerは慢性炎症を母地としており、前癌病変であるdysplasiaを高率に合併する。癌やdysplasiaを早期に発見するためには、定期的なSCが必要不可欠と考えら

れている。欧米におけるSCのガイドラインでは、罹病範囲の区別なく発症後8～10年以上経過した全ての症例を対象とするべきであるという指針が示されている。本邦ガイドラインでは「広汎な大腸炎を有する患者に対して発症から8-10年経過後に1年または2年に1度内視鏡と生検を行う」ことが推奨されている。

Colitic cancerの肉眼像は隆起型癌が多いと考えられているが、正確な統計は少ない。MatsumotoはUC関連大腸癌の内視鏡像を色素法で分類し報告している。それによれば、隆起型、低い隆起型、平坦型、混合型に分ける。もちろん、DALM（dysplasia-associated lesion or mass）といわれる隆起も重要な所見である。DALMは絨毛状、粗大顆粒状、不正な扁平隆起など多様な形態を示し、境界が不明瞭な場合が多い。平坦なdysplasiaは色調の変化などで認識されるが、周囲の炎症性再生粘膜との区別が困難である。このため、内視鏡像によらないrandom biopsyが欧米を中心に進められた。すなわち、罹患範囲の大腸から盲目的に10cm間隔で2～4個の生検を行い、さらにDALMなどの有所見部がある場合は生検を追加する。MatsumotoやRutterの色素内視鏡による比較研究は狙撃生検と色素内視鏡の併用を強く進める内容となった。最近ではrandom biopsyは費用が掛かり、無駄が多く、実際に行われることが少なく、target biopsyの方向に進みつつある。

2. クローン病

CD患者でのcolitic cancerの相対危険率（RR）は、罹患期間が長くなれば高まる。これまでに多くの研究がみられるが、RR上昇の度合いは各研究の母集団によって大きく異なる。北欧の地域研究でRRは高くないとした。一方、CDの罹患範囲を考慮した場合、Gillenの研究では、CDとUCのRRは同じ程度に高いとした。彼らは、全結腸炎型UCとCDの危険率を直接比較し、UCでは7%（20年）でCDでは8%（20年）であり、正常人の有する危険率の約20倍という高さであった。最近、FriedmanはCD患者に対する大腸SCの実績を報告した。検査複数回で48名が癌ないしdysplasiaと診断されたという。したがってSCが極めて重要と結論されている。

UCに併発する大腸癌とCDに併発する腸癌は幾つかの点で異なる。第一は、小腸、大腸、肛門管、瘻孔部とCDでは癌発生部位が多彩な点である。第2は、腫瘤を形成しないため発見が極めて困難な形態例が多く、さらに観察が困難な小腸や肛門管に癌が発生し易い。特にわが国のCD例では直腸から肛門管に癌が多いと考えられており、その診断には困難が伴いやすい。Yanoは自験512名のCD例のcolitic cancer発症率が経年的に上昇し、健常人より高い（標準化発病率SIR 3.2）と報告した。以上から、長期経過したCD患者に対し癌サーベイランスを要するが、肛門部の精査を含む適切な方法により早期診断の方法を探索すべき時が近づいている。

薬剤起因性消化管障害

東京医科大学病院 内視鏡センター 河合 隆

65才以上の高齢者人口の増加とともに高齢者では変形性膝関節、腰痛症などの有病率が高い¹⁾ことから、近年NSAIDsの処方件数が急激に増加している。一方低用量アスピリン (LDA) などの抗血小板療法により血栓予防における抗血小板作用を発揮し、心筋梗塞、脳梗塞患者において発作の二次予防に有用であることが、メタアナリシスにより明らかにされ、LDA内服患者が急激に増加している²⁾。NSAIDs & LDAの有用性は明らかであるが、一方で消化管出血を中心とした消化管障害が問題となっている。日本においては、Sakamotoら³⁾の大規模疫学調査においてもNSAIDs及びLDAにより消化管出血のリスクはそれぞれ約6.1倍、約5.5倍になると報告されている。

NSAIDs及びLDA潰瘍に対する薬物療法として、消化性潰瘍診療のガイドラインにもあるようにまず、*H.pylori*感染の有無にかかわらず、薬剤の投与中止であるが、NSAIDs中止による痛みの再燃、LDA中止に伴う血栓症の発症などから中止は困難であり、胃・十二指腸潰瘍の治療・予防においてNSAIDs及びLDAを使用しながらPPIあるいはPG製剤の投与になる。米国においては、ACCF/ACG/AHAによるNSAIDsおよびLDAによる消化管障害から守るためのコンセンサスドキュメントが既に作成されている⁴⁾。本邦においても2013年にMAGIC研究の成果が報告された⁵⁾。MAGIC研究は、日本における多施設共同、さらに消化器科、循環器科、神経内科、脳神経外科の先生方が、診療科の垣根を超えて行われたLDA関連胃十二指腸粘膜障害の大規模試験である。アスピリン関連胃十二指腸粘膜障害のリスク因子は、喫煙、*H.pylori*感染のみであり、逆にリスク低下する因子として、65歳以上の高齢、PPI投与と報告された。これを基にして近いうちに日本のコンセンサスドキュメントが発信されるであろう。また、アスピリン内服患者の37例 (2.5%) に高率に上部消化管癌 (食道癌: 4例、胃癌: 33例) を認めたことから、PPIの投与だけでなく、内視鏡検査も必ず行うべきであると思われる。またリスク因子でもあるピロリ菌除菌治療は、2013年2月に“内視鏡的胃炎に対して保険適用が追加承認され近年盛んに行われているが、ピロリ菌除菌単独では、潰瘍再発予防の効果が十分でない事もあり、PPIの投与が望ましい。これはピロリ菌除菌により胃酸分泌が亢進し、アスピリンと胃酸の相乗効果にて潰瘍再発すると考えられている⁶⁾。

一方近年NSAIDs及びLDAによる小腸における潰瘍を中心とした粘膜障害が注目されている。小腸においてPPIなどの胃酸分泌抑制剤の効果は期待できない。小腸粘膜障害の機序としてNSAIDs及びLDAによる小腸粘膜の透過性亢進が生じ、細菌感染、胆汁により粘膜炎症・障害が惹起されると考えられている⁷⁾。LDA小腸粘膜障害予防に対しては、細胞間結合を保持する防御因子製剤及び小腸細菌叢の改善を目的とした乳酸菌製剤の効

果が期待されている。

参考文献

- 1) Yoshimura N, et al; Cohort Profile: Research on Osteoarthritis/Osteoporosis Against Disability Study. Int. J. Epidemiol. 39 (4) , 988-995, 2010
- 2) Antithrombotic Trialist' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomized trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ 2002 ;324: 71-86
- 3) Sakamoto C, et al. Case-control study on the association of upper gastrointestinal bleeding and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Japan. Eur J Clin Pharmacol 2006; 62: 765-772
- 4) Bhatt DL, et al; American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. Circulation. 2008 Oct 28;118(18):1894-909.
- 5) Uemura N, et al. The MAGIC Study Group. Risk factor profiles, drug usage, and prevalence of aspirin-associated gastroduodenal injuries among high-risk cardiovascular Japanese patients: the results from the MAGIC study. J Gastroenterol. 2013 Jun 12. [Epub ahead of print]
- 6) Fukuzawa M, et al. Correlation between *Helicobacter pylori* infection and low-dose aspirin use on damage of the upper gastrointestinal tract. J Gastroenterol Hepatol 27 (2012) Suppl. 3; 76-81
- 7) Higuchi K, et al. Prevention of NSAID-Induced Small Intestinal Mucosal Injury : Prophylactic Potential of Lansoprazole. J. Clin. Biochem. Nutr., 45, 125-130, September 2009

胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血的で手足が冷えやすいものの
食欲不振、胃炎、消化不良に
 (食欲不振改善) 漢方製剤
43 ツムラ六君子湯
 エキス顆粒(医療用) (薬価基準収載)
 ■効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意等は、製品添付文書をご参照下さい。
<http://www.tsumura.co.jp/>
 ●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。
 Tel.0120-329-970

■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

平成25年度日本消化管学会教育集会報告

平成25年度日本消化管学会教育集会を終えて
群馬大学大学院病態総合外科学(第一外科) 桑野 博行

平成25年度の日本消化管学会教育集会を、早朝に2020年の東京オリンピック開催が決定した9月8日(日)にシェーンバッハ・サボーにて開催させていただきました。『消化管疾患：病態の「ABC」と実地診療の「いろは』』をテーマとして、病態の理解とそれを実地診療にどう生かせるかという視点で日本を代表する先生方にご講演いただきました。あいにくの雨模様で蒸し暑い中、461名という過去最多の参加者があり、会場は満員となりました。

講演1ではBarrett食道癌について、東京大学大学院消化管外科学 瀬戸泰之先生の司会のもと東海大学消化器外科 小澤壯治先生にご講演いただきました。お二人はまさに日本の食道癌、接合部癌の研究、臨床におけるリーダーで、最新の知見と展望を含めご講演賜りました。

講演2では杏林大学第三内科 高橋信一先生の司会のもと、「早期胃癌に対する内視鏡診断の基本」として特殊光、拡大内視鏡の第一人者である福岡大学筑紫病院内視鏡部 八尾建史先生に質の高い多数の画像をもとにご講演いただきました。

また、機能的消化管疾患について講演3ランチョンセミナーにおいて群馬大学光学医療診療部 草野元康先生の司会で兵庫医科大学上部消化管科 三輪洋人先生にご講演いただきました。FDに対する多方面からのアプローチにつき多数のデータをもとに解説していただきました。

講演4は消化管粘膜下腫瘍の実態と治療戦略について富山大学第三内科 杉山敏郎先生の司会で熊本大学大学院消化器外科学 馬場秀夫先生のご講演でした。GISTを中心に希少腫瘍であるがゆえに症例一つ一つを大事に検討されたその結果を詳しく解説していただきました。

さらに、獨協医科大学消化器内科 平石秀幸先生の司会のも

と、講演5では東京医科歯科大学消化器内科 渡辺守先生にIBD研究、診療の膨大なデータの中から「炎症性腸疾患：最新の知見と治療戦略」につきご講演を賜りました。薬物療法の進歩により多数の薬剤の組み合わせに頭を悩ませることが多くありますが、病態にあわせた分かりやすく具体的な最新の治療戦略につき解説いただきました。

講演6では肛門病変の実態につき、社会保険中央総合病院大腸肛門病センター 佐原力三郎先生にご講演をいただきました。多数の症例解説、多数の画像を駆使し、日常診療にすぐに役立つ興味深いお話でした。司会の福島県立医科大学器官制御外科学講座 竹之下誠一先生に現状と今後の問題点につきまとめていただきました。

消化管疾患の診療に従事しておられる先生方にとって最新の知識を幅広く学んでいただく機会となるよう企画させていただきました。演者、司会の各先生には大変充実した内容のup to dateなご講演を賜ることができ、ご参加いただいた先生方にとって実のある集会となったと自負しております。皆様の今後の診療にお役立ていただければ幸いです。ご講演、ご司会をいただいた先生方をはじめ会の運営にご尽力いただきました皆様心から感謝申し上げます。





Go for It!
消化器薬領域のトップランナー

アコファイド錠 100mg
消化器疾患のトップランナー

アシン錠 150mg
消化器疾患のトップランナー

プロマック D錠 150mg
消化器疾患のトップランナー

アサコール錠 400mg
消化器疾患のトップランナー

ビシリア配合錠
消化器疾患のトップランナー

新レシカルボン坐剤
消化器疾患のトップランナー

「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

2013年9月作成

日本消化管学会 胃腸科専門医制度について

消化管疾患は消化器病の中でも種類と頻度が多く、各種病態の解明には格段の進歩が求められています。とくに口腔から肛門にいたる消化管を一体の臓器としてとらえた臨床的ならびに基礎的研究の必要性は年々高まっており、このような消化管病学の認識は国際的にも深まっています。

一方、医療情報を開示し国民に質の高い医療を選択させるために、国は医療法を改正し、平成14年度より広告による専門医の標榜を認可しました。このため数多くの疾病を包含する消化管病学の臨床では、専門医の育成が国民医療の面からも重要な課題となっています。

日本消化管学会はこのような学問的、社会的な課題を背景に設立され、消化管病学の進歩に資するとともに、平成25年度より「胃腸科専門医」制度を発足させ、消化管病学の専門医の育成を目的としています。

本年度から3年間を暫定処置期間と定め、既に第1次年度の申請が終了致しました。来年度も本年度同様、3月1日～5月末日に暫定処置による専門医・指導医・指導施設の申請を受け付けます。多くの先生方の申請をお待ちしています。

1. 申請条件（暫定処置による）

専門医：本学会会員でありかつ、基本領域学会（内科学会、外科学会、病理学会、医学放射線学会、小児科学会）もしくはサブスペシャリティ学会（消化器病学会、消化器外科学会、消化器内視鏡学会、小児外科学会、救急医学会）の**専門医**の資格取得者です。

指導医：本学会会員でありかつ、基本領域学会（内科学会、外科学会、病理学会、医学放射線学会、小児科学会）の**専門医**もしくは**認定医**の資格取得者です。

指導施設：消化器病系病床を常時30床以上、指導医1名以上が常勤し、指導医の責任のもとに十分な指導体制がとれ、研修カリキュラムに基づく研修が可能である施設。暫定処置による専門医がいることも条件となります。

2. 選考・認定期日（暫定処置による）

認定時期：7～9月（2013～2015年まで毎年同時期）

認定日： 11月1日

*2015年までに申請・認定された暫定専門医は、2016年、2017年の2年間（3～5月）に、暫定専門医に限定した正規専門医の申請が行えます。

*2014年度の申請要綱、申請書式は、2014年1月中旬にホームページにアップ致します。

3. 認定期間（暫定処置による）

専門医・指導医、いずれも取得日から5年間です。

4. 更新条件（暫定処置期間）

専門医：本学会会員であること。暫定取得期間（5年）終了時まで資格試験ならびに臨床実績の書類審査の合格を持って正式な専門医と認定します。

指導医：暫定取得期間（5年）終了時に、申請書類を提出し、委員会の審議により正規指導医の条件を満たせば、正式な指導医と認定します。

5. よくあるご質問

平成25年度の申請において数多く寄せられた質問のうち、代表的なものをご紹介します。

Q1：認定医を持っていますが、暫定専門医の申請は必要ですか？認定医は自動的に専門医になれるのではありませんか？

→認定医の資格が自動的に専門医になることはありません。認定医制度と専門医制度は別の制度です。今後、専門医の取得を目指されるのであれば、暫定専門医を申請いただくことをお勧めします。

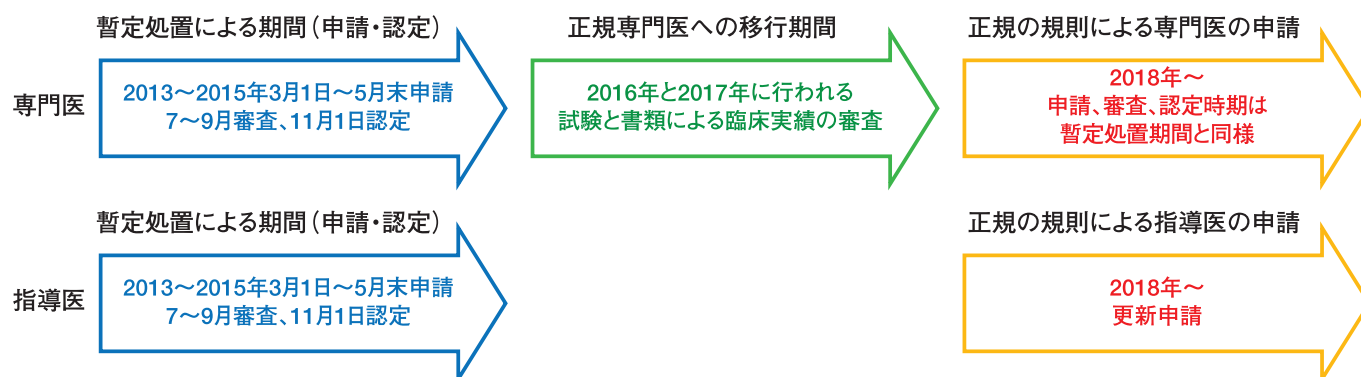
Q2：専門医を取得したら認定医の資格はどうなるのですか？両方更新し続けなければいけないのですか？

→正規の専門医に合格した時点で、認定医の資格は専門医に一元化されます（制度が1つになるわけではありません）。

Q3：暫定専門医が正規専門医になるためには何が必要ですか？

→2016、2017年度に実施される、暫定専門医限定の正規専門医への移行試験ならびに書類審査（臨床実績）を受験し、合格する必要があります。

暫定処置による専門医・指導医申請について



2013年度の指導医認定者は2018年の暫定処置による期間終了時に書類審査により委員会で審議、合格後更新(正規指導医に移行) (以下、2015年度の暫定指導医認定者まで毎年同様)

今後の代議員選出方法について

2013年1月25日の第9回代議員会・総会にて、代議員選出方法変更が承認され、選挙による選出が5月30日開催の第3回理事会決議をもって、2015年度代議員より下記の通り実施されることになりましたのでお知らせ致します。

1. 選挙による代議員選出開始時期

2015年度就任（2015年2月）の代議員から選挙による選出とする。（選挙時期は2014年秋を予定）

2. 選挙の詳細

1) 選挙権者（投票権有資格者）の資格・条件：

選挙が行われる年の前年まで2会計年度以上連続して本法人の正会員で、3月末日現在において前年会計年度までの会費を完納している者。

2) 選挙権者（投票権有資格者）の公示：

投票4か月前に公示される。公示後2か月以内は、選挙管理委員会への異議申し立てを認める。

3) 被選挙権者（立候補者）の資格・条件：

- (1) 医師免許取得後8年以上の経験を有する医師あるいはそれに相当する研究者であること。
- (2) 選挙が行われる年の前年まで5年以上引き続いて本学会の会員で、3月末日現在において前会計年度までの会費を完納していること。

(3) 本学会あるいは関連学会の専門医（あるいは認定医）あるいはそれに準ずる資格を有すること。

(4) 日本消化管学会疾患の病態・診断・治療に十分な経験ならびに指導能力を有すること。

(5) 学会誌等定期刊行物に掲載された、日本消化管学会疾患に関する学術論文を5編以上有すること。但しプロシーディングは原著形式で2ページ以上のものであること。

(6) 本学会で1回以上の発表あるいは司会、座長の経験を有すること。

*ただし、第1回目の選挙においては、現在就任中の代議員は暫定的に被選挙権を有するものとする。

4) 候補者名簿の作成、公告

4年に1回、7月までに代議員の立候補者を公募し、応募した条件を満たす正会員の全員を記載した候補者名簿を作成し9月末日までに選挙権（投票権）を有する会員に公告する。

5) 選挙実施の有無

候補者が定員に満たない場合、選挙は行わない。

投票の方法、選任の方法等の詳細については、2014年1月中旬に公示致しますので、そちらでご確認ください。

なお、2014年度選出の代議員につきましては、2013年度10月末日で申請を締め切っております。最終承認は2014年2月の代議員会になります。



機能性ディスペプシア(FD)治療剤(アコチアミド塩酸塩水和物錠)

薬価基準収載

アコファイド[®]錠100mg

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)

Acofide[®] Tablets 100mg

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 **ゼリア新薬工業株式会社**
東京都中央区日本橋小舟町10-11
[資料請求先] お客様相談室

発売元 **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2-5-1

2013年6月作成

平成26年度日本消化管学会教育集会 日程

平成26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致します。

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

参加には事前登録が必要です

日程：2014年9月28日（日）

会場：ベルサール新宿セントラルパーク（定員700人）

〒160-0023東京都新宿区西新宿6-13-1

新宿セントラルパークシティ内

住友不動産新宿セントラルパークビル1F

TEL：03-5909-0701（代表）

当番世話人：高橋 信一（杏林大学医学部第三内科 教授）

お問合せ先：日本消化管学会事務局 TEL 03-5840-6338

最寄駅：「都庁前駅」A5出口徒歩4分（大江戸線）

「西新宿五丁目駅」A1出口徒歩5分（大江戸線）

「西新宿駅」2番出口徒歩7分（丸ノ内線）

「新宿駅」A18出口徒歩12分（丸ノ内線）

「新宿駅」西口徒歩13分（JR線・小田急線・京王線）

「新宿駅」7番出口徒歩15分（新宿線・大江戸線）

第11回 日本消化管学会総会学術集会 日程

日程：2015年2月13日（金）～14日（土）

会場：京王プラザホテル

〒160-8330東京都新宿区西新宿2-2-1

TEL：03-3344-0111（代表）

会長：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 教授）

テーマ：「消化管－学と術と道」

お問合せ先：第11回日本消化管学会総会学術集会運営事務局

TEL 03-5840-6339

最寄駅：「都庁前駅」B1出口すぐ（大江戸線）

「新宿駅」西口徒歩5分（小田急線・京王線・丸ノ内線・新宿線）

「新宿駅」西口徒歩5分（JR線）



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
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
品川グランドセントラルタワー

〔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〕 一抜粋—

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とで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)

第3回理事会、第4回理事会報告

理事長 坂本 長逸

本年度理事会で審議した主な議題は下記のとおりである。

1. 代議員選出方法について

昨年来の継続審議事項であった代議員選出方法の変更については、代議員選出細則の改定、代議員選挙規則の制定により2014年度より選挙による選出を行うことになったが、事前の周知期間が短かったことなどから、2013年度選出代議員までは従来通りの書類審査による選出を行う。ただ、現状では、代議員定数（会員数の約10%）は満たされていない状況なので、今後数年は実際に選挙になる可能性はあまり高い見通しである。

2. 合同学会開催について

本学会と日本カプセル内視鏡学会、胃病態機能研究会で、GIウィークとして学術集会を合同で行うという提案を各学会に対して行った結果、2015年度からの合同学会開催が決定した。今後は、各学会の理事長、学術大会会長、代表世話人、当番世話人からなる運営委員会を設置し、詳細を詰めていくこととした。第1回合同学会運営委員会は2013年12月13日に開催の予定である。

3. 専門医制度について

本年度から暫定処置による専門医・指導医・指導施設の申請が開始されたが、予想以上に多くの先生方のご申請をいただいた。専門医制度については国の制度も流動的であるため、今後、状況を注視しながら対応していくこととされた。

選挙管理委員会報告

委員長 杉山 敏郎

2012年度第5回理事会において、今後、学会代議員は選挙により選出することが決定されました。それに伴い、選挙実施に関わる細則、実施要項等を定める委員会が必要となりました。2013年2月に坂本理事長より委員長職を拝命、3月の人事委員会にて人事委員会下部組織として選挙管理委員会が発足しました。見識、専門領域、地域を考慮して13名の現委員を選ばせていただきました（下記リスト参照）。

本年度は2回の委員会を開催、代議員選挙に関わる細則の改正および選挙に至るロードマップの策定を行ってきました。

実際の運用ですが、2015年度の代議員選出から選挙（選挙は2014年秋の予定）となります。任期の残っている代議員の先生方も、2015年2月の代議員会で任期満了となり、2015年2月以降は全員が選挙によって選出された新代議員となります。有資格者の立候補に基づいて作成、公表される候補者名簿から、選出されます。会員に対する代議員の定数は、正会員の約10%と代議員選出細則に定められており、候補者数が定数に満たない場合には選挙は実施されません。現時点では定数まで若干の余裕があることから、2014年の代議員選出選挙が実際に行われるか否かは微妙です。代議員選出に当たっては、本学会の特徴である消化管研究に携わる学際領域（例えば、病理医、放射線科

医、小児科医、基礎医学者等）活性化を目指した配慮をさせていただくことも理事会承認を得ております。いずれにしても、「開かれた学会」、「将来を展望した学際領域に力点を置いた学会」の在り方に基づくものと言えましょう。

今後、代議員に立候補、選挙で投票をするためには、選挙権を獲得していただく必要があります。選挙実施年の直近2年間の会費納入が必須であり、これを満たしていませんと投票にも参加していただくことができません。2014年の代議員選出選挙は、2014年3月末日までに2012年、2013年度の会費納入が選挙権付与条件となります。つきましては、ご自身の年会費支払状況をご確認いただき、会員としての権利、意思を有効に発揮していただきたいと思っております。

会員皆様の力と意思が消化管学会の方向を決定し、動かします。

2013年度選挙管理委員

| | |
|-------|-------------------------------|
| 杉山 敏郎 | 富山大学大学院医学薬学研究部医学部内科学第三講座 |
| 赤松 泰次 | 地方独立行政法人長野県立病院機構 須坂病院 内視鏡センター |
| 榊 信廣 | 早期胃癌検診協会 |
| 武田 宏司 | 北海道大学大学院薬学研究院 |
| 福田 眞作 | 弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科 |
| 村上 和成 | 大分大学医学部 消化器内科 |
| 吉田 憲正 | 京都第一赤十字病院 消化器内科 |
| 小澤 壯治 | 東海大学 医学部 消化器外科 |
| 西村 元一 | 金沢赤十字病院 |
| 平井 敏弘 | 川崎医科大学 消化器外科学 |
| 八尾 隆史 | 順天堂大学医学部 人体病理病態学講座 |
| 清水 俊明 | 順天堂大学医学部 小児科学 |
| 加藤 伸一 | 京都薬科大学 病態薬科学系・薬物治療学分野 |

ガイドライン小委員会報告

ガイドライン委員 貝瀬 満

2013年4月 ガイドライン委員会（田尻久雄委員長、貝瀬満委員）の下に、「早期胃癌の拡大内視鏡診断基準（アルゴリズム）」とこれに関連する用語」に関する国際的統一基準を作成することを目的に小委員会（武藤学ガイドライン委員、加藤元嗣委員、八尾建史委員、上堂文也委員、八木一芳委員）が発足した。EBMに基づく手法で国際性・客観性を担保しながら基準を作成し、WEOのUpper GI Cancer Committeeで採用され、国際的に普及させることをGoalとすることが確認された。5月12日開催の小委員会では、基準作成の下となる論文の採択基準、評価方法などが確認され、予備的にPubMed検索された論文を概括した。7月30日開催の小委員会では各委員が事前にreviewした約170論文のうち、基準に照らして採択すべき論文を確認した（一部基軸となる総説も採用）。採択論文で用いられている胃癌診断基準（アルゴリズム）のうち、八尾分類、慈恵分類、八木分類の順に使用されていることが明らかとなった。今後基準の作成に当たって、日本消化器内視鏡学会および日本胃癌学会と歩調をあわせることを前提として、作成された基準をSpecial Articleとして「Digestive Endoscopy」へ掲載する方向で調整することが確認された。10月開催委員会では、採択された文献をもとに統一基準の基軸となる胃癌の拡大内視鏡診断ア

ルゴリズムを具体的に検討する予定である。

総務委員会報告

委員長 城 卓志

2013年度は総務委員会ではこれまでに2回の委員会を開催し、セミナー等における後援名義の使用許可の方法や、学術集会開催時の講師謝礼の規程等の検討を行ってきた。また、昨年来検討を重ねてきた学会会員情報システム（マイページ）が9月17日に運用開始となり、学会登録の基本情報は、会員自身で確認、修正いただけるようになった。今後は先生方ご自身でも定期的な登録情報のチェックをお願いしたい。

また、会費の支払い方法も、従来の銀行振り込みだけではなく、カード決済、コンビニ決済、口座引き落としが選択できるようになり（口座引き落としの場合、別途手続きが必要なため、事務局に要連絡）より、学会員の利便性を図る努力を続けている。2014年2月の学術集会からは、出席記録をバーコードで管理できるようになるが、今後増大する事務局作業の簡便化のためにも、引き続きシステム化を試みていきたいと思っている。

さらに、今後は年2回発行しているニュースレターの内容充実についても委員会で検討を行っていく予定である。

研究助成委員会報告

委員長 木下 芳一

研究助成委員会では消化管疾患の診断や治療の向上を目的とした多施設共同の臨床研究に1研究あたり年間100万円の研究費を助成しております。助成期間は1研究当たり2年間となります。消化管学会の研究助成の第1回目となる本年度の研究助成には12グループからすばらしい内容の研究申請をいただきました。御尽力いただきました学会員の先生方にお礼申し上げます。委員会の委員各自で個別審査をしたうえで全員で集まってさらに検討をさせていただいた結果、渡辺憲治先生を代表とする多施設グループの「潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡におけるNBI（Narrow Band Imaging）と色素内視鏡の比較試験 国内多施設共同試験」という研究に2013年度の研究費助成をさせていただくことに決定致しました。現在助成をさせていただいた渡辺先生のグループでは着々と研究が進んでおります。たくさんのグループから申請をいただきましたが予算の関係で本年は1グループにしか助成を行うことができず申し訳ありませんでしたが2014年度にも新たな研究申請に助成を行います。本年同様に来年度にもたくさんの研究申請をお願い致します。情報は学会ホームページを通じてお伝え致しますのでご注目いただければ幸いです。

学会誌編集委員会報告

委員長 篠村 恭久

本委員会は、本学会のofficial journalである*Digestion*誌の編集を担当しています。*Digestion*誌 JGA Special Issue 2014は、2013年開催第9回日本消化管学会総会学術集会の優秀演題の中から選定された10論文を掲載して、2014年1月に発行予定です。

2013年から消化管学分野のtopicsについて教育的内容の総説をJGA Topic Reviewとして*Digestion*誌に掲載することになり、今年は学会員の先生にご執筆いただいた3論文を掲載致しました。

*Digestion*誌の2012年のimpact factorは1.940でした。*Digestion*誌のimpact factorを上げることは本学会の国際的な地位を高める上で重要です。学会員の皆様にはimpact factorに貢献する優れた論文を*Digestion*誌に投稿いただきますようお願い致します。また、2012年以降に掲載された*Digestion*誌の論文をできるかぎり引用していただくようお願い致します。

*Digestion*誌へ投稿された論文の査読では、学会員の皆様にご協力いただきありがとうございます。今後ともご協力の程よろしくお願い致します。

専門医審議委員会報告

委員長 高橋 信一

本年度から暫定処置による専門医・指導医・指導施設の募集を開始しましたが、予想をはるかに超える多くの先生方にご申請いただきました。本学会あるいは専門医制度に対する関心の高さを示すものと思われ、厚く御礼申し上げます。審査結果はホームページに掲載致しましたが、来年度の申請は2014年1月中旬にホームページから申請書式をダウンロードできるようになります。ご希望の先生方は2014年3月1日～5月末日までの間にご申請をお願い致します。

専門医制度審議委員会報告

委員長 高橋 信一

暫定処置による専門医・指導医・指導施設の申請が開始したため、「日本消化管学会専門医規則」と「暫定処置による専門医・指導医に関する規則」の検討については一段落し、今後は、暫定専門医から正規専門医への移行に必要な試験、正規専門医の資格認定試験作成委員会、正規専門医の申請に必要な指導施設での研修プログラム作成委員会を2014年度内に立ち上げる予定です。

専門医制度への若手の積極的な参加による学会活動の活性化を期待するところです。

PillCam® SB 2 plus カプセル
PillCam® パテンシーカプセル
 クロウン病治療の新しい幕開け

PillCam®パテンシーカプセルによって関連性評価*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実施可能となりました。

クロウ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

PillCam® パテンシーカプセルで
 消化管(小腸)関連性評価

*関連性ありと判定
 ↓
 カプセル内視鏡検査可能

販売名:ギブンパテンシーカプセル内視鏡
 医療機器承認番号:2240082X06106050

製造販売元
ギブン・イメージング株式会社
 〒102-0083 東京都千代田区神田三丁目3番地
 Tel: 03-5214-0590 FAX: 03-5214-0590
 URL: http://www.givenimaging.co.jp

Copyright©2001-2013 Given Imaging Ltd. ADV-075-01J

Digestion 誌査読者リスト

2012年8月～2013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致しました。

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 | 関東 | 関東 | 甲信越 | 北陸 | 近畿 | 近畿 | 中国 |
|--|---|--|---|--|---|---|--|
| 安部 達也 遠藤 高夫 | 浦岡 俊夫 緒方 晴彦 貝瀬 満 | 多賀谷 信美 竹内 健 中田 浩二 | 八木 一芳 東海 大野 智義 柏木 秀幸 | 有沢 富康 近畿 東 健 阿部 孝 | 竹内 利寿 竹内 洋司 谷川 徹也 | 三輪 洋人 村山 洋子 八木 信明 | 眞部 紀明 八島 一夫 結城 崇史 |
| 東北 飯島 克則 小原 勝敏 竹之下 誠一 千葉 俊美 福田 眞作 松本 主之 | 河原 秀次郎 河村 修 草野 元康 熊谷 一秀 桑野 博行 後藤田 卓志 | 中村 真一 久松 理一 藤城 光弘 藤森 俊二 穂刈 量太 溝上 裕士 | 春日井 邦夫 片岡 洋望 後藤 秀実 佐々木 誠人 杉本 光繁 | 安藤 朗 池内 浩基 石原 立 上堂 文也 梅垣 英次 久津見 弘 | 辻川 知之 富永 和作 内藤 裕二 中島 滋美 中森 正二 根引 浩子 橋田 裕毅 | 渡辺 憲治 渡辺 俊雄 中国 岡田 裕之 北台 靖彦 木下 芳一 塩谷 昭子 | 九州 青柳 邦彦 江崎 幹宏 佐々木 裕 竹島 史直 中村 昌太郎 藤本 一眞 光山 慶一 村上 和成 |
| 関東 天野 祐二 伊東 文生 岩切 勝彦 | 白鳥 敬子 鈴木 秀和 鈴木 英之 高橋 信一 | 峯 徹哉 三宅 一昌 谷中 昭典 | 佐々木 誠人 谷田 諭史 中村 正直 溝下 勤 米田 政志 | 佐々木 雅也 佐藤 太郎 高木 智久 | 橋本 直樹 樋口 和秀 藤原 靖弘 | 田利 晶 春間 賢亨 日山 亨 | |

日本消化管学会 会員の皆様へ

日本消化管学会賞について

日本消化管学会では優れた臨床的、基礎的な研究を発表した会員に年度ごとに学会賞を授与し、学会員の学術活動の活性化と若手研究者の育成をはかります。学会賞は以下の3種があります。

1. 日本消化管学会最優秀賞
2. 日本消化管学会優秀症例報告賞
3. 日本消化管学会奨励賞

推薦書は<http://www.jpn-ga.jp/prize/index.html>よりダウンロードください。現在平成26年度の推薦（2013年8月1日～2014年7月末日までに刊行物として出版されたものに発表されたもの）を受付けております(2014年8月31日必着)。多くのご応募をお待ちしております。

日本消化管学会多施設共同研究助成について

日本消化管学会は、優れた多施設臨床研究計画に対して研究助成を行い、日本における消化管領域の臨床研究のレベル向上を目指しています。

2014年度の募集期間は2014年3月1日～3月末日で、申請に関する情報は2014年1月中にホームページに掲載致します (<http://www.jpn-ga.jp/research-grant/index.html>)。多くのご応募をお待ちしております。

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、生死の境をさまよった。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。

H₂受容体拮抗剤

薬価基準収載

プロテカジン[®]錠5・10
OD錠5・10

PROTECADIN[®] tablet 5・10 ラフチジン錠
OD tablet 5・10 ラフチジン口腔内崩壊錠

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/>



2013年1月作成

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>

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 | |
| 岩下 明德 | 福岡大学筑紫病院病理部 |
| 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 |
| 竹内 孝治 | 京都薬科大学 |
| 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 |
| 生越 喬二 | 医療法人社団日高病院(地域) 医療支援病院臨床腫瘍科 |
| 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 | 札幌医科大学消化器・免疫・リウマチ内科学講座 |
| 城 卓志 | 名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学 |
| 杉山 敏郎 | 富山大学大学院医学薬学研究部医学部消化器造血器腫瘍制御内科学 内科学第三講座 |
| 瀬戸 泰之 | 東京大学大学院医学系研究科消化管外科学 |
| 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学講座 |
| 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 | 大阪医科大学内科学第二教室 |
| 日比 紀文 | 北里大学北里研究所病院炎症性腸疾患先進治療センター |
| 平石 秀幸 | 獨協医科大学消化器内科 |
| 藤本 一真 | 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 | 日本医科大学消化器内科 |
| 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 |

| 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 | 草野 元康 |
| 情報委員長 | 中村 哲也 |
| 財務委員長 | 藤本 一真 |
| 規約委員長 | 桑野 博行 |
| 保険委員長 | 瀬戸 泰之 |
| 人事委員長 | 生越 喬二 |
| 選挙管理委員長 | 杉山 敏郎 |
| 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 |
| 研究助成委員長 | 木下 芳一 |
| ガイドライン委員長 | 田尻 久雄 |
| 国際交流委員長 | 荒川 哲男 |
| 学会誌編集委員長 | 篠村 恭久 |
| 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 |

学会事務局からのお知らせ

【マイページについて】

9月17日から学会ホームページ上に、マイページ（会員情報管理システム）を設け、新規会員登録（入会申し込み）、登録情報の確認・修正、年会費インターネット決済（クレジットカード、コンビニ決済）が可能になっておりますが、登録されたメールアドレスに不備（アドレス間違い、有効でないドメイン使用など）がある場合、登録後の情報修正・変更登録ができません。今一度、ご自身の登録メールアドレスが、有効なものであるか、ご確認をお願い致します。

また、会員情報の照会とはできるだけマイページをご利用ください。

【会費について】

vol.11でもお知らせ致しました通り、平成26（2014）年度より過去5年以上の会費未納がある場合には、退会となります。

また、来年度からの選挙による代議員選出に関して、選挙実施年の直近2年の会費未納がある場合には、選挙権が付与されませんので、マイページにて会費納入状況をご確認の上、納入もれのないようご注意ください。

各種申請（認定医、暫定専門医等）の際には、マイページにて年会費の納入が済んでいるかのご確認をお願い致します。未納がある場合は審査に入れません。

【Digestion誌の閲覧について】

これまで、Digestion誌の閲覧には、専用のIDとパスワードの設定が必要でしたが、マイページから閲覧が可能になります。正式稼働となりましたら、ホームページでご案内致します。それまでは従来通りの方法で閲覧をお願い致します。

稼働は12月末を予定しています。

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、北川 雄光、佐々木 誠人、
塩谷 昭子、富永 和作、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 草野 元康
委員 岩切 勝彦、岩本 淳一、徳永 健吾

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/佐々木
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、お送り致しますので、事務局までご一報ください。

©Tezuka Productions



製造販売元
Eisai 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）

● 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

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