

## contents

|                              |   |                                     |    |
|------------------------------|---|-------------------------------------|----|
| 理事長挨拶                        | 1 | 日本消化管学会賞について                        | 8  |
| 平成26年度日本消化管学会教育集会のご案内        | 2 | 胃腸科専門医制度と今後のスケジュールについて              | 9  |
| 第10回日本消化管学会総会学術集会を開催して       | 3 | 平成26(2014)年度代議員選挙について               | 10 |
| 第11回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶       | 4 | 理事会・社員総会・各種委員会報告                    | 12 |
| 学術的トピックス                     |   | 日本消化管学会 名誉・功労会員、代議員一覧               | 14 |
| ヘリコバクター・ピロリ除菌療法の問題点とその対策を考える | 5 | 日本消化管学会 プライバシーポリシー                  | 15 |
| ヘリコバクター・ピロリと胃癌               | 6 | 学会組織/事務局からのお知らせ/JGA News Letter編集組織 | 16 |

## 理事長挨拶

第10回日本消化管学会が多くの方の参加を得て成功裏に終了致しました。大変な雪で止む無く早くお帰りになった先生方も多かったと伺っていますが、代議員会や、各会場を見た限りでは、極めて盛況であったと思っています。これも、ひとえに学術集会に向けて準備を重ねた竹之下誠一先生とご一門の先生方の奮闘のおかげであり、この場を借りて竹之下誠一先生に御礼申し上げます。10年を迎える記念大会で、寺野前理事長の講演をはじめとする記念事業も盛りだくさんであり、今後の10年に向けて大変意義深い学会であったと思われまます。さて先のニュースレターでも書かせていただきました第10回学術集会を5,000人の会員で迎える目的は、残念ながら達成できませんでした。しかし、着実に新たな参加者が毎年200~300人と増加しており、5,000名の会員については早晚達成されるであろうと考えています。

会員の増加に伴い、また、役員交代に近いこともあり、今回の代議員会では新たに5名の役員を選出致しました。この10年を振り返ると、発足当初は誰も参加がなかった施設からも多くの先生方が参加する時代へと変わってきたことがわかります。そういう意味で、役員選出も全国を見据えて、時代の先端を走る消化管学会のリーダーを推挙する必要があります。



## 日本消化管学会理事長 坂本 長逸

ます。今回選出された5名の先生方は以前からご活躍の先生方ばかりですが、次世代のリーダーにふさわしい方ばかりであり、消化管学会におけるますますの活躍を期待する次第です。

また、10年を経過したこともあり、消化管学会が消化管領域の学会、研究会のリーダーとして会員の利便性を図るために、また議論の深化を図るためにも消化管領域における学術集会の合同開催を提案してまいりました。この度、日本カプセル内視鏡学会、胃病態機能研究会の理事長、代表世話人との打ち合わせを終え、来年度2015年の第11回日本消化管学会から、日本カプセル内視鏡学会、胃病態機能研究会との合同開催であるGI Weekを発足させることになりました。詳細は学会のアナウンスを参照していただきたいですが、参加費や日程の面で会員にとって極めて有益であり、今後ますます多くの学会の合流を期待したいと考えています。

さて、もうすでにご存知のように消化管学会はこの2年間に今後の10年を見据える大きな変化をとげました。つまり、役員選出や代議員の選出に関する規約の整備を終え、そしていよいよ今年から代議員選挙を開始致します。多くの会員が民主的に代議員になる道が開かれたといえるでしょう。さらに、10名以上の役員が来年度代議員会をもって定年となります。つまり、新たな約10名の役員選出を来年度代議員会で行うわけです。若返り、活力溢れる消化管学会の明日が見えてくる、今年から来年といえるでしょう。

平成26年度日本消化管学会教育集会のご案内

平成26年度の日本消化管学会（JGA）教育集会は、9月28日（日）、ベルサール新宿セントラルパーク（東京都新宿区）で開催致します。新宿駅西口の中央公園近くで、毎年増加する参加者に対応するため700席を用意致しました。



JGAには、年次学術集会時に開催される教育講演会の他に、毎年秋に開催される当教育集会があります。ご存知の通り、「胃腸科認定医」申請の際には2名の代議員の推薦書が必要となりますが、この教育集会の出席者には、教育集会当番世話人1名の推薦書で申請が可能となるメリットがあります。また、認定医更新時に必要な単位も年次学術集会参加と同様の10単位が付与されます。さらに、日曜日開催のため、日常実地診療に携わっておられるお忙しい先生方にも参加しやすくなっております。

今回のテーマは、「胃腸病専門医に必要な今日的知識を整理する-Updating knowledge essential for Gastroenterological Specialists-」としました。JGAでは昨年度より暫定専門医制度を開始致しましたが、予想以上に多くの方々から暫定専門医として認定されました。会員の皆様の専門医への関心の高さが伺えます。そこで本教育集会では、専門医あるいはこれから専門医を目指す先生方に、消化管疾患における必要で不可欠な知識を整理していただくことを目的に企画致しました。

簡単に内容をご紹介しますと、食道疾患からは「食道癌」を取り上げました。「表在型食道扁平上皮癌、腺癌の内視鏡診断」につき、本邦の第一人者、佐久総合病院の小山恒男先生にご講演いただきます。胃疾患からは「胃がん」と「胃炎」を取り上げました。まず、「これまでの胃がん検診とこれからの胃がん対策」につき、現在、地元で積極的に胃がん検診に取り組んでいる北海道大学の間部克裕先生に現場の声をお聞きます。また、胃炎については「ピロリ菌感染胃炎の取り扱い」と題し、本邦のオピニオンリーダー東京医科大学の河合 隆先生にご講演いただきます。

次に小腸疾患については「薬剤性疾患」を取り上げました。

杏林大学医学部第三内科 高橋 信一

古くから小腸疾患の基礎・臨床研究に取り組まれている大阪医科大学の樋口和秀先生に「薬剤性小腸病変の診断と治療」につきご講演いただきます。また、大腸疾患につきましては「大腸カプセル内視鏡」と「過敏性腸症候群」を取り上げました。既に保険適応された「大腸カプセル内視鏡-適応と今後の展望」について、本邦の先駆者であり、多くの臨床経験を持つ国立がん研究センター中央病院の斎藤 豊先生からお話しを伺います。最後に「過敏性腸症候群の診断と治療」に関し、国際的に活躍中の東北大学の福土 審先生にご講演をいただきます。

このように講師は、本邦を代表する先生方揃いです。秋のさわやかな1日、一緒に勉強致しませんか。ご参加をお待ちしております。

平成26年度日本消化管学会教育集会

日 時：平成26年9月28日（日）11：00～15：30  
 会 場：ベルサール新宿セントラルパーク  
 東京都新宿区西新宿6-13-1（TEL 03-5909-0701）  
 定 員：700名 参加費：5,000円  
 ※お申し込みは学会事務局まで（FAX 03-3814-6904）  
 申込締切：9月1日（月）※定員になり次第締切  
 最寄 駅：新宿駅（JR、小田急線、京王線、丸の内線、大江戸線）  
 都庁前駅・西新宿5丁目駅（大江戸線）  
 西新宿駅（丸ノ内線）※地図参照



平成26年度日本消化管学会教育集会プログラム  
 胃腸病専門医に必要な今日的知識を整理する

Updating knowledge essential for Gastroenterological Specialists

講演1（11：00～11：40）

「表在型食道扁平上皮癌、腺癌の内視鏡診断」

司会：群馬大学大学院 病態総合外科学（第一外科） 桑野 博行  
 演者：佐久総合病院 胃腸科 小山 恒男

講演2（11：40～12：20）

「これまでの胃がん検診とこれからの胃がん対策」

司会：島根大学医学部 第二内科 木下 芳一  
 演者：北海道大学病院 光学医療診療部 間部 克裕

— 休憩（10分） —

講演3 ランチョンセミナー（12：30～13：20）

「ピロリ菌感染胃炎の取り扱い」

司会：川崎医科大学 消化管内科学 春間 賢  
 演者：東京医科大学病院 内視鏡センター 河合 隆

— 休憩（10分） —

講演4（13：30～14：10）

「薬剤性小腸病変の診断と治療」

司会：日本医科大学 消化器内科学 坂本 長逸  
 演者：大阪医科大学 第二内科 樋口 和秀

講演5（14：10～14：50）

「大腸カプセル内視鏡—適応と今後の展望」

司会：福岡大学筑紫病院 消化器内科 松井 敏幸  
 演者：国立がん研究センター中央病院 斎藤 豊

講演6（14：50～15：30）

「過敏性腸症候群の診断と治療」

司会：公立黒川病院 本郷 道夫  
 演者：東北大学大学院医学系研究科 行動医学 福土 審  
 東北大学病院 心療内科

## 第10回日本消化管学会総会学術集会を開催して

第10回総会学術集會会長 福島県立医科大学医学部器官制御学外科学講座 竹之下 誠一

2014年2月14日（金）、15日（土）の両日、福島県福島市にて第10回日本消化管学会総会学術集会を開催致しました。初日夜から降り始めた雪は記録的大雪となり、関東・甲信・東北地方に混乱と大きな被害をもたらしました。この想定を上回る気象条件にもかかわらず1,621名の参加をいただき、無事に学術集会を終了することができました。これは、ひとえに学会員の皆様のご支援とご協力の賜と深く感謝申し上げます。一面、雪は参加者を会場に缶詰とし議論の活発化に一役買うという作用ももたらしたように思えます。

10周年特別企画「消化管学会10年の歩みと今後の展望」では、外科・内科両面のエキスパートより、食道から大腸までの主に早期病変の診断、治療についてお話いただき、今後は効率的で的確な診断と個別化治療がますます重要になることが再確認されました。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～」では寺野彰前理事長より、JGAの設立目的と今後のInnovationについてお話をいただきました。会場の若手の先生方からも学会の方向性に関して熱意あるご意見をいただき、大いに意義のあるシンポジウムになりました。コアシンポジウムは、第6回学術集会から継続してきた「消化管悪性腫瘍の診断と治療戦略」「炎症性腸疾患」



「機能性消化管疾患」「内視鏡診断・治療の進歩」の4テーマでの最終年でした。前年の座長の内の1人が再度座長をすることで昨年の討論内容を反映させており、議論を深めることができましたと考えます。今回の特別企画として「消化管のトリビア」と称し消化管のなぜについて、その道の第一人者に講演いただきました。消化管の左右非対称の決まり方や脳と腸の緊密性、消化管伸縮の謎など、興味をそられる内容でした。

本学術集会は東日本大震災から3年目の開催にあたり、山下俊一先生からは福島原発事故と健康リスク管理についてお話をいただきました。学会員の皆様にも震災時の逼迫した状況と現在福島での置かれた状況をご理解いただけたのではないのでしょうか。

最後に催された第2回「消化管“王”決定戦」には、大幅に交通網が乱れる中、多くの先生方に参加いただきました。誠にありがたく重ねてお礼申し上げます。第2代消化管王には「会津医療センター大腸小腸肛門科」が輝き、副賞の福島の米15キロとチーム揃いのスクラブが贈られました。

学術集会を通して随所に話題のプロジェクトマップを用いた演出を行いましたことも新たな取り組みでありましたが、いかがでしたでしょうか？

最後になりますが、本学術集会にご協力、ご参加いただきましたすべての皆様に深い感謝の念を表すと共に、本学会がますます発展していくことを祈念しお礼とさせていただきます。



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～」



記念講演「福島原発事故と健康リスク管理」



第2代消化管王「会津医療センター大腸小腸肛門科」



会員懇親会終了後 お世話になった先生方とスタッフ一同

## 第11回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶

第11回総会学術集会会長 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 田尻 久雄

この度、第11回日本消化管学会総会学術集会のお世話をさせていただき東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科／内視鏡科の田尻久雄です。現在、本学術集会を2015年2月13日（金）～14日（土）の2日間、京王プラザホテル（新宿）にて開催すべく鋭意準備中です。一般社団法人日本消化管学会は、消化管の基礎・臨床の幅広い、しかも深い研究を展開する特徴ある学会として設立されて以来11年目を迎え、着実な発展を遂げています。



本年より“GI Week”と称して、第11回学術集会に続いて、3日目の15日（日）に第8回日本カプセル内視鏡学会学術集会、第47回胃病態機能研究会を行うことになりました。

第11回学術集会では、「消化管一学と術と道」をテーマにしています。阿部正和先生（東京慈恵会医科大学第8代学長、第9代理事長）の訓示であり、その著書のなかで「どんなに術に長けていてもその基礎となる学がなければその術は無に等しい。またどれほど深遠な学をもっている、術が拙劣であれば患者の信頼は得られない。学と術が優れていても、医の道を心得、かつそれを実践しなければ良き臨床医とはいえない。」と記されています。消化管学を極めるには、豊富な知識はもとより、多くの技術を身につけなければなりません。また知識と技術のみに溺れて

はいけないという戒めをこめて、本学術集会のテーマとするともに次世代を担う先生方に送るメッセージにしたいと思います。

また、本学会の特徴でもある一定期間同一テーマに関する学術討論が継続されるコアシンポジウムは、第11回学術集会より新たなテーマが設定され、第13回までの3年間の始めの回となります。新たなコアシンポジウムのテーマは、「消化管悪性腫瘍『内科治療と低侵襲外科治療の接点』」「炎症性腸疾患『内科、外科からみたIBD手術後の問題点』」「機能性疾患『機能性ディスペプシアの新展開』」「内視鏡『小腸病変の診断・治療の現状と未来』」の4つが選択されています。さらに坂本長逸先生による理事長講演、国際シンポジウム、教育講演7題、ワークショップ12セッション、ESDフォーラム、症例検討セッションなどを企画しており、消化管学を包括的に学べるように工夫しております。

初めてのGI Weekとなる記念すべき学術集会の特別企画として「日本における医療イノベーションを考える」を2日目の午後に開催致します。評論家の田原総一郎氏、古川俊治先生（自由民主党参議院議員、慶應義塾大学外科教授）、寺野 彰先生（日本カプセル内視鏡学会理事長、獨協学園理事長）の3氏にご講演いただく予定です。

多くの会員の皆様に学術集会会場（京王プラザホテル）へご来場いただき、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おります。



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<sup>®</sup>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<sup>®</sup> 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 (03)3661-0277

受付時間 9:00～17:50(土日祝日・弊社休業日を除く)

発売元 **アステラス製薬株式会社**

東京都中央区日本橋本町2-5-1

[資料請求・お問い合わせ先] 営業本部 DIセンター ☎ 0120-189-371

2014年5月作成

## 学術的トピックス

### ヘリコバクター・ピロリ除菌療法の問題点とその対策を考える

浜松医科大学 臨床研究管理センター・消化器内科 古田 隆久

2013年2月に*H.pylori*の除菌療法の適応拡大がされ、除菌療法の件数が増加しています。そのため、それに付随する除菌前の感染診断、除菌後の除菌判定の件数も増えてきておりますが、消化器病学を専門としていない医師も除菌に携わる機会が増えてきたため、いくつかの問題点が見えてきたようですので、それについて私見を述べさせていただきます。

#### 感染診断：

##### 1. 除菌前の*H.pylori*感染診断での問題点

*H.pylori*の感染診断ですが、内視鏡検査を実施して胃炎をみとめれば、*H.pylori*の検査が実施可能です。内視鏡所見を裏付けるような*H.pylori*の陽性所見が正しく得られればよいですが、陰性の場合もあります。その際に、検査を追加されないケースが見受けられます。萎縮性胃炎が進行すると、抗*H.pylori* IgG抗体価は低値になりやすいですし、迅速ウレアーゼ試験や培養法では、*H.pylori*のウレアーゼ活性を阻害する内服や食品の影響もあります。内視鏡所見で萎縮もなく、胃角部でのRAC陽性といった*H.pylori*陰性を示唆する所見があった場合には追加の検査は不要ですが、どんな検査にも偽陰性はつきものでありますので、*H.pylori*の感染を疑う所見があった場合には、たとえ最初の検査が陰性であっても、尿素呼気試験や便中抗原といった非侵襲的な検査がありますので、それらを追加することが必要であることを非専門医にも伝えていかななくてはならないでしょう。

##### 2. 除菌後の*H.pylori*感染診断

*H.pylori*の除菌療法を行った場合には、かならず除菌の成否を診断しなくてはなりません。かつては消化性潰瘍といった除菌しなければ再発してしまう症例が対象であったため、除菌から除菌後のfollowも含めての除菌判定は、消化器の専門科で行われるために、ある程度きちんと行われていたと推察されますが、保険対象者がひろがり、胃炎での除菌となってしまうと、短期的には除菌の成否は臨床的には問題とはならない事が多いため、患者側も医師側も疎かになりがちです。しかし、今回の保険収載の最大の目的は、胃癌撲滅にあるため、除菌の成否を確実に判定し、失敗ならば再除菌、成功していれば定期的なfollowが必要であり、「除菌薬の処方しっぱなし」が許されることはありませんので、非専門の医師への情報提供、連携は必要と考えます。

#### 除菌療法の問題点

##### 1. *H.pylori*除菌におけるクラリスロマイシン耐性の検査

*H.pylori*の一次除菌療法においてクラリスロマイシンの耐性の有無は除菌の成否に関わる大きな問題であります。消化器病学会からも*H.pylori*が何らかの検査方法でクラリスロマイシン耐性と判明している場合には、初回の除菌でも二次除菌のレジ

メンを使用するようにQ&Aにて述べられておりますので、*H.pylori*除菌の前のクラリスロマイシン耐性検査は重要であると思います。この*H.pylori*のクラリスロマイシン感受性試験ですが、培養検査した場合に、感受性試験が行われて保険で査定されない地域と査定される地域とに明確にわかれているようです。*H.pylori*除菌療法に緊急性は殆どの場合はないですので、感受性試験の結果を待って抗菌薬を選択すべきであり、この検査の保険収載が望まれ、学会からの申し入れも検討課題と考えます。

##### 2. 三次除菌療法

本邦の一次除菌、二次除菌を行えば95%以上の症例で除菌成功を達成することができますが、言い換えれば数パーセントの症例で除菌成功に至らないこととなります。割合として少ないですが、除菌対象の母集団を考えると日本人の内、100万人以上の方が現行の保険レジメンでは除菌の成功に至らないこととなります。キノロンを用いたレジメン、高用量PPI/AMPC療法等ガイドラインでは救済療法が掲載されております。少なくともガイドラインに掲載されている治療に関しては保険収載できるよう、こちらも規制当局への働きかけが必要であると考えます。

##### 3. 多彩な患者への対応した除菌レジメンの構築

患者さんによっては、現行の一次除菌療法、二次除菌療法が適応とならない症例も多く存在します。ペニシリンアレルギー患者はアモキシシリンを基盤とする標準療法は一次除菌も二次除菌も禁忌です。また、腎機能低下者、透析患者、肝機能低下の患者では、用量や投与方法の調整も必要です。また、薬物間相互作用のためにクラリスロマイシンやメトロニダゾール等を控えた方が好ましい症例にも遭遇します。こうした場合に、自由に個別にレジメンを立案することが現行の保険診療では困難であり、除菌レジメンの構築・修正にあたっては、主治医の裁量権がある程度許されていないことが問題と考えます。

**Go for It!**  
消化器疾患領域のトップランナー

難治性ディスペプシア (FD) 治療薬 (医薬品承認)  
**アコファイト錠** 100mg  
アコチアミド塩酸塩水和物塩、塩化セレン酸塩  
(注意：一医師等の処方せんにより使用すること)

H<sub>2</sub>受容体拮抗薬 (医薬品承認)  
**アシンオン錠** 75mg / 150mg  
ニザチジン 塩酸塩

至黏含有胃潰瘍治療薬 (医薬品承認)  
**プロマックD錠** 75mg  
ポラプリドン口内錠 (内服後、嚼碎)

潰瘍性大腸炎治療薬 (医薬品承認)  
**アサコール錠** 400mg  
メサラン錠、塩化セレン酸塩  
(注意：一医師等の処方せんにより使用すること)

経口腸管洗浄剤 (医薬品承認)  
**ビシクリア 配合錠**  
塩化セレン酸塩 (注意：一医師等の処方せんにより使用すること)

便秘治療薬 (医薬品承認)  
**新レシカルボン坐剤**  
硝酸水素ナトリウム、無水リン酸二水素ナトリウム配合剤

「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**  
ZERIA (資料請求先) お客様相談室 ☎03(3661)0277

2014年4月作成

## 除菌後のfollowの問題点

### 1. 除菌後の経過観察の期間、間隔

除菌成功後も胃癌のリスクがゼロにならないため、胃癌検診の継続が必要であることは異論がないことであるかと思えます。しかし、除菌が成功した場合に、現行のように毎年の検診を生涯にわたって必要であるかは疑問もあるかと思えます。除菌成功後何年経過をみれば、胃癌から逃げ切れたと考えられるのか、また、例えば、萎縮の軽度な症例では、毎年必要なのか、2～3年に1回に減ずることができないのか、等については多くの内視鏡検査医が疑問をもちながらfollowの内視鏡検査をしていると思えます。もちろん、前向き試験での検証は必要でしょうが、その成果がでたころには、*H.pylori*の感染頻度は相当減っておりますので、現時点でのEvidenceはなくとも、Experience-basedでのコンセンサスをつくって、除菌後の適正なfollowについての統一的な見解が必要かと思えます。

### 2. 除菌前の胃癌リスク評価の重要性

上記の除菌後のfollowの方針決定に必要なことは除菌前にきちんと胃の状態を評価しておくことであると考えます。血清ペプシノゲンの評価方法もABC分類のみにたよらず、数値の本質を理解してリスクを評価できるようになることが必要かと思えます。また、木村・竹本分類はもちろんのこと、シドニー分類、そして、今後広まるであろう京都分類等にとつた、共通の言語できちんと胃炎を評価分類する能力が内視鏡医には求められてくると思えますので、たかが胃炎と考えずに、きちんと胃粘膜を遠くから近くから観察することが必要だと考えます。

### 3. 除菌後の生活習慣病、GERD等

除菌が成功して胃酸分泌が改善し、除菌後に軽度ですがGERDの発症があることは知られております。また、グレリンも増加するため、よく食べられるようになり、生活習慣病のリスクが高まるのが危惧されます。せっかく胃癌のリスクが低下しても、他の生命を脅かす状況が助長されては何にもなりません。除菌の拡大をもって日本人の健康寿命が最終的には延長されるような結果になるように、除菌後も全人的なケアが必要であると思えます。

我々消化器専門医にとって、消化性潰瘍から始まった除菌の保険適応が、胃MALTリンパ腫、ITP、胃癌ESD/EMR後胃へと広がった後では、胃炎での除菌の保険収載が最終目標でありました。その目標が達成されれば、上部消化管疾患の多くの問題が解決すると考えてきましたが、いざ保険の適応が拡大されると、新たな問題点がどんどんできてきております。感染診断、除菌療法、除菌後のfollowのいずれの場面でも新たな様々な問題点が浮き彫りになってきました。今こそ、消化器専門医は、この2013年2月の保険収載を最終的に日本国民の健康増進につながるように、*H.pylori*の感染診断、除菌治療を適切に行うとともに、除菌後の問題点にも積極的に取り組んでいくよう、非専門医との協力・連携が必要であると考えます。そういう意味では、消化器専門医もこれまで以上に、高血圧、高脂血症、

動脈硬化症、慢性腎臓病、糖尿病等、広く内科全般の診療に精通しなくてはならず、そちらの専門科からの情報提供もいただいでいなくてはならなくなったようです。

## ヘリコバクター・ピロリと胃癌

北海道大学病院光学医療診療部 加藤 元嗣

ヘリコバクター・ピロリ (*H.pylori*) はヒトの胃粘膜に感染して胃炎を惹起する。多くの場合は生涯に渡って*H.pylori*感染が持続し、粘膜の炎症に加えて胃酸分泌能に影響を与えて胃内環境が変化する。このような慢性胃炎を背景として、萎縮性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、胃MALTリンパ腫、胃過形成性ポリープなどの様々な上部消化管疾患が発症する。

胃発癌には*H.pylori*感染のみならず環境因子などの関与が指摘されている。しかし、胃癌は組織型を問わず*H.pylori*感染粘膜から発生することがほとんどで、慢性炎症のない胃粘膜から胃癌が発生することはまれである。従って、*H.pylori*感染は胃発癌と最も強く関連する因子で、*H.pylori*感染は胃発癌の必要条件といえる。

### *H.pylori*感染胃炎と胃癌の関連

*H.pylori*感染と胃癌の関連性については、疫学研究、感染モデル実験、臨床試験から検討がされた。多くの疫学研究の中で信頼性の高いNested case-control studyのメタ解析では、胃癌における*H.pylori*感染のオッズ比は2.5 (95%信頼区間1.9-3.4) と報告された。スナネズミを用いた動物実験に関しては、*H.pylori*の長期感染によって胃癌の発症が確認され、N-ニトロソ化合物投与による胃発癌率は*H.pylori*感染によって高められることが明らかにされた。

臨床面では、わが国における平均8年間の内視鏡による経過観察で、*H.pylori*感染者から2.9%に胃癌が発生したが、非感染群からは胃癌の発生は認めなかった。また、*H.pylori*陽性者の中でも胃癌発生は、十二指腸潰瘍患者には認めず、胃潰瘍、胃ポリープ、萎縮性胃炎の患者で認められた。さらに、高度の萎縮例、腸上皮化生例、体部胃炎例では分化型胃癌の発症が多く、非萎縮例や全体胃炎では未分化型胃癌の発生が多いことも判明した。これらは、*H.pylori*感染に伴う背景胃粘膜の炎症や萎縮

**PillCam® COLON 2 カプセル内視鏡システム**

ギブン・イメージングのPillCam® COLON 2 カプセル内視鏡は、革新的な技術を使って低侵襲に大腸を直接観察するために使用します。



■ PillCam® COLON 2 カプセル内視鏡システムの検査手順



1 | 検査準備



2 | カプセルを嚥下



3 | 画像を記録



4 | 画像診断

  
 ギブン・イメージング株式会社  
 〒102-0083 東京都千代田区麹町3丁目3番地  
 Tel: (03) 5214 0586 Fax: (03) 5214 0590  
 URL: <http://www.givenimaging.co.jp>  
Copyright © 2009-2014 Given Imaging Ltd.

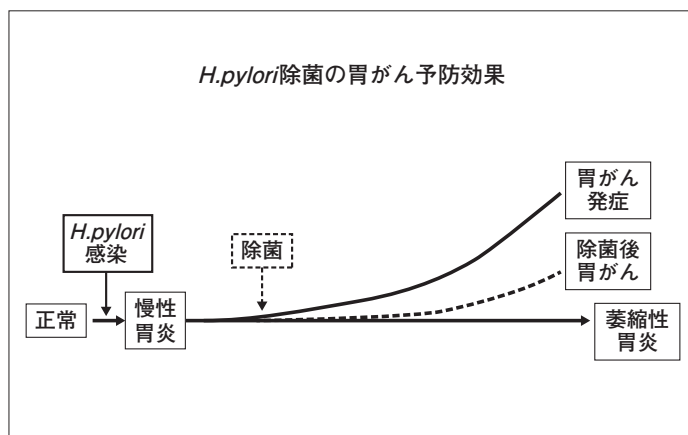
販売名: PillCam COLON 2 カプセル内視鏡システム 医療機器承認番号: 22500BZX00310000

の程度によって、胃癌発症のリスクや発生する胃癌の組織型が異なることを意味している。*H. pylori*感染に伴う慢性胃炎は、前庭部優位胃炎、全体胃炎、体部優位胃炎に大別され、これらの胃炎タイプと発症疾患には強い関連がある。十二指腸潰瘍は前庭部優位胃炎、胃潰瘍や胃過形成性ポリープは体部優位胃炎を背景粘膜として発症する。すなわち、酸分泌能が亢進する前庭部優位胃炎からは胃癌の発症は少ないが、萎縮や腸上皮化生が出現して酸分泌能の低下する体部優位胃炎では分化型胃癌が発症しやすい。また、全体胃炎からは未分化型胃癌が発症することが多い。この胃炎タイプの分布には民族差があり、日本を含む東アジアでは胃体部優位胃炎の頻度が高く胃癌のリスクが高い。他の地域では前庭部優位胃炎の頻度が高いために、*H. pylori*感染者からの胃癌発症は少ない。

### 除菌治療による胃癌予防

スナネズミを用いた動物実験では、除菌治療は有意に胃癌発生を抑制し、その予防効果は早い時期の除菌ほど強いことが示されている。わが国から除菌群と対照群における胃癌発症を比較検討したコホート試験が報告されている。胃癌発症率が低い企業健診者を対象にした試験では有意な結果を認めなかったが、胃・十二指腸潰瘍患者を対象にした4つの試験では除菌群での胃癌発生が有意に少ない結果であった。初発胃癌に対する*H. pylori*除菌の予防効果を検討した無作為化比較試験は、論文化されていないわが国の研究も含めて重複試験を除くと6試験がある。15年の長期経過観察を行った報告で有意な胃癌予防効果が認められたが、他は有意差を認めていない。しかし、最近のメタ解析ではリスク比が0.66 (95%信頼区間0.46-0.95)と*H. pylori*除菌の胃癌予防効果が示された。初発胃癌の発症率は低いために、予防効果を示すためには多数例の登録と長期経過の観察が必要で、単独試験で有意差を出すには15年以上の観察が要求される。早期胃癌の内視鏡的治療後に、切除した部位とは別の部位に異時癌（二次癌）を認めることがある。わが国で行われた内視鏡治療後患者を対象とした無作為化試験で、3年間の経過観察で*H. pylori*除菌が有意に異時癌を抑制した。この試験の対象者は萎縮や腸上皮化生が強い背景粘膜を有した胃癌の高リスクであり、そのような場合にも*H. pylori*除菌の予防効果を期待

できることになる。



### *H. pylori*除菌による胃癌予防の限界

*H. pylori*除菌後の経過観察では、除菌されても一定の割合で胃癌の発生が認められる。すなわち、*H. pylori*除菌によって胃癌予防が可能であっても、除菌時期によっては、除菌後も胃癌リスクは長期に渡って継続する。従って、*H. pylori*除菌後も長期に内視鏡検査を中心とした画像検査を続けることが非常に重要である。わが国の胃癌死亡を減らすには、*H. pylori*除菌による一次予防、胃癌サーベイランスによる二次予防を組み合わせた胃癌予防策を軌道に乗せることが求められる。2013年にヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対して*H. pylori*除菌の適用拡大がなされ、*H. pylori*感染者全員が除菌治療を受けることができる時代になった。今後は、保険診療としての*H. pylori*除菌治療を取り込んで、胃がん検診を取り込んだ胃癌予防対策が重要となる。

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、貧血性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

リックン シトウ

### ツムラ六君子湯

エクス顆粒(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/>

株式会社ツムラ

●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

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効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すみます。

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：21100B2200687000

資料請求先 株式会社 JIMRO 東京事務所 学術部 〒151-0063 東京都渋谷区宮ヶ谷2-41-12 番々谷小山ビル TEL:0120-677-170(フリーダイヤル) FAX:03-3469-9352 URL: http://www.jimro.co.jp

# 日本消化管学会賞について

## 学会賞選考部会報告

学会賞選考・研究助成委員会 学会賞選考部会 委員長 春間 賢

日本消化管学会学会賞には最優秀賞（基礎部分、臨床部門）、優秀症例報告賞、奨励賞の三部門があり、毎年、優れた研究を発表した会員に授与しています。厳正な選考過程により、最優秀賞基礎部門は林 篤史先生（慶応義塾大学医学部消化器内科）「A Single Strain of *Clostridium butyricum* Induces Intestinal IL-10-Producing Macrophages to Suppress Acute Experimental Colitis in Mice. *Cell Host & Microbe* 13:711-722, 2013」、臨床部門は鶴身小都絵先生（福岡大学筑紫病院消化器内科）「Incidence, Clinical Characteristics, Long-Term Course, and Comparison of Progressive and Nonprogressive Cases of Aphthous-Type Crohn's Disease: A Single-Center Cohort Study. *Digestion* 87:262-268, 2013」の2名が受賞となりました。林先生の研究はIBDの治療に期待が持てるものであり、また、鶴身先生の研究は、これまで実態が明らかでなかったアフタ型のCrohn病の長期経過を明らかにしたもので、実地臨床に大いに貢献するものであります。また、昨年応募の少なかった優秀症例報告賞は尾関智紀先生（愛知医科大学消化器内科）「Protein-losing Enteropathy Associated with Collagenous Colitis Cured by Withdrawal of a Proton Pump Inhibitor. *Inter Med* 52:1183-1187, 2013」が、奨励賞は藤川佳子先生（大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科）「High Prevalence of Gastroesophageal Reflux Symptoms in Patients with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease Associated with Serum Levels of Triglyceride and Cholesterol but Not Simple Visceral Obesity. *Digestion* 86:228-237, 2012」と宮原貢一

先生（佐賀医科大学附属病院）「Perforation and Postoperative Bleeding of Endoscopic Submucosal Dissection in Gastric Tumors: Analysis of 1,190 Lesions in Low- and High-Volume Centers in Saga, Japan. *Digestion* 86:273-280, 2012」の2名が受賞となりました。いずれも、これからの臨床医学の寄与する研究成果の報告であります。

学会賞の今年度の応募締め切りは、平成26年8月末日で、対象となる論文は平成25年の8月より本年の7月の間に刊行物として出版されたものに発表されたものとなっています。日本消化管学会優秀症例報告賞は1年間に学会誌である*Digestion*に発表された症例報告、または日本消化管学会で学会発表された後、英文学術誌に発表された症例報告の筆頭著者より1名、日本消化管学会奨励賞は1年間に学会誌である*Digestion*に発表された原著論文、または日本消化管学会で学会発表された後、英文学術誌に発表された原著論文の筆頭著者で年齢が35歳に満たないものより3名となっています。今年度も、多数の応募を期待します。



写真左より鶴身小都絵先生、林 篤史先生、坂本長逸理事長、尾関智紀先生、藤川佳子先生、宮原貢一先生

## 日本消化管学会賞応募要項

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4種があります。従来の最優秀賞、優秀症例報告賞、奨励賞に加え、平成26年度より、*Digestion*誌に発表された、引用回数が多い論文に最優秀サイテーション賞（臨床・基礎より1名ずつ）を授与することになりました。

### 1. 日本消化管学会最優秀賞

1年間に学会誌である*Digestion*に発表された原著論文、または日本消化管学会で学会発表された後、英文学術誌に発表された原著論文の筆頭著者より1名から3名。

### 2. 日本消化管学会優秀症例報告賞

1年間に学会誌である*Digestion*に発表された症例報告、または日本消化管学会で学会発表された後、英文学術誌に発表された症例報告の筆頭著者より1名。

### 3. 日本消化管学会奨励賞

1年間に学会誌である*Digestion*に発表された原著論文、または日本消化管学会で学会発表された後、英文学術誌に発表された原著論文の筆頭著者より年齢が35歳に満たないもの3名。

### 4. 日本消化管学会最優秀サイテーション賞

過去2年間に学会誌である*Digestion*に発表された論文より、引用回数の多かった論文で、臨床部門から1名、基礎部門から1名（引用数同点の場合は、複数受賞）。

1. ～ 3. の学会賞受賞者は理事、代議員の推薦に基づき、学会賞選考委員会において選定されます。理事、代議員は自薦をすることも可能です。また、学会賞選考委員会は学会誌である*Digestion*に発表された消化管学会の会員を筆頭著者とする論文の中から上記推薦の有無に関わらず受賞候補論文を選定する場合があります。

4. の学会賞受賞者は、学会賞選考委員会で調査した過去2年間の論文から選定されます（応募不要）。

推薦者は推薦書をホームページ (<http://www.jpn-ga.jp/prize/index.html>) よりダウンロードし記入のうえ、論文のコピー10部とともに日本消化管学会事務局内の日本消化管学会賞選考委員会宛に8月末日必着で郵送してください。

↓  
10～11月に学会賞選考委員会を行い、資格審査後投票により受賞者を選定

↓  
理事会において報告

↓  
各年度の総会において発表。受賞者は、氏名・所属（執筆時）、受賞論文タイトルおよび掲載雑誌名がホームページに発表されます。

平成26年度の推薦を受け付けております。  
(8月31日必着)



# 胃腸科専門医制度と今後のスケジュールについて

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。

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（2013）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。

平成25（2013）年度から3年間で暫定処置期間と定め、既に暫定処置による「胃腸科専門医」の第2次年度の申請が終了致しました。来年度が暫定処置による専門医・指導医・指導施設申請の最終年度になります。受付は本年度同様3月1日～5月末日です。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ルティ学会（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）

認定期間：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。

\*2015年度の申請要綱、申請書式は、2015年1月中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. 正規の資格への手続

**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も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。正規指導医になるには、書類審査のほか、所属施設が指導施設として認定されていることが必要です。暫定指導施設未申請の施設の先生方は、来年度必ず暫定指導施設の申請を行ってください。また、指導施設の認定資格維持のために、指導施設の代表者が異動する場合には、必ず後任の先生の指名と学会事務局への連絡が必要です。指導医のいない施設は指導施設としての資格を失うのでご注意ください。

## 5. よくあるご質問

平成25（2013）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ないのですか？

→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。

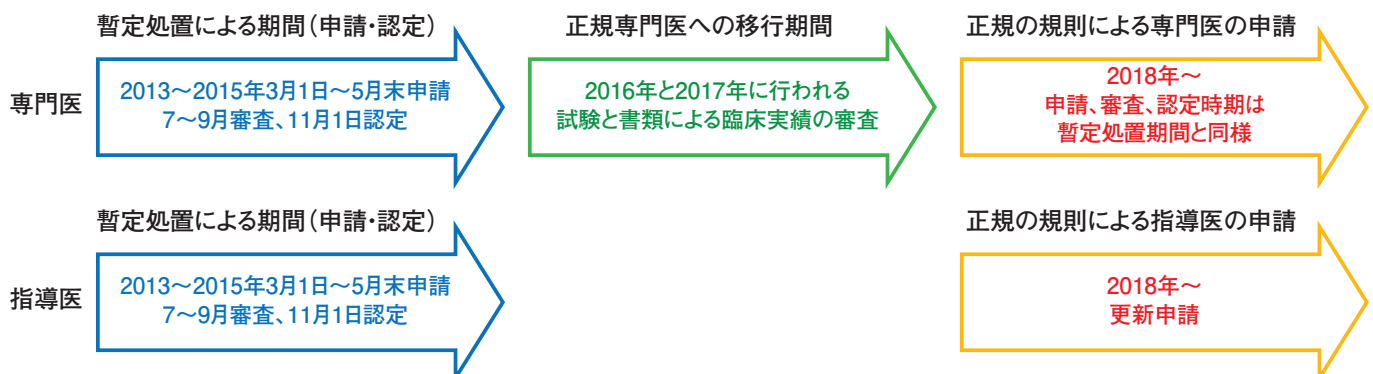
Q2：専門医を取得したら認定医の資格はどうなるのですか？両方更新し続けなければいけないのですか？

→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)

# 平成26(2014)年度代議員選挙について

2014年5月12日開催の第4回理事会決議により、本年度の代議員選挙の有権者（選挙権者）と定数配分が決定致しましたので下記の通りご案内致します。

## 1. 代議員定数について：

定数：440名（2014年3月末日時正会員総数の約10%）

各専門科の定数配分

内科：290名

外科：100名

その他（病理、小児、放射線、基礎・その他）：30名

調整枠\*：20名 \*調整枠は、いずれの専門科であっても配分できる定数枠です。

選挙の有無：定数を超えた場合は選挙になります。

## 2. 有権者（選挙権者）名簿について

2014年3月末日までに、2会計年度以上本学会の会員であり、2013年度までの年会費を完納した者が有権者（選挙権者）となります。**有権者（選挙権者）名簿**はホームページ（<http://www.jpn-ga.jp/about/daijiinsaisoku.html>）からご確認ください。

なお、有権者（選挙権者）名簿に異議がある場合は申し立て文書を作成し、記名・押印のうえ、有権者名簿公示日より2か月以内に書留等受信記録が残る方法にて事務局までお送りください。

## 3. 立候補条件について

代議員立候補の申請条件はホームページの本学会につい

て「代議員選挙についてのページに記載されている「代議員選出細則」をご参照ください。代議員選出細則（2）立候補者（非選挙権者）の資格要件13で表現されている「消化管疾患」とは、広く消化管に関連する領域・分野を含み、疾患に限定されません。

## 4. 立候補受付について

立候補受付期間は6月1日～6月30日必着（郵送）です。書留等受信記録が残る方法にて事務局までお送りください。期日内に到着しなかった申請用紙は、開封致しませんのでご了承ください。

## 5. 選挙実施の有無について

期日までに到着した立候補申請用紙を確認の上、不備のないものに限り、立候補を認めますが、候補者が定員に満たない場合、選挙は行いません。選挙実施の有無は、7～8月中旬に開催される選挙管理委員会で決定し、9月19日（金）開催の第5回理事会にて最終決定します。

## 6. 選挙を実施する場合

9月末日までに、候補者名簿と投票用紙を有権者（選挙権者）に郵送します。郵送された投票用紙に、5名連記の上、書留等受信記録が残る方法にて事務局まで返送ください。

## 7. 選挙を実施しない場合

候補者全員を当選とし、12月の第6回理事会で当選者の確認を行い、最終承認は2015年2月13日の第11回代議員会・総会にて行います。

## 日本消化管学会

## 代議員選出細則

1. 一般社団法人日本消化管学会の代議員の選出については、定款第10条の項目の定めその他、この細則の定めによる。

〔代議員の定数および区分〕

3. 代議員数は会員の約10%とする。

4. 代議員は、正会員の選挙により選任する。

〔任期・定年〕

5. 代議員の任期は1期4年とし、再任を妨げない。

6. 代議員は満65歳の誕生日を迎えた後の総会終了をもって定年とする。

〔代議員選挙〕

7. 代議員を選出するための方法は、別に定める代議員選挙細則による。

〔選挙権者の資格〕

8. 選挙権者は、代議員の選挙（以下、「代議員選挙」と略す。）が行われる年の前年（1～12月）まで2会計年度以上連続して本学会の正会員で、3月末日現在において前年（1～12月）会計年度までの会費を完納している者とする。

〔代議員選挙における被選挙権者の資格・条件〕

9. 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

10. 選挙が行われる年の前年（1～12月）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

11. 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。

12. 消化管疾患の病態・診断・治療に十分な経験ならびに指導能力を有すること。

13. 学会誌等定期行物に掲載された、消化管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スは原著形式で2ページ以上のものであること（それを証明する全文のコピーを添付する）。

14. 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（それを証明するコピーを添付する）。

〔資格喪失〕

15. 代議員は年会費を2年以上滞納したときはその資格を失う。ただし、遅れて滞納分を納付したときは資格を復活させることができる。

16. 代議員は会員資格を喪失したとき、専門医あるいは認定医の資格を喪失したときはその資格を失う。

17. 代議員は特段の理由なく代議員会を連続して3回以上欠席したときはその資格を失う（ただし（委任状の提出のみは出席とみなさない））。

〔規則の変更または廃止〕

18. この規則の変更または廃止は、理事会の決議を経て行う。附則：上記「代議員選挙における被選挙権者の資格・条件」について、暫定処置として初年度の選挙に限り、現代議員は有資格者とする。

# 日本消化管学会 代議員選挙細則

## (目的)

第1条 本細則は、代議員を選出するための選挙の方法を定めることを目的とする。この細則に定めるもののほか、代議員選挙に必要な細則は理事会において定める。

## (選挙の指揮)

第2条 代議員選挙の指揮は第3条に定める選挙管理委員会が行う。

## (選挙管理委員会)

第3条 代議員の選出にあたり代議員選挙管理委員会（以下代議員選管委と略記）をおく。

2 代議員選管委の委員長は、代議員のなかから理事長が理事会の議を経て任命する。

3 代議員選管委の委員は、担当理事、委員長の意見を参考に代議員の中から若干名を人事委員会で選考し理事会において選出する。

4 選挙管理委員の任期は、選任の時から代議員選挙の結果を理事会に報告する時までとする。

5 代議員選管委は代議員立候補者の資格・条件を審査し、有資格者を被選挙権者として公示する。

6 選挙管理委員は辞任する旨をこの法人に届けることにより、任期中、いつでも辞任することができる。

7 選挙管理委員は、会員資格を喪失したとき、同時に自動的に選挙管理委員の資格も喪失する。

## (選挙権)

第4条 有権者の名簿は、投票4カ月前に公示される。公示後2カ月以内は選挙管理委員会への異議の申し立てを認める。

## (被選挙権)

第5条 代議員は、代議員選出細則9～14の条件を満たす正会員の中から選ばれることを要する。条件を満たす正会員は代議員選挙に立候補することができる。

## (候補者名簿の作成、公告)

第6条 4年に1回7月までに代議員の候補者を公募し、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理事会の確認を経て、その年の9月末日までに選挙権を有す

る会員に公告する。

## (代議員の選任)

第7条 第6条により公告された代議員候補者に対して、4年に1回正会員による選挙を行い、得票数の多い順に定員枠に入る最大の人数の者を代議員とする。選出された代議員の氏名、所属機関は理事会での確認を経て代議員会で承認され、代議員会終了後すみやかに公告する。

## (投票の方法)

第8条 投票期間は、投票用紙発送から約1ヵ月とする。

2 投票は無記名投票にて行う。

3 有権者は代議員選管委から送付された投票用紙に、被選挙権者5名を投票し、署名した所定の返送用封筒に入れ、これを選挙の期日の午後5時までに必ず到着するよう、直接、代議員選管委宛に郵送するものとする。

4 代議員立候補者数が定数に満たない場合は、選挙を行わない。

## (投票の無効)

第9条 次の各号の投票は、これを無効とする。

2 所定の投票用紙を使用しなかったもの

3 被選挙権者でない者の氏名を記載したものはすべてを無効とする。

4 被選挙権者名簿から5名連記とする。5名未満6名以上を記載したものはすべてを無効とする。

5 代議員選挙の期日までに代議員選挙管理委員会に到着しなかったもの

## (当選の決定)

第10条 得票数の最も多かった者から、順次、専門科を考慮した定数までの候補者を当選者とする。専門科を考慮した定数は、選挙前に代議員選管委により決定される。

2 得票数が同数の被選挙権者があるときは、代議員選管委が、抽選によって、その順位を決定する。

3 代議員選管委は、代議員選挙の結果を速やかに公告する。

## (細則の変更または廃止)

第11条 この細則の変更または廃止は、理事会の決議を経て行う。

附則：この細則は平成26年1月1日より施行する。

## 平成26（2014）年度代議員選挙スケジュール概略

| 年                   | 月         | 予 定  |
|---------------------|-----------|--|
| 平成26<br>(2014)<br>年 | 1月<br>(済) | ● (理事会)<br>選挙案内 (公示) 文書の承認<br>↓<br>● (選挙管理委員会より)<br>選挙案内 (公示) 文書の送付 (選挙権について、代議員定数、立候補期間等) |
|                     | 4月<br>(済) | ● (事務局) 有権者名簿の作成   |
|                     | 5月<br>(済) | ● (5/9選挙管理委員会) 定数配分の決定<br>● (5/12理事会)<br>有権者名簿および定数配分の承認<br>↓<br>● (事務局) 有権者名簿の公示          |
|                     | 6月<br>(済) | (6/1～6/30)<br>● 立候補受付期間  |
|                     | 7月～8月     | ● (事務局) 立候補者データ取りまとめ<br>↓<br>● (選挙管理委員会) 立候補者データの検討と選挙の有無の決定                               |
|                     | 9月        | ● (9/19 第5回理事会) 立候補者の承認と選挙の有無の決定<br>↓ ※選挙実施の場合のみ<br>● (事務局) 被選挙権者名簿の公示、投票用紙の送付             |
|                     | 10月       | (10/1～10/31) ※選挙実施の場合のみ<br>● 投票  |
|                     | 11月       | ● (選挙管理委員会) 選挙管理委員会による開票作業と当選者の確定、選挙結果の公示  |
|                     | 12月       | ● (12/19 第6回理事会) 2015年度代議員の確認  |

## 理事会・社員総会・各種委員会報告

### 平成25年度第5回、平成26年度第1回、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. 新理事の選出について

2015年2月の代議員会で現在の理事のうち10名が定年となるため、2014年2月の代議員会で5名の理事を追加することが承認され、下記5名を新理事として第10回代議員会に推挙することが承認された。

- ・後藤 秀実（名古屋大学大学院医学系研究科）
- ・三輪 洋人（兵庫医科大学）
- ・屋嘉比 康治（埼玉医科大学総合医療センター）
- ・渡邊 聡明（東京大学大学院医学系研究科医学部外科学専攻）
- ・渡辺 守（東京医科歯科大学）

（50音順、敬称略）

#### 2. GI Week開催について

かねてより提案のあった、日本カプセル内視鏡学会と胃病態機能研究会を同時期に開催することについて、2013年12月に、各学会の理事長、会長、当番会長、代表世話人からなる第1回合同運営委員会が開催され、2015年よりGI Weekとして合同開催することが承認されたことが報告された。

#### 3. 新部会発足について

現在稼働中のガイドライン小部会（「早期胃癌の拡大内視鏡分類と関連する用語」の国際的統一基準）の論文作成が進み、2014年度中に完成のめどが立ったことから、新しい小部会を立ち上げることに「機能性食道疾患診療指針（仮）」についての小部会が8名の委員（オブザーバー含む）で本年度夏から活動を開始することとなった。

#### 4. 研究助成採択件数の増加について

2014年度の研究助成採択件数を現在の1件から最大2件まで増やすことが承認された。

#### 5. 会員の加入状況について

かねてより案内していた通り、5年以上会費未納者（450余名）に対する退会処理を2014年1月末に実施したことが報告された（2014年2月10日現在）。

### 平成26（2014）年度社員総会（代議員会）報告

理事長 坂本 長逸

平成26（2014）年2月14日（金）に開催された定時社員総会（代議員会）は、大雪にもかかわらず、271名の出席を得て盛会となった。

竹之下誠一第10回総会学術集會会長より、悪天候にもかかわらず、多くの参加をいただいていることへの謝辞が述べられ、議事に従い、下記の通り、審議と報告が行われ、承認された。

#### 【主な審議事項】

- ・新理事5名の承認
- ・GI Week開催の承認
- ・平成25（2013）年度決算書及び事業活動報告承認
- ・平成26（2014）年度予算書及び事業活動予定承認

#### 【主な報告事項】

- ・代議員選挙の実施について
- ・特別功労賞の授与について
- ・研究助成の採択件数の増加（1件→2件）について
- ・学会賞の新しい賞（ベストサイテーション賞）の創設と平成25年度学会賞受賞者の発表について

### 選挙管理委員会報告

委員長 杉山 敏郎

2012年度理事会において、消化管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、2013年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が、2014年度から独立した委員会となりました。見識、専門領域、地域を考慮して14名の選挙管理委員を選ばせていただき、今年度秋の代議員選挙に向け、細則の作成、実施要項等の作業を精力的に進めて参りました。

前年度は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い、2014年度となり、細則に従った正会員数の固定、代議員有権者を確定、さらに、専門領域ごとの代議員定数配分を決定し、5月の理事会で承認いただき、選挙ロードマップに従って代議員選挙が進行中です。

詳細は別途、記載されておりますが、その骨子を説明させていただきます。有権者の中から、別途、定められている代議員資格を有する有権者のみが立候補できます。現代議員は、今回の選挙に限り、代議員資格にかかわらず立候補できます。代議員定数は正会員の約10%と学会定款に定められておりますので、今回の定数は440名となります。代議員数は専門領域ごとに定めることが決まっているため、専門領域ごとの代議員定数配分も決定されました。内科系は290名、外科系は100名、その他領域（病理、小児科、放射線科、基礎・その他）は30名、調整枠（どの領域にも配分可能な代議員）を20名、設定し、立候補者が定数に満たない場合であっても、各専門領域の代議員数の大きな偏りを生じないための工夫をさせていただきました。代議員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が、上記の調整枠を使ってもなお各専門領域の代議員数の偏りを解消出来ない場合は、選挙管理委員会で検討させていただくことで理事会の承認を得ております。

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（病理、放射線科、小児科、基礎医学等）の活性化を目指した配慮をさせていただきましたが、他方、過剰な配慮も代議員数の大きな偏りを生じなさせるため、望ましいものではありません。この機微をご理解いただければと思います。

いずれにしても、本学会は、「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」を一つの柱として運営されており、この趣旨に沿って代議員選挙が進行中であることもご理解いただきたく思います。

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。

## ガイドライン委員会報告

委員長 田尻 久雄

2013年4月ガイドライン委員会の下に、「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部会が発足した。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、国際的に普及させることをゴールとすることが確認された。2014年5月17日まで計10回に及ぶ小部会開催ならびにメールによる審議を重ねてきた。概要がまとめ、*Digestive Endoscopy* 掲載に向けて、各委員が分担して英文論文を執筆中である。

2014年2月16日のガイドライン委員会で次期テーマに関する討論がなされた。候補として挙げられた「原因不明の消化管出血に対する診療指針」については、その後の調査にて、日本消化器内視鏡学会で進めている「小腸内視鏡検査診療ガイドライン委員会」の内容、委員構成が重複するため、日本消化器内視鏡学会から発行する際に日本消化管学会との合同ガイドラインとなるように提案して承認された。そこで日本消化管学会ガイドライン委員会としては「機能的食道疾患診療指針」を取り上げるべきテーマとして理事会に諮り、承認された。定義、疾患名の策定、概念の整理とその定義、診断指針（有症状患者の診断（診療）アルゴリズム、各種モダリティの使い方や位置づけ、HRMに基づく疾患分類）、治療指針などを整理していく予定である。

## カリキュラム検討部会報告

委員長 松久 威史

日本消化管学会は、2013年に開始した暫定処置による専門医制度により、暫定専門医1,127名、暫定指導医956名、暫定指導施設249施設を認定しました。今後は、研修カリキュラムに基づいた修練を行い認定試験に合格した専門医を輩出するため、専門医制度審議部会を立ち上げ審議を行ってまいりました。その結果、暫定専門医の募集期間終了後（2016年、2017年）に行われる正規専門医への移行試験、正規制度の際に必要なカリキュラム、試験問題を作成するためのカリキュラム検討部会、試験問題作成部会が発足しました。

第一回カリキュラム検討部会を試験問題作成部会と合同で平成26年4月8日（火）に開催しました。カリキュラムは食道・胃・十二指腸、小腸、大腸の専門グループ毎に作成することとし、食道・胃・十二指腸は井上和彦、遠藤高生、小澤壯治、徳永健吾、松久威史、水野滋章、山本貴嗣委員、小腸は林田真理、藤森俊二、細江直樹委員、大腸は岡 政志、大塚和朗、鳥居 明、本谷 聡委員（アイウエオ順、敬称略）が担当することになりました。

今後、検討部会を定期的で開催し、平成27年末までにカリキュラムを完成させる予定で、早速、各委員が準備に取り掛り始めました。その際、試験問題作成部会（河合 隆委員長）との連携を取りながら、高橋信一専門医審議委員長に取りまとめをしていただくことを確認しました。

## 試験問題作成部会報告

委員長 河合 隆

試験問題作成部会は平成26年4月8日（火：18:00～19:20）にTKP東京駅前カンファレンスセンター「カンファレンスルーム5A」にて、カリキュラム検討部会と同時開催された。

高橋信一専門医審議委員長から挨拶があり、試験問題作成部会のメンバーがそれぞれ簡単な自己紹介を行った。河合試験問題作成委員長より暫定専門医の正規移行試験（2016、2017年）に向けての試験作成を行う予定であることが報告された。問題の構成は、50問程度、文章問題（5択）の形式にて検討しており、カリキュラム作成部会でのカリキュラム完成後に試験問題を作成すると、スケジュールがタイトになってしまうことから、他学会のカリキュラムを参考に今年度末から来年早々までにはある程度問題の作成を行う予定であるとの説明がなされた。問題作成の分担は、河合委員長が割り振りを行い各委員へ作成依頼を行う。一人5問程度の作成依頼となる予定。今後のやり取りは基本メールにて行い、試験問題の作成が完了した時点で、部会を開催し、内容の確認を行うこととなった。

（試験問題作成委員）天野 祐二、池内 浩基、今枝 博之、入口 陽介、大島 忠之、小田 丈二、川上 浩平、斎藤 豊、清水 誠治、下山 克、鈴木 剛、中村 昌太郎、布袋屋 修、三宅 一昌、渡辺 俊雄（以上敬称略）

## 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JGA Special Issueの編集を担当している。*Digestion*誌 JGA Special Issueは年1回発行しており、今年1月に発行したSpecial Issue 2014には、第9回学術集会（日比紀文会長）で発表された演題から選定された優秀演題について発表者が執筆した総説5編と原著5編が掲載された。

昨年からは消化管学分野のトピックスについての総説をJGA Topic Reviewとして*Digestion*誌Regular Issueに掲載している。昨年は、本委員会が学会員に執筆を依頼した総説3編が掲載された。本年も消化管学分野のトピックスについての総説3編を掲載予定である。

*Digestion*誌のimpact factorが上がることは、本学会の国際的な評価を高めるうえで極めて重要である。学会員の皆様には、2012年以降に掲載された*Digestion*誌の論文をご自身の執筆する論文にできるだけ引用していただきたい。今年から、*Digestion*誌に掲載された論文のなかで、被引用回数の多い論文を執筆した学会員に最優秀サイテーション賞が本学会から授与されることになった。学会員の皆様にはぜひ*Digestion*誌に優れた論文をご投稿いただきたい。

**日本消化管学会 名誉会員一覧** 8名 2014.05.28現在

|      |       |       |        |      |        |       |       |
|------|-------|-------|--------|------|--------|-------|-------|
| 伊藤 誠 | 小林 絢三 | 竹本 忠良 | 谷山 紘太郎 | 寺野 彰 | 武藤 徹一郎 | 棟方 昭博 | 八尾 恒良 |
|------|-------|-------|--------|------|--------|-------|-------|

**日本消化管学会 功労会員一覧** 51名 2014.5.28現在

|       |        |        |        |       |       |       |
|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 相澤 中  | 井上 正規  | 加藤 洋   | 杉本 元信  | 徳永 昭  | 房本 英之 | 村上 隼夫 |
| 浅香 正博 | 今村 哲理  | 金城 福則  | 砂川 正勝  | 友田 純  | 藤山 佳秀 | 森下 鉄夫 |
| 荒井 泰道 | 岩崎 有良  | 工藤 進英  | 関川 敬義  | 豊永 純  | 古河 洋  | 矢花 剛  |
| 飯田 三雄 | 岡村 毅與志 | 西元寺 克禮 | 瀬底 正彦  | 中野 浩  | 牧山 和也 | 横地 潔  |
| 池田 昌弘 | 生越 喬二  | 榊 信廣   | 竹下 公矢  | 西俣 嘉人 | 幕内 博康 | 吉田 操  |
| 石井 光  | 片桐 健二  | 佐々木 功典 | 竜田 正晴  | 原田 一道 | 松枝 啓  |       |
| 石黒 信吾 | 勝見 康平  | 下山 孝俊  | 田中 三千雄 | 姫野 誠一 | 松川 正明 |       |

**日本消化管学会 代議員一覧** 366名 2014.5.28現在

| 北海道       | 関東     | 関東     | 関東         | 東海        | 近畿      | 近畿        | 九州・沖縄  |
|-----------|--------|--------|------------|-----------|---------|-----------|--------|
| 足立 靖      | 伊東 文生  | 島田 英雄  | 星野 恵津夫     | 梶村 昌良     | 阿部 孝    | 中島 滋美     | 青柳 邦彦  |
| 遠藤 高夫     | 稲森 正彦  | 清水 俊明  | 布袋屋 修      | 柏木 秀幸     | 天ヶ瀬 紀久子 | 中森 正二     | 赤星 和也  |
| 柿坂 明俊     | 今枝 博之  | 下山 康之  | 牧野 浩司      | 春日井 邦夫    | 荒川 哲男   | 西口 幸雄     | 浅桐 公男  |
| 加藤 元嗣     | 岩切 勝彦  | 白鳥 敬子  | 間崎 武郎      | 片岡 洋望     | 安藤 朗    | 西崎 朗      | 磯本 一   |
| 河野 透      | 岩本 淳一  | 杉原 健一  | 増山 仁徳      | 加藤 則廣     | 飯石 浩康   | 根引 浩子     | 岩下 明德  |
| 小林 壮光     | 上野 文昭  | 鈴木 剛   | 松原 久裕      | 神谷 武      | 伊倉 義弘   | 橋田 裕毅     | 円城寺 昭人 |
| 斎藤 裕輔     | 宇野 昭毅  | 鈴木 秀和  | 松久 威史      | 桑原 義之     | 池内 浩基   | 橋本 直樹     | 遠藤 広貴  |
| 佐々木 一晃    | 浦岡 俊夫  | 鈴木 英之  | 真船 健一      | 後藤 秀実     | 池永 雅一   | 橋本 可成     | 大仁田 賢  |
| 篠村 恭久     | 瓜田 純久  | 鈴木 正徳  | 丸山 常彦      | 小森 康司     | 一瀬 雅夫   | 樋口 和秀     | 大山 隆   |
| 本谷 聡      | 江頭 秀人  | 瀬戸 泰之  | 三浦 総一郎     | 佐々木 誠人    | 伊藤 裕章   | 藤盛 孝博     | 緒方 伸一  |
| <b>東北</b> | 大草 敏史  | 高橋 信一  | 水野 滋章      | 城 卓志      | 井口 秀人   | 堀木 紀行     | 尾田 恭   |
| 飯塚 政弘     | 大倉 康男  | 高橋 寛   | 溝上 裕士      | 白井 直人     | 梅垣 英次   | 三戸岡 英樹    | 衣笠 哲史  |
| 入澤 篤志     | 尾崎 博   | 多賀谷 信美 | 峯 徹哉       | 杉本 光繁     | 江口 寛    | 宮崎 道彦     | 佐々木 裕  |
| 遠藤 昌樹     | 小澤 壯治  | 竹内 健   | 三宅 一昌      | 鈴木 雅雄     | 大川 清孝   | 三輪 洋人     | 下田 良   |
| 小澤 俊文     | 小田 文二  | 田尻 久雄  | 宮下 正夫      | 妹尾 恭司     | 大島 忠之   | 村山 洋子     | 末廣 剛敏  |
| 小原 勝敏     | 尾高 健夫  | 多田 正弘  | 宮原 透       | 高山 悟      | 大杉 治司   | 森田 圭紀     | 瀬尾 充   |
| 加藤 晴一     | 小村 伸朗  | 田中 昭文  | 八尾 隆史      | 竹山 廣光     | 岡崎 和一   | 柳澤 昭夫     | 田中 芳明  |
| 木村 理      | 貝瀬 満   | 田中 周   | 屋嘉比 康治     | 田中 俊夫     | 掛地 吉弘   | 吉川 敏一     | 綱田 誠司  |
| 小棚木 均     | 加藤 公敏  | 玉山 隆章  | 矢島 浩       | 谷田 諭史     | 榎田 博史   | 吉田 憲正     | 鶴田 修   |
| 柴田 近      | 加藤 広行  | 千野 修   | 谷中 昭典      | 富田 栄一     | 楠 正人    | 渡辺 憲治     | 中原 伸   |
| 下山 克      | 金澤 周   | 津久井 拓  | 矢野 文章      | 花井 洋行     | 倉本 貴典   | 渡辺 俊雄     | 中村 和彦  |
| 菅井 有      | 亀岡 信悟  | 徳永 健吾  | 矢作 直久      | 早川 麻理子    | 小森 真人   | <b>中国</b> | 中村 昌太郎 |
| 竹之下 誠一    | 河合 隆   | 富田 凉一  | 山口 悟       | 日比 健志     | 小山 茂樹   | 新井 修      | 野崎 良一  |
| 田中 正則     | 川上 浩平  | 鳥居 明   | 山田 岳史      | 平田 一郎     | 佐々木 英二  | 井上 和彦     | 野田 隆博  |
| 千葉 俊美     | 河野 辰幸  | 中島 典子  | 山本 貴嗣      | 堀田 欣一     | 佐々木 雅也  | 北台 靖彦     | 馬場 秀夫  |
| 引地 拓人     | 河原 秀次郎 | 中田 浩二  | 山本 博徳      | 前田 賢人     | 佐藤 博之   | 木下 芳一     | 原田 直彦  |
| 福田 眞作     | 河村 修   | 永原 章仁  | 山本 博幸      | 溝下 勤      | 佐野 寧    | 塩谷 昭子     | 藤本 一眞  |
| 福土 審      | 菊池 大輔  | 中村 真一  | 吉田 達也      | 山田 正美     | 澤田 幸男   | 竹林 正孝     | 前原 喜彦  |
| 本郷 道夫     | 北川 雄光  | 中村 哲也  | 渡辺 純夫      | 吉田 和弘     | 島谷 昌明   | 田中 信治     | 松井 敏幸  |
| 松永 厚生     | 草野 元康  | 中村 正彦  | 渡邊 聡明      | 米田 政志     | 清水 誠治   | 田利 晶      | 水田 陽平  |
| 松本 主之     | 窪田 敬一  | 名川 弘一  | 渡辺 守       | 和田 了      | 高尾 雄二郎  | 茶山 一彰     | 村上 和成  |
| 結城 豊彦     | 熊谷 一秀  | 鍋谷 圭宏  | <b>甲信越</b> | 渡辺 文利     | 竹内 孝治   | 春間 賢      | 森田 秀祐  |
| <b>関東</b> | 久山 泰   | 西山 竜   | 赤松 泰次      | 有沢 富康     | 竹内 洋司   | 平井 敏弘     | 森田 勝   |
| 天野 祐二     | 桑野 博行  | 原田 容治  | 味岡 洋一      | 井村 穰二     | 竹村 雅至   | 藤村 宜憲     | 八尾 建史  |
| 飯塚 敏郎     | 小泉 和三郎 | 樋口 哲郎  | 中山 佳子      | 大滝 美恵     | 田中 匡介   | 松本 英男     | 八木 実   |
| 池上 雅博     | 後藤田 卓志 | 日比 紀文  | 成澤 林太郎     | 杉山 敏郎     | 田邊 淳    | <b>四国</b> | 山岡 吉生  |
| 池澤 和人     | 小沼 一郎  | 平石 秀幸  | <b>東海</b>  | 西村 元一     | 谷川 徹也   | 高山 哲治     | 山本 章二郎 |
| 石井 敬基     | 斎藤 豊   | 藤井 隆広  | 岩瀬 弘明      | 山口 明夫     | 辻 晋吾    | 田村 智      | 吉田 智治  |
| 石田 秀行     | 坂本 長逸  | 藤城 光弘  | 上原 圭介      | <b>近畿</b> | 富永 和作   | 平崎 照士     |        |
| 石塚 満      | 佐々木 欣郎 | 藤沼 澄夫  | 大野 智義      | 青山 伸郎     | 豊田 英樹   | 水上 祐治     |        |
| 市川 一仁     | 笹島 圭太  | 藤森 俊二  | 大原 弘隆      | 蘆田 潔      | 鳥居 恵雄   | 六反 一仁     |        |
| 伊藤 久      | 澤田 傑   | 二神 生爾  | 小野 裕之      | 東 健       | 内藤 裕二   |           |        |

# 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>



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%

**[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<br>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、ALP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)

## 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学                        |
| 監 事    |                                     |
| 岩下 明德  | 福岡大学筑紫病院病理部                         |
| 竹内 孝治  | 京都薬科大学                              |
| 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            |
| 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                |
| 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                  |
| 後藤 秀実  | 名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学                |
| 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  | 医療法人社団神鋼会神鋼病院病理診断センター               |
| 星原 芳雄  | 栃尾郷診療所 介護老人保健施設とちお                  |
| 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                       |
| 三輪 洋人  | 兵庫医科大学内科学(消化管科)                     |

|        |                                      |
|--------|--------------------------------------|
| 屋嘉比 康治 | 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科               |
| 吉川 敏一  | 京都府立医科大学                             |
| 渡邊 聡明  | 東京大学大学院医学系研究科医学部外科学専攻臓器病態外科学講座 腫瘍外科学 |
| 渡辺 守   | 東京医科歯科大学消化器内科                        |

| 統括企画部門 (部門長: 星原 芳雄) |                   |
|---------------------|-------------------|
| 総務委員長               | 城 卓志              |
| 広報委員長               | 三輪 洋人 (3月10日より新任) |
| 財務委員長               | 松井 敏幸 (3月10日より新任) |
| 規約委員長               | 桑野 博行             |
| 保険委員長               | 瀬戸 博行             |
| 人事委員長               | 杉山 敏郎 (3月10日より新任) |
| 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・研究助成選考委員会       |       |
| 学会賞選考部会             | 春間 賢  |
| 研究助成部会              | 木下 芳一 |
| ガイドライン委員長           | 田尻 久雄 |
| ガイドライン小部会           |       |
| 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 |
| 専門医制度審議部会           | 高橋 信一 |
| カリキュラム検討部会          | 松久 威史 |
| 試験問題作成部会            | 河合 隆  |
| GIウィーク合同学会運営委員会     |       |

## 学会事務局からのお知らせ

## 【マイページについて】

マイページ開設後半年以上たちましたが、いまだ、有効なメールアドレスの登録をされていない先生方が多数いらっしゃいます。本年度の代議員選挙における有権者名簿の確認等、今後は、マイページに入らないと閲覧不可能な資料も出てくる予定です。今一度ご自身の会員情報の確認、修正等をお願い致します。

また、入会年月日(登録日)、年会費納入状況、認定医番号等はマイページより照会可能です。できるだけマイページにて照会をお願い致します。

## 【暫定処置による胃腸科専門医・指導医・指導施設申請について】

来年で暫定処置による胃腸科専門医・指導医・指導施設の申請は終了します。将来的に専門医、指導医の資格取得をご希望の先生は、できるだけこの期間に申請をお願い致します。

2018年度からの正規の規則に則り申請される場合は、暫定処置期間とは申請条件が異なります。

また、暫定指導施設の代表者となっていて、その施設を異動された先生方は、必ず、異動元の施設で代表者の引継ぎを行って事務局までお知らせください。異動元施設に暫定指導医・専門医が全くいなくなった場合は、その施設の指導施設認定は取り下げとなってしまいますのでご注意ください。

## 【学会賞の応募について】

締め切りは2014年8月31日必着です。ふるってご応募ください。

## 【会費について】

昨年よりご案内しておりますが、会費滞納が5年以上になりますと、強制的に退会処理をさせていただくこととなります。年度末(12月末)に5年以上滞納の方を翌年1月末付で退会処理をしますので、学会活動の継続をご希望の先生方は、ご注意ください。

## JGA NEWSLETTER 編集組織

## 広報委員会

委員長 三輪 洋人  
委員 岩切 勝彦、岩本 淳一、徳永 健吾、  
中村 哲也、古田 隆久

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/椎野  
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。