

JGA NEWSLETTER

【編集・発行】一般社団法人 日本消化管学会 〒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 TEL.03-5840-6338

日本消化管学会ニュースレター

vol.15 <Summer 2015>

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

contents

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|----|
| 理事長挨拶 | 1 | 研究助成中間報告 | |
| 平成27年度日本消化管学会教育集会のご案内 | 2 | 潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡におけるNBIと色素内視鏡の国内共同前向きランダム化比較試験: (Navigator Study) について | 8 |
| 第11回日本消化管学会総会学術集会報告 | 3 | 暫定措置による胃腸科専門医制度と今後のスケジュールについて | 10 |
| 第12回日本消化管学会総会学術集会会長挨拶 | 4 | 理事会報告 | 11 |
| 学術的トピックス | | 各種委員会報告 | 12 |
| 内視鏡診療における鎮静のあり方 | | 日本消化管学会 名誉・功労会員、代議員一覧 | 14 |
| ーガイドラインの動向を含めてー | 5 | 日本消化管学会 プライバシーポリシー | 15 |
| 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: 2012年7月改訂版 | 6 | 学会組織/事務局からのお知らせ | 16 |
| 日本消化管学会賞について | 7 | | |

理事長挨拶

2015年2月に開催された第11回日本消化管学会期間中の理事会で第4代理事長に選任していただきました。理事会そのものの世代交代が進み、今まで本学会を築いてきた多くの理事が退任された中で理事長となりました。学会をどのような方向で運営していくかについては今後多くの先生方と相談していく必要があります。伊藤誠、寺野彰、坂本長逸の歴代理事長には特に相談する機会が多くなると思っています。幸いなことに、理事長就任期間中に開催されます第12回学術集会会長の平石秀幸理事、第13回学術集会会長の城卓志理事、平成28年度教育集会当番世話人の後藤秀実理事は同世代で日頃からたいへん仲良くさせていただいている方々ですので運営に関しては十分議論をしながら進めていけると考えています。今年度の教育集会の当番世話人は私の九州大学の先輩の松井敏幸理事であり、初めて九州で開催されますので多くの会員のご参加をよろしくお願い致します。

日本消化管学会は、日本消化器病学会や日本消化器内視鏡学会とは一線を画して消化管を中心に独自路線を歩むということと様々な試みをしてきました。歴代の会長の工夫にあふれた学術集会になっており、今年からはGI Weekとして、日本カプセル内視鏡学会と胃病態機能研究会との合同開催になりました。その一方で日本消化器内視鏡学会の田尻久雄理事長、日本消化器病学会の下瀬川徹理事長と綿密な連絡をとり、これらの学会



日本消化管学会理事長 藤本 一真

との整合性を図ってきました。一番重要なのは学会員のための学会であることであり、自由にかつ十分に発表し議論できる場の提供だと考えています。学会員が増えてくると演題の調整等がたいへんにはなりますが、可能な限りお互いの発表演題を評価して発表の質を高めていく仲間の集まりが学会・学術集会だと思っています。

学会は発表して議論する機会の提供が一番重要なのは間違いありません。加えて専門的知識を得るという点でも学会の役割は重要です。学会員の興味ある情報と知っておくべき情報とをうまく取り込みながら、急速に進歩していく医学情報を把握するために速くて正確な情報を提供することは学会の重要な任務です。

専門医の育成も大切になります。日本消化管学会としては高橋信一前理事のご努力で胃腸科専門医制度がやっと発足しました。今のところ暫定的な制度であること、日本専門医機構と各学会の関連がまだまだ不透明であること等の要因から学会員の皆さまにはご心配をかけていると思います。当学会に設立当時から関わってこられた荒川哲男前理事長が全国医学部長病院長会議の会長として日本専門医機構の正式な社員ですので、速くて正確な情報が得られる環境にあります。皆様と相談をしながら今後の胃腸科専門医制度の方向性を決めていきたいと思っています。

学会は学会員のために存在しています。今後はできるだけ会員の皆様の意見を反映した学会にしていきたいと思っていますので、より一層のご指導とご支援をお願い申し上げます。

平成27年度日本消化管学会教育集会のご案内

第9回目の日本消化管学会教育集会をお小生が担当し福岡で開催することになりました。教育集会は、これまで8回行われ経糸として食道領域、胃領域、腸領域に加え全領域にまたがるテーマなどの講演が取り上げられてきました。すなわち、全消化管が網羅され、加えてスクリーニング検査法、機能検査や治療などが緯糸として織り込まれてきました。その緯糸は各当番世話人の特徴を盛り込んだテーマにしてきた経緯があります。そこで、今回のテーマは、「腸疾患診療の進歩を中心に」とさせていただきます。各講演は食道から大腸に至る領域を網羅することになります。会は平成27年9月6日（日）11:00～15:30の予定ですが、会場は、博多駅に隣接したJR博多シティ9階「JR九州ホール」です。



プログラムを簡単に説明致します。講演1は「機能異常による食道疾患」で、演者は三輪洋人先生（兵庫医科大学 内科学消化管科）にお願いしました。新たな検査法が進歩し、機能異常を呈する疾患の概念が固まり、診療ガイドラインも作成されつつありますので時宜を得た内容と思います。講演2は「胃癌ESDの現状とこれから」ですが、わが国で完成したESDの意義を理解するとともにこれからの進展を述べていただきます。演者の小野裕之先生（静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科）は本法に最初からかかわった方で、最近完成した内視鏡学会のガイドラインの作成者でもあります。講演3は、ランチョンセミナーを兼ねて、「免疫統御からみた潰瘍性大腸炎・クローン病治療の新展開」です。演者は日比紀文先生（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）にお願いしました。最近診療上の進歩も著しい領域なので、その根拠となる病態についても第一人者から解説がいただけることとなります。

講演4は「小腸内視鏡ガイドライン」と題して、大宮直木先生（藤田保健衛生大学 消化管内科）にお話しいただきます。カプセル内視鏡とバルーン内視鏡が小腸疾患に対する診療では著しく進歩しておりますから、その両者について造詣の深い演者に両検査の立ち位置も含めて解説願います。講演5は「小腸潰瘍症の病態」と題して松本主之先生（岩手医科大学 消化器内科消化

当番世話人 福岡大学筑紫病院消化器内科 松井 敏幸（管分野）にお話しいただきます。演者は、非特異性多発性小腸潰瘍症の病態解明に力を発揮しています。このテーマは、一疾患のみならず近い将来広く小腸疾患を解明することが期待されます。講演6は「IBDに合併する癌手術症例の現状」と題して池内浩基先生（兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科）に講演いただきます。先生は、この領域で最も経験が多く、急速に増加しつつあるIBDに伴う発癌は外科医のみならず内科医など臨床家にとっても理解しやすい内容と期待しています。以上のように最新の内容を基本的事項の上に重ねて拝聴できる良い機会と考えますので皆様の福岡へのご参集を願っています。

平成27年度日本消化管学会教育集会

日 時：平成27（2015）年9月6日（日）11:00～15:30
 会 場：JR博多シティ9階「JR九州ホール」
 福岡市博多区博多駅中央街1-1（JR博多駅）
 TEL：092-292-9258
 定 員：480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：8月3日（月）※定員になり次第締切
 最 寄 駅：JR博多駅（直結）
 阪急博多百貨店側（博多口）エレベーターをご利用ください。

平成27年度日本消化管学会教育集会プログラム
腸疾患診療の進歩を中心に

講演1

「機能異常による食道疾患」

司会：坂本 長逸 先生（日本医科大学 消化器内科学）
 演者：三輪 洋人 先生（兵庫医科大学 内科学消化管科）

講演2

「胃癌ESDの現状とこれから」

司会：高橋 信一 先生（杏林大学医学部 第三内科）
 演者：小野 裕之 先生（静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科）

講演3

「免疫統御からみた潰瘍性大腸炎・

クローン病治療の新展開」

司会：後藤 秀実 先生
 （名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学）
 演者：日比 紀文 先生
 （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）

講演4

「小腸内視鏡ガイドライン」

司会：飯田 三雄 先生
 （公立学校共済組合九州中央病院 消化器内科）
 演者：大宮 直木 先生（藤田保健衛生大学 消化管内科）

講演5

「小腸潰瘍症の病態」

司会：春間 賢 先生（川崎医療福祉大学）
 演者：松本 主之 先生（岩手医科大学 消化器内科消化管分野）

講演6

「IBDに合併する癌手術症例の現状」

司会：二見 喜太郎 先生（福岡大学筑紫病院 外科）
 演者：池内 浩基 先生（兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科）

第11回日本消化管学会総会学術集会報告

第11回総会学術集会会長 東京慈恵会医科大学先進内視鏡研究講座 田尻 久雄

第11回日本消化管学会総会学術集會を2015年2月13日（金）～14日（土）の2日間、京王プラザホテル（新宿）にて開催させていただきました。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きました。今回より、“GI Week”と称して、第11回学術集會に続いて、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會、第47回胃病態機能研究会が行われました。GI Weekとして初めての開催でしたが、受付などでのトラブルもなく、3日間通して盛況に開催することができましたこと、関係各位に心から感謝申し上げます。

第11回学術集會では、演題数は523題とこれまでと大きく変わらないなか、2,435名と過去最多の参加者数を記録することができました。学術委員会の先生方による適切なお指導と学内プログラム委員の英知を結集した魅力のあるプログラム企画・構成の所以だと思えます。また、初日の夜に開催しました会員懇親集會にも当初の想定を超える300名以上の会員が参加され、相互の親睦を十分に深める好機になったと思えます。



第11回学術集會では、「消化管一学と術と道」をテーマに致しました。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、第11回学術集會のテーマとしましたが、今後将来、次世代を担う先生方に送る永遠のメッセージにしたいと思います。

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回学術集會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した。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「機能性ディスぺプシアの新展開」』、『内視鏡「小腸病変の診断・治療の現状と未来」』の4つが選択されました。さらに坂本長逸先生による理事長講演、“早期胃癌の拡大内視鏡分類～国際分類の提唱”と題する国際シンポジウム、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実施して、消化管学を包括的に学べるように工夫致しました。また今回は、例年より少ない会場使用にした結果、各会場の参加者数は多く、熱気に溢れた活発な討論がなされていました。まさに、日本消化管学会発足時に掲げられた“多数の会場数を使用する大きな学会ではなく、テーマや内容を統一して密にディスカッションできるようにする”目的を達成できた感があります。

本学術集會の会長特別企画として「日本における医療イノベーションを考える」を2日目の午後に開催しました。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氏にわが国におけるイノベーションを推進していくために重要かつ示唆に富むご講演を賜りました。例年、2日目の午後は参加者が減ってしまうことが多い傾向にありましたが、会長特別企画で多くの参加者がいましたので、閉会式まで会場一杯の方々が残られていたことが印象的です。

最後になりますが、第11回学術集會の開催にあたり、温かいご支援とご協力を賜りました役員の方をはじめ関係各位に深甚の謝意を表します。東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科ならびに内視鏡科のスタッフの方々、とくに本学会のために昼夜



を問わず、ご尽力いただきました事務局長の加藤智弘教授、内視鏡科医局長の玉井尚人先生に感謝申し上げます。



第12回日本消化管学会総会学術集會会長挨拶

獨協医科大学病院 病院長 / 獨協医科大学消化器内科 主任教授 平石 秀幸

このたび、第12回日本消化管学会総会学術集會を主催させていただき獨協医科大学消化器内科の平石秀幸です。本学術集會を2016年2月26日(金)から27日(土)の2日間、京王プラザホテル(東京・新宿)にて開催致します。



第12回学術集會では、「消化管学の新規エビデンスを求めて」をテーマとしました。このテーマに関して、敢えて消化管学と肝臓病学とを比較してご説明します。肝臓病学では、たとえば急性肝炎の診断では、臨床症状に加えて肝機能検査のごとく具体的に基準値を超える異常な数値、肝炎ウイルスマーカーのごとく陽性/陰性で客観的に表現されます。一方、消化管学では、診断、治療において、その根拠を画像の読影など主観に頼る場面に遭遇します。誤解を恐れずに具体例を挙げますと、本邦の医学教育モデルコアカリキュラム(平成22年度改訂版)では、胃・十二指腸疾患の到達目標のなかに、「消化性潰瘍のステージ分類(活動期、治癒期、癒痕期)を説明できる」という項目があります。癒痕期では、S1として赤色癒痕、S2として白色癒痕に分類するものです。これに関して、1980年代後半の国際学会研究会での討論を思い出します。当時、日本では常識とされていた、赤色癒痕、白色癒痕の概念を提示し、白色癒痕までに至れば潰瘍再発は低くなるとする日本人研究者に対して、欧米の研究者から「その中間のピンク期はないのか」と質問がなされました。欧米での潰瘍のステージ分類は、open or closed(開いているか閉じているか)のいずれかでした。今から30年近く前の議論ですが、妙に納得したのを記憶しています。その後、消化性潰瘍の成因として*Helicobacter pylori*感染の意義が次第に明らかにされ、除菌により再発はほぼなくなることが証明されたのは医学研究の歴史が示す通りです。国立社会保障・人口問題研究所によると、本邦では平成47(2035)年の高齢者人口が3分の1の割合になると予測されています。増え続ける社会保障費などへの対応、また生活環境・習慣の大幅な変化により日本人の消化管疾患の構造変化も起こりつつあることを考慮し、消化管学においても新規エビデンスを集積し、より適切でより合理的な医療を再構築することが望まれます。

日本消化管学会の設立の経緯を簡単に振り返ってみます。平成16(2004)年4月10日に発起人会に引き続いて、第1回理事会が開催され本学会が正式に発足しました。定款をみますと、設立の目的は「消化管学に関する基礎的および臨床的研究の奨励をなし、もって消化器病学の向上発展を図り、人類の福祉に寄与することを共通の目的とする」旨、記載されています。平成17(2005)年1月28日から29日にかけて、第1回日本消化管学会総会学術集會が当時の名古屋市立大学大学院医学研究科臨床機能内科学の伊藤誠教授(日本消化管学会初代理事長)を会長として、名古屋国際会議場において開催されました。個人的なことで恐縮ですが、初日1月28日の午前9時から6会場並列で始まった学会発表の第3会場、一般演題の座長を担当させていただいたこともはっきりと覚えております。平成18(2006)年2月の第2回学術

集會は獨協医科大学寺野彰学長(2代理事長)を会長として、東京の京王プラザホテルで開催され、その後順調に回を重ね学会も発展し、平成28(2016)年2月、第12回の総会学術集會を迎えます。2015年からは、本学会の理事長も3代目の坂本長逸先生から4代目の藤本一眞先生にバトンタッチされ第2世代に移行しました。

第12回日本消化管学会は、2月26日から28日までのGI Weekとして、2月28日に開催される第9回日本カプセル内視鏡学会学術集會、第48回胃病態機能研究会との合同運営となります。消化管に関連する三つの学会・研究会が一堂に会し、合理的、効率的に学術研究の発表の場を提供するとの試みで、平成27(2015)年に初回の試みとして開催され、大成功を収めました。今後は、そのほかの学会・研究会の参加をいただきながら、今後大きく飛躍してゆくと期待されます。

今回の学術集會では特別企画をいくつか計画し、その準備を進めております。多くの会員にご参加いただき、実り豊かで意義深い学術集會になりますよう、先生方のご協力をお願いする次第であります。議論を深め、本学術集會が消化管学の発展に多少なりとも貢献できますれば、主催させていただき獨協医科大学消化器内科の我々にとりまして幸いです。

第12回 日本消化管学会総会学術集會

2016年2月26日(金)~27日(土)

会場 京王プラザホテル 東京都新宿区西新宿2-2-1

会長 平石 秀幸 獨協医科大学病院 病院長 / 獨協医科大学消化器内科 主任教授

消化管学の 新規エビデンスを求めて



GI Week
2016年2月26日(金)~28日(日)

第12回 日本消化管学会総会学術集會(26日(金)~27日(土))

第9回 日本カプセル内視鏡学会学術集會(27日(土)~28日(日))

第48回 胃病態機能研究会(27日(土)~28日(日))

www.keiso-comm.com/12jga/index.html

運営事務局 運動管理科コミュニケーション事業部内 〒112-0005 東京都文京区水道2-1-1 電話 03-5840-6339 Fax 03-3814-6904 E-mail 12jga-office@keiso-comm.com

学術的トピックス

内視鏡診療における鎮静のあり方 —ガイドラインの動向を含めて—

福島県立医科大学 消化器内視鏡先端医療支援講座 小原 勝敏

わが国では内視鏡検査時に鎮静をルーチンに行っている施設はまだ少ないが、患者の権利意識が急速に高まっており、より楽な内視鏡検査としての鎮静の要望が多くなってきている。

一方、内視鏡治療時には鎮静が不可欠となっているが、これまでEBM (Evidence Based Medicine) に基づいた内視鏡診療時の鎮静ガイドラインがなく、各施設で独自の方法で鎮静が行われてきていた。また、内視鏡診療時に使用される各種鎮静薬の保険適用はなく、安全な鎮静を支援する診療指針が求められていた。2013年12月に「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」(新ガイドライン)が日本消化器内視鏡学会雑誌 (*Gastroenterol Endosc* 55(12):3822-3847, 2013) で公開された。新ガイドラインは日本消化器内視鏡学会主導で、日本麻酔科学会と合同で作成されたものであり、初めてEBMに基づいて作成されたものである。

さらに、2015年5月に英文誌 (*Dig Endosc* 27(4): 435-449, 2015) にもわが国の新ガイドラインが掲載された。

鎮静の医療上の意義

鎮静の医療上の必要性として、内視鏡前の患者の不安やストレス、内視鏡に伴う苦痛や不快感を軽減できる、内視鏡検査の受診率を高め、消化器癌などの早期発見に繋がるなどが挙げられる。とくに長時間を要する内視鏡治療においては、鎮静を導入することは有意義なことである。鎮静下では内視鏡医が余裕をもって治療に専念できる。しかし、内視鏡時の鎮静に対する保険適用のある薬剤はなく、安全な鎮静を支援する体制作りが求められていた。

新ガイドラインでは、「CQ:内視鏡診療に鎮静は有用か?」に対するステートメント1として、「内視鏡診療において鎮静が果たす役割は、患者の不安や不快を取り除き、内視鏡診療に対する受容性や満足度を改善することである (エビデンスレベル I、推奨度 B)」と述べられており、ステートメント2として、「鎮静は内視鏡医の観点においても、検査の完遂率や検査内容および治療成績の向上に有用である (エビデンスレベル I、推奨度 B)」と述べられている。

新ガイドラインの特徴と運用

新ガイドラインは内視鏡診療時に鎮静が必要な状況下において適切な使用法を推奨したものであり、クリニカルクエスチョン12項目に対してステートメントは14項目あり、そのうちエビデンスレベル I は5項目で、エビデンスレベル II が3項目であったが、ほとんどが国外のデータに準拠したものであり、同じエビデンスレベルでも推奨度はそれぞれ異なっている。また、新ガイドラインは、内視鏡診療時の鎮静を強く勧めるものではなく、内視鏡診療上、鎮静が必要と考えられる局面においてはどのような鎮静の方法が良いかの指針を示したものである。

内視鏡診療における鎮静の需要が増加傾向にあるが、内視鏡時の鎮静に対する保険適用の承認を取得している薬剤はなく、主にベンゾジアゼピン系薬剤が保険適応外で使用されている現状である。新ガイドラインは、内視鏡診療上、鎮静が必要と考えられた場合に、鎮静を安全に施行するための指針であるが、

鎮静をするか否かの最終決定は、必要性に関する十分なインフォームド・コンセントのもと、患者の意思を尊重して行うことが前提であり、医師側の誘導に基づくものであってはならない。

米国の鎮静ガイドラインとの違い

米国では、以前から内視鏡検査時に鎮静 (conscious sedation) がルーチンに行われてきた。1995年にはASGEから鎮静に関するガイドライン (Sedation and monitoring of patients undergoing gastrointestinal endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc* 42: 626-629, 1995) が示されており、その後もガイドラインの改訂や新たなガイドラインが発表されている。米国と日本での鎮静に関する考え方の違いは、社会的、民族的、文化的背景の違いに加えて、内視鏡手技に関する医療制度の違いなど、様々な要素が関連している。特に、医療費の支払いには大きな差がみられる。

新たな鎮静システム

米国では鎮静をより安全に施行するために、静脈麻酔薬 (プロポフォール) の投与量をコンピューターが自動調節する装置であるComputer-Assisted Personalized Sedation System (SEDASYS[®]) が2013年5月にFDAで認可されたが、オーストラリア、ニュージーランド、カナダ、欧州ではすでに承認されていた。本邦ではまだ認可されていないが、現在第3相臨床試験が終了したところであり、今後適正使用のための使用者基準や施設基準、市販後の医学トレーニングプログラムなどを検討中である。今後は、内視鏡診療に携わる医師や内視鏡技師・看護師をはじめ、すべてのスタッフが新ガイドラインを熟知し、鎮静に関する十分な知識をもつこと、そして患者急変時に対応できる体制作りが不可欠となるであろう。

新ガイドラインの活用と今後

内視鏡診療の中心が診断から治療へと進化し、さらに高度化した今、鎮静の重要性が増してきている。安全でかつ至適な鎮静レベルのもとで安心して内視鏡診療を遂行することが望まれていたが、やっとEBMに基づいた新ガイドラインが登場した。この新ガイドラインは、鎮静が必要な場合の最も適切な診療指針であり、新ガイドラインを遵守して活用すべきである。

今後、新ガイドラインは、日本消化器内視鏡学会が中心となって、さらに検証しながら、時代の流れに応じて改訂していく必要がある。

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疱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：21100B2200687000

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

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：2012年7月改訂版

東京大学医学部附属病院 光学医療診療部 藤城 光弘

既に学会員の多くはご存知かと思われるが、2012年7月に、抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡ガイドラインが改訂されている（藤本一眞、藤城光弘、加藤元嗣ほか、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、*Gastroenterol Endosc* 54:2075-2102, 2012）。今回の改訂に伴って、本ガイドラインを、1. 日本消化器内視鏡学会、日本神経学会、日本脳卒中学会、日本血栓止血学会、日本糖尿病学会、日本循環器学会による、マルチソサエティガイドラインとしたこと、2. 関連する臨床研究を網羅的に検索し、臨床エビデンスに基づく内容にしたこと、3. Minds (Medical information network distribution service) の診療ガイドライン作成の手引きに基づき作成され、各ステートメントには、エビデンスレベルと推奨度を記載したこと、4. エビデンスレベルの低いものばかりであり、ステートメントについては、デルファイ法による合意を得たこと、など、大幅な改訂がなされたため、従来より存在する内視鏡関連のガイドラインとは大きく異なる様式のガイドラインとなった。そして何より、今回のガイドライン改訂が与えたインパクトは、従来なら内視鏡処置の際に必ず休薬を行っていた抗血栓薬を、患者の状況に応じて、休薬する、継続のまま行う、置換する、など、内視鏡処置による出血リスクと休薬による血栓塞栓症の発症リスクを天秤にかけ、方針を決定することができるようになった点にある。

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の概要

経口抗血栓薬を、抗血小板薬と抗凝固薬に大別し、前者をアスピリン、チエノピリジン誘導体、その他の抗血小板薬に、後者をワルファリンとダビガトラン（新規経口抗凝固薬のうちガイドライン改訂時に上市されていたもの）に分類し、それぞれの内服者が待機的な内視鏡を受ける際にどう対応すべきかを規定した。

内視鏡手技については、表1のように、1. 通常消化器内視鏡、2. 内視鏡的粘膜生検、3. 出血低危険度の消化器内視鏡、4. 出血高危険度の消化器内視鏡に分類した。また、休薬による血栓塞栓症の高発症群を表2のように、抗血小板薬関連と抗凝固薬関連について定義した。

表1. 出血危険度による消化器内視鏡の分類

- 通常消化器内視鏡
上部消化管内視鏡（経鼻内視鏡を含む）、下部消化管内視鏡、超音波内視鏡、カプセル内視鏡、内視鏡的逆行性膽管造影
- 内視鏡的粘膜生検（超音波内視鏡下穿刺吸引術を除く）
- 出血低危険度の消化器内視鏡
バルーン内視鏡、マーキング（クリップ、高周波、点墨、など）、消化管・膵管・胆管ステント留置法（事前の切開手技を伴わない）、内視鏡的乳頭バルーン拡張術
- 出血高危険度の消化器内視鏡
ポリペクトミー（ポリープ切除術）、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的乳頭括約筋切開術、内視鏡的十二指腸乳頭切除術、超音波内視鏡下穿刺吸引術、経皮内視鏡的胃瘻造設術、内視鏡的食道・胃静脈瘤治療、内視鏡的消化管拡張術、内視鏡的粘膜焼灼術、その他

表2. 休薬による血栓塞栓症の高発症群

| | |
|---------|---|
| 抗血小板薬関連 | 冠動脈ステント留置後2ヶ月 冠動脈薬剤溶出性ステント留置後12ヶ月 脳血行再建術（頸動脈内膜剥離術、ステント留置）後2ヶ月 主幹動脈に50%以上の狭窄を伴う脳梗塞または一過性脳虚血発作 最近発症した虚血性脳卒中または一過性脳虚血発作 閉塞性動脈硬化症で Fontaine 3度（安静時疼痛）以上 頸動脈超音波検査、頭頸部磁気共鳴血管画像で休薬の危険が高いと判断される所見を有する場合 |
| 抗凝固薬関連* | 心原性脳塞栓症の既往 弁膜症を合併する心房細動 弁膜症を合併していないが脳卒中高リスクの心房細動 僧帽弁の機械弁置換術後 機械弁置換術後の血栓塞栓症の既往 人工弁設置 抗リン脂質抗体症候群 深部静脈血栓症・肺塞栓症 |

*ワルファリンなど抗凝固薬療法中の休薬に伴う血栓・塞栓症のリスクは様々であるが、一度発症すると重篤であることが多いことから、抗凝固薬療法中の症例は全例、高危険群として対応することが望ましい。

ガイドラインでは、12個のステートメントを提示しているが、それぞれのステートメントは、内視鏡における基本的事項（1）、通常内視鏡（1）、内視鏡的粘膜生検（1）、出血低危険度の内視鏡（1）、出血高危険度の内視鏡（7）、うち単独投与（3）、多剤併用（4）、抗血栓薬の再開（1）という構成になっている。各ステートメントの内容を統合し、簡単に図示すると図1のようになる。

図1. 抗血栓薬の取扱い

| 単独投与 | 内視鏡検査 | 観察 | 生検 | 出血低危険度 | 出血高危険度 |
|-----------------|-------|----|----|--------|----------------------------------|
| アスピリン | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○/ 3-5日休薬 |
| チエノピリジン | ◎ | ○ | ○ | ○ | アスピリン置換/ シロスタゾール置換/ 5-7日休薬 |
| チエノピリジン以外の抗血小板薬 | ◎ | ○ | ○ | ○ | 1日休薬 |
| ワルファリン | ◎ | ○ | ○ | ○ | ヘパリン置換 (治療域を確認) (治療域を確認) |
| ダビガトラン | ◎ | ○ | ○ | ○ | ヘパリン置換 |

◎：休薬不要 ○：休薬不要で可能 /：または2剤以上内服の場合、休薬が可能となるまでは、出血高危険度の内視鏡の延期が好ましい。投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なものにとどめる。

ただ、ガイドラインの原文をお読みいただくとわかるように、ステートメントのエビデンスレベルとしてはほとんどが記述研究（V）や患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見（VI）と評価されていることに注意しなければならない。この改訂により本邦における前向き症例集積、臨床研究が広く行われ、内視鏡技術が高いと信じられている本邦発のデータを海外に発信する土壌がようやく整った。今回のガイドライン改訂が診療科横断的なガイドライン作成の先駆けとなり、また、抗血栓薬にまつわる他の侵襲的手技のガイドライン作成に向けた試金石となってくれることを大いに期待している。

日本消化管学会賞について

平成26年日本消化管学会賞について

学会賞選考部会委員長* 春間 賢

1. 日本消化管学会賞とは

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、引用回数の多い論文に最優秀サイテーション賞 (Original Article部門・Review部門より1名ずつ) を授与することになりました。

日本消化管学会最優秀賞は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より1名から3名、日本消化管学会優秀症例報告賞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より応募時の年齢が35歳に満たないものより3名を選出します。

さらに、今年から日本消化管学会最優秀サイテーション賞を設け、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、Original Article部門から1名、Review部門から1名 (引用数同点の場合は、複数受賞) を選考することになりました。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*、またはカルガー社発行の*Case Reports in Gastroenterology*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。

最優秀サイテーション賞は、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)。いずれも、日本消化管学会ホームページの学会賞の項目 (<http://www.jpn-ga.jp/prize/index.html>) に記載されていますので、応募あるいは推薦される先生はご確認ください。

2. 平成26年度の学会賞

平成26年度は最優秀賞には7件、優秀症例報告賞には6件、奨励賞には5件の応募があり、最優秀賞は2名、優秀症例報告賞は1名、奨励賞には3名、最優秀サイテーション賞は2名の先生方が選出されました。受賞されました先生のお名前、受賞時の所属、受賞論文タイトル、受賞論文雑誌名、年、巻、号は13ページに提示します。

最優秀賞基礎部門の受賞は名古屋市立大学大学院医学研究科田中 守先生で、GIST細胞に対する糖鎖連結クロリンによる新規光線力学的療法の抗腫瘍効果を確認し、糖査連結クロリンは外科的手術以外に有効な治療法の無いGISTに対する低侵襲な新規治療法として実臨床への応用が期待されるものです。臨床部門は、大阪市立大学大学院医学研究科永見 康明先生の*American Journal of Gastroenterology*に掲載された論文で、当論文は食道癌に対する非拡大NBI内視鏡の有用性を明らかにしたも

ので、NBIはこれまでの研究でも有用性が言われてきたが、選択bias、情報biasをなくすことにより、より高いエビデンスを証明しています。

優秀賞症例報告は順天堂東京高等高齢者医療センター佐々木仁先生の論文で、10年に及ぶヘリコバクター・ピロリの除菌成績をもとに、日本の除菌ストラテジーを述べたものです。

奨励賞は大阪医科大学附属病院第二内科江戸川 祥子先生、独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター米野和明先生、JA静岡厚生連遠州病院西野 真史先生の3名が受賞されました。江戸川先生の論文はNSAIDsによる粘膜障害機序においてコラーゲンIの重要性を明らかにしたもので、米野先生の論文は、クローン病インフリキシマブ投与例の腹腔内膿瘍症例につき詳細な検討を行い、多因子解析においてCRP非低下、インフリキシマブ8週間隔維持投与で早期脱落が危険因子であると見出したもの、また、西野先生の論文は抗血小板薬としての低用量のアスピリンの胃粘膜傷害作用が血小板機能とは関連はなく、胃内pHと関連があることを示したものです。

最優秀サイテーション賞 Original article部門は兒玉 雅明先生 (大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部 保健管理センター) で、論文タイトルは“*Helicobacter pylori* Eradication Improves Gastric Atrophy and Intestinal Metaplasia in Long-Term Observation” (掲載号数: *Digestion* 2012;85:120-130) で引用回数は12回、Review部門は藤宮 峯子先生 (札幌医科大学 解剖学第2講座) で、論文タイトルは“Regulation of Gastrointestinal Motility: Acyl Ghrelin, Des-Acyl Ghrelin and Obestatin and Hypothalamic Peptides” (掲載号数: *Digestion* 2012;85:90-94)” で引用回数は10回でした。

受賞された先生方の本学会への多大なる貢献にお礼申し上げますと共に、ますますのご活躍を祈願致します。



写真左端より、永見康明先生、田中守先生、江戸川祥子先生、坂本長逸先生、西野真史先生、米野和明先生、兒玉雅明先生、佐々木仁先生

* 第11回学術総会時現在

研究助成中間報告

潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡におけるNBIと色素内視鏡の国内共同前向きランダム化比較試験: (Navigator Study) について 大阪市立総合医療センター 消化器内科 渡辺 憲治

私共の国内多施設共同前向きランダム化比較試験、Navigator Studyは日本消化管学会の第1回多施設研究助成に御採択いただきました。関係各位の先生に心より御礼を申し上げます。

本研究は、潰瘍性大腸炎（UC）に合併するcolitis associated cancer/dysplasia（CC/D）の早期発見に寄与することを目指し、世界の炎症性腸疾患専門施設で施行されつつある全大腸色素内視鏡観察によるサーベイランスと、本邦で開発されたNBIによる全大腸NBI観察サーベイランスを比較する臨床研究であります。本邦のUC患者数は17万人程度で世界第2位の患者数とも言われております。治療法も進歩しており、以前なら外科手術に至っていたUC患者さんが手術を回避し、長期間体内に残る状況が今後益々増えてくると思います。そうした時に問題になるのが炎症発癌であるCC/Dの早期発見であります。

本邦の大腸内視鏡技術は世界一であると思っておりますが、残念ながらこの分野の主要な色素（拡大）内視鏡を用いた論文は欧米から発信されたものばかりでありました。また本邦で開発されたNBIについても、海外が主体でありました。新型NBIの開発によって全大腸NBI観察が容易になったのを機に、本邦の高い内視鏡技術による正統な臨床研究の結果を世界に発信したいと思い、本研究を立案致しました。

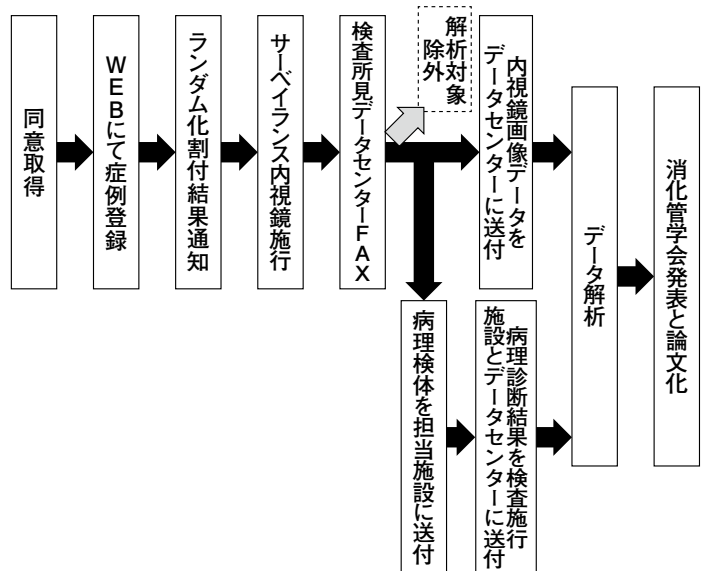
東京慈恵会医科大学の斎藤彰一先生と猿田雅之先生、広島大学の岡 志郎先生、西下胃腸病院の西下正和先生の御協力をいただき、第1回の打合せを2013年2月20日夜9時半から東京慈恵会医科大学で行いました。プロトコール作成、所見用紙とアトラス作成、WEBランダム化システム、中央病理判定、データセンターなど本当に様々な課題が幾つもありました。欧米と異なり、本邦ではこうした事項の大半を医師がせねばならず、本邦の臨床研究にとって大きな障害となっていることは御存知の通りであります。GCP準拠など質の向上を謳うのみならず、医師主導自主研究が行い易い環境が国内に整備されることを願っております。幸い本研究は、多くの研究協力者の諸先生方の御助言、御助力をいただき、5回の打合せ会議を経て、2014年4月にNavigator Studyの症例登録を開始することができました。

研究のアウトカムを左右する病理判定は本研究の質を担保するため、私が以前から本研究分野で御指導いただいている味岡洋一先生（新潟大学）に加え、岡先生に御紹介いただいた嶋本文雄先生（県立広島大学）の御協力を得ることができ、検体移送を含めた中央病理判定の体制が構築できました。またデータに直結する内視鏡診断の目合わせに必須なアトラス作成には、斎藤先生、岡先生の他、檉田博史先生（近畿大学）からも御助言をいただき、斎藤 豊先生の研究グループが現在開発中の大腸拡大NBI分類（JNET）も世界に先駆けて本研究分野で使わせていただくことができました。大阪市立大学データセンターとWEBランダム化システムの存在も非常に大きかったです。これにより検査施行直前に短時間ですぐ割付け結果を内視鏡室

で得ることができるようになりました。Study Group Meetingや統計専門家との協議により、study design、主要評価項目、必要症例数などが決まって参りました（図1）。

本研究ではquality controlの観点から、下記の諸先生方に研究協力者としてお願い致しました。こうして多くの先生方の御協力をいただくことができ、本研究は船出致しました。改めまして、心より御礼を申し上げます。本当に有難うございました。

図1：Study Flow



研究協力者（図2）：竹内 健先生（東邦大学医療センター 佐倉病院）、平田一郎先生と大宮直木先生（藤田保健衛生大学）、藤井茂彦先生（京都桂病院）、井上拓也先生（大阪医科大学）、福知 工先生（済生会中津病院）、櫻井俊治（近畿大学）、樋田信幸先生（兵庫医科大学）、平井郁仁先生（福岡大学筑紫病院）、前畠裕司先生と江崎幹宏先生（九州大学）、野崎良一先生（高野病院）、藤井比佐子さん（大阪市立大学医薬品食品効能評価センター）

図2：Navigator Study Group

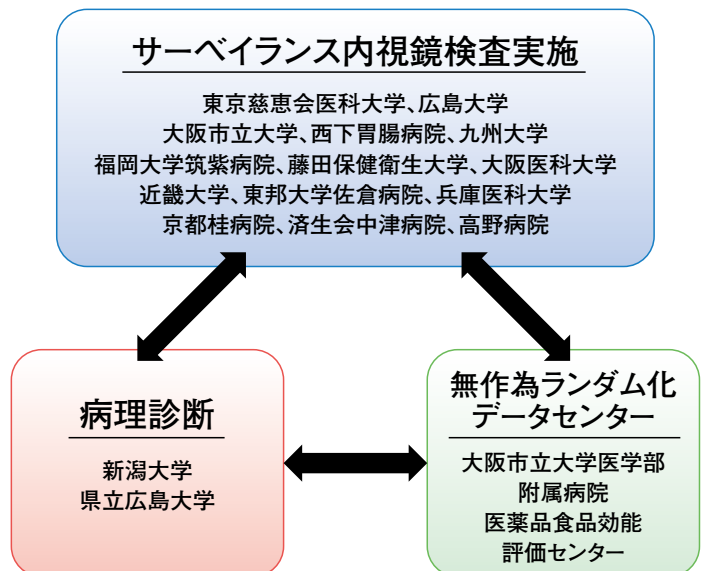
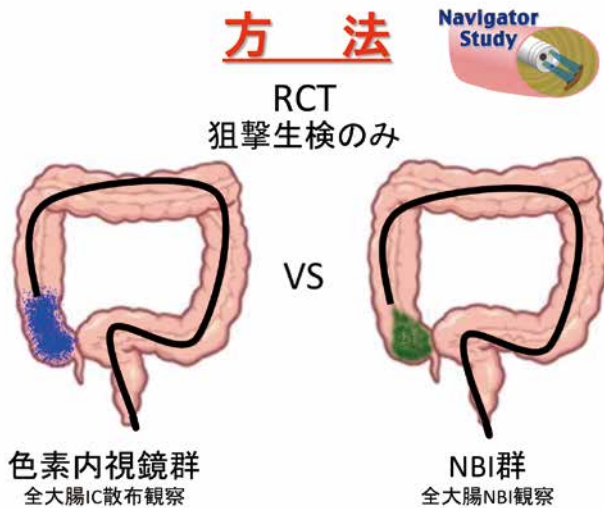


図3：検査法とロゴマーク



日本の炎症性腸疾患診療は非常に細やかで質が高いと実感しています。しかし、それを海外で認めてもらうためには正統な臨床研究が不可欠です。一施設での症例数が限られる本邦においては、特に多施設共同研究によるネットワークが大切です。韓国では、こういった取組が国策として行われており、データが次々と世界へ発信されています。本邦の臨床研究の行く末を危惧する声も多いのが現状です。本研究は厚生労働省難治性炎症性腸管障害班会議（鈴木班）のプロジェクト研究にも採用していただきました。大航海時代の探検家の思いを込めて、本研究をNavigator Studyと名付けました。是非、本研究を成功させ、次の炎症性腸疾患分野の内視鏡研究につなげて参りたいと思っております。

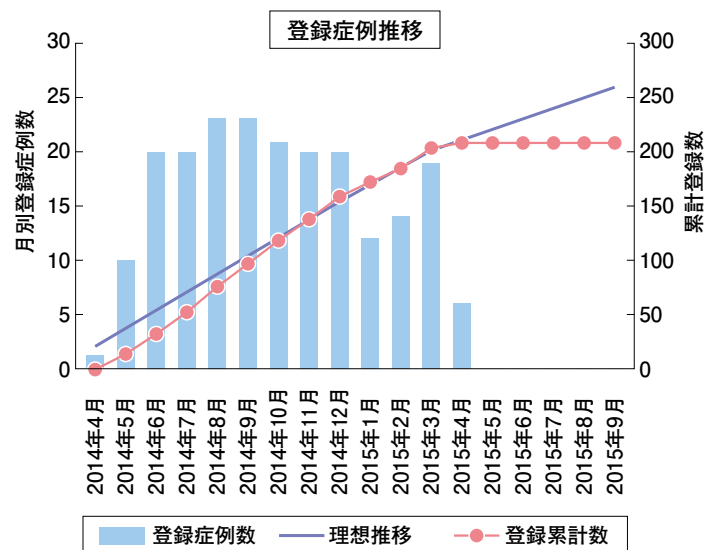
私は本当に患者さんのためになるものだけが残り続けると思って種々の研究を行って参りました。UCの致死性の合併症であるCC/Dの早期発見のために有益なサーベイランス法とは何か？どうすれば一般化できるのか？最も進んだサーベイランス法と言われるインジゴカルミン溶液の全大腸散布によるpanchromoendoscopyと本邦が世界に発信したNBIによるdigital panchromoendoscopyによる多数例head to headのランダム化試験は、世界で報告されていません（図3）。本研究を通してUC患者さんの診療に寄与できればと願っております。

本研究の症例登録は順調に推移しており、本年夏に目標症例数260例の登録完了を目指しております（表1、図4）。本研究の成果は第12回日本消化管学会総会学術集会（GI Week 2016）で初めて公表させていただきますので宜しく御願ひ致します。欧米の専門家と協議しても、臨床研究を行うには、まず資金の獲得と口を揃えて言います。日本消化管学会多施設研究助成の初代採択研究に我々のNavigator Studyが採択されたことに感謝し、後に続く採択研究の手本となるよう、研究協力者の先生方の御協力をいただきながら、完結を目指して精進して参ります。誠に有難うございました。

表1：月別症例登録状況

| ID | 登録月 | 理想推移 | 登録症例数 |
|----|---------|-------|-------|
| 1 | 2014/04 | 16.9 | 1 |
| 2 | 2014/05 | 33.8 | 10 |
| 3 | 2014/06 | 50.7 | 20 |
| 4 | 2014/07 | 67.6 | 20 |
| 5 | 2014/08 | 84.5 | 23 |
| 6 | 2014/09 | 101.4 | 23 |
| 7 | 2014/10 | 118.3 | 21 |
| 8 | 2014/11 | 135.2 | 20 |
| 9 | 2014/12 | 152.1 | 20 |
| 10 | 2015/01 | 169 | 12 |
| 11 | 2015/02 | 185.9 | 14 |
| 12 | 2015/03 | 202.8 | 19 |
| 13 | 2015/04 | 212.3 | 6 |
| | | | 209 |

図4：進捗状況



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

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。

株式会社ツムラ <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

暫定措置による胃腸科専門医制度と今後のスケジュールについて

平成25（2013）年度から3年間にわたる暫定措置期間が本年度で終了致します（本年度分申請はすでに終了しています。受付期間2015年3月1日～6月1日）。

つきましては、今後のスケジュールは下記の通りになりますので、対象の先生方をご確認の上、手続きの時期が来ましたらご対応をお忘れなくお願い致します。

【暫定専門医】

2016年、2017年のいずれかで暫定専門医から正規専門医への移行のための書類審査と試験を受けていただき、合格することにより正規専門医への移行が完了します。

書類審査と試験の詳細は下記の通りです（2017年の場合もスケジュールは同じ）。

1. 申請条件：暫定専門医取得者
2. 申請期間：2016年3月1日～5月末日
3. 申請時提出書類：申請書*一式
* 移行対象者の先生方には、2015年度中に郵送予定。また、2016年1月中、ホームページにアップ予定
4. 書類審査：臨床実績を評価する内容になるため、過去の臨床実績を中心に記載頂く予定
5. 試験：IBT（Internet Based Testing）*方式による試験
* インターネット上にある試験問題をダウンロードし、回答の上、送信する方式。会場での一斉試験ではなく、一定の期間内にインターネット環境のある場所で問題を解いていただく形式になります。
6. 受験期間：2016年7月1日～7月31日
7. 解答時間：60分（予定）
8. 設問数：50問（予定）
9. 試験料：1万円（ただし、受験者が想定より少ない場合は変更の可能性あり。認定料は徴収しない方向で検討中）

正規専門医移行スケジュール

| 年 | 月 | 正規専門医移行に関する予定 |
|----------------------|-----|---|
| 平成27 (2015) 年度 | 8月 | ・(8/8) ・(第1回専門医審議委員会) 第3回暫定専門医認定審査 |
| | 9月 | ・(9/4) 平成27(2015)年度第4回理事会 第3回暫定専門医認定 |
| | 10月 | ・(10月初旬) 第3回暫定専門医合格通知発送 ・(10月中) 正規専門医移行対象者への案内 |
| | 11月 | ・(11/1) 第3回暫定専門医 認定日 |
| 平成28 (2016) 年度 | 1月 | ・(1月中) 平成28(2016)年度の正規専門医移行試験の 要綱・様式HP開示 |
| | 3月 | ・(3/1～5/31) 第1回正規専門医移行試験申請受付開始 |
| | 5月 | ・(~5/31) 第1回正規専門医移行試験申請締切 |
| | 7月 | ・(7/1～7/31) 第1回正規専門医移行試験受験期間 |
| | 8月 | ・(8月中) 平成28(2016)年度第1回専門医審議委員会 正規専門医認定審査 |
| | 9月 | ・(9月中) 平成28(2016)年度第2回理事会 第1回正規専門医承認 |
| 平成29 (2017) 年度 | 10月 | ・(10月上旬～) 第1回正規専門医合格通知発送 第1回正規専門医移行試験未受験者への案内 |
| | 11月 | ・(11/1) 第1回正規専門医認定日 |

【暫定指導医・暫定指導施設】

取得後5年後に更新申請を行い合格することで、正規の指導医・指導施設に移行します。

1. 申請対象と更新手続き時期*
2013年暫定指導医・指導施設取得の会員および施設
→2018年更新手続き年度
2014年暫定指導医・指導施設取得の会員および施設
→2019年更新手続き年度
2015年暫定指導医・指導施設取得の会員および施設
→2020年更新手続き年度
* 対象の先生方（施設の場合は、施設代表者）宛に、更新年度前年秋頃に手続きのご案内を行う予定。
2. 申請期間：2018年3月1日～5月末日
（2018年更新対象者のみ。以下2020年まで同時期に申請）
3. 申請書一式*
* 申請書の内容は、2017年度中に開示予定

指導医・指導施設移行スケジュール

| 年 | 月 | 暫定指導医・指導施設から正規指導医・指導施設移行に関する予定 |
|----------------------|-----|--|
| 平成27 (2015) 年度 | 8月 | ・(8/8) ・(第1回専門医審議委員会) 第3回指導医・指導施設認定審査 |
| | 9月 | ・(9/4) 平成27(2015)年度第4回理事会 第3回暫定指導医・指導施設認定 |
| | 10月 | ・(10月初旬) 第3回暫定指導医・指導施設合格通知発送 |
| | 11月 | ・(11/1) 第3回暫定指導医・指導施設 認定日 |
| 平成30 (2018) 年度 | 1月 | ・(1月中) 平成30(2018)年度の暫定指導医・指導施設更新に関する 要綱・申請様式HP開示 |
| | 3月 | ・(3/1～5/31) 正規制度に基づく指導医・指導施設申請受付開始 *暫定からの更新申請含む |
| | 5月 | ・(~5/31) 正規制度による指導医・指導施設申請締切 |
| | 8月 | ・(8月中) 平成30(2018)年度第1回専門医審議委員会 正規指導医・指導施設認定審査 |
| | 9月 | ・(9月中) 平成30(2018)年度第2回理事会 正規制度による指導医・指導施設承認 |
| | 10月 | ・(10月上旬～) 第1回正規指導医・指導施設合格通知発送 平成31(2019)年更新対象予定の暫定指導医・指導施設 への案内 |
| 平成31 (2019) 年度 | 11月 | ・(11/1) 第1回正規指導医・指導施設認定日 |

理事会報告

平成26年第5回、6回、平成27年度第1回、第2回、第3回理事会報告

理事長 藤本 一眞

主な議題：

1. 新理事の選出について

2015年2月13日（金）開催の代議員会で、10名の理事が定年となるため、新たに7名の理事を追加することが承認され、下記7名を新理事として第11回代議員会に推挙することが承認された。

- ・飯石 浩康（大阪府立成人病センター 消化管内科）
- ・伊東 文生（聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科）
- ・大倉 康男（杏林大学医学部 病理学教室）
- ・小澤 壯治（東海大学医学部 消化器外科）
- ・貝瀬 満（虎の門病院消化器内科 内視鏡部）
- ・加藤 元嗣（北海道大学病院 光学医療診療部）
- ・福田 眞作（弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科）

（五十音順、敬称略、2015年5月19日現在所属による）

2. 代議員選挙について

昨年実施された代議員選出にかかる選挙は、定員440名に対し、立候補者390名で無投票選挙となり、立候補者で資格を満たした者はすべて当選した。

3. ACG2015への講師派遣について

本学会とアフィリエイト関係にあるACGより、今年のAnnual Meeting中に開催されるHands-on-sessionに内視鏡のエキスパートを派遣してほしいとの依頼があり、国際交流委員会、理事会で検討の結果、下記2名の先生方に学会を代表して参加していただくことが決定した。

- ・後藤田 卓志（東京医科大学消化器内科）
 - ・山本 博徳（自治医科大学内科学講座消化器内科学部門）
- （五十音順、敬称略、2015年5月19日現在所属による）

4. ホームページ、マイページのリニューアルについて

学会設立10周年を迎え、会員にとってより使いやすく、利便性の高いホームページへ改修を行うことが承認された。また、2013年秋に完成したマイページも、その間寄せられた様々な意見等を参考に、リニューアルを行うことが承認された。ホームページはこの夏、マイページは年末完成予定で作業が進められている。

5. 学術集会抄録・ニュースレターについて

学術集会の抄録集やニュースレターに掲載された抄録、Review等の業績を引くことができないという不都合が指摘されたことから、それぞれにISSNを付与することが決定した。また、これを機に学会和文誌の刊行が検討され、年2回発行の予定（1回は抄録号）で現在、担当委員会を構成すべく準備を進めている。それに伴い現行のニュースレター、学術集会抄録集は和文誌刊行までの発刊とする。

6. 研究助成成果報告について

第1回目の研究助成採択課題が2015年5月で2年目の助成期間を終了するため、来年2月の第12回総会学術集会において、成果発表の時間を設けることとした。

7. 暫定専門医から正規専門医への移行試験について

かねてよりご案内の通り、2015年度までが暫定処置期間となるため、暫定専門医の正規専門医への移行の手続き（試験方法）が決定した。対象の方々が無理なく受験できることを念頭に、試験方法としては、試験会場での一斉試験ではなく、一定期間中にオンライン上に準備された問題をダウンロードし、その問題を解く方法（IBT方式）が採択された。今後の移行スケジュールについては10ページを参照されたい。

8. 会員の加入状況について

昨年より、会費滞納5年以上の場合は強制退会処理をさせていただくこととなり、本年度も1月末日付で73名が同処理によって退会となった。

平成27（2015）年度社員総会（代議員会）報告

理事長 藤本 一眞

平成27（2015）年2月13日（金）に開催された定時社員総会（代議員会）は、239名の出席を得て開催された。田尻久雄第11回総会学術集會会長より、多くの出席に対する謝辞が述べられ、議事に従い、下記の通り審議と報告が行われ、承認された。

【審議事項】

- ・新理事7名の承認
- ・第13回（2017年）総会学術集會会長、平成28（2016）年・29（2017）年教育集會当番世話人の承認
- ・名誉会員・功労会員の承認
- ・平成26（2014）年度決算書及び事業活動報告承認
- ・平成27（2015）年度予算書及び事業活動予定承認

【報告事項】

- ・特別功労賞の授与について
- ・平成26年度学会賞受賞者について
- ・平成26年度研究助成採択課題について
- ・ガイドライン委員会下部組織 新設部会発足について



Go for It!
消化器疾患領域のトップランナー

難溶性デキストラン（FD）塩酸塩 医薬品承認
アコファイト錠100mg
アコファイト塩酸塩水和物錠 処方箋医薬品
（注意—高齢者の処方量により使用すること）

H₂受容体拮抗剤 医薬品承認
アンソ錠150mg
ニサチジン 錠剤

難溶性有機リン塩酸塩 医薬品承認
フロマック D錠75mg
ボラブレンク口内崩壊錠・錠剤

清浄性大腸洗剤 医薬品承認
アサコール錠400mg
メサラジン錠 処方箋医薬品
（注意—医師等の処方量により使用すること）

経口崩壊洗剤 医薬品承認
ビジクリア 配合錠
処方箋医薬品（注意—医師等の処方量により使用すること）

便剤治療剤 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
（資料請求先）お客様相談室 ☎03（3661）0277

2014年10月作成

各種委員会報告

カリキュラム検討部会報告

委員長 松久 威史

平成26年9月17日(水)、東京八重洲ホールにおいて平成26年度第2回専門医制度審議委員会下部カリキュラム検討部会が開催された。

第1回同検討部会において作成されたカリキュラム原案に基づき、カリキュラムは総論、各論の二部構成とした。総論は、1.消化管の解剖・生理学(松久威史)、2.症候(井上和彦委員)、3.救急病態と対応(藤森俊二委員)、4.消化管検査(岡 政志・細江直樹・林田真理委員)、各論は、1.食道疾患(遠藤高生委員・山本貴嗣副委員長・小澤壯治委員)、2.胃・十二指腸疾患(徳永健吾・水野滋章委員・山本貴嗣副委員長)、3.小腸疾患(細江直樹・林田真理委員)、4.大腸疾患(大塚和朗・鳥居 明・水野滋章委員・山本貴嗣副委員長・本谷 聡委員)、5.全消化管(鳥居 明・遠藤高生・水野滋章委員・山本貴嗣副委員長・大塚和朗委員)で構成することとなった(委員名は執筆順)。カリキュラムは、専門医として修得すべき項目を目標、知識、技能、態度のカテゴリーに分け、詳細な説明を加えた。到達レベルは知識、技能、判断、症例経験に分け、レベルは0~3の4段階に評価することとした。検討部会において各委員より提出された原案を細部にわたり検討し、多くの意見が述べられ修正を行い、高橋信一専門医審議委員長にもご校閲願った。カリキュラムは、小児科医、放射線科医、病理医などの消化器以外を専門とする医師にも専門医資格が取得できる内容となるよう心がけ、満足するものが出来上がった。各委員のご協力、ご尽力に感謝したい。

試験問題作成部会報告

委員長 河合 隆

平成27年度専門医審議委員会下部第1回試験問題作成部会を平成27年4月7日(火)東京八重洲ホール701会議室にて行いました。

2016年から2年間暫定専門医から正規専門医に移行していただくため試験を行います。試験方式としてInternet-Based Testing (IBT)方式を導入することが専門医審議委員会決定しており、今回IBT試験を行う際の問題作成に関して検討しました。試験のアクセス期間は原則1ヶ月間、最終登録するまでは、何度でも修正可能とします。受験は原則1回とし、複数回受けられる仕様にはせず、基本は50問、1セットで出題します。試験問題は、選択式であり、一般問題と臨床問題を合わせた形式にすることにしました。また今回試験問題作成の分担医師を各項目別に決定しました。最終的には今後の専門医審議委員会にて決定します。

今後のスケジュールとしては、2015年7月末までに各委員の先生に試験問題を作成していただき、2015年9月末までに試験問題データの取りまとめと内容をチェックしながら問題の選定を行います。2015年10月~11月末に試験問題最終版を納品し、その後修正のやり取り、テスト画面を完成させ、2016年2月~3月にかけて試験問題部会の先生方の最終確認、テスト受験、微修正を経て、遅くとも2016年3月末までに完成予定です。

広報委員会報告

委員長 三輪 洋人

昨年度、ニュースレター編集委員会と情報委員会が一つになって、新たに広報委員会として再組織された新しい委員会で現在6人の委員で担当している。

従来、ニュースレター委員会は1年に一度発行されるニュースレターの作成を担当し、また情報委員会はホームページに関わる庶務を担当する委員会であった。ただ今後はニュースレターを廃止し、和文学会誌にその機能を移行させることが理事会決定されたことから、学会誌編集委員会の下に和文誌編集委員会が組織されることとなった。ニュースレターを担当している本委員会からは何人かの委員が和文誌編集委員会へと異動し、新委員を加えて活動することとなる。ホームページに関しては、消化管学会設立10周年を迎えたことから、今年の課題としてホームページのリニューアルが予定されている。ホームページ作成会社の選定も終了し、8月末頃のリニューアル完成予定に向けて活動している。

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 2015には、第10回学術集会(竹之下誠一会長)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2編と原著10編が掲載された。また、本委員会は、消化管学分野のトピックスについて学会員に総説論文の執筆を依頼し、執筆いただいた総説論文を*Digestion*誌Regular IssueにJGA Topic Reviewとして掲載している。

*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、2013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。また、*Digestion*誌に掲載された論文のなかで被引用回数が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。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。

昨年の理事会において広報委員会委員長から本学会の和文誌発行についての提案があり、広報委員会と学会誌編集委員会の合同委員会にて検討を行っている。和文誌を刊行する場合は、他の学会にない本学会の独自性を定めて、多くの会員に読んでもらえる内容にする必要がある。今後、合同委員会でさらに検討を行う予定であり、会員の皆様からご意見をいただきたい。

国際交流委員会報告—ACGとの交流について

副委員長 高橋 信一

国際交流委員会の最近の主な活動につきご報告致します。

1) JGA Keynote Program "International Gastrointestinal Consensus Symposium (IGICS) について

毎年JGA学術集会の際にIGICSが開催されています。次回、The 9th IGICS 2016は上野文昭当番世話人のもと開催予定ですが、ト

ピックスとして 'Gastrointestinal Infection' が採択されました。また、例年集計しているアンケートには「アジアのIBDの診断と治療法」が選ばれました。どうぞご期待ください。

2) ACG関連について

American College of Gastroenterology (ACG) との連携は、提携後順調に進んできました。毎年JGA学術集会にACGから特別講演の演者を先方の費用で送っていただいております。またJGA国際交流委員会の代表者をACG本地区区代表者 (Governor for Japan) とACG国際交流委員に選任しております。

小生は2012年より同Governorと国際交流委員を務めておりますが、ACGはその発展のため、国際会員、特に日本人会員の増加を強く希望しております。ご存じのとおり米国の医学会会員取得は難しく、さらにそのfellowship取得については困難を極めております。しかし、ACGの国際会員、Fellowship取得については、本学会とのaffiliation関係から比較的ハードルが低くなっております。今年度小生が紹介した6名全員が国際会員として認定され、うち5名がACGの審査により直接Fellowshipを取得致しました。JGA会員諸兄におきましては、ぜひACG国際会員、Fellowへの出願をお考えください。

今年のACG年次集会は10月16日(金)から10月21日(水)まで、Hawaii州Honolulu市で開催されます。詳細は<http://acgmeetings.org/>にてご確認ください。JGA会員の皆様には奮ってご参加くださるようお願い申し上げます。

平成26年度学会賞受賞者一覧

※所属は受賞時

最優秀賞(臨床部門)

永見 康明 (大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学)
Usefulness of Non-Magnifying Narrow-Band Imaging in Screening of Early Esophageal Squamous Cell Carcinoma: A Prospective Comparative Study Using Propensity Score Matching" *American Journal of Gastroenterology* Jun;109(6):845-54, 2014

最優秀賞(基礎部門)

田中 守 (名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学)
Antitumor Effects in Gastrointestinal Stromal Tumors Using Photodynamic Therapy with a Novel Glucose-Conjugated Chlorin Molecular Cancer Therapeutics *Molecular Cancer Therapeutics* Apr;13(4):767-75, 2014

最優秀サイテーション賞(Original部門)

兒玉 雅明 (大分大学医学部医学科消化器内科)
Helicobacter pylori Eradication Improves Gastric Atrophy and Intestinal Metaplasia in Long-Term Observation *Digestion* 85:126-130, 2012

最優秀サイテーション賞(Review部門)

藤宮 峯子 (札幌医科大学解剖学第2講座)
Regulation of Gastrointestinal Motility: Acyl Ghrelin, Des-Acyl Ghrelin and Obestatin and Hypothalamic Peptides *Digestion* 85:90-94, 2012

優秀症例報告賞

佐々木 仁 (順天堂大学医学部消化器内科)
Ten-Year Trend of the Cumulative *Helicobacter pylori* Eradication Rate for the 'Japanese Eradication Strategy' *Digestion* 88:272-278, 2013

奨励賞

江戸川 祥子 (大阪医科大学第二内科)
Down-regulation of collagen I biosynthesis in intestinal epithelial cells exposed to indomethacin: A comparative proteome analysis *Journal of Proteomics* 103:35-46, 2014

西野 真史 (浜松医科大学内科学第一)
Association of Gastric Mucosal Injury Severity with Platelet Function and Gastric pH during Low-Dose Aspirin Treatment *Digestion* 88:79-86, 2013

米野 和明 (慶應義塾大学医学部)
Risk and Management of Intra-Abdominal Abscess in Crohn's Disease Treated with Infliximab *Digestion* 89:201-208, 2014

Protection & Healing

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】—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)

日本消化管学会 名誉会員一覧 10名 2015.5.27現在

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

日本消化管学会 功労会員一覧 59名 2015.5.27現在

| | | | | | | | |
|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 相澤 中 | 今村 哲理 | 上西 紀夫 | 佐藤 健次 | 田中 三千雄 | 原田 一道 | 星原 芳雄 | 横地 潔 |
| 浅香 正博 | 岩崎 有良 | 金城 福則 | 下山 孝俊 | 徳永 昭 | 日比 紀文 | 牧山 和也 | 吉川 敏一 |
| 荒井 泰道 | 上野 文昭 | 工藤 進英 | 杉本 元信 | 友田 純 | 姫野 誠一 | 松枝 啓 | 吉田 操 |
| 飯田 三雄 | 岡村 毅與志 | 熊谷 一秀 | 砂川 正勝 | 豊永 純 | 平川 恒久 | 松川 正明 | |
| 池田 昌弘 | 生越 喬二 | 小林 壮光 | 関川 敬義 | 中野 浩 | 平田 一郎 | 宮岡 正明 | |
| 石井 光 | 片桐 健二 | 西元寺 克禮 | 瀬底 正彦 | 西俣 嘉人 | 房本 英之 | 村上 隼夫 | |
| 石黒 信吾 | 勝見 康平 | 榊 信廣 | 竹下 公矢 | 橋本 直樹 | 藤山 佳秀 | 森下 鉄夫 | |
| 井上 正規 | 加藤 洋 | 佐々木 功典 | 竜田 正晴 | 花井 洋行 | 古河 洋 | 矢花 剛 | |

日本消化管学会 代議員一覧 390名 2015.5.27現在

※ご本人の希望により一部の方のみ掲載しております。

| 北海道 | 関東 | 関東 | 関東 | 関東 | 東海 | 近畿 | 近畿 | 九州 |
|-----------|--------|--------|--------|------------|-----------|--------|-----------|--------|
| 足立 靖 | 伊東 文生 | 佐藤 勉 | 平石 秀幸 | 渡辺 純夫 | 丸山 保彦 | 柏木 亮一 | 宮崎 道彦 | 衣笠 哲史 |
| 遠藤 高夫 | 稲森 正彦 | 佐藤 秀樹 | 藤井 隆広 | 渡邊 聡明 | 溝下 勤 | 楠 正人 | 三輪 洋人 | 佐伯 浩司 |
| 柿坂 明俊 | 今枝 博之 | 佐藤 弘 | 藤城 光弘 | 渡辺 守 | 山田 正美 | 倉本 貴典 | 村山 洋子 | 佐々木 裕 |
| 加藤 元嗣 | 岩切 勝彦 | 澤田 傑 | 藤沼 澄夫 | 甲信越 | 吉田 和弘 | 小森 真人 | 森田 圭紀 | 柴田 智隆 |
| 河野 透 | 岩本 淳一 | 島田 英雄 | 藤森 俊二 | 赤松 泰次 | 米田 政志 | 佐々木 英二 | 柳澤 昭夫 | 下田 良 |
| 斉藤 裕輔 | 宇野 昭毅 | 清水 俊明 | 二神 生爾 | 味岡 洋一 | 北陸 | 佐々木 雅也 | 山田 拓哉 | 末廣 剛敏 |
| 佐々木 一晃 | 浦岡 俊夫 | 下山 康之 | 保坂 浩子 | 小林 正明 | 有沢 富康 | 佐藤 博之 | 吉田 憲正 | 瀬尾 充 |
| 田中 浩紀 | 瓜田 純久 | 杉原 健一 | 細江 直樹 | 竹内 学 | 稲木 紀幸 | 佐野 寧 | 渡辺 憲治 | 田中 芳明 |
| 能正 勝彦 | 江頭 秀人 | 洲崎 文男 | 布袋屋 修 | 中山 佳子 | 井村 穰二 | 篠村 恭久 | 渡辺 俊雄 | 綱田 誠司 |
| 本谷 聡 | 遠藤 宏樹 | 鈴木 剛 | 牧野 浩司 | 成澤 林太郎 | 大滝 美恵 | 島谷 昌明 | 中国 | 鶴田 修 |
| 東北 | 大草 敏史 | 鈴木 秀和 | 間崎 武郎 | 東海 | 加賀谷 尚史 | 清水 誠治 | 足立 経一 | 中原 伸 |
| 飯塚 政弘 | 大倉 康男 | 鈴木 英之 | 増山 仁徳 | 安藤 貴文 | 加藤 智恵子 | 杉本 光繁 | 新井 修 | 中村 和彦 |
| 市川 一仁 | 大高 道郎 | 鈴木 正徳 | 松原 久裕 | 岩瀬 弘明 | 杉山 敏郎 | 高尾 雄二郎 | 井上 和彦 | 野口 剛 |
| 入澤 篤志 | 尾崎 博 | 瀬戸 泰之 | 松久 威史 | 上原 圭介 | 西村 元一 | 竹内 孝治 | 岡田 裕之 | 野崎 良一 |
| 遠藤 昌樹 | 小澤 壯治 | 高橋 信一 | 松本 政雄 | 海老 正秀 | 藤村 隆 | 竹内 洋司 | 北台 靖彦 | 馬場 秀夫 |
| 小澤 俊文 | 小田 丈二 | 高橋 寛 | 真船 健一 | 小笠原 尚高 | 宮下 知治 | 竹村 雅至 | 木下 芳一 | 原田 直彦 |
| 小原 勝敏 | 尾高 健夫 | 多賀谷 信美 | 丸山 常彦 | 小野 裕之 | 山口 明夫 | 田中 匡介 | 塩谷 昭子 | 東 俊太郎 |
| 加藤 晴一 | 小村 伸朗 | 竹内 健 | 三浦 総一郎 | 梶村 昌良 | 近畿 | 田邊 淳 | 竹林 正孝 | 深堀 優 |
| 木村 理 | 貝瀬 満 | 田尻 久雄 | 水野 滋章 | 柏木 秀幸 | 青山 伸郎 | 谷川 徹也 | 田中 信治 | 藤本 一真 |
| 小棚木 均 | 笠巻 伸二 | 多田 正弘 | 溝上 裕士 | 春日井 邦夫 | 蘆田 潔 | 辻 晋吾 | 田利 晶 | 前原 喜彦 |
| 柴田 近 | 加藤 公敏 | 田中 昭文 | 三井 啓吾 | 片岡 洋望 | 東 健 | 所 忠男 | 茶山 一彰 | 松井 敏幸 |
| 下山 克 | 加藤 智弘 | 田中 周 | 三森 教雄 | 加藤 則廣 | 阿部 孝 | 戸澤 勝之 | 春間 賢 | 松井 謙明 |
| 菅井 有 | 加藤 広行 | 田中 成岳 | 峯 徹哉 | 神谷 武 | 天ヶ瀬 紀久子 | 富田 寿彦 | 平井 敏弘 | 村上 和成 |
| 竹之下 誠一 | 金澤 周 | 田淵 正文 | 三宅 一昌 | 久保田 英嗣 | 荒川 哲男 | 富田 尚裕 | 藤田 穰 | 森田 勝 |
| 千葉 俊美 | 河合 隆 | 玉山 隆章 | 宮崎 達也 | 桑原 義之 | 安藤 朗 | 富永 和作 | 藤村 宜憲 | 八尾 建史 |
| 中村 昌太郎 | 川上 浩平 | 千野 修 | 宮下 正夫 | 後藤 秀実 | 飯石 浩康 | 鳥居 恵雄 | 松本 英男 | 八木 実 |
| 引地 拓人 | 河原 秀次郎 | 津久井 拓 | 宮原 透 | 小森 康司 | 伊倉 義弘 | 内藤 裕二 | 四国 | 山岡 吉生 |
| 福田 眞作 | 河村 修 | 堤 莊一 | 八尾 隆史 | 佐々木 誠人 | 池内 浩基 | 中島 滋美 | 高山 哲治 | 山本 章二郎 |
| 福土 審 | 菊池 大輔 | 徳永 健吾 | 屋嘉比 康治 | 城 卓志 | 池永 雅一 | 中森 正二 | 田村 智 | |
| 本郷 道夫 | 北川 雄光 | 富木 裕一 | 矢島 浩 | 白井 直人 | 伊藤 裕章 | 西口 幸雄 | 松浦 文三 | |
| 松本 主之 | 草野 元康 | 富田 涼一 | 谷中 昭典 | 鈴木 雅雄 | 井口 秀人 | 西崎 朗 | 水上 祐治 | |
| 三上 達也 | 窪田 敬一 | 鳥居 明 | 矢永 勝彦 | 妹尾 恭司 | 梅垣 英次 | 根引 浩子 | 六反 一仁 | |
| 結城 豊彦 | 久山 泰 | 中島 典子 | 矢野 文章 | 高橋 孝夫 | 江口 寛 | 橋本 裕毅 | 九州 | |
| 関東 | 桑野 博行 | 中島 政信 | 矢作 直久 | 高山 悟 | 應田 義雄 | 橋本 可成 | 青柳 邦彦 | |
| 天野 祐二 | 小泉 和三郎 | 中田 浩二 | 山口 悟 | 竹山 廣光 | 大川 清孝 | 畑 泰司 | 赤星 和也 | |
| 新井 誠人 | 後藤田 卓志 | 中村 真一 | 山田 岳史 | 田中 俊夫 | 大島 忠之 | 花房 正雄 | 浅桐 公男 | |
| 飯塚 敏郎 | 小沼 一郎 | 中村 哲也 | 山本 貴嗣 | 谷田 諭史 | 大杉 治司 | 馬場 洋一郎 | 磯本 一 | |
| 池澤 和人 | 斎藤 加奈 | 中村 正彦 | 山本 博徳 | 永原 章仁 | 岡崎 和一 | 樋口 和秀 | 岩下 明德 | |
| 石井 敬基 | 斎藤 豊 | 名児耶 浩幸 | 山本 博幸 | 日比 健志 | 岡田 章良 | 藤盛 孝博 | 遠藤 広貴 | |
| 石田 秀行 | 坂本 長逸 | 鍋谷 圭宏 | 吉田 達也 | 舟木 康 | 押谷 伸英 | 堀木 紀行 | 大仁田 賢 | |
| 石塚 満 | 佐々木 欣郎 | 西山 竜 | 吉永 繁高 | 堀田 欣一 | 掛地 吉弘 | 水島 恒和 | 大山 隆 | |
| 石橋 敬一郎 | 笹島 圭太 | 樋口 哲郎 | 吉村 直樹 | 前田 賢人 | 樫田 博史 | 三戸岡 英樹 | 緒方 伸一 | |

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等により改ざん・漏洩等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>



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

処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋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 (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

[資料請求先] メディカルインフォメーションセンター ☎0120-189-371

2015年4月作成

| 理事長 | |
|-------|--|
| 藤本 一真 | 佐賀大学医学部内科学 |
| 監事 | |
| 岩下 明德 | 福岡大学筑紫病院病理部 |
| 杉原 健一 | 光仁会第一病院 |
| 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 |
| 飯石 浩康 | 大阪府立成人病センター消化管内科 |
| 伊東 文生 | 聖マリアンナ医科大学消化器・肝臓内科 |
| 大倉 康男 | 杏林大学医学部病理学教室 |
| 小澤 壯治 | 東海大学医学部消化器外科 |
| 貝瀬 満 | 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 消化器内科内視鏡部 |
| 加藤 広行 | 獨協医科大学第一外科学 |
| 加藤 元嗣 | 北海道大学病院光学医療診療部 |
| 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 | 地域医療支援病院市立池田病院 |
| 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 |
| 田尻 久雄 | 東京慈恵会医科大学先進内視鏡治療研究講座 |
| 樋口 和秀 | 大阪医科大学内科学第二教室 |
| 平石 秀幸 | 獨協医科大学消化器内科 |
| 福田 眞作 | 弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科 |
| 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 |
| 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 |

| 委員会/委員長 | |
|---------------|-------------------|
| 総務委員長 | 城 卓志 |
| 広報委員長 | 三輪 洋人 |
| 財務委員長 | 松井 敏幸 |
| 規約委員長 | 加藤 広行 (5月1日より新任) |
| 保険委員長 | 瀬戸 泰之 |
| 人事委員長 | 杉山 敏郎 |
| 選挙管理委員長 | 杉山 敏郎 |
| 倫理委員長 | 加藤 元嗣 (5月1日より新任) |
| 学術企画委員長 | 桑野 博行 (5月1日より新任) |
| 学会賞選考委員長 | 平石 秀幸 (5月1日より新任) |
| 研究助成委員長 | 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 | 城 卓志 (5月1日より新任) |
| 学会誌編集委員長 | 篠村 恭久 |
| 専門医審議委員長 | 屋嘉比 康治 (5月1日より新任) |
| 専門医制度審議部会委員長 | 屋嘉比 康治 (5月1日より新任) |
| カリキュラム検討部会委員長 | 松久 威史 |
| 試験問題作成部会委員長 | 河合 隆 |

学会事務局からのお知らせ

【平成27年度研究助成採択結果について】

平成25(2013)年に研究助成委員会が発足し、本年度で3年目の募集が終了しました。厳正なる審査の結果、本年度は下記の2つの課題が採択されましたのでお知らせ致します。

- 1) 抗血栓塞栓療法継続下における、通電を行わない大腸ポリープ摘除法 (Cold snare polypectomy) の安全性検証試験—単アーム多施設前向き試験
竹内 洋司(大阪府立成人病センター消化管内科)
 - 2) 慢性便秘患者に対する大建中湯の効果—多施設共同二重盲検プラセボ比較試験—
眞部 紀明
川崎医科大学検査診断学 (内視鏡・超音波)
- 来年度の申請受付は平成28(2016年)3月1日～3月31日です。

【平成27年度学会賞応募募受付中】

平成27年度学会賞の応募締め切りは8月31日(必着)です。ふるってのご応募をお待ちしております。詳しくは学会ホームページ (<http://www.jpn-ga.jp/prize/index.html>) をご覧ください。

【会費について】

毎回お願いになりますが、学会活動は会員の皆様からの会費によって支えられております。年度内のご納入へのご協力をお願い申し上げます。なお、当学会の事業(会計)年度は1月～12月です。また、施設名でのお振込みの際には、必ず、事務局までご連絡ください。毎年、入金者の確定に大変時間がかかっております。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

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、
古田 隆久、堀木 紀行

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。