

contents

第5回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶 1	理事会・各種委員会報告 8・9
第5回日本消化管学会総会学術集会プログラム概要 2	平成19年度認定医名簿 10
第5回日本消化管学会総会学術集会交通と宿泊のご案内 3	日本消化管学会（JGA）の活動 11
学術的トピック：カプセル内視鏡の進歩 4	学会概要 11
学術的トピック：消化管出血のプライマリケア 5	入会案内／編集組織 12
平成20年度日本消化管学会教育集会 6	

第5回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶

日本医科大学消化器内科 坂本 長逸

このたび第5回日本消化管学会総会学術集会(平成21年2月12日(木)13日(金)京王プラザホテル)会長を仰せつかった日本医科大学消化器内科の坂本長逸でございます。JGA ニュースレターの紙面を借りて学会の準備状況についてお知らせ致します。まず、多数の演題登録をいただいたことに25日に締め切りましたが、主題、一般演題あわせて登録は520題を超え、現在査読が行われています。ポスターにふさわしいか、口演にふさわしいかを判断するための査読であり、第4回学術集会と同様に口演のない時間帯で一定の演題をポスター発表とする予定です。



さて会員の皆様にはよくご存知のように本学会の特徴は会長によって召集されるプログラム委員会ではなく、本学会学術企画委員会が継続性のあるテーマ設定を行い一定期間同一テーマに関する学術討論を継続するところにあります。前回ニュースレターにも紹介したように第5回学術集也会もコアシンポジウム4本は同一テーマ設定で行われます。ESD、EMAは引き続きワークショップ形式で行われ、毎回好評な症例セッションや教育講演も行われることになっています。これらの取り組みは名前のとおり消化管疾患のみに焦点をあて、臨床的、学術的な討論の場を継続的に提

供しており、本学会学術集会の大きな特徴となっています。さらに、第5回学術集会は「消化管学新たな領域へ New Vision in Gastroenterology」と題したテーマを設定し、第5回ならではの企画を用意しています。このテーマに沿って、第一には日本消化器病学会理事長 跡見裕先生による御講演、第二に京都大学再生医科学研究所 山中伸弥先生による「iPS細胞の可能性と課題」と題した、今話題沸騰中のテーマについての御講演、そして第三にProf. Ingver Bjarnasonによる「NSAIDによる小腸粘膜傷害の病態と臨床」と題した御講演を企画いたしました。いずれの先生からもご快諾をいただいております。時宜を得た講演を先生方に提供できるものと確信しています。更に「New Vision」というテーマにそった特別企画として、シンポジウム「小腸疾患 診断と治療の進歩」、ワークショップ「原因不明の消化管出血 診断と治療のストラテジー」、特別企画症例セッション「診断に難渋する小腸潰瘍 概念の確立を求めて」を用意いたしました。一部は指定演題となっておりますが、この企画にもたくさんのご応募いただき、実り有る集会となることがいまや確実となっております。

このように、学術集会の企画や演題登録数から第5回JGA学術集会の成功はほぼ確実ですが、演題を登録していない先生方や会員以外の先生方も本学術集会に参加することにより、ぜひ進歩する消化管学を実感していただけたらと存じます。

敬具

平成20年12月吉日

第5回日本消化管学会学術集会プログラム概要

日本医科大学消化器内科 坂本 長逸

はじめに

プログラム概要は基本的には本ニュースレターの第5回JGA学術集会会長の挨拶で述べているとおりです。基本テーマはホームページを開けるとまず皆様の目にとまるように、トップに大きく書かれている「消化管学、新たな領域へ」(New Vision in Gastroenterology)であります。このテーマには2つの意味が込められています。文字どおり飛躍する消化管学会を示す言葉として「新たな領域へ」という言葉を用いると同時に、新しい領域としての小腸が今回のテーマとなっている意味を込めています。New Visionにも2つの意味が込められています。新しい物の見方、先見性としてのvisionと実際にダブルバルーン小腸鏡やカプセル内視鏡で見える新しい光景の2つの意味です。

さて、もう少しプログラムを詳しく紹介しましょう。

(1) コアシンポジウム

消化管学会独自のアイデアで生まれた企画であり、継続性のある発表と討論を意図しています。第1回から第5回まで同一テーマで4つのシンポジウムが企画されています。コアシンポジウム(1)では京都大学 千葉 勉教授、神戸大学 東 健教授の司会のもと、「消化管の炎症・修復・再生に関する研究の進歩」で、iPS細胞で高名な京都大学 山中 伸弥教授の基調講演が予定されています。コアシンポジウム(2)は「Rome クライテリアから病態と薬物療法を考える」シンポジウムであり、島根大学 木下 芳一教授、佐賀大学 藤本 一真教授の司会です。コアシンポジウム(3)は臨床と病理の接点に関するシンポジウムであり今回は東京医科歯科大学 杉原 健一教授、順天堂大学 八尾 隆史教授が司会で、「臨床と病理から見た大腸癌取扱い規約の問題点」をテーマにしています。コアシンポジウム(4)は九州大学 前原 喜彦教授、慶應大学 北川 雄光教授による司会で、「ここまで可能となった分子生物学的技法と工学的技法」をテーマにしています。いずれも既に多数の演題応募があり、会員の先生方の期待に応えるシンポジウムになるものと思われます。

(2) 特別企画プログラム

第5回JGA学術集会では「New Vision」と題して、特に「小腸」に焦点を当てた企画を幾つか用意しています。小腸疾患の病態、診断、治療のエキスパートを指定演者とした特別企画シンポジウムは自治医科大学 菅野 健太郎教授、九州大学 飯田 三雄教授の司会です。ダブルバルーン小腸内視鏡、カプセル内視鏡による「原因不明の消化管出血 診断と治療のストラテジー」も、今日極めて重要なテーマであり時宜を得たものと言えます。自治医科大学 山本 博徳教授、名古屋大学 後藤 秀実教授の司会で活発な討論が期待されます。新たなモダリティを駆使し、病理サンプルを得ても診断を特定できない小腸潰瘍を会員の先生方はしばしば経験しているのではないのでしょうか。そのような症例のみを集めた症例セッションも今回企画いたしました。福岡大学 松井 敏幸教授、岩下 明徳教授、広島大学 田中 信治教授の司会の下、新たな概念が確立

されるかもしれません。今日、小腸潰瘍の原因のひとつとして注目されているのが消炎鎮痛薬(NSAID)です。カプセル内視鏡によってはじめて、その画像が明らかにされたのはわずか3年前の2005年です。しかし、この疾患の病態と重要性に1984年から着目していたのがIngvar T Bjarnason先生です。本学会では特別講演演者としてBjarnason先生をお招きしており、乞うご期待です。さて、さらに2人の大変重要な先生を招待講演演者としてお招きしています。一人は今話題のiPS細胞で高名な山中 伸弥教授です。極めてお忙しい中、時間を割いて来ていただくことになりました。学会参加の先生方は是非2月13日(金)午後11時には第一会場に終結して下さい。もう一人は消化器病学会理事長 跡見 裕先生です。消化器病学に占める消化管学とは、及び消化器病学会と消化管学会の関係とは、についてお話をいただく予定です。今後の私達の道しるべとなると思われ、先生方には是非聞いていただきたい講演と言えます。

(3) ワークショップ

これまで継続しているフォーラムはESD、EMA、栄養管理フォーラムです。前回から薬剤師の先生の司会による薬剤セッションも継続セッションとして企画されており、第5回学術集会では「レジメン」をテーマに指定演者の発表が予定されています。ESD、EMAフォーラムには多数の演題が登録されており、内視鏡診断・治療に関する重要なワークショップとなっています。その他、会長企画の消化管全域をもれなくカバーした11ワークショップを用意いたしました。4題が基礎的なテーマ設定で、7題が臨床的なテーマ設定を行っています。会長である私が特に申し上げたいのは、ワーク「5HT3受容体の基礎と臨床 消化管運動と知覚の薬理学」、ワーク「脳腸ペプチドと消化管疾患」、ワーク「消化管粘膜防御機序研究の新たな展開」と題した3つのワークショップの重要性と意義です。これらのテーマは極めて重要であるにも関わらず、研究会では取り上げられても最近のメジャーな学会では十分に議論されているとはいえません。しかし今回はいずれのセッションにも多数の応募があり、会の盛り上がり期待されます。そのほか、小腸、大腸疾患をテーマとしたワークショップにも多数の応募があり、2日間に渡る学術集会は先生方の期待に充分応えるものとなるでしょう。来年2月12日、13日京王プラザで先生方にお会いするのを心待ちにしております。





H₂受容体拮抗剤(ファモチジン口腔内崩壊錠) 【薬価標準収載】

ガスターD錠

10mg
20mg

指定医薬品



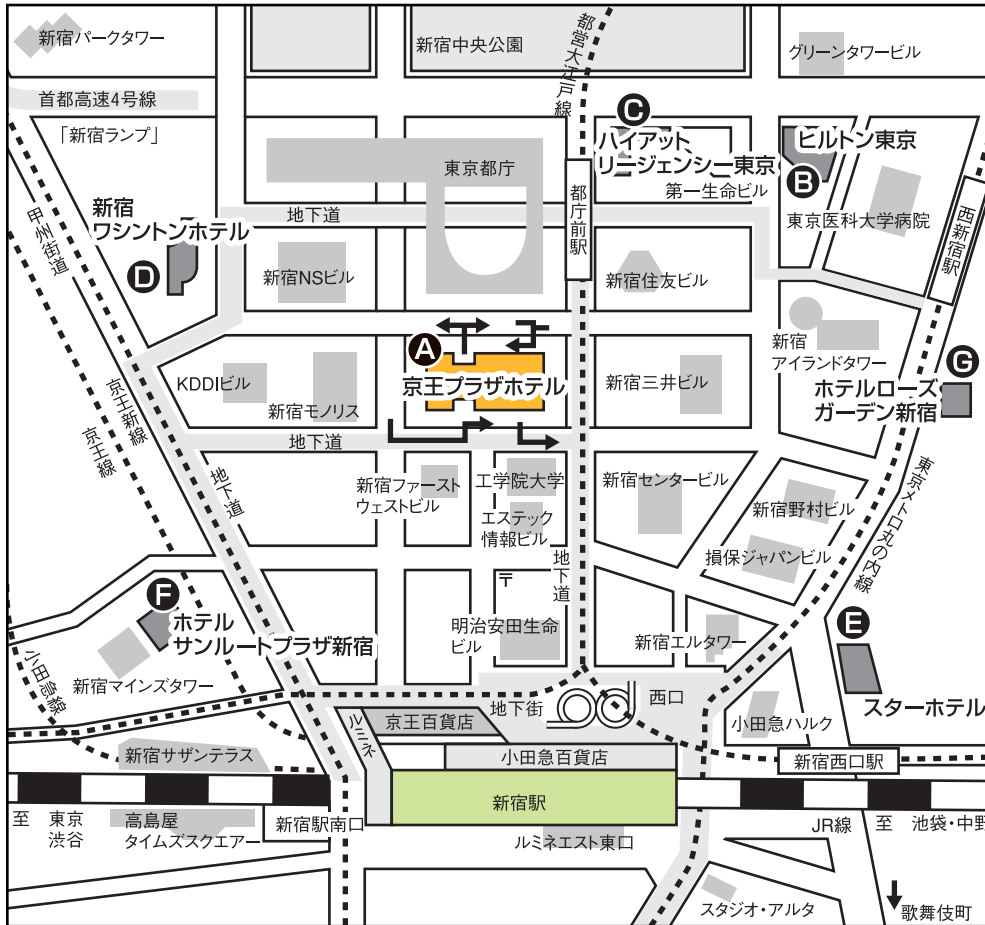
■ 「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 **アステラス製薬株式会社**
東京都板橋区蓮根3-17-1
[資料請求先] 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

08/6作成 62×90mm

第5回日本消化管学会学術集会 交通と宿泊のご案内

平成21年2月12日(木)・13日(金) 於：京王プラザホテル



ホテル一覧

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

新宿駅西口より (JR・私鉄・地下鉄)

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

都庁前駅より (都営大江戸線)

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

羽田空港・成田空港より

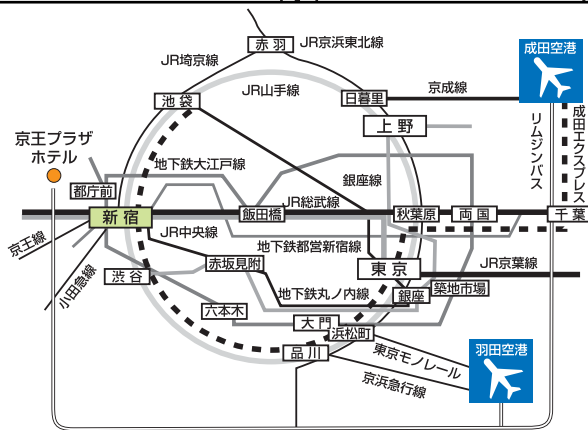
羽田空港、成田空港との直通リムジンがございます。

お問合せ：第5回日本消化管学会総会学術集会 運営事務局

TEL：03-5840-6339 FAX：03-3814-6904

E-mail：5jga-office@b-comm.gr.jp

URL：http://www.b-comm.gr.jp/5jga/



京王プラザホテル	始発6:07 最終19:42	JR 新宿駅	成田エクスプレス	所要時間81分 大人3,110円 子供1,500円	成田空港
	始発5:50 最終17:45	都庁前駅	リムジンバス	所要時間120分 大人3,000円 子供1,500円	成田空港
	始発6:20 最終17:20	都庁前駅	リムジンバス	所要時間70分 大人1,200円 子供600円	羽田空港
	始発8:15 最終21:50	都庁前駅	リムジンバス	所要時間70分 大人1,200円 子供600円	羽田空港



経口腸管洗浄剤 Visiclear Tablets

ビジクリア錠

リン酸ナトリウム製剤 指定医薬品 処方せん医薬品^(※)

(注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること 薬価基準収載

★効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については添付文書をご覧ください。



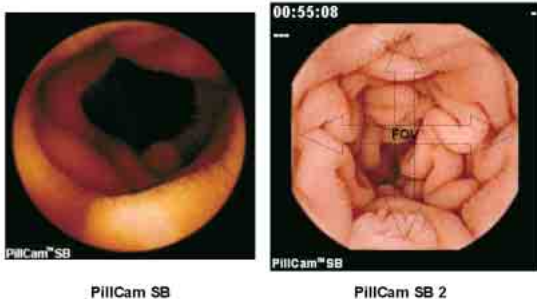
(製造販売元) 〒103-0351 東京都中央区日本橋小舟町10-11
ゼリア新薬工業株式会社
(原料調達) 医薬マーケティング部 ☎03(3661)0277

カプセル内視鏡の進歩

獨協医科大学 寺野 彰

我が国においても、遅ればせながら、カプセル内視鏡（CE）が認可・保険収載され、いよいよ小腸疾患の診断に威力を発揮するようになってきた。現在のところ、保険適応は、原因不明消化管出血例のみであるが、その安全性が確立すれば、腫瘍や炎症性腸疾患も追加されるであろうと期待されている。これまでギブニイメージング社の製品のみであったが、本年10月からオリンパス社のCEも保険収載された。そのためこれら2社の競争のもとで展開されていくことになる。それぞれの特徴があるようなので、それらを活かしながら我が国のCEを発展させてほしいものである。オリンパスのものはまだ経験がないためコメントできないが、ギブニイメージング社のCEについては、その画像の質の改善と画像処理がともに大きく改善された。ダブルバルーンとの画像の差が指摘されていたが、その差はかなり縮まったようである。画像解析に時間がかかることも問題となっているが、それに要する時間も次第に短縮され、解析センターの設立も検討されている。そのためにはCEの専門家が必要となるので、我と思わん方は相談してほしいと思っている。さらに、最近では食道用のCEが実用化され、欧米では普及してきている。また大腸用のCEも開発され、臨床治験中である。これまでCEの問題点として、滞留が挙げられていたが、それを避けるため腸内通過を調べるダミーのCEとも言うべきものが開発され、我が国でも臨床治験に入っている。これが使用できるようになれば、唯一の合併症とも言うべき滞留の問題は克服されるであろう。体外からコントロールできるCEや治療に利用できるCEの実現にはまだ時間がかかるであろうが、breakthroughは突然やってくる。

CEの我が国での普及と研究・開発のため、新しく「日本カプセル内視鏡研究会（JACE）」が設立された。その第1回は、10月1日、東京において日本医科大学坂本長逸教授主催で開催され、会場一杯の参加者で盛大に開催された。演題も多数集まり、予定時間を大幅に超えて討論がなされた。次回は、慶応大学の日比教授主催で開催される。今後本研究会を軸として、臨床治験、アトラス作成、解析センターの検討などを行っていく予定である。是非とも多くの関心ある方の参加を期待している。

PillCam SBとPillCam SB2
(Given Imaging 社製)

PillCam SB

PillCam SB 2



小腸用：PillCam™SB他 食道用：PillCam™ESO 大腸用：PillCam™COLON

カプセル内視鏡の分類と種類
(Given Imaging 社製)

写真：食道用及び大腸用CE（ギブニイメージング社）

消化管出血のプライマリケア

大阪医科大学第二内科 樋口 和秀

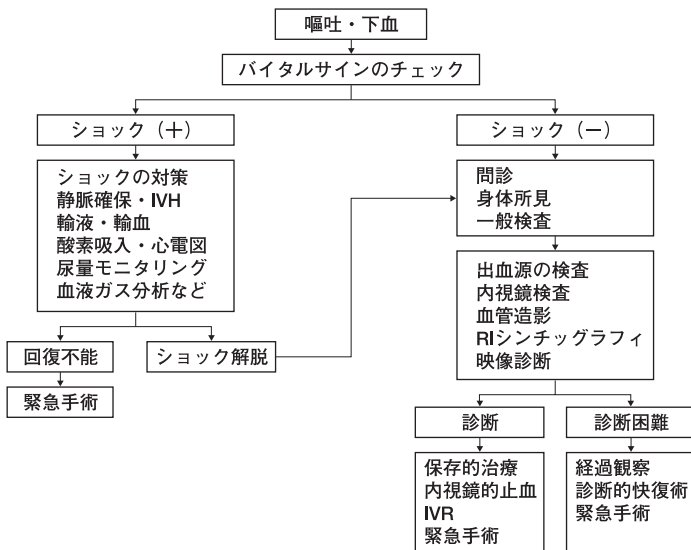
1. 消化管出血とは？

消化管からの出血は、吐血、下血といった肉眼的に明らかな異常としてとらえられる顕出血と、潜血反応で初めて判断できる程度の少量出血である潜出血に大別される。吐血は、Treitz靱帯より口側の上部消化管からの出血を意味するのに対し、下血は口腔から直腸までの全消化管が出血源になりうる。英語では、吐血はhematemesisであるが、下血に対してはmelenaとhematocheziaがある。Melenaは黒色便またはタール様便を意味し、hematocheziaは、新潜血排泄を意味する。本邦では、それらをまとめて下血と称することが多いが、melenaを下血、hematocheziaを血便と区別して用いる場合もある。いずれにしろ、顕出血で急速に大量出血がある場合にはショック症状を呈し、迅速なショック対策および出血源の検索・止血治療が必須であり、救急医療の対象となる。一方、潜出血でも持続的に出血が続く場合には、顔面蒼白、易疲労感、全身倦怠感、動悸などの貧血症状が緩徐な経過で出現してくる。また、消化管出血の原因は多岐にわたり、消化管疾患だけでなく、肝・胆道・膵疾患や全身性疾患などもその原因疾患として挙げられる。したがって、消化管の出血性疾患の診断と治療について、最新の知識を整理し理解を深めていくことは日常臨床において極めて重要と考えられる。

2. 消化管出血患者に対する初期診療方針

吐血や下血の消化管出血が大量の場合、患者はショックに陥る。出血性ショックの重症度にしたがい、適切な全身状態の管理を行ない、出血量の把握と輸液や輸血による循環血液量の改善が必要である。血圧、心拍数、意識状態、体温などのバイタルサインのモニタリングは必要不可欠で、現在も持続的に出血しているか、出血量はどの程度か、合併症はないかなど、状況に応じ客観的に患者の全身状態を把握することが重要である。初期診療方針を図1に示すが、まずは、ショックの状態を回避して次の段階に進む。消化管出血の原因疾患は多岐にわたるので、出血部位と原因疾患を推定した上で診断治療にあたる。そのためには、医療面接は重要である。医療面接は救急処置と平行して行われることが多く、動揺する患者や家族を落ち着かせ、注意深く、かつ要領よく行う。本人のみならず、家族や周囲のものからも聴取することも必要である。

図1. 消化管出血患者に対する初期診療方針



3. 確定診断・治療

医療面接と身体所見から、原因疾患と出血部位を推定した後、確定診断のための検査を進める。臨床検査としては、血液検査などで貧血・全身状態・合併症の把握をし、輸血などを必要に応じて施行する。診断確定のためには、消化管内視鏡検査が必須である。また、胸・腹部単純X線検査では、イレウスの有無や消化管穿孔による異常な腹腔内ガス像などの情報が得られたり、超音波検査、CT検査でも診断上有用な所見を得ることもあり、適時補助的検査として利用する。急性の大量出血では、ショック状態による循環不全で全身状態の急速な悪化をきたすため、適切なショック対策を行って、ショックからの離脱後に内視鏡検査を施行する。内視鏡検査にて、出血部位・病変の診断、出血の性状、露出血管の有無、予後の判定、治療法の決定などがなされ、引き続き、必要な場合は、直ちに内視鏡的止血術を行う。

4. 上部・下部消化管出血の原因疾患

吐血・下血をきたす疾患はさまざまであるが、上部消化管疾患、下部消化管疾患（小腸を除く）の代表的な原因疾患を表に示す。その他に、消化管隣接臓器（肝・胆・膵）の疾患や血友病や白血病をはじめとする血液疾患、Rendu-Osler-Weber病や結節性動脈炎などの血管疾患、動脈瘤の破裂などもある。

5. 原因不明の消化管出血としての小腸出血

通常、消化管出血がある場合は、前述のごとく、上部・下部内視鏡検査を優先的に行う。しかし、それでも出血源が不明な、すなわち小腸出血が疑われる場合、これまでは、なかなか正確な診断・適切な治療を行うことが困難であった。最近、カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡の登場により、小腸出血に対応できるようになって来た。現時点においては、カプセル内視鏡は診断、ダブルバルーン内視鏡は診断・治療が行えるが、診断においてはお互いに相補的な要素が強く、両検査をうまく使うようにして、小腸出血の診断と治療をしていかなければならない。小腸出血を起こす代表的な疾患を表に示す。

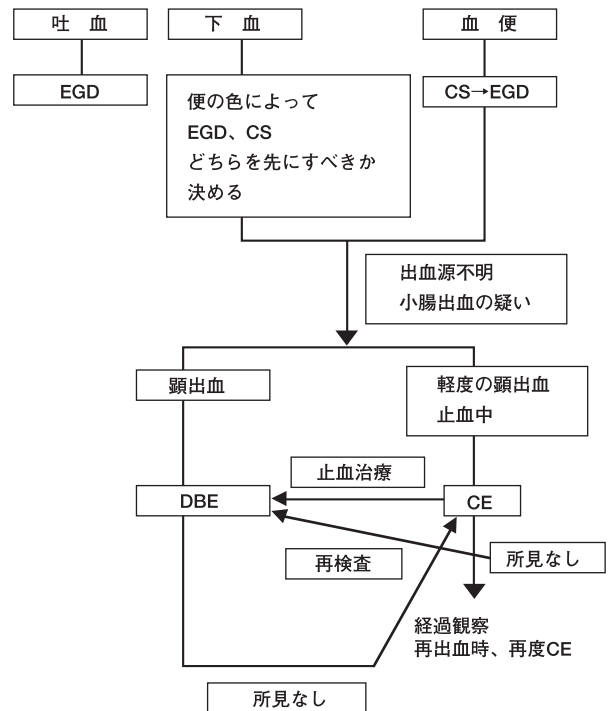
6. まとめ

吐血・下血などの顕出血に対しては、初期における臨床的対応・その後の内視鏡検査を中心とした確定診断の進め方（図2）・種々の出血を起こす疾患などを学習しなければならない。それと同時に、潜血反応でもしくは貧血で始めて気づく潜出血に対しても、どのような疾患がそのような状態を作りえるかを周知し、的確に診断し、治療する必要がある。

表. 消化管出血を起こす代表的な疾患

食道疾患	胃・十二指腸疾患	小腸疾患	大腸疾患
食道静脈瘤	消化性潰瘍	小腸潰瘍・びらん	炎症性腸疾患
逆流性食道炎	薬剤性潰瘍	NSAID潰瘍	大腸癌
食道潰瘍	AGML	Angiodysplasia	虚血性大腸炎
食道癌	マロリーワイス症候群	クローン病	大腸憩室出血
特発性食道破裂	胃癌	小腸静脈瘤	放射線性腸炎
胸部大動脈破裂	胃静脈瘤破裂	小腸癌	感染性大腸炎
	angiodysplasia	GIST	出血性直腸潰瘍

図2. 吐血・下血・血便に対する検査のアルゴリズム



ESD : Esophagogastroduodenoscopy
 CS : Colonoscopy
 DBE : Double-Balloon enteroscopy
 CE : Capsle endoscopy

カプセル内視鏡 全小腸の視覚化を実現

ギブン画像診断システム
PillCam® SB カプセル
 特定保険医療材料

Clear クリアな画像
Simple シンプルな検査
Conclusive 診断支援

簡便な検査手順

PillCam SB カプセル内視鏡検査の手順はシンプルな3つのステップ

Step 1 PillCam SB カプセルを飲む

Step 2 画像を記録する

Step 3 画像を解析する

製造販売元
ギブン・イメージング株式会社

〒102-0083 東京都千代田区麹町三丁目3番地
 KDX 麹町ビル 2F
 info@jg@givenimaging.com

販売名:ギブン画像診断システム 医療機器承認番号:21900BZY00045000 ADV-022-011

平成20年度日本消化管学会教育集会

獨協医科大学越谷病院消化器内科 桑山 肇

平成20年度日本消化管学会教育集会を「消化管疾患の診断と治療におけるスタンダード」- 胃腸科標榜医のためのup to date を主題テーマとして2008年9月21日(日)に東京千代田区のシェンパツハ・サボー(砂防会館)で開催いたしました。



前日まで台風13号が関東を直撃するのではないかと、という予報にビクビクしていましたが幸い台風は逸れてくれました。それでも当日は午後には若干雨模様となりましたが、334名の会員の皆様にご参加いただきました。企画に当たっては、会員皆様の要望を最優先とし、日々の診療に少しでも役立つような内容で出来るだけコンパクトに、としたつもりです。当日は限られた時間にもかかわらず



内容の高い講演に引き続き活発な討論が行われました。

参加できなかった会員の皆様に内容を以下に示しますが、この場

をお借りして、ご講演、ご司会の各先生をはじめご参加くださいました会員の皆様に厚くお礼申し上げます。

「GERD - 小児から成人までのMontreal definition」

司会：東海大学消化器外科 幕内 博康
 演者：東北厚生年金病院小児科 加藤 晴一

「大腸ポリペクトミー後のFollow upのあり方」

司会：獨協医科大学病理(人体分子) 藤盛 孝博
 演者：国立がんセンター内視鏡部 斉藤 豊

「消化管出血症例のプラマリケア」

司会：日本医科大学内科 坂本 長逸
 演者：大阪医科大学第二内科 樋口 和秀

「炎症性腸疾患の長期管理について」

司会：九州大学大学院医学研究院病態機能内科 飯田 三雄
 演者：社会保険中央総合病院内科・消化器科 高添 正和

「生活習慣病と胃腸病」

司会：京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科 吉川 敏一
 演者：名古屋市立大学大学院医学研究科臨床機能内科 城 卓志

「適応外 H.pylori 除菌の必要性とその実際」

司会：杏林大学医学部第三内科 高橋 信一
 演者：富山大学大学院医学薬学研究部医学部第三内科 杉山 敏郎



指定医薬品・処方せん医薬品*
 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〉

*注意-医師等の処方せんにより使用すること

●効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元



イーザイ株式会社
 〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
<http://www.eisai.co.jp>

製品に関するお問い合わせ：お客様ホットライン室
 ☎0120-419-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)

PT0702-13C 2007年2月作成

日本消化管学会賞について

平成21年度の推薦を受付けております。(2009年8月末日必着)

日本消化管学会では日本消化管学会会員のうち優れた臨床的、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

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のうち1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のうち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のうち年齢が35歳に満たないもの3名。

学会賞受賞者は理事、評議員の自薦・他薦に基づき、学会賞選考委員会において選定されます。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自薦・他薦の有無に関わらず受賞候補文を選定する場合があります。

日本消化管学会選考過程

毎年8月末日締め切りで理事、評議員、学会賞選考委員からの推薦を受ける。

対象となる論文は前年の8月より本年の7月の間に発表されたものとする。

推薦者は様式1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上、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下さい。

10 - 11月に学会賞選考委員会をおこない、
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。

薬価基準記載



しっかり守って、きれいに治す。

胃炎・胃潰瘍治療剤

指定医薬品

ムコスタ® 錠100 顆粒20%
Mucosta® レバミピド製剤

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
信頼性保証本部 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 13F

〔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100:1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100:1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、製品添付文書をご参照ください。

('07.10作成)

理事会・各種委員会報告

日本消化管学会平成20年度第3回理事会

理事長 寺野 彰

日 時：平成20年9月21日(日) 16:00～18:00

場 所：シェーンバッハ・サポー 特別会議室

議 題：主なものは以下のとおりである。

1. 会員の加入状況について

事務局より9月5日現在の個人会員総数が3,373名、内休会者が6名、各月の入会者数がそれぞれ1月54名、2月83名、3月23名、4月32名、5月20名、6月22名、7月14名、8月44名、9月(5日まで)20名、計300名であることが報告された。また、賛助会員数25社、名誉会員4名となっていることが報告された。

なお、個人会員の男女比、年代分布、社員数、所属施設、都道府県分布などについても報告された。

2. 総務委員会報告

1) ニュースレターについて

8月にニュースレター Vol.1 が発刊され、好評を得ている。次回ニュースレターは現在の8頁から12頁に増やし、学術的トピックス(2編)と新認定医および新評議員名簿掲載が検討されている。

2) 新法人法施行に伴う定款変更

変更や修正が必要な箇所について、寺野理事長より口頭で説明されたが、今後詳細を規約委員会を中心に議論し、来年2月の理事会までに文書をもって理事会で提示し、承認を得る予定である。

3) その他

名誉会員、功労会員の設置について、今後規約委員会にて定義を議論し細則にまとめる必要がある。

3. 財務委員会報告

1) 学術集会および教育集会の会計について

現状の通り、学会本体からは独立した一事業としての会計処理を行い、開催は学会本体との共催とすることとする。学会本体は学術集会ないし教育集会へ共催金を支払い、余剰が出た際には学会本体に入金し(処理方法未定)、赤字となった際には学会本体は学術集会ないし教育集会に追加共催金を支払う。

2) 未収会費について

未収会費は税法上収入が確定している会費であるため、毎年の決算で未収計上をすることが正しい形であるが、関連事項等との兼ね合いから処理に関しては保留である。

4. 学会誌編集委員会報告

- ・カルガー社とのDigestion オンライン購読の契約が来年から年間500万円となる。
- ・現在未使用のDigestion契約ページを有効活用するため、カルガー社と協議中である。

5. 学術企画委員会報告

1) 第5回総会学術集会の準備状況について

演題登録について、9月25日(木)まで演題登録の延長がされることが報告され、各理事に更なる演題応募の協力が依頼された。

2) 国際セッション(IGICS)の位置づけについて

今後、招待講演者は早い段階でIGICSのboard memberによる会議で決定し、学術集会のプログラムにも含められるようにする。また、国際交流委員長が責任者として内容を統括し、総会学術集会会長へ報告する。

3) 第6回以降の総会学術集会コアシンポジウムについて

第6回以降の総会学術集会 コアシンポジウムのテーマについて議論があり、以下のとおり決定した。

1. 消化管悪性腫瘍の診断と治療戦略
2. 炎症性腸疾患
3. 機能性消化管疾患
4. 内視鏡診断・治療の進歩

6. 国際交流委員会報告

高橋国際交流委員長から現在The 2nd IGICSの演題が30題集まっていることが報告された。また、ACG(American College of Gastroenterology)とのAffiliationについて、委員会より提案を行うこととした。

7. 第6回日本消化管学会総会学術集会の準備状況について

飯田会長より第6回日本消化管学会総会学術集会が、2010年2月19日(金)、20日(土)に福岡国際会議場にて開催されることが報告された。

8. 保険委員会からの報告

平成20年6月24日に内科系学会社会保険連合第103回例会へ参加したとの報告があり、提案の締切が来年4月であることが説明された。学会としては、昨年承認を得た「カプセル内視鏡による小腸診断法」の技術料を上げてもらうことを要求することとなった。



あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号 Tel.03-5484-8361(代)
http://www.asaka-pharma.co.jp/

国際交流委員会

国際交流委員会 委員長 高橋 信一

まず本学会とアジアの国々との連携を深め、消化管病学の相互理解を推進するべく開催される第二回 International Gastrointestinal Consensus Symposium (IGICS) について報告したい。今年もJGA総会にあわせて2日目に一日をかけて開催される。今年のトピックスはGERDである。まず、アジア8カ国からのGERDに関するアンケート報告がある。大変興味深い内容で今から楽しみである。またspecial lectureとしてGERD研究者として名高いDr. Kwong Ming Fock (Changi General Hospital, Singapore) と Dr. Francis Chan (The Chinese University of Hong Kong, China) のお二人を招聘した。さらに口演発表23題、ポスター発表14題と大変内容の濃いシンポジウムとなったと自負している。一日中GERD漬けである。多くの会員の奮ってのご参加を期待している。

つぎに American College of Gastroenterology (ACG) との連携である。9月の理事会にてACGとの連携について承認がなされた。現在、お互いの連携条件などを交渉中であるが、ACG側はJGAとの連携に大変積極的である。本学会にとっても連携による恩恵は多大であると判断している。また交渉経過につき定期的にご報告したい。

学術企画委員会報告

学術企画委員会 委員長 坂本 長逸

前回News letterで紹介したように、これまでの学術企画委員に加え、新たに11名の委員が加わり、計17名の委員会となりました。8月27日に委員会を開催し、(1)第6回学術集会コアシンポジウムの件、(2)国際セッション (IGICS 9) について、(3)次期教育集会、について議論いたしました。

- (1) コアシンポジウムについては5年継続して同じテーマで行っており、そろそろ変更の必要性が会員から提案されていました。学術企画委員会でも、変更の必要性が確認され、議論を尽くした結果、第6回JGA学術集会から4つのシンポジウムを 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、とすることに決定いたしました。以上のテーマは3~5年継続した後、再検討することとなりました。第6回JGA学術集会ではこの4つのシンポジウムにそれぞれ副題がつきますが、会長の九州大学大学院 飯田三雄先生からいざいざご案内があるものと思われしますので、ここでは割愛いたします。
- (2) 国際セッションの運営方針が学術企画委員長と国際委員会委員長との間で検討されました。招待講演演者決定はIGICS boardメンバー会議で行い、すみやかにJGA学術集会会長に報告することとなりました。
- (3) 次期教育集会会長候補に関する学術企画委員によるアンケート結果がまとまりました。結果は理事長に報告され、次期教育集会会長が理事会で決定される予定です。

専門医制度委員会報告

専門医制度委員会 委員長 高橋 信一

本年も第二回胃腸科認定医の認定作業が終了し、理事会にて373名の認定医が承認された。認定医証は平成20年11月1日付けで発行される。第一回目と合計すると計798名の「胃腸科認定医」が認定されたが、生まれて間もない本学会にとっては、やっと地盤が固まってきた様相である。今後は胃腸科専門医制度の確立が急務である。基本学会（日本内科学会、日本外科学会など）の認定医を取得後、一定期間、決められたカリキュラムで研修し、最後に筆記試験に合格した者を専門医と認定する予定で、現在、理事会による専門医制度規定（案）の承認待ちである。本委員会は益々忙しくなるが、嬉しい悲鳴ではある。

来年には「胃腸科認定医」の暫定認定期間が終了する。まだ認定医を取得されておられない会員はぜひ来年度には挑戦していただきたい。

保険委員会

保険委員会 委員長 本郷 道夫

保険診療における診療報酬は2年毎に改訂されます。その審査は中央社会保険医療協議会（中医協）で行われます。新しい医療機器を用いた治療や検査、治療や診断のための新しい薬剤の審査が行われるほか、診療技術料に対する審査、5分ルールやDPCなどの診療報酬体系に関する検討を行っています。

医療現場から診療報酬として新たな設定が必要なものに対して、内科系学会の連合体である内科系学会社会保険連合（内保連）、外科系の外保連が中心となって新たな診療報酬体系の申請をしますが、さらに看護系学会等社会保険連合（看保連）も加えた三保連が中医協に対して様々な要請を行っています。本学会の保険委員会は内保連に属し、消化管診療に関わる診療報酬体制についての要望を申請する窓口となっています。消化管診療以外にも、数多くの内科系学会が加盟しているため、内保連に申請したものがすべて中医協に届くわけではありませんが、申請しなければ診療報酬体系に組み込まれることはありません。

ご存知ようにカプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡が保険診療で認可になっています。しかし点数自体は必ずしも十分ではないようですし、読影に関わる技術料は算定されません。会員の皆様からの要望をもとに活動しますので、ご意見をお寄せください。



Global

世界の最先端技術をもとに日本でも
医薬品開発に努め実績を築いていきます。

医療の「A」から「Z」まで。AstraZeneca
アストラゼネカ株式会社

日本消化管胃腸科認定医名簿

平成19年度一覧（地区別、敬称略） ご本人の希望により一部の認定医のみ掲載しております。2008.6.30現在

北海道	関東・甲信越	関東・甲信越	東海	近畿	中国・四国	九州・沖縄
浅香 正博	飯塚 敏郎	津久井 拓	岩岡 泰志	川野 淳	井上 秀幸	飯田 三雄
柿坂 明俊	石川 誠	富田 涼一	片岡 洋望	楠 正人	岡 志郎	岩切 龍一
中川 宗一	市川 一仁	中嶋 均	勝見 康平	久津見 弘	小楠 智文	沖 英次
原田 一道	伊東 文生	中野 道子	加藤 則廣	佐々木 英二	小野川 靖二	金城 福則
古川 滋	伊藤 久	中村 尚志	呉原 裕樹	澤田 康史	川淵 義治	西条 寛平
本谷 聡	稲葉 博之	中村 哲也	篠田 憲幸	澤田 幸男	北台 靖彦	清水 輝久
	岩切 勝彦	名川 弘一	杉本 光繁	島本 史夫	木下 芳一	下山 孝俊
東北	岩崎 有良	名越 淳人	鈴木 雅雄	清水 誠治	楠 裕明	白水 和雄
大泉 晴史	生沼 健司	新戸 禎哲	高田 博樹	竜田 正晴	芝田 直純	豊永 純
小棚木 均	大草 敏史	橋本 大定	竹山 廣光	田中 史生	島谷 智彦	西俣 嘉人
菅井 有	大倉 康男	原田 容治	永田 和弘	辻 晋吾	田中 信治	藤本 一眞
竹之下 誠一	生越 喬二	平石 秀幸	中村 正克	出口 浩之	田利 晶	前原 喜彦
本郷 道夫	貝瀬 満	福田 滋	花井 洋行	富永 和作	千貫 大介	松井 敏幸
松永 厚生	掛村 忠義	藤井 隆広	山田 尚史	内藤 裕二	茶山 一彰	松本 主之
	櫻田 博史	藤沼 澄夫	米田 政志	中森 正二	春間 賢	水田 陽平
北陸	加藤 洋	藤盛 孝博	和田 了	西崎 朗	檜原 淳	村上 和成
味岡 洋一	北山 丈二	星原 芳雄	渡辺 文利	根引 浩子	日山 亨	八木 実
岩本 真也	草野 元康	前田 淳		畑 泰司	帆足 誠司	
桑原 明史	窪田 敬一	幕内 博康	近畿	花房 正雄	松浦 隆彦	
杉山 敏郎	熊谷 一秀	増山 仁徳	東 健	浜野 武史	松浦 文三	
	小西 敏郎	松久 威史	阿部 孝	樋口 和秀	三好 久昭	
	坂本 長逸	溝上 裕士	荒川 哲男	姫野 誠一	村上 英広	
	佐藤 浩一郎	峯 徹哉	安藤 朗	藤山 佳秀		
	白鳥 敬子	宮岡 正明	安藤 貴志	藤原 靖弘		
	鈴木 正徳	三宅 一昌	飯石 浩康	松本 誉之		
	砂川 正勝	森下 鉄夫	伊藤 裕章	村山 洋子		
	関川 敬義	谷中 昭典	井口 秀人	山村 義治		
	高橋 信一	山本 尚	江口 寛	吉川 敏一		
	田中 周	吉田 操	大川 清孝	吉田 憲正		
				渡辺 俊雄		

日本消化管学会『胃腸科認定医』について

フォーマットは下記URLに、毎年2月下旬から掲載いたしますので、ダウンロードの上、ほか書類とともに、事務局までご送付下さい。なお、URLにアクセス不可能な方は事務局よりご郵送しますので、お問合せ下さい。

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

平成21年度にご申請いただけるのは、平成18年（2006年）度12月末日までにご入会された方が対象となります。

- ・日本消化管学会『胃腸科認定医』申請は、毎年3月1日より5月末日【必着】まで申請受付を致します。
- ・審査結果は10月1日以降にご連絡致します。
- ・開始3年間（平成21年の申請まで）は、暫定処置を行うこととなりました。下記をご参照下さい。
- ・認定手数料は平成21年より審査料10,000円、認定料20,000円となります。既納の手数料は返却しませんのでご了承下さい。（審査料の支払いについては、申請書類提出後、事務局より

届く案内に従って納入下さい。）

胃腸科認定医に関する暫定処置

「胃腸科認定医」の申請には、（1）認定医申請書、（2）履歴書、（3）推薦書、（4）業績目録（主たる論文または学会抄録の表紙の写し1編を添付）（5）医師免許証写、（6）教育集会または教育講演会参加書写、（7）本学会、研究会等参加証写が必要である。認定開始の暫定処置として認定医申請開始3年間（平成21年度申請まで）は以下の通りとする。

- ・教育講演会参加書（3年間に1回以上の参加が必須）は、認定医申請開始3年間は其の届け出を免除する。
- ・関係学会（3年間に2回以上必須）の参加は、認定医申請開始3年間は其の届け出を免除する。
- ・本学会評議員2名の推薦書については、不可能な場合、経過措置として認定医申請開始3年間は理事長、あるいは専門医制度委員会が推薦する。

日本消化管学会 (JGA) の活動

理事長 寺野 彰

JGAも設立4年目で会員数3,300名を越す学会に成長して参りました。最近、学術集会において、教育講演などの教育的内容も重視されており、JGAでも、優れた特別講演などを企画し、教育講演会も実施し多くの参加者を迎えております。さらに専門医、認定医制度などに寄与するべく、教育集会も開催しております。学会の重要な活動としての機関誌の発行に関しては、その国際性を重視するという視点で、国際誌 "Digestion" と提携し、その紙面を優先的に利用することにより、会員諸氏の英文論文発表に貢献してきております。学会の中での優秀な発表内容を英文論文として報告していただくという基本姿勢ですが、一般論文も投稿できますので、積極的にご投稿ください。「胃腸科専門医」制度も発足を目標として、現在内規等の整備を進めております。専門医の認定には、会員歴、胃腸科専門歴、学会指定プログラムの修学歴、専門医試験など、いろいろな事項が国から示されており、本学会独自の基準を策定中です。その一方で、昨年より「胃腸科認定医」制度を開始いたしました。昨年は423名の会員に認定医の資格を授与できました。いずれにしても、一定期間以上JGAの学会員であることが前提でありますので、できるだけ早くJGAに入会されることをお勧めいたします。詳しくは、Internet ホームページをご覧ください。このHPも次第に充実して参る所存ですので、是非アクセスしてみてください。入会手続きはHPから簡単にオンライン登録できますので、引き続き多くの方々の入会をお待ちしております。

平成21年度日本消化管学会教育集会 日程

平成21年度日本消化管学会教育集会は、下記の開催予定です。詳細が決定しましたら、ホームページに掲載いたします。

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

日程：平成21年9月13日（日）

会場：シェンパッハ・サボー（砂防会館）

お問合せ：日本消化管学会事務局 TEL03 5840 6338



消化管運動機能改善剤
錠5mg・2.5mg
散
GAS MOTIN[®] モサブロクエン酸塩製剤

※効能・効果、用法・用量、
使用上の注意等については添付文書をご参照
ください。

製造販売元（資料請求先）
大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製剤に関するお問い合わせ先〉
くすり情報センター
TEL 0120-03-4389
受付時間：月～金 9:00～17:30（祝日を除く）
医療情報サイト <http://ds-pharma.jp/>

2008.10 作成

学会概要

（敬称略）

理事長	
寺野 彰	獨協学園
理事	
浅香 正博	北海道大学大学院消化器内科学
飯田 三雄	九州大学大学院病態機能内科学
上西 紀夫	公立昭和病院外科
坂本 長逸	日本医科大学消化器内科
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
高橋 信一	杏林大学医学部第3内科
竹内 孝治	京都薬科大学薬物治療学教室
藤本 一眞	佐賀大学医学部内科学
藤盛 孝博	獨協医科大学病理学（人体分子）
星原 芳雄	経済産業省診療所
本郷 道夫	東北大学病院総合診療部
幕内 博康	東海大学医学部外科
棟方 昭博	弘前大学
吉川 敏一	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学
監事	
谷山 紘太郎	長崎大学
矢花 剛	医療法人 社団道都病院内科

（五十音順・敬称略）

名誉会員	
竹本 忠良	山口大学名誉教授
小林 絢三	大阪市立大学名誉教授
八尾 恒良	医療法人 佐田厚生会 佐田病院 名誉院長
武藤 徹一郎	財団法人 癌研究会有明病院 病院長

（敬称略）

統括企画部門（部門長：寺野 彰）	
総務委員長	寺野 彰
財務委員長	藤本 一眞
規約委員長	坂本 長逸
保険委員長	本郷 道夫
人事委員長	幕内 博康
情報委員長	星原 芳雄
学術企画部門（部門長：坂本 長逸）	
学術企画委員長	坂本 長逸
学会賞選考委員会委員長	上西 紀夫
国際交流委員長	高橋 信一
学会誌編集委員長	杉山 敏郎
専門医制度委員長	高橋 信一

入会案内

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

年会費：一般会員10,000円、 評議員 15,000円

会計年度は、毎年1月1日から12月31日までとなります。ご入会時の会費は当該年度の会費といたします。

振込先：ご入会を受付次第、事務局より詳細をご連絡いたしますが、東日本銀行に加え、新たにみずほ銀行、三菱東京UFJ銀行、三井住友銀行に口座を開設しました。

入会をご希望の方は下記の手順にてお申し込みください。

1. オンラインでのお申し込み

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

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

個人情報の取り扱いについて

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

2. FAX、郵送によるお申し込み

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

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

JGA Newsletter 編集組織

総務委員会

委員長 寺野 彰

副委員長 桑山 肇

委員 浅香 正博、伊東 文生、岡 敦子、花井 洋行

平石 秀幸、松井 敏幸、溝上 裕士、杉田 善彦

ニュースレター編集委員会

委員長 伊東 文生

委員 岡 敦子、溝上 裕士、杉田 善彦

お問い合わせ：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

株式会社勤草書房 コミュニケーション事業部内

担当：植竹 久美子 / 河野 英美

TEL：03-5840-6338 FAX：03-3814-6904

E-mail：jga-secretariat@keiso-comm.com

メールアドレスが変更になりました。

プロトンポンプ・インヒビター

オメプラゾン[®]錠 10mg・20mg

オメプラゾール錠

Omeprazon TABLETS[®]

指定医薬品、処方せん医薬品^注

薬価基準収載

^注 注意—医師等の処方せんにより
使用すること

※〈禁忌〉〈効能・効果〉〈用法・用量〉〈使用上の注意〉等の
詳細については、製品添付文書をご参照ください。

Omeprazon



〈資料請求先〉

田辺三菱製薬株式会社

大阪市中央区道修町3-2-10

提携：アストラゼネカ社 英国



OM(A4 1/2) 2008年3月作成