



contents

理事長挨拶	1	日本消化管学会学会賞受賞者	6
平成21年度日本消化管学会教育集会のご案内	2	学会賞について	7
第5回日本消化管学会総会学術集会を主催して	3	理事会・社員総会・各種委員会報告	8-10
第6回日本消化管学会総会学術集会の開催にあたって	3	日本消化管学会代議員一覧	10
学術的トピック		日本消化管学会『胃腸科認定医』について	11
胃GISTの診断と治療	4	学会概要	11
メタボリック症候群と消化管癌の関連性	5	入会案内/JGA Newsletter編集組織	12

理事長挨拶

日本消化管学会理事長 寺野 彰

今年2月の臨時理事会におきまして、本学会理事長（代表理事）に選任されました。第1期に続きまして、よろしく願い申し上げます。

本学会も、設立以来5年が経過し、会員数も3,500人を越え、大学会の範疇に入り、学会としての青年期に入ろうとしております。これも会員各位のご努力、ご協力によるものと深く感謝申し上げます。日本内科学会、日本外科学会などのもと、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会と共に、わが国における消化管の基礎、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発足した本学会も、ようやくその本領を発揮できるようになってきました。国内的にはもちろん、国際的にも次第に認知されるようになりました。既に5回の学術集会を開催し、3回の教育集会も開催されようとしています。胃腸科専門医を目指し、現在多くの認定医が誕生しており、この傾向は拡大してきています。財政的にも次第に基盤がしっかりしてきておりまして、事務局も勁草書房において、安定した運営がなされております。さらに多くの会員のご参加を期待しております。特に外科領域の先生方のさらなるご参加をお願いしたいと思っております。

さて、本学会は、組織的に有限責任中間法人として発足



したのですが、平成18年6月2日に公布され、平成20年12月1日から施行されることになりました。新法人法の下、一般社団法人に移行、組織変更されました。既存の有限責任中間法人については、一般社団・財団法人法の施行日に何らの手続を要せず、当然に一般社団法人となり、原則として一般社団・財団法人法の適用を受けることとなります。また、既存の有限責任中間法人の定款、社員、理事及び監事は、施行日に一般社団法人の定款、社員、理事及び監事となり、改めて定款を作り直したり、理事及び監事を選任し直したりする必要はありません。この移行によって、評議員会報告に見られるような若干の変更はありますが、学会の基本的方向が変更されるわけではありません。ただし、これまで評議員と称していたものが、代議員となりますのでご注意ください。なお理事会の開催は、通常理事会および臨時理事会とし、通常理事会は毎事業年度4ヶ月を越える間隔をおいて2回開催し、臨時理事会は理事長が必要と認めたとき、および理事から会議の目的事項を示して請求があったときに開催することに変更することとなります。

今後とも、学会運営は大きな変更はないのですが、このような組織変更を機会にさらに大きな飛翔を目指して、消化管の特徴ある学会にしていきたいと念じておりますので、会員の皆様のご参加及びさらなるご協力をお願い申し上げます。

平成21年7月吉日

平成21年度日本消化管学会教育集会のご案内

経済産業省診療所 星原 芳雄

今年度日本消化管学会教育集会では、「消化管疾患の診断と治療における最近の知見」を習得し、実地診療にすぐに活用していただける実践的テーマを取り上げました。また、今回の教育集会では、

最新の診断機器の進歩の現状とその臨床への活用のコツを具体的に示していただく

日常診療でよく遭遇する症状でありながら、治療に難渋する腹部症状の原因となる病態や診断そして治療法の工夫などを取り上げる

それぞれ10分程度の質問時間を設けてあります(原則ランچオンは除く)。疑問点などについて活発に活用していただくなどの特長があります。積極的にご参加下さい。

講演1 (11:00~11:50)

「食道癌・胃癌診断における画像強調観察(NBI・FICE)の有有用性 - 通常内視鏡でも有用か? - 」

司会：富山大学 田中 三千雄 先生
 演者1：東京慈恵会医科大学 貝瀬 満 先生(NBIを中心に)
 演者2：埼玉県立がんセンター 有馬 美和子 先生(FICEを中心に)

食道癌・胃癌診断において拡大内視鏡による画像強調観察(NBI・FICE・i-scan)が病変の広がり診断でも、深達度診断でも極めて有用であり、活用している施設が多い。ところで、通常観察でも有用なのであるか? 拡大内視鏡はないがNBIやFICEはあるという施設も多いと思われるが、通常観察で画像強調観察をどのように活用すればよいか? そのコツは?

講演2 (11:50~12:40)

「Functional Dyspepsia (FD) の病態・診断・治療」

司会：東北大学 本郷 道夫 先生
 演者：兵庫医科大学 三輪 洋人 先生

いわゆる腹部不定愁訴は外来患者によく見られるが、その診断や治療は必ずしも容易ではないこともある。そこで、そのような症状を訴える患者の病態・診断・治療の現状を理解し、すぐに臨床に活用するにはどのように考えて診断し、どのように治療すれば良いのか?

講演3 ランションセミナー (12:40~13:30)

「GERDの病態と治療」

司会：東北労災病院 大原 秀一 先生
 演者：島根大学 足立 経一 先生

GERD (Gastro-Esophageal Reflux Disease : 胃食道逆流症) は胸やけ・呑酸などの症状を有するが、内視鏡所見の見られないNERDと内視鏡で粘膜傷害を認める逆流性食道炎を総括した名称である。NERDの病態は未だ明確でないところもあり、治療に苦慮する場合もある。GERD全般についてその病態と治療についての最新情報を得る好機。

講演4 (13:40~14:30)

「カプセル内視鏡による消化管病変の診断」

司会：獨協医科大学 中村 哲也 先生
 演者：日本医科大学 藤森 俊二 先生

カプセル内視鏡がダブルバルーン内視鏡と共に小腸疾患の病態解明・診断を解明・開拓した意義は大きい。カプセル内視鏡の進歩はめざましく、その診断レベルも著しく向上している。カプセル内視鏡は飲み込んでから体外に出るまでに数時間を要するので、病変の発見にはそれらの映像を管理・診断補助するソフトが重要な役割を演じる。これらのソフトをどの様に活用し、どの様な病変が診断できるかなどその現状と近未来を含めて講演。

講演5 (14:30~15:20)

「IBDの診断・治療および経過」

司会：獨協医科大学日光医療センター 加藤 洋 先生
 演者：泉大津市立病院 押谷 伸英 先生

IBD (潰瘍性大腸炎 + Crohn病) は実地診療ではいつも診ている病気ではないが、診断が遅れると予後が厳しくなることより、絶えず鑑別できる能力が求められている。しかし、診断・治療に難渋することも多い。IBD診療の経験豊富な演者がIBDの診断と鑑別法およびその経過診療法について最新の情報を詳細に講演。

平成21年度日本消化管学会教育集会

日時：2009年9月13日(日) 11:00~15:20

会場：シェーンバッハ・サボー (砂防会館)

「利根」
 東京都千代田区
 平河町2-7-5

TEL: 03-3261-8386

最寄駅：地図参照
 地下鉄永田町駅
 (有楽町線・半蔵門線・南北線)

4番出口 徒歩1分



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



GIVEN IMAGING
 製造販売元
ギブン・イメージング株式会社

〒102-0083 東京都千代田区錦町三丁目3番地
 KDX 麹町ビル 2F
 info.jp@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

第5回日本消化管学会総会学術集會を主催して

日本医科大学消化器内科 坂本 長逸

この度、平成21年2月12日（木）、13日（金）の両日、京王プラザホテルにて第5回日本消化管学会総会学術集會を開催させていただきました。学会員の皆様の多大な御支援のおかげをもちまして、会が成功裡に終了したことを先ず御報告申し上げるとともに、学術集會開催にお寄せいただいた御支援、御鞭撻に対して、心より御礼申し上げます。



さて、消化管学会は皆様よく御存知のように消化管疾患のみに焦点をあて、臨床的、学術的に討論する場として5年前に設立されました。これまで種々の研究会や学会で消化器疾患に関する学術的な討論がなされてはいますが、消化管領域を全てカバーし、且つ消化管疾患に限って学術的な討論を行う場はありませんでした。消化器病学会とは異なる消化管領域全体をカバーするきめ細かいテーマ設定は、これまでの4回の学術集會を通じて極めて好評であり、設立からわずか5年の第5回大会では523題に上る演題登録をいただくことができました。12、13日の両日で参加人員は2053名（医師参加1682名）に上り、演題数、参加者数は第5回消化管学会学術集會において、肝・胆・膵領域を含む消化器病学会総会の約1/2の規模に成長したと言

えるでしょう。

私が主催した第5回日本消化管学会総会学術集會では、テーマを「消化管学、新たな領域へ」といたしました。わずか5年目の会ではありますが、学会の着実な成長を表す意味と同時に、小腸疾患診療が新たな領域として重要性を増している意味を込めたわけです。今や全国多くの施設でカプセル内視鏡とダブルバルーン小腸内視鏡が導入され、小腸疾患診療は日を追う毎に進歩しつつあり、このような現実を踏まえて、これらの新しい領域を今回の学術集會の大きなテーマとして取り入れた次第です。シンポジウム「小腸疾患診療の進歩」では2時間半に渡ってカプセル内視鏡とダブルバルーン内視鏡を用いた診断学の進歩及び内科外科治療の進歩が7名のシンポジストによって報告されました。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」、症例ワークショップ「診断に難渋する小腸潰瘍症 概念の確立を求めて」等々、小腸疾患診療に関する主題演題では実に活発な学術的討論が交わされました。さらに、京都大学iPS細胞研究センター長の山中伸弥教授の御講演「iPS細胞の可能性と課題」ではノーベル賞候補と目される先生の御講演を聴講する参加者で第1会場が埋め尽くされました。このように2日間にわたる第5回日本消化管学会総会学術集會は全国から2000名以上の参加者を得て成功裡に終了したことを、皆様に感謝を込めて御報告申し上げます。

第6回日本消化管学会総会学術集會の開催にあたって

九州大学大学院病態機能内科学 飯田 三雄

一般社団法人日本消化管学会は、消化管学に関する包括的学会として2004年4月に設立され、現在会員数は3500名を超え、着実な発展を遂げています。このたび、この活気溢れる本学会の第6回学術集會を2010年2月19日（金）～20日（土）の2日間の予定で福岡国際会議場にてお世話させて頂くことになり、教室員一同、大変光栄に存じています。



本学会の特徴は、学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うところにあります。そのため、他学会ではよく見受けられる、学会長によって毎回大きく内容が変わってしまうようなことは本学会ではありえず、一定期間同一テーマに関する学術討論が継続されます。学会の目玉であるコアシンポジウムのテーマは第6回学術集會より一新され、「消化管悪性腫瘍」「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つのテーマが今後数年間にわたって継続的に討議されることとなります。そのほか、ESD、EMA、栄養管理フォーラム、症例検討セッション、国際セッション（The 3rd IGICS）も前学会に引き続いて行われます。

学術企画委員会による継続的なテーマとは別に、「消化管学の確立に向けて - 腸の炎症を探る」を学会長企画のテーマとして加えました。このテーマに沿って、米国のProf. Jonathan A. Leighton先生による「炎症性腸疾患とカプセル内視鏡」に関する招待講演、シンポジウム、ワークショップ、症例セッション

を予定しています。また、学会長企画招待講演として、中山敬一先生（九州大学生体防御医学研究所教授）に「細胞増殖をコントロールする分子機構：その破綻としての発がん」を、田尻久雄先生（東京慈恵医科大学消化器・肝臓内科教授）に「内視鏡観察法の研究動向と将来展望」をお願いしています。さらに、千葉 勉先生（京都大学消化器内科教授）と菅野健太郎先生（自治医科大学消化器内科教授）には、「オピニオンリーダーから学ぶ上部消化管疾患の最前線」をテーマにご講演頂く予定です。そのほか、教育講演8題、ワークショップ10題、トピックフォーラム2題も企画されており、消化管学を包括的に学べるように編成しています。多数の演題応募をお待ちしています。

会場は福岡空港やJR博多駅から交通アクセスも良く、九州最大の歓楽街である中洲にも近い所に位置しています。学会の合間に、晩冬の福岡・博多を心ゆくまで楽しんでいただければ幸いです。多数の会員の方々のご参加をいただき、実り多い有意義な学会となりますことを心から願っています。



炎症性腸疾患治療の選択肢を広げる

Adacolumm®

アダカラム®

保険適用
血球細胞除去用浄化器

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。
- 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。

資料請求
株式会社 **JIMRO** 東京事務所 学術部
〒113-8563 東京都文京区湯島2-4-12 湯島ビル
TEL 0120-677-170 FAX 03-3469-9352
URL <http://www.jimro.co.jp>
医療機器承認番号：21100BZ200687000

胃GISTの診断と治療

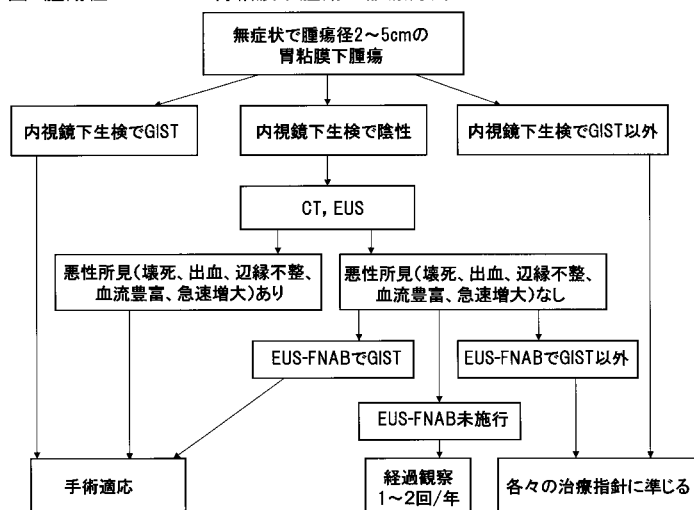
札幌医科大学医学部内科学第一講座 篠村 恭久

消化管間質腫瘍 (gastrointestinal stromal tumor, GIST) は胃に発生する間葉系腫瘍のなかで最も頻度の高い腫瘍で、しばしば肝転移や腹膜播種をおこす悪性のポテンシャルのある腫瘍である。GISTにおいて、KITあるいはPDGFRA遺伝子の変異が高率に認められ、KITあるいはPDGFRを阻害するチロシンキナーゼ阻害薬はGISTに対して優れた抗腫瘍効果を発揮する。胃のGISTは、胃粘膜下腫瘍の形態をとり、通常の内視鏡下の生検では確定診断は困難である。GISTの確定診断には超音波内視鏡下穿刺吸引生検 (EUS-FNAB) が有用であるが、胃の小さいGISTをすべて切除すべきか未だ議論のあるところである。本稿において、胃のGISTの診断と治療の現状について概説する。

1. 胃GISTの診断

GISTは病変が粘膜下にあるため、通常の内視鏡検査では粘膜下腫瘍と診断される。粘膜下腫瘍の形態を呈する病変には、GIST、平滑筋腫、神経鞘腫、血管腫、グロームス腫瘍、脂肪腫、悪性リンパ腫など非上皮性腫瘍、カルチノイド、粘膜下腫瘍様を呈する胃癌など上皮性腫瘍、異所性腺、炎症性線維性ポリープ、嚢胞など非腫瘍性病変がある。上皮性の腫瘍は通常の内視鏡検査での生検で診断が確定する 경우가多いが、非上皮性腫瘍の場合、確定診断が困難なことが多い。消化管出血などの症状がある粘膜下腫瘍でGISTが疑われる場合はGISTの確定診断ができなくても切除することが推奨されている。無症状の胃粘膜下腫瘍の場合は、腫瘍の大きさで診療方針を決めることが推奨されている。腫瘍の大きさが5 cm以上のGISTは転移のリスクが高いため、5 cmを超える胃粘膜下腫瘍でGISTが疑われる場合は外科的切除が推奨される。腫瘍の大きさが2cm未満の場合はGISTであっても転移することはほとんどないと考えられており、潰瘍形成や辺縁不整、急速な増大がなければ年に1~2回の経過観察が推奨されている。臨床的に問題になるのは腫瘍の大きさが2~5cmのGISTで、すべて切除すべきかどうかは未だ議論のあるところである。GIST診療ガイドライン (日本癌治療学会 日本胃癌学会 GIST研究会 / 編 2008年 第2版 金原出版株式会社) では、GISTの確定診断ができた場合と、悪性のGISTが疑われた場合は、切除することが推奨されている (図)。CTや超音波内視鏡の検査を行い、GISTが疑われる場合は、超音波内視鏡下穿刺吸引生検EUS-FNABを行うことが推奨されている。しかし、手技的な問題などによりEUS-FNABが可能な施設が限られているのが現状である。今後、GISTの確定診断法の確立や転移予測のための分子マーカーの開発が必要である。

図. 腫瘍径2~5 cmの胃粘膜下腫瘍の診療方針



2. 胃GISTの治療

GISTの治療の第一選択は外科治療である。原則として胃機能温存を考慮した部分切除が推奨されている。GISTにおいてリンパ節転移はまれであり、予防的あるいは系統的リンパ節郭清は行わない施設が多い。外科手術は開腹手術が基本であるが、5 cm以下のGISTに対してわが国では腹腔鏡手術も行われている。

転移や腹膜播種などの理由により切除不能の場合、あるいは外科手術で完全に切除できなかった場合は、GISTに対してKITあるいはPDGFRを分子標的としたチロシンキナーゼ阻害薬イマチニブの経口投与が行われる。イマチニブ以前の治療成績と比較して、明らかな生存期間の延長が示されている。イマチニブ術後補助療法は、高リスクGISTの症例で無増悪生存期間を有意に延長させることが示されているが、現在、わが国においては保険適用になっていない。

イマチニブは、GISTにおける遺伝子変異の部位により効果が異なることが明らかになっている。KIT遺伝子変異例では奏効率が高いが、KIT遺伝子変異を認めない例ではイマチニブの奏効率は低い。イマチニブ耐性GISTに対してはPDGFRやVEGFR、KITなどの複数のチロシンキナーゼを阻害するスニチニブが有効である。現在、GISTに対して複数の新規分子標的薬が開発されており、今後、遺伝子診断により最も効果の高い薬剤を選択する個別化医療が可能になると予測される。

メタボリック症候群と消化管癌の関連性

京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学
吉川 敏一、井上 健

はじめに

メタボリック症候群に関してはさまざまな診断基準が提唱されており、WHO、アメリカ、日本において各々異なった基準が提唱されている。本邦の診断基準は、腹囲で評価する内臓脂肪（男性；85cm以上、女性；90cm以上）を診断必須項目とし、それに加えて、リポ蛋白異常（中性脂肪150mg/dl以上かつ/またはHDLコレステロール40mg/dl以下）、高血圧（収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上）、耐糖能異常（空腹時血糖110mg/dl以上）の3項目のいずれか2項目以上に該当するものとしている。また、現在では図のように、メタボリック症候群の本態は内臓脂肪蓄積によって生じるインスリン抵抗性状態として理解されている。メタボリック症候群や糖尿病が心筋梗塞などの動脈硬化性疾患のリスクを高めることはよく知られているが、肥満や糖尿病ががん死、がん罹患率のリスクを高めることが明らかとなりつつある^{1,2)}。

またメタボリック症候群は、大腸癌の発生と関連すると報告されているものの、未だ不明な点も多い。大腸癌はわが国において、急速に増加しており、厚生労働省の統計では、2007年度には癌死亡のなかで、男性で3位、女性では1位の死者数となっている。今後数年のうちに癌の死因の第1位になると予想されている。本稿では、メタボリック症候群と消化管癌との関連性について大腸癌を中心にその関係を述べた。

メタボリック症候群と大腸癌

大腸癌の確実な危険因子として肉類、脂肪、飲酒、肥満が、確実な予防因子としては身体活動があげられている^{3,4)}。肥満の指標として従来BMIが用いられてきたが、内臓脂肪を反映するウエスト周囲径やCTで測定した内臓脂肪面積を肥満の指標として用いて、肥満と大腸腫瘍または大腸癌との関連を検討する研究が行われている。肥満だけでなく、大腸癌とメタボリック症候群を構成する代謝異常との関連についての総合的な検討も行われている。メタボリック症候群を構成する代謝異常の重複個数が多いほど大腸癌発生が増加するが、Stürmerら³⁾の指摘のように、関連は肥満と血糖に偏る傾向がある。

当院でも、2007年12月から2008年11月までに下部消化管内視鏡検査および腹部CT検査を施行した51歳から80歳（平均65.1歳）の大腸癌患者49例（早期癌16例、進行癌33例）と、年齢、性別をマッチさせた大腸腺腫や癌を認めない169例を比較対照として、各群における、BMI値、内臓脂肪面積値、糖尿病、高血圧、高脂血症の罹患率を比較検討した。内臓脂肪面積値はCTスキャンにより測定した。その結果、BMI値は早期大腸癌群にて有意に高値であった。内臓脂肪面積値は、正常群に比し大腸癌群で高い傾向を認めしたが、有意差は見られなかった。糖尿病の罹患率は、早期大腸癌群にて有意に高値であった。高血圧、高脂血症の罹患率は、正常群に比し大腸癌群にて高い傾向であったが、有意差は見られなかった。以上より、大腸癌発生とBMI値、糖尿病罹患率との関連が示唆されたものの、メタボリック症候群と大腸癌の発生との関連についてはその病態には不

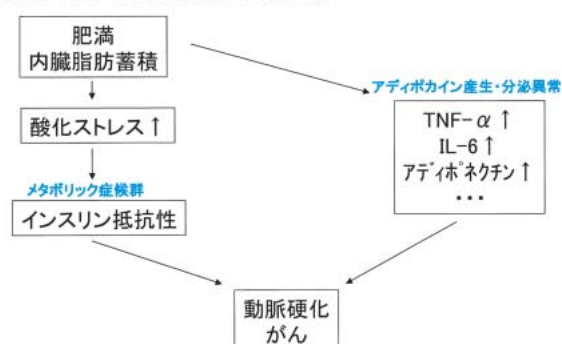
明な点も多く、今後の解明がまつれる。

糖尿病と消化管癌

メタボリック症候群のいくつかの要因のなかでも、糖尿病による発癌への影響が盛んに研究されつつある。最近のGastroenterology誌に報告された久山町研究の結果であるが、*H. pylori*感染を補正しても、HbA1c 6.0以上では正常者に比較して胃癌罹患率が明らかに高値であることがコホート試験により明らかになっている⁵⁾。実験的にも、糖尿病db/dbマウスでは化学発癌モデルにおいて胃癌、大腸癌が明らかに効率であることも示されている^{6,7)}。

糖尿病においてがん罹患率が上昇することの分子機構の詳細については、高血糖に由来する酸化ストレスによる酸化的DNA損傷の増加、インスリン関連の成長因子のシグナル伝達異常、終末糖化産物（advanced glycation end products; AGE）の関与などが示されてきてはいるものの、その詳細は明らかになっていない。最近、糖尿病の人では非アルコール性脂肪肝炎に由来する肝細胞癌も増加しており、糖尿病と発癌に関する研究はますます重要性を増してきている。

図：肥満、メタボリック症候群と大腸腫瘍



表：結果

	正常	大腸癌	早期 大腸癌	進行 大腸癌
BMI(kg/m ²)	21.5	22.2	23.1*	21.7
内臓脂肪面積 (cm ²)	118.6	123.6	116.4	126.2
糖尿病 (%)	4.3	14.3	18.8*	12.1
高血圧 (%)	23.2	32.7	31.3	33.3
高脂血症 (%)	8.7	16.3	18.8	15.2

* P<0.05

[文献]

- 1.Calle, E.E., Rodriguez, C., Walker-Thurmond, K. & Thun, M.J. N Engl J Med 348, 1625-1638, 2003.
- 2.Pan SY, Johnson KC, Ugnat AM, et al. Am J Epidemiol, 159: 259-268, 2004.
- 3.Stürmer T, Buring JE, Lee IM, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 15: 2391-2397, 2006.
- 4.World cancer research fund/American institute for cancer research: food, nutrition, physical activity, and the prevention: a global perspective. American institute for cancer research, Washington DC, 1997.
- 5.Ikeda, F., Doi, Y., Yonemoto, K., et al. Gastroenterology 136, 1234-1241, 2009.
- 6.Yoshizawa, N., Yamaguchi, H., Yamamoto, M., et al. Cancer Sci 2009.
- 7.Hirose, Y., Hata, K., Kuno, T., et al. Carcinogenesis 25, 821-825, 2004.

日本消化管学会 学会賞受賞者

平成20年度 受賞者 5名

最優秀賞(臨床部門) :

田尻 仁(大阪府立急性期・総合医療センター小児科)
 "Efficacy and Safety of Azathioprine and 6-Mercaptopurine in Japanese Pediatric Patients with Ulcerative Colitis: A Survey of the Japanese Society for Pediatric Inflammatory Bowel Disease."
 Digestion 2008;77(3-4):150-154

最優秀賞(基礎部門) :

志村 貴也(名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器代謝内科学)
 "Suppression of proHB-EGF Carboxy-terminal Fragment Nuclear Translocation: A New Molecular Target Therapy for Gastric Cancer."
 Clin Cancer Res. 2008; 14(12):3956-65.

奨励賞: 奥山 正嗣(大阪市立大学大学院医学研究科 消化器内科学)
 "Roles of ZO-1 and Epidermal Growth Factor in Esophageal Epithelial Defense against Acid"
 Digestion 2007;75:135-141

奨励賞: 梶川 洋和(京都府立医科大学 生体機能制御学)
 "*Helicobacter pylori* Activates Gastric Epithelial Cells to Produce Interleukin-8 via Protease-Activated Receptor 2"
 Digestion 2007;76:248-255

奨励賞: 須川 貴史(大阪市立大学 消化器内科学)
 "A novel rat model to determine interaction between reflux oesophagitis and bronchial asthma"
 Gut 2008;57:575-581

最優秀症例報告賞: 該当者なし



平成19年度 受賞者 3名

最優秀賞: 大瀬 貴之(市立加西病院 内科)
 "Reg I-Knockout mice reveal its role in regulation of cell growth that is required in generation and maintenance of the villous structure of small intestine"
 Oncogene, 2007, 26(3), 349-359

奨励賞: 雨森 貞浩(佐賀大学医学部 消化器内科)
 "Adipocytes and preadipocytes promote the proliferation of colon cancer cells in vitro"
 Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, Mar 2007, 292, G923-929

奨励賞: 杉戸 伸好(名古屋市立大学 第2外科)
 "RNA5EN Regulates Cell Proliferation and Affects Survival in Esophageal Cancer Patients"
 Clinical Cancer Research, 2006, 12, 7322-7328

最優秀症例報告賞: 該当者なし

平成18年度 受賞者 5名

最優秀賞(臨床部門): 藤原 靖弘(大阪市立大学 消化器器官制御内科学)
 "Association Between Dinner-to-Bed Time and Gastro-Esophageal Reflux Disease"
 American Journal of Gastroenterology, 2005, 100, 2633-2636

最優秀賞(基礎部門): 関川 昭(獨協医科大学 病理学(人体分子))
 "REG I Protein May Function as a Trophic and/or Anti-apoptotic Factor in the Development of Gastric Cancer"
 Gastroenterology, March 2005, 128(3), 642-653

奨励賞: 畑澤 亮(京都薬科大学 病態薬科学系 薬物治療学分野)
 "Roles of Endogenous Prostaglandins and Cyclooxygenase Isozymes in Healing of Indomethacin-Induced Small Intestinal Lesions in Rats"
 The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 2006, 318(2), 691-699

奨励賞: 富 海英(大阪大学医学系研究科 保健学科)
 "East Asian-type *Helicobacter pylori* cytotoxin-associated gene A protein has a more significant effect on growth of rat gastric mucosal cells than the Western type"
 Journal of Gastroenterology and Hepatology, March 2007, 22-3, 355-362

奨励賞: 藤瀬 剛弘(佐賀大学医学部 内科)
 "Apoptotic pathway in the rat small intestinal mucosa is different between fasting and ischemia-reperfusion"
 Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, July 2006, 291, G110-116

最優秀症例報告賞: 該当者なし

薬価基準収載



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〕—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、AI-Pの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

*: 自発報告において認められた副作用のため頻度不明。

◇その他の使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

('07.10作成)

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、代議員の自薦・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論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、代議員、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。



抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

レミケード®点滴静注用100

REMICADE® for I.V. Infusion100

インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品【劇薬】【指定医薬品】【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)



製造販売元(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

■ 効能・効果、用法・用量、警告・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。

2008年4月作成

理事会・社員総会・各種委員会報告

平成21年度第1回・第2回(臨時)理事会報告

理事長 寺野 彰

〔平成21年度 第1回理事会〕

日 時：平成21年2月11日(水) 16:00～18:15

場 所：京王プラザホテル 南館 4階 「なつめ」

議 題：

1. 平成20年度ならびに平成21年度事業報告

寺野理事長より、平成20年度の事業活動と理事会および委員会活動の概要が報告された。

2. 平成21年度会計報告、平成20年度予算案

決算報告書の通り、(1)貸借対照表、(2)損益計算書、(3)資金収支計算書、(4)財産目録書類を提出し、平成20年度の会計について、藤本 一真財務委員長より報告がされた。

さらに、学術集会の会計についての再確認として、下記について報告された。

- ・学術集会は現状の通り、学会本体からは独立した一事業としての会計処理を行う
- ・学術集会の開催は学会本体との共催とすることとし、学会本体は学術集会へ共催金を支払う
- ・余剰が出た際には学会本体に入金し、赤字となった際には学会本体は追加共催金を支払う

(学術集会会長の収入または負債とはならない)

3. 定款、施行細則改定について

平成20年12月1日に一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下、法人法という)が施行され、法人法の制度の廃止により、当法人は有限責任中間法人から一般社団法人に移行する旨及び名称の変更と併せて、法人法の規定に基づき一般社団法人として相応しい内容にするため、定款および施行細則の改定(案)について、坂本 長逸規約委員長より報告された。

定款の主な改定点は下記の通りである。

- ・「有限責任中間法人」を「一般社団法人」へ変更する。
- ・「評議員」の呼称を「代議員」に変更する。
- ・理事会の開催は、通常理事会および臨時理事会とし、通常理事会は毎事業年度4ヶ月を越える間隔をにおいて2回開催し、臨時理事会は理事長が必要と認めるとき、および理事から会議の目的事項を示して請求があったときに開催することに変更する。
- ・理事会の決議は理事(特別の利害関係を有するため議決に加わることができないものを除く。)の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

〔平成21年度 第2回理事会(臨時開催)〕

平成21年2月12日、17時50分より、京王プラザホテル エミネンスホールにおいて、臨時理事会が開催され、下記議案につき審議した。

議 題：代表理事選定の件

議長は、当法人の代表理事を選定したい旨を述べ、出席理事

へ代表理事の推薦および選定方法を諮ったところ、次の者が推薦され、その承認を求めたところ、満場一致をもってこれを承認した。

よって、議長は、次のとおりに選定することに可決された旨を宣した。

代表理事 寺野 彰

なお、被選定者は、その就任を承諾した。

平成21年度社員総会(評議員会)報告

理事長 寺野 彰

日 時：平成21年2月12日(木) 17:00～17:50

場 所：京王プラザホテル エミネンスホール

議 題：

1. 第5回学術集会の概況について

寺野議長による挨拶のあと、坂本 長逸第5回総会学術集会会長が指名され、坂本会長より、第5回学術集会へ大勢の参加者があり、盛況に学術集会が行われていることが報告された。

2. 平成20年度ならびに平成21年度事業報告

平成20年度の事業活動と理事会および委員会活動の概要が寺野議長より次のとおり報告された。

平成20年度および現在までの活動：

- ・Digestion JGA Supplement 2008発刊(平成20年1月)
- ・第4回総会学術集会：平成20年2月7日(木)・8日(金)
開催地 大阪、参加者数 1614名、演題数 605題
- ・認定医：平成20年春申請受付け、申請者数 378名、合格者数 373名
- ・平成20年度教育集会：平成20年9月21日(日)
開催地 東京、定員500名、参加者数 335名
- ・日本消化管学会 学会賞選考：受賞 5名
(最優秀賞 2名、奨励賞 3名、最優秀症例報告賞 該当者なし)
- ・ニュースレター発刊(Vol.1.平成20年7月、Vol.2.同年12月)

平成21年度事業活動予定：

- ・Digestion JGA Supplement 2009発刊(平成21年1月)
- ・第5回総会学術集会：平成21年2月12日(木)・13日(金)
開催地 東京、演題数 523題
- ・3月～5月：平成21年度認定医申請受付け期間
- ・夏、冬：ニュースレター発刊予定
- ・9月：平成21年度教育集会開催予定
- ・Digestion JGA Supplement 発刊準備

3. 平成20年度会計報告、平成21年度予算案について

藤本財務委員長より平成20年度会計報告および平成21年度予算案の内訳および詳細が報告され、矢花 剛監事より監査報告について平成20年度会計が適正に処理されていることが認められたことが報告された。寺野議長より会計、予算ともその承認を求めたところ、満場一致にて承認を得た。

4. 定款・細則改定案について

坂本 長逸規約委員長より定款変更(案)について説明がさ

れた。平成20年12月1日に一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下、法人法という）が施行され、当法人は有限責任中間法人から一般社団法人に移行する旨及び名称の変更と併せて法人法の規定に基づき一般社団法人となることが説明された。定款改定（案）について賛否を諮ったところ、満場一致をもって可決された。

5. Digestion Supplement 発刊について

杉山 敏郎学会誌編集委員長より第3回および第4回日本消化管学会総会学術集会の各コアシンポジウムの発表論文から、座長に1題の推薦を依頼した結果、7編を掲載し、Digestion Supplement2009が1月に発刊されたことが報告された。

6. 第7回学術集会の会長選出について

寺野議長より、平成20年度第3回理事会にて、第7回日本消化管学会総会学術集會会長として、吉川 敏一理事が推薦され決定したことが説明され、当評議員会で諮ったところ、満場一致をもって承認された。

7. 平成21年度教育集会当番世話人について

寺野議長より先般の理事会にて星原 芳雄理事が平成21年度教育集会の当番世話人として推薦され、決定したことが報告され、当評議員会で諮ったところ、満場一致で承認となった。

国際交流委員会報告

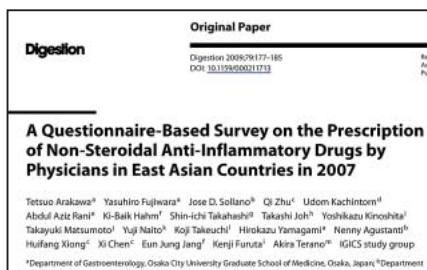
国際交流委員会 委員長 荒川 哲男

本委員会では、現在、JGAのキーノート・セッションとしてIGICS (International Gastrointestinal Consensus Symposium) の企画・運営ならびに米国大学消化器病学会(ACG)との連携を2大事業として推進しています。IGICSは本年2月の第5回JGA (会長：坂本長逸先生)の最終日に第2回IGICS (当番世話人：高橋信一先生)を行いました。GERD (胃食道逆流症)をテーマに35題もの演題がアジアの6カ国から応募され、質・量とも前回は上回るもので着実な前進を感じました。また、香港からFKL Chan教授、シンガポールからKM Fock教授の招請講演を行いました。両教授はアジアを国際的に牽引するリーダーで、有意義な示唆に富む講演でした。実りある会となり喜んでます。

また、第1回IGICSにテーマと時期を合わせたアジア6カ国にまたがる医師へのアンケート調査結果につき、本会で報告した内容を論文化し、JGAのofficial JournalであるDigestionに投稿し、この4月に掲載されました(写真)。成果が活字となったことで満足しています。毎年、同様のパターンで成果を積み重ねていきたいと考えています。

さて、ACGとの連携

に関しては、本委員会で原案を作成し、理事会で承認を得た内容をACGに提示し、検討と交渉を行っています。ACGとの連携が成立すれば、交流の幅が広くなり、JGAの充実にもつながると期待しています。この10月にSan Diegoで開催されるACGに合わせて会議をしなくてはならないと、



保険委員会報告

保険委員会 委員長 春間 賢

新しい診療技術、また、新しい医療機器の開発・改良により医療内容は年々変わりつつあり、その時間はますます短くなっている。さらに、Functional dyspepsiaや過敏性腸症候群など消化管の機能疾患が増加し、診断法やその技術の評価に対する診療報酬は海外と大きな温度差がある。内保連事務局より問い合わせがあった平成22年度診療報酬改定提案書について、保険未収載技術としては1.大腸内視鏡的粘膜下層剥離術、2.カプセル型内視鏡検査(クローン病への適応)、保険既収載技術としては1.カプセル型内視鏡検査(保険点数の改定)、2.ヘリコバクター・ピロリ感染の診断(適応追加と複数検査の同時施行)、3.潰瘍性大腸炎に対する血球成分除去療法(現行、週1回の施行間隔の短縮)を日本消化管学会としては各先生のご意見のもとに、さらに関連他学会の要望を考慮して提出した。また、医療ニーズの高い医療機器等に関する要望書の提出については、各先生の要望としては胃排出シンチ、食道インピーダンス法、食道マノメトリーなどの機能検査法が上がっている(一部のものについては書類を提出)。今後、これらの機能検査の診療上の重要性を明らかにしておく必要がある。

総務委員会報告

総務委員会 委員長 寺野 彰

日時：平成21年4月28日(月) 午後5時から6時45分
場所：日本消化管学会事務局(株式会社 勤草書房内) 2F会議室

出席委員：寺野 彰、伊東 文生、岡 敦子、平石 秀幸、溝上 裕士、杉田 善彦(敬称略)

初めに、寺野 彰委員長より、桑山 肇副委員長が今期より監事になったため委員を抜けることが説明された。新たな副委員長に伊東 文生委員が推薦され満場一致で当委員会にて承認された。

議題：

1. ニュースレターvol.3の構成(案)について
2. 学生会員の施行について

学生会員の施行について平成21年度第1回理事会にて承認された、学生会員(会費 3,000円)の設置にともない、必要となる提出書類について検討された。

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
ZERIA ゼリア新薬工業株式会社
(原料調達先) 医薬マーケティング部 ☎03(3661)0277

提出書類は入会申込用紙または登録変更届と併せて、学生証のコピーを提出することに決定した。また、入会申込用紙および登録変更届の修正案は当委員会承認された。

3. 教育集会、総会学術集会 参加費について

教育集会の参加費について、平成21年度教育集会の参加費は例年通り3,000円とするが、平成22年度からは5,000円とすることが検討された。

また、ランチョンセミナーは必ず行うよう進めることとなった。

総会学術集会の参加費について、参加費を会長の一任とするのではなく、総務委員会としては統一した方が良いとし、第6回総会学術集会以降の参加費が下記のように検討された。

会員 10,000円、一般（企業からの参加者含む） 10,000円

研修医 3,000円、コメディカル 3,000円、学生 無料

4. 会員拡大について

会員拡大について、下記項目が検討された。

- ・日本医学会の加盟条件を調べる
- ・ニュースレター内に「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、ニュースレターをお送り致しますので、事務局までご一報下さい」等との案内をする
- ・既に認定医の単位について、当学会の参加を単位として先方が認めることを可とする学会へ先ずアクションをとる

5. 事務局業務委託契約書について

事務局業務を請け負っている勤草書房との事務局業務委託契約について、事務局より提案があった。

日本消化管学会 代議員一覧 (地区別、敬称略) 342名

ご本人のご希望により一部の代議員のみ掲載しております。2009.06.19.現在

北海道	関東・甲信越	関東・甲信越	関東・甲信越	近畿	近畿	九州・沖縄
浅香 正博	市川 一仁	斎藤 豊	上野 文昭	安藤 朗	中森 正二	飯田 明德
今村 哲理	井村 穰二	高後 長逸	岡 敦子	小山 茂樹	西口 幸雄	岩下 明德
岡村 毅與志	窪田 敬一	清水 俊明	生越 喬二	服部 隆則	根引 浩子	掛地 吉弘
柿坂 明俊	白瀧 博通	正田 良介	檜田 博史	藤山 佳秀	橋本 直樹	佐々木 英
小林 壮光	鈴木 正徳	杉原 健一	島田 英雄	井本 一郎	樋口 和秀	白水 和雄
斎藤 雅雄	寺野 彰	杉本 元信	千野 修	楠 正人	藤原 靖弘	前原 喜彦
斉藤 裕輔	中村 哲也	鈴木 秀和	幕内 博康	一瀬 雅夫	古河 洋	松井 敏幸
佐々木 一晃	平石 秀幸	鈴木 英之	峯 徹哉	竹内 孝治	門田 守人	松本 主之
原田 一道	藤盛 孝博	高橋 寛	山本 敬	内藤 裕二	渡辺 俊雄	森田 秀祐
本谷 聡	増山 仁徳	高橋 信一	河野 浩二	柳澤 昭夫	青山 伸郎	八木 実
	山中 桓夫	滝澤 登一郎	関川 敬義	吉川 敏一	東 健	吉田 智治
	荒井 泰道	竹下 公矢	赤松 泰次	吉田 憲正	井口 秀人	村上 和成
	草野 元康	津久井 拓		蘆田 潔	江口 寛	千々岩 一男
	多田 正弘	富田 凉一	東海	阿部 孝	木場 崇剛	尾田 恭
	原田 容治	中井 呈子	小野 裕之	荒川 哲男	西崎 朗	馬場 秀夫
	大草 敏史	中村 真一	川口 実	飯石 浩康	橋本 可成	円城寺 昭人
	尾高 健夫	中村 正彦	杉本 光繁	伊倉 義弘	松本 誉之	大山 隆
	落合 淳志	波多野 賢二	田中 俊夫	池田 昌弘	三戸岡 英樹	藤本 一眞
	河原 秀次郎	日比 紀文	花井 洋行	石黒 信吾		水田 陽平
	森下 鉄夫	深山 正久	和田 了	伊藤 裕章	中国・四国	金城 福則
	谷中 昭典	藤井 隆広	渡辺 文利	梅垣 英次	竹林 正孝	
	池上 雅博	藤沼 澄夫	大野 智義	大川 清孝	井上 和彦	
	石井 光	星野 恵津夫	片岡 洋望	大杉 治司	木下 芳一	
	岩切 勝彦	星原 芳雄	勝見 康平	金山 周次	春間 賢	
	大倉 康男	前田 淳	城 卓志	川野 淳	平井 敏弘	
	大高 道郎	松川 正明	竹山 廣光	佐々木 英二	藤村 宜憲	
	尾崎 博	松島 綱治	塚本 純久	佐藤 博之	隅井 浩治	
	貝瀬 満	松久 威史	早川 麻理子	澤田 幸男	田中 信治	
	掛村 忠義	三宅 一昌	溝上 裕士	塩崎 均	田利 晶	
	河合 隆	宮原 透	横地 潔	島本 史夫	茶山 一彰	
	河野 辰幸	村田 洋子	横山 善文	清水 誠治	友田 純	
	北川 雄光	八尾 隆史	米田 政志	辻 晋吾	佐々木 功典	
	熊谷 一秀	伊東 文生	加藤 則廣	富永 和作	六反 一仁	
	小西 敏郎	伊藤 久	鈴木 雅雄			
東北						
田中 正則						
中村 光男						
村田 有志						
小棚木 均						
菅井 有						
千葉 俊美						
亀山 仁一						
長南 明道						
福土 審						
本郷 道夫						
松永 厚生						
小原 勝敏						
竹之下 誠一						
北陸						
味岡 洋一						
畠山 勝義						
杉山 敏郎						
大滝 美恵						
山口 明夫						

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郵送しますので、お問合せ下さい。

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

平成22年度にご申請いただけるのは、平成19年（2007年）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】まで受付ます。

審査結果は10月1日以降にご連絡致します。

認定手数料は審査料10,000円、認定料20,000円です。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。）

申請書様式は下記のとおりです。（暫定処置は平成21年度の申請をもって終了しました。）

- ・認定医申請書
- ・履歴書
- ・推薦書（本学会代議員2名の推薦書、または本学会教育集会 当番世話人1名の推薦書）
- ・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）
- ・医師免許証写
- ・教育集会または教育講演会参加書写（過去3年間に1回以上）
- ・本学会（必須）他関係学会、研究会等参加証写（過去3年間に合わせて3回以上）

学生会員新設のお知らせ

日本消化管学会では、平成21年より新たに学生会員を設けることとなりました。

学生会員は学部学生、大学院生（医学科を除く）、留学生およびこれに準ずる学生と致します。学生会員へ登録変更をご希望の場合は、登録変更届と併せて学生証のコピーを事務局まで提出して下さい。

詳細は学会ホームページ 定款施行細則（<http://www.jpn-ga.jp/about/saisoku.html>）をご覧ください。



消化管運動機能改善剤 錠5mg・2.5mg 散

ガスモチン® 錠5mg・2.5mg 散

GAS MOTIN® モサプロドクエン酸塩製剤

※効能・効果、用法・用量、効能・効果に関する使用上の注意、用法・用量に関する使用上の注意、その他の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

（製品に関するお問い合わせ先）
くすり情報センター
☎0120-03-4389

2009.6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
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
飯田 三雄	九州大学大学院病態機能内科学
岩下 明德	福岡大学筑紫病院病理部
生越 喬二	東海大学医学部消化器外科
上西 紀夫	公立昭和病院外科
川野 淳	総合医科学研究所
木下 芳一	島根大学医学部第二内科
杉原 健一	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科器官システム制御学系消化代謝病学腫瘍外科学
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
名川 弘一	東京大学腫瘍外科
春間 賢	川崎医科大学内科学（食道・胃腸科）
前原 喜彦	九州大学大学院消化器・総合外科学
監事	
桑山 肇	獨協医科大学越谷病院消化器内科
幕内 博康	東海大学医学部外科学
矢花 剛	医療法人社団 札幌外科記念病院内科

（五十音順・敬称略）

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

（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	飯田 三雄
規約委員長	上西 紀夫
保険委員長	春間 賢
人事委員長	生越 喬二
情報委員長	名川 弘一
学術企画部門（部門長：木下 芳一）	
学術企画委員長	木下 芳一
学会賞選考委員長	浅香 正博
国際交流委員長	荒川 哲男
学会誌編集委員長	杉山 敏郎
専門医制度委員長	上西 紀夫

入会案内

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

年会費：一般会員10,000円、 代議員 15,000円

学生会員 3,000円（平成21年より新設）

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。新たに始めました、学生会員については、ホームページの入会案内をご覧ください。

振込先：ご入会を受付次第、事務局より詳細をご連絡致しますが、東日本銀行、みずほ銀行、三菱東京UFJ銀行、三井住友銀行のいずれかをご利用いただけます。

入会をご希望の方は下記の手順にてお申し込みください。

1. オンラインでのお申し込み

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

<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 伊東 文生

委員 浅香 正博、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：河野 芙美 / 植竹 久美子

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、ニュースレターをお送り致しますので、事務局までご一報下さい。



©Tezuka Productions

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>

商品情報お問い合わせ先：イーザイ株式会社 お客様ホットライン
☎0120-419-497 9～18時（土、日、祝日9～17時）

処方せん医薬品

注意—医師等の処方せんにより使用すること

プロトンポンプ阻害剤

[薬価基準収載]

パリエット® 錠10mg
錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

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