

contents

第6回日本消化管学会総会学術集会の開催にあたって…1	平成21年度日本消化管学会教育集会 …… 6
第6回日本消化管学会総会学術集会プログラム概要…2	理事会・各種委員会報告 …… 6-10
第6回日本消化管学会総会学術集会 交通と宿泊のご案内…3	日本消化管学会胃腸科認定医名簿 …… 10
学術的トピック:胃癌克服に向けて…4	学会概要 …… 11
学術的トピック:炎症性腸疾患治療の最新の話…5	入会案内/JGA Newsletter 編集組織 …… 12

第6回日本消化管学会総会学術集会の開催にあたって

九州大学大学院病態機能内科学 飯田 三雄

このたび、第6回学術集会（2010年2月19日（金）～20日（土）福岡国際会議場）会長を仰せつかった九州大学の飯田三雄です。3,600名を超える会員数を擁し、着実な発展を遂げつつある本学会を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とい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回学術集会より一新され、「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

Jonathan A. Leighton先生（Mayo Clinic Arizona, Dept. of Gastroenterology and Hepatology教授）による「炎症性腸疾患とカプセル内視鏡」に関する招待講演やシンポジウム、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（東京慈恵会医科大学消化器・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。10月初旬に演題登録を締め切りましたが、主題、一般演題あわせて590題を超える応募をいただき、現在査読が行われています。

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。

第6回日本消化管学会総会学術集会プログラム概要

九州大学大学院病態機能内科学 飯田 三雄

<はじめに>

私は、常々、消化管疾患の臨床と研究には、1例1例の症例を大切に、十分に診断・吟味された症例を多数積み重ねていくことと、同時に、オリジナリティーとエビデンスを追求する“科学者の目”を備えておくことが重要と考えています。このような背景をふまえ、本学会のメインテーマは「消化管学の確立に向けて」といたしました。そして、サブテーマとして「腸の炎症を探る」を掲げ、近年患者数の増加が著しいクローン病・潰瘍性大腸炎を代表とする小腸・大腸の炎症性疾患に焦点をあてて、プログラムを組んでみました。

以下に本学術集会プログラムの概要を紹介いたします。

(1) コアシンポジウム

消化管学会の目玉であるコアシンポジウムは、継続性のある発表と討論を意図して企画されたものです。第1回から第5回まで継続されたテーマに替わって、新しい4つのテーマが今回から始まります。コアシンポジウム(1)は熊本大学 馬場秀夫教授、東北大学 石岡千加史教授の司会で、「消化管悪性腫瘍の診断と治療戦略：化学療法と分子標的治療の進歩」をテーマにしています。コアシンポジウム(2)は福岡大学 松井敏幸教授、兵庫医科大学 松本誉之教授の司会のもと、「炎症性腸疾患：クローン病の病態と治療の新たな展開」が予定されています。コアシンポジウム(3)のテーマは、「機能性消化管疾患：治療をめぐる」であり、兵庫医科大学 三輪洋人教授、東北大学 福土 審教授が司会を担当されます。コアシンポジウム(4)は藤田保健衛生大学 平田一郎教授、虎の門病院消化器内科 矢作直久先生による司会で、「内視鏡診断・治療の進歩：消化管内視鏡診断の新展開」をテーマにしています。いずれのテーマにも既に多数の演題登録があり、会員の先生方の期待に十分応える有意義な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6回学術集会では「消化管学の確立に向けて - 腸の炎症を探る」という会長提案のテーマに沿った企画を幾つか用意しています。特別企画シンポジウムは獨協医科大学 藤盛孝博教授、帝京大学 渡邊聡明教授の司会で、「炎症性腸疾患からの発癌」について討議されます。画像強調観察を用いた内視鏡診断や分子生物学的な手法の進歩によって、dysplasiaの診断や癌合併高危険群の選別における新しい展開が議論される予定です。特別企画ワークショップでは、「炎症性腸疾患の新治療」と題して、生物学的製剤を中心としたIBD治療の限界や問題点が議論されます。滋賀医科大学 安藤 朗先生、東京医科歯科大学 渡辺守教授の司会で基礎、臨床の両面からの活発な討論が期待されます。また、米国からJonathan A. Leighton先生を特別企画講演者としてお招きし、「炎症性腸疾患とカプセル内視鏡」に関するテーマでお話しして頂く予定です。原因不明の難治性炎症性疾患であるクローン病と潰瘍性大腸炎についての最新の情報

を得る絶好の機会となることでしょう。

さらに、招待講演演者として4人の著名な先生をお招きしています。九州大学 中山敬一教授には「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、東京慈恵会医科大学 田尻久雄教授には「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。基礎研究および臨床研究のあり方や進め方など、先生方には是非聞いていただきたい講演と考えます。そして、京都大学 千葉 勉教授、自治医科大学 菅野健太郎教授には、「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。メインテーマ「消化管学の確立に向けて」にふさわしい内容のお話しを拝聴できるものと私自身今から楽しみにしています。

(3) ワークショップ

ESD、EMA、栄養管理フォーラムは今回も継続して行われます。症例検討セッションも上部消化管と下部消化管に分けて開催され、経験豊富な病理コメンテーターと臨床側のコメンテーターの間で熱い議論が交わされる予定です。教育講演(8題)と国際セッション(The 3rd IGICS)も前学会に引き続いて行われます。また、薬剤師3名と医師3名の指定演者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6回学術集会では「大腸癌に対するレジメンの選択と注意点」をテーマに討議されます。そのほか、会長企画のワークショップとして、消化管の幅広い領域をカバーした内容で10テーマを用意しました。その半数の5テーマは本学術集会のサブテーマ「腸の炎症を探る」に関連した企画となっており、2日間の学会で「腸の炎症」についての最新の情報を網羅的に提供できるものと確信しています。さらに、「消化管粘膜防御機構の最先端」と「生活習慣病と消化管疾患」の2つのトピックフォーラムとともに、漢方トピックフォーラムも予定されており、消化管学を包括的に学べるように企画されています。いずれのセッションにも多数の演題応募があり、会の盛り上がりがおおいに期待されます。来年2月19日、20日、福岡国際会議場で先生方にお会いするのを心待ちにしております。

Gastro Intestinal medicine

消化器疾患領域のトップランナー

H₂受容体拮抗剤 **アシロン錠** 75mg / 150mg

経口腸管洗浄剤 (処方せん医薬品) **ビシクリア錠**

亜鉛含有胃潰瘍治療剤 **フロマックD錠** 75mg / 150mg

便軟化剤 **新レミカルボン坐剤**

開食・潰瘍治療剤 **マウスレンS錠** 0.5ES / 1.0ES

「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。

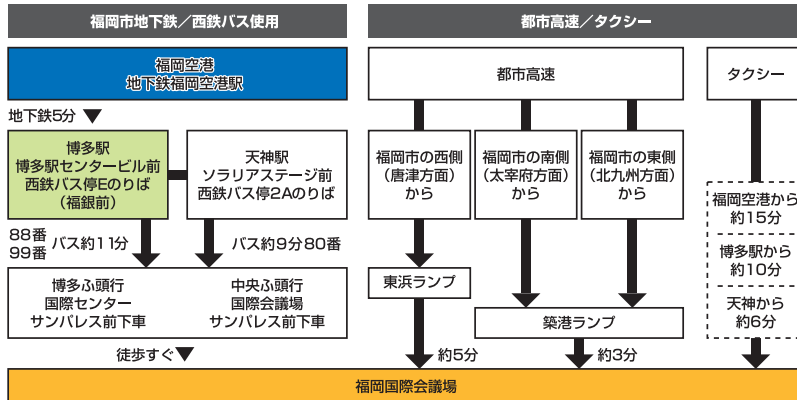
資料請求先 医薬マーケティング部
ゼリア新薬工業株式会社
〒103-8351 東京都中央区日本橋小町町10-11
TEL 03-3661-0277 FAX 03-3663-4485

第6回日本消化管学会学術集会 交通と宿泊のご案内

平成22年2月19日(金)・20日(土) 於：福岡国際会議場

福岡国際会議場

〒812-0032 福岡県福岡市博多区石城町2-1 TEL：092-262-4111 FAX：092-262-4701 URL：http://www.marinemesse.or.jp/congress/



ホテル一覧

A ホテル日航福岡

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前2-18-25
TEL：092-482-1111 FAX：092-482-1127

B ホテルルートイン博多駅前

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前1-1-20
TEL：092-477-8885 FAX：092-477-8989

C 博多グリーンホテル駅前

〒812-0012 福岡市博多区博多駅中央街3-11
TEL：092-451-4111 FAX：092-451-4508

D ホテルサンルート博多

〒812-0012 福岡市博多区博多駅中央街4-10
TEL：092-434-1311 FAX：092-471-0124

E ホテルセントラータ博多

〒812-0012 福岡市博多区博多駅中央街4-23
TEL：092-461-0111 FAX：092-461-0171

F 博多都ホテル

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-1-1
TEL：092-441-3111 FAX：092-481-1306

G デュークスホテル博多

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前2-3-9
TEL：092-472-1800 FAX：092-472-1900

H ANAクラウンプラザホテル福岡

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-3-3
TEL：092-471-7111 FAX：092-471-1109

I グランドハイアット福岡

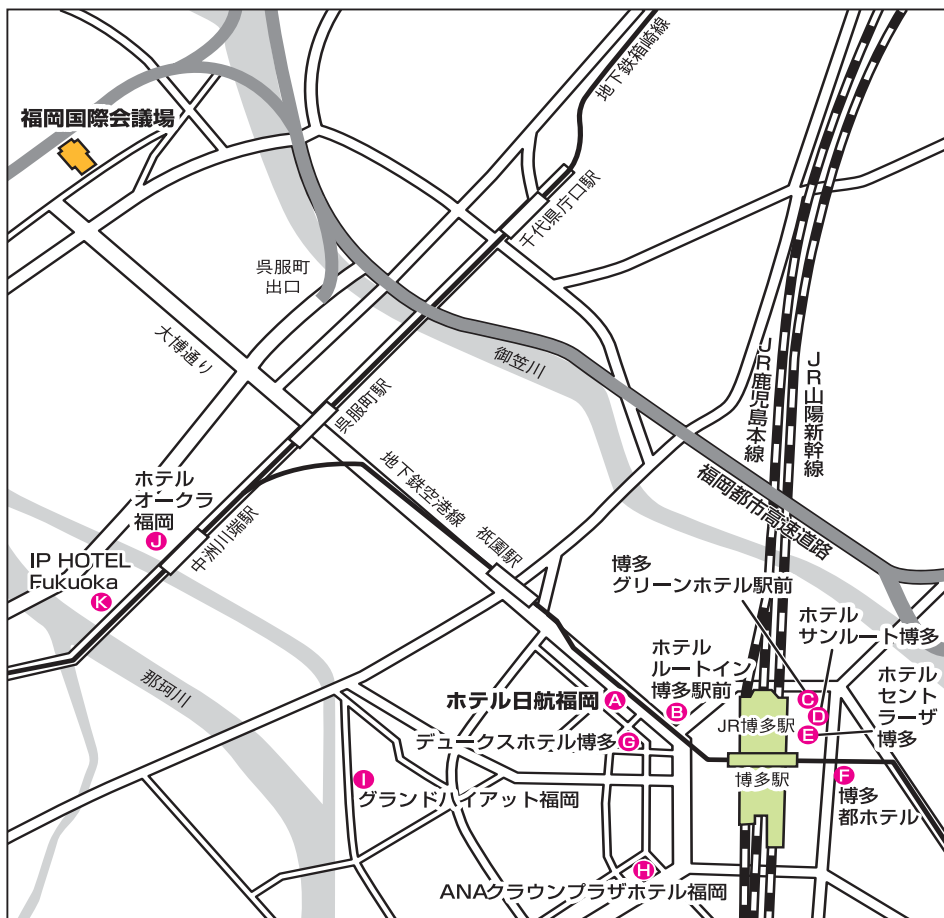
〒812-0018 福岡市博多区住吉1-2-82
キャナルシティ博多内
TEL：092-282-1234 FAX：092-282-2817

J ホテルオークラ福岡

〒812-0027 福岡市博多区下川端町3-2
TEL：092-262-1111 FAX：092-271-7788

K IP HOTEL Fukuoka

〒810-0801 福岡市博多区中洲5-2-18
TEL：092-262-1491 FAX：092-262-1492



お問い合わせ：第6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：6jga-office@keiso-comm.com

URL：http://www.keiso-comm.com/6jga/

胃癌克服に向けて

神戸大学大学院医学研究科消化器内科学分野 東 健

Helicobacter pylori (*H. pylori*) 発見により慢性胃炎、消化性潰瘍、胃MALTリンパ腫、さらに胃癌までが“感染症”としての新たな展開が見出された。特にこの数年は、*H. pylori*感染による発癌メカニズムについて基礎的な解析に大きな発展が見られてきたと共に、*H. pylori*除菌による胃癌発症抑制効果も示されてきた。

H. pylori 感染による胃発癌分子メカニズム

*H. pylori*が胃粘膜上皮細胞に接着すると、4型分泌装置を介してCagAが*H. pylori*から胃粘膜上皮細胞内へと注入され、上皮内でチロシンリン酸化を受ける。チロシンリン酸化されたCagAは、細胞の増殖や分化に重要な役割を担う細胞質内脱リン酸化酵素SHP-2と結合し、SHP-2のチロシンフォスファターゼ活性を著しく増強させる。これまでに、CagAによって脱制御されたSHP-2はRas非依存的にErk MAPキナーゼの持続的活性化を引き起こすことが認められた。Erkの持続活性化は細胞の運動性ならびに細胞周期制御に重要な役割を果たすことが知られており、CagA-SHP-2複合体によるErkの持続的活性化は異常増殖シグナル生成に関与することが推察される。また、CagAはチロシンリン酸化非依存的に肝細胞増殖因子受容体c-Metやアダプター分子Grb2に結合することが報告されており、細胞の増殖や分化に関わるNF- κ BやNFATなどの転写因子を活性化することも明らかにされている。

最近、cagAトランスジェニックマウスが作製され、*H. pylori*のOncoproteinとしてのCagAの細胞内の作用が明らかにされた。Ohnishiらは、チキン アクチンとグロビン遺伝子の融合プロモーターを用いて全身に発現させるものと、プロトンポンプのプロモーターを用いて胃に特異的に発現させる2種類のcagAトランスジェニックマウスを作製した。このトランスジェニックマウスは生後12週に胃・小腸粘膜に過形成が生じ、生後72週で8.8%に胃・小腸に過形成ポリープ、1.7%に胃・小腸癌が発症することが示された。胃特異的発現を目的にプロトンポンププロモーターを用いた系において、消化管の他の部位でも発現されていたために、小腸にも過形成性ポリープや癌が発症した。さらに、興味深い点は、全身に発現させるために作製したチキン アクチンとグロビン遺伝子の融合プロモーターを用いたトランスジェニックマウスでは、72週令で8.8%に白血病が発症した。これまでに、SHP-2は骨髄系およびリンパ系細胞の発育に必要で、小児の白血病でSHP-2遺伝子の変異が報告されており、CagAが骨髄およびリンパ系細胞に発現しSHP-2と結合することにより、SHP-2の本来の機能が損なわれ白血病が発症してきたと考えられる。

H. pylori 除菌による胃癌予防効果

胃癌が感染症であるのであれば、胃癌は予防することが出来る癌であるはずである。そこで問題になるのは、*H. pylori*感染者を除菌することによって胃癌の発症を予防することが出来るかである。ヒトにおける介入試験について、エビデンスが次々と報告されてきている。一つは中国からの1,630名の前向きランダム化されたプラセボとのコントロール研究で、*H. pylori*除菌治療後8年の経過により胃癌の発症率は除菌群の方が低かったが有意差は認められなかった(除菌治療群0.86%、プラセボ群1.35%)。しかし、腸上皮化生、萎縮、異形成が認められていない症例においては*H. pylori*除菌群からは胃癌の発症が見られず、プラセボ群から6例の胃癌が発症し、除菌により有意に胃癌発症の減少を認めたと報告された。この報告は、早い時期における除菌治療において、有意に胃癌発症が抑制されることを示していると考えられる。引き続き日本からの報告で、1,120名の胃潰瘍患者の除菌後8.6年(平均3.4年)の経過を観察したところ、除菌成功群から8名、除菌不成功群から4名胃癌の発症が認められたと報告された。Kaplan-Meier解析では5年後の胃癌発症のリスクは除菌成功群で2.00%、除菌不成功群の6.41%に比べ有意に胃癌の発症が抑制された。

さらに、最近、FukaseらJapan Gast Study Groupが、早期胃癌の内視鏡的治療後の異時性二次発症に対する*H. pylori*除菌効果を、多施設共同でのオープンラベルの無作為比較試験で報告した。新規に診断され内視鏡治療予定の早期胃癌例及び既に早期胃癌で内視鏡治療を施行され経過観察されている544例を無作為に、除菌治療する群と、除菌治療をしない群に割り付け、6ヶ月、1年、2年、3年後と内視鏡的に経過を観察したところ、異時性胃癌の累積発症率は有意にコントロール群で高かった。この報告は、早期胃癌が発症している高リスク群における*H. pylori*除菌の異時性胃発癌抑制を世界で初めて明らかにしたのものとして、世界的にも大きく注目された。

近年の分子生物学的解析により、*H. pylori*感染における胃粘膜上皮細胞内のシグナル伝達系の変化が解明されてきている。一方、臨床においては、大規模介入試験により、*H. pylori*除菌によって胃癌の予防が可能であることが示された。これらのエビデンスより、いまや胃癌克服が可能な時代が到来したと言える。長年、胃癌に苦しめられた日本において、*H. pylori*感染者の除菌治療により胃癌発症を予防することが大きな課題である。厚生労働省の第3次対がん10か年計画において感染症に起因する癌の予防の取り組みを謳っている。今後、保険診療において*H. pylori*感染除菌治療適用を拡大し胃癌予防に取り組むことが必要であり、多くの実地診療家が強く願っているのが現状である。本学会を含む消化器関連学会の働きかけで、近く*H. pylori*感染除菌治療適用が広がるというニュースが聞こえてきている。

炎症性腸疾患治療の最新の話

兵庫医科大学内科下部消化管科・IBDセンター 松本 普之

炎症性腸疾患（IBD: Inflammatory bowel disease）は、潰瘍性大腸炎（UC）とクローン病（CD）の二疾患から構成され、いずれも病因不明の難治性再発性疾患で治療に難渋することが少なくない。実際の治療に当たっては重症度や腸管・腸管外合併症などを評価した上で治療法を決定する。その際には、厚生省研究班で作成された治療指針（最新版は平成20年度改訂版）やガイドライン（UCは研究班で平成18年作成、CDは消化器病学会との合同で現在ほぼ完成）などが参考となる。しかしながら難治例などでは必ずしも指針通りに治療が進まないことも経験される。その中で、近年治療内容に劇的な変化が起こり患者のQOL改善や治療outcomeに大きな変化が起こりつつある。その中で最新のトピックスとして注目されている点について解説する。

【UC】軽症～中等症例では、5-ASA系の薬剤が第一選択である。5-ASA製剤の有効性は粘膜内濃度と相関することから、高用量の5-ASAの有効性が高いというエビデンスがあり（海外）さらに日本の治験においてもメサラジンの時間依存性徐放剤において、1日4g（1日2回投与）より有効性が高いことが証明され認可された。通常量の5-ASAにおいて効果が不十分な場合は、重症度が高い場合を除きステロイド投与前にまず4gの増量効果を確認することが重要である。また、pH依存性の放出特性を持ち、より大腸での濃度が上がりやすい製剤も認可されまもなく販売が開始される予定である。

一方、ステロイド抵抗例や依存性の難治例に対して、これまでは白血球除去療法やアザチオプリン/6-MPなどの免疫調節剤が使用されてきた。しかしながら重症度の高い症例などで必ずしも満足した効果が得られない場合があった。重症度の高い症例では、ジクロスポリンAの点滴静注の有効性が高いとされてきたが、実際の使用に当たっては、トラフ管理や副作用チェックなど一般病院では使用が困難な部分もあった。その中で、このような症例に対してタクロリムスの経口投与の臨床試験が行われた。ステロイド抵抗例などの難治例においても経口薬でトラフ管理が可能で、重症度の高い症例では高トラフ（10-15ng/ml）で、ステロイド依存などの難治例では低トラフ群（5-10ng/ml）でも非常に高い効果が示された。もちろん日和見感染や腎障害などへの注意は必要であるが、いたずらなステロイド投与を避ける選択肢となってきた。

【CD】従来の治療指針では、栄養療法を第一選択とし、診断時には原則として入院して栄養療法を行うという形であった。一方、インフリキシマブなどの生物学的製剤の導入により、薬物療法で強い寛解導入効果と維持効果が証明され、患者QOLの向上に大きな力を持つことが明らかとなった。関節リウマチなどでは、早期投与により、生物学的製剤などから離脱できる症例が少なくないことが示され（Best試験）、CDでも同様の狙いが考えられた。すなわち、比較的発症後早期で合併症の少ない症例に早期にインフリキシマブなどの強力な治療を行い、一定期間経過後にインフリキシマブを中止してその後免疫

調節剤で維持を行うという考えである。離脱可能例は関節リウマチほど多くはなく、早期治療に適した症例をどのように選択していくのが大きな議論の的となっている。しかしながら、腸管合併症（狭窄など）が重篤になった症例では、本剤の効果も大きくないことから、通常治療に抵抗する症例では比較的早期の導入がよいのではないかと考えられている。また、一旦寛解導入した後は、生物学的製剤による維持治療（通常8週ごとの投与）が推奨されている。

この分野におけるもう一つのトピックスは生物学的製剤と免疫調節剤を併用すべきか否かという点である。維持投与が一般的でなく、episodicな投与が多く行われていたときには、インフリキシマブにアザチオプリンや6-MPなどの免疫調節剤を併用投与することにより有効性が増すこと、抗インフリキシマブ抗体（ATI）の発現率が低くなることなどが報告されていた。一方、両者の併用例で特に小児において比較的まれではあるものの致命率の高い特殊なリンパ腫（肝脾T細胞リンパ腫）の発症例が報告され、一転してインフリキシマブの単独投与で良いのではないかという議論が起こった。これをサポートするデータとして、ACCENT試験のサブ解析により、維持投与を行っている症例では、免疫調節剤併用の有無がその有効率に関与しないことが報告された。さらに、新しい抗TNF-抗体であるアダリマブやセルトリズマブでも同様の解析結果が報告され、抗体製剤の単独使用によってもそのトラフ値を十分維持することができれば良いという意見が大勢をしめるようになった。ところが、2009年のACGやUEGWにおいて、SONIC試験（免疫調節剤不投与のCDに、アザチオプリン単独、インフリキシマブ単独、両者併用治療を行い、効果を比較する）の報告があり、両者併用群で有意に有効性が高いことが示された。欧米では当初から免疫調節剤が併用される症例が多いということもあり、先ほどの早期治療とは逆に併用治療で開始して6ヶ月程度寛解が維持された場合、免疫調節剤を中止してインフリキシマブのみで維持するという戦略を推奨する考えもある。しかしながら、SONIC試験では、アザチオプリンナীব例が主体で、比較的罹患期間の短い症例が多いことなどの影響も否定できず、この問題はなお検討が必要と考えられている。また、インフリキシマブの反復投与に伴う効果減弱例などに対する増量や新たな生物学的製剤への切り替えも重要であるが、本邦では現在治験中でまだ利用できないという問題などがある。



炎症性腸疾患治療の選択肢を広げる

Adacolumn®

アダカラム®

保険適用
血球細胞除去浄化器

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済みす。

資料提供先

株式会社 JIMRO 東京事務所 学術部
 〒151-0063 東京都渋谷区恵比寿2-41-12 恵比寿小川ビル
 TEL 03-5474-7170 FAX 03-5468-9352
 URL <http://www.jimro.co.jp>
医療機器承認番号：21100BZZ00687000

平成21年度日本消化管学会教育集会

経済産業省診療所 星原 芳雄

2009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する』をテーマに、実地診療にすぐに活用できる、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例で教授した。また、日常診療で良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た。

今回は三百数十人の参加者があり、熱心に聴講され、講演ごとに設けた質問時間には、活発な質疑応答が行われ、極めて活気のある会であった。演者・司会者および講演内容を紹介する。



講演1 「食道癌・胃癌診断における画像強調観察 (NBI・FICE) の有用性 - 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：東京慈恵会医科大学 貝瀬 満先生
 埼玉県立がんセンター 有馬 美和子先生

前半を貝瀬先生が胃癌診断において白色光内視鏡だけでは見逃しの可能性が生じるが、NBI拡大内視鏡によって、表在腫瘍診断感度93%、特異度96%に向上することを症例で実証。後半は有馬先生が食道癌診断、特に深達度診断においてFICEによる拡大観察の有用性を独自の分類に基づいて多数の症例画像で明示した。

講演2 「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

腹部不定愁訴はあるが、器質的に異常が見られないFunctional Dyspepsia (FD) 患者では運動機能異常、胃酸分泌異常、内臓知覚過敏などがあり、これらの関連など病態にも踏み込んだ講演であった。また、それぞれの異常に応じた治療法を教授した。

講演3 ランチョンセミナー「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) やNERDの病態と治療を図を使用してわかりやすく解説。NERDの病態は未だ明確でないところもあるが、種々の要因が関わっている可能性が大きく、多方面からの検討が必要と講義した。

講演4 「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、多くの小腸病変を呈示。特に、カプセル内視鏡で出血源が指摘できない場合の方針も呈示され、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した。

講演5 「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) の診断・治療について症例を呈示しながら、症例毎に具体的に薬剤の使用量も含めて講義。また、慢性感染性腸炎との鑑別の重要性を症例を呈示して強調した。インフリキシマブの使用法、長期経過などについても具体的に講義した。

理事会・各種委員会報告

平成21年度 第3回理事会(臨時)報告

理事長 寺野 彰

日時：平成21年7月6日(月) 15:05 ~ 17:15

主な議題：

1. 第5回日本消化管学会総会学術集会報告

坂本長逸第5回総会学術集会会長より、第5回日本消化管学会総会学術集会の開催報告がなされた。

参加者は、医師・一般 1,575名、コ・メディカル 12名、研修医 11名、学生 19名、招待 65名、プレス 100名、協賛・共催企業 271名の合計 2,053名であり、総演題数が532題と、大変盛況に終了したことが報告された。

また、収支報告がなされ、予算は74,100,000円であったが、決算が101,156,443円となり、学会へ7,506,200円返還されたことが報告された。

2. 平成21年度教育集会の準備状況について

星原芳雄当番世話人より、平成21年9月13日(日)にシェーンバッハ・サポーで開催される旨、また平成21年度教育集会のテーマ、講演数、司会、演者等について報告がなされた。

平成22年度教育集会当番世話人について、藤盛孝博理事(獨協医科大学病理学(人体分子))が推薦され、満場一致で承認された。

3. 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

飯田三雄第6回総会学術集会会長より、現在、8月27日(木)締め切りで演題募集を行っていることが報告され、理事・監事の先生の施設からの多数の演題応募が呼びかけられた。

4. 各種委員会報告

・人事委員会

1) 功労会員について

平成19年度および平成20年度社員総会時に定年となった代議員かつ現会員である32名を、平成22年度より功労会員と推挙することが決議された。

2) 平成21年代議員申請者について

新代議員の申請について報告され、満場一致で承認され、次回代議員会にて最終承認を仰ぐこととなった。

3) 年会費5年滞納の会員の処遇について

年会費5年滞納の会員の処遇については、施行日が定款施行細則の改訂が総会にて承認された、平成20年2月7日であるため、

平成21年度の年会費から対象とする。

4) 3回連続して評議員会に欠席した代議員の処遇について

3回連続して評議員会に欠席した代議員の処遇については、平成21年度(第5回評議員会)から3回とし、対象者には代議員選出細則を添付してその旨を再度ご案内する。

5) 年会費2年滞納の代議員の処遇について

年会費2年滞納の代議員の処遇については、平成21年度の年会費から対象となり、対象者には代議員選出細則を添付して会費のご請求をする。

・国際交流委員会

1) 第3回国際セッション (The 3rd International Gastrointestinal Consensus Symposium (IGICS)) について

第6回学術集会における次回IGICSのトピックが、“Present situation and future prospects on endoscopic diagnosis and treatment in Asia”と決定していることが報告された。

2) ACGとのaffiliationについて

3月22日に寺野理事長名で下記を明記した手紙をACGに発送していることが説明された。

【JGAからの要望】

- ・JGAの年次学術集会(次々回以降)へ、ACGより先方の費用で講演者を派遣
- ・Am J Gastr(American Journal of Gastroenterology)をJGA会員へ値引きで提供

【JGAからの提案】

・JGA会員にACGおよびACGへの入会に関して広報をする
また、平成21年10月にACGの集会在サン・ディエゴで開催されるため、ACGに参加する荒川哲男委員長、高橋信一委員(当理事会で副委員長に承認済)および上野文昭代議員(当理事会で委員に承認済)を交えてACG担当者と協議の場をもつ予定であることが報告された。

第3回国際セッション (The 3rd IGICS) 当番世話人は、城卓志先生に決定したこと、また、第4回国際セッション (The 4th IGICS) の当番世話人は、内藤裕二先生にお願いすることが報告され、承認された。

・保険委員会

下記保険収載に関する申請書(保険未収載、保険既収載、医薬品再評価提案書)を、内科保険連合へ4月10日(金)提出したことが報告された。

・総務委員会

学生会員の会費が3,000円となること、またその事務処理について報告され、当理事会で承認された。

教育集会参加費について下記の通り決定した。

- ・平成21年度教育集会の参加費は例年通り3,000円とする。
- ・平成22年度からは5,000円とする。

また、総会学術集会の参加費についても議論された。

・専門医制度委員会

上西紀夫専門医制度委員長より本年度の認定医申請状況について報告があった。申請期間は本年3月1日から5月末日で一般会員からの申請を締め切ったが、代議員に関しては、平成20年度第2回理事会(4月18日開催)で本年の暫定処置期間中までは7月末日まで申請を受け付けることが決定していたため、7月末

日まで代議員からの申請を受け付けており、7月3日現在の申請者が491名(一般会員申請者 462名、代議員申請者 29名)となっている。

・学術企画委員会

薬剤セッションについて検討された。

- ・医師をシンポジストに含め、できれば症例提示や症例検討を加える。
- ・薬剤師のシンポジストが非会員であった場合、学会参加費を無料にする。(招待扱い)
- ・学会員である薬剤師の学会参加費は、会員・一般と同額でよい。
- ・より多くの薬剤師に参加して頂くために、共催企業を得て、企業にアナウンスをしていただく。また、招聘者の経費負担をお願いする。
- ・企業の共催を得られなかった場合、ランチョンセミナーの共催メーカーにチラシの配布を依頼する。また、経費(招聘費用等)を削減するため、開催地周辺の薬剤師にシンポジストを依頼する。

・学会誌編集委員会

カルガー社との契約交渉について報告された。

- ・Supplementの代わりに、Digestion通常号としてJGAのみの特別版Special Issueを発行する。Digestion本体と変わらない、IF 1.836(2008年度)である。
- ・Special Issueには、IGICSのAbstractの掲載も可能となるが、68ページ以内で掲載することとなる。もし数ページ増やすのであれば交渉が必要となる。
- ・Special Issueを毎年発行しない場合でも、IGICSのAbstractは他のDigestionに付録のように掲載されることが可能となる。しかし、学会後になってしまう可能性があり、掲載時期が確定しないというデメリットがある。
- ・以前より毎号2ページをJGAに自由に使えるページとして提供されていたが、毎号6ページに変更となる。
- ・新しい契約は2010年から開始可能。(現在の契約は2010年12月31日まで)

上記報告をふまえ、契約継続について議論されたが、学会の機関誌としてホームページにおけるDigestionのシステムが構築されていることもあり、引き続きカルガー社と契約することが当理事会で決定した。

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 2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

Connected システム連携

新製品 PillCam® SB 2の4つの特長

- 視野角が156度にアップし、撮像面積が大幅に拡大
- 多層化レンズ採用により、画質が飛躍的にアップ
- 自動調光機能採用により、近部から深部まで鮮明
- 撮像時間が8時間以上

GIVEN IMAGING

製造販売元
ギブン・イメージング株式会社



PillCam® SB 2

〒102-0083 東京都千代田区麹町三丁目3番地
info.jp@givenimaging.com
URL: http://www.givenimaging.co.jp

販売名: ギブンカプセル内視鏡 医療機器承認番号: 22100BZX00363000 ADV-036-01J

人事委員会報告

人事委員会 委員長 生越 喬二

平成21年度の人事委員会は、6月11日（木）9月3日（木）に開催されました。その後、随時、メールにて、意見交換がなされ、下記のような、各委員会の委員構成、新代議員、新入会員等が決定されました。（五十音順）

<人事委員会>

委員長 生越 喬二 副委員長 藤盛 孝博
委員 坂本 長逸、鈴木 秀和、寺野 彰、本郷 道夫

<保険委員会>

委員長 春間 賢 副委員長 藤本 一眞
委員 中田 浩二、樋口 和秀、平井 敏弘、本郷 道夫
内保連登録者 藤本 一眞、本郷 道夫

<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
補佐 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

<規約委員会>

委員長 前原 喜彦 副委員長 坂本 長逸
委員 岩切 勝彦、草野 元康、城 卓志、中島 淳

<情報委員会>

委員長 名川 弘一 副委員長 星原 芳雄
委員 味岡 洋一、竹之下 誠一、中村 哲也、前原 喜彦
委員長補佐 波多野 賢二

<財務委員会>

委員長 飯田 三雄 副委員長 生越 喬二
委員 坂本 長逸、寺野 彰、藤本 一眞、吉川 敏一

<学術企画委員会>

委員長 木下 芳一 副委員長 荒川 哲男、春間 賢
委員 飯田 三雄、大草 敏史、熊谷 一秀、桑野 博行、
坂本 長逸、城 卓志、瀬戸 泰之、竹之下 誠一、
寺野 彰、中村 真一、中村 哲也、名川 弘一、
日比 紀文、平田 一郎、藤盛 孝博、三輪 洋人、
八木 実、矢作 直久、渡邊 聡明

<国際交流委員会>

委員長 荒川 哲男 副委員長 高橋 信一
委員 上野 文昭、木下 芳一、城 卓志、竹内 孝治、
内藤 裕二、松本 誉之

<学会誌編集委員会>

委員長 杉山 敏郎 副委員長 竹内 孝治
委員 木下 芳一、高山 哲治、藤盛 孝博、樋口 和秀、
吉川 敏一

<専門医制度委員会>

委員長 上西 紀夫 副委員長 東 健、高橋 信一
委員 一瀬 雅夫、江口 寛、小澤 壯治、河合 隆、
竹山 廣光、久山 泰、藤本 一眞、藤盛 孝博、
松久 威史

<学会賞選考委員会>

委員長 浅香 正博 副委員長 木下 芳一
委員 東 健、岩下 明德、上西 紀夫、楠 正人、
竹内 孝治、竹之下 誠一、服部 隆則、松本 誉之

なお、調査委員会は解散することになりました。



©Tezuka Productions

製造販売元
Eisai エーザイ株式会社
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
http://www.eisai.co.jp
商品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン
☎0120-419-497 9～18時（土、日、祝日9～17時）

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]

学会誌編集委員会報告

学会誌編集委員会 委員長 杉山 敏郎

本委員会は継続委員である竹内孝治教授（副委員長）、吉川敏一教授、藤盛孝博教授、木下芳一教授に、今年度から樋口和秀教授、高山哲治教授に加わっていただき、計7名の委員から構成され、本学会Official Journalである「Digestion」(Karger社)の編集を担当しております。今年は「New Trends in Basic and Clinical Gastroenterology」と題して第3回（杉原会長）、第4回（荒川会長）学術集会コアシンポジウムから7演題を選定、「Digestion」のGuest Editorによる査読下に2009年1月に発刊しました。コアシンポジウムは学術集会の特徴である数年間の連続テーマとしており、その優秀演題が掲載されました。非常に高レベルの原著、総説が掲載されており、学会会員は「Digestion」オンラインに自由にアクセスできますので、是非、一読していただきたいと思っております。

さて、今年度から会員の「Digestion」掲載を増加させるべく「Digestion」(special issue)として、毎年発刊となります。IFも「Digestion」と同様です。学術集会の全発表演題に機会が与えられるようにしたいところですが、今年度は第5回（坂本会長）学術集会のコアシンポジウム、シンポジウム、ワークショップ演題から優秀演題を推薦いただき、2010年春、発刊を目指して、編集が進行しております。（10月14日開催）

「Digestion」オンライン購読URL：

<https://u27.bestsystems.net/dcben000/php/journal/index.html>

学術企画委員会報告

学術企画委員会 委員長 木下 芳一

学術企画委員会では現在、第6回日本消化管学会総会学術集会の薬剤セッション、第7回総会学術集会のプログラムの全体構成案、平成22年度の教育集会のプログラムについて検討を重ねております。

第6回の学術集会の時におこなわれる薬剤セッションでは、できるだけ多くの薬剤師の方に学会に参加をしていただきたいと考え、テーマを抗癌剤のレジメコントロールにおいて医師と薬剤師がディスカッションできるセッションをつくりたいと調整を続けています。

第7回の学術集会は平成23年に京都でおこなわれる予定ですが、この学術集会でも外科や放射線科、さらに病理学をはじめとする基礎医学の研究者の先生方に是非多数参加していただきたいと、プログラムの検討が始まっております。特に、学術企画委員会での検討に外科系の先生の意見をより良く反映させたいと、外科系の先生に数人委員に新たに加わっていただくと考えています。

教育集会は2年間の教育集会と学術集会時の教育講演で消化管疾患の全領域をカバーすることを目指しておりますが、現在は平成22年度の教育集会に関して多くの学会員に興味をもつていただき、かつ診療上有用な情報を提供できるテーマは何か検討をすすめています。学術集会や教育集会でのテーマについて多くの会員の先生方からのご意見をお待ちしています。

（7月6日、9月28日開催）



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. Infusion 100 (インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤)
(生物由来製品) (劇薬) (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)

※ 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。



製造販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
 大阪市中央区北浜2-6-18

2009年10月作成

専門医制度委員会報告（専門医審議委員会）

専門医制度(専門医審議)委員会 委員長 上西 紀夫

本委員会は、委員長以下11名で構成されており、認定医制度、専門医制度について検討を行ってきた。この内、認定医制度については平成19年度に第1回の認定医が誕生し、その後順調に認定医が増加しており、平成21年度は493名の新たな胃腸科認定医が審査に合格している。

本委員会は、このように認定医と専門医の両方の制度について検討を行ってきたが、認定医については「制度」として順調に推移している一方で、専門医制度については「制度」としての検討はこれからである。そこで、委員会規則の見直しを行い、専門医制度審議委員会を専門医審議委員会とし、その下に認定医審議委員会、専門医制度審議委員会、その他の関連委員会を設置する形に改組した。

従って、本委員会の当面の重要な課題は、専門医制度審議委

員会の活動を強化し、名称を「日本消化管学会認定胃腸科専門医」として制度確立のための規則等の整備を行うことである。また、認定医審議委員会の業務としては、2012年から開始される認定医の更新作業があり、その為の準備を開始したところである。なお、業績としてのJDDWへの参加単位について検討を行った結果、学会の合同シンポジウムが多数あることを加味し、2カウント(6単位)とすることとし理事会に答申した。

以上のごとく、今後も重要なお知らせをホームページなどに掲載しますので、よろしくお願いたします。(9月2日開催)

日本消化管学会「胃腸科認定医」について

申請書様式(1.~4.)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、ほか必要書類とともに、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>

日本消化管学会胃腸科認定医名簿

平成19年度、20年度一覧(地区別、五十音順、敬称略) ご本人の掲載希望により一部の認定医のみ掲載しております。2009.09.28 現在

北海道	関東・甲信越	関東・甲信越	東海	近畿	近畿	中国・四国
浅香 正博	稲葉 博之	津久井 拓	鈴木 雅雄	木場 崇剛	松岡 正樹	帆足 誠司
柿坂 明俊	入口 陽介	寺野 彰	高田 博樹	楠 正人	松本 誉之	益田 浩
小林 壮光	岩切 勝彦	富田 凉一	高橋 裕司	久津見 弘	村山 洋子	松浦 隆彦
中川 宗一	岩崎 有良	中田 浩二	竹山 廣光	古倉 聡	山上 博一	松浦 文三
原田 一道	生沼 健司	中村 哲也	田中 創始	佐々木 英二	山崎 智朗	松本 善明
古川 滋	大草 敏史	中村 尚志	永坂 博彦	佐藤 博之	山村 義治	三好 久昭
本谷 聡	大倉 康男	名越 淳人	永田 和弘	佐野 弘治	吉川 敏一	山下 省吾
山下 晃史	大野 康寛	新戸 禎哲	中村 正克	澤田 幸男	吉田 憲正	横山 元浩
吉田 晴恒	生越 喬二	橋本 大定	中村 正直	澤田 敦	脇田 喜弘	九州・沖縄
東北	小田 丈二	原田 容治	花井 洋行	澤田 康史	渡辺 俊雄	浅川 明弘
及川 圭介	尾高 健夫	平石 秀幸	林 勝男	島本 史夫	中国・四国	有川 俊二
大泉 晴史	貝瀬 満	福澤 麻理	日比野 清富	清水 誠治	石井 学	飯田 三雄
小棚木 均	貝田 将郷	福田 滋	前田 賢人	十河 光栄	井上 和彦	岩下 生久子
菅井 有	掛村 忠義	藤井 隆広	溝上 裕士	竜田 正晴	井上 秀幸	大山 隆
竹之下 誠一	櫻田 博史	藤沼 澄夫	山田 正美	辻 晋吾	岡 志郎	緒方 一朗
千葉 俊美	柏木 秀幸	藤盛 孝博	山田 尚史	津田 能康	小楠 智文	尾田 恭
戸田 守彦	加藤 洋	星原 芳雄	山田 悦子	出口 浩之	海生 英二郎	河村 康司
引地 拓人	加藤 広行	幕内 博康	米田 政志	所 忠男	川淵 義治	金城 福則
本郷 道夫	河合 隆	増山 仁徳	和田 了	富永 和作	木下 芳一	西条 寛平
松永 厚生	河原 秀次郎	松久 威史	渡辺 文利	内藤 裕二	串山 義則	清水 輝久
八木橋 信夫	北山 丈二	峯 徹哉	近畿	中川 一彦	楠 裕明	下山 孝俊
吉田 孝司	木下 博勝	三宅 一昌	東 健	中森 正二	後藤 精俊	白水 和雄
北陸	草野 元康	三輪 純	阿部 孝	西口 幸雄	芝田 直純	末廣 剛敏
味岡 洋一	窪田 敬一	森下 鉄夫	荒川 哲男	西崎 朗	島 秀行	富田 直史
岩上 栄	熊谷 一秀	谷中 昭典	安藤 朗	根引 浩子	島谷 智彦	豊永 純
岩本 真也	桑野 博行	吉田 操	安藤 貴志	橋田 裕毅	高村 明美	中村 滋郎
大滝 美恵	小西 敏郎	東海	飯石 浩康	橋本 直樹	田中 信治	西俣 嘉人
大村 健二	剛崎 寛徳	岩岡 泰志	池島 重太	畑 泰司	谷 丈二	野口 剛
桑原 明史	斎藤 豊	大野 智義	一瀬 雅夫	花房 正雄	田利 晶	平井 郁仁
塩路 和彦	齊藤 正昭	小笠原 尚高	伊藤 裕章	浜口 正輝	茶山 一彰	平野 雅弘
杉山 敏郎	酒井 裕司	片岡 洋望	井口 秀人	浜口 祐子	趙 成大	平野 芳昭
松本 俊彦	坂本 長逸	片野 敬仁	梅垣 英次	浜野 武史	辻谷 俊一	藤本 一真
峯村 正実	佐々木 慎	片野 敬仁	浦井 俊二	早川 剛	出口 章広	前原 喜彦
関東・甲信越	佐藤 浩一郎	勝見 康平	江口 寛	半田 修	友田 純	松井 敏幸
青木 洋	清水 俊明	加藤 則廣	大垣 雅晴	樋口 和秀	野村 賢子	松元 淳
朝倉 均	鈴木 正徳	川口 実	大川 清孝	姫野 誠一	春間 賢	松本 主之
飯塚 敏郎	関川 敬義	呉原 裕樹	大杉 治司	廣岡 大司	檜原 淳	水田 陽平
石川 誠	高橋 信一	近藤 賢司	奥山 正嗣	藤山 佳秀	日山 亨	村上 和成
市川 一仁	田中 周	佐々木 誠人	越智 正博	藤原 靖弘	平井 敏弘	森田 秀祐
伊藤 久	千野 修	篠田 憲幸	河内屋 友宏	伯耆 徳之	藤村 宜憲	八木 実
伊東 文生	千原 直人	杉本 光繁	川野 淳	増田 栄治	古田 賢司	

学会概要

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31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。

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。）

申請書類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。）

申請書様式：1. 認定医申請書、2. 履歴書、3. 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）、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）

他添付書類：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）と、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。

平成22年度日本消化管学会教育集会 日程

平成22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22年9月26日（日）

会場：シェーンパッハ・サボー（砂防会館）「利根」

当番世話人：獨協医科大学病理学（人体分子）藤盛 孝博

お問合せ：日本消化管学会事務局 TEL03 5840 6338



astellas

H₂受容体拮抗剤（ファモチジン口腔内崩壊錠）薬価基準収載

ガスター[®]D錠 10mg 20mg

Gaster D

■「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

09/10作成. 62×90mm D.02

（五十音順・敬称略）

理事長	
寺野 彰	獨協医科大学
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	前原 喜彦
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>

ウェブにアクセスできない場合は申込用紙をお送り致しますので事務局までご連絡下さい。

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、お送り致しますので、事務局までご一報下さい。

薬価基準収載

Protection & Healing

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
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、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〉