

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.17 <Summer 2016>
http://www.jpn-ga.jp/



contents

理事長挨拶	1	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	8
平成28年度日本消化管学会教育集会のご案内	2	理事会報告	9
第12回日本消化管学会総会学術集会報告	3	各種委員会報告	10
第13回日本消化管学会総会学術集会会長挨拶	4	日本消化管学会 名誉・功労会員、代議員一覧	14
学術的トピックス		日本消化管学会 プライバシーポリシー	15
胃癌化学療法の進歩	4	学会組織／事務局からのお知らせ	16
大腸癌化学療法の進歩	5		
日本消化管学会賞について	7		

理事長挨拶

日本消化管学会が設立されて10年以上となり、理事や監事のメンバーの多くが交代しましたが、設立以来、消化管を中心とした研究・臨床・教育を実施するという考え方のもとに学会活動を少しずつ広げてきました。

総会学術集会の企画ですが、これは学術企画委員会（桑野博行委員長）のもとで立案されております。学会が独自のテーマを定め、3年間にわたって集中的に討議するコアシンポジウムというセッションを設けており、これは他学会に先駆けて施行した特徴で、この方針は今後も続ける予定です。

研究活動に対する助成・奨学制度も少しずつ整ってきており、多施設共同研究助成やアジアの若手研究者奨学制度を行っております。2009年からは米国消化器病学会（ACG: American College of Gastroenterology）との提携が始まり、学術集会に講師を派遣していただいていたのですが、2015年より本学会からもACGへ講師派遣を行うことになりました。昨年度は日本消化管学会から、山本博徳先生と後藤田卓志先生のお二人を講師としてACGに派遣致しました。今回の派遣は最初であり、ご高名な先生方をお願い致しましたが、今後はなるべく若手で有望な会員をお願いする予定です。

臨床面では、瀬戸泰之先生（保険委員会）のご努力で保険収載にも要望が反映される学会となってきました。臨床と教育をつなぐものとして、田尻久雄先生を中心としたガイドライン委員会では“早期胃癌の拡大内視鏡分類”（武藤 学委員長）と“食



日本消化管学会理事長 藤本 一真

道運動障害診療指針”（草野元康委員長）を作成いただきました。

教育の面では、高橋信一先生や屋嘉比康治先生、河合 隆先生、松久威史先生をはじめとする多くの先生方のおかげで胃腸科専門医制度が正式に発足し、日本専門医機構に申請致しました。若手の先生方を対象とした教育集会も定期的に開催しており、今年後は藤秀実当番世話人のもと、名古屋で開催されます。

学会のオフィシャルジャーナルである *Digestion* も認識されるようになり、Editor in Chief には篠村恭久先生に引き継いで当学会の樋口和秀理事が選任されています。今後は和文誌も発刊する計画になっています。

学会賞の多くが *Digestion* に掲載された論文から選ばれるようになっています。学会賞としては基礎的研究と臨床研究に対して最優秀賞、優秀症例報告賞、若手中心の奨励賞、*Digestion* に発表され引用数の多い論文に対する最優秀サイテーション賞等も設けていますので、会員の方々にはぜひ積極的なご応募をお願い致します。

これまで 荒川哲男先生を中心とする国際交流委員会のメンバーのご努力で継続的に開催してきました International Gastrointestinal Consensus Symposium (IGICS) は来年2月の城 卓志先生が主催される総会までとし、今後は日本消化管学会総会学術集会の一環（国際セッション）として開催することになりました。

最近の学会活動を中心に述べさせていただきましたが、今後も会員の方々の意見を積極的に取り込んでより良い学会にしたいと思っておりますので、何かありましたら事務局のほうに伝えていただきますと幸いです。

平成28年度日本消化管学会教育集会のご案内

当番世話人 名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学 後藤 秀実

平成28年度の消化管学会教育集会を後藤が担当させていただき、名古屋で開催する事となりましたので、会のご案内をさせていただきます。平成19年から始まりました本会も今年度で10回目となります。今までの教育集会は、胃腸疾患を専門とする先生方の為に考えられた素晴らしい企画で、それぞれの当番世話人によって運営されてきました。その為、今回も当科全医局員の知恵を絞り企画させていただきました。今回の教育集会は、平成28年9月11日（日曜日）、名古屋市の名古屋国際会議場のセンチュリーホールにて開催させていただきます。本教育集会は「消化管疾患治療の将来を見つめて」をテーマに、食道から大腸までの各臓器の最新の治療法について、第一人者の先生方にご講演していただきます。このような企画ができましたのも、会員の先生方のご指導・ご支援の賜物と感謝しております。



内容ですが、食道では井上晴洋先生（昭和大学江東豊洲病院）より「POEMとARMSの現状と将来」についてご講演いただきます。POEMは食道のアカラシアに対して開発されました経口内視鏡的筋層切開術（Per-Oral Endoscopic Myotomy）で、ARMSは逆流性食道炎に対する内視鏡的噴門粘膜切除術（Anti-Reflux Mucosectomy）です。POEM並びにARMS共に今後の治療法として期待されております。胃では藤城光弘先生（東京大学光学医療診療部）より「LECSの現状と将来」について話していただきます。LECSは腹腔鏡・内視鏡合同手術（Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery）で、胃の粘膜下腫瘍などの切除を行う治療法です。この方法も先生方に知っていただきたく、プログラムの1つとさせていただきます。十二指腸は当科の川嶋啓揮先生（名古屋大学消化器内科）より「内視鏡的Papillectomyの現状と将来」について、小腸は大宮直木先生（藤田保健衛生大学消化器内科）より「小腸内視鏡治療の現状と将来」についてお話しいただきます。両先生とも多くの症例を経験してみえますので、興味深いお話を聞かせていただけたらと思っております。大腸は内視鏡ではなく、「糞便移植の現状と将来」を取り上げました。糞便移植は、最近のトピックにて

既にお聞きの先生がみえるとは思いますが、その現状と将来につき日本の先駆者の1人であり安藤 朗先生（滋賀医科大学消化器内科）より、ご講演を賜ります。さらにランチョンセミナーでは加藤元嗣先生（現国立病院機構函館病院）より、富士フィルムメディカル社の「IEEを用いた内視鏡診断の現状と将来」についてご講演していただきます。

以上、述べましたように、消化管の新しい診断・治療法をこの1日で理解できる企画と致しましたので、多くの先生方のご参加を願っております。

平成28年度日本消化管学会教育集会

日時：平成28（2016）年9月11日（日）11：00～15：30
 会場：名古屋国際会議場 センチュリーホール
 〒456-0036 名古屋市熱田区熱田西町1番1号
 TEL：052-683-7711
 定員：800名 参加費5,000円
 ※お申し込みは学会ホームページより
 (https://jpn-ga.jp/blog/ct_kyoiku-shukai/2251/)
 申込締切：8月1日（月）（但し定員になり次第締切）
 最寄駅：名城線「日比野」または「西高蔵」から徒歩5分



平成28年度日本消化管学会教育集会プログラム 消化管疾患治療の将来を見つめて

- | | |
|--|---|
| <p>講演1
 「POEMとARMSの現状と将来」
 司会：木下芳一 先生（鳥根大学医学部第二内科）
 演者：井上晴洋 先生（昭和大学江東豊洲病院消化器センター）</p> <p>講演2
 「LECSの現状と将来」
 司会：小寺泰弘 先生
 （名古屋大学大学院医学系研究科消化器外科学）
 演者：藤城光弘 先生（東京大学医学部附属病院光学医療診療部）</p> <p>講演3
 「ランチョン：IEEを用いた内視鏡診断の現状と将来
 （共催：富士フィルムメディカル株式会社）
 司会：城 卓志 先生
 （名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学）
 演者：加藤元嗣 先生（国立病院機構函館病院）</p> | <p>講演4
 「内視鏡的Papillectomyの現状と将来」
 司会：大原弘隆 先生
 （名古屋市立大学大学院医学研究科地域医療教育学）
 演者：川嶋啓揮 先生
 （名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学）</p> <p>講演5
 「小腸内視鏡治療の現状と将来」
 司会：松井敏幸 先生（福岡大学筑紫病院臨床医学研究センター）
 演者：大宮直木 先生（藤田保健衛生大学消化器内科）</p> <p>講演6
 「糞便移植の現状と将来」
 司会：杉山敏郎 先生
 （富山大学大学院医学薬学研究部消化器造血管腫瘍制御内科学）
 演者：安藤 朗 先生（滋賀医科大学医学部消化器内科）</p> |
|--|---|

第12回日本消化管学会総会学術集会報告

獨協医科大学病院／獨協医科大学消化器内科主任教授 平石 秀幸

第12回日本消化管学会総会学術集会を平成28(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)にて開催させていただきました。ご参加いただいた学会員数は、2千人を超えました。約5千人という学会員数の規模から考えますと、学術集会参加率は約40%であり学会の活動が極めて高いことが窺えます。本学術集会は、GI Weekとして、2月28日に開催された第9回日本カプセル内視鏡学会学術集会、第48回胃病態機能研究会との合同運営となりました。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試みで、平成27(2015)年に初めて開催され、今回の第2回GI Weekも成功を収めました。今後は、他の学会・研究会の参加を得て大きく飛躍してゆくと期待されます。



東京医科歯科大学消化器内科教授の渡辺守先生には、特別企画2として「日本から発信するIBD診療の新たなエビデンス」をご講演いただきました。わが国の医学研究は、基礎研究は優れているものの臨床研究は遅れているとの指摘があります。これに対し、現在、厚生労働省の難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班を中心に複数の多施設共同試験が進行しています。「今後数年で、日本が世界をリードするチャンスが来る」という渡辺氏の結びの言葉に、本邦の消化管学研究がエビデンスを発信し続ける日も近いと確信しました。

特別企画3の「消化管学とイノベーション」では、獨協大学教授・経済アナリストの森永卓郎先生に「新自由主義と医療」、衆議院議員の小松 裕先生に「医療技術イノベーションと政治」、私立医科大学協会理事長・獨協学園理事長の寺野 彰先生に「消化器病におけるInnovation」というタイトルで、それぞれのお立場からご講演をいただきました。現在の日本の複数の企業の不正経理などの諸問題を見せつけられるにつけ、日本の消化器病学の技術革新と海外への展開を考えるうえで示唆に富む内容でした。

また、4題のコアシンポジウム、ESD Forum、13のワークショップ、一般演題の他にも、9th IGICS、ACG招待講演などの発表は、集会を更に豊かで意義深いものとするに足る内容でした。主催の獨協医科大学消化器内科の我々にとりましても、消化管学の

発展に貢献できたものと確信しております。学会員の方々に御礼申し上げるとともに、本学会のさらなる発展にお力添えいただければ幸いです。



本学術集会では、「消化管学の新規エビデンスを求めて」をテーマと致しました。この背景をご説明します。平成25(2013)年度の国民医療費は40兆円超でありました。医療費の伸びの背景には、高齢化や医療技術の高度化、抗癌薬など高額な新薬の導入があります。現在の高齢化率は25%を超えており、2025年問題、すなわち団塊の世代が後期高齢者入りする2025年問題、さらに2035(平成47)年の高齢化率は3分の1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、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が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必要です。このような観点から、「消化管学の新規エビデンスを求めて」をテーマと致しました。平成12(2000)年以降EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドラインを手始めに、主に学会の主導により消化器領域でも多くのガイドラインが公表されていますが、今後は費用対効果を加味した改訂が必要となるでしょう。

会長特別企画1としては「大腸ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)における新展開」を東京大学光学医療診療部部長の藤城光弘先生にお願いしました。大腸ESDは平成21(2009)年に先進医療として承認され、平成24(2012)年に保険収載されました。その過程では日本内視鏡学会を中心に、全国規模でのデータ集積と公表がなされ保険収載に至りました。藤城先生に経緯とエビデンスを中心に講演いただきました。



第13回日本消化管学会総会学術集会会長挨拶

名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学教授 城 卓志

この度、第13回日本消化管学会総会学術集会を主催させていただき名古屋市立大学大学院医学研究科消化器・代謝内科学の城卓志です。本学術集会を2017年2月17日（金）～18日（土）の2日間、名古屋国際会議場にて開催致します。



本学会は、2004年4月に設立されましたが、第1回の学術集会は、2005年1月に、私の先代教授である伊藤 誠先生（現名古屋市立大学名誉教授）のもとに名古屋で開催されました。従いまして、私共も第1回の学術集会企画の段階から関わって参りました。当時どのような学会に発展するのか見当がつかず憂慮しておりましたが、以来1年に1度の学術集会を経る度に充実し、現在の発展には目を見張るものがあると感じています。当時から参加者には、「消化管疾患のみに焦点をあてた演題はどの演題を聴いても分かりやすく面白い」「全く知らない学会員が少なく大変参加しやすい」といった好評をいただいていたと思います。今回もそのような歴史と伝統を損なわないように努めたいと考えております。

今回の学術集会では、「New Frontiers in Gastroenterology」をメインテーマとし、特別講演、教育講演、ワークショップ、一般演題など多様なセッションを予定しています。消化管は最も原始的な臓器であり生命の維持には欠かせない重要な臓器です。また多彩な機能を持ち、関連する疾病も多岐にわたり、臓器を超えた全身の病態に大きく関与していることが明らかとされつつあります。私自身の強い思いでもあります。消化管学のさらなる発展を願う気持ちが、このメインテーマには込められています。Gastroenterologyという言葉は、まさに消化管学会に最も相応しいと、学会発足時から意識していた言葉のひとつであり、今回のメインテーマのキーワードとして採用致しました。

今回の消化管学会も、2月17日（金）～19日（日）をGI Weekとして開催されます。学術集会に引き続き同じ会場で、第10回日本カプセル内視鏡学会学術集会（会長：弘前大学 福田眞作先生）と第49回胃病態機能研究会（当番会長：兵庫医科大学 三輪洋人先生）を合同で開催致します。消化管に関連する三つの学会・研究会を、合理的、効率的に学術研究の発表の場を提供する試みですが、さらに協力していく方向性を確かなものにしていきたいと考えています。

会員の皆様方には、お誘い合わせの上多数ご参加いただきますよう、心よりお待ち申し上げます。実り多い有意義な学術集会となりますよう教室員一同最後まで努めて参りますので、何卒よろしくごお願い申し上げます。

第13回
日本消化管学会総会学術集会

New Frontiers
in Gastroenterology

2017年
2月17日(Fri) - 18日(Sat)

会場 名古屋国際会議場
KASUMI HALL (1F) 1号1号

会長 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

GI Week
2017年2月17日(Fri) - 19日(Sun)

第13回 日本消化管学会総会学術集会(17日・18日)
第10回 日本カプセル内視鏡学会学術集会(18日・19日)
第49回 胃病態機能研究会(18日・19日)

<http://www.keiso-comm.com/13jga/index.html>

学術的トピックス

胃癌化学療法の進歩

大阪大学大学院医学系研究科先進癌薬物療法開発学寄附講座
佐藤 太郎

「胃癌治療ガイドライン2014年版」に切除不能進行・再発胃癌に対する化学療法のアルゴリズムが掲載されているが、ガイドラインに推奨レジメンが明記されるようになったのは、つい最近のことである。ここに至るまでの、多数の臨床試験の積み重ねの歴史と今後の学術的topicsを紹介する。

一次治療のエビデンス

1950年代に開発された5-FUは、切除不能進行・再発胃癌に対するキードラッグとして50年以上使用されてきた。ただ、5-FUは血中のDPD（ジヒドロピリミジン脱水素酵素）で速やかに分解されてしまうため、bolusでの大量投与や、持続点滴などの工夫が必要である。わが国では5-FUにDPD阻害剤と消化管毒性を予防するオキソニン酸を配合した経口薬のS-1が1999

年に登場し、経口摂取できる患者であれば、5-FUの持続点滴よりも簡便に投与することが可能になった。

2008年に論文化されたJCOG9912試験では5-FUに対するS-1の非劣性が検証され、それと同時期に行われたSPIRITS試験ではS-1単独に対するSP療法（S-1+シスプラチン[CDDP]）の優越性が検証された。両試験の結果から、現在ではSP療法が胃癌一次治療の標準治療として確立し、その後、一次治療としてのXP（カペシタビン+CDDP）療法、SOX（S-1+オキサリプラチン）療法、XELOX（カペシタビン+オキサリプラチン）療法の有用性も示された。

また、XP療法に対する分子標的薬の上乗せ効果を検討する2つの国際共同試験（AVAGAST試験、ToGA試験）が行われ、ToGA試験ではHER2陽性患者におけるトラスツズマブの上乗せ効果が証明され、承認に至った。

「胃癌治療ガイドライン2004年版」の段階では、一次治療で

特定のレジメンは推奨されていなかったが、以上のような経緯から2010年版ではSP療法が標準治療として記載され、現在ではXP療法、SOX療法、XELOX療法も選択可能であり、HER2陽性例にはXP療法とトラスツズマブの併用が標準治療となっている。

二次治療に最適なレジメンは何か

二次治療の有用性を支持する間接的なデータは示されていたが、二次治療の意義を示す確かなエビデンスはつい最近まで存在しなかったことから、2010年版のガイドラインでは「現状では二次治療により生存が延長するという明らかな証拠は確立していない」という記載に留まっていた。その後、2011～2014年にかけて、ドイツ、韓国、イギリスの第Ⅲ相試験の結果が報告され、CPT-11やドセタキセル（DTX）による二次治療がBSCよりもOSを延長するエビデンスがようやく示された。これを受けて、「胃癌治療ガイドライン2014年版」では「全身状態が良好な症例では二次化学療法を行うことが推奨される」と記載された。

2000年代初めは、二次治療でCPT-11とタキサン系薬が広く使用されていたため、「重度の腹膜転移のない患者にはCPT-11を先に使うことで、両剤を使い切ることができ、OS延長に寄与する」という仮説のもと、CPT-11のPTX（週1回投与方法）に対するOSの優越性を検証するWJOG4007試験が実施された。

ところが、予想に反してOS、PFS、奏効率に有意差は認められず、むしろPTX群で良好な傾向がみられ、三次治療移行割合はPTX群で有意に高かった（CPT11群72.1%、PTX群89.8%、 $P=0.001$ ）。この結果を受けて、「胃癌治療ガイドライン2014年版」では、二次治療としてPTX、DTX、CPT-11がいずれも推奨度1で推奨され二次治療の推奨レジメンが確立された。

また、JACCROGC-05試験でS-1ベースの一次治療の増悪後もS-1を継続投与したS-1+CPT-11併用療法、TCOG-GI-0801/BIRIP試験とTRICS試験でCDDP+CPT11併用療法の有用性が検討されたが、単剤療法を超える生存ベネフィットは証明されず、二次治療においては単剤療法をスタンダードと考えるべきことが確認された。

一方、複数の分子標的薬の二次治療における有用性も検討されてきたが、現時点でOSの有意な延長が第Ⅲ相試験で示され、わが国で臨床導入が可能になったのは、ラムシルマブ（RAM）だけである。RAMに関しては、胃癌二次治療の2つの国際共同第Ⅲ相試験においてOSの有意な延長が認められている。RAM単剤とプラセボを比較したREGARD試験また、RAINBOW試験において、RAM+PTX併用療法は患者のQOLを損なわずにOSを延長できることが示されている。

この二つの試験の結果を受け、2015年10月に発表された「胃癌治療ガイドライン速報」では、切除不能進行・再発胃癌の二次治療に推奨されるレジメンとして、RAM+PTX併用療法が唯一の推奨度1のレジメンとして位置づけられており、RAM単独療法も推奨度2で推奨されるに至った。RAMの投与にあたっては、血管新生阻害剤特有の有害事象である高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔などに注意が必要である。

免疫チェックポイント阻害薬の可能性

今後の最も期待される治療として免疫チェックポイント阻害薬がある。

PD-L1陽性の前治療歴のある胃癌39例に対する免疫チェックポイント阻害薬抗PD-1抗体pembrolizumabは奏効率は22.2%、PFS中央値1.9カ月、6カ月OS69%と有望な結果が報告されている。

現時点で、PD-L1発現と抗PD-L1抗体との相関やMSI-highの症例において抗PD-L1抗体、抗PD-L2抗体の効果が高い可能性、また、TCGA分類による①EBウイルス陽性胃癌、②マイクロサテライト不安定性胃癌に効果の高い可能性が報告されている。現在精力的に国際共同試験がすすめられており、近日中に我々の臨床現場に導入される事が期待されている。薬価が高くなるだけに、有効な患者を同定するバイオマーカーの確立、より有効な併用療法の開発が期待されている。

大腸癌化学療法の進歩

兵庫医科大学外科学講座下部消化管外科 富田 尚裕

かつては抗癌剤がほぼ無効ともされていた大腸癌であるが、近年、新規抗癌剤の開発や分子標的治療薬の登場によって、全身化学療法が格段に進歩し、生存期間の中央値が30ヶ月を超える臨床試験結果も報告されている。

進行再発大腸癌の全身化学療法の概観

新規抗癌剤や分子標的治療薬の登場によって、現在の進行再発大腸癌の化学療法は、1次治療から3次あるいは4次治療までのレジメン選択が理論上は可能となっており、NCCNやESMOのガイドラインでも示されている通りである。レジメンは基本的には、キードラッグとしての3つの抗癌剤、5-FU（+leucovorin（LV））、oxaliplatin、irinotecanを組み合わせる順次使用していくことが柱となる。すなわち、intensiveな治療が可能な場合には、1次～2次治療においてFOLFOX（5-FU/LV+oxaliplatin）、FOLFIRI（5-FU/LV+irinotecan）、あるいは、GONOの臨床試験やTRIBE試験で有用性が示されて現時点では1次治療における最長の生存期間中央値を示している3剤併用療法のFOLFIRI（5-FU/LV+oxaliplatin+irinotecan）などを順次選択し、intensiveな治療が適応にならない場合には、5-FU/LVのみが使用されることもある。また静注の5-FU/LVの部分については、経口5-FU剤であるcapecitabineが代替されることも多い。現在の大腸癌化学療法を複雑にしている理由の一つは、これらに併用する分子標的治療薬の選択である。分子標的治療薬は、①癌組織の血管新生に関わるVEGFを標的とするもの、②癌細胞表面のEGFRを標的とするものの二つに大別される。それ以外に、③細胞内シグナル伝達に関わる種々のkinaseを標的とするものもあり、tyrosine kinase（TK）阻害剤のregorafenibなどがその代表であるが、これは現時点では、1～2次の標準治療に不応・不耐の際の3次治療以降の使用薬剤とされている。①には、VEGFを阻害する抗体医薬のbevacizumab（Bmab）、cetuximab（Cmab）、VEGF trapのziv-aflibercept、更にはVEGFの主要なレセプターであるVEGFR-2を阻害するモノクローナル抗体の

ramucirumabなどがある。ziv-afliberceptはまだ本邦での保険承認がないが、ramucirumabについては、最近、保険承認され、今後2次治療における従来のVEGF抗体医薬との使い分けなどが課題となると考えられ、後述する。②のEGFR経路を標的とする分子標的治療薬については、現在、KRAS、NRASを含めたall RAS遺伝子変異の無いものにしか効果が無いことが明らかとなっており、使用選択の際にはRAS遺伝子検査が必須である。変異陽性（RAS mutant）の場合には、併用可能な分子標的治療薬は、①のVEGF抗体医薬に限られるが、変異陰性（RAS wild）の場合には、①、②からの選択が可能となる。現在まで、1次治療における併用分子標的治療薬の優劣に関しては、PEAK試験（mFOLFOX6+Pmab vs. Bmab）、FIRE-3試験（FOLFIRI+Cmab vs. Bmab）、CALGB80405試験（FOLFOX/FOLFIRI+Cmab vs. Bmab）においてhead to headの形で検証されてきたが、未だ国際的にもコンセンサスは得られておらず、現在進行中のATOM試験（mFOLFOX6+Bmab vs. Cmab）、PARADIGM試験（mFOLFOX6+Pmab vs. Bmab）などの結果も合わせて今後の更なる検証が待たれているところである。3次治療以降のlate lineに関しては、近年本邦でも、前述のregorafenibの他にも、新規抗癌剤のtrifluridine+piperacil（TAS-102）などの新規薬剤も相次いで保険承認され、治療の選択幅が大きく広がっているが、それぞれの薬剤の副作用プロフィール、コストなどを総合的に勘案して選別することが重要である。

2次治療における分子標的治療薬の選択

前述のVEGFR-2に対する抗体医薬のramucirumabが本年5月に進行再発大腸癌に対する2次治療としての保険承認を受けた。1次治療後の転移性結腸直腸癌を対象とした多施設共同第III相二重盲検無作為化試験のRAISE試験において、FOLFIRI+ramucirumab群が、FOLFIRI+Placebo群に対して全生存期間の有意の延長を示した結果を受けてのものである。現在、本邦では、1次治療にmFOLFOXが使用される頻度が高く、併用される分子標的治療薬としてはRAS遺伝子変異のステータスにもよるがBmabが多い。このmFOLFOX+Bmabの1次治療の後の2次治療については現在選択肢が多様化している。抗癌剤については、FOLFIRIが第一候補となり、状況によっては5-FU/LV、irinotecan単剤とすることも考えられる。分子標的治療薬を併用する場合に、RAS wildであれば、EGFR抗体医薬への交替も考慮されるべき選択肢である。RAS mutantの場合には、BBP（bevacizumab beyond progression）と一般に呼称されるBmabの継続使用に加えて、ramucirumabへの交替という新たな選択肢が加わったことになる。このBBPかramucirumabかの選択は、基本的にはRAS wildの場合も同様である。2次治療におけるBBPの有用性は、観察研究のBRiTE試験で示唆された後、ML18147試験で全生存期間の有意な延長として証明されており、本邦の大腸癌治療ガイドラインにおいてもリスクとベネフィットの十分な考慮が必要とした上で選択肢の一つとして位置づけている。一方のramucirumabの有用性もRAISE試験において立証された確かなエビデンスがあり、両者の選択には迷うところである。複数の薬剤を組み合わせるコンビネーションレジメン

において治療不応・不耐でレジメン変更を行う際には、すべての薬剤を変更するのが基本原則であり、治療医としては薬剤変更でのramucirumab使用のmotivationは高いと考えられる。しかしながら、BBPに関しても確かな有効性のエビデンスがあり、現在までの使用経験も多く蓄積され、Bmabのコスト的な優位性も大きい。両薬剤に関しては、副作用のプロフィールやコストもかなり異なっていることから、今後、ramucirumab使用経験の蓄積も重ねて、症例毎に適切な選択を行っていくのが望ましいと考える。

今後の展望 —免疫チェックポイント阻害薬—

最近の癌治療のトピックスの一つに免疫チェックポイント阻害薬による免疫療法の新展開がある。リンチ症候群の原因でもあるミスマッチ修復機構の欠損を有する大腸癌その他の癌種では、この免疫チェックポイントに関与するT細胞表面のPD-1に対するヒト型抗体のpembrolizumabが劇的に奏効するというデータが昨年米国臨床腫瘍学会（ASCO）で報告されて大きな話題ともなった。元々、リンチ症候群の癌では、ミスマッチ修復機構の欠損によって多くの変異蛋白が産生されており、これらがneoantigenとして癌細胞に対する免疫系を賦活化していることが知られていたが、その点に着目した新たな癌の免疫療法である。詳細は文献（D.T. Le et al., *New Engl J Med* 372:26:2509-20,2015）を参照されたい。現在、症例数を増やした大規模国際共同臨床試験がongoingであり、その最終結果報告が待たれるが、大腸癌全体の～10%を占めるマイクロサテライト不安定性（MSI）陽性の大腸癌症例の化学療法におけるキードラッグとしての期待が大きい。T細胞表面にあって免疫を抑える働きを持つこのPD-1という分子の遺伝子を1992年に最初に発見したのは我が国の京都大学の本庶佑博士であるが、この業績から本庶博士は現在、ノーベル生理学・医学賞の最有力候補のお一人とも評価されており、感慨深いものがある。

消化器領域オンライン <http://zeria-online.com/>
消化器領域におけるお役立ちポータルサイト

<p>腫瘍性ディスペプシア(FD)治療薬 医薬品承認済</p> <p>アコファイト錠100mg</p> <p>アコナミド塩酸塩水和物錠 処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)</p>	<p>潰瘍性大腸炎治療薬 医薬品承認済</p> <p>アサコール錠400mg</p> <p>メサラン錠 処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)</p>
<p>H₂受容体拮抗剤 医薬品承認済</p> <p>アンソ錠75mg</p> <p>エソメプラゾール錠</p>	<p>経口腸管洗浄剤 医薬品承認済</p> <p>ビシクリア 配合錠</p> <p>処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)</p>
<p>最新発育促進薬治療薬 医薬品承認済</p> <p>プロマックD錠75mg</p> <p>ボラプレソノク口内崩壊錠・顆粒</p>	<p>保胎治療薬 医薬品承認済</p> <p>新レミカルボン坐剤</p> <p>炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム配合剤</p>

「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、
製品添付文書をご参照ください。

〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11
ゼリア新薬工業株式会社
ZERIA (資料請求先) お客様相談室 ☎03(3661)0277 2016年1月作成

日本消化管学会賞について

平成27年日本消化管学会賞の選考

獨協医科大学消化器内科 平石 秀幸

1. 日本消化管学会賞とは

学会賞には以下の4種類があります。最優秀賞（基礎及び臨床部門）、優秀症例報告賞、奨励賞に加え、平成26年度より、*Digestion* 誌に発表された論文のうち引用回数の多いものに最優秀サイテーション賞（Original Article部門・Review部門より1編ずつ）を授与しています。

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歳以下の研究者3名を選出します。また、昨年度より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）を選考します。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。詳細は、日本消化管学会ホームページの学会賞の項目に記載されていますので、応募もしくは推薦される先生はご確認ください。

2. 平成27年度の学会賞

平成27年度は最優秀賞には11件、優秀症例報告賞には9件、奨励賞には1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1名、最優秀サイテーション賞は3名の先生方が選出されました。受賞された先生のお名前、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。なお、選考委員の採点結果で1位の候補者には最優秀賞（臨床）と奨励賞の2つの推薦がありましたが、採点評価が最も高いという結果を重視し、最優秀賞（臨床）を授与することに決定しました。

最優秀賞基礎部門の受賞は、札幌医科大学医学部消化器・免疫・リウマチ内科学講座 能正勝彦先生が選考されました。本論文は、日本人高齢者のsessile serrated adenoma (SSA) ではマイクロサテライト不安定性や発がん性マイクロRNAの1種であるmiR-31高発現の頻度が高いことを明らかにしたものであり、鋸歯状ポリープの診療に貢献する有意義な研究であると判断されました。

最優秀賞臨床部門には、隠岐広域連合立隠岐病院内科 清村志乃先生が選考されました。日本における好酸球性食道炎の臨床的特徴を前向きに多施設共同研究で検討したもので、臨床上非常に

重要な論文であると評価されました。

優秀賞症例報告は、東邦大学医療センター大森病院総合診療科 中嶋 均先生の論文で、高アンモニア血症の鑑別に、Ornithine Transcarbamylase Deficiencyも念頭に置くべきことを示した貴重で示唆に富む報告と評価されました。

奨励賞は、浜松医科大学第一内科 市川仁美先生が受賞されました。PPIの酸分泌抑制に関しては、CYP2C19の遺伝子多型に依存した個体間格差がありますが、PPIのなかにはCYP2C19への依存性が少なく分割投与により十分な酸分泌抑制が得られるものがあることを明らかにされました。

2013年、2014年の*Digestion*誌のサイテーション結果に基づき、平成27年度の最優秀サイテーション賞が検討されました。Original部門においては、2名が学会員の中で同率1位であったため、2名同時受賞となりました。Review部門においては、JGA Topic Reviewが学会員の中で1位でした。学会からの依頼論文も受賞対象とするか検討が行われた結果、依頼レビューであっても評価が高いことを鑑み、受賞対象に含めることとしました。以上より、本年度の最優秀サイテーション賞は3名が受賞となりました。

最優秀サイテーション賞のOriginal Article部門の2編は、虎の門病院消化器科 布袋屋 修先生、論文タイトルは、Comparison of the Clinicopathological Characteristics and Results of Endoscopic Submucosal Dissection for Esophagogastric Junction and Non-Junctional Cancers (掲載号数：*Digestion* 87:29-33, 2013) で引用回数は5回、もう1編は、表参道吉田病院 吉田元樹先生、論文タイトルは、Retrospective Study as First-Line Chemotherapy Combined Anti-VEGF Antibody with Fluoropyrimidine for Frail Patients with Unresectable or Metastatic Colorectal Cancer (掲載号数：*Digestion* 87:59-64, 2013) で引用回数は5回でした。また、Review部門は、岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野 中村昌太郎先生、論文タイトルはGastrointestinal Lymphoma: Recent Advances in Diagnosis and Treatment (掲載号数：*Digestion* 87:182-188, 2013) で引用回数は6回でした。

先生方には受賞をお祝いするとともに、本学会への多大なる貢献を謝し、ますますの活躍をご祈念致します。



写真左端より藤本一眞理事長、市川仁美先生、中嶋 均先生、布袋屋 修先生、吉田元樹先生、中村昌太郎先生、能正勝彦先生、清村志乃先生、平石秀幸学会賞選考委員長

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年間にわたって暫定処置期間を設けておりましたが、会員からのご希望および、2018年度から運用する正規の専門医制度の基盤をより確固たるものとするため、専門医・指導医・指導施設の数をさらに増やす必要があると判断され、2016年度もそれぞれの申請を受け付けることが決定致しました。

専門医についてはすでに申請期間が終了致しましたが（2016年5月23日～6月24日）、指導医、指導施設については、通年受付をすることになり、現在も受付中です。

指導医、指導施設のスケジュールは下記の通りになりますので、該当の先生方はよくご確認いただき、各認定に間に合うようにお手続きをお忘れなくお願い致します。

なお、2018年からの正規の専門医制度の運用開始時期との兼ね合いで、指導医・指導施設の通年受付は現時点で2017年2月3日理事会承認分までは確定していますが、その後いつまで申請可能とするかは現在委員会で検討中です。ご申請希望の方はお早めにお手続きをお願い致します。

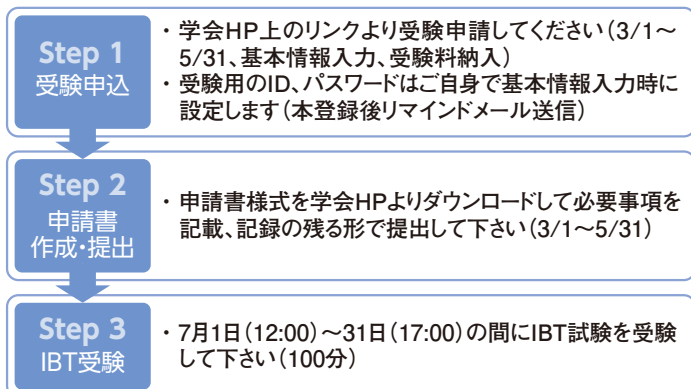
【暫定専門医】 *但し、2016年度の移行試験に合格した方は除く

2017年に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。

1. 申請条件：暫定専門医取得者
2. 申請期間：2017年3月1日～5月末日
3. 申請時提出書類：申請書一式
* 移行対象で、2016年度に受験をされなかった先生方には、2016年度中に郵送通知予定。申請要綱・申請書は2017年2月下旬にホームページにアップロード予定。
4. 書類審査：申請書（履歴、職歴、臨床実績を記載）
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。
推奨環境：
Windows, Internet Explorer。
スマートフォン不可。
6. 受験期間：2017年7月1日（12:00）～7月31日（17:00）
7. 解答時間：100分
8. 設問数：50問
9. 受験料：1万円

2017年度正規専門医移行スケジュール

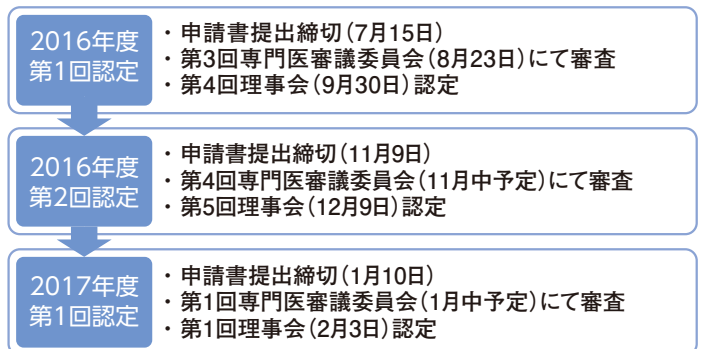


【暫定指導医・暫定指導施設】

I. 2016年～2017年に新たに暫定指導医・暫定指導施設を申請される場合

1. 申請資格：
 - i 専門医を育成するために胃腸病診療に関する豊富な学識と経験を有すること。
 - ii 申請時において本学会の会員であること。
 - iii 暫定処置による指導医は、本会専門医の資格を有さない場合、日本消化管学会胃腸科専門医制度規則細則で定める基本領域学会の専門医または認定医であること。
2. 申請期間：通年（認定は直近の理事会日基準）
3. 審査書類：申請書一式
https://jpn-ga.jp/blog/ct_instructor/2015/（指導医）
https://jpn-ga.jp/blog/ct_facility/2026/（指導施設）

2016～2017年度暫定指導医・暫定指導施設申請スケジュール



II. すでに暫定指導医・暫定指導施設を取得されている場合

原則、2018年の正規制度運用開始時に、書類審査に合格することにより移行します。（ただし、従来通り、取得から5年後に更新申請を行い合格することで、正規の指導医・指導施設に移行することも可能です）。2013～2017年の間に暫定指導医・指導施設を取得された先生、ご施設については、2018年3月1日～5月31日の申請期間に所定のお手続きをお願い致します。

1. 申請対象：2013年～2017年9月の理事会（現時点では予定）までに承認された暫定指導医・指導施設取得の会員および施設
* 暫定処置による指導医・指導施設の申請は、2017年9月の理事会承認までの分で終了予定。それ以降は2018年からの正規の規則に基づき、申請していただくことになる予定です
2. 申請期間：2018年3月1日～5月31日
* 対象の先生方（施設の場合は、施設代表者）宛に、2017年秋頃に手続きのご案内を行う予定
3. 申請時提出書類：申請書一式
2018年2月中にホームページにてご案内予定

※上記スケジュールは、2016年6月現在のものです。諸般の事情により変更する場合があります。ご了承ください。

理事会報告

平成27年第5回理事会、平成28年第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

2017年2月の代議員会で、現在の役員の約1/3が定年を迎えることから、新たに理事4名・監事1名を追加することが承認され、下記4名を新理事、1名を新監事として第12回代議員会に推挙することが承認された。

【新理事】 (五十音順、敬称略)

- ・岩切勝彦 (日本医科大学 消化器内科学)
- ・北川雄光 (慶應義塾大学医学部 外科学)
- ・田中信治 (広島大学 内視鏡診療科)
- ・村上和成 (大分大学医学部 消化器内科)

【新監事】

- ・高橋信一 (立正佼成会附属佼成病院)

2. 代議員補充選挙の実施

平成28年は代議員任期1期4年の2年目にあたるが、既に平成28年度第5回理事会で、定員 (会員の10%のうち、現在の代議員の数を除いた人数) を限度に2年に1度補充選挙をすることが承認されていたため、決議に則り、補充選挙実施に向け準備を進めることとした。選挙権者・被選挙権者の条件は、通常の選挙に準ずるものとし、条件を満たした被選挙権者は平成28年度第2回理事会で承認された。また、立候補時期・期間は6月の1か月間とすることも合わせて確認された。

3. ACGへの講師派遣について

昨年初めてACGからの依頼で、学会から内視鏡エキスパートの派遣が要請され、実際に2名の先生方にご足労いただき、好評をいただいた。今年も同依頼があったため、国際交流委員会で審議のうえ、派遣することを決定した。人選については担当委員会で決定した案を理事会で審議し、下記2名を派遣することが決定した。

- ・藤城光弘 (東京大学医学部 光学医療診療科)
- ・道田知樹 (帝京大学ちば総合医療センター 消化器内科)

4. 平成28年度研究助成課題について

第2回理事会にて平成28年度採択課題が承認された。予算計上時には1件の予定だったが、優秀課題が応募され、2件採択することが担当委員会から提案され、承認された。

5. 暫定処置による胃腸科専門医申請期間の延長について

昨年度で終了した暫定処置による胃腸科専門医の申請期間を、本年度1年間のみ延長することが承認された。特別措置のため、申請期間は5月23日 (月) ~ 6月24日 (金) 必着までで、今年暫定専門医に合格した場合は、来年 (平成29年) に暫定専門医から正規専門医への移行試験の受験・合格を経て正規専門医になるものとする。

第12回代議員会報告

理事長 藤本 一眞

平成28 (2016) 年2月26日 (金) に開催された定時社員総会 (代議員会) は、251名の出席を得て開催された。平石秀幸第12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4名、新監事1名の選任
- ・定款の変更 (「胃腸科専門医」名称の決定)
- ・第14回総会学術集會会長 (加藤広行理事：獨協医科大学第一外科学) の承認
- ・平成30年度教育集會当番世話人 (小澤壯治理事：東海大学医学部消化器外科) の承認
- ・功労会員 (9名) の承認 (五十音順、敬称略)
 - 荒川哲男 (大阪市立大学)
 - 井口秀人 (兵庫県立がんセンター 消化器内科)
 - 小原勝敏 (福島県立医科大学 消化器内視鏡先端医療支援講座)
 - 久山 泰 (公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターパブリック診療所)
 - 富田涼一 (日本歯科大学 生命歯学部外科学講座)
 - 藤盛孝博 (社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院 病理診断センター)
 - 本郷道夫 (公立黒川病院)
 - 増山仁徳 (医療法人増山胃腸科クリニック)
 - 松久威史 (日本医科大学多摩永山病院 消化器科)
- ・平成27 (2015) 年度決算書及び事業活動報告の承認
- ・平成28 (2016) 年度予算書及び事業活動予定の承認

【報告事項】

- ・平成28年度研究助成課題募集及びこれまでの進捗状況について
- ・平成27年度学会賞受賞者について
- ・『食道運動障害診療指針』発刊について
- ・倫理規定の改訂及び第13回総会学術集會からの演題登録時のCOI申告について
- ・和文誌の刊行について

JIMRO

難治性疾患治療の選択肢を広げる

Adacolumn®

血球細胞除去用浄化器
アダカラム® (保険適用)

特徴

- アダカラムは、活動期潰瘍性大腸炎および活動期クローン病の寛解を促進、症状を改善する治療用医療機器です。
- 全身治療を必要とする膿毒性乾癬に対する効能が認められています。
- アダカラムは、末梢血中の顆粒球および単球を選択的に吸着する、体外循環用カラムです。
- 治療時間が60分と短く、患者さんの負担が少なくて済みます。

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：211008Z200687000

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 富ヶ谷小川ビル
TEL: 0120-677-170 (フリーダイヤル) FAX: 03-3469-9352 URL: http://www.jimro.co.jp

各種委員会報告

専門医審議委員会報告

委員長 屋嘉比 康治

昨年末の第5回理事会にて、本学会専門医制度をもって日本専門医機構の未承認診療領域連絡協議会へ加盟申請することが決定したため、昨年末に同機構に必要な手続きを行った。

そこでは、学会の目指す専門医像及びその使命が重要な検討事項とされるが、本学会ではそれを次のように考えている。

専門医制度の理念

日本消化管学会は、消化器病学の核心となる消化管領域全体を網羅し、かつより専門性を深く研鑽する学術組織である。その構成も内科医や外科医のみならず、小児科医、放射線科医、救急医さらに病理医を含む他専門科間の学際的交流も十分に行える組織である。消化器病学からは肝、胆、膵領域よりも消化管疾患の診断と治療、病態の解明に重点を置き、診断では内視鏡検査のみでなく放射線画像診断や超音波音波検査、さらに病理学的診断についても研鑽し、総合的な消化管診断機能を確立することを目指す。治療についても薬物治療や栄養療法、さらに内視鏡治療の知識及び技能についても研鑽を行いさらに発展を目指す学術団体である。もちろんこれらの学術活動とともに若手医師の育成、さらに専門医の生涯学習についても積極的に企画し、推進していく教育団体でもある。当学会の専門医制度とは、消化管疾患に対する最良の医療を提供できる専門医の育成とその技量や知識及び使命感を生涯にわたり訓育し、維持、

管理をするための専門医制度である。

専門医の使命

胃腸科専門医の使命とは「消化管疾患の診断と治療、さらに予防方法にも長けて、その知識と技量によって国民の生命を護り健康長寿の実現に寄与する」ことにある。胃腸科専門医は、まず我が国の最大の死亡原因となっている消化管癌に対してその診断と治療に対する専門的知識を習得することは必須であるが、その他にも消化管疾患には感染症、免疫疾患、それらを含む炎症性疾患、代謝性疾患、さらに機能性疾患など多岐にわたる疾患群が認められるが、胃腸科専門医はこれらのすべての領域の疾患群について習熟する必要がある。すなわち胃腸科専門医は本学会を構成する内科医、外科医、小児科医、放射線科医、救急医、それに病理医によって構築する総合的消化管学を基盤として、深く消化管疾患の病態を理解して診断学と治療学を確立し、消化管疾患による苦痛を緩和し、生命の危機を解消することによって健康を増進し生活や人生の質を高めていけるように全力を挙げて診療にあたるのが使命である。また、日ごろの研鑽の結果を関連学会にて発表し、さらに論文文化して学術誌に発表することも重要な使命である。すなわちこれらの学術活動を通じて医学の進歩に貢献することも専門医一人ひとりの使命であることを強く銘記したい。

このような基本理念と使命を基に、今後、胃腸科専門医制度をより充実したものとさせていきたいと考えている。



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%

◇効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。



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 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

〈'15.12作成〉

総務委員会報告

委員長 樋口 和秀

本年2月の代議員会終了後、総務委員長を拝命致しました。よろしくお願ひ致します。

日経メディカルとのコラボレーションについて

これまで、日本消化管学会は、日経BPによる学術集会特別号が発行され、学術集会のトピックスを全国的に広報してきました。最近の諸事情により、第12回総会学術集会から、日経BP社による学術集会特別号の発行が中止となり、総務委員会および理事会に報告されました。これに替わる学会広報の手段を考えようとの提案が城 卓志前総務委員会委員長からなされ、総務委員会が中心となって、日経BP社と相談のうえ、協力して相互の会員増加を見込んだ活動を展開していくことを検討することとなりました。

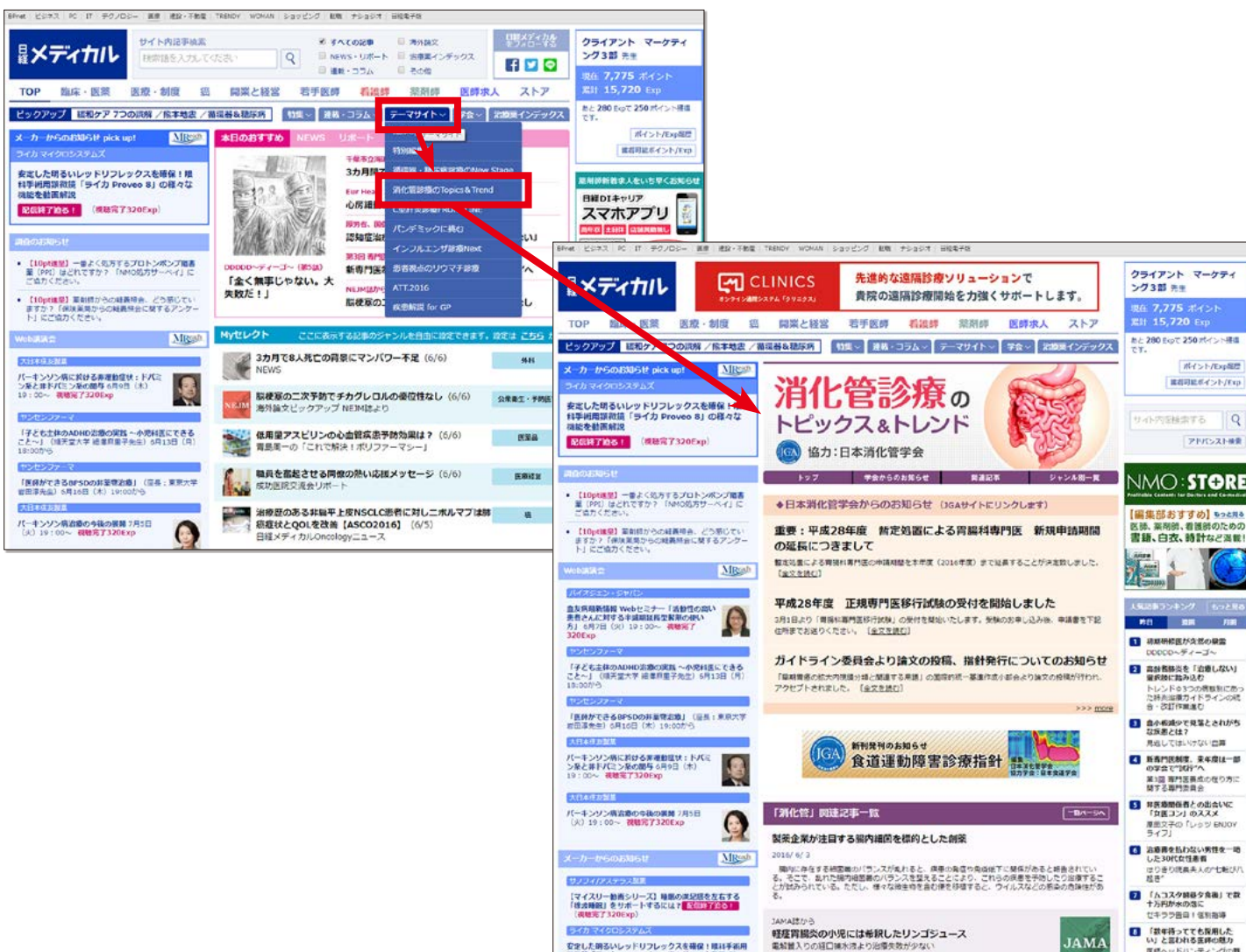
その結果、日経BP社と当学会ホームページを連携することになりました。両者の認知度を高めるべく日経BP社より情報発信を行っていく、まだ他では例を見ない試みであり、イメージ案や実施スケジュール、費用についての議論が積み重ねられました。このコラボレーションが実現すると、学会の更新情報

や学術集会の最新情報など様々な情報が日経BPを通じて発信が出来るようになり、現学会員だけでなく日経メディカルオンラインに登録をしている非会員の若手医師へも学会情報の周知が可能となります。

さらに、日経BP社から今後の展開として、学術集会時に日経メディカルとのコラボレーション企画が可能であることや、学会誌への協力も可能なこと、正規専門医制度へ向けてeラーニングなど動画配信サービスも可能であることなど、今後発展性のある企画であることが考えられます。

日経BP社と当学会ホームページを連携することが、理事会、代議員会で認められ、今年2月の日本消化管学会総会から、日経BP社のホームページに本学会のことが掲載され、そこから、本学会のホームページに飛ぶことができるようになりました。詳細はニュースレターに同封されているご案内をご確認ください。会員の方には原則日経メディカルオンラインに登録いただくこととなりますので、希望でない会員の方々は申し出いただくようお願い申し上げます。

どうぞこの企画にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



研究助成委員会報告

委員長 木下 芳一

研究助成委員会では毎年1～2件の臨床研究の研究助成を行っています。目的は日本におけるエビデンスレベルの高い多施設臨床研究の活性化とその成果の海外発信です。

本年も研究助成を公募致しましたところ多数の応募をいただきました。応募演題を委員会で審査させていただきました。その結果、審査委員の評価が高かった2申請を28年度の臨床研究助成対象として採択させていただきました。1つは課題名「消化管出血患者に対する緊急下部内視鏡検査の出血源同定の有効性を検討する多施設無作為化割付比較試験」で東京大学の小池和彦先生を研究代表者とする複数の大学が参加する前向き臨床研究です。もう一つは課題名「食道腺癌におけるリンパ節および臓器転移の危険因子に関する検討」で大阪府立成人病センターの石原 立先生を研究代表者とするものです。本委員会では、本年度（28年度）採択の2研究を含めて合計7つの臨床研究に助成をさせていただき、既に2つの研究は終了をしております。終了した研究は消化管学会で発表いただくとともに英文での論文発表をお願いしております。25年度採択の臨床研究は本年2月の消化管学会で、その成果を発表していただきましたので、多くの先生方が研究結果をご存じのことと思います。研究助成委員会では、現在進行中の3研究と本年度採択の2研究を支援させていただき、消化管学会の会員施設でのエビデンスレベルの高い臨床情報の作成と海外への情報発信を促進していく予定としております。

多施設共同の臨床研究に対する研究助成は来年度も行う予定です。複数の大学でじっくりと検討された質の高い臨床研究の申請をお待ちしております。今から来年3月の次期募集にむけて準備を始めていただき入念な研究計画書とともに応募いただければ幸いです。

倫理委員会報告

委員長 加藤 元嗣

これまでの、人を対象とする医学系研究は、「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」に基づいて実施されてきました。しかし、研究をめぐる不正事案が発生したことを契機として、平成27年4月1日に「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」として統合され、研究者には人間の尊厳及び人権を守るとともに、適正かつ円滑に研究を行うことが求められています。医学系研究を取り扱う学会活動にも、この倫理指針を遵守する姿勢が必要となります。そこで、他学会の動向も考慮に入れ、本学会も倫理指針の見直しが必要であると判断しました。

各学会の学術集会演題登録時のチェック項目が増えているという昨今の状況に鑑み、本学会の学術集会演題登録時のチェック項目を増やすことで理事会の承認が得られました。学会員に過度な負担をかけないような配慮を行い、以下のように実施す

ることとしました。

1. 演題登録時のCOI申告の対象は発表演題すべてとし、発表演題に関する筆頭演者のCOIとする。報告するCOIの状況は「前年度の1～12月まで」として、COI申告書は現状のものをそのまま登録画面に組み込み、紙媒体での申告書の提出は不要とする。
2. 演題登録時のみならず、従来通り、発表時にもスライドでCOIについて報告する。
3. 演題登録画面では他学会の「演題申込みチェックリスト」を参考に登録チェック項目（①倫理委員会の承認について（「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」の遵守、薬事未承認、動物実験も含む。）②利益相反について）を作成する。
4. 利益相反の報告義務がある対象者は、本学会役員（理事長、理事、監事）、学術集会並びに教育集会・講演会担当責任者、各種委員会の委員長、学術集会並びに教育集会・講演会などで発表する者は必須とする。
5. 学術集会の演題登録で何か問題が生じた場合の最終判断は学会長一任とする。

「倫理委員会のない施設からの応募に対して、学会が倫理審査を代行するかどうか」「登録された演題に対する所属施設での倫理委員会の承認の有無、およびその結果との整合性チェックをどこまで厳密に運用するか、必要だったものであった場合、その判断をどこでどのように行うか」「学会としてCOI委員会を別に立ち上げる必要があるか」、以上については今後の数年の間に、他学会の動向を注視しつつ検討すべき課題としました。

わが国での臨床研究の発表においても、かなりの制限が加わり身動きがとりづらい状況になっていますが、医学系研究の適正な試行のために会員一同にご理解いただきたくお願い申し上げます。

保険委員会報告

委員長 瀬戸 泰之

平成28年度改定に向けて消化管学会からは、内保連を通じて既記載の「大腸カプセル内視鏡によるもの－手技料の引き上げもしくは読影料についての要望－」と「血球成分除去療法」の再評価を、外保連を通じて未記載である「13C呼気試験法胃排出能検査」と「胃悪性腫瘍手術（全摘・空調嚢作製術を伴う）」を要望として申請した。残念ながら、後二者は考慮されなかった。

今後次回改定時期である平成30年に向けて、保険委員会としてどのように活動を行っていくかが議論された。その中で、現状ではある程度の件数を出さなければ採択への道は厳しいこと、専門性の高い案件については、それについてのスタディグループや研究チームに所属する会員等を巻き込むことの必要性が述べられた。従来、学会としての要望事項の意見集約の方法は、代議員へのアンケート（提出したい要望）結果に基づき、その結果を保険委員会で検討するか、理事等を通じて他学会等

との共同提出について提案があり、それを保険委員会で審議し、問題がなければ理事会にフィードバックし諮る、といった方式であったが、この手法では、適切な意見が寄せられないことも多かった。そこで、今後は、保険委員会としていくつか案を出し、かつ、その案で代議員にアンケートを行い、保険委員会からの提案項目以外にも要望があるかを聞く形で意見を募ってはどうかということになり、その方向で進めることとなった。

ついては、保険委員会として下記5案件を提案し、代議員にアンケートを行うこととした。

- 1) シングルバルーン小腸内視鏡 (増点)
- 2) 食道インピーダンス (新設) (*pHモニタリングとの合わせ技にするかは要検討)
- 3) 食道内圧測定の高レゾリューションマノメトリー (増点)
- 4) 十二指腸のESD (増点) *施設要件を加味した上で。
- 5) バルーン内視鏡による小腸止血術 (増点)

保険改定の際には、不合理に低く(安く)評価されている技術の再評価や、保険収載すべき技術を申請することができ、本来会員先生方にとっても極めて重要なことであるが、これまであまり浸透されていなかったきらいが否めない。今後は当委員会の活動を通じて、会員皆様により身近な問題と捉えるようになっていただければと考えている。

国際交流委員会報告

委員長 城 卓志

平成28年度前半の国際交流委員会では、下記について検討を行った。

1. 昨年より実施されているACGへの講師派遣(2名)については、本年度もACGからの要請があり、委員会検討後、理事会承認を得たため実施することとなった。

なお、ACGへの学会若手会員の渡航費補助の件については、学会の財政状況に鑑み、いったん実施保留とする。

2. IGICSの開催について、第13回総会学術集会までは個別のセッションとして設けるが、それ以降では、学会の国際セッションの1つという位置づけにし、当番世話人を別途設けず学会長がそれを兼任することで、今後は学会プログラム内で海外からの若手参加者との交流を密にするようにするさらに工夫することとする。

なお、第13回総会学術集会The 10th IGICSのテーマは“Advanced technology for diagnosis and treatment of gastroenterological diseases”、当番世話人は岩切龍一先生(佐賀大学医学部光学医療診療部)である。

ガイドライン委員会報告

委員長 田尻 久雄

- (1) 早期胃癌の拡大内視鏡分類～国際分類の提唱

2013年4月ガイドライン委員会の下に「早期胃癌の拡大内視鏡分類(アルゴリズム)とこれに関連する用語の国際的統一基

準」作成小部会(委員:武藤 学、八尾建史、貝瀬 満、上堂文也、加藤元嗣、八木一芳)が発足して以来、12回に及ぶ部会の開催を経て、2015年2月日本消化管学会国際シンポジウムにて本アルゴリズムを初めて公表した。その後、*Digestive Endoscopy*に投稿してすでにon lineで掲載されている。2016年7月号にMagnifying Endoscopy Simple Diagnostic Algorithm for Early Gastric Cancer (MESDA-G)のタイトルでpublishされる予定である。日本消化管学会ガイドライン委員会として、初めての業績であり、今後、世界的に広く引用されるアルゴリズムとなるものと確信している。なお、本アルゴリズムの作成にあたり、日本消化器内視鏡学会、日本胃癌学会の協力を得ている。

(2) 食道運動障害診療指針

「食道運動障害診療指針」に関する小部会は、2014年6月に第1回が開催され、6回の部会を通じて議論され、日本食道学会の協力を得て2016年2月に南江堂から単行本として発刊された。食道運動障害の原理、病態と診断、治療を簡潔に網羅して、図表を多用してわかりやく記載されているのが特徴である。作成委員長の草野元康、作成委員の秋山純一、岩切勝彦、小村伸朗、折館伸彦、貝瀬 満、栗林志行、眞部紀明の各先生方には、短期間のなかで本指針を作成していただいたことに対して本誌面をお借りして厚く御礼申し上げる次第である。

(3) 大腸憩室症(憩室出血、憩室炎)

一般病院の外来・入院患者において、憩室による下部消化管出血や憩室炎は多く、疾患としてストラテジーの提示が必要であり、近年そのエビデンスも始めている。そのような背景から、2016年1月22日に開催されたガイドライン委員会で本テーマを取り上げることが決まり、同年2月5日日本学会理事会で承認を得た。貝瀬 満ガイドライン委員を小部会長として、石井直樹、富沢賢治、永田尚義、眞部紀明、船曳知弘、藤森俊二、瓜田純久の委員にて構成され、活動が開始された。

平成27年度学会賞受賞者一覧

※所属は受賞時

最優秀賞(臨床部門)

清村志乃(隠岐広域連立隠岐病院内科)

Reliability of Symptoms and Endoscopic Findings for Diagnosis of Esophageal Eosinophilia in a Japanese Population
Digestion 90:49-57, 2014

最優秀賞(基礎部門)

能正勝彦(札幌医科大学医学部消化器・免疫・リウマチ内科学講座)

Clinicopathological and Molecular Characteristics of Serrated Lesions in Japanese Elderly Patients
Digestion 91:57-63, 2015

優秀症例報告賞

中嶋 均(東邦大学医療センター大森病院総合診療科)

Antepartum Ornithine Transcarbamylase Deficiency
Case Reports in Gastroenterology 8:337-345, 2014

奨励賞

市川仁美(浜松医科大学第一内科)

Influence of Prostate Stem Cell Antigen Gene Polymorphisms on Susceptibility to Helicobacter pylori-associated Diseases: A Case-control Study
Helicobacter Apr;20 (2):106-13, 2015

*最優秀サイテーション賞はp.7本文中に記載

日本消化管学会 名誉会員一覧 9名 2016.6.13現在

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

日本消化管学会 功労会員一覧 67名 2016.6.13現在

相澤 中	井口 秀人	上西 紀夫	佐藤 健次	徳永 昭	日比 紀文	本郷 道夫	矢花 剛
浅香 正博	今村 哲理	金城 福則	下山 孝俊	富田 涼一	姫野 誠一	牧山 和也	横地 潔
荒井 泰道	岩崎 有良	工藤 進英	杉本 元信	友田 純	平川 恒久	増山 仁徳	吉川 敏一
荒川 哲男	上野 文昭	熊谷 一秀	砂川 正勝	豊永 純	平田 一郎	松枝 啓	吉田 操
飯田 三雄	生越 喬二	久山 泰	関川 敬義	中野 浩	房本 英之	松川 正明	
池田 昌弘	小原 勝敏	小林 壮光	瀬底 正彦	西俣 嘉人	藤盛 孝博	松久 威史	
石井 光	片桐 健二	西元寺 克禮	竹下 公矢	橋本 直樹	藤山 佳秀	宮岡 正明	
石黒 信吾	勝見 康平	榊 信廣	竜田 正晴	花井 洋行	古河 洋	村上 隼夫	
井上 正規	加藤 洋	佐々木 功典	田中 三千雄	原田 一道	星原 芳雄	森下 鉄夫	

日本消化管学会 代議員一覧 374名 2016.6.13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 守	堀田 欣一	樫田 博史	水島 恒和	大山 隆
遠藤 高夫	稲森 正彦	佐藤 秀樹	藤井 隆広	甲信越	前田 賢人	柏木 亮一	三戸岡 英樹	緒方 伸一
柿坂 明俊	今枝 博之	佐藤 弘	藤城 光弘	赤松 泰次	丸山 保彦	楠 正人	宮崎 道彦	衣笠 哲史
加藤 元嗣	岩切 勝彦	澤田 傑	藤沼 澄夫	味岡 洋一	溝下 勤	倉本 貴典	三輪 洋人	佐伯 浩司
河野 透	岩本 淳一	島田 英雄	藤森 俊二	小山 恒男	山田 正美	小森 真人	村山 洋子	佐々木 裕
斉藤 裕輔	宇野 昭毅	清水 俊明	二神 生爾	小林 正明	吉田 和弘	佐々木 英二	森田 圭紀	柴田 智隆
佐々木 一晃	浦岡 俊夫	下山 康之	保坂 浩子	竹内 学	米田 政志	佐々木 雅也	山田 拓哉	下田 良
田中 浩紀	瓜田 純久	杉原 健一	細江 直樹	中山 佳子	北陸	佐藤 博之	吉田 憲正	末廣 剛敏
能正 勝彦	江頭 秀人	洲崎 文男	布袋屋 修	成澤 林太郎	有沢 富康	佐野 寧	渡辺 憲治	瀬尾 充
本谷 聡	遠藤 宏樹	鈴木 剛	牧野 浩司	東海	稲木 紀幸	篠村 恭久	渡辺 俊雄	田中 芳明
東北	大草 敏史	鈴木 秀和	間崎 武郎	安藤 貴文	井村 穰二	島谷 昌明	中国	綱田 誠司
飯塚 政弘	大倉 康男	鈴木 英之	松原 久裕	岩瀬 弘明	大滝 美恵	清水 誠治	足立 経一	鶴田 修
入澤 篤志	大高 道郎	鈴木 正徳	真船 健一	上原 圭介	加賀谷 尚史	杉本 光繁	新井 修	中原 伸
遠藤 昌樹	尾崎 博	瀬戸 泰之	丸山 常彦	海老 正秀	加藤 智恵子	高尾 雄二郎	磯本 一	中村 和彦
大木 進司	小澤 壮治	高橋 信一	三浦 総一郎	小笠原 尚高	杉山 敏郎	竹内 孝治	井上 和彦	野口 剛
小澤 俊文	小田 文二	多賀谷 信美	水野 滋章	小野 裕之	西村 元一	竹内 洋司	岡田 裕之	野崎 良一
加藤 晴一	尾高 健夫	竹内 健	溝上 裕士	梶村 昌良	藤村 隆	竹村 雅至	北台 靖彦	馬場 秀夫
木村 理	小村 伸朗	田尻 久雄	三井 啓吾	柏木 秀幸	宮下 知治	田中 匡介	木下 芳一	原田 直彦
小棚木 均	貝瀬 満	多田 正弘	三森 教雄	春日井 邦夫	近畿	田邊 淳	塩谷 昭子	東 俊太郎
柴田 近	笠巻 伸二	田中 昭文	峯 徹哉	片岡 洋望	青山 伸郎	谷川 徹也	竹林 正孝	深堀 優
下山 克	加藤 公敏	田中 周	三宅 一昌	加藤 則廣	蘆田 潔	辻 晋吾	田中 信治	藤本 一真
菅井 有	加藤 智弘	田中 成岳	宮崎 達也	神谷 武	東 健	所 忠男	田利 晶	前原 喜彦
竹之下 誠一	加藤 広行	田淵 正文	宮下 正夫	久保田 英嗣	阿部 孝	戸澤 勝之	茶山 一彰	松井 敏幸
千葉 俊美	河合 隆	玉山 隆章	八尾 隆史	桑原 義之	天ヶ瀬 紀久子	富田 寿彦	春間 賢	松井 謙明
中村 昌太郎	川上 浩平	千野 修	屋嘉比 康治	後藤 秀実	安藤 朗	富田 尚裕	藤田 穰	村上 和成
引地 拓人	河原 秀次郎	津久井 拓	矢島 浩	小森 康司	飯石 浩康	富永 和作	藤村 宜憲	森田 勝
福田 眞作	河村 修	堤 荘一	谷中 昭典	佐々木 誠人	伊倉 義弘	鳥居 恵雄	松本 英男	八尾 建史
福土 審	菊池 大輔	徳永 健吾	矢永 勝彦	城 卓志	池内 浩基	内藤 裕二	四国	八木 実
松本 主之	北川 雄光	富木 裕一	矢野 文章	白井 直人	池永 雅一	中島 滋美	高山 哲治	山岡 吉生
三上 達也	草野 元康	鳥居 明	矢作 直久	鈴木 雅雄	市川 一仁	中森 正二	田村 智	山本 章二郎
結城 豊彦	窪田 敬一	中島 典子	山口 悟	妹尾 恭司	伊藤 裕章	西口 幸雄	松浦 文三	
関東	桑野 博行	中島 政信	山田 岳史	高橋 孝夫	梅垣 英次	西崎 朗	水上 祐治	
天野 祐二	小泉 和三郎	中田 浩二	山本 貴嗣	高山 悟	江口 寛	根引 浩子	六反 一仁	
新井 誠人	後藤田 卓志	中村 真一	山本 博徳	竹山 廣光	應田 義雄	橋田 裕毅	九州	
飯塚 敏郎	小沼 一郎	中村 哲也	山本 博幸	田中 俊夫	大川 清孝	橋本 可成	青柳 邦彦	
池澤 和人	斎藤 加奈	中村 正彦	吉田 達也	谷田 諭史	大島 忠之	畑 泰司	赤星 和也	
石井 敬基	斎藤 豊	名児耶 浩幸	吉永 繁高	永原 章仁	岡崎 和一	花房 正雄	浅桐 公男	
石田 秀行	坂本 長逸	鍋谷 圭宏	吉村 直樹	日比 健志	岡田 章良	馬場 洋一郎	岩下 明德	
石塚 満	佐々木 欣郎	西山 竜	渡辺 純夫	舟木 康	押谷 伸英	樋口 和秀	遠藤 広貴	
石橋 敬一郎	笹島 圭太	樋口 哲郎	渡邊 聡明	古田 隆久	掛地 吉弘	堀木 紀行	大仁田 賢	

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://jpn-ga.jp/privacy/>



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
高橋 信一	立正佼成会附属佼成病院
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
岩切 勝彦	日本医科大学消化器内科学
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	PCL JAPAN病理・細胞診センター川越ラボ
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	国立病院機構 函館病院
北川 雄光	慶應義塾大学医学部外科学
木下 芳一	島根大学医学部第二内科
桑野 博行	群馬大学大学院病態総合外科学第一外科
後藤 秀実	名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学
篠村 恭久	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器腫瘍制御内科学 内科学第二講座
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
田中 信治	広島大学内視鏡診療科
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	福岡大学筑紫病院臨床医学研究センター
三輪 洋人	兵庫医科大学内科学消化管科
村上 和成	大分大学医学部消化器内科
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	樋口 和秀 (2月5日より新任)
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
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
学術企画委員長	桑野 博行
学会賞選考委員長	平石 秀幸
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
学会誌編集委員長	篠村 恭久
英文誌編集部会委員長	篠村 恭久
和文誌編集部会委員長	三輪 洋人
専門医審議委員長	屋嘉比 康治
専門医制度審議部会委員長	屋嘉比 康治
カリキュラム検討部会委員長	山本 貴嗣 (2月5日より新任)
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28年度研究助成採択結果について】

平成28(2016)年に研究助成委員会が発足し、本年度で4年目の選考が終了しました。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。

〈採択課題1〉

研究代表者：小池和彦先生

(東京大学医学部附属病院 消化器内科)

課 題 名：消化管出血患者に対する緊急下部内視鏡検査の出血源同定率の有効性を検討する多施設無作為化割合比較試験

〈採択課題2〉

研究代表者：石原 立先生

(大阪府立成人病センター 消化管内科)

課 題 名：食道腺癌におけるリンパ節および臓器転移の危険因子に関する検討～内視鏡切除術の適応確立をめざして～
来年度の申請受付は2017年3月1日～3月31日です。

【平成28年度学会賞応募受付中】

平成28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。

【会費について】

マイページリニューアル後、カード決済をご利用いただく方が格段に増えました。カード・コンビニ決済をご利用の場合、手数料は学会負担となっていること、銀行振込より早くマイページに反映できることなどのメリットがございますので、ぜひご利用いただきたく存じます。

なお、銀行振込の場合、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。入金者の確定に大変時間がかかり、ご不便をおかけすることになりますため、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/長谷

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。