



contents

第11回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶……………	1	大腸カプセル内視鏡—保険適応と今後の展望……………	7
第11回日本消化管学会総会学術集会 プログラム概要……………	2	平成27 (2015) 年度 代議員選挙結果について……………	8
第11回日本消化管学会総会学術集会 交通と宿泊のご案内……………	3	胃腸科専門医制度と今後のスケジュールについて……………	9
平成26年度日本消化管学会教育集会報告……………	4	暫定処置による胃腸科指導施設 名簿……………	10
第12回日本消化管学会総会学術集会 平成27年度日本消化管学会教育集会 GI weekについて……………	5	理事会・社員総会・各種委員会報告……………	13
学術的トピックス 腸内細菌叢の最近の話題……………	6	<i>Digestion</i> 誌査読者リスト/ 日本消化管学会プライバシーポリシー……………	15
		会員の皆様へ 事務局からのお知らせ/ JGA NEWSLETTER編集組織……………	16

第11回日本消化管学会総会学術集会 会長挨拶

第11回総会学術集会会長 東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科／内視鏡科 田尻 久雄

この度、第11回日本消化管学会総会学術集会のお世話をさせていただき、東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科／内視鏡科の田尻久雄です。現在、本学術集会を2015年2月13日（金）～14日（土）の2日間、京王プラザホテル（新宿）にて開催すべく鋭意準備中です。一般社団法人日本消化管学会は、消化管の基礎・臨床の幅広い、しかも深い研究を展開する特徴ある学会として設立されて以来11年目を迎え、着実な発展を遂げています。



本年より“GI Week”と称して、第11回学術集会に続いて、3日目の15日（日）に第8回日本カプセル内視鏡学会学術集会、第47回胃病態機能研究会を行うことになりました。

第11回学術集会では、「消化管—学と術と道」をテーマにしています。阿部正和先生（東京慈恵会医科大学第8代学長、第9代理事長）の訓示であり、その著書のなかで「どんなに術に長けていてもその基礎となる学がなければその術は無に等しい。またどれほど深遠な学をもっている、術が拙劣であれば患者の信頼は得られない。学と術が優れていても、医の道を心得、かつそれを実践しなければ良き臨床医とはいえない。」と記されています。消化管学を極めるには、豊富な知識はもとより、多くの技術を身につけなければなりません。また知識と技術のみに溺れて

はいけないという戒めをこめて、本学術集会のテーマとするとともに次世代を担う先生方に送るメッセージにしたいと思います。

また、本学会の特徴でもある一定期間同一テーマに関する学術討論が継続されるコアシンポジウムは、第11回学術集会より新たなテーマが設定され、第13回までの3年間の始めの回となります。新たなコアシンポジウムのテーマは、消化管悪性腫瘍：内科治療と低侵襲外科治療の接点、炎症性腸疾患：内科、外科からみたIBD手術後の問題点、機能性疾患：機能性ディスペプシアの新展開、内視鏡：小腸病変の診断・治療の現状と未来の4つが選択されています。さらに坂本長逸先生による理事長講演、国際シンポジウム、教育講演7題、ワークショップ12セッション、ESDフォーラム、症例検討セッションなどを企画しており、消化管学を包括的に学べるように工夫しております。

初めてのGI Weekとなる記念すべき学術集会の特別企画として「日本における医療イノベーションを考える」を2日目の午後に開催致します。評論家の田原総一郎氏、古川俊治先生（自由民主党参議院議員、慶應義塾大学外科教授）、寺野 彰先生（日本カプセル内視鏡学会理事長、獨協学園理事長）の3氏にご講演いただく予定です。

多くの会員の皆様に学術集会会場（京王プラザホテル）へご来場いただき、実り多い有意義な学術集会となりますことを心より願っております。

第11回日本消化管学会総会学術集会 プログラム概要

田尻 久雄

日本消化管学会総会学術集会は、今回で11回の開催を迎える運びとなりました。本学術集会の特徴に、一定期間継続して同一テーマで学術討論を行うコアシンポジウムがあります。そのコアシンポジウムのテーマは今回から刷新され、今後3年間同じテーマで討論が行われる予定です。

まず、コアシンポジウム1「**消化管悪性腫瘍：内科治療と低侵襲外科治療の接点**」は、「胃癌治療の最前線」について新規薬剤を用いた化学療法や更に進化したESDといった内科的治療と、より低侵襲を目指した腹腔鏡手術やロボット手術といった外科的治療における接点に着目し、各施設の現状と今後の課題についてディスカッションしていただきます。次に、コアシンポジウム2「**炎症性腸疾患：内科、外科からみたIBD手術後の問題点**」は、内科、外科のそれぞれの立場から術後早期と長期の問題点を提示していただき、相互に問題解決の糸口となるような議論をしていただく予定です。コアシンポジウム3「**機能性疾患：機能性ディスぺプシアの新展開**」は、現在保険適応となり、ピロリ菌除菌を行う機会が増加している中で、FDと関連したピロリ菌感染について、基礎・臨床両面から病因、診断、治療についてディスカッションを行っていただく予定です。最後に、コアシンポジウム4「**内視鏡：小腸病変の診断・治療の現状と未来**」は、カプセル内視鏡とバルーン内視鏡の登場により身近になった小腸鏡検査に、更なる画質の向上や周辺機器の開発が加わった昨今、未だ確立したとは言い難い小腸病変の早期診断に向けた内視鏡・治療における最新の現状を明らかにしつつ、未来を見据えたディスカッションをしていただく予定です。

今回のコアシンポジウムは今まで同様にその分野において第一線でご活躍されているエキスパートの先生方に司会を担当していただきます。したがって、活発な討議が行われ、十分な成果が得られることを確信しております。

また、本年より“GI Week”と称して第11回日本消化管学会総会学術集会に続いて、3日目の15日(日)に第8回日本カプセル内視鏡学会学術集会、第47回胃病態機能研究会を行うことになりました。今回はその記念すべきGI Weekの特別企画として「日本における医療イノベーションを考える」を開催致します。ジャーナリストの田原総一郎氏に「時代をよむ」、古川俊治先生(自由民主党参議院議員、慶應義塾大学外科教授)に「日本における医療技術の研究開発を促進するために」、寺野彰先生(日本カプセル内視鏡学会理事長、獨協学園理事長)に「消化器病学におけるイノベーション」をご講演いただく予定です。坂本長逸先生による理事長講演は、2日目の11時20分から開催予定です。消化管学会の過去11年の軌跡ならびに、今後、本学会が目指す方向性に関してご講演いただく予定です。

「早期胃癌の拡大内視鏡分類～国際分類の提唱～“Diagnostic algorithm for early gastric cancer using magnifying endoscopy -international consensus”」をテーマとした国際シンポジウムでは、Mário Dinis Rebeiro先生を迎えて基調講演を行っていただきます。これまでの日本を中心にエビデンスが

築き上げられてきた拡大内視鏡を用いた早期胃癌診断を、国内はもとより世界中に普及させ、質の高い早期胃癌診断が日常診療で行えることを目指した日本発のアルゴリズムがこのセッションで初めて公開される予定です。また、ACG招待講演では、Lawrence J. Brandt先生に“Fecal Microbiota Transplantation”に関する最新の見地をご講演していただくこととなっております。

毎回好評を得ている症例セッションは、上部消化管、下部消化管、小腸に分かれて開催されます。読影のポイントや疾患に対する基礎知識など、明日からの臨床に即応できるエッセンスが凝縮され、初学者からエキスパートまで十分に満足していただける内容となっております。

今回の教育講演は7名の講師の先生方にご講演いただきます。初日は、「好酸球性消化管疾患」を木下芳一先生(鳥根大学)、「難病克服に向けた新しい消化管再生医療」を渡辺守先生(東京医科大学)、「*Helicobacter pylori*除菌後の諸問題」を河合隆先生(東京医科大学)にご講演いただきます。2日目には、「大腸腫瘍性病変における病理学上の諸問題」を池上雅博先生(東京慈恵会医科大学)、「大腸癌の分子標的療法」を島田安博先生(高知医療センター)、「食道アカラシアに対する内視鏡的筋層切開術(POEM)―600例以上の経験から―」を井上晴洋先生(昭和大学江東豊洲病院)、「消化管から見た肥満糖尿病外科治療」を笠間和典先生(四谷メディカルキューブ)にご講演いただきます。

ワークショップは、全部で12セッションあります。既存のガイドラインおよび診断・治療を取り巻く問題点、より低侵襲で効率の良いスクリーニング検査、そして今後の新しい治療に繋がる最新の研究について、炎症性腸疾患、機能性消化管疾患、消化管悪性腫瘍、内視鏡といった分野でディスカッションしていただく予定となっております。

第11回学術集会は、消化管を取り巻く様々な問題を包括的に学べる盛り沢山のプログラムになっていると自負しておりますので、多数の先生方のご参加を期待しております。平成27年2月13日、14日京王プラザホテル(東京)でお会いできることを楽しみにしております。



Go for It!
消化器疾患領域のトップランナー

アコファイト錠 100mg
難治性ディスぺプシア(FD)治療薬
アコチアミド塩酸塩水和物 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)

アシン錠 75mg / 150mg
H₂受容体拮抗薬
ニザジン 錠剤

ブロマック錠 75mg
至給含有胃粘膜保護剤
ポラプレジック口内内服薬 錠剤

アサコール錠 400mg
潰瘍性大腸炎治療薬
メサラン錠 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)

ビシクリア 配合錠
経口腸管洗浄剤
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)

新レリカルボン坐剤
便秘治療薬
処方せん医薬品
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)

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

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

2014年4月作成

第11回日本消化管学会総会学術集会 交通と宿泊のご案内

平成27年2月13日（金）・14日（土）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 イビス東京新宿**
〒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）

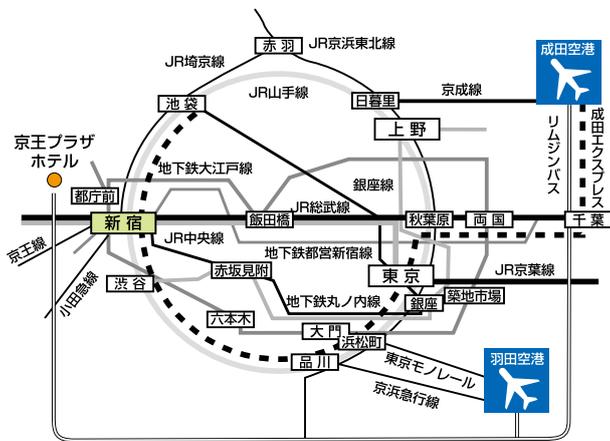
新宿駅西口より都庁方面への連絡通路をまっすぐ5分ほどお進みください。地下道を出てすぐ左側にホテルがございます。

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11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 : 11jga-office@keiso-comm.com
URL : <http://www.keiso-comm.com/11jga/>



出発地	到着地	出発時間	最終時間	所要時間	大人料金	子供料金
成田空港	JR新宿駅	始発5:55	最終19:39	所要時間80分	大人3,100円	子供1,550円
		始発7:44	最終21:44			
羽田空港	京王プラザホテル	始発5:50	最終17:45	所要時間120分	大人3,100円	子供1,550円
		始発7:00	最終22:35			
羽田空港	京王プラザホテル	始発5:25	最終18:20	所要時間70分	大人1,230円	子供620円
		始発8:40	最終23:05			

平成26年度日本消化管学会教育集会報告

平成26年度日本消化管学会教育集会は平成26年9月28日(日)、ベルサール新宿セントラルパーク(東京都新宿区)にて開催されました。昨年度、本教育集會を担当された群馬大学第一外科桑野博行先生によればキャンセル待ちが出るほどの盛況であったとのことでしたので、今回はスクール形式で750名の方が参加可能な会場を探しました。会場は新宿中央公園に隣接し、少し「デング熱」の影響を心配しましたが、天候も良く、最終的には553名のご参加をいただきました。

テーマは「胃腸病専門医に必要な今日的知識を整理する-Updating Knowledge Essential for Gastroenterological Specialists-」としました。当学会の認定医制度も軌道に乗り、認定更新の時期を迎えました。教育集会受講はその一つの必須条件となっています。また、昨年ようやく専門医制度を立ち上げ、今年は暫定専門医の認定2年目を迎えました。このようなことから教育講演会のテーマを「専門医に必要な今日的知識」と決定致しました。予定されている6講演のうち、食道1題、胃2題、小腸1題、大腸2題に割り振り、それぞれの分野で日本を代表する先生がたに講演を依頼致しました。

講演の内容について少しご報告申し上げますと、まず、小山恒夫先生(佐久医療センター内視鏡内科)からは「食道扁平上皮癌・腺癌の内視鏡診断」について初歩から応用編までを、また間部克裕先生(北海道大がん予防内科)からは胃がん撲滅を視野に「これまでの胃がん検診とこれからの胃がん対策」について詳細なご講演をいただきました。胃についてはもう一つ、昨年保険収載された「ピロリ菌感染胃炎」の取り扱いについて東京医大内視鏡センターの河合 隆先生よりたくさんの画像を用い判り易くご説明いただきました。さらに小腸についてはたくさんの臨床経験をお持ちの大阪医大第二内科樋口和秀先生より「薬剤性小腸病変の診断と治療」について詳しくご解説をいただきました。

杏林大学医学部第三内科 高橋 信一

続いて、大腸については、すでに保険収載されたが臨床応用が遅れている「大腸カプセル内視鏡」の適応と今後の展望について、早くから臨床治験に携わった国立がん研究センター中央病院の斎藤豊先生に、また目に見えない病気として知られる「過敏性腸症候群の診断と治療」について東北大学病院心療内科(同大学院行動医学)福土 審先生より、それぞれご講演をいただきました。

最前列に陣取り、最初から最後までご講演を拝聴致しましたが、小生にとっても大変に有意義な1日でありました。改めてご司会をいただいた当学会の理事の先生がた、またご講演をいただいた講師の先生がたに深甚なる感謝を申し上げます。



第12回日本消化管学会総会学術集会

日程：2016年2月26日（金）～27日（土）

会場：京王プラザホテル

〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1

TEL：03-3344-0111（代表）

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

テーマ：消化管学の新規エビデンスを求めて

お問合せ先：第12回日本消化管学会総会学術集会運営事務局

（株）勁草書房コミュニケーション事業部内

TEL：03-5840-6339

最寄駅：都営地下鉄大江戸線「都庁前駅」B1出口すぐ

JR線・小田急線・京王線・東京メトロ丸ノ内線・

都営地下鉄新宿線「新宿駅」西口徒歩5分

平成27年度日本消化管学会教育集会

平成27年度日本消化管学会教育集会は下記のとおり開催の予定です。

参加には事前登録が必要です。

詳細が決定しましたら、ホームページに掲載致します。

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

日程：2015年9月6日（日）

会場：JR九州ホール（JR博多シティ 9階）

〒812-0012福岡市博多区博多駅中央街1-1（JR博多駅）

TEL：092-292-9258

当番世話人：松井 敏幸（福岡大学筑紫病院消化器内科 教授）

テーマ：腸疾患診療の進歩を中心に

定員：500名（予定）

GI Week について

平成27（2015）年度より、日本消化管学会では、GI Weekと称し日本消化管学会総会学術集会を日本カプセル内視鏡学会学術集会、胃病態機能研究会と同時期に開催することになりました。開催日と会費は次の通りです。ふるってのご参加をお願い致します。

第8回日本カプセル内視鏡学会学術集会

第47回胃病態機能研究会

開催日：2015年2月14日（土）～15日（日）

開催場所：京王プラザホテル

会費：日本カプセル内視鏡学会、胃病態機能研究会のいずれか、または両方参加：7,000円（受付14日夕方～15日）

※1 日本消化管学会学術集会は別途10,000円

※2 コメディカルの方は3学会通しで参加しても、このうち1つまたは2つだけでも一律3,000円です。



しっかり守って、きれいに治す。

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

日本薬局方 レバミピド錠

ムコスタ錠100mg

Mucosta® tablets 100mg

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

レバミピド顆粒

ムコスタ顆粒20%

Mucosta® granules 20%

製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グラウンドセントラルタワー

〔禁忌(次の患者には投与しないこと)〕
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕及び〔用法・用量〕

〔効能・効果〕	〔用法・用量〕
胃潰瘍	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg：1錠、ムコスタ顆粒20%：0.5g)を1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。
下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg：1錠、ムコスタ顆粒20%：0.5g)を1日3回経口投与する。

〔使用上の注意〕 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、添付文書をご参照ください。

(12.06作成)

腸内細菌叢の最近の話題

東京慈恵会医科大学附属柏病院 消化器・肝臓内科 大草敏史

腸内細菌の研究は長年、培養法により培養可能な菌種を対象におこなわれていたが、1990年代頃から細菌に特異的な遺伝子である16SリボソームRNA (16S rRNA) をターゲットとするダイレクトシーケンス法で解析が行われるようになった。それに加えて、次世代シーケンサーの登場により、遺伝子解析の迅速化がはかられ、メタゲノム解析が可能となって莫大な量の腸内細菌叢 (Gut microbiota) の解明が進んできた。そして、microbiotaのバランス異常 (dysbiosis) が表1に示す各種疾患の原因ではないかと示唆されている。また、無菌マウスにTargetとする腸内細菌を移植することで疾病を作成するといったことが行われ、さまざまな疾病に腸内細菌が一因となることが明らかになってきている。

表1. 腸内細菌叢の関与 (dysbiosis) が報告されている疾患

大腸癌	肥満
炎症性腸疾患	2型糖尿病
過敏性腸炎と小腸細菌異常増殖症	アレルギー疾患
<i>Clostridium difficile</i> 腸炎	自閉症などの精神疾患
抗菌薬起因性下痢	多発性硬化症
肝臓疾患 (ASH, NASH)	

腸内細菌と大腸癌

今まで大腸癌に関与している腸内細菌としては、細菌培養法の解析により、ある種の病原性*E. coli*、腸管毒素原性*Bacteroides fragilis*や*Streptococcus gallolyticus (bovis)*などが挙げられてきた。これに対して、最近のメタゲノム解析のpylosequence法による報告では、*Bacteroidetes*も増加していたが、*Fusobacterium*が一番多く、次に*Porphyromonas*が増加していたとしている。この*Fusobacterium*については、同菌属が癌組織で有意に多く検出され、FISH法でも非癌部粘膜とくらべ多かったという報告や癌組織から培養されたという報告もなされており、現時点で一番注目されている。

腸内細菌と炎症性腸疾患 (IBD)

IBDは腸内細菌感染症ではないと言われてきている。その根拠としては、①免疫異常自然発症腸炎は無菌状態では発症せず腸内細菌が原因である、②IBDの腸管粘膜には細菌が異常に多い、③正常人と比べて悪玉菌>善玉菌とバランス異常あり (dysbiosis)、④IBDでは細菌排除機構や粘膜防御機構の低下に結びつく遺伝子多型が多い、⑤IBDでは腸内細菌に対するToleranceが低下して過剰免疫反応として炎症がおこる、⑥自然免疫の主体であるTLRは腸管上皮に発現し、その多くが細菌をリガンドとしていることなどがあげられる。IBDの糞便microbiotaの検討では、構成菌、特に*Firmicutes*の多様性が失われていると報告されている。また、dysbiosisとして、大腸菌をはじめ病原性菌が多く所属する*Proteobacteria*や*Actinobacteria*が増加し、乳酸菌などの善玉菌が多く所属する*Firmicutes*が減少していると報告されている。しかし、構成菌の多様性が失われるにしろ、また、dysbiosisが生じるにしろ、増加する菌と減少する菌があるわけで、増加する菌や菌群に原因菌がある可能性が高い。そして、UCの原因菌として*Fusobacterium varium*や硫酸還元細菌群が、CDの原因菌としては*Mycobacterium paratuberculosis*、接着性侵入性大腸菌 (Adherent-invasive *E.*

coli: AIEC)、*Fusobacterium nucleatum*などが有力候補にあげられている。

腸内細菌と過敏性腸症候群 (IBS)

IBSの疾患概念が提唱された1960年代から、感染性腸炎罹患後にIBSが発症することが知られていた。その後2003年にPimentelらが下痢型IBSで小腸腸内細菌異常増殖 (SIBO) が多く認められることを発見し、それに対してrifaximinといった抗菌薬やVSL#3といったprobioticsの投与をすることで症状が改善することが明らかにされてから、腸内細菌とIBSの関係が注目されてきた。そして、FISH法による検索でbacteroidesやclostridiaがIBS粘膜中に増加しており、糞便のメタゲノム解析では*Proteobacteria*やある種の*Firmicutes*が増加し、それ以外の*Firmicutes*や*Bacteroidetes*と*Bifidobacteria*が減少していたと報告されている。

腸内細菌と非ステロイド性抗炎症薬起因性腸炎 (NSAID腸炎)

非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) が胃・十二指腸潰瘍を惹起することはよく知られていたが、小腸潰瘍を引き起こすことはあまり知られていなかった。しかし、カプセル内視鏡と小腸内視鏡の普及により、NSAID投与後に50%以上と高率に小腸潰瘍ができることが明らかになり、臨床的にも問題となってきている。1969年にKentらはラットにインドメタシンを投与し、小腸潰瘍がほぼ100%にできること、それが、neomycin、polymyxin B、bacitracinの抗菌薬3剤投与により抑制されることを証明した。また、培養法の解析で、潰瘍出現時は*E. coli*、*Bacteroides*、*Clostridia*が著明に増加しており、抗菌薬投与によりこれらの3菌種は抑制され、ほぼ正常に復したことから、小腸潰瘍の発生にこれらの3菌種の関与があると推測した。また、Robertらは、このインドメタシン小腸潰瘍が無菌ラットではできなかったと報告している。本邦でも1996年にUejimaらが同様の報告をしている。

腸内細菌と肝疾患

アルコール性脂肪性肝炎 (ASH) は、アルコールによる粘膜透過性亢進により、lipopolysaccharide (LPS、エンドトキシン) が多量に門脈内に流入して、肝のKupper細胞を刺激し、TNF- α などの炎症性サイトカイン産生を増強することで、肝細胞壊死やアポトーシス、線維化を引き起こすと考えられてきたが、非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) においても、腸内細菌によるアルコールの産生や腸内細菌の異常増殖により、ASHと同様の機序で肝細胞壊死やアポトーシス、線維化がおこるといふ説が出ている。また、遺伝的背景として、ASHとNASHともに、Kupper細胞にあるエンドトキシン受容体のCD14の発現が増強し、LPSに対する感受性が亢進していることも知られている。さらに、抗菌薬やプロバイオティクスの投与でASH、NASHともに発症抑制や病変改善も報告されている。

腸内細菌と肥満、糖尿病、動脈硬化

肥満が糖尿病や高血圧の原因の1つであることは明らかであるが、この肥満が伝染するといった衝撃的な論文が2006年にGordonらによって報告された。すなわち、肥満マウスとやせ型マウスのmicrobiotaを無菌マウスに移植すると、同じ食餌でも肥満マウスのmicrobiotaを移植した方が体重が多くなるというもので、この時の肥満microbiotaで*Firmicutes*が増加し、*Bacteroidetes*が減少していたと報告している。このdysbiosisは、

その後ヒト肥満でも確認されている。

動脈硬化の危険因子として、高コレステロール、タバコなどの他に、歯周病菌、ピロリ菌、クラミジア菌などの細菌感染があるとされてきていた。最近の報告で腸内細菌が動脈硬化に関与しているという報告がある。

このほか、腸内細菌が加齢やアレルギー疾患や自閉症、さらに多発性硬化症などに関与しているという報告が出されており注目されている。

大腸カプセル内視鏡—保険適応と今後の展望

国立がん研究センター中央病院 内視鏡科
齋藤 豊、松本美野里、角川康夫

はじめに

2013年7月、大腸カプセル内視鏡 (PillCam® COLON、Given Imaging社、現COVIDIEN；以下CCE) は本邦において医療機器総合機構 (PMDA) から薬事承認され、2014年1月保険収載された。米国とほぼ同時に治験を開始したが、薬事承認から保険収載まで、米国食品医薬品局 (FDA) (2014年2月) よりも本邦の方が早く認可を受けることとなった。

CCEは2006年Eliakimらによって報告され、現在第2世代のCCE2が用いられている。視野角が156度から172度に広がり、電池寿命も大幅に延長した。データのやりとりが双方向性になり、通常4枚/秒の頻度で、速く進む時は35枚/秒の頻度で撮影される。

CCEの本邦での医師主導臨床試験成績

欧州で報告されている2日法計6Lの水分摂取はCCEの最大のメリットである低侵襲が大きく損なわれる。そこで、第3次対がん10か年総合戦略研究事業の一環としてCCEの多施設共同研究 (大阪医科大学・大阪市立大学・国立がん研究センター中央病院・東京慈恵会医科大学・名古屋大学・広島大学) を2009年に医師主導臨床試験として行った¹⁾。CCEは直接イスラエルのGiven Imaging社より個人輸入した。海外では大腸内視鏡の腸管洗浄も、前日法あるいは2日間に渡って行うことが多いが、本邦では検査当日のみの1日法が主流である。これを踏まえ、PEGの服用を当日に限定し、かつ前日の食事を可能にしたスケジュールを考案した。洗浄度は2日法で行うのと同様に非常に良好であった¹⁾。2011年には慶応大学において潰瘍性大腸炎に対するCCEの臨床試験が行われた。

CCE2の本邦での治験

2011年に本邦での薬事承認に向けCCE2を用いた治験が上記の多施設グループで行われた。前処置は医師主導臨床試験で確立した一日法¹⁾で統一し、72人中66人がCCE2の有効性解析に用いられた。本治験は、PMDAとの相談のもと、欧州のデータがすでに多く論文化されておりその有効性は確実であること、また欧米人と日本人とで、CCEの効果に大きな違いはないであろうとの想定のもと、すでに大腸内視鏡検査で治療が必要と判定される大腸腫瘍 (>6mm) が少なくとも1個存在することがわかっている患者をエントリーし、それに対するCCE2の感度を計算する試験の形態を取った。もちろんCCE2の読影に際して患者情報はブラインド化して行った。その結果6mm以上の大腸ポリープに対する感度は94% (95%CI: 88.2-99.7%) であり、特筆すべきは同時に行った患者アンケート調査における満足度が極めて高かった点にある。本結果はASGE2014で広

島大学の岡先生が口演発表し、現在論文投稿中である。

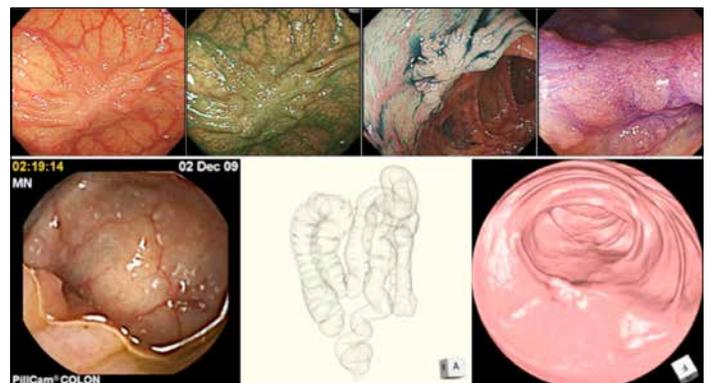
CCEの適応

薬事承認の際の、PMDAからの適応は、『大腸内視鏡が必要とされるが当該検査が施行困難な場合の代替検査として用いる場合。※施行困難な場合とは、例えば、FOBTで陽性であったにも関わらず、癒着等の要因により大腸内視鏡検査が実施困難な場合や、恥ずかしさ等の心理的負担により大腸内視鏡検査に消極的な場合など、施行が困難な各種の状況のこと』であった。しかしながら保険収載に際し、適応は『大腸内視鏡が必要であり大腸ファイバースコープを実施したが何らかの理由でtotal colonoscopyが完遂できなかった場合、もしくは、明らかに大腸内視鏡検査の挿入困難が予測される場合』と限定された。CCEの導入当初としては妥当な適応と考えられるが今後、CCEの臨床的有用性が明らかとなるに従い、適応拡大も含めて検討していく必要がある。

3D-CT (仮想内視鏡) とCCE

米国ではガイドラインで3D-CTも大腸癌検診の一つのModalityとして認められている。最近の報告では3D-CTとCCEを比較したStudyが海外から2本報告されており^{2,3)}、どちらも6mm以上のポリープに関する診断精度は同等あるいはCCEでわずかに高い (有意差なし) 結果であった。前向き試験ではないが、当院ESD対象10症例11病変の表面型早期癌に対し、CCEで病変が描出されるか否かを検討したところ、視認可能であったのは8例9病変 (82%) であった。この結果は予め情報を得た医師が読影した結果ではあるが、3D-CT (仮想内視鏡)⁴⁾と比較しても十分期待できるものである。欧米においては表面型腫瘍に対する診断に本邦ほど関心が高くなく、本邦からのデータを発信することが重要である。また3D-CTでは管腔外臓器の診断も可能であり、今後は相補的に組み合わせた診断体系を構築することも重要である (図1)。

図1: LST-NGのImage-enhanced endoscopy, CCE, 3DCTイメージ



CCEの将来

本邦の大腸がん検診受診率は1次検診で2割弱と低く、精検受診率も6割に満たない。検診受診率が芳しくない理由のひとつに、大腸検査の負担や恥ずかしいといった負のイメージの先行などが考えられる。その点、苦痛なく受けられるイメージのCCEは大腸がん検診の受診率向上のひとつの契機になりうる。将来的には、CCEあるいは3D-CTなどで早期に病変を発見し、画像強調内視鏡で精査を行い、内視鏡で治療する時代が到来することを期待したい。

- 1) Kakugawa Y, Saito Y, Saito S, et al: Newreduced volume preparation regimen in colon capsule endoscopy. World J Gastroenterol. 2012 18:2092-8.
- 2) Spada C, Hassan C, Barbaro B, et al. Colon capsule versus CT colonography in patients with incomplete colonoscopy: a prospective, comparative trial. Gut. 2014 Jun 24.
- 3) Rondonotti E, Borghi C, Mandelli G, et al. Accuracy of capsule

colonoscopy and computed tomographic colonography in individuals with positive results from the fecal occult blood test. Clin Gastroenterol Hepatol. 2014 Aug;12(8):1303-10.

- 4) Kakugawa Y, Saito Y, Matsuda T, Nakajima T, Miyake M, Iinuma G. Colorectal laterally spreading tumors by computed tomographic colonography. Int J Mol Sci. 2013 Dec 3;14(12):23629-38. doi: 10.3390/ijms141223629.

平成27(2015)年度代議員選挙結果について

2014年9月19日開催の第5回理事会決議により、来年度の代議員候補者が決定致しましたので下記の通りご案内致します。本年度は立候補者数・各専門科の定数が定員を超えませんでしたので、投票は行わず、資格を満たした立候補者が2015年2月13日(金)の第11回代議員会の承認を経て平成27(2015)年度の代議員になります。

なお、当選者の代議員任期は平成27(2015)年度代議員会終了後～平成31(2019)年度代議員会終了までとなります。

●立候補者数、並び専門科配分について(立候補者数:390名)

【各専門科内訳】

- ・内科:259名
 - ・外科:110名(10名は調整枠使用)
 - ・その他(病理科、小児科、放射線科、基礎・その他):21名
- <参考>代議員定数について

※2014年8月22日第4回選挙管理委員会の決定による
定数:440名(2014年3月末日時正会員総数の約10%)

各専門科の定数

- ・内科:290名
 - ・外科:100名
 - ・その他(病理、小児、放射線、基礎・その他):30名
 - ・調整枠*:20名
- *調整枠は、いずれの専門科であっても配分できる定数枠です。

平成27(2015)年度就任代議員候補一覧 390名 (敬称略、地域別、五十音順)

内 科 259名	No.	関東	No.	関東	No.	東海	No.	近畿	No.	中国	No.	関東	No.	関東	No.	九州	
No. 北海道	45	尾高 健夫	92	藤城 光弘	137	加藤 則廣	182	佐々木 英二	228	藤村 宜憲	10	石井 敬基	57	矢野 文章	99	浅桐 公男	
1	足立 靖	46	貝瀬 満	93	藤沼 澄夫	138	神谷 武	183	佐々木 雅也	229	高山 哲治	12	石塚 満	59	山田 岳史	101	佐伯 浩司
2	遠藤 高夫	47	掛村 忠義	94	藤森 俊二	139	久保田 英嗣	184	佐藤 博之	230	田村 智	13	石塚 敬一郎	60	山本 壮一郎	102	柴田 智隆
3	加藤 元嗣	48	加藤 公敏	95	二神 生爾	140	後藤 秀実	185	佐野 寧	231	松井 秀隆	14	大島 貴	61	吉田 達也	103	末廣 剛敏
4	斉藤 裕輔	49	加藤 智弘	96	保坂 浩子	141	佐々木 誠人	186	島谷 昌明	232	松浦 文三	15	小澤 壯治	62	渡邊 聡明	104	田中 芳明
5	篠村 恭久	50	河合 隆	97	細江 直樹	142	城 卓志	187	清水 誠治	233	水上 祐治	16	小村 伸朗		東海	105	野口 剛
6	武田 宏司	51	川上 浩平	98	布袋屋 修	143	白井 直人	188	高尾 雄二郎		九州	17	笠巻 伸二	63	上原 圭介	106	馬場 秀夫
7	田中 浩紀	52	河越 哲郎	99	増山 仁徳	144	杉本 光繁	189	竹内 洋介	234	青柳 邦彦	18	加藤 広行	64	柏木 秀幸	107	深堀 優
8	能正 勝彦	53	河村 修	100	松井 裕史	145	鈴木 雅雄	190	田中 匡介	235	赤星 和也	19	金澤 周	65	桑原 義之	108	前原 喜彦
9	平山 眞章	54	菊池 大輔	101	松久 威史	146	妹尾 恭司	191	田邊 淳	236	磯本 一	20	河原 秀次郎	66	小森 康司	109	森田 勝
10	本谷 聡	55	喜多 宏人	102	松本 政雄	147	田中 俊夫	192	谷川 徹也	237	岩切 龍一	21	北川 雄光	67	高橋 孝夫	110	八木 実
	東北	56	草野 元康	103	三浦 総一郎	148	谷田 諭史	193	辻 晋吾	238	遠藤 広貴	22	窪田 敬一	68	高山 悟		その他 21名
11	飯塚 政弘	57	久山 泰	104	水谷 勝	149	中沢 貴宏	194	戸澤 勝之	239	遠藤 大仁	23	桑野 博行	69	竹山 廣光	No.	東北
12	入澤 篤志	58	小泉 和三郎	105	水野 滋章	150	舟木 康	195	富田 寿彦	240	大仁 隆	24	斎藤 加奈	70	日比 健志	1	市川 一仁
13	遠藤 昌樹	59	後藤田 卓志	106	溝上 裕士	151	古田 隆久	196	富永 和作	241	緒方 伸一	25	佐々木 欣郎	71	前田 賢人	2	加藤 晴一
14	大原 正志	60	小沼 一郎	107	三上 啓吾	152	堀田 欣一	197	島居 恵雄	242	佐々木 裕	26	佐藤 勉	72	吉田 和弘	3	菅井 有
15	小澤 俊文	61	斎藤 豊	108	峯 徹哉	153	丸山 保彦	198	内藤 裕二	243	下田 良	27	佐藤 弘		北陸		関東
16	小原 勝敏	62	坂本 長逸	109	三宅 一昌	154	溝下 勤	199	中島 滋美	244	瀬尾 充	28	澤田 傑	73	稲木 紀幸	4	大倉 康男
17	下瀬川 徹	63	笹島 圭太	110	宮原 透	155	山田 正美	200	西崎 朗	245	綱田 誠司	29	篠崎 大	74	西村 元一	5	尾崎 博
18	下山 克	64	佐藤 秀樹	111	森山 光彦	156	米田 政志	201	根引 浩子	246	鶴田 修	30	島田 英雄	75	藤村 隆	6	清水 俊明
19	千葉 俊美	65	下山 康之	112	屋嘉比 康治		北陸	202	花房 正雄	247	中原 伸	31	杉田 昭	76	宮下 知治	7	八尾 隆史
20	引地 拓人	66	洲崎 文男	113	谷中 昭典	157	有沢 富康	203	樋口 和秀	248	中村 和彦	32	杉原 健一	77	山口 明夫		甲信越
21	福田 眞作	67	鈴木 剛	114	矢作 直久	158	大滝 美恵	204	堀木 紀行	249	中村 昌太郎	33	鈴木 英之		近畿	8	味岡 洋一
22	福土 審	68	鈴木 秀和	115	山本 貴嗣	159	加賀谷 尚史	205	三戸岡 英樹	250	野崎 良一	34	鈴木 正徳	78	池内 浩基	9	中山 佳子
23	本郷 道夫	69	高橋 信一	116	山本 博徳	160	加藤 智恵子	206	三輪 洋人	251	原田 直彦	35	瀬戸 泰之	79	池永 雅一		北陸
24	松本 主之	70	高橋 寛	117	山本 博幸	161	杉山 敏郎	207	武藤 学	252	東 俊太郎	36	多賀谷 信美	80	大杉 治司	10	井村 穰二
25	三上 達也	71	竹内 健	118	吉永 繁高		近畿	208	村上 洋子	253	藤本 一真	37	田中 成岳	81	掛地 吉弘		近畿
26	結城 豊彦	72	田尻 久雄	119	吉村 直樹	162	青山 伸郎	209	森田 圭紀	254	松井 敏幸	38	千野 修	82	柏木 亮一	11	天ヶ瀬 紀久子
	関東	73	多田 正弘	120	渡辺 純夫	163	蘆田 潔	210	山田 拓哉	255	松井 謙明	39	堤 荘一	83	楠 正人	12	伊倉 義弘
27	天野 祐二	74	田中 昭文	121	渡辺 守	164	東 健	211	吉田 憲正	256	村上 和成	40	富木 裕一	84	竹村 雅至	13	加藤 伸一
28	新井 誠人	75	田中 周		甲信越	165	阿部 孝	212	渡辺 憲治	257	村上 建史	41	富田 涼一	85	所 忠男	14	竹内 孝治
29	飯塚 敏郎	76	田淵 正文	122	赤松 泰次	166	荒川 哲男	213	渡辺 俊雄	258	山岡 吉生	42	中島 政信	86	富田 尚裕	15	馬場 洋一郎
30	池澤 和人	77	玉山 隆章	123	小山 恒男	167	安藤 朗		中国	259	山本 章二郎	43	中田 浩二	87	中森 正二	16	廣田 誠一
31	伊東 文生	78	津久井 拓	124	小林 正明	168	飯石 浩康	214	足立 経一	44	鍋谷 圭宏	88	西口 幸雄	89	橋田 裕毅	18	柳澤 昭夫
32	稲森 正彦	79	徳永 健吾	125	佐藤 祐一	169	伊藤 裕章	215	新井 修	No.	北海道	45	西 隆之		四国		
33	今枝 博之	80	鳥居 明	126	高橋 亜紀子	170	井口 秀人	216	石原 俊治	1	柿坂 明俊	46	樋口 哲郎	90	橋本 可成		四国
34	岩切 勝彦	81	中島 淳	127	竹内 学	171	梅垣 英次	217	井上 和彦	2	河野 透	47	牧野 浩司	91	畑 泰司	19	六反 一仁
35	若本 淳一	82	中島 典子	128	成澤 林太郎	172	江口 寛	218	岡田 裕之	3	佐々木 一晃	48	間崎 武郎	92	増田 勉		九州
36	植木 信江	83	中嶋 均		東海	173	應田 義雄	219	北台 靖彦		東北	49	松原 久裕	93	水島 恒和	20	岩下 明德
37	宇野 昭毅	84	永原 章仁	129	安藤 貴文	174	大川 清孝	220	木下 芳一	4	大木 進司	50	真船 健一	94	宮崎 道彦	21	水口 昌伸
38	浦岡 俊夫	85	中村 真一	130	岩瀬 弘明	175	大島 忠之	221	木場 崇剛	5	木村 理	51	丸山 常彦		中国		
39	瓜田 純久	86	中村 哲也	131	海老 正秀	176	岡崎 和一	222	塩谷 昭子	6	小棚木 均	52	三森 教雄	95	竹林 正孝		
40	江頭 秀人	87	中村 正彦	132	小笠原 尚高	177	岡田 章良	223	田中 信治	7	柴田 近	53	宮崎 達也	96	平井 敏弘		
41	遠藤 宏樹	88	名取 浩幸	133	小野 裕之	178	押谷 伸英	224	田村 晶	8	竹之下 誠一	54	宮下 正夫	97	松本 英男		
42	大草 敏史	89	西山 竜	134	梶村 昌良	179	櫻田 博史	225	茶山 一彰		関東	55	矢島 浩		九州		
43	大高 道郎	90	平石 秀幸	135	春日井 邦夫	180	倉本 貴典	226	春間 賢	9	浅尾 高行	56	矢永 勝彦	98	赤木 由人		
44	小田 丈二	91	藤井 隆広	136	片岡 洋望	181	小森 真人	227	藤田 穰								

胃腸科専門医制度と今後のスケジュールについて

消化管疾患は消化器病の中でも種類と頻度が多く、各種病態の解明には格段の進歩が求められています。とくに口腔から肛門にいたる消化管を一体の臓器としてとらえた臨床的ならびに基礎的研究の必要性は年々高まっており、このような消化管病学の認識は国際的にも深まっています。

日本消化管学会はこのような学問的、社会的な課題を背景に設立され、消化管病学の進歩に資するとともに、平成25（2013）年度より「胃腸科専門医」制度を発足させ、消化管病学の専門医の育成を目的としています。

平成25（2013）年度から3年間を暫定処置期間と定め、既に暫定処置による「胃腸科専門医」の第2次年度の申請が終了致しました。来年度が暫定処置による専門医・指導医・指導施設申請の最終年度になります。受付は本年度同様3月1日～5月末日です。多くの先生方の申請をお待ちしています。

1. 申請条件（暫定処置による）

専門医：本学会会員でありかつ、基本領域（日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本医学放射線学会、日本小児科学会）もしくはサブスペシャリティ学会（日本消化器病学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本小児外科学会、日本救急医学会）の**専門医**の資格取得者です。

指導医：本学会会員でありかつ、基本領域（日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本医学放射線学会、日本小児科学会）の**専門医**もしくは**認定医**の資格取得者です。

指導施設：消化器病系病床を常時30床以上あり、指導医1名以上が常勤し、指導医の責任のもとに十分な指導体制がとれ、研修カリキュラムに基づく研修が可能である施設。暫定処置による専門医がいることも条件となります。

2. 選考・認定期日（暫定処置による）

認定審査：7～9月（2013～2015年まで毎年同時期）

認定日：11月1日

*2015年までに申請・認定された暫定専門医は、2016年、2017年の2年間（3～5月）に、暫定専門医に限定した正規専門医の申請が行えます。

*2016年度の申請要綱、申請書式は、2016年1月中にホームページにアップ致します。

3. 認定期間（暫定処置による）

専門医・指導医・指導施設、いずれも取得日から5年間です。

4. 正規資格への手続

専門医：本学会会員であること。暫定取得期間（5年）終了時まで資格試験ならびに臨床実績の書類審査の合格をもって正式な専門医と認定します。

指導医：暫定取得期間（5年）終了時に、申請書類を提出し、委員会の審議により正規指導医の条件を満たせば、正式な指導医と認定します。正規指導医になるには、書類審査のほか、所属施設が指導施設として認定されていることが必要です。そのため、暫定指導医の資格をお持ちか2015年度に申請予定で、今後継続して指導医の資格保持を希望される先生方は、ご所属の施設が本学会の指導施設に認定されているかを必ずご確認ください（p.10～p.12の一覧参照）。もし、ご所属の施設が指導施設に認定されていない場合は、2015年度に必ず暫定指導施設の申請を行ってください。また、指導施設の代表者が異動する場合には、指導施設の認定資格維持のために、必ず後任の先生の指名と学会事務局への連絡が必要です。指導医のいない施設は指導施設としての資格を失うのでご注意ください。

5. よくあるご質問

平成26年度の申請において寄せられた質問のうち、代表的なものをご紹介します。

Q1：暫定指導医を取得すれば、暫定専門医も同時に取得したことになりますか？

→なりません。暫定指導医と暫定専門医の両方を取得希望の場合には、それぞれの書式により別々に申請をしてください。

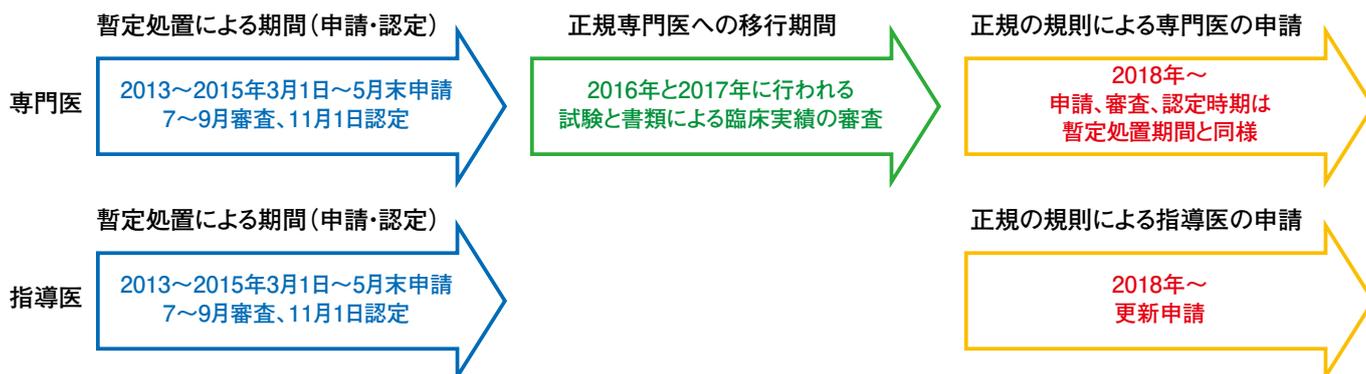
Q2：暫定指導医と暫定専門医は両方取得すべきでしょうか？

→先生のご判断によります。所属のご施設によっては指導医の資格維持が難しい場合もあります。

6. 本年度の合格者について

本年度の認定医（更新・終身含む）、暫定専門医、暫定指導医の合格者リストは、ホームページにてご確認ください。

暫定処置による専門医・指導医申請について



2013年度の指導医認定者は2018年の暫定処置による期間終了時に書類審査により委員会審議、合格後更新(正規指導医に移行) (以下、2015年度の暫定指導医認定者まで毎年同様)

日本消化管学会 暫定処置による胃腸科指導施設 名簿

平成25、26年度（地区別・五十音順）

448施設 2014.11.1現在

No.	施設名称	施設都道府県
1	旭川医科大学附属病院	北海道
2	足寄町国民健康保険病院	北海道
3	一般社団法人日本海員救済会 小樽救済会病院	北海道
4	医療法人 欽生会 豊岡中央病院	北海道
5	医療法人 深仁会 手稲深仁会病院	北海道
6	医療法人 五月会 小笠原クリニック札幌病院	北海道
7	医療法人 社団 太黒胃腸内科病院	北海道
8	医療法人 社団 はらだ病院	北海道
9	医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院	北海道
10	医療法人 中島病院	北海道
11	公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院	北海道
12	小林病院	北海道
13	JR札幌病院	北海道
14	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	北海道
15	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	北海道
16	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	北海道
17	社会医療法人 北斗 北斗病院	北海道
18	社会医療法人 北楡会 札幌北楡病院	北海道
19	社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院	北海道
20	市立小樽病院	北海道
21	市立釧路総合病院	北海道
22	市立札幌病院	北海道
23	市立室蘭総合病院	北海道
24	独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター	北海道
25	独立行政法人 地域医療機能推進機構 北海道病院	北海道
26	北海道医療団 帯広第一病院	北海道
27	北海道消化器科病院	北海道
28	北海道大学病院	北海道
29	弘前大学医学部附属病院	青森県
30	むつ総合病院	青森県
31	秋田県厚生連 平鹿総合病院	秋田県
32	秋田赤十字病院	秋田県
33	秋田大学医学部附属病院	秋田県
34	医療法人 白雄会 白根病院	秋田県
35	JA秋田厚生連 秋田厚生医療センター	秋田県
36	社会医療法人 明和会 中通総合病院	秋田県
37	岩手医科大学附属病院	岩手県
38	岩手県立磐井病院	岩手県
39	岩手県立胆沢病院	岩手県
40	気仙沼市立病院	宮城県
41	地方独立行政法人 宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	宮城県
42	東北大学病院	宮城県
43	みやぎ県南中核病院	宮城県
44	一般財団法人 大原総合病院	福島県
45	医療法人 樹心会 角田病院	福島県
46	いわき市立総合磐城共立病院	福島県
47	福島県立医科大学附属病院	福島県
48	医療法人 慶友会 守合慶友病院	茨城県
49	株式会社 日立製作所 日立総合病院	茨城県
50	小山記念病院	茨城県
51	筑波大学附属病院	茨城県
52	筑波メディカルセンター病院	茨城県
53	友愛記念病院	茨城県
54	宇都宮東病院	栃木県
55	学校法人 国際医療福祉大学病院	栃木県
56	社会医療法人 中山会 宇都宮記念病院	栃木県
57	独立行政法人 国立病院機構 宇都宮病院	栃木県
58	独立行政法人 地域医療機能推進機構 つつのみや病院	栃木県
59	医療法人 社団 日高会 日高病院	群馬県
60	群馬県立がんセンター	群馬県
61	群馬大学医学部附属病院	群馬県
62	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 群馬県済生会前橋病院	群馬県
63	多野藤岡医療事務市町村組合 公立藤岡総合病院	群馬県
64	地域医療支援病院 群馬県立心臓血管センター	群馬県
65	独立行政法人 地域医療機能推進機構 群馬中央病院	群馬県
66	利根保健生活協同組合 利根中央病院	群馬県
67	日本赤十字社 原町赤十字病院	群馬県
68	上尾中央総合病院	埼玉県
69	医療法人 花仁会 秩父病院	埼玉県
70	医療法人 社団 協友会 東大宮総合病院	埼玉県
71	社会医療法人 さいたま市民医療センター	埼玉県
72	医療法人 社団 武蔵野会 新座志木中央総合病院	埼玉県
73	医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	埼玉県
74	医療法人 武蔵野総合病院	埼玉県
75	医療法人 社団 清心会 至聖病院	埼玉県

No.	施設名称	施設都道府県
76	埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県
77	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県
78	埼玉医科大学病院	埼玉県
79	埼玉成恵会病院	埼玉県
80	さいたま赤十字病院	埼玉県
81	自治医科大学附属さいたま医療センター	埼玉県
82	社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	埼玉県
83	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院	埼玉県
84	独立行政法人 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	埼玉県
85	戸田中央総合病院	埼玉県
86	獨協医科大学越谷病院	埼玉県
87	日本赤十字社 深谷赤十字病院	埼玉県
88	防衛医科大学校病院	埼玉県
89	IMSグループ医療法人 財団明理会 新松戸中央総合病院	千葉県
90	医療法人 社団 協友会 柏厚生総合病院	千葉県
91	医療法人 社団 圭春会 小張総合病院	千葉県
92	医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院	千葉県
93	キッコーマン総合病院	千葉県
94	国際医療福祉大学臨床医学研究センター 化学療法研究所附属病院	千葉県
95	国保旭中央病院	千葉県
96	国保直営総合病院 君津中央病院	千葉県
97	国保松戸市立病院	千葉県
98	社会福祉法人 太陽会 安房地域医療センター	千葉県
99	千葉大学医学部附属病院	千葉県
100	東京歯科大学市川総合病院	千葉県
101	東京慈恵会医科大学附属柏病院	千葉県
102	東邦大学医療センター 佐倉病院	千葉県
103	地方独立行政法人 さんむ医療センター	千葉県
104	日本医科大学千葉北総病院	千葉県
105	IMSグループ医療法人 社団 明芳会 高島中央総合病院	東京都
106	板橋区医師会病院	東京都
107	医療法人 社団 恵仁会 府中恵仁会病院	東京都
108	医療法人 社団 松和会 池上総合病院	東京都
109	医療法人 社団 明芳会 板橋中央総合病院	東京都
110	NTT東日本関東病院	東京都
111	学校法人 北里大学 北里研究所病院	東京都
112	亀有病院	東京都
113	がん研有明病院	東京都
114	杏精会 岡田病院	東京都
115	杏林大学医学部附属病院	東京都
116	慶應義塾大学病院	東京都
117	公益財団法人 東京都保健医療公社 東部地域病院	東京都
118	公益財団法人 ライフ・エクステンション研究所 附属永寿総合病院	東京都
119	公立昭和病院	東京都
120	国際医療福祉大学三田病院	東京都
121	国家公務員共済組合内連合会 虎の門病院	東京都
122	財団法人 日産厚生会 玉川病院	東京都
123	社会医療法人 財団 仁医会 牧田総合病院	東京都
124	社会医療法人 社団 健生会 立川相互病院	東京都
125	順天堂大学病院	東京都
126	昭和大学附属豊洲病院	東京都
127	駿河台日本大学病院	東京都
128	帝京大学医学部附属病院	東京都
129	東海大学医学部附属東京病院	東京都
130	東海大学医学部附属八王子病院	東京都
131	東急病院	東京都
132	東京医科大学八王子医療センター	東京都
133	東京医科大学病院	東京都
134	東京警察病院	東京都
135	東京厚生年金病院	東京都
136	東京慈恵会医科大学附属第三病院	東京都
137	東京慈恵会医科大学付属病院	東京都
138	東京女子医科大学病院	東京都
139	東京大学医学部附属病院	東京都
140	東京都済生会中央病院	東京都
141	東京都立広尾病院	東京都
142	東京都立墨東病院	東京都
143	東芝病院	東京都
144	東邦大学医療センター大森病院	東京都
145	特定医療法人 大坪会 東和病院	東京都
146	独立行政法人 国立成育医療研究センター	東京都
147	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	東京都
148	独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター	東京都
149	日本医科大学附属病院	東京都
150	日本医科大学多摩永山病院	東京都

No.	施設名称	施設都道府県	No.	施設名称	施設都道府県
151	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	東京都	226	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院	愛知県
152	日本大学医学部附属板橋病院	東京都	227	社会医療法人財団新和会 八千代病院	愛知県
153	東大和病院	東京都	228	社会医療法人明陽会 成田記念病院	愛知県
154	三井記念病院	東京都	229	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	愛知県
155	明理会中央総合病院	東京都	230	独立行政法人地域医療機能推進機構 中央病院	愛知県
156	緑秀会 田無病院	東京都	231	名古屋市立西部医療センター	愛知県
157	東京医科歯科大学附属病院	東京都	232	名古屋市立大学病院	愛知県
158	厚木市立病院	神奈川県	233	日本赤十字社 名古屋第二赤十字病院	愛知県
159	一般財団法人神奈川県警友会 (けい)ゆう病院	神奈川県	234	医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院	岐阜県
160	一般社団法人日本厚生団 長津田厚生総合病院	神奈川県	235	岐阜県総合医療センター	岐阜県
161	医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院	神奈川県	236	岐阜県立多治見病院	岐阜県
162	医療法人沖繩徳洲会 湘南鎌倉総合病院	神奈川県	237	岐阜市民病院	岐阜県
163	医療法人社団康心会 湘南東部総合病院	神奈川県	238	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県
164	医療法人社団聖仁会 横浜聖生病院	神奈川県	239	公立学校共済組合 東海中央病院	岐阜県
165	医療法人社団明芳会 横浜旭中央総合病院	神奈川県	240	富山大学附属病院	富山県
166	医療法人社団緑成会 横浜総合病院	神奈川県	241	石川県立中央病院	石川県
167	医療法人仁愛会 近藤病院	神奈川県	242	医療法人社団博友会 金沢西病院	石川県
168	医療法人尽誠会 山近記念総合病院	神奈川県	243	金沢赤十字病院	石川県
169	医療法人徳洲会 大和徳洲会病院	神奈川県	244	公立能登総合病院	石川県
170	医療法人横浜博明会 西横浜国際総合病院	神奈川県	245	国立大学法人 金沢大学附属病院	石川県
171	恩賜財団 済生会横浜市東部病院	神奈川県	246	公立丹南病院	福井県
172	川崎市立川崎病院	神奈川県	247	福井県立病院	福井県
173	川崎市立多摩病院	神奈川県	248	福井大学医学部附属病院	福井県
174	国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院	神奈川県	249	近江八幡市立総合医療センター	滋賀県
175	JA神奈川県厚生連 伊勢原協同病院	神奈川県	250	大津市民病院	滋賀県
176	社会医療法人財団石心会 川崎幸病院	神奈川県	251	国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県
177	社会医療法人財団互恵会 大船中央病院	神奈川県	252	社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院	滋賀県
178	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院	神奈川県	253	地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	三重県
179	社会福祉法人恩賜財団済生会 横浜市南部病院	神奈川県	254	四日市社会保険病院	三重県
180	社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院	神奈川県	255	市立奈良病院	奈良県
181	昭和大学藤が丘病院	神奈川県	256	医療法人健生会土庫病院 奈良大腸肛門病センター	奈良県
182	昭和大学横浜市北部病院	神奈川県	257	社会医療法人博寿会 山本病院	和歌山県
183	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県	258	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県
184	茅ヶ崎市立病院	神奈川県	259	一般社団法人愛生会 愛生会山科病院	京都府
185	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター	神奈川県	260	医療法人財団康生会 武田病院	京都府
186	東海大学医学部付属大磯病院	神奈川県	261	医療法人同仁会 京都九条病院	京都府
187	東海大学医学部附属病院	神奈川県	262	医療法人医仁会 武田総合病院	京都府
188	東芝林間病院 消化器内視鏡センター	神奈川県	263	京都市つ川病院	京都府
189	特定医療法人沖繩徳洲会 湘南厚木病院	神奈川県	264	京都警察病院	京都府
190	独立行政法人労働者健康福祉機構 横浜労災病院	神奈川県	265	京都府立医科大学附属病院	京都府
191	日本医科大学武蔵小杉病院	神奈川県	266	京都山城総合医療センター	京都府
192	日本医療伝道会総合病院 衣笠病院	神奈川県	267	公立南丹病院	京都府
193	平塚市民病院	神奈川県	268	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	京都府
194	大和市立病院	神奈川県	269	市立福知山市民病院	京都府
195	横浜市民立市民病院	神奈川県	270	洛和会ヘルスケアシステム 洛和会音羽病院	京都府
196	横浜国立大学附属病院	神奈川県	271	泉大津市立病院	大阪府
197	信州大学医学部附属病院	長野県	272	今里胃腸病院	大阪府
198	地方独立行政法人長野県立病院機構 長野県立須坂病院	長野県	273	医療法人医誠会 医誠会病院	大阪府
199	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 佐久医療センター	長野県	274	医療法人春秋会 城山病院	大阪府
200	日本赤十字社 諏訪赤十字病院	長野県	275	医療法人仙養会 北摂総合病院	大阪府
201	医療法人立川メディカルセンター 立川総合病院	新潟県	276	医療法人寺西報恩会 長吉総合病院	大阪府
202	医療法人新潟臨港保健会 新潟臨港病院	新潟県	277	医療法人東和会 第一東和会病院	大阪府
203	新潟県立がんセンター新潟病院	新潟県	278	医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院	大阪府
204	医療法人社団康心会 伊豆東部総合病院	静岡県	279	大阪医科大学附属病院	大阪府
205	共立蒲原総合病院組合 共立蒲原総合病院	静岡県	280	大阪市立総合医療センター	大阪府
206	JA静岡厚生連 遠州病院	静岡県	281	大阪市立大学医学部附属病院	大阪府
207	静岡市立静岡病院	静岡県	282	大阪府済生会 泉尾病院	大阪府
208	市立島田市民病院	静岡県	283	大阪府済生会 中津病院	大阪府
209	聖隷浜松病院	静岡県	284	関西医科大学附属滝井病院	大阪府
210	聖隷三方原病院	静岡県	285	関西医科大学附属枚方病院	大阪府
211	特定医療法人沖繩徳洲会 静岡徳洲会病院	静岡県	286	北野病院	大阪府
212	日本赤十字社 浜松赤十字病院	静岡県	287	近畿大学医学部堺病院	大阪府
213	浜松医科大学医学部附属病院	静岡県	288	近畿大学医学部附属病院	大阪府
214	浜松医療センター	静岡県	289	国立病院機構 大阪南医療センター	大阪府
215	浜松南病院	静岡県	290	国家公務員共済組合連合会 大手前病院	大阪府
216	藤枝市立総合病院	静岡県	291	社会医療法人垣谷会 明治橋病院	大阪府
217	富士市立中央病院	静岡県	292	社会医療法人きつこう会 多根総合病院	大阪府
218	愛知医科大学病院	愛知県	293	社会医療法人協和会 加納総合病院	大阪府
219	愛知県がんセンター中央病院	愛知県	294	社会医療法人寿楽会 大野記念病院	大阪府
220	一宮市立市民病院	愛知県	295	社会医療法人信愛会 新生病院	大阪府
221	医療法人医仁会 さくら総合病院	愛知県	296	社会福祉法人 大阪暁明館病院	大阪府
222	医療法人偕行会 名古屋立病院	愛知県	297	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部大阪府済生会富田林病院	大阪府
223	医療法人大医会 日進おどり病院	愛知県	298	社会福祉法人四天王寺福祉事業団 四天王寺病院	大阪府
224	医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院	愛知県	299	市立岸和田市民病院	大阪府
225	春日井市民病院	愛知県	300	市立堺病院	大阪府

No.	施設名称	施設都道府県
301	市立ひらかた病院	大阪府
302	嚙生会脳神経外科病院	大阪府
303	特定医療法人三和会 永山病院	大阪府
304	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	大阪府
305	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	大阪府
306	独立行政法人 市立吹田市民病院	大阪府
307	日本赤十字社 大阪赤十字病院	大阪府
308	府中病院	大阪府
309	宝生会PL病院	大阪府
310	星ヶ丘厚生年金病院	大阪府
311	赤穂市民病院	兵庫県
312	医療法人芙蓉会 姫路愛和病院	兵庫県
313	医療法人 川崎病院	兵庫県
314	医療法人薫風会 佐野病院	兵庫県
315	医療法人社団 明石医療センター	兵庫県
316	医療法人社団順心会 順心病院	兵庫県
317	医療法人社団朋優会 三木山陽病院	兵庫県
318	医療法人社団網島会 厚生病院	兵庫県
319	医療法人 明和病院	兵庫県
320	神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県
321	神戸大学医学部附属病院	兵庫県
322	公立学校共済組合 近畿中央病院	兵庫県
323	三田市民病院	兵庫県
324	社会医療法人 製鉄記念広畑病院	兵庫県
325	市立芦屋病院	兵庫県
326	市立伊丹病院	兵庫県
327	市立川西病院	兵庫県
328	宝塚市立病院	兵庫県
329	特定医療法人社団仙齡会 はりま病院	兵庫県
330	特定医療法人誠仁会 大久保病院	兵庫県
331	特定医療法人三栄会 ツカザキ病院	兵庫県
332	独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院	兵庫県
333	独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター	兵庫県
334	西宮市立中央病院	兵庫県
335	兵庫医科大学附属病院	兵庫県
336	兵庫県立がんセンター	兵庫県
337	六甲アイランド甲南病院	兵庫県
338	特定医療法人財団同愛会 博愛病院	鳥取県
339	鳥取県立中央病院	鳥取県
340	鳥取生協病院	鳥取県
341	鳥取大学医学部附属病院	鳥取県
342	島根県済生会江津総合病院	島根県
343	島根県立中央病院	島根県
344	島根大学医学部附属病院	島根県
345	一般財団法人 倉敷成人病センター	岡山県
346	岡山赤十字病院	岡山県
347	川崎医科大学病院	岡山県
348	川崎医科大学附属川崎病院	岡山県
349	心臓病センター榊原病院	岡山県
350	地域医療支援病院 赤磐医師会病院	岡山県
351	地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター岡山市立市民病院	岡山県
352	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター	岡山県
353	独立行政法人労働者健康福祉機構 岡山ろうさい病院	岡山県
354	医療法人杏仁会 松尾内科病院	広島県
355	医療法人社団 日本鋼管福山病院	広島県
356	恩賜財団済生会 呉病院	広島県
357	呉市医師会病院	広島県
358	公立学校共済組合 中国中央病院	広島県
359	国家公務員共済組合連合会 広島記念病院	広島県
360	庄原赤十字病院	広島県
361	市立三次中央病院	広島県
362	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院	広島県
363	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院	広島県
364	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター	広島県
365	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院	広島県
366	東広島医療センター	広島県
367	広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院	広島県
368	広島赤十字・原爆病院	広島県
369	広島通信病院	広島県
370	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院	山口県
371	香川県済生会病院	香川県
372	香川県立中央病院	香川県
373	国家公務員共済組合連合会 KKR高松病院	香川県
374	さぬき市民病院	香川県
375	三豊総合病院	香川県

No.	施設名称	施設都道府県
376	地方独立行政法人 徳島県鳴門病院	徳島県
377	徳島市民病院	徳島県
378	独立行政法人国立病院機構 東徳島医療センター	徳島県
379	高知大学医学部附属病院	高知県
380	独立行政法人国立病院機構 高知病院	高知県
381	愛媛県立中央病院	愛媛県
382	社会医療法人生きる会 瀬戸内海病院	愛媛県
383	市立宇和島病院	愛媛県
384	松山赤十字病院	愛媛県
385	一般財団法人医療・介護・教育研究財団 柳川病院	福岡県
386	一般財団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険 大牟田天領病院	福岡県
387	医療法人愛風会 さく病院	福岡県
388	医療法人医和基会 牧山中央病院	福岡県
389	医療法人 小西第一病院	福岡県
390	医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院	福岡県
391	医療法人社団高邦会 福岡山王病院	福岡県
392	遠賀中間医師会 おんが病院	福岡県
393	株式会社麻生 飯塚病院	福岡県
394	北九州市立医療センター	福岡県
395	九州大学病院	福岡県
396	久留米大学医学部附属医療センター	福岡県
397	久留米大学病院	福岡県
398	高邦会 高木病院	福岡県
399	国立病院機構 九州医療センター	福岡県
400	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院	福岡県
401	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	福岡県
402	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会福岡総合病院	福岡県
403	社会保険稲築病院	福岡県
404	田川市立病院	福岡県
405	地域医療機能推進機構 福岡ゆたか中央病院	福岡県
406	独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	福岡県
407	独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院門司メディカルセンター	福岡県
408	原三信病院	福岡県
409	福岡市医師会 成人病センター	福岡県
410	福岡大学筑紫病院	福岡県
411	福岡大学病院	福岡県
412	福岡通信病院	福岡県
413	医療法人八宏会 有田胃腸病院	大分県
414	大分県厚生連鶴見病院	大分県
415	大分大学医学部附属病院	大分県
416	九州大学病院別府病院	大分県
417	社会医療法人恵愛会 大分中村病院	大分県
418	社会医療法人敬和会 大分岡病院	大分県
419	社会医療法人社団 大久保病院	大分県
420	日本赤十字社 大分赤十字病院	大分県
421	一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎県
422	串間市民病院	宮崎県
423	藤元総合病院	宮崎県
424	都城市郡医師会病院	宮崎県
425	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県
426	出水総合医療センター	鹿児島県
427	鹿児島市医師会病院	鹿児島県
428	公益社団法人鹿児島県済生会 南風病院	鹿児島県
429	国立大学法人 鹿児島大学病院	鹿児島県
430	独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター	鹿児島県
431	荒尾市民病院	熊本県
432	熊本大学医学部附属病院	熊本県
433	独立行政法人国立病院機構 熊本南病院	熊本県
434	独立行政法人労働者健康福祉機構 熊本労災病院	熊本県
435	済生会唐津病院	佐賀県
436	佐賀市立富士大和温泉病院	佐賀県
437	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県
438	多久市立病院	佐賀県
439	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター	佐賀県
440	独立行政法人国立病院機構 佐賀病院	佐賀県
441	地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館	佐賀県
442	日本赤十字社 唐津赤十字病院	佐賀県
443	春回会 井上病院	長崎県
444	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	長崎県
445	長崎大学病院	長崎県
446	日本赤十字社 長崎原爆病院	長崎県
447	医療法人おもと会 大浜第一病院	沖縄県
448	友愛会 豊見城中央病院	沖縄県

理事会・社員総会・各種委員会報告

第4回、第5回理事会報告

理事長 坂本 長逸

本年度理事会で審議した主な課題は下記の通りである。

1. 合同学会開催について

2015年度より、本学会と日本カプセル内視鏡学会、胃病態機能研究会でGI Weekとして合同学会を開催することになっているが、新たにGI Weekへの参加を希望する研究会があり、加入に関して合同運営委員会で審議を行った。

今後希望がある場合は、審議書類の提出を求め、都度合同運営委員会で審議を行うこととなった。

また、今後こういった要求にはできる限り応え、消化管に関する学術研究の一角を担うべく努力をしていくこととした。

2. 代議員選挙について

2015年就任の代議員から選挙による選出となり、担当委員会として人事委員会の下部組織に選挙管理委員会を設け、選挙実施年にも委員を選任することとしていたが、懸案事項も多く、独立した常置委員会とすることとなった。

このため、委員の任期も他の委員会と同様に1期2年3期までとなり、選挙年ではない年度にも委員会を開催できるようにした。

3. 役員任期について

2015年度の代議員会をもって、現役員約1/3が任期満了となることから、緩やかな世代交代を行うためにはどのような方法が望ましいかを検討してきた。来年2月で退任予定の理事は10名のため、11月の人事委員会で候補案を検討、12月の理事会で新理事候補として5名～6名を選出する予定である。

また、理事長になった理事の任期について、理事長任期終了までは理事任期を延長できることが承認された。

選挙管理委員会報告

委員長 杉山 敏郎

日本消化管学会は発足後10年が経過し、発足当時の評議員(法人変更により代議員と名称変更)の更新時期となり、理事会において、次期代議員から有権者会員による選挙により選出することが決定された。代議員選挙は外科系学会では多くの学会で既に導入されているが、会員数4,500名規模の内科系学会では、おそらく初めてであろう。代議員選挙制度導入には種々の意見があるが、内科、外科、病理、放射線科、小児科、基礎医学等の学際領域との連携を重視する本学会の一つの証でもあり、また、開かれた学会運営の証でもある。代議員選挙に関わる規約作成、選挙管理に関わる委員会が必要となり、理事長および理事会より選挙管理委員長を拝命した。専門領域、学識、地域性等を考慮して選挙管理委員を委託、全員から快諾をいただき、昨年の委員会により代議員選挙細則、選挙へのロードマップが作成され、それらに基づき進化した。

本年3月末に選挙権を有する有権者を確定、5月に公示、代議員には選出要件が定款細則に定められているので、その要件を満たす有権者に、6月1日～30日を受付期間として立候補を募っ

た。代議員定数は会員数の約10%と定められているので、今回は440名が上限となり、会員の専門領域比率、専門領域ごとのこれまでの代議員数実績を加味して専門領域ごとの代議員配分が選挙管理委員会で決定された。内科系は290名、外科系は100名、その他領域(病理、放射線科、小児科、基礎医学等)は30名、そのほか専門領域を定めない定数20名とし、公示された。6月30日の受付終了後、400名弱の応募があったが、前述の代議員選出要件を満たさない候補者が数名おり、最終的に390名が選出要件を満たしており、代議員候補と認定された。専門領域ごと内訳は内科系259名、外科系110名、その他領域21名(病理12名、小児科3名、放射線科1名、基礎・その他5名)であり、外科系の定員オーバーの10名は専門領域を定めない定数枠を適用することとし、今年度の代議員選挙は既存の代議員数から約10%増加したものの、定数の440名を超えなかったため、候補者全員がそのまま次期代議員候補として承認され、理事会に報告、次期総会時(2015年2月)に新規代議員として承認される予定である。したがって選挙は実施されない。任期は向後4年間であり、消化管学会活動への大きな貢献を期待したい。

なお、今後、代議員任期中に定年を迎える代議員が出てくるのが予想されるため、学会活力の維持、迅速な世代交代を維持するため、任期半ばの2016年に退任欠員の補充が決定され、選挙管理委員会は常設の委員会となることも決定された。選挙管理委員の諸先生方には立ち上げのための大きな尽力をいただき、心から感謝申し上げます。

専門医審議委員会・専門医制度審議部会報告

委員長 高橋 信一

専門医審議委員会では、認定医関係で、新規認定医(63名)、更新認定医(306名)、更新保留(91名)の審査を行いました。さらに、更新時65歳を越える認定医の方々の終身認定医(15名)への審査も行いました。また、専門医関係では、暫定専門医(724名)、暫定指導医(550名)、暫定指導施設(200施設)の審査を行い、すべて理事会にて承認をいただきました。暫定処置は平成27(2015)年度までです。来年度の暫定専門医、暫定指導医、暫定指導施設の申請要綱は2015年1月末頃より学会ホームページからダウンロードできます。多くの方々の応募を期待しております。

今後、専門医制度を確かなものにするべく本委員会の下部組織として、1) 専門医制度審議部会(高橋信一委員長)の他、本年度より、2) カリキュラム検討部会(松久成史委員長)、3) 試験問題作成部会(河合隆委員長)を立ち上げ、現在検討が進んでおります。専門医制度審議部会では、暫定処置からいかに正式な専門医、指導医に移行するかの方策につき検討を進めております。確定次第、学会ホームページに掲載致しますので、どうかお待ちください。

カリキュラム検討部会報告

委員長 松久 威史

正規専門医制度への移行試験、正規制度運用の際に必要なカリキュラム作成のため検討部会が発足し、平成26年9月17日(水)に第2回カリキュラム検討部会が開催されました。

第1回カリキュラム検討部会において、食道・胃・十二指腸、小腸、大腸の各専門グループを担当していただくことになった計14名の委員により作成、提出されたカリキュラム案について詳細な検討が行われました。各委員のご協力のお陰で、総論、各論とも内容の充実した素晴らしいカリキュラム案が提出され、大幅な修正を必要とする箇所も無く、細かい項目、重複箇所の修正、確認作業等が行われました。

この修正案に基づき、各委員に再度修正カリキュラムを10月末迄に提出していただき、修正箇所の点検作業を行うことが決まりました。また、その進捗状況により、全体会議が必要な場合は11月21日(金)に第3回カリキュラム検討部会を開催する予定です。

ガイドライン委員会報告

ガイドライン委員 貝瀬 満

(1)「早期胃癌の拡大内視鏡分類～国際分類の提唱～」小部会

2013年4月ガイドライン委員会(田尻久雄委員長)の下に、「早期胃癌の拡大内視鏡診断基準(アルゴリズム)と用語」小部会(武藤学小部会委員長、上堂文也委員、貝瀬満委員、加藤元嗣委員、八尾建史委員、八木一芳委員)が発足した。EBMに基づく手法で国際性・客観性を担保しながら基準を作成し、WEOで採用され国際的に普及させる診断基準をGoalとし、これまでに計8回の小部会会議が開催された。作成のもととなる170論文が採択基準に基づき抽出され、複数の内視鏡診断基準のうち八尾建史らのアルゴリズムを基軸とすることが確認された。国際統一基準のなかには、正常胃粘膜・*H.pylori*感染胃粘膜・腸上皮化生粘膜の所見、早期胃癌の微細血管・微細表面構造の所見なども、採用論文に基づき解説することとなった。2015年2月の消化管学会国際シンポジウムで本アルゴリズムを公表し、

併せて*Digestive Endoscopy*に発表できるよう準備が進められている。

(2)「食道運動障害診療指針」に関する小部会

2014年度新たに食道運動障害小部会(草野元康小部会委員長、秋山純一委員、貝瀬満委員、小村伸朗委員、栗林志行委員、眞部紀明委員、三輪洋人オブザーバー)が設置され、2014年9月までに計2回小部会が開催された。high resolution manometry(HRM)の登場によって食道運動機能検査が実臨床レベルで実施されるようになり、食道運動機能やその障害に関する新たなエビデンスが集積されつつある。食道運動障害の適正な診断と治療を広く普及するために、「食道運動障害診療指針」を作成することが確認された。同指針の内容は、HRMなどの食道運動機能検査、食道運動の生理と病態、関連臨床症状と診断・治療フローチャート、治療法の構成とし、2015年度に同指針を発刊することを目標として準備が進められている。

研究助成部会報告

委員長 木下 芳一

消化管学会では多施設共同の臨床研究に研究助成を行っています。昨年は1件の研究助成を致しました。この研究は本年最終年度の2年目を迎え順調に進行しております。これに続いて本年度は新たに2件の多施設共同臨床研究を研究助成の対象として採択させていただきました。したがって現在合計3件の臨床研究が進んでいることとなります。2016年には最初の助成研究の成果が消化管学会の学術集会で発表されることとなります。研究助成部会では申請研究の審査、研究進行のモニタリング、研究費使用に関するルール規定の整備、そして研究発表に関するルール作りとさまざまな活動をしております。会員の先生方には来年の研究助成の申請に向けて臨時的に有用性の高い研究を、大学とその関連病院の枠を超えて多施設共同の臨床研究として企画し、申請準備をしていただければ幸いです。

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瘍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。



CE 0123

医療機器承認番号: 21100B2Z00687000

資料請求先 株式会社 JIMRO 東京事務所 学術部 〒151-0063 東京都渋谷区宮ヶ谷2-41-12 宮ヶ谷小川ビル TEL: 0120-677-170 (フリースタイル) FAX: 03-3469-9352 URL: http://www.jimro.co.jp

胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいもの

食欲不振、胃炎、消化不良に

(食欲不振改善) 漢方製剤

43 ツムラ六君子湯

エキス顆粒(医療用) (薬価基準収載)

■効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意等は、製品添付文書をご参照下さい。

http://www.tsumura.co.jp/

株式会社 ツムラ ●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。 Tel.0120-329-970

■使用上の注意等の改訂には十分ご留意下さい。(2012年3月制作) KQ-0431

Digestion 誌査読者リスト

平成25（2013）年9月～平成26（2014）年8月末までに本学会オフィシャルジャーナルDigestion誌の査読を下記の先生方をお願い致しました。

お忙しい中、ご協力をいただきました先生方に御礼申し上げます。

（地域別、五十音順、敬称略）

北海道	関東	関東	関東	東海	近畿	近畿	九州・沖縄
遠藤 高夫	天野 祐二	高橋 信一	溝上 裕士	佐々木 誠人	加藤 順	渡辺 俊雄	藤本 一真
東北	内山 詩織	竹内 健	森脇 俊和	杉本 光繁	佐藤 太郎	中国・四国	松井 敏幸
飯島 克則	梅沢 翔太郎	谷口 礼央	矢野 智則	中村 正直	竹内 利寿	岡 志郎	村上 和成
遠藤 昌樹	緒方 晴彦	中田 浩二	山本 貴嗣	堀田 欣一	辻川 知之	塩谷 昭子	
小池 智幸	貝瀬 満	長堀 正和	渡邊 嘉行	北陸	富永 和作	田中 信治	
千葉 俊美	河合 隆	日暮 琢磨	東海	有沢 富康	内藤 裕二	眞部 紀明	
引地 拓人	河野 辰幸	久松 理一	宇山 一朗	近畿	藤原 靖弘	九州・沖縄	
松本 主之	栗林 志行	藤森 俊二	片岡 洋望	天ヶ瀬 紀久子	堀 和敏	佐々木 裕	
関東	猿田 雅之	穂苅 量太	神谷 武	池内 浩基	三輪 洋人	竹島 史直	
秋山 智之	鈴木 秀和	松橋 信行	後藤 秀実	大島 忠之	吉田 憲正	平井 郁仁	

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行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する規則が定められた場合は、定められた個別規則を優先し適用するものとする。

以上

※このプライバシーポリシーは、日本消化管学会のホームページでご覧になれます。

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

PillCam® COLON 2 カプセル内視鏡システム

PillCam® COLON 2 カプセル内視鏡は、革新的な技術を使って低侵襲に大腸を直接観察するために使用します。



■ PillCam® COLON 2 カプセル内視鏡システムの検査手順



1 | 検査準備



2 | カプセルを嚥下



3 | 画像を記録



4 | 画像診断

COVIDIEN

コウイディエン ジャパン株式会社
〒158-8615 東京都世田谷区用賀4-10-2
TEL: 03-5717-1240 FAX: 03-5717-1249

販売名: PillCam COLON 2 カプセル内視鏡システム 医療機器承認番号: 22500BZX00310000

会員の皆様へ—事務局からのお知らせ—

学会の研究活動について

日本消化管学会では以下の表彰、研究助成を行っています。

【日本消化管学会賞について】

日本消化管学会では優れた臨床的、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4種があります。

1. 日本消化管学会最優秀賞
2. 日本消化管学会優秀症例報告賞
3. 日本消化管学会奨励賞
4. 日本消化管学会最優秀サイテーション賞

応募条件、推薦書は学会ホームページにてご確認ください。

現在平成27年度の推薦を受け付けております(2015年8月31日必着)。4については学会賞選考委員会で調査を行うため、応募不要です。多くのご応募をお待ちしております。

なお、平成26(2014)年度の審議は終了し、平成27(2015)年2月13日～14日の第11回総会学術集会の懇親会にて受賞者の表彰を行います。

【日本消化管学会多施設共同研究助成について】

日本消化管学会は、優れた多施設臨床研究計画に対して研究助成を行い、日本における消化管領域の臨床研究のレベル向上を目指しています。

2015年度の募集期間は2015年3月1日～3月31日で、申請に関する情報は2015年1月中旬にホームページに掲載致します(<http://www.jpn-ga.jp/research-grant/index.html>)。

現在、下記3件の研究課題に助成をしています。

平成25(2013)年採択課題

- ・潰瘍性大腸炎サーベイランス内視鏡におけるNBI(Narrow Band Imaging)と色素内視鏡の比較試験 国内多施設共同試験
(研究代表者: 渡辺 憲治 大阪市立総合医療センター消化器内科)

平成26(2014)年採択課題

- ・クローン病におけるMRenterocolonographyによる治療最適化についての研究
(研究代表者: 藤井 俊光 東京医科歯科大学医学部附属病院 消化器内科)
- ・NBI(Narrow band imaging)併用拡大内視鏡観とインジ

ゴカルミンchromoendoscopy(CE)の早期胃癌の境界診断に対する多施設前向き臨床試験

(研究代表者: 八尾 建史 福岡大学筑紫病院 内視鏡部)
多くのご応募をお待ちしております。

マイページについて

マイページ開設後半年以上が経ちましたが、未だ有効なメールアドレスの登録をされていない先生方が多数いらっしゃいます。本年度の代議員選挙における有権者名簿の確認等、今後はマイページに入らないと閲覧不可能な資料も出てくる予定です。今一度ご自身の会員情報の確認、修正等をお願い致します。

また、入会年月日(登録日)、年会費納入状況、認定医番号等はマイページより照会可能です。できるだけマイページにて照会をお願い致します。

会費について

昨年よりご案内しておりますが、会費滞納が5年以上になりますと、強制的に退会処理をさせていただくこととなります。年度末(12月末)に5年以上滞納の方を翌年1月末付で退会処理致しますので、学会活動の継続をご希望の先生方は、ご注意ください。

暫定処置による胃腸科専門医・指導医・指導施設申請について

来年(2015年)で暫定処置による胃腸科専門医・指導医・指導施設の申請は終了します。将来的に専門医、指導医の資格取得をご希望の先生は、できるだけこの期間に申請をお願い致します。平成30(2018)年からの正規の規則に則り申請される場合には、暫定処置期間とは申請条件が異なります。詳しくはホームページにてご確認ください。

また、暫定指導施設の代表者となっていて、その施設を異動された先生方は、必ず異動元の施設で代表者の引継ぎを行い、事務局までお知らせください。異動元施設に暫定指導医・専門医が不在の場合には、一時的に院長に代行していただくことが可能ですが、長期不在の場合は認定取り下げとなりますのでご注意ください。

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、
中村 哲也、古田 隆久

お問い合わせ：一般社団法人日本消化管学会事務局(JGA事務局)
〒112-0005 東京都文京区水道2-1-1
株式会社 勁草書房 コミュニケーション事業部内
樋口/佐々木/椎野
TEL: 03-5840-6338 FAX: 03-3814-6904
E-mail: jga-secretariat@keiso-comm.com

※学会、研究会、講演会等でニュースレターの配布をご希望の方は、お送り致しますので、事務局までご一報ください。