No.11　2012年３月
NEWS Letter
The Japan Esophageal Society
JES 日本食道学会

第66回日本食道学会学術集会　会長あいさつ

群馬大学大学院病態総合外科学教授
桑野 博行

このたび第66回日本食道学会学術集会を平成24（2012）年６月21日（木）、22日（金）の２日間、長野県軽井沢の地で開催させていただくことを大変光栄に存じております。

平成23年３月11日の東日本大震災から１年が経過いたしましたが、多くの方々が被災され、今なお不自由な生活を余儀なくされている人々に心からお見舞いを申し上げ、復興にご尽力いただいている皆様に心から敬意を表するものであります。そのような状況のもとに第65回の山田章吾 会長のもとで開催された本会は平成23年９月26日に延期して１日間の開催となりましたが、大変充実した意義深い会となり、山田章吾 会長には心より感謝の意を捧げさせていただきます。

さて、第66回の本会のメインテーマは「食道疾患の これまで と これから」とさせていただきました。食道がんおよび良性疾患に対しては、「これまで」多くの先達のご尽力により長足の進歩を成し遂げ「今日」に至っております。また、診断技術、治療法の目覚しい発展により「これから」も更なる成績の向上が期待されます。これらの進歩には臨床の発展のみならず基礎研究の成果が大きく貢献したことも見逃すことはできません。今後、様々の疾患自体の背景も変化することも考えられます。

以上のような観点から、今日までの食道疾患の研究、診断、治療を振り返りつつ、今後の方向性そしてあり方を探るべく「食道疾患の これまで と これから」をメインテーマとして様々の視点からプログラムを作成いたしました。

特別セッション「食道疾患のこれまでとこれから」という企画では、「これまで」のセッションでは、食道疾患研究会が発足してから、食道疾患の研究、診療がいままでどのようになされてきたかを、日本食道疾患研究会、日本食道学会を中心的に支えてこられた先生がたに鼎談形式で御話しいただくという趣向を考えており、是非若い先生方に参加していただきたく存じております。さらに、それを踏まえて、「これから」のセッションで今後の食道疾患の展開について、各分野の若手のトップランナーの先生がたに語っていただきます。シンポジウム１「食道疾患の臨床と研究の次世代への伝承」ではその特殊性と限られた症例数を専門の医師・施設で行われている食道疾患の診療の高度な技術を若い世代にどのように伝承していくかということをソフトとハードの両面から論じていただきたいと考え企画いたしました。そのほかにもシンポジウム３「食道癌からサイエンスを考える」では基礎研究、臨床研究のこれからについて最先端の食道癌研究を御発表いただき今後の展開について模索していきたいと考えております。パネルディスカッション１「食道疾患におけるチーム医療のあり方」ではチーム医療の現在の役割と今後の発展について多くの診療科および多岐に亘るメディカルスタッフの方々と議論していただく予定です。その他　シンポジウム２「ESD の進歩と適応の方向性」、ビデオシンポジウム「食道疾患；最良の手術とは」、パネルディスカッション２「食道運動機能障害の現状と今後の展開」、ワークショップ１「高度進行食道癌の集学的治療」、ワークショップ２「Barrett 癌および食道胃接合部癌のコンセンサス」、ワークショップ３「GERD 診療の最先端」等のセッションを企画いたしました。

これらのプラグラムは個々の診断治療の細分化による各論の議論に併行して、総論としての俯瞰的な視野をもって食道疾患というスタートラインからの医療の展開について議論が必要であるとの思いから企画させていただきました。

実りのある学会とすべく全力で努力をして参る所存でございます。

風薫る季節の軽井沢で多くの皆様と食道疾患について熱い議論が展開出来ますことを心より願いつつ、ご挨拶の言葉とさせていただきます。

日本食道学会の思い出

食道癌取扱い規約の歴史

久留米大学医学部外科
藤田 博正

日本食道疾患研究会と食道癌取扱い規約の誕生

日本食道疾患研究会（研究会）は東京女子医大の中山恒明教授らによって1965年に設立された。研究会の初代会長は東北大学の桂重次教授であった。第１回の研究会は慶應義塾大学の赤倉一郎教授によって徳島市で開催されたが、その時、食道癌取扱い規約（規約）の出版が計画され、初代の食道癌取扱い規約委員会（規約委員会）の委員長には千葉大学の佐藤博教授が任命され、鍋谷欣市、掛川暉夫、羽生富士夫、秋山洋先生らが委員に任命された。1969年、規約の初版が出版された。1972年に出版された規約第２版では病理分類が加わり、現在の規約と同じ体裁が整えられた。

規約の歴史的展望

現在は規約の第10版が出版されている。これまで規約委員会の委員長は６名を数えるが、その世代により規約の歴史は３期に分類される。

第１期は佐藤博初代委員長（1966-1991）の時代である。25年の在任中に規約の第１版から第７版が出版された。第１期は気管内挿管麻酔により開胸手術が安全になり、食道癌の手術が全国に広まった時代である。この時代のテーマは「安全性」であり、治療の主流は術前照射であった。規約は初版の序文にあるように、「食道癌の記載、報告が統一される」ことを目的として、癌占居部位、進行度、根治度、術式、手術成績、病理分類が定義され、版を重ねるに従い、英語表記、早期食道癌の定義、リンパ節図、放射線・化学療法の効果判定基準などが追加された。また、1976年には鍋谷欣市教授らによって英文規約がJpn J Surgに発表された。

第２期は掛川暉夫（1991-1992）、磯野可一（1992-1995）、渡辺寛（1995-1999）各委員長の時代である。この期間に規約第８版と第９版が出版された。この時代には、内視鏡、CTなどの診断技術および周術期管理の進歩に伴い、切除可能食道癌が増加した。この時代のテーマは「根治性」であり、治療の主流は拡大手術に移った。第８版の改訂では病型分類が肉眼分類に統一された。第９版では３領域リンパ節郭清術の治療成績に基づいて胸部食道癌のリンパ節群分類が再定義された。2001年に規約第９版の英語版が鶴丸昌彦教授らによって出版された。

第３期は内田雄三（1999-2002）、藤田博正（2002-2009）各委員長の時代である。この期間に規約第10版が出版された。この時代は、内視鏡治療、鏡視下手術、根治的化学放射線療法の導入により食道癌の治療が多様化し、個別化治療が推奨された。この時代のテーマは「QOL」であり、治療の主流は低侵襲治療となった。規約第10版では、表在癌の深達度分類、内視鏡切除標本の取扱い、頸部食道癌と食道胃接合部癌のリンパ節群分類、バレット食道癌の取扱い、RECISTに基づいた治療効果判定基準、良性腫瘍を含む病理分類等が追加された。2008年には英語版が出版された。

規約の将来展望

規約は記載の統一のための「分類や定義」と治療の標準化のための「ガイドライン」の２つの役割を担ってきた。2002年に食道癌の治療ガイドライン作成委員会（杉町圭蔵委員長）による『食道癌治療ガイドライン』が出版され、第２の役割は薄れつつある。規約とガイドラインの棲み分けが行われるであろう。

TNM分類は従来からprognostic stagingを重要視してきた。その第７版ではNカテゴリーがリンパ節転移個数で分類された。胃癌取扱い規約第14版も国際化のためにTNM分類に準じた。食道癌取扱い規約はこれまで一貫してanatomical stagingの考えで分類され、リンパ節群分類を採用してきた。将来、国際化を優先するか、日本のリンパ節郭清術の哲学と技術を優先するか、選択を迫られるであろう。

2003年に食道疾患研究会は日本食道学会に改組され、外科以外の多様な会員が加入した。食道癌の治療は多様化している。外科医や病理医のみならず、内視鏡医、腫瘍内科医、腫瘍放射線科医にも使用される規約にしなければならない。

留　学　記

ドイツケルン大学留学記

平成21年度スカラー受賞者
成宮 孝祐（東京女子医科大学消化器外科）

2009年９月よりドイツケルン大学へResearch fellow として留学する機会をいただきました。発端は2008年の日本胸部外科学会にケルン大学消化器外科のProf.Hoelscherが招待講演のため来日されたことでした。大学では臨床経験しかありませんでしたが、化学放射線治療に対する効果予測因子に関する講演を大変興味深く拝聴し、約６か月のメールでの交流後に留学の機会を得ることとなりました。

ケルンは、ドイツ連邦共和国ノルトライン＝ヴェストファ−レン州の都市で人口は約100万人、ドイツでは４番目に人口が集中している町です。ケルン駅前には世界遺産に指定されているケルン大聖堂が聳えたち、1248年に起工され、約600年かけ完成された世界最大のゴシック建築であり、ドイツ人がもっとも訪れたい観光地のNO.1になっています（写真１）。

私が通うこととなった大学病院は中央駅から電車で約20分の郊外にあります。ケルン大学の歴史は1388年設立された神聖ローマ帝国４番目の大学で、ヨーロッパで最大の学生数を誇ります。広大なキャンパスに大学病院が併設されており、朝７：30よりProf.Hoelscherの消化器外科医局のカンファレンスから始まります。（写真2、3）ドイツ人は特に時間に厳しく、カンファレンスに遅刻する医局員はいません。最前列にスタッフが座り、約30分のカンファレンスの後、手術、検査、外来、そして我々の研究室へと医師たちが分散します。この教室は年間150例の食道癌手術がありヨーロッパでは最大規模のhigh volume centerとなっています。患者もドイツの他の州からだけでなく、オランダ、スイスからも集まってきます。可能なかぎり手術に参加させていただき、手術のないときは分子生物学教室に配属され、当初の予定通り食道癌化学放射線治療における効果予測因子について研究させていただく機会をいただきました。

Prof.Hoelscherによる食道癌手術は開腹先行で腹腔鏡下にて胃管作成を行い、左側臥位にて開胸し胸腔内吻合とします。リンパ節も積極的に郭清し、手術時間は６時間程度で、日本人と近い手術がおこなわれていますがほぼ全例、neoadjuvantとして化学放射線治療がされている進行がんが中心ですので合併症も多く、術後管理に難渋する症例も多く経験しました。手術中は時折英語で会話をしていただき、とてもいい経験となりました。

私の研究の場となるラボは分子生物学教室で、教授が１人、消化器外科医が３人、テクニシャンが５人、そして大学院生でなりたっています。私の当初の目的である。化学放射線に対するpredict markerの研究がはじまりました。すでにERCC1にてよい結果がでておりましたので私に与えられたテーマであるMDR1につき研究を開始しました。学生時代に経験し、とっくに忘れ去られているピペット操作なども懇切丁寧に指導いただき、数々のご迷惑をおかけしながらも楽しい研究生活でした。論文作成につきましても、データーの解析、そしてdisscusionも含め、私のつたない英語に根気強く付き合っていただき、大変忙しい日常業務の合間にProf. Hoelscherをはじめ、大勢の医局員が手助けをしてくださり完成することができました。

プライベートでは、Prof.Shroderがホームパーテイーやケルンでの行事などに積極的に誘ってくださり、ドイツ生活を満喫することとなりました。医師となり、ほとんど家族と生活する時間がなかった私としては、現地の幼稚園に通う５歳の長女、生後６カ月の次女、そして妻と、未だかつて味わったことのないとても有意義な時間を過ごすことができました。ドイツ人は日本人に対し、どこにいっても友好的であり、かつ紳士的でした。留学中に東京女子医大消化器外科の山本教授以下８名の医局員の先生方が来独され、ケルン大学と合同のシンポジウムが開かれ、今後も、ケルン大学との共同研究が開始される予定です。

また、今回の留学にあたり、古くからケルン大学との交流を深めてこられた鹿児島大学　愛甲教授より心あたたまる激励のお手紙をいただき、ISDE日本部会理事長の井手博子教授をはじめ、多くの食道学会の先生方、そして大変忙しい中、留学の機会を与えてくださいました東京女子医大消化器外科　山本雅一教授はじめ医局の先生方のご支援をいただきましたおかげであると心より感謝いたしております。本当にありがとうございました。

写真１

写真２

写真３

写真４

チーム医療コーナー

東京医科歯科大学

中島 康晃（東京医科歯科大学医学部附属病院食道・胃外科）

東京医科歯科大学大学院食道・一般外科学分野（医学部附属病院食道・胃外科）は昭和18年に川島健吉教授によって開講された外科学第一講座の伝統を引き継ぎ、現在は河野辰幸教授の下、食道疾患の診断・治療を行っています。診断においては、本学医学部頭頸部外科および歯学部口腔外科と連携し、食道癌患者の口腔・咽頭スクリーニング検査および頭頸部癌患者の上部消化管スクリーニング検査を行い、重複癌の早期拾い上げに努めています。手術患者に対しては術後12日目に退院とするクリニカルパスに則り、看護師・栄養士の協力の下、早期離床、経腸栄養の自己管理を含む栄養管理を実行しています。また、術前より精神科の診察をいただき、不

安の緩和に努めるとともに、術後せん妄に対しても適切なアドバイスをいただいています。

当院では外科医が診断・手術・内視鏡治療・化学療法を手がける昔ながらのスタイルをとっていますが、看護師・医療福祉支援センター・外来化学療法センターの協力により積極的に退院支援・在宅支援・地域連携を行い、生活スタイルを保ちながら質の高い医療・医療サービスを提供することを目標に、新しいものを積極的に取り入れ、日々精進しております。

最後に、当院のみならず国内外の食道疾患診療に多大なるご尽力をいただいた遠藤光夫名誉教授が本年１月16日にご逝去されました。この場をお借りし、生前のご功労に深く感謝するとともに、心からご冥福をお祈りしたいと思います。

食道外科専門医について
２回の食道外科専門医認定試験の書類審査を行って

食道外科専門医認定部会
藤田 博正（久留米大学医学部外科）
大杉 治司（大阪市立大学大学院医学研究科消化器外科）

食道外科専門医認定試験は平成22年から開始された。同年には申請者92名中68名（74%）、平成23年には申請者32名中21名（66%）が合格した。これによって、暫定食道外科専門医77名と食道外科専門医89名の合計は166名となった。食道外科専門医認定試験は書類審査（診療経験、研究業績、研修実績）と筆記および口頭試験によって判定される。ここで問題になるのが診療経験（手術経験）と主として診療能力を問う口頭試験である。

手術経験は食道外科専門医制度規則施行細則にある「手術経験一覧」および「食道外科手術指導医」の定義、HPに掲載されている「平成22年度食道外科専門医認定試験書類審査基準」および「申請書類記入上の注意点」に基づいて審査される。書類審査の結果、平成22年度は15名（16%）、平成23年度には７名（22%）が主として診療経験不足のため不合格となった。その主な理由は次の４点である。

（1）指導的第一助手として申請しているが、術者が上級者である。
（2）術者の２番目以降に名前が記載されており、手術担当部位が不明瞭である。
（3）頸部リンパ節郭清の点数を申告しているが、手術記事で確認できない。
（4）胃癌の食道浸潤（Siewert type Ⅲ）を経裂孔的に切除している。

特に、術者の筆頭に教授や診療部長を記載し、そのあとに申請者の名前が記載されているのもかかわらず、術者あるいは指導的第一助手として申告し、認められなかったケースが目立つ。施設によっては、実際には術者でないが術者欄の筆頭に教授や診療部長あるいは診療科の責任者名を記載する習慣があると聞いている。日本食道学会は「手術記事には事実を記載する」ことを原則とし、術者欄には真の術者名だけを記載することを推奨したい。平成24年度からは手術記事全頁のコピーを提出していただき、頸胸腹部のどの部分を担当したかを明確にし、より詳細な評価を行う予定である。

２回の書類審査で気づいたことであるが、電子カルテで手術記事をコピーペーストしているのが散見された。術式は記載されているが、所見が全く記載されていない。食道癌患者は一人一人異なる。全く同じ所見で、全く同じ手術が行われたとは思えない。食道癌の手術は食道外科医とはいえ、そう多く経験できるものではない。手術経験を大切にし、手術記事を詳細に記載する習慣を身に付けてほしい。

暫定食道外科専門医の認定と２回の食道外科専門医認定試験で、経験豊富な食道外科医の大半は既に認定されたと思われる。今後は比較的経験の少ない食道外科医が申請すると予想している。実際、平成23年度認定試験の口頭試験において、知識は豊富であるが経験に疑問のある受験者のいることが問題になった。筆記試験でいくら高い点数をとっても、口頭試験で落第するＤ判定をつけることは試験官として勇気がいる。今後、手術経験の少ない受験者を想定した口頭試験の採点方法を工夫する必要がある。「二人の試験官の両方がＣ判定をつけた場合、３人目の試験官が再度口頭試験を行う」こともその一方法である。また、ビデオ審査や手術成績の申告、あるいは書類審査における手術経験点数のハードルをより高くする必要があるかもしれない。

食道外科専門医は消化器外科専門医や呼吸器外科専門医の上位にある３階部分の専門医である。このような専門医制度は日本肝胆膵外科学会高度技能専門医と並んで２つしかない。将来、食道外科専門医制度が存続するかどうかは、日本食道学会および食道外科専門医の努力にかかっている。そのレベルの高さや信頼性が国民から支持され、我が国の高い食道外科レベルが更に向上することを期待している。

施設認定申請開始のお知らせ
食道外科専門医認定施設　申請受付について

施設認定部会部会長
矢野 雅彦（大阪府立成人病センター消化器外科）

東日本大震災のため、１年遅れとなっていましたが、いよいよ本年度より食道外科専門医制度による施設認定業務が始まります。申請を希望される施設におかれましてはご準備のほどよろしくお願い申し上げます。

我が国の外科専門医制度における食道外科専門医の位置づけは、１階部分の外科専門医、２階部分の消化器外科専門医あるいは呼吸器外科専門医のさらにその上の３階部分に相当します。

したがって、その修練を行う認定施設の資格としては、指導体制や症例数、学術活動、全国登録への報告義務など非常に高い基準が要求されています。

またこれは、一般の方からみると「安心して食道の手術が受けられる病院」というわかりやすい指標にもなると思われます。

会員の皆様の施設におかれましては、是非とも多くの施設から申請をいただきますようお願い申し上げます。

なお、施設認定業務の概要は下記のとおりですが、詳細については食道学会のホームページに掲載いたしますので、そちらをご覧のうえ手続きいただきますようお願い申し上げます。

概　要

申　請　期　間：2012年６月１日～同年７月31日（午後５時必着）
最　終　審　査：2012年12月（予定）
認定可否の通知：2012年12月（予定）
認　定　期　間：2013年１月１日～2017年12月31日

各種委員会・部会活動報告

財務委員会

宇田川 晴司（虎の門病院消化器外科）

日本食道学会は、会員数2,700名程度の小規模な学会です。そのため、財務は決して余裕のあるものではありません。単年度収支をゼロバランスにする努力の結果、何とか単年度支出額を僅かに上回る繰越金を確保していますが、各種委員会活動の活性化、認定医制度・専門医制度にかかわる教育活動の充実、事務局の移転を含む会員への事務サービスの充実、といった課題に取り組むためには、もう少し財政的な余裕が必要です。このための方策としては、（あくまで理論的な可能性として、ではありますが、）以下のようなものが挙げられます。

1．会員数の増加
2．会費納入率の改善
3．機関誌のオンライン化（紙媒体の中止）
4．会費の値上げ

［3］は、Impact Factor取得の問題とも関連しており、会誌編集委員会で検討を進めて戴いております。［4］はもちろん極力避けたい方策ですが、H23年度には東日本大震災で被災をされた会員に対する年会費免除の措置もとられており、会費収入の確保はますます厳しい状況となっております。

従いまして、会員の皆様には、何よりもまず、是非方策［1］、［2］の実現に努力をして戴きたいと思います。特に［1］は、本学会が名実ともに科の枠組みを超えた総合的横断的学会として発展するためにも、新たな会員、特に内科、放射線科、病理・基礎系等の会員が増加するよう、会員の皆様からも働きかけて戴きたいと思います。年会費（一般：１万円、評議員：２万円）は昨年度も最終的には90%を超える納入率を達成して戴いておりますが、何度かの催促を必要としており、たとえば今会計年度の会費納入率は、２月21日現在で70%にとどまっております。会費は学会ホームページからオンラインのクレジット決済での納入が可能となっております。延滞のある先生方には事務局よりお知らせをお送りしておりますので、何卒迅速にご対応を戴き、さらに高い納入率を達成して戴けるよう、よろしくお願い申し上げます。また、事務手続きの簡素化、効率化のため、皆様の住所、勤務先、電話番号、メールアドレスなどが変更になった場合には、速やかに事務局にご通知戴けますよう、お願い申し上げます。登録情報の変更の方法につきましては、日本食道学会ホームページのプルダウンメニュー「会員手続き」の中の、「住所変更手続き」をご参照ください。

国際委員会

北川 雄光（慶應義塾大学医学部外科）

1．13th World Congress of the International Society for Disease of the Esophagus (ISDE)が、Prof. Ermanno Ancona、Prof. Francesco Di Mario、Prof. Giovanni Zaninottoらをホストとして、今年の10月15日から17日にイタリアのベニスにて開催されます。詳細はホームページ（http://www.isde2012.org/）に掲載されています。抄録の提出はオンライン登録で、３月15日となっております。５月１日までに参加の事前登録をする会員600 Euro、非会員 700 Euro、それ以降の登録は会員700 Euro、非会員 800 Euroとなっております。事前登録をお勧め致します。多数の会員の参加をお願い致します。
2．11th World Conference of OESO (World Organization for Specialized Studies on Diseases o the Esophagus)が、Prof. Guido CostamagnaとProf. Reza Shakerをホストとして、今年の９月14日から４日にイタリアのコモで開催されます。詳細はホームページ（http://www.oeso.org/）に掲載されています。抄録の提出はオンライン登録で、３月19日となっております。奮ってご参加下さい。

全国登録委員会

日月 裕司（国立がん研究センター中央病院消化管腫瘍科食道外科）

2004年症例の集計を2011年４月より開始した。東日本大震災の影響で集計が遅れ、2012年１月に東北地方の病院から登録が行われ、集計を終了。２月に１次解析を開始し、最終解析後に報告書の校正を行い、４月中には出版予定です。

食道科認定医認定部会

大杉 治司（大阪市立大学大学院医学研究科消化器外科）

食道科認定医の認定は今回が４回目となりました。第１回は419名、第２回は68名、第３回目は65名が認定されました。今回は震災の影響で申請できなかった先生もおられるとはぞんじますが、41名の先生が申請され全員41名の先生が認定されました。

次回は６月に学術総会、教育セミナーが開催され、例年どおりの申請期日を予定いたしております。詳しくは学会ホームページをご参照下さい。

食道癌診断・治療ガイドライン検討委員会

桑野 博行（群馬大学大学院病態総合外科）

食道癌診断・治療ガイドライン委員会では、2002年の第１版、2007年４月版の第２版を経て、2012年刊行予定の第３版の改訂作業を行っています。委員長：桑野博行、副委員長：西村恭昌、委員：小山恒男、加藤広行、北川雄光、草野元康、島田英雄、瀧内比呂也、藤也寸志、土岐祐一郎、猶本良夫、松原久裕、宮崎達也、武藤学、柳澤昭夫（敬称略、五十音順）の15名で構成され、また12名の協力委員の方々の参加をいただいております。

これまで、第３版のガイドライン改訂案を作成した後、ホームページで学会員の皆様に広く公開し、昨年９月26日に仙台で行われた第65回の日本食道学会学術集会でpublic commentを受ける場をいただきました。また、10月29日に評価委員との合同委員会を開催しました。本年１月８日に委員会を行い、ガイドラインの今後の公開法、評価のありかた等も議論し今後の委員会への提言としてまとめました。第３版ガイドラインに関しましてもこの場で最終改訂作業を進め、現在は原稿校正の最終段階に至りました。今後の予定は2012年の４月頃に出版を目指しておりますのでよろしくお願いします。

＊編集後記

様々な分野で国際化が叫ばれて久しい。国の垣根を越えて医療を受けられる時代がいずれ来るだろう。その日のためにも規約の国際化は避けて通れないのではないか。ロシアのプーチン大統領は、柔道家らしい「引き分け」という言葉を使って北方領土問題の解決を図ろうと言う。規約とTNM分類の間の「引き分け」はどのようなものになるのか。EURO危機、中国の台頭、日の丸半導体メーカーの倒産。日本のこれまでとこれからを考えさせられる最近のニュースである。今年の食道学会のテーマは「食道疾患のこれまでとこれから」。食道疾患のこれからも、これまで以上に国際化を強く意識して考えていく必要がありそうだ。ドイツケルン大学留学記は、国際化の最前線の息づかいが伝わってきた。今年は10月にISDEがベニスで開催される。国際学会への参加も国際化への一歩である。海外の友人との偶然の再会も楽しみである。

追記

遠藤光夫　東京医科歯科大学名誉教授のご冥福を心より祈ります。まだ研修医の頃にTNM分類を１冊いただいたことを思い出します。日本の規約のすばらしさを実感すると共に海外に目を向けるきっかけを与えていただきました。国際交流をとても大切にする先生だったように思います。（YI）

広報委員会　【委員長】河野辰幸　（委員）阿久津泰典、有馬美和子、出江洋介、熊谷洋一、竹内裕也、奈良智之、前原喜彦

特定非営利活動法人 日本食道学会 事務局
〒260-0856
千葉市中央区亥鼻３－２－４　サンシティ亥鼻Ｂ
電話・FAX　043-222-5665
e-mail : office@esophagus.jp
ホームページ　http://www.esophagus.jp/