



第25回 PEG・在宅医療学会学術集会会告

第25回 PEG・在宅医療学会学術集会開催のご案内

会期：2021年9月18日(土)
会場：国際医療福祉大学 赤坂キャンパス
メインテーマ：日本のPEGを問う

学術集会会長：学校法人 国際医療福祉大学 国際医療福祉大学病院
消化器・乳腺外科 教授 鈴木 裕



新型コロナウイルス感染の拡大を受けて、第25回学術集会を1年延期することが決定いたしました。本決定は、危機的な社会情勢を踏まえた判断ではありますが、感染拡大防止に向けたぎりぎりの判断であり、まさに苦渋の決断でした。関係各位にも多大なるご迷惑をお掛けしたことを深くお詫び申し上げます。

先の学術集会開催にむけてのご案内で申し上げましたが、日本は世界に類を見ない超高齢化を迎えています。医療のゴールが生存期間を延ばすことに終始した時代から、確実に患者さんのQOL重視に変わってきています。また、高齢者に関しては、命の在り方そのものまでもが問われ始めています。そんな中、2012年にPEGが社会問題として新聞やお茶の間で話題になりました。いわゆるPEGバッシングです。振り返ってみると、報道の内容には、嘘ではないけれどもかなり恣意的な匂いのするもの、かなり賛同できるものなど様々でした。あの報道の真の意図は問いませんが、国民にPEGは良くないもの、されたくないもの、忌み嫌うものといった負の印象を強く植え付けられたことは確かです。大部屋に意思表示の出来ないお年寄りが何人もPEGで栄養を行っている光景は医療に不慣れな一般の人々には相当の負のインパクトだった

と想像します。その結果、国民に大きな誤解を与えました。

しかし、今、PEGに携わる医療者に求められているのは、PEGバッシングを批判する事ではなく、逆にPEGバッシングの指摘を真摯に受け止め、次に結び付けることではないでしょうか。もしPEGが患者さんを苦しめているとしたらPEGは見直されるべきです。命の終わりも真剣に議論する時期を迎えていることは確かです。この難題に立ち向かうことがPEG・在宅医療学会の使命と考えます。従来の医療の枠を超えて、生命倫理、在宅医療、地域連携、医療経済などの総合的な視点からの検討が必須です。PEGに関わる医療は、日本の高齢者医療の縮図と認識し、将来の日本の医療の在り方を議論したいと思います。

開催形態は、従来通りの集合型を強く望みますが、新型コロナウイルス感染の動向を見極めて柔軟に対応するしかありません。東京オリンピックも同時期に開催される予定です。治療薬や予防薬の開発を全世界が切望しています。皆さんと真剣に議論し益のある学会を目指します。プログラムも若干の修正を加えて、改めて公募する予定です。2021年9月、赤坂でお待ちします。

CONTENTS

第25回学術集会会告	1	施設紹介：目白第二病院	7
第26回学術集会会告	2	ひろば「フジが教えてくれたこと～装具の力～」伊東徹	8
理事長挨拶	2	会員特別寄稿「Lebensunwertes Leben」ペンネーム：黄道勇	9
2020年度PEG・在宅医療学会理事会・代議員会メール審議結果	3	COVID-19の影響による有効期限/資格認定更新年度の特例措置について	10
2020年度第8回PEG・在宅医療学会論文賞	5	事務局インフォメーション/入会案内/会則	10
会誌次回休刊のお知らせ	5	投稿規定/胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度規則～資格認定条件細則	11
2020年12月以降 胃瘻関連研究会一覧	6		

【2022年度】第26回 PEG・在宅医療学会 学術集会

学術集会会長：小川滋彦(小川医院 院長)

開催日：令和4年(2022年)9月10日(土)

会場：金沢市文化ホール

〒920-0864 石川県金沢市高岡町15番1号 TEL：076-223-1221(代表)

特別講演：中島孝先生(予定)(国立病院機構新潟病院 こどもとおとなのための医療センター 院長)

コロナ時代の PEG

PEG・在宅医療学会 理事長

大阪市立十三市民病院 病院長 西口 幸雄



新型コロナウイルス肺炎も第2波のピークを越え、落ち着きつつあり、これから秋から冬にかけての第3波に向けて備えているといったところでしょうか。世の中はGo toキャンペーン、Go to eatで、経済を活性化しようとしています。皆さんの行っておられる診療につきましても、地域や病院の置かれている状況によって、さまざまであることが想像されます。ご自分を見失うことのないように診療をされておられるでしょうか。

PEGの適応の患者さんが、このコロナ禍で、PEGされずに見送られていないか、心配です。

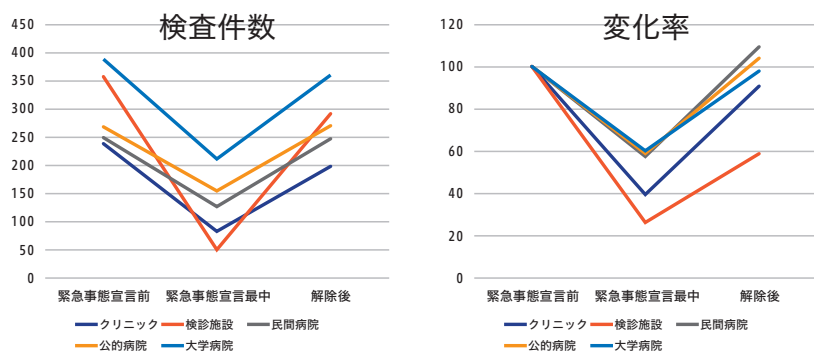
日本消化器内視鏡学会が10月7日に、COVID-19がもたらした消化器内視鏡診療への影響の実態調査を報告されました。アンケートの回収率は33.6%と低いですが、興味深いデータですので紹介します。アンケートによりますと、緊急事態宣言発出中には検査内視鏡はおおむね半分に減少しており、延期可能な内視鏡検査を施行していなかったことがわかりました。また、その減少した内視鏡検査も、学会が「適切なトリアージと確実な感染防護策をとれば、健診を含む通常消化器内視

鏡診療の再開は可能と考えます」と提言すると、緊急事態宣言解除後は検査内視鏡も件数は元にV字回復しています。一方、胃瘻造設術などの治療内視鏡は、緊急事態宣言発出中は減少しましたが、変化率はそれほど大きくなく、緊急事態宣言解除後は発出前のレベルに戻っております。治療は感染に気を付けて十分に行われていた、ということですね。

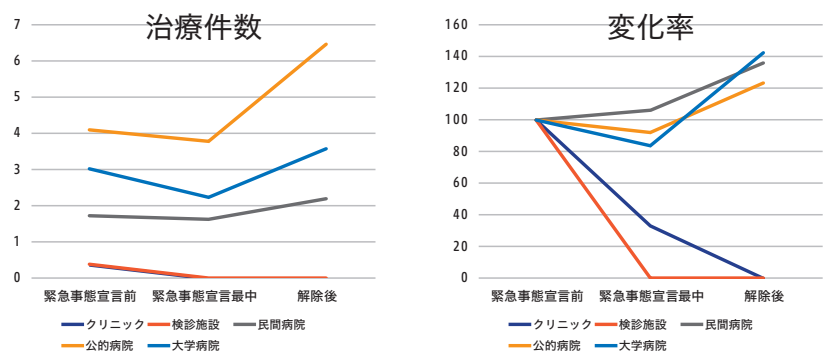
このアンケート報告を見る限り、PEGの件数はあまり減少していないことが想像されます。しかし、十三市民病院では350人を超える新型コロナウイルス肺炎患者の入院診療を行いました。退院基準を満たしていても、入院生活を10日後した高齢者は身体活動が弱まり、嚥下機能も落ちていました。もともと嚥下できていない高齢者もコロナ肺炎になります。これらの肺炎患者にPEGなど積極的な栄養療法で介入できなかったことが非常にもどかしく思いました。PCR陽性の肺炎患者には「不要不急」の処置は不要、という指示があるからです。職員に無理をさせてはいけません。感染症はいろいろな治療を制限します。

来年はみんなで集まって、楽しく議論したいものです。

経口内視鏡検査



胃瘻造設術



(出典：令和2年10月7日付「COVID-19と消化器内視鏡診療に関するアンケート調査報告(速報版) -日本の内視鏡診療におけるCOVID-19対策の現状-」、一般社団法人日本消化器内視鏡学会ホームページより)

2020年度【メール配信による】

PEG・在宅医療学会 理事会・代議員会 メール審議結果報告

メール送信日：1回目2020年9/18(理事長・理事・監事・代議員)、2回目2020年9/28(理事のみ)

(理事長・理事・監事・代議員)

西口幸雄、有本之嗣、松本昌美、前谷 容、合田文則、武藤 学、鈴木 裕、倉 敏郎、徳毛宏則、高橋美香子、葛谷雅文、今枝博之、小川滋彦、西脇伸二、伊藤義人、森瀬昌樹、妙中直之、瀧藤克也、比企直樹、松本敏文、玉森 豊、津川信彦、吉野すみ、蟹江治郎、松原康美、城本和明、朝倉 徹、今里 真、大石英人、堀内 朗、村上匡人、日下部俊朗、村松博士、三原千恵、鷺澤尚宏、今本治彦、伊藤明彦、伊東 徹、小西英幸、赤津裕康、西山順博、吉田篤史、犬飼道雄、高見澤 滋、細江直樹、清水敦哉

(計46名、うち19名議決権あり)(敬称略)

理事からのメールによる回答は過半数以上の17名あり、下記全ての審議に関して承認が得られましたことをご報告いたします。

理事長挨拶(メール送信文より) 西口幸雄

皆様方、いかがお過ごしでしょうか。

今年は新型コロナウイルス肺炎のおかげで、学会どころではありません。皆様方は日常の診療でも新型コロナウイルス肺炎の診察に難渋されておられるかもしれないですね。ご自身の体調管理に気を付けられて、頑張っていただきたく思います。

さて、PEG・在宅医療学会は、今年の定期学術集会は来年に延期になりました。理事会は開いておかなければ、予算など、学会の活動が進行しません。やむなくメール会議となりますことをお許しください。それでは、よろしくご審議のほど、お願いいたします。

・議題

【審議事項】

1. 2019年度会計報告 財務委員長 妙中直之

2019年度収支決算が資料に基づいて承認されました。

2. 2021年度予算案 財務委員長 妙中直之

2021年度予算が資料に基づいて承認されました。

3. 学会役職人事 役職者選出委員長 鈴木裕

1) 資料に基づいて2021年度の代議員候補2名、学術評議員候補1名の就任について承認されました。

2) 2020年度末退任予定者に理事2名がいることから特別会員への推戴について、

・徳毛宏則先生が特別会員へ推戴され、2021年8月就任について承認されました。

・葛谷雅文先生が特別会員へ推戴され、2021年8月就任について承認されました。

4. 第9回認定資格審査結果 資格認定制度委員長 瀧藤克也

・第9回認定資格審査の結果について資料に基づいて承認されました。

・COVID-19による学会などの延期に伴う業績不足について資料に基づいて承認されました。

・ホームページの認定資格申請FAQに掲載追記について資料に基づいて承認されました。

(9/28送信理事追加審議) 理事からのメール回答は過半数以上の15名あり。

5. 会誌休刊について 編集委員長 比企直樹

2021年度会誌「在宅医療と内視鏡治療 Vol.25」休刊について承認されました。

休刊理由：2020年9月の第25回学術集会が延期になり、発表者からの投稿が見込めないこと。現在事務局に来年に持ち越せる論文がないこと。またホームページに投稿締め切り日を掲載しなければならないこと等より理事長・編集委員長・事務局長の了解のもと休刊の判断をしました。

<その他、ご意見・ご報告等>

1) 西脇伸二理事より；会員数の減少について このまま会員数が減少すると、財務が悪化するとともに将来の学会運営に支障をきたすのではないかと考えております。会員数を増やすため案をいくつか提案させていただきます。

①関連する研究会、セミナーで入会案内や申し込み書などを配布してもらう。特にVEセミナーなどは医師や歯科医師が多くうまく宣伝すれば入会する人も出てくるのではないのでしょうか？その他各地域で開催されるコメディカル中心の会でも宣伝してはいかがでしょうか。

②入会にあたって会費が高いと感じて入らない人が多いのではないのでしょうか？例えば、入会1年目はお試し期間として無料にして2年目から会費を徴収することも一つの提案です。また、初期研修医や免許取得後2年以内のコメディカルは会費半額くらいでもよいのではないのでしょうか。また、学生会員は無料にできないのでしょうか。とにかく入会のハードルを下げ幅広く募集する必要があるのではないのでしょうか。

コロナが落ち着き皆様と学会運営を直接協議できる日がくることを望んでおります。

事務局回答：来年度の理事会・代議員会議事の課題とさせていただきます。

2) 西脇伸二理事より；論文が集まる見込みがないとのことで休刊で良いとは思いますが、22年度の学会誌発行予定の案内と論文の応募はかけておいた方が良くと思います。

事務局回答：2021年度の休刊についておよび2022年度発行予定と論文投稿依頼をHPに掲載予定です。

3) 小川滋彦理事より；2022年度9月10日(土)第26回学術集会決定の報告を頂きました。

事務局回答：2020年10月1日、HPの更新をしています。

4) その他 瀧藤克也理事より；決算書の記載方法についてご質問がありましたが、今回から公認会計士にお願いしての記載方法であり監事の先生方の承認も済んでいることから、了承を頂きました。

CLINY
フェイシルPEGキット
(鮎田式胃壁固定具Ⅱ付) ISO 80369-3 対応
医療機器承認番号 231008ZX00083000

ロッドを押すことで穿刺針及び細径ダイレーター(10Fr)を突出させ、穿刺を開始する。

内視鏡下で胃内に細径ダイレーター(10Fr)が確認されたら、「解除ボタン①」を押すことで穿刺針が細径ダイレーター内に収納される。

更に本体を胃内に押し進め、内視鏡下でダイレーター(27Fr)が確認されたら、「解除ボタン②」を押すことで細径ダイレーター(10Fr)がダイレーター内に収納される。

CREATE MEDIC CO.,LTD. 本社:横浜市都筑区茅ヶ崎南2-5-25 E-mail:cliny@createmedic.co.jp
Tel:045-943-3929/Fax:045-943-9084 ホームページ:https://www.createmedic.co.jp

2020年度第8回PEG・在宅医療学会論文賞

受賞者：矢野 謙二（医療法人七徳会大井病院 外科）

受賞論文：大腸内視鏡を併用した経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）症例の検討（原著）

p36-p42 在宅医療と内視鏡治療 vol.23 No.1 Sep.2019

2013年度より、掲載論文の＜原著および臨床経験＞の中から＜論文賞＞を選出しております。論文賞受賞者には賞状及び賞金が授与され、次年度学術集会時に授賞式を行います。

※2020年9月に予定しておりました第25回学術集会が2021年に延期されましたので2020年度論文賞授賞式も2021年の学術集会時に行います。

会誌「在宅医療と内視鏡治療」投稿について

【2021年9月発行予定会誌休刊のお知らせと2022年9月発行論文投稿のお願い】

COVID-19の影響により2020年9月に予定しておりました第25回学術集会が2021年9月に延期になりましたことから2021年9月に発行を予定しておりました会誌「在宅医療と内視鏡治療 Vol.25」は休刊とさせていただきます、2022年9月に発行致します。

【会誌投稿の締め切り日：2022年2月末日 随時受け付けております】

当学会では、学会での発表内容を論文の形にして記録に留めておきたいと考えております。現在までに胃瘻造設術などにかかわる論文をまとめた学術誌は他になく、会誌「在宅医療と内視鏡治療」は日頃の臨床に役立つ、貴重な資料となっております。本誌に掲載されることで、2008年度より開始いたしました「胃瘻取扱者・取扱施設暫定資格認定制度」（平成23年度からは本制度施行）の業績となります。

また、論文内容は、2021年9月18日に開催される第25回PEG・在宅医療学会学術集会の発表内容にとどまらず、それ以外であっても当学会誌の主旨に沿うものを随時受け付けております。巻末には第25回学術集会のプログラムを掲載いたします。投稿規定はホームページ（www.heq.jp）をご確認ください。

皆様のご投稿をお待ちいたしております。

2020年12月以降 胃瘻関連研究会一覧

	研究会名称・代表者	事務局連絡先	参加対象者
1	北海道胃瘻研究会 倉 敏郎 (町立長沼病院 院長)	医療法人東札幌病院 内科 日下部俊朗 〒003-8585 北海道札幌市白石区東札幌3条3-7-35 TEL:011-812-2311 FAX:011-823-9552 E-mail:secretariat@h-peg.jp URL:http://h-peg.jp	主に道内の医師・看護師・栄養士・薬剤師等
2	福島県 PEG と経腸栄養と在宅医療フォーラム 木暮道彦 (公立藤田総合病院 消化器病センター長) 引地拓人 (福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部部长)	福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部 渡辺 晃 ※年1回開催 〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地 TEL:024-547-1583 FAX:024-547-1586 E-mail:kowatan@fmu.ac.jp	医師・消化器内視鏡技師・看護師・薬剤師・栄養士など
3	茨城県 PEG・PTEG 研究会 山本祐二 (つくばセントラル病院 救急診療科)	社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 救急診療科 山本祐二 〒300-1211 茨城県牛久市柏田町1589-3 TEL:029-872-1771 FAX:029-874-4763 E-mail:yuuji.yamamoto@centralweb.sakura.ne.jp ※2020年12月1日以降の開催について詳細・日程を調整中です	医師・看護師・栄養士・薬剤師・介護士など、経管栄養に携わる全ての職種
4	北陸PEG・在宅栄養研究会 小川滋彦 (小川医院 院長)	小川医院 小川滋彦 〒920-0965 石川県金沢市笠舞2-28-12 TEL:076-261-8821 FAX:076-261-9921	経管栄養に携わる全ての職種 医師・コメディカル
5	長野県胃ろう研究会 堀内 朗・前島信也 (昭和伊南総合病院 消化器病センター)	昭和伊南総合病院 消化器病センター 〒399-4191 長野県駒ヶ根市赤穂3230 TEL:0265-82-2121 FAX:0265-82-2118 E-mail:info@sihp.jp URL:http://www.sihp.jp	医師・看護師・薬剤師・栄養士・言語聴覚士
6	滋賀 PEG ケアネットワーク 伊藤明彦 (東近江総合医療センター 消化器内科医長)	東近江総合医療センター内 滋賀医科大学総合内科学講座 〒527-8505 滋賀県東近江市五智町255 TEL:0748-22-3030 FAX:0748-23-3383	医師・看護師・保健師など
7	広島胃瘻と経腸栄養療法研究会(広島ページェント) 有本之嗣 (須波宗斉会病院 院長) 徳毛宏則 (JA 広島総合病院 消化器内科)	JA 広島総合病院 消化器内科 徳毛宏則 〒738-8503 広島県廿日市市地御前1-3-3 TEL:0829-36-3111 FAX:0829-36-5573 E-mail:secretariat01@pegent.org URL:http://www.pegent.org	一般市民、医師・看護師・栄養士・薬剤師・内視鏡技師・訪問看護スタッフ・介護施設職員など
8	広島 PDN セミナー 有本之嗣 (須波宗斉会病院 院長)	医療法人信愛会 日比野病院 三原千恵 〒731-3164 広島県広島市安佐南区伴東7-9-2 TEL:082-848-2357 FAX:082-848-1308 E-mail:mihara@hibino.or.jp URL:http://www.hibino.or.jp/	医師・看護師・栄養士・薬剤師・内視鏡技師・リハビリスタッフ他全医療従事者 介護施設職員など
9	福岡 PEG・半固形化栄養法研究会 宮崎 卓 (ヨコクラ病院 外科)	医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 外科 宮崎卓 〒839-0295 福岡県みやま市高田町濃施480番地2 TEL:0944-22-5811 FAX:0944-22-2045 第5回福岡 PEG・半固形化栄養法研究会 当番世話人:白橋 斉(正信会水戸病院) 2021年6月または7月、詳細未定 開催事務局:医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 外科 宮崎 卓 (住所・連絡先は同上)	医師・看護師・栄養士・ソーシャルワーカー
10	大分PEG・経腸栄養研究会 松本敏文 (別府医療センター 外科医長)	国立病院機構別府医療センター 外科 松本敏文 〒874-0011 大分県別府市内竈1473 TEL:0977-67-1111	医師・看護師・栄養士、内視鏡技師のほかPEG関連の方
11	PEG ケアカンファレンス熊本 城本和明 (イオンタウン田崎 総合診療クリニック 院長)	イオンタウン田崎 総合診療クリニック 城本和明 〒860-0058 熊本県熊本市西区田崎町380 イオンタウン田崎2F TEL:096-353-2200 FAX:096-353-2201 E-mail:kazu-joe@saturn.dti.ne.jp URL:http://injex.clinic/top	医師・メディカルスタッフ全般
12	九州 PEG サミット 城本和明(PEG ケアカンファレンス熊本) 今里 真・松本敏文(大分 PEG・経腸栄養研究会) 伊東 徹(鹿児島 PEG カンファレンス)	イオンタウン田崎 総合診療クリニック 城本和明 〒860-0058 熊本県熊本市西区田崎町380 イオンタウン田崎2F TEL:096-353-2200 FAX:096-353-2201 E-mail:kazu-joe@saturn.dti.ne.jp URL:http://injex.clinic/top	医師・メディカルスタッフ全般
13	南薩PEGと経腸栄養を学ぶ会 伊東 徹 (菊野病院 消化器内科)	菊野病院 消化器内科 伊東徹 〒897-0215 鹿児島県南九州市川辺町平山3815 TEL:0993-56-1135 FAX:0993-56-5654 E-mail:nansatupeg@gmail.com	全ての医療関係者

※2020年12月以降の開催が決定しているものは太字で記載しました。研究会の開催中止・延期につきましては、各研究会ホームページや弊学会のホームページなどでご確認をお願いします。
※上記以外の研究会で本ニュースレターに掲載をご希望の方は、PEG・在宅医療学会事務局までご連絡下さい。

施設紹介

悦伝会目白第二病院 副院長 水野英彰



当院の全景写真

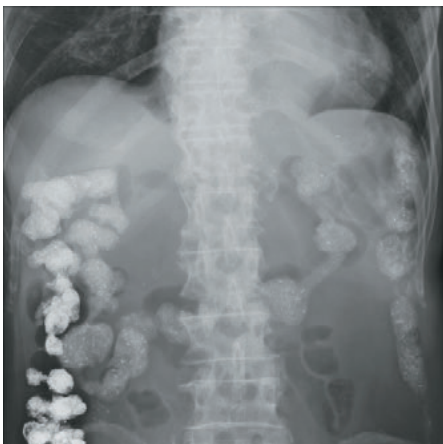
目白第二病院は、米国空軍の横田基地を有する東京都福生市に位置し、奥多摩市や青梅市、あきる野市などと同じ西多摩医療圏に属しています。東京と言っても、大半が山岳で覆われ緑が多く大都会という面影はほとんどなく昨今の新型コロナウイルス感染症に伴う県外移動自粛期間では都民がリゾート気分を味わう感覚で非常に混み合うような地域です。医療においては、東京都の中でも群を抜いて高齢化が著しい地域であり、65歳以上の高齢者が約3割を占め、さらに広大な面積を有するために慢性期病院や高齢施設が集中しているが大学病院を有していない特殊な地域です。

当院の病床数は、160床で年間3000台ほどの救急車を受け入れている急性期の野戦病院です。入院患者は、脳血管疾患や骨折、肺炎などの急性イベントで救急搬送されてきた75歳以上の高齢者です。いずれもBMI18.0kg/m²を切っている状態であり、疾患の背景にフレイルや低栄養、認知症があるため、寝たきりで便秘・下痢の排泄トラブルや肺炎を合併しやすく、在院日数が長期化する傾向があります。

胃瘻造設件数ですが2010年頃は年間100件程度施行しておりましたが胃瘻バッシングや診療報酬改定の影響もあり、2017年は58件まで落ち込みました。しかし2019年では91件

まで回復しております。さらにPEG-J・PTEGを含めると100件以上の消化管瘻を造設しております。増加の要因としましては近隣医療施設での撤退や近隣医療圏からの紹介が考えられます。当院における昨今の造設件数を踏まえたと当院での胃瘻造設に対する周囲の期待も考慮して質の高い造設手技の徹底を心がけるように周術期管理の工夫をしております。

当院での周術期管理の工夫ですが、術前は24～48時間前にバリウムを混注した栄養剤をレントゲン透視下にて間欠投与しながら胃内を観察し、上部消化管機能評価を施行しております。この際に安全な穿刺ルートが確保出来るかを確認し、確保出来ない患者においてはPTEGの選択を検討致します。また、バリウムを使用することにより術中穿刺の際に横行結腸がしっかりと描出されるため大腸誤穿刺のリスクを低減する工夫をしております。術中は、電離放射能被曝量に十分注意を払いながらレントゲン透視を併用しております。術後も48時間後にバリウムを混注した間欠投与開始食を使用して上部消化管機能評価を施行し胃食道逆流や消化管蠕動を観察し、退院時はこれらの結果に基づいた経腸栄養管理の共有を自施設に提供することを心がけております。これらの工夫により退院時までの周術期合併症は1%以下を維持しております。最近では、胃瘻造設患者における腸内細菌叢のデータを収集し、今後胃瘻造設患者のアウトカム向上に必須である個別化経腸栄養管理を念頭にいれ、研究を進めていきたいと考えております。未だに新型コロナウイルス感染症の収束見通しが立ちませんが来年、学会総会で皆様にお目にかかれることを楽しみにさせていただきます。



穿刺直前のレントゲン透視



穿刺直後レントゲン透視



術後48時間の上部消化管機能評価



フジが教えてくれたこと ～装具の力～

特定医療法人菊野会 菊野病院 消化器内科 伊 東 徹

かつて、沖縄の「美ら海水族館」に「フジ」という名前のイルカが居たことを皆さんは覚えているでしょうか？

私とほぼ同い年であるメスのバンドウイルカのフジは、1976年に水族館にやってきて以来、3頭の仔を出産しました。しかし2002年10月、フジに異変が起こります。感染症と循環障害のために尾びれの壊死が進行し、苦渋の判断で壊死部の切除に踏み切りました。手術を担当したのは、当時沖縄県立北部病院の外科部長だった嘉陽宗史先生。なんと、獣医師ではなく人間相手の外科の先生に白羽の矢が立ったのです。切除手術により一命は取り留めたものの、フジは尾びれのおよそ75%を失ってしまいました。イルカの泳ぎ方は尾びれを上下に動かすドルフィンキックにより推進力を得ます。フジに残された尾びれは大人の手のひら程度しかなく、これではほとんど前に進むこともできない状態となりました。

手術後、以前のように自由に泳ぎ回ることができないフジは、仲間から離れ、プールにただ浮かんでいることが多くなりました。泳ぐことをあきらめ、その瞳には生きる意志も気力も感じられなかったとのこと。そんなフジの変わり果てた姿を見て、水族館の獣医師である植田啓一先生が2002年12月にブリヂストンに人工尾びれの開発を依頼。この取り組みは失敗の連続で、フジに合う人工尾びれとはどういうものなのかを多くの大人達が頭を突き合わせ試行錯誤をくり返しました。すごいのはこれら全てがボランティアだったことです。ブリヂストンのスタッフも平日の仕事が終わったのち、週末に飛行機で東京⇄沖縄を往復し、月曜からは通常勤務。平常業務の支障にならないようにという会社のお達しがあったそうです(交通費は何とか出してくれたみたいですが)。完全オーダーメイドによる世界初のイルカ用人工尾びれはこうして誕生しました。そして人工尾びれを手に入れたフジは適切なりハビリを続けた結果、また泳げるようになりました。

この話は書籍となり、ドラマ化、映画化され、マスコミでも採り上げられる機会が多かったので、覚えていらっしゃる方も多いと思います。私もNHKのプロジェクトXという番組でこの話を知りフジに興味津々となり、以降は沖縄に行くたびに必ずフジに会いに行っていました。

美ら海水族館は沖縄県本部町にある海洋博公園内にあります。当時フジは水族館の建物内ではなく、イルカラグーンという野外プールに居ました。無料エリアですが、すぐ横にはイルカショーなどを行う「オキちゃん劇場」という大プールがあり、多くの観光客で賑わっていました。フジが居るプールには、殆ど人影はなく、フジはのんびりと遊んでいるように見えました。時にはこちらを見つめ(写真①)、「コイツ、また一人で来たのか」とでも思っているのか、頼んでもいないのに尻尾を水面に突き上げて見せてくれる(写真②)。人工尾びれ付けてねーし(笑)。「アタシはこんなに元気だよ」って言っているみたいで、見ている私がいつも元気づけられました。

写真①



フジの尾びれは人工尾びれですが、私の見る限りでは、いつも付けているわけではなく外している時間も多かったです。実際に使用している尾びれをス



写真②

タッフの方が見せて下さったので私の顔の大きさと比べてみた写真がコレです(写真③)。

もちろん懸命にリハビリを行ったスタッフの努力なしには語れませんが、ADLを改善しQOLをアップ

したこの人工尾びれというひとつの装具が、フジの人生(?)を良い方向に大きく変えたのは疑いようのない事実だと思います。

そういえば、「装具」を辞書で調べると、事故や病気や戦争などで四肢・体幹に機能障害を負った場合において、四肢・体幹の機能障害の軽減を目的として使用する補助器具と書いてあります。私が勤務する菊野病院は、整形外科を中心とする病院なので装具を付けた患者さんがリハビリを頑張っている姿もよく見かけられます。では、嚥下障害の場合はどうなのでしょう。食べられないという機能障害があり、その機能障害を補う器具と考えれば「PEG」も「装具」だと私は思います。

写真③



フジは2014年10月8日頃から食欲が低下し、泳ぎも不安定になり治療を行っていました。私が最後にフジに会ったのはその頃で、同年10月18日でした。その2週間後の11月1日に感染性肝炎のためフジは永眠しました。享年45歳(推定)でした。フジに関する記録は海洋博公園内に展示コーナーが出来ており、歴代の人工尾びれが展示してあります(写真④)。試行錯誤の過程がよく分かります。

さて、PEGに対する偏見は根強いものがありますが、問題は装具自体ではなくその選び方と使い方だと思います。患者さんに最も合う「PEG」を選び、積極的治療のためのPEGなのか、緩和医療のためのPEGなのかを区別し最良の道を探っていく。令和は「PEG」という装具の使い方を、もっと皆で考えていく時代だと私は思っています。

写真④



良い使い方が出来れば、フジのように幸せな毎日に戻れるのではないかと、そう思いながら今日も九州の南端で試行錯誤を続けています。

でも、こんな話をフジにしたら、「そんなに難しく考えなくてもいいじゃん」って言われそうだなあ～。

(参考書籍:「もういちど宙(そら)へ」 岩貞るみこ著 講談社)

“Lebensunwertes Leben”

ペンネーム：黄道勇

“Life unworthy of life”。「生きるに値しない命」。

1920年にドイツで生み出されたフレーズです。

精神科医のホッヘは『脳障害・知的障害・精神障害に罹患する人々はただの「空っぽの殺人鬼」または「精神的に死んでいる」と考えられ、社会的な負担です。社会の進化に伴い、「この人たち」の排除が有益な行為だと認識されるようになるでしょう。』と著していました。

このフレーズはナチス・ドイツの人種衛生学的な政策に大きく影響を与え、医学的な面で弱い立場に立っている人々の不本意な積極的安楽死を正当化され、ホロコーストという結末につながったと信じられていました。

昨年5月、私はポーランド・ワルシャワで開催された国際学会に参加する機会に恵まれました。学会の前に第二次世界大戦中に設置した強制収容所（絶滅収容所）の一つを見学しました。ルブリン郊外に位置するマイダネク強制収容所でした（写真1）。



写真1

有名なアウシュヴィッツに次ぐ大規模な収容所で、毒ガス室も設置されました（写真2）。36万人以上の犠牲者を出した地獄でした。死体を焼却するための焼却炉も設置されました。（写真3）。ホッヘは自分の思考がこんな結果をもたらしたと想像もしなかったでしょう。

本邦において積極的安楽死は違法です。まだ法制化が必要とされる消極的安楽死（平穏死・尊厳死・Best Supportive Care）は事実上行われていると思います。人生の最終段階における医療の現場で消極的安楽死は不可欠だけではなく、時に医療従事者として提供できる唯一の「治療法」です。しかし、この「治療法」の対象者を選別する際、慎重な検討が必要です。特に高齢非担癌患者に対して、この「治療法」の適応は少しずつ拡大されている恐れがあります。高齢者患者は進行した認知症を合併し、様々な基礎疾患によって寝たきり状態の場合も多いです。急性疾患によって元々の衰弱が一気に進行し、自然経過の老衰と捉えられてしまいます。意思疎通困難なケースが多く、今後の方針について家族および医療従事者の判断で左右されます。

彼らは今日の弱者ではないでしょうか。「もう年だからね」・「積極的治療しても果たして本人にとって幸せだろうか」・「自然のままがベスト」・「本人の苦しむ期間が延びるだけかもし

れない」などの発言はIC場面で頻用されているかと思います。家族の決定はすべて高齢患者の本音でしょうか。病状説明の際、医師は自分の価値観を面談室の外に置くことは難しいようです。同じ患者・家族に対して、病状・治療選択肢について医師の説明仕方により最終的に決定される治療方針も変わります。ある高齢患者はA病院のA先生の診療を受けてすぐ人生の最終段階を迎え1ヵ月間で安らかに永眠されます。しかし同じ背景を持つ高齢患者がB病院のB先生に診てもらくと、何と人生の最終段階はまだまだ1～2年先になる、ということもあります。

また、若い医師の生命倫理／価値観も心配です。3～5年目の医師は（時に研修2年目の医師も）短い医師経験によって形成された価値観で大切な場面の判断が任されています。迷いなくすべての高齢患者に対してDNARを追求し、病状説明の結果も何故かほぼ毎回「看取りの方針」となっています。「命」の貴さに対するこの態度・このトレンドに違和感を覚えています。近年、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や「人生会議」の普及・啓発を進めています。なるべく患者本人の意思に沿った方針をとることの確認プロセスとして期待されています。他人の誘導・価値観介入が極力少なく、十分かつ正確な情報に基づく定期的な話し合いが望まれます。歪みが入る「イメージ」だけで判断してほしくありません。「生きるに値しない命」はありません。人生の最終段階はまだまだ先です。

写真2



写真3



【COVID-19の影響による有効期限 / 資格認定更新年度の特例措置について】

PEG・在宅医療学会は2020年度の学術集会を2021年9月開催へ順延したことにより、2020年11月1日現在保有されている資格認定有効期限を1年延長することといたします。

これにより、2025年までの有効期限保有者まで順次、資格更新年度が1年後ろ倒しとなります。

例えば、現在保有資格の有効期限が2021年10月31日の先生の資格更新は、通例2021年度(例年1月4日～4月30日申請)ですが、2022年度に更新申請の受付をして頂くことになります。

2021年度の資格認定は新規申請者のみを対象とし、更新申請はございませんのでご注意ください。

例年どおり更新期日になりましたら、事務局より文書でご連絡申し上げます。

【会費納入のお願い】

会誌発送時(8月下旬)に2020年度の年会費納入依頼を同封しておりますので年会費の納入をお願いいたします。

払込票を紛失された場合は、事務局までご連絡ください。

また、振込票を使用せず下記口座に直接振り込んでいただいても結構です。その場合はお名前、会員番号を必ず記載してください。

<郵便局からお振込の場合>

口座番号：00980-7-288667

口座名：PEG・在宅医療学会

<銀行からお振込の場合>

銀行名：ゆうちょ銀行

店番：〇九九(ゼロきゅうきゅう)店

預金種目：当座

口座番号：288667

加入者名：PEG・在宅医療学会

役職者の就任について

2020年9月18日メール配信による理事会・代議員会において 次の方の2021年度役職者の就任が承認されました。(敬称略・50音順)

- 代議員：島崎 信、森安博人
- 学術評議員：堀内葉月

インフォメーション

●第10回認定資格申請は、新規申請のみ来年(2021年)1月4日～4月末日消印到着で受付をいたします。ホームページの資格認定制度ページより申請用書式をダウンロードし、必要書類をそろえて手続きをお願いいたします。

●2021年10月末日に資格の有効期限を迎える該当者および該当施設には、2022年2月中に登録住所に更新案内を送付いたします。申請期間は2022年の更新申請の受付書面到着後から4月末日消印到着です。申請年度が変更になっていますのでご注意ください。

●弊会ホームページよりニュースレターをご覧ください。
(トップページ>PEG・在宅医療学会>ニュースレター)

●27号より会員の施設をご紹介する場として「会員施設のご紹介」のページを設けました。「こんな活動しています」、「手技の工夫」等々、PEGに関することはもちろん、施設情報等の内容を掲載しています。原稿は1,000字以内、E-mail添付で事務局(peg-office@umin.org)までお送り下さい。なお、採否は広報委員長にご一任下さい。

●会員の皆様の意見交換の場として「ひろば」のページを設けました。掲載はペンネームも可能です。「近頃思うこと」、「こんな活動しています」、「手技の工夫」等々、PEGに関することはもちろん、ご自身の趣味や旅行記、ご当地グルメ情報等、内容は自由です。原稿は1,000字以内、E-mail添付で事務局(peg-office@umin.org)までお送り下さい。なお、採否は広報委員長にご一任下さい。

●2019年10月より、事務局の所在地、電話・FAX番号が変わりました。

事務局長：玉森 豊(理事)

事務局所在地：〒534-0021 大阪府大阪市都島区都島本通2-13-22

大阪市立総合医療センター 消化器外科内

TEL&FAX：06-6167-7183

- ・会員登録等学会全般および会誌・ニュースレターについてのお問い合わせ：
PEG・在宅医療学会事務局
E-mail:peg-office@umin.org
- ・教育セミナーおよび資格認定についてのお問い合わせ：
PEG・在宅医療学会 教育認定窓口
E-mail:kyoiku-nintei@heq.jp

PEG・在宅医療学会(HEQ)入会のご案内

PEG・在宅医療学会(Home Health Care, Endoscopic Therapy and Quality of Life)は、経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)等の内視鏡治療の補助による在宅医療の推進及び患者のQOL向上を達成するための学会です。1996年創設のHEQ研究会から2009年9月27日にPEG・在宅医療研究会に名称変更、2017年8月1日にはPEG・在宅医療学会に名称を変更いたしました。

【事業】

年1回の学会学術集会の開催と学会会誌「在宅医療と内視鏡治療」およびニュースレターの発行等必要な事業を行います。

【構成】

会員は、趣旨に賛同する医療従事者、関連する企業、団体です。

【会員の特典】

- ・本会主催の学会学術集会に演題を発表ならびに会誌に論文を発表することができます。
- ・本会発行の会誌ならびにニュースレターの無料配布が受けられます。

【年会費】

施設会員 ￥20,000(5名まで)

個人会員 医師／歯科医師 ￥7,000
コ・メディカル ￥5,000(薬剤師・看護師・医療技術員等)
賛助会員 ￥100,000(1口)
※6名以上からは1名につき4,000円追加で登録可

【会計年度】

毎年8月1日より翌年7月31日

【入会手続】

事務局にFAXまたはメールで連絡先を明記の上、入会申込書をご請求ください。
※学会ホームページ(www.heq.jp)から入会申込書をダウンロードできます。

①個人会員：会費は郵便振替にて振込み、領収書コピーを申込書と一緒にFAX、メール添付または郵送にてお送り下さい。

【振込先】

<郵便局からお振込の場合>

※郵便局備え付けの「振替口座 払込取扱票(青字)」をご使用下さい。

口座番号：00980-7-288667

口座名：PEG・在宅医療学会

<銀行からお振込の場合>

銀行名：ゆうちょ銀行

店番：〇九九(ゼロきゅうきゅう)店

預金種目：当座

口座番号：288667

加入者名：PEG・在宅医療学会

②施設会員：HPから〈施設会員の登録について〉をご一読いただき、申込書に必要事項を記入して事務局までFAX、メール添付または郵送にてお送り下さい。登録事項の確認後、代表者あてに請求書等を送付いたします。

③賛助会員：メールまたはFAXにて事務局まで申込書を請求、または学会ホームページ上からダウンロードしてご記入下さい。申込みをいただいた後にこちらからご連絡いたします。

【個人情報の取り扱いについて】

ご入会により登録いただいた個人情報は当学会に関連する活動にのみ使用させていただきますこととし、個人情報保護法に基づいた適切な管理をいたします。

【事務局】

〒534-0021 大阪府大阪市都島区都島本通2-13-22

大阪市立総合医療センター 消化器外科内

PEG・在宅医療学会事務局 玉森 豊

TEL & FAX：06-6167-7183

E-mail:peg-office@umin.org

URL:http://www.heq.jp

PEG・在宅医療学会 会則

第一条 名称

本会はPEG・在宅医療学会 英文名：Society of Home Health Care, Endoscopic therapy and Quality of life (HEQ) と称する。

第二条 目的

本会は在宅医療(Home Health Care)の推進を目指し、経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)等の内視鏡的治療(Endoscopic Therapy)の補助による患者のQuality of Life(QOL)向上を達成するための研究を通して、国民の福祉に貢献することを目的とする。これらの頭文字3文字を取って、英文名をHEQ(ヘック)とする。

第三条 事業

本会は前条(第二条)の目的を達成するため、以下の事業を行う。

1. 年1回以上の学術集会開催
2. 年1回以上の会誌の発行
3. その他必要な事業

第四条 会員

1. 本会の主旨に賛同する医療従事者、関連する者及び企業・団体をもって会員とする。会員は以下のように区分する。

- 個人会員・・・個人として本会に入会したもの
- 施設会員・・・施設として本会に入会したもの(代表者を届け出る)
- 賛助会員・・・本会の運営を賛助する企業・団体
- 名誉職会員・・・本会に役員として貢献し、定年となったもの

2. 本会に入会を希望するものは所定の入会申込書を当該年度の会費とともに本会事務局に提出する。

3. 会員が本会を退会するときは、その旨を事務局に届け出なければならない。この場合既納会費は返却しない。

4. 会費を3年間以上継続して滞納した会員は退会したものと見なす。

第五条 役員・名誉職会員・学術集會会長

1. 本会の運営にあたる以下の役員をおく。

- 理事長(1名)・・・理事会で選出され、本会を代表する。
- 理事(若干名)・・・代議員から選出され、理事会を開催し、本会の企画運営を行う。
- 監事(2名)・・・会員から選出され、本会の会計監査を行う。理事や代議員との兼務はできない。

2. 本会に次の名誉職会員を置く。

- 名誉理事長・・・本会の理事長として功績のあったもの。理事会・代議員会で推戴される。
- 名誉会員・・・学術集会を開催した学術集會会長、またはそれと同等の功績があったもの。理事会・代議員会で推戴される。
- 特別会員・・・本会に功績のあったもの。理事会・代議員会で推戴される。

3. 学術集會の運営にあたる学術集會会長を置く。

- 学術集會会長・・・理事の中より順次選任、担当する年の学術集會を開催し、その実務運営にあたる。

第六条 代議員・学術評議員

○代議員・・・理事会での決定事項を承認する。会計を議決する。

○学術評議員・・・学術評議員会を組織し、学術活動について審議する。

第七条 理事、代議員・学術評議員の選出および任期

1. 理事は代議員会で選挙により決定する。
2. 代議員は会員の選挙により決定する。
3. 学術評議員は、理事、代議員の推薦により、理事会で選出され、代議員会で承認される。
4. 理事、代議員及び学術評議員の任期は一斉改選の年から3年とし、再任を妨げない。
5. 理事、代議員及び学術評議員の定年は65歳になった事業年度の終了をもってする。監事は70歳とし、理事長は70歳とする。名誉職会員についてはその主旨から定年は定めない。
6. 理事、代議員の選挙方法は別に定める。

第八条 会議

本会は運営および事業を円滑に行うために以下の会議を行う。

1. 理事会・・・理事で構成され、本会の企画運営に関する事項を議決する。
議長は理事長が行う。会議は委任状による意思表示者を含めて理事の過半数の出席を以て成立し、その過半数を以て議決される。
2. 代議員会・・・理事会の議決事項を承認し、会計を議決する。
議長は理事長が行う。会議は委任状による意思表示者を含めて過半数の出席を以て成立し、その過半数を以て議決される。
3. 委員会・・・本会運営のために必要な委員会を設置する。その規則は別に定める。
委員長は理事長から委嘱される。

第九条 会費

1. 会員は年会費を納入するものとする。但し、名誉職会員は納入を免除する。
2. 会費は別途、施行細則で決定する。

第十条 会計

1. 本会の経費は会費、寄付金、その他をもってこれにあてる。
2. 会計年度は毎年8月1日より翌年7月31日までとする。
3. 理事会の議を経て、代議員会で会計報告を行い、承認を得る。

第十一条 学会名称及び会則の改正

学会名称及び会則の変更は代議員会で過半数の出席を以て成立し、その過半数を以て議決される。

第十二条 事務局

1. 本会の事務局は大阪市立総合医療センター消化器外科内に置く。
2. 事務の責任者として事務局長を置く。

第十三条 (附則) 本会則は平成29年8月1日より施行する。

平成29年 8月 1日	制定・施行
平成29年 9月22日	改定
平成30年 4月 1日	改定
平成30年12月 1日	改定
令和 1年 9月 6日	改定

施行細則

第一条 委員会

本会に以下の常置委員会を設置する。また、必要に応じて新たな委員会、時限委員会を設置することができる。

1. あり方委員会
2. 倫理委員会
3. 総務委員会
4. 財務委員会
5. 編集委員会
6. 広報委員会
7. 規約委員会
8. 役職者選出委員会
9. 学術委員会
10. 用語委員会
11. 社会保険委員会
12. 教育委員会
13. 胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度委員会
14. PEG チーム医療委員会
15. 選奨委員会
16. COI 委員会
17. データベース委員会
18. 学生・若手医療者支援委員会

第二条 委員会規則

それぞれの委員会の活動に関する規則は別途定める。

第三条 年会費

1. 名誉職会員は会費を徴収しない。
2. 役員、代議員および学術評議員は個人会員扱いとし、その年会費は医師／歯科医師10,000円、コ・メディカル8,000円とする。
3. 個人会員のうち医師／歯科医師の年会費は7,000円、薬剤師、看護師、医療技術員等コ・メディカルの年会費は5,000円とする。
4. 施設会員の年会費は基本登録5名で20,000円とし、申込みによる6名以上からは1名につき4,000円の追加登録料を必要とする。
5. 賛助会員の年会費は一口100,000円とする。

PEG・在宅医療学会 投稿規定

■投稿資格■

投稿原稿の筆頭著者は、本学会会員であることを原則とする。著者は原則10名以内、但し10名を超える場合は論文における役割分担、貢献内容など理由を明記して提出し、これを委員長判断で可否を決定する。

■掲載規定■

1. 投稿論文の区分は、原著・臨床経験・症例報告・総説・活動報告・その他とする。
2. 原稿は和文または英文とし、和文と英文で要旨(250語以内)を添付する。和文原稿は本文(文献含む)が5,000～6,000字以内を原則とする。図・表・写真等は10枚以内とする。英文原稿もこれに準ずる。ただし、活動報告とその他は4,000字以内とする。
3. 「原著・臨床経験」は目的、方法、成績、考察の順に明瞭に記載する。
4. 図・表・写真等は、印刷にて十分に理解できるものになるよう留意する。
5. 原稿はプリントアウト3部(図表が明瞭であればコピーでも可)を事務局あてに書留(簡易書留も可)送付する。
6. 原稿の採否・掲載の順位などは、レフェリーの意見を参考にし、編集委員会において決定する。
7. 当会誌に掲載された抄録および論文の著作権は当学会に帰属する。

■執筆要項■

1. 原稿は横書きA4判(20×20字)を用い、本文には必ずページ数を付すこと。
2. 原稿は原則として和文、楷書、横書、新かなづかいとし、正確に句読点をつける。
3. 論文中たびたび繰り返される用語のかわりに略語を用いる場合は、初出のときに正式の語を用い、その際「(以下…と略す)」と断る。
4. 外国人名、外国の地名、対応する日本語の未だ定着しない学術用語などは原語のまま表記する。その場合には固有名詞、ドイツ語名詞、および文頭にきた語句のみ最初の1字を大文字とし、その他は小文字とすることを原則とする。薬剤名・化学物質名などは、原則として字訳規定に基づき字訳して片カナ表記するものとするが、頻雑になると判断される場合はこの限りではない。
5. 文献は本文中で引用されたもののみ最小限を挙げ、文献番号は本文中での引用順とし、本文中の引用箇所には必ず右肩に上付きで「¹⁾」を付すこと。また、本誌における文献欄の書式は下記のように統一し、邦文の場合は日本医学図書館協会編「日本医学雑誌略名表」により、外国文献の場合は最近の Index Medicus の記載に準じ、必ずタイプすること。
(雑誌) 著者名. 題名. 雑誌名 西暦発行年; 巻数: 頁(初～終)
(書籍) 著者名. 題名. In: 書名(編者名). 発行地: 発行所名, 西暦発行年: 頁(初～終)
なお、引用文献の著者名・編者名は、6名以内の場合は全員を記し、7名以上の場合にははじめの3名を連記の上、「-ほか」あるいは「- et al」とする。文献の表題は、副題を含めてフル・タイトルを記すこと。学会発表の抄録は(会)あるいは(abstr) とすること。その他、書式の詳細は本誌の記載例に準ずる。
6. 原稿には表題、著者名、所属、英文表題、英文著者名、英文所属を明記する。
7. 図表にはそれぞれの番号を、写真は天地を指定の上、必ず筆頭著者名を記載しておくこと。
8. 図表の説明(legend)は、独立した用紙に記載し、その表記は「図または Figure」, 「表または Table」とし、それぞれ順にアラビア数字を付すこと。
9. 原稿は必ずデータにて入稿すること。その際 Windows フォーマットの CD-R (CD-RW) または E-Mail を用いた Ms-Word 形式、またはテキスト形式とし、プリントアウトしたものの3部と投稿チェックシート(ホームページ上でダウンロード可)と共に郵送すること。
10. 著者校正は1回とし、訂正は誤植、明らかなミスにとどめ、大幅な加筆は避ける。

■原稿送付先■

〒534-0021 都島本通二郵便局留
大阪市立総合医療センター 消化器外科内
PEG・在宅医療学会 会誌担当
TEL&FAX: 06-6167-7183
E-mail: peg-office@umin.org
必ず書留(簡易書留も可)にてお送り下さい

(2019年9月6日 改訂)

PEG・在宅医療学会胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度規則

第1章 総則

(目的)

第1条 PEG・在宅医療学会(以下本会)は、胃瘻に関する医療の安全性を確保し、その健全な発展・普及を推進するため、胃瘻に関する一定以上の経験と十分な知識を有する医療従事者・医療施設を育成し、広く知らしめることで国民の福祉に貢献することを目的として胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度(以下本制度)を設ける。

(認定制度の資格対象)

第2条 本制度の資格対象を個人と施設とする。

(認定制度委員会)

第3条 本制度規則作成および運営のために胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度委員会(以下本委員会)を設ける。

第2章 認定制度委員会

(認定制度委員会の構成)

- 第4条 本委員会は認定制度委員長(以下本委員長)と数名の認定制度委員(以下本委員)で構成される。
2. 本委員長は本会の理事から選任され、委員は理事・代議員・学術評議員および若干の有識者から委員長が指名する。
3. 本委員会の中に次の2つの小委員会を設ける。
 - 1) 資格条件検討委員会
 - 2) 資格審査委員会
4. 本委員会は小委員会を統括運営する。

(認定制度委員長および委員の委嘱)

第5条 本委員長および本委員は理事会で承認の上、理事長が委嘱する。

(認定制度委員長の職務)

第6条 本委員長は本委員会の議長を務め、本委員会を管掌し、本制度の円滑な運営を図り、本委員会を年1回以上召集する。

2. 本委員長は、本委員の3分の1以上が会議の目的とする事項を提示し請求した場合は、直ちに臨時委員会を召集する。
3. 本委員長は委員会の審議結果を理事会に報告し承認を得る。

(認定制度委員会の成立)

第7条 本委員会は本委員の2分の1以上の出席をもって成立とする。但し、委任状をもって予め意思表示した者は出席とみなす。

(議決の方法)

第8条 本委員会の議事は出席者2分の1以上の同意をもって議決し、可否同数の場合は本委員長が議決するものとする。

(任期)

第9条 本委員会の委員長および委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

2. 本委員会の委員長および委員は、任期満了といえども後任者が就任するまではその職務を行うものとする。

(欠員の補充)

第10条 本委員会の委員長の職務ができない事由が生じた時は、理事長が代行を指名する。
後任者の任期は前任者の残任期間とする。

第3章 小委員会

(小委員会の構成およびその業務)

第11条 第4条3項に定める小委員会は、委員長と若干名の委員で構成される。

2. 資格条件検討委員会は胃瘻取扱者・取扱施設の認定者および認定施設としての資格条件を検討するための委員会である。
3. 資格審査委員会は資格申請および更新を審査する委員会である。

(小委員会委員長および委員の選任および委嘱)

第12条 小委員会の委員長は本委員会の委員の中から本委員長が指名し、小委員会委員は小委員会の委員長が指名し、本委員長が委嘱する。

(小委員会委員長の職務)

第13条 小委員会委員長は小委員会を管掌し、本制度の円滑な運営を図り、小委員会を年1回以上召集する。

2. 委員の3分の1以上が会議の目的とする事項を提示し請求した場合は、速やかに臨時小委員会を召集する。
3. 小委員会の決定事項を本委員会に報告する。

(小委員会の成立)

第14条 小委員会は委員の2分の1以上の出席をもって成立する。但し、委任状をもって予め意思表示した者は出席とみなす。

(議決の方法)

第15条 小委員会の議事は出席者2分の1以上の同意をもって議決し、可否同数の場合は小委員会の委員長が議決するものとする。

(任期)

第16条 小委員会の委員長および委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

2. 小委員会の委員長および委員は、任期満了といえども後任者が就任するまではその職務を行うものとする。

(欠員の補充)

第17条 小委員会の委員長の職務ができない事由が生じた時は、本委員長が代行を指名する。
後任者の任期は前任者の残任期間とする。

第4章 個人資格、施設資格の申請、更新、交付および喪失

(個人資格の種類)

第18条 個人資格は胃瘻造設者、胃瘻管理者、胃瘻教育者の3種類に分類され、このうち胃瘻造設者、胃瘻管理者は認定資格と専門資格を設ける。

2. 胃瘻造設者は初期造設およびカテーテル交換を行う医師とする。
3. 胃瘻管理者は造設された胃瘻を管理する医師または看護師とする。
4. 胃瘻教育者は胃瘻教育を行うに十分な知識と経験をもつものとする。
5. それぞれの資格条件は資格条件検討委員会で検討し、施行細則を別途定める。

(施設資格の種類)

第19条 施設資格は造設施設および管理施設に分類され、そのそれぞれに認定資格と専門資格を設ける。

2. それぞれの資格条件は資格条件検討委員会で検討し、施行細則を別途定める。

(個人資格、施設資格の申請)

第20条 個人資格および施設資格を申請する者は、資格申請書類を資格審査委員会に提出する。

(申請の方法)

第21条 個人資格申請には以下の書類をすべて揃えなくてはならない。

- (1) 認定申請書(書式I)
- (2) 医師・看護師免許証の写し(胃瘻教育者は除く)
- (3) オンライン教育セミナー/資格試験受講証の写し
- (4) 経験症例数証明書(書式II、ただし胃瘻教育者は除く)
 - 1) 症例数または症例数のスコア(II-3)
 - 2) 代表症例10例のケースカード(II-1または2)書式II-3～5にはそれぞれ施設長または所属上長の証明が必要である。

(5) 業績目録(書式III-1、ただし胃瘻教育者資格は資格認定条件細則第2条3項に規定する業績(書式III-2)とする)
学会や研究会の参加証、発表や講演を行った日時、名称、発表・講演の内容が載っているページの写し、論文が掲載された雑誌などの表紙および論文の最初のページと最終ページの写しを添付する。

第22条 施設資格申請には以下の書類をすべて揃えなくてはならない。

- (1) 認定申請書(書式IV)
- (2) 1. 認定造設施設:1名以上の認定造設医師(非常勤可)の認定証コピー
2. 認定管理施設:1名以上の認定管理医師(非常勤可)と1名以上の認定管理士の認定証コピー
3. 専門造設施設:1名以上の専門造設医師(非常勤可)の認定証コピー
4. 専門管理施設:1名以上の専門管理医師(非常勤可)と1名以上の専門管理士の認定証コピー

第5章 認定、登録、資格喪失

(認定審査)

第23条 認定審査は以下のごとくとする。

- 1) 審査料:1資格につき5000円
- 2) 申請の時期:毎年1月4日から4月末日到着分。
- 3) 認定審査の時期:5月1日から8月末日までの間に資格審査委員会で審査し、理事会で承認を得る。
- 4) 認定結果:10月15日までに申請者に通知する。

(登録)

第24条 登録は以下のごとく行う。

- 1) 登録料:1資格につき5000円
- 2) 登録料の支払いが確認できた時点で登録原簿への記入、認定証の発行を行う。
- 3) 登録は1月末日までに完了することとし、期限を過ぎた場合には当該認定を無効とする。

(個人資格、施設資格認定証の交付)

第25条 個人資格および施設資格認定証は本会が理事長名で交付する。

(個人資格、施設資格認定証の有効期限)

第26条 個人資格および施設資格認定証の有効期限は5年間とする。

(個人資格、施設資格の喪失)

第27条 個人資格および施設資格は、次の事由によりその資格を喪失する。

1. 本会の会員としての資格を喪失したとき。
2. 申請書に虚偽の記載が判明したとき。
3. 正当な理由を付して、資格を辞退したとき。
4. 個人資格および施設資格の更新をしなかったとき。
5. 施設資格条件が満たされなくなったとき。

(個人資格、施設資格の取消)

第28条 個人資格および施設資格が不相当と認められた者に対しては、本委員会の議を経て理事長は何時にてもそれを取り消すことができる。

(個人資格、施設資格認定証の返却)

第29条 個人資格および施設資格を辞退もしくは取り消された者は、本会に資格認定証を直ちに返却しなければならない。

第6章 資格更新

(個人資格、施設資格の更新)

第30条 個人資格および施設資格を更新する者は、資格更新申請書類を資格審査委員会に提出する。

2. 資格更新条件はその詳細を資格条件細則内に定める。

第7章 教育

(教育制度の構築)

第31条 胃瘻に関する教育制度を構築する。

2. その詳細は別途定める。

第8章 その他

(会計)

第32条 資格認定制度にかかる申請料・登録料・更新料等の納入は専用のゆうちょ銀行振替口座(PEG・在宅医療学会資格認定制度)を通じて行い、年度末締めにより学会収支へ統合し監査を受けるものとする。

2. 本口座の管理代表は事務局長がとめる。

(本認定制度規則の変更)

第33条 本認定制度規則の変更は本委員会の議を経て理事会の承認を受けなくてはならない。

(本認定制度規則の施行)

第34条 本認定制度規則は平成29年8月1日から施行する。

- | | |
|------------|------|
| 平成20年9月20日 | 制定 |
| 平成21年9月26日 | 一部改訂 |
| 平成22年9月10日 | 一部改訂 |
| 平成23年9月9日 | 一部改訂 |
| 平成24年9月14日 | 一部改訂 |
| 平成29年9月22日 | 一部改訂 |

PEG・在宅医療学会胃瘻取扱者・取扱施設資格認定条件細則

本規約は、PEG・在宅医療学会胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度規則第18条5項および第19条2項の規定に基づき、認定者および認定施設の申請資格条件を規定するために設けられたものである。本制度の目的である胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度規則第1条「内視鏡的胃瘻に関する医療の安全性を確保し、その健全な発展、普及を推進するため、胃瘻に関する一定の経験と十分な知識をもつ医療

従事者、医療施設を育成し、広く知らしめることで国民の福祉に貢献すること」を基本に条件を作成した。すなわち、認定された胃瘻取扱者・取扱施設はこれから胃瘻造設術を受ける立場の方々や家族の方々が、一定の経験と十分な知識がある医療従事者・医療施設であると認識をされるような条件を第一義に考慮して作成した。

第1条 本資格は個人資格と施設資格の2種類に分ける。

1. 個人資格は、胃瘻造設者、胃瘻管理者、胃瘻教育者の3種類に分類される。
2. 胃瘻造設者と胃瘻管理者は、経験症例数と業績に応じて認定資格と専門資格を設ける。
3. 施設資格は、造設施設および管理施設の2種類に分類され、それぞれに認定資格と専門資格を設ける。

第2条 個人資格の申請者は1から6までのすべての条件を満たすものとした。

1. 本会員資格
PEG・在宅医療学会に加入後1年以上を経ており、かつ2年分の会費納入が完了していること。
2. 資格別の条件
 - 1) 胃瘻造設者の資格
医師の資格をもつもので、「胃瘻造設医師」とする。
後出で記載する3から6項を証明できること。
 - 2) 胃瘻管理者の資格
医師または看護師の資格をもつもので、「胃瘻管理医師」「胃瘻管理士」とする。後出で記載する3から6項を証明できること。
 - 3) 胃瘻教育者の資格
胃瘻および在宅医療に関する次の業績のうち2つ以上(1項目2つまで可)を証明できること。(書式Ⅲ-2)
 - (1) 論文・著書の筆頭著者(学会発表抄録は不可)
 - (2) 本会または他の学会、研究会(全国規模のものに限定する)でのシンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップ、要望演題などの筆頭発表者(一般演題は不可)
 - (3) 特別講演、教育講演、ランチョンセミナーなどの筆頭演者
 - (4) 医師会、市区町村における医療従事者を対象とした講演の演者
3. 本会への参加義務
PEG・在宅医療学会学術集会へは5年間に1回以上参加しなければならない。申請時より遡って5年以内の本会学術集会の参加証(ネームカード)の写し1回分以上を添付すること。
4. 胃瘻造設および管理の経験症例数(書式Ⅱ、胃瘻造設者および胃瘻管理者のみ提出)
書式Ⅱ-3、4、5については、症例ごとに勤務先が異なる場合は当該施設ごとに記載し、それぞれの施設長または所属上長の証明を要する。
 - 1) 胃瘻造設：術者(内視鏡担当は含まない)としての造設症例数をもって表す。
1症例に対し2名の造設医の登録が可能である。
 - 2) 胃瘻管理：入院・入所管理と在宅管理の合計症例数およびスコアをもって表す。
 - (1) 入院・入所症例：少なくとも1回のカテーテル交換を含む在籍3ヶ月以上(入院期間+その後の外来通院期間の総計)の症例数で表す。
1症例に対し1名の専門または認定管理医師、2名の専門または認定管理士の登録が可能である。
 - (2) 在宅症例：症例数X年数のスコアで表す。(例：A症例を引き続き3年間在宅管理をしたとするとA症例のスコアを3とする。B症例は6ヶ月間在宅管理をしたとするとB症例のスコアは0.5である。それぞれの症例のスコアの総和で表す。)
1症例に対し1名の専門または認定管理医師、2名の専門または認定管理士の登録が可能である。
症例数の申請には施設長または所属上長の証明がついた実績書類の提出を必要とする。
5. 業績目録(書式Ⅲ-1、胃瘻造設者および胃瘻管理者のみ提出)
以下の論文、研究発表(学会発表の抄録は不可)および学会研究会参加を点数として表す。それぞれは1回についての点数である。
 - (1) 本会参加(必須条件)：10点
 - (2) 本会学術集会における発表
筆頭者：10点、筆頭以外：5点
 - (3) 在宅医療と内視鏡治療(本会機関誌)論文発表(発表抄録は不可)
筆頭執筆者：20点、筆頭以外：5点
 - (4) 学会(研究会および学会の地方会などは含まない)
著書・雑誌論文：内視鏡的胃瘻または在宅医療に関するものに限定する。
筆頭執筆者：10点、筆頭以外：5点
 - (5) 本会、その他の学会・各種研究会での胃瘻の造設・管理および在宅医療に関する特別講演や教育講演(30分以上のもの)：10点
 - (6) 学会、研究会、地方会における発表
内視鏡的胃瘻または在宅医療に関するものに限定する
筆頭発表 5点、筆頭以外 3点
 - (7) 本会、その他の学会、各種研究会、地方会における司会、座長、コメンテーター、特別発言：内視鏡的胃瘻または在宅医療に関するものに限定する。 それぞれにつき10点
 - (8) 胃瘻または在宅医療に関する学会、研究会、セミナー等への参加
それぞれにつき3点
 - (9) 嚥下機能評価講習会の参加 3点
本会および胃瘻関連学会主催、共催、後援のものに限定する。
6. オンライン教育セミナー／資格試験受講証明書の写し 10点
本会が主催するオンライン教育セミナー／資格試験の受講の必要がある。申請および更新の場合は、5年に1度の受講を必須とする。
ただし胃瘻教育者資格の場合、新規申請にあたっての受講の定めはないが、更新時の条件として受講を必須とする。

第3条 認定の種類

1. 個人資格
 - 1) 胃瘻造設者
認定胃瘻造設医師：症例数100例以上かつ業績50点以上のもの

専門胃瘻造設医師：症例数100例以上かつ業績50点以上のもの

- 2) 胃瘻管理者
 - (1) 入院・入所施設：
認定胃瘻管理医師：症例数50例以上かつ業績30点以上のもの
認定胃瘻管理士：症例数50例以上かつ業績30点以上のもの
専門胃瘻管理医師：症例数100例以上かつ業績50点以上のもの
専門胃瘻管理士：症例数100例以上かつ業績50点以上のもの
 - (2) 在宅管理：
認定胃瘻管理医師：スコア20以上かつ業績30点以上のもの
認定胃瘻管理士：スコア20以上かつ業績30点以上のもの
専門胃瘻管理医師：スコア40以上かつ業績50点以上のもの
専門胃瘻管理士：スコア40以上かつ業績50点以上のもの
 - 3) 胃瘻教育者
第2条2の3)に掲げる条件を満たすもの
2. 施設資格
施設会員として本会に加入後1年以上を経ており、かつ2年分の会費納入が完了していること。
 - 1) 造設施設
認定胃瘻造設施設：1名以上の認定胃瘻造設医師(非常勤可)が在籍すること
専門胃瘻造設施設：(1)1名以上の専門胃瘻造設医師(非常勤可)が在籍すること
(2)嚥下機能評価が可能であること。
 - 2) 管理施設
認定胃瘻管理施設：1名以上の認定胃瘻管理医師(非常勤可)と1名以上の認定胃瘻管理士が在籍すること
専門胃瘻管理施設：(1)1名以上の専門胃瘻管理医師(非常勤可)と1名以上の専門胃瘻管理士が在籍すること
(2)嚥下機能評価が可能であること。

<更新手続き>

第4条 有効期限の満了による各個人資格の更新手続きは、5年以内の本会学術集会の参加1回とオンライン教育セミナー(資格試験は免除)受講を必須としてそれぞれ以下1)に定める点数を満たすものとする。点数は業績書式Ⅲ-1により第2条5、6で算定し証明するコピーの添付を要する。各施設資格の更新手続きは以下2)に定める書類の添付をもって行う。

- 1) 個人資格
 - (1) 認定胃瘻造設者(医師)：業績20点以上
 - (2) 専門胃瘻造設者(医師)：業績30点以上
 - (3) 認定胃瘻管理者(医師および看護師)：業績20点以上
 - (4) 専門胃瘻管理者(医師および看護師)：業績30点以上
 - (5) 認定胃瘻教育者：業績20点以上
- 2) 施設資格
 - (1) 認定胃瘻造設施設：1名以上の認定胃瘻造設者(非常勤可)認定証の写し
 - (2) 専門胃瘻造設施設：(1)1名以上の専門胃瘻造設者(非常勤可)認定証の写し
(2)嚥下機能評価が可能であること。
 - (3) 認定胃瘻管理施設：1名以上の認定胃瘻管理医師(非常勤可)および1名以上の認定胃瘻管理士の認定証写し
 - (4) 専門胃瘻管理施設：(1)1名以上の専門胃瘻管理医師(非常勤可)および1名以上の専門胃瘻管理士の認定証写し
(2)嚥下機能評価が可能であること。各認定証の写しは更新申請時に有効、なおかつ継続在籍が予測される場合に限るものとする。

第5条 更新手続きの期間

- 1) 更新の案内は該当年の2月末日までに申請者の登録住所へ郵送する。
- 2) 更新を希望するものは必要書類を整えて更新料を納入し、4月末日までに申請書に記載された所定の届出先へ送付する。

第6条 更新料

更新料は1資格につき5,000円とし、登録料は不要とする。

第7条 更新時の審査

- 更新手続き書類は資格審査委員会にて判定を行い、理事会了承により正式な更新許可とする。
2. 審査結果は10月15日までに申請者へ通知するものとし、更新が認められた場合には証書を同送する。
 3. 定められた期限内に更新申請のなかった資格、および審査を通過しなかった場合は、次回以降の新規申請により改めて取得申請ができるものとする。ただし、やむを得ない事情により更新手続きができなかった場合には失効後1年間は手続きの猶予を設ける。

<本施行細則の変更>

第8条 本施行細則の変更は、胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度委員会の議を経て理事会の承認を受けなくてはならない。

<本施行細則の施行>

第9条 本施行細則は平成29年8月1日から施行する。

- 平成20年9月20日 制定
平成21年9月26日 一部改訂
平成22年9月10日 一部改訂
平成24年9月14日 一部改訂
平成25年9月6日 一部改訂
平成26年9月12日 一部改訂
平成28年9月2日 一部改訂
平成29年9月22日 一部改訂

