



第27回 PEG・在宅医療学会学術集会開催報告

第27回 PEG・在宅医療学会

学術集会を終えて

学術集会会長

JA 岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター
西濃厚生病院 院長 西 脇 伸 二



今回の学術集会は「多職種で支える PEG 診療」というテーマを掲げました。コロナ感染症が徐々に増加する中での応募で演題が集まるか不安でしたが、多くの職種から74の演題、講演を集めることができ改めて御礼申し上げます。想定より多くの演題となったため、各演題の発表時間や討論時間が十分にとることが出来ず、ご迷惑をお掛けしたことをお詫び申し上げます。今回の開催は4年ぶりの実開催であり、久しぶりに皆様にお会いできることを楽しみに当日を迎えました。

今回の主題企画は“医療安全”と“小児の PEG”でした。医療安全のシンポジウムでは、様々な角度から PEG の造設手技やその後の管理について、各施設の取り組みを聞くことができました。また一般演題にもカテーテル交換の安全性に関する発表があり、安全で“あたりまえ”の胃ろうを目指していることを感じました。小児 PEG の企画では、まず野田聖子衆議院議員から特別講演「医療的ケア児の母として」を聴講しました。野田先生の講演では、医療的ケア児の抱える制度上の問題点、母親への大きな負担について述べられ、それらを打開するいろいろな工夫や活動を聞くことが出来ました。様々な逆境を前向きな力に変え、“苦しいつらい胃ろう”ではなく“明るく楽しい胃ろう”を行っている母親としての姿に感銘を受け、学ぶことが多い講演でした。それに続く小児のシンポジウムでも、小児科領域でご活躍されている先生やスタッフ

の発表、質疑応答を聞くことができ、高齢者の胃ろうと異なる問題点やアプローチを学びました。

9月下旬時点での参加数は370名となり、アーカイブ配信の設定や PTEG 研究会との参加登録セット割引制度も奏功しているものと思われました。今回コメディカルの参加者も多く、若手医療者や学生からの発表や質問もあり、小生のような“高齢学会員”と異なる視点や新鮮な雰囲気を感じることができました。懇親会も含めて、様々な職種が顔と顔を合わせて語り合うことの重要性を改めて認識しました。来年、別府で開催される第28回大会が盛会となるよう、松本敏文先生にバトンをお渡しします。



左より：西脇学術集会会長・野田聖子議員・教育講演：永江彰子先生・西口理事長

CONTENTS

第27回学術集会開催報告	1	2023年12月以降 胃瘻関連研究会一覧	9
2023年度第10回 PEG・在宅医療学会 論文賞/チーム医療特別賞	2	施設紹介 医療法人淳慈会 日立港病院 院長 末永 仁	10
学生・若手医療者支援委員会企画	3	ひろば「高度差3800m」村上匡人	11
第28回学術集会会長告	4	ひろば「いつまでも元気で運動を」武内謙輔	12
理事長挨拶	5	事務局インフォメーション/入会案内	13
2023年度 PEG・在宅医療学会 理事会・代議員会 議事録	6	会則/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	13

2023年度 第10回 PEG・在宅医療学会 論文賞

受賞者：小野博美（ペリタス病院 内科）

受賞論文：当院における超高齢者への PEG 実施の現状と予後に関する比較検討

（臨床経験）p28-33 在宅医療と内視鏡治療 vol 25 No.1 Sep. 2022

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。



※コロナ禍で授賞式が行えなかった2021年度第9回 PEG・在宅医療学会論文賞受賞者である清水敦哉先生（写真左）の授賞式も行われました。

チーム医療特別賞

PEG チーム医療委員会 委員長 小川 滋彦

去る9月9日、第27回 PEG・在宅医療学会において恒例の PEG チーム医療委員会企画として第5回「PEG 甲子園」が行われた。昨年は完全 Web だったので、現地開催としては4年ぶりとなり、7題がエントリーした。各地から推薦されたメディカルスタッフの演題（演者）の中から「チーム医療特別賞」の最優秀賞と医療従事者奨励賞を選定するおなじみの企画だが、今年は推薦を受けた方々全員を讃えて会場で優秀賞の表彰をさせていただき、後日厳正な審査の上、最優秀賞と医療従事者奨励賞は本誌における誌上発表となった。

ここに審査結果を発表させていただく。

- 1) 最優秀賞：尾崎友美（トトロこどもクリニック・管理栄養士）「小児の PEG の活用」
- 2) 医療従事者奨励賞：平野清楓（淡海医療センター看護部・看護師）「消化管減圧目的に経皮経食道胃管挿入法を実施した腹膜播種患者に対する看護介入」

表彰状は、学会本部より各演者に送付している。



最優秀賞の尾崎氏（写真は優秀賞授賞時）



医療従事者奨励賞の平野氏（写真は優秀賞授賞時）

学生・若手医療者支援委員会企画 若手医療者セッションについて

学生・若手医療者支援委員会 委員長
JA 岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター
西濃厚生病院 院長 西脇 伸二

今回の学術集会で初めて、若手医療者の発表セッションを企画しました。若い医療者が苦勞して担当した症例や経験を学術集会で積極的に発表し、PEG に対して興味を持っていただきたいという趣旨です。“若手医療者”は、医療者として勤務を開始して5年以内と定義し、該当者は演題登録時にチェックしてもらいました。どのくらい演題が集まるか不安でしたが、医師より4題、コメディカルから1題の応募があり、その中から優秀演題を2題選出しました。

選考基準は、抄録の内容とプレゼンテーションをそれぞれ5段階評価し、選考担当者の評価を集計しました。ちなみに、選考担当者は学生・若手医療者支援委員会のメンバーと座長です。どの演題もベテランの発表と遜色ないほど素晴らしい内容で質疑応答にも的確に答えており、レベルの高さを感じました。厳正なる審査の結果、下記2演題が優秀演題として選出されました。しかしながら受賞を逃された演者も僅差であり、受賞者に負けず劣らず優秀な発表であったことを付け加えさせていただきます。

2023年度 PEG・在宅医療学会 若手医療者セッション

＜優秀賞 2名＞

受賞者：田端 みずほ (JA 岐阜厚生連 揖斐厚生病院 初期研修医[※])

受賞演題：「初期研修医として PEG 診療を経験して」

受賞者：岩佐 太誠 (JA 岐阜厚生連 揖斐厚生病院 消化器内科専攻医[※])

受賞演題：「胃瘻温存を目的とした出血性進行胃癌に対する
内視鏡合同開腹下胃局所切除の1例」

受賞者は閉会式にて表彰されました。



受賞者のことば (田端 みずほ)

この度、若手医療者のセッションにおいて、受賞いただき誠に光栄に思います。この賞は、日々の研修や学会発表にあたり、ご指導いただいた方々のお力があってのものです。この場をおかりして感謝申し上げます。

対面での学会発表は、研修医になってから初めてでした。全国から、多くの方が集い、それぞれの施設の経験などについて意見を交わす場を体験しました。また、休憩時間には他施設の方との交流を深める場面も見られました。WEB開催よりも、同じ診療に携わる医療者同士の交流が深まることを実感し、対面での学会の良さを感じました。

揖斐厚生病院[※]での研修では、PEGの造設や交換を中心に経験しました。PEG造設に関してだけでも、安全性を高めるための様々な取り組みがされていることを学びました。特に、腹腔鏡補助下経皮内視鏡的胃瘻造設術(LAPEG)については、触れる機会がなかったのですが、実際の手術動画を見ながら学ばせてもらい、PEG造設困難な症例に非常に有用な方法だと感じました。他にも、胃結腸皮膚瘻や胃内容漏出・胃瘻周囲炎など、経験したことのない合併症の診断や治療について学ぶことができました。研修中に経験したことは貴重なものですが、自分の経験だけでなく、他の病院や医療従事者が経験してきたことから学ぶことの重要性を感じました。

また、研修中にPEG造設患者の在宅医療に触れたことがなく、在宅での胃瘻や栄養管理について学ぶ機会がありませんでした。本学会では在宅医療に携わる医療従事者の発表も多くありました。PEG造設により、健康的で生き生きとした姿で在宅生活をされている方が多くいることを学びました。多職種で知恵を出しながら、より患者さんが笑顔で過ごされるように支援する姿を拝見し、胸が熱くなりました。

最後に、本学会で多くの経験や学びをいただいたことに感謝申し上げます。全人的に患者を診ること、多職種連携の医療を行うことを大切に、今後精進していきます。

(※2023年10月に揖斐厚生病院から新築移転しJA 岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター西濃厚生病院となりました)

第28回 PEG・在宅医療学会学術集会会告

第28回 PEG・在宅医療学会学術集会開催のご案内

会 期：2024年9月15日(日)

会 場：別府国際コンベンションセンター (ビーコンプラザ)

テーマ：継往開来

学術集会大会長：国立病院機構別府医療センター手術部長 松 本 敏 文



第28回学術集会大会長を拝命し2024年9月に大分県別府市で開催させていただくこととなりました。伝統ある本学会にて諸先輩方の積み上げられた功績を振り返りますと、このたびの重責に身の引き締まる思いです。九州では2018年に福岡県での開催を最後に、大分県に関しましては2003年に北野正剛先生が大会長として第8回を開催されて以降、21年ぶりの開催となります。当時は、PEGの普及のために安全に管理することを主題として、満席の会場に立ち見までできる盛況であったことが思い出されます。しかし2011年以降、胃瘻への不適切な解釈から、一部の医療・介護の現場において長期の栄養管理に経鼻栄養や中心静脈栄養が実施され続けるという古き時代に逆行した状況が続いています。

今回の学術集会のテーマを「継往開来」といたしました。これは、先人の事業を受け継ぎ発展させながら未来を切り開く、という意味であります。1996年 HEQ 研究会発足時からの趣旨をみますと、「在宅医療 (Home Health Care) の推進をめざし経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 等の内視鏡治療 (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」とあります。この趣旨を今一度見直してみますと、私たちが残された課題を集めて、諸先輩方が培われた知識と技術をもとに、未来志向で胃瘻環境の改善に取り組む時期であると考えます。今回は、多くの参加者が短い時間ではありますが疑問に思うことを積極的に議論する場を提供できるように企画いたします。

現在では様々な場面で多様性が求められる時代となりました。大分県別府市には別府八湯と言われる多くの温泉郷があり、世界で提示される11種類の泉質のうち10種類があります。別府ならではの地質を感じていただきながら、温泉地ならではの熱く、そして温かくなるような多角的な議論を繰りひろげていただきたいと存じます。

最後に、観光地ではありますが九州、大分の交通・宿泊の不便さがあるかと存じます。早めのご準備をお願い申し上げます。初秋の別府で皆さまのお越しをお待ちしております。

Home Health Care, Endoscopic Therapy and Quality of Life

第28回 PEG・在宅医療学会学術集会

テーマ 継往開来

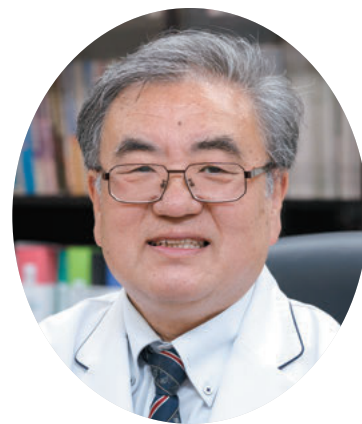
会 期: 2024.9/15日

会 場: 別府国際コンベンションセンター B-Con Plaza
〒874-0828 大分県別府市山の手町 12-1

会 長: 松本 敏文 国立病院機構 別府医療センター 手術部長

運営事務局: 株式会社コンベンションリンクージ
〒870-0021 大分県大分市府内町 1-3-18 ホリス 館内 405
TEL: 097-529-6730 FAX: 0977-26-7100 | E-mail: peg28@c-linkage.co.jp |

学会の活性化



大阪市民病院機構 理事長
大阪市立総合医療センター病院長 西口 幸雄

このたび、第27回 PEG・在宅医療学会が、JA 岐阜厚生連 揖斐厚生病院*病院長の西脇伸二会長のもと、9月9日岐阜・長良川国際会議場で開催され、盛会裏に終了しました。野田聖子衆議院議員の特別講演をはじめいろいろな企画がされ、多くの参加者で盛り上がりました。久しぶりの対面での開催には西脇先生も大変苦労されたことだと思います。この場をお借りして御礼申し上げます。

PEG・在宅医療学会も HEQ 研究会として設立してからもうすぐ30年になろうとしています。学会は PEG の安全な普及、PEG を用いた栄養療法の普及に努めてまいりましたが、PEG バッシングにあってからこの10年くらいは、必要な人に PEG がされていない状況です。PEG を勧めても拒否される、そのかわりに経鼻胃管による栄養や、また腸が使えるのに CV ポートや PICC からの静脈栄養が選択されている状態が続いています。PEG を冠とする唯一の学会としては、この状態を何とかして打開しなければいけないと思っています。

そのためには、まず私たちが PEG に対する認識を再確認し

ましょう。私たちを含めた医療従事者にもう一度 PEG の扱いや、PEG を使った栄養療法についての再認識、そして再教育が必要です。患者さんや家族に言われて、方針が揺らぐようではいけないはずです。

PEG のカテーテル交換が特定行為の研修を終えた看護師も行えるようになりました。医師、看護師、栄養士など多くの職種に教育を広げていきたいと思っています。

先述のとおり、本学会はもう少しで30年となります。多大な功績を残された会員も定年を迎えつつあります。設立当時の理念を踏襲しながらも、PEG を扱う広い分野からの人にも漸進的に加わってもらい建設的な意見を出してもらって学会をよりよく活性化していきたいと思っています。皆さんもいい人材がおられましたらどんどん事務局に推薦していただければ幸いです。

来年は松本敏文先生が会長です。久しぶりの別府です。多くの皆さんとお会いできることを楽しみにしています。

今後とも PEG・在宅医療学会の発展のためにご協力をよろしくお願いいたします。

※2023年10月に揖斐厚生病院から JA 岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター西濃厚生病院となりました

CLINY

摂食嚥下リハビリテーション専用

食道拡張用バルーンカテーテル

食道入口部の拡張(バルーン法)専用として開発された
ダブルバルーンカテーテル

ダブルバルーン構造

バルーンの位置が透視下で確認できる造影リング
狭窄部でカテーテルを固定させる固定バルーン
狭窄部を拡張させる拡張バルーン

CREATE MEDIC CO., LTD.

本社 横浜市都筑区茅ヶ崎南2-5-25 <http://www.createmedic.co.jp>
TEL:045-943-3929 FAX:045-943-9084 E-MAIL:cliny@createmedic.co.jp 医療機器届出番号:14B1X00007000023

2023年度 PEG・在宅医療学会 理事会・代議員会 議事録

2023年9月8日(金) 16:00～18:00
長良川国際会議場 2階 第5会議室

【出席者】

上野文昭、西脇伸二、西口幸雄、有本之嗣、松本昌美、倉敏郎、高橋美香子、今枝博之、小川滋彦、瀧藤克也、松本敏文、玉森豊、日下部俊朗、吉野すみ、蟹江治郎、今里真、大石英人、鷺澤尚宏、伊藤明彦、伊東徹、西山順博、吉田篤史、犬飼道雄、細江直樹、杉田尚寛

(計25名、内9名議決権あり)(敬称略)

・理事挨拶 西口幸雄
前回の理事会・代議員会は私が担当した2019年の大阪開催から4年ぶりであり、久しぶりに皆さんの顔を見られて非常に嬉しく思っています。今回西脇先生にこのように良い会場を準備していただきありがとうございます。昨年はオンライン開催でしたが400人以上参加されて良かったと思います。一昨年の鈴木先生もかなり苦労してハイブリッドにされたのも良かったと思います。コロナ第9波は明けてはいないですが理事会を進めていきたいと思っています。

昨年の名誉会長の比企能樹先生と名誉会員の武藤輝一先生ご逝去に際して黙祷が出席者一同で捧げられた。

・第27回学術集會会長挨拶 西脇伸二

対面式での会議は4年ぶりということで、実際にお会いして皆さんがお元気であったことも嬉しく思っています。4年ぶりの現地開催でコロナはまだそれなりに流行っていますが、何とかやっていきたいと思っています。財政的に支援が厳しく、皆様の宿泊費などをご負担いただくこととなりお詫びします。今回、学会の登録方法をPTEGとのセット登録にしたところセットでの登録者が多く、事前登録は270名くらいで、現地を併せて300名を越えそうです。新しい登録方法が非常に良かったと思っています。明日の学術集會を明後日のPTEGと合わせよろしくお願いたします。

・第26回学術集會会長報告 小川滋彦

昨年2022年9月10日(土)金沢市にて開催。昨年3月に急遽完全オンライン開催を決定した。432名が参加され盛会であった。モニター上で顔を出して熱く議論いただいた会員の協力に対し謝辞が述べられた。招待を一切止めて名誉職の先生などからも参加費を頂いたため大幅な赤字となり補助金をほとんど返却することができた。

また学術集會運営について決算報告があった。

・議題

【審議事項】

1. 2022年度会計報告 財務委員長 玉森豊

2022年度収支決算が資料に基づいて報告された。

- ・年会費収入が減少傾向にある。
- ・昨年度の学術集會より補助金戻りがあった為、収入に入れている。
- ・会誌を電子ジャーナル化したことより支出減となっている。

上記事項を含めての説明があり、満場一致にて承認を得た。

有本之嗣監事：

松本昌美監事と共に監査し収入、支出共に適正に施行されており財産の現金や色々な金額の保存等が適正になされていることを確認した。

西口幸雄理事長：

昨年度会長の小川滋彦先生からの補助金戻りは非常に有難いが、学術集會はあくまでも戻すことを目標にはしていないので補助金は使い切っていただいて良いとの意見があった。またWEBやメール審議でも可能なことがわかったことから委員会予算も今後削減できる可能性があるのではとの意見があった。

2. 2024年度予算案 財務委員長 玉森豊

2024年度予算案が資料に基づいて報告された。

- ・会費収入減を加味して予算を組んでいる。
- ・賛助会員は令和4年度に1社退会したことから減額となっている。
- ・認定審査登録料は昨年よりも高い額が計上されている。コロナ禍の特例期間中に取得された先生方が更新する為、人数が多くなるので認定審査料が増えている。これは毎年のことではない。
- ・委員会活動費に胃壁固定に関する調査委員会よりアンケート調査結果を論文化する為の執筆費用を別途計上している。

上記事項を含めての説明があり、満場一致にて承認を得た。

3. 第30回学術集會会長の選出 理事長 西口幸雄

理事の高齢化に伴い選出が難しい。来年度に就任する理事からも会長を選びたい。来年度の理事会で自薦・他薦を含めて決めたいと思うとの意見に満場一致にて承認を得た。

4. 学会役職者人事 役職者選出委員長代理 小川滋彦

資料に基づいて報告があり、2024年度特別会員候補1名、理事候補6名、代議員候補7名、学術評議員候補6名が挙げられた。

西脇伸二理事より野田聖子衆議院議員を特別会員に推薦された理由について説明があった。『カテーテルのコネクタ問題に非常にご尽力頂いた。特別会員の規約に「本会に功労のあったもの」とあることから、非会員であり今までと流れの違った推薦ではあるが、お願いに対して非常に頑張って動いて頂いたので、特別会員に推薦した。』

委員会としては医療的ケア児の母であり国会議員であることから承認した。胃瘻パッシングで障害を持って胃瘻で食事を取っている子どもの存在すら危うくなった。プログラムにも『こういう時に盾になって我が子を』と書いて下さっている。コネクタ問題を抜きにしても良いのではないかと思われた。

推薦人事について満場一致にて承認を得た。

西口幸雄理事長から、年度に伴う就任及び退任について報告があった。そのうち監事の後任について理事長から小川滋彦理事が推薦された。監事の後任についても満場一致にて承認を得た。

有本之嗣監事から、今後の本会と委員会の発展を願うとの挨拶があった。

5. 第12回認定資格審査結果 認定制度委員長 瀧藤克也

第12回認定資格審査の審査結果について報告があり、満場一致にて承認を得た。

6. その他 事務局長 玉森豊

事務局よりCOI申告書は毎年の提出をお願いしているが今年は8月末時点で2割の先生から未提出となっている。全役員委員からの提出をお願いしている。

7. 庶務報告 事務局長 玉森豊

1年間の会員在籍状況及び年会費納入状況の報告があった。年々、退会者が多く会員数が減っている。賛助会員も激減している。今後対策を考えていかなければならない。

学会活動が報告された。

8. 委員会報告

1) 倫理委員会 委員長代理 倉敏郎

特になし。

2) 総務委員会 委員長 玉森豊

庶務報告で報告済み。

3) 財務委員会 委員長 玉森豊

審議事項にて審議済み。

4) 教育委員会 委員長代理 玉森豊

資料に基づいて報告がなされた。

5) あり方委員会 委員長 松本敏文

特になし。

6) 役職者選出委員会 委員長代理 小川滋彦

審議事項にて審議済み。

7) 社会保険委員会 委員長代理 倉敏郎

特になし。

8) 編集委員会 委員長代理 大石英人

会誌「在宅医療と内視鏡治療26巻」がJ-Stageに公開された。今回は原著1編と症例報告1編の論文2編の掲載となっている。投稿論文は4編あったが、1編は著書により取り下げ、1編は重複投稿になるため不受理となった事が報告された。

9) 広報委員会 委員長 日下部俊朗

妙中直之理事の退任に伴い新委員長になった。特に広報委員会は開催されていない。

HP更新の報告があった。また新委員として田中育太先生が就任した。

10) 規約委員会 委員長代理 西口幸雄

活動報告はなし。

11) 用語委員会 委員長 倉敏郎

特になし。用語集の改訂版を新メンバーが製作中。

12) 資格認定制度委員会 委員長 瀧藤克也

資格認定結果について審議事項にて審議済み。

13) PEGチーム医療委員会 委員長 小川滋彦

『委員会企画のPEG甲子園は多職種の方々に参加してもらう為にフリーテーマでやっているが、今回私が「摂食嚥下ならなおい」と言ってしまった為に混乱を招き反省している。PEG甲子園は学会へのメディカルスタッフの参加と入会を増やすことを目的にやっている。各地の研究会から推薦頂きたい。昨年からの研究会の無い地域でも直接推薦いただいで良いので、来年も是非盛り上げて頂きたい。』

西口幸雄理事長：

学会役員にももっとメディカルスタッフを入れないといけないと思う。

14) 選奨委員会 委員長 倉敏郎

論文賞をメール審議で選んだ。学術評議員・施設代表者会議の終わりに今回選ばれた小野博美先生と前回表彰式が出来なかった清水敦哉先生の二人の表彰式を行う。

15) COI委員会 委員長 瀧藤克也

- その他事務局からのお願いで報告済み。
- 16) データベース委員会 委員長 日下部俊朗
委員会を4年ぶりに開催し方向性を主な議題とした。PEGを冠にした学会は本学会のみであり、色々なデータの蓄積が必要であると再確認した。まずはデータベースを作り、データを蓄積していくことを目的とし、倫理委員会などにも申請していきたい。学会としてデータを提供していくという話し合いになった。個人情報特定できるものに関しては学会事務局で管理するという案も出ている。データベースのシステムとしてグーグルフォームが上がった。
西口幸雄理事長：
学会名にPEGと冠つけているのは本学会しかないが、PEGに関するデータを何一つ持っていない。各施設のパーソナルデータはあるが、学会として日本全国の状態を大まかにでも掴んでおかないといけないと思う。物を言う為にはデータベースでも何でも、毎年1つでも良いので何かを学会として持っておくべきだと思う。
- 17) 学生・若手医療者支援委員会 委員長 西脇伸二
今年度に関して学術集会で卒業して5年以内の医療者の発表に対して優秀演題を選出して表彰する企画を作った。今回5題若手の発表があり、その中で2題を閉会式時に表彰する。発表された5名の若手には会費1年間無料サービスとし入会いただき次年度から会費請求して払っていただけるのではと考えている。
西口幸雄理事長：
若手を支援する良い試みだと思う。
- 18) 胃壁固定に関する調査委員会 委員長 鷺澤尚宏
昔、2回行った(PEGにおける胃壁腹壁固定の全国アンケート調査)の結果がきちんとジャーナルに載っていない。実はデータの一部、改善すべき点が見つかった。現在考察を加えているところである。
- 19) 学術団体調査委員会 委員長 倉敏郎
特になし
- 20) PEGカテーテル問題検討委員会 委員長 倉敏郎
新規格・旧規格コネクタの併用が可能となった。新しいカテーテルでも半固形が投与できるという発表もある一方、薬を吸い上げるなど難しい所もあり、整理していく必要がある。将来新しい規格に改定する機会には、現場サイドの意見を集約して国際会議にもっていければ良いのではないかと。
西口幸雄理事長：
既に新しいカテーテルで動いているが不具合も報告されている。全部を元に戻すとか極端な意見ではなくカテーテルをどう使っていくか検討が必要。
松本敏文理事：
厚労省の検討会議をしてくれた長尾先生から提議されているが、最後にイノベーション的なカテーテルの開発が望ましいと書いてある。新旧コネクタの使い分けも大事だが皆が安心して使えるようなカテーテルの開発を提案されている。本学会から企業を巻き込んで新しいカテーテルの開発をして将来世界基準を日本から作るということはどうなのかと思っている。
倉敏郎委員長：
松本先生がおっしゃる通り、未来に繋がるような話ができれば良いと思うが、この学会だけでやるのはなかなか難しいのではと思う。学会で出た意見をどこかに上げていくことは必要だと思っている。
松本敏文理事：
意見を集約していくのがこの学会の役割と思う。
西口幸雄理事長：
協賛、企業展示ブースを回って学会との共同開発を提案したい。
- 21) 医療安全委員会 委員長 松本敏文
医療安全機構が出したPEGに関する提言がきっかけで昨年発足した委員会である。この委員会は患者さんはもちろん、会員の安全を担保できるように、学会がバックアップするとの趣旨が盛り込まれないといけないと思う。それに基づいて会員のアンケート調査をした。学会のシンポジウムで報告させて頂く。
個人・施設478の会員に送って65施設から回答あり、回答率13.6%。結論からいうとコロナ禍でも造設件数、交換件数は減っていない。造設方法の割合もあまり変わっていない。イントロデューサーが増えている。回答のあった施設の30%~40%くらいが胃壁固定をしており、それ以外はしていないということだった。合併症は出血が多いが、その割合は増えてはいない。医療安全で一番注目したのは腸管の誤穿刺や出血でそれに対して手術が行われている。関連死は肺炎が一番多い。この19例の0.215%が目印に値すると思う。交換の方も回答いただき5年半で計36535件あった。交換時は内視鏡の確認が一番多く、他に胃瘻内視鏡やスカイプルーも増えている。合併症は非常に少なく死亡例は無いという事がわかった。今後データベース委員会に繋がれば良いのかなと思う。明日、シンポジウムで検討出来ればと思う。
西口幸雄理事長：
「胃壁固定をすること」となっていたので、今までしなかった施設が胃壁固定で事故をおこしていないかと気になっていた。文章化しておい

- た方が皆引用しやすいのでお願いしたい。
- 松本敏文委員長：
来年の会誌に論文投稿しようと思っている。
- 西口幸雄理事長：
学会としてこのようなデータを持つておくのは大事だと思う。皆が引用し学会がこういうことをしているということがわかり、本学会に聞いたら良いという位置づけになると思う。
委員長は原則として定年で退職していただき若返りしたいと思う。委員も原則として定年で退職だが、残ってもらうこともある。
有本之嗣監事：
学会として多くの委員会がある。前理事長の上野文昭先生から始まり、現西口理事長へバトンタッチができて素晴らしいと思った。ただ悪いことは会員数が減ってきている。することが多岐になって大変多忙だと思う。委員長に過重な負担がかかってもいけない。やり方をシンプルにして、世の中のPEGや栄養療法を受ける人の為になるような学会としてまとめることが必要かと思う。若手が発表すれば会費を1年無料にするという面白いアイデアもとても良かった。会の発展の為に監事として最後の発言をさせてもらった。
9. 第28回学術集会準備報告 学術集會会長 松本敏文
2024年9月15日(日) 別府国際コンベンションセンター B-Con Plaza
テーマ「継往開来」
9月14、15、16日は3連休。14(土)は前日の設営ができず変則になるが、やむなく学会15日、PTEG16日の連日開催となっている。前日の14日は役員会を開催予定だが、委員会の開催はなし。
10. 第29回学術集会準備報告 学術集會会長 今枝博之
2025年9月27日(土) シェーンパッサハ砂防(東京) 予定
今の所、開催形態を現地だけでなく当日のWEBも検討したい。これまでの会を参考に実りある会にしたいと思っている。
上野文昭名誉会長：
皆さんのお元気なお顔を拝見し非常に建設的なご意見を聞き、ようやく戻って来たなと感じた。これから更にPEG・在宅医療学会が発展を遂げていくと思う。だんだん高齢化しているが退任される先生の意見も賜りながらこの会の発展を願っている。
伊東徹代議員：
2011年から年1回開催している九州PEGサミットは2日間の実技セミナーとしている。今年私が当番になり鹿児島県の指宿で10年ぶりに開催する。来て頂くときは班長などしていただくことになると思う。基本的にボランティアでやっている会なので色々とお手伝いをお願いしたい。
今里真代議員：
前回の小川滋彦会長の時に講演でお招きした中島孝先生の施設である新潟病院に3年おき、認定施設にした。私が施設代表だったが転勤でバトンタッチした。その後次の代表者もまた転勤となり代表者が空席になっていた。その新潟病院が施設会員でなくなるためお招きする中島先生が会員でなくなるということだった。その時に考えたのが医師は本人の都合や医局の都合で異動があり施設代表者がいなくなるとその施設の会員がいなくなり消滅する。今後会員数が減っていくのではと思っていたが、正にそうなっていることをこの会議で確認することとなった。皆さんの地域でもそうなっていないかをアンテナを張っていただいてお声がけ頂ければと思う。
杉田尚寛代議員：
コメディカルとしての意見ですが、野田聖子議員を特別会員に推薦するとの事ですが、今回の講演が終わった後に感謝状の贈呈はあるのか。
西脇伸二学術集會会長：
講演が終わった後に西口理事長から感謝状をお渡しして、花束贈呈を予定している。
杉田尚寛代議員：
その時に、特別会員ということをお願いできれば学会会場に来てくれるコメディカルやスタッフ、関係者にPEG・在宅医療学会というのは政治家とスクラム組んだんだとPRできるのではないかと思います。
西脇伸二学術集會会長：
来場いただいたらその辺を確認してそのようなアナウンスをさせて頂こうと思う。
西山順博代議員：
今回、座長をさせていただき、要望演題②「在宅におけるPEG診療」にて、とね訪問看護ステーションの戸丸悟志氏が、Y2-6. 特定行為看護師による在宅での胃瘻カテーテル交換手技の検討を発表される。戸丸氏の様に、今後は、特定行為看護師が、在宅での胃瘻交換を担うことになる。特定行為看護師が継続的に手技を含めて学べる場が必要であると考えます。また、特定行為看護師が本学会の会員になっていたような働きかけがあっても良いと思います。
西口幸雄理事長：
非常に良いご意見。特定看護師の発表もとても良いと思う。あの方たちも活躍の場がほしいと思いますのでどんどん入れて行ければ良いと思う。

松本昌美監事：

先ほどの今里先生のご意見の中でもあったが、施設会員は本当に大切な位置づけだと思う。少なくとも施設会員の現状や退会届が出るなどあれば一定の慰留をしても良いのではないか。どうして退会するのかという理由もあるので、その関連の都道府県の理事・代議員に「こういう理由で退会するようだ」とお知らせ頂いて「なぜか」という事を考えていかなければいけないと思う。施設会員が退会すると一切事務局からの連絡が来なくなり忘れ去られていく可能性がある。

西口幸雄理事長：

事務局で事務的に処理するのではなく慰留することも必要かもしれない。

松本昌美監事：

理事や代議員からもアクションを起こしてもらったら良いかと思う。

瀧藤克也理事：

施設として本会の会員になっていくことの意義を施設長としてあまり重要視されていない所がある。学会としてもなるべく保留していただくように連絡を取ったりしているが、中々応じてもらえないのが現状である。認定資格保持することによって保険診療上何か病院にメリットがあるのかという事になっている。アクティブな先生がいなくなると施設としてはこちらから連絡しようが何をしようが暖簾に腕押しの状態となっている。そこでやむを得ず、規則細則に則って処理せざるを得ない状態である。データを出して行って非常に難しいと思うが何か国として認められるような事を目指していく努力が必要だと思う。

西口幸雄理事長：

だいたい辞める時は事務方からお金のかかることなので何かインセンティブがあるのかと常に言われる。がそういう事ではなくて自分たちを高めていかないとその病院に患者が来ない、とそのように持っていないといけないと思う。こういう学会に入ってこういう資格をもらえると色々なことが身についてくるという事を学会としても発信していかなければならない。やはり物を言う為にはデータなどが必要だと思う。

今枝博之理事：

学会として胃瘻の造設や交換に関するガイドライン作成の話はあるか。内視鏡学会や他の学会でも色々なガイドラインが出ているが、胃瘻に関しては全く無い状況。ガイドラインを基にしないと今後胃瘻に関して物を言うことは難しいのではないかと。

西口幸雄理事長：

ガイドラインの件はずいぶん昔に意見があった。ただ造設に関するガイドラインはより大きな内視鏡学会が作っている。栄養管理についてはJSPENでガイドラインを作っている。PEGに特化したものを本会だけで作るのは難しいという事で止めた経緯がある。

今枝博之理事：

内視鏡学会のは昔のガイドラインなのであまりエビデンスや最近の書式に則ったものではないと思う。

西口幸雄理事長：

ガイドラインを作るにしてもデータが必要。データに基づかないと誰も信用しない。パーソナルデータばかりではガイドラインにはならないだろう。

犬飼道雄代議員：

ガイドラインは良いと思う。この学会が教育事業で売っていくのはどうか。教育を一つの武器にするのはどうかと思っている。加算を取ろうと思ったらガイドラインを作っておかないといけない。例えば稀少がんのガイドラインもあるがほとんどエビデンスはなく学会が「ガイドライン」と名前を付けただけのガイドラインもある。教育的な意味で出版物を出すのは一つの考えと思う。今JSPENのコンセンサスを作っているが、胃瘻に関するエビデンスは無い。例えば脳梗塞のガイドラインでも胃瘻の項目はなくなっている。このようにプロフェッショナルな人たちが集まったコンセンサスみたいなものは意味があると思いつつながら先ほどのご意見を伺っていた。

上野文昭名誉会長：

診療ガイドラインを色々な学会が作っているが世界から置いていかれている。ガイドラインの定義が全く変わった。今、日本の学会が作っている診療ガイドラインはもうガイドラインと言わない。Institute of Medicineというところがガイドラインの定義をQuality Indicatorのようなものに変えた。これだけは絶対にやらなければならないものを一つの疾患や手技などで4つ、5つ示すのみである。日本の診療ガイドラインにあるような手取り足取り教えるのは、もはやサイエンティフィックではないということでガイドラインとは言わない。今の診療ガイドラインは非常にmassiveなエビデンスが蓄積した事しか書いていない。従来のガイドラインはClinical Guidance Statementと言ったと思う。割とエビデンスを入れながら専門家のコンセンサスも入れて見ていて割と使いやすい。もっと使いやすいのがBest Practice Adviceと言ってこれは専門家がエビデンスを集めながら合議して、ステイトメントを作っている。ここで何を言いたいのかというと本学会で会員あるいは現場の医療提供者に役立つものを発信するならば、Best

Practice Adviceを考えた方が良いと思う。Systematicにエビデンスを収集して吟味するというのは本来、臨床医がする事ではない。少なくとも海外では臨床疫学のプロがそれをやってまとめてくれたものを見ながら臨床の専門家が作るので5年に1度くらいの改訂で割と早く出来ている。日本では委員が全部文献も調べ方を多くしていけないと思う。この学会で何か役立つものを作るのであればBest Practice Adviceという形とし、ガイドラインと言わない方が良いと思う。

西口幸雄理事長：

Best Practice Adviceは数人が集まって合意形成すれば良いか。

上野文昭名誉会長：

当然、エビデンスは収集するが、完璧に吟味したりはしない。

西口幸雄理事長：

昔、デルファイ法で合意形成した。

上野文昭名誉会長：

あのような感じでやっていくのが多い。

犬飼道雄代議員：

今、デルファイしているものもある。最近マインズでやっているのは一部の中心的な施設しかない。例えば半固形成について、介護現場に時間短縮するかと問うと、「する」という人と「しない」という人がいるがレビューとか論文はやっているところばかりが載せているので「する」というコンセンサスとなる。デルファイの方が実際的には使われている。井上先生が書かれている3版のものも、本当のプロフェッショナルな人たちが物凄くディスカッションして作られているので厳格に言えば失礼ながらガイドラインではなくて、Best Practice Adviceに近く、だから5年も10年も使える凄いなが出来たと思う。あれをマインズでやっていたらもう現実と合わないと思う。

西口幸雄理事長：

作りましょうか。やはり何かを発信していけないといけないと思う。

小川滋彦理事：

発信という話だが、先日新潟で行われた第5回日本在宅医療連合学会大会で今里先生と西山先生に講演いただき、凄いな反響があり立ち見がでたほどで、皆さんPEGの知識に飢えているということが分かった。今回発表される倉敷のもたらう往診クリニックの先生だが、ちょうどPEGバッシングの時に研修医になった先生が今指導医になっており、病院でPEGやPTEGができる医者がおらず結局CVポートを入れるしかないという事に困っている。この先生は病院でPEGができる医師が誰もいない世代になっているので、PEGを学びたいという声が上がった。日本在宅医療連合学会はどちらかと言うと尊厳死の方に引っ張られている。その中で中島先生は医療ケアが必要な人たちがたくさんいるだろうという事で本学会にもアプローチされた。医療を必要とされている患者がたくさんいる中で基幹病院はニーズがあるという事がわかった。本学会からも発信していけば会員数も増やせることがわかった。皆知識に飢えていることがわかったので本学会からも発信していけば会員数も増やせると思う。

伊東徹代議員：

去年私も同じような経験をした。日本内視鏡技師会に呼ばれてPEGの講演依頼があったので、草間先生と模型を使ってライブをした。やはり立ち見であった。聞くと技師会でもPEGの講演がなく初めてであった。草間先生も数年前に小児科学会でランチョンセミナーをした時に立ち見であった。皆自分の学会にPEG関連が来ると見に来られる。出来ればこちらからスペシャリストを送って演者として色々聞いてもらってこちらの学会にも来てくださるとアピールしていくと上手くいくのではと思った。

今里真代議員：

新潟で講演後に質問の行列ができた。新潟まで行って新潟の方かなと思ったら鹿児島の方だった。九州PEGサミットのことも知らなかった。

西口幸雄理事長：

教育に力を入れていく必要があるかもしれない。教育委員長の比企先生は非常にお忙しいので、サブで犬飼先生に入ってもらって教育を考えて頂くことを提案したい。JSPENとコラボしても良いのでは。そしてPEG Best Practice Adviceというものを作りたい。犬飼先生は先日講演にも来て頂いたが非常に情熱を持っておられて適任者だと思う。他にも何人かでPEG版Best Practice Adviceを作りたい。

満場一致で賛成された。

小川滋彦理事：

PEGサミットなどで瘻孔ケアとか胃瘻のスキンケア、カテーテル交換など経験値を積み重ねる程度Best Practice Adviceができあがると思う。世界に発信できるくらいに細かいノウハウがPEGサミットで出来上がっている。学会でそういう知恵をお借りして教科書を作るなど発信していけば良いと思う。

西口幸雄理事長：

そういうのを全部含めて犬飼先生がまとめてくれると思う。それぞれのスペシャリストも良く知っている。熱い人が多い。この学会の浮き沈みにかかっているのでもよろしくお願ひします。

2023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 (くら内科内視鏡クリニック 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 第21回北海道胃瘻研究会 当番会長：藤本篤士(医療法人溪仁会 札幌西円山病院) 2024年11月(予定) 札幌医科大学 教育研究棟 ※詳細は北海道胃瘻研究会ホームページ(https://h-peg.jp/)でお知らせいたします。 お問合せ先・事務局：医療法人 東札幌病院 担当：蓮實(はすみ) (住所・連絡先は同上)	主に道内の医師・看護師・栄養士・薬剤師等
2	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	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
3	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 第24回北陸 PEG・在宅栄養研究会 2024年 開催詳細未定 開催事務局：小川医院 小川滋彦 (住所・連絡先は同上)	コメディカル (医師も可)
4	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 〒399-4117 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
5	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	PEGを扱う医療・介護・福祉関係者
6	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/ 第18回広島 PDN セミナー 詳細未定 開催事務局：日比野病院 三原千恵 (住所・連絡先は同上)	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
7	福岡 PEG・半固形化栄養法研究会 宮崎 卓 (ヨコクラ病院 外科)	社会医療法人弘恵会 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7回福岡 PEG・半固形化栄養法研究会 当番世話人：梶西ミチコ(社会医療法人財団白十字会 白十字病院) 2024年6月29日(土) JR博多シティ会議室 大会議室(福岡市) 開催事務局：社会医療法人弘恵会 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 介護施設職員など
8	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 第28回大分 PEG・経腸栄養研究会 当番世話人：田島正晃(新別府病院 外科部長) 2024年7月開催予定 開催事務局：国立病院機構別府医療センター 外科 松本敏文 (住所・連絡先は同上)	医師・看護師・栄養士、内視鏡技師のほか PEG 関連の方
9	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
10	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
11	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 鹿児島県南九州市市川辺町平山3815 TEL:0993-56-1135 FAX:0993-56-5654 E-mail:nansatuppeg@gmail.com 第8回 南薩 PEG と経腸栄養を学ぶ会 当番世話人 伊東 徹(菊野病院 消化器内科) 2024年4月開催予定 開催場所未定 開催事務局：菊野病院 消化器内科 伊東 徹 (住所・連絡先は同上)	全ての医療関係者

※2023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ください。
※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

PEG と PTEG の二刀流

医療法人惇慈会 日立港病院 院長 末 永 仁

倉先生からタスキを受け、私の病院を紹介させていただきます。とは言うものの、これをお読みになっておられる会員のうち多くの方が「一体誰だ?」と悩んでおられるのではないのでしょうか?まさか倉先生のような有名人から知名度ほぼゼロの私が何故かタスキを受け取ってしまい、申し訳ありませんがお付き合いください。

当院は魅力度最下位である茨城県の、その中でも更に医療者に人気がない県北地域にある「日立市」にあります。東日本大震災の時には関東地方唯一の津波被災病院になってしまいました(チリ津波を入れて通算2回目)。その影響もあり、2021年5月に新病院に移りました(もちろん津波対策済みです)。一般病棟45床、介護医療院48床の「船」をイメージした設計になっています。目の前には太平洋が広がり、初日の出や海に移る満月はもちろん、地域の花火は打ち上げ場所から見える贅沢さです。その環境で、救急治療を終えた種々の障

害を持つ方達を介護保険生活に移れるようにするのが私たちの仕事です。

そのため30年前からPEGを、29年前からPTEGを造設するようになりました。この二刀流を始めて最初に感じた事は地域の介護施設の受け入れ環境の悪さでした。これを解消するには一緒に勉強してもらうしかないと考え、約20年間で約120回の「日立市PEG・PTEG勉強会」を行いました。「全ての経管栄養患者さんに晴れ渡った秋の青空のような環境を」、これが勉強会の毎回のメの言葉です。現在日立市内ではPEGやPTEGを受け入れていない施設がほぼゼロです。初めて入所を受けてくださる施設に対してはPEGやPTEGのチューブの接続や管理の仕方をナースが工夫して作ったモデルを使って習得していただいています。県レベルでも同じ事ができないかと始めた「茨城県PEG・PTEG研究会」には倉先生やPTEGの大石先生など多くの先生に来ていただきました。今は会社からの後援が得られず、開催できないのが大きな悩みの種です。

また、当院には5名の言語聴覚士(ST)がおり、入院患者さんはもちろん、専用の外来ブースを持って外来患者さん達の嚙下、言語、コミュニケーション等のリハビリを行っています。VE、VFどちらも頻繁に行っています。これらにより茨城県高次脳機能障害支援協力病院に指定されています。

我々の最終目標は「地域の誤嚥性肺炎ゼロ」です。雲を掴む様な目標ですが、スタッフ全員で目指しています。

コキアやネモフィラで有名なひたち海浜公園が車で10分、一度遊びにいらしてください。



外観 海側から



外観 アプローチ



VF中のSTさん



愛犬バスと



高度差3800m



富士山

今年、生まれて初めて富士山に登りました。

普段、多少トロトロとジョギング程度に走ってはいるものの、登山など全くの素人で、装備も道具も全く持っていませんでした。でも、前年に友人らと弾丸登山を決心したものの悪天候のため途中で断念していた娘と行くことになりました。日程を7月の海の日がある連休に設定しました。道具のレンタルと山小屋の予約、下山した日の温泉つきのホテルも予約し、新宿から5合目までのバスの予約をして完璧と思いましたが、何せはじめてなので得体の知れない不安から、フルマラソンの時より多くエネルギーゼリーや経口補水ゼリーを買い込み、携帯酸素も買いました。病院からパルスオキシメーターも借りて（勝手に）いざ出発しましたが、コロナ禍で感覚が鈍っており、設定日が連休であったため案の定中央高速が渋滞し、予定より1時間以上遅れすでに疲れていました。5合目でレンタル予約の装備を受け取り、昼ご飯を食べ終わる頃にはレストランにはほとんど人はおらず出発したあとでした。それでもなんとか出発し、7合目の山小屋で宿泊しました。翌朝ご来光を山小屋から見て、朝5時ころ出発しました。すばらしい天気で、なによりほとんど人がおらず（すでにほとんどの人は頂上にいると思われました。）自分のペースでゆっくり歩きました。8時ころ本八合目標高3400mの山小屋で休憩したとき、すでに頂上から下山中の外国人のツアーの添乗員が、「〇〇さんは今日20時に成田発だけど間に合うね」という会話をしているのを聞いて、すごいスケジュールだなと驚きました。その後も順調に頂上まで登り、お鉢巡りから剣が

村上記念病院 院長 村上 匡人

峰（標高3776m）に行くこともできました。そこでの写真撮影のために並んでいたとき、安静時ですがSPO2は80でした。（7合目では横になった状態で89でした）。でも特に息苦しくありませんでした。下山は、運搬車が通る砂利道をひたすら降りましたが、体力的には問題なく予定より30分程早く5合目に着きました。そこでレンタル用品を返して、バスで降りてきました。夜、ホテルから富士山の山小屋や登山者のヘッドライトの灯りが見えましたが、よくもあんなとこまで行けたなという感じでした。そして海の日に帰ってきました。

その後、つくづく恵まれた登山だったと悦に入っていました。8月に入り、ニュースはまだ増えた登山者や軽装での弾丸登山の無謀な人たちなど報道しているなか、山の日には、高知県の柏島でスキューバダイビングをしてきました。柏島は、ダイビングスポットとして知られています。沖縄には青さでは劣るかもしれませんが、魚種では断然多く、数多くのダイバーが集まります。私も家族とともに毎年来ています。私以外は小さい生き物の写真を撮り、楽しんでいますが、私はいろんな生き物を見られたらそれで満足しているため、特にこれが見たいといった目標はありませんでした。しかし今年には密かな目標がありました。3776mの高地まで行ったので、海面下24mを超えると3800mの高度差となり、さすがに今年24万人も富士山に行った人のなかで、その高度差を味わった人は少ないだろうと思っていました。はたして、山の日に最大深度24mを超え、みごと自己満足ながらその目標を達成したのでした。



柏島



いつまでも元気で運動を

たけうち静脈瘤クリニック 院長 武内 謙 輔

私は小学生のころお世辞にも運動が上手とは言えませんでした。坊主頭で牛乳瓶底のような厚いレンズの黒縁眼鏡をかけており、左門豊作のような風貌で周りからかなりいじられて(いじめられてではない)いたことを覚えています。もともと野球が好きで中学から野球部に所属、2年生になって試合に出るようになりました。ある試合で2死3塁の場面で僕が打席のときホームスチールのサインが出て、「サインの出し間違いだろう」と考え審判にタイムを要求し監督にサインを確認しにいったところ、「君は打てないだろうからホームスチールのサインを出したんだ」と言われたことを鮮明に覚えています。訳あって中学野球部は途中でやめました。高校から再度入り直して1年の秋からレギュラーをとり、通常は2年秋で部活をやめて受験勉強に備えるのが慣例でしたが、公式戦ノーヒットということもあり(練習試合では3割以上の打率を残していたが本番に弱かった)結局3年夏まで部活を続け、最後の試合(鹿児島実業戦)で唯一のヒットを放ち引退しました。今考えると、僕が3年夏まで続けたせいで後輩が試合に出られなかったと思うと、申し訳ない気持ちもあります。1個下にすごい左腕投手が入学してきて(広島商やPL学園から推薦を受けたらしい)、そのおかげで県大会優勝し地元福岡で開催された九州大会にも出場できました(写真1：当時の南日本新聞)。



写真1 南日本新聞 優勝

大学に入り医学部の準硬式野球部に入部、合格発表があった当日3月から野球部の練習に参加していました。1年の秋から試合に出るようになり5年ではキャプテンを経験、高校



写真2 合宿でのスナップ

野球部のときのコーチには「武内ほどキャプテンに向かないやつはいない」と言われましたが、何とか1年間努めあげ最後の西医大では引き分けで終わり(引

き分けの場合はじゃんけんで決着)、最後の試合で5打数4安打と打ちまくり有終の美を飾ることができました(写真2：合宿でのスナップ)。



写真3 胴上げ

医師になっても病院の野球チームに在籍し済生会八幡病院勤務時代はメディカルリーグで見事優勝、福岡リハビリテーション病院野球部では監督兼選手を務め(代打オレも)



写真4 みんなで熱男ポーズ

あり)Fリーグで優勝し胴上げをしてもらいました(写真3)。さらには医師会ソフトボール大会では今年3位という成績を取め来年こそは優勝目指して頑張りたいと思います(写真4：みんなで熱男ポーズ)。今後の目標は、プロ野球本拠地を制覇すること(あとは京セラドームとエスコン、北海道での仕事を募集中：写真5はマツダスタジアム)とこれは夢でもあります。母校のラ・サール野球部が甲子園へ出場すること(21世紀枠狙い)です。できるだけ長く運動できるように、毎日の風呂場でのストレッチは欠かさず続けており、それが功を奏してか現時点で五十肩には幸いになっておりません。



写真5 マツダスタジアムにて

【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。

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。

役職者の就任について

2023年9月8日に開催された2023年度理事会・代議員会において次の方の2024年度役職者の就任が承認されました。(敬称略・50音順)

- 特別会員：野田聖子
- 理事：伊藤明彦、蟹江治郎、清水敦哉、西山順博、森安博人、吉田篤史
- 監事：小川滋彦
- 代議員：井谷智尚、小川哲史、小池智幸、長谷川毅、堀内葉月、水野英彰、山田圭子
- 学術評議員：飯田 武、石井 要、川島耕作、島本和巳、助金 淳、吉山恭子

インフォメーション

- 会誌「在宅医療と内視鏡治療」は2022年9月からJ-Stage公開となりました。
- 第13回認定資格申請は、来年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。
- 資格認定更新年度の特例措置にて2024年10月末日(認定書記載：2023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、2024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。
※申請年度にご注意ください。上記【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】にて該当更新年度をご確認ください。

- 各種届ご提出のお願い
異動・転居やメールアドレスなどの変更があった場合は、必ず事務局あてにメールまたはFAXにて各種届/変更届をご提出ください。ニュースレターや会誌情報、その他お知らせが届けられない事例が増えています。

- 会費納入のお願い
8月下旬に2023年度の年会費納入依頼を郵送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、払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

- 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)

- 会員の施設をご紹介する場として「施設紹介」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。
- 業務内容により事務窓口を分けて運営いたしておりますのでご協力をお願いいたします。
※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) ※6名以上からは1名につき4,000円追加で登録可
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)

【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、申込書に必要な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. 学術集会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出、担当する年の学術集会を開催し、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
令和元年 9月 6日 改定
令和 3年11月 3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
19. 医療安全委員会

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つでも可)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50例以上かつ業績30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

