



第28回 PEG・在宅医療学会学術集会開催報告

第28回 PEG・在宅医療学会 学術集会を終えて

学術集会会長 国立病院機構別府医療センター
総括診療部長 松本 敏文



第28回学術集会を大分県別府市で開催させていただきました。ここに皆様のご支援に深く感謝申し上げます。長く務めている私の故郷、別府で開催できる喜びを感じたのも束の間、コロナ禍明けの物価、人件費の高騰で1年前の頃はほんとうに開催できるのか不安のどん底に落ちていたことが思い出されます。九州の外科臨床医が全国学会を主宰するにあたり、恩返しの一心からテーマを「継往開来」といたしました。このテーマを選びましたのは、本学会で多くの諸先輩方に知識と技術のお智慧を教えていただき、伝承しつつも未来志向をもって発展させることを感じ始めていた矢先に大会長を仰せつかったことからであります。したがって、主題の多くを過去のテーマを継用しつつ、皆様に討議していただくことといたしました。

幸いにも80を超える演題をお寄せいただき、2会場では収まりきらずにポスターセッションを増設するうれしい誤算がありました。特別講演は、身体障害者と長く関わってこられました中村太郎先生にスポーツを通じて社会に復帰・貢献するパラスポーツの歴史と力強さをご講演いただきました。また特定行為看護師の胃瘻交換をテーマに初めてのセッションをつくり、厚生労働省医政局から稲城陽子先生をお招きして特定行為看護師の現状を基調講演として拝聴できました。会場では2つのシンポジウム、パネルディスカッションから一

般演題にいたるまで熱い議論がつづき現地開催の醍醐味を感じることができ、参加者が職種の垣根を越えて意見を交える、共有する本学会ならではの風景が夜の懇親会場まで続いておりました。翌日の日本PTEG研究会学術集会の当番世話人も仰せつかっており、昨年からはじめました参加登録セット割りを採用し、運営も私なりに改革しております。新たな運営は今後の検討としていただき、本学会の趣旨を継承・発展していただければ幸いに存じます。来年は東京で皆様にお会いできることを楽しみにしております。



会場風景

CONTENTS

第28回学術集会開催報告	1	2024年12月以降 胃瘻関連研究会一覧	9
2024年度第11回 PEG・在宅医療学会 論文賞/チーム医療特別賞	2	施設紹介 高崎総合医療センター 小川哲史	10
学生・若手医療者支援委員会企画	3	ひろば「秋の十勝・国立公園の大自然を満喫」藤城貴教	11
第29回学術集会会告	4	ひろば「OLDIES BUT GOODIES」村上直孝	12
理事長挨拶	5	事務局インフォメーション/入会案内	13
2024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

2024年度 第11回 PEG・在宅医療学会 論文賞

受賞者：長谷川毅（大阪市立総合医療センター 消化器外科）

受賞論文：経皮内視鏡的胃瘻造設術における術後早期合併症を減らす取り組み

（原著）p6-11 在宅医療と内視鏡治療 vol 26 No.1 Sep. 2023

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。



長谷川毅先生（左）

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15日、第28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6回「PEG 甲子園」が行われた。今回は、2つの研究会からの推薦と一般演題から松本会長が選定した計4題がエントリーした。今年も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、「チーム医療特別賞」の最優秀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。

- 最優秀賞：治澤由香（特定医療法人菊野会菊野病院 看護部）
「当院における胃瘻造設患者の皮膚トラブルへのアプローチ」

表彰状は、学会本部より演者に送付している。



最優秀賞の治澤氏（写真は優秀賞授賞時）

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



食道入口部



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.

<https://www.createmedic.co.jp>

医療機器届出番号：14B1X00007000023

学生・若手医療者支援委員会企画 若手医療者セッション優秀演題の報告

学生・若手医療者支援委員会

昨年に引き続き、第28回大会においても学生・若手医療者の発表演題の中から優秀演題を選出いたしました。卒後5年以内の若手医療者からの発表演題は3題あり、抄録の内容と実際のプレゼンテーションについて、委員および座長による評価を集計しました。どの演題も非常に内容が濃く素晴らしいもので評価も僅差の判定となりました。優劣がつけがたいということもありましたので、最終的に以下のごとく最優秀演題を1題、優秀演題を2題選出しました。受賞された3名に改めてお慶び申し上げるとともに、来年以降も積極的に学会活動に参加していただきますようお願いいたします。また若手医療者の方々を指導していただきました先生方にも感謝申し上げます。

2024年度 PEG・在宅医療学会 若手医療者 症例報告

<最優秀賞>

受賞者：大津 亘留 (国立病院機構別府医療センター外科)

受賞演題：「進行期パーキンソン病における LCIG 治療システム構築のための LAPEG-J の一症例」

<優秀賞 2名>

受賞者：長谷川 健太 (大阪市立総合医療センター消化器外科)

受賞演題：「経皮内視鏡的胃瘻造設術による横行結腸誤穿孔4症例の検討」

受賞者：治澤 由香 (特定医療法人菊野会菊野病院看護部)

受賞演題：「当院における胃瘻造設患者の皮膚トラブルへのアプローチ」



(左から) 委員長伊藤明彦氏、理事長西口幸雄氏 (優秀賞/長谷川健太氏代理受賞)、優秀賞/治澤由香氏、最優秀賞/大津亘留氏、名譽会員西脇伸二氏

受賞者のことば

大津亘留 (国立病院機構別府医療センター 外科専攻医)

このたびは私の症例報告に際し、若手医療者優秀賞をいただき誠に光栄に存じます。この賞は発表の準備にあたりご指導いただきました先生方のおかげと深く感謝申し上げます。

PEGの経験はほとんどなかったのですが、松本先生が会長をされるPEG・在宅医療学会学術集会の開催を知ると同時に、在籍する別府医療センターで胃瘻診療に関わることができました。本症例は、パーキンソン病進行に伴い嚥下機能の低下から経腸栄養が必要な時期が見えてきた患者でした。脳神経内科よりL-Dopaの薬効を求めてPEG-J経由の投与が提案されましたが、体型の問題からPEGの実施ができずに断念せざるをえないと考えられました。その時に外科にてLAPEG-Jの可能性が検討され施行した経緯となります。キットを使用するために事前に研修や勉強会を開き、内科外科で情報の共有を図り、安全に造設することができました。診療科間の連携もあり薬物療法が奏功し、日常生活が改善し嚥下機能も維持され経口摂取が継続されています。

また、胃瘻部分のカテーテル管理には看護師、管理栄養士、薬剤師、リハビリ療法士、訪問看護師、ケアマネージャーが関わり、造設後に発症した瘻孔周囲炎も早期に治癒して、多職種連携から自宅退院となりました。この症例を通じて診療科医師のみならず多職種間の連携を学ぶことができました。

今回の学術集会では多くの職種から発表があり、医師だけの学会とは違った患者に寄り添う医療自従事者の姿が印象的でした。発表の中の経験や知識を今後の診療に活かしていきたいと考えます。このような機会をいただきました皆様に改めて感謝申し上げます。

第29回 PEG・在宅医療学会学術集会会告

第29回 PEG・在宅医療学会学術集会開催のご案内

会 期：2025年9月27日(土)

会 場：シェーンバッハ・サポー（東京）

テーマ：熱と誠

学術集会大会長：埼玉医科大学消化管内科 今 枝 博 之



第29回 PEG・在宅医療学会学術集会の会長を拝命いたしました、埼玉医科大学消化管内科の今枝博之です。伝統ある本学術集会の開催は埼玉医科大学としては初めてとなり、大変光栄に存じます。会期は2025年9月27日(土)、東京の永田町駅近くにありますシェーンバッハ・サポーで開催いたします。翌日には東邦大学医学部臨床支援室教授、東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター部長の鷺澤尚宏先生が第23回 PTEG 研究会学術集会を開催されます。今回の学術集会のテーマは「熱と誠」としました。北里柴三郎先生が「人に熱と誠があれば何事でも達成する。世の中は決して行き詰まらぬ。もし行き詰まったとしたら、それは人に熱と誠がないからだ。」と述べられ、「熱と誠」の重要性を説かれております。北里柴三郎先生は私の母校の慶應義塾大学の初代医学部長でもあり、またちょうど今年に新千円札の肖像となりました。昨今の PEG への不適切な解釈から、長期の栄養管理に経鼻栄養や中心静脈栄養が増加傾向を認めておりますが、PEG・在宅医療学会では PEG による QOL の向上を目指した研究を通して患者さんやその家族とそこに関わる医療や福祉に貢献することを目指しており、本学会はまさに「熱と誠」の魂のこもった学会であることから、本学術集会のテーマといたしました。

特別講演としては本学会の名誉会長であります上野文昭先生をお願いいたしました。また、西口幸雄理事長による理事長講演も企画しております。松本敏文先生が主催されました第28回学術集会において PEG に関するさまざまな課題が議論されており、この学術集会を参考にさせていただき、ひとつひとつ課題が解決されて、PEG の診療に有益となるような主題、要望演題などの企画を検討しております。そして、

今回の学術集会に合わせて PEG 診療のベストプラクティス・アドバイス(ガイドライン)が発信される予定ですので、それに関する企画も検討しております。

皆様にとって有意義で実りのある学術集会となるよう努めてまいりますので、理事、代議員、会員の先生方にはご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。9月といえどもまだまだ暑い時期かと思いますが、東京で熱と誠のこもった討論ができることを楽しみに皆様のお越しをお待ちしております。

HEQ Home Health Care, Endoscopic Therapy and Quality of Life 第29回
PEG・在宅医療学会
学術集会
Home Health Care, Endoscopic Therapy and Quality of Life
2025年9月27日(土)
会場 シェーンバッハ・サポー
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-4
会長 今枝 博之
埼玉医科大学消化管内科教授
幹事 都築 義和
埼玉医科大学消化管内科
運営事務局：株式会社プランニング威尔内
〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目40-10 三層ビル4F
TEL: 03-6801-8084 FAX: 03-6801-8094
E-mail: peg29@pw-co.jp
https://www.pw-co.jp/peg29/

重くなっていますか？「胃瘻の適応」



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

10年前にバッシングに遭って以来減っていた PEG の造設件数が、最近少し増えてきているという話もありますが、まだ10年前に比べて6割くらいの戻りでしょうか。まだまだ PEG が必要な人に PEG がなされていません。

「PEG の適応」が話題にされる場合、死生観とか、倫理とか、唾液誤嚥があるかとか、難しく考えすぎて、この話題になると会場でも重苦しい雰囲気になってしまいませんか？

口から食べられなくなったときの栄養療法として、腸が正常に働くなら PEG、ではダメなのでしょうか？食べられなくなったらもう寿命だから看取りに進む、というのはおかしいですよね。食べられないだけなのです。歩けなくなったら車いすで何とか移動できるようにする、目が見えなかったら点字がある、耳が聞こえにくかったら補聴器がある、しゃべれなかったら手話がある、これと同じように、食べられなかったら PEG をする、というのは障害された機能をほかの方法で獲得しようとする正当な流れだと思うのです。

また栄養療法の適応の判断ですが、もう老衰で弱っているように見える人も、栄養療法をすることで元気になる人もいます、やってみなければわからないのです。今や初めからあきらめる

人多すぎるように思います。まずやってみましょうよ。

アドバンスドケアプランニング (ACP) に PEG をするかどうか、が組み込まれているのをよく見ます。もしそうなら、TPN や PPN も入れないといけなくはないでしょうか？少しおかしい気がします。PEG は、口から食べられない人で栄養治療が必要な人には、最適のエネルギー投与ルートです。腸を使えるかどうか、で PEG か TPN かが分かれるだけです。みんな栄養療法のことを知らな過ぎてあきらめすぎなのだと思います。もう内臓機能も弱ってしまっている人には PEG も TPN もしないでしょう。私の意識の中では、「PEG をしていいですか？」という言い方ではなくて、「PEG をしますので同意書に署名ください」というスタンスで主治医は勧めるべきだと思っていますが、皆さんはどうでしょうか？

今年も PEG 在宅医療学会が9月15日に別府で松本敏文会長のもと、開催されました。松本先生らしく非常に気を配られた学会だったと思います。私は PEG の復権には、「正しい PEG」を医療従事者に再確認してもらう必要があると考えています。正しい PEG の普及のために、皆さん、力をお貸してください。よろしく願いいたします。

2024年度PEG・在宅医療学会 理事会・代議員会 議事録

2024年9月14日(土) 16:00 18:00
別府サンバリーアネックスホテル 3階 エメラルドホール

【出席者】

上野文昭、井上善文、西脇伸二、有本之嗣、西口幸雄、松本昌美、小川滋彦、鈴木裕、倉敏郎、今枝博之、瀧藤克也、松本敏文、玉森豊、日下部俊朗、伊藤明彦、吉田篤史、森安博人、西山順博、松原康美、今里真、大石英人、伊東徹、犬飼道雄、杉田尚寛、井谷智尚、山田圭子、水野英彰、長谷川毅、小池智幸 (計29名、内12名議決権あり) (敬称略)

【欠席者】

曾和融生、馬場忠雄、青木照明、加藤紘之、畠山勝義、北野正剛、田尻久雄、増田勝紀、加藤隆弘、嶋尾仁、山下裕一、永井祐吾、北川泰久、前川隆文、小原勝敏、合田文則、武藤学、高橋美香子、伊藤義人、森瀬昌樹、比企直樹、堀内朗、蟹江治郎、清水敦哉、朝倉徹、鷲澤尚宏、小西英幸、赤津裕康、高見澤滋、細江直樹、合志聡、小川哲史、堀内葉月 (計33名、内4名委任状提出) (敬称略)

・理事長挨拶 西口幸雄

挨拶の前に、本会に大変ご尽力いただいた代議員の村松博士先生のご逝去に際して黙祷が出席者一同で捧げられた。

皆さん、遠いところまでお越しいただきありがとうございます。これは松本先生が言われることですが、結構不便な所ですが、温泉もありますので楽しみにして頂ければと思います。久しぶりに皆さんの顔を見られて嬉しく思います。コロナが開けてやっと本格的に動き出したという感じですが、まだまだPEGの業界も暗い時代が続いているように思います。元気をだして行くために起爆剤を注ぎ込もうと、色々な準備もたくさん必要であると思うので少しずつやっていこうと思っています。それについてはPEGとか栄養が必要であると社会や医療従事者の目に触れるようにしていかないとなかなか理解を得られないと思う。やはりまだまだPEGが必要な人にされていない状況が続いている。それには皆さんの力が必要です。PEGを冠としている学会はここだけです。うちがやるのが使命であると感じているので、引き続きお力を貸していただきたいと思ひます。よろしくお祈りします。

・第28回学術集會会長挨拶 松本敏文

別府医療センターの松本です。本日は遠路はるばる別府までお越し頂きましてどうもありがとうございます。1年前から準備を始めまして、びっくりしたことが物価の高騰と人件費の高騰です。この学会運営にかなり苦心しました。学会の運営に関しまして私なりに変えたことがございます。今後それを皆様に還元して、ご批判もあろうかと思ひますが、明日何とか完遂したいと思ひしております。どうぞよろしくお祈りいたします。

・第27回学術集會会長報告 西脇伸二

西濃厚生病院の西脇です。早いものでもう1年も経ったのかという感じですが。昨年は皆様にご協力いただきまして無事に学会を開催することができました。資料1ページ目にございます。参加者の総計381名。内訳は医師が237名、コメディカルが138名 学生が6名でございます。また昨年PTEGとのセット割引をスタートし、この登録者が多く123名と大体3分の2くらいです。割とこれが好評だったので今年もされたかと思ひますがこれが一つ、良かった点かなと思ひます。収入についてはランチョンセミナーが1社しか集まらなかった為になかなか厳しかった。役員の宿泊費を自己負担にさせていただき、その浮いた余剰金を学会に返還して何とか工面させて頂いた。また学術集會運営について決算報告があった。

ここで小川滋彦監事から能登の震災支援について一言ご発言いただいた。

小川滋彦監事：

この度は学会からご寄付を頂きましてありがとうございました。本年元日に大地震に見舞われて、私自身は金沢で無事でしたが、代議員で薬剤師の杉田先生が被災されました。彼は頑張って、現在でも避難所の支援を続けています。杉田先生が栄養が非常に偏っていると気付かれて、学会からご寄付をいただきましたので、管理栄養士と杉田先生と相談し、栄養剤のエンジョイゼリープラス300食を2/11に配ってきました。避難所にはインスタントラーメンばかりを置いていて炭水化物に偏っており、そこに何とかタンパク質強化ゼリーを届けようと、地元の七尾市議と杉田先生の先導で避難所を回って参りました。その栄養剤の箱には『頑張れ！能登半島！被災地の皆さんへPEG・在宅医療学会も応援しています！理事長 西口幸雄 会員一同』という紙を貼って配って参りました。1回分だけではないかと言われるかもしれませんが、避難所の食事を見直して欲しいという、こういう栄養をやっている学会からのメッセージになったのではないかと思ひている。七尾市議や議長とも挨拶をしたりしてパフォーマンスではありましたが、学会の名前を知らしめていくお役に立ったのではないと思ひます。改めましてこの度のご寄付に感謝申し上げます。ありがとうございます。

西口幸雄理事長：

小川先生ありがとうございます。私は最初、思ったのは胃瘻の学会ですから胃瘻の患者さんの栄養剤が足りているのかなと、まずそこを心配しました。がそこは何とかなっていると言うので、杉田先生に話をもらったのですが、ただ被災者にお年寄りが多いので、実際パックに入った弁当とかパンとか食べられない。実際何を送ったら良いかと小川先生たちと現場で

考えて下さいという事で、一応皆さんの了解を取る前に送らせてもらいました。事後理事承認を得ていますが、そういうことでさせてもらってそれが非常に現場で役に立ったと聞いて、嬉しく思っています。後で皆さんの承認を頂いていますが、私が先に送ったことについては申し訳ないと思ひています。が早く決めないと現場に届かないのでそのようにさせてもらいました。という事で小川先生ありがとうございます。

・議題

【審議事項】

- 2023年度会計報告 財務委員長 玉森豊
2023年度収支決算が資料に基づいて報告された。
・収入合計が予算案に比べて減少傾向にある。会員の減少が理由であり厳しい状況にある。
・支出合計は予算案に比べてかなり絞っている。事務局でも支出を減らす努力はしているが、一番大きいのは学会誌を電子ジャーナル化してかなりの減額となっている。また学術集會会長には大変申し訳ないが学会開催補助費を減額している。論文賞の報奨金も減額しその他の節約もしている。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。
- 2025年度予算案 財務委員長 玉森豊
2025年度予算案が資料に基づいて報告された。
・会費額は据え置いている。
・会費収入減を加味して予算を組んでいる。
・支出合計は物価上昇の影響を受けて厳しい状況にある。事務所経費も値上がりしている。物価上昇2%と言われているが会費は据え置いた形での支出合計となっている。昨年度には50万程度の切り詰めでしたが厳しい状況ではある。
・総支出合計では200万程繰越金を食いつぶすことになってしまう為、何らかの対策をしなければならぬが、数字としてはこのように出している。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。
- 第30回・31回学術集會会長の選出 理事長 西口幸雄
第30回学術集會会長として、西口幸雄理事長から胃瘻を使った栄養造詣の深い森安博人理事が推薦され、満場一致にて承認を得た。
第31回学術集會会長として、西口幸雄理事長から学会運営に尽力していただいていることを考慮し日下部俊朗理事が推薦され、満場一致にて承認を得た。
- 学会役職者人事 役職者選出委員長 鈴木裕
私事で恐縮ですが、昨年はフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病で約1年入院致しました。学会にも参加できず残念でしたが、昨年10/25に退院し11月から仕事に復帰し今年の1月から病院長に戻りました。それから1年が経ちます。治療は大変きつかったですが、体にとっては社会復帰をするのが一番良いと思ひました。現在は完全にフルでやっております。少なくとも外科の中では一番元気ではないかと思ひています。皆さまにはご心配をおかけして申し訳ございませんでした。
資料に基づいて報告があり、2025年度理事候補1名、代議員候補7名、学術評議員候補3名が挙げられた。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資料に基づいて報告があった。そのうち、2024年度末退任予定者の鈴木裕理事は学術集會会長経験者である事から名誉職のうち名誉会員への就任が承認された。
- 第13回認定資格審査結果 認定制度委員長 瀧藤克也
第13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。
- PEG診療ガイドラインの出版について 事務局長 玉森豊
後程犬飼委員長から詳細の説明をいただきますが、「PEG診療ガイドライン」という名前で出版することになった。資料に基づいて説明がなされ満場一致にて承認を得た。
西口幸雄理事長：
コロナ禍に医師が皆と接触しなくなりPEGの仕方がわからない人が増えてきたという意見があった。また特定行為研修を終えた看護師にアンケートしたところ、交換はバルーンだけで交換となっているが実際にはバンパー型が結構ある。それについては日本看護協会の高橋会長と話したところ看護も技術や知識を維持しないといけない、後進の為に学会としても協力するように利用するように伝えた。もしも利用する機会があれば利用するという回答が結構あった。胃瘻を正しく上手く作る方法を知らない医師が増えてきている。交換手技も含めてハンズオンセミナーをしてみたらどうか？次回またはその次の学会期間中にPTEGでやっているようなハンズオンをできないかと模索している。もしもそうになったら色々な先生方をお願いすると思う。ニーズはたくさんあるが可能かどうか？都会では内視鏡を使う内科医も多忙でPEGなんかやってられないと良く聞く。学会のセミナーでPEGの心とか栄養療法の一つであること、後の栄養を使うのが大事だということを含めて教育するセミナーを学会期間中にできないかと考えている。もっと煮詰まってきたらメール審議を依頼するかも知れませんが、今回はまだ具体的にはなっていないので審議事項に上げられないが、そういうことです。
- 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。
- 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、入

会者よりも退会者が多く会員数が減っている。賛助会員も減っている。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。

9. 委員会報告
- 1) 倫理委員会 委員長 鈴木裕
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 犬飼道雄
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 鈴木裕
審議事項にて審議済み。
- 7) 社会保険委員会 委員長 鈴木裕
特になし。
- 8) 編集委員会 委員長代理 大石英人
資料に基づいて報告がなされた。
- 9) 広報委員会 委員長 日下部俊朗
資料に基づいて報告がなされた。
- 10) 規約委員会 委員長代理 玉森豊
特になし。
- 11) 用語委員会 委員長 倉敏郎
特になし。
- 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
特になし。
- 14) 選奨委員会 委員長 倉敏郎
特になし。
- 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
特になし。
- 17) 学生・若手医療者支援委員会 委員長 伊藤明彦
特になし。
- 18) 胃壁固定に関する調査委員会 副委員長 水野英彰
資料に基づき委員会活動報告がされた。
玉森豊事務局長：
以前他誌へ論文投稿するために予算請求されていたが、その後学会誌へ投稿するという事に変更されたので委員会費用請求は戻されている。
- 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
特になし。
- 21) 医療安全委員会 委員長 松本敏文
特になし。
- 22) PEG Best Practice Advice 委員会 委員長 犬飼道雄
資料に基づき説明がなされた。「PEG 診療ガイドライン」を来年の学会での発行目指している。委員会でも「ガイドライン」を付けるかどうか議論があったが、厚労省や色々な所で注目してもらう為に、そういった名前がある方が社会的なインパクトも強いのではないかとということで、挑戦というか冒険というかわからないがやっていたいという事になった。1～12の項目に関しては何らかの形で評価をしていきたい。韓国とヨーロッパからこの5年間くらいで胃瘻に関するガイドラインが出ているが、韓国とヨーロッパの間でも推奨度やエビデンスの高さなど大きく異なっている状況である。グレードシステムに則ってやっているが、例えば抗生剤の所などはエビデンスを持ってある程度評価をしていけるのではないかと考えている。それがなかなか向かない推奨度の低い物やエビデンスの着けにくいものは理事の先生方とデルファイでやらせていただきたい。それでもまとまりが悪いものはBest Practice Advice というステイトメントでやっていきたい。12個の分け方はまだ決まっていないが何とか作っていききたいと思っている。CQのBest Practice に関しては学会誌に掲載するべく投稿したいと思っている。できれば英文化してどこかの学会で発表したいと思っている。ただCQの部分のみとなると実臨床で使えるかというこの部分だけでは難しいので、その部分で以下のページに続いている。学会の役員の方8割5分に執筆のお願いをしている。ここに関してはガイドラインのエビデンスとか関係なく教科書的な事をご記載いただければと思います。これをもってこの本1冊あれば胃瘻に関してはある程度押えられることができるというような物ができればと思っている。1週間くらい前に全項目の執筆者にご了解いただいたところで、近々に正式な要項や執筆依頼があると思うのでご対応の程、よろしく願います。
西口幸雄理事長：
昨年の理事会で決定し、あとは執筆依頼し書いていただくだけとなっている。デルファイしないといけないが、来年の学会には形にして出ることになると思います。犬飼先生ありがとうございます。
10. 第29回学術集会準備報告 学術集会会長 今枝博之
2025年9月27日(土) シェーンバッハ・サポー
第29回の会長の担当をさせていただきます埼玉医科大学消化管内科の

今枝と申します。このような伝統ある学会の会長を拝命させていただき大変光栄に存じます。お手元にあるポスターはまだ修正版で最終版ではない。会場は東京・永田町にあるシェーンバッハ・サポーで内視鏡学会の支部会場になっているところで開催する。翌日に第23回のPTEG 研究会が鷺澤先生会長の下で行われます。テーマは『熱と誠』としている。私自身は初めて知ったのですが、北里柴三郎先生が良く熱と誠を持って事に当たれば事を成し遂げられると、上手く行かなければそれが足りないのではないかと良く仰っておられたそうです。今年北里柴三郎先生は新千円札になっておられる。また私の母校の慶応義塾大学の初代医学部長ということでそれでこの『熱と誠』をテーマにさせていただきました。また丁度 PEG・在宅医療学会の先生方も熱と誠で診療に携わっておられるのではないかと思いますこのテーマとさせていただきます。プログラムはこれからですが、特別講演を前理事長の上野文昭先生にお願いしております。よろしくお願いたします。また来年理事長講演もお願いしたいと考えております。ガイドラインというか Best Practice Advice も発刊予定をしておりますし、この学会自体で PEG に関しての勉強や課題、方向性を西口先生から色々とお話頂ければと考えております。また内容に関しましては松本先生の素晴らしい学会の内容を参考にさせていただいて、また鷺澤先生とも段取りをご相談させて頂きながら実りのある内容の学会に進めていきたいと思っております。ポスターの左が当会で右が PTEG 研究会を並べると合わせ技のデザインになっている。東京での開催という事で先生方のご指導、ご鞭撻のほど是非ともよろしくお願い申し上げます。

西口幸雄理事長：
以上で審議事項と報告事項を終わります。その他ご意見があればお願いたします。

井上善文名誉会員：
これだけの人がいて論文掲載がこれだけかと言いたい。また費用がかかりすぎではないか。何年前かに出版に費用がかかりすぎていると発言したが、その後整備して減額になっているようだがまだ残念である。これだけの掲載ならば学会活動は何をしているのかと思う。

玉森豊事務局長：
決算の中には会誌だけでなくニュースレターの作成費用と郵送料も含まれている。ニュースレターも半分は紙媒体が残っており、今後は電子化することから値段を抑えることができます。

井上善文名誉会員：
お金の問題よりも、西口理事長が言われたようにこれだけの人がいて原著が5編で、臨床経験が1編。症例報告はもっと皆書けるはず。書かないとこの学会のアクティビティは何をしているのかなと思う。胃壁固定はいつ出るのか。長く活動して早く結果を皆にオープンにしないといけないのに来年に出すのか。何を活動してきたのかとなるのでは。人が大勢いるのに学会のアクティビティが下がっているように思う。やはり論文が出てこないと皆頑張ってるなどならない気がして一言言わせていただきました。

西口幸雄理事長：
ごもっともです。会を盛り上げていこうと思ったら、皆の目に触れるような論文の現物が一番大事だと思います。皆さん書いてください。井上先生、ありがとうございます。

上野文昭名誉会長：
西口理事長の下、活動的な PEG が続いていますので特に申し上げることはなく、安心して何も発言しなくなかったのですが、ご指名ですので一言だけ。この会はちょっと資金的に辛い中でも、今回の松本会長が物凄く苦勞されながら運営されますし、前年の西脇先生も大変苦勞されたと思う。こういった中で熱意をもって継続しているのは大変素晴らしい事、口で言うほど簡単な事ではなかったと思います。是非皆様方、これからも PEG・在宅医療学会の為に若い方をどんどんリクルートしながらもっともっと発展させていただきたいと思っております。以上です。松本敏文会長：

今回の会長を拝命いただき、この1年間学術集会の準備をさせて頂いたが、少し変更したことがあります。1つは今までは抄録集を会員全員へ郵送していたが今回は経費が足りない為、お送りしていません。事前登録をして頂いた方のみにお送りしています。役員の方へはお送りしていますが、これをするかしないかをかなり悩んだ。会員全員に送らなければ衰退するのではないかと、ただ学術集会を運営する側として郵送費はバカにならない。今度10月から郵送費が封筒84円から120円に上がる。運営するうえで郵送費が本当に高くなる。そこで私の自己判断で会員にはメールで一斉送信してWEBの閲覧をお願いした。HPに入っただけでPWを入れてPDFで見れる。大きな学会ではもう抄録集を送っていませんのでそのやり方を取らせて頂いた。先ほどから話に出ていたがSNSを活用しなければ学会員にも情報発信を送れないし今後は会員数を増やす上で何らかの手段、策を取らなければ、このままでは衰退していくのではと考えている。ちょうど私は今あり方委員会の委員長をさせて頂いているのでこれを検討項目に挙げざるを得ないのかなと個人的に思いましたのでここで提案させて頂きました。広報委員会の日下部先生もおられますが、SNSを利用しなければと。最近JSPENがしょっちゅうメールを送ってくる。会員に色々な活動をしてとSNSで情報発信している。憶測ですが若い会員を育てるためにアンダー45の会員を増やそうと活動されているのではないかと考えています。私はJSPENの役員でも何でもないので個人の会員としてそういうことを常に感じますので、今後そういう事も考えながら活動していかなければならないと思っております。あり方委員会の委員長をして何か提言できればと思っております。皆さんのご意見をお聞きしたいと思ってマイクを持ちました。小川滋彦監事：

事務局では会員のメールアドレスを把握しているのでしょうか。会長をしたときに会員のメールアドレスがわからなかった記憶があるのですが、最近はまだ把握されているのでしょうか。会長の時にメールアドレスはもらえなかったと思いますが。

玉森豊事務局長：

100%は把握できていない。最近に入会時にメールアドレスを記載いただくようになってはいるがかつてはそうではなかったので全員のアドレスは把握できていない。今回と前回もコンベンション会社に委託して開催していただいているのでそのコンベンション会社から第三者には持ち出さない旨の誓約書を提出頂いたうえでアドレスを提供している。小川滋彦監事：

学会参加者が300人とか500人とかいて、その時に学会員になって頂けないかなと思いつつ参加頂いても、もう一押しというか学会に入会することに繋がらない。地元の人に声かけて参加して下さった方が入会することに繋がらない。学会良かったね、会員にならないかともう一押し出来ないかなと思いましたが。

伊藤明彦理事：

先ほど西口先生から特定看護師の話がされましたが、今非常にマイナスなどうしたら引き止められるかという話になっているようだが、それよりも前向きに捉えられる話ですが、特定行為の看護師へ個別に頼まれて講義をされたり自施設の看護師に教えたりという事を個々にされていると思います。それが塊になっていない。その突破口として1つはいわゆるフォローアップセミナーというか更新セミナー的な話が看護協会であるとか、そちら側からの話があるのであれば前向きな会員獲得の大きな話になるのではと思う。私が宣伝させてもらうことになるのは変かもしれませんが、今回厚労省の技官に特定行為のパネルに来て頂いて厚労省とも何とか繋がりもできるようになりました。滋賀医大の講師を2018年からやっており、フォローアップセミナーをやった方が良いと滋賀医大の特定行為の研修センターの担当と話をしていて、今年の1月に滋賀医大の特定行為の卒業生にも来てもらったのですが、厚労省側からすると初めての試みということで厚労省の技官も見に来てくれてそこから今回繋がりができた。看護協会も特定行為自体の旗振りを行っている厚労省の技官の方も前向きな感じを受け取っているの、会員を増やす起爆剤というかそのようになればなと思っている。先生方の個々にされている講義を塊にすることをここで我々が話が出来ればと思います。よろしく願います。

不安に思いながらやっている看護師さんが多くて、今回も発表を見ているとイディアルゼロをどうするかと特定看護師さんから出ていますので、いわゆるフォローアップセミナーなど資格に関係あるかどうかは非常に難しいところですが、先生が仰っておられたハンズオンとかケアを含めてやっていくのはどうかと思います。

西口幸雄理事長：

資格に頼るとか認定に頼るとかはあまりしたくないのですが、これだけ会員が減ってくるとうとうしようもないかなと思っています。本当はPEGを必要の人にちゃんとやってあげたいという意思を持っている人が会員になってくれるのが一番良いのだが。なかなかそこまで行かない。この場でその話をするのは難しいので皆で募りましょうか。そしてどこかで集約してあり方委員会で方向性を考えてもらうという事でどうでしょうか。なかなか直ぐには出ないですよ。

鈴木裕理事：

井上先生からのご指摘を受け、本学会が発展するためには、論文やガイドラインなどの学術貢献が不可欠であることが再認識されました。特に現代の医療においては、指針となるものが必要とされています。そのため、皆さんと情報を共有し、本学会の発展に寄与する可能性について問題提起したいと考えています。2024年6月に手足拘束に関する医療者への厳しいルール変更が行われました。点滴ルートや胃瘻カテーテル抜去予防のための四肢拘束は日常的な医療行為ですが、四肢拘束を行わない場合、事故抜去が多数予想されます。しかし、これを防止する具体的な案が存在しないのが現状です。事故抜去が圧倒的に夜間に発生することは周知の事実であり、夜勤帯の少ない看護体制では特に深刻です。このような未解決の問題に対し、本学会が中心となって解決の糸口を見つけるための指針を作成することは、非常に意義深いと考えられます。

有本之嗣名誉会員：

広島の有本です。今の議論を聞いていて、理事会・代議員会なので話題として考えていただきたくちょっと報告します。4、5か月前に広島県でなく周りの県から胃瘻造設したが結果的に2日目に合併症で亡くなられた。適応後に技術もきちっとしているしある程度の確認もした。合併症として患者さんからも今のガイドラインがそういう風なことをするけど、警察からわからないので説明してくれと。私は個人の意見は言えないから駄目だと言ったが、厚労省、看護協会、現場の患者さんのほうで結果がそういう風になったので説明してくれと。個人的な意見は言わないで説明だけすることに。その症例を見せてもらい相談に応じた。結果的にみると医療者はきちっとしたことをして一定数の胃壁固定をして次の日に急変した。主治医もある程度きちっとしていた。ある病院で造設してその7、8時間後にショックになり他の病院へ搬送されてみたら、腹腔内に多量の栄養剤があると、どういうことかと。私も答えようがなくガイドラインではこうですよと。先ほどから話題になっているのは学会のあり方と普及もそうですが、ハンズオンにしてもあり方にしても、そのようになった時になぜ私の所に持ち込まれたのか、本当なら学会で処理していただきたかったが向こうも急いでいたのである程度の照会医として対応した。そういう事も含めてハンズオン、緊急時の対応の仕方、その辺りも是非提示していただければなど、相談窓口を作っ

ていただければなど、今の話の流れで思いました。以上です。

西口幸雄理事長：

話が多岐にわたってきました。いくら時間があるとはいえここではなかなか纏まりそうにありません。

犬飼道雄代議員：

11月の16日、17日に岡山で九州PEGサミットを開催します。ここにおられる先生方にもご協力頂いてやっていこうと思いますのでご協力を宜しく願います。人が集まるかとドキドキしながら準備をしておりますが、先ほどありましたWOCとか最近特定行為を取る時にWOCとかセットで付いてくるので実際に胃瘻カテーテル交換をしている看護師さんにWOCと特定行為に看護師さんが多いと思いますが、その先生、岡山で言うと川崎医大の先生から若い人呼んでと言われて結構お声掛けいただくことある。1人1人の看護師さんという良く分からないが、特定行為の実習をやっている病院の先生方だと結構JSPENの会員の先生も多く意外と顔見知りがある。特定行為が終わった後にNSTの専門療法士は1回受講したら永遠資格です。特定行為も1回取ったら永遠資格になる。周りの先生がJSPENに入って専門療法士を取ったら更新制度があつてとなってくる。本格的な加算とかに関する制度と学会として支援していく流れが2本あって、その間に立つ先生がきちんと中まで誘導してくれる環境を作っていけばそこから若い人たちが入ってくるのではないかと。今回サミットの準備でWOCや特定を呼びたいので何とかやってくれと言ったら今一生懸命動いてくれているという状況です。資格を元に学会に入ってくるというのは私も何となくいやらしい感じがしている。がNSTの資格の制度を見てのと必ずしもそういう訳ではなくて、何となくみんながJSPENの資格取って、でもよく考えたらこの資格は関係ないよねとなる。薬剤師の先生も薬が飲みにくくなったらどうするかというのを疑問に持たれていて、服薬指導研究会に入られる先生もいる。その服薬指導研究会に入る手前には胃瘻がないと、経鼻でも入れるとは思いますが。岡山でも西畑先生とWEB会議をしたが大学の先生が結構何人も胃瘻の患者さんを診ている。なんとなく在宅で色んな批判をしているけれどもその先生方が診ていると。最近、在宅医療連合学会との合同セッションもしているが、役をしていて講演に来られた先生に会の後にサインをしてもらい、また入会案内を横に添えて必ず出すようにして、目の前で書いていると結構、皆書いてくれる。なので合同セッションや学会同士の繋がりを組織的に作っていくことで在宅でたくさん胃瘻カテーテル交換、造設している先生方と上手く連携ができる組織的な流れを作る。先ほどの特定取ったら胃瘻の認定や専門の管理者を取るのが流れだよ。1回受けただけではダメで、更新しながらやったら大丈夫だよという流れができると胃瘻が好きなたちが集まる学会になるのではないかと。自分が11月のサミットをやったたくさんの人に来て頂きたいと思ってその準備の中で思ったことを述べさせていただきます。

西口幸雄理事長：

PEGの会員増を目指してやっていくとこういう正しいPEGを志す人たちがやっていくということですね僕が理事長になって思っていたことは正しいPEGを普及させるためにどうしたら良いか、ガイドラインとか指針がなければいけないということで作ろうかと思った。あり方委員会の松本先生が出てくれた兎に角学会として会員が少ないという事が一番の課題である。今の議論は2つあって会員を増やすことと正しいPEGの普及の為にどうしたら良いかという事。今の犬飼先生はリンクさせていこうという事であつて、この議論は中々進まないの、あり方委員会で議論するための元を皆さんの意見を、2つの点でこれはこちらの意見ですとあり方委員会の松本委員長へメールで送ってください。今ここではまとまらないしあちこちしても難しいなとは思っています。

杉田尚寛代議員：

遅刻してきて申し訳ございません。小川先生からもすでにお伝えいただいたと思いますが、一言お礼を言わせてください。震災の時には学会の先生方よりご尽力頂きまして誠にありがとうございました。実際の震災はマスコミとは珠洲、輪島と穴水ばかりが出て、実は石川県でも中間地帯もダメですし、金沢に近い河北内灘、隣の富山県の氷見高岡も液化現象で断水したところもあって本当に苦しかったというのが現状で、テレビでは伝わっていません。実際、小児科と若い子供達、高校生が食べる物がなく、給食はおにぎり2個とカップラーメンを食べなさいということだった。どこの避難所へ行っても皆さんカップラーメンを食べている。それを推奨している。そこで小川先生と経腸栄養剤を持って回ればと。本当は中間地帯に行きたかったが実際に行けなかったというのが現状でした。道路が悪くてタイヤがパンクしてしまいますので行けなかった。この震災は日本全国どこでも起こりえると思いますので何か高齢者ばかりのことを考えるのではなくて小さい子供、小中高校生に大谷選手がグローブを3個送るのであれば経腸栄養剤を1個を出すという事が出来ないかなと是非検討いただければと思います。皆さんにご賞味頂いてとても美味しいと言っていたのでとても感謝しております。本当にありがとうございました。もう1点、薬剤師の視点で言うとネーミングの変更ができないかと思う。胃瘻教育者という硬すぎる。もっと柔らかい言葉があれば受け入れてもらえるのではないかと。実は地域の講演等で胃瘻教育者でプレゼンして頂いても周りの薬剤師は胃瘻教育者って何という感じなので、もう少し療法士とかで良いのではないかと。名前が馴染まないのではないかと、皆さんのご意見を頂ければと思います。

西口幸雄理事長：

ご意見と言うよりもそれも委員会の方で、そういう意見があると言うのも考えてもらわないといけな。多分皆さん、ご意見を言われなと思います。ではこれで閉めたいと思います。皆さんありがとうございました。

2024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22回北海道胃瘻研究会 当番会長:見田裕章(社会医療法人康和会 札幌しらかば台病院) 2025年11月 札幌医科大学 教育研究棟(予定) ※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) 北海道 PEG サミット in 札幌 当番世話人:日下部俊朗(医療法人 東札幌病院 内科・病院長) 〒003-8585 札幌市白石区東札幌3条3丁目7-35 TEL:011-812-2311 2025年6月28日(土)~29日(日)北海道青少年会館 Compass(札幌市南区) 公式ホームページ https://h-peg.jp/hps2025/ 主催:北海道 PEG サミット in 札幌 実行委員会	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	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 第30回滋賀 PEG ケアネットワーク 当番世話人:伊藤明彦(東近江総合医療センター/滋賀医科大学総合内科学講座) 2025年11月16日(日) 開催場所未定 ※第30回開催記念 特別講演:西口幸雄(大阪市立総合医療センター院長、PEG・在宅医療学会理事長) 予定 開催事務局: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 伊藤明彦 (住所・連絡先は同上)	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/	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8回福岡 PEG・半固形化栄養法研究会 当番世話人:明石哲郎(福岡県済生会福岡総合病院 肝胆膵内科統括部長) 2025年6月28日(土) 開催場所:未定 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30回大分PEG・経腸栄養研究会 当番世話人:松本敏文(国立病院機構別府医療センター 外科) 2025年6月下旬予定 開催場所:大分市 詳細未定 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 鹿児島県南九州市川辺町平山3815 TEL:0993-56-1135 FAX:0993-56-5654 E-mail:nansatupeg@gmail.com 第9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) 2025年4月頃 開催予定 開催場所:ふれあいプラザ なのはな館(指宿市) 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) ※南薩 PEG と経腸栄養を学ぶ会は、年1回(毎年4月)開催予定です	全ての医療関係者

※2024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

独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 院長 小川 哲 史



病院 外観

【病院概要】

当院は、群馬県西部の高崎市にあり、人口43万人の高崎・安中二次医療圏における唯一の公的な急性期中核病院です。歴史は古く、明治6年に創設された東京鎮台第一分営高崎営所病院を前身としています。病床数は485床、診療科は32科で、主な特色と施設認定は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院などです。2023年度の救急車搬送件数は6,762件、手術件数は5,152件など毎日多忙な診療を行っています。昨年度からロボット手術を泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、産婦人科で導入するなど、侵襲のより少ない手術・手技を目指しています。

【患者サポートセンター】

予定の入院患者さんに対しては、安心して安全に治療が受けられるよう、入院前から医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、MSW、歯科衛生士など多職種専門スタッフが、栄養や運動療法、口腔ケア、またIn body®による体組成検査を全例に行うなど、全人的な評価とサポートを行い、合併症の予防や早期の回復に努めています。一昨年からは同センターに常勤のリハビリ医師を配置し、周術期を中心に機能の強化を図りました。

【NST と摂食嚥下チーム】

当院のNSTは、多職種42名（医師：13、歯科医師：2、看護師と管理栄養士：各々7、薬剤師と言語聴覚士：各々4名など）で構成し、主治医や病棟看護師とともに適切な栄養療法の実施に取り組んでいます。2023年度は、NST 総回診件数5,545件、回診患者数4,124例、算定件数3,226件でした。またNSTメンバーからなる摂食嚥下チームが嚥下内視鏡検査を1,220件に実施し、病院全体で摂食機能療法を20,528件、

摂食嚥下機能回復体制加算を1,921件に行いました。

【PEG,PTEG】

胃瘻造設は年間50件ほど行っており、その基礎疾患はALS等の神経筋変性疾患が約35%と最も多く、ついで脳血管疾患、頭頸部・食道癌が各々約25%でした。全例NSTが介入し嚥下機能評価を含め症例ごとにカンファレンスを行い、造設後はNSTチームによる回診で合併症の有無などをチェックしています。また2018年から導入したPTEGはこれまで20例に施行し、いずれも満足のいく結果が得られています。

【NST 外来】

週1回のNST外来を行い、私とNST専門療法士の看護師および管理栄養士の3名で、PEGやPTEG、腸瘻などによるHEN症例、また短腸症候群や拒食症の患者さんなどに定期的に継続した栄養管理を行っています。

【口腔ケアと医科歯科連携】

今年度から重点的に取り組んでいることとして、口腔ケアと医科歯科連携があります。入院患者さんに対しては全例にOHATによる口腔内評価を行い、必要に応じて歯科医師や歯科衛生士が専門的なケアを行います。また外来化学療法の患者さんなど退院後も継続的なケアが必要な場合には、高崎市歯科医師会と連携し地域全体でシームレスな管理体制の構築に取り組んでいます。

群馬にお越しの際は、当院にもぜひお立ち寄りください。





秋の十勝・国立公園の大自然を満喫

清水赤十字病院（北海道）院長 藤城 貴教

私が働く清水町は日本最大の面積を誇る十勝医療圏（二次・三次）にあり、北海道民には“とちしみず”として知られた“道東”の玄関口である。町の北側には大雪山国立公園があり、病院から30分も車で走れば気軽に登れる山々、そして釣りやカヌーが楽しめる湖や川がいくつもある。残念ながら多忙を理由にそれらを楽しむ余裕がこれまであまりなかったが、この6月25日に「日高山脈襟裳十勝国立公園」が誕生し状況が変わった。

町内に国立公園が誕生したことで地方紙の地元支局長から誘われ、この9月7日の記念登山会（芽室岳、標高1754m）に参加することになったのだが、本格的な登山経験に乏しく年に2、3回しか山に行かない私にとってはチャレンジである。短い準備期間で体力が増進するはずもなく、途中棄権をするのは恥ずかしいので、成書「登山と身体の科学」（山本正嘉著、講談社）を購入し合理的な登山術を学んだ。以来、寝る前にスクワット朝起きたらストレッチ、週末はアップルウォッチで心拍数を図りながら低山を歩き、使えるものは何でもという思いでトレッキングポール（いわゆる“杖”）を購入した。登山会の当日、参加者は40名を超え、北海道警察の山岳救助隊も加わって快晴のなか大変にぎやかなイベントとなった。登りは4時間を超え体力的にも少しハードであったが、頂から360°の眺望を我がものにした時にはまさに感無量であった。よもや町内にこのような素晴らしい場所があるとは！…大雪連山、阿寒、日高山脈がくっきりと視界に入ったこの景色は一生忘れまい。そして案の定下山後は充実感と疲労で顔も膝も笑っていたのであった。この経験に刺激され、当期は近場の然別湖で天然記念物のミヤベイワナ釣りを楽しみ、



然別湖のミヤベイワナ

周辺の南ペトウトル・西ヌブカウシヌプリ・白雲山に登り、十勝川上流でラフティングを楽しんだ。十勝在住17年目にして初めて地元の大自然を余すところなく満喫できた。

働き方改革の始まりに伴い労働時間は制限され、医療業界は更なる仕事の効率化（5-7%の向上）を求められている。AIの利用を含めたデジタルトランスフォーメーションは日進月歩であり、乗り遅れることはすなわち病院経営の後退にさえ繋がる。“機械”はヒトの何倍も何十倍もの速度で業務をこなす文句も言わないが、大切なのはそれを扱う人間の良識であろう。機械は作業や判断を助けてくれるが善悪の区別はできない、それどころか悪業のツールとなることも近年しばしば見受けられる。故

にそれを扱う我々の哲学的思考を磨く機会が必要となる。

ありのままの自然と人間の共存のためにはたゆまぬ努力が必要である。我々も地域を守り医療を支える立場として双方を深く理解する必要がある、時には山紫水明を楽しみながら自然の摂理を知り良識を磨くことが肝心である、などと説くのはいささか我田引水かもしれないが、大自然の中で医療に従事する身として晩秋にふと思った本音である。

登山会から2か月が過ぎ厳しいトレーニングに勤しんだことなどもう忘却の彼方へ、豊穡の秋を過ごす私はいま十勝の食を満喫している。



芽室岳登山会



芽室岳山頂



OLDIES BUT GOODIES

地方独立行政法人 大牟田市立病院 外科 村上直孝



同年の8月にビルボードチャートで最高2位の大ヒットを記録しました。聴けば皆さんも「知ってる！」と言われると思います。現在のダンスを主体とした多人数ガールズ・グループとは異なり、ゆったりとしたポップな曲調に乗ったキュートではっきりとした歌声、メインボーカルを立てたバックコーラスは印象に残ります。ロネッツを見出したプロデューサー フィル・スペクターは、まだ多重録音が開発されていない時代に、大編成のバンドを狭いスタジオで一発録音することで「ウォール・オブ・サウンド」と呼ばれる重厚なバックサウン

先日、松本敏文先生が主催された第28回 PEG・在宅医療学会ならびに第22回日本 PTEG 研究会学術集会に参加しました。両学術集会ともに熱い討議が繰り広げられ多くのものを学ぶことができました。また、全員懇親会にも出席させていただきました。懇親会会場は別府駅前にある「別府ヒットパレードクラブ」というオールディーズの生演奏が行われるレストランで、ご高齢の先生やいつもは難しい顔をした先生方が楽しそうに踊ったり、和やかに談笑していたりしていたのが印象的でした。

このコーナーは堅苦しい話は要らないとのことですので少し音楽について記したいと思います。

オールディーズといえば、もちろんリアルタイム世代ではありませんが、以前に好きなアーティストが聴いていた曲ということで聴き漁った時期がありました。「オールディーズ」は過去のヒット曲を集めたコンピレーションアルバムのタイトル「オールディーズ・バット・グッディーズ／OLDIES BUT GOODIES」(古いけど良い音楽) からきており、1950年代前半から1960年代前半くらいまでの音楽を指すそうです。ポップス、ドゥーワップ、ロックンロール、ロカビリー、ソウルミュージック、サーフ・ロック、モータウン・サウンド、ガールズ・グループなど多岐にわたる音楽が入ります。個人的にはチャックベリーやガールズ・グループが好きで、その中でもロネッツ (The Ronettes) は今でも時々聴いています。

ロネッツは、ニューヨーク出身の3人組女性グループです。メインボーカルのヴェロニカ・ベネット (ロニー) が、実姉と年下のいとこを誘って結成したグループで、奇才フィル・スペクターがプロデュースし1960年代前半に活躍をしました。代表曲の「ビー・マイ・ベイビー」は1963年にリリースされ、

ドを作り、一世を風靡しました。その後もロネッツは「ベイビー・アイ・ラブ・ユー」「恋の雨音」など数多くのシングルでヒットを記録して、1966年夏、ビートルズのコンサートツアーの前座として北米を周ったのを最後に解散しました。

人それぞれに好きな音楽があると思いますが、AIのおすすめだけでは新しいジャンルは発見できません。気が向いたら一度、検索してみてください。

OLDIES BUT GOODIES 「年齢はとっているけど腕のいい先生」と言われるようになりたいですね。



【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

2024年9月14日に開催された2024年度理事会・代議員会において次の方の2025年度役職者の就任が承認されました。(敬称略・50音順)

- 理事：犬飼道雄
- 代議員：草間龍一、倉科憲太郎、馬場重樹、引地拓人、前田啓一、源勇吉野浩之
- 学術評議員：上田貴威、尾寄友美、廣野靖夫

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14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2025年10月末日(認定書記載：2024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、2025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。
※申請にあたり、オンライン教育セミナー受講、および本会学術集会参加は、前回更新時以降新たなものとして、それぞれ1回以上必要です。具体的な対象年度は、2月の更新案内に記載いたします。
- 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、その他お知らせが届けられない事例が増えていきます。
- 会費納入のお願い
9月～10月末に2024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頂けます。
(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が無料閲覧できます。

【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び、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次改選の年から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、類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。

- 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。

- 認定申請書(書式Ⅰ)
- 医師・看護師免許証の写し(胃瘻教育者は除く)
- オンライン教育セミナー/資格試験受講証の写し
- 経験症例数証明書(書式Ⅱ、ただし胃瘻教育者は除く)
 - 症例数または症例数のスコア(Ⅱ-3)
 - 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。
- 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。

- 認定申請書(書式Ⅳ)
1. 認定造施設: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。

- 審査料:1資格につき5000円
- 申請の時期:毎年1月4日から4月末日到着分。
- 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。
- 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。

- 登録料:1資格につき5000円
- 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。
- 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。

- 本会の会員としての資格を喪失したとき。
- 申請書に虚偽の記載が判明したとき。
- 正当な理由を付して、資格を辞退したとき。
- 個人資格および施設資格の更新をしなかったとき。
- 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。

- 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。

- 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取支へ統合し監査を受けるものとする。

- 本口座の管理代表は事務局長がつとめる。

(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。

- 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。
- 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。
- 施設資格は、造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。

- 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。
- 資格別の条件
 - 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。
 - 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。
 - 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)
 - 論文・著書の筆頭著者(学会発表抄録は不可)
 - 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)
 - 特別講演、教育講演、ランチョンセミナーなどの筆頭演者
 - 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
- 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。
- 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、前回更新時以降の新たな業績で、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 本施行細則は令和6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
令和 6年9月14日 一部改訂

