

PEG・在宅医療学会ニュースレター



Home Health Care,
Endoscopic Therapy and
Quality of Life

第26号 2019

2019年12月1日発行

発行 PEG・在宅医療学会

理事長：西口幸雄

広報委員長：妙中直之

〒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

事務局直通 TEL&FAX: 06-6167-7183

E-Mail: peg-office@umin.org

URL: <http://www.heq.jp>

前理事長挨拶

令和の PEG・在宅医療学会への期待

前理事長・大船中央病院 上野文昭



比較的最近 PEG・在宅医療学会に入会された方々には馴染みが薄いかもしれませんが、以前からの会員の方々は HEQ という略称に愛着を持たれていると思います。HEQ とは Health Care, Endoscopic therapy, Quality of life の頭文字で、内視鏡治療によって在宅医療を可能とし QOL を高めようという医療をめざす HEQ 研究会が、今から四半世紀近くも前に発足しました。初代の比企能樹先生、2代目曾和融生先生、そして3代目の鈴木博昭先生という我が国の外科学会、内視鏡学会などの重鎮の先生方が歴代の研究会会長を務められました。内視鏡治療は主として PEG で、社会的に認知されなかった初期とは比較にならないほどの普及を見ました。

4代目の会長を私が務めさせていただくことになりましたが、ちょうど医療に浸透した PEG に対するマスコミのバッシングが盛んな時期でもあり、胃瘻造設件数が下降線をたどっていた時期でもありました。受動的な在宅栄養を必要としている人が減ってはいない中で、胃瘻造設が減り、代わりに経鼻胃管や経静脈栄養が増えるという完全に時代に逆行した流

れは、世界の中でも日本だけの現象で、一部マスコミの責任は大きいと思います。PEG が社会に役立つ医療行為であることを十分承知している我々としては、徹底抗戦するのではなく、粛々と目の前の患者に最適と思われる医療を提供することを心がける姿勢が大切だと思います。

任期中に PEG・在宅医療研究会は学会に移行し、社会に果たすべき責任はより重くなりました。新理事長に就任された西口幸雄先生は、私が研究会会長そして学会理事長の間、ずっと事務局長を務められました。研究会から学会への移行を含む当学会の着実な発展は、西口事務局長と事務局の方々のご尽力によるところが大きいと思います。私がいつも驚かされていたのは、膨大な量の業務を的確に迅速に処理される能力です。つまり質と量だけでなく速さが加わった事務局のお陰でこの学会が成り立っていたと言っても過言ではありません。西口理事長を中心に、令和の PEG・在宅医療学会がますます発展して行くことを願っております。

CONTENTS

前理事長挨拶	1
第24回学術集会開催報告	2
2019年度 第7回 PEG・在宅医療学会論文賞	2
2019年度 第4回 PEG・在宅医療学会チーム医療特別賞	3
学生さんの声／第25回学術集會会告	4
理事長挨拶／事務局長挨拶	5

第3回 PEG・在宅医療学会理事会・代議員会議事録	6
2019年12月以降 胃瘻関連研究会一覧	8
ひろば「PEGについて思うこと」瀧藤克也	9
事務局インフォメーション／入会案内／会則	10
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

第24回 PEG・在宅医療学会学術集会報告

第24回 PEG・在宅医療学会開催報告

大阪市立十三市民病院 病院長 西 口 幸 雄

2019年9月7日に大阪国際交流センターにて第24回 PEG・在宅医療学会を開催させていただきました。テーマは「以和為貴」「和を以って貴しと為す、と読みます」としました。単に仲良くしましょう、という意味ではなく、しっかりと議論した上に最後には仲良くしましょう、という意味です。医療従事者も患者さんも患者さんを取り巻く人たちもしっかり胃瘻について議論しましょう、という意味です。

大阪では恩師の曾和融生教授が第2回を1997年に難波のサウスタワーホテル（現スイスホテル）で、永井祐吾先生が第20回を2015年に大阪国際交流センターで開催されて、今回で3回目となります。

大阪は、大阪大学の故岡田正教授が栄養療法の重要性を全国に先駆けて唱えられた地であります。また恩師の曾和融生教授が全国に先駆けて「関西PEG研究会」を立ち上げられ、第1回目の研究会を1995年に千里で開催されました。本学会の前身でありますHEQ研究会の初回開催の前年であります。その栄養療法発祥の地、またPEG研究会発祥の地である、大阪で本学会を開催できることは大変名誉なことでもあります。

学会は、前日の各種委員会の開催後理事・代議員会が行われました。

会長招宴ではいろいろな役員の先生方との歓談で時間は過ぎていきました。余興はリピート山中さんによる歌でした。大阪のJR環状線の各駅には音楽が流れますが、「鶴橋」駅は焼肉が有名で「ヨーデル食べ放題」という曲が流れます。「タベホ

ウダイヨ」という歌を聞いた方もいらっしゃるかもしれません。その作詞作曲をされた方です。楽しい曲ばかりでした。私と三原先生が歌声を披露することになり、少々緊張しました。

学会は、「胃瘻栄養の現状とPEGへの回帰」というシンポジウムに始まりました。その後、昨年イグ・ノーベル賞を受賞された、堀内先生の受賞記念講演、前理事長である上野先生による、特別講演「これまでのPEGと、これから」を拝聴しました。その後、恒例のPEGチーム医療委員会企画と続きました。今回は認知症がテーマでした。別会場では、口演による一般演題が多数発表されました。企業展示も14社あり、また今回のみ学生と若手医療者を引率しての「企業展示ツアー」も行われました。

149名の医師、112名のメデイカルスタッフ、18名の学生など、総勢279名の多数のご参加をいただきました。

大阪らしさ、が随所に出せたと思っています。本当にありがとうございました。関係してくださった皆様に感謝いたします。



2019年度 第7回PEG・在宅医療学会 論文賞

受賞者：榊原 年宏（社会医療法人桑名恵風会桑名病院 外科）

受賞論文：経皮内視鏡的胃瘻造設術において胃と横行結腸の重なりを解除するための胃内視鏡手技の工夫（臨床経験）
p42-p45在宅医療と内視鏡治療 vol 22 No. 1 Sep. 2018

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。



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7日、第24回 PEG・在宅医療学会最後のセッションとして、PEG チーム医療委員会企画が二部構成で行われた。前半の第一部は認知症の代表疾患3つを寸劇とリレー形式で学ぶミニ講座であり、後半のワークショップは各地の胃瘻関連研究会から推薦されたメディカルスタッフの演題（演者）の中から優秀演題を「チーム医療特別賞」として表彰するという企画だった。チーム医療特別賞は、当日の委員の投票により決定するが、今年度から新たに、昨年からの梶西賞を一般的な名称に変更した「医療従事者奨励賞」を設けた。

今回は、滋賀 PEG ケアネットワークから1題、北海道胃瘻研究会、北陸 PEG・在宅栄養研究会、南薩 PEG と経腸栄養を学ぶ会から各2題ずつ推薦された計7題がノミネートされ、その中から最優秀賞は「滋賀 PEG」推薦の西山医院中村智子氏（看護師）による「大津市内の在宅医療における人工的水分・栄養補給法の変遷」が、医療従事者奨励賞は「南薩 PEG」推薦の明世会信愛医療療育センター尾寄友美氏（管理栄養士）による「VF(嚥下造影検査)検査食の変遷～コンプライアンスの向上を目指して」が受賞し、残り5題も優秀賞として表彰された。

各地域の研究会から推薦演題（演者）を出してもらうには、まず各研究会においてメディカルスタッフの優秀

演題を選定することが協議決定され、なおかつ発表者に対し他学会ではなく当学会での発表をお勧めして頂くという二段階のコンセンサスを経なければならないが、メディカルスタッフの方々にとっては大変励みになるものと考えられる。

ぜひ来年はこのニュースレターに会告を掲載している地元研究会の世話人の皆様にもご協力いただき、チーム医療特別賞の対象演題を増やしていきたい。



チーム医療特別賞最優秀賞の中村智子氏（左）と、PEG チーム医療委員会委員長の小川滋彦氏。



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

第24回学術集会に参加して

大阪大学医学部3年生 金子 博 光

①学術集会に参加して、胃瘻は使い方によってはとてもよいツールになりうるというイメージを掴めました。一方、特に終末期では非倫理的にもなりうる、両刃の剣であるということもよくわかりました。

- ・ 目が悪い人が眼鏡をかけるように、機能的に食べられない人が胃瘻を使うことで、(上手にやれば) 患者・家族 QOL を高められる可能性を感じました。終末期の胃瘻は慎重に扱う必要がありますが、子どもはもちろん比較的若い方への胃瘻は QOL を高めるのに有効そうです。
- ・ 但し、誰もがいつかは終末期を迎えます。終末期を迎えて QOL が下がったままに、身体が必要とする以上の栄養を入れ続けることは本人にとっても本来望ましいことではなさそうです。
- ・ 従って、胃瘻を入れた本人が終末期を迎えるとき、医療者がどのようなコミュニケーションプランを持ってフェードアウトを支援できるか、結果として本人・家族が「なんとめでたいご臨終」を迎えられるかが、本人と家族の QOL「総量」を高めるためには極めて重要であると理解致しました。

②学会では、胃瘻のフェードアウト戦略に関する演題がなく残念でしたが、学会員の先生方とフェードアウトのディスカッションを個別にさせて頂くことができ、とても勉強になりありがたかったです。

- ・ 特に印象的だったのは、胃瘻に入れる栄養のフェードアウトに関しては、現場の先生方によっても様々なスタンスがあり、様々な局面があることでした。
- ・ 多くの先生方が、「いったん胃瘻を造設すると、栄養を生命維持の限界点を越えて減らすということは実際上・倫理上なかなかできない」、と丁寧に説明下さいました。一方、ご家族と密にコミュニケーションをとりつつ、本人・家族が納得するような最期を迎える手段としての「栄養のフェードアウト」を実診療の中で日々実践されている先生方にお会いすることもできました。
- ・ 私としては、上記の二つの立場が対立するものなのか同じ事象の異なる側面なのか、理解することが現時点ではできておりません。胃瘻のフェードアウトは極めて大切ですが、大変込み入ってもおり分かりにくい、と素人ながらに感じております。

- ・ 学会からもっと積極的に「胃瘻の造設アセスメントから看取りまで」のトータルでの目指すべき姿を情報発信して頂ければありがたい、と一学生 / 地域住民としては期待を寄せております。

③「なんとめでたいご臨終」の実現には、医療者の力量は大切です。そして、それと同等以上に、当該医療圏における「文化」の形成が極めて重大な意味を持つと気づくことができました。

- ・ 医療者の力量としては、医学知識と技術に加え、患者・家族と信頼関係を構築するためのコミュニケーションの力が必要とされます。
- ・ 文化の形成では、住民が医療を受け手としてだけでなく、地域活動の発信者として主体的に参加・推進するようになることが極めて重要な意味を持ちます。
- ・ これは、実際の診療現場をいくつか見学させて頂くことで気づき始めた事実とも符合し、「胃瘻のフェードアウトを巡る議論」には「我が国における終末期を巡る議論」のエッセンスが凝縮されて現れる、と感じております。

④私が尊敬する医療者のひとつの在り姿は、『住民・地域の医療ニーズは何か、それにどのように対処するか、患者・家族を含めた信頼関係で結束したチームで徹底して考え抜き、地域の「文化」の形成にまでコミットする姿』です。

そして、私もそのような医療者をめざして精進すべく思いを新たに致しました。



第25回 PEG・在宅医療学会学術集会会告

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

このたび第25回 PEG・在宅医療学会学術集会の大会長を命ぜられました国際医療福祉大学外科の鈴木 裕です。東京では、恩師である故鈴木博昭教授(第3回(1998年))、田尻久雄先生(第13回(2008年))、北川泰久先生(第18回(2013年)) 増田勝則先生(第19回(2014年)) が開催され、今回で5回目となります。今回は国際医療福祉大学赤坂キャンパスで2020年9月19日(土)に開催されます。また、例年通り、学会翌日に PTEG 研究会が同会場で行なわれます。

日本は世界に類を見ない超高齢化を向かえ高齢者医療が問題になっています。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 を考慮するものに変わってきました。特に高齢者に関しては、医療の在り方そのものが再考されてきています。また、中国をはじめとするアジアの国々でも日本に遅れること10年で日本と同じ人口変動を来すのは確実視されています。

PEG が数年前から社会問題として新聞やお茶の間で話題になりました。冷静に考えてみると、PEG の議論は、生命倫理、地域医療、在宅医療、医療経済などを包括しており、日本の高齢者医療の縮図とも言えます。ですから、PEG をきちんと議論することは日本の医療にとって必要不可欠なのです。

PEG は確かに栄養補充法としては安全で確実な方法論です。また、日本においては、生存期間を延ばし、食べるためのリハビリテーションや在宅医療への切り札にも期待されます。しかし、PEG の対象者は、嚥下障害のみならずいくつかの障害を併せ持っていることが多く、PEG で病気が完治することはほとんどありません。PEG の目指すところは、治すことだけではなく癒やすことを併せ持っているのです。いわゆる広い意味での緩和医療なのです。

当初、学術集会のテーマを『日本から世界へ』を考えていました。しかし、これ程までに揺れ動いている PEG を取り巻く日本の状況をきちんと議論することなく、世界へは時期尚早と言わざるを得ず、急遽『日本の PEG を問う』に変更致しました。

海外と比べて、日本の PEG への考え方は明らかに異なっており、リハビリテーションや治療の補助としても使われています。日本の誇るべきところだと思います。しかし、一方では回復の見込みが薄い患者さんや QOL の上がらない場合の PEG もきちんと整理する必要があります。胃瘻と終末期が混同されたりする原因のひとつに、胃瘻の適応に関する疾患別、重症度別のガイドラインがないことも挙げられます。癌領域のガイドラインを見ると、疾患と進行度別に治療法が詳細に明記されており、癌を十把一絡げにしています。PEG の誤解を避ける意味からも、一般臨床の質を高めるためにも PEG に関するガイドラインは再考する必要があります。そこで、PEG 在宅医療学会でも、疾患と進行度を加味した臨床現場に反映できるガイドラインが検討されています。今、われわれに求められているのは、風潮や噂に惑わされずに、真実を見極めることです。是非とも、患者さんにも社会にもエビデンスを持って応対できるようにしたいです。

皆さんもご存知のように、赤坂は東京を代表する街です。食べ物もお酒も間違いなく超一流です。多くの皆さんのご参加を期待致します。



5 代目 P E G ・ 在宅医療学会理事長に 就任して

大阪市立十三市民病院 外科 西 口 幸 雄



この度、PEG・在宅医療学会理事長に就任しましたので、ご挨拶を申し上げます。

PEG・在宅医療学会と私が最初に関わりしたのは、第1回にHEQ研究会(PEG・在宅医療学会の前身)が横浜で開催された1996年からです。恩師の曾和教授が演題を出すように指示されました。以来、毎年(1年だけ、私が直腸がんで手術を受けた、2007年は参加できませんでした)出席しています。その後、用語委員会など多数の委員会、それに事務局長を長年しておりました。本研究会の組織や歴史を最も知っていると思っています。上野会長の後任として理事長を拝命しましたのでよろしくお願いいたします。

PEGを取り巻く環境は、学会発足当初の「PEG推進時代」から「PEGバッシング時代」へと変わってきています。本学会は、PEGの経腸栄養法としての利点を最大限に啓蒙し、その安全管理法の普及に貢献してきました。しかしマスコミによるPEGバッシングのために、PEG患者さんは減少してしまいました。バッシングの勢いはここ数年減ってきてはいるものの、まだまだPEG造設件数は回復していません。本来PEGが適応である患者さんにPEGが出来ずになってしまっていることは、なんとしても改善しなくてはならない問題点だと考えています。

PEGを必要とする患者さんに、再びPEGができるようにしましょう。それには患者さんを取り巻く環境と医療従事者の栄養に

関する意識改革が必要であると考えます。それには、みんなを納得させられる、PEGに関するエビデンスを作ることが重要だと考えています。造設前の栄養評価によって適応は変わるか?造設法による合併症発生率は?半固形化流動食品の投与は誤嚥性肺炎を減少させるか?PEG造設後エネルギー量は患者ごとに管理できているか?PEG後エネルギー投与量は充足されているか?そのほか、いろいろと考えなければいけない点があります。これらのエビデンスを作らなければ、PEGは本当にいいんだ、ということはいえないと思います。マスコミのバッシングによりPEGが拒否される患者の家族に対する医療従事者の意識改革も必要です。ご家族にPEGを反対されて、同じようにPEGバッシングをしている医療従事者がいるようです。彼らに「PEGがいいんだ」という証拠を積み上げていく必要があります。みなさんと一緒にエビデンス作りに励んでいきたいと思っています。どうかご協力よろしくお願いします。

今後世界のどの国も経験したことがない超高齢化社会に日本は突入していきます。PEGは小児や緊急時の患者にももちろん最適な栄養療法ですが、嚥下機能が低下した高齢者の患者にとっても最適な栄養投与法です。再び経口摂取ができるようになる高齢者もいます。そういう世の中をめざして本学会は進んでいきたいと思っています。

会員の皆さんのなお一層のご活躍をお願い申し上げます。

事務局長就任のごあいさつ

大阪市立総合医療センター 消化器外科 玉 森 豊



PEG・在宅医療学会役員並びに会員の皆様、こんにちは。大阪市立総合医療センター消化器外科の玉森豊と申します。前任の西口先生が理事長に就任されたことによりまして、この度事務局長の後任を拝命致しました。

私は現在上部消化管専門の外科医という立場ですが、PEGとの関わりは医師になりたてのときに大学病院で、当学会が研究会の頃長らくご活躍されていた故・吉川和彦先生に何となく教えて頂いたことがスタートになります。これが平成8年のことで、第1回HEQ研究会が開催された年になります。翌年に私の恩師であります曾和融生名誉教授が第2回を主催されていますがもちろん私は何の役にも立てておりません。その後縁あって西口先生の下で仕事をする機会が多くあり、知らない間に栄養やPEGと深く関わるようになっていました。

ですのでPEGや当学会との付き合いは長いのですが、今まで委員会を含め学会運営には殆ど携わったことがなく素人同然であります。今はただ優秀な事務局メンバーに支えられて何とかやっている状態です。これから皆様にご指導頂きながら少しずつ勉強していきたいと存じます。

高齢化社会を迎えるに際し学会の果たすべき役割は増える一方ではありますが、PEGに対する逆風などから会員の減少をいかに食い止めるかは大きな問題であり、また財政面の締め付けについては当学会に限らず年々厳しくなっています。前途は決して楽観できるものではありませんが、少しでもお役に立てるよう頑張りますので皆様のご指導・ご鞭撻をお願い申し上げます。

第3回 PEG・在宅医療学会 理事会・代議員会 議事録

2019年9月6日(金) 16:00~18:00
大阪国際交流センター2階 銀杏

【出席者】

上野文昭、馬場忠雄、増田勝紀、加藤隆弘、嶋尾仁、前川隆文、西口幸雄、小原勝敏、有本之嗣、井上善文、前谷容、合田文則、鈴木裕、倉敏郎、徳毛宏則、高橋美香子、松本昌美、今枝博之、小川滋彦、西脇伸二、森瀬昌樹、妙中直之、瀧藤克也、津川信彦、吉野すみ、蟹江治郎、松原康美、松本敏文、朝倉徹、大石英人、村上匡人、畠山元、日下部俊朗、三原千恵、今本治彦、玉森豊、伊藤明彦、伊東徹、西山順博、吉田篤史、犬飼道雄、細江直樹

(計42名、内15名議決権あり)

【欠席者】比企能樹、曾和融生、武藤輝一、青木照明、加藤紘之、畠山勝義、北野正剛、田尻久雄、山下裕一、永井祐吾、北川泰久、武藤学、葛谷雅文、伊藤義人、比企直樹、城本和明、小野沢滋、今里真、高塚健太郎、堀内朗、村松博士、鷺澤尚宏、小西英幸、赤津裕康、黒山信一、高見澤滋

(計26名、内2名委任状提出)(敬称略)

・理事長挨拶 西口幸雄

この8月に理事長に選出され就任しました。今までは事務局長としてこの思い入れのある学会で学会運営に携わってきました。やはり理事長とは一番PEGに思い入れのある人間であるべきだと思っていましたし推薦もいただきましたので1期3年間頑張っていきたいです。皆さまの協力をお願いします。

・前理事長挨拶 上野文昭

今まで理事長として活動できたのは皆さまのご協力のおかげと感謝しております。今後西口理事長の下での学会の発展を祈っております。

・第24回学術集会会長報告 西口幸雄

3回目の大阪での開催ということで頑張っていきたいです。明日の学術集会はどうぞよろしくお願いいたします。

・第23回学術集会会長報告 前川隆文

昨年平成30年9月15日(土)に福岡国際会議場にて開催。台風の影響が心配されたが参加者は271名で盛会であった旨の報告があり、会員の皆様の協力に対し謝辞が述べられた。

また学術集会運営について決算報告があった。

・議題

【審議事項】

1. 2018年会計報告 財務委員長 妙中直之

2018年度収支決算が資料に基づいて報告された。

・年会費収入と広告掲載費が減少。

・委員会活動費はメール審議などで経費節減できている。

・認定制度関係も経費節減ができた。

ただし2017年度より約70万円減っている。

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。

また、両監事から下記意見があった。

有本之嗣監事：

1,000万円を超える金額の管理をしているので、今後のことも考慮に入れて監査方法を一般的な定義に当てはめるように形式を変えた方がいいのではないか。

小原勝敏監事：

この学会が法人化を検討しているのであれば考慮した方がいい。

この意見を踏まえて、妙中直之財務委員長から今後決算作成方法については検討していくつもりであるとの回答があった。

2. 2020年予算案 財務委員長 妙中直之

2019年度予算については承認済みの予算に加えて下記2点の補正があった旨報告された。

・会誌制作会社の変更により会誌等作成費の削減

・学生・若手医療者支援委員会の発足により委員会活動費の追加

上記について審議を依頼したが、すでに2019年度予算は承認されていることから、2019年度決算報告の際に補正した部分について記載、説明すべきであるとの意見が嶋尾仁名誉会員からあった。

このことより、2019年度決算報告時に補正予算の説明も含めて報告することとなった。

2020年度予算については、

・会費収入、広告収入は前年度の決算数値を参考に算出している。

・会誌制作は今後ペーパーレスなど検討していく事になっているが、まだ検討段階である事から現在の冊子制作費用での計上としている。

2020年度予算について満場一致にて承認を得た。

鈴木裕理事から今後、学術集会開催時のランチョンセミナー開催時の税金対策も考えた方がいいのではないかとの意見があり、西口幸雄理事長から今後検討していきたいとの回答があった。

3. 第27回学術集会会長の選出 理事長 西口幸雄

第27回学術集会会長として、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西脇伸二理事が推薦され、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：小原勝敏

資料に基づいて報告があり、2020年度の理事候補2名、代議員候補1

名、学術評議員候補1名が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、2019年度末退任予定者に監事が1名いることから後任について西口幸雄理事長から松本昌美理事が推薦された。監事の後任についても満場一致にて承認を得た。

小原勝敏監事及び井上善文理事は学術集会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。

5. 第8回資格審査結果 認定制度委員長 瀧藤克也

第8回資格認定審査の審査結果について資料に基づき報告があり、満場一致にて承認を得た。

6. その他 理事長 西口幸雄

理事長就任に伴い、事務局長の交替が提案された。今後の運営も考慮に入れて以前からPEGに関与している大阪市立総合医療センターの玉森豊代議員が推薦された。併せて事務局所在地の変更に伴い、会則等の改定も必要となる。

事務局長の玉森豊代議員への交替及び会則等の改定について満場一致にて承認を得た。

【報告事項】

7. 庶務報告(資料7) 西口幸雄

資料に基づき、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。退会者が多いことから今後対策を考えていかなければならない。

この学会に多大な貢献をいただいた鈴木博昭先生ご逝去に際して黙祷が出席者一同で捧げられた。

学会活動報告が資料に基づき報告された。

8. 委員会報告

1) あり方委員会 委員長 松本敏文

8月に就任した松本敏文委員長から理事長を支えて皆さまの意見を集約して学会運営に貢献していきたいとの抱負が述べられた。

2) 倫理委員会 委員長 鈴木裕

現在PEGが正しく評価されていない、あるいは間違った報道がされている、そういった状況を改善するにはどうすべきかを委員会内で検討した結果、以前この学会から適応に関するステートメントを出したが、これが抽象的だったことから、今後は現場で実際に役立つ、病気と進行度を加味した時系列で使用方法がわかるようなものをだすのはどうかと意見がまとまった。患者にも医者にも役立つものになるのではないかと考えるので、ワーキンググループを立ち上げることを提案したい。

西口幸雄理事長：

疾患毎の指針などはかなり難しいかもしれないので学術集会でテーマとして挙げてまとめるのもひとつの方法である。

鈴木裕委員長：

現在PDNで作成の準備をしており、この学会に協力したいと考えているので是非この学会から発信したいと考えている。

小原勝敏監事：

鈴木委員長は倫理委員会の下部組織としてPEGの摘要を詳細に検討するためのワーキンググループを作りたいと考えていて、それをここで検討してもらいたいということでしょう。

嶋尾仁名誉会員：

倫理委員会の下部組織ということではなく、アドホックで新しい委員会を作って検討していく事は前向きで良いことだ。

有本之嗣監事：

倫理委員会の下部組織ではなく、これは倫理問題とは別の内容の問題であるので別の組織を作った方がいい。

上野文昭名誉会員：

用語委員会は元々学術用語委員会であったはずで、学術的なコンセンサスを作りあげてそれを報告する委員会でもあったことから、学術用語委員会が適所ではないか。

倉敏郎用語委員長：

是非鈴木先生に協力させていただきたい。

西口幸雄理事長：

それでは鈴木裕委員長と倉敏郎委員長で相談してチームを作って議論し、その結果を1年後を目処に皆さんに見ていただくということで良いでしょうか。

鈴木裕委員長：

若い委員を選出してよりよい意見を出してもらうようにします。

西口幸雄理事長：

人選については鈴木先生と倉先生と3人で検討していきましょう。

3) 総務委員会 西口幸雄

庶務報告で報告済み。

4) 財務委員会 委員長 妙中直之

審議事項にて審議済み。

5) 教育委員会 委員長代理 今本治彦

資料に基づきe-Learningの開催状況報告及びe-Learningの作成状況報告があった。

今後委員の負担軽減も踏まえて作成方法について再検討している。

6) 役職者選出委員会 委員長 小原勝敏

・新理事長の選出経過報告

2019年7月末で上野文昭理事長の任期が終了することから、次期理事長を選出規定を基に選出することになった。理事から西口幸雄理事と鈴木裕理事の推薦があったが、鈴木裕理事の辞退により西口幸雄理事の信任投票となった。投票権を持つ19名のうち14票信任で無効票なしの結果となり、西口幸雄理事の理事長就任が決定した。西口幸雄理事長のもと、さらにこの学会が発展することを期待する。

・鮎田昌貴前代議員から名誉職就任への希望が西口幸雄事務局長に寄

- せられた。会則を基に役職者選出委員会内で検討した結果、名誉会員の資格はなく、特別会員への選出についても理事会・代議員会からの推薦がない限り取り上げることにはできないとの結論が出た。現時点で推薦がなかったことからこの件については報告のみとする。
- 7) 社会保険委員会 委員長 鈴木裕
以下2点報告を兼ねて審議依頼があった。
・PTEG研究会から嘆願書が届いている(資料参照)。省令に「食道ろう」の記載がないため承認されていないことから現場で混乱している。PTEG研究会からも厚労省に訴えているがしかるべきルートを使っただした方がいいということで、早急に厚生労働省に適応拡大を承認してもらうための協力依頼があった。
社会保険委員会としては上にあげていくが、その場合はPEG・在宅医療学会であげるよりは、外保連、内保連、場合によってはJSPENなどの承認申請に慣れている学会からの方が厚労省としても煩わしくないというのが現状であることから、JSPENにこれを申請したいと考えている。
・スカイブルー法についてまだ大きな進展がない、確認法だと認めてもらう事についてもPTEG研究会と両団体からとしてJSPENにあげて申請をお願いしたい。
- 西口幸雄理事長：
この学会としてはこの2点について大きな学会から強く出してもらうように依頼するというものでいいでしょうか。
上記について満場一致にて承認された。
- 8) 編集委員会 委員長代理 大石英人
今年発行する会誌制作の制作会社の変更について委員会内で検討した結果、変更すべきだという結果となり、理事によるメール審議によって承認されたことからコストの削減ができた。また、編集委員長のみで行っていた査読作業は副委員長3人を任命して分担して情報を共有しながら作業を進めていく方法に変更した。
- 9) 広報委員会 委員長 妙中直之
資料に基づいてHP更新の報告があった。
- 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
先ほど倫理委員会からの提案があった件で今後協力して進めていくつもりである。
- 12) 選奨委員会 委員長 倉敏郎
2018年度発行会誌の原著と臨床経験から論文賞候補を委員会内で選出し、桑名病院榊原宏先生の原著が選出された。先日メールで理事に審議を依頼し承認された。明日の学術評議員・施設代表者会議にて授賞式を行う予定である
- 13) 学術団体準備委員会 委員長 倉敏郎
現在は特に活動なし。
- 14) PEGカテーテル問題検討委員会 委員長 倉敏郎
新規格のカテーテル接続が12月前後に出ってくる予定であり、今後問題が出てくると思うので情報の共有化を図りたいと考えている。
- 15) 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。
- 16) COI委員会 委員長 瀧藤克也
例年どおり、昨年分の申告書の提出をお願いしており、今のところ問題のある案件はない。
- 17) PEGチーム医療委員会 委員長 小川滋彦
資料をもとに報告があった。
メディカルスタッフの学術集会参加を増やす意味もあり、PEGチーム医療賞や医療従事者奨励賞をつくり、現在継続して活動している。学術集会で過去7回のPEGチーム医療委員会企画を行ってきたので、HPに過去企画の紹介として掲載をお願いしたい。
- 西口幸雄理事長：
医療従事者奨励賞の意味がわかりづらい。
小川滋彦委員長：
一生懸命頑張っているメディカルスタッフを表彰したいという目的から創設したが、昨年の梶西賞の名称が今後継続していくうえでわかりづらいことから変更した。
- 井上善文理事：
どうして対象を学会会員としていないのか。
小川滋彦委員長：
本当は学会会員も対象としたいのだが、現在は地方研究会で発表しているがなかなか全国区の学会に参加したことがないなどという人にこの学会に参加してもらうことによって学術集会が活性化する事を重視したことからこのようになっている。
- 西口幸雄理事長：
創設目的は良いと思うので、もっと良い方向に進めるように企画をこれから考えて欲しい。
- 18) データベース委員会 副委員長 西山順博
資料をもとに報告があった。
データベースを作成してPEGを使用した患者さんの2年間追跡調査してくつもりである。
ただ、この調査を行うためには倫理委員会に諮る必要がある、また協力いただく施設内の倫理委員会にも通していただく必要があり、もちろん患者さんにも同意書をとる必要がある。こういったことについても引き続き検討するつもりである。施設会員及び資格取得の施設にも協力いただく予定で、できれば来年明けには進めていきたいと考えている。
主に下記項目を調査したいと考えている。

- ・2年間の追跡調査
・胃瘻を作った方がどうなっているか確認
・経口摂取率がどれくらいになっているかなど
まずデータベースを作ってその後発表もしくは論文化する際は再度倫理委員会を通していくつもりである。
- 西口幸雄理事長：
調査するための入力項目が多すぎないか。
西山順博副委員長：
なるべく入れやすいような工夫、例えばほとんどの項目をプルダウンで選択できるようにするなど、入力時の簡素化を考えている。
- 西口幸雄理事長：
これはたたき台として、倫理委員会に通しやすいような体裁に整えて提出して欲しい
松本敏文代議員：
当学会内の倫理委員会に諮って、その後協力を依頼する施設に依頼し、その施設が倫理委員会を立ち上げて検討していくとなると調査を始めるまでにこれからもかなりの時間を要するのではないかな。
- 西山順博副委員長：
委員会内でも同じような意見が出てきたことから、まずはデータベースを作りあげて、実際にそのものを使って発表するというものについてはもう少し後回しにできるのではないかと考えている。
- 松本敏文代議員：
個人情報を動かすことになるので、これについても倫理委員会を通す必要があるのではないかな、もし調査をするのであれば、最初に骨子をしっかりと作り上げなければならないのではないかな。
- 合田文則理事：
臨床研究の形で立ち上げていくとして、今回の場合は観察研究とすることにすればいいかもしれないが、そういった目的をはっきり限定した場合はそれ以外の用途では使うことができない。データベースを作る事についてはもちろん倫理委員会を通す必要があるが、どういう用途で使うかということ限定させてテーマを決めてしまうということにする前に進むことができなくなる。このことからまずデータベースを作成し登録しますという観察研究という形で倫理委員会を通しそのデータを定期的に集積していくという方法を考えている。
- 畠山元代議員：
資料を見て質問ですが、記載された間隔でデータを取る必要があると言うことでしょうか。
予後調査という事であれば施設によって調査ができない事がある、このことからこの学会で統一した同意書を作成するなどして対策を講じた方がいいのではないかな。
- 西山順博副委員長：
もちろんそういった書類も含めて作成するつもりで考えている。
- 鈴木裕理事：
今後のことも考慮に入れてこの学会で統一したひな形を作成して、それを使って調査するようにしていかなないとゼロから作成するのはかなり大変なのではないかな。
- 西口幸雄理事長：
様々な意見が出てきたので、これらの意見を参考にしてできるだけスピードアップして体裁を整えた上で進めていってください。
- 19) 学生・若手医療者支援委員会 委員長 西脇伸二
資料に基づき活動報告と今後の検討事項について報告された。
- 20) 胃壁固定に関する調査委員会 委員長代理 高橋美香子
2017年のアンケート調査の追跡調査を今後計画していくつもりである。
胃瘻に関連した死亡事例の専門分析部会が動き出して鷺澤委員長が部長として参加しており今のところ死亡事例の調査は行われていないが、今後可能性はあるかもしれないということである。
2017年のアンケート調査と今後の追跡調査の結果を基に胃壁固定のメリットデメリットについて発表していきたいと考えている。
委員の追加として清水敦哉先生に今後活動していただくことになった。
- 21) 嚥下機能評価委員会 委員長代理 鈴木裕
資料を基に嚥下機能評価研修会開催報告があった。
西口幸雄理事長から当学会は共同主催という形で運営しており、すでに軌道に乗っていることからこの委員会としての活動は終了することとして、今後は継続して開催状況の報告をお願いしたいとの提案があり、了承された。
9. 第25回学術集会準備報告 学術集会会長 鈴木裕
令和2年9月20日(日) 国際医療福祉大学病院 赤坂キャンパスにて開催予定。
テーマ：＜日本のPEGを問う＞
10. 第26回学術集会準備報告 学術集会会長 小川滋彦
令和3年9月25日(土) にて金沢市文化ホールにて開催予定。
特別講演は、QOLの本質をわかりやすく説明していただける第一人者である中島孝先生に依頼済み。

その他：
井上善文理事から、学会誌の投稿数がかかなり少ないことに問題があるのではないかな、もっと役職者の施設にも声をかけて活発にしていけないといけなのではないかなとの指摘があった。
西口幸雄理事長も学術集会会長として学術集会の演題もかなり少ない、役職者がもっと協力して盛り上げていって欲しいとの要望があった。

2019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と栄養経腸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 内視鏡診療部部長)	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)	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 第23回茨城 PDN セミナー 2020年6月13日(土) つくば国際会議場(予定)(つくば市) テーマ：1) 介護に関するビッグデータ分析(仮題) 講師：田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野ヘルスサービス開発研究センター 2) PTEGにより、経腸栄養を受けた患者の長期予後(仮題) 開催事務局：つくばセントラル病院 救急診療科 山本祐二(住所・連絡先は同上)	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	松阪地区在宅栄養研究会 鮎田昌貴 (ふなだ外科内科クリニック 院長)	ふなだ外科内科クリニック 〒515-0041 三重県松阪市上川町2279-1 TEL：0598-28-6600 FAX：0598-28-6633 E-Mail：funada@ma.mctv.ne.jp URL：http://www.funadaclinic.com	医療関係者・在宅医療従事者など
7	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
8	広島胃瘻と経腸栄養療法研究会(広島ベージェント) 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 第15回広島胃瘻と経腸栄養療法研究会 当番世話人：沖田啓子(広島国際大学)・徳毛宏則(JA広島総合病院) 2020年2月29日(土) 広島コンベンションホール(広島市) 開催事務局：JA広島総合病院 消化器内科 徳毛宏則(住所・連絡先は同上)	一般市民、医師・看護師・栄養士・薬剤師・内視鏡技師・訪問介護スタッフ・介護施設職員など
9	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
10	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農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) 2020年7月4日(土) TKP博多駅前シティセンターホールA(福岡市) 14:00～17:00 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
11	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26回大分PEG・経腸栄養研究会 当番世話人：小野英樹(大分県立病院消化器内科副部長) 2020年6月27日(土) 大分県立病院(大分市) 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
12	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
13	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
14	南薩PEGと経腸栄養を学ぶ会 伊東徹 (南薩ケアはすびたる 消化器内科 部長)	南薩ケアはすびたる 〒897-0215 鹿児島県南九州市市川辺町平山5860 TEL：0993-56-1155 FAX：0993-56-1157 E-mail：nansatupeg@gmail.com	全ての医療関係者

※2019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。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。



PEG について思うこと

済生会有田病院 消化器病センター・外科 瀧 藤 克 也

内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) は1980年にアメリカの Ponsky と Gauderer によって、6歳の神経障害児に pull 法で造設したことに始まります。わが国では上野文昭先生らが Introducer 法で始められたのが最初で、私たちも1989年に当時入手可能であった Introducer キットで第1例目を施行致しました。多発外傷患者の経腸栄養目的であったと記憶しています。ただ、胃内に膨らましたバルーンで胃壁を腹壁に固定していたので、バルーンがしばみ胃壁の固定が外れることもあり、3例目は緊急手術となりました。なかなか合併症の心配から解放されないまま少しずつ PEG の症例を重ねていきましたが、Pull 法によるキットが提供されてバンパーで胃壁を固定するようになり、さらには胃壁固定具が開発され、瘻孔の感染を予防するため Introducer 変法によるキットが提供されるなど、PEG の合併症対策のために器具は次第に改善され、どこの施設でも簡便安全に施行できるようになりました。手技が簡便、安全に施行できるようになることは素晴らしいことと思います。

安全で簡便な手技となったので、いろいろな症例の栄養療法目的で PEG が造設されるようになり、いわゆる PEG バッシングが起きました。PEG は延命治療と言われ始めました。しかし、何かおかしくないですか？ PEG は内視鏡的胃瘻を造設する手技であり、PEG = (経腸) 栄養療法ではありません。では、栄養療法は延命治療の1つであるということでしょうか？「栄養療法は延命治療」となり得る病態に遭遇した時に、栄養療法を PEG と置き換えて「PEG は延命治療となり受けたくない」と判断されていないでしょうか？ PEG を造設しても、高カロリーの栄養剤を投与しなくても構わないのです。場合によっては経口補液製剤の投与に使っても構いません。末梢静脈輸液をするよりもはるかに生理的と思いますが。現状では全国的に PEG の施行件数は減少し、延命治療となりうる病



態での造設を控え、正しい適応判断が行われるようになったと思います。代わりに経鼻経管栄養や中心静脈栄養が増加している現状があります。では、「栄養療法は延命治療」の状況でも経鼻経管栄養や静脈栄養を施行されているということでしょうか？

それでは、なぜ「PEG は延命治療」と呼ばれるに至ったか、PEG は安全で合併症も少なく長期に亘り栄養療法を簡便に行うことが可能な、素晴らしい栄養療法手技であるからだと思います。他の栄養療法（手技）では合併症や栄養不足からそれほど簡便に十分な栄養療法ができない事を裏返しで表現している、世間から大きな勲章をもらったような「PEG は延命治療」が可能となる素晴らしい栄養療法手技と思っています。

【会費納入のお願い】

学会移行に伴い、8月1日～翌年7月31日までに年度が変更となりました。会誌発送時(8月下旬)に2019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

2019年9月6日に開催された第3回理事会・代議員会において次の方の2020年度役職者の就任が承認されました。(敬称略・50音順)

●理事 事：玉森豊、松本敏文

●代議員 員：清水敦哉

●学術評議員 員：福家洋之

インフォメーション

●第9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。

●2020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、来年2月中旬に登録住所に更新案内を送付いたします。申請期間は書面到着後から4月末日消印到着です。

●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@umi.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番号が変更になりました。
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 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。 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×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

