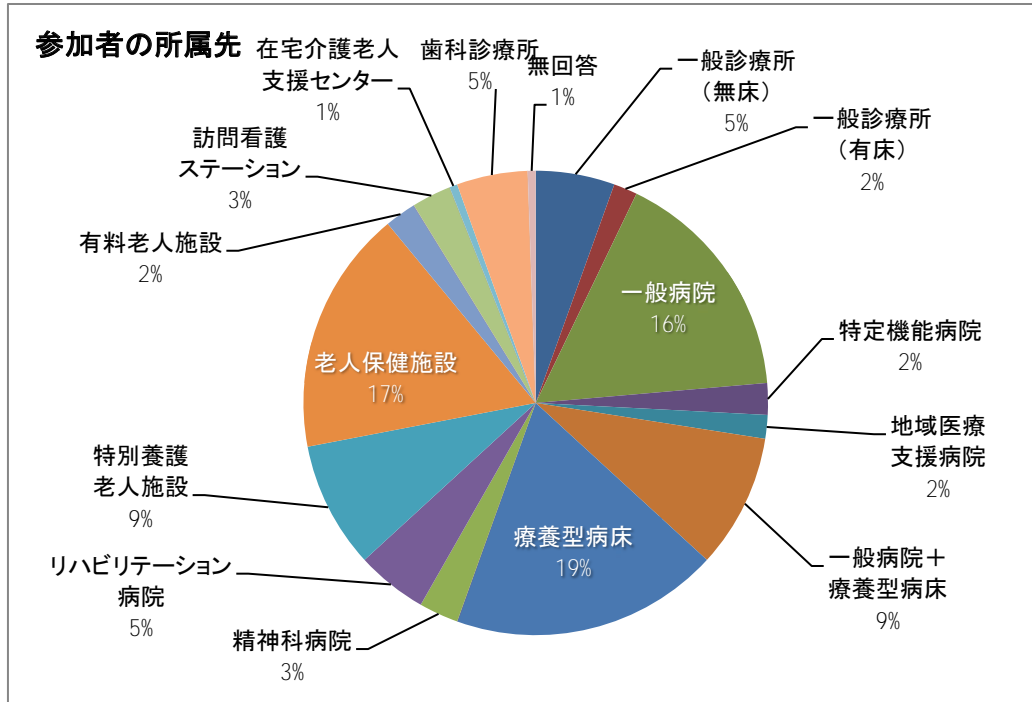


第6回愛知PDNセミナー・アンケート結果

平成25年3月23日
(サンプル数182)

I. 参加者のプロフィール

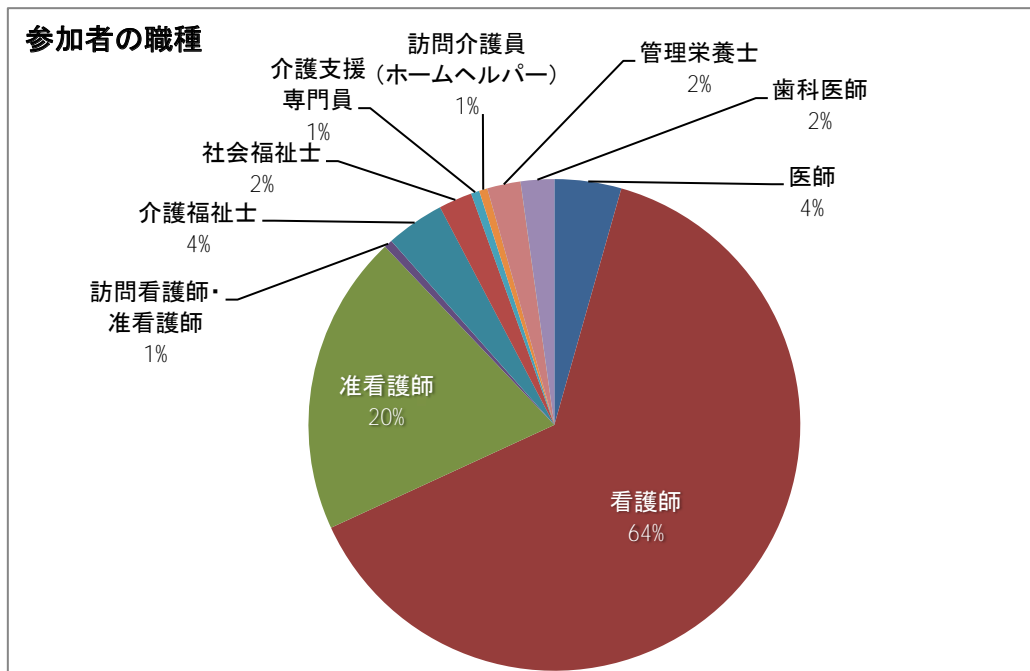
■参加者の所属先



その他： 外来+リハビリ病棟、療養+リハビリ病院、療養+回復期病院、養護老人ホーム、歯科医院

N=182

■参加者の職種



その他： 歯科衛生士、検査技師、介護員

N=182

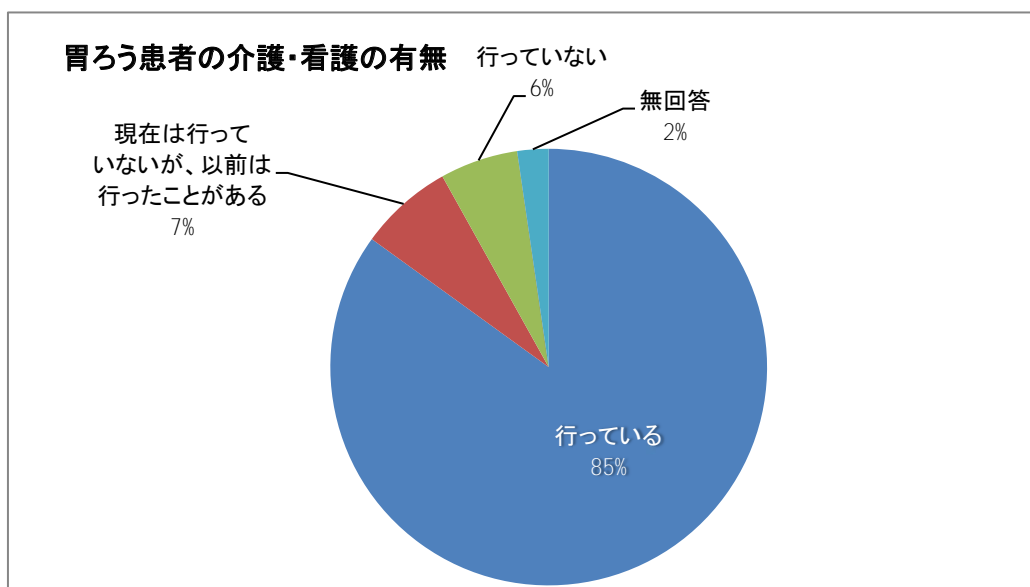
■ 所属先の所在地

N=182

市、郡	名古屋市	北名古屋市	津島市	刈谷市	犬山市
人数	55	4	12	11	7
%	30.2%	2.2%	6.6%	6.0%	3.8%

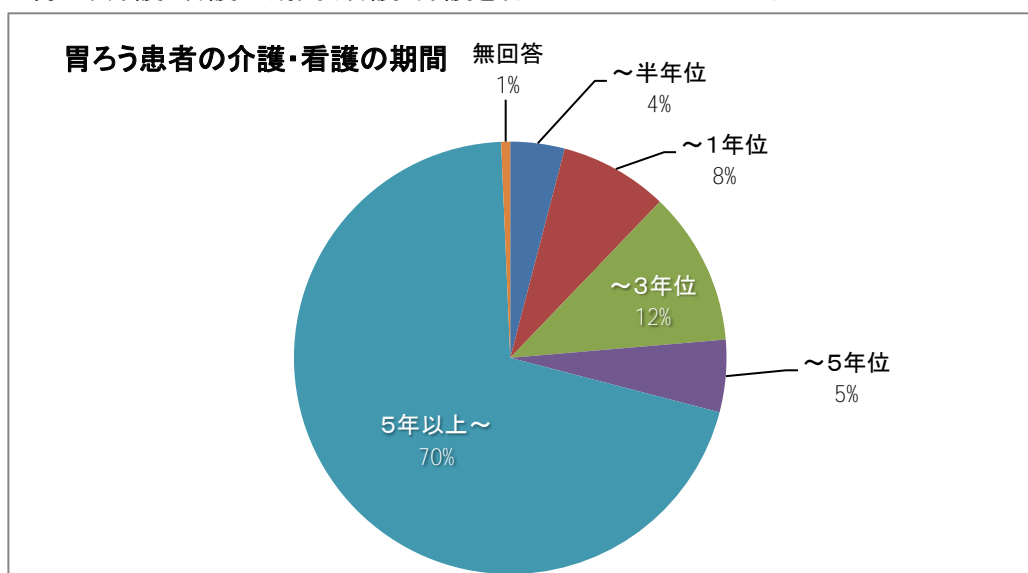
市、郡	西尾市	岡崎市	春日井市	豊川市	その他	合計
人数	7	6	6	4	70	182
%	3.8%	3.3%	3.3%	2.2%	38.5%	

■ 胃ろう患者の介護・看護の有無(医師以外の参加者について)



N=173

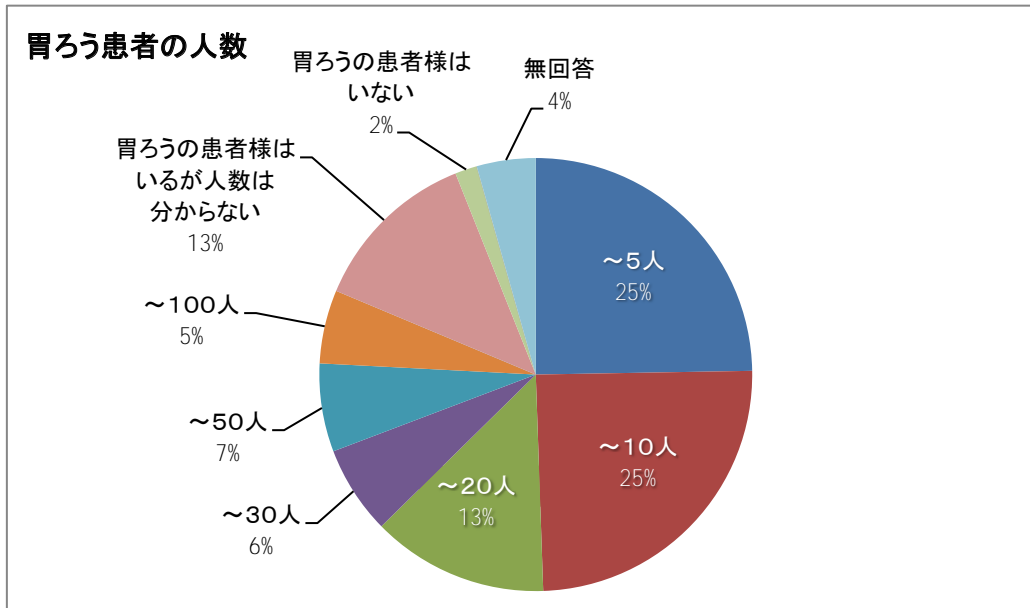
■ 胃ろう介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=148

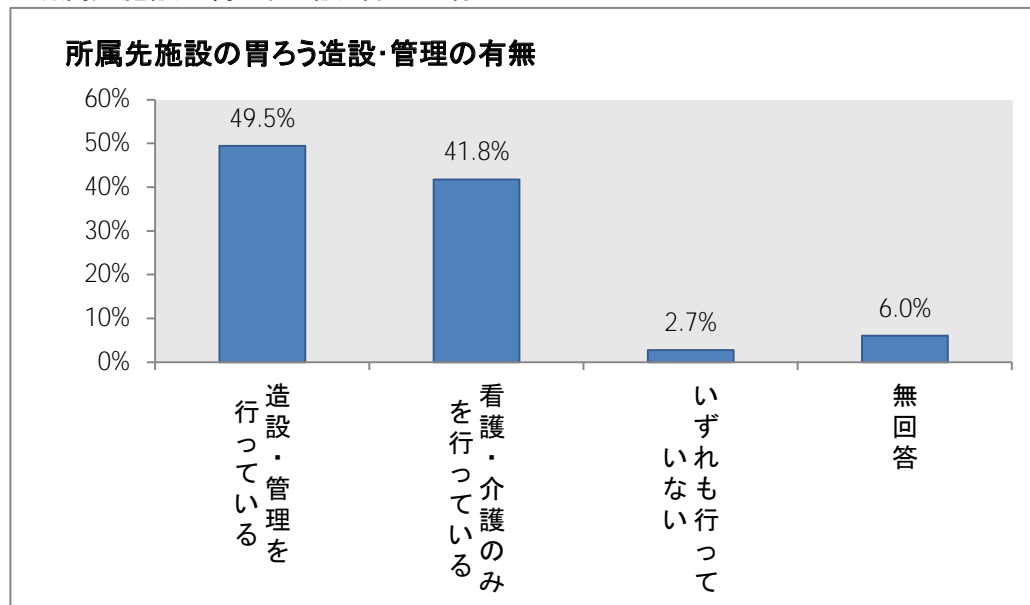
II. 所属先施設の胃ろうの現状

■ 所属先施設の胃ろう患者の人数



N=182

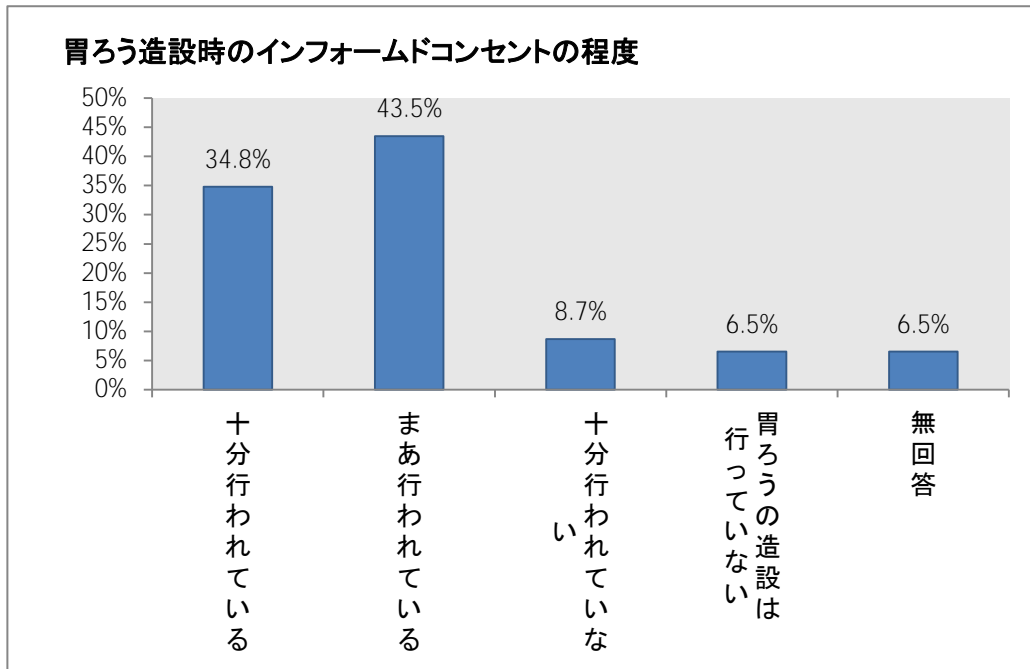
■ 所属先施設の胃ろう造設・管理の有無



N=182

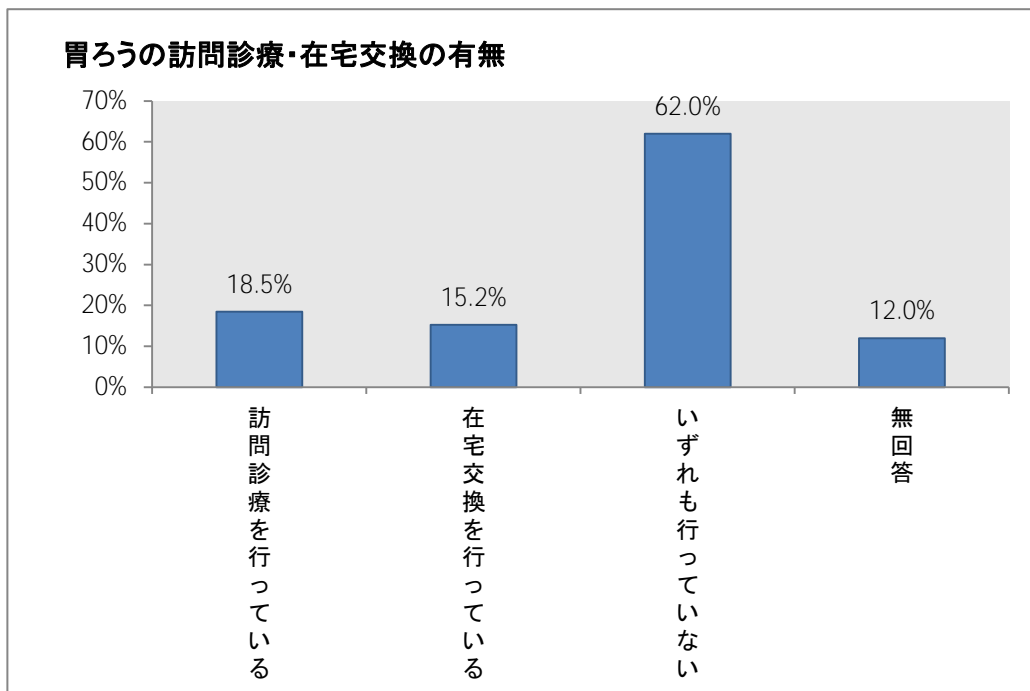
■ 胃ろう造設時のインフォームドコンセントの程度

(所属先が胃ろうの造設・管理を行っている参加者について)



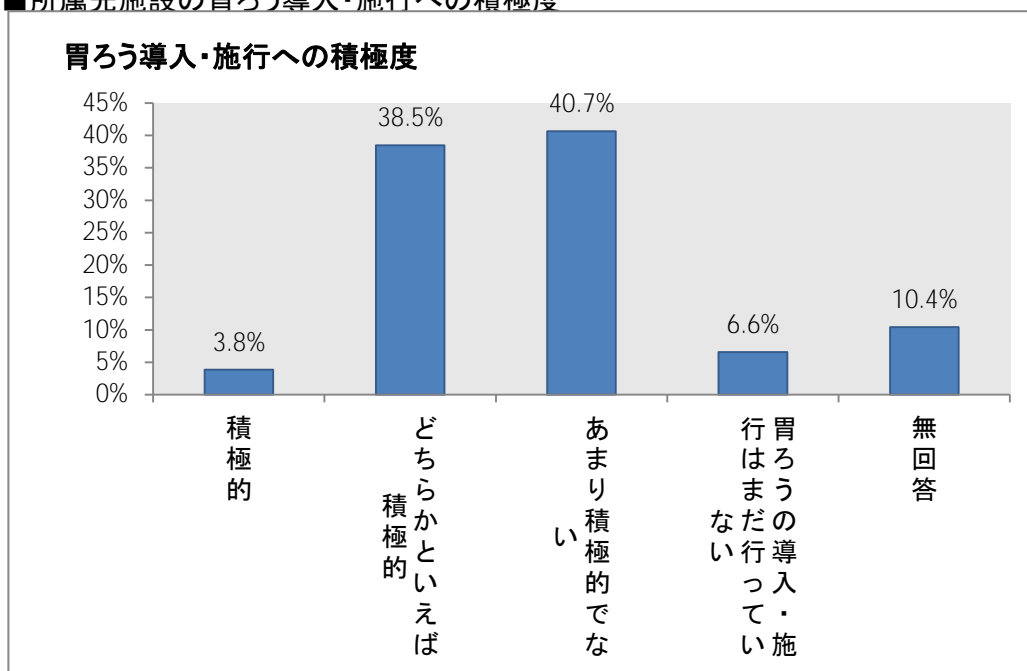
N=92

■ 所属先施設の胃ろうの訪問診療・在宅交換の有無



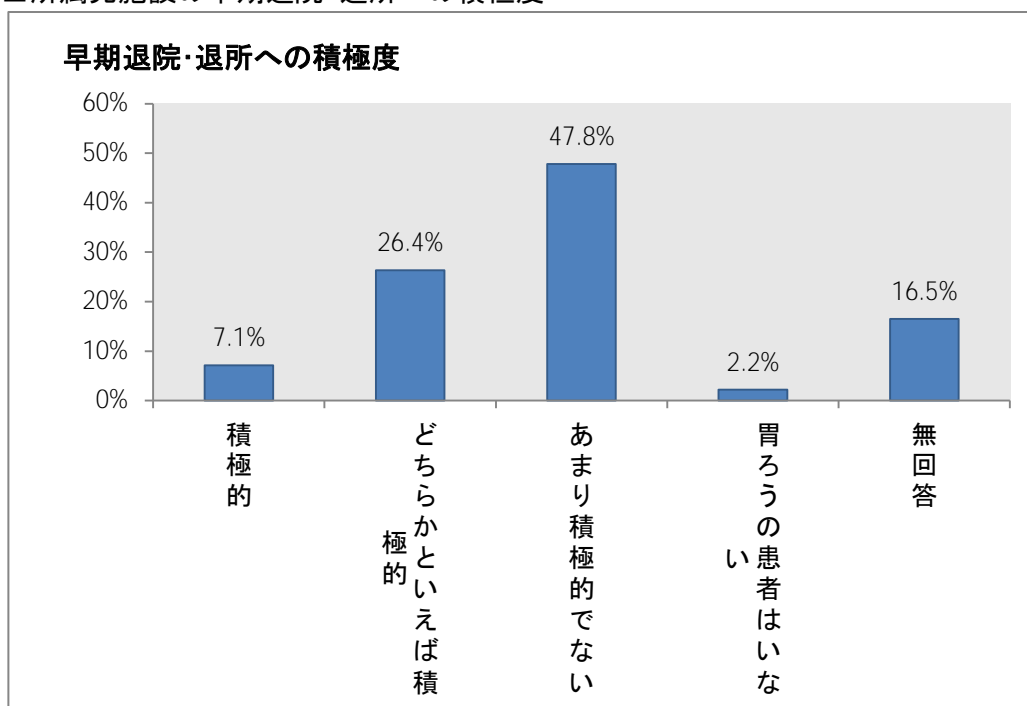
N=92

■ 所属先施設の胃ろう導入・施行への積極度



N=182

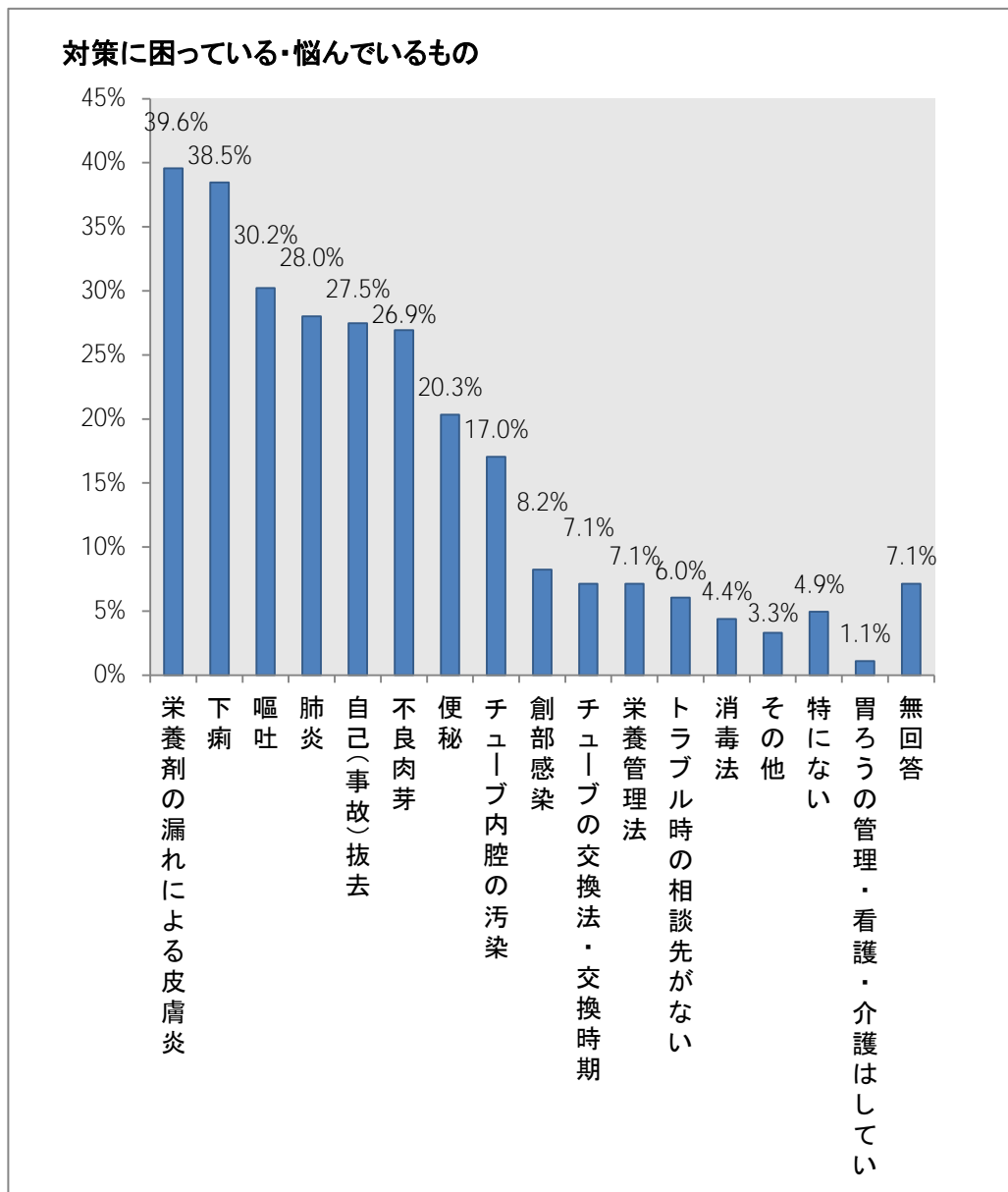
■ 所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=182

Ⅲ. 胃ろうの管理・看護・介護の中で、対策に困っている・悩んでいるもの(複数回答可)

■ 対策に困っている・悩んでいるもの



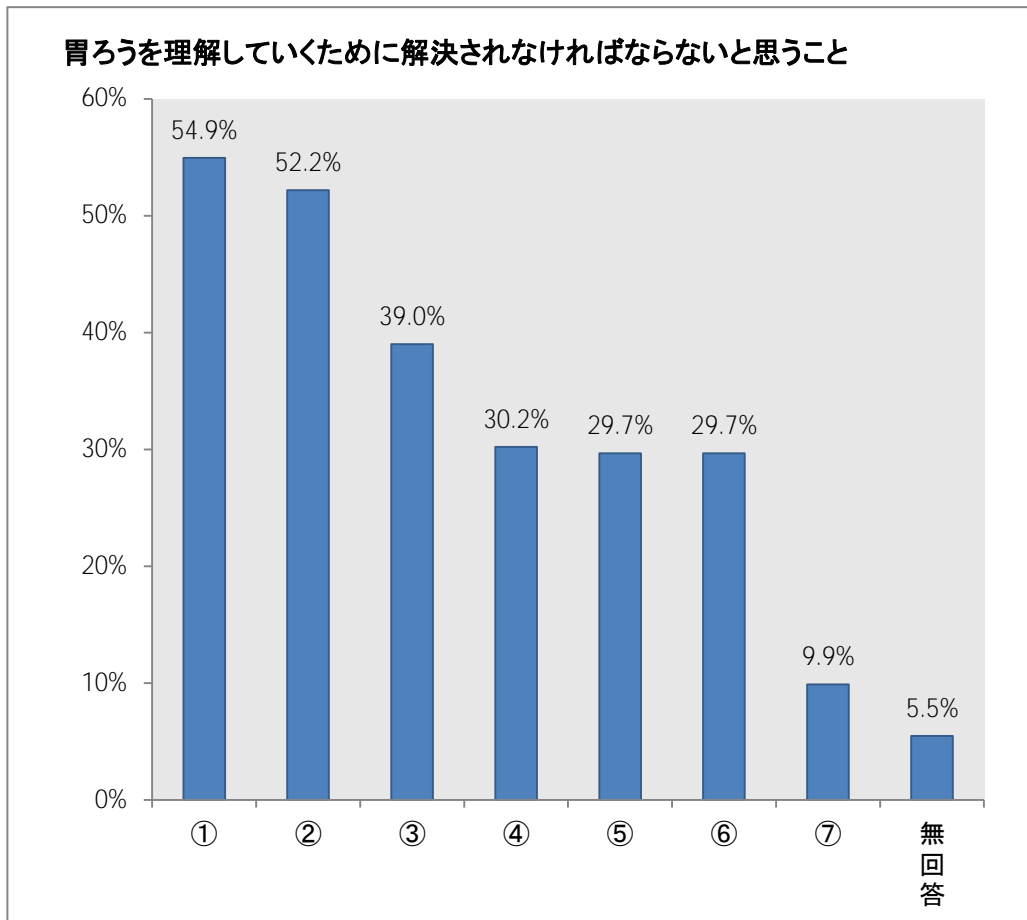
N=182

その他：経口摂取が確立した際、その後の胃ろうの対処。
療養先限定。
栄養注入時に血圧低下。
造設後、退院先との連携(在宅・老健など)。

IV. 胃ろうをもっと理解していくために、解決されなければならないと思うこと。

(3つだけあげてもらった複数回答)

■ 胃ろうを理解していくために解決されなければならないと思うこと



N=182

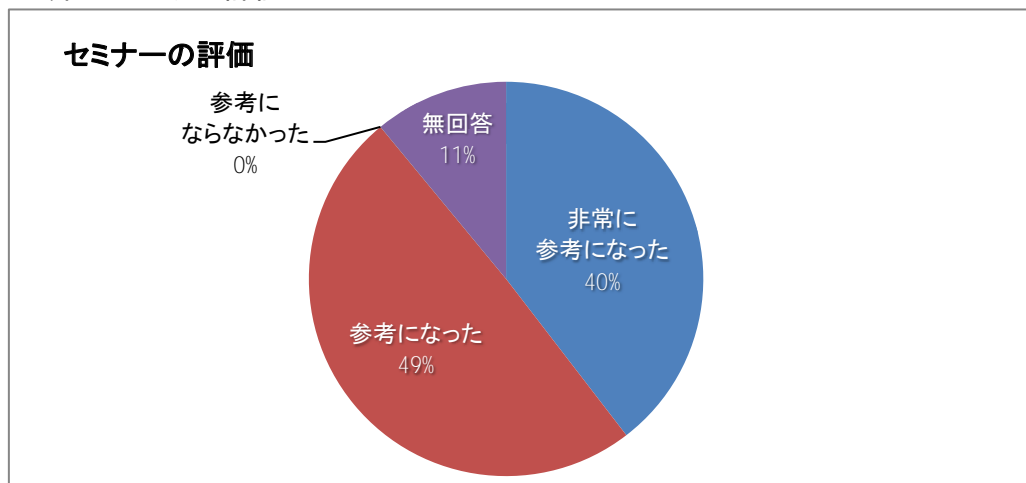
①	食べられなくなれば即胃ろうというのではなく、胃ろう本来の「役割」をいま一度考え直してみること。	54.9%
②	胃ろうについての勉強会の充実。(胃ろうの栄養・嚥下についての知識の向上、NSTや在宅管理についての勉強会など)	52.2%
③	一般の人々や病院関係者に正しい理解を持ってもらうためのPR活動の充実	39.0%
④	胃ろうの適応、危険度を示す疾患・状態別のガイドラインの作成。	30.2%
⑤	胃ろうの手技・管理の標準化。(手技の安全かつ確実な施行、合併症の発生予防、発生後の対処方法、術後ケアなどの標準化)	29.7%
⑥	造設、管理、看護、介護の全般にわたる院内連携や地域連携の確立。	29.7%
⑦	専門医や専門看護師の育成。(造設医の資格化、トラブルに対応できる専門機関の設立、コメディカルの育成など)	9.9%

無回答

5.5%

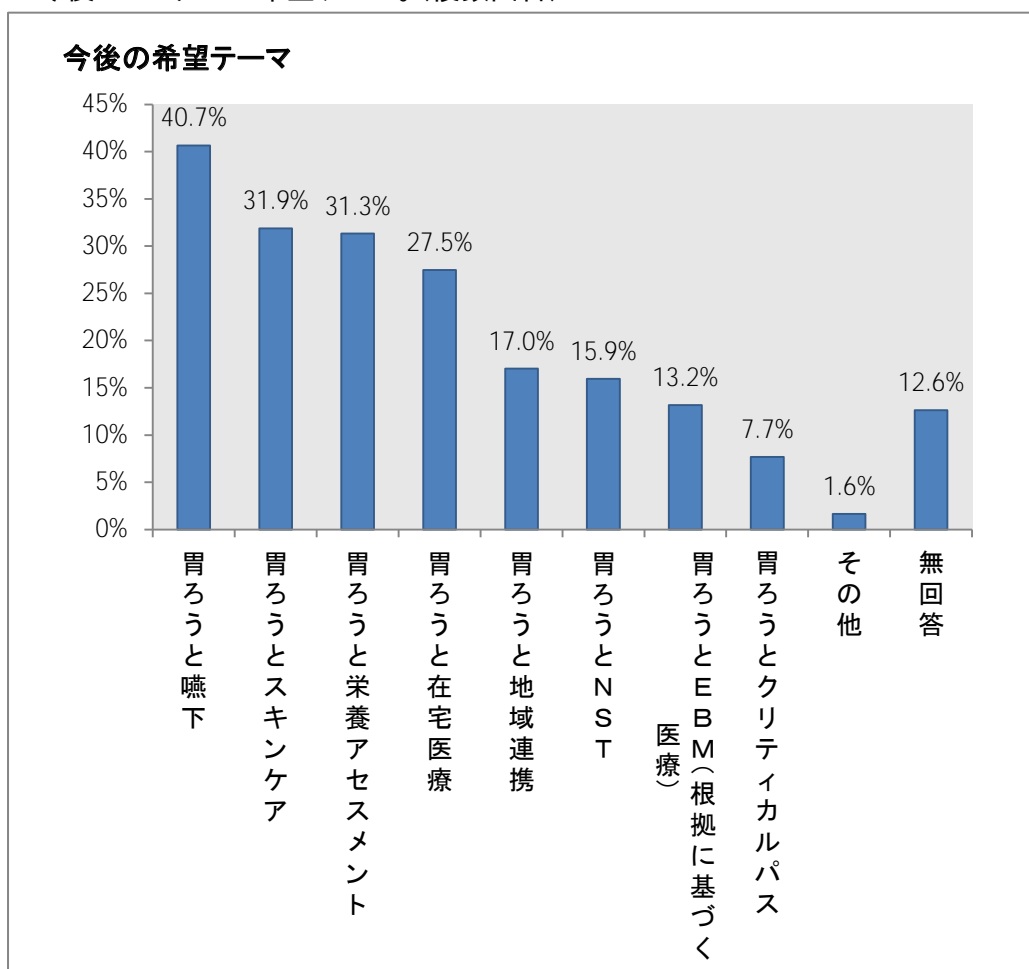
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=182

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)

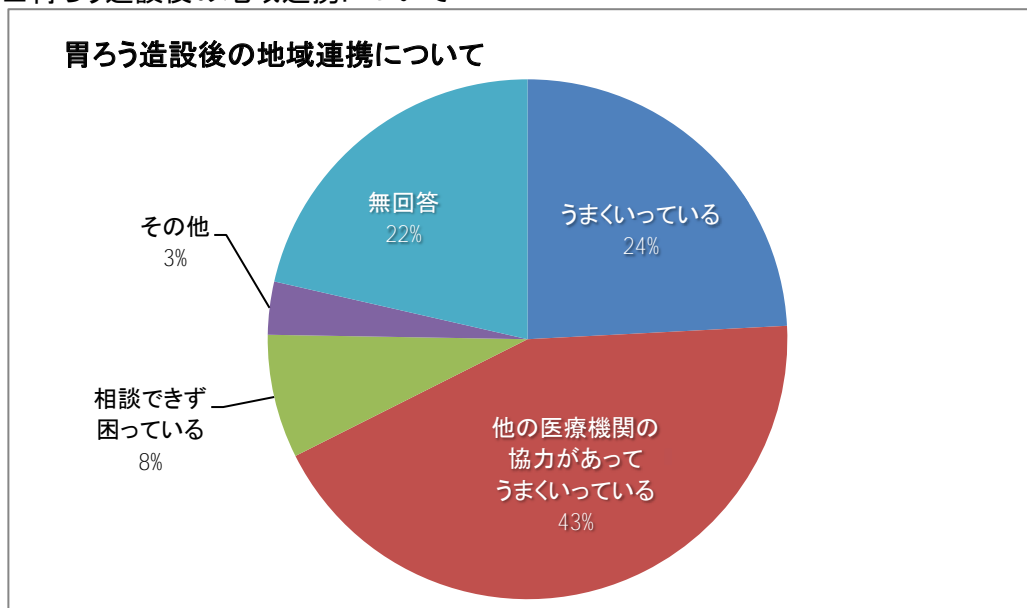


その他：胃ろうの選定と意思決定。
PEGと倫理的側面。
最近の新しい経腸栄養法について。PTEGなど。

N=182

VI. 地域連携について

■ 胃ろう造設後の地域連携について



N=182

その他：よく分かりません。
あまりうまくいっていない。
介護施設の入所受け入れを増やして欲しい。
市外の医療機関との連携が上手く出来ない。
多職種との連携はありますが、対処法に悩みます。日々施行錯誤しています。

VII. 自由回答意見

問. 胃ろうの理解やPDNセミナーについて、どのようなことでも結構です。
忌憚のないご意見をお聞かせください。

- ・ 現場を知らないんだなと感じた(終末期の)。
- ・ PEG造設時の医師の技術不足でトラブルになることもあるため、医師の技術向上のためにマニュアル(作成)や勉強会を開いて欲しいです。
- ・ 私達専門家だけではなく、一般の方々の理解を広めることが第一ではないかと思っています。
- ・ 病院で食べれないと胃ろうの選択を言われ、家族は選びようもなく経鼻としてしまう例が多い。本人は胃ろうも嫌だと言っていたのに…(胃ろう、経鼻同じなのに)。
- ・ 胃ろうが悪いとは思いませんが、報道が一人歩きしているようで、NGからPEGへ移行する患者が多いのですが、胃ろうの説明が難しくなっています。
- ・ 実際に実父が口腔摂取できなくなり胃ろう対象になった時、どこまでするか迷った。PEGをするにもどのタイミングか。とにかく迷い葛藤した。患者さんの実際の声とかもアンケートしてみたら、面白いかも。
- ・ 迷って胃ろうにしても、後で中止することを検討できることが分って良かった。難しいが。
- ・ 補液500mlというのは、漠然と思ったのではなく、いろいろな経験を通してそう思いました。当施設では、看取りを行っていますので、どのように看取るか、家人に決めてもらい、それを実行しています。補液500mlだとそこまで、痰でゴロつく様子も少なく、少しずつ枯れて行くというイメージをもっています。

VII. 自由回答意見(つづき)

- ・ 胃ろう造設・管理⇔嚥下訓練がもっと密接に繋がりを、単なる栄養補給法としてだけでなく、経口摂取への移行期間の栄養法という考えが根付いて欲しいと思います。日々現場での葛藤はありますが、“PEGを利用して経口へ”が1番だと思います！！
- ・ 医師の中に、このことについて真剣に考える人は本当に少ないと思います。看護師にPEGなどの中止を求めたりする気持ちがあってもなかなか難しいです。
- ・ 頑張ってください。胃ろうの良いところが伝わっておらず、経鼻を選択されてるように感じる方が増えています！
- ・ 勤務先での胃ろう患者は少ないが、胃ろう管理をしっかりと行っていこうと改めて学ばせていただきました。今回学んだ事を臨床の現場で活かしていきたいと思います。ありがとうございます。
- ・ 特養職員の参加を希望する。施設長からの積極的な参加指導。
- ・ 難しい問題で答えが出ない事は分っているが参考になりました。
- ・ 施設で働いているので終末期についての考えを持っていなければいけないと考える機会になりました。考えるについても簡単でない事も改めて分かりました。
- ・ 胃ろう後の栄養状態回復、機能回復のエビデンスや嚥下・リハビリセミナーもして欲しい。
- ・ 基礎知識を学ぶ場面は多くあると思いますが、生活する上で生活パターンに合わせて変化できる応用を広く伝えて欲しい。
- ・ 難しい言葉でなく、分かり易くページにのせて欲しい。
- ・ 病院によっては胃ろうを強く勧め、ご家族が困ってしまったと云う話を聞きます。本人の為ではなく儲けを重視した医療が無くなって欲しい。

セミナーについてのご意見

- ・ 参加費用が上がっても良いので、講演内容の資料が欲しいです。
- ・ 参加費が高くなっても良いので、レジュメが欲しい。折角聞いた貴重な内容が上手くスタッフに伝えられない。
- ・ スライドをもう少し上げて欲しい(下の方がみえない)。
- ・ ディスカッションもあって良いのかと思ったテーマでした。
- ・ デジカメ音がうるさいので制限して欲しい。若しくは代表的なスライドは配付して欲しい。
- ・ スライドの字が小さかったり、ぼやけて見づらかった。

PDNセミナーアンケート

回収サンプル数:182

回答番号: 回答内容: 実数

Q1. あなたの所属先は？（ひとつだけ）

(1)一般診療所（無床）:10(2)一般診療所（有床）:3(3)一般病院:30(4)特定機能病院:4(5)地域医療支援病院:3(6)一般病院＋療養型病床:17(7)療養型病床:34(8)脳神経外科病院:0(9)精神科病院:5(10)リハビリテーション病院:9(11)特別養護老人施設:16(12)老人保健施設:31(13)有料老人施設:4(14)障害者施設:0(15)訪問看護ステーション:5(16)居宅支援事業所:0(17)在宅介護老人支援センター:1(18)歯科診療所:9(19)その他:0 無回答:1

Q2. あなたは次のどれにあたりますか？（ひとつだけ）

(1)医師:8(2)看護師:116(3)准看護師:36(4)訪問看護師・准看護師:1(5)介護福祉士:7(6)作業療法士:0(7)理学療法士:0(8)社会福祉士:4(9)臨床心理士:0(10)言語聴覚士:0(11)介護支援専門員:1(12)訪問介護員（ホームヘルパー）:1(13)薬剤師:0(14)管理栄養士:4(15)栄養士:0(16)歯科医師:4(17)歯科衛生士:0(18)その他:0 無回答:0

〔医師以外の参加者に対して N=173〕

Q3. あなたは、現在、胃ろうの患者様の看護・介護を行っていますか？（ひとつだけ）

(1)行っている:147 (2)現在は行っていないが、以前は行ったことがある:12
(3)行っていない:10 無回答:0

N=148

Q4. 胃ろうの看護・介護を行うようになってから何年位になりますか？（ひとつだけ）

(1)半年位:6(2)～1年位:12(3)～3年位:17(4)～5年位:8(5)5年以上～:104 無回答:1

〔医師に対して N=8〕

Q5. 先生のご担当診療科目は？（いくつでも）

(1)外科:1(2)内科:4(3)内視鏡科:0(4)その他:2 無回答:1

Q6. 先生が胃ろうの施行を行うようになったのは何年位前からですか？（ひとつだけ）

(1)～2,3年位前:1(2)～5年位前:0(3)～10年位前:2(4)10年以上前～:4(5)胃ろうの施行は行っていない:1 無回答:1

Q7. 胃ろうを施行した患者様の原疾患は何でしたか？（いくつでも）

(1)脳血管障害:4(2)認知症:3(3)神経疾患:2(4)呼吸器疾患:2(5)外傷:1(6)癌:1(7)その他:0(8)胃ろうの施行は行っていない:2 無回答:2

Q8. 腹腔内誤挿入を経験したことがありますか？（ひとつだけ）

(1)ある:1(2)ない:3(3)胃ろうの施行は行っていない:3 無回答:1

Q9. 貴院では、一年間に、胃ろうの施行を何件行っていますか？（ひとつだけ）

(1)～10件以下:0(2)～20件:0(3)～30件:0(4)～40件:1(5)～50件:0(6)51件以上～:0(7)胃ろうの施行は行っていない:6 無回答:1

〔以下、全員に対して N=182〕

Q10. 訪問看護・介護を含めて、御施設には胃ろうの患者様は何人いらっしゃいますか？（ひとつだけ）

(1)～5人:45(2)～10人:45(3)～20人:24(4)～30人:12(5)～50人:12(6)～100人:10(7)101人以上～:0(8)胃ろうの患者様はいるが人数は分からない:23(9)胃ろうの患者様はいない:3 無回答:0

Q11. 御施設では、胃ろうの造設・管理を行っていますか？（ひとつだけ）

(1)造設・管理を行っている:90 (2)看護・介護のみ行っている:76
(3)いずれも行っていない:5(4)該当しない:0 無回答:11

〔N=92〕

Q12. 御施設では、胃ろうの造設にあたって、患者さまご本人やご家族へのインフォームドコンセントが十分に行われていると思いますか？

(Q12のつづき)

(1)十分行われている:32(2)まあ行われている:40(3)十分行われていない:8(4)胃ろうの造設は行っていない:6
無回答:6

Q13. 御施設では、胃ろうの訪問診療・在宅交換を行っていますか？(いくつでも)

(1)訪問診療を行っている:17(2)在宅交換を行っている:14(3)いずれも行っていない:57 無回答:11

[N=182]

Q14. 御施設は、胃ろうの導入・施行に積極的ですか？(ひとつだけ)

(1)積極的:7(2)どちらかといえば積極的:70(3)あまり積極的でない:74(4)胃ろうの導入・施行はまだ行っていない:12(5)該当しない:0 無回答:19

Q15. 御施設は、胃ろうの造設後に積極的なリハビリを行うなど早期退院・退所に心掛けていますか？(ひとつだけ)

(1)積極的:13(2)どちらかといえば積極的:48(3)あまり積極的でない:87(4)胃ろうの患者はいない:4 無回答:30

Q16. 胃ろうの管理・看護・介護の中で、対策に困っている・悩んでいるものがありますか？(いくつでも)

(1)自己(事故)抜去:50(2)肺炎:51(3)嘔吐:55(4)下痢:70(5)便秘:37(6)栄養剤の漏れによる皮膚炎:72(7)不良肉芽:49(8)創部感染:15(9)チューブの交換法・交換時期:13(10)チューブ内腔の汚染:31(11)消毒法:8(12)栄養管理法:13(13)トラブル時の相談先がない:11(14)その他:6(15)特にない:9(16)胃ろうの管理・看護・介護はしていない:2 無回答:13

Q17. 胃ろうをもっと理解していくためには、どのようなことが解決されなければならないと思いますか。次の中から3つだけ挙げてください。(3つだけ)

- | | |
|---|----------------|
| ① 食べられなくなれば即胃ろうというのではなく、胃ろう本来の「役割」をいま一度考え直してみること。 | 100
54.9% |
| ② 胃ろうについての勉強会の充実。(胃ろうの栄養・嚥下についての知識の向上、NSTや在宅管理についての勉強会など) | 95
52.2% |
| ③ 一般の人々や病院関係者に正しい理解を持ってもらうためのPR活動の充実 | 71
39.0% |
| ④ 胃ろうの適応、危険度を示す疾患・状態別のガイドラインの作成。 | 55
30.2% |
| ⑤ 胃ろうの手技・管理の標準化。(手技の安全かつ確実な施行、合併症の発生予防、発生後の対処方法、術後ケアなどの標準化) | 54
29.7% |
| ⑥ 造設、管理、看護、介護の全般にわたる院内連携や地域連携の確立。 | 54
29.7% |
| ⑦ 専門医や専門看護者の育成。(造設医の資格化、トラブルに対応できる専門機関の設立、コメディカルの育成など) | 18
9.9% |
| | 無回答 10
5.5% |

Q18. きょうのセミナーは参考になりましたか？(ひとつだけ)

(1)非常に参考になった:72(2)参考になった:90(3)参考にならなかった:0 無回答:20

Q19. 今後のセミナーのテーマでは何を希望しますか？(いくつでも)

(1)胃ろうと嚥下:74(2)胃ろうと栄養アセスメント:57(3)胃ろうとスキンケア:58(4)胃ろうと在宅医療:50(5)胃ろうとNST:29(6)胃ろうとクリティカルパス:14(7)胃ろうと地域連携:31(8)胃ろうとEBM(根拠に基づく医療):24(9)その他:3 無回答:23

Q20. 造設後の連携はうまくいっていると感じますか？(ひとつだけ)

(1)うまくいっている:44(2)他の医療機関の協力があつてうまくいっている:79(3)相談できず困っている:14(4)その他:6 無回答:39

Q20. 所属先の所在地は？

県 市・郡

Q21. 胃ろうの理解やPDNセミナーについて、どのようなことでも結構です。忌憚のないご意見をお聞かせください？