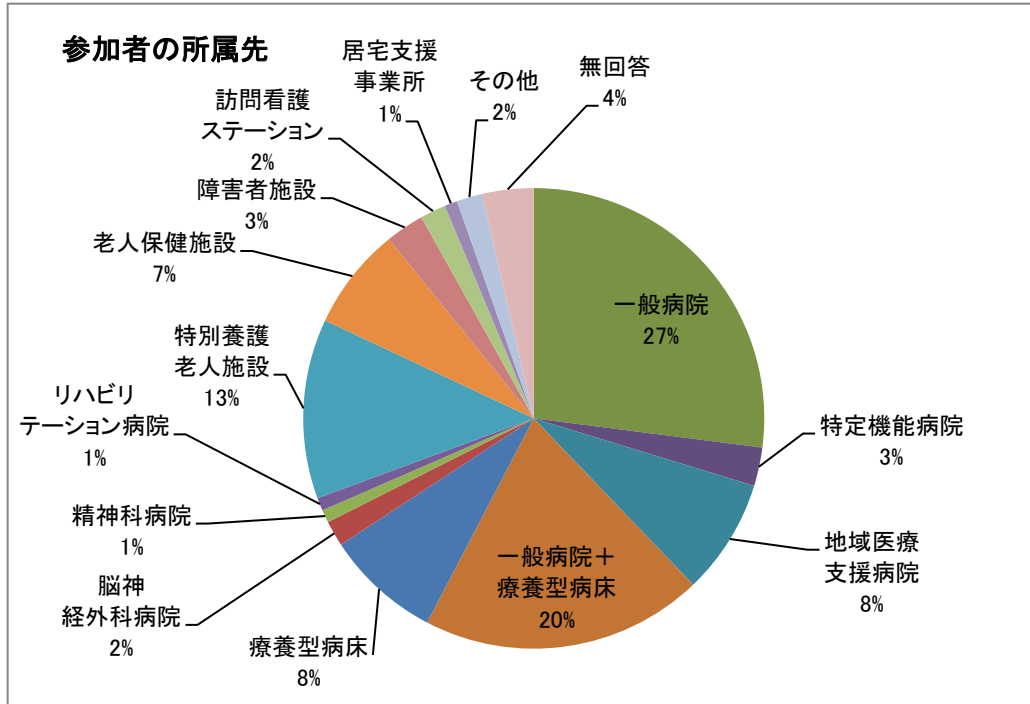


# 第3回茨城PDNセミナー・アンケート結果

平成21年6月27日  
(サンプル数111)

## I. 参加者のプロフィール

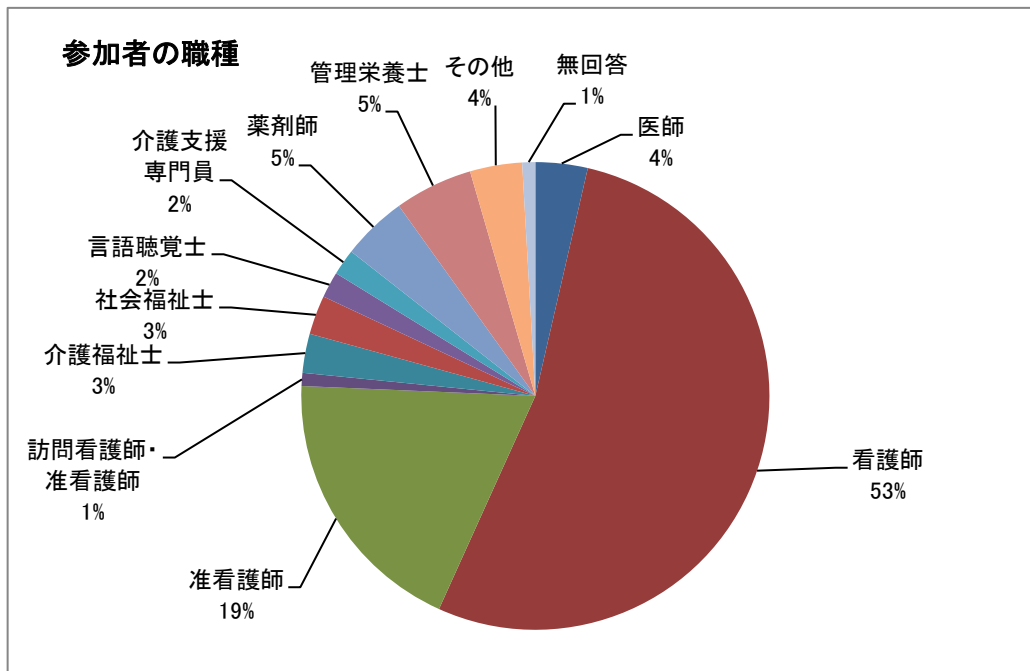
### ■参加者の所属先



その他：一般病院+障害者施設、大学

N=111

### ■参加者の職種



その他：看護師+ケアマネ、ケアマネ+管理栄養士、看護助手、大学生

N=111

■所属先の所在地

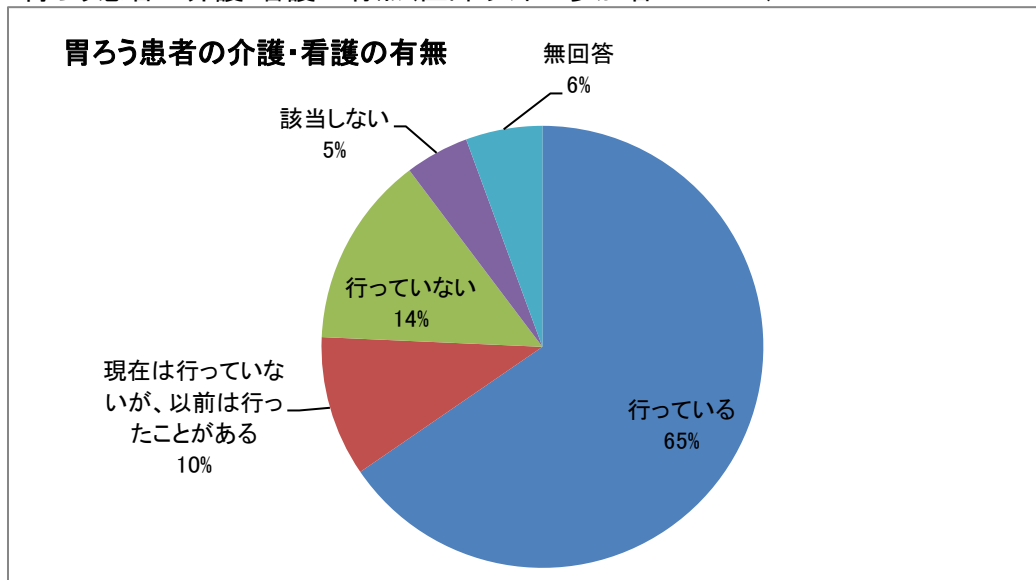
N=111

市、郡	日立市	水戸市	常陸大宮市	那珂郡	北茨城市	石岡市	東茨城郡
人数	20	12	9	9	7	5	5
%	18%	11%	8%	8%	6%	5%	5%

ひたちなか市	取手市	常陸太田市	鉾田市	その他	記入なし	合計
4	4	4	4	20	8	111
4%	4%	4%	4%	18%	7%	

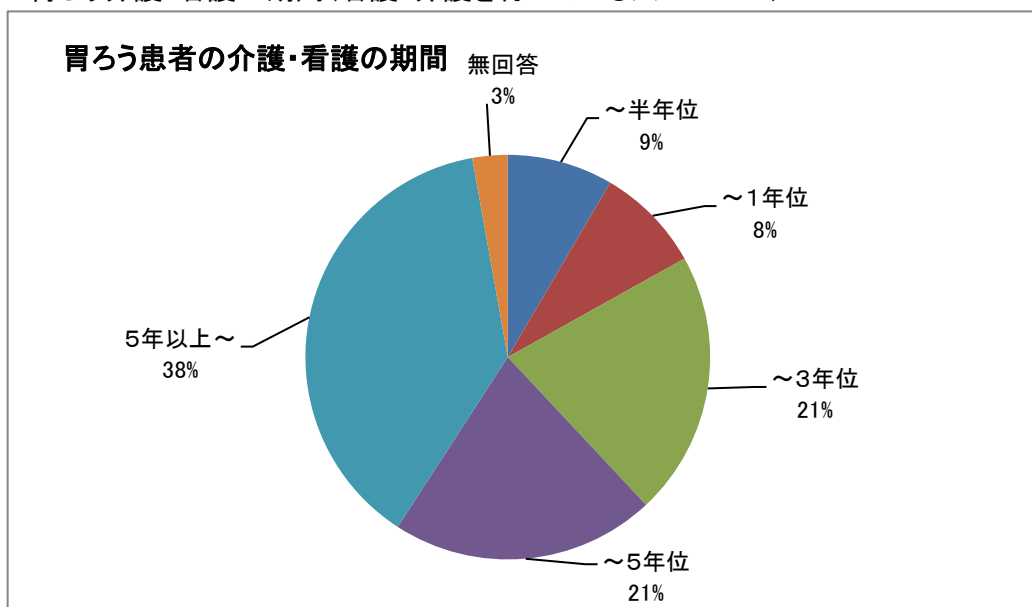
その他：つくば市、鹿嶋市、笠間市、牛久市、土浦市、那珂市、東海市、札幌市 etc

■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=71

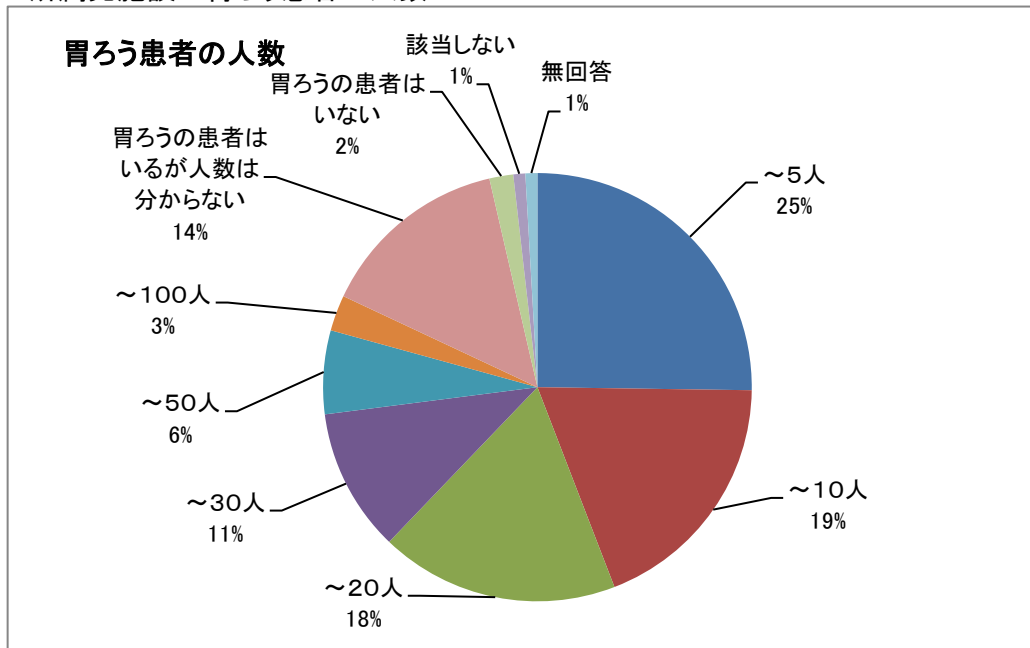
■胃ろう介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=71

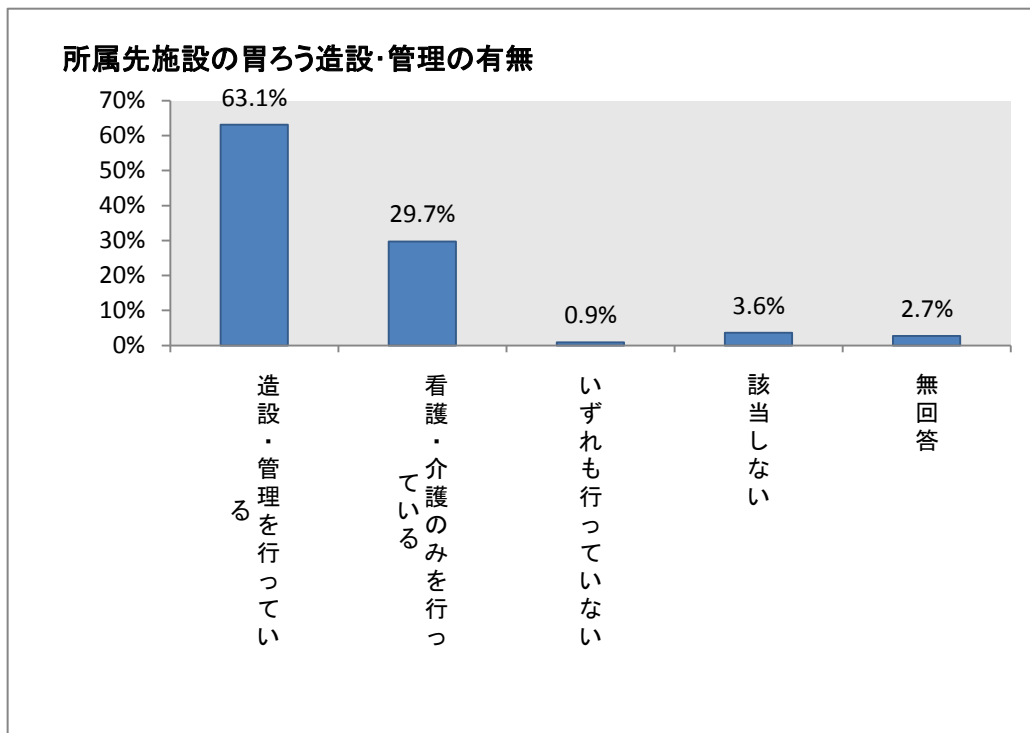
## II. 所属先施設の胃ろうの現状

### ■ 所属先施設の胃ろう患者の人数



N=111

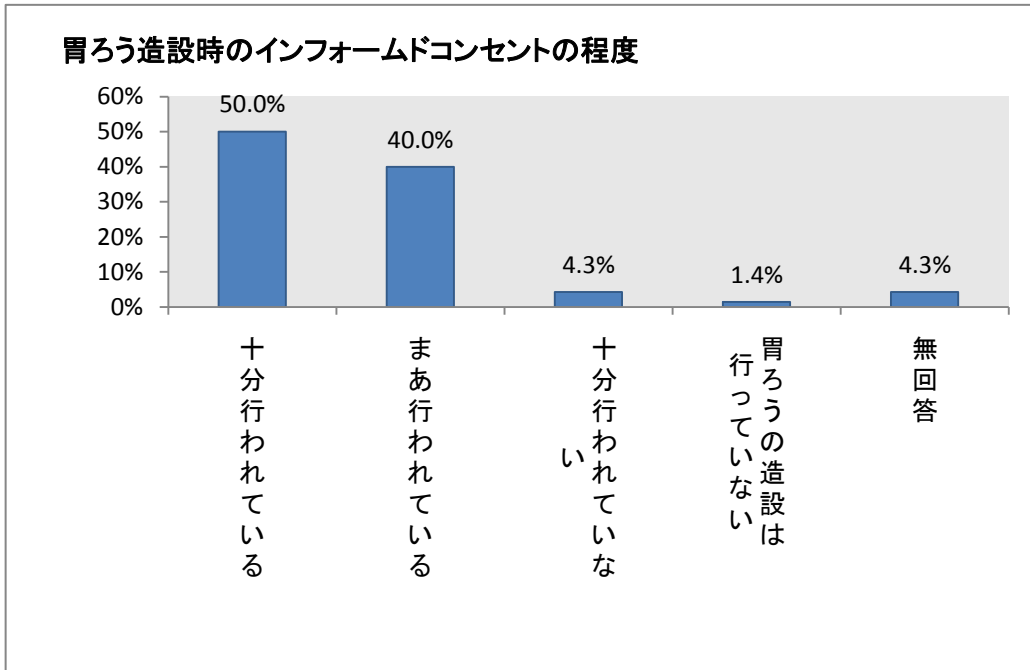
### ■ 所属先施設の胃ろう造設・管理の有無



N=111

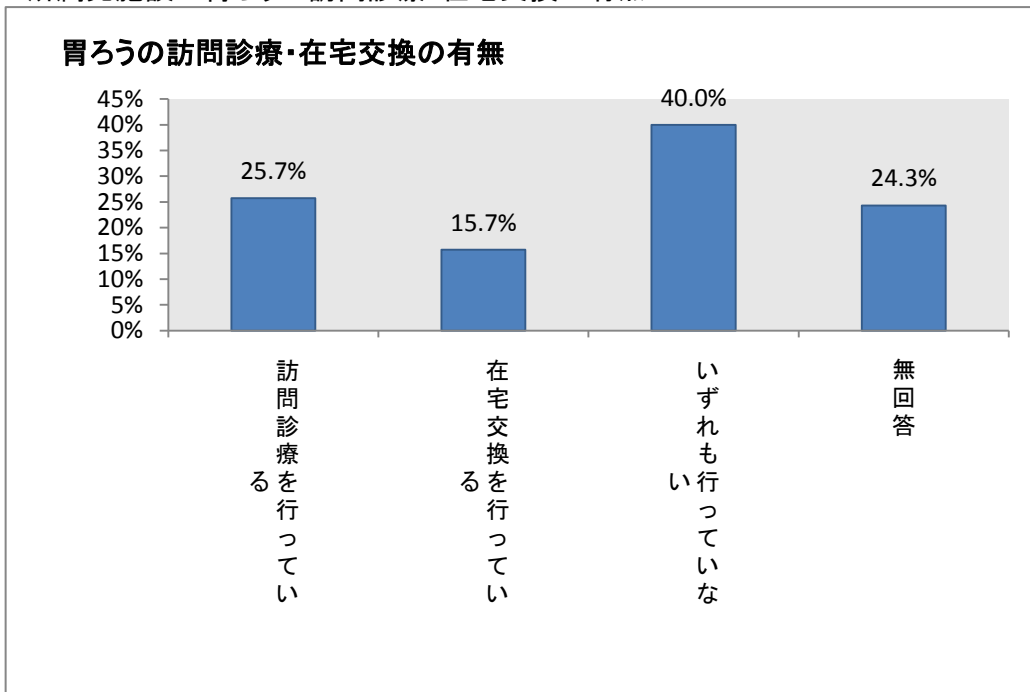
■ 胃ろう造設時のインフォームドコンセントの程度

(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)



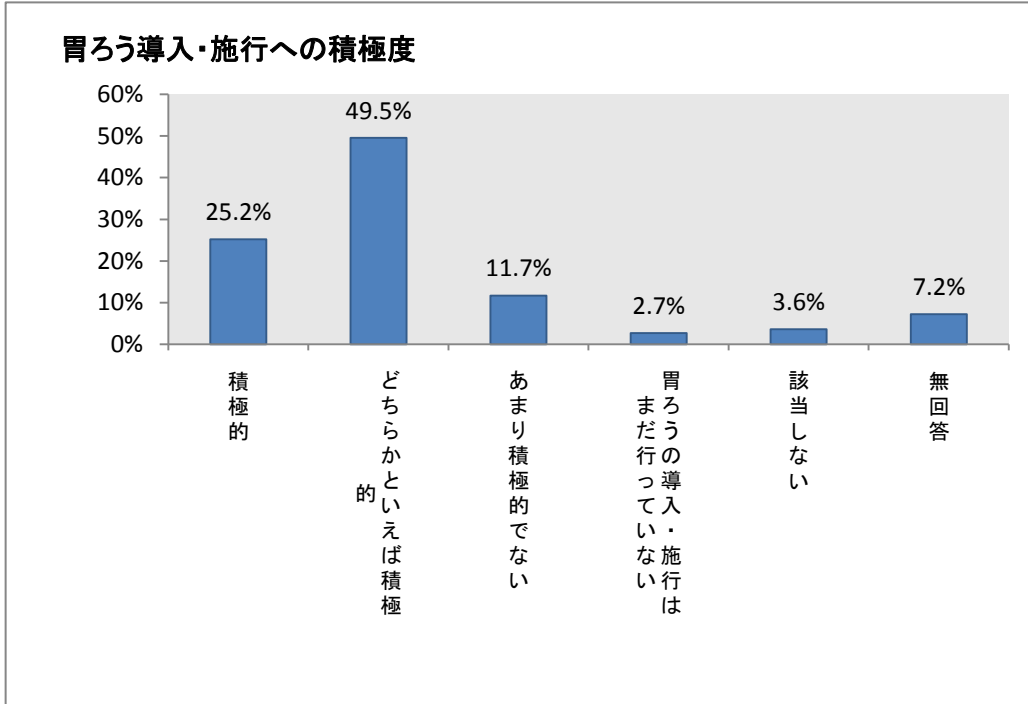
N=70

■ 所属先施設の胃ろうの訪問診療・在宅交換の有無



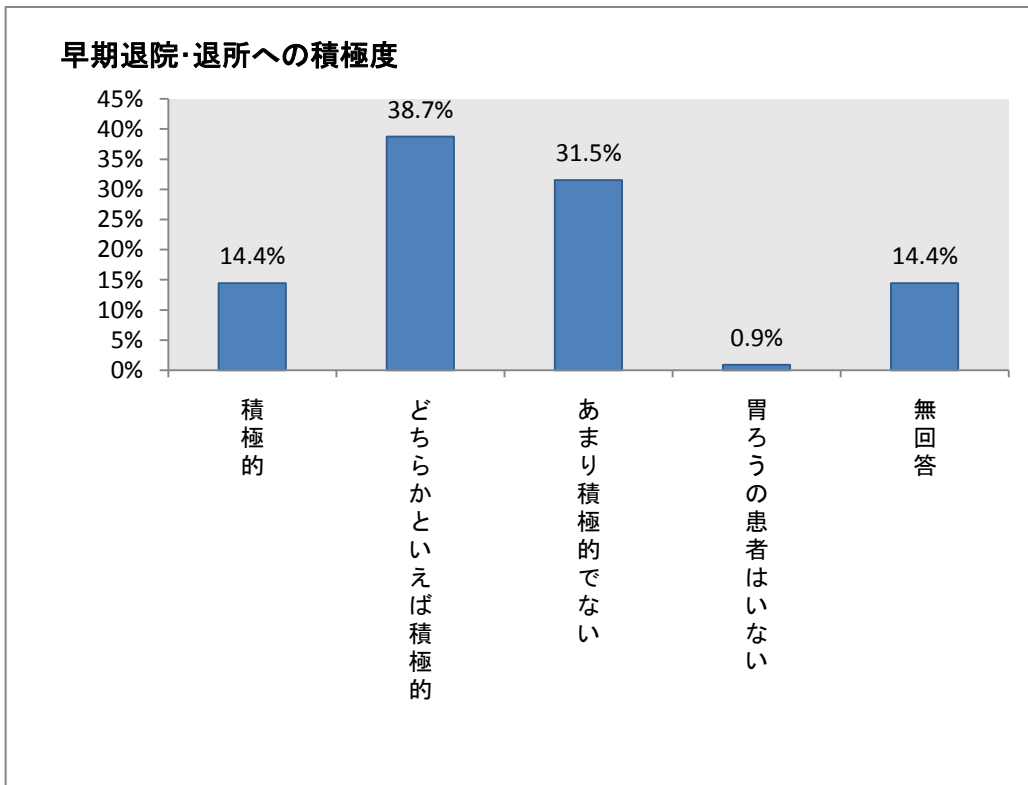
N=70

■所属先施設の胃ろう導入・施行への積極度



N=111

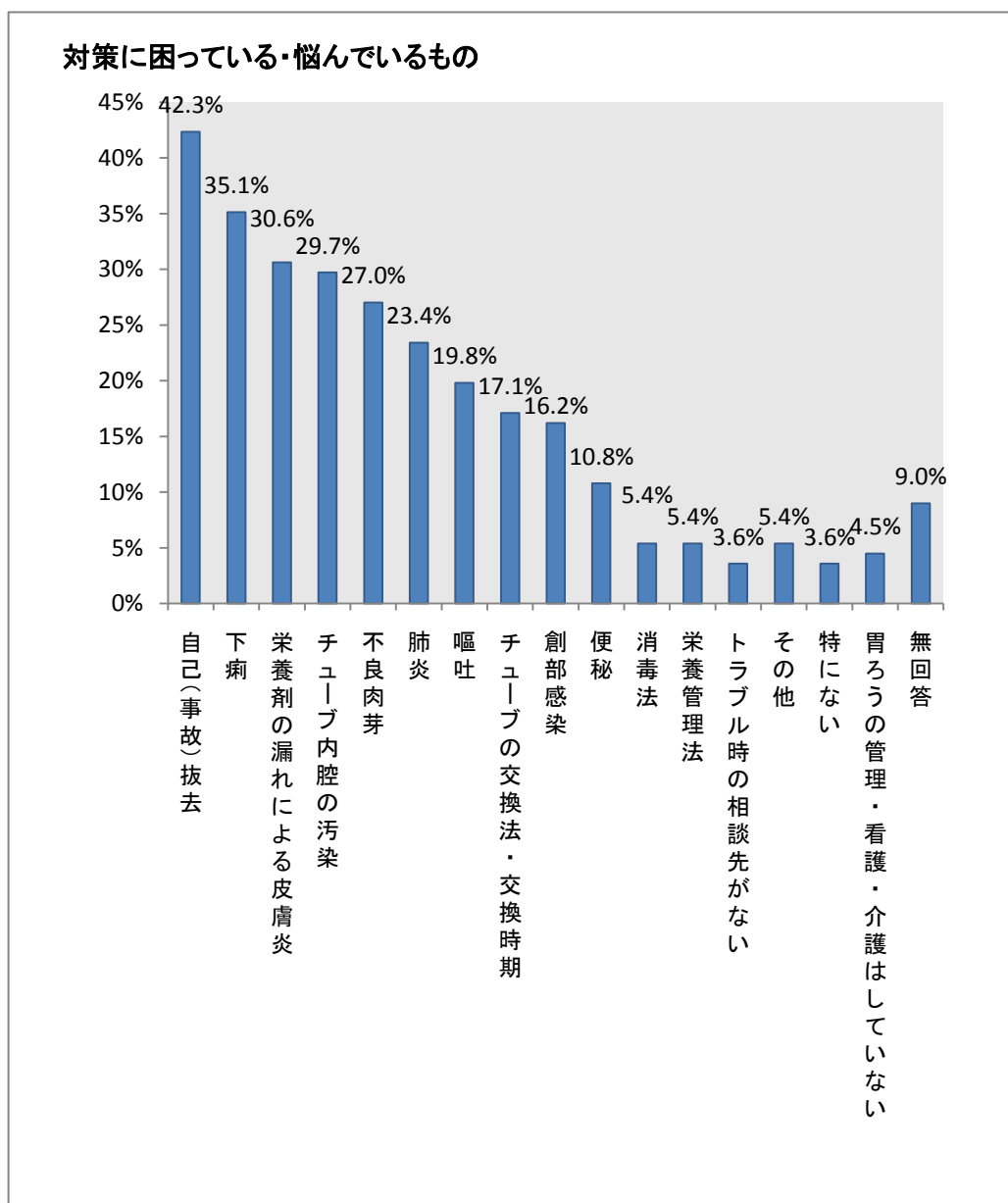
■所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=111

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=111

その他: 破損。

食道逆流。

注入薬剤によってチューブ類の劣化が早い。

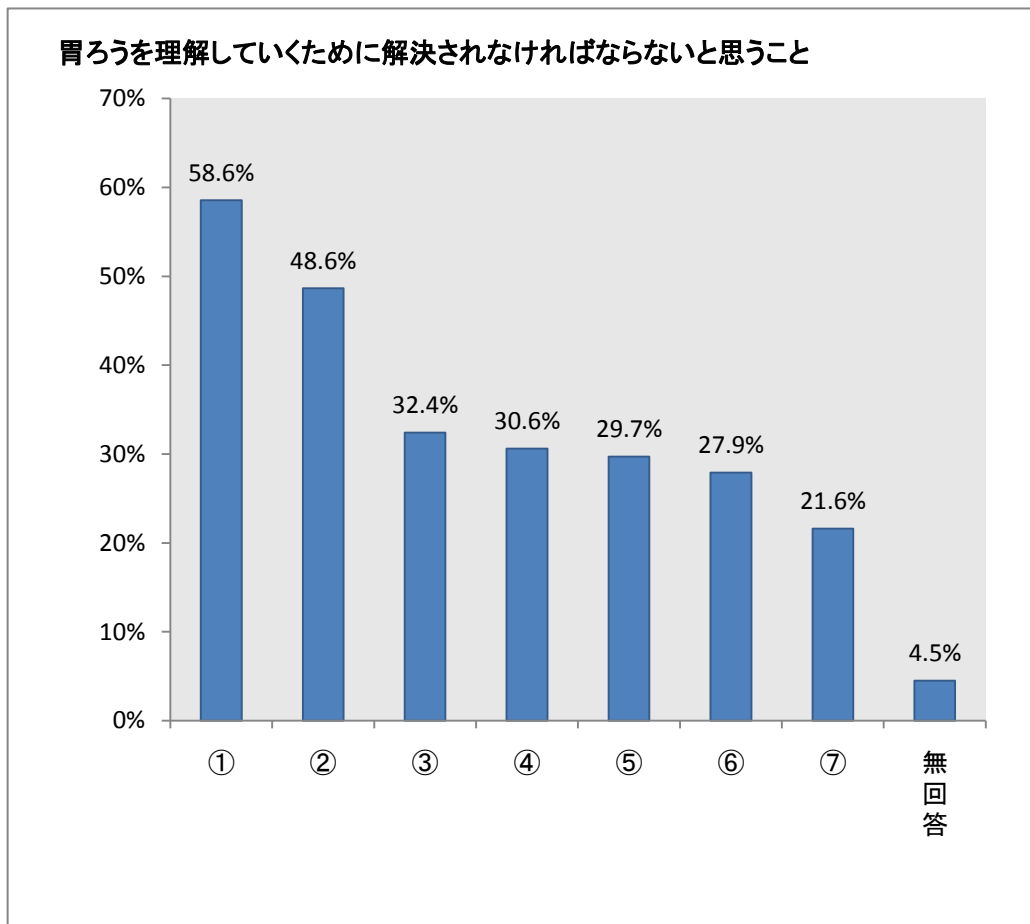
ボタン式の場合、特に経の細いチューブの場合、粉末にした投薬がつまりやすい。

家族の心理面にまで対応出来る病棟と、そうでない病棟もしくは科に差がある。

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=111

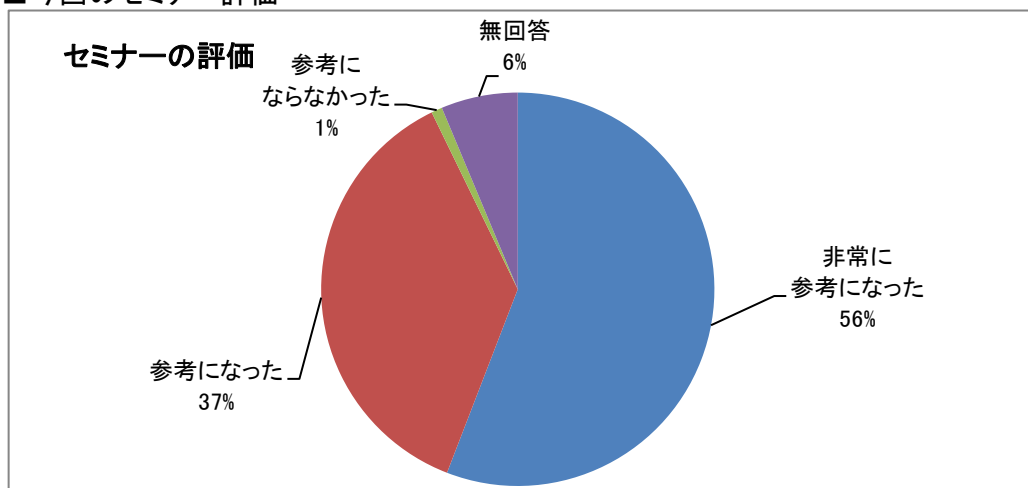
①	胃ろうについての勉強会の充実。(胃ろうの栄養・嚥下についての知識の向上、NSTや在宅管理についての勉強会など)	58.6%
②	胃ろうの手技・管理の標準化。(手技の安全かつ確実な施行、合併症の発生予防、発生後の対処方法、術後ケアなどの標準化)	48.6%
③	一般の人々や病院関係者に正しい理解を持ってもらうためのPR活動の充実	32.4%
④	食べられなくなれば即胃ろうというのではなく、胃ろう本来の「役割」をいま一度考え直してみることに。	30.6%
⑤	造設、管理、看護、介護の全般にわたる院内連携や地域連携の確立。	29.7%
⑥	専門医や専門看護師の育成。(造設医の資格化、トラブルに対応できる専門機関の設立、コメディカルの育成など)	27.9%
⑦	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。	21.6%

無回答

4.5%

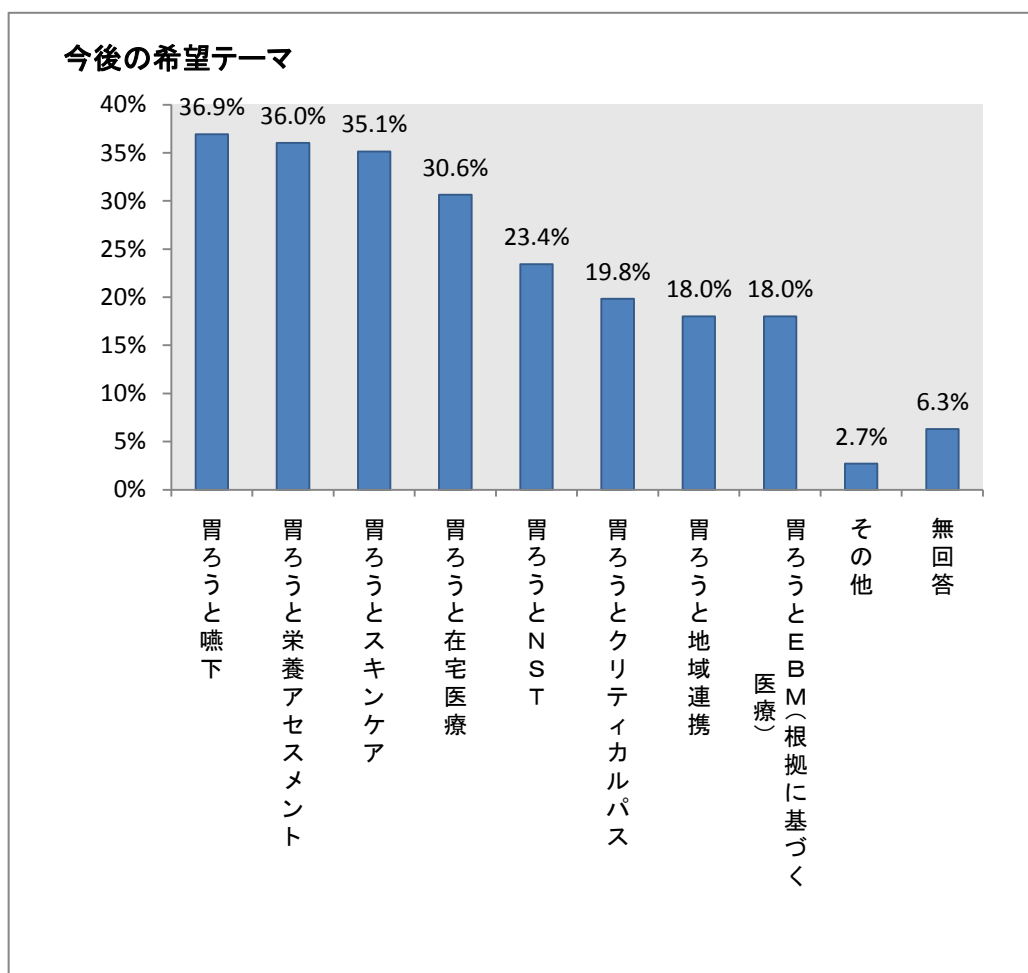
## V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

### ■ 今回のセミナー評価



N=111

### ■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



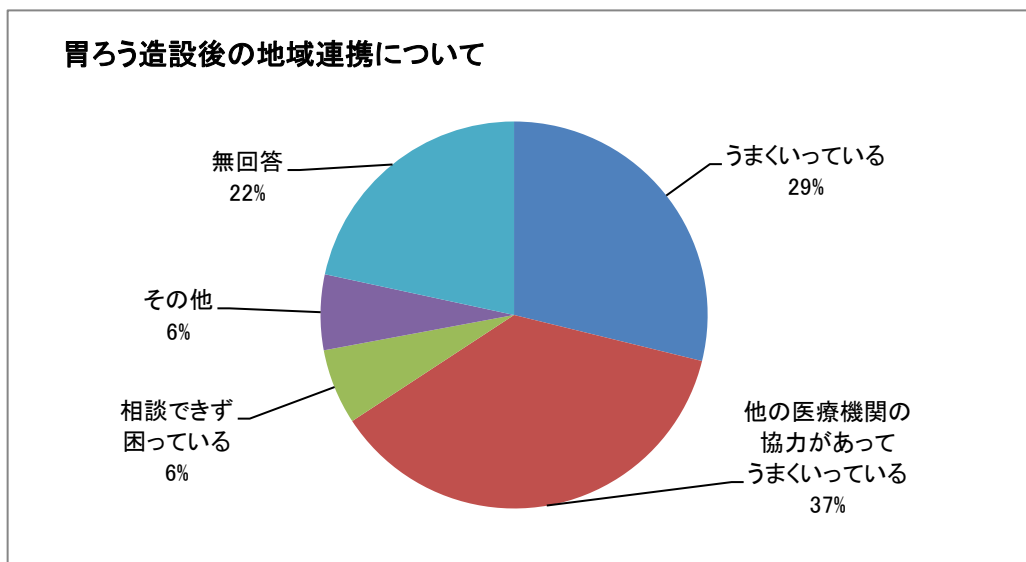
N=111

その他：胃ろうは本当に延命でないのか。患者のQOLは？  
造設時の内視鏡の介助。



## 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=111

その他：入所時の施設によって管理が違い困っている。

院内施設間ではうまくいっているが、他の病院より転院してきた場合の連携がうまくいかない事がある。

施設によっては、管理がうまくできないところもある。

造設したらリハは終了になってしまっている。胃ろうにする方は体力が低下しており、本日の講義であった様な体位で長時間は耐えられず注入速度においても速いと下痢・嘔吐をしてしまいます。高齢者への胃ろう注入方法として、なにが一番良いか(一人一人違いますが)知りたいです。半固形はコストが高い。

造設後、当療養病床に転院して来る患者がいるが、IDカードを転院時に持ってくる患者が少ない(ほとんどいない)。薬剤師であるが、機材などの管理をしている。交換時期/メーカー/サイズなど情報が皆無の場合もある!! 造設医療機関の、というかドクターはその後の患者をどう思っているのか? 造設して療養病床へ送ればそれで終わり、勝手にやってくれる、と思っているのでしょうか? 患者のための医療では?

## 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。

- ・ 今日のセミナーに参加して良かったです。
- ・ 非常に勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ PEGについてどんな手法で手術されるのか知れて良かったです。
- ・ とても良い学びになりました。新しい知識を学びました。
- ・ PEG造設時のことなども、改めて勉強になりました。チューブと合わない薬なども教えていただければと思います。
- ・ 胃の中ではどんな状態になっているか分からず、経管栄養を流していました。今日で充分理解しました。
- ・ PEGやPTEGの知識をもっとみんなに提供した方が良いと思いました。
- ・ PEGのスキントラブルの適切な処置方法をより多くの人が同じレベルに持って行ければよいと思う。
- ・ ワンチャンとてもかわいいですね!!
- ・ 祝盛会! あとはいかに継続していくか...ですね。
- ・ 大変勉強になりました。投与速度、もう少しはやくてもいいのかなあーと。
- ・ 年に数回、勉強会に出ています。管理は大丈夫です。

- 末長先生の話は分かりやすく、実際の方法・注意点が理解出来ました。利用者様にさらにわかりやすい指導を検討していきます。先生の犬の写真は愛くるしかったです。また、いろんなバージョンを楽しんでいます。
- 経鼻経管栄養より管理しやすいように感じました(チューブの自己抜去が少ないなど)。
- 胃ろうチューブキットの中に洗浄ブラシは必要だと思います。
- PEGの手技と看護について(造設術)のセミナーに参加したい。PEGキットの説明書が英字で、取扱時に初めは戸惑いました。
- 講義の内容が基本すぎたと思う。
- 症例検討会などあれば、インフォメーションお願いします。
- 管理面での手技や方法をもっと詳しく教えてもらいたい。
- 胃ろうの管理や交換時期等を知りたい！！
- 下痢対応薬として、男性用の薬とは？ 当院ではポリフルや乳酸菌製薬剤で対応しているのですが…。
- 1回PEG造設下患者が事故抜去し、H17年より経鼻栄養になっています。開口障害も見られます。また、足が硬直して腹部で抱えている状態ですが、再度造設可能でしょうか。もし可能なら、ドクター・家族と相談してみたいと思います。

## 第3回茨城PDNセミナー アンケート

回収サンプル数:111

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):0(2)一般診療所(有床):0(3)一般病院:30(4)特定機能病院:3(5)地域医療支援病院:9(6)一般病院+療養型病床:22(7)療養型病床:9(8)脳神経外科病院:2(9)精神科病院:1(10)リハビリテーション病院:1(11)特別養護老人施設:14(12)老人保健施設:8(13)有料老人施設:0(14)障害者施設:3(15)訪問看護ステーション:2(16)居宅支援事業所:1(17)在宅介護老人支援センター:0(18)歯科診療所:0(19)その他:2 無回答:4

Q2.あなたは次のどれにあたりますか？(ひとつだけ)

(1)医師:4(2)看護師:59(3)准看護師:21(4)訪問看護師・准看護師:1(5)介護福祉士:3(6)作業療法士:0(7)理学療法士:0(8)社会福祉士:3(9)臨床心理士:0(10)言語聴覚士:2(11)介護支援専門員:2(12)訪問介護員(ホームヘルパー):0(13)薬剤師:5(14)管理栄養士:6(15)栄養士:0(16)歯科医師:0(17)歯科衛生士:0(18)その他:4 無回答:1

〔医師以外の参加者に対して N=107〕

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:70 (2)現在は行っていないが、以前は行ったことがある:11  
(3)行っていない:15 無回答:5

N=71

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:6(3)~3年位:15(4)~5年位:15(5)5年以上~:27 無回答:2

〔医師に対して N=3〕

Q5.先生のご担当診療科目は？(いくつでも)

(1)外科:2(2)内科:0(3)内視鏡科:0(4)その他:2(泌尿器科/健診等、神経内科/リハビリ) 無回答:0

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

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

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:2(2)ない:1(3)胃ろうの施行は行っていない:1 無回答:0

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

〔以下、全員に対して N=111〕

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:28(2)~10人:21(3)~20人:20(4)~30人:12(5)~50人:7(6)~100人:3(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:16(9)胃ろうの患者様はいない:2 無回答:1

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:70 (2)看護・介護のみ行っている:33  
↓ (3)いずれも行っていない:1(4)該当しない:4 無回答:3

〔N=70〕

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:35(2)まあ行われている:28(3)十分行われていない:3(4)胃ろうの造設は行っていない:1 無回答:3

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:18(2)在宅交換を行っている:11(3)いずれも行っていない:28 無回答:17

[N=111]

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:28(2)どちらかといえば積極的:55(3)あまり積極的でない:13(4)胃ろうの導入・施行はまだ行っていない:3 無回答:4

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:16(2)どちらかといえば積極的:43(3)あまり積極的でない:35(4)胃ろうの患者はいない:1 無回答:16

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:47(2)肺炎:26(3)嘔吐:22(4)下痢:39(5)便秘:12(6)栄養剤の漏れによる皮膚炎:34(7)不良肉芽:30(8)創部感染:18(9)チューブの交換法・交換時期:19(10)チューブ内腔の汚染:33(11)消毒法:6(12)栄養管理法:6(13)トラブル時の相談先がない:4(14)その他:6(15)特にない:4(16)胃ろうの管理・看護・介護はしていない:5 無回答:10

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 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)   | 65<br>58.6%   |
| ② 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<br>48.6%   |
| 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                        | 36<br>32.4%   |
| ④ 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。             | 34<br>30.6%   |
| ⑤ 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。                           | 33<br>29.7%   |
| ⑥ 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)      | 31<br>27.9%   |
| ⑦ 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。                            | 24<br>21.6%   |
|   | 無回答 5<br>4.5% |

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:62(2)参考になった:41(3)参考にならなかった:1 無回答:7

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:41(2)胃ろうと栄養アセスメント:40(3)胃ろうとスキンケア:39(4)胃ろうと在宅医療:34(5)胃ろうとNST:26(6)胃ろうとクリティカルパス:22(7)胃ろうと地域連携:20(8)胃ろうとEBM(根拠に基づく医療):20(9)その他:3 無回答:7

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:32(2)他の医療機関の協力があってうまくいっている:41(3)相談できず困っている:7(4)その他:7 無回答:24

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？