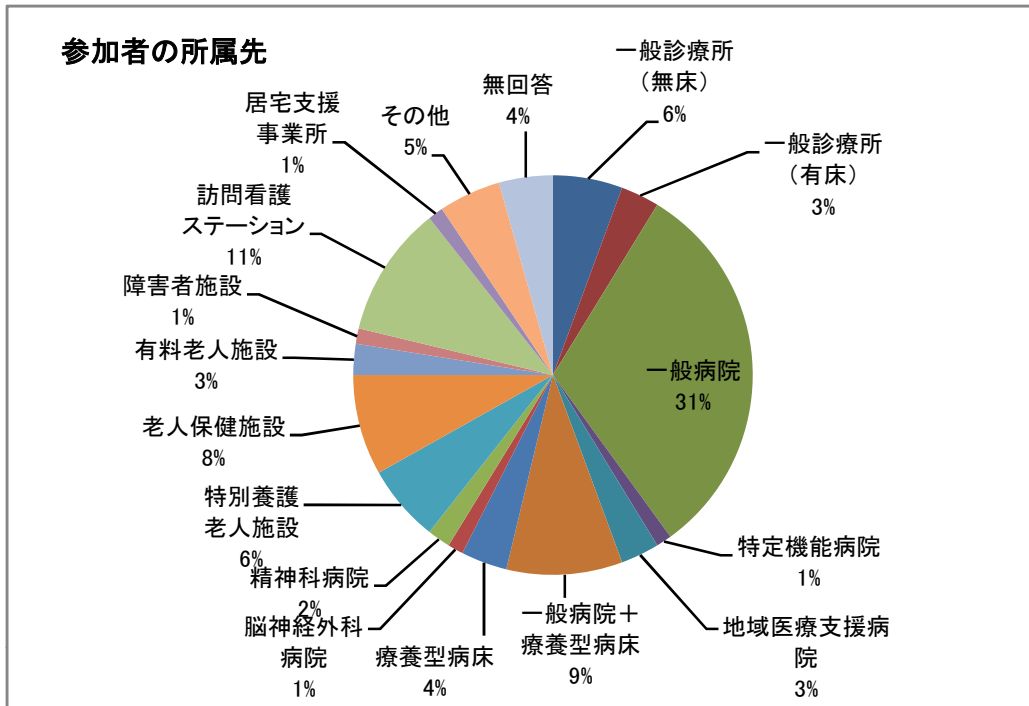


# 第4回神奈川PDNセミナー(横浜地区)・アンケート結果

平成20年7月12日  
(サンプル数160)

## I. 参加者のプロフィール

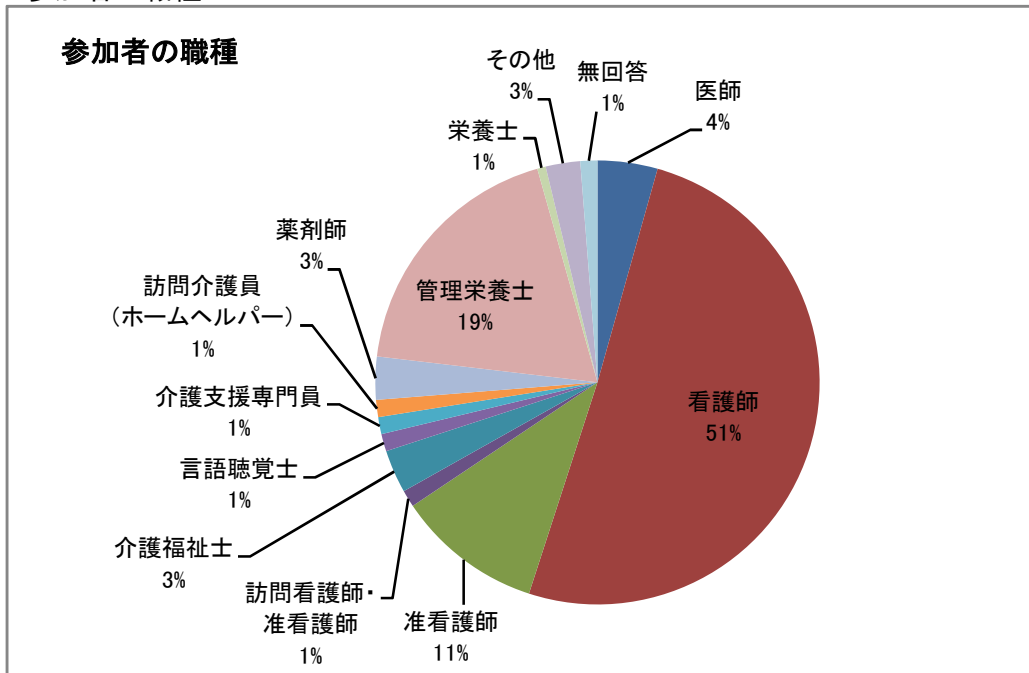
### ■参加者の所属先



その他: 保険調剤薬局、養護学校、保健所

N=160

### ■参加者の職種



その他: 看護師+訪問看護師、看護師+ケアマネージャ、保健師

N=160

■所属先の所在地

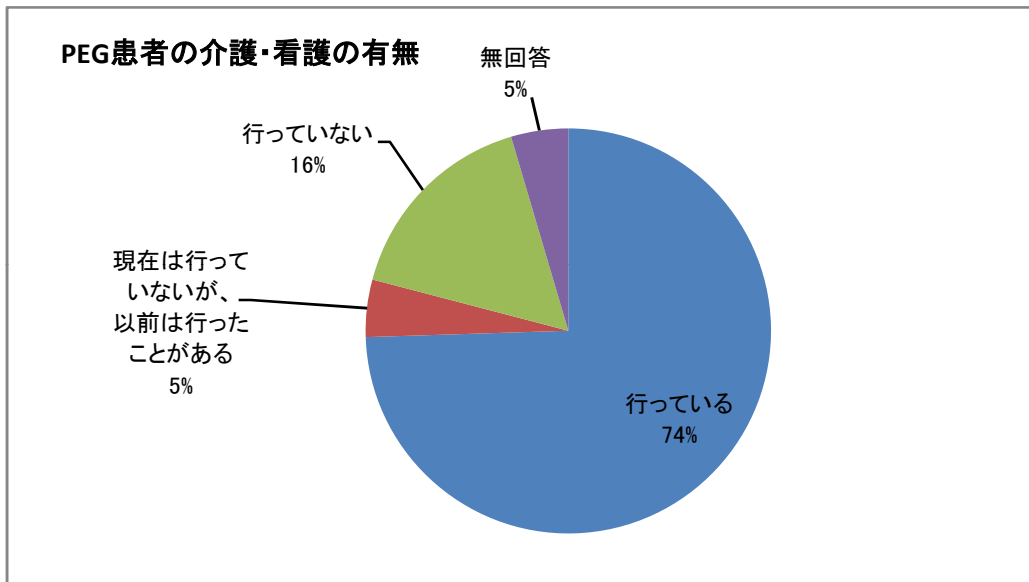
N=160

市、郡	横浜市	川崎市	藤沢市	横須賀市	相模原市	秦野市	平塚市
人数	59	20	7	7	6	6	5
%	36.9%	12.5%	4.4%	4.4%	3.8%	3.8%	3.1%

鎌倉市	海老名市	座間市	高座郡	厚木市	茅ヶ崎市	大和市	逗子市
4	4	3	3	2	2	1	1
2.5%	2.5%	1.9%	1.9%	1.3%	1.3%	0.6%	0.6%

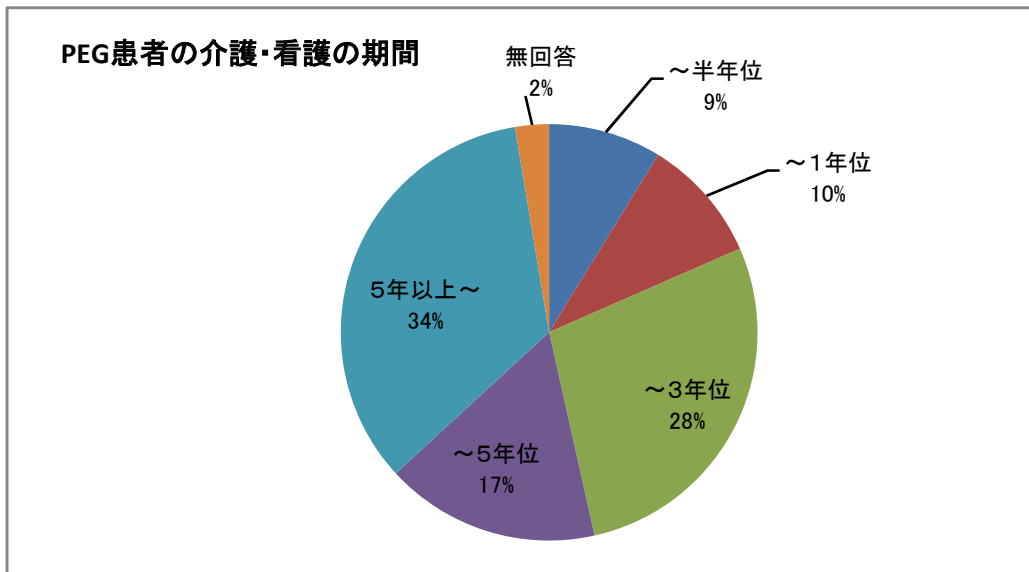
小田原市	三浦市	神奈川県	東京都	記入なし	合計
1	1	5	10	13	160
0.6%	0.6%	3.1%	6.3%	8.1%	100%

■PEG患者の介護・看護の有無(医師以外の参加者について)



N=153

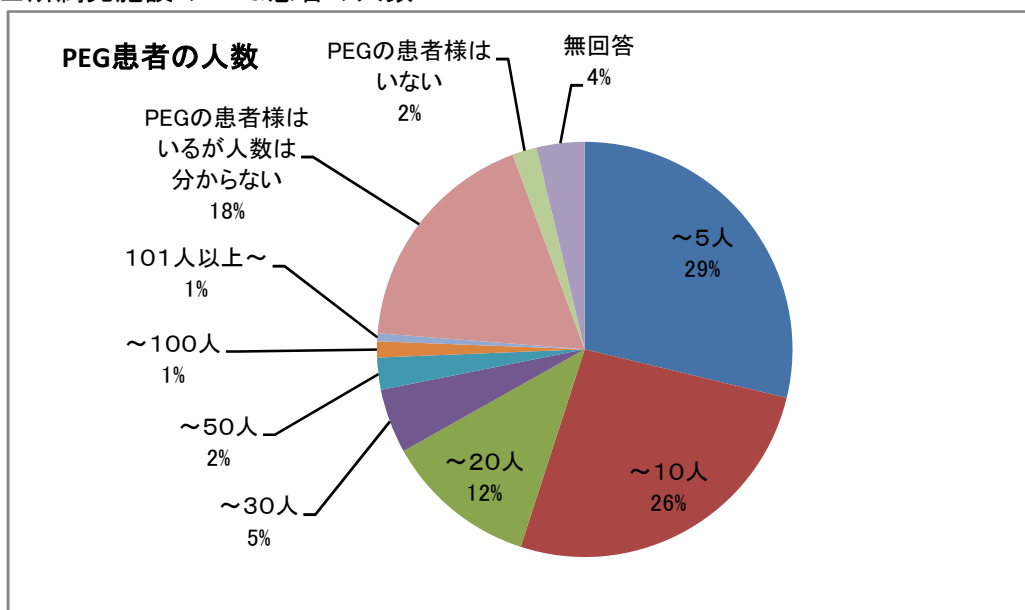
■PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=114

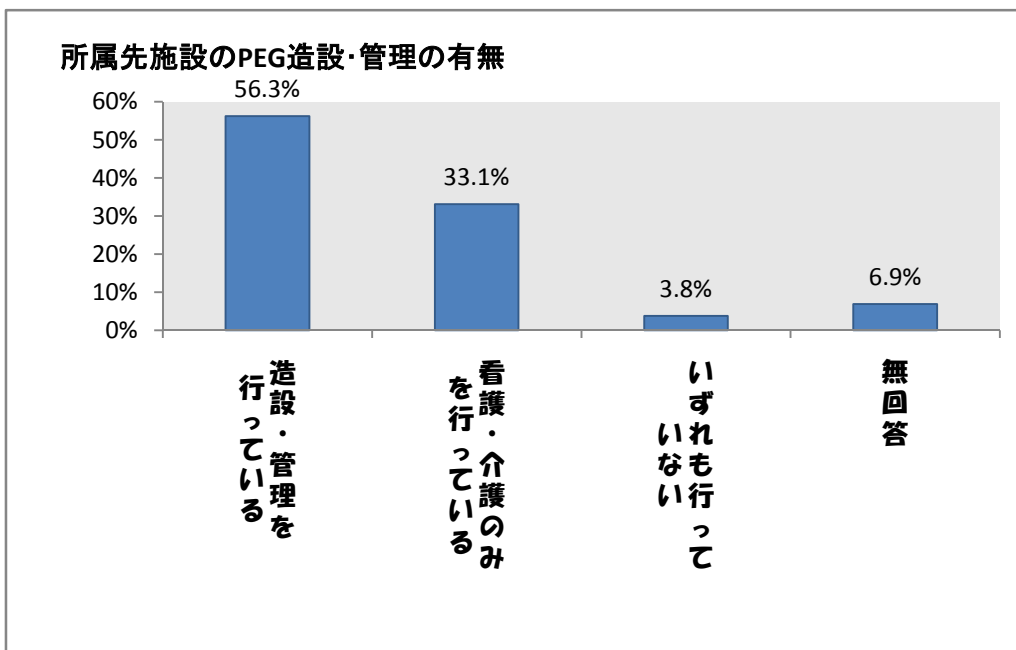
## II. 所属先施設のPEGの現状

### ■ 所属先施設のPEG患者の人数



N=160

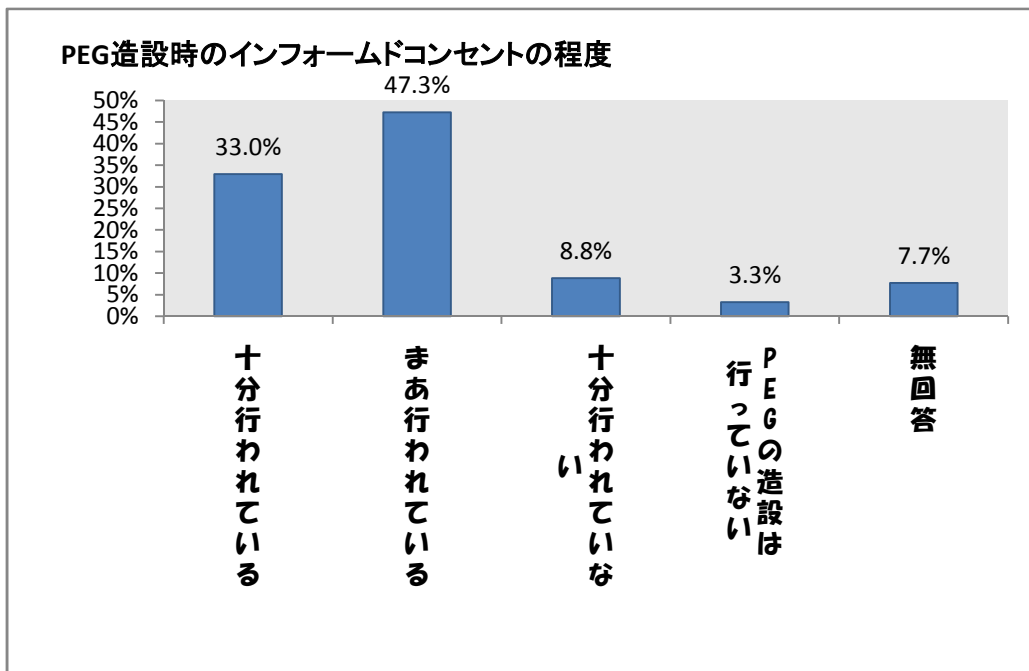
### ■ 所属先施設のPEG造設・管理の有無



N=160

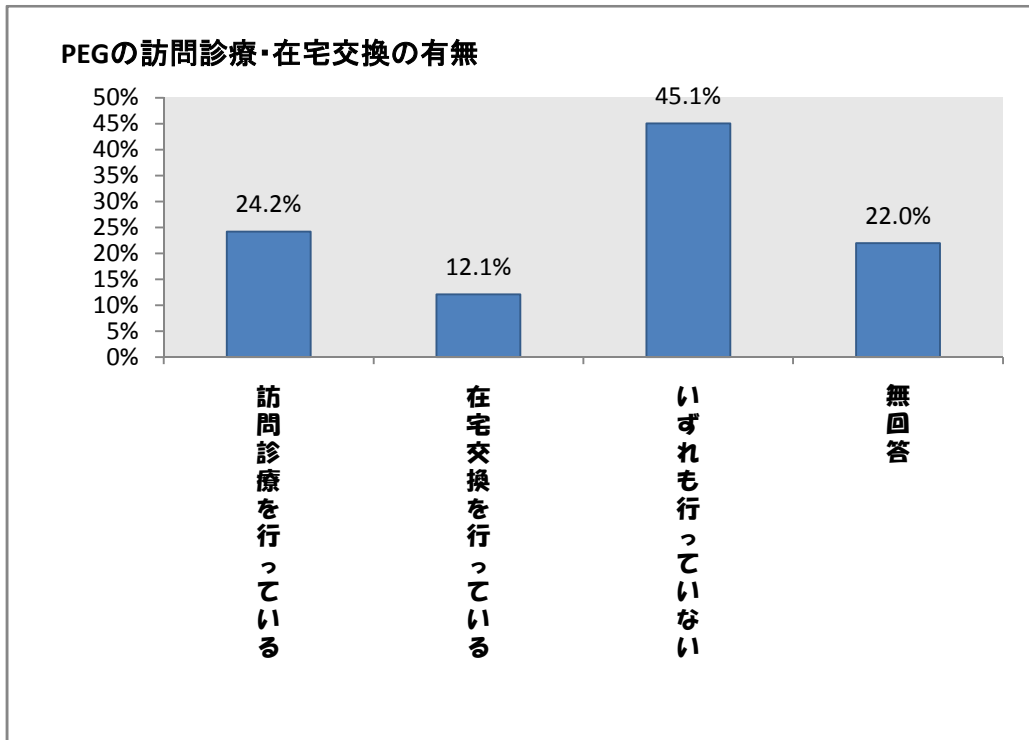
■PEG造設時のインフォームドコンセントの程度

(所属先がPEGの造設・管理を行っている参加者について)



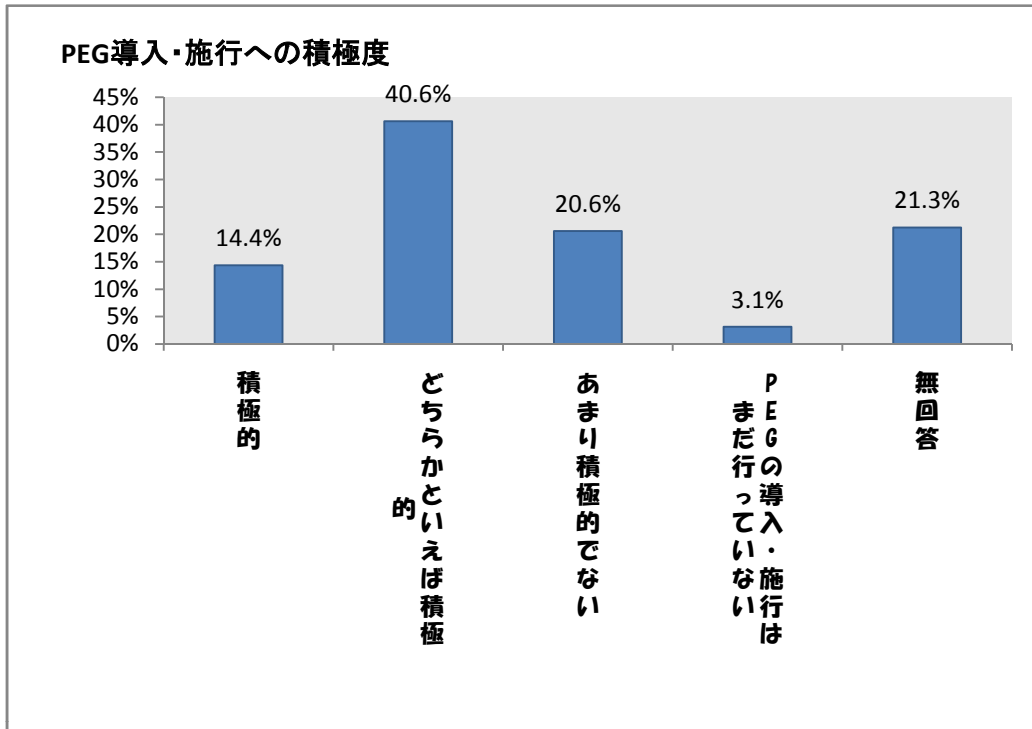
N=91

■所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無



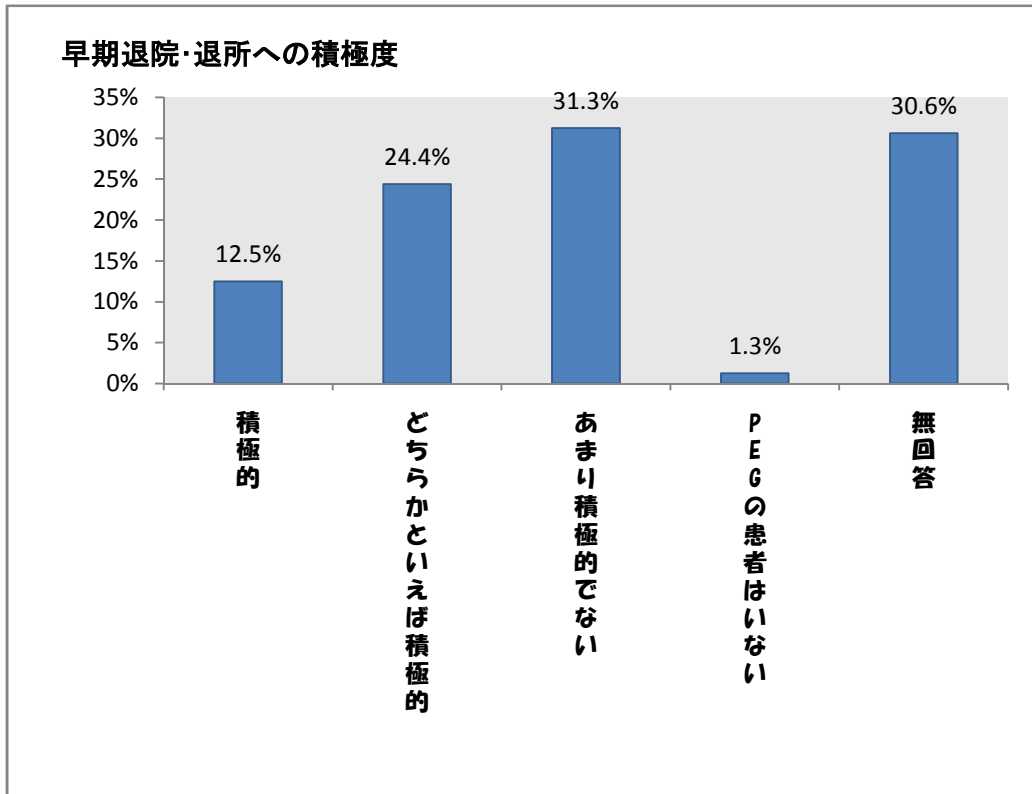
N=91

■ 所属先施設のPEG導入・施行への積極度



N=160

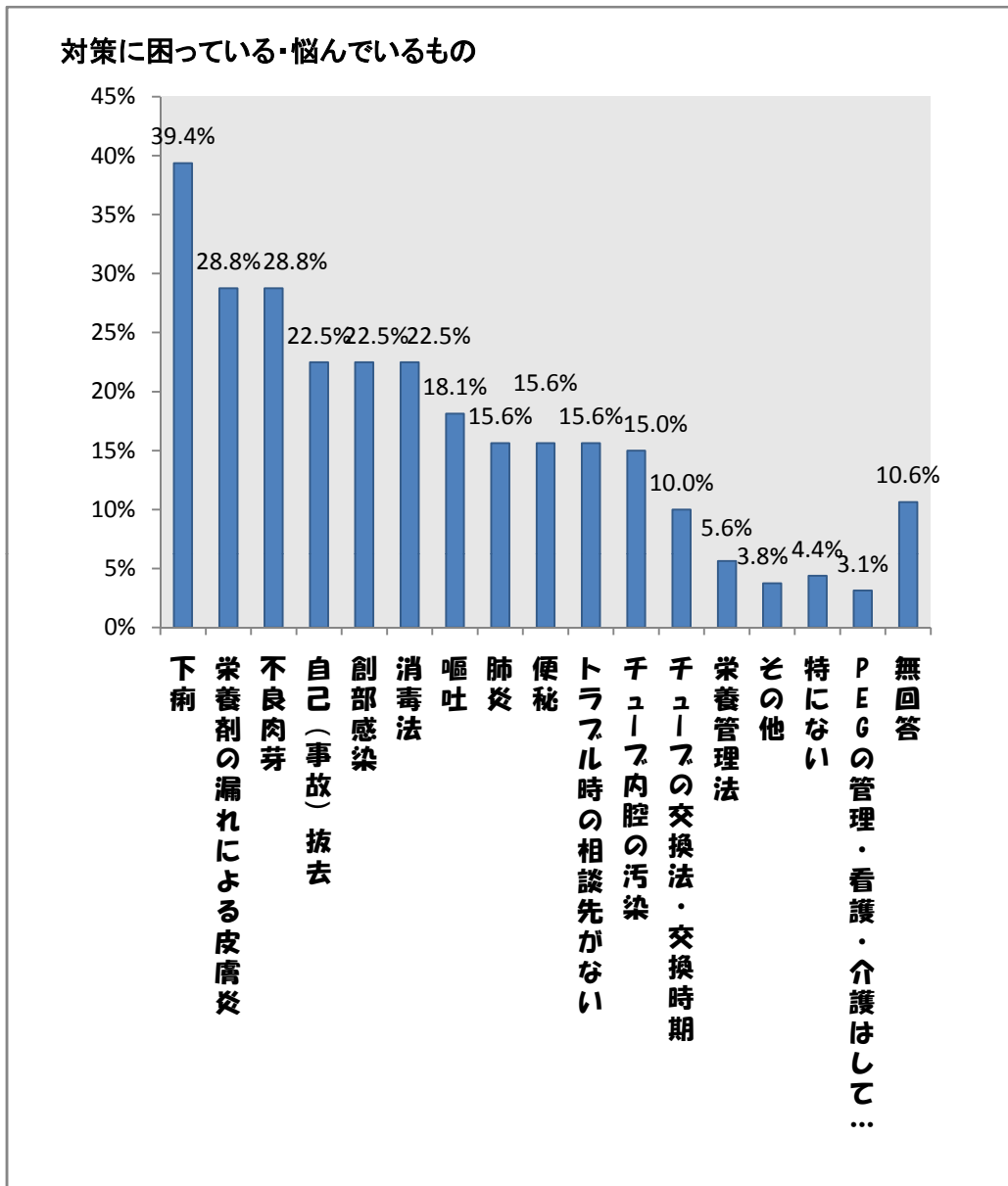
■ 所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=160

Ⅲ. PEG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

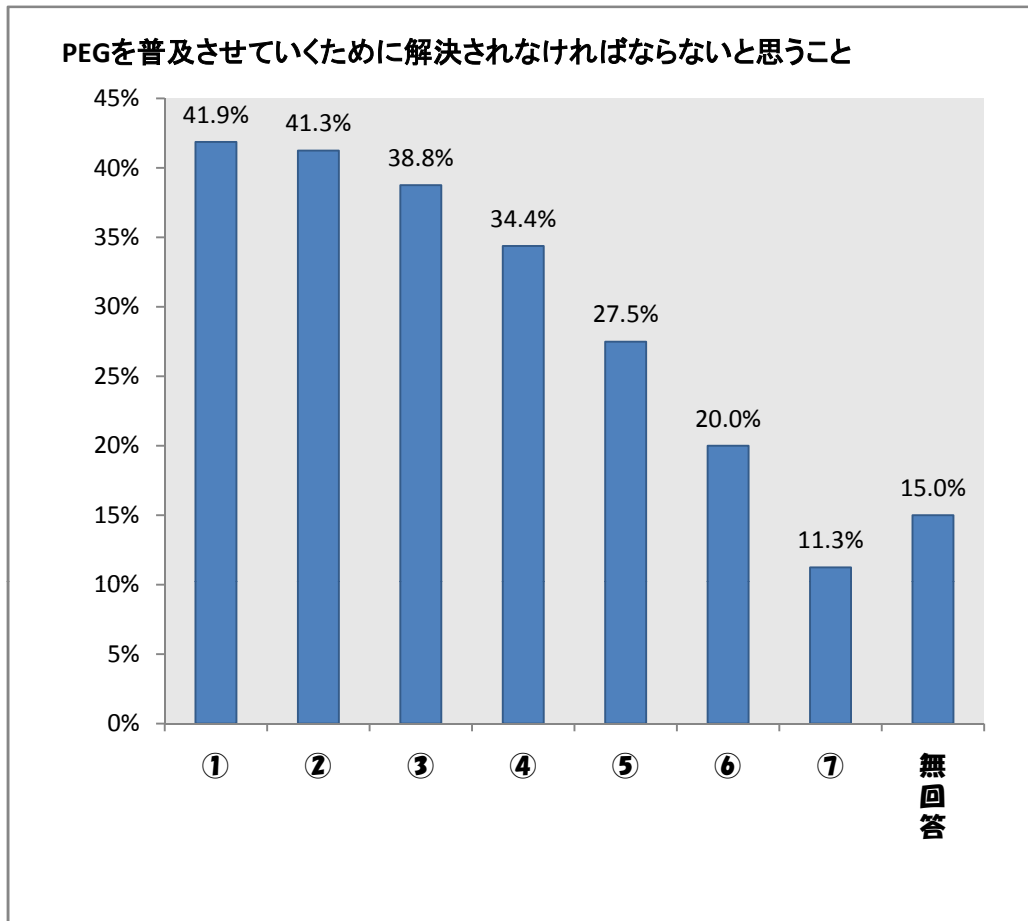


N=160

その他： 少しずつ瘻孔が大きくなる  
 医師からのアドバイスがない。ナースまかせが多い…。  
 統一されたマニュアルがない  
 逆流、チューブのつまり  
 看護師の手技が統一されていない  
 水分管理  
 逆流による誤嚥

IV. PEGをもっと普及させていくために、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)

■PEGを普及させていくために解決されなければならないと思うこと



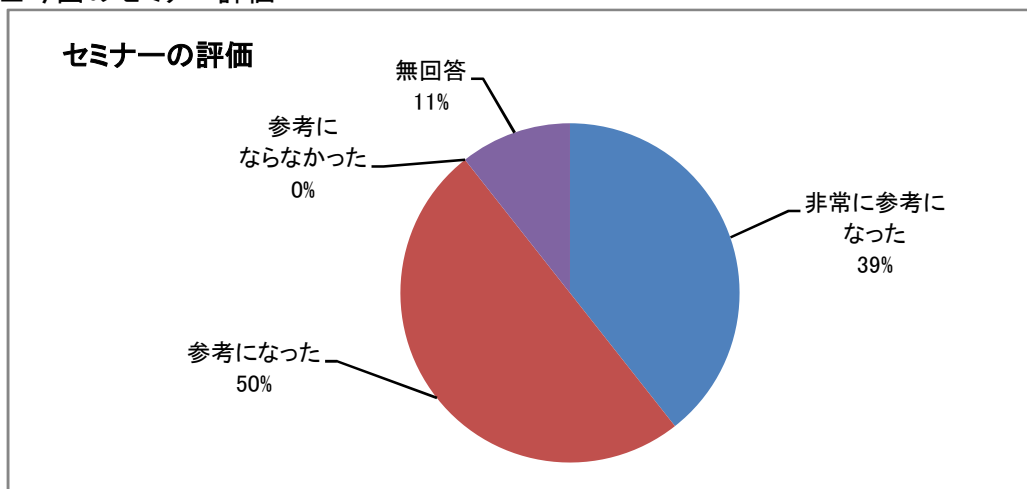
N=160

①	PEGについての勉強会の充実。(PEG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)	41.9%
②	PEG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)	41.3%
③	食べられなくなれば即PEGというのではなく、PEG本来の「役割」をいま一度考え直してみること。	38.8%
④	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。	34.4%
⑤	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	27.5%
⑥	PEGの適応、危険度を示す疾患・状態別のガイドラインの作成。	20.0%
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)	11.3%

無回答 15.0%

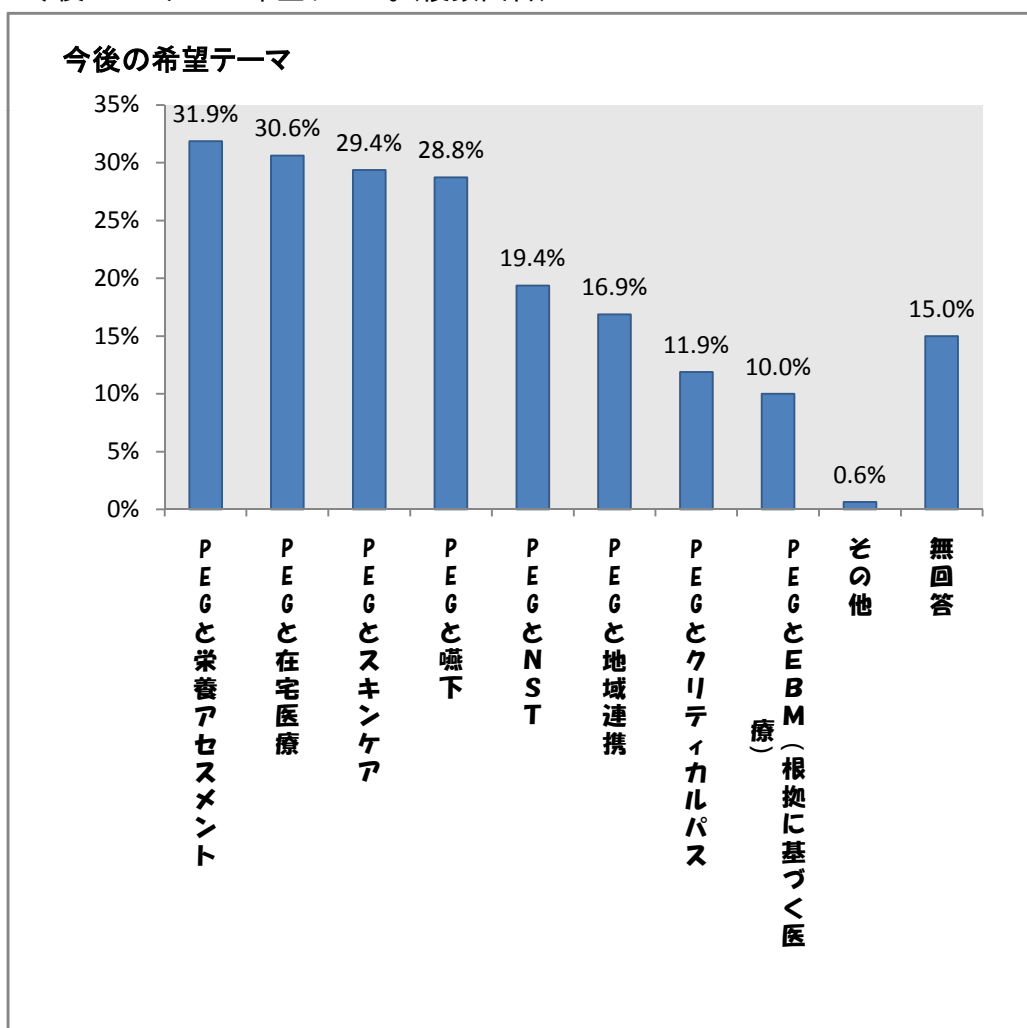
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=160

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=160

その他：簡易懸濁法



## VI. 自由回答意見

問. PEGの普及や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。

- 楽しかったです。ありがとうございました。
- 赤羽先生の話は特に参考になった。
- 以前PEGにかかわっていました。大人～小児まで。今後もこのような機会があったら参加したいと思えます。
- 高齢者の多い現在、PEG患者は多くなっているため、医療に携わる者として正しい知識の習得(新しいことも含め)は必須と考えているので、このセミナーはうれしいです。チーム医療なので、自分だけではなく他の同僚にも薦めてみようと思いました。ありがとうございました。
- PEGの造設が当たり前のように行われてきていますが、PEG造設後ホームでのケアが出来ず、ホームに戻れないという患者も多く、かといって医療区分1だったりしてなかなか長期的な療養が出来る場所がない状況にあります。在宅ケアも出来ない、医療機関にも入れない、福祉施設でも枠がなく入れない…など造設後の課題があります。福祉施設でも2回投与などを行いもっと枠を広げてほしいと思います。
- 老健施設ですが、交換することがかなり負担になっています。医療保険の適応にして欲しいです。
- 症例に基づいて各講師の専門的な部分からの講義、とても分かりやすかったです。ありがとうございました。赤羽先生の講義、とても歯切れ良く分かりやすかったです。
- PEG造設後の施設入所が出来ないことは問題である。Mチューブより安全であることを理解してもらうことが大切で、受け入れ可能になることを望みます。
- 診療科によっては、胃ろうの造設に対して積極的な導入をしていない医師も多くいるため、医師(特に消化器以外の科)向けにアピールしていただければと思います。
- PEGは経口摂取の途中経過と考えています。栄養注入は医療ではなく、介護職でも出来る様にしてほしいと思います。ナースは評価をして欲しいと思います。連携については大切です。少しずつ進めたいと思います。
- 相模原でもセミナーを行ってほしい。
- JASPENのNST専門療法士の認定(加算)にしていだけたら、ありがたいです。
- 他職種一緒にやるのであれば、専門用語の説明がついてるとありがたいです。医師とナースには分かるかもしれない言葉が出てきて、あまりピンとこない時がありました。
- アドバンスコースとして:グループディスカッション、直接製品を手にとって行うワークショップがあっても良い。

## PDNセミナーアンケート

回収サンプル数：160

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）：9(2)一般診療所（有床）：5(3)一般病院：50(4)特定機能病院：2(5)地域医療支援病院：5(6)一般病院＋療養型病床：15(7)療養型病床：6(8)脳神経外科病院：2(9)精神科病院：3(10)リハビリテーション病院：0(11)特別養護老人施設：10(12)老人保健施設：13(13)有料老人施設：4(14)障害者施設：2(15)訪問看護ステーション：17(16)居宅支援事業所：2(17)在宅介護老人支援センター：0(18)その他：8 無回答：8

## Q2. あなたは次のどれにあたりますか？（ひとつだけ）

(1)医師：7(2)看護師：81(3)准看護師：17(4)訪問看護師・准看護師：2(5)介護福祉士：5(6)作業療法士：0(7)理学療法士：0(8)社会福祉士：0(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）：2(13)薬剤師：5(14)管理栄養士：30(15)栄養士：1(16)その他：4 無回答：2

〔医師以外の参加者に対して N=153〕

## Q3. あなたは、現在、PEG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：114 (2)現在は行っていないが、以前は行ったことがある：7  
(3)行っていない：25 無回答：7

N=114

## Q4. PEG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：10(2)～1年位：11(3)～3年位：32(4)～5年位：19(5)5年以上～：39 無回答：3

〔医師に対して N=6〕

## 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：1(4)その他：0 無回答：2

## Q6. 先生がPEG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：2(2)～5年位前：0(3)～10年位前：0(4)10年以上前～：2(5)PEGの施行は行っていない：0 無回答：2

## Q7. PEG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：5(2)認知症：3(3)神経疾患：5(4)呼吸器疾患：3(5)外傷：1(6)癌：2(7)その他：0(8)PEGの施行は行っていない：0 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：4(3)PEGの施行は行っていない：0 無回答：2

## Q9. 貴院では、一年間に、PEG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：1(3)～30件：1(4)～40件：0(5)～50件：1(6)51件以上～：2(7)PEGの施行は行っていない：0 無回答：2

〔以下、全員に対して N=160〕

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

(1)～5人：46(2)～10人：42(3)～20人：19(4)～30人：8(5)～50人：4(6)～100人：2(7)101人以上～：1(8)PEGの患者様はいるが人数は分からない：29(9)PEGの患者様はいない：3 無回答：6

## Q11. 御施設では、PEG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：53  
(3)いずれも行っていない：6 無回答：11

〔N=91〕

Q12. 御施設では、PEG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:30(2)まあ行われている:43(3)十分行われていない:8(4)PEGの造設は行っていない:3 無回答:7

Q13. 御施設では、PEG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:22(2)在宅交換を行っている:11(3)いずれも行っていない:41 無回答:20

[N=160]

Q14. 御施設は、PEGの導入・施行に積極的ですか？（ひとつだけ）

(1)積極的:23(2)どちらかといえば積極的:65(3)あまり積極的でない:33(4)PEGの導入・施行はまだ行っていない:5 無回答:34

Q15. 御施設は、PEG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:20(2)どちらかといえば積極的:39(3)あまり積極的でない:50(4)PEGの患者はいない:2 無回答:49

Q16. PEG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:36(2)肺炎:25(3)嘔吐:29(4)下痢:63(5)便秘:25(6)栄養剤の漏れによる皮膚炎:46(7)不良肉芽:46(8)創部感染:36(9)チューブの交換法・交換時期:16(10)チューブ内腔の汚染:24(11)消毒法:36(12)栄養管理法:9(13)トラブル時の相談先がない:25(14)その他:6(15)特にない:7(16)PEGの管理・看護・介護はしていない:5 無回答:17

Q17. PEGをもっと普及させていくためには、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 PEGについての勉強会の充実。（PEG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）	67
	41.9%
② PEG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）	66
	41.3%
③ 食べられなくなれば即PEGというのではなく、PEG本来の「役割」をいま一度考え直していただくこと。	62
	38.8%
④ 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。	55
	34.4%
⑤ 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	44
	27.5%
⑥ PEGの適応、危険度を示す疾患・状態別のガイドラインの作成。	32
	20.0%
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）	18
	11.3%
	無回答
	24
	15.0%

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:63(2)参考になった:80(3)参考にならなかった:0 無回答:17

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)PEGと嚥下:46(2)PEGと栄養アセスメント:51(3)PEGとスキンケア:47(4)PEGと在宅医療:49(5)PEGとN S T:31(6)PEGとクリティカルパス:19(7)PEGと地域連携:27(8)PEGとE B M（根拠に基づく医療）:16(9)その他:1 無回答:24

Q20. 所属先の所在地は？

県 市・郡

Q21. PEGの普及や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？