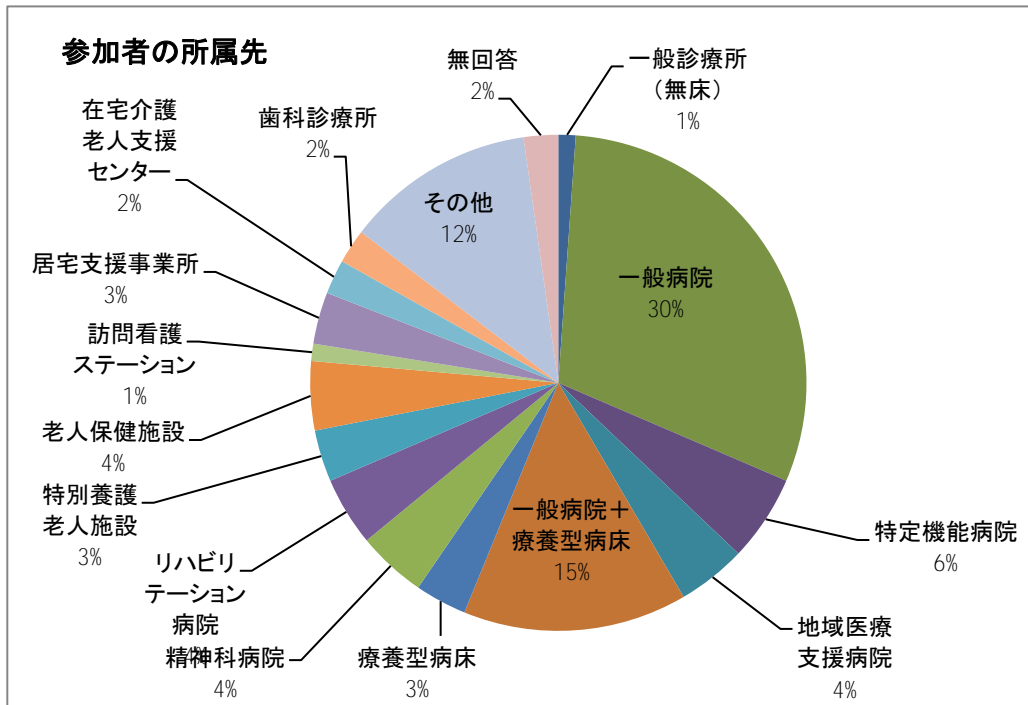


第1回京都山科地区PDNセミナー・アンケート結果

平成23年1月22日
(サンプル数89)

I. 参加者のプロフィール

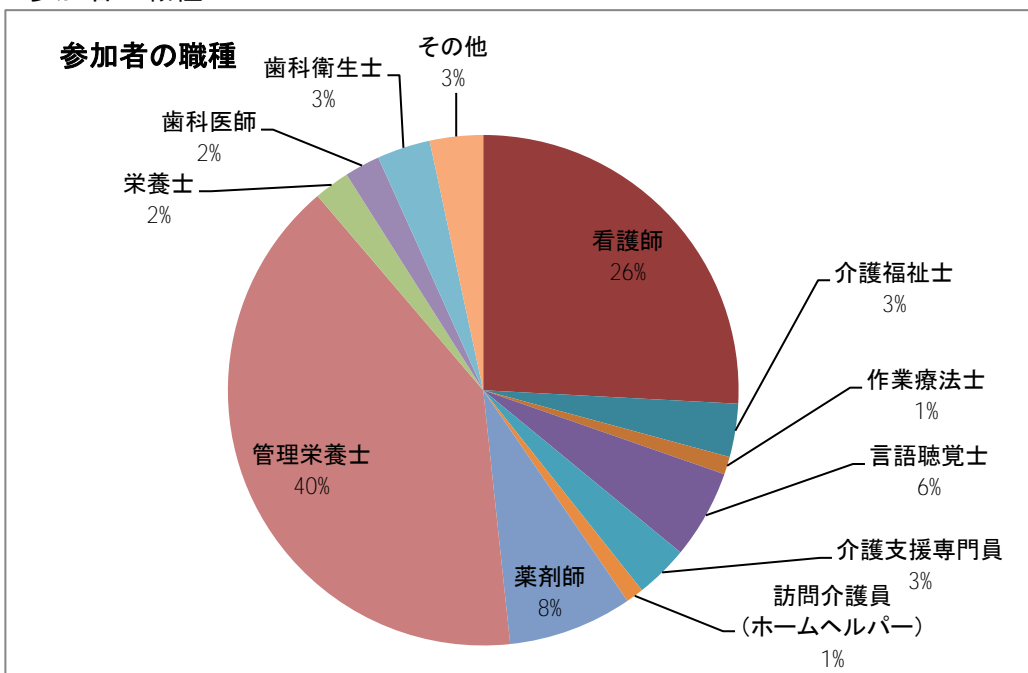
■参加者の所属先



その他：小規模多機能型事業所、認知症対応型、訪問看護事業所、(調剤)薬局

N=89

■参加者の職種



その他：看護助手、ケースワーカー、介護職員

N=89

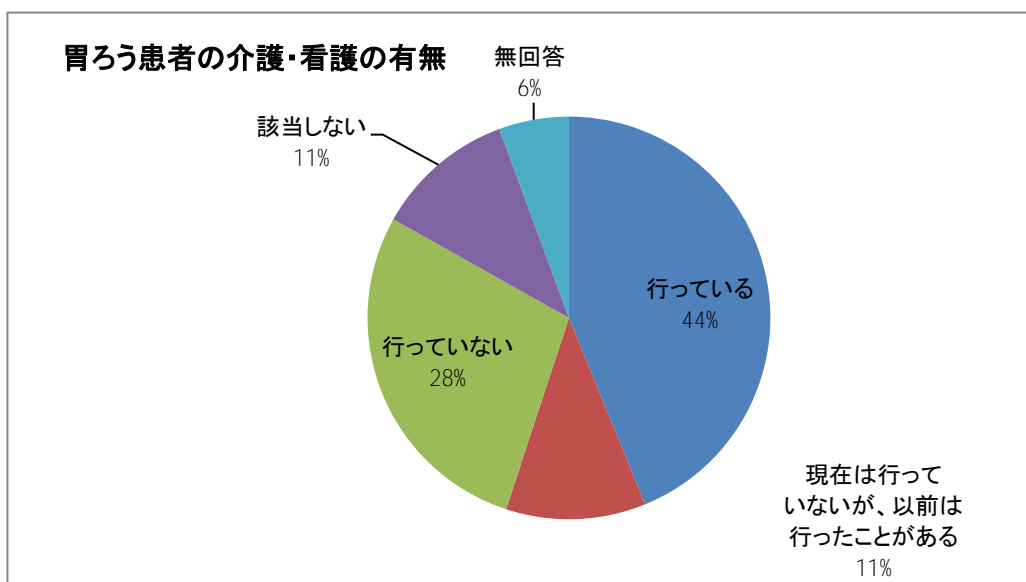
■所属先の所在地

N=89

市、郡	京都市	宇治市	大津市	その他	無記入	合計
人数	50	4	2	10	23	89
%	56.2%	4.5%	2.2%	11.2%	25.8%	

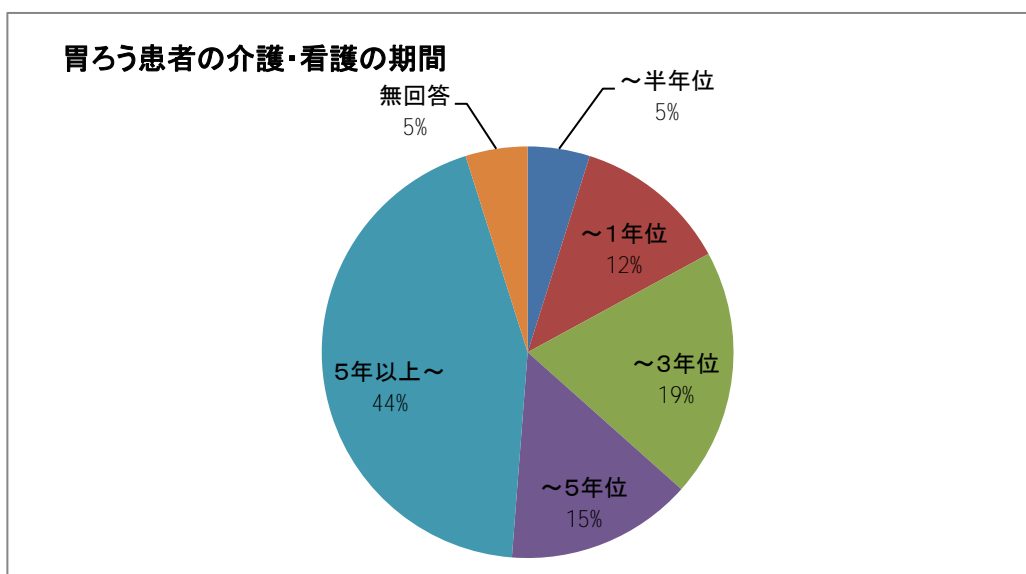
その他：高槻市、西宮市、大阪市、長浜市、東近江市、福知山市、米原市 他

■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=89

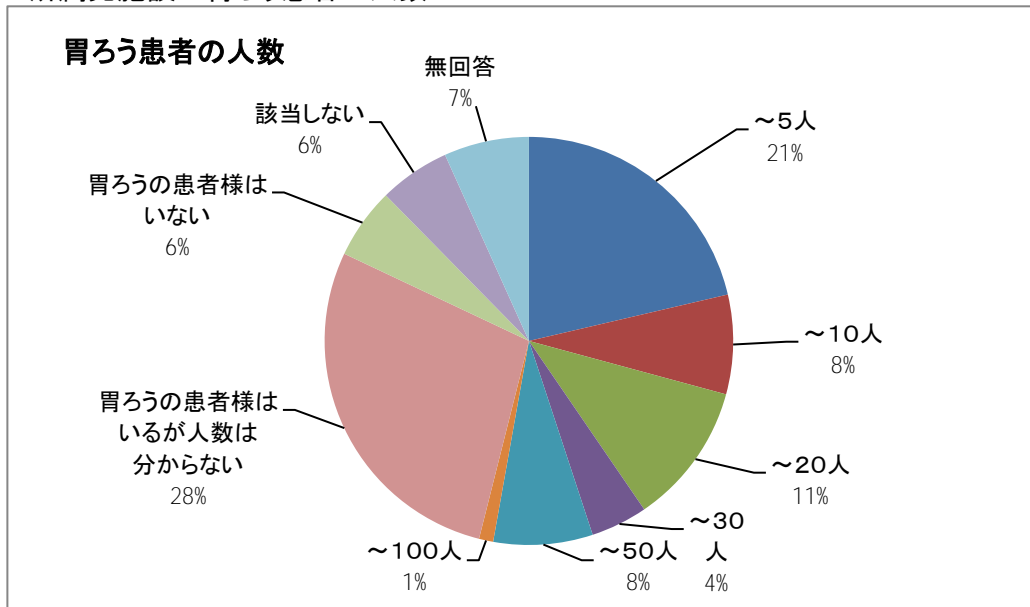
■胃ろう介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=41

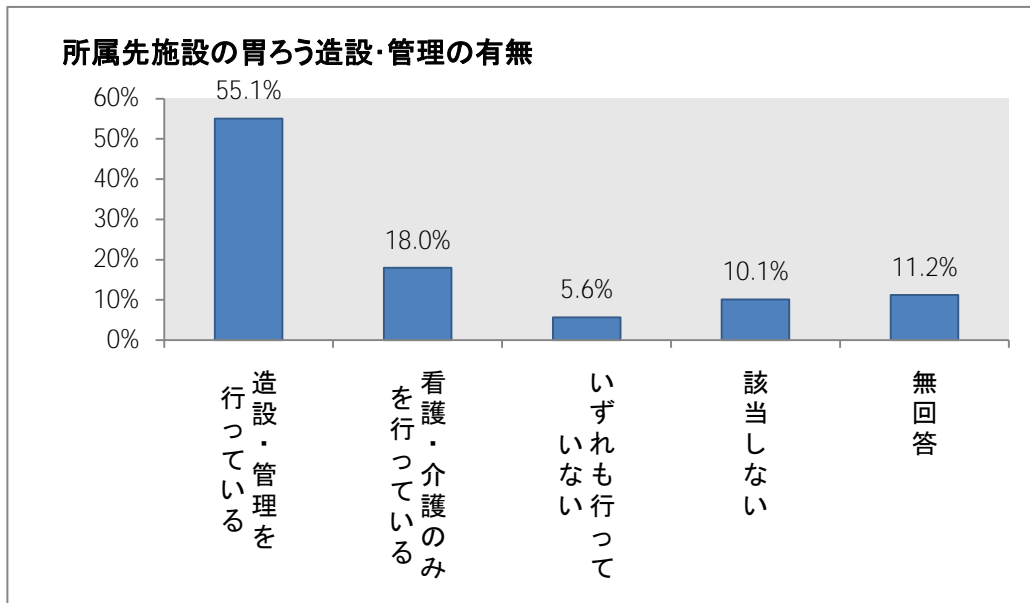
II. 所属先施設の胃ろうの現状

■ 所属先施設の胃ろう患者の人数



N=89

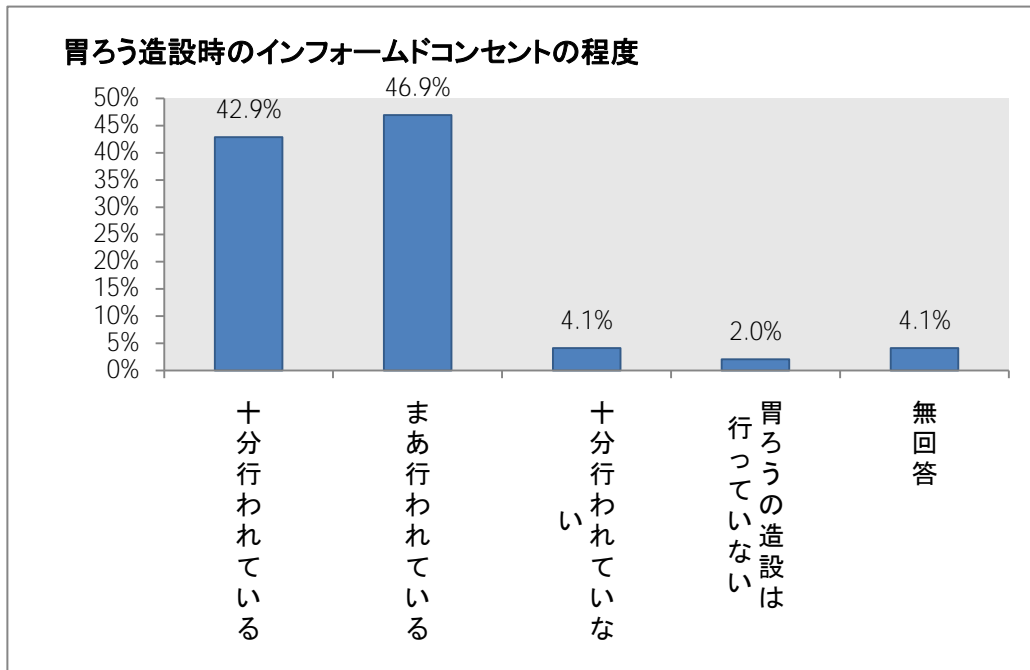
■ 所属先施設の胃ろう造設・管理の有無



N=89

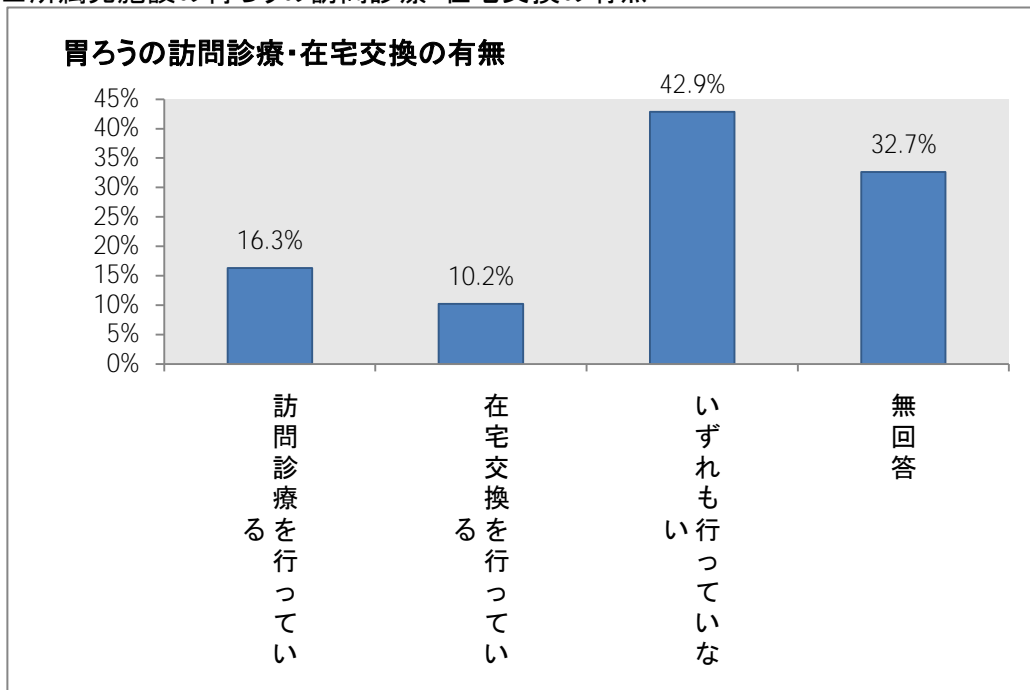
■ 胃ろう造設時のインフォームドコンセントの程度

(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)



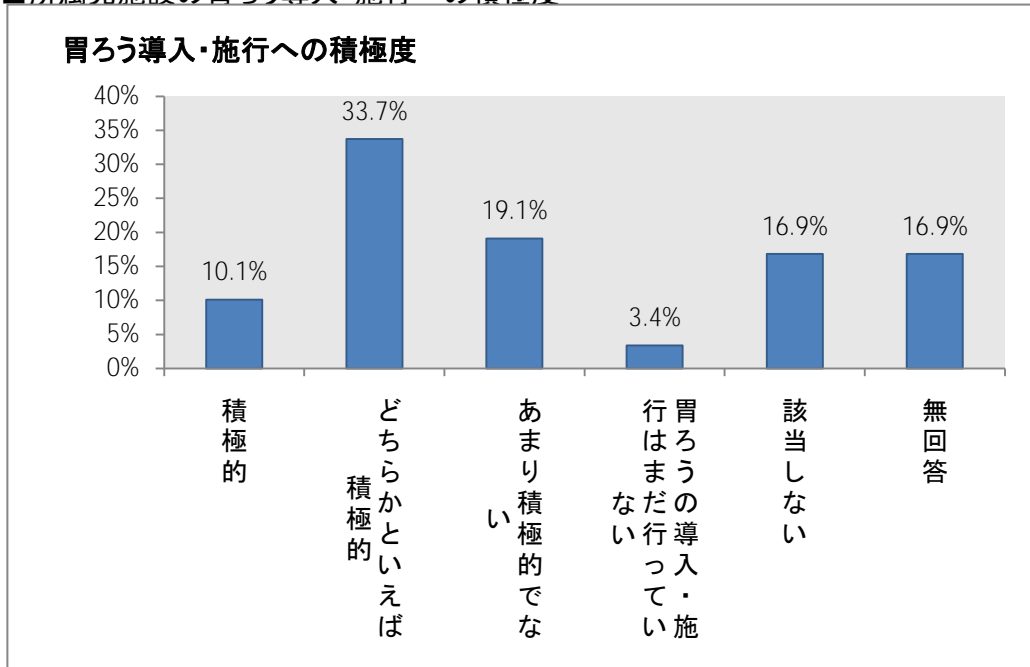
N=49

■ 所属先施設の胃ろうの訪問診療・在宅交換の有無



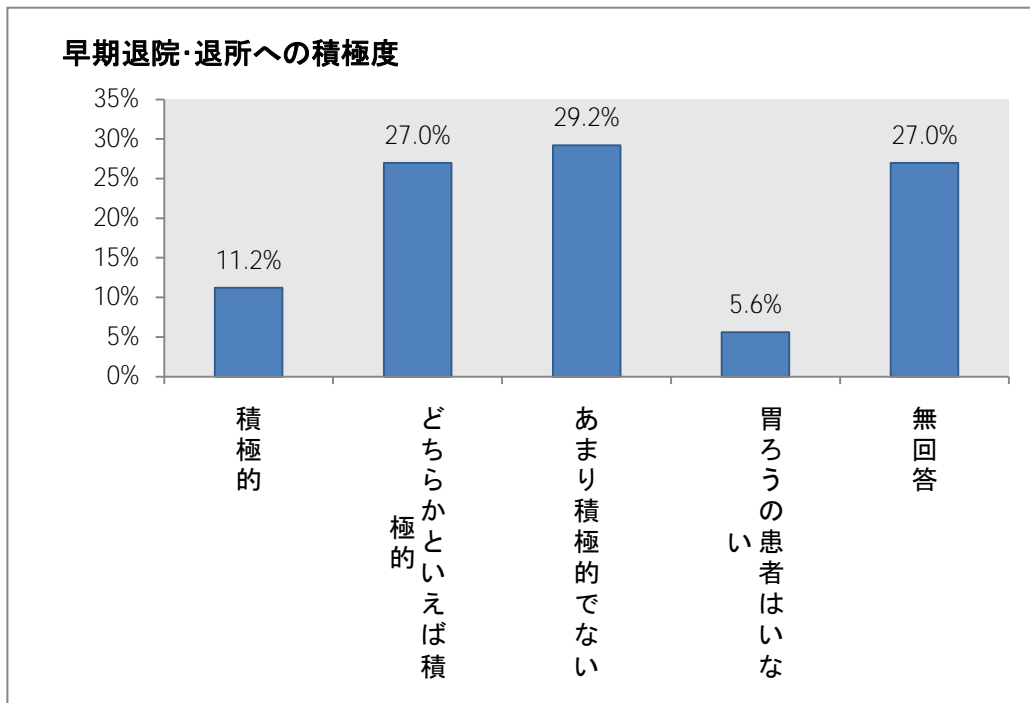
N=49

■ 所属先施設の胃ろう導入・施行への積極度



N=89

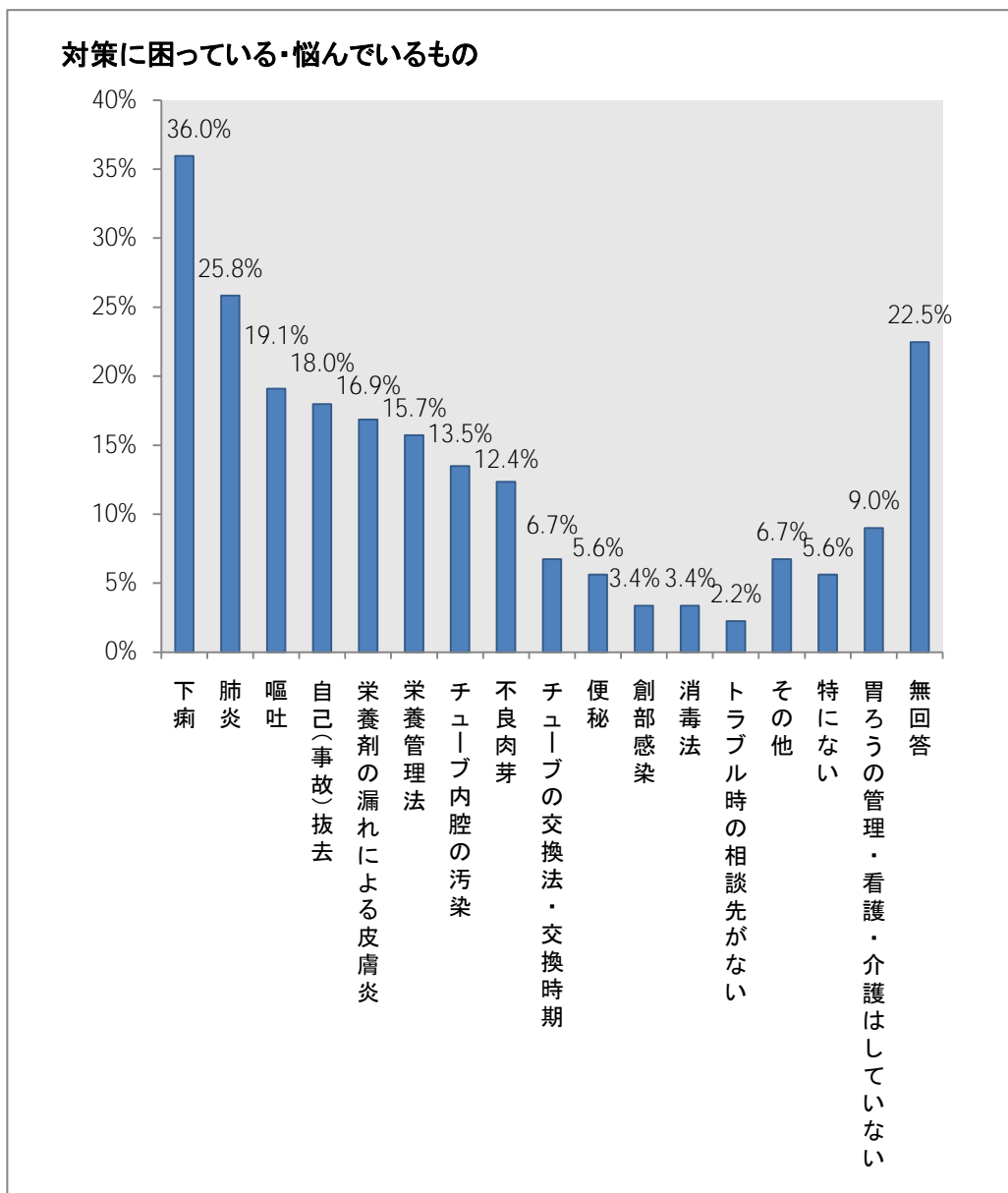
■ 所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=89

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=89

その他: 口腔乾燥、痰の除去。

胃ろう患者の誤嚥性肺炎の繰り返しの入院が多い。

熱が出ると何故か中止して、TPNIにしてPEGを再開してくれないときがある。

部署・病棟・スタッフ個々の知識レベルの違い。→知識レベル・技術の統一。

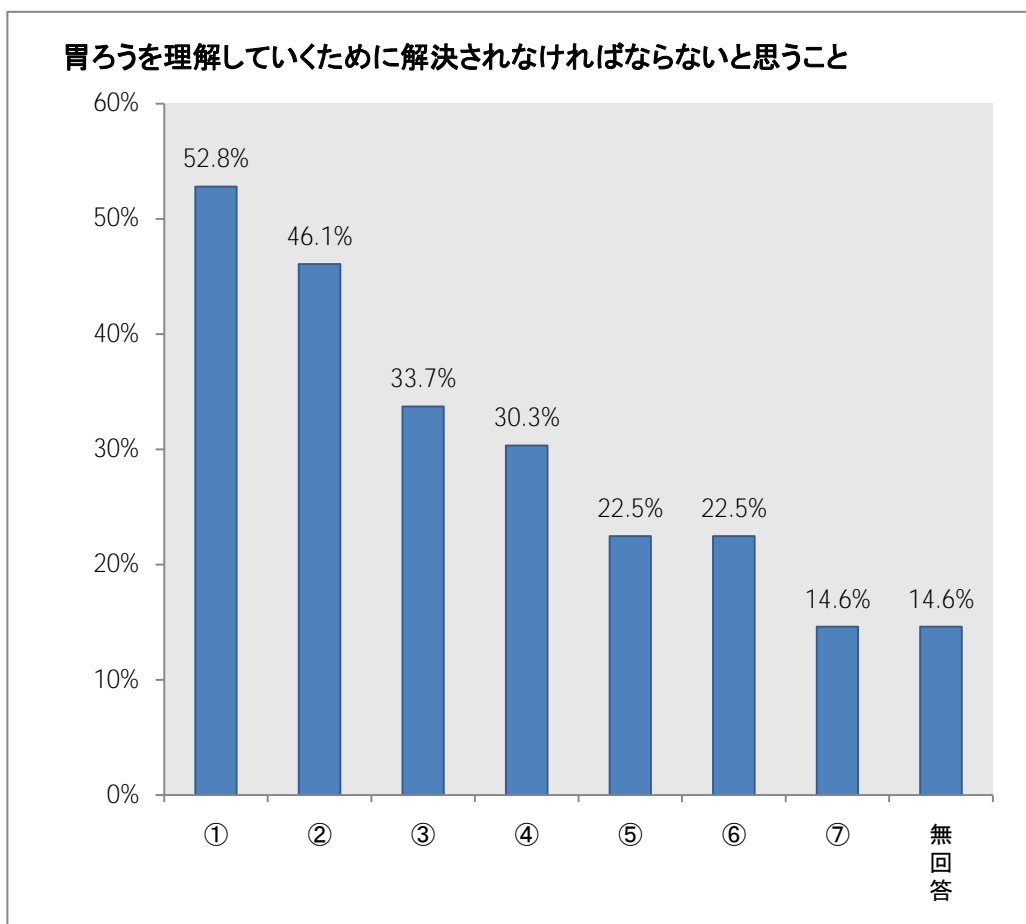
口腔ケア、施設の確保、水分先入れが出来ない。患者中心であるべきだが、多忙のせいか業務が看護師・介護士中心のものになっている。

胃ろうできちんと服薬等出来ている。化学変化等起きていないか。トロミ剤はこれで良いのか？

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



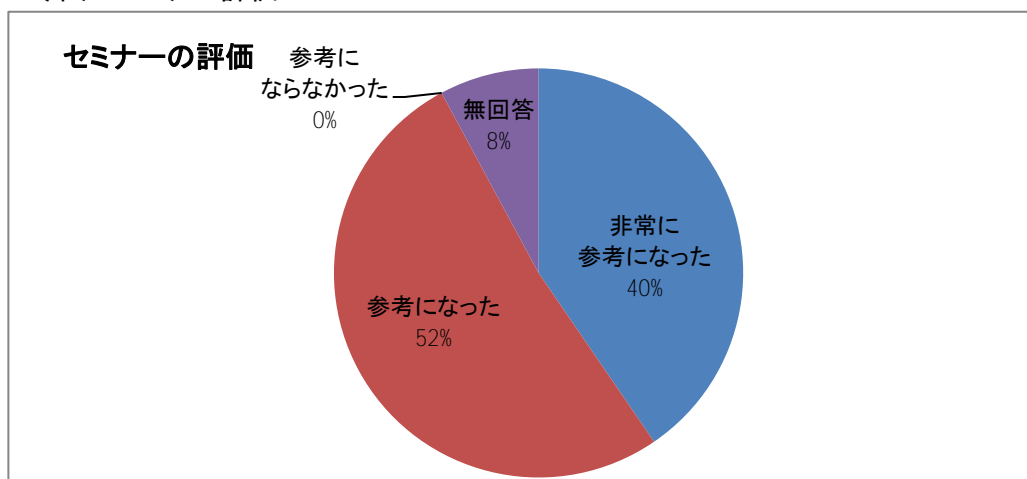
N=89

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。	52.8%
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)	46.1%
③	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。	33.7%
④	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	30.3%
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)	22.5%
⑥	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。	22.5%
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)	14.6%

無回答 14.6%

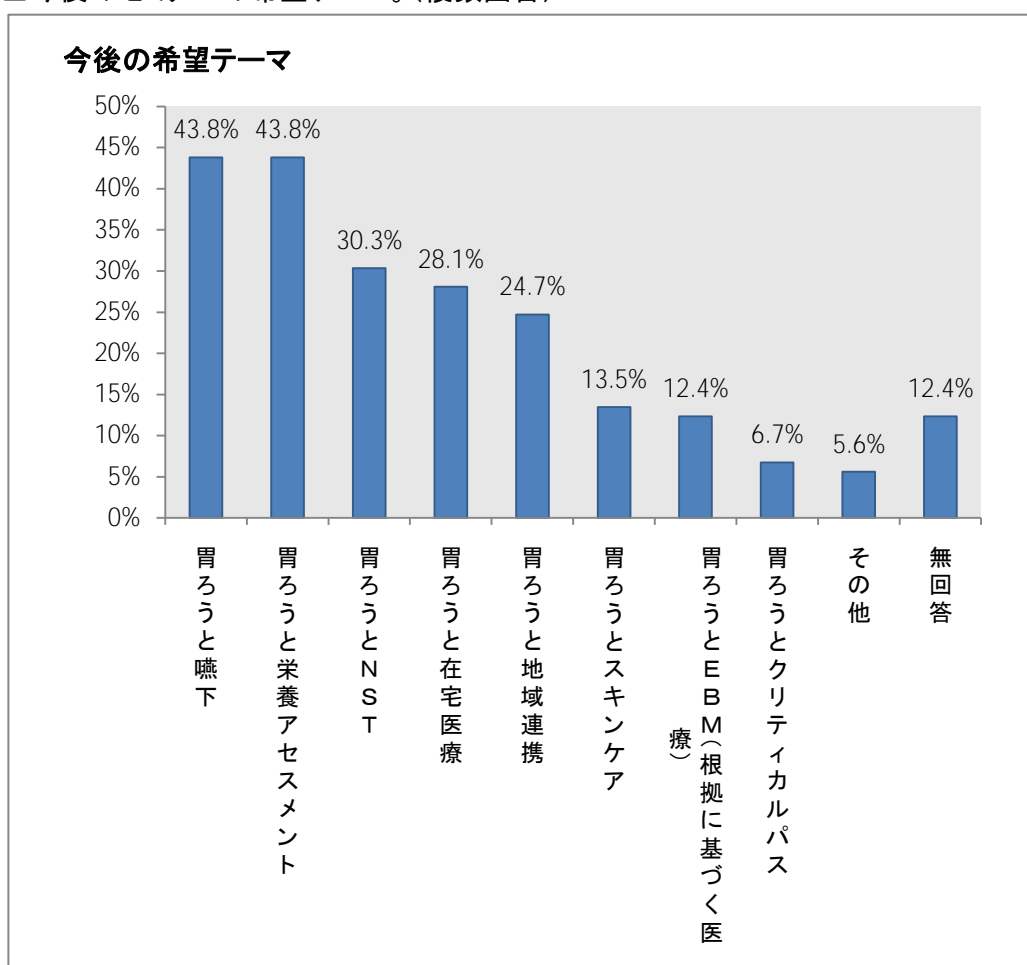
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=89

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=89

その他: 胃ろうと便秘。

胃ろう利用者の具体的状況。海外の方も含めて。

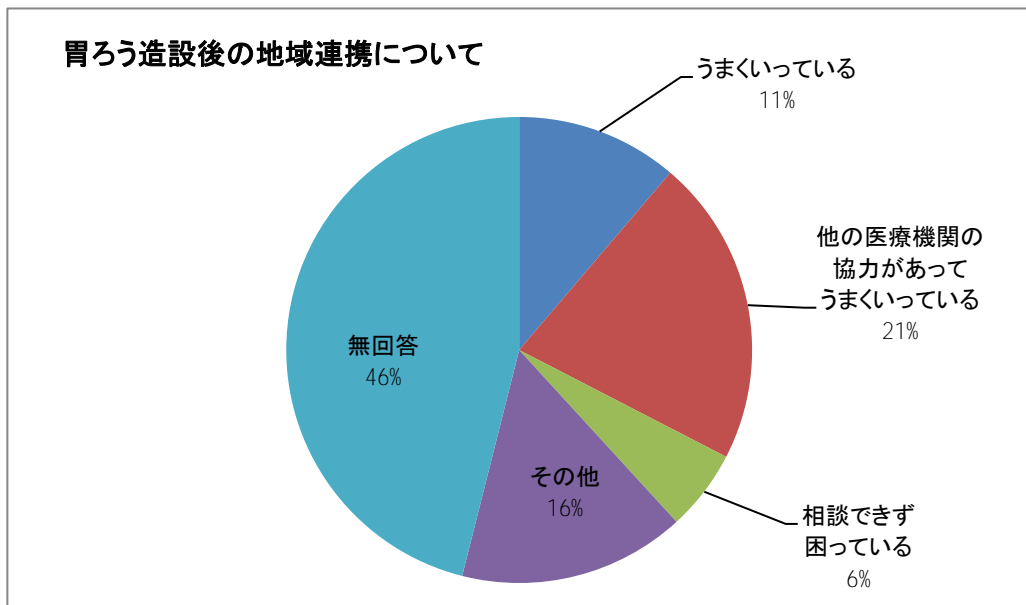
胃ろう患者の適切な栄養量はどのくらいがよいのか？

胃ろうと全身リハビリ・呼吸リハビリ、口腔ケア、口腔リハ。

PEG→唾液分泌が多くなる→誤嚥になる。というパターンの方がよくおられます。口腔機能…唾液、口腔乾燥について知りたいです。

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=89

その他：まだ不十分。
 分かりません。
 いろいろなケースがある。
 退院先により異なる場合があります。
 病院内でもうまくいっているとは思えない。
 中長期的な経過が不明なので何とも言えない。
 胃ろう造設後の受け入れ施設や病院が見つかりにくい。
 あまり、うまくいっているとも、いっていないとも感じた事がないです。
 まだ造設後にはかかわっていないので分かりません。連携が取れるようになりたいと考えています。
 ご家族が消極的で、積極的にかかわっておられるケースはあるが、退院後の情報がないので分からない。
 滋賀ではPEGネットワークにより地域連携パスが機能しているが、急性期病院であつてもまだまだ温度差がある。
 PEGは転院受け入れは良いが、腸瘻患者の転院受け入れが難しい。PEGの理解と同時に腸瘻についても同時に進めて欲しい。
 急性期でPEGを造設したが、リハビリを続ける事で再び経口への切り替えが可能な患者さんもいます。しかし転院先や施設でマンパワー不足や知識不足もありリハビリが出来ず経口をあきらめるケースがたびたびあります。

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。

- ・ 地域での勉強会を活性化しましょう。
- ・ 「V.今後のセミナーの希望テーマ」で上がったテーマで継続したセミナーの開催をお願いします。
- ・ すべての講義において、資料(パワーポイント)が欲しかったです。
- ・ とても勉強になりました。またこうした研修をたくさん行ってください。
- ・ 経管栄養と経口摂取の併用している患者の栄養管理をどのようにしているか知りたいです。
- ・ こんな一生懸命患者様の事を考えている方が多いにもかかわらず、在宅患者様に行き渡っていないのは、このセミナーの必要性を物語っています。
- ・ 栄養は人としての営みをするうえで非常に大切なのだと改めて感じました。OTなのですが、栄養面に考慮して、運動面に介入できればと思いました。
- ・ 基準の設定は全国各地で声が上がっている事なので、良い事だと思います。同時に、患者さんを目の前にして食事(食材・トロミ剤)の物性の感覚の基準も向上していくべきだと思います。
- ・ 業務ではPEG等あまり関わりが無く勉強不足なのですが、とてもわかりやすく説明していただき勉強になりました。オムツ類について参考になりました。様々な商品みてみたいです。(施設利用者数はオムツ類使用の方数名おられるのですが、同じような商品が使われています。)
- ・ ドクターより胃ろうを勧められ、よく分からないまま胃ろう造設に踏みきっている。胃ろうは家族にとって有りか無しか…。(適正な表現ではないと思います。すみません。)一度造ってしまうと取れない。ただただ栄養補給をしている。延命のためだけの胃ろう…私の施設ではこれが現状です。
- ・ 胃ろうの部分の介入では、多種多様な食品が多いですが、ドクターの指示がとても強く、病院で使用しているものを主に決定される事も少なくない。便秘気味の方、糖尿の方、褥瘡のある方などいらっしゃいますが、逆流等の問題があろうものならば、とても介入困難となります。ドクター、施設のナース、介護職、OT、栄養士等も連携が必要だと感じます。
- ・ 摂食・嚥下や栄養管理にかかわる職種は地域や規模等様々であると思うが、「摂食・嚥下連絡票」運用に伴い今回のように正しく記入できるよう、共通言語とするために定期的にセミナー等により基準の周知をしていかないといけないと思う。また変化に応じ、随時そういう機会を持たなければならない。実際に研修やセミナーは多く、数を限定したり、共催したり参加しやすくなる工夫も必要かと思う。

PDNセミナーアンケート

回収サンプル数:89

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）:1(2)一般診療所（有床）:0(3)一般病院:27(4)特定機能病院:5(5)地域医療支援病院:4(6)一般病院＋療養型病床:13(7)療養型病床:3(8)脳神経外科病院:0(9)精神科病院:4(10)リハビリテーション病院:4(11)特別養護老人施設:3(12)老人保健施設:4(13)有料老人施設:0(14)障害者施設:0(15)訪問看護ステーション:1(16)居宅支援事業所:3(17)在宅介護老人支援センター:2(18)歯科診療所:2(19)その他:11 無回答:2

Q2. あなたは次のどれにあたりますか？（ひとつだけ）

(1)医師:0(2)看護師:23(3)准看護師:0(4)訪問看護師・准看護師:0(5)介護福祉士:3(6)作業療法士:1(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:5(11)介護支援専門員:3(12)訪問介護員（ホームヘルパー）:1(13)薬剤師:7(14)管理栄養士:36(15)栄養士:2(16)歯科医師:2(17)歯科衛生士:3(18)その他:3 無回答:0

〔医師以外の参加者に対して N=89〕

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:39 (2)現在は行っていないが、以前は行ったことがある:10
(3)行っていない:25 無回答:10

N=41

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:2(2)～1年位:5(3)～3年位:8(4)～5年位:6(5)5年以上～:18 無回答:2

〔医師に対して N=0〕

Q5. 先生のご担当診療科目は？（いくつでも）

(1)外科:0(2)内科:0(3)内視鏡科:0(4)その他:0 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:0(4)10年以上前～:0(5)胃ろうの施行は行っていない:0 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:0(2)認知症:0(3)神経疾患:0(4)呼吸器疾患:0(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:0 無回答:0

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

〔以下、全員に対して N=89〕

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:19(2)～10人:7(3)～20人:10(4)～30人:4(5)～50人:7(6)～100人:1(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:25(9)胃ろうの患者様はいない:5 無回答:5

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:49 (2)看護・介護のみ行っている:16
(3)いずれも行っていない:5(4)該当しない:9 無回答:10

〔N=49〕

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:21(2)まあ行われている:23(3)十分行われていない:2(4)胃ろうの造設は行っていない:1
無回答:2

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:8(2)在宅交換を行っている:5(3)いずれも行っていない:21 無回答:16

[N=89]

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:9(2)どちらかといえば積極的:30(3)あまり積極的でない:17(4)胃ろうの導入・施行はまだ行っていない:3(5)該当しない:15 無回答:15

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:10(2)どちらかといえば積極的:24(3)あまり積極的でない:26(4)胃ろうの患者はいない:5 無回答:24

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:16(2)肺炎:23(3)嘔吐:17(4)下痢:32(5)便秘:5(6)栄養剤の漏れによる皮膚炎:15(7)不良肉芽:11(8)創部感染:3(9)チューブの交換法・交換時期:6(10)チューブ内腔の汚染:12(11)消毒法:3(12)栄養管理法:14(13)トラブル時の相談先がない:2(14)その他:6(15)特にない:5(16)胃ろうの管理・看護・介護はしていない:8 無回答:20

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に。 | 47
52.8% |
| 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) | 41
46.1% |
| ③ 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。 | 30
33.7% |
| ④ 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
30.3% |
| 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) | 20
22.5% |
| ⑥ 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。 | 20
22.5% |
| 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) | 13
14.6% |
| | 無回答 13
14.6% |

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:36(2)参考になった:46(3)参考にならなかった:0 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:39(2)胃ろうと栄養アセスメント:39(3)胃ろうとスキンケア:12(4)胃ろうと在宅医療:25(5)胃ろうとNST:27(6)胃ろうとクリティカルパス:6(7)胃ろうと地域連携:22(8)胃ろうとEBM(根拠に基づく医療):11(9)その他:5 無回答:11

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:10(2)他の医療機関の協力があってうまくいっている:19(3)相談できず困っている:5(4)その他:14 無回答:41

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？