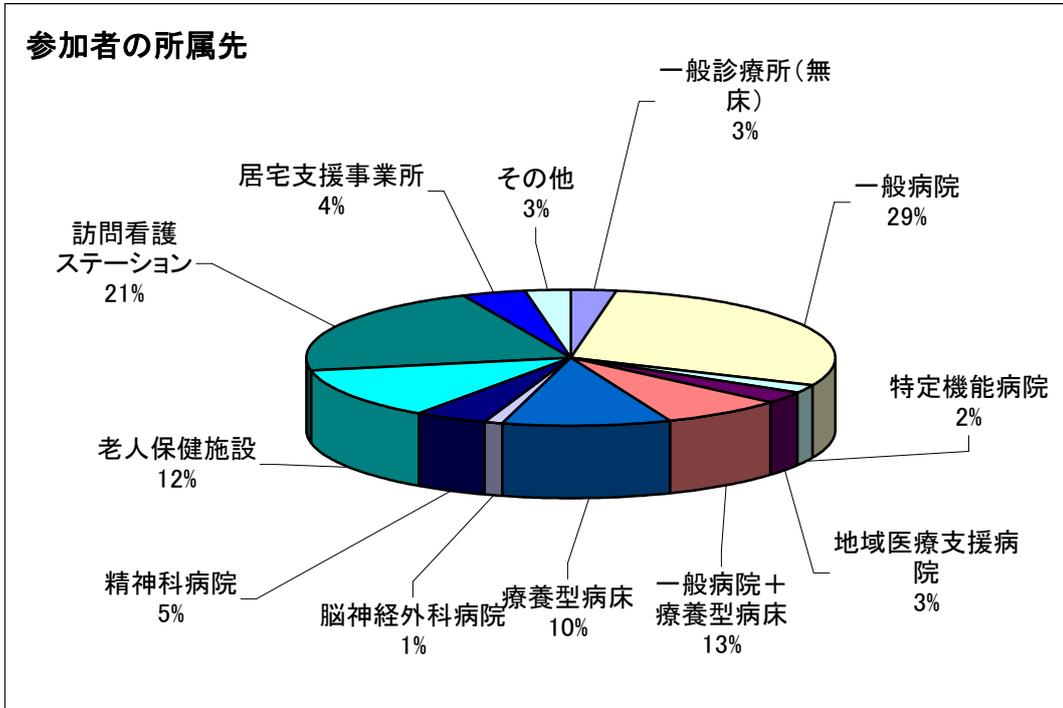


I. 参加者のプロフィール

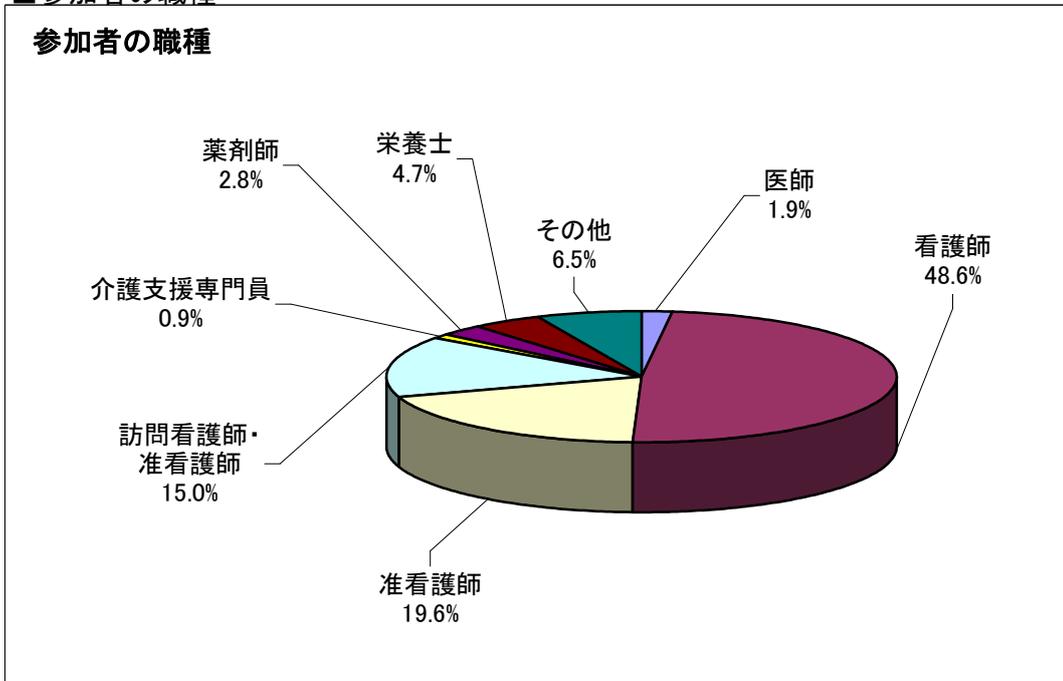
■参加者の所属先



その他: 回復リハビリ病棟、保険調剤薬局

N=107

■参加者の職種



その他: 看護師+ケアマネージャー、訪問看護師+ケアマネージャー  
准看護師+ケアマネージャー

N=107

■所属先の所在地

N=107

市、郡	さいたま市	春日部市	越谷市	久喜市	行田市	熊谷市	蓬田市
人数	42	9	9	7	4	3	3
%	39.3%	8.4%	8.4%	6.5%	3.7%	2.8%	2.8%

(つづき)

南埼玉郡	川口市	加須市	北足立郡	草加市	羽生市	浦和市	上尾市
3	2	2	2	2	2	1	1
2.8%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	0.9%	0.9%

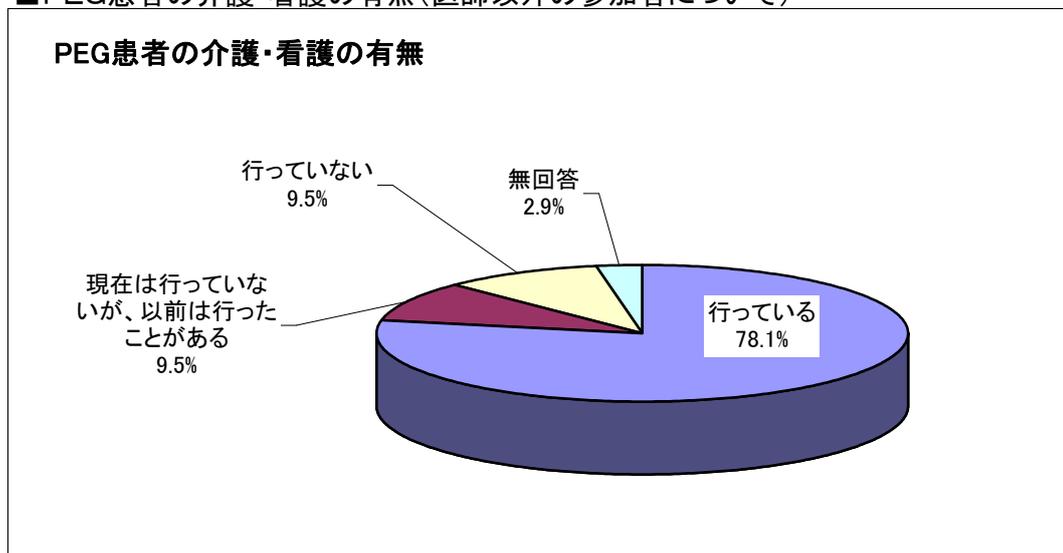
(つづき)

川越市	北葛飾郡	北埼玉郡	北本市	三郷市	群馬県前橋市
1	1	1	1	1	1
0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%

(つづき)

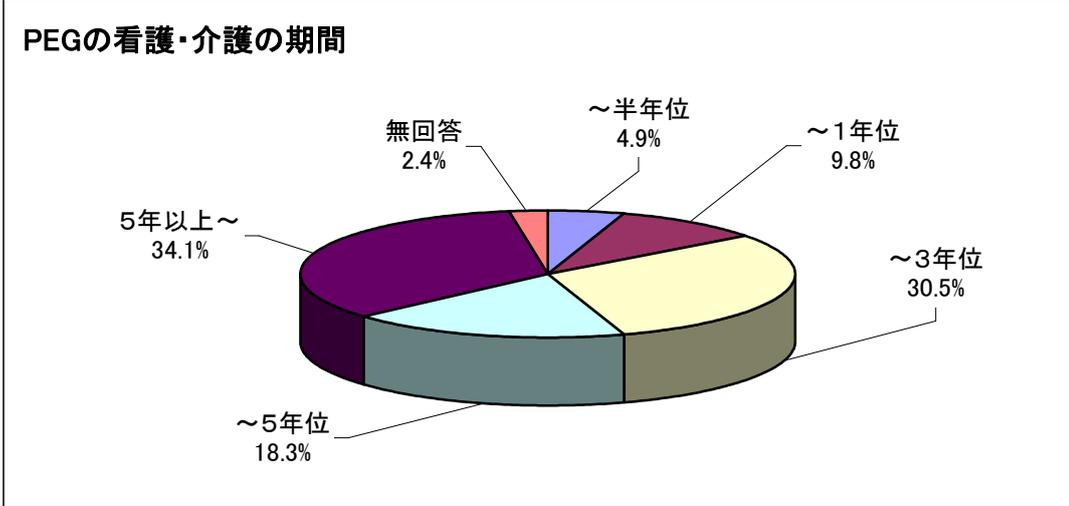
愛知県日進市	埼玉県のみ	無回答	合計
1	2	6	107
0.9%	1.9%	5.6%	100.0%

■PEG患者の介護・看護の有無(医師以外の参加者について)



N=105

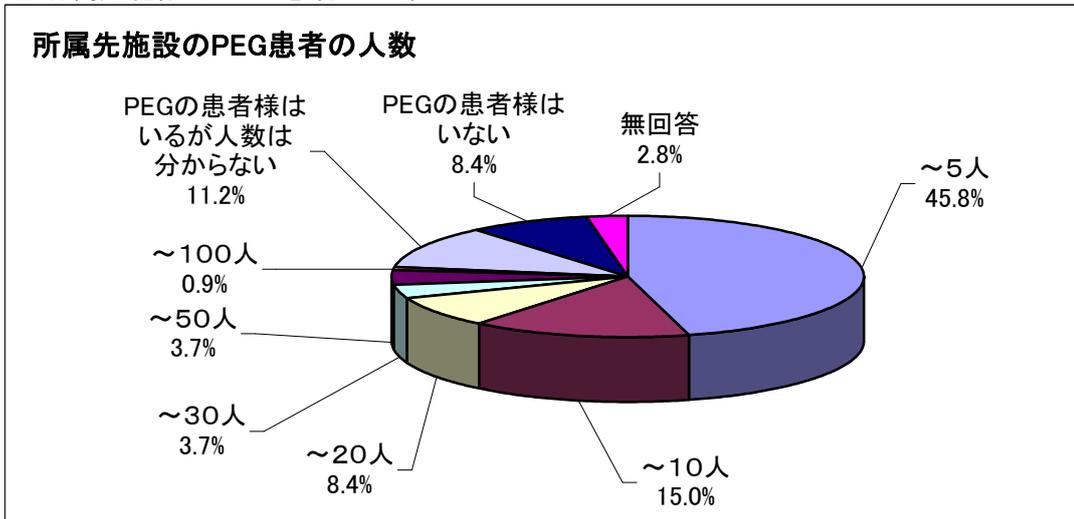
■PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=63

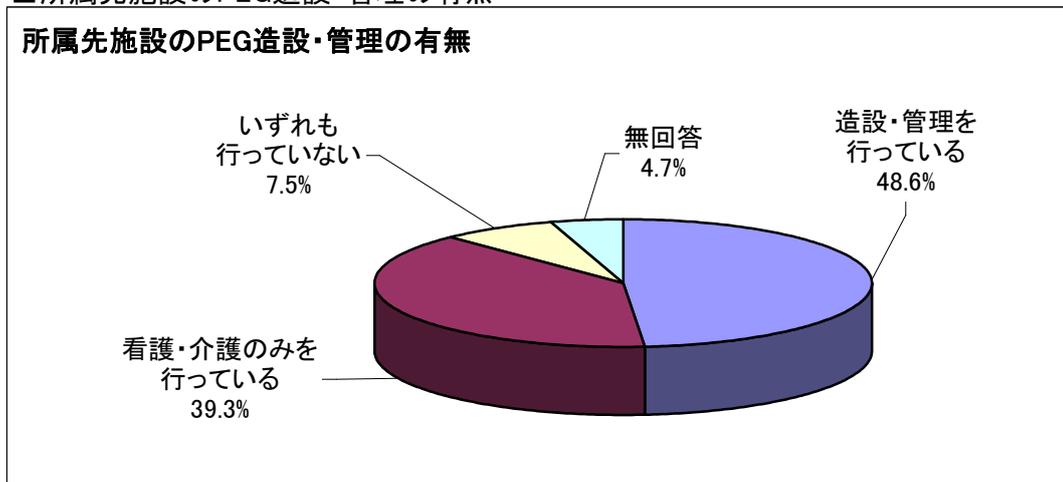
II. 所属先施設のPEGの現状

■所属先施設のPEG患者の人数



N=107

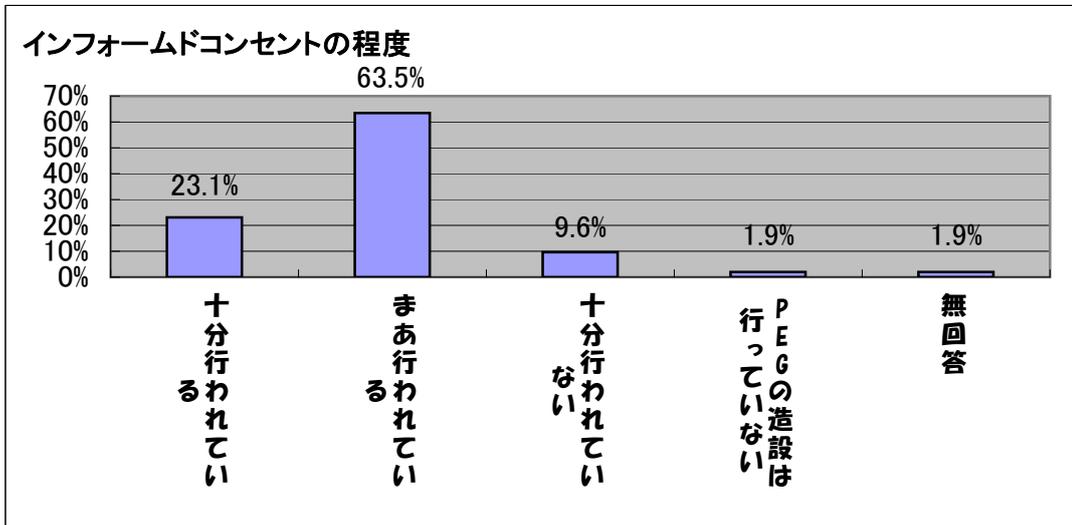
■所属先施設のPEG造設・管理の有無



N=107

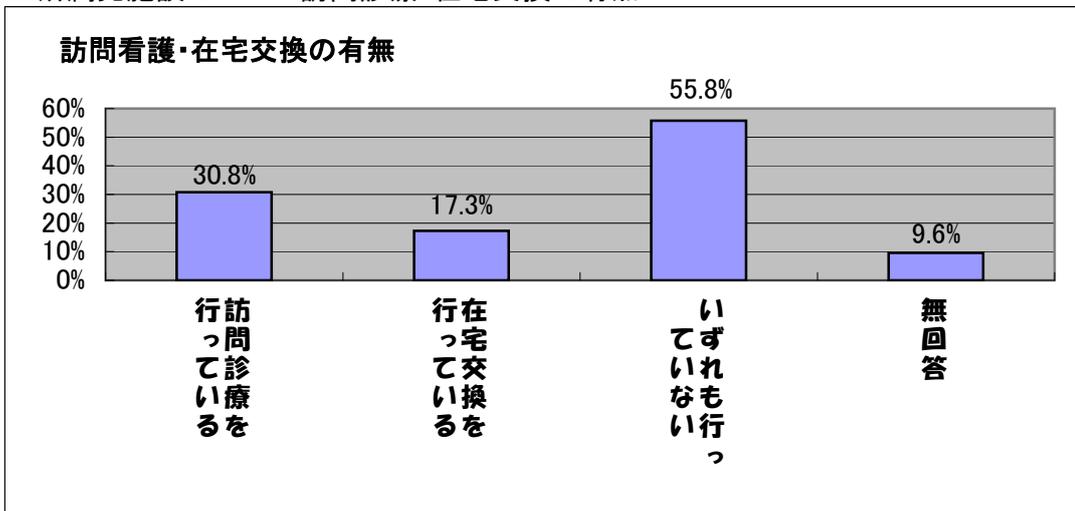
■PEG造設時のインフォームドコンセントの程度

(所属先がPEGの造設・管理を行っている参加者について)



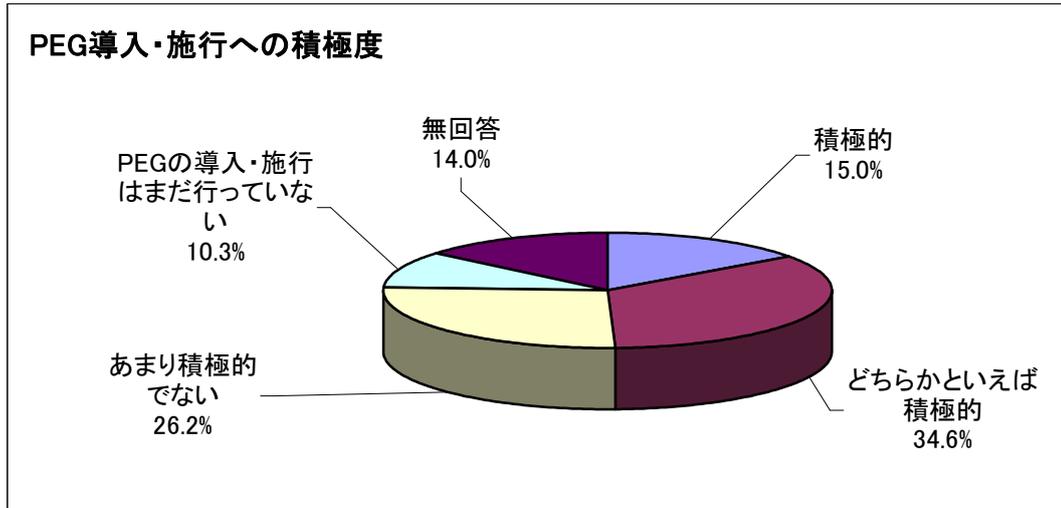
N=52

■所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無



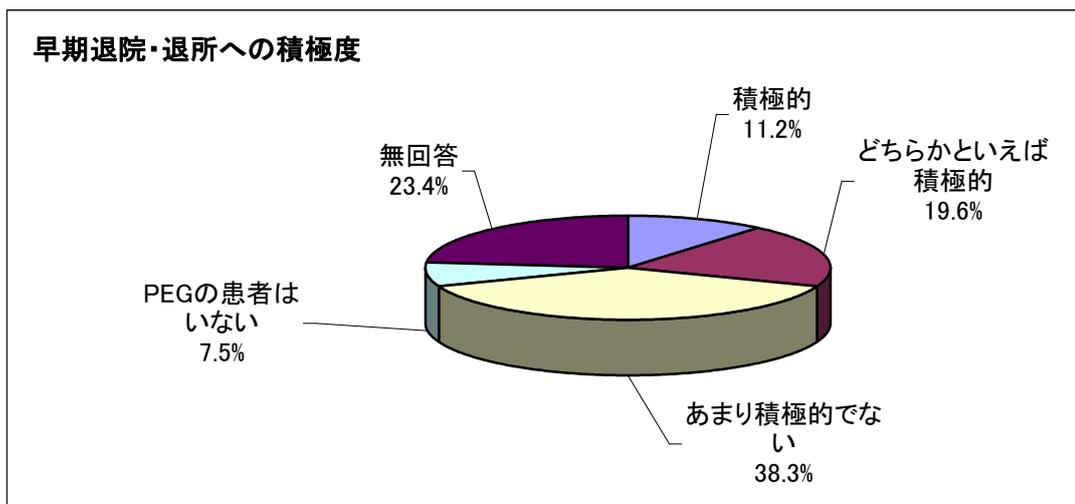
N=52

■ 所属先施設のPEG導入・施行への積極度



N=107

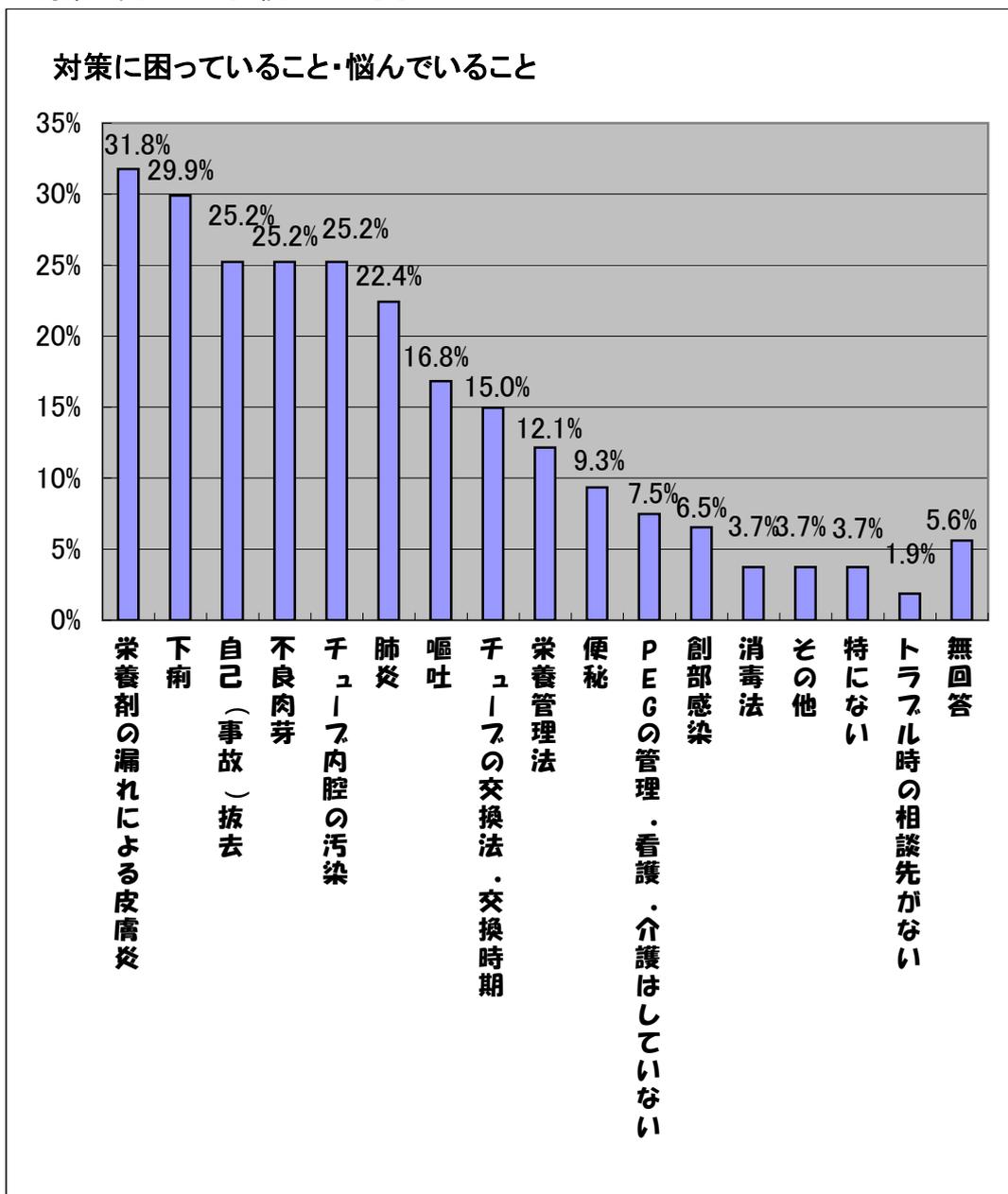
■ 所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=107

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

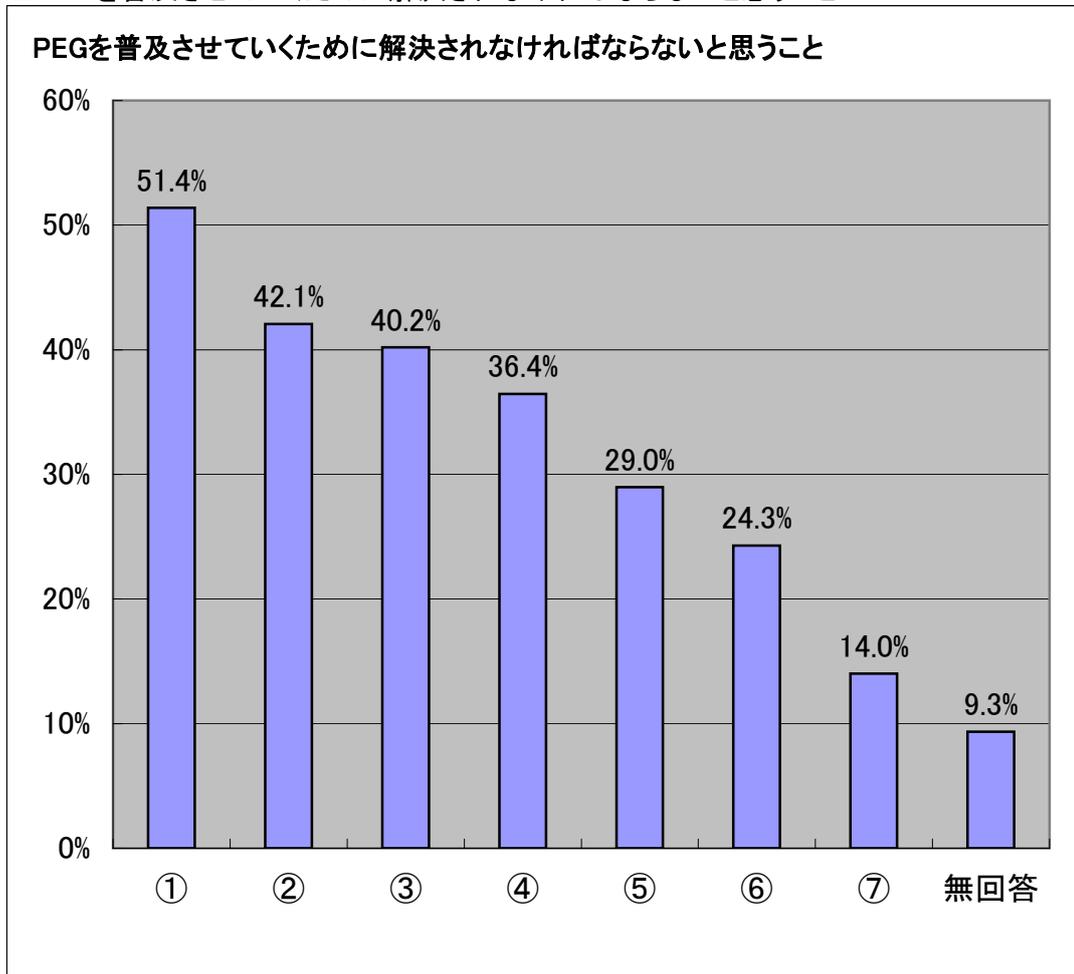


N=107

その他: 口腔ケア、接合部の破損

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

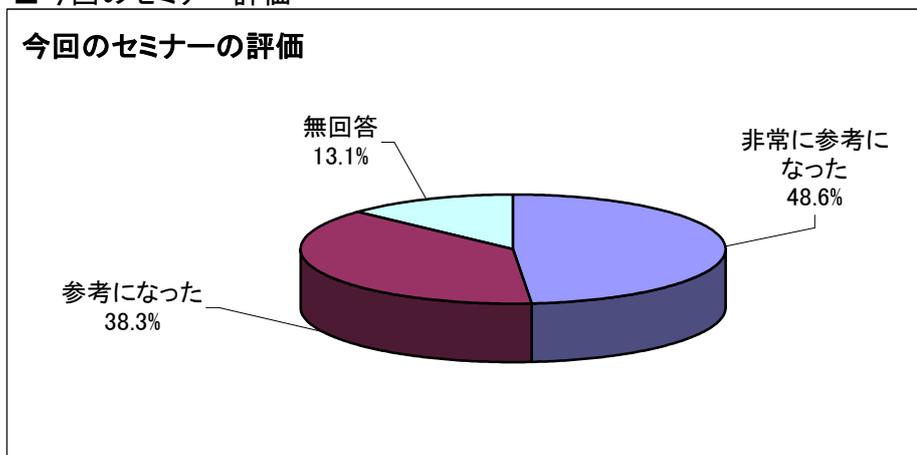


N=107

- |   |       |
|---|-------|
| 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)   | 51.4% |
| 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) | 42.1% |
| 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。           | 40.2% |
| 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。                           | 36.4% |
| 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                        | 29.0% |
| 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)      | 24.3% |
| ⑦ 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。                            | 14.0% |
| 無回答   | 9.3%  |

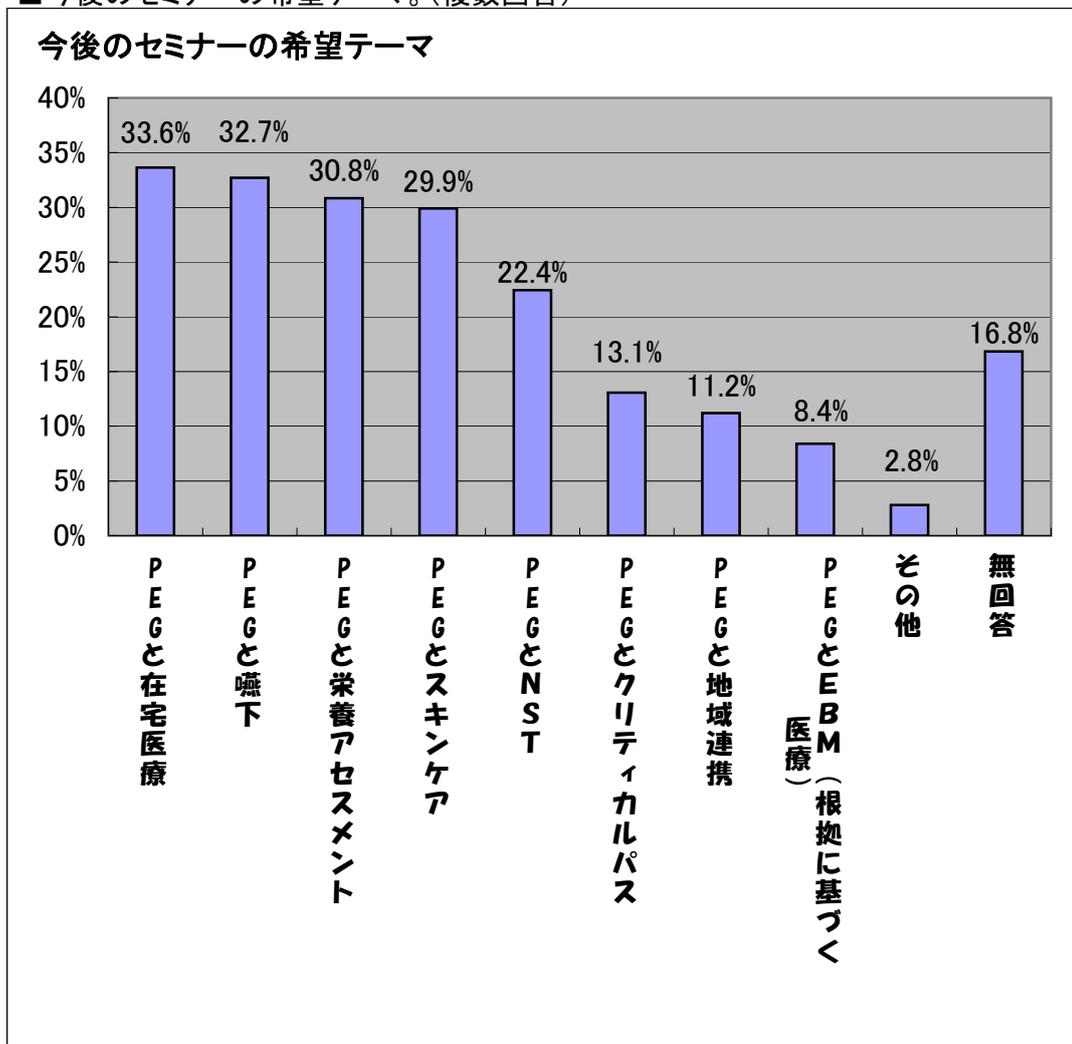
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=107

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=107

その他: ラップ療法、逆流防止の工夫

## 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。

- ・今日のラップ療法はとてもよかったです。以前、夏井睦先生のを聞いたことがありまして、予備知識はありましたが、それ以上にインパクトがありました。(一般病院・薬剤師)
- ・当院でもラップ療法対応で行っていますが、どうかな～と心配していましたが今回の講義で自信ができました。また、水道水が…とても良いことにびっくりです。今後色々なセミナーを受けて勉強したいと思います。(療養型病床・准看護師)
- ・水原先生のお話はとても分かりやすく、現在の先端医療がよく分かりました。また、NST、クリティカルパス、自分の病院では遅れていることを痛感した。ラップ療法、消毒は以前から行っていたので理解しています。(一般病院・看護師)
- ・PEG造設前の本人、家族様への説明が不十分なきもあり、造設されたあとに困ってしまいました。インフォームドコンセントの大切さを感じています。(訪問看護ステーション・訪問看護師)
- ・高齢化社会に伴い、嚥下障害により経口摂取が出来なくなると、経管栄養・PEG患者が増えていくのもとても参考になった。ただ、口から食べられなくてもPEG造設により長く生かされることが良いことなのか…。本人の意思、介護者の負担を考えると疑問はあるが。(一般病院・看護師)
- ・高齢者のPEGについての疑問、寝たきり、認知症、本人の意思に関係なくPEGを造設されている。ただ生かされている状態にPEGが必要なのかと思う。(老人保健施設・?)
- ・患者様のはっきりとした意思表示が出来なく、家族がPEGを拒否した場合、PEG挿入を断念せざるを得ないこともあります。専門的な知識を持ち、PEGを勧められる医療者が必要と実感しています。(一般病院・看護師)
- ・高齢社会、これからの超高齢社会を迎えるにあたり、一般のPEGの知識のない方にも紹介していけるような機会があればいいと思う。(一般病院・看護師)
- ・PEGの造設している方が介護施設に入りにくく、やむなく在宅で生活され、介護負担が多いケースがあります。交換をバルンチューブにし、ベッドサイドで行うとしても、一回の交換で一万円程度が施設負担になります。高齢者を取り巻く現状として、造設後の介護を考え、是非、施設を利用しやすいようにしてほしい。(老人介護施設・准看護師・ケアマネージャー)
- ・医師の新しい知識不足、古い考えがあって、なかなか本日のような治療を導入したり出来ない。医師の教育、特に頑固な医師にも教育してほしい。(一般病院・看護師)
- ・PEG造設患者は非常に増加しているのに、施設・病院ではチューブの選択・種類など、知らないことが多すぎる。ショートステイに行った患者の胃瘻のチューブが壊されてきたことがあり、もっと知ろうとする努力をしてほしいと思うので、今回のようなセミナーは是非続けてほしい。(訪問看護ステーション・訪問看護師)
- ・先生が積極的でないので、一例しか当院では居なかった。なので、経管栄養の患者さんが増えるだけです。(一般病院・准看護師)
- ・現在は、以前このような研修に参加したスタッフからの意見により、PEG挿入部にティッシュのこよりをして皮膚トラブル予防、酢水を使用してのチューブの汚れ防止を実践して、よい結果を上げています。このような研修・セミナーの参加はより高い質の看護をするのに大きくつながると思うので、今後も是非埼玉で続けていってもらえれば嬉しいです。(一般病院+療養型病床・看護師)

### 疑問

- ・PEG造設のとき、本人の意思確認はどのようなのでしょうか？経口摂取のためのリハビリはどの程度行われているのでしょうか？実際にPEGから経口に移行できた症例はどのくらいあるのでしょうか？(老人保健施設・准看護師)
- ・在宅でのPEGケア。下痢や嘔吐に対するケア、栄養食品に関することなど。

### セミナーについてのご意見

- ・演者の方々の説明が大変わかりやすく聞きやすかった。忙しい中ありがとうございました。(一般病院・准看護師)
- ・パワーポイントが移るのが早く、メモが取りきれなかったのが、資料としてほしかった。(一般病院・看護師、老人保健施設・看護師、訪問看護ステーション・訪問看護師)
- ・進行が早すぎて書きとめることが出来なかった。もう少しスローで進行出来たらよかった。(一般病院+療養型病床・看護師)
- ・参考書が売り切れだったので、予約受付等を行ってほしい。スクリーンが小さかった。セミナー中後ろで話すスタッフの声が気になった。(地域医療支援病院・看護師)

第1回埼玉PDNセミナーアンケート

回収サンプル数：107サンプル

回答番号：回答内容：実数：構成比

Q1. あなたの所属先は？（ひとつだけ）

(1)一般診療所（無床）：3:2.8%(2)一般診療所（有床）：0:0.0%(3)一般病院:31:29.0%(4)特定機能病院:2:1.9%(5)地域医療支援病院:3:2.8%(6)一般病院+療養型病床:8:7.5%(7)療養型病床:11:10.3%(8)脳神経外科病院:1:0.9%(9)精神科病院:5:4.7%(10)リハビリテーション病院:0:0.0%(11)特別養護老人施設:0:0.0%(12)老人保健施設:13:12.1%(13)有料老人施設:0:0.0%(14)障害者施設:0:0.0%(15)訪問看護ステーション:23:21.5%(16)居宅支援事業所:4:3.7%(17)在宅介護老人支援センター:0:0.0%(18)その他:3:2.8% 無回答:0:0.0%

Q2. あなたは次のどれにあたりますか？（ひとつだけ）

(1)医師:2:1.9%(2)看護師:52:48.6%(3)准看護師:21:19.6%(4)訪問看護師・准看護師:16:15.0%(5)介護福祉士:0:0.0%(6)作業療法士:0:0.0%(7)理学療法士:0:0.0%(8)社会福祉士:0:0.0%(9)臨床心理士:0:0.0%(10)言語聴覚士:0:0.0%(11)介護支援専門員:1:0.9%(12)訪問介護員（ホームヘルパー）:0:0.0%(13)薬剤師:3:2.8%(14)栄養士:5:4.7%(15)その他:7:6.5% 無回答:0:0.0%

〔医師以外の参加者に対して N=105〕

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：82：78.1% (2)現在へ行っていないが、以前は行ったことがある：10：9.5% (3)行っていない：10：9.5% 無回答：3：2.1%

N=82

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:4:4.9%(2)～1年位:8:9.8%(3)～3年位:25:30.5%(4)～5年位:15:18.3%(5)5年以上～:28:34.1% 無回答:2:2.4%

〔医師に対して N=2 結果の数字は実数〕

Q5. 先生のご担当診療科目は？（いくつでも）

(1)外科：0(2)内科：1(3)内視鏡科：0(4)その他：1無回答：0

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

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

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

〔以下、全員に対して N=107〕

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:49:45.8%(2)～10人:16:15.0%(3)～20人:9:8.4%(4)～30人:4:3.7%(5)～50人:4:3.7%(6)～100人:1:0.9%(7)101人以上～:0:0.0%(8)PEGの患者様はいるが人数は分からない:12:11.2%(9)PEGの患者様はいない:9:8.4% 無回答:3:2.8%

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：52：48.6% (2)看護・介護のみを行っている：42：39.3% (3)いずれも行っていない：8：7.5%無回答：5：4.7%

N=52

Q12. 御施設では、PEGの造設にあたって、患者様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？（ひとつだけ）

(Q12のつづき)

(1)十分行われている:12:23.1%(2)まあ行われている:33:63.5%(3)十分行われていない:5:9.6%(4)PEGの造設は行っていない:1:1.9% 無回答:1:1.9%

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:16:27.1%:30.8%(2)在宅交換を行っている:9:15.3%:17.3%(3)いずれも行っていない:29:49.2%:55.8% 無回答:5:8.5%:9.6%

N=107

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:16:15.0%(2)どちらかといえば積極的:37:34.6%(3)あまり積極的でない:28:26.2%(4)PEGの導入・施行はまだ行っていない:11:10.3% 無回答:15:14.0%

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:12:11.2%(2)どちらかといえば積極的:21:19.6%(3)あまり積極的でない:41:38.3%(4)PEGの患者はいない:8:7.5% 無回答:25:23.4%

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:27:10.3%(2)肺炎:24:9.1%(3)嘔吐:18:6.8%(4)下痢:32:12.2%(5)便秘:10:3.8%(6)栄養剤の漏れによる皮膚炎:34:12.9%(7)不良肉芽:27:10.3%(8)創部感染:7:2.7%(9)チューブの交換法・交換時期:16:6.1%(10)チューブ内腔の汚染:27:10.3%(11)消毒法:4:1.5%(12)栄養管理法:13:4.9%(13)トラブル時の相談先がない:2:0.8%(14)その他:4:1.5%(15)特にない:4:1.5%(16)PEGの管理・看護・介護はしていない:8:3.0% 無回答:6:2.3%

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）   | 51.4%    |
| 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） | 42.1%    |
| 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。         | 40.2%    |
| 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。                           | 36.4%    |
| 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                        | 29.0%    |
| 6 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）      | 24.3%    |
| 7 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。                            | 14.0%    |
|   | 無回答 9.3% |

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:52:48.6%(2)参考になった:41:38.3%(3)参考にならなかった:0:0.0% 無回答:14:13.1%

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:35:16.2%(2)PEGと栄養アセスメント:33:15.3%(3)PEGとスキンケア:32:14.8%(4)PEGと在宅医療:36:16.7%(5)PEGとNST:24:11.1%(6)PEGとクリティカルパス:14:6.5%(7)PEGと地域連携:12:5.6%(8)PEGとEBM（根拠に基づく医療）:9:4.2%(9)その他:3:1.4% 無回答:18:8.3%

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？