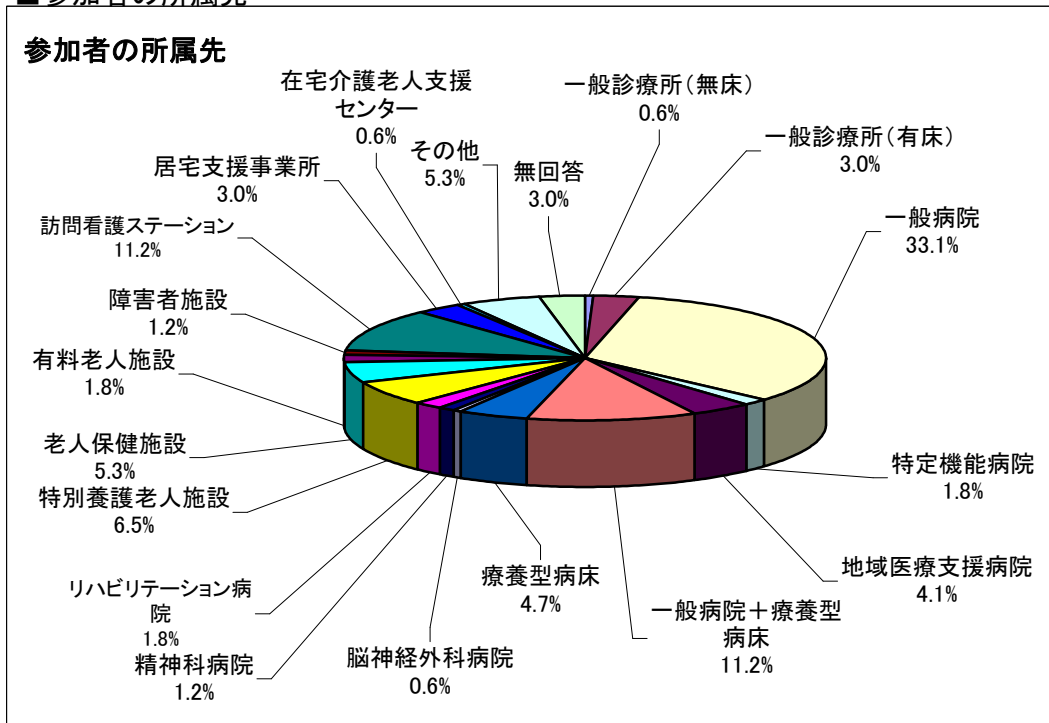


神奈川県PDNセミナー(横浜地区)アンケート結果 平成18年11月18日(土)
(サンプル総数169)

I. 参加者のプロフィール

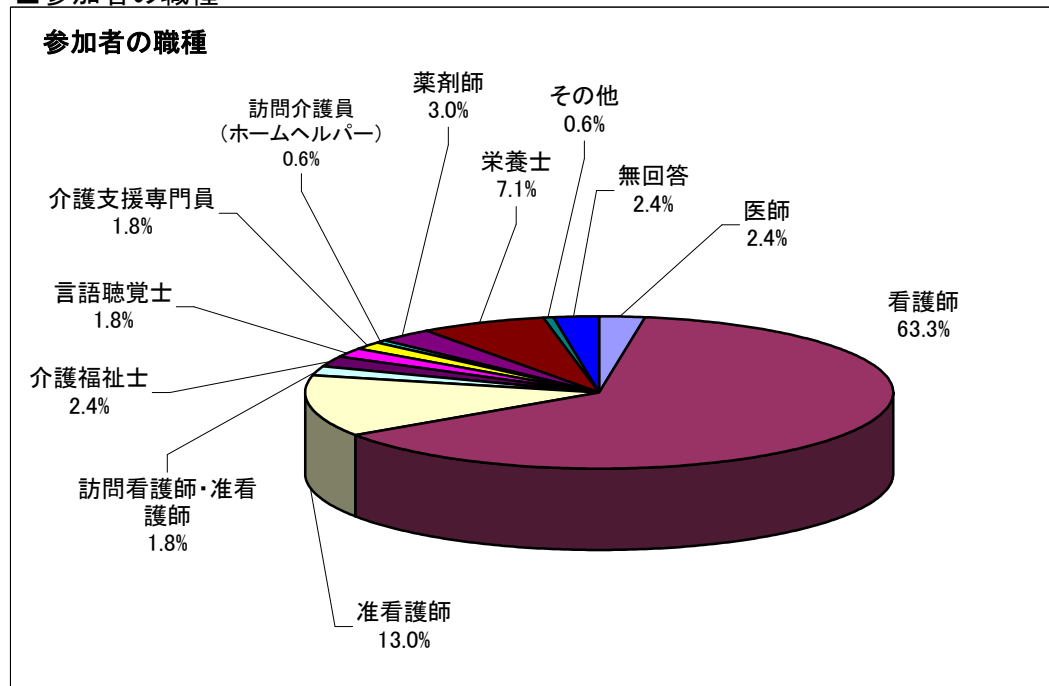
■参加者の所属先



その他：一般病院+療養型病床+通所リハビリテーション、一般病院+精神科併用、看護学校、独立型ホスピス、調剤薬局、保険薬局サービス

N=169

■参加者の職種



N=169

■所属先の所在地

N=169

| 市、郡 | 横浜市 | 川崎市 | 横須賀市 | 鎌倉市 | 藤沢市 | 愛甲郡 | 茅ヶ崎市 |
|-----|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| 人数 | 69 | 21 | 17 | 10 | 7 | 4 | 4 |
| % | 40.8% | 12.4% | 10.1% | 5.9% | 4.1% | 2.4% | 2.4% |

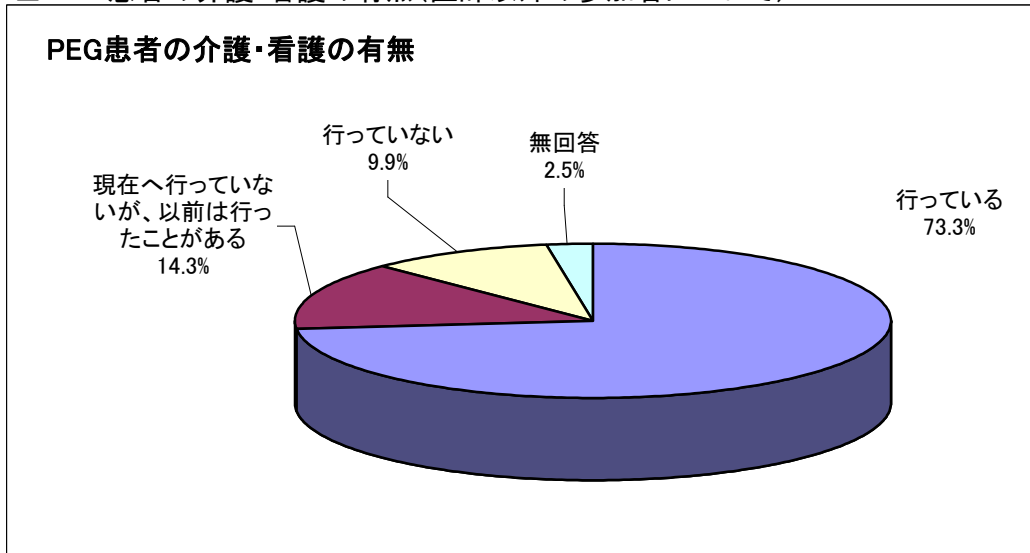
(つづき)

| 厚木市 | 相模原市 | 伊勢原市 | 海老原市 | 高座郡 | 座間市 | 東京都大田区 | 綾瀬市 |
|------|------|------|------|------|------|--------|------|
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 2.4% | 2.4% | 1.8% | 1.8% | 1.8% | 1.8% | 1.2% | 0.6% |

(つづき)

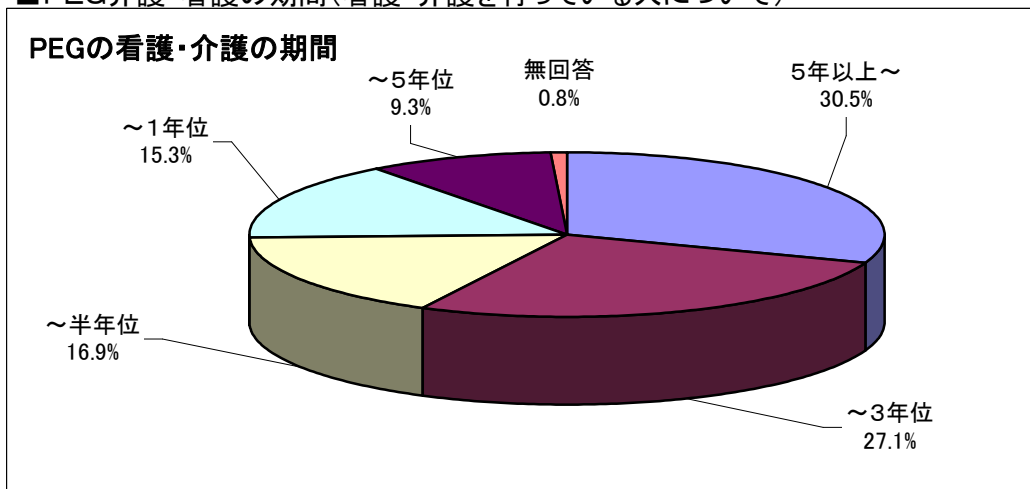
| 三浦市 | 大和市 | 平塚市 | 神奈川県のみ | 無回答 |
|------|------|------|--------|------|
| 1 | 1 | 1 | 4 | 7 |
| 0.6% | 0.6% | 0.6% | 2.4% | 4.1% |

■PEG患者の介護・看護の有無(医師以外の参加者について)



N=161

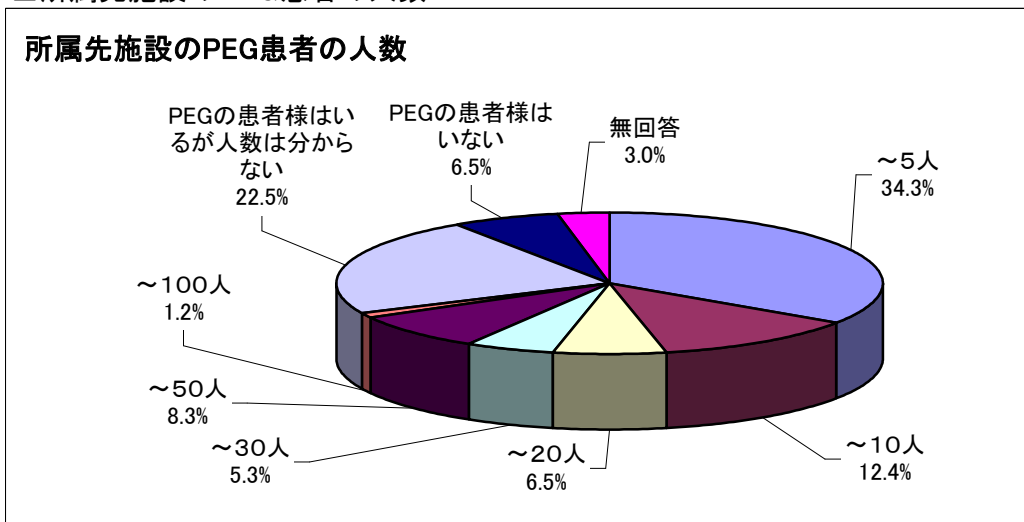
■PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=118

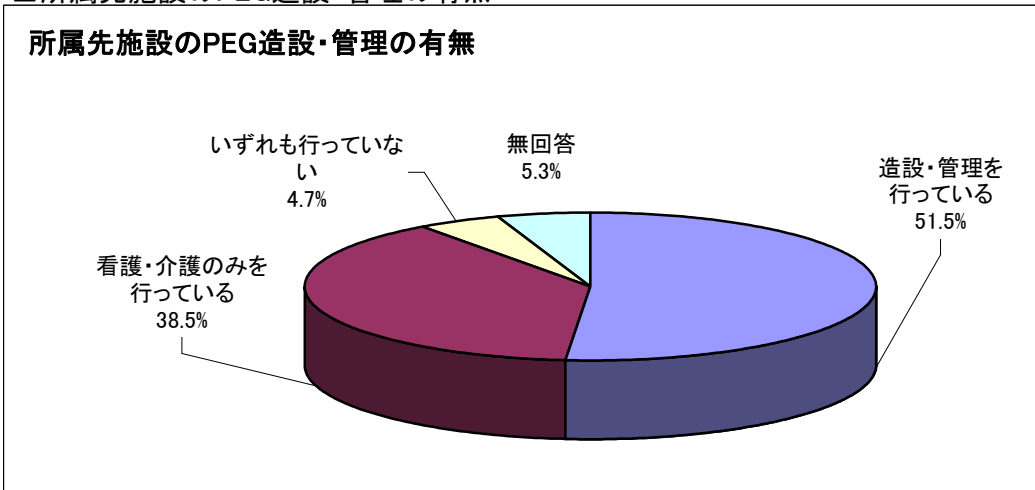
II. 所属先施設のPEGの現状

■ 所属先施設のPEG患者の人数



N=169

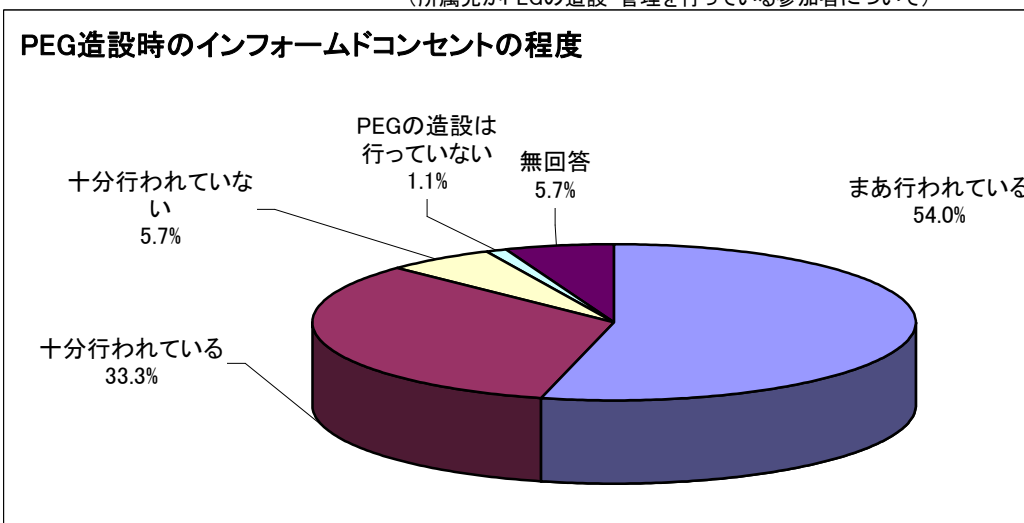
■ 所属先施設のPEG造設・管理の有無



N=169

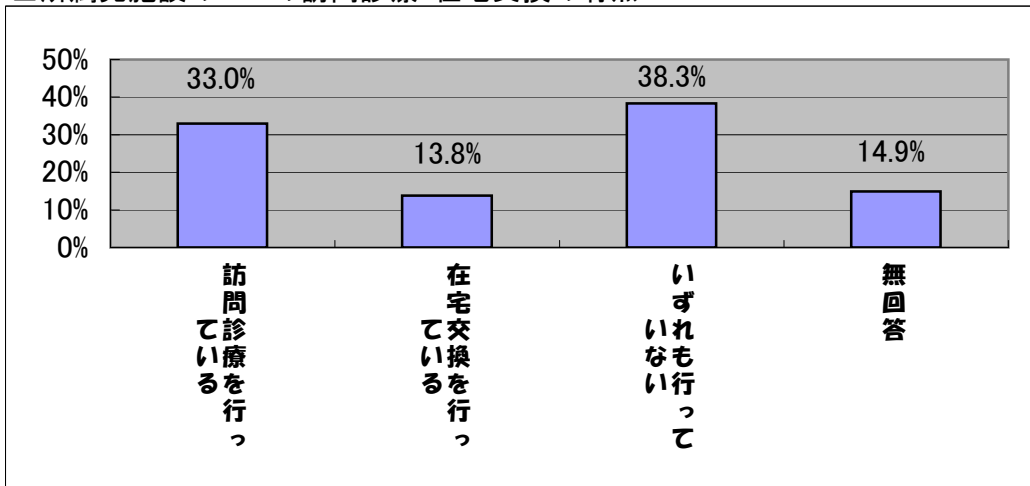
■ PEG造設時のインフォームドコンセントの程度

(所属先がPEGの造設・管理を行っている参加者について)



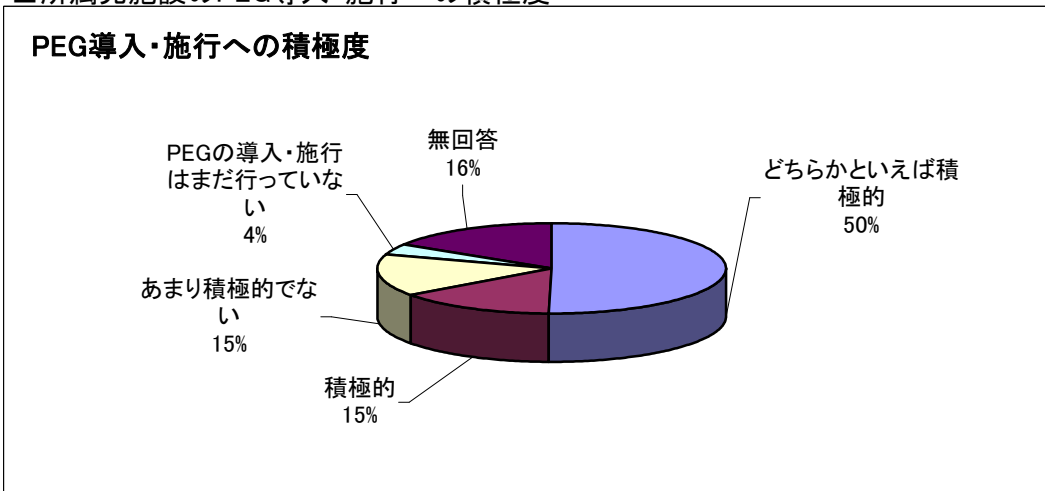
N=87

■ 所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無



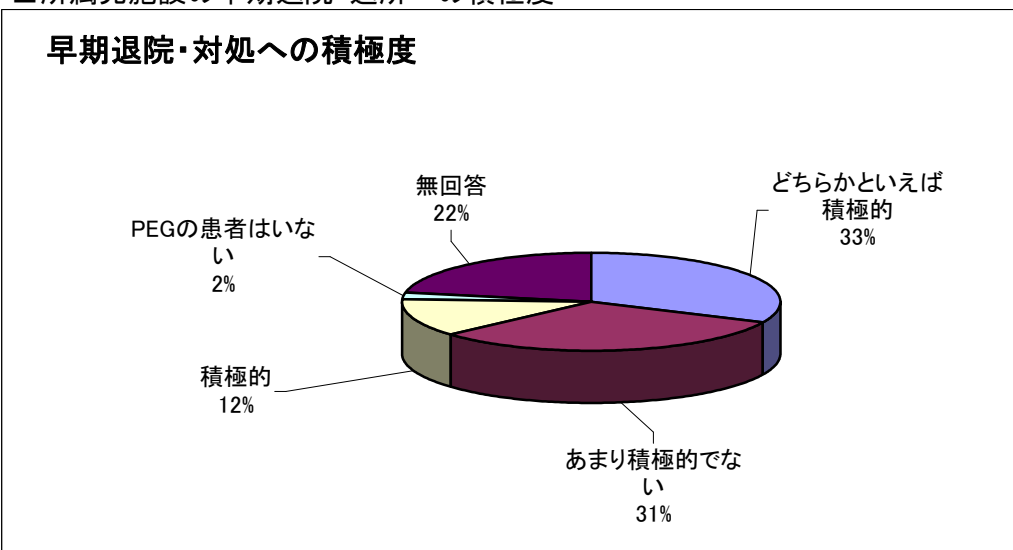
N=169

■ 所属先施設のPEG導入・施行への積極度



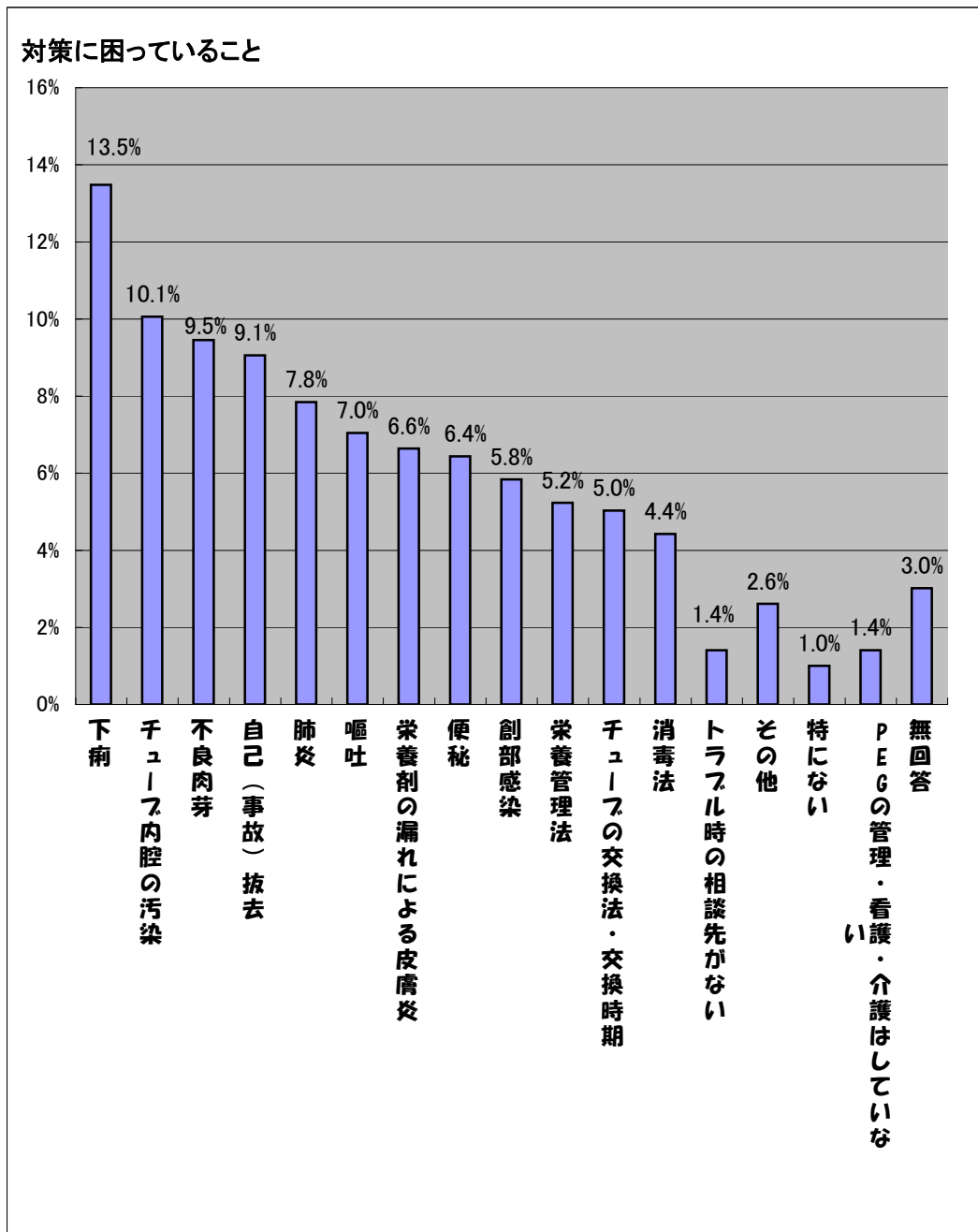
N=169

■ 所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=169

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）



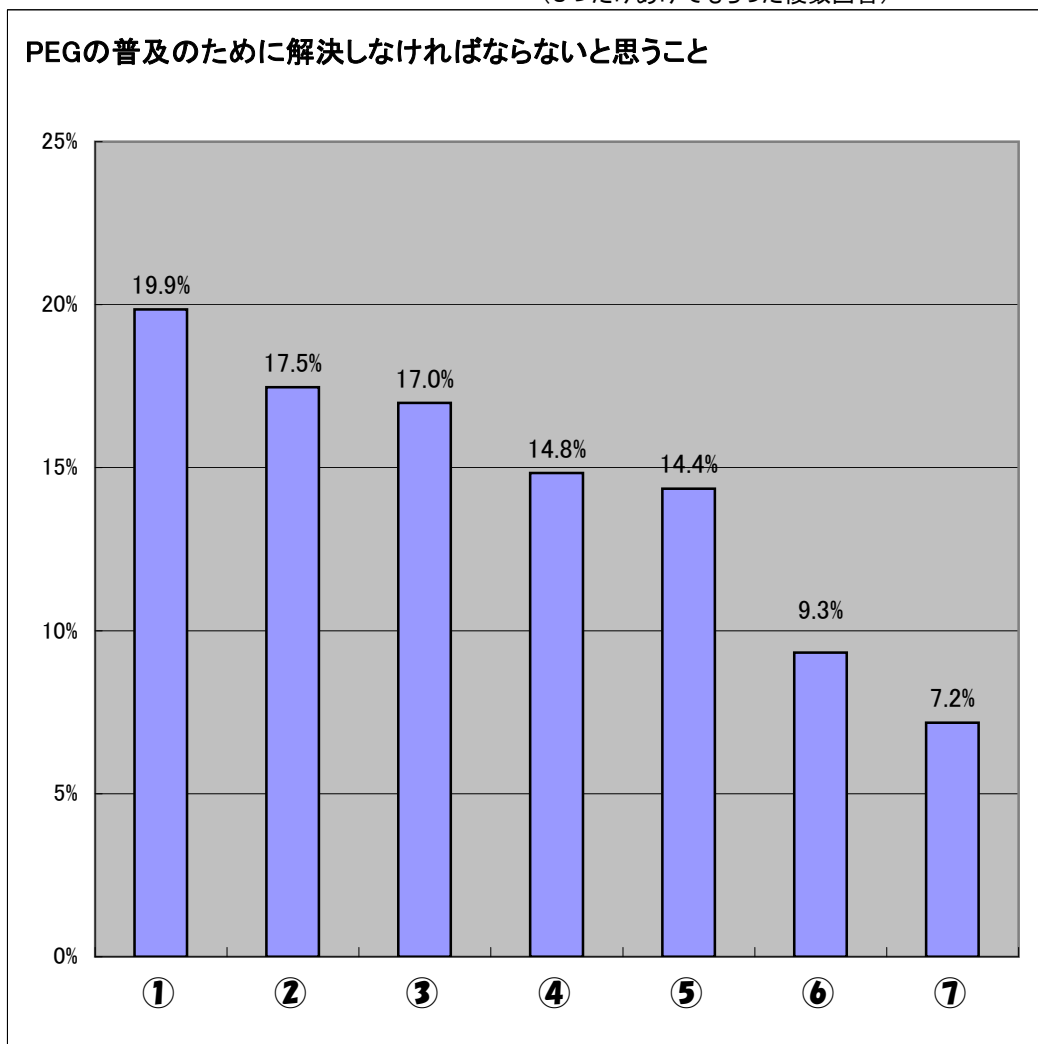
N=169

その他：・栄養物を流している時間の調節が困難で時間がおしてしまう。

- ・介護職でどこまで対応できるのか？
- ・チューブのふたが壊れたり等
- ・訓練に対してスタッフが後ろ向き
- ・固定方法
- ・PEGの適応
- ・瘻孔内の潰瘍形成を繰り返す。
- ・胃管への注入が困難、圧がかかって注入しにくい
- ・PEGを作った後、ドクターは管理について、積極的にかかわらない。ドクターのやる気がない。
- ・MRSAや緑膿菌の検出で栄養が進まない。PEG点滴の使用が出来る種類

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)

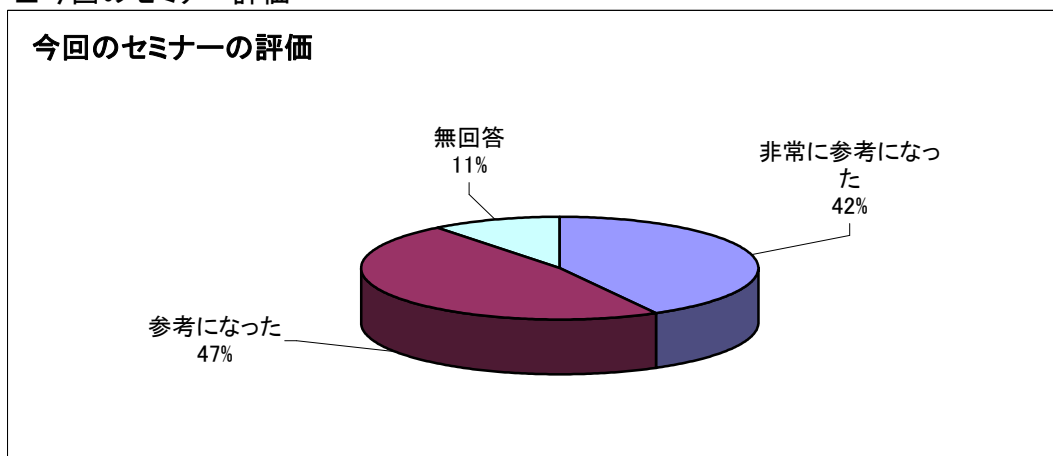


N=169

- 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) 19.9%
- ② 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。 17.5%
- ③ 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) 17.0%
- ④ 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。 14.8%
- 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 14.4%
- 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) 9.3%
- 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。 7.2%

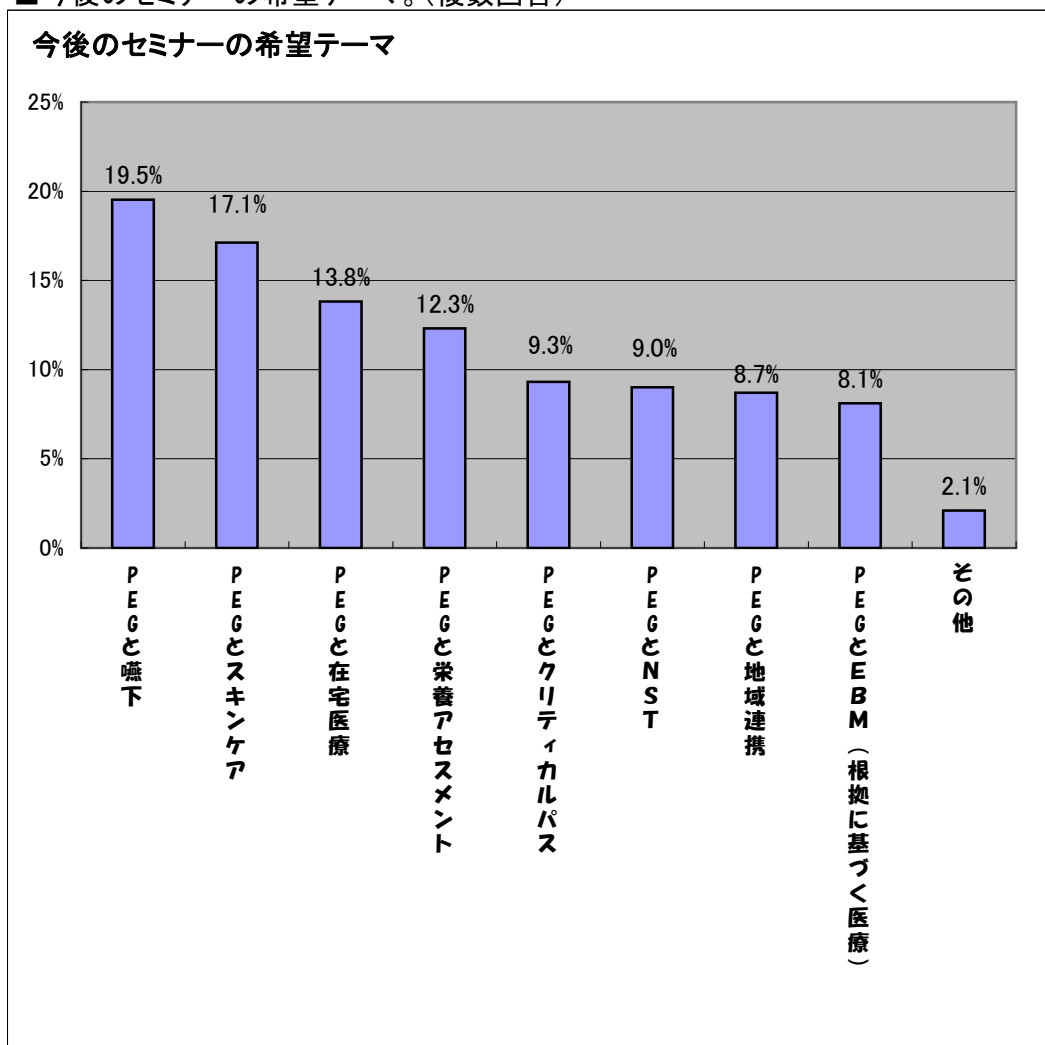
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=169

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=169

- その他:
- ・トラブル時の対応
 - ・腸瘻の管理
 - ・造設時の看護
 - ・PEGと肥満、拘縮、認知症関係
 - ・医療専門的なことでなく、もっと他職種でも分かりやすいセミナーを
 - ・固形化栄養の実際とEBM・方法などルーチンが知りたい

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。

- ・ 会場はスクリーンが見難いと思いました。休憩が少ない。会場がやや寒かった。(多数)
- ・ セミナーがあることを病院等にもお知らせしたらどうでしょうか。(今回は看護協会からの紹介で参加しましたが、病院や職場の先輩は協会に入っていないので、知らないようです。)(その他、准看護師)
- ・ 勉強等の情報をもっと広い範囲で広告することは出来ないでしょうか？(ポスターとか)(一般病院+療養型病床、言語聴覚士)
- ・ 介護職なので、専門的な用語等多く出てきていたのでもっと分かりやすく説明してもらえると良かったと思います。自分の知識不足もありますが…。(特別養護老人施設、介護福祉士)
- ・ 全ての先生が症例検討に基づいて話している、ということが伝わらなかった。(一般病院、看護師)
- ・ まだまだドクターも含めPEGに対する抵抗感が多い様な気がします。患者への説明でも、その点がかなり影響されているようで、適用外になるケースが多いと感じています。(一般病院、薬剤師)
- ・ 症例があるほうがイメージしやすく分かりやすかったです。(一般病院、看護師)
- ・ 第二部の質問形式のほうが分かりやすかったです(一般病院、看護師)
- ・ 高齢化社会に突入しつつある現在、これからはPEG造設される老人が多くなることを見込んだセミナー等の必要性を考える。本日はとても分かりやすかったです。(一般病院、看護師)
- ・ 今回のように事例を全員がアセスメントしながら講義して下さい、分かりやすかったです。(地域医療支援病院、看護師)
- ・ 家族の中には、これ以上痛い思いをさせたくないと思う方もまだまだいます。見た目(NG)が悪いなあ。危険性等考えてしまうと一般への普及も大事と思いました。また、施設の普及も、もっともっと必要なのかなと感じています。(一般病院+療養型病床、看護師)
- ・ 症例を用いての各講師の方の展開は良かったと思います。例があったほうが具体的であり、本に載っている以上のことが学べました。(特定機能病院、看護師)
- ・ PEG造設のVTRを見れたのは、造設後のPTの観察に良いと思う。(特定機能病院、看護師)
- ・ PEGの利点を考えると、在宅ではPEGで帰ってもらうことを基本に考えてもらいたい。在宅では自分の生活の場ということで、思いがけないことが起こる。急に口摂取が可能となったりは比較的目や耳にします。(訪問看護ステーション、看護師)
- ・ 経鼻胃管の講義は詳しくするのですが、PEGの授業は不足していると感じました。現場ではPEGが多くなってきているのでカリキュラムを検討したいと思います。私はケアマネも持っているのでPEGにはとても関心がありました。PEGの手術等の話が聞けて勉強になりました。(その他(看護学校)、看護師)
- ・ 初めてPEGの造設の映像を見れて良かったです。分かりやすくて勉強になりました。(一般病院、看護師)
- ・ 間欠的経管栄養法をもっと勉強したい。(テーマとしてほしい)(一般病院、栄養士)
- ・ 講師の先生の人選が適切だったと思う。(参考になった)(一般病院、栄養士)
- ・ PEG造設の患者様の苦痛がどうしたら緩和できるのか。検討。(一般病院、栄養士)
- ・ 本日のセミナーはPEGの造設がビデオで見ることができ、また術後のケアについてもとても参考になりました。私は経腸栄養のバック(ディスポ)の汚染状態について興味を持っています。滴下チューブの交換の目安、各施設での取り組みが知りたいです。(その他、看護師)
- ・ 栄養管理の面で、モデルの症例があったことで分かりやすかったと思う。(訪問看護ステーション、訪問看護師・准看護師)
- ・ 太ってしまう方もおり、カロリーは1200kは多いと思う。バランスよく減らしてもらいたい。(居宅支援事業所、看護師)
- ・ 退院後の医療連携をしっかりとってもらいたい。(居宅支援事業所、看護師)
- ・ 在宅で交換してもらえる在宅医がいない。(居宅支援事業所、看護師)
- ・ 各市単位で在宅医療や外来におけるNSTを充実させる研究会を立ち上げていく必要がある。・症例があると具体的で分かりやすかったです。(その他、薬剤師)

- 訪問看護師をしながら、実際に母がPEG造設をしているので仕事後は看護をしています。誤嚥防止のため固化して注入していますが、やはり時間がかかります。造設してもらった病院にはチューブタイプしかなく、ボタンタイプに切り替えたいのですが主治医を変更する必要があります。本人、家族が承認した上でチューブタイプを選択できるような体制を整えていただきたいと思います。(訪問看護ステーション、介護支援専門員)
- それぞれの講演の中でかぶっている部分が多く、そのあたりを省けばもっと短時間で終わると思います。栄養アセスメントやPEGのケア方法などいろいろ対策を考えますが、実際は主治医のOKがないと動きが取れないのが現状です。NSだけでなく、もっとチーム医療を充実させられるような普及活動があるといいと思います。(特定機能病院、看護師)
- 施設内での医療行為はしないということになっていますが、多分近い将来そうもいかないだろうと予測され、受け入れてゆくためにはどういったことが大切なのかを勉強するために準備中です。医療行為でのPEGの介護マニュアルを作りましたが、やはり安易にPEGという選択はしてほしくないと思っています。PEGも在宅などかなり安易に考えすぎているようで、見ていて危なっかしいです。まだまだ受け入れ準備や知識もないまま、PEGも在宅へと流れて来ている感じでもっとしっかりしたシステム作りは必要だと思います。(有料老人施設、看護師)
- 栄養管理のことがメインになっている。チューブ、挿入部管理についてのトラブルも含めてもっと時間を増やしてほしい。(一般病院+療養型病床、看護師)
- 初めて参加しました。日ごろケアする中で疑問のあったこと、自分がケアスタッフに指導している内容が正しいのか等、確認できてよかった。(有料老人施設、看護師)
- 胃瘻管理について知りたいです。1.現在禁食中 胃瘻から薬のみ注入しているが、胃ブラシと酢注入は具体的にどのように行ったらよいか。頻度も含め、酢注入後放置しておくことでチューブの劣化には影響しないか。2.胃ろうチューブ開放、排液している場合の洗浄、感染予防管理はどうしたらよいか。(一般病院+療養型病床、看護師)
- 老人施設で揺らいでいるものとして、出来るだけ経口的に摂取して全うしてほしい気持ちが強く、『ここまでして』という気持ちは正直ある。(特別養護老人施設、看護師)
- NST参加し始めて3ヶ月、PEGの方に接し始めて間もないですが、PEG造設前の栄養状態がすでに非常に悪く、造設ope時に合併症を起こしやすいような低栄養状態の患者様も良く見受けられます。術後管理だけでなく、術前の栄養管理(どのレベルで挿入すれば栄養状態がより改善しやすく、口からの摂取も可能になりやすいのかetc)について。内科系のドクターへの啓蒙などもしていただけるといいと思います。(一般病院、栄養士)
- HEN, HPN等医療依存度の高い患者さんが自宅に帰られる場合、継ぎ目のない連携が必要になると思われます。医療機関のみで完結出来ればそれはそれでよいのですが、そうは行かない場合、薬剤の調達だけでなく諸々の衛生材料の調達も、調剤薬局なら可能です。医療連携を考える際、調剤薬局の存在も考慮していただきたく存じます。(その他、薬剤師)
- うちの病院の場合、急性期病院のため発症から短期でPEG、食べられないからPEGという依頼が非常に多い。造設医以外のドクター(依頼をする主治医)にも、PEG適応について、またはPEG前の評価についてや造設後の管理について普及させていただきたいです。(一般病院+療養型病床、医師)

神奈川県PDNセミナー(横浜地区)アンケート

回収サンプル数：169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):1:0.6% 2:一般診療所(有床):5:3.0% 3:一般病院:56:33.1% 4:特定機能病院:3:1.8%
5:地域医療支援病院:7:4.1% 6:一般病院+療養型病床:19:11.2% 7:療養型病床:8:4.7% 8:脳神経外科病
院:1:0.6% 9:精神科病院:2:1.2% 10:リハビリテーション病院:3:1.8% 11:特別養護老人施設:11:6.5% 12:老
人保健施設:9:5.3% 13:有料老人施設:3:1.8% 14:障害者施設:2:1.2% 15:訪問看護ステーション:19:11.2%
16:居宅支援事業所:5:3.0% 17:在宅介護老人支援センター:1:0.6% 18:その他:9:5.3% 無回答:5:3.0%

Q2. あなたは次のどれにあたりますか？(ひとつだけ)

1:医師:4:2.4% 2:看護師:107:63.3% 3:准看護師:22:13.0% 4:訪問看護師・准看護師:3:1.8% 5:介護福祉
士:4:2.4% 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:3:1.8% 11:介護支援専門員:3:1.8% 12:訪問介護員(ホームヘルパー):1:0.6% 13:薬剤師:5:3.0%
14:栄養士:12:7.1% 15:その他:1:0.6% 無回答:4:2.4%

[医師以外の参加者に対して N=161]

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:118:73.3% 2:現在へ行ってないが、以前は行ったことがある:23:14.3%
↓ 3:行ってない:16:9.9% 無回答:4:2.5%

N=118

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:20:16.9% 2:~1年位:18:15.3% 3:~3年位:32:27.1% 4:~5年位:11:9.3% 5:5年以上
~:36:30.5% 無回答:1:0.8%

[医師に対して N=4 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1 2. 内科3 3. 内視鏡科1 4. その他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2 3. ~10年位前2 4. 10年以上前~0 5. PEGの施行は行ってい
ない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4 2. 認知症4 3. 神経疾患3 4. 呼吸器疾患2 5. 外傷0 6. 癌3 7. その他1
8. PEGの施行は行ってない0 不明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4 3. PEGの施行は行ってない0 不明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0 2. ~20件1 3. ~30件1 4. ~40件0 5. ~50件1 6. 51件以上~1 7.
PEGの施行は行ってない0 不明0

[以下、全員に対して N=169]

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:~10件以下:0:0.0% 2:~20件:1:25.0% 3:~30件:1:25.0% 4:~40件:0:0.0% 5:~50件:1:25.0%
6:51件以上~:1:25.0% 7:PEGの施行は行ってない:0:0.0% 無回答:0:0.0%

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:87:51.5% 2:看護・介護のみを行っている:65:38.5%
↓ 3:いずれも行ってない:8:4.7% 無回答:9:5.3%

N=87

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:29:33.3% 2:まあ行われている:47:54.0% 3:十分行われていない:5:5.7% 4:PEGの造設は行っていない:1:1.1% 無回答:5:5.7%

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:31:33.0% 2:在宅交換を行っている:13:13.8% 3:いずれも行っていない:36:38.3% 無回答:14:14.9%

N=169

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:25:14.8% 2:どちらかといえば積極的:85:50.3% 3:あまり積極的でない:25:14.8% 4:PEGの導入・施行はまだ行っていない:7:4.1% 無回答:27:16.0%

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:21:12.4% 2:どちらかといえば積極的:54:32.0% 3:あまり積極的でない:53:31.4% 4:PEGの患者はいない:4:2.4% 無回答:37:21.9%

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:45:9.1% 2:肺炎:39:7.8% 3:嘔吐:35:7.0% 4:下痢:67:13.5% 5:便秘:32:6.4% 6:栄養剤の漏れによる皮膚炎:33:6.6% 7:不良肉芽:47:9.5% 8:創部感染:29:5.8% 9:チューブの交換法・交換時期:25:5.0% 10:チューブ内腔の汚染:50:10.1% 11:消毒法:22:4.4% 12:栄養管理法:26:5.2% 13:トラブル時の相談先がない:7:1.4% 14:その他:13:2.6% 15:特にない:5:1.0% 16:PEGの管理・看護・介護はしていない:7:1.4% 無回答:15:3.0%

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） 19.9%
- 2 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。 17.5%
- 3 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） 17.0%
- 4 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。 14.8%
- 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 14.4%
- 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） 9.3%
- 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。 7.2%

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:71:42.0% 2:参考になった:80:47.3% 3:参考にならなかった:0:0.0% 無回答:18:10.7%

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:PEGと嚥下:65:18.7% 2:PEGと栄養アセスメント:41:11.8% 3:PEGとスキンケア:57:16.4% 4:PEGと在宅医療:46:13.3% 5:PEGとNST:30:8.6% 6:PEGとクリティカルパス:31:8.9% 7:PEGと地域連携:29:8.4% 8:PEGとEBM（根拠に基づく医療）:27:7.8% 9:その他:7:2.0% 無回答:14:4.0%

県 市・郡

Q20. 所属先の所在地は？

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？