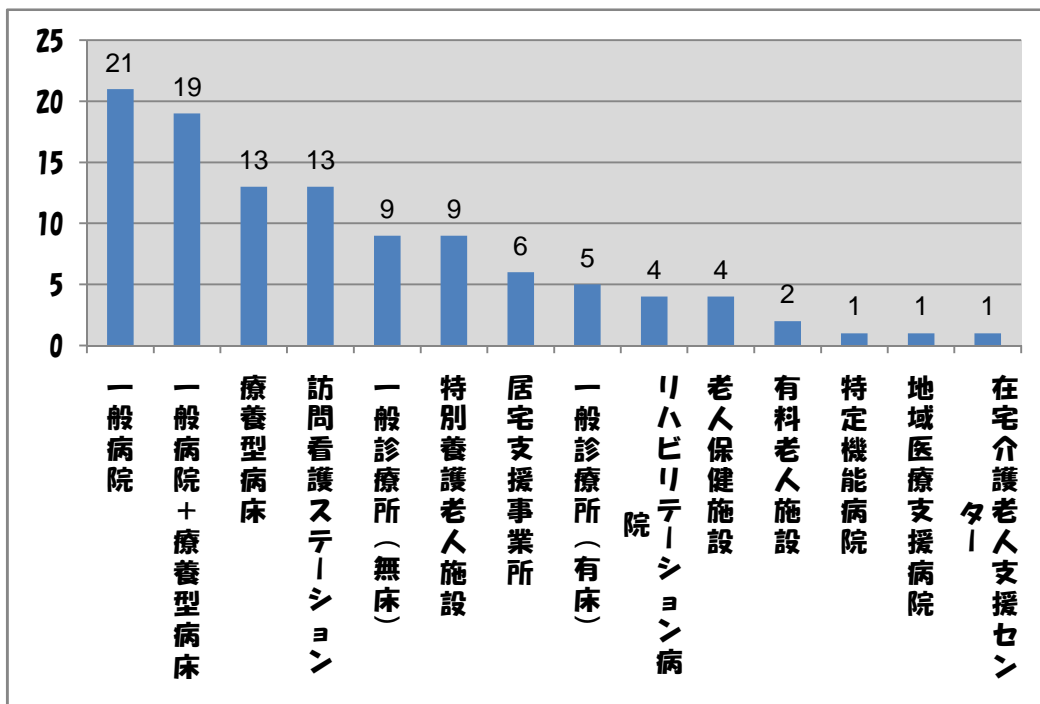


I. 参加者のプロフィール

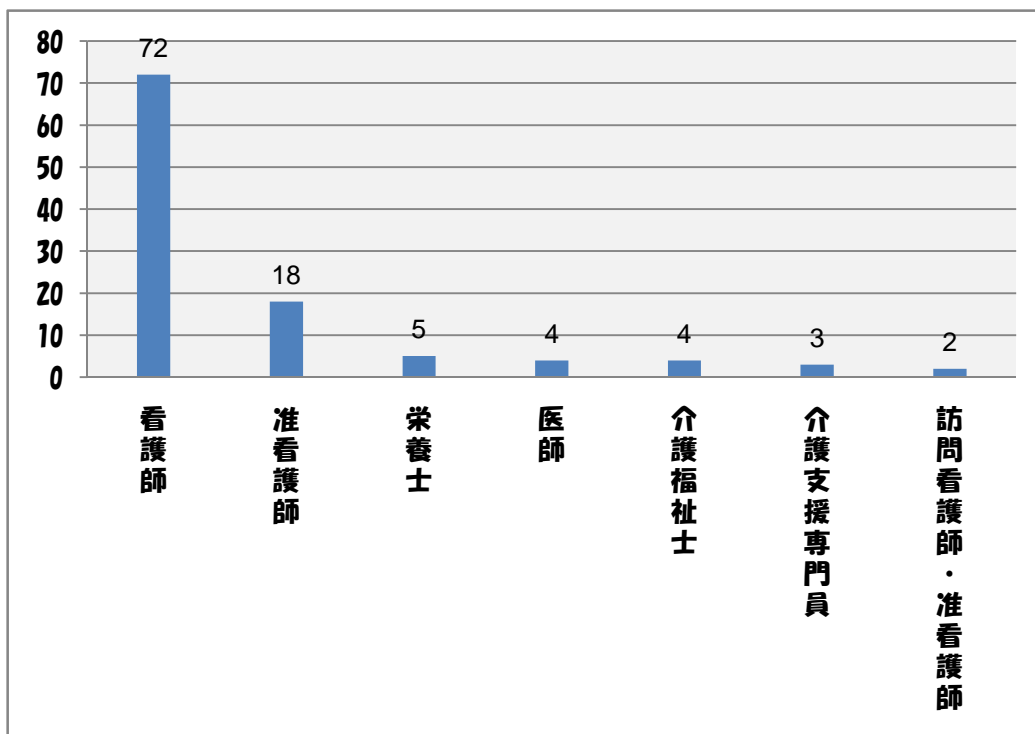
■参加者の所属先



N=108

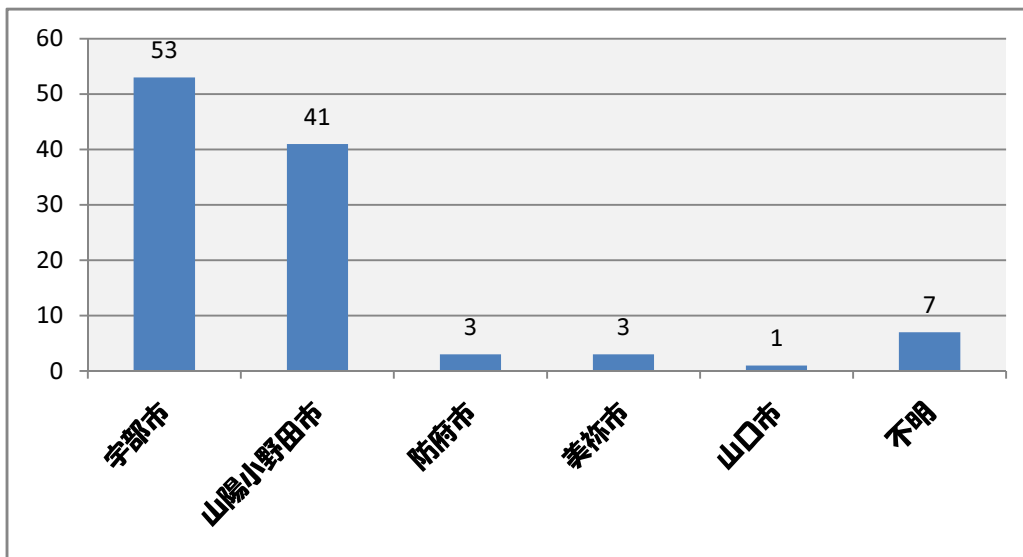
宇部西在宅総合支援センター・原田訪問看護センター・村重医院・山陽市民病院・山口大学病院・宇部西在宅総合支援センター・小野田市医師会訪問看護・宇部興産中央病院・宇部市医師会訪問看護ステーション・美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢・宇部西あかり苑

■参加者の職種



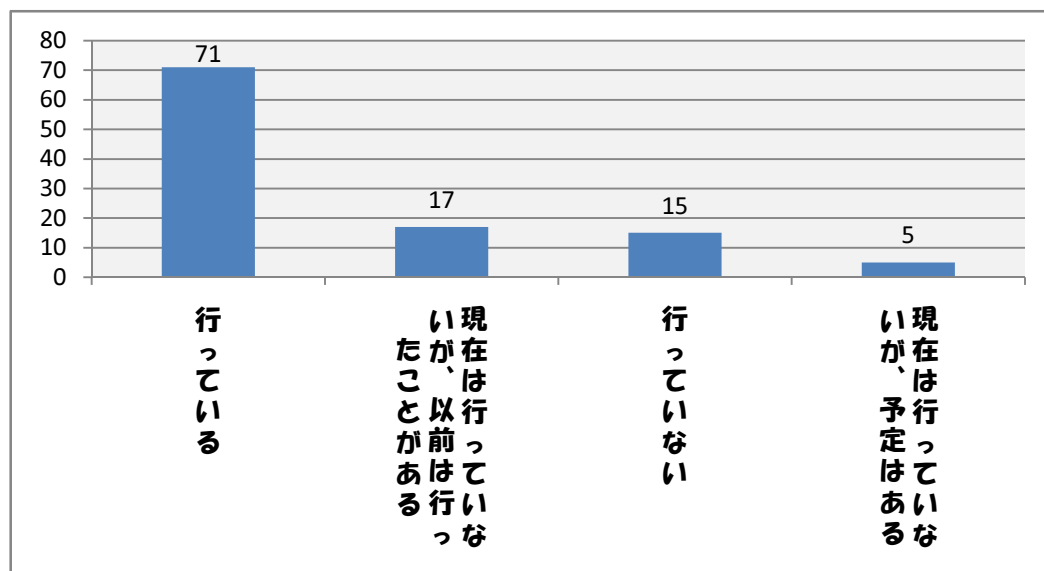
N=108

■所属先の所在地



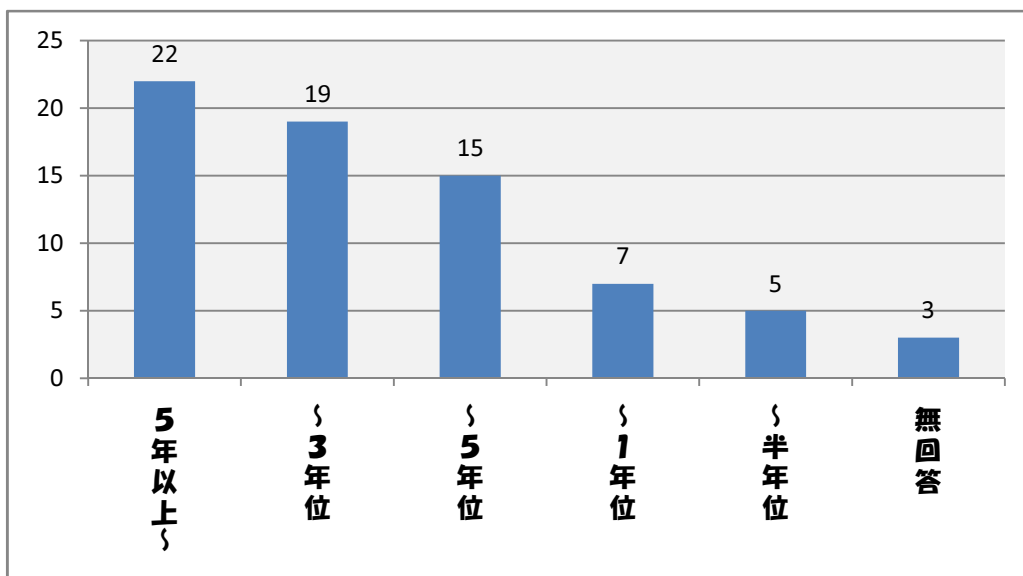
N=108

■PEG患者の介護・看護の有無



N=108

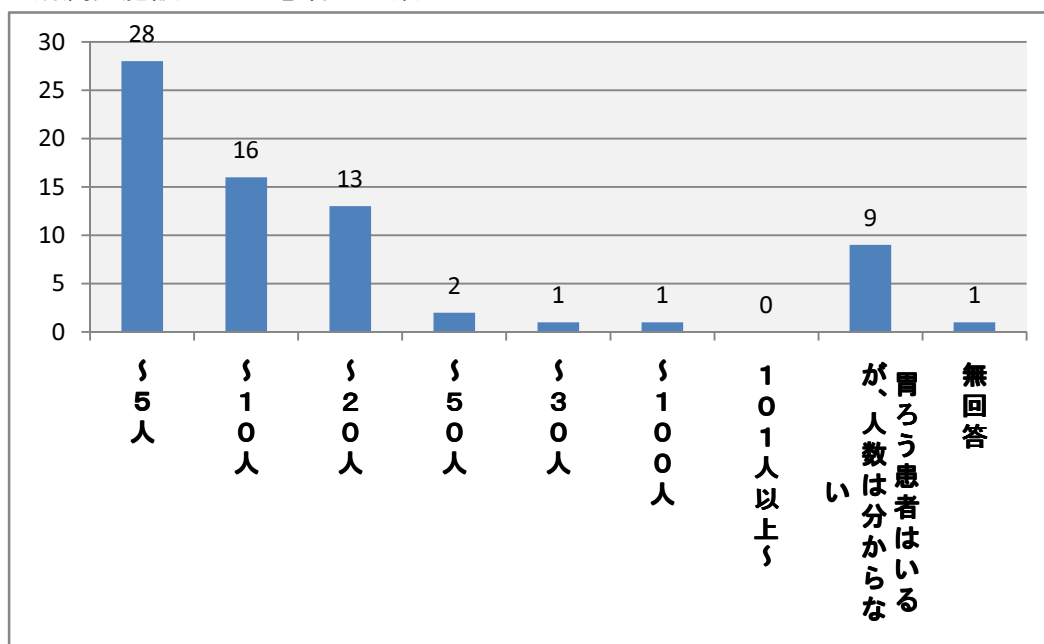
■PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=71

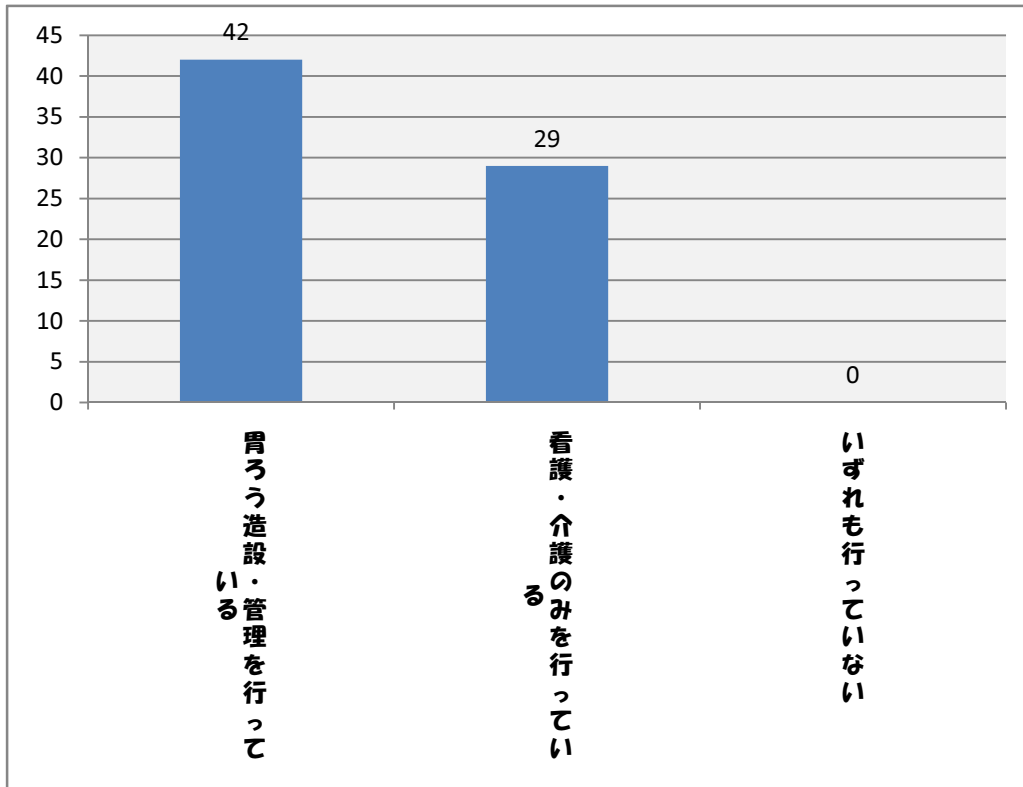
## II. 所属先施設のPEGの現状

■所属先施設のPEG患者の人数



N=108

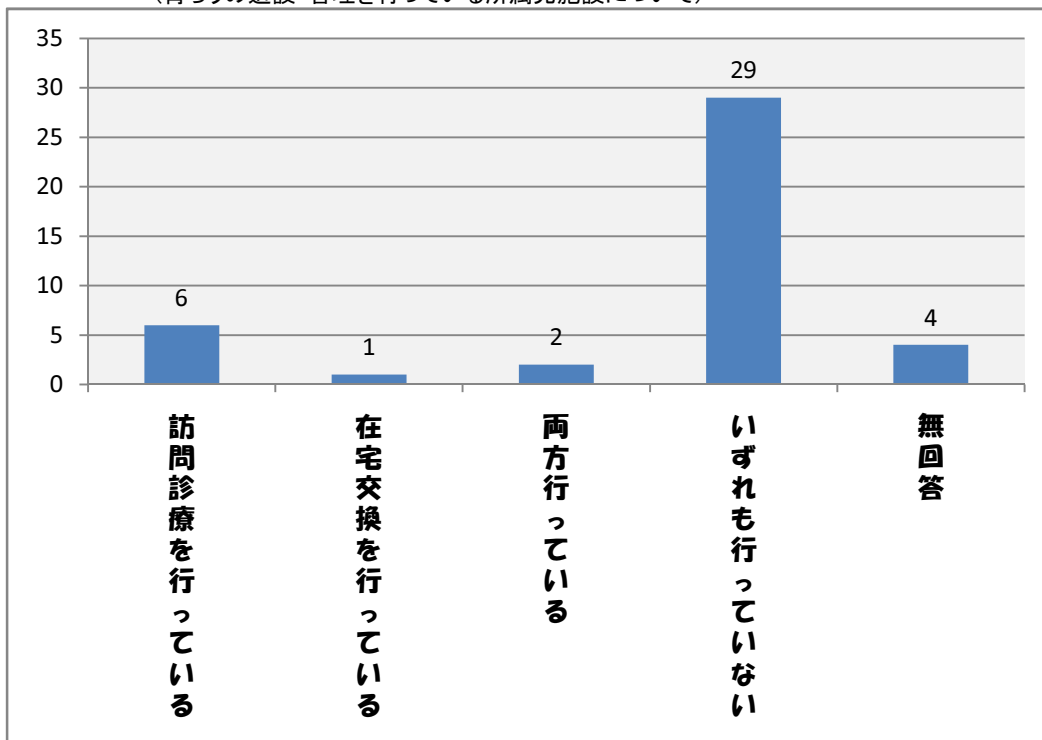
■所属先施設のPEG造設・管理の有無



N=71

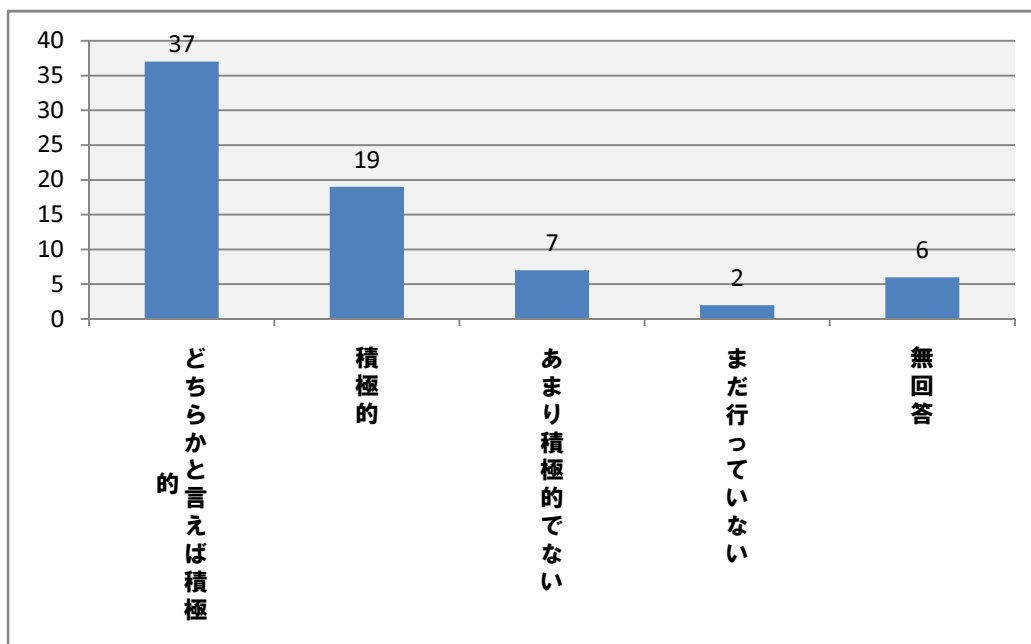
■所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無

(胃ろうの造設・管理を行っている所属先施設について)



N=42

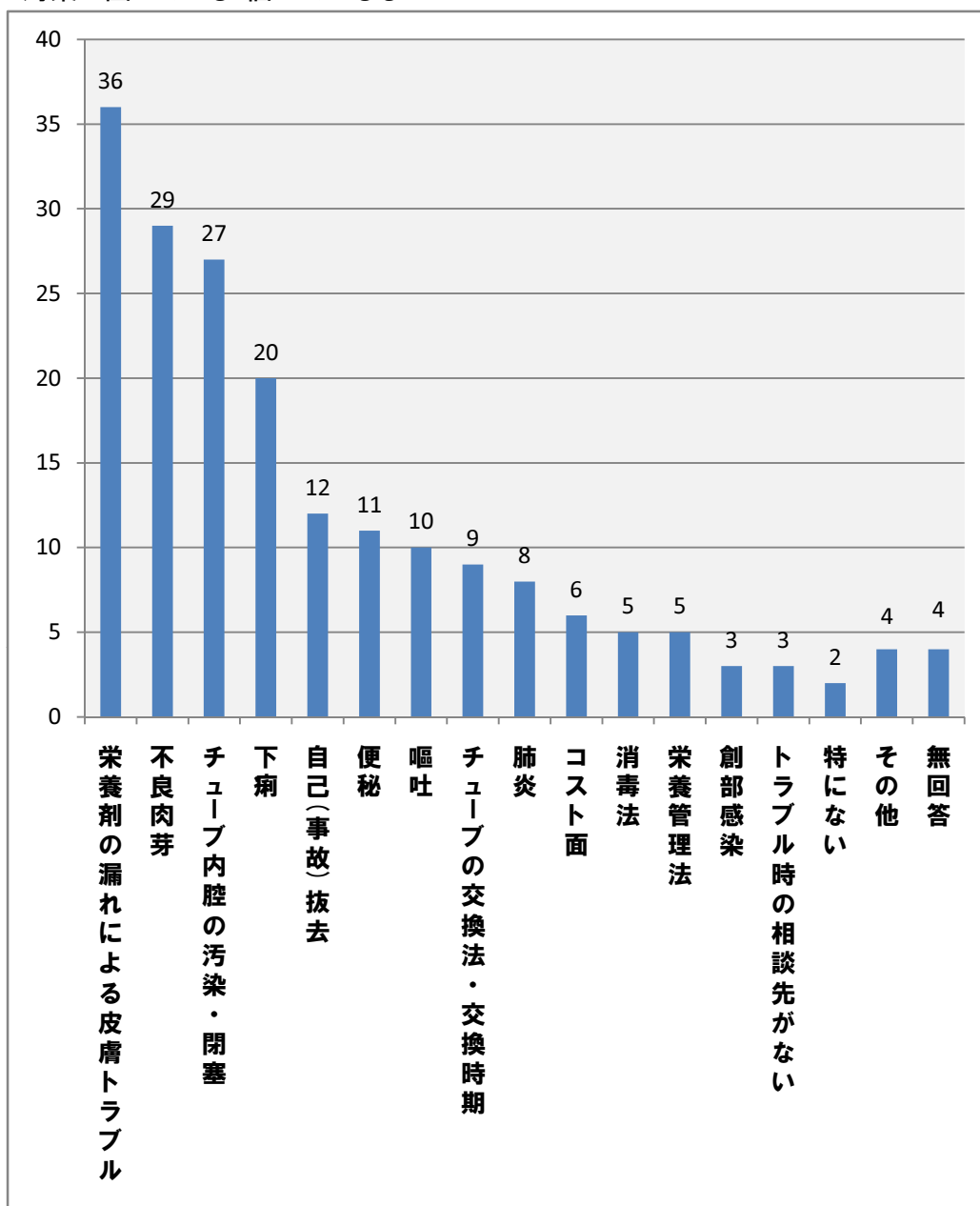
■所属先施設のPEG導入・施行への積極度



N=108

### 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）

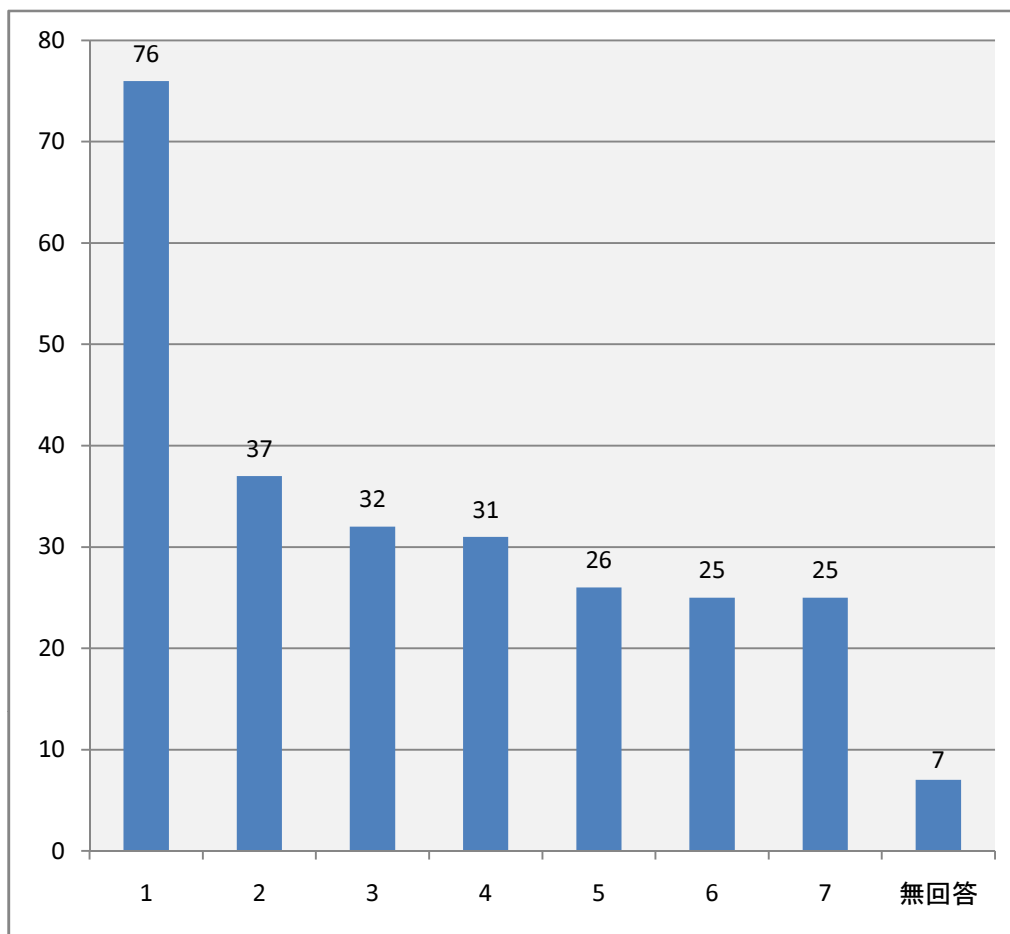
■ 対策に困っている・悩んでいるもの



N=108

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=108

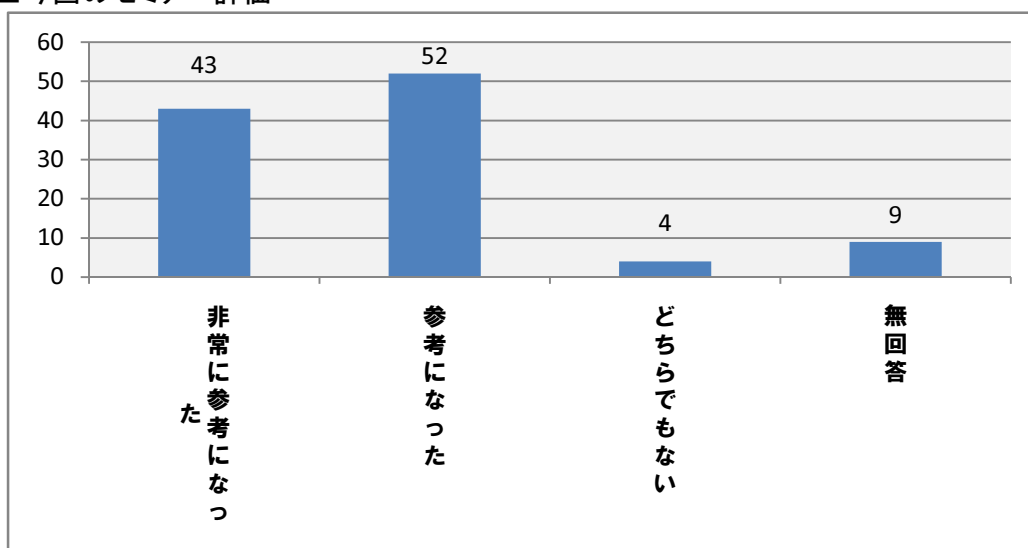
①	PEG・栄養療法に関する勉強会の充実(PEG施行・胃ろう管理・経腸栄養剤の選択・嚥下に関する知識など)	76
②	一般人や医療関係者にPEGへの正しい知識を持ってもらうためのPR活動の充実	37
③	PEG施行～在宅管理の全般にわたる院内および地域連携体制の確立	32
④	PEG施行に関する手技および胃ろう管理の標準化	31
⑤	「食べられなくなれば即PEG」という短絡的な考え方の見直し	26
⑥	PEGの適応や危険度を示す疾患・状態別のガイドラインの作成	25
⑦	専門医・専門看護職などの育成(PEG施行医の資格化・専門機関の設立・コメディカルの育成など)	25

無回答

7

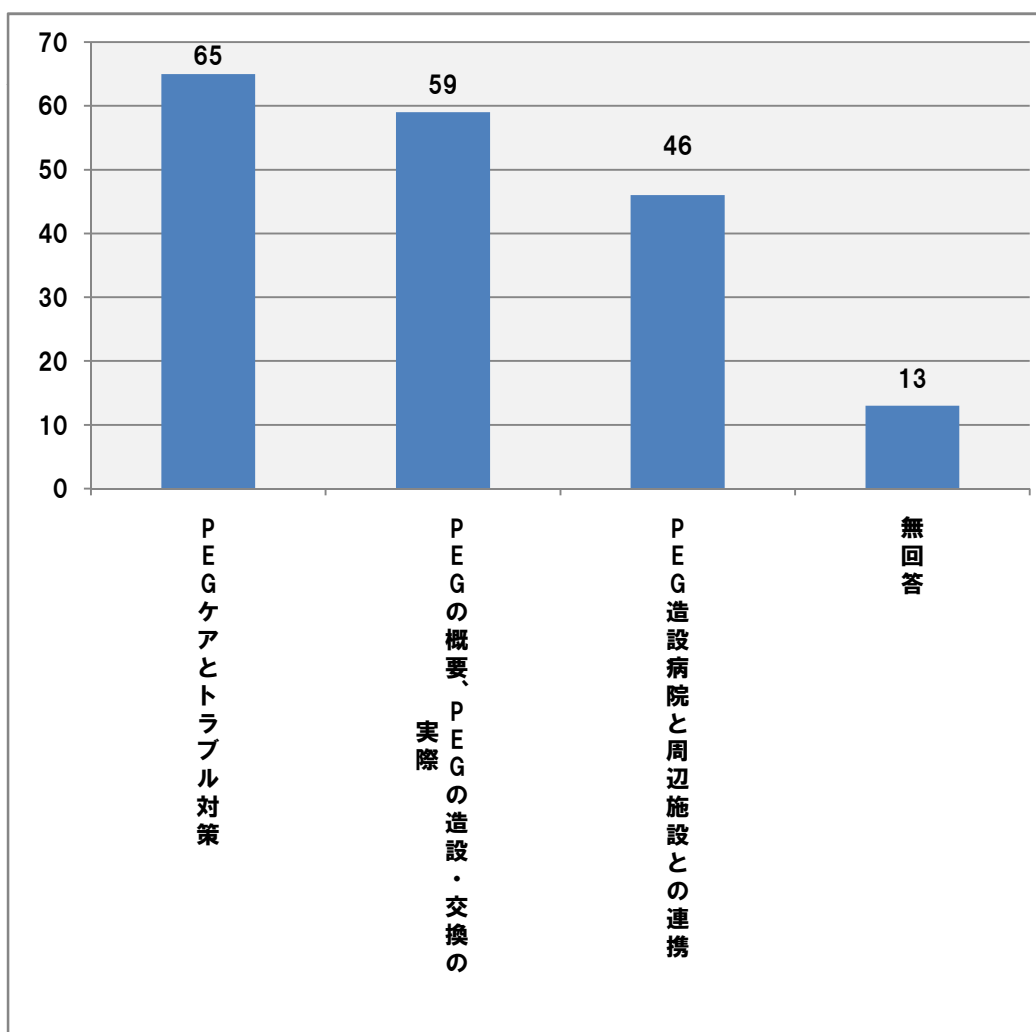
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=108

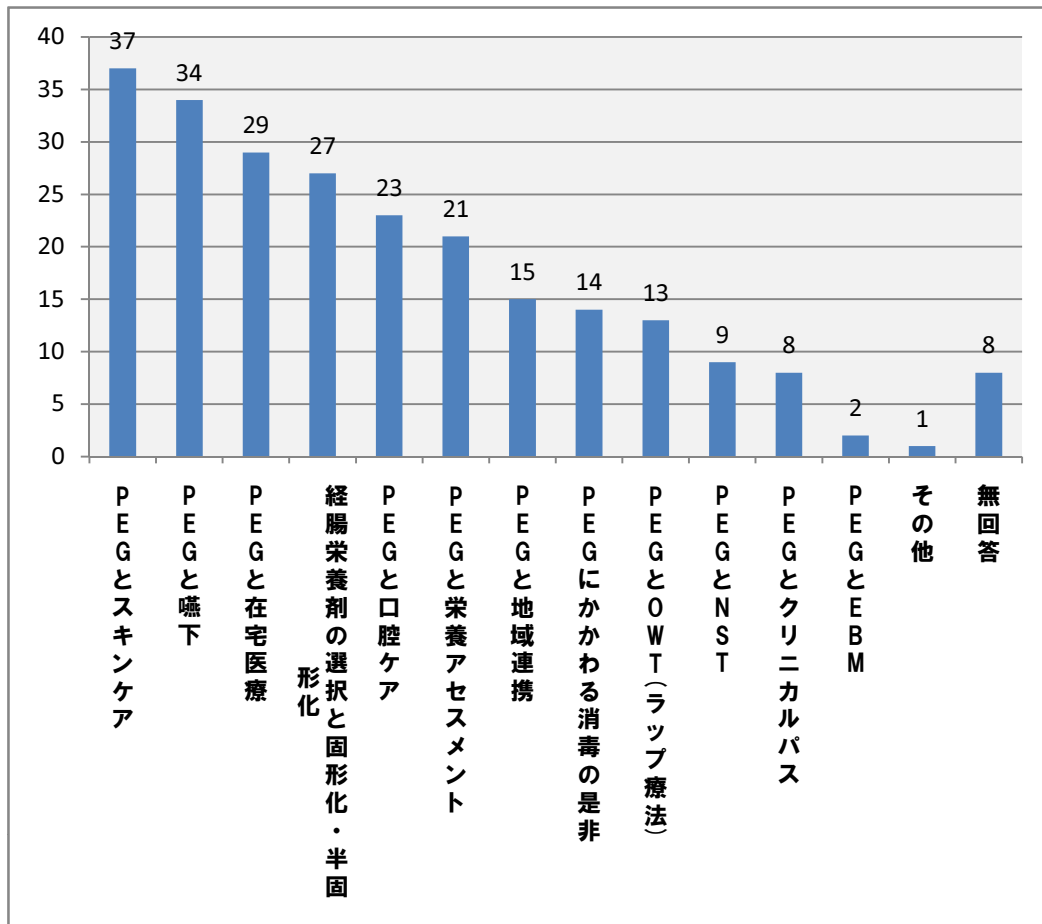
■ 参考になった講演(複数回答可)



N=183

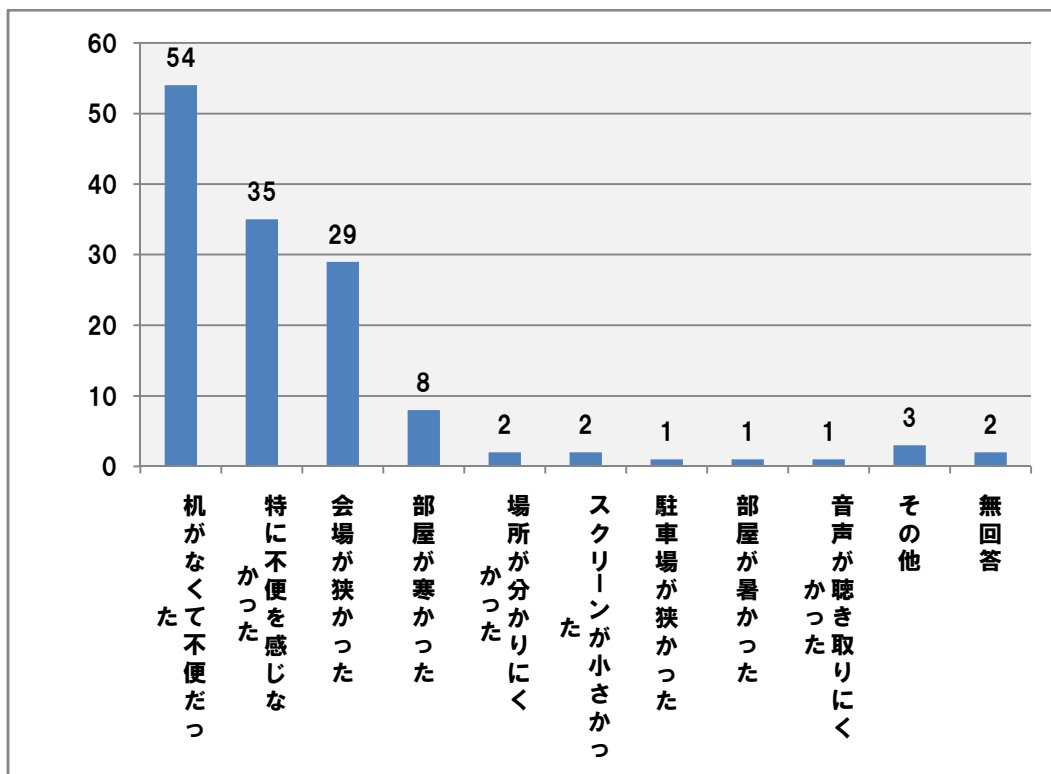


■今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=108

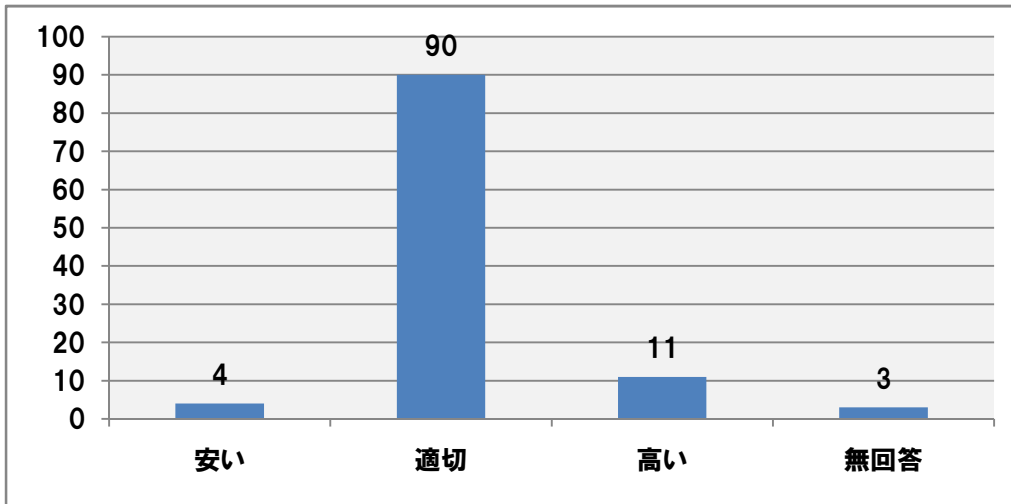
■この会場への不満



N=108

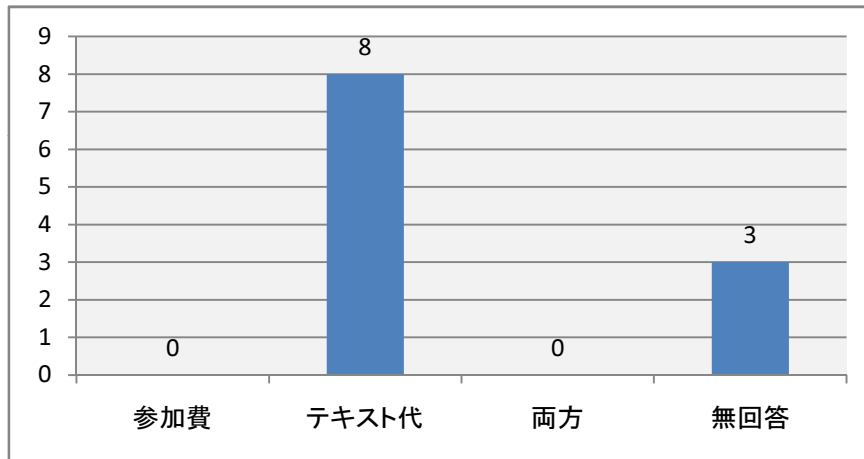
その他の意見: 資料のどこに書いてあるのか分からず、探すのが大変だった。席が前の方だったので、スクリーンを見るのがきつかった。腰が痛くなった。

■ 今回の参加費(500円)とテキスト代(1500円)について(複数回答可)



N=138

\* 高いと答えた方に対して



N=11

## 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。

- 今日の講義内容は理論的なことをさらっとされたので、もっと具体例を紹介して頂けると分かりやすかったと思う。
- 解剖学的な理解が深まり、日常ケアのポイントも分かり、とても役に立ちました。勤務病棟ではあまりPEGがなく、時々適応患者が入院となるため、よい学習となった。
- 以前は造設を行っていたのですが、医師不足で交換のみを行っています。当院に出向いて造設を行って頂けるのですか？
- 介護士や訪問介護員も参加されているようだが、専門用語が多く、理解出来ていないところがあったのではないかと思う。
- PEGになって管理は楽になったが、嚥下訓練などは積極的に行われなくなった。入院が長引き、家庭に帰られる方が少ない。
- 実際に在宅の声も聞いてみたい。施設・在宅などでのケア方法・工夫が知りたかった。退院時の指導が知りたかった。県外から来た私は、初めて山口に来た時、胃ろうが多いのにびっくりしました。経口摂取出来なければすぐ造設と言う考えにかなりの抵抗がありました。誤嚥のことを考えると必要なのかもしれませんが…。今回のセミナーに参加したのもその思いがあったからです。今は老老介護の時代となっています。PEGの必要性の理解力も低下しています。説明も難しいと思います。リスクなども再確認し、ケア方法も分かり、セミナーに参加してよかったです。
- スキンケアについて、もっと詳しいことが知りたかったです。
- 診療所なのであまり身近でなかったのですが、大変勉強になりました。
- 大変分かりやすい説明で多くのことが学べました。ありがとうございました。
- 近いところでセミナーが行われて良かった。WOCナースがいらっしゃるので、在宅でちょっと困った方などの相談窓口になってもらいたい。もっと開業医に働きかけて、一緒に勉強出来たらいいと思う。
- PEGに関わったことがなくて、どういふものか知りたくて今回のセミナーに参加しました。今のところPEGケアをすることはなさそうですが、かなり理解出来たと思います。とても興味深い内容でした。またこういうセミナーがあればぜひ受講したいと思います。

### セミナーや講義の方法についてのご意見

- 定員があるのはいかがなものか？途中で退席する方がおられ、人数制限があり参加出来なかった人には失礼である。
- テキストのどこに書いてあるのかを知りたくて、ページをめくり探すのに困ったので、「何ページです」と言って頂ければ助かった。
- 簡易的なレジュメがあればよかった。
- 講義と資料がバラバラで、分かりにくい所が多かった。速く書き取れなかった。
- 質問者が名乗らないので、名乗って欲しかった。病院と在宅は違うと思う。より深く行うためには、次は分けて欲しい。又は交流・交換出来るスタイルで。
- 福岡のPEGセミナーに参加予定でしたが、定員オーバーになっていたところへ、近場で参加費も格安で開催されて良かった。
- 進行が早く資料がないため、記録が間に合わない。資料は戻って他職員へ伝達するためにも頂きたい。在宅に戻った時の対応・連携の仕方について、もう少し詳しく教えてもらいたい(福祉系の間でも分かるものに)。

# 『第1回 宇部・小野田地区 胃ろう（PEG）セミナー』 受講後アンケート

恐れ入りますが、アンケート(2枚)に御協力をお願いします。セミナー終了後、受付に提出して下さい。

なお、本アンケートの結果は、後日PDNのホームページ上で公開されます(<http://www.peg.or.jp/>)。

## Q1. あなたの所属先は？（一つだけ選択）

- |                  |                   |                 |
|------------------|-------------------|-----------------|
| (1) 一般診療所（無床）    | (2) 一般診療所（有床）     | (3) 一般病院        |
| (4) 特定機能病院       | (5) 地域医療支援病院      | (6) 一般病院＋療養型病床  |
| (7) 療養型病床        | (8) 脳神経外科病院       | (9) 精神科病院       |
| (10) リハビリテーション病院 | (11) 特別養護老人施設     | (12) 老人保健施設     |
| (13) 有料老人施設      | (14) 障害者施設        | (15) 訪問看護ステーション |
| (16) 居宅支援事業所     | (17) 在宅介護老人支援センター | (18) その他（<br>）  |
- ※差し支えなければ施設名もお答え下さい。（  
）

## Q2. あなたの職種は？（一つだけ選択）

- (1) 医師 (2) 看護師 (3) 准看護師 (4) 訪問看護師・准看護師 (5) 介護福祉士 (6) 作業療法士  
(7) 理学療法士 (8) 社会福祉士 (9) 臨床心理士 (10) 言語聴覚士 (11) 介護支援専門員  
(12) 訪問介護員（ホームヘルパー） (13) 薬剤師 (14) 栄養士 (15) その他（  
）

## Q3. 所属先施設の所在地は？

市 町

## Q4. あなたは現在、胃ろう患者の看護・介護を行っていますか？（一つだけ選択）

- (1) 行っている→Q5. 以降へ (2) 現在は行っていないが、以前は行ったことがある→Q11. 以降へ  
(3) 行っていない→Q11. 以降へ (4) 現在は行っていないが、予定はある→Q11. 以降へ

## Q5. あなたは胃ろう患者の看護・介護を行うようになってから何年位になりますか？（一つだけ選択）

- (1) ～半年位 (2) ～1年位 (3) ～3年位 (4) ～5年位 (5) 5年以上～

## Q6. 御施設では今現在胃ろう患者がどの程度いらっしゃいますか？（一つだけ選択）

- (1) ～5人 (2) ～10人 (3) ～20人 (4) ～30人 (5) ～50人 (6) ～100人  
(7) 101人以上～ (8) 胃ろう患者はいるが、人数は分からない

## Q7. 御施設では、胃ろう造設・管理を行っていますか？（一つだけ選択）

- (1) 胃ろう造設・管理を行っている→Q8. 以降へ (2) 看護・介護のみを行っている→Q9. 以降へ  
(3) いずれも行っていない→Q9. 以降へ

## Q8. 御施設では、胃ろう患者の訪問診療・在宅交換を行っていますか？（一つだけ選択）

- (1) 訪問診療を行っている (2) 在宅交換を行っている (3) 両方行っている (4) いずれも行っていない

## Q9. 御施設は、PEGの導入・施行・および患者の受け入れに積極的ですか？（一つだけ選択）

- (1) 積極的 (2) どちらかといえば積極的 (3) あまり積極的でない (4) まだ行っていない

## Q10. 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？（複数選択可）

- (1) 自己（事故）抜去 (2) 肺炎 (3) 嘔吐 (4) 下痢 (5) 便秘 (6) 栄養剤の漏れによる皮膚トラブル  
(7) 不良肉芽 (8) 創部感染 (9) チューブの交換法・交換時期 (10) チューブ内腔の汚染・閉塞  
(11) 消毒法 (12) 栄養管理法 (13) トラブル時の相談先がない (14) コスト面 (15) 特にない  
(16) その他（  
）

# 『第1回 宇部・小野田地区 胃ろう (PEG) セミナー』 受講後アンケート

## Q11. きょうのセミナーは参考になりましたか？(一つだけ選択)

- (1)非常に参考になった (2)参考になった (3)どちらでもない (4)参考にならなかった

※(1)(2)とお答えになった方→それはどの講演でしたか？(複数選択可)

- ①「PEGの概要、PEGの造設・交換の実際」  
②「PEGケアとトラブル対策」  
③「PEG造設病院と周辺施設との連携」

## Q12. PEGをもっと普及させていくためには、どのようなことが必要とお考えですか？(複数選択可)

- (1)PEG・栄養療法に関する勉強会の充実 (PEG施行・胃ろう管理・経腸栄養剤の選択・嚥下に関する知識など)  
(2)一般人や医療関係者にPEGへの正しい理解を持ってもらうためのPR活動の充実  
(3)PEG施行に関する手技および胃ろう管理の標準化  
(4)PEGの適応や危険度を示す疾患・状態別のガイドラインの作成  
(5)「食べられなくなれば即PEG」という短絡的な考え方の見直し  
(6)PEG施行～在宅管理の全般にわたる院内および地域連携体制の確立。  
(7)専門医・専門看護職などの育成 (PEG施行医の資格化・専門機関の設立・コメディカルの育成など)  
(8)その他 ( )

## Q13. 今後のセミナーのテーマでは何を希望しますか？(複数選択可)

- (1)PEGと栄養アセスメント (2)PEGと嚥下 (3)PEGと口腔ケア (4)経腸栄養剤の選択と固形化・半固形化  
(5)PEGとスキンケア (6)PEGにかかわる消毒の是非 (7)PEGとOWT(ラップ療法) (8)PEGとNST  
(9)PEGとクリニカルパス (10)PEGと在宅医療 (11)PEGと地域連携 (12)PEGとEBM  
(13)その他 ( )

## Q14. 今回は山口労災病院講堂を会場としましたが、いかがでしたか？(複数選択可)

- (1)特に不便を感じなかった (2)場所が分かりにくかった (3)会場が狭かった (4)駐車場が狭かった  
(5)机がなくて不便だった (6)部屋が寒かった (7)部屋が暑かった (8)スクリーンが小さかった  
(9)音声が聴き取りにくかった (10)部屋が明る過ぎた (11)部屋が暗過ぎた  
(12)その他 ( )

## Q15. 今回は参加費500円・テキスト代1500円を頂きましたが、いかがでしたか？(複数選択可)

- (1)安い (2)適切 (3)高い【参加費・テキスト代・両方】

## Q16. 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下さい。

御協力ありがとうございました。