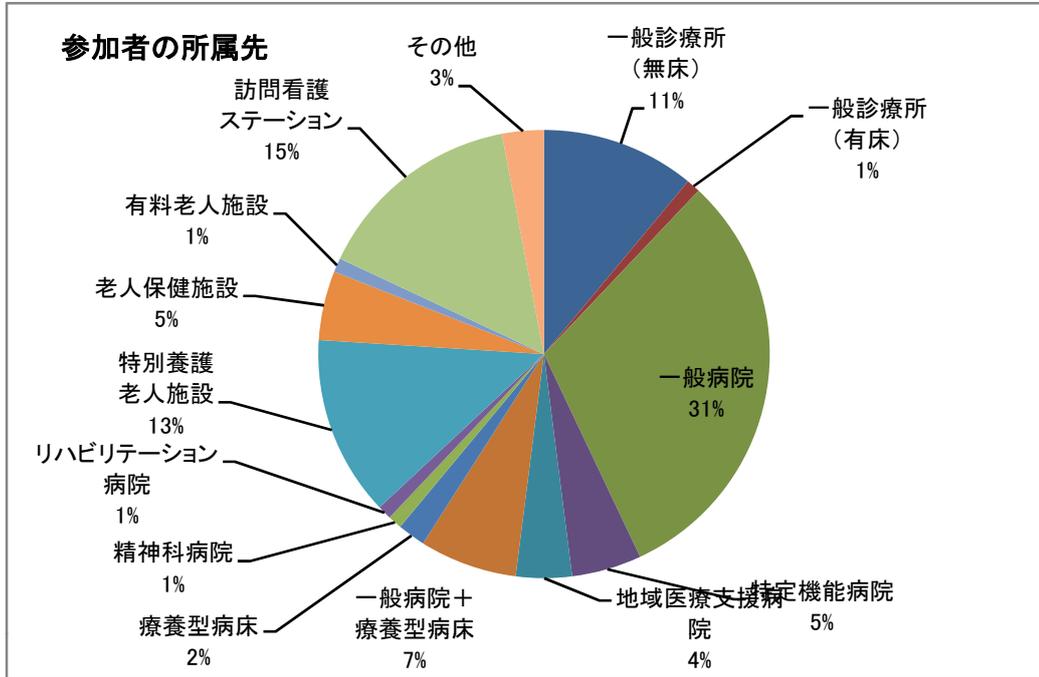


第2回岐阜PDNセミナー・アンケート結果

平成20年3月15日
(サンプル数100)

I. 参加者のプロフィール

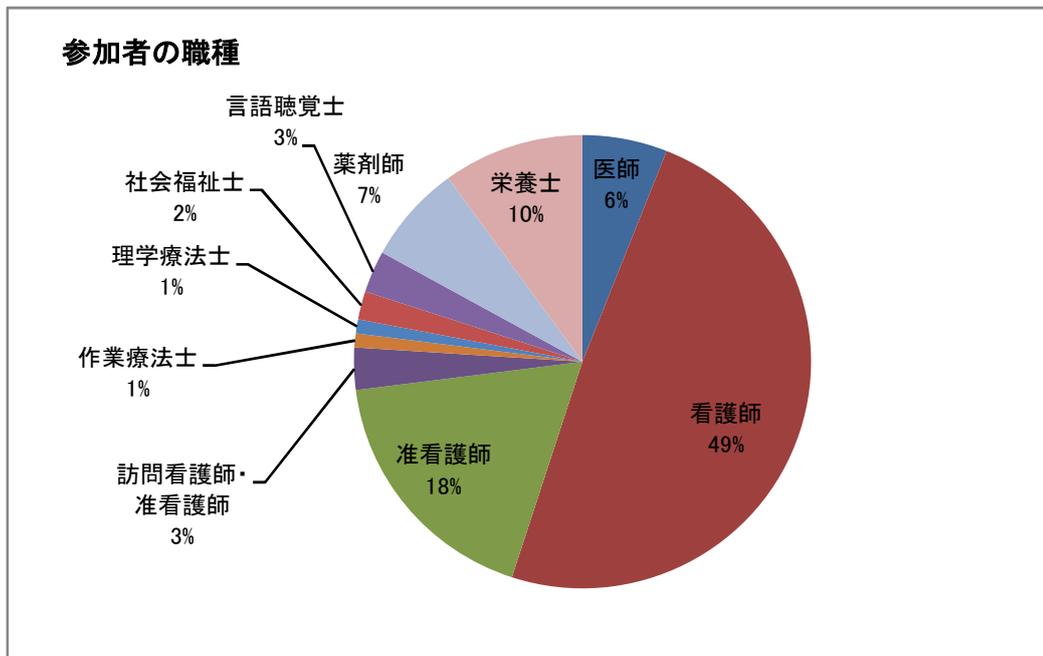
■参加者の所属先



その他：通所リハビリテーション施設、デイサービスセンター

N=100

■参加者の職種



N=100

■所属先の所在地

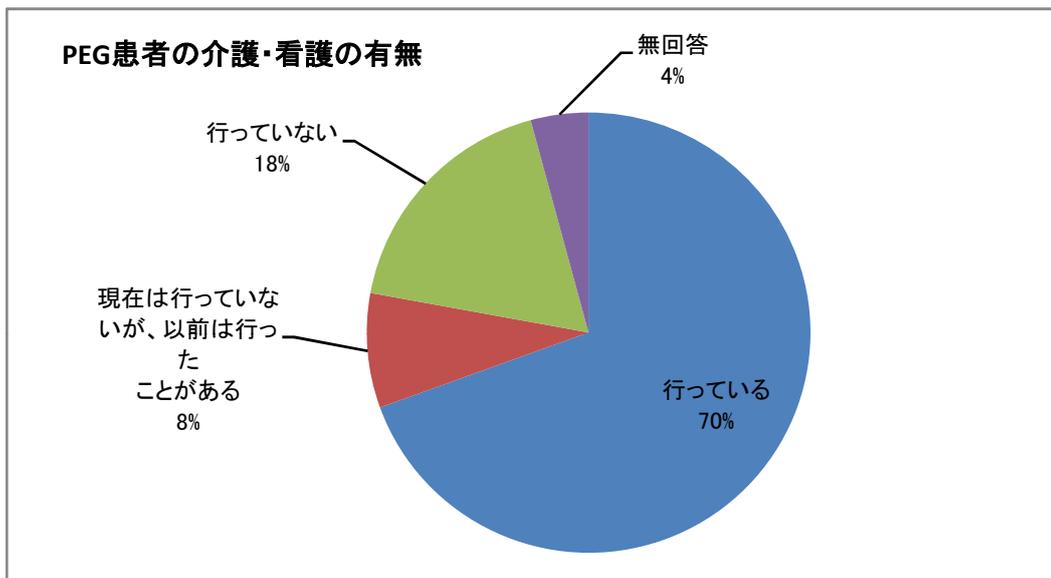
N=100

市、郡	岐阜県	養老郡	美濃加茂市	関市	大垣市	下呂市
人数	44	9	6	5	4	3
%	44%	9%	6%	5%	4%	3%

山県市	愛知県瀬戸市	各務原市	不破郡	揖斐郡	多治見市
3	3	2	2	2	1
3%	3%	2%	2%	2%	1%

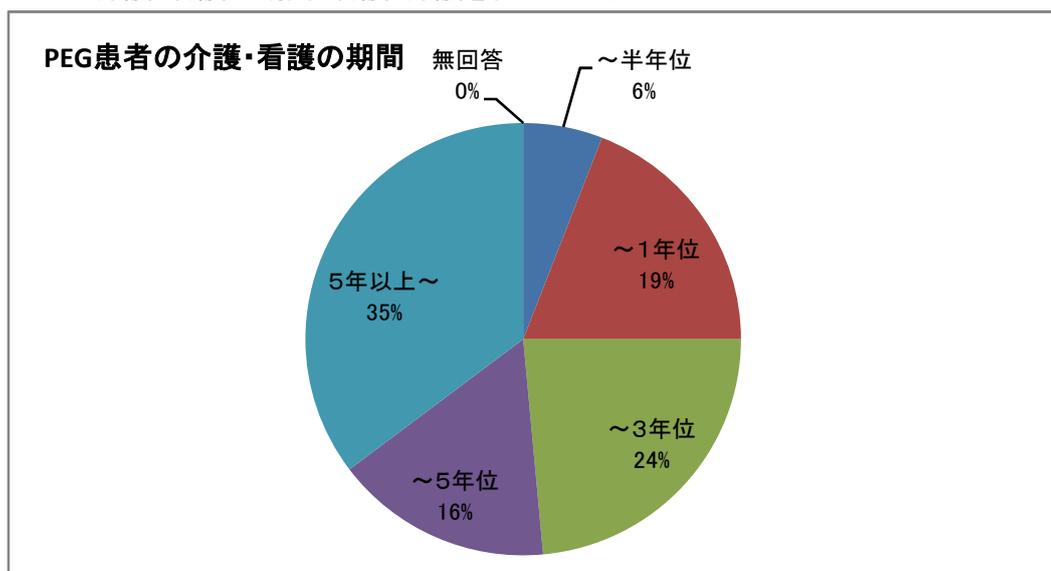
飛騨市	愛知県豊田市	記入なし	合計
1	1	14	100
1%	1%	14%	100%

■PEG患者の介護・看護の有無(医師以外の参加者について)



N=95

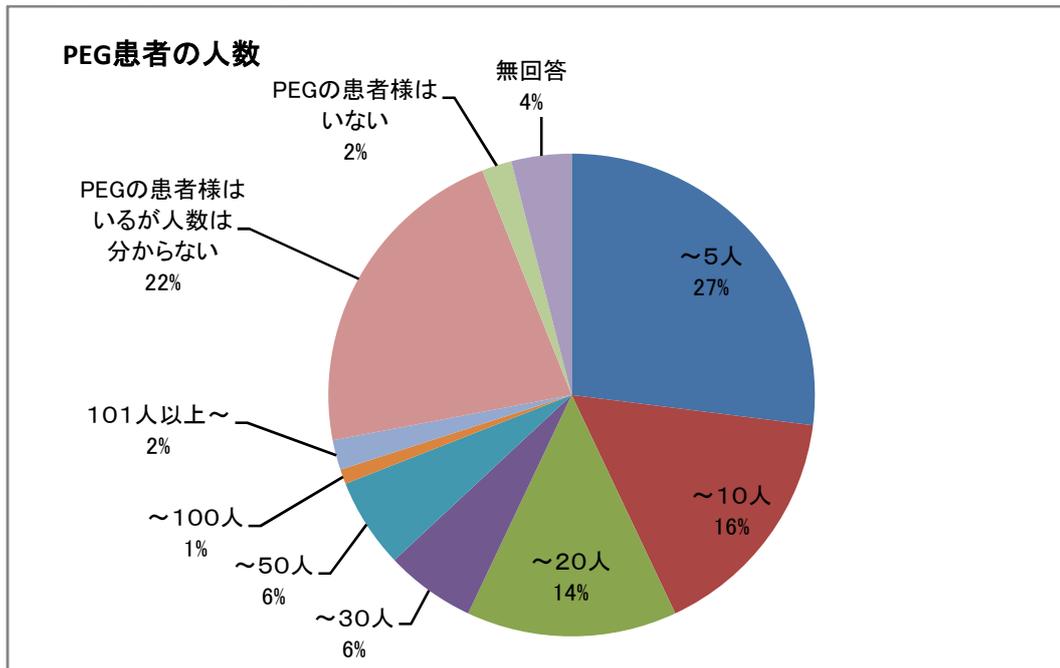
■PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=68

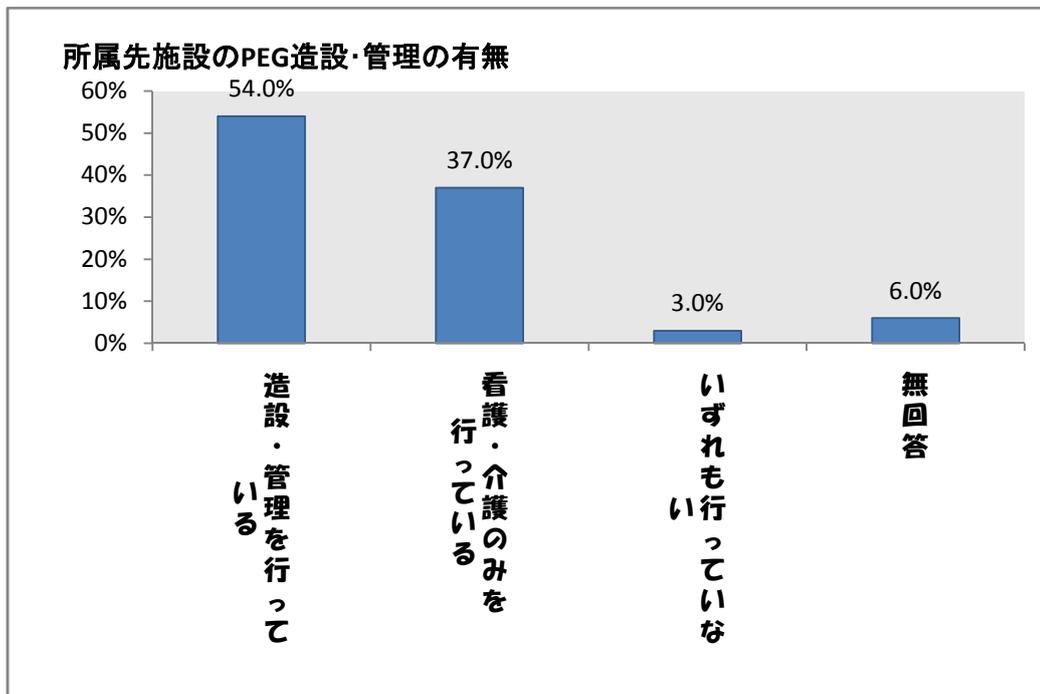
II. 所属先施設のPEGの現状

■ 所属先施設のPEG患者の人数



N=100

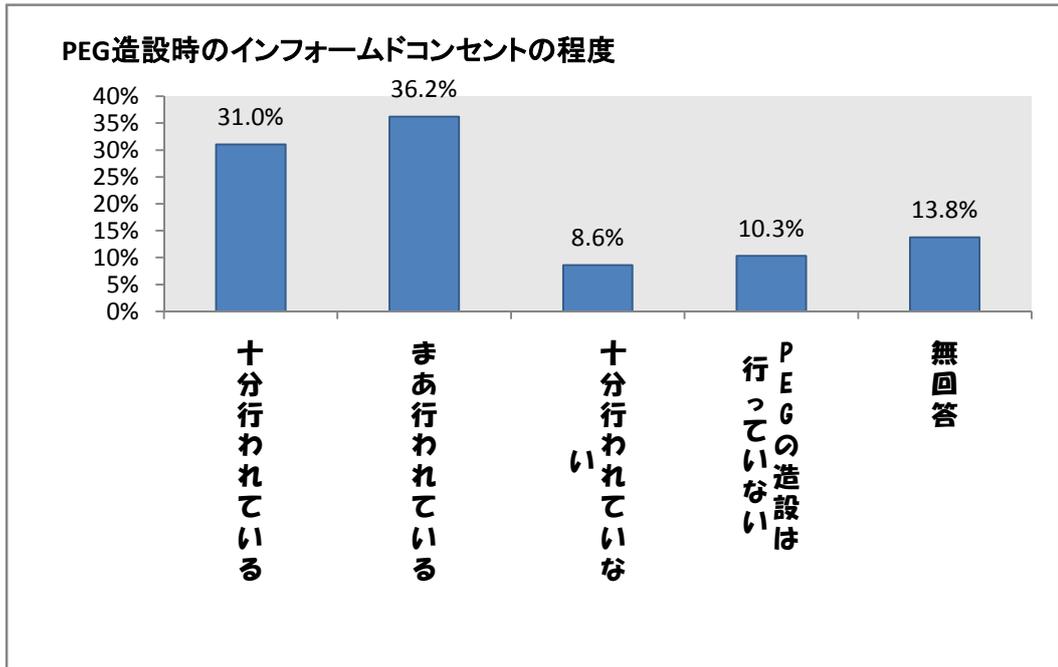
■ 所属先施設のPEG造設・管理の有無



N=100

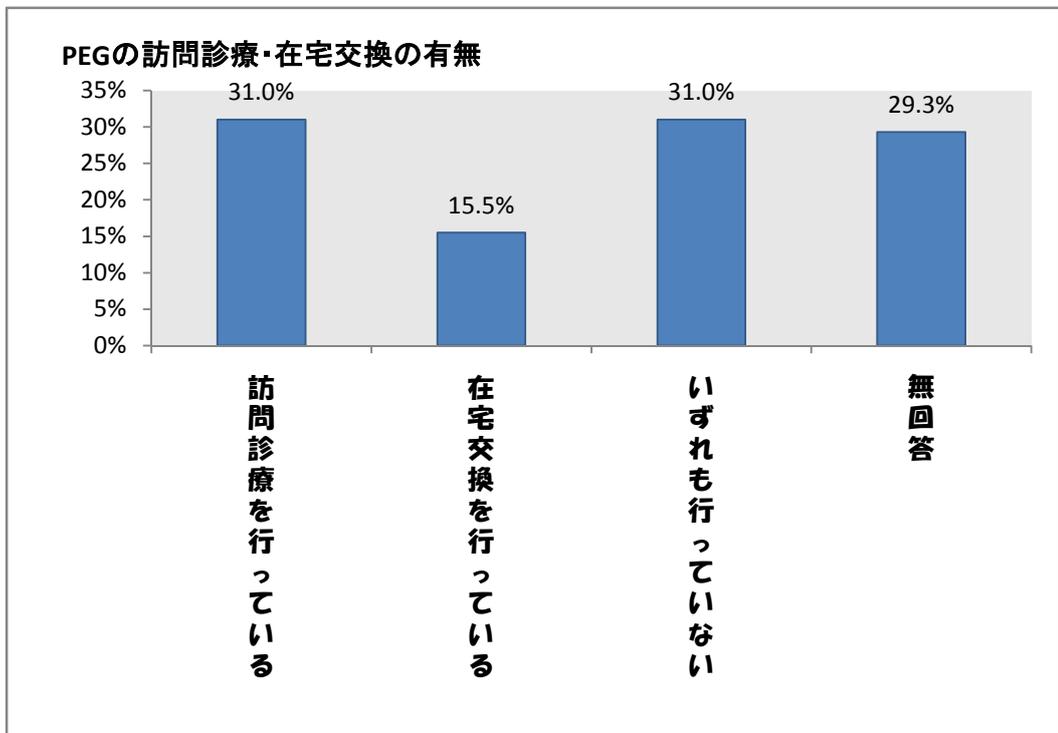
■PEG造設時のインフォームドコンセントの程度

(所属先がPEGの造設・管理を行っている参加者について)



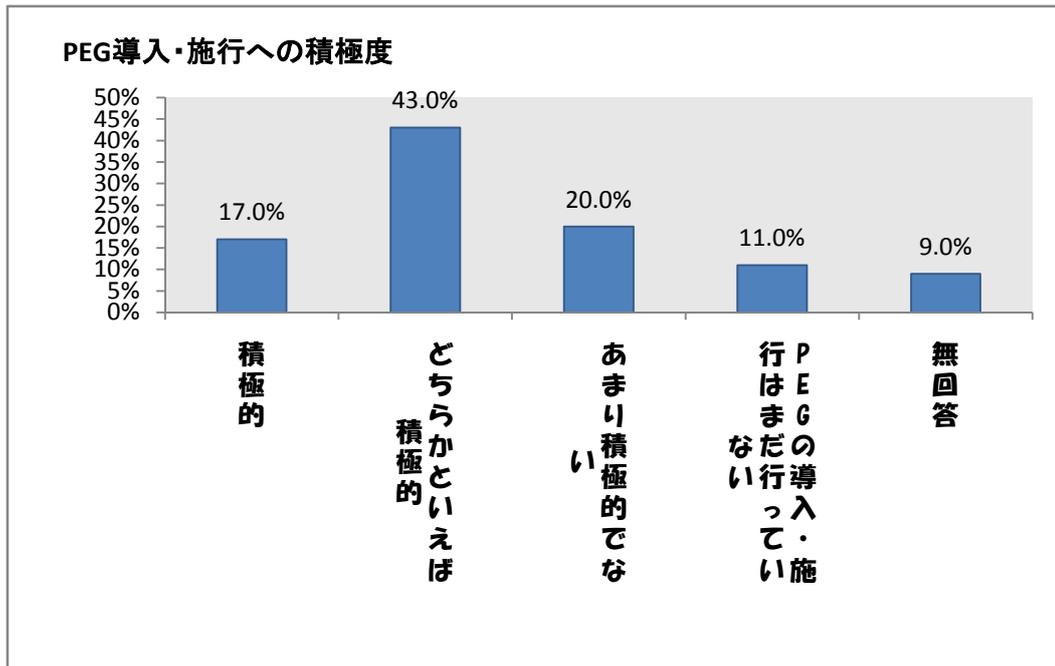
N=58

■所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無



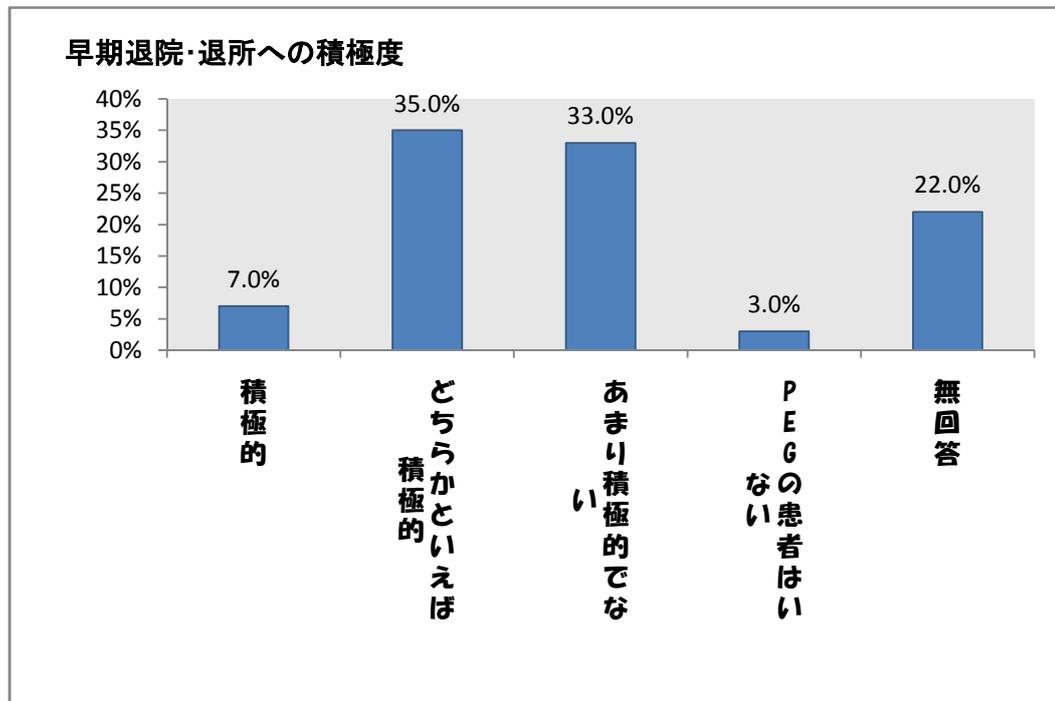
N=58

■ 所属先施設のPEG導入・施行への積極度



N=100

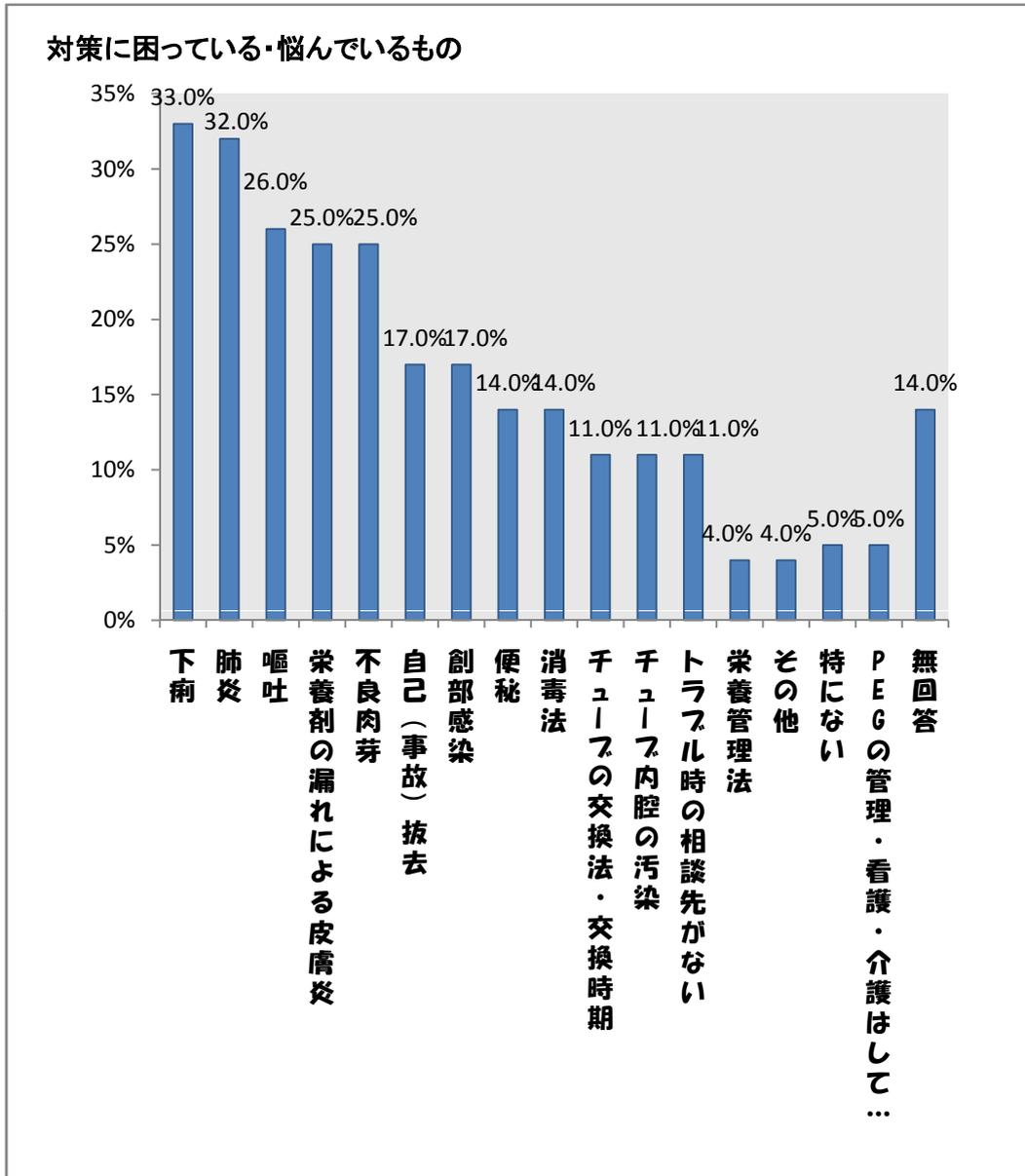
■ 所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=100

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

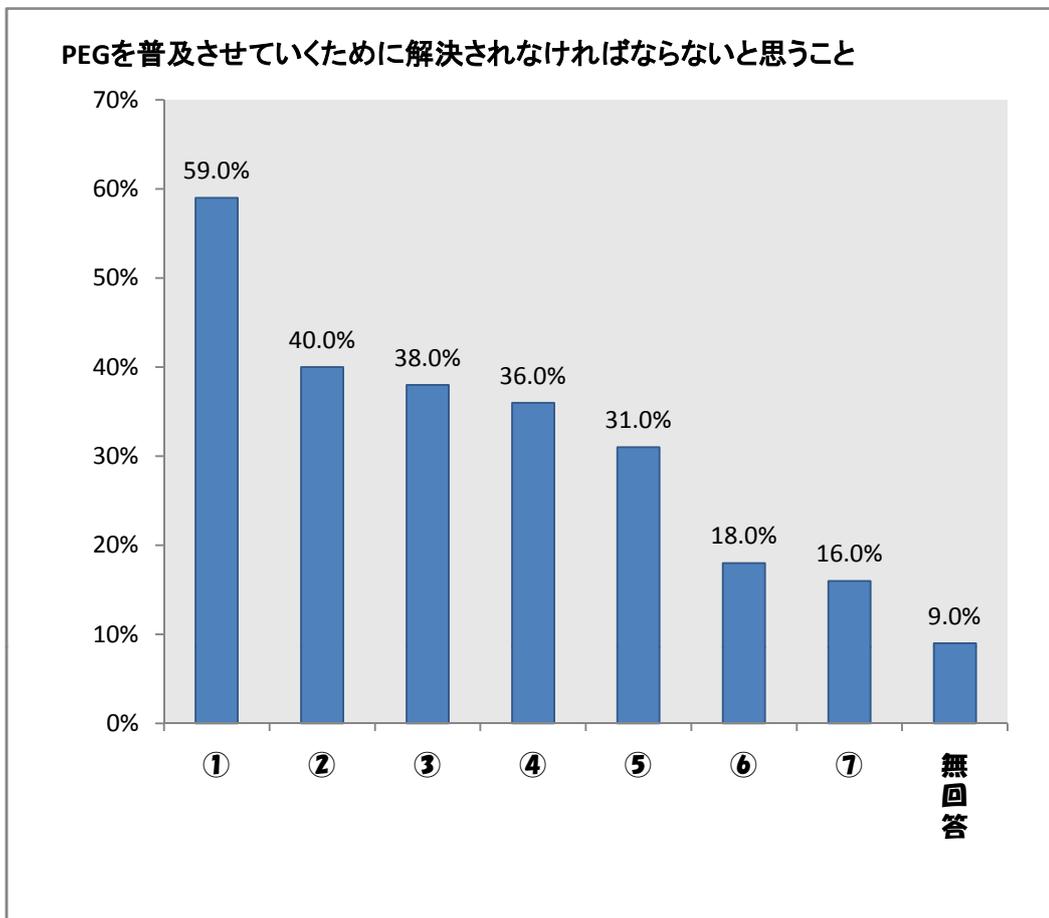


N=100

その他: 逆流。
 他施設から肺炎をおこして入院。
 エビデンスに基づく栄養管理、PEG管理が行われていない。
 介護者が高齢の場合、ボタン式が使いづらい。
 PEG交換時、造影剤を使用するため、下痢症状が何日か続く。

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



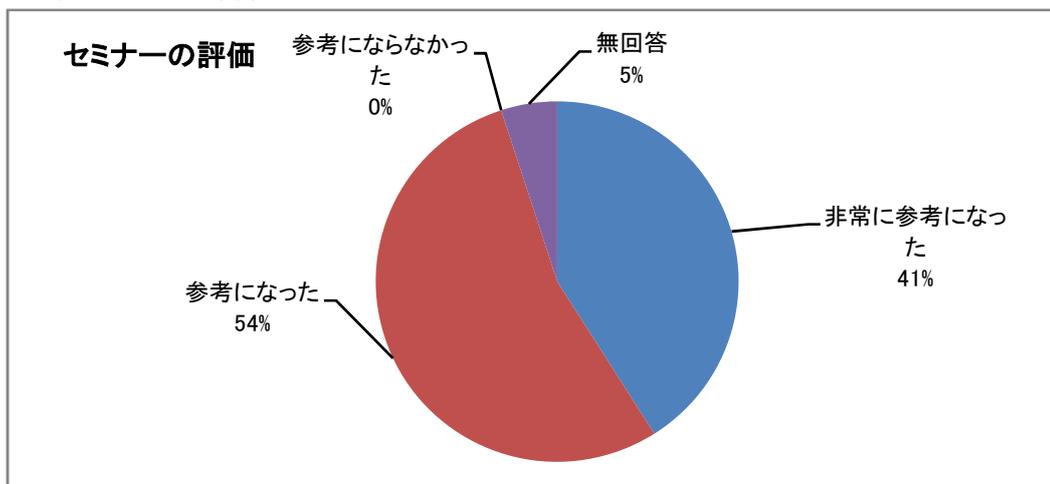
N=100

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)	59.0%
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)	40.0%
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。	38.0%
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こと。	36.0%
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	31.0%
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。	18.0%
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)	16.0%

無回答 9.0%

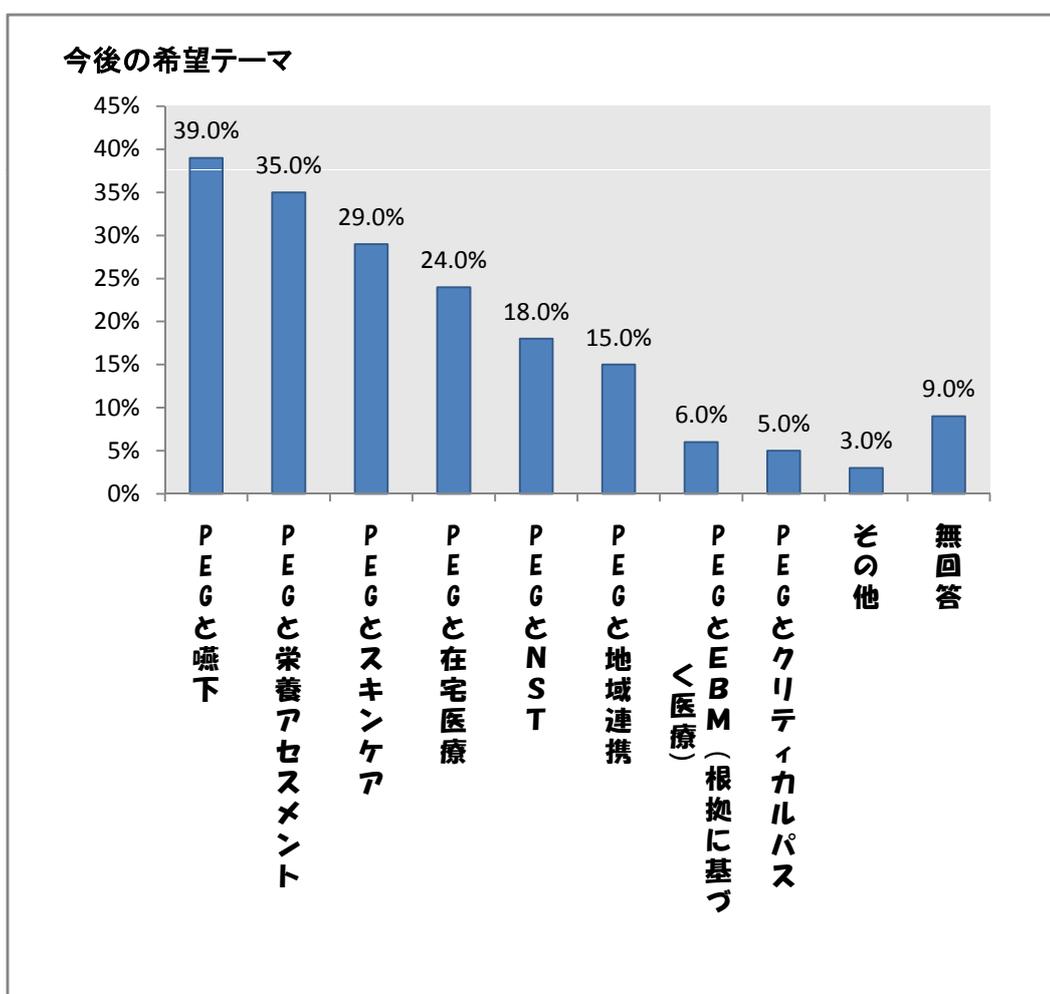
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=100

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=100

その他: PTEGについて、IC、PEGとリハビリ

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。

- ・ 勉強になりました。ありがとうございます。次回開催を期待します。
- ・ 本日はありがとうございました。今後も定期的に行ってください。(年2回)
- ・ 今後のPDNセミナーが、今後の勉強につながるが大変嬉しく、ぜひ次回も参加できればと思いました。ありがとうございました。
- ・ Power Pointを印刷して欲しかった。
- ・ Power Pointを印刷して欲しかった。話が早くてついていけなかった。
- ・ Drではなく現場のナースの方の具体例をもっとたくさん聞きたい。
- ・ 小川先生の話がとても面白かった。PEGの管理について興味をもてた。
- ・ 合田先生か蟹江先生の講義をして欲しい。
- ・ PEGを入れる時は簡単でも長期になると家族も中々患者を在宅で看ることもなくて長期になるばかりでどうしたものか…考え続けている。
- ・ PEG使用者の特別養護老人ホームの受け入れが非常に悪い。中間施設の転所先がない。
- ・ PEG造設後、PEGによるトラブル等、確認・解消してから在宅へ移行して欲しい。
- ・ PEGを造設時、家族との関わりを重視したらと思います。
- ・ PEGが「最後の栄養摂取手段」と思っている方が多いことには何らかの要因があると思います。その意識のギャップを埋めるような啓蒙、相互理解が出来れば良いと思いました。
- ・ 在宅NSTにおけるPEG管理のお話、分かり易く、在宅看護をする上で助かりました。
- ・ ここ最近、特養入所やショート利用の方で施設内にPEGの方がたくさんで管理範囲が限界であるため入所を断られる方が増えているように思います。入所できず在宅でも介護できず行き場のない方もいる。何が原因なのか?今回の勉強をもっとしたいと思いました。

第2回岐阜PDNセミナーアンケート

回収サンプル数：100

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）：11(2)一般診療所（有床）：1(3)一般病院：31(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：7(7)療養型病床：2(8)脳神経外科病院：0(9)精神科病院：1(10)リハビリテーション病院：1(11)特別養護老人施設：13(12)老人保健施設：5(13)有料老人施設：1(14)障害者施設：0(15)訪問看護ステーション：15(16)居宅支援事業所：0(17)在宅介護老人支援センター：0(18)その他：3 無回答：3

Q2. あなたは次のどれにあたりますか？（ひとつだけ）

(1)医師：6(2)看護師：49(3)准看護師：18(4)訪問看護師・准看護師：3(5)介護福祉士：0(6)作業療法士：1(7)理学療法士：1(8)社会福祉士：2(9)臨床心理士：0(10)言語聴覚士：3(11)介護支援専門員：0(12)訪問介護員（ホームヘルパー）：0(13)薬剤師：7(14)栄養士：10(15)その他：0 無回答：0

〔医師以外の参加者に対して N=95〕

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：66 (2)現在は行っていないが、以前は行ったことがある：8
(3)行っていない：17 無回答：4

N=68

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(2)～1年位：13(3)～3年位：16(4)～5年位：11(5)5年以上～：24 無回答：0

〔医師に対して N=3〕

Q5. 先生のご担当診療科目は？（いくつでも）

(1)外科：1(2)内科：6(3)内視鏡科：2(4)その他：0 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：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：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：5(2)認知症：4(3)神経疾患：3(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：1 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：4(2)ない：2(3)PEGの施行は行っていない：0 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：0(3)～30件：2(4)～40件：0(5)～50件：1(6)51件以上～：1(7)PEGの施行は行っていない：1 無回答：0

〔以下、全員に対して N=100〕

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：27(2)～10人：16(3)～20人：14(4)～30人：6(5)～50人：6(6)～100人：1(7)101人以上～：2(8)PEGの患者様はいるが人数は分からない：22(9)PEGの患者様はいない：2 無回答：4

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：54 (2)看護・介護のみ行っている：37
(3)いずれも行っていない：3 無回答：6

〔N=58〕

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:18(2)まあ行われている:21(3)十分行われていない:5(4)PEGの造設は行っていない:6 無回答:8

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:18(2)在宅交換を行っている:9(3)いずれも行っていない:18 無回答:17

[N=100]

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:17(2)どちらかといえば積極的:43(3)あまり積極的でない:20(4)PEGの導入・施行はまだ行っていない:11 無回答:9

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:7(2)どちらかといえば積極的:35(3)あまり積極的でない:33(4)PEGの患者はいない:3 無回答:22

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:17(2)肺炎:32(3)嘔吐:26(4)下痢:33(5)便秘:14(6)栄養剤の漏れによる皮膚炎:25(7)不良肉芽:25(8)創部感染:17(9)チューブの交換法・交換時期:11(10)チューブ内腔の汚染:11(11)消毒法:14(12)栄養管理法:4(13)トラブル時の相談先がない:11(14)その他:4(15)特にない:5(16)PEGの管理・看護・介護はしていない:5 無回答:14

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） | 59 |
| | 59.0% |
| 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） | 40 |
| | 40.0% |
| 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。 | 38 |
| | 38.0% |
| 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ことに。 | 36 |
| | 36.0% |
| 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 | 31 |
| | 31.0% |
| 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。 | 18 |
| | 18.0% |
| ⑦ 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） | 16 |
| | 16.0% |
| | 無回答 |
| | 9 |
| | 9.0% |

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:41(2)参考になった:54(3)参考にならなかった:0 無回答:5

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:39(2)PEGと栄養アセスメント:35(3)PEGとスキンケア:29(4)PEGと在宅医療:24(5)PEGとNST:18(6)PEGとクリティカルパス:5(7)PEGと地域連携:15(8)PEGとEBM（根拠に基づく医療）:6(9)その他:3 無回答:9

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？