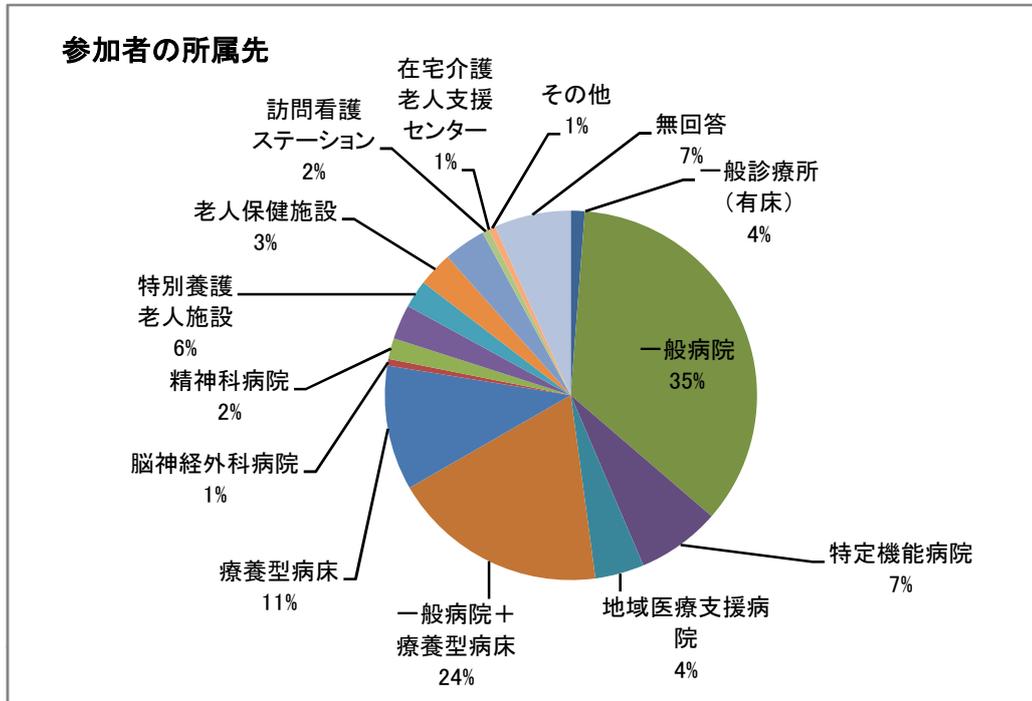


## 第2回広島県PDNセミナー・アンケート結果

平成20年5月31日  
(サンプル数165)

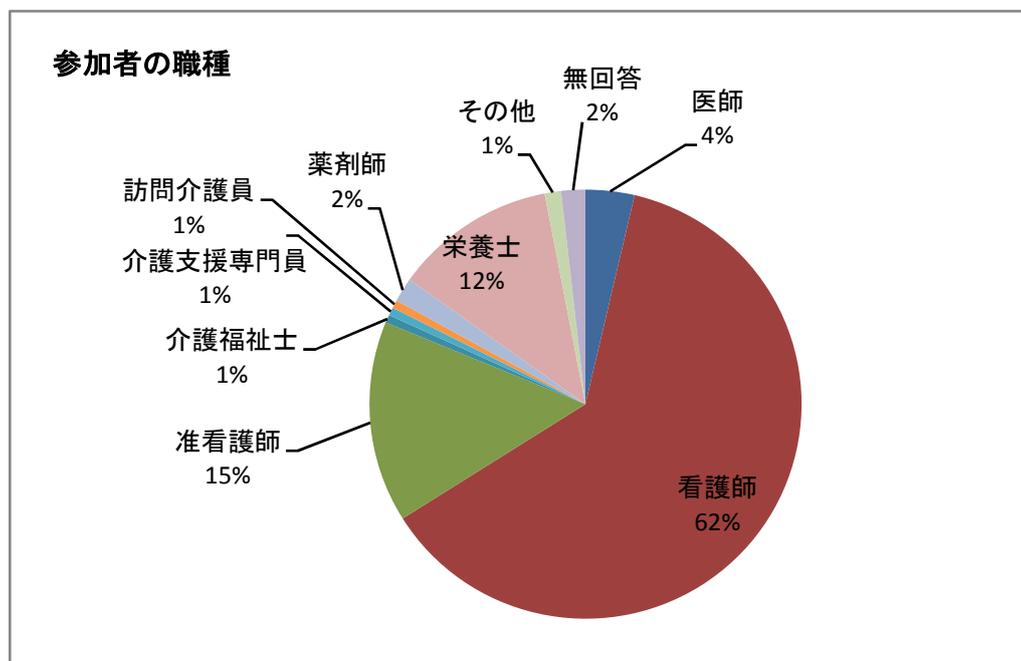
### I. 参加者のプロフィール

#### ■参加者の所属先



N=165

#### ■参加者の職種



その他: 歯科衛生士、看護助手

N=165

■所属先の所在地

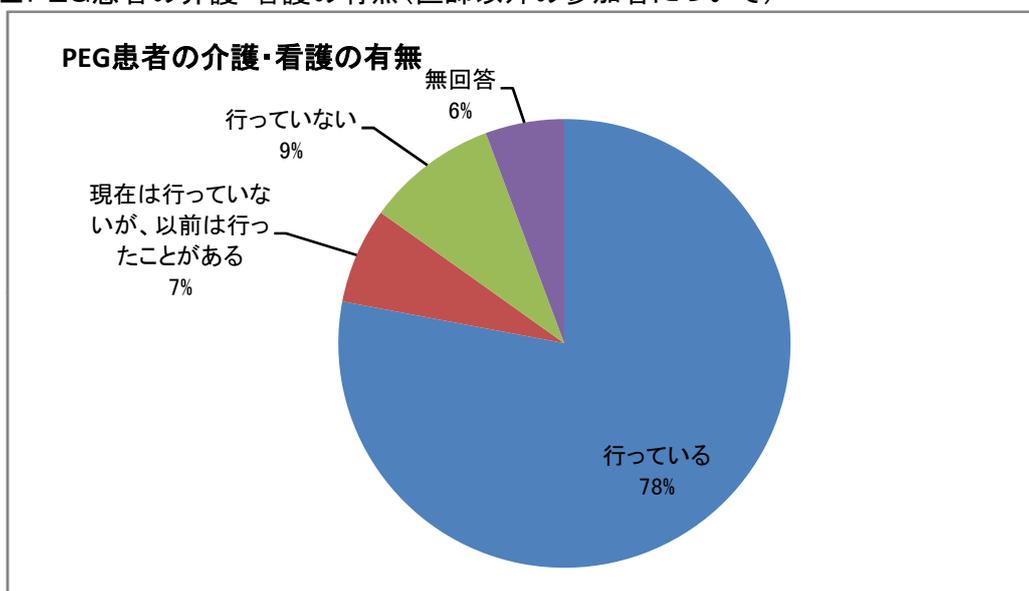
N=165

市、郡	広島市	呉市	尾道市	廿日市市	安芸郡	神石郡	山県郡
人数	83	20	10	10	4	4	4
%	58%	14%	7%	7%	3%	3%	3%

府中市	江田島	東広島市	福山市	岡山県倉敷市	大竹市	庄原市
3	2	2	2	2	1	1
2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

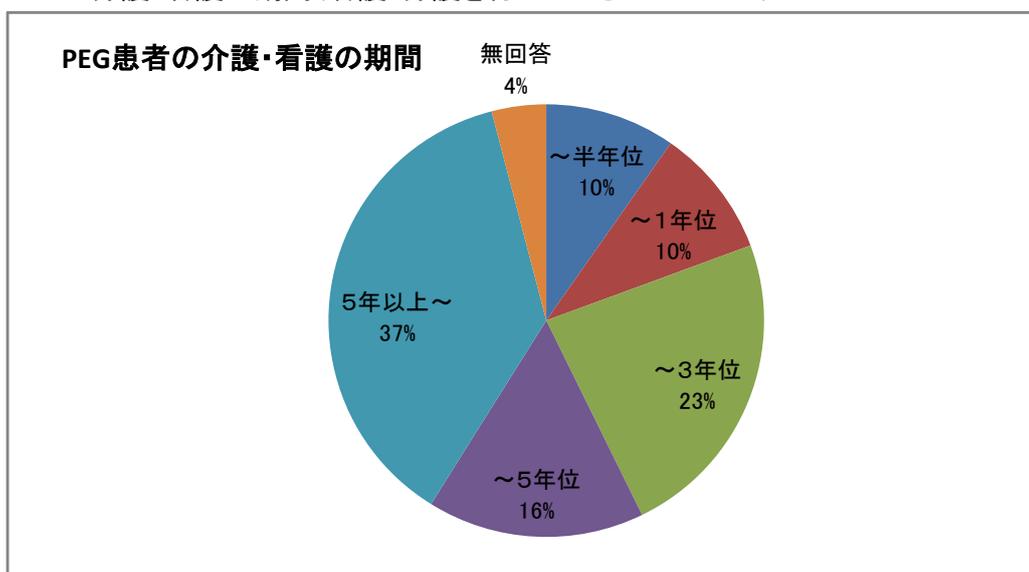
竹原市	山口県				広島県のみ	記入なし	合計
1	1				4	11	165
1%	1%				3%	8%	100%

■PEG患者の介護・看護の有無(医師以外の参加者について)



N=159

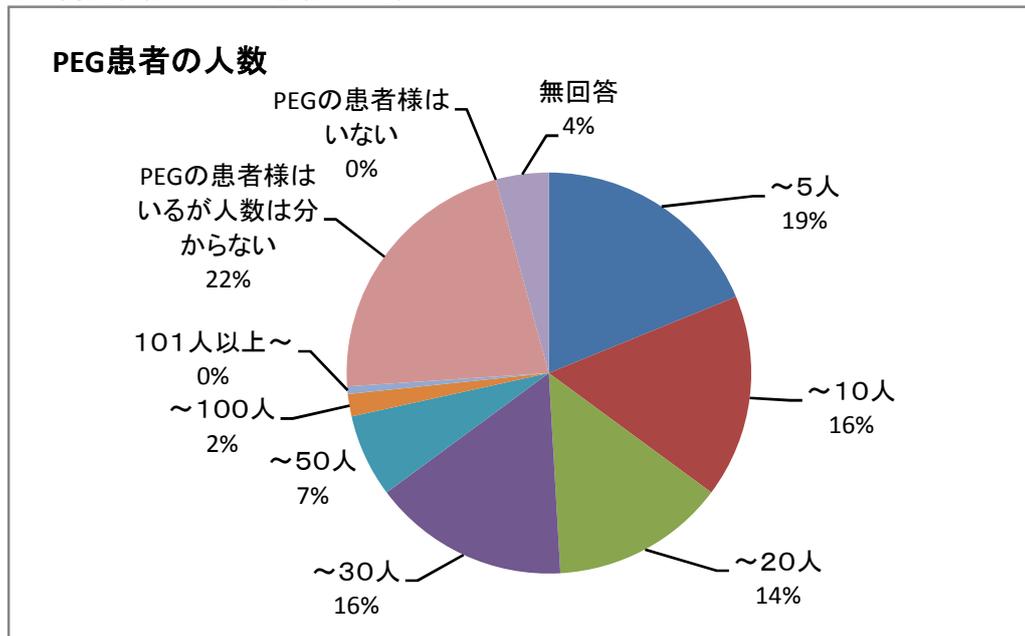
■PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=124

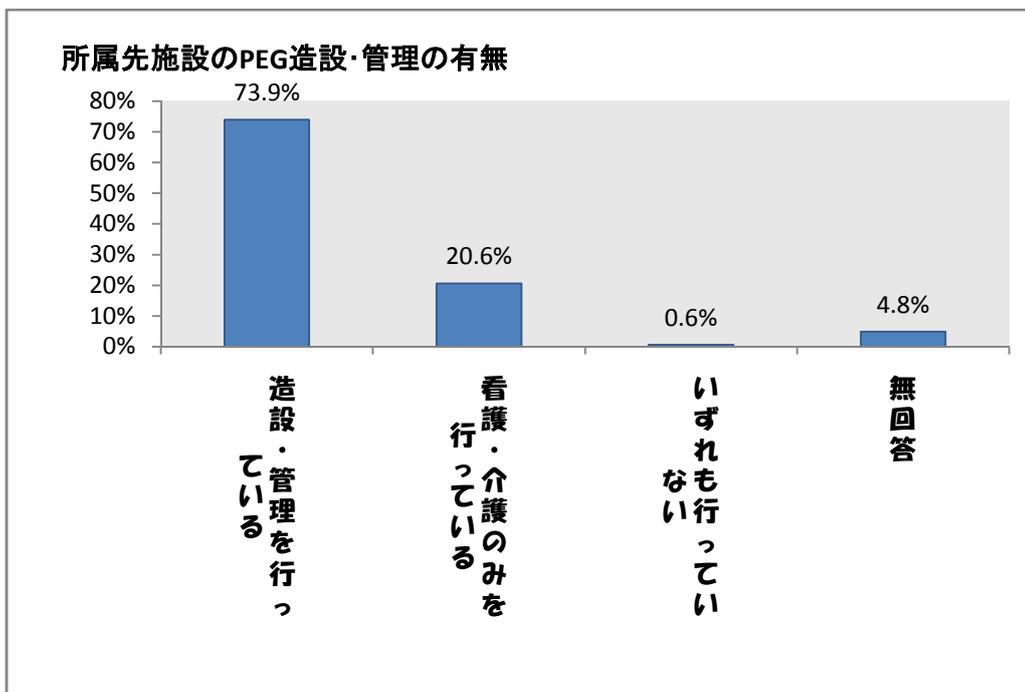
## II. 所属先施設のPEGの現状

### ■ 所属先施設のPEG患者の人数



N=165

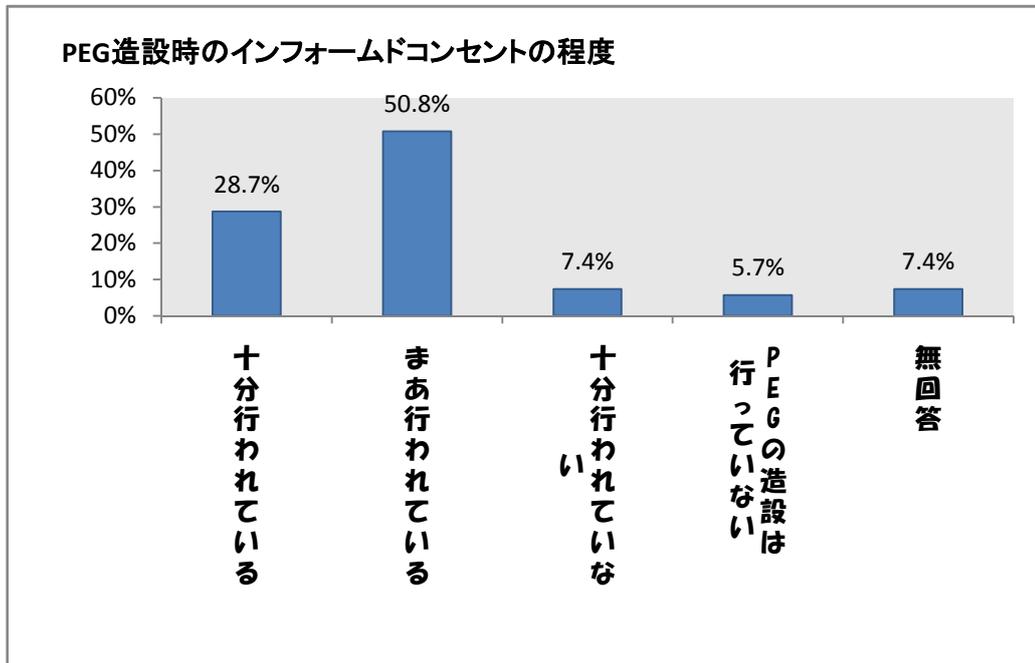
### ■ 所属先施設のPEG造設・管理の有無



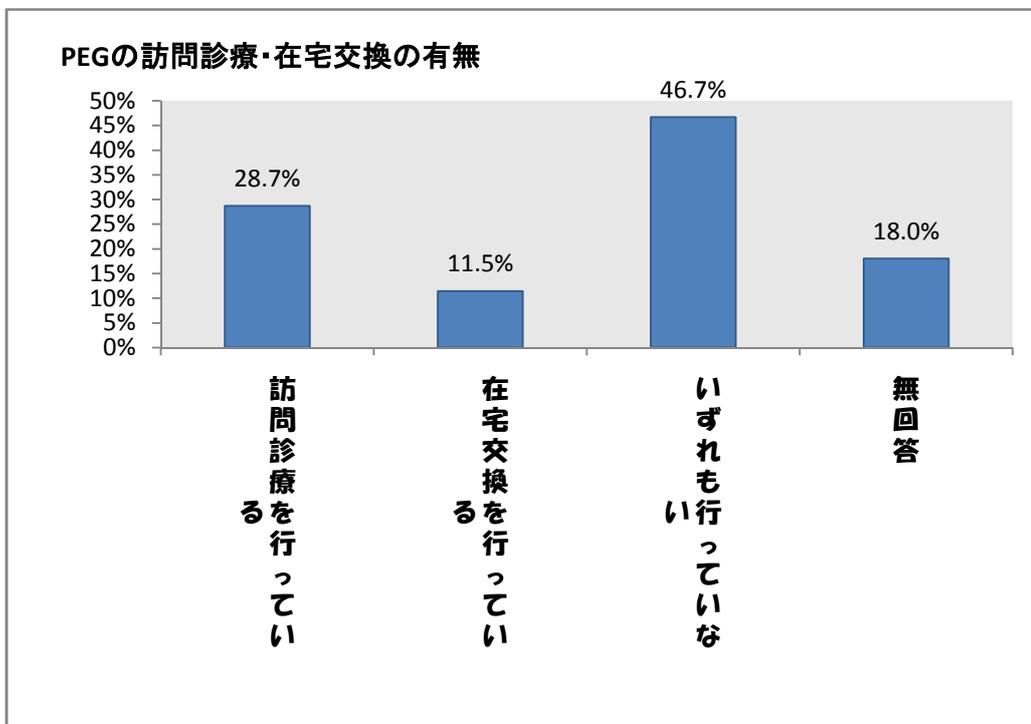
N=165

■ 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)

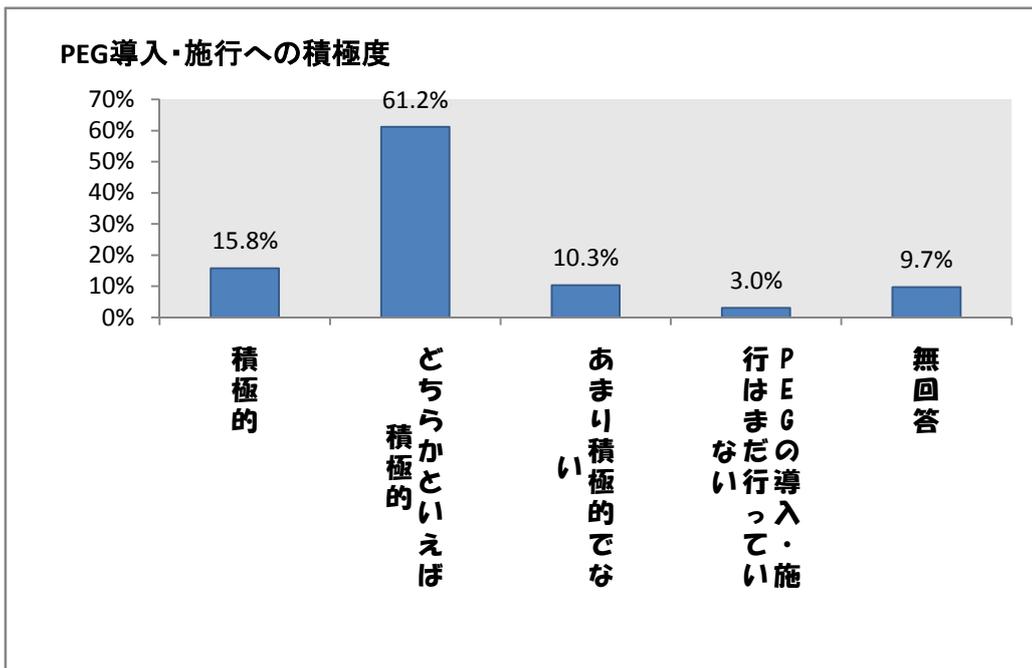


■ 所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無



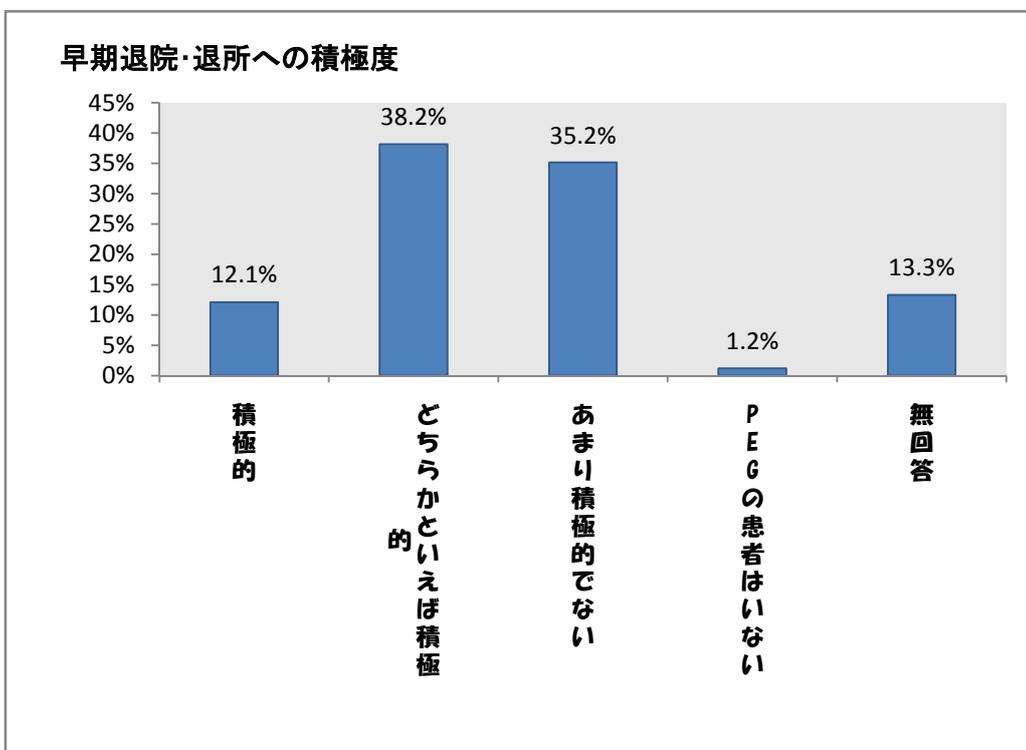
N=122

■所属先施設のPEG導入・施行への積極度



N=165

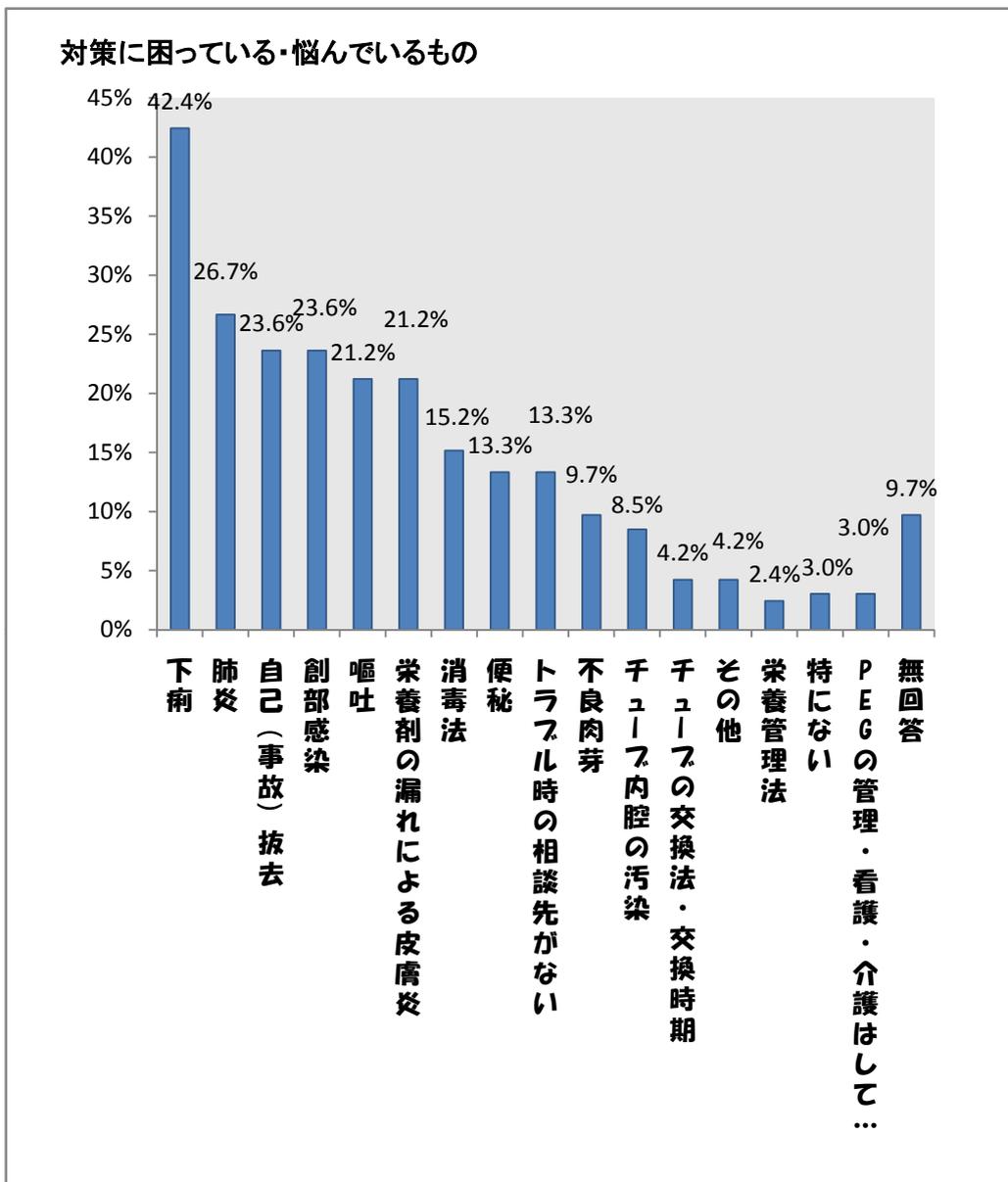
■所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=165

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

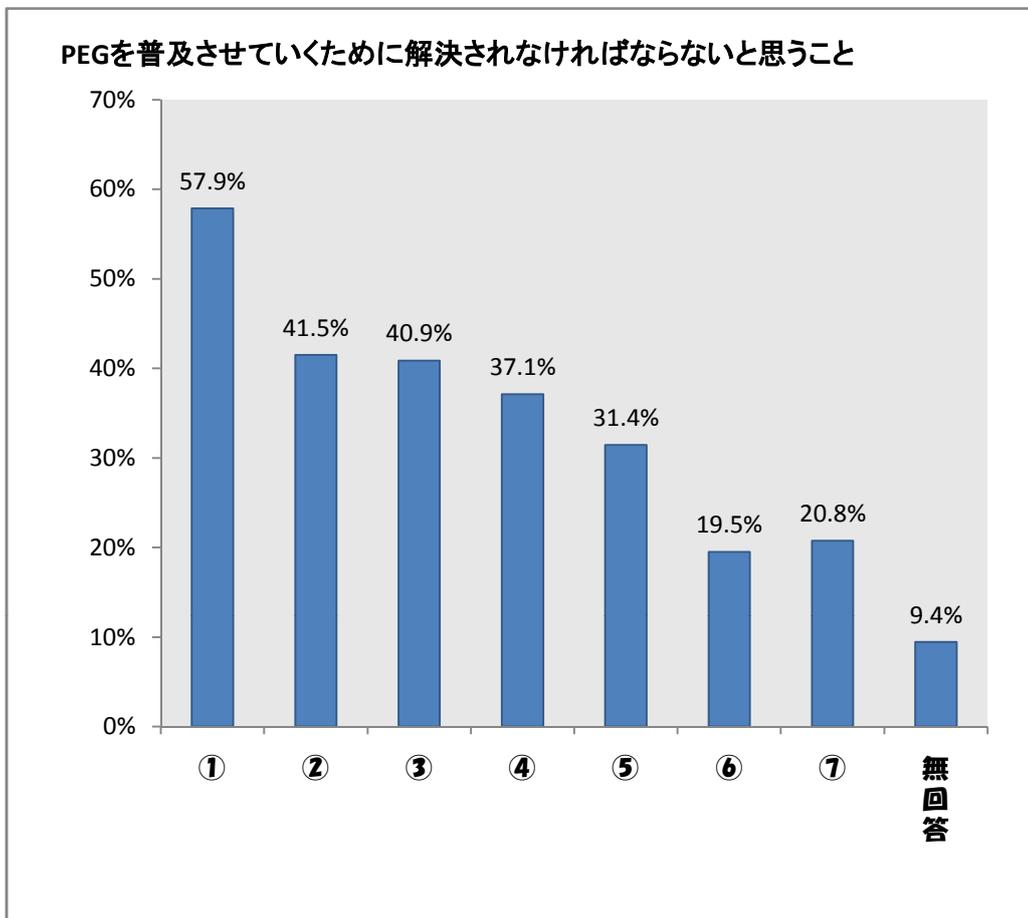


N=165

その他: 過栄養  
自己抜去のための抑制、薬剤投与について  
発熱  
漏れ

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



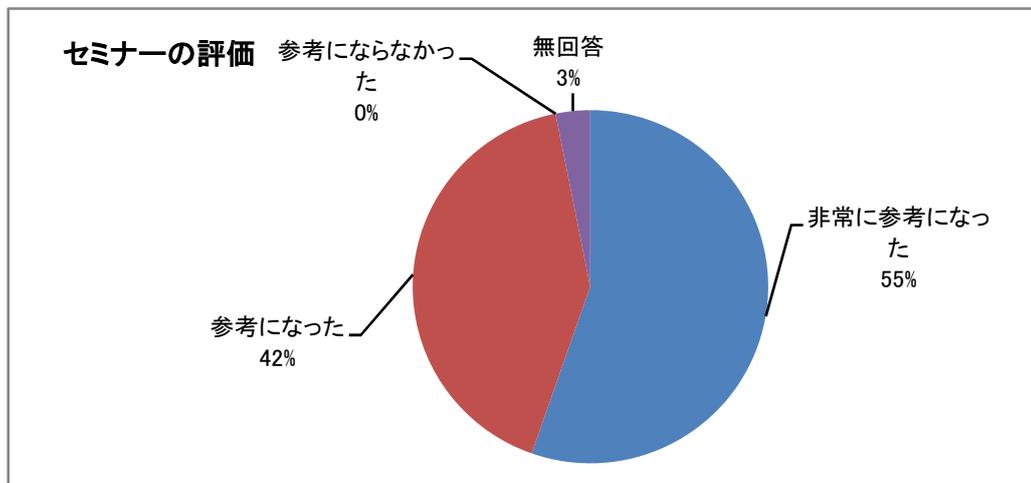
N=165

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)	92 57.9%
②	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。	66 41.5%
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)	40.9%
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。	37.1%
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	31.4%
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)	20.8%
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。	19.5%

無回答 9.4%

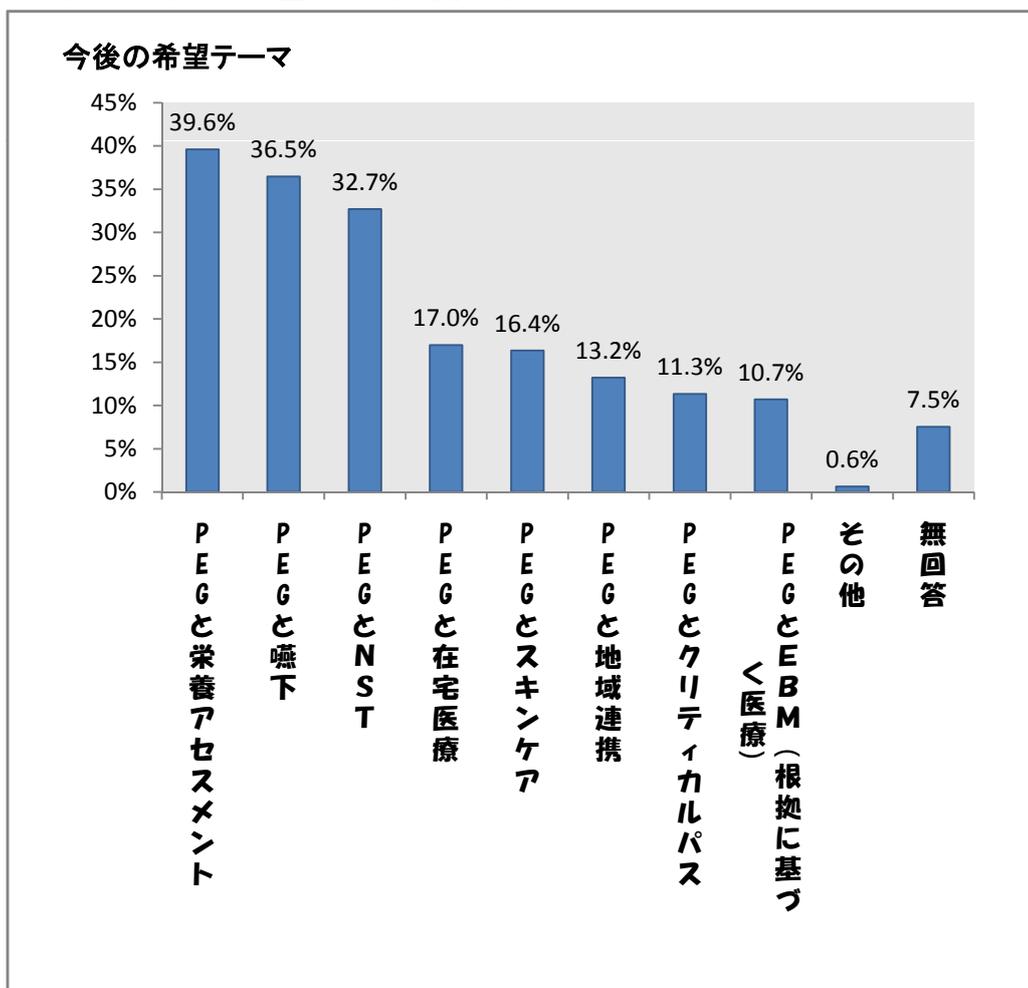
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=165

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=165

## 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。

- ・ 前半の講義は短時間で原則論が多かったように思います。もう少し、1人の先生のお話を（人数が少なくなっても）聞きたいです。
- ・ 今回初めて参加させていただきました。まだまだ患者様ごとの症例にその度対応策を考えている状態です。症例紹介をもう少しして欲しかったです。
- ・ 講師の先生方含めて企業の方大変ありがとうございました。
- ・ 初めてセミナーに参加しましたが、ワークショップはとても勉強になりました。また、セミナーに参加したいと思います。
- ・ 部分的に補う栄養剤の種類と適正について知りたかったです。
- ・ PEGとQOLということをダイレクトに結びつけるのが、どうも相当な違和感を感じております。いろいろな患者さまについて考えていきたいと思います。
- ・ 初めての参加でとても勉強になりました。
- ・ 患者様のご家族様にとってはPEGはとても怖いOPEだと思われる。そのためPEG拒否の声を多く聞きます。
- ・ 療養型病床群廃止に伴い、介護保険を利用中のPEG患者さんが在宅で生活していくケースも増えていくと思われます。施設での受け入れを拒否されるケースも実際、家族の方から聞いた
- ・ 接食不良＝PEGと少し思っておりましたが、別にもあるのだと気づくことができました。
- ・ 多くの栄養食品があるために、選択方法が難しい。

## 第2回広島県PDNセミナー・アンケート

回収サンプル数：165

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）：0(2)一般診療所（有床）：0(3)一般病院：58(4)特定機能病院：12(5)地域医療支援病院：7(6)一般病院＋療養型病床：31(7)療養型病床：18(8)脳神経外科病院：1(9)精神科病院：3(10)リハビリテーション病院：5(11)特別養護老人施設：4(12)老人保健施設：5(13)有料老人施設：6(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：0(17)在宅介護老人支援センター：0(18)その他：1 無回答：11

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：103(3)准看護師：25(4)訪問看護師・准看護師：0(5)介護福祉士：1(6)作業療法士：0(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：4(11)介護支援専門員：1(12)訪問介護員（ホームヘルパー）：1(13)薬剤師：3(14)栄養士：20(15)その他：2 無回答：3

〔医師以外の参加者に対して N=133〕

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：124 (2)現在は行っていないが、以前は行ったことがある：11  
(3)行っていない：15 無回答：15

N=124

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：12(2)～1年位：12(3)～3年位：29(4)～5年位：20(5)5年以上～：46 無回答：5

〔医師に対して N=6〕

Q5. 先生のご担当診療科目は？（いくつでも）

(1)外科：0(2)内科：6(3)内視鏡科：0(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：2(2)～5年位前：0(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：2 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：1(5)外傷：0(6)癌：1(7)その他：0(8)PEGの施行は行っていない：0 無回答：1

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：1(2)ない：2(3)PEGの施行は行っていない：2 無回答：1

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

〔以下、全員に対して N=165〕

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：31(2)～10人：27(3)～20人：23(4)～30人：26(5)～50人：11(6)～100人：3(7)101人以上～：1(8)PEGの患者様はいるが人数は分からない：36(9)PEGの患者様はいない：0 無回答：7

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：122 (2)看護・介護のみ行っている：34  
↓ (3)いずれも行っていない：1 無回答：8

〔N=124〕

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:35(2)まあ行われている:62(3)十分行われていない:9(4)PEGの造設は行っていない:7  
無回答: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:35(2)在宅交換を行っている:14(3)いずれも行っていない:57 無回答:22

[N=165]

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:26(2)どちらかといえば積極的:101(3)あまり積極的でない:17(4)PEGの導入・施行はまだ行っていない:5 無回答:16

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:20(2)どちらかといえば積極的:63(3)あまり積極的でない:58(4)PEGの患者はいない:2 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:58(2)肺炎:39(3)嘔吐:37(4)下痢:65(5)便秘:27(6)栄養剤の漏れによる皮膚炎:48(7)不良肉芽:43(8)創部感染:58(9)チューブの交換法・交換時期:21(10)チューブ内腔の汚染:15(11)消毒法:41(12)栄養管理法:19(13)トラブル時の相談先がない:36(14)その他:7(15)特にない:3(16)PEGの管理・看護・介護はしていない:4 無回答:13

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)   | 92<br>57.9%    |
| ② 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。          | 66<br>41.5%    |
| 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) | 65<br>40.9%    |
| 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。                           | 59<br>37.1%    |
| 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                        | 50<br>31.4%    |
| 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。                            | 33<br>20.8%    |
| 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)      | 31<br>19.5%    |
|   | 無回答 15<br>9.4% |

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:88(2)参考になった:65(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:65(2)PEGと栄養アセスメント:71(3)PEGとスキンケア:67(4)PEGと在宅医療:28(5)PEGとNST:53(6)PEGとクリティカルパス:18(7)PEGと地域連携:27(8)PEGとEBM(根拠に基づく医療):19(9)その他:2 無回答:17

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？