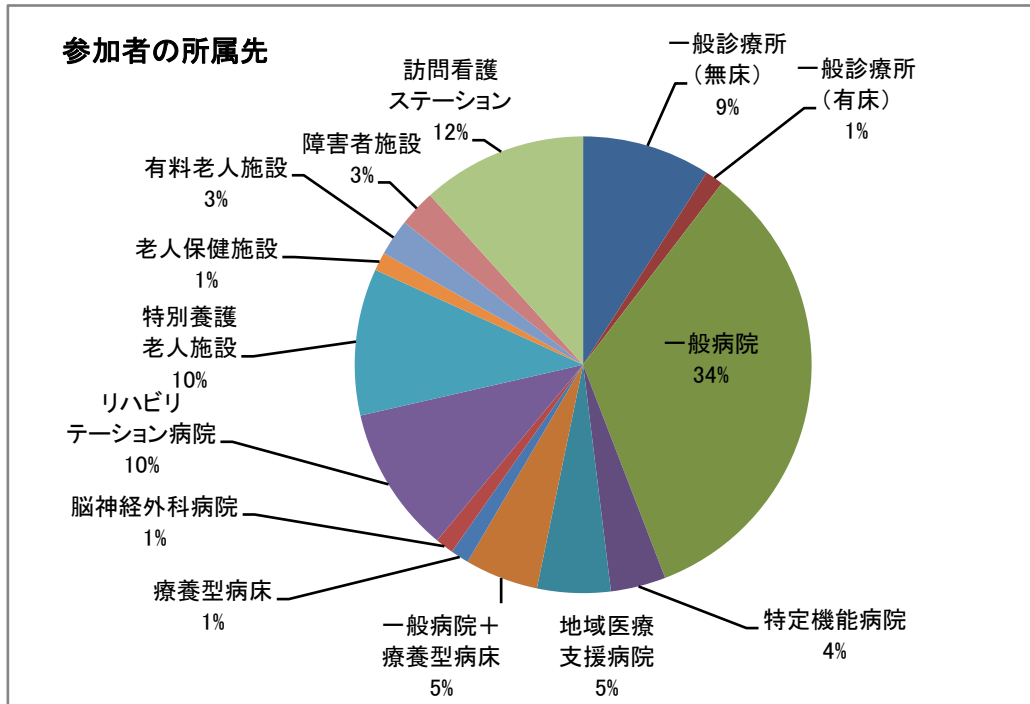


香川県高松市PDNセミナー・アンケート結果

2008/2/3.
(サンプル数77)

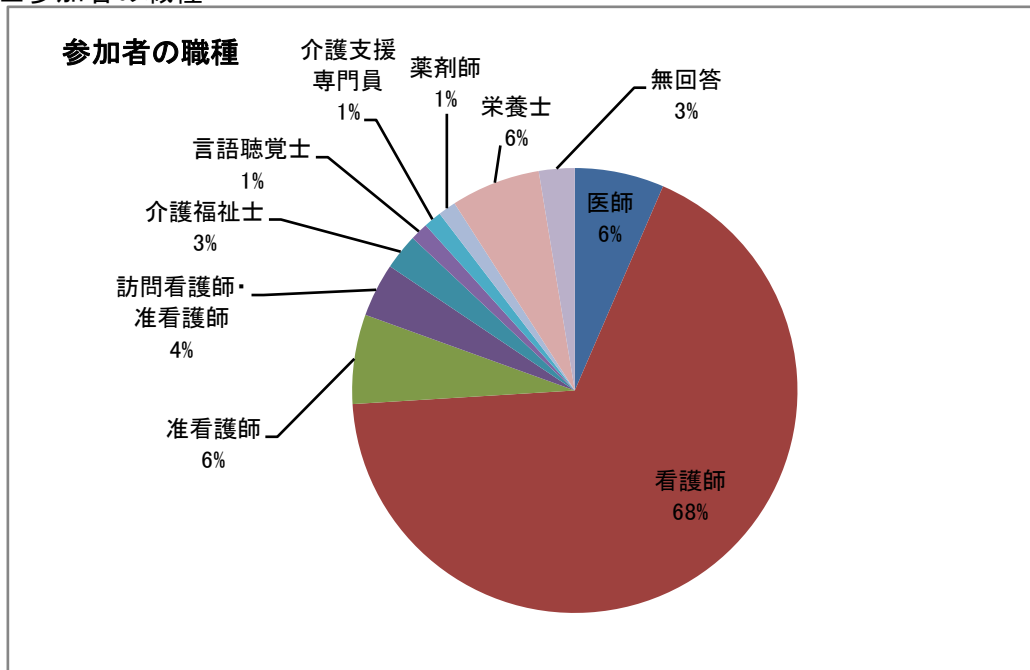
I. 参加者のプロフィール

■参加者の所属先



N=77

■参加者の職種



N=77

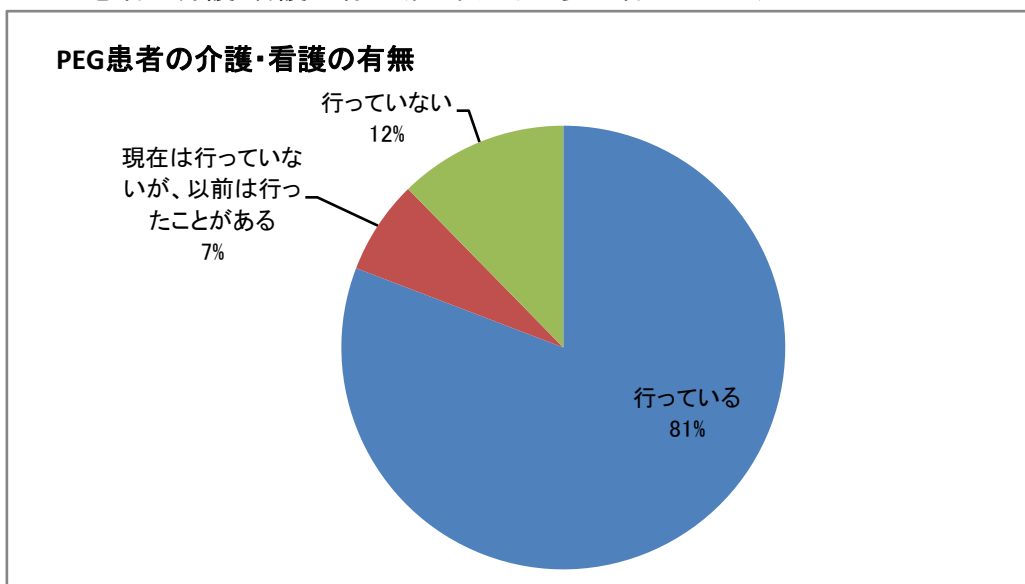
■所属先の所在地

N=77

市、郡	高松市	姫路市	綾歌郡	さぬき市	観音寺市
人数	58	3	2	2	1
%	75%	4%	3%	3%	1%

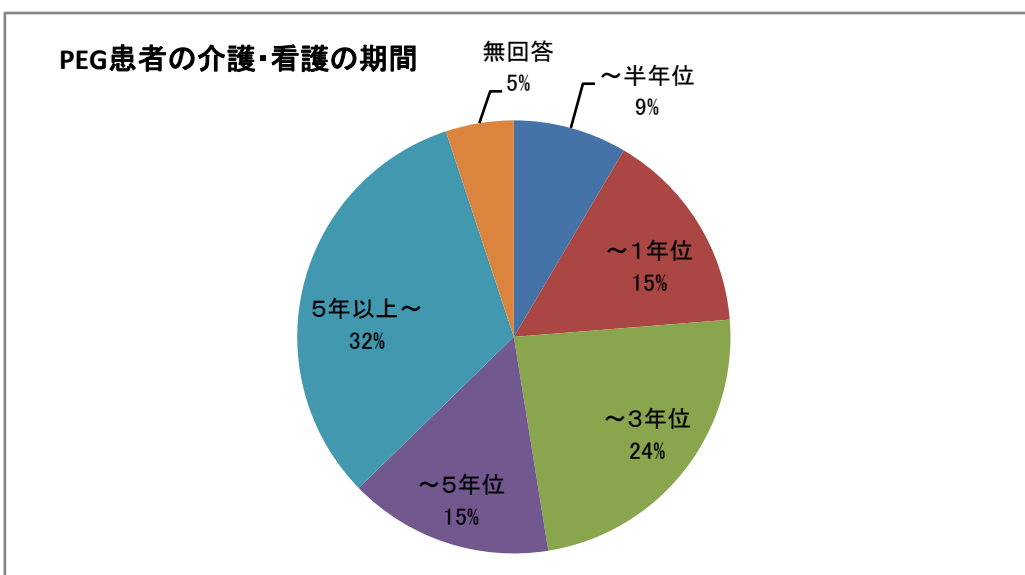
岡山市	坂出市	大川郡	記入なし	合計
1	1	1	8	77
1%	1%	1%	10%	100%

■PEG患者の介護・看護の有無(医師以外の参加者について)



N=73

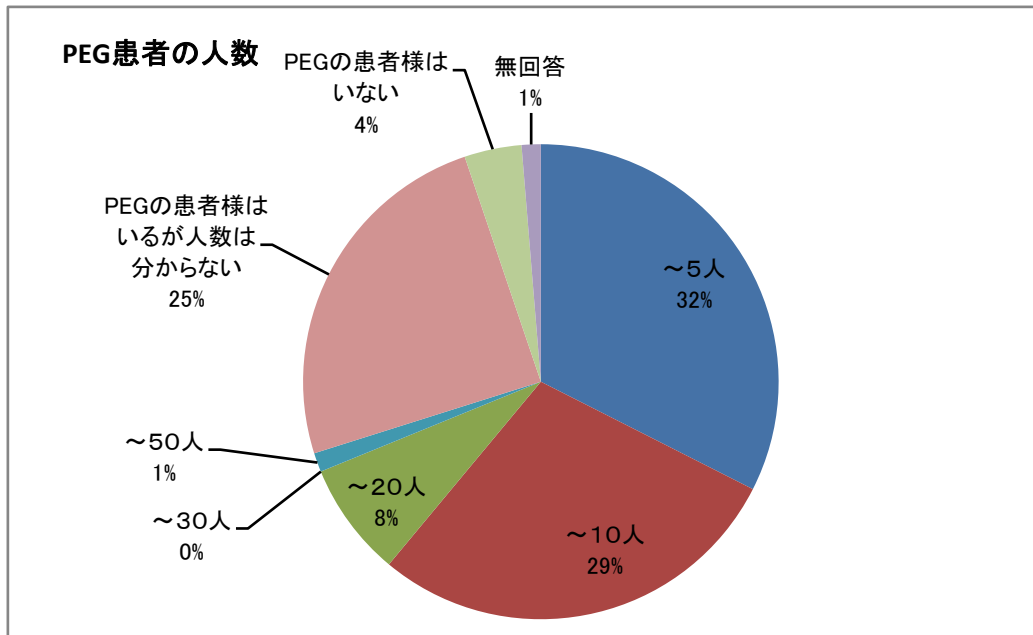
■PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=59

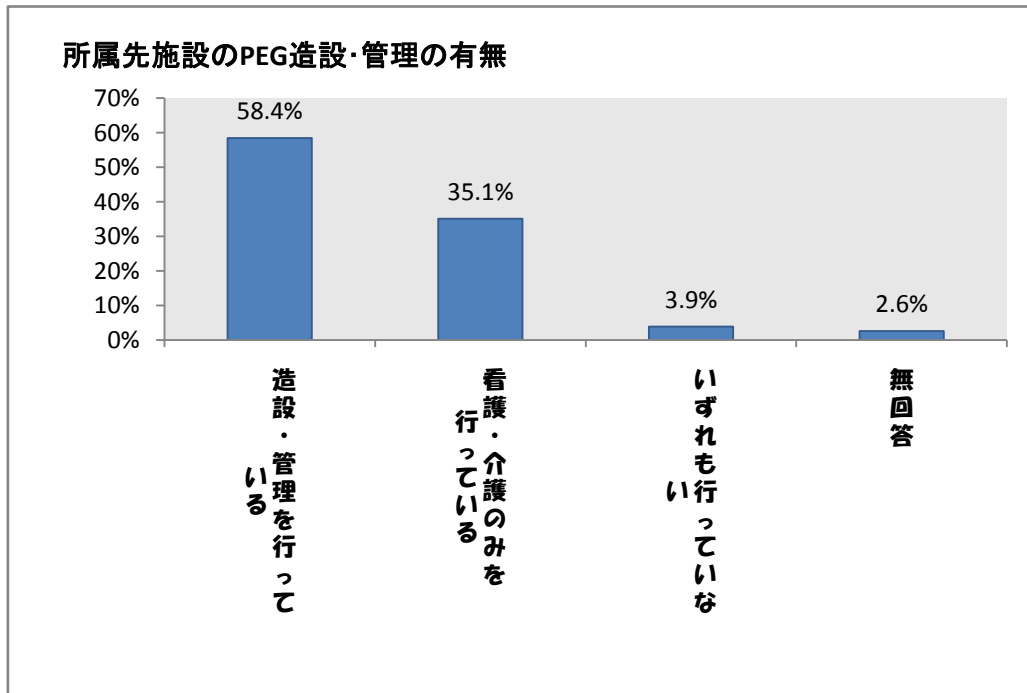
II. 所属先施設のPEGの現状

■ 所属先施設のPEG患者の人数



N=77

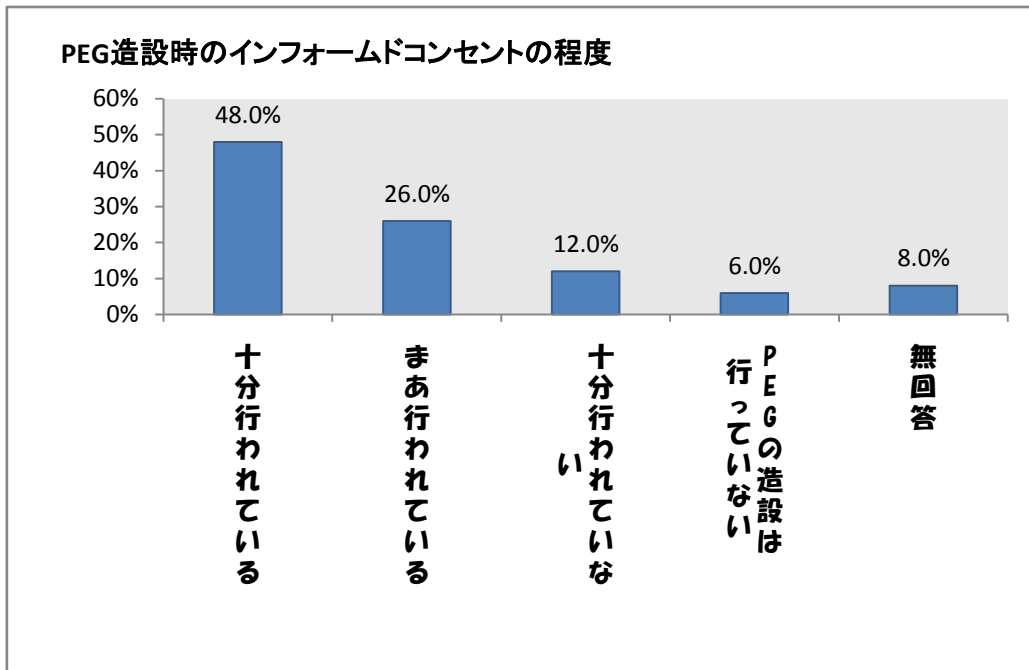
■ 所属先施設のPEG造設・管理の有無



N=77

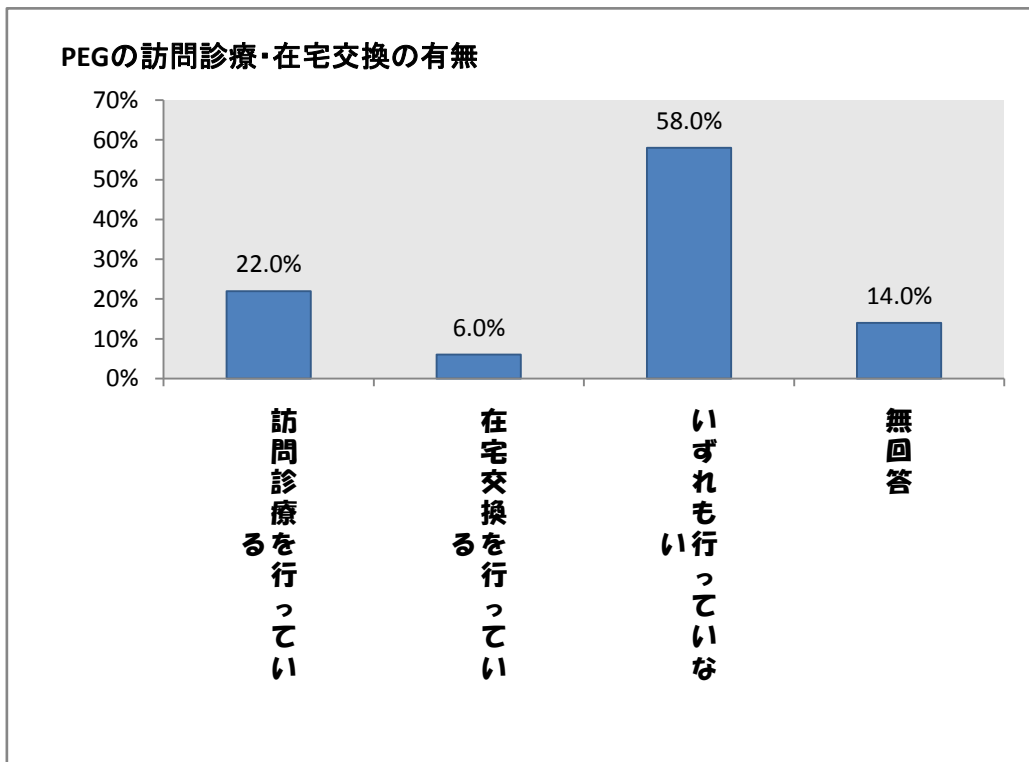
■PEG造設時のインフォームドコンセントの程度

(所属先がPEGの造設・管理を行っている参加者について)



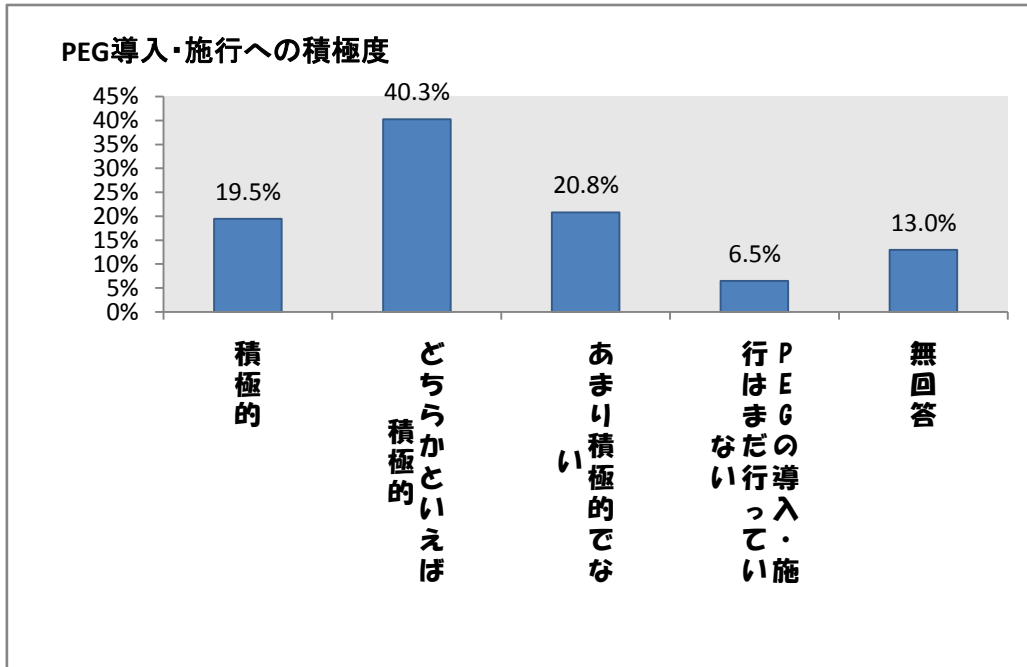
N=50

■所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無



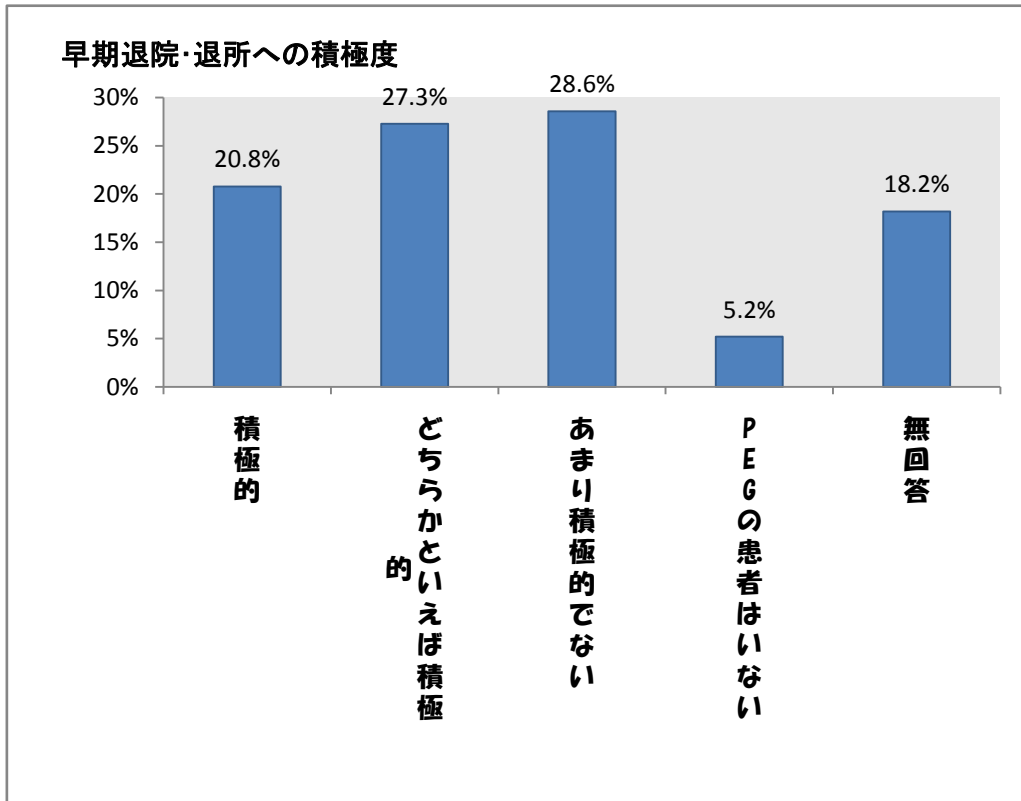
N=50

■ 所属先施設のPEG導入・施行への積極度



N=77

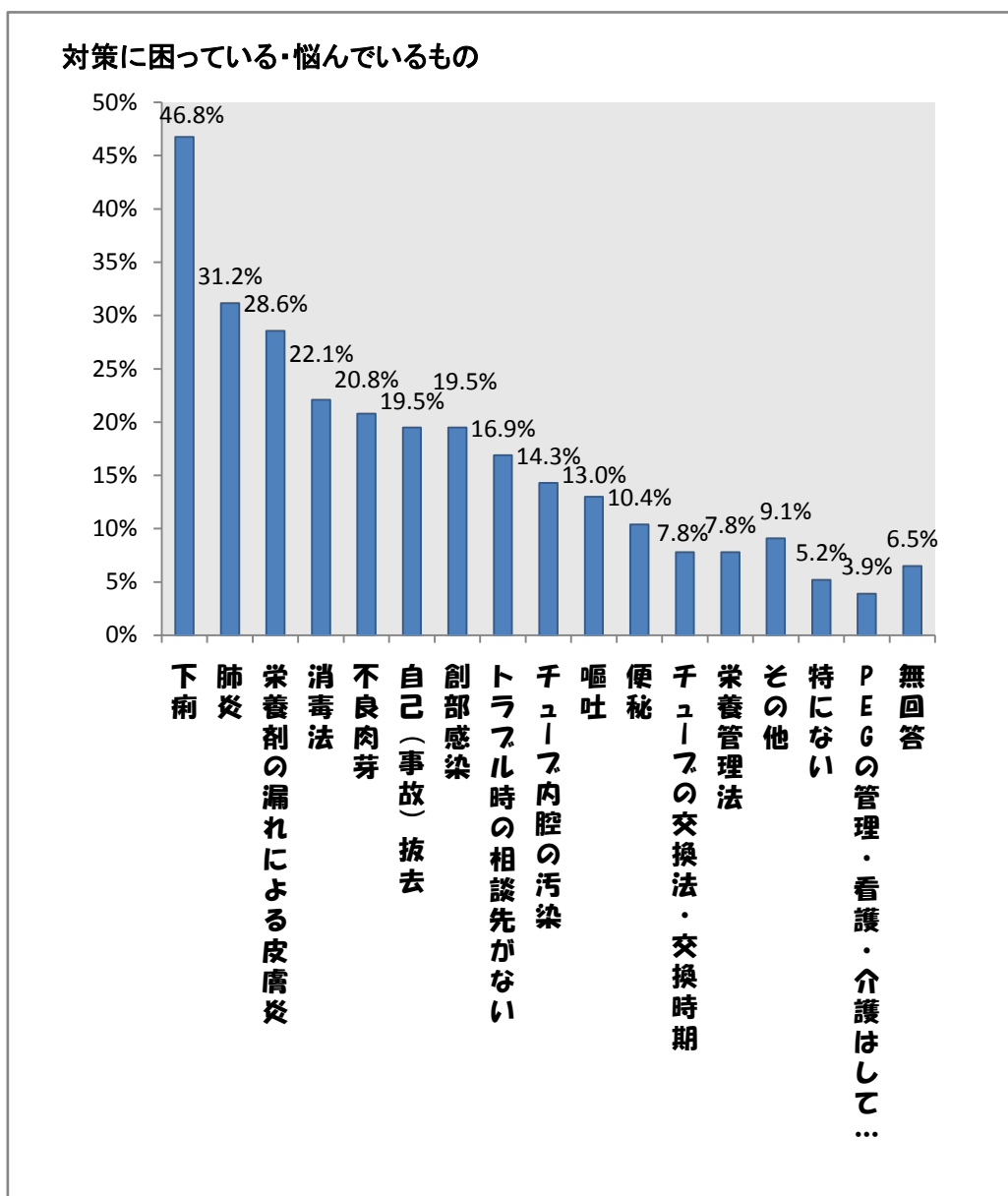
■ 所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=77

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

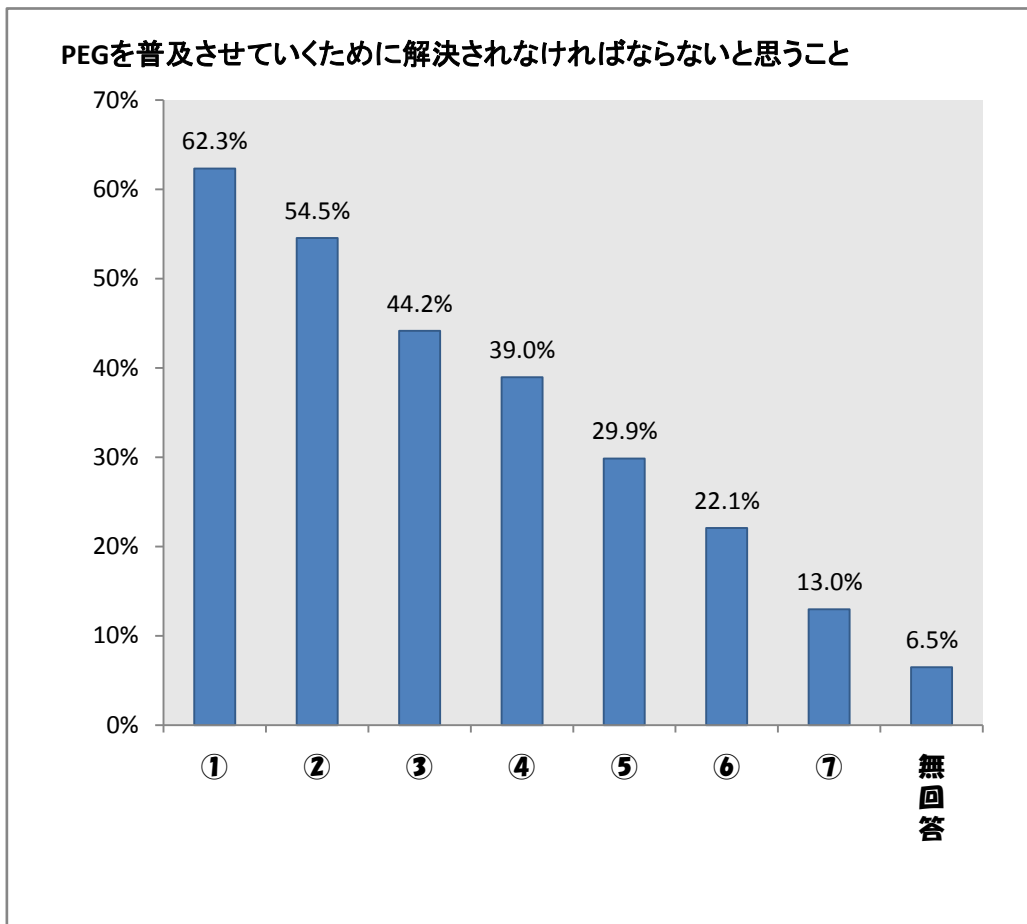


N=77

その他： 交換時の外来診療の複雑さ。全例、頭頸部、食道がん患者で臓器別に診療科が分かれているため、主治医と交換医の連携が悪く患者を待たせてしまう。また、交換時、透視を使う医師と使わない医師がおり、統一されていない。
 逆流性食道。
 病院全体が統一されないため、病棟ごとに違う。消毒、酢水など。

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



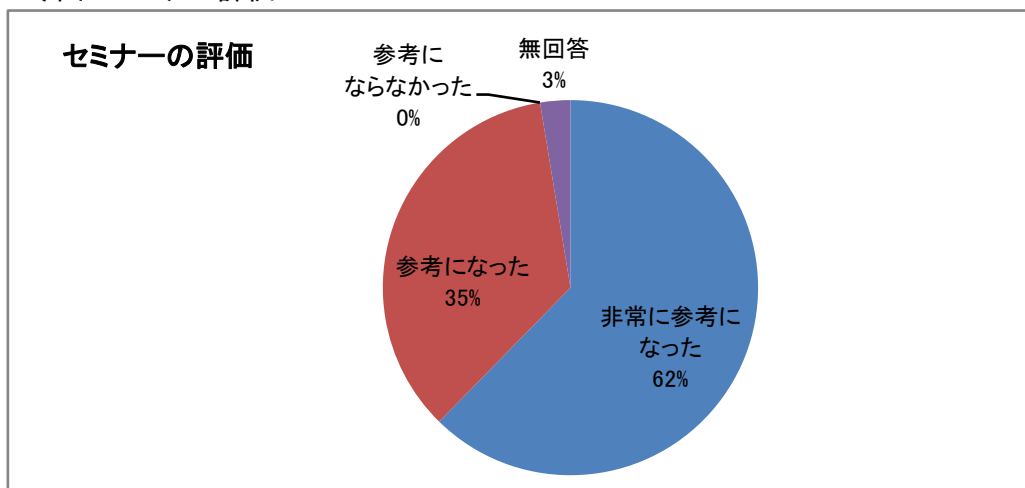
N=77

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)	62.3%
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。	54.5%
③	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	44.2%
④	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)	39.0%
⑤	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)	29.9%
⑥	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。	22.1%
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。	13.0%

無回答 6.5%

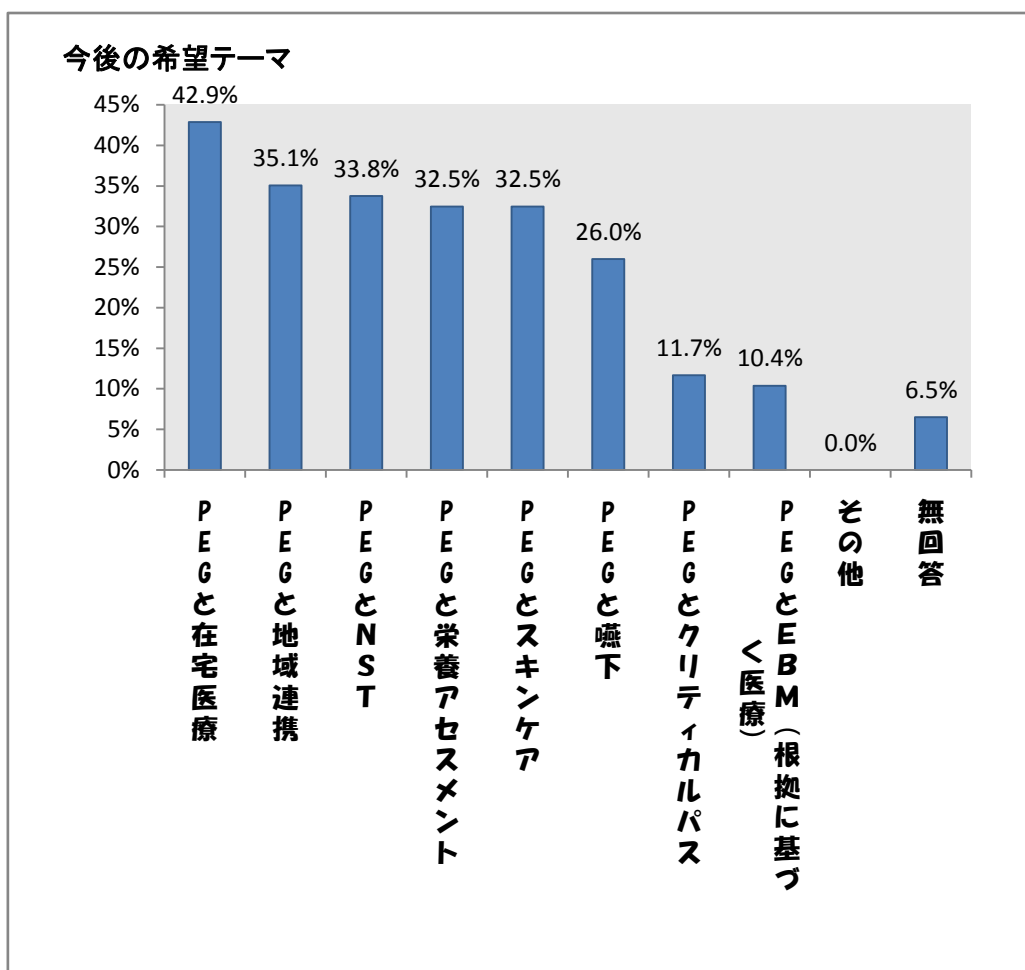
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=77

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=77

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。

- 半固形の作り方がわからず困っていました。分り易い内容でとても勉強になりました。ありがとうございます。(訪問看護ステーション・准看護師)
- 15年ぶりに現場に復帰して「PEG」を知り、大変驚きました。ADLの拡大やQOLの向上のためにも積極的に普及することが望ましいと考えますが、合併症によりせっかく作っても使われない患者様もあります。また、半固形食の導入なども検討できればと思いますがNs.の立場からDr.には提案できるものでもなく、Dr.の理解をまず得ることが重要と思います。(一般病院+療養型病床・看護師)
- 今回、大変勉強になり、明日からの仕事に役立てたいです。地域連携の推奨をお願いしたいです。(老人保健施設・看護師)
- 半固形をもっと広めてください。(リハビリテーション専門院・看護師)
- 香川でも地域内に定期的な会合を行うようにして欲しいです。地元ですが意外と交流がありません。(リハビリテーション専門院・医師)
- 施設などではPEGが増えて困っている。医療行為の中で10名あまりのPEGの方の注入が大変である。PEGが医療行為でなければいけないというのがおかしい。医療行為でなければもっとたくさんのPEG造設の方でも受け入れられるのと思う。(特別養護老人施設・准看護師)
- 栄養量の設定方法。特養だと高齢の方が多いが計算式で出すと栄養量が多すぎてしまう(対象が70歳までの元気な方なら良いのだが)。早く適正な栄養量の式ができると良いと思う。(特別養護老人施設・栄養士)

セミナーについてのご意見

- セミナーをもっと姫路近辺で開催して欲しい。(特別養護老人施設・介護支援専門員)
- 司会者の方のマイクが遠く聞こえにくく、質問の時何を言っているのか聞こえない。先生のお話はわかり易かったです。ありがとうございました。(有料老人施設・栄養士)

PDNセミナーアンケート

回収サンプル数：77

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）：7(2)一般診療所（有床）：1(3)一般病院：26(4)特定機能病院：3(5)地域医療支援病院：4(6)一般病院＋療養型病床：4(7)療養型病床：1(8)脳神経外科病院：1(9)精神科病院：0(10)リハビリテーション病院：8(11)特別養護老人施設：8(12)老人保健施設：1(13)有料老人施設：2(14)障害者施設：2(15)訪問看護ステーション：9(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：0 無回答：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：5(2)看護師：52(3)准看護師：5(4)訪問看護師・准看護師：3(5)介護福祉士：2(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：1(11)介護支援専門員：1(12)訪問介護員（ホームヘルパー）：0(13)薬剤師：1(14)栄養士：5(15)その他：0 無回答：2

〔医師以外の参加者に対して N=73〕

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：59 (2)現在は行っていないが、以前は行ったことがある：5
(3)行っていない：9 無回答：0

N=59

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：5(2)～1年位：9(3)～3年位：14(4)～5年位：9(5)5年以上～：19 無回答：3

〔医師に対して N=8〕

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：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：1(2)～5年位前：2(3)～10年位前：2(4)10年以上前～：1(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：5(3)神経疾患：3(4)呼吸器疾患：1(5)外傷：0(6)癌：1(7)その他：1（摂食障害）(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：1(2)ない：3(3)PEGの施行は行っていない：1 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：3(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：2 無回答：0

〔以下、全員に対して N=77〕

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：25(2)～10人：22(3)～20人：6(4)～30人：0(5)～50人：1(6)～100人：0(7)101人以上～：0(8)PEGの患者様はいるが人数は分からない：19(9)PEGの患者様はいない：3 無回答：1

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：45 (2)看護・介護のみ行っている：27
(3)いずれも行っていない：3 無回答：2

〔N=50〕

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:24(2)まあ行われている:13(3)十分行われていない:6(4)PEGの造設は行っていない:3 無回答:4

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:11(2)在宅交換を行っている:3(3)いずれも行っていない:29 無回答:7

[N=77]

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:15(2)どちらかといえば積極的:31(3)あまり積極的でない:16(4)PEGの導入・施行はまだ行っていない:5 無回答:10

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:16(2)どちらかといえば積極的:21(3)あまり積極的でない:22(4)PEGの患者はいない:4 無回答:14

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:15(2)肺炎:24(3)嘔吐:10(4)下痢:36(5)便秘:8(6)栄養剤の漏れによる皮膚炎:22(7)不良肉芽:16(8)創部感染:15(9)チューブの交換法・交換時期:6(10)チューブ内腔の汚染:11(11)消毒法:17(12)栄養管理法:6(13)トラブル時の相談先がない:13(14)その他:7(15)特にない:4(16)PEGの管理・看護・介護はしていない:3 無回答:5

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）	48
	62. 3%
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。	42
	54. 5%
③ 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	34
	44. 2%
④ 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）	30
	39. 0%
⑤ 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）	23
	29. 9%
⑥ 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。	17
	22. 1%
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。	10
	13. 0%
	無回答
	5
	6. 5%

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:48(2)参考になった:27(3)参考にならなかった:0 無回答:2

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:20(2)PEGと栄養アセスメント:25(3)PEGとスキンケア:25(4)PEGと在宅医療:33(5)PEGとNST:T:26(6)PEGとクリティカルパス:9(7)PEGと地域連携:27(8)PEGとE BM（根拠に基づく医療）:8(9)その他:1 無回答:5

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？