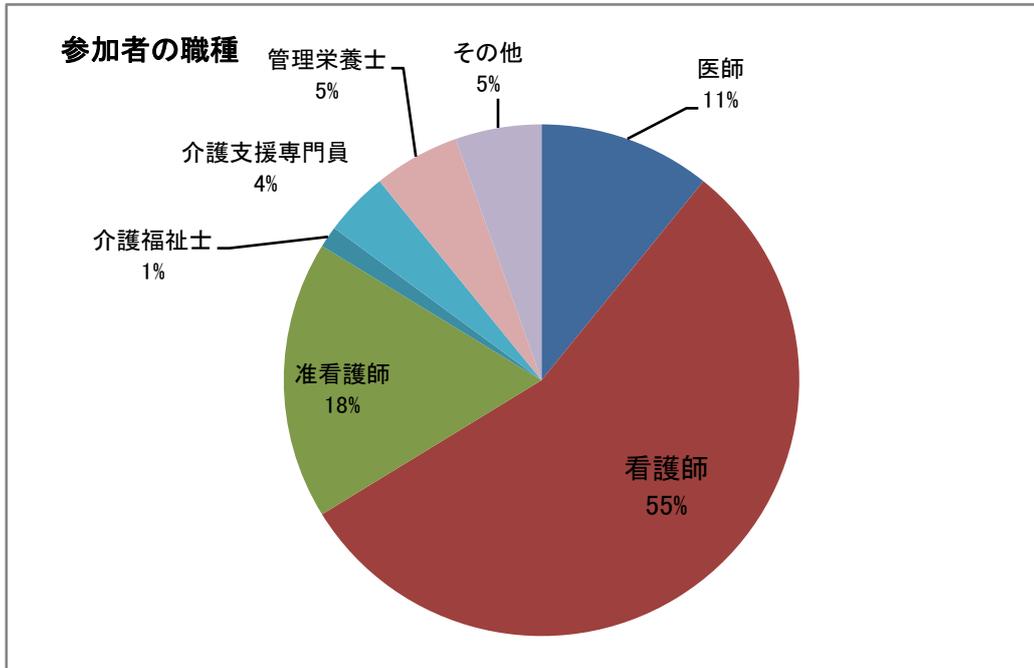


PDNセミナー・アンケート結果

平成20年8月23日
(サンプル数 75)

I. 参加者のプロフィール

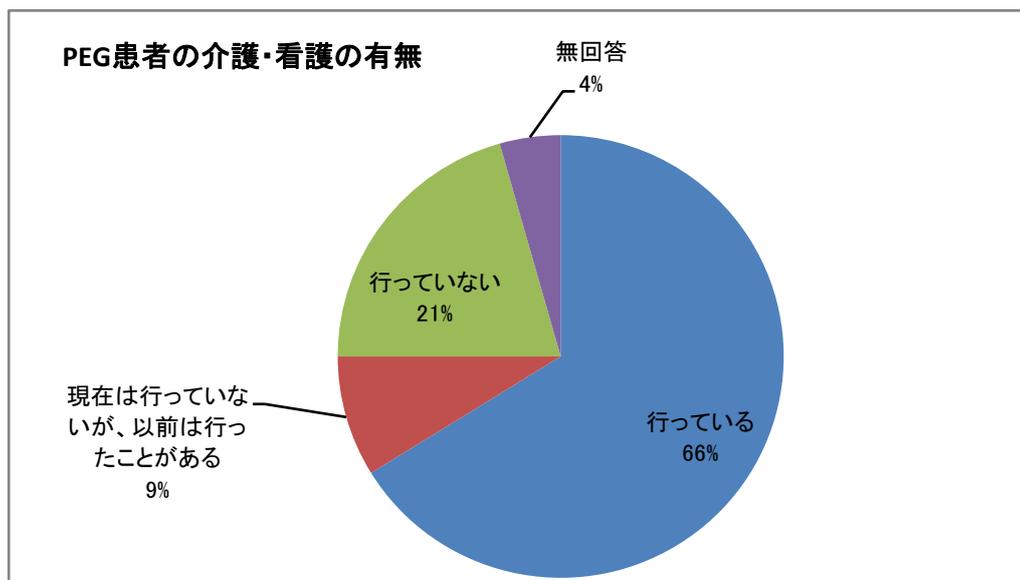
■参加者の職種



N=75

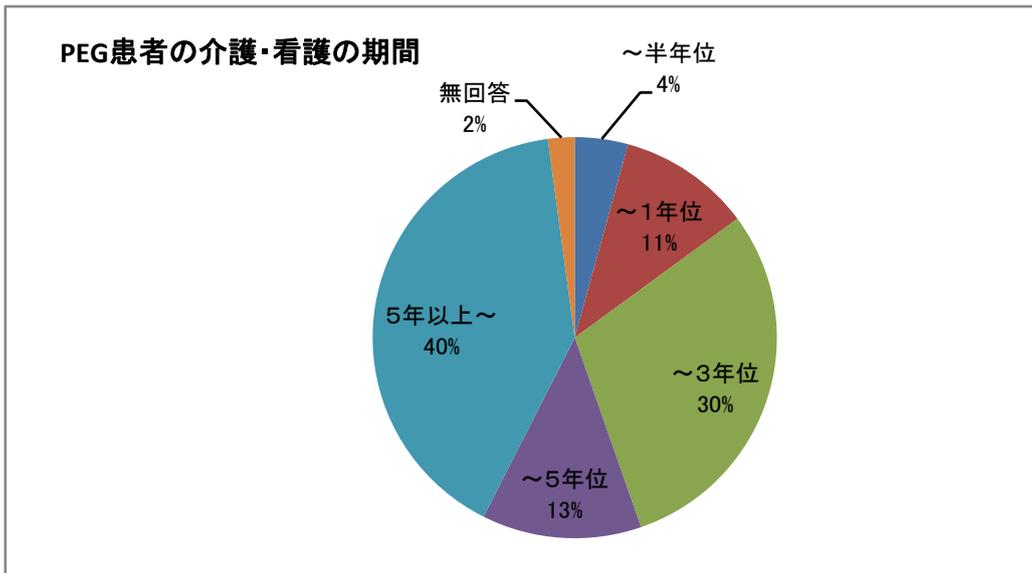
その他：臨床検査技師、歯科衛生士

■PEG患者の介護・看護の有無(医師以外の参加者について)



N=68

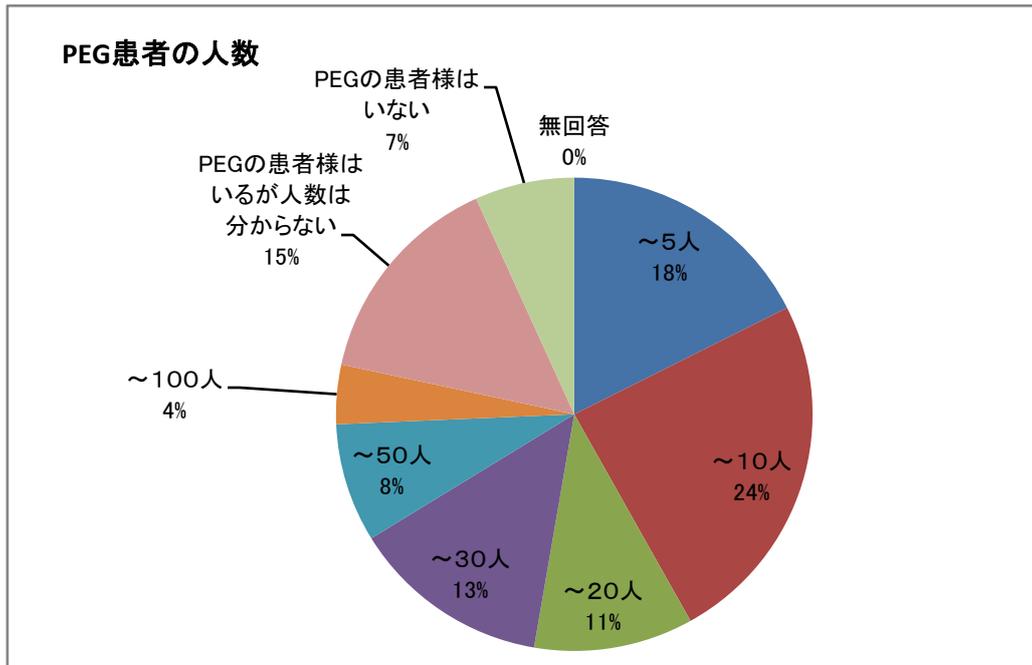
■ PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=47

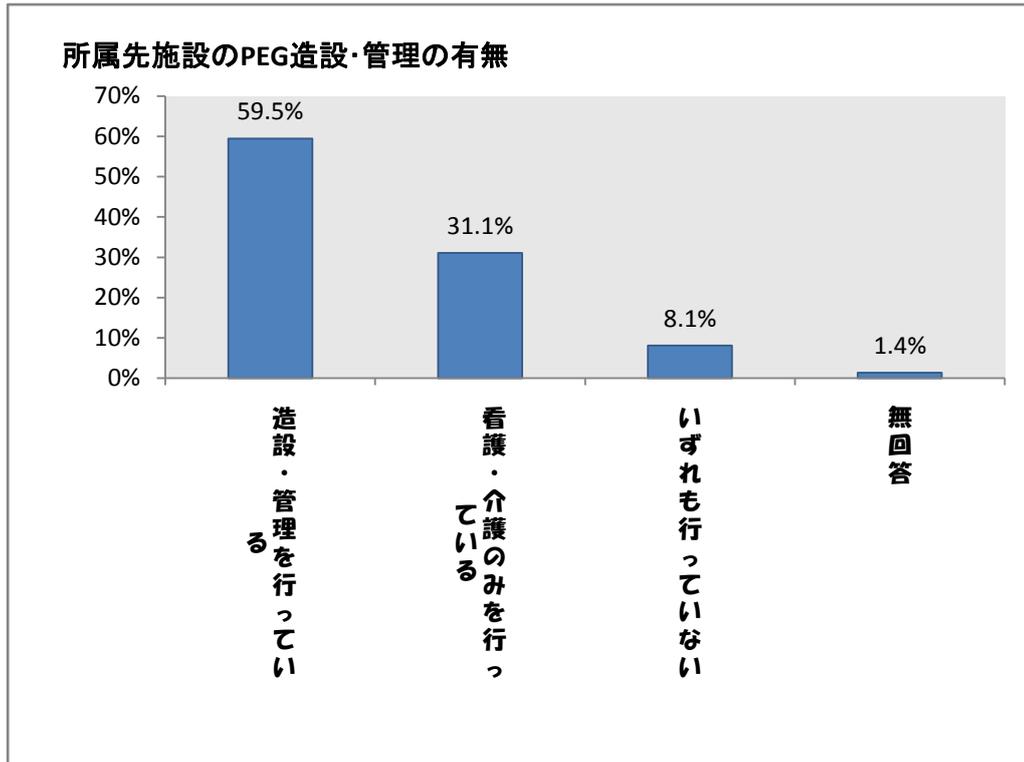
II. 所属先施設のPEGの現状

■ 所属先施設のPEG患者の人数



N=75

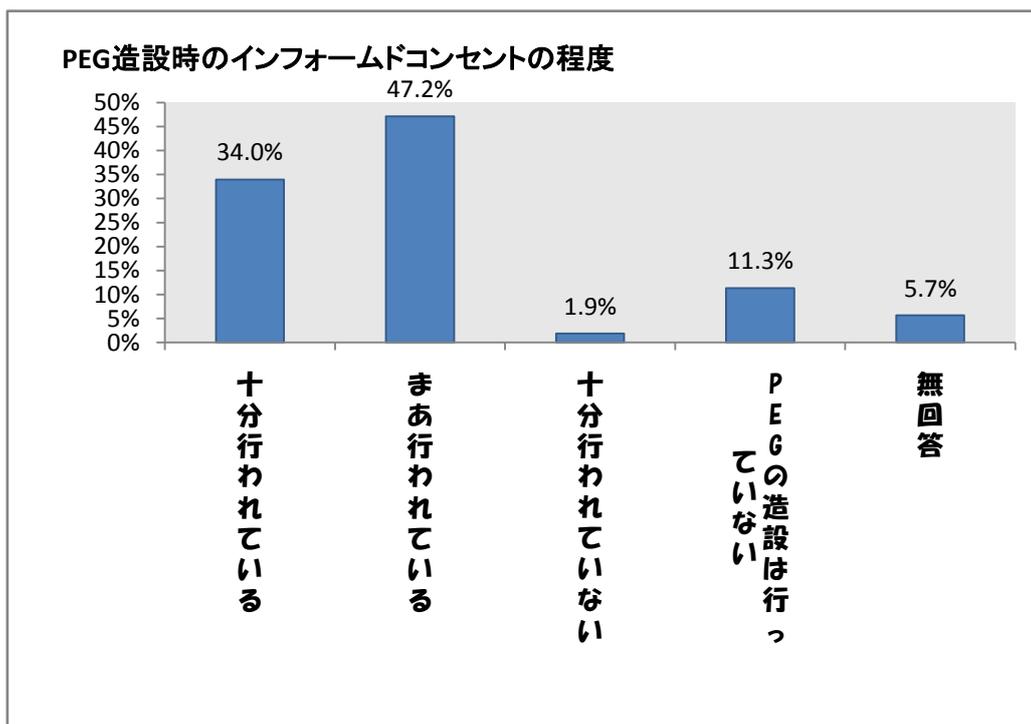
■ 所属先施設のPEG造設・管理の有無



N=75

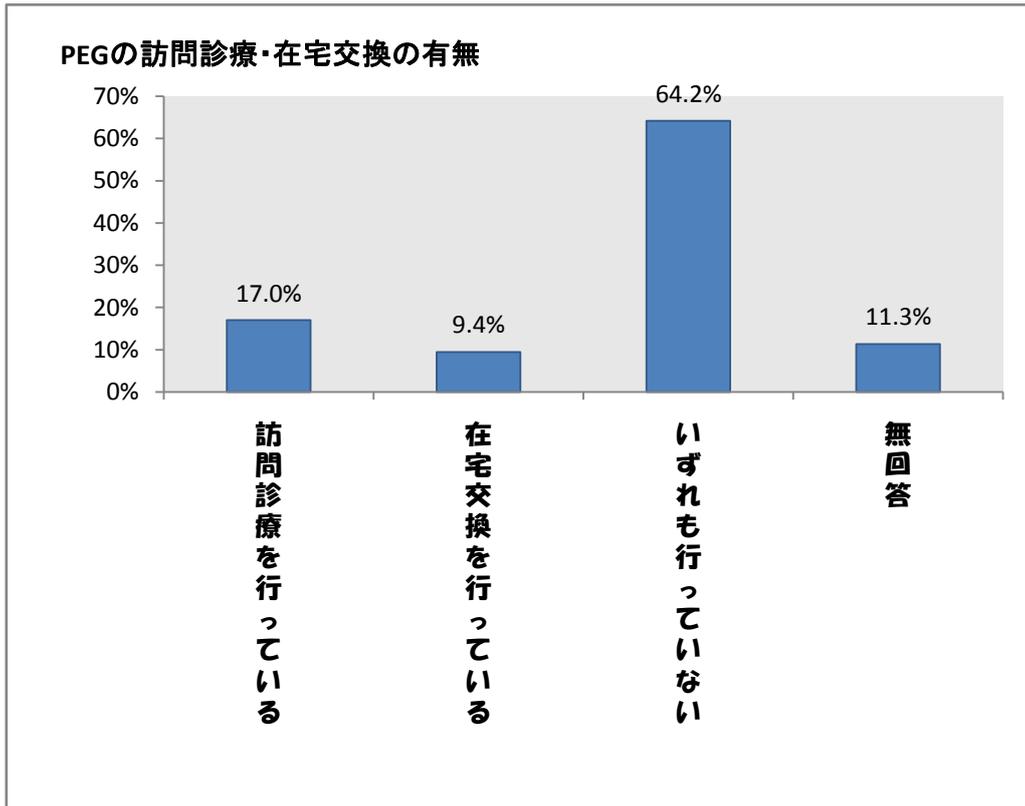
■ PEG造設時のインフォームドコンセントの程度

(所属先がPEGの造設・管理を行っている参加者について)



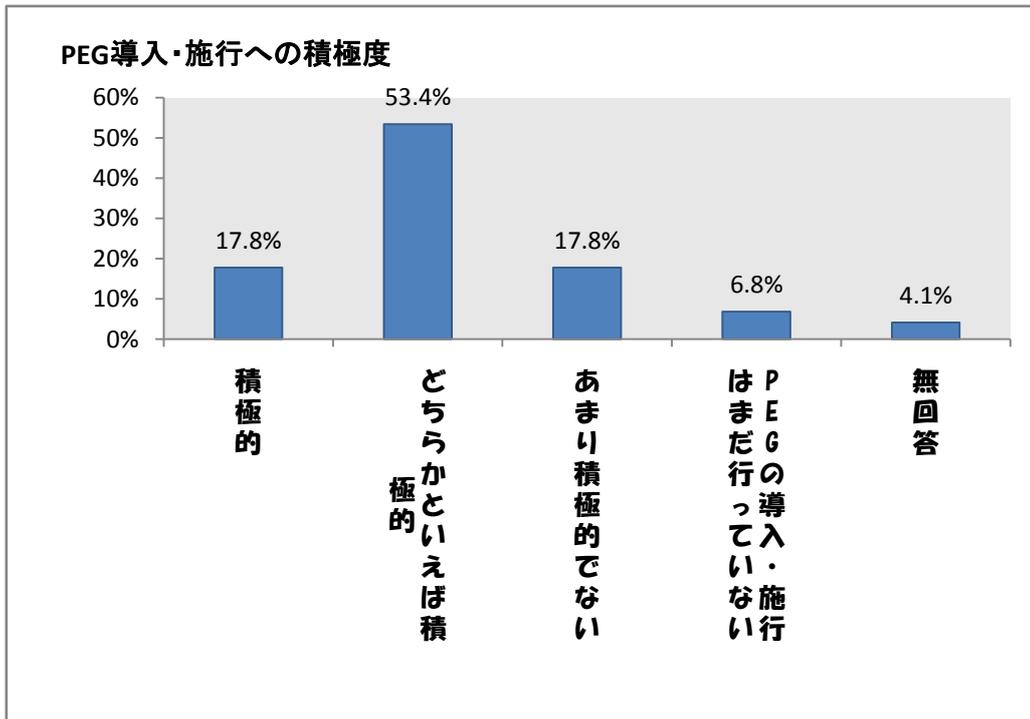
N=53

■ 所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無



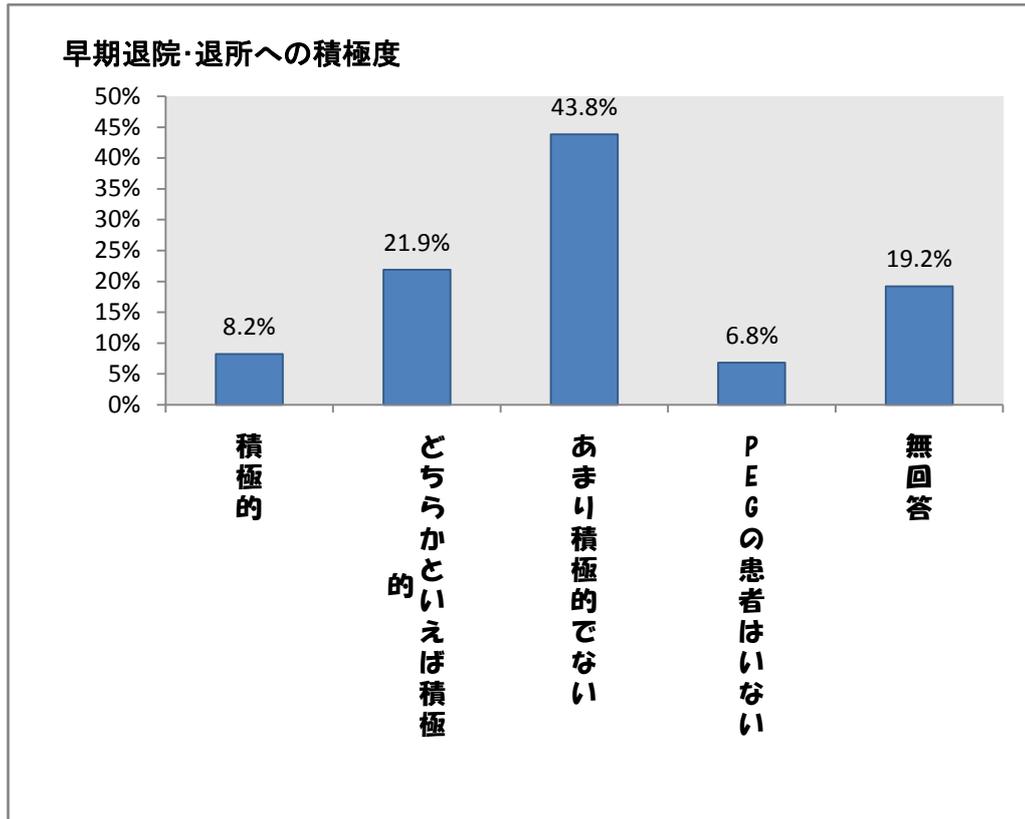
N=53

■ 所属先施設のPEG導入・施行への積極度



N=75

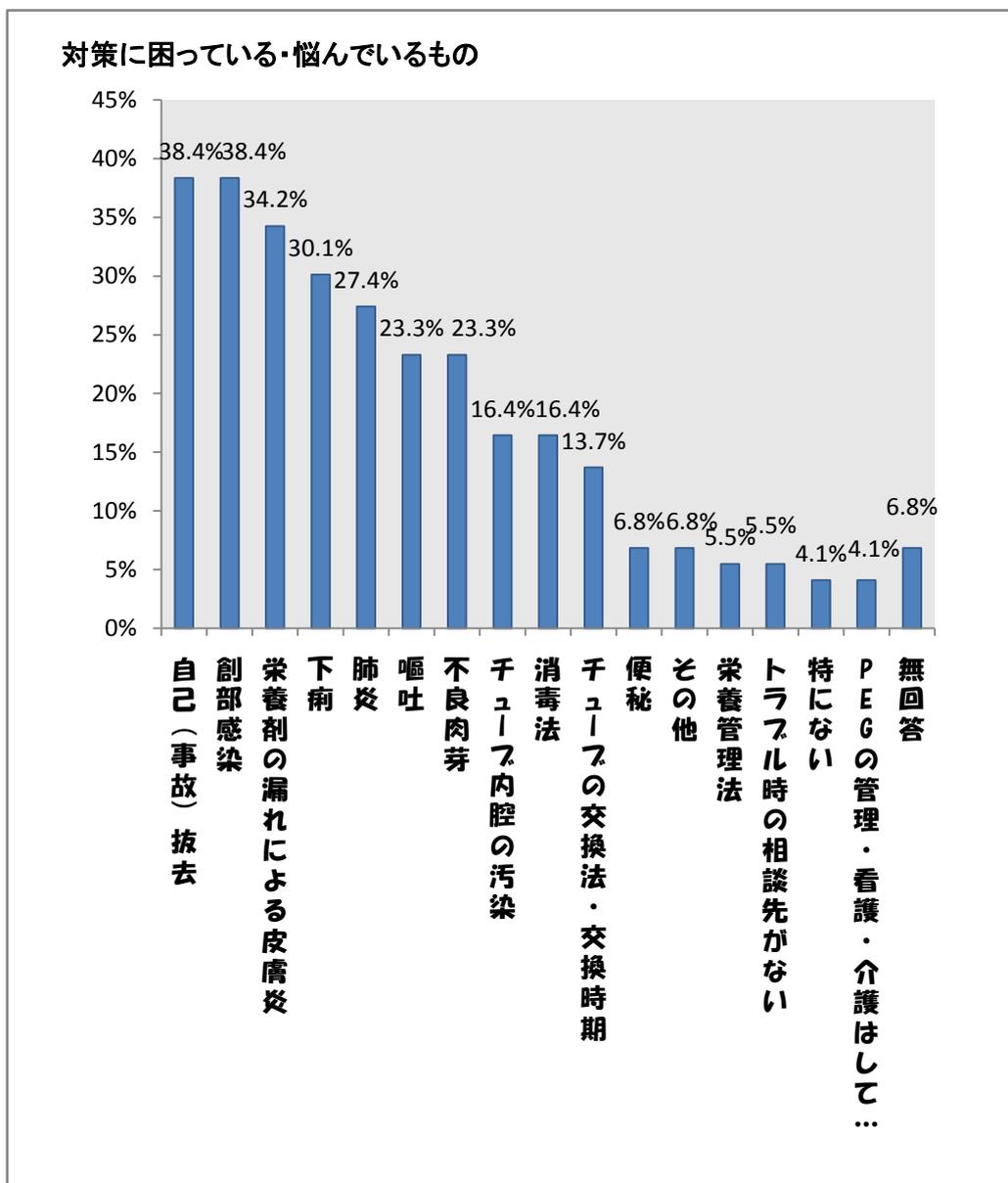
■所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=75

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

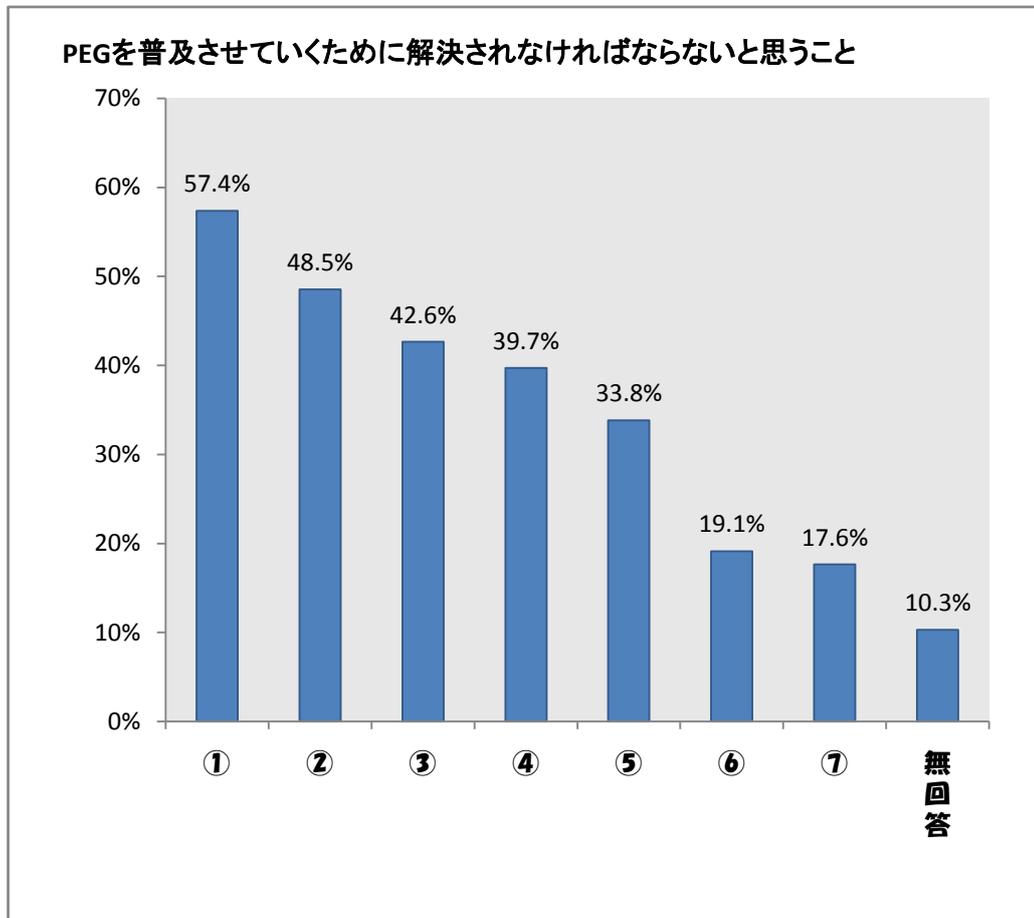


N=75

その他：退院後、受け入れ先がない。
 腹部膨満感、ボディイメージの変化、短期入院でPEG造設に至るため
 時間がないため、受け入れ、受容の面で難しいなと感じます。

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



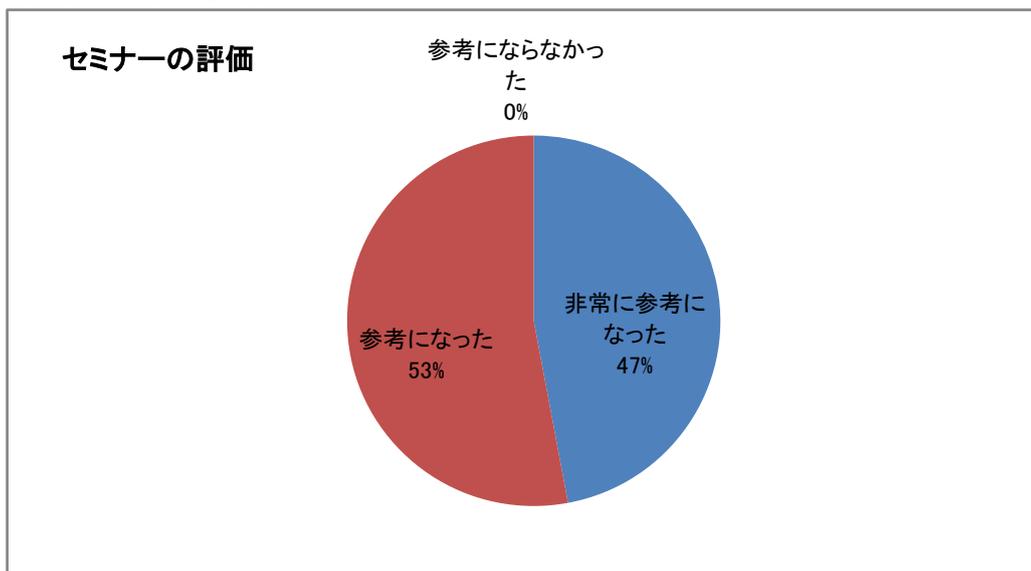
N=75

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)	57.4%
②	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	48.5%
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)	42.6%
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。	39.7%
⑤	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。	33.8%
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。	19.1%
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)	17.6%

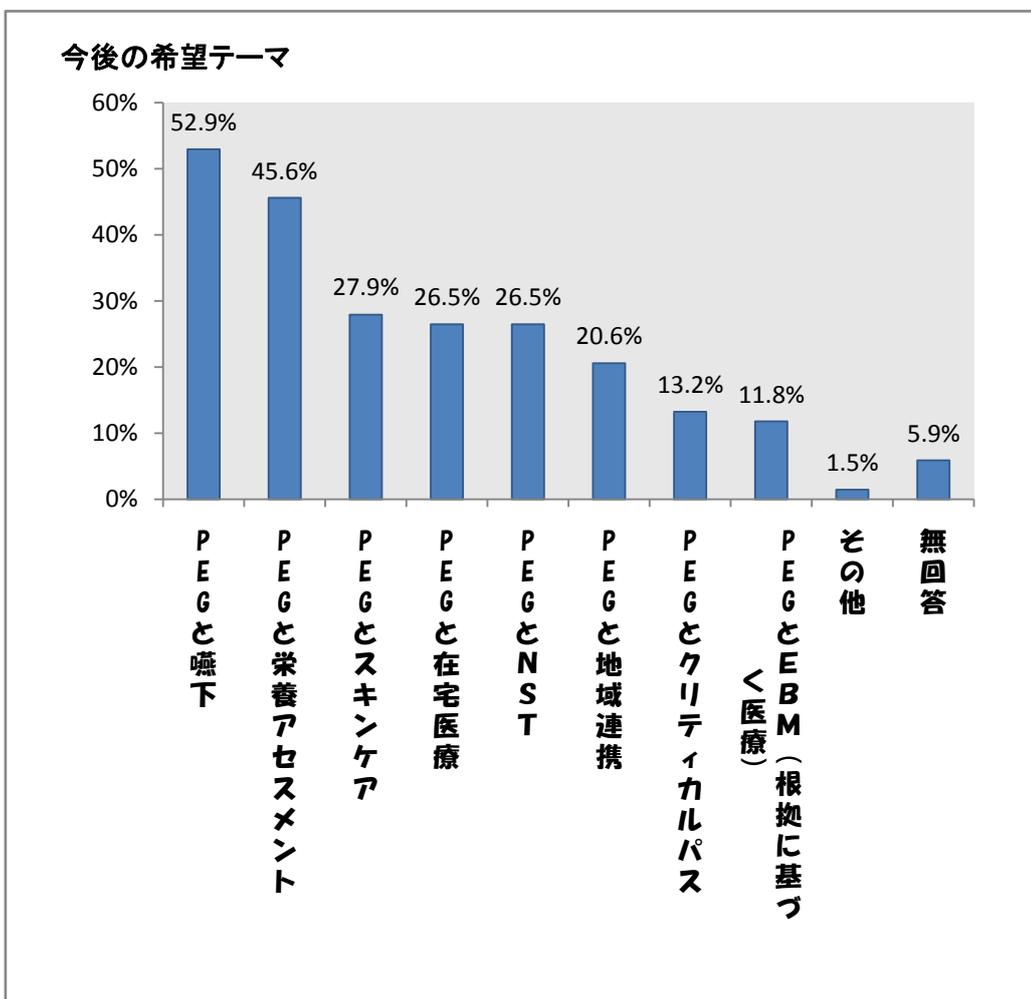
無回答 10.3%

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



■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



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。

- とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ありがとうございました。楽しくお話、聞かせて頂きました。
- 胃ろうの日常ケアでまだイソジン消毒したりしているのが在宅患者、ご家族はもちろん、担当するドクター等にも今日の勉強会で得たことを伝えればと思います。安易にPEGを導入するのは考えものですが患者・家族の間では手術のようなイメージがあり、痛いことはかわいそうとか、2HKらいかけ食事介護し、あげくに肺炎を繰り返し入院という方を見ると、もう少しPEGを理解されQOLをUPされた方がと思う事があります。
- PEGの評価表がありアセスメントの必要性がこれから充実されると良い。ケアができるし、NSの患者管理に役立つので本日来て良かったです。
- PEGについての知識や技術を深めたい。トラブル時に対応できるようにしたいので、様々な事例を挙げた勉強会をして欲しい。
- 高齢者が病気になったからでなく食べられなくなり、ただの延命となる方はどう対応したら良いか疑問に思います。
- 今回のセミナーは大変参考になりました。今のところ、当HPでは特別なPEGトラブルはありませんが今回頂いたPEGハンドブックをフル活用して今後のPEGトラブル予防に努めていきたいと思っています。
- ボタン式タイプでもバンパーの長さが調節できると嬉しい。ボタン式の接続部が外れやすいものが多く改良して欲しい。
- 食事摂取が不十分になればPEGというイメージが未だにあります。PEG施行による生活も不自由となる等イメージを変えるような内容等、アピールの必要があると思います。
- 嚥下について関わっている中で必ず胃ろうについて疑問に思うことが多々出てきます。胃ろうからの栄養と口腔からの栄養管理などこれからもできるだけ研修会等、参加させて頂きます。
- 第2の口として、歯科衛生士も関わられるように、歯科衛生士向けのセミナー(PEGの方の栄養と嚥下状態口腔ケアの必要性)があると幸甚に存じます。ありがとうございました。
- 施設のDr、開業医等にもっと関心を持って欲しい。内科のDr全般、開業医(在宅)のナースに向けてPR、勉強会が必要。ナースももっと勉強。
- 経鼻に比べ容姿、管理が守り易いことで、これから在宅の人が増える中、PEGが中心となると思います。そのためには、医療従事者の知識の向上、その上でその知識をもとに家族にしっかりと説明が必要になることで、今後、多くのセミナーが必要だと考えます。
- 急性期でPEGを作られるも、家族は経口よりの摂取を望まれ、慢性期でSTIによる嚥下訓練及び経口よりの摂取を試みるも主治医はPEGを作っているのに肺炎にならないように経口よりの摂取を指示しない。