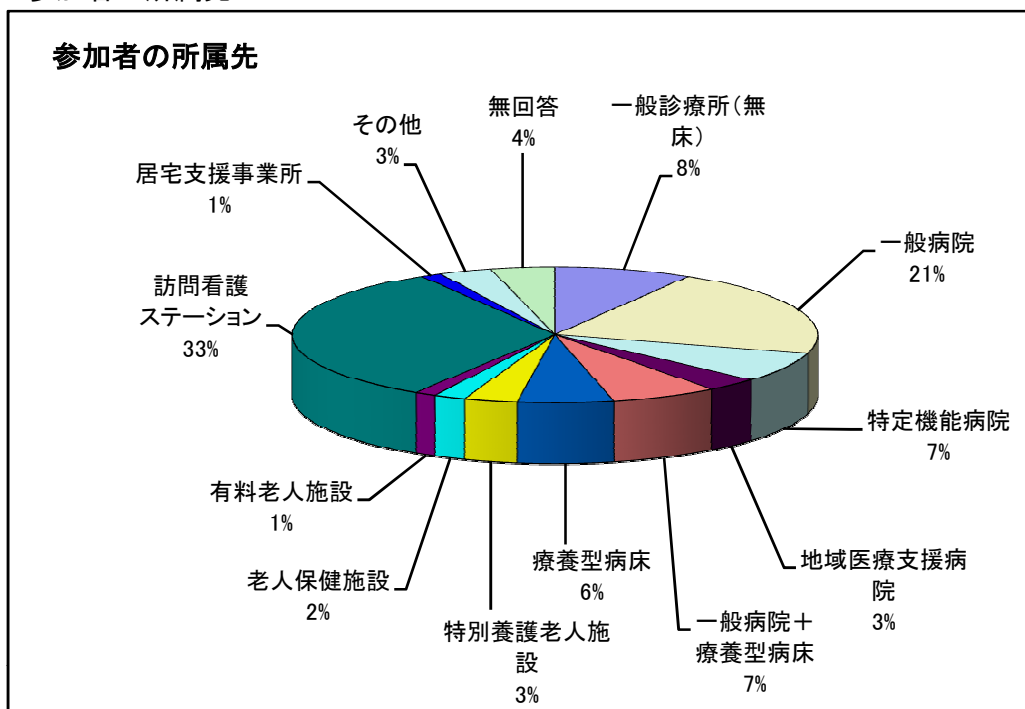


I. 参加者のプロフィール

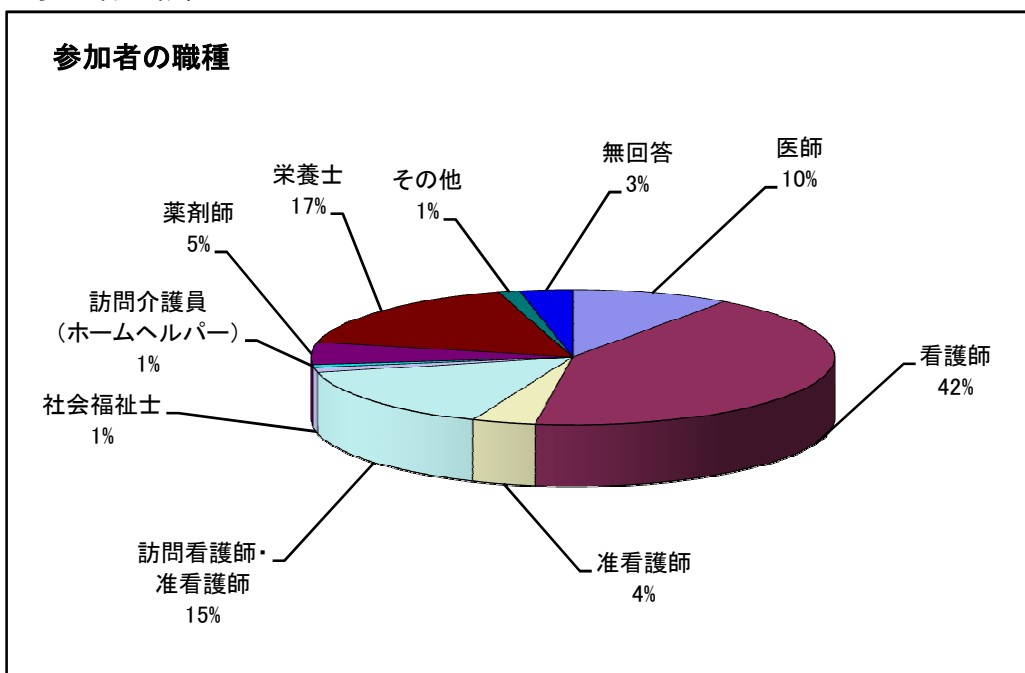
■参加者の所属先



その他: 総合病院、大学病院、在宅療養支援診療所、介護サービス企業教育研修本部

N=153

■参加者の職種



その他: 歯科医師、検査技師

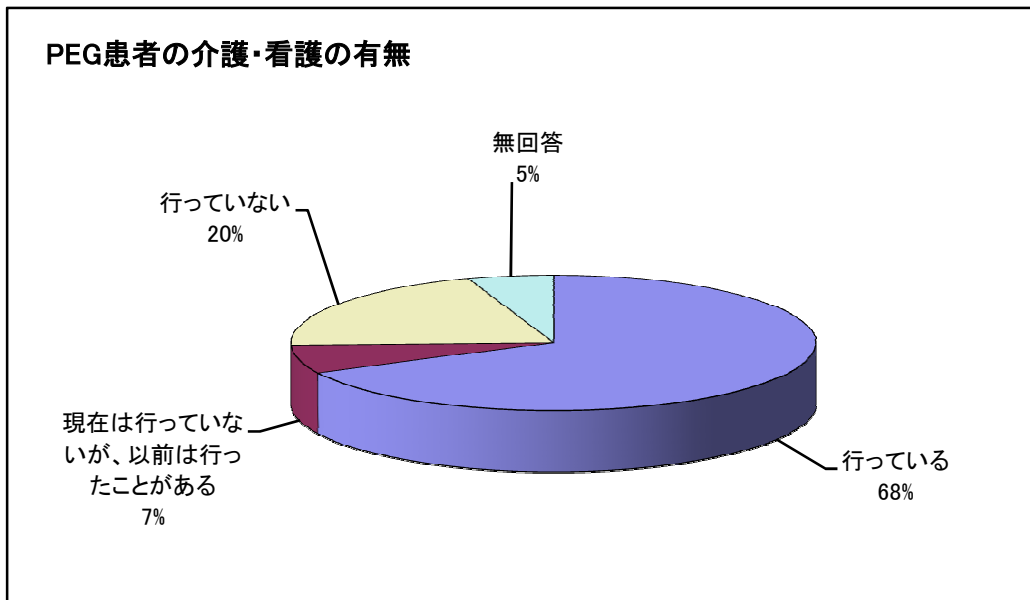
N=153

■所属先の所在地

N=153

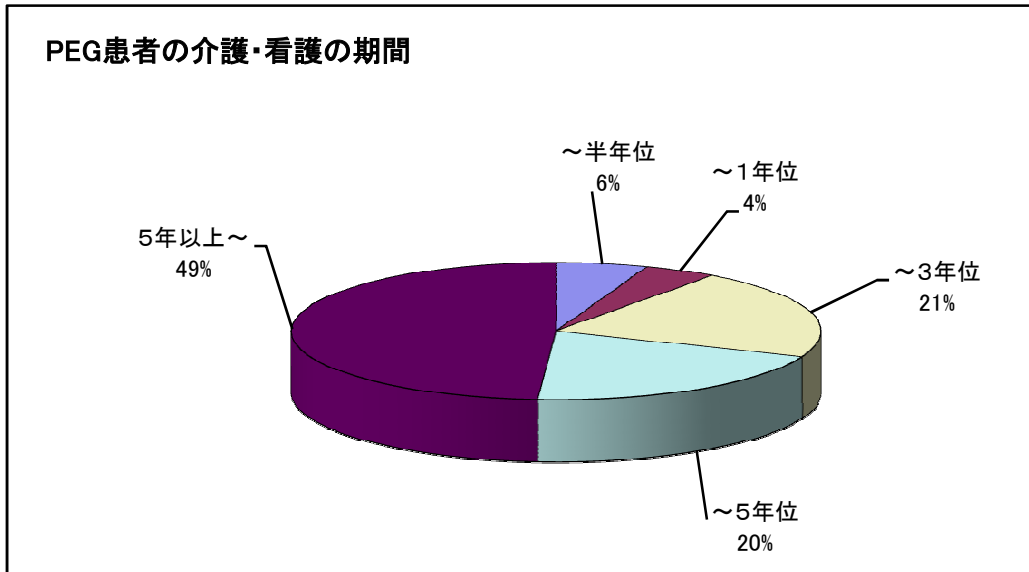
市、郡	新宿区	中野区	杉並区	練馬区	港区	世田谷区		
人数	20	13	11	11	6	5		
%	13.1%	8.5%	7.2%	7.2%	3.9%	3.3%		
墨田区	板橋区	目黒区	文京区	千代田区	渋谷区	豊島区		
5	5	4	4	4	4	3		
3.3%	3.3%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.0%		
大田区	多摩市	台東区	品川区	中央区	町田市	葛飾区		
3	3	2	2	2	2	1		
2.0%	2.0%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	0.7%		
江戸川区	北区	江東区	区のみ	狛江市	日野市	東京都のみ		
1	1	1	1	1	1	8		
0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	5.2%		
神奈川県 川崎市	埼玉県 さいたま市	千葉県 白井市	千葉県 船橋市	千葉県 市川市	千葉県 佐倉市	千葉県 八千代市		
1	1	2	1	2	1	1		
0.7%	0.7%	1.3%	0.7%	1.3%	0.7%	0.7%		
千葉県 のみ	茨城県 牛久市	茨城県 のみ	群馬県 渋川市	福島県 耶麻郡	岐阜県 関市	記述 なし	合計	
1	2	2	1	1	1	12	153	
0.7%	1.3%	1.3%	0.7%	0.7%	0.7%	7.8%	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=133

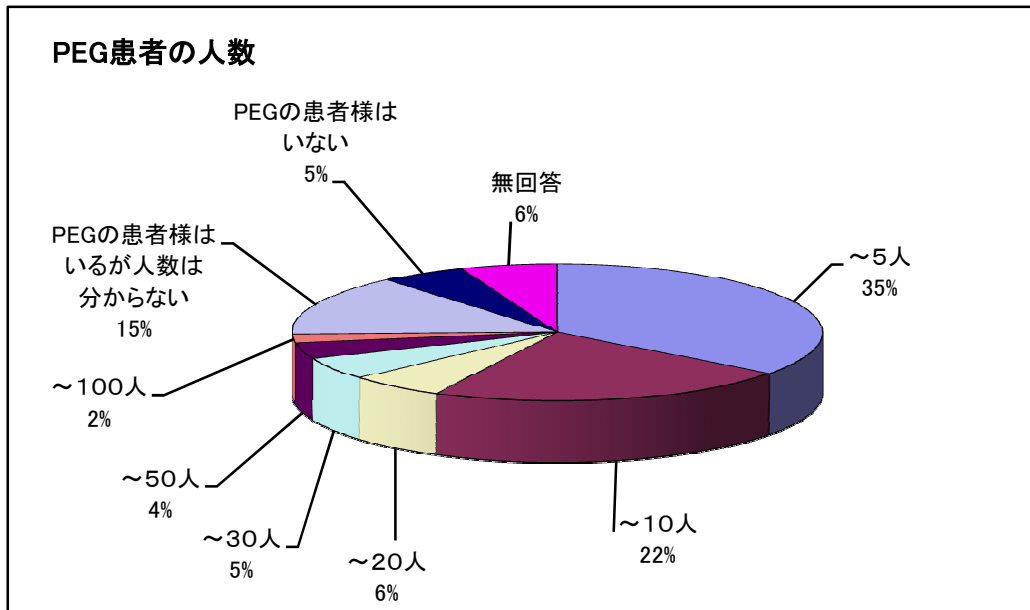
■ PEG介護・看護の期間(看護・介護を行っている人について)



N=90

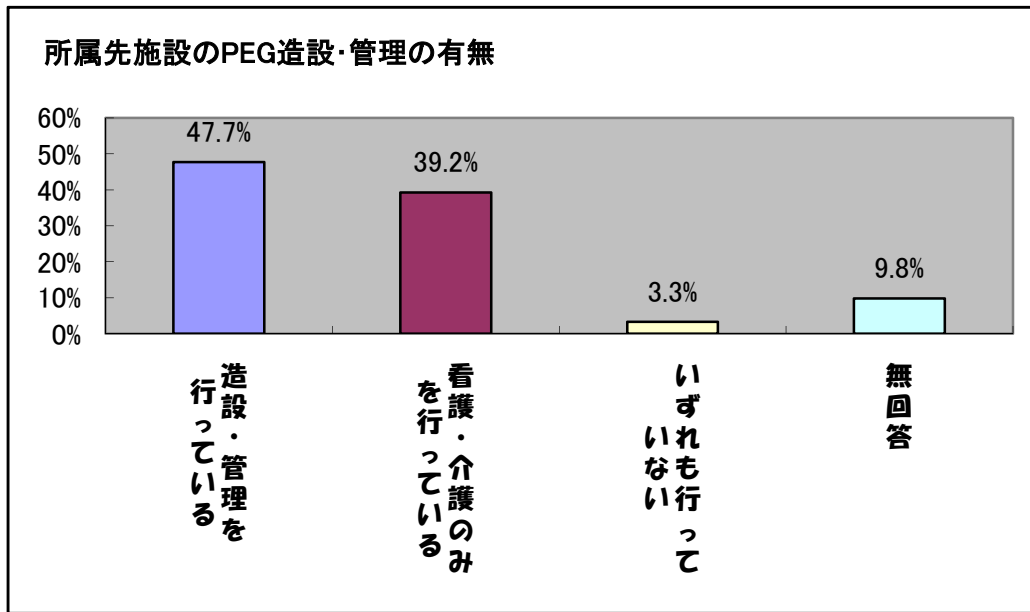
II. 所属先施設のPEGの現状

■ 所属先施設のPEG患者の人数



N=153

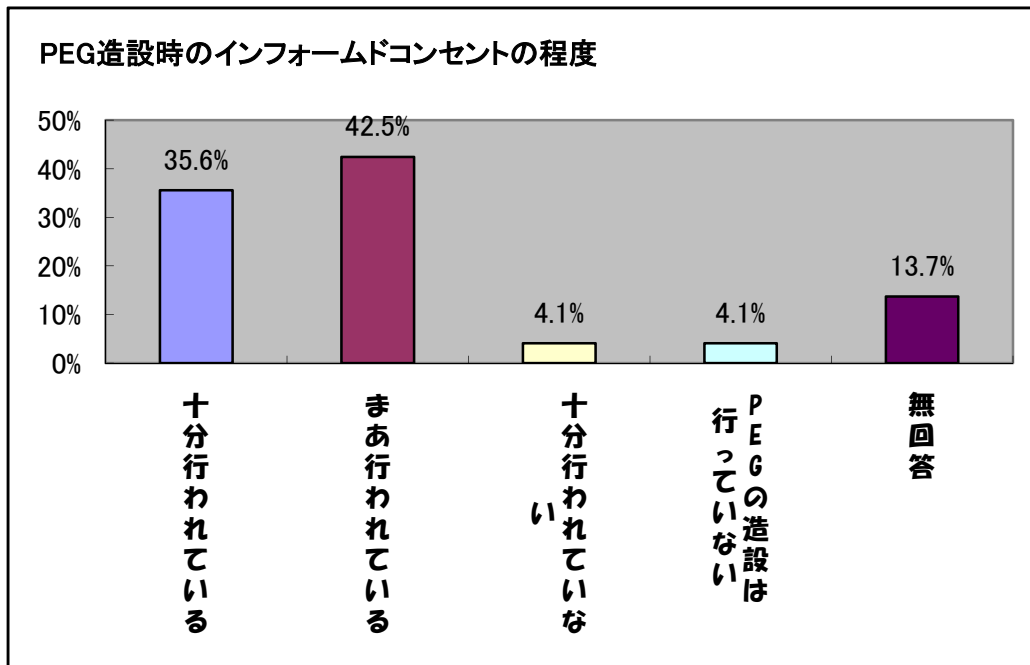
■ 所属先施設のPEG造設・管理の有無



N=153

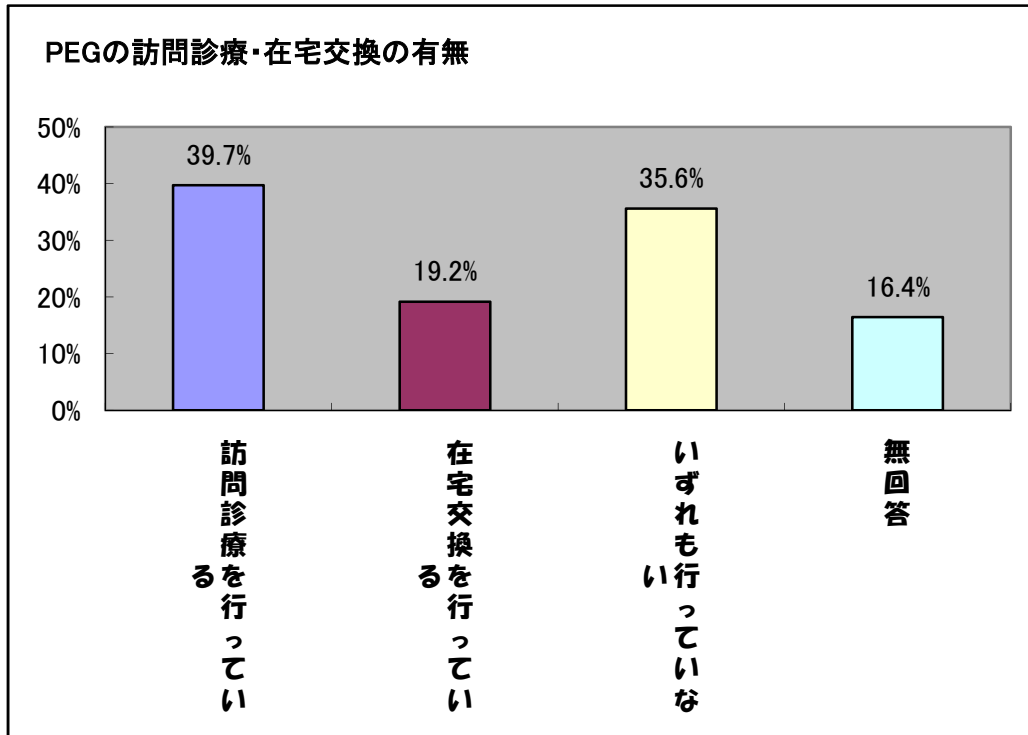
■ PEG造設時のインフォームドコンセントの程度

(所属先がPEGの造設・管理を行っている参加者について)



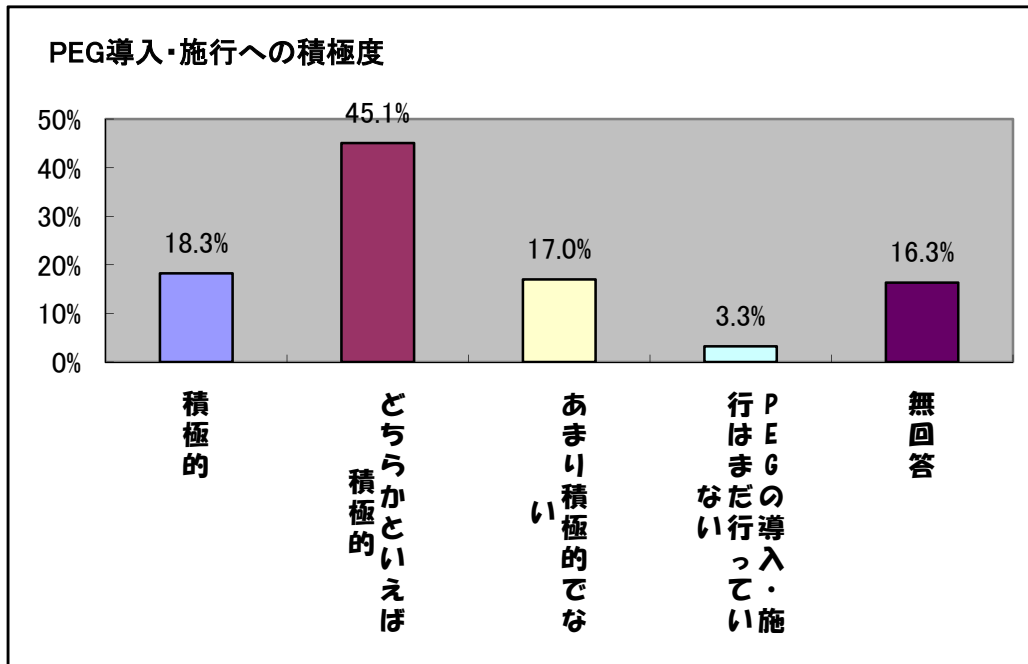
N=73

■ 所属先施設のPEGの訪問診療・在宅交換の有無



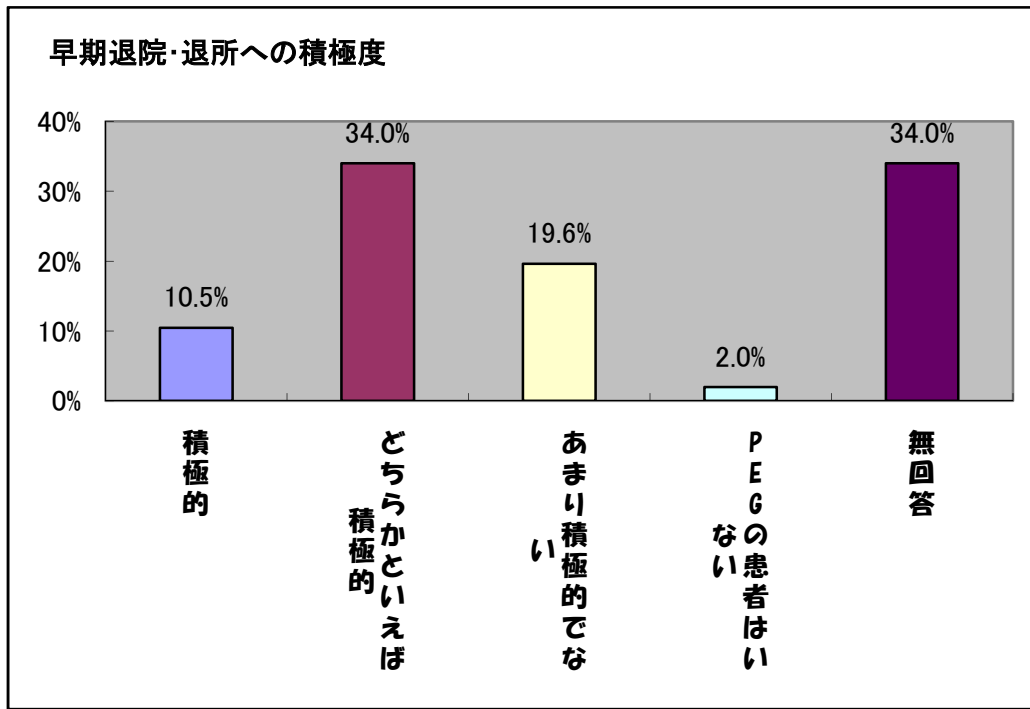
N=73

■ 所属先施設のPEG導入・施行への積極度



N=153

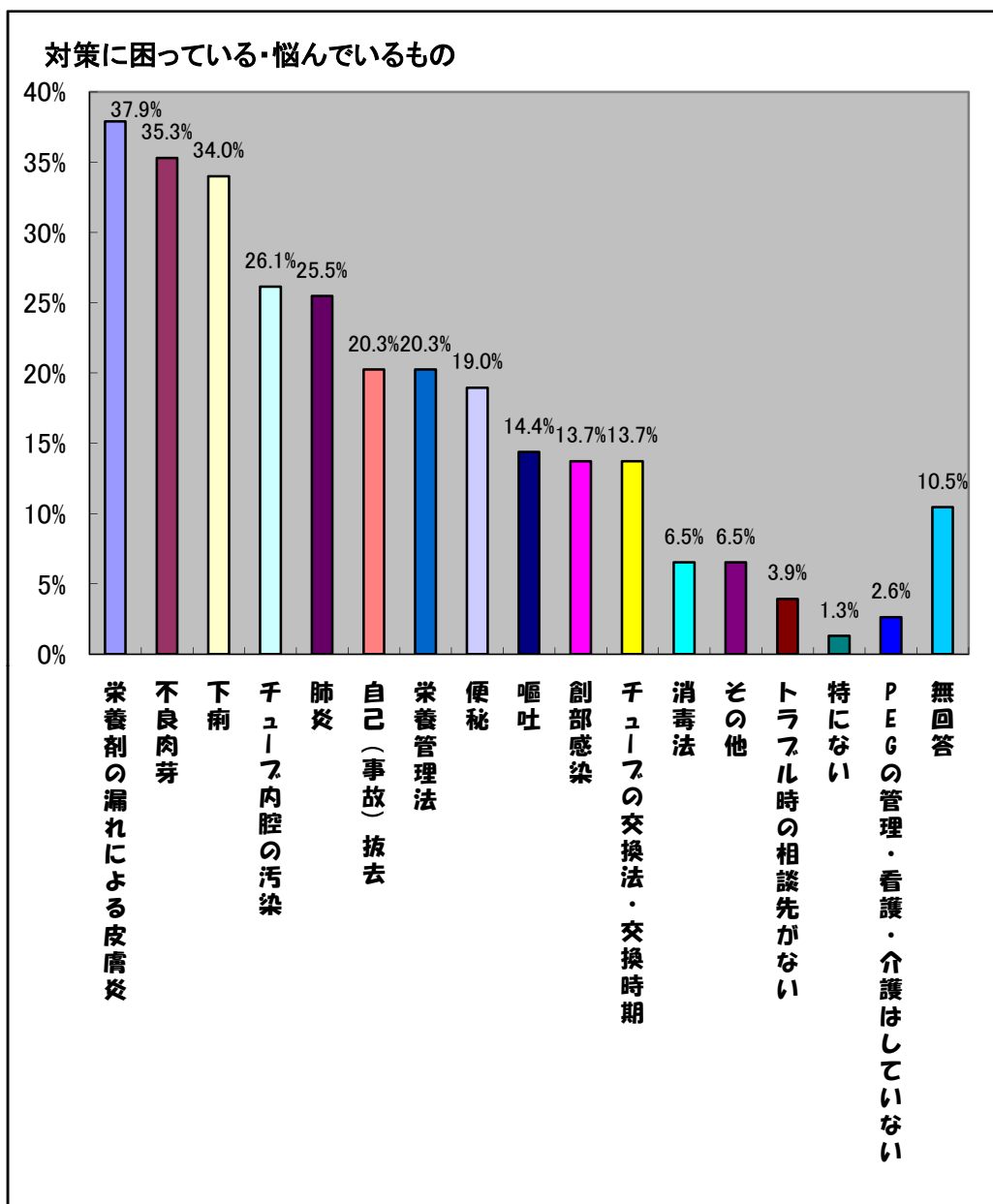
■所属先施設の早期退院・退所への積極度



N=153

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

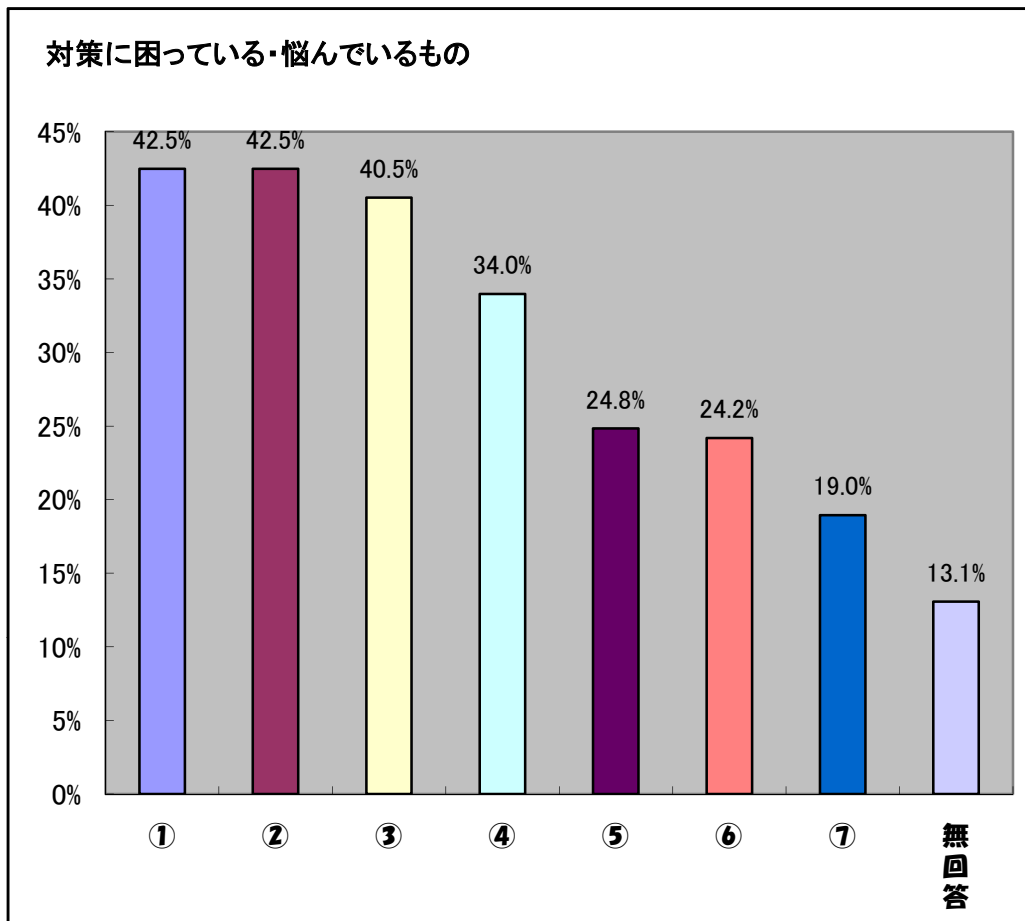


N=153

その他：スキントラブル、逆流による誤嚥、頻回にサクションを要す、造施設との連携、家族指導内容がわかるとトラブル時対応しやすい、PTEGの方、胃全摘後（数年前）パーキンソンあり、注入すると唾液が増え、咳込み、嘔吐になる、スキントラブルに対するケアがなかなか統一されない、内服注入時、シリンジ購入の手段について、支援診療所より出して頂ければよいのですが、薬局で購入する際、箱単位での購入になり費用負担が問題となっております  
 トラブル時のドクターの対応が遅い、備品（ボトル、チューブ）の調達  
 固形化レシピが決まったものがない、老朽化による（弁の閉鎖不全による漏れ、注入口開大による漏れ）の予防と対策  
 チューブ破損、つまらせる等、

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=153

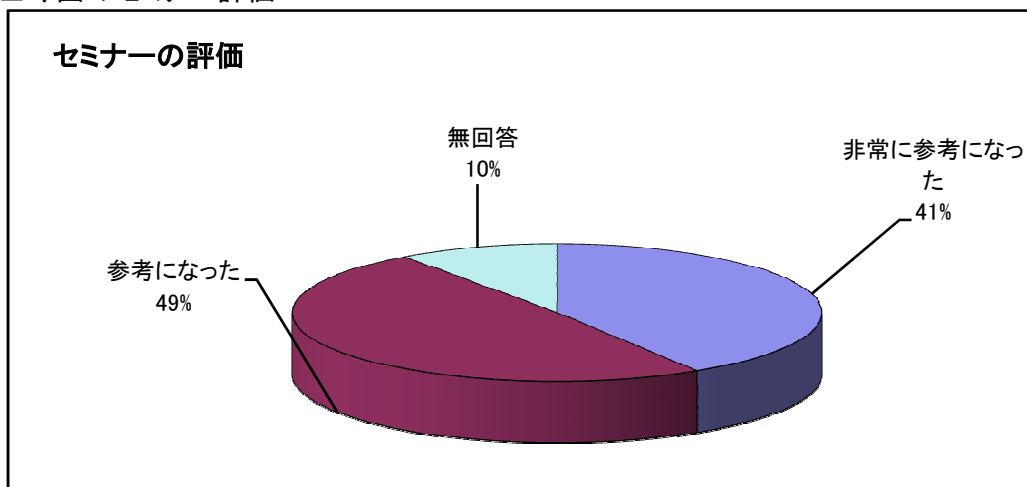
①	PEGについての勉強会の充実。(PEGの栄養・嚥下についての知識の向上、NSTや在宅管理についての勉強会など)	42.5%
②	造設、管理、看護、介護の全般にわたる院内連携や地域連携の確立。	42.5%
③	PEGの手技・管理の標準化。(手技の安全かつ確実な施行、合併症の発生予防、発生後の対処方法、術後ケアなどの標準化)	40.5%
④	食べられなくなれば即PEGというのではなく、PEG本来の「役割」をいま一度考え直してみること。	34.0%
⑤	一般の人々や病院関係者に正しい理解を持ってもらうためのPR活動の充実	24.8%
⑥	PEGの適応、危険度を示す疾患・状態別のガイドラインの作成。	24.2%
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)	19.0%

無回答 13.1%



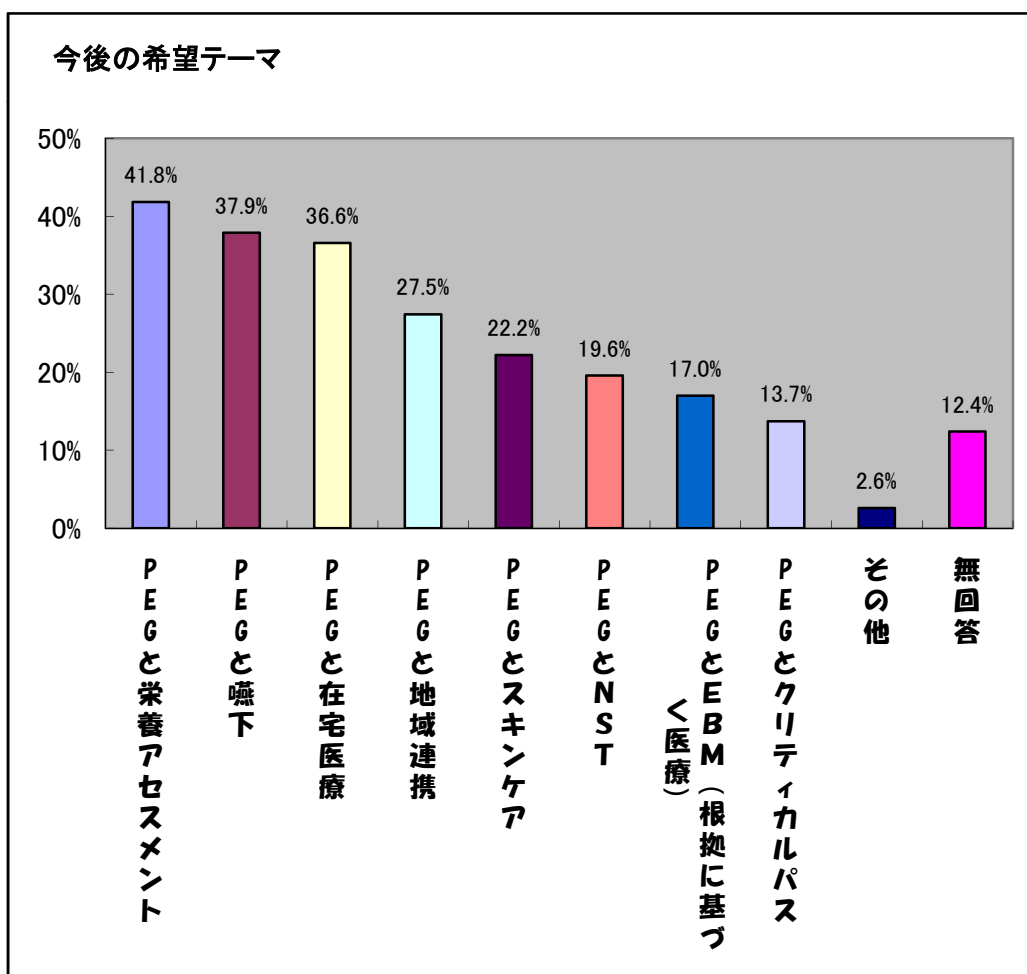
V. 今回のセミナーの評価と、今後のセミナーの希望テーマ

■ 今回のセミナー評価



N=153

■ 今後のセミナーの希望テーマ。(複数回答)



N=153

その他: PEGの家族への在宅に向けての指導、障害児のPEGの現状、理論・寿命破損しやすPEGが多いので患者様への危険度・不安度を満足度に改善するには

## 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。

- ・ プリントなどの資料が欲しかった。(特別養護老人施設・看護師、療養型病床・准看護師)
- ・ PEGの普及はよいのですが、老人施設のスタッフの人手不足に対してきびしい状態です。(特別養護老人施設・看護師)
- ・ 篠先生のお話をもう少し詳しくお聞きしたいと思いました。(訪問看護ステーション・看護師)
- ・ 「日常ケアとトラブル対策」の講演内容のレジメがなかったのが残念です。資料があれば、後日、振りかえる事も出来るのですが…。(総合病院・看護師)
- ・ PEGの普及には、診療の中心となる医師に対する研修会を行うべき(コメディカルを指導できる医師を増やすことが、現実的な対応と考えます)。(一般病院・医師)
- ・ 研修セミナーは、各講師が配布資料をつくるべき。(一般病院・医師)
- ・ 実際にPEGの種類の違いを見てみたい。皮膚の状態をみたい。(一般病院・薬剤師)
- ・ 薬の使用、注入等もっと便利かつ有意義に使用したい。(一般病院・療養型病床・看護師)
- ・ 病院にいる時よりも、自宅(在宅)へ戻ってからのほうが、とても大変だと思います。病院側と在宅側の温度差をうめられるような勉強会をやっていただけると助かります。(居宅支援事業所・看護師)
- ・ たいへん有意義でした。(特定機能病院・薬剤師)
- ・ 様々な栄養剤・固形化剤等が多くあり、それに加え薬剤との関連性等がEBMの確立をめざしてもらえるとありがたい。(訪問看護ステーション・看護師、ケアマネージャー)
- ・ 今回、初参加。これからもアナウンスお願いします。できるだけ参加したいので…。(一般病院・医師)
- ・ レジメが全てであると、もっと集中して話がきける。(一般病院・療養型病床・看護師)
- ・ 物品購入が、病院ごとに勧められる物品が違うので困ります。(訪問看護ステーション・訪問看護師・准看護師)
- ・ NST委員なので、栄養管理の面で勉強になりました。(特定機能病院・看護師)
- ・ ある病院ではバルン型の為、固定水の確認の必要を申し出たが、病院で管理しているので触らないでと言われ、2回も自然抜去し、その毎に救急で受診させていた。(訪問看護ステーション・訪問看護師・准看護師)
- ・ 造設する病院でPEGカテーテルの種類がいろいろあり、栄養セットとの接続がうまくいかない(硬い、漏れる、等)事が2件続いてあった。その度に、新しい栄養セットを注文した。(訪問看護ステーション・訪問看護師・准看護師)
- ・ 倫理的ガイドラインの作成、期待しています。非常に勉強になりました。ステーションで共有させて頂きます。(訪問看護ステーション・訪問看護師・准看護師)
- ・ 安藤先生のお話は楽しかった。(訪問看護ステーション・看護師)
- ・ PEGの普及はもちろん必要だと思っています。経口摂取不可能 = すぐにPEGではなく、“口から食べる事”を重要視したいと考えています。口で食べられない、取れない栄養を胃ろうから。しかし、胃ろうをしたらもう大丈夫ではなく、ゆっくりでも口から食べていこうという提案をしてほしい。(一般診療所(無床)・栄養士)
- ・ PEGはここ数年かなり普及して来ており、在宅の患者様も多いです。PEG造設するにあたって、造設する病院により多種のPEGを使用している事や、どんな物を使用したか記載がなく在宅に戻ったりします。まだまだ病院側の意識の中で在宅で帰る為のシステムができていない事を感じています。(一般診療所(無床)・看護師)
- ・ ドクターが栄養剤の特長をよく知らず、消化・吸収に問題なくてもエレンタールなどの消化態を用いたままになる。(一般病院・看護師)
- ・ 実践的なセミナーでよかったです。講演で紹介していた商品(スキンケア剤など)の、一覧も添付資料であつたらありがたかったです。(訪問看護ステーション・看護師)
- ・ キットの種類が多くて、使用者が理解できない。当院の周囲の病院での話ですが、胃ろうのボタンタイプの患者がいるのに、キットがそれぞれ違うので、そのキットに対応するフィーディングチューブが理解できないので、常にフィーディングチューブをつけたままの状態だそうです。ボタンの意味がない、と指摘しても、やはり、つけたまま。また、フィーディングチューブがわからないので、自己抜去の危険があっても、チューブタイプのキットを希望する施設もあります。早く、知識が広まってくれればいい、と思います。(一般病院・看護師)

- リスクが多い輸液点滴の方が、PEGよりも安心・安全だと思っている患者様や、ご家族が多い。PEGへの抵抗感が強いので、それを意識改革できれば、伸びていくのでは？ 何よりも同意のもとで行われるべきだと思います。(在宅療養支援診療所・栄養士)
- 療養病棟でのPEG交換の費用はどのようにしたらよいか。交換費用だけでなくPEG代も請求できない。(一般病院・医師)
- 施設として、体重減少があり、PEGはどうかと考えるが、PEG造設後、もとの施設に戻れない可能性もあり、ご家族にすすめにくい(施設は管理のため胃ろうの人数を制限しているため)。(老人保健施設・栄養士)
- 在宅では高齢の配偶者が行うことが多いのですが、細かい作業に大変ご苦労されています。毎日の介護について、今後改良が行われることを期待します。(訪問看護ステーション・看護師)