

経皮的胃壁固定法に関するアンケート調査

回答日：平成 年 月 日

病院名	診療科	お名前

* 本アンケート調査の個々の内容に関し、発表の際には医療機関名等は公表せず、また、個人情報等にも十分な配慮を致します。

Q1. 経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の施行経験年数と直近 1 年間の施行症例数を教えてください

A1. 約 年 約 症例/年間

Q2. 現在実施しているPEGの術式を教えてください（複数回答可/直近 1 年間でおおよその症例数をご記入ください）

- A2. イ. プル法/プッシュ法 約 症例/年間
ロ. イントロデューサー法
a. 経皮的瘻用カテーテルキット（クリエートメディック社製） 約 症例/年間
b. セルジンガー造設キット（日本シャウッド社製） 約 症例/年間
c. イディアル造設キット（オリンパス社製） 約 症例/年間

Q3. 「Q2」で「プル法/プッシュ法」と回答された方に質問です。経皮的胃壁固定法を実施していますか？

- A3. イ. 全症例実施している
ロ. 症例によって実施している 実施率約 %
・実施している具体的な症例： a. 自己抜去の危険性がある場合
b. 少量の腹水症例
c. その他（ ）
・実施していない理由： a. 必要性を感じていない
b. コストの問題
c. 時間・手間がかかる
d. 一期的にボタン型を留置しているので自己抜去の心配が少ない
e. その他（ ）
ハ. 全症例実施していない
理由： a. 必要性を感じていない
b. コストの問題
c. 時間・手間がかかる
d. 一期的にボタン型を留置しているので自己抜去の心配が少ない
e. その他（ ）

Q4. 経皮的胃壁固定法を実施すべきでないと考えられる症例をご経験されたことはありますか？

- A4. イ. 経験あり * 具体的にどのような症例かをご記入ください。
（ ）
* 発表論文がございましたら掲載されている学会誌等の名称をご記入、または論文を添付してください。尚、文献の右上に Q4 と記載ください。
（ ）
ロ. 経験なし

Q5. 経皮的胃壁固定法に使用している器具は何ですか？

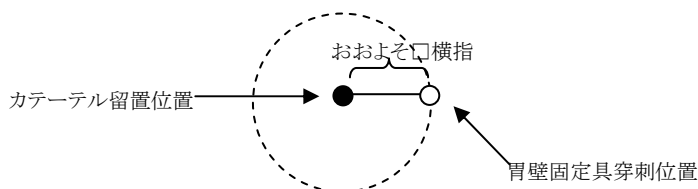
- A5. イ. 鮫田式胃壁固定具（クリエートメディック社製）
ロ. イディアルリフティング（オリンパス社製）
 穿刺針を1本ずつ穿刺している
 ブルーウィングとホワイトウィングをロックして2本の針を同時に穿刺している
ハ. 胃壁固定具（日本シャーウッド社製）
 穿刺針を1本ずつ穿刺している
 2本の針を同時に穿刺している
ニ. 自作固定具 ※発表論文がございましたら掲載されている学会誌等の名称をご記入、または論文を添付してください。尚、文献の右上にQ5と記載ください。
 (.....)
ホ. その他 (.....)

Q6. 胃壁固定は何ヶ所固定をしていますか？

- A6. 1ヶ所 2ヶ所 3ヶ所 4ヶ所 その他 (.....)

Q7. 胃壁固定具の穿刺位置はカテーテル留置位置から、どのぐらいの距離が良いとお考えですか？

- A7. イ. 一横指以内
ロ. 二横指以内
ハ. その他
 (.....横指)



Q8. PEGに経皮的胃壁固定法を実施する理由を教えてください（複数回答可）

- A8. イ. PEG施行時の安全を確保するため
ロ. 瘻孔形成期間中の安全を確保するため
ハ. 瘻孔形成期間中にもカテーテルの交換が可能であるため
ニ. 製品に付属されているため
ホ. その他（以下に具体的に）
.....
.....

Q9. 経皮的胃壁固定法を実施していたためヒヤリハットを回避できた経験はありますか？

- A9. イ. 経験あり (.....症例/.....年間) ※以下は複数回答可
 a. 瘻孔形成期間中の自己抜去 (.....例)
 b. 瘻孔形成期間中のカテーテルトラブルによる事故抜去 (.....例)
 c. 瘻孔形成期間中のカテーテルの詰まりによる交換 (.....例)
 d. その他（以下に具体的に）
.....
.....
ロ. 経験なし

Q10. 経皮的胃壁固定法で合併症の経験はありますか？

- A10. イ. 経験あり
 a. 出血
 b. 血腫
 c. 創部感染

- d. 固定糸の締め過ぎによる 虚血 痛み
- e. その他（例：胃壁固定していない等.....）
- ロ. 経験なし
- ハ. その他

Q11. 合併症の際に使用した胃壁固定具の名称を教えてください

- A11.
 - イ. 鮎田式胃壁固定具（クリエートメディック社製）
 - ロ. イディアルリフティング（オリンパス社製）
 - ハ. 胃壁固定具（日本シャーウッド社製）
 - ニ. 自作固定具 ※発表論文がございましたら掲載されている学会誌等の名称をご記入、または論文を添付してください。尚、文献の右上に **Q11** と記載ください。
(.....)
 - ホ. その他 (.....)

Q12. 鮎田式胃壁固定具は2本の針を同時に穿刺する構造になっていますが、2本の針を同時に穿刺することでこれまで合併症の経験や危険性を感じたことはありますか？

- A12.
 - イ. 合併症および危険性を感じたことはない
 - ロ. 危険性を感じたことがある ※どのような危険性を感じたのか、以下にご記入願います。
.....
 - ハ. 合併症を経験したことがある ※どのような合併症を経験されたのか、以下に御記入願います。
.....
 - ニ. その他 (.....)

Q13. 経皮的胃壁固定法を実施する場合、2本の針を同時に穿刺することに関して問題を感じたことがありますか？

- A13.
 - イ. まったく問題ない
 - ロ. 1本ずつ穿刺した方が望ましい
理由：.....

Q14. 胃壁固定具（デバイス）に関連するトラブルの経験はありますか？

- A14.
 - イ. 経験あり ※トラブルの内容を具体的にご記入ください。
.....
 - ロ. 経験なし
 - ハ. その他（例：胃壁固定していない等.....）

Q15. 胃壁固定具のトラブルの際に使用した胃壁固定具の名称を教えてください

- A15.
 - イ. 鮎田式胃壁固定具（クリエートメディック社製）
 - ロ. イディアルリフティング（オリンパス社製）
 - ハ. 胃壁固定具（日本シャーウッド社製）
 - ニ. 自作固定具 ※発表論文がございましたら掲載されている学会誌等の名称をご記入、または論文を添付してください。尚、文献の右上に **Q15** と記載ください。
(.....)

ホ. その他 (.....)

Q16. 経皮的胃壁固定法の臨床的な有用性をご記入ください

A16.

* 経皮的胃壁固定法の有用性に関する発表論文がございましたら掲載されている学会誌等の名称をご記入、または論文を添付してください。尚、文献の右上に **Q16** と記載ください。

Q17. 胃壁固定具をPEG以外の手術等に使用したことはありますか？

A17. イ. はい

- a. 腹腔鏡下胃内手術 (..... 症例 / 年間)
- b. その他 (以下に具体的に)

* 胃壁固定具をPEG以外の手術等に使用した発表論文がございましたら掲載されている学会誌等の名称をご記入、または論文を添付してください。尚、文献の右上に **Q17** と記載ください。

(.....)

ロ. いいえ

Q18. 経皮的胃壁固定法の保険適用化を進めておりますがご賛同いただけますか？

A18. イ. 経皮内視鏡下胃瘻造設術に加算で賛成

ロ. 経皮内視鏡下胃瘻造設術とは別に算定希望

理由:

ハ. 保険適用化には賛成するが詳細はわからない

ニ. 保険適用化に反対

理由:

ホ. その他 (.....)

Q19. 経皮的胃壁固定法の保険適用を実現するためには、より多くの要望を厚生労働省に届ける必要があります。この活動にご協力をいただけますか？

A19. イ. 協力する

ロ. 内容によっては協力できる

ハ. 協力できない

ニ. その他 (.....)

ご協力ありがとうございました。