

【はじめに】PEG（内視鏡的胃瘻造設術）を施行される症例が増加し、病院以外の多くの施設でも PEG 管理を行う機会が増えてきている。PEG 症例のなかには入退院を繰り返すケースも少なくない。当院では以前に PEG 症例の再入院に関する検討を行った（JSPEN2008 森谷発表）。再入院 52 例中 19 例（27%）において肺炎が原因であった。PEG 症例の予後を改善するには適切な病診連携と医療従事者の知識・技術の向上が不可欠である。

【目的】病院や介護施設などの医療従事者が PEG 管理で困る事項やどのような情報を必要としているかを明らかにする。

【対象・方法】病院や介護施設などで PEG を扱う医療従事者（PEG 地域連携講演会出席者）に PEG 管理や関心事項についてアンケート調査を行った。

【結果】胃瘻管理で困ったことは 瘻孔感染、下痢、嘔吐・誤嚥、栄養材の漏れの順に多かった。半固形化栄養剤の使用経験のある人は約 6 割であった。ミキサー食の注入経験者は 18%であった。PEG の医療連携で知りたい情報は 栄養剤の種類・投与量、スキントラブルの有無、栄養剤の投与速度、PEG の種類、交換時期、喀痰の量、症例の血液データ、体重であった。PEG に関して学びたいことは PEG の管理（チューブ管理、スキンケアなど）、PEG の造設、適応、合併症、栄養状態の評価方法、栄養剤、半固形化などについてであった。

【結語】松阪地区では PEG を扱う施設も多く、PEG に関心を持っている医療従事者も多い。PEG 症例の予後改善に少しでも役立つように、アンケート調査を参考にしてより良い病診連携を進めて行きたい。