





イントロデューサー原法、変法では胃壁固定が基本手技となっているが、当院ではこの方法を行うときでも胃壁固定を行っていない。

チェックをされた場合には以下でその理由もお書きください。

理由：

⑥ Push 法及び Pull 法で固定を行わない症例が存在する理由は以下のどれですか（複数回答可）

※**CTRL**キーを押しながら項目を選択することで複数回答が可能です※

※選択された項目は濃い帯色で表示されます※

⑦ すべての先生方に伺います。

● 胃壁を固定する目的は？（複数回答可）※**CTRL**キーを押しながら項目を選択することで複数回答が可能です ※

⑧ 造設キットに胃壁固定具が同梱（セット）されていない場合はどのように対応していますか？

（複数回答可） ※**CTRL**キーを押しながら項目を選択することで複数回答が可能です ※

⑨ すべての方に伺います。

PEG 後の合併症について、発症時期を限定せず、ご経験をうかがいます。

胃壁固定が原因と推測される合併症やヒヤリハットを経験したことがありますか。

- ⑩ 設問⑨で「ある」とお答えになった方に伺います。経験した合併症は以下のどれですか。またそのご経験に関連する論文発表や学会発表をされている場合にはその文献名をお聞かせください。

発表名：〈雑誌〉 著者名． 題名． 雑誌名． 西暦発行年； 卷数：頁（初～終）

〈書籍〉 著者名：章名． 書名（版数）． 編集者名． 出版社名． 出版社所在地名． 年． 始頁-終頁

〈発表〉 演者名． 題名． 学会名． 西暦発表年月日． 場所

- ⑪ 胃壁固定をしているために安全な経皮内視鏡的胃瘻造設術を行うことができると考えていますか？

- ⑫ 胃壁固定を実施したために回避できた、または重篤化を回避できたと考えられる合併症はありますか。またそのご経験に関連する論文発表や学会発表をされている場合にはその文献名をお聞かせください。

発表名：〈雑誌〉 著者名． 題名． 雑誌名． 西暦発行年； 卷数：頁（初～終）

〈書籍〉 著者名：章名． 書名（版数）． 編集者名． 出版社名． 出版社所在地名． 年． 始頁-終頁

〈発表〉 演者名． 題名． 学会名． 西暦発表年月日． 場所

- ⑬ カテーテルの合併症を含め、胃壁固定をしなければよかったと考えられる症例を経験したことがありますか？

- ⑭ 問⑬で「1.ある」とお答えの方に質問をします。それはどのような症例ですか？ またそのご経験に関連する論文発表や学会発表をされている場合にはその文献名をお聞かせください。

理由：

発表名：〈雑誌〉 著者名． 題名． 雑誌名． 西暦発行年； 巻数： 頁（初～終）

〈書籍〉 著者名： 章名． 書名（版数）． 編集者名． 出版社名． 出版社所在地名． 年． 始頁-終頁

〈発表〉 演者名． 題名． 学会名． 西暦発表年月日． 場所

- ⑮ 胃壁固定器具を PEG 以外でどのような目的で使用した経験がありますか（複数回答可）。  
また、そのご経験に関連する論文発表や学会発表をされている場合にはその文献名を、そのご経験に関連する論文発表や学会発表をされている場合にはその文献名をお聞かせください。  
※ **CTRL** キーを押しながら項目を選択することで複数回答が可能です ※

発表名：〈雑誌〉 著者名． 題名． 雑誌名． 西暦発行年； 巻数： 頁（初～終）

〈書籍〉 著者名： 章名． 書名（版数）． 編集者名． 出版社名． 出版社所在地名． 年． 始頁-終頁

〈発表〉 演者名． 題名． 学会名． 西暦発表年月日． 場所

