

# 医療安全トピックス TOPICS

Vol.98

中尾 明子

日本医療安全調査機構  
医療事故調査・支援事業部

## 医療事故の再発防止に向けた提言 第6号 「栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析」について

医療事故調査制度が開始された2015年10月から2018年5月までの胃管挿入に関連した死亡事例の報告は6事例で、うち5事例は看護師が胃管挿入をしていました(図表1)。胃管挿入は保健師助産師看護師法において医師の指示の下、看護師が診療の補助行為として実施可能な手技です。多くの看護師が実践しているこの手技が安全に行われるよう、標記の提言の中からポイントを紹介します。

### ●提言1【胃管挿入のリスク】

胃管挿入において、嚥下障害、意思疎通困難、身体変形、挿入困難歴などがある患者は誤挿入のリスクが高いことを認識する。

嚥下障害や意思疎通困難のようなリスク要因がある場合は、特に誤挿入のリスクが高くなります。胃管挿入時には、まず医療チームで胃管誤挿入のリスクを評価することが重要となります。

### ●提言2【胃管挿入手技】

誤挿入のリスクが高い患者や挿入に難渋する患者では、可能な限りX線透視や喉頭鏡、喉頭内視鏡で観察しながら実施する。

6事例のうち5事例は、気管に誤挿入された事例でした。胃管は嚥下動作に合わせて開放される下咽頭に挿入しますが、嚥下障害のある患者では下咽頭が開放されにくいいため、容易に気管に挿入されてしまいます。誤挿入のリスクが高い患者は、看護師が実施するかどうかを医療チームで慎重



嚥下のメカニズム・胃管挿入について

に判断することが望めます。

### ●提言3【胃管挿入時の位置確認】

気泡音の聴取は胃内に挿入されていることを確認する確実な方法ではない。胃管挿入時の位置確認は、X線やpH測定を含めた複数の方法で行う。特にスタイレット付きの胃管を使用するなど穿孔リスクの高い手技を行った場合は、X線造影で胃管の先端位置を確認することが望ましい。

6事例のうち3事例は、「気泡音の聴取」のみで位置確認をしていました。気泡音の聴取はベッドサイドで容易に行うことができる



胃管挿入時の位置確認  
～気泡音の確認だけでは不確実～(マンガ)

ことから臨床の場で広く用いられています。しかし、気泡音は胃管が胃外に挿入されていても聞こえることがあるということは繰り返し指摘されています。気泡音を聴取しても胃内に挿入されているとは限らないということを認識し、胃管挿入時の位置確認は複数の方法で行うことが誤挿入の発見につながります。

### ●提言4【胃管挿入後の初回投与】

胃管挿入後は重篤な合併症を回避するため、初回は日中に水(50～100mL程度)を投与する。

6事例のうち4事例は胃管挿入後の初回投与内容が栄養剤で、他の2事例は白湯でしたが、1回量が300～500mLでした。誤挿入が起こっていた場合、栄養剤を投与すると致死的な状態となる可能性が高くなります。そのため、胃管挿入後の初回投与は、