

# 医療安全トピックス TOPICS

Vol. 128

繁永 さゆり

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13号 「胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析」について

2021年3月に公表した提言第13号「胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析」では、医療事故調査制度開始から2020年6月までに報告された院内調査結果報告のうち、胃瘻造設・カテーテル交換に関連した死亡事例13例（胃瘻造設7事例、胃瘻カテーテル交換6事例）を分析対象とし、専門家からなる分析部会が検討しました。

### ●再発防止に向けた6つの提言

胃瘻造設術は、手技が容易な処置のように捉えられやすいのですが、全身状態が悪い場合は、胃瘻造設時も胃瘻カテーテル交換時にも致命的合併症を生じるリスクが高い医療行為となります。胃瘻造設は、合併症のリスクが低く経腸栄養の効果が期待できる時期に行うことが理想です。しかし、安全に造設する時期を見極めて実施することは極めて難しく、全身状態が悪い状況にあっても、施設入所や在宅医療への移行を目的に胃瘻が造設されています。この現状を踏まえつつ、6つの提言をまとめました（図表1）。

対象事例では、術後、胃内に出血した事例が2例、カテーテルが腹腔内へ逸脱（疑いを含む）あるいは胃穿孔により腹膜炎（疑いを含む）に至った事例が9例、横行結腸へ逸脱あるいは穿通した事例が1例ずつありました。また、胃瘻カテーテル交換後の4例は、カテーテル交換をした医療機関とは別の施設で

【図表1】医療事故の再発防止に向けた提言（第13号）  
胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析

（対象事例の特徴）

- ・胃瘻を造設した事例は7例、胃瘻カテーテルを交換した事例は6例であった。
- ・胃瘻カテーテル交換の4例は、カテーテル交換をした医療機関とは別の施設で初回注入を行っていた。

【術後合併症リスクへの術前の備え】

**提言1** 抗血栓療法（抗凝固薬・抗血小板薬の使用）中の場合や低栄養状態などは、胃瘻造設術におけるリスクとなる。胃瘻造設術では、依頼医師と造設医師が連携してリスクを共有する。

【造設位置とカテーテル逸脱の防止】

**提言2** 瘻孔に過度の張力がかかると、後日のカテーテル逸脱につながる。特に、側彎、四肢拘縮がある患者では、造設位置が局限され瘻孔への張力がより強くなる可能性がある。過度の張力がかかると判断された場合は、代替方法を検討する。

【出血への対応】

**提言3** 抗血栓療法中の患者の出血は、短時間で致命的になる場合がある。内視鏡を抜去する前に、ガーゼやストッパーで胃壁と腹壁の圧迫の調整を繰り返し、止血状況を確認する。出血が持続する場合は、内視鏡的止血術や「全層結紮」が有効である。

【胃瘻カテーテル交換の手技】

**提言4** 胃瘻カテーテル交換時には、抜去や再挿入手技で瘻孔が破綻する可能性がある。カテーテルの誤挿入を防ぐため、ガイドワイヤーなどで胃内と体外を交通させた状態にして挿入することが望ましい。また、胃瘻カテーテル交換後は、正しく胃内に留置されたことを着色水による注入液体回収確認法（以下「スカイプルー法」）やX線造影検査などで確認する。

【胃瘻造設・カテーテル交換における注入時の観察と対応】

**提言5** 初回注入以降に、発熱、腹痛、嘔吐、顔面蒼白、呼吸促迫、苦痛様顔貌などの症状を認めた場合は、まず腹膜炎を疑い対応する。

【地域連携体制の整備】

**提言6** 胃瘻を造設している患者の管理は2か所以上の施設が担当していることが多いため、平常時から胃瘻情報共有ツール（胃瘻手帳など）を活用し、必要な情報を患者・家族を含め施設間で共有することが有用である。

（専門分析部会・再発防止委員会/医療事故調査・支援センター 2021年3月）

初回注入を行っていました。

これらの事例から、抗血栓療法中の患者の出血は、短時間で致命的になる場合があること、初回注入以降に発熱や腹痛、嘔吐などの症状が見られた場合に