



## 安全管理委員会からの耳より情報 VOL. 10



### 胃管挿入に係る事故予防について改めて確認しましょう

2015年10月～2018年5月に医療事故調査・支援センターに届けられた医療事故報告のうち、胃管挿入に関連する死亡事故が6例ありました。

胃管の誤挿入で多いのは気管ですが、稀に消化管や気管を突き破り腹腔内や胸腔内に挿入されてしまう場合があります。尚、誤挿入で腹腔内や胸腔内に入ったとしても、直ちに死亡することは稀で、胃管から相当量の水や栄養剤が投与された場合、窒息、重篤な肺炎、腹膜炎、胸膜炎等を起こし死亡に至ることになります。胃管の誤挿入での死亡事故6例のうち、5例は看護師が胃管挿入、気泡音を確認しながらも栄養剤投与後に呼吸状態が悪化し死亡となりました。又、胃管挿入の際、難渋したとの報告もありました。死亡に至った原因は、気管、肺、胸腔内への誤挿入でした。又、残り1例は医師が透視下で胃管を挿入、栄養剤を投与したところ、呼吸や循環状態が悪化し死亡、原因は胃管による胃の穿孔でした。これらの事例を踏まえ、再発防止に向けた提言が挙げられています。

- 1.嚥下や意志疎通困難、身体変形、挿入困難歴がある患者は誤挿入のリスクが高い。
- 2.誤挿入のリスクが高い、又は、挿入に難渋する患者は、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。
- 3.気泡音聴取は確実な方法ではない。位置確認は、X線やpH測定を含めた複数の方法で行う。スタイレットを使用する等、穿孔リスクが高い手技を行った場合、X線造影で胃管の位置確認が望ましい。
- 4.胃管挿入後は重篤な合併症予防ため、初回は日中に50～100mlの水を投与する。
- 5.投与開始後は、呼吸、循環状態を十分観察し異常の早期発見に努める。特に誤挿入のリスクが高い患者は、SpO<sub>2</sub>のモニタリングを行うことが望ましい。
- 6.胃管挿入は重篤な合併症を起こすリスクがあることを周知し、栄養状態や胃管適応の定期的評価、挿入に関する具体的方法について院内の取り決めを策定する。  
胃管挿入は医療機関で日常的に行われていますが、重篤な合併症を起こしうる手技であることを認識し、誤挿入が起らないよう院内の取り組みが必要となります。

[出典・参考資料] 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 2018年9月発行  
編集/発行:一般社団法人 日本医療安全調査機構 Tel:代表 03-5401-3021  
〒105-6105 東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易ビルセンタービル 5階