



ご利用にあたって

- 「安全情報」は医療・福祉関係の方に向けて発信したものです。一般の方に向けた内容ではございませんのでご注意ください。
- 内容は、いずれも発行日時点のものです。常に最新の情報をご確認ください。



慢性期の胃瘻ボタン交換時の確認について

嚥下障害を持つ高齢者の栄養管理として、内視鏡的胃瘻造設とその後の胃瘻ボタンによる管理が急速に普及し、在宅でも施設でも入院でも汎用されるようになってきています。確かに管理も容易で、数ヶ月に1回のボタン交換と日常的にはボタン孔からチューブとミルクを入れるような方式で運用されています。

初回の胃瘻造設時の急性期の局所管理は慎重に行われていますが、数ヶ月以降の慢性期の管理は、瘻孔が完成しているという医学的「常識」を前提にしている場合が多いと思います。今回、モニター外院所の事例ですが、慢性期の胃瘻ボタンの交換後に、ミルクが腹腔内に注入される事故が2件報告されました。

「施設入所中の患者で脳梗塞後遺症で誤嚥性肺炎を繰り返すため入院し2000年9月に内視鏡的胃瘻造設術を行い、マイクロベースドボタン(Boston Scientific Japan社)を設置し退院、その後チューブ栄養で安定。2001年2月に外来でボタンの交換を行う。（この時、瘻孔ができていることを前提に、ボタンが確実に胃内に入っていることの確認操作は行っていない）施設に帰り通常通りミルクを注入、しばらくして容態急変し同日夕方救急搬入、ミルクが腹腔内に注入されたことによる腹膜炎の診断で緊急開腹手術、救命した。」

慢性期の胃瘻ボタン交換は、在宅でも行われ、院所あるいは医師によっては瘻孔完成を前提にして、改めて胃内に入っていることを確認しない場合があると思われます。ボタン交換時はかなり物理的な力も加わり、まれではあっても胃瘻から腹腔への通路ができる可能性もあります。実際、メーカーの取り扱い説明書にも、交換時の確認操作（エアチューブによる）を行うことが明記されています。

もし、この交換時確認操作を省略している場合は、そのマニュアルを見直し、早急に取り扱い説明書通りに実施することを呼びかけます。万に1度でも、起こしてからでは遅すぎます。

ただし、このエア注入法による確認も絶対とは言えない可能性もあります。現実的で確実な確認法を工夫してみて下さい。アイディアがありましたら事務局まで連絡願います。