

1. はじめに

医療事故調査制度が発足して約3年が経過しました。30年9月末までの報告件数は1129件です。そのうち、栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例が6件あります。この6件を概観し、支援センターが出した再発防止に向けての提言を見てみましょう。

2. 6件の概要

6名の患者の既往を見ますと、進行性核上性麻痺、脳梗塞・認知症、パーキンソン病・誤嚥性肺炎、脳梗塞・症候性てんかん、統合失調症・脳梗塞・誤嚥性肺炎、外傷性クモ膜下出血と、嚥下困難、意思疎通困難が目立ちます。胃管の挿入に難渋したのが4例あり、うち1例は整形外科医と看護師が挿入を試みましたが胃内に到達できず、消化器内科医がガイドワイヤーを使用して透視下で挿入しています。患者状態が悪化した後に、X線等で確認したところ、右気管支への挿入が1例、右肺への挿入が2例、右胸腔内への挿入が1例あり、上記の透視下で挿入した症例では胃の穿孔がCTで確認されています。

3. 支援センターの提言

支援センターは再発防止に向けて6つの提言をしています。これを挿入前、挿入時、挿入後の3段階に分けてまとめますと、次のようになります。

挿入前

胃管挿入は重篤な合併症を起こしうる手技であること、特に嚥下障害、意思疎通困難、身体変形（円背、頸部後屈等）、挿入困難歴等がある患者は誤挿入のリスクがあることを周知・認識するとともに、胃管の適応、胃管挿入の具体的方法等について院内の取り決めを策定する。

挿入時

誤挿入のリスクが高い患者では、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。胃管の位置確認には、気泡音の聴取は確実な方法ではなく、X線やPh測定等の複数の方法で確認する。穿孔リスクがある胃管を使用するときはX線造影で胃管の先端位置を確認することが望ましい。

挿入後

挿入後、初回は日中に水（50～100ml）を投与し、誤挿入の早期発見のために、呼吸状態の変化、分泌物の増加の有無、呼吸音の変化、SPO₂低下などを観察する。特に誤挿入のリスクが高い患者はSPO₂のモニタリングを行うことが望ましい。

4. まとめ

事故調査制度は再発防止のための制度ですので、「望ましい」と提言されたことを行わなかったら直ちに「過失責任」を問われるということではありませんが、医療安全のために提言を踏まえた医療を行いたいものです。

松本・山下綜合法律事務所

私達の事務所は、医療事件だけでなくその他の案件（相続、離婚、債務整理、刑事事件等）も取り扱っています。医療の現場は専門知識があるかないとでは全く違いますが、法的な場面でもそうです。何か行動する前にちょっと相談するだけで違うことがあります。気軽にご相談ください。

千葉市中央区中央三丁目3番8号日進センタービル7階 電話：043-225-5242