



2022年5月16日改定

ふきあげ内科胃腸科クリニック 院長 蟹江治郎

1. 胃瘻カテーテル交換後の合併症・腹腔内誤挿入(図1)

PEGで造設する瘻孔は、長期間にわたり胃壁と腹壁を密着することで形成される。その瘻孔自体は薄い膜で出来ており、造設後6ヶ月以内の症例や栄養状態の悪い症例の瘻孔は、その強度が弱くカテーテル交換による力学的な負荷に耐えられる強さではない場合がある。また瘻孔の方向と異なった方向にカテーテルの挿入を行った際などに、カテーテルの先端が胃内へ挿入されず、腹腔内へ留置される場合がある。これが「腹腔内誤挿入」で、胃瘻カテーテル交換の後、カテーテルは外見上では一見正常に挿入されているように見えても、先端が瘻孔を破壊穿破して腹腔内に留置されている状態となる。

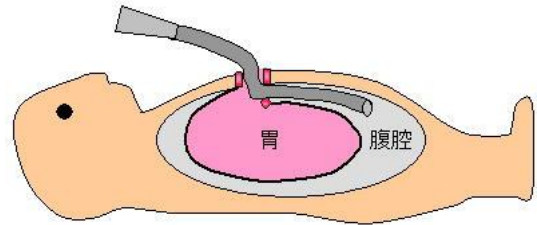


図1 胃瘻カテーテル挿入後の腹腔内誤挿入

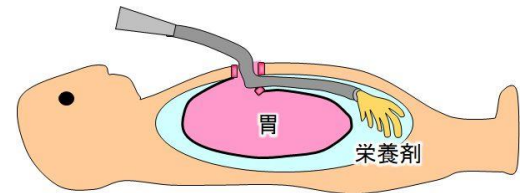


図2 カテーテル腹腔内誤挿入後の栄養剤誤注入

2. カテーテル交換後の確認の必要性

腹腔内誤挿入は希ではあるが、避けることの出来ない合併症といえる。腹腔内誤挿入が発生した際は、適切な管理を行えば重篤な事態に至ることはない。しかし、誤挿入に気付かず栄養剤の注入を行うと、栄養剤が腹腔内に注入され、汎発性腹膜炎の原因となり重篤な状態となる(図2)。経鼻胃管においては、その挿入後に肺への誤挿入が発生し得ることが広く認知されているため、挿入後の先端確認が重要視され確実に行われている。しかし胃瘻カテーテルの交換の際は、かつて腹腔内誤挿入の発生が充分認知されていない状況においては、その確認が必須とはされていなかった。しかし、腹腔内誤挿入が広く認知されてきた昨今においては、胃瘻カテーテルの交換後も経鼻胃管挿入時と同様に、その挿入が胃内へ確実にされているか確認する事が重要視されている。

3. カテーテル交換後の確認方法²⁾(表1、2)

カテーテル交換後の確認方法は各種あり、煩雑なものと同様なもの、在宅で可能なものと医療機関でのみ可能なものがある。それら各方法においては、その利点と問題点を熟知した上で、対象となる症例の状態や環境に合わせ、その方法を選択することが望ましい。カテーテル交換後の確認方法は、直接法と間接法に分類される。直接法とは、胃瘻カテーテルの先端および内部ストッパーを直接視認することにより、カテーテルの胃内への挿入を確認する方法である。一方、間接法とは胃瘻カテーテルの先端および内部ストッパーを直接視認することなく、何らかの方法でカテーテルの胃内への挿入を確認する方法となる。

各々の確認方法については以下に示す。

表1 カテーテル交換後の確認方法

間接確認	<ul style="list-style-type: none"> 送気音による確認 →非推奨 胃内容物の吸引による確認 →非推奨 色素液注入による確認 (スカイブルー法) レントゲン設備を利用した確認
直接確認	<ul style="list-style-type: none"> 経胃瘻カテーテル内視鏡による確認 経鼻/経口内視鏡による確認

表2 胃瘻カテーテル交換後確認方法の特徴

	確認の確実性		医療機関での確認		使用器具のコスト	
	低い	確実	不要	必要	安価	高価
送気音による確認	●		●		●	
胃内容物の吸引による確認	●		●		●	
色素液注入による確認		●	●		●	
経胃瘻カテーテル内視鏡による確認		●	●			●
レントゲン設備を利用した確認		●		●		●
経鼻/経口内視鏡による確認		●		●		●

3.1 送気音による確認

- ① 方法：経鼻胃管における確認方法と同様に、胃瘻のカテーテルを交換後、送気を行うとともに聴診器により胃内の水泡音を確認する方法である。
- ② 利点：簡便に実施が可能であり、在宅でも実施が可能である。
- ③ 問題点：胃内容物がない場合、水泡音の確認は困難であり、確実性に著しく劣る方法である。また腹腔内誤挿入が発生していても同様の水泡音が発生する場合もある。そのため本法は、日常臨床で目の当たりにはする事もあるものの、むしろ行ってはいけない確認方法といえる。

3.2 胃内容物の吸引による確認

- ① 方法：胃瘻のカテーテルを交換後、カテーテルを引圧吸引し、胃液や経腸栄養剤など胃内容物の吸引が出来るかを確認する方法である。
- ② 利点：簡便に実施が可能であり、在宅でも実施が可能である。
- ③ 問題点：胃内容物がないと逆流の確認が困難である。また強く吸引を行うと、胃の粘膜がカテーテル内に陥入して、胃粘膜損傷を起こす可能性がある。よって、前述の送気音による確認と同様に行ってはいけない確認方法といえる。

3.3 色素液注入による確認（スカイブルー法）

- ① 方法：カテーテルの交換を行う前に、あらかじめ胃内へ色素液を注入した後に交換を行い、交換後に色素液の吸引確認をする方法である。代表的な方法としては、鈴木らの報告²⁾によるスカイブルー法がある。本法は100mlの水に1mlのインジゴカルミン[®]を混入した色素液を、交換前に胃内へ注入し交換後に吸引して確認する方法である。その確認法においては、感度91%、特異度100%、陽性適中率100%、陰性適中率6%と非常に高い有効性が示された。
- ② 利点：簡便に実施が可能であり、在宅でも実施が可

能である。安価に実施が可能であり、交換の確実性も非常に高い方法である。

③ 問題点：簡便確実で理想的な確認方法ではあるが、現状では保険算定が出来ない点が問題となっている。

3.4 経胃瘻カテーテル内視鏡^{注釈)}による確認(図3)

- ① 方法：胃瘻カテーテル内の通過が可能とした、専用の極細径内視鏡を利用した確認方法である。胃瘻のカテーテルを交換後、経胃瘻カテーテル内視鏡を胃瘻カテーテルに挿入し、先端が胃内へ挿入されていることを目視確認する方法である。
- ② 利点：簡便で確実に確認が可能であり、在宅でも実施が可能である。
- ③ 問題点：経胃瘻カテーテル内視鏡の購入が必要となる。また、洗浄消毒に時間を要するため、一本では連続した検査が困難である。

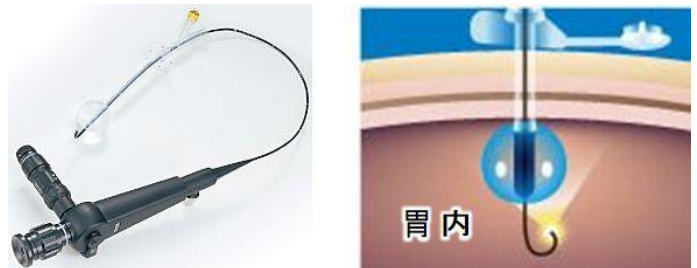


図3 経胃瘻カテーテル内視鏡（ポータブルマルチスコープ[®]）による交換後の確認

注釈)カテーテルと栄養剤注入デバイスを接続する規格が、新規格の相互接続防止コネクタ(ISO 80369-3)に変更され普及が進んでいる。しかしながら、新規コネクタは従来規格に比較して接続部の口径が細く、経胃瘻カテーテル内視鏡が通過しない場合もある。そのため、経胃瘻カテーテル内視鏡を用いて挿入確認を行っている施設においては、その挿入が可能なカテーテルを選択して経管栄養療法を行う必要がある。

3.5 レントゲン設備を利用した確認

- ① 方法：胃瘻のカテーテルを交換後、水溶性造影剤を30～100ml程度注入して腹部レントゲン撮影を行う。カテーテルが胃内に挿入されていれば胃が造影され、誤挿入なら腹腔が造影されることになる。
- ② 利点：内視鏡設備を必要とせず、簡便で確実な確認

が可能である。患者本人への苦痛も少ない。

③ 問題点:在宅や介護施設入所者などの入院外症例の場合、レントゲン設備のある医療機関に搬送する必要がある。実施にあたっては胃内への注入が確認できる読影力が必要であり、少量の腹腔への流出や、横隔膜下への造影剤貯留を胃底部への貯留と読み違うことにより、誤注入に至ってしまったとの報告もある。また対象症例への被曝があり、バルーン型で頻回に交換する場合など特に小児例では配慮が必要である。

3.6 経鼻／経口内視鏡による確認

① 方法:胃瘻のカテーテルの交換中または交換後に、通常の上部消化管内視鏡を挿入し確認する方法である。

② 利点:最も確実な確認方法である。また内視鏡監視下に交換した場合、万一、誤挿入が発生しても、その場で誤挿入への対処が可能となる。

③ 問題点:実施するためには内視鏡設備が必要であり、

入院外症例の場合、内視鏡設備のある医療機関に搬送する必要がある。また内視鏡挿入自体が誤嚥の原因となることもあり、患者への侵襲は最も大きい確認法といえる。

文献

- (1) 蟹江治郎ほか:胃瘻カテーテル経皮挿入不能症例に対する再胃瘻造設の検討 — 残存瘻孔を利用した胃瘻カテーテル再挿入法の検討 —. 日本消化器内視鏡学会雑誌 50:52-57, 2008.
- (2) 蟹江治郎:胃瘻チューブ挿入の確認法。胃瘻 PEG ハンドブック、医学書院、東京、p93-99, 2002
- (3) Suzuki Y, Urashima M et al: The Sky Blue Method as a Screening Test to Detect Misplacement of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube at Exchange. *Intern Med* 48: 2077-2081, 2009