

 PDN Lectures

Chapter 1. PEG

6 合併症・トラブル

6-3 カテーテル管理

③ 事故抜去

講師 鶴岡協立病院消化器内科 科長
高橋美香子

定義□

事故抜去（広義）

胃瘻カテーテルが意図せずに体外へ逸脱してしまうこと

原因による分類

- ・ 自己抜去 患者自身が抜いてしまった場合
- ・ 事故抜去（狭義） 患者以外の力によって抜けた場合
(バルーン破裂や介護動作による牽引など)

時期による分類

- ・ 早期事故抜去 造設後2週間以内(瘻孔完成前)に発生
- ・ 慢性期事故抜去 瘻孔完成後に発生

注：主に瘻孔完成後の慢性期事故抜去について解説

発生傾向□

- いずれのタイプであっても体外への牽引力が強ければ発生
- 認知症のある場合に自己抜去が多い
- バルーン型ではバルーン破裂により容易に事故抜去が発生
- バンパー型でも内部バンパーの劣化等が事故抜去につながる
- チューブ型では体位変換や移動時などに発生しやすい

注：完全に防ぐことはできない

⇒発生を想定しマニュアルを整備しておくことも重要

(第一発見者は医療者ではなく家族や介護者であることが多い)

予防

事故抜去防止

- ・バルーン型では、バルーンの固定水の管理を確実にする
- ・定期的なカテーテル交換を（バルーン型バンパー型とも）
- ・チューブ型では介護動作時にチューブ位置へ配慮を行う

自己抜去防止

- ・ボタン型を使用
- ・PEGポケットや抜去予防衣の着用・時に抑制

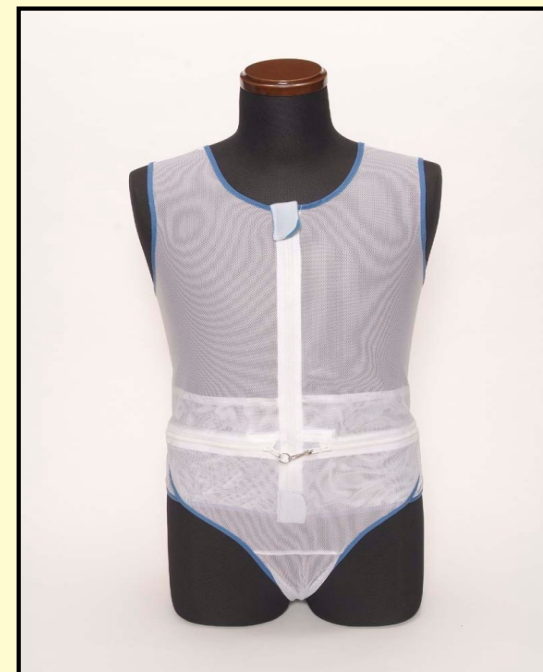
胃瘻チューブ事故（自己） 抜去防止のための工夫



肌着



腹帯



つなぎベスト

対処方法

瘻孔は数時間で縮小し閉鎖する⇒できるだけ早く瘻孔確保を！
抜去されたカテーテルや接続チューブ、膀胱用留置カテーテル
などが緊急避難的に瘻孔確保に用いられることが多い
挿入は愛護的に行い、抵抗がある場合は無理をしない
（抜去時に瘻孔を損傷している可能性があり）
瘻孔確保困難であれば病院で専門医師が内視鏡下で挿入する

注：

- ・バルーン型では新しい製品を手元に準備しておく と安心
- ・内部バンパーが体内に残っている場合は内視鏡的に回収する



瘻孔確保～チューブ型の場合～
内部バンパー（バルーン）上方で切断
愛護的に瘻孔へ8cm程度挿入
外部ストッパーを使い抜けないように固定



瘻孔確保～ボタン型の場合～□
接続チューブの接続部を切断
愛護的に瘻孔へ8cm程度挿入
抜けないように固定

瘻孔確保後の対応

注入前に医師による新しいカテーテルへの交換が必要
安全のため内視鏡観察下での挿入を推奨
時に瘻孔拡張術を要す

医師のOKが出るまで何も注入してはいけない

（栄養剤や薬剤の注入は、胃瘻専用の新しいカテーテルを留置し、正しく胃内に挿入されていることを確認してから行う）