

# IPDN Lectures

## Chapter 1 PEG

### 6 合併症・トラブル

#### 6-1 造設時 ⑥早期事故抜去

講師 鶴岡協立病院消化器内科 科長  
高橋美香子

## <Point>

- ・ 瘻孔完成前の（早期）事故抜去
  - ⇒ 胃壁と腹壁の離開が発生
  - ⇒ 胃内容の腹腔への漏出
  - ⇒ 容易に腹膜炎・敗血症へ進行

外科的処置（緊急手術の可能性）を念頭に、緊急かつ適切な対応が求められる。

盲目的な処置は危険！

栄養剤投与がされていたかどうかで発生後の経過が異なる  
造設時胃壁固定で事故抜去時の腹膜炎への進展防止

## 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

### 時期による分類（ひきつづき発生する病態が異なる）

- ・ 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

## 対処～胃壁固定なし～

### 腹膜炎の有無について診断

**汎発性腹膜炎の場合には緊急手術の対象となる**

消化器外科医との連携のもとに緊急かつ適切な対応を

### 保存的治療を行う場合

経鼻胃管による減圧・経静脈栄養・広域スペクトラム抗生剤投与  
透視や内視鏡下にガイドワイヤー挿入が可能であれば新たな  
カテーテル留置が可能な場合もある

**(いたずらに長時間処置をしない)**

**注：栄養剤投与後であればより重篤化しやすい**

## 対処～胃壁固定あり～

胃壁と腹壁が解離せず胃内容物の腹腔への漏出は見られない  
⇒腹膜炎に進展しにくい

胃壁固定により瘻孔部内腔が保たれ、容易にガイドワイヤーによる瘻孔確保、新しいカテーテルの挿入が可能

たとえ栄養剤投与後であっても保存的に容易に整復しえる

早期事故抜去時の重篤化を防ぐためには積極的に胃壁固定の実施を行うことが有用

## 予防

- チューブ型の場合にはチューブ位置に常に配慮する
- 造設方法にこだわらず胃壁固定を実施する  
(特に認知症のある場合)
- やむを得ない場合、安全性の担保のため医師の指示のもと最低限の抑制が必要となる場合もある