

鼻出血に関連した嘔吐物誤嚥による窒息

キーワード：鼻出血、救急外来、アルコール飲酒、誤嚥、肺うっ血、肺浮腫、窒息

1. 事例の概要

50歳代 男性

鼻出血を訴えて病院救急外来を受診し、担当医により両側鼻腔にメロセル[®]（医療用スポンジの一種）を挿入後に帰宅し、翌朝自宅で死亡しているのが発見された。

2. 結論

1) 経過

死亡前日の午後 10 時前ころ、鼻出血のため、病院救急外来に徒歩で来院した。当直担当医の脳神経外科医が診察し、鼻腔内の出血と凝血塊を確認した。両側鼻腔にメロセル[®]を挿入して圧迫止血の処置が施され、しばらく経過をみた後、徒歩で帰宅した。帰宅後の午後 11 時頃、男性は親戚に電話して、翌朝迎えに来て欲しいと依頼した。

翌朝、親戚が男性宅へ迎えに行ったが、玄関に鍵がかかっており、呼び鈴にも応じなかった。あらためて午前 11 時前頃に、男性宅の中に入ったところ、男性が居室で鼻と口から血を流して死亡していた。

2) 解剖結果

鼻出血の胃内への流下があり、胃内には、胃酸の作用による塩酸ヘマチン様物を含む多量の黒褐色液状内容があり、この胃内容の嘔吐物が気道内へ誤嚥された。そして、高度な両側性肺うっ血および肺水腫（440 g ; 441 g）を起こした。

高度なアルコール性肝障害（1230 g）の所見を認め、びまん性の大滴性脂肪沈着、肝細胞壊死、多数のアルコール硝子体、軽度の線維化を認めた。アルコール性慢性膵炎（100 g）とウェルニッケ脳症（1220 g）の所見があった。

3) 死因

死因は鼻腔からの流下血液を含む胃内容物の気道内への誤嚥および高度な両肺うっ血・浮腫による窒息（呼吸機能障害）と考えられる。

4) 医学的評価

（1）救急外来での処置と指示

救急外来で行われた局所処置は「鼻鏡を用いて、右鼻腔、左鼻腔にメロセルを挿入し、余分な部分をはさみで切り取り、外表を薄いガーゼで覆った」というものである。出血点の大部分は鼻腔前方に位置することが知られており、また、鼻腔前方を閉鎖することによって、呼吸困難を引き起こしたり、咽頭への血液流下を増悪させたりする可能性も低いことから、今回行われた「両側鼻腔の前方に詰め物をして圧迫止血をはかる」という処置が行なわれることが多く、今回の処置は妥当なものであったと考えられる。

処置後に止血が得られていたか否かの確認は、鼻腔前方に関してはメロセルの汚染拡大の有無を視認することにより、鼻腔後方に関しては後鼻漏（咽頭への血液の流下）の有無を患者本人に尋ねることによりなされている。この方法は救急外来での確認方法として一般的で妥当なものと考えられる。

経過観察のために、救急外来での処置後に患者を入院させることもあるが、一般的に、鼻出血後の経過観察のためだけで入院させることはない。本事例では、医師が翌日の耳鼻咽喉科受診を指示しており、看護師からは鼻の詰め物は取らないように、また翌日必ず耳鼻咽喉科を受診するように説明がなされており、救急外来における鼻出血患者に対する一次治療としては、妥当な処置、指示が施行されたものと考えられる。

（2）鼻出血について

救急外来受診前の出血量は不明であるが、解剖時に脾臓の重量は通常であり、死斑も通常程度に見られていたことから、鼻出血そのものによる出血量の総量は多かったとは言えず、死亡との直接的な関連はないと考える。

しかし、鼻出血が胃内に流下し、胃内に溜まった血液が胃酸の作用を受けて黒褐色の液状内容となり、それが嘔吐された際に気道内に誤嚥されたと考えられることから、鼻出血が嘔吐、誤嚥や死因に関与したと考えられる。

(3) 死亡時の飲酒とその影響

解剖時の血中アルコール濃度が 0.63 mg/mL、尿中アルコール濃度が 1.53 mg/mL と高値を示し、血中アルコール濃度に比べて尿中アルコール濃度が高いことから、飲酒直後ではなく、飲酒後 1～2 時間以上経過していると考えられた。血中アルコール濃度の最高値は、尿中アルコール濃度の 1.53 mg/mL と同等又はそれ以上であったと考えられ、日本酒 3～4 合程度を飲酒した場合に相当し、中等度ないし高度の酩酊状態であったといえる。

救急外来受診時には、アルコール臭は全く感じられておらず、その時点では飲酒していなかったといえる。病院からの帰宅後に親戚に電話をかけているが、その際も酔っていたという印象はなかったとされており、その後に飲酒を開始したと考えられる。

解剖時の膀胱内に 750 mL と多量の尿を認めており、酩酊状態で寝込んでしまったという状況が窺える。

就寝前に大量の飲酒があったことが窺われ、アルコールの作用により中枢神経機能が抑制され、強い尿意にも気付かないほどの酩酊状態であったと考えられる。このことが、止血の遅延（出血が止まりにくくなる状態）や、嘔吐しやすく、吐いたものを誤嚥して窒息する危険性が高くなることなど、死亡に至ることに少なからず影響を及ぼしたものと思われる。

病院からの帰宅時に、飲酒に関する指示が必要であったかについて検討したが、救急外来で、短時間で帰宅可能と判断した患者さんに対し、本人からの問いがなかった場合に、飲酒を控えるようにと指示することはしないことが多いという意見が多かった。

3. 再発防止への提言

本件は通常の診療においては想定できない事故であったと考えられた。振り返って結果をみると、「一泊入院させればよかった」とか「帰宅時に飲酒を禁じるべきであった」ということも言えるが、このような状況への対応を、一般的に診療に追われ、多忙な救急外来での診療に求めることは、過度の負担になる。しかし本事例を通して、救急外来では想定できないことも起こりうる、ということを確認するとともに、患者さんへのより丁寧な説明を心がけることで、本事例の貴重な経験と教訓が今後の医療に活かされることになると考える。

(参 考)

○地域評価委員会委員（13名）

臨床評価医 / 評価委員長	日本内科学会
解剖担当医	日本病理学会
解剖担当医	日本病理学会
解剖担当医	日本法医学会
臨床立会医	日本耳鼻咽喉科学会
臨床評価医	日本救急医学会
臨床評価医	日本小児科学会
法律関係者	弁護士
法律関係者	大学院実務法学科
総合調整医	日本病理学会
総合調整医	日本病理学会
総合調整医	日本病理学会
調整看護師	モデル事業地域事務局

○評価の経緯

地域評価委員会を 3 回開催し、その他適宜意見交換を行った。