

## 舌癌治療経過中の頸部リンパ節転移に対する頸部郭清術後の化学放射線治療中に死亡した事例

キーワード：舌癌、頸部リンパ節転移、頸部郭清術後、術後化学放射線治療

### 1. 事例の概要

70 歳代 男性

T3N1 舌癌症例に対して右側浅側頭動脈より超選択的に動注化学療法が施行され、その後、局所再発により舌部分切除術、頸部リンパ節転移に対して頸部郭清術が施行された。頸部リンパ節転移は両側性で計 4 個のリンパ節転移が病理組織学的に認められ、術後補助療法として放射線外部照射および化学療法が施行された。補助療法開始、第 6 病日の午前 4 時 53 分に病室内に右側臥位で倒れているのを心肺停止状態で発見され、救急蘇生が施行されたが死亡した。

### 2. 結論

#### 1) 経過

本例は右側舌扁平上皮癌 (T3N1) に対して超選択的動注化学療法の後、局所再発に対して舌部分切除術、頸部リンパ節転移に対して頸部郭清術が施行された。頸部郭清術後の補助療法として化学放射線療法が計画され、補助療法開始初日に 2 Gy の放射線外部照射が行われた。同日の血液検査にて白血球数：9100/ $\mu$ L、CRP：7.68 と上昇がみられた。補助療法開始第 2 病日に 37.6°C の発熱、さらに第 3 病日には 38.2°C の発熱があり、第 4 病日に白血球数：16000/ $\mu$ L、CRP：16.26 と上昇がみられた。第 4 病日にタキソテル (ドセタキセル) 1 回 20 mg が点滴静注された。第 4、第 5 病日に放射線外部照射をそれぞれ 2 Gy 施行された。第 5 病日夜、眠前にリスミー 1 錠 (1 mg) を内服後、就寝したが、第 6 病日午前 4 時 53 分に夜勤看護師の巡視の際、病室内に右側臥位で倒れているのを心肺停止状態で発見された。直ちに救急コールを行い、救急蘇生が施行されたが、蘇生せず死亡した。

#### 2) 解剖結果・死因

A さんは右側舌扁平上皮癌 (T3N1M0) と診断された病期Ⅲ期の状態であり、本事例に関しては、まず進行舌癌の原発巣に対する治療手段の選択、頸部リンパ節に対する治療法の選択について評価する必要がある。そして、頸部リンパ節に対する頸部郭清術後の補助療法中の突然死について評価する必要がある。

(1) 初回治療として選択された超選択的動注化学療法については、進行癌や切除不能癌に対する臓器温存治療として高い治療効果が得られたと報告されている。本例においても浅側頭動脈より舌動脈に選択的にカテーテルの挿入が行われ、手術手技、さらに術後経過において問題はないと判断される。その後、原発巣再発に対して舌部分切除術が行われたが、術後 2 カ月で頸部のリンパ節の腫大が認められ、頸部郭清術が施行され、術後補助療法として化学放射線療法が選択された。頸部郭清術後の追加治療の選択は病理組織学的にリンパ節転移が複数個認められたこと、一部に節外浸潤が認められたことより、妥当と考える。死亡時における剖検所見より、舌癌の再発、頸部への浸潤が認められ、死亡時における病期はⅣa (T4aNXM0) で、初診時より進行しており、悪性度の高い腫瘍であった可能性が示唆される。ただし、臨床経過および手術手技においては直接的に死因となる事象は認められないと考えられる。

(2) 死亡 5 日前に放射線外部照射が開始された。照射された放射線量は死亡時において総量 6 Gy であり、線量 6 Gy 時点では治療効果も有害事象もほとんどないか、軽微であると考えられる。

(3) 死亡 2 日前にタキソテル (抗癌剤) が投与されている。投与量は 20 mg 1 回のみであり、投与直後のアナフィラキシーなどの反応もなく、ほとんど有害事象は生じないものと思われる。

(4) 死亡数時間前にリスミー 1 mg が経口で服用されているが、通常量であり過量とはいえない。

(5) 術前の心電図所見で心房細動、心室性期外収縮、頻脈、前壁中隔梗塞が、術前心エコーで左房の拡大、左室収縮機能の軽度低下が指摘されている。投与された放射線照射量およびタキソテルの用量は一般的には直接的に心機能に負荷を与える量ではないと考えられるが、心機能的に十分な予備力があつたかどうかは疑わしい。

(6) 死亡 4 日前より、発熱、白血球数の上昇、CRP の上昇が認められ、何らかの感染を有する状態にあつたといえるが、剖検所見では明らかな感染源を疑う炎症所見は認められなかった。一つの可能性として、腫瘍からのサイトカイン産生による全身的な炎症状態、いわゆるサイトカイン・ストームの状態に陥っていた可能性は考えられる。

(7) 剖検所見では急性死の所見を認めるものの、直接的な死因につながる器質的な病変は確認できず、臨床経過からも突然死の直接的な原因を指摘できない。しかしながら、中等度の左室肥大をみとめ、心筋の巣状変化も軽度認めており、心機能上は全く問題ないとは言えない。感染状態あ

るいはサイトカイン・ストームの全身炎症亢進状態で、抗癌剤の投与、放射線治療、死亡前日の院内での移動などが循環動態に何らかの負荷をかけた可能性は否定できない。

以上より、  
 直接死因：致死的不整脈による急性心不全の疑い  
 原死因：心機能低下に加えて、進行癌に伴うサイトカイン・ストームあるいは感染症による炎症状態と結論せざるを得ない。

### 3) 医学的評価

AさんはT3N1M0舌癌で、初回治療として動注化学療法、局所再発に対して舌部分切除術、また頸部リンパ節転移に対して頸部郭清術が施行され、頸部郭清術後の補助療法として化学放射線療法が開始された。しかし、不幸にも補助療法が開始された数日後、夜間巡視中に病室内で、心肺停止状態で発見され、心肺蘇生術が施行されたが、蘇生されず死亡された。Aさんに対する治療方針、手術手技、術後の管理、また心肺停止状態時の対応等に関しては、医学的にはほぼ妥当であったと考えられる。

死因については死亡4日前より、発熱、白血球数の上昇、CRPの上昇が認められ、何らかの原因による全身の炎症状態にあったといえるが、剖検所見では明らかな感染源を疑う炎症所見は認められなかった。さらに、剖検所見では急性死の所見を認めるものの、直接的な死因につながる基質的な病変は確認できず、臨床経過からも突然死の直接的な原因を指摘できなかった。しかしながら、中等度の左室肥大をみとめ、心筋の巣状変化も軽度認めており、急変時に致死的不整脈が生じた可能性が考えられる。炎症反応の亢進状態での抗癌剤の投与、放射線治療、院内での移動などが何らかの負荷をかけた可能性は否定できない。このことより、死亡数日前からの炎症反応亢進の状況において、感染症の有無の精査、炎症の原因究明、経過の推移を見極めたうえで抗癌薬投与の判断がなされるべきではなかったかと思われた。

一方、医療は多職種の間が関わることによって患者さん一人一人に適切な医療が施される。Aさんに対しても口腔外科医、放射線治療医、リハビリ医、看護師、ST（言語聴覚士）など多くの専門職が関わりをもっている。関連職種の担当者間で、情報を共有していたのか疑問となる点もあったのではないかと思われた。

### 3. 再発防止への提言

本事例のように予期しない突然の死亡に対しては完全に防止する対策をたてることは困難と思われるが、発生時の迅速な体制、対応については常に考慮しておく必要がある。一般論にはなるが、がん医療においては特にチーム医療が必要であり、チーム医療を行っていくうえでは多職種間での患者さんの情報の共有が極めて重要となる。患者さんの個々の状況に応じた管理、治療を行っていくうえで、各担当者間で患者さんの情報を共有しておくことの重要性を改めて指摘しておきたい。また、基本的なことであるがインフォームド・コンセントの重要性、難しさも真摯に考える必要があることも記載しておきたい。

#### (参 考)

##### ○地域評価委員会委員（18名）

臨床評価医 / 評価委員長	日本口腔外科学会
総合調整医 / 常任評価医	日本呼吸器外科学会
常任評価医	日本内科学会
常任評価医	日本内科学会
解剖執刀医	日本法医学会
解剖執刀医	日本病理学会
臨床立会医	日本医学放射線学会
法律関係者	法律家
法律関係者	弁護士
法律関係者	弁護士
その他	NPO 法人市民団体
地域代表	日本法医学会
総合調整医	日本内科学会
総合調整医	日本内科学会
総合調整医	日本泌尿器科学会
総合調整医	日本病理学会

調整看護師  
調整看護師

モデル事業地域事務局  
モデル事業地域事務局

○評価の経緯

地域評価委員会を1回開催し、その後において、適宜、電子媒体にて意見交換を行った。