

介護施設内転倒時の顔面打撲後に鼻出血を招来し、1週間後に心肺不全で死亡された事例

キーワード：転倒・転落

1. 事例の概要

80歳代 男性

認知症で加療中であった。ベッドより転倒して、顔面を打撲したため、入院した。骨折はなかったが、鼻出血が認められたため止血処置がなされた。4日後に退院した。退院2日後に再度、鼻出血が生じたため、再入院し止血のため鼻腔バルーンを挿入し、様子観察をしていたところ、翌日容体が急変し死亡された。

2. 結論

1) 経過

死亡7日前に老健施設でショートステイ中にベッドから転倒し、顔面打撲した。鼻出血が続くため、依頼病院に入院した。顔面CTでの骨折や、胸部CTで気管内異物は確認されなかった。治療により止血したため、死亡3日前に自宅に退院した。死亡2日前、自宅で誘因無く、再び鼻出血出現したため、再入院し、バルーンカテーテル挿入と両鼻腔内ガーゼ挿入により止血した。胸写、血液ガスのデータも問題はなかったが、ヘモグロビンの低下を認めたため、輸血を行った。再出血も認めないため死亡前日に一旦退院し、他院に転院予定であったが、転院先での受け入れが困難とのことで、夕方より依頼病院に再入院となった。この時点でも再出血は確認されていない。

入院後経過観察されていたが、死亡5時間前より血中酸素飽和度が低下し、対症療法によって対処されたが、死亡1時間前より血圧・脈拍が低下し、心肺蘇生法に反応せず死亡した。

2) 解剖結果

心臓には左室肥大を、大脳には多発性陳旧性脳梗塞の所見が認められたが、新鮮心筋梗塞や大脳の出血や新鮮梗塞を示唆する所見は認められなかった。組織学的にも短時間で死に至るような病変を心臓および大脳には認めなかった。上咽頭・右上顎洞内凝血塊を伴っていたものの、鼻腔内に凝血塊はなく、出血の原因となり得る大血管、腫瘍等も認めなかった。喉頭、気管および気管支内に窒息を来すような凝血塊や血腫は認められなかった。

左室肥大、左心室心筋と中隔の不規則な線維化、更に左肺重量の軽度増加は高血圧性心不全を示唆したが、左心不全による肺うっ血は軽微であり非典型的である。また、中枢神経系においても死因に関連する器質的病変は無かった。尚、左室の一部の心筋に収縮帯形成を伴っていたが、心筋線維の壊死を認めないことから明らかな心筋虚血の存在は否定的であった。ただし、臨床的に比較的短時間に心肺停止となったことから、急性の心筋虚血やそれに伴う重症不整脈が生じた可能性は否定できない。

また、顔面打撲による損傷の程度であるが、両側鼻根部から両下眼瞼にかけての皮下出血と鼻中隔の骨折を認めたものの、頭蓋骨、脳底部に骨折は認められず、骨膜下および硬膜下の出血や血腫も認められなかった。脳表面にも出血や血腫は認められなかった。

3) 死因

直接ならびに原死因は不明であるが、高血圧性心疾患及び動脈硬化性疾患に伴う心肺機能不全が死因に関与したことが示唆される。

4) 医学的評価

高血圧症、陳旧性脳梗塞による認知症があり加齢による動脈硬化はかなり進行していたと考えられる。鼻出血を契機に血圧変動も加わり心臓に対する負荷は強まったことが推察される。左室肥大は顕著であり、高血圧性心疾患が合併していたと考えられる。確実な医学的判断根拠となる診察所見や検査所見は不明であるが、最終的に高血圧性心不全による呼吸困難が関与した可能性は否定できない。鼻出血に対する処置はなされており、窒息までは至っていないことから死因とは考えにくい。輸血を必要とした貧血が認められたことから、鼻出血に続発した貧血が酸素需要をさらに増加させた可能性は否定出来ない。しかしながら、出血量の経時的変化、更には循環動態に関する臨床的所見が不明であり、確定的なことは言えない。

転倒後の鼻出血に対する検査ならびに処置は適切になされており、死因との直接的関連性は無いと判断される。突然の呼吸不全に続く心肺停止は予測困難であったと考えられる。状態急変後の対応ならびに処置は適切であったと判断される。

3. 再発防止への提言

本事例の死因に転倒後の鼻出血が関与したとは言い難く、直接死因は不明である。従って、本事例の再発防止に向けた提言は困難であるが、より良い医療の構築のために以下の諸事項を提言する。

1) 複合的な慢性疾患を有する高齢者について

複合的な慢性疾患を有する高齢者は健常者比べて基礎的な身体状況が低下している。そのため、通常の診療の過程においても予測困難な身体状況の変化によって死に至ることがあり得ることを、医療側も患者側も認識しておく必要がある。

(1) 高血圧について：一般的には定期的な血圧測定、合併症の管理、生活習慣（塩分、喫煙、飲酒その他）の管理、薬物治療における服薬指示の遵守が重要である。薬物治療においては生活の質を考慮した降圧治療が必要となるが、高齢者の場合は降圧目標についてもさまざまな意見があり明確ではない。また、副作用については十分な注意が必要である。

(2) 糖尿病について：基本は食事・運動療法であり、合併症の有無を調べる検査を行う。薬物治療を行う場合は食事などの自己管理が重要となるが、高齢者、特に認知機能が低下している場合は自己管理が困難なことが多く、治療が難しい。

(3) 脳血管性認知症などについて：高齢で高血圧や糖尿病を有する患者は脳血管性認知症を有することが少なくない。そうした患者における薬物治療や食事などの自己管理の難しさは、超高齢社会を迎えた我が国の社会的問題でもある。

(4) 転倒・転落について：転倒・転落は、介護・医療のいずれの現場においても深刻な問題である。その防止に向けてはさまざまな取り組みがなされているが、高齢で認知症を有する患者の転倒・転落については不可抗力な要素も多く、その防止には困難な点が多い。

2) 介護施設と医療機関の連携について

近年地域の介護・医療システムにおける各施設の機能分化が進んでいる。介護施設と医療機関、また医療機関のなかでも一般病院・診療所、地域医療支援病院、特定機能病院といった施設間において、より円滑な連携が図られることが望まれる。

3) 救急病院の体制の充実について

時間帯によっては専門医による診療体制が十分に構築されていないため、対応が困難な場合がある。救急病院での当直体制や診察・検査体制の確保や専門医療機関との提携を構築すること、財政的な問題や人手不足を克服し、社会として医療体制の充実を図っていくことが望まれる。

4) 院内事故調査について

当該医療機関における院内事故調査の審議体制や審議内容は不明であるが、院内事故調査は発生した事故調査の事実経過と原因を明らかにするとともに、再発防止策を具体化するために重要である。本事業の活用とともに、それぞれの医療機関においても、外部委員を加えた調査委員会を組織し、公正な事故調査に基づく再発防止策を検討し実施することが望まれる。

(参 考)

○地域評価委員会委員（12名）

総合調整医 / 評価委員長	日本外科学会
臨床評価医（主）	日本循環器学会
臨床評価医（副）	日本耳鼻咽喉科学会
臨床立会医	日本外科学会
解剖執刀医	日本病理学会
解剖担当医	日本法医学会
法律関係者	弁護士
法律関係者	弁護士
法律関係者	大学大学院法学研究院
医療安全	大学大学院医学研究院
医療安全	県医師会
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2回開催し、その他適宜意見交換を行った。