

食道がん術後肺炎による死亡

キーワード：食道がん、化学放射線療法、縫合不全、術後肺炎

1. 事例の概要

80歳代 男性

食道がんに対し、化学放射線療法を施行したのち根治手術施行、その後、食道胃管吻合部縫合不全、それに伴う頸部創からの出血をきたした。これらについては治癒したものの、術後肺炎が続発・遷延し器質化肺炎による呼吸不全を併発し死亡した。

2. 結論

1) 経過

多発食道がん、右下咽頭がんの診断のもと、右下咽頭がんについては全身麻酔下で内視鏡的咽頭粘膜切除術が施行された。

頸部食道がんについては喉頭摘出を避けるため化学放射線療法を施行したのちに根治手術が施行された。

術後5日目に食道胃管吻合部縫合不全、術後9日目縫合不全に伴う頸部創からの出血をきたした。縫合不全については膿瘍ドレナージ、頸部創からの出血については血管内治療にて止血が行われた。

術後21日目には呼吸状態が改善し、人工呼吸管理から離脱したが、術後44日目に肺炎を発症し再び集中治療室管理を開始した。

術後66日目に肺炎が増悪し、敗血症を併発した。エンドトキシン吸着療法などの集中治療を行うも奏効せず、術後72日目に器質化肺炎による呼吸不全により死亡した。

2) 解剖結果

①食道癌術後（術前化学放射線療法後の切除）：再発、転移なし。

②下咽頭癌内視鏡的切除後：局所再発なし。

③器質化肺炎（左880g、右1150g）：器質化肺炎を主体としているが、器質化期のびまん性肺障害の像も加わる。中等度の肺気腫（線維化、改変気腔を伴う）。

④骨髓異形成症候群（低形成骨髓）：低形成性骨髓。大型、類円形で核小体が目立つ幼弱な細胞の割合が多い。成熟顆粒球、巨核球が少ない。

3) 死因

本例においては、臨床経過および解剖所見からみて術後に発症した肺炎が遷延し、それが器質化して最終的に呼吸器不全となり死亡に至ったものと考えられる。

術後経過中にみられた食道・胃管吻合部の縫合不全は剖検時にはほとんど治癒しており、また同様に術後に発生した頸部からの出血も止血されていたことから、これらが死亡の直接的原因とは考えられない。

食道がん根治術後肺炎は頻度の高い合併症であり、周術期の複数の要因が関与して発症したものと推測される。

4) 医学的評価

(1) 治療前診断およびリスク評価

食道がんの術前進行度診断、全身リスク評価に関して医学的問題となる点は指摘できない。

術後肺炎のリスク評価として重要である呼吸機能（%VC 107.1%、FEV 1.0 70.3%）に関しては、一般的には手術適応範囲内と言える。

本例における骨髓異形成症候群（MDS）が貧血状態をはじめとして全身状態に何らかの影響を与えた可能性は否定できないが、専門内科医へのコンサルトの上で治療方針が策定されている。

(2) 総合的治療方針策定

本例では、十分なリスクの評価とインフォームドコンセントに基づいて、治療法の選択は適切に行われていると考えられる。

特に術後呼吸器合併症軽減を目的として開胸を避ける術式が選択されており、一定の配慮がなされている。

他の治療法として放射線治療や化学療法およびその組み合わせもありうるが、患者本人への説明・同意のうえで最終的に手術療法を選択したことは期待される治療効果の面からも妥当な判断と考えられる。

(3) 手術手技、麻酔管理

手術記録を解析する限り、手術手順、手術所要時間（5時間47分）術中出血量（630g）麻酔管理において医学的問題点は指摘できない。また、術後経過に影響するような術中偶発症は発生していない。

(4) 術後合併症の診断と対処

食道胃管吻合部縫合不全、術後肺炎は食道がん手術において予想される合併症であり、術前のリスク説明がなされている。

縫合不全、頸部からの出血、および肺炎とそれに引き続いた呼吸不全に対しては、医学的に適切な対応が迅速になされており、少なくとも対応の遅れや不適切な処置は見出し得ない。

(5) 患者家族へのリスク、病状説明

本件において検討すべき事項として医療行為自体ではなく、むしろ患者家族への十分な説明と、それによる理解を得る努力とその確認がなされていたかどうかという点があげられる。

評価する立場からは、資料から判断して書面上特に問題点を指摘するものは見当たらないが、不幸な転帰となったこともあり、この間における患者および家族への精神的配慮がより重要であることは指摘しておきたい。

なお、遺族からの疑問点の多くは本評価委員会へのものというより、むしろ担当医を含む医療者へのものであり、本評価における言及にはなじまないものが多く含まれている。医学的評価に関しては前述した内容を参照していただきたい。

但し、前述した患者および家族との精神的配慮ならびにそれをバックアップするシステムという観点から、委員会として質問を病院へ送付した。その回答の結果、患者や家族への説明などの内容については文書等でもれなく記録されており、治療法の自己選択についての手順など、手続き上の瑕疵は見当たらない。

一方、重篤な術後合併症が生じた場合に患者本人、家族の心情を配慮した病院組織としてのサポートシステムのさらなる改善も今後検討すべき事項として付記する。

3. 再発防止への提言

食道癌手術においてはある程度の頻度で発症する重篤な合併症である吻合部縫合不全および術後肺炎に起因する呼吸不全により不幸な転機に至った症例である。

術前の評価、治療方針の策定、手術手技、および周術期管理において明らかな瑕疵は見出せない。

さまざまなリスクを有する症例に対して、慎重なリスク評価に基づく治療方針を治療開始前から十分に患者本人、家族に説明し理解を得る努力、そして術中・術後経過における十分な家族への説明の重要性を指摘しておきたい。

(参 考)

○地域評価委員会委員（10名）

外科系委員 / 評価委員長	日本外科学会
臨床評価医	日本消化器外科学会
臨床評価医	日本呼吸器学会
解剖担当医	日本病理学会
内科系委員	日本内科学会
法律関係者	弁護士
法律関係者	弁護士
総合調整医	日本外科学会
総合調整医	日本救急医学会
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1回開催し、その他適宜意見交換を行った。