

## 子宮摘出手術後 6 日目に重篤な症状なく腸穿孔・急性腹膜炎により突然死亡した 3 回の開腹手術既往のある事例

キーワード：術後腸穿孔、既往開腹手術歴、子宮単純全摘出術、子宮筋腫

### 1. 事例の概要

40 歳代 女性

40 歳代の女性、過去 2 回子宮筋腫核出術を受け、不妊治療後 40 歳時帝王切開術で出産、開腹手術を過去 3 回受けている。過多月経・月経痛を主訴に近医受診、子宮筋腫・両側卵巣嚢腫に対する手術（単純子宮全摘術・両側付属器摘出術）を受けた。手術は順調に遂行され、術後経過も順調であったが、術後 5 日目の排便後にも持続の嘔気があり、床に座りベッドにもたれたこともあったが重篤な異常が確認されず、術後 6 日目に突然死亡した。

### 2. 結論

#### 1) 経過

数年前から、過多月経・月経痛を主訴に近医受診。子宮筋腫と右卵巣嚢腫を指摘され、子宮筋腫・両側卵巣嚢腫に対する手術（単純子宮全摘術・両側付属器摘出術）を受けた。過去 3 回の手術の影響で腹腔内癒着もあるも、手術は比較的短時間（約 2 時間）で終了した。閉腹前に腹腔内洗浄・術後ドレーンを留置している。

手術後、病室に戻ってから、嘔気・嘔吐あり、術後 1 日～4 日；嘔気・疼痛続くも軽度改善傾向あり。術後 2 日目に排ガスがありドレーン抜去。手術後 5 日；嘔気あり、朝排便あり。持続する嘔吐に対してプリンペラン点滴一日 2 回 午後 4 時頃ナースコールあり、床に座りベッドにもたれていた。手術後 6 日；午前 4 時半、ナースコールあり、末梢冷感・過換気様呼吸あり、上肢冷感あり。SpO<sub>2</sub> 100%。

午前 6 時 55 分、朝の巡回時心肺停止状態で発見され、午前 8 時 20 分、死亡確認

#### 2) 解剖結果

死後 CT 画像検査では、両側胸水貯留、腹水貯留、腹腔内遊離ガス像腹部手術後、手術創、腹膜癒着、腹水貯留（330 mL 緑色腐敗色液汁）、S 字状結腸部消化管穿孔、右胸腔内胸水貯留（330 mL 腹水と同様の液汁）横隔膜に筋層疎の箇所があり同部位には胸腔側腹腔側ともに小穴が多数みられた。

手術時の病理組織検体では、子宮筋腫と内膜症性嚢胞がみられた。解剖時の組織所見では、以下の所見が得られた。S 字状結腸瘻孔部は全層性に高度の変性をきたしているが、炎症細胞浸潤などの生活反応がみられず、死後変化と判断する。同瘻孔部近傍に認められた壁の菲薄部では、壁構造が破壊され、炎症細胞浸潤を伴う肉芽組織の形成がみられる。周囲の漿膜（腹腔側）には著明な炎症・線維化を伴っており、骨盤腹膜炎の状態であった。死後解剖までが約 30 時間であり、全体的に死後変化が強い。横隔膜の小穴は腹腔内消化液による死後変化と考えられる。

#### 3) 死因

腹腔内に緑色腹水貯留があり、S 状結腸の一部に炎症細胞浸潤（生活反応）を伴う壁破壊像がみられており、生前に、腸管壁の破綻とそれに伴う骨盤腹膜炎は存在したであろうと考えられる。急性腹膜炎により菌血症・敗血症から約 20 時間後急死したことは充分考えられる。また、死亡当日の蘇生中に（7:15）“吸引にて鼻腔より緑色の吸引物あり。”と記載のあることから、術後イレウスで脱水が徐々に増悪し、死に至るショックになったとも考えられる。実際他臓器の解剖・組織所見から急激な死亡の直接の死因を推定するような所見はないことから、確定することは困難だが、この両者が直接死因と推定できる。

#### 4) 医学的評価

本症例は、術前に高度の癒着により困難な手術を推定されていたが、手術時間・記録から推察すると、推定より順調な手術経過であり、術後の経過も術後 5 日目（死亡前日）の排便まで順調な経過を取ったこと、さらに病歴に記載があるように患者さんは従前から“精神的な面が強いため”の心因性の嘔気”などと認識されていたために、死亡のほぼ 12 時間強前に確認された“転倒ではなく、床に座ってベッドにもたれている状態”を、“重篤な症状の始まり”とは判断しにくかった、患者・医療者双方に極めて不幸な症例と言える。

### 3. 再発防止への提言

手術後 5 日目の発症で、症状・所見とも重篤と判断することが困難であった遅発性の腸穿孔が休日～早朝にかけて急激に悪化して死亡した。本事例は、高度癒着症例の手術に対して、腹腔内洗

浄・インフォメーションドレーンの留置・排ガス後の抜去等々、適切な治療行為が行われたにもかかわらず、重篤な症状を伴わずに発症した。このような稀な疾患の再発を防止するには、不自然な症状・状態時には必ずバイタルサインを確認することと、休日・深夜であっても医師の診察を依頼するシステム作りが有用である。

(参 考)

○地域評価委員会委員（17名）

臨床評価医	日本産科婦人科学会
臨床評価医	日本循環器学会
臨床評価医	日本病理学会
臨床評価医	日本糖尿病学会
臨床評価医	日本法医学会
臨床評価医	日本血液学会
臨床評価医	日本外科学会
解剖担当医	日本法医学会
解剖担当医（2名）	日本病理学会
臨床立会医	日本産科婦人科学会
法律関係者（3名）	弁護士
市民代表	NPO 法人市民団体
総合調整医	日本泌尿器科学会
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2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。