

腹水穿刺ドレナージ施行後、翌日に死亡した再発乳癌患者の事例

キーワード：乳癌、腹水穿刺ドレナージ

1. 事例の概要

60歳代 女性

左乳癌のため他院にて左乳房全摘術を受けた。その後転移が判明。両側付属器摘除、腹膜播種所見があり抗悪性腫瘍薬を使用しながら経過観察していたが、腹水増多にて進行・増悪と診断。中心静脈リザーバー留置術施行後、療養目的で転院したが腹水著明となり、腹水穿刺後の深夜帯に入り呼吸困難を訴え、蘇生を試みるが死亡が確認された。

2. 結論

1) 経過

(1) 発症から転院までの経過

左乳癌のため左乳房全摘術 Invasive lobular carcinoma、浸潤性小葉癌)、エストロゲンレセプター陽性、プロゲステロンレセプター陽性、HER 2 (不明)。13年後、A病院乳腺外科にて子宮付属器悪性腫瘍手術(両側付属器摘除)施行。卵巣の病理所見より乳癌転移 (Metastatic invasive lobular carcinoma : 転移性の浸潤性小葉癌) エストロゲンレセプター陽性、プロゲステロンレセプター陽性、HER 2 (1+、FISH 1.0)、術中腹水にて adenocarcinoma (腺癌) が判明した。EC療法開始。腹水はほぼ消失。CT上の腹膜播種所見は継続。CEA 5.8、CA 15-3 36.3 上昇のため進行・増悪と診断、EC療法から TAMへ変更。半年後 ANAへ変更。さらに約3カ月後、weekly PTXを外来にて開始後、緊急入院となる。入院翌日腹水穿刺ドレナージ 800 mL 施行。ホルモン療法、リンデロン注投与開始。ポート造設後に療養目的で転院後6日目、腹水穿刺ドレナージ 2000 mL 施行。一時的に血圧 70/24 mmHg となるが、回復。嘔気あったが、夕食を摂取し入眠後、ナースコールがあり看護師が訪室すると、呼吸困難を訴え呼吸停止、心臓マッサージ、アンビューバッグによる蘇生開始するが死亡された。

2) 解剖結果

【主病診断名】

- ・乳癌術後、両側卵巣転移術後、化学療法後、ホルモン療法後乳癌の再発転移
- ・腹膜播種 (肝臓表面、腸管漿膜面、大網、脾臓漿膜面、横隔膜、腹壁側腹膜)
- ・癌性腹膜炎、腹水 12000 mL、
- ・リンパ節転移 (肝門部、脾門部、大動脈周囲)
- ・胸膜播種
- ・肺うっ血水腫、両側肺動脈に器質化血栓、肺出血
- ・両側急性尿細管壊死、両側腎臓鬱血
- ・肝うっ血、食道うっ血、外痔核
- ・心肥大 (左室壁 1.5 cm)

【副病変】

- ・動脈硬化症 (大動脈、総頸動脈)
- ・子宮腺筋症、平滑筋腫
- ・腺腫様甲状腺腫
- ・両側腎盂結石、慢性腎盂腎炎、良性腎硬化症、糖尿病性腎糸球体硬化症

3) 死因

本患者は乳癌の再発により、全身の予備能力が低下した担癌状態であった。腹膜播種、多量の腹水を伴う癌性腹膜炎、リンパ節転移、胸膜播種を認め、腫瘍の進行に伴う循環不全が生じ、死亡に至ったものと考えられる。また、前日に施行された腹水穿刺ドレナージは適切な状況下で施行され、それ自体がその後の急激な循環動態の変化を起こした原因とは考え難く、腹水穿刺と死亡との直接的因果関係はない。

本患者は終末期に近く、著明な腹水貯留によって心血管系および呼吸器臓器に、相応の負担がかかっていた。また、顕著な悪液質状態ではなかったにしても、癌による全身消耗状態および低栄養状態におかれていたことは明らかである。そのような全体が微妙なバランス下にある生体環境において、直接の原因を特定することはできないが心臓あるいは肺に急激な病態が生じ、急変に至ったものとする。いずれにしても、直接死因は癌死として矛盾はない。

4) 医学的評価

積極的な緩和ケアの導入が望まれる状態であった。すでに薬物治療が行われていたが、効果は

限定的であった。さらなる緩和ケアの一環として腹水穿刺ドレナージの必要性が十分考慮される状態であった。

著明な腹水貯留を呈しており、患者の苦痛を取るために腹水穿刺を考慮・実施したことは理にかなっている。しかしながら、穿刺に伴い体液からの血漿蛋白の減少が問題点となる。実際の医療現場では腹水穿刺ドレナージするか待機するかを、医師は患者の苦痛の度合いを鑑みつつ臨機応変に判断しなければならないという現状がある。腹水穿刺ドレナージを行ったことは、医師の裁量権の範囲内にあると考えられる。

本事例における腹水穿刺ドレナージに際し、穿刺当日の看護記録に必要性を説明した記事はあるものの、医師記録には説明と同意取得の記載が見当たらない。腹水穿刺ドレナージにより、急速に大量排液を行うと循環動態への影響がでることがあるため、できれば循環動態の変化に伴う血圧低下などの起こりうる合併症（デメリット）とメリットを患者および家族に事前に説明し同意書を取っておくことが望ましい。患者および家族と医師の間に十分なコミュニケーションがとれないうちに、臨機応変なる処置を行わざるえない状況も少なくはない。1 時間に 1000 mL 程度、合計 2000 mL の腹水穿刺ドレナージが行われているため、手技は妥当と考えられる。通常、癌性腹膜炎患者は癌の進展と共に同時に全身の消耗状態から悪液質状態を呈する。また、時をほぼ同じくして肝・腎機能の悪化を初めとした多臓器不全状態から死に至る。本症例の場合、これら 2 つの兆候を積極的に示していたという医学的状況下にはない。従って、腹水穿刺ドレナージを行った夜間に急激な呼吸困難感の出現と共に呼吸停止、さらには心停止に至ったことはまさしく「急変」である。終末期に近い患者の一部はこのような急激な経過をたどり急死に至ることも临床上、認められる事実である。

当直医によって心臓マッサージおよびアンビューバッグによる蘇生が速やかに開始された。しかしながら、蘇生処置に対する反応はなく、家族には突発的な不整脈、脳卒中などの発生が死因として考えられるという説明がなされた。医学的な対応としては妥当であり、医学的逸脱の範疇には及ばない。しかしながら、蘇生を行わない事に対して、医療者と家族の認識が違わないように、事前の十分な説明と合意が必要と考えられる。

3. 再発防止への提言

本事例を通して、予備能が低下した担癌患者においては急変がocこりうることを再確認するとともに、侵襲を伴う診療行為に対する説明文章の作成を徹底することで、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。

1) インフォームドコンセント（説明と同意）について

侵襲を伴う診療行為を実施する際の説明文章を準備しておくことの必要性を提言する。腹水穿刺は侵襲を伴う診療行為である。侵襲を伴う診療行為の実施の際には、病状の説明に加えて、当該診療行為が必要な理由、診療行為の具体的内容、予想される身体障害や合併症、実施しない場合に予想される結果、他の手段とその利害得失、実施後の一般的経過等を文章にて説明し、同意を得ると共に、説明内容と同意の記録を残すことが望ましい。

2) 医療者と患者・家族とのコミュニケーションについて

本事例の患者は転院後短期間で死亡に至った。全身の予備能力が著しく低下した担癌患者においては、急変することがある。今回のように転院間もない時期で、患者・家族と医療者との間に十分なコミュニケーションが成立していないと思われる状況下であっても、臨機応変な処置を行わざるえない状況は少なくない。このような場合には、何らかの方法で患者本人のみならず、家族にも処置の実施を事前に知らせることが望ましい。

(参 考)

○地域評価委員会委員（9名）

| | |
|-------|------------|
| 評価委員長 | 日本乳癌学会 |
| 臨床評価医 | 日本医学放射線学会 |
| 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 | 日本産科婦人科学会 |
| 法律関係者 | 弁護士会 |
| 地域代表 | 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。