

重症急性出血性膵炎による死亡

キーワード：膵炎、アルツハイマー病、呼吸循環管理、臓器不全

1. 事例の概要

50歳代 女性

若年性アルツハイマー型認知症で特別養護老人ホーム入所中、便失禁、嘔吐、血圧低下を認め、救急受診した。重症膵炎の診断にて治療を行うも受診から約28時間後、多臓器不全のため死亡した。

2. 結論

1) 経過

本例は、9年前に胆嚢癌にて手術、5年前に重症急性膵炎の既往があり、若年性アルツハイマー型認知症のため特別養護老人ホームへ入所中であった。入院前日の午後に嘔吐があり、その後夜間から早朝にかけ、血圧低下、末梢循環不全が出現したため救急受診、緊急入院となった。臨床所見、検査値およびCT所見から重症急性膵炎と診断し、輸液、昇圧薬、抗菌薬、蛋白分解酵素阻害薬などによる治療を、複数名の医師が交代で行った。受診から約28時間後に多臓器不全のため死亡した。遺族が他院での解剖を希望したため、モデル事業で調査分析を行うことになった。

2) 解剖結果

膵体部を中心とする重症出血性膵炎を認め、腹腔内に血性液および左後腹膜下にやや多量の出血を認めた。ファーター乳頭直下に小結石を認め、近位部の総胆管および主膵管に拡張を認めた。脳は、高度に萎縮し、特に前頭葉から頭頂葉にかけて萎縮が強く、脳回は薄い。

3) 死因

解剖所見において膵体部を中心に高度の出血壊死を認めたことおよび臨床経過から、膵炎によって呼吸循環動態の悪化を来し、多臓器不全に陥り、死亡したものと考えられる。

4) 医学的評価

診断については、受診後早期に重症急性膵炎と診断し、重症度判定も適宜適切に行われていた。

重症急性膵炎治療の基本は、集中治療による①適切な輸液管理、②厳密な呼吸・循環管理、③臓器不全対策、④感染予防である。本症例では、十分な輸液、蛋白分解酵素阻害薬による臓器不全対策、広域スペクトラム抗菌薬の十分量の投与が行われた。集中的呼吸循環管理については昇圧薬等適切に使用していたが、人工呼吸管理については、気管内挿管を行うための鎮静処置などによる死亡の危険性や、挿管による延命が見込めないほどの全身状態の悪化を認めると判断されたため、実施されなかった。

医学的には、診断・治療の経過は妥当なものと判断する。

3. 再発防止への提言

1) 本事例のように急激で重篤な病状の場合、家族への説明は首尾一貫した説明を行うことが必要である。特に担当者が交代した後の説明においては前回の説明内容を確認する必要がある。家族が混乱したり、不信感を持つことのないよう統一した説明ができるような仕組み作りが望まれる。

2) 家族が病理解剖を他院で希望された場合などは、病院としてできる限り誠実に対応することが望ましい。その誠実な対応が家族からの信頼を得ることに繋がると考える。

(参 考)

○地域評価委員会委員 (12名)

| | |
|-------|----------|
| 評価委員長 | 日本内科学会 |
| 臨床評価医 | 日本消化器病学会 |
| 臨床評価医 | 日本老年医学会 |
| 臨床評価医 | 日本外科学会 |
| 解剖執刀医 | 日本法医学会 |
| 解剖担当医 | 日本病理学会 |
| 臨床立会医 | 日本外科学会 |
| 有識者 | 弁護士 |

有識者
総合調整医
総合調整医
調整看護師

弁護士
日本外科学会
日本外科学会
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。