

早期胃癌術後せん妄状態となり急性肺血栓塞栓症で死亡した事例

キーワード：早期胃癌、吻合部出血、せん妄、肺血栓塞栓症

1. 事例の概要

70歳代 男性

早期胃癌に対して開腹による胃癌根治術後、術当日に吻合部出血をきたし、再開腹にて内視鏡下で止血術を施行。術後不穏状態が持続する中、術後11日目に突然の心停止になり死亡した事例。

2. 結論

1) 経過

近医にてスクリーニング目的の上部消化管内視鏡検査にて早期胃癌（胃体部小弯後壁）が発見され、当該医療機関、消化器外科を紹介された。

手術当日早朝、気管支喘息発作の訴えあり。ベネトリン、ビソルボン吸入、ソルメルコート 250 mg の静脈内投与が行われ、症状の改善がみられた。全身麻酔下で幽門側胃切除術（ルーワイ吻合）を受けた。術直後、血性嘔吐あり、2時間後に再手術行ったが、開腹時腹腔内肉眼所見に特変はなかった。消化器内科により行われた胃内視鏡検査において、胃空腸吻合部に出血を認め止血用クリップ用いて止血、平静を得た。いずれの手術においても術中は、肺塞栓ケアとしてフットポンプならびに弾性ストッキングが使用された。以後、胃管からの出血はなく、血液検査で貧血は認めなかった。

術後1日目、血液所見に特変を認めず。独語あり、処置室に移動。入眠する様子見られなかったが、呼吸状態が不安定なため眠剤使用せずに経過観察とした。気管支喘息発作、呼吸苦に対して気管支拡張剤、酸素投与を実施。術後2、3日目は疼痛・不穏状態に対して指示の鎮痛剤、抗不安剤、精神安定剤を注射投与した。

術後4日目、不穏について緩和チームに相談。左顔面麻痺出現。緊急頭部MRI検査を行うが、特異的な所見はなく、左顔面麻痺の症状はその後改善傾向を示した。

術後5日目、せん妄について精神科医にコンサルテーションを行い、漢方薬が処方された。嚥下困難の症状を認め内服は出来ず。以降せん妄に対して精神安定剤の注射で対応。点滴内容は維持液からアミノ酸・高濃度糖加維持液へ変更。

術後8日目、嚥下リハビリテーション開始。

術後10日目、早朝座位で後頭部を壁にぶつける動作あり。口・両手の不随運動を認め呼吸も荒く、顔色不良で冷汗認めSpO₂ 83%まで低下。酸素2L/分（カヌラ）を開始。胸部X線写真、血液ガス、一般採血検査を実施。検査上異常は認めず経過観察とした。不随運動については脳神経外科医の診察を受ける。夜間家人帰宅後より不穏状態、せん妄あり。ナースステーションで経過観察。

術後11日目、早朝に無呼吸状態でチアノーゼを生じているのを看護師にて発見され、即座に心肺蘇生、救命治療がなされ一時心拍再開するが、発見より6時間23分後に死亡した。

2) 解剖結果

(1) 病理所見総括

解剖時所見として、タール様便は回盲弁より肛門側に認め、胃、小腸内容に血液残渣を認めず、止血術後の大量消化管内出血は無かったと判断した。残胃に明らかな癌の遺残を認めなかった。右心耳内および肺動脈幹から左右肺動脈葉動脈レベルまで、凝血塊を認め、組織学的にも、区域枝から亜区域枝レベルの肺動脈に多数の血栓塞栓像を認めた。血栓は一部内皮細胞化を伴うが、明らかな膠原線維や弾性線維の出現はみられず、約1-2日以内に形成されたと考えられる新鮮血栓の像であったことから、反復性塞栓ではなく、1回発症型の急性広汎性肺血栓塞栓症と判断された。

(2) 主要解剖所見

- i 右房に血腫、右室の血栓様物をみとめる。
- ii 肺重量：左；574 g 右；956 g 左右肺ともにうっ血。
- iii 消化管：胃；内容物 白濁色粘液 粘膜に出血なし。小腸；粘膜異常無し。大腸；粘膜出血なし。明らかな腫瘍病変なし。内容物 黒褐色タール状。直腸；粘膜面 異常なし。

3) 死因

急性広汎性肺血栓塞栓症による突然死であると考えられる。

4) 医学的評価

胃癌に対する治療について手術術式の選択ならびに術中経過において特に問題なく、標準的な治療が行われた。術後出血への対応について緊急開腹術と内視鏡検査を実施。吻合部からの出血と判明、同部にクリッピングを行い止血でき適切であったと考える。

死因と考えられる急性広汎性肺血栓塞栓症について既往症には、肺血栓塞栓症と関係が深いと考えられる深部静脈血栓症と関連するものはなく、術前の血液検査上、血液凝固系に異常はみられず、脱水や電解質異常もなかった。肺血栓塞栓症予防対策として、術中はフットポンプの使用、弾性ストッキングの使用を実施。術後口渇の訴えはあったが、血液検査所見、尿量などから積極的に脱水を示唆する所見は認めず、また術後輸液はすべて末梢点滴で行われ、深部静脈へのカテーテル留置は行われていない。手術翌日からは歩行器を用いての歩行、車椅子での散歩など離床を促し、できるだけ長期の臥床を避ける対応も行っていた。

せん妄については術後 1 日目ごろよりせん妄状態、不穏行動が続き、治療については術後 4 日目に緩和ケアチーム、術後 5 日目に精神科受診、術後 8 日目に嚥下リハビリ等専門家へのコンサルテーションを行い薬剤の使用について検討、対応がなされている。また夜間は処置室、ナースステーションに患者を移動するなどして危険行動への対応はなされているが夜間の不穏状態は持続しその対応については難渋されている。

急変時の対応については発見後直ちに看護師により一次救命処置を開始、5 分後に医師が到着。二次救命処置が行われ発見後 37 分に一時心拍再開。その後 ICU に搬入されており適切であったと考える。

3. 再発防止への提言

(1) 本症例は術後早期より術後せん妄による不穏行動がみられたため、日勤帯ではできるだけ長期の臥床を避けるための対応は行っていたが、夜間帯での管理に難渋し、薬物による鎮静を必要とした。術後 5 日目に精神科医にコンサルテーションなどは行っているが、患者は術後 1 日目よりせん妄がみられており、術前あるいは術後もう少し早期の段階で精神科へのコンサルテーションがあってもよかったのではないかと考えられる。

(2) 本症例は術前の肺血栓塞栓症に対する評価ならびに術中、術後の対策が十分に行われていたにもかかわらず、術後 11 日目に急性広汎性肺血栓塞栓症により死亡された。すなわち、このような大きな手術を受けた患者では、術後急性期を過ぎた時期でもかかる肺血栓塞栓症が起こりうることを十分認識する必要があると考えられる。

(参 考)

○地域評価委員会委員 (13 名)

評価委員長	日本消化器外科学会
臨床評価医	日本精神神経学会
臨床評価医	日本循環器学会
解剖執刀医	日本法医学会
解剖担当医	日本病理学会
解剖担当医	日本病理学会
臨床立会医	日本呼吸器外科学会
有識者	弁護士
有識者	弁護士
有識者	市民団体代表
総合調整医	日本内科学会
総合調整医	日本呼吸器外科学会
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 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。