

胃癌化学療法後呼吸不全による死亡

キーワード：肺炎、カンジダ感染症、低栄養、病状説明

1. 事例の概要

90歳代 男性

胃癌治療に関して2回の入院歴がある事例。第1回目の入院時に胃癌に対して化学療法を施行し、心不全による呼吸苦、低酸素血症が見られたものの無事に退院した。第2回目の入院では、化学療法後肺炎を来し一旦は改善したものの低栄養による胸水貯留、カンジダ感染症を来し、最終的には呼吸不全で死亡した。

2. 結論

1) 経過

本症例は、胃癌と診断され2回の入院治療がなされた。第1回目の入院時に胃癌に対して化学療法を施行しており、この時には心不全による呼吸苦、低酸素血症が見られたものの、無事に退院することができた。第2回目の入院治療が患者家族の賛成を得られていたかは十分に判断出来ないが、化学療法後肺炎を来し一旦は改善したものの低栄養による胸水貯留、カンジダ感染症を来し、最終的には呼吸不全で死亡した。

2) 解剖結果

①胃癌は中部前壁大彎側にある1型の進行癌で、漿膜面に露出していた。胃幽門部大彎には播種結節がみられた(進行癌はStage IV)。臓器転移、リンパ節転移は認められなかった。

②肺を取り出した際、背側を中心にうっ血・無気肺がみられ、またプラを含む気腫性変化が高度であった。肺炎は右上葉に軽度認められた。胸水は淡血性のものが500mL、右550mL貯留していた(これは凍結していた)。さらに声門上下には粘稠な喀痰貯留し、声門が見えない状態であった。直接死因は、これらの総合としての呼吸不全と考えられる。

③心臓には側壁に陳旧性梗塞が認められた。梗塞部は壁の菲薄化が生じており、左室は中等度拡張していた。

④組織学的に全身諸臓器にカンジダと考えられる真菌の増殖巣が認められた。この部に好中球浸潤や組織破壊を来している病巣があり、死亡前の真菌増殖である播種性カンジダ症と考えられる。

3) 死因

今回の入院では第2回目の胃癌治療が行われ、タキソール2回投与後に発熱し、重症肺炎を来した。これに対し、各種抗菌薬投与により肺炎が改善した。発症時骨髄抑制はそれほど強くなく白血球は $3000/\mu\text{L}$ 台であり、肺炎の原因ははっきりしないが両側性の肺炎であり誤嚥も否定できない。

しかしその後体力の低下が著しく、経口の食事は摂れない状況となり高カロリー輸液を投与するために中心静脈カテーテルが挿入された。しかし低栄養状態により全身にカンジダ感染症を発症し、しだいに胸水が貯留したと推測される。胸水の原因は①全身の消耗および低たんぱく血症によるもの②炎症性疾患(肺炎、肺の真菌感染症)によるものが可能性として考えられる。解剖結果から死亡時の肺炎は軽度であり、呼吸不全のため死亡したのと考えられる。

4) 医学的評価

胃癌の診断に関しては、内視鏡的にも病理学的にも適合する。

抗癌剤治療後の肺炎の診断はX線で確認され、各種抗菌薬が投与されており、診断は適切であった。

本症例は抗癌剤治療後に肺炎を発症したことにより全身状態は著しく低下したが、肺炎の治療を行わなければただちに死に至っていたと考えられ、当然行うべき治療であったと考える。

栄養管理に関して、入院当初、食事は1日1400Kcal食が出ており、概ね5割から7割程度は摂取できていたが、抗癌剤(タキソール)投与直後より、全身状態が悪化し、食欲が減退し経口からは十分に摂取できなくなった。また、飲み込み時にむせ込みが著明となり、禁食となった。そのため患者に与えられた栄養は末梢からの輸液となった。

本患者はこの時期肺炎と同時に心不全も併発しており、末梢より500Kcalのエネルギー量を確保するには水分量が多くなるため、高齢者でもあり心臓への負担を考慮する必要から、低カロリーで経過を観察したものと推測する。

肺炎および心不全が改善した時点で経口摂取を試みたがむせ込み激しく経口からの栄養は期待できないと判断し、エネルギー量および水分量の確保、および静脈路確保のため、中心静脈栄養を開始された。この処置はもう少し早く行えたとも考えられるが、中心静脈カテーテル穿刺による

中心静脈栄養を行うことへのリスク（気胸、動脈誤穿刺、カテーテル敗血症、血栓症）を回避するために考慮した期間であったと考える。

本症例は、医療内容自体に間違いはないが、病状説明に於いては不十分と考える。

入院中から患者本人と家族との関係はコミュニケーションが十分とれているとは言えない状況であった（院内調査報告書および診療記録より）。

そのため患者本人が強く望んで開始した抗癌剤治療であったにもかかわらず、途中で肺炎を併発したことにより、これまで病状説明をしてこなかった家族からは、抗癌剤治療に対する疑問の声が寄せられた。

高齢者に対する抗癌剤治療は、副作用によるリスクが大きく、状態が急変する可能性も高いため、不測の事態に備えた対応が特に高齢者には必要となる。そのため、本人の意思を書面として残すことが後々の紛争回避につながると考えられる。

3. 医療界や国に対する要望

本症例は、遺族が死因に疑問を持ち、解剖を強く希望しても、解剖を受け入れてくれる施設が見つからず、解剖が実現できず、モデル事業を見つけ出すまでに約 3 週間もの期間を要した。そのため遺体の安置場所の問題があり、紛争化したことは残念な結果であると言わざるを得ない。

起こる必要のない紛争を回避するためにも、全国に向けたモデル事業の周知徹底が望まれる。

(参 考)

○地域評価委員会委員（9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
解剖執刀医	日本病理学会
解剖担当医	日本法医学会
臨床立会医	日本消化器病学会
有識者	弁護士
総合調整医	日本外科学会
総合調整医	日本外科学会
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。