

肝切除術後、遅発性胆汁ろう合併、感染症、腎不全悪化にて治療中、急死した事例

キーワード：肝切除術後、遅発性胆汁ろう、コミュニケーション不足

1. 事例の概要

70 歳代 男性

肝細胞癌に対して肝拡大左葉切除術施行後、遅発性の胆汁ろうを合併し経皮的膿瘍ドレナージ、内視鏡的経鼻胆道ドレナージ、抗菌剤投与、人工透析導入等の治療を施行したが、術前より併存する肝硬変、慢性腎障害等により病状が悪化していたところ、心筋梗塞にて急死した。

2. 結論

1) 経過

患者は、紫斑病性腎炎、慢性 B 型肝炎にて、A 病院通院中であったが、死亡の 15 カ月前、腹部超音波検査にて肝腫瘍性病変指摘、精査の結果肝細胞癌と診断され、1 カ月後、加療目的にて A 病院肝胆膵外科入院。入院 5 日後、肝拡大左葉切除術施行、術後経過特に問題なく、約 1 カ月で退院したが、退院後翌日より左上腹部痛が出現し、翌々日には症状の増悪を認めたため、緊急入院（再入院）となった。精査の結果、癒着性イレウスと診断し、絶食、輸液、抗生剤投与などにより、症状軽減し、入院 8 日後同科を退院した。

退院後、A 病院肝胆膵外科にて外来通院により経過観察中であったが、手術の約 4 カ月後、肝胆膵外科ではなく腎臓内科にて実施された腹部超音波検査および腹部コンピューター断層撮影検査にて、肝切除面の液体貯留を指摘され、診断・加療目的にて再々入院となった。

入院後、肝細胞癌術後胆汁ろうの診断にて、経皮的膿瘍ドレナージ施行。さらに胆汁・血液培養にてメシチリン耐性黄色ブドウ球菌検出し、重症感染症として抗菌剤投与による加療。同時期より徐々に腎機能悪化し入院 5 週間後には人工透析が開始された。入院約 8 週間後には膜性増殖性糸球体腎炎および管内増殖性糸球体腎炎と診断されたが、胆汁ろうおよび腎機能障害はいずれも改善せず、さらに真菌感染症、心不全、肝機能障害を併発し、皮膚病変の関与が疑われる全身疼痛が出現し衰弱していたところ、入院 9 カ月目の早朝、急変し死に至った。

2) 解剖結果

心臓、489 g。左冠状動脈には黄色肥厚が散在するが狭窄は軽度。右冠状動脈は起始部の 2 cm 末梢でプラークの崩壊を認め内腔は閉塞する。組織学的には粥腫内にマクロファージの浸潤を伴うソフトプラークである。肺臓は軽度の水腫を認めるが肺炎像なし。肝臓は B 型肝炎由来として矛盾しない完成した肝硬変の像を認めるが肝細胞癌なし。膿瘍壁は炎症細胞浸潤を伴う線維組織であり、胆汁を含む。腎臓には糸球体硬化、荒廃を認める。残存糸球体にはメサンギウムの増加、基底膜肥厚等を認める。皮膚は真皮浅層に核破砕物を伴う軽度の好中球浸潤を認める。潰瘍形成、脂肪織炎、真皮内出血等の所見も見られる

3) 死因

右冠状動脈血栓症による急性心筋梗塞。

4) 医学的評価

(1) 術前診断、手術、術後退院までの治療について

適切な診断治療がなされ、死因との直接的関係はない。

(2) 胆汁ろうの診断・治療について

症状や再々入院時の検査所見等から、胆汁ろうの診断が遅れたと考えられ、それにとまなう治療開始時期には問題があったが、その後の治療に関しては標準的な治療が施行され、死因との直接的関係はない。

(3) MRSA 感染症の治療について

標準的な治療が施行され、死因との直接的関係はない。

(4) 肝切除前・術後の腎機能評価と治療経過について

標準的な治療が施行され、死因との直接的関係はない。

(5) アナフィラクトイド紫斑病の症状と治療について

標準的な治療が施行され、死因との直接的関係はない。

(6) システムエラーとしての観点からの評価

本事例においては、手術、急変時の対応、各種合併症などについては、一般的治療が施行されたと考えられる。しかしながら、肝切除術後に発生した（遅発性）胆汁ろうについての術前説明の不備、また、術後胆汁ろう合併の診断と治療開始の遅れについての説明の不十分さなど、術前および外来診察時のコミュニケーション不足が診療に対する信頼を損ねた可能性は非常に高い。また、合併症発生時には、肝胆膵外科ではなく他診療科より合併症発生の端緒となる検査が施行された点からも、このコミュニケーション不足を助長し、診療不信を強くした可能性も示唆される。

3. 再発防止への提言

本事例は、個々の治療に関しては一般的医療標準より逸脱した状況ではなかったが、患者・家族とのコミュニケーションが図れず、最終的には、医療における信頼関係が築けなかった。具体的には、術前説明、診断・治療の開始時期の遅延、さらには合併症に対する病状説明の不備などの点にもとづく、医師と患者および患者家族間のコミュニケーション不足が最大の原因と考えられるため、以下の点を再発防止への提言としたい。

1) 術前インフォームドコンセントについて

診療録から見ると、肝切除術前のインフォームドコンセントにおいて、術前・術後合併症などの詳細な説明がなされていない。手術説明については、すべてを網羅した説明を行うことについては不可能な点も多いことより、術前説明用パンフレットなどの書類を作成し、説明時に渡すような方式をとることが勧められる。

2) 外来診療について

術後合併症である胆汁ろうについては、肝胆膵外科外来において患者および家族からの腹部症状に対する訴えがあったにもかかわらず、積極的な診断がなされておらず、最終的に他診療科の医師によって初めて指摘された。また、腹部 CT においてすでに胆汁ろうを疑う所見があったが、この点についても放置され、代理診察の同一診療科内の医師による病状の詳細な説明はなかった。さらに、その後の担当医師による外来診療においても、上記に関する十分な説明がなされたとはいえない。この点については、院内調査委員会報告書にもあったように、「受診目的、自覚症状、医師に確認したいことなどを専用紙に記載してもらってから診療する」などの対策を講じることで、外来診療の充実を図れる可能性がある。さらに、合併症の診断、原因および治療計画などについては、外来診察時に可能な限り説明する必要があると考える。

(参 考)

○地域評価委員会委員（10名）

評価委員長	日本肝臓学会
解剖担当医	日本病理学会
臨床立会医	日本肝臓学会
臨床評価医	日本腎臓学会
臨床評価医	日本皮膚科学会
臨床評価医	日本感染症学会
有識者	弁護士
有識者	弁護士
解剖担当医 / 総合調整医	日本法医学会
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3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。