

## 誤嚥性肺炎を反復し突然死した高齢患者の事例

キーワード：誤嚥性肺炎、急性冠症候群、インフォームド・コンセント

### 1. 事例の概要

80歳代 男性

誤嚥性肺炎を計 6 回繰り返し、その都度抗生剤の投与にて軽快した。嚥下機能低下のために経管栄養開始し、徐々に体動困難となり、ベッド上生活になったが、全身状態は安定した。経管栄養終了 1 時間後看護師の巡視で変化なかったが、その 1 時間後に家族が訪室し、心肺停止で発見した。すぐに蘇生術開始したが、奏功しなかった。

### 2. 結論

#### 1) 経過

要介護 5 でアルツハイマー病、脳梗塞、陳旧性心筋梗塞、肺気腫、誤嚥性肺炎の反復により心身機能の低下した状態であった。風邪を契機に喀痰増加、低酸素血症が出現し緊急入院した。入院後は誤嚥性肺炎および循環管理を中心とする治療が行われた。しかし、アルツハイマー病や脳梗塞による認知機能や嚥下機能の低下があるため、誤嚥は避けられず、誤嚥性肺炎を反復、全身機能は徐々に低下した。これ以上の回復は難しく長期療養型の病院への転院調整もケースワーカーを通して進められた。家族には、急変時には積極的な心肺蘇生は行わない方針でインフォームド・コンセントを得ていた。

入院から約 6 カ月後、痰詰まりによる急変を家族が発見するエピソードがあったが吸引、酸素、点滴で対応し回復した。その後は安定したためモニターは翌々日に中止となった。

入院から約 9 カ月後に家族が訪室時に急変を発見。心臓マッサージ、気管挿管による心肺蘇生が行われたが、回復せず、死亡された。

#### 2) 解剖結果

病理学的診断

【主病診断名】

陳旧性心筋梗塞、急性冠動脈症候群疑い

【副病変】

- ・器質化肺炎、肺気腫
- ・陳旧性脳梗塞
- ・アルツハイマー病
- ・粥状硬化症

右冠状動脈バイパスには粥腫内出血、好中球浸潤を伴う不安定プラークが認めら内腔を閉塞するような血栓は確認されないものの、僅かにフィブリン塊の形成が認められた。右室壁に収縮帯壊死が散見されることも考慮すると、急性冠症候群を生じていた可能性がある。虚血性心疾患を背景に致死的不整脈を生じた可能性も考慮されるが、病理所見のみからは判断し難い。

経過中に肺炎を繰り返しているが、解剖時の肉眼、組織所見では活動性の高い肺炎は確認されなかった。中大脳動脈領域に脳梗塞が確認されたが、陳旧性病変であり、今回の死因と直接関連するものではない。

#### 3) 死因

もともと要介護 5 でアルツハイマー病、脳梗塞、陳旧性心筋梗塞、肺気腫、誤嚥性肺炎の反復により心身機能の低下した高齢者終末期の状態であった。死因としては、解剖により急性冠症候群（超急性期心筋梗塞）を強く疑う所見が得られたことから、これによる致死性不整脈で心臓突然死した可能性が高く救命の可能性は極めて低かったと考えられる。また胃管誤挿入などによる窒息などの医療過誤や外因死となる所見は認められなかった。

#### 4) 医学的評価

解剖の結果から、陳旧性心筋梗塞に急性冠症候群を合併した心臓突然死と推測された。また、器質化肺炎、肺気腫、陳旧性脳梗塞、アルツハイマー病、粥状硬化症の副病変もあり、多病を抱えた認知症高齢者の終末期と考えられた。モニターが装着してあれば、急変をより早期に発見できた可能性はあったが、患者の状態を鑑みると装着していなかったことが不適切だとはいえないと考えられた。

全経過を通して個々の診療行為自体への問題点は指摘できなかったが、家族と医療者側に於いて患者の状態への認識に相違があり、2 回の急変が家族により発見されたため、家族側の医療者側に対する不信感が事あるごとに募っていったことが問題点として指摘される。

### 3. 再発防止への提言

本件は多病を抱え全身機能の低下した認知症高齢者の終末期と考えられ、個々の医療行為に関しては不適切な点を指摘できない。しかし医療従事者と家族間で、患者の状態に対する認識が共有されず、信頼関係が構築できなかったことに対しては改善の余地があると思われる。

#### 1) インフォームド・コンセントの方法の改善

本例では説明内容を家族に渡す方法がとられていなかったが、本来、インフォームド・コンセントの記録は複写し、患者側、医療者側が共有保管するのが望ましい。これは両者の認識の共有化を図るために必要な手段と考える。またインフォームド・コンセントへの参加者に関しても規定を作っておくのが望ましい。医療者側の場合は主治医のみならず、看護師、ソーシャル・ワーカーなど複数の参加で行われるのが望ましい。

#### 2) 高齢者終末期医療に対する医療者および国民の理解の必要性

高齢者の身体・精神機能低下は個人差が大きく高齢者が死に至る過程は様々であるが、加齢にともない認知機能低下や嚥下機能の低下を来し、肺炎を繰り返し死に至ることは典型的な経過の一つと言える。このような過程は、急性期病院での積極的な医療では進行を防止できず、むしろ終末期の患者のQOLを低下させるだけの結果となることが少なくない。本例では、要介護5と認定されていたことや画像所見や解剖所見からかなり進行したアルツハイマー病であったと推定される。肺炎を繰り返した段階で、認知症高齢者の終末期ととらえ、元気であったころの患者の意思を忖度し家族と医療者がベストの治療・介護の在り方を相談することで、両者の間でよりよい信頼関係を構築する努力を行うことが重要である。癌の終末期医療に関しては医療者、国民とも理解が進んできているが、認知症高齢者や虚弱高齢者の終末期医療についての理解は十分とは言えない。社会の高齢化にともない今後このような事例は増加することが予想され、医療者、国民が高齢者の終末期に対する理解を深めることが重要である。具体的には厚生労働省から終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインが提示されている。これを参考にして、高齢者の終末期医療に対しても対応していくことが望まれる。

### (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（主） | 日本呼吸器学会    |
| 臨床評価医（副） | 日本老年医学会    |
| 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    | 日本呼吸器学会    |
| 看護系委員    | 日本看護管理学会   |
| 有識者      | 弁護士        |
| 有識者      | 弁護士        |
| 地域代表     | 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。