

II-8 事例 (●●年度)

1. 臨床経過

患者：70才代前半 女性 (身長：140 cm 台、体重：50 kg 台)

病名：胃癌

既往：高血圧症

術式：胃全摘術 (D2+リンパ節郭清)、ルーワイ再建、胆嚢摘出術

(手術時間 6 時間 10 分、出血量 1607 mL)

2 回目 (術後 5 日)：試験開腹術、腹腔内洗浄 (ICU での緊急手術のため麻酔・手術記録なし)

解剖：無

心窩部痛、食欲低下、体重減少を主訴に他院を受診し、胃癌と診断され、当該病院を紹介された。左鎖骨上窩リンパ節転移、肺転移の疑いあり、外来化学療法を施行した。

半年後に入院し、胃全摘出術を施行した。術後より 37 度台の発熱あり。術後 4 日下痢便 5 回と高熱を認め血圧低下したため集中治療室に入室し、その際に褐色尿を認めた。術後 5 日挿管管理となるも、アシドーシスは悪化傾向であった。腸管壊死、出血を疑い、集中治療室内で試験開腹するも有意な所見はなく、腹腔内洗浄のみを施行した。術後 8 日、血清クレアチニンキナーゼ値の著明上昇を認めた。以後、敗血症に対する治療を継続した。術後 14 日には気管切開を施行した。同日の創培養より MRSA が検出された。術後 39 日には創洗浄部の腸管に穿孔を認めた。抗菌剤を適宜変更し投与を継続した。術後 58 日出血傾向となった。輸血等で対応したが、術後 74 日に死亡した。

2. 死因に関する考察

死因は、原因不明の敗血症性ショックであると考えられる。但し、再手術の際に十二指腸断端周囲を十分に検索した医師記録はなく、十二指腸断端の状態がどうであったか不明である。死因となった敗血症の原因が十二指腸断端の縫合不全であった可能性がある。

また、経過中に血清クレアチニンキナーゼ値の著明上昇を認めており、横紋筋融解症が経過に影響した可能性がある。クレアチニンキナーゼは術後 4 日の 22 時に 1655 IU/L と軽度上昇し、術後 6 日 19 時に 69930 IU/L と著明に上昇している。術後 3 日に内服したサイレース (睡眠薬) は横紋筋融解症の原因となりうる。横紋筋融解症の特徴的所見であるミオグロビン尿があったか否かは不明であるが、術後 4 日 21 時の集中治療室診療録に「褐色尿」という記載がある。解剖が行われておらず、詳細は不明である。

3. 医学的評価

1) 術前検査・診断

術前に撮影された他院の CT (資料なし) の所見によると、後腹膜リンパ節多数腫大、胃結腸間膜に結節あり、播種の疑い、左鎖骨上リンパ節腫大、肺転移疑いとある。ティーエスワン (抗癌剤) およびシスプラチン (抗癌剤) による化学療法施行後の術前 CT では、傍

大動脈リンパ節、左鎖骨上窩リンパ節は著明に縮小し、臍頭部後面のリンパ節に腫大を認めた。

術前検査の内容としては、適切であった。

2) 手術適応、術式

初診時の診断で遠隔のリンパ節に転移を認める IV 期（日本胃癌学会取扱い規約）であり、また肺転移、腹膜播種も疑われた。複数の非治癒因子を有しており、緩和目的での化学療法あるいは緩和維持療法の適応であった。入院 1 か月前の CT が手術直前のものと思われるが、ここでは左鎖骨上窩、胃小彎のリンパ節は著明に縮小していた。一方、臍頭後面リンパ節は 14 mm から 19 mm 大とむしろ増大していた。

術式については、胃全摘術、ルーワイ再建、胆嚢摘出術は胃上部の進行癌に対する手術としては妥当であった。一方、リンパ節郭清範囲の妥当性については判断が難しい。左鎖骨上窩リンパ節転移が化学療法により完全に制御され、かつ初診時に疑われた肺転移、腹膜播種が否定されていたならば、胃全摘術、D2 リンパ節郭清に加えて、転移が疑われていた臍頭後面および傍大動脈リンパ節をサンプリングし転移の有無を確認したことは妥当であったと言える。

- ・条件によっては手術適応あり
- ・胃全摘術の保険収載あり

3) 手術実施に至るまでの院内意思決定プロセス

初診時には手術適応のない IV 期の胃癌に対し化学療法を施行し、奏効が得られたと判断されて計画されたいわゆる“コンバージョン治療”としての手術を決定するにあたっては、診療科を横断したカンファレンスによってその手術適応が慎重に検討される必要があったが、診療録上その記録は見られなかった。

4) 患者家族への説明と承諾プロセス

“コンバージョン治療”としての手術にあたっては、ハイリスクな手術であることの十分な説明が患者および家族になされる必要があった。術前に行われた説明が、十分にこの内容を満たしていたといえる記録は確認できない。

手術 27 日前の外来診療録の記載では、手術の利点、欠点が説明されている。術後 23 日に IV 期の胃癌に対し緩和維持療法または化学療法を行った場合の予後について具体的な数字を用いて説明されているが、手術前にこのような説明がなされた記録は確認できなかった。

5) 手術手技（手術映像記録 無）

手術記録の記載に明らかな疑義はなかった。1607 mL の出血が記録されていたが、出血のエピソードについての記載がない。但し、輸血量や術後経過、データから実際の出血はそこまで多量ではなかったと推測される。

6) 手術体制

術者は経験 27 年目、助手は経験 14 年目の医師が 1 名、5 年目の医師が 1 名、その他 1 名の名前が手術記録に記載され、手術体制は妥当と判断される。

麻酔管理については、麻酔時間 7 時間 18 分、出血量 1607 mL に対して、赤血球濃厚液が 260 mL 輸血され、輸液量は 4950 mL (12 mL/kg/時)であった。出血量に対して輸血量が少なく、逆に輸液量は過剰である。循環血液量の不足に対して輸液を中心に補正したと考えられるが、直接的に予後に影響したような問題はなかったものと考えられる。

7) 術後の管理体制

術中十二指腸を切離する際にステイプラーの形成不全があった。これに対する術中の対応は適切であったが、このような事例では十二指腸断端縫合不全を常に念頭において術後管理する必要がある。

術後 5 日に施行された試験開腹術では十二指腸断端を確認した記録は認められなかった。

術後 17 日の CT では十二指腸断端周囲に液体貯留を認め、断端の縫合不全が疑われた。腹部左右からドレーンが挿入されているが、右の先端はモリソン窩、左の先端は左傍結腸溝にあり、いずれも十二指腸断端周囲の液体をドレナージできる位置にはなかった。ドレナージ手術が望まれる病態であったが、全身状態不良によりこの段階では手術適応なしと判断されたものと思われ、その判断はやむを得ないとする。

8) その他

インシデント報告は行われていない。また、死因についての検討会等が必要だが、その記録が確認できない。

4. 要約

- (1) IV 期の胃癌に対し化学療法を施行後に胃全摘術が行われた。原因不明の敗血症性ショックにより術後 74 日に死亡した。
- (2) 死因は敗血症であると考えられた。その原因として十二指腸断端縫合不全などが考え得るが、剖検が行われておらず、診療録からは解明できなかった。
- (3) 初診時手術適応のない IV 期の胃癌に対し化学療法を施行し、奏効が得られたと判断され手術が行われた。診療科を超えたカンファレンスでの検討と本人家族への十分な説明と同意のもとに手術が行われる必要があるが、診療録からその確認を得ることはできなかった。

