Ⅱ-21 事例（●●年度）

１．臨床経過

患者：80 才代前半　男性　（身長：160 cm 台、体重：50 kg 台）
病名：肝内胆管癌
既往：腎不全、間質性肺炎
術式：肝左葉切除、胆管切除、胆管空腸吻合術
（手術時間 7 時間 54 分、出血量 3008 mL）
解剖：無

心窩部不快感のため他院受診し、肝内胆管癌を疑われ当該病院を紹介された。内視鏡的逆行性胆管膵管造影施行し、左肝内胆管原発の胆管浸潤型肝内胆管癌と診断され、手術目的で入院となった。既往の腎不全、間質性肺炎に対して、術前にそれぞれの診療科を受診。肝左葉切除、胆管切除、胆管空腸吻合術施行。術後 1 日、経腸栄養開始し、術後 4 日、経口摂取も開始となったが、腹部膨満強く、経口摂取は困難な状態だった。術後 11 日、腹部レントゲン実施し腸管ガス貯留が見られ、腹部膨満継続していた。術後 14 日、腹部膨満継続のため高圧酸素療法開始となった。術後 15 日より発熱あり、胆管空腸吻合部から乳糜様の排液あり。術後 20 日に熱源検索のため CT 施行、肝離断面周囲の膿瘍形成の所見がみられた。肝切除後敗血症の判断で抗生剤が開始となり、肝離断面周囲の膿瘍形成にドレナージを施行した。術後 21 日、肝切除後の敗血症の診断で、抗生剤の変更および人免疫グロブリン製剤が開始となった。術後 26 日、乏尿と呼吸苦出現、急性腎不全に伴う肺水腫のため ICU 入室し持続血液透析濾過法を開始した。術後 32 日感染評価のために実施した CT で、肝切離面の貯留に明らかな増量は無かったが、発熱は遷延していた。残肝内に肝転移・リンパ節転移を診断。術後 41 日全身状態安定したため ICU 退室。朝より経腸栄養と共に食事開始となり、むせこみなく摂取出来た。術後 42 日、夕食後に嘔吐あり。術後 44 日に痰がらみあり、吸引にて食物残渣混じりの多量の黄色粘稠痰が引けた。自力での喀出は喀出困難のため、ミニトラック挿入。誤嚥性肺炎発症。術後 46 日呼吸状態悪化、意識レベルおよび血圧低下のため ICU 再入室し、人工呼吸器管理となった。術後 51 日、呼吸不全、腎不全、敗血症、肝不全のため死亡した。

２．死因に関する考察

直接的な死因は、誤嚥性肺炎に伴う呼吸不全であるが、その背景に腹腔内膿瘍からの敗血症、それによる肝不全、腎不全があった。

３．医学的評価

１）術前検査・診断

ICG 停滞率 9.9 %、T-bil 0.7 mg/dL など肝予備能検査も行っており、既往にある間質性肺炎については呼吸器内科へ、腎不全については泌尿器科にそれぞれ相談しており問題ないと考える。

２）手術適応・術式

リンパ節転移が疑われる肝内胆管癌で一般的に切除後の予後は不良であるが、切除適応外ということではない。ただ、切除適応ぎりぎりの進行度であることに加えて、高齢（80 才代）、栄養不良（アルブミン 2.5 g/dL）、腎不全（クレアチニン 3.4 mg/dL）、間質性肺炎（一秒量が 2.42 L、一秒率が 86.12 %だが CT 上明らかに蜂窩肺あり）を合併していた。それら一つ一つでは手術適応外にはならないが、これらを併せ持つことを考えると、手術適応とするのは困難である。

・手術適応には問題がある

・肝左葉切除、胆管切除、胆管空腸吻合術の保険収載あり

３）手術実施に至るまでの院内意思決定プロセス

各疾患に対して各診療科（呼吸器科、泌尿器科）にコンサルトしているが、疾患、全身状態あわせた総合的な手術適応に関しては、当該科カンファレンス、さらには他診療科とのキャンサーボードなどで議論する必要があるが、それがなされた記載がない。

４）患者家族への説明と承諾プロセス

術前に具体的な説明を行った記載が診療録になく、説明用紙には、他の肝切除のインフォームドコンセントの内容とほぼ同じ簡単な内容に合併症の「悪化」という記載の追加のみであった。そのため、説明と同意の過程を判断することは難しい。腎不全や間質性肺炎など多くの合併症を伴う患者への手術であるため、合併症・手術関連死亡率等の点でリスクの高い手術であることを十分に説明し記録しておくことが必要である。

５）手術手技　（手術映像記録　無）

手術映像記録がなく手技に関する正確な判断はできない。術前画像と手術記録から考えて手術時間 7 時間 54 分、出血量 3008 mL ともに概ね標準的といえる範囲の手術が実施されたものと判断される。

６）手術体制

手術体制に関して、術者は経験 18 年目、指導的助手は経験 29 年目の医師 1 名、その他 2 名の計 4 名の体制で行われており問題は認められない。

７）術後の管理体制

ICU から帰棟後の誤嚥性肺炎の原因として、経腸栄養の投与方法（速度や注入量）が関与している可能性がある。また、術後 18 日から発熱がみられ術後 20 日にドレナージ施行するもドレナージ不良が原因と思われる発熱が継続しており感染に対するコントロールが不十分である。ICU 再入室の際の退出時期が尚早であり、また透析や持続血液濾過透析法の導入、気管挿管などの対応も遅れていると考える。

８）その他

全体的に医師による診療録記載が少なく（入院から死亡までの 55 日中、診療録記載

日が 11 日)、合併症に対するカンファレンスが開催された記録もないため、医師間、医師看護師間の患者の情報共有が十分に行われておらず、チーム連携が十分に機能していなかった可能性がある。

インシデント報告は行われていない。

４．要約

(1)既往に間質性肺炎と腎不全がある患者に、肝内胆管癌リンパ節転移の診断に対して肝左葉切除、胆管切除術が行われ、術後 51 日に死亡した。

(2)直接的な死因は、誤嚥性肺炎に伴う呼吸不全であるが、その背景に腹腔内膿瘍からの敗血症、それによる肝不全、腎不全がある。

(3)手術手技自体には問題はないが、腫瘍の進行度や多臓器合併症をもつ全身状態から総合的に考えると手術適応とするのは困難と考えられ、術前のインフォームドコンセントや術後管理もその厳しい手術適応を考えると不十分である。