

社会保険総合病院 第6回CPC

日時 2001年1月18日 場所 札幌社会保険総合病院 2階 講義室

「大腸癌手術後の肺梗塞と多臓器不全—術後肺梗塞の予防と対策」

報告者	臨床経過 (外科)	外科医師	横田 良一	司会	外科部長	松岡 伸一
	臨床経過 (ICU)	内科医師	名和 伴恭		病理部長	高橋 秀史
	看護経過	5西	本手 初美			
	看護経過	3東	坂本有紀子			

症例 M.Kさん 61歳 女性

【臨床経過】

【外科：入院までの経過】

H.12.3.31右側腹部不快感が出現し、4.3当院内科受診、上行結腸憩室炎の診断にて入院治療。4.14大腸内視鏡検査にてS状結腸にI型腫瘍を認め生検し、中分化型腺癌の診断となった。

【既往歴】

昭和37年、急性虫垂炎にて虫垂切除術。昭和52年、右肺中葉動静脈瘤にて中葉切除術。平成12年5月7日、転倒して当院整形外科受診、左橈骨遠位端骨折の診断にて5.8骨接合術。

【家族歴】

特記すべきことなし

【入院後の経過】

H12.5.9外科入院、全身状態良好で、予定通りS状結腸癌手術を行うことになった。5.12S状結腸切除術（手術時間2時間1分、麻酔時間2時間48分で、この間異常を認めなかった）。5.13（第1病日）午後1時40分、術後初めて立位になったところ、立ちくらみの様子と家族よりナースコール。ショック状態となった。腹腔ドレーンからの出血は認めなかった。看護婦より当直医及び外科担当位へコール。1時50分、心肺停止にて直ちに蘇生開始。術後肺梗塞あるいは心筋梗塞、不整脈等を考え、循環器内科

医をコール。心電図、心エコーにて心筋梗塞は否定された。ボスミン、ノルアドレナリン等を使用し、約1時間心肺蘇生、人工呼吸管理を継続し、心拍は再開したが瞳孔散大し、昇圧剤を使用しても血圧70台で不安定な状態が続いた。午後4時30分頃より経鼻胃管、口腔内、腹腔ドレーンから出血及び血尿を認め、DICと診断して低分子ヘパリン、ナファモスタット、ATIII、新鮮凍結血漿を開始した。肺梗塞による心肺停止、続発したDICと考えられたが、循環動態が不安定であり肺血流シンチ、肺動脈造影はできなかった。その後も、DICは改善せず多臓器不全へと進行した。このため、血液透析、エンドトキシン吸着、血漿交換などの治療のため5.16腎臓内科転科となった。

【内科：転科時現症】

意識：JCS G III-300、瞳孔左右とも6mm、対光反射なし、自発呼吸なし、四肢は弛緩、体温38.2℃、心拍72/min、血圧120/80mmHg、尿量800ml/day、血性喀痰、腹部ドレーンより血性排液、血便、肉眼的血尿など全身性の出血傾向を認める。

【転科時主要検査成績】

WBC 14930/ μ l (seg 62.5%、stab 31.5%)、Hb 9.8g/dl、Ht 28.0%、Plt 4.7×10^4 / μ l

TP 4.4g/dl、BUN 92.7mg/dl、Cr 5.8mg/dl、GOT 1,046IU/I、GPT 1,681IU/I、LDH 6,054IU/I、TBil 5.6mg/dl

(参考成績) 5/14PT 36%、FDP 80 $\mu\text{g/l}$ 、5/15Amy 2,741IU/l、CRP 5.8mg/dl

【転科後の経過】

DIC、急性腎不全、急性肝不全など多臓器不全の状態、同日血液透析、血漿交換を開始。DICに対してナファモスタットの投与、血小板の輸注し、PIt $8.5 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、PT 65%、フィブリノーゲン 335 mg/dl まで補正を得られたが、出血傾向の軽快せず、連日の血液透析、血漿交換においてもTBil 4~5、BUN 90~100mg/dl で推移した。一方38~39℃の発熱が持続、5/22腹部ドレーンより膿性排液が出現、CRP 16.2mg/dl に増悪、腹膜炎を呈した。深昏睡のまま改善を認めなかった。5/23脳波検査にて有意の活動波を認めず、また透析時の血圧下降が深刻となり、リスクが大きく、家族と相談し5/26救命を断念、5/29永眠された。

【看護経過】

【5西：患者紹介】

夫と娘の3人家族、専業主婦。ふっくらした体系。

【入院後経過】

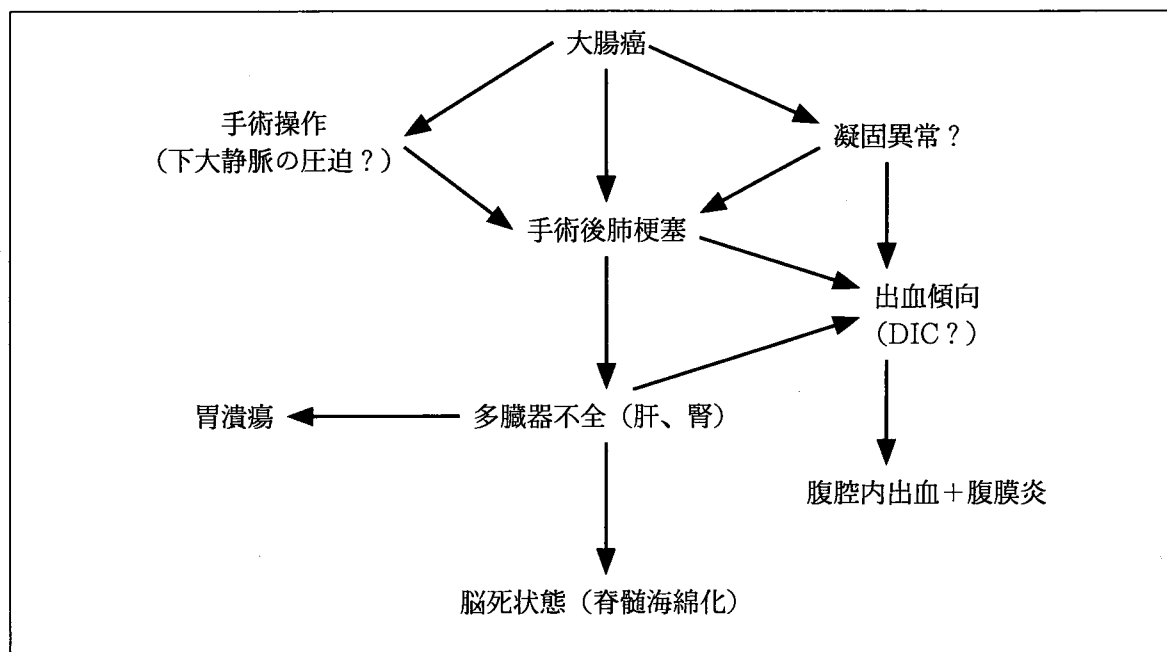
手術前は左上肢がギプス固定されており、清潔の援助を中心にケア。悪性腫瘍の告知は家族の希望に

より手術後に行われる予定だった。手術当日から翌日までは安定しており、午前中に離床が許可されたが、左上肢のこともあり午後から離床することを家族にも説明した。午後、家族と病室内の洗面台までの歩行開始直後、突然の呼吸困難、心肺停止となった。蘇生後、全身状態の観察、褥創防止、肺炎などの合併症の予防に努めた。突然のことであり、回復への期待と悪化する病状の間で家族のとまどいや不安は大きく、家族の不安に傾聴し、面会や医師からの説明の機会に努めた。また母の日に花を飾り、転科前にICU見学を行うなど家族の希望を尊重し、不安の軽減に努めた。

【3東】

患者は急変によりすでに意識のない状態であったため家族の動揺と不安は強く、治療や看護に対しての疑問や希望することは積極的に医療者側に伝えてきた。患者の生命の危機を脱することを第一に考え、血液透析による合併症に注意し観察を行った。家族は医師の説明に理解はしていたが、心情的に受容できないことに不安を抱えていたため、面会時には必ず声かけをした。必要があれば面談を待ちながら家族の希望を聞き、医師とも統一した方針でケアする事につとめ、家族看護を重点的に行った。

【病理チャート】



【臨床上的問題点】

1. 臨床経過は肺梗塞を強く示唆するが、肺梗塞の所見はあるか？また5/13の急変の原因は何か？
2. 急性腎不全、急性肝不全の原因は、主として上記の呼吸循環不全に起因するものと考えてよいか？

【看護上の問題点】

【5西】

1. 生命の危機と合併症のリスク、2. 急変と病状悪化による家族の不安

【3東】

1. DIC、多臓器不全による生命の危機がある。2. 患者が急変したことによる家族の動揺がある

【病理解剖組織診断】

#427

- 1 大腸癌術後（中分化型腺癌）再発転移なし
- 2 肺臓戦梗塞（右肺下葉）+肺梗塞+両側肺うっ血
- 3 多臓器不全（肝小葉中心性壊死、急性腎尿細管壊死）
- 4 胃潰瘍
- 5 腹腔内出血+腹膜炎
- 6 脾腫
- 7 子宮平滑筋腫
- 8 脊髄の海綿状変化

【キーワード】

肺梗塞と肺梗塞：下肢や骨盤内などの深部静脈で形成された血栓が肺動脈を塞ぎ（肺梗塞）、その領域に壊死を起こすこと（肺梗塞）、病院内では、長期臥床（手術、検査など）後や、産婦人科系疾患（卵巣嚢腫、妊娠など）で下大静脈の圧迫による血流のうっ滞などにより発症することがある。類語：エコノミー・クラス症候群 SIRS（systemic inflammatory response syndrome、全身性炎症反

応症候群）とMOF（multiple organ failure、多臓器不全）：MOFの原因としてSIRSがあり、その原因として感染症（敗血症）、外傷、熱傷、などがある。

【病理から臨床へ】

大腸癌術後に肺梗塞、多臓器不全をきたしたものと考えられます。アメリカでは、肺塞栓症は入院患者の死因の10%を占めるという報告もある。血栓塞栓子の原発として、長期臥床による下肢の深部静脈血栓症の存在が重要視されています。組織学的にDICを示唆する微小血栓は確認できませんでした。また、大腸癌に関して、再発・転移や縫合不全等は明らかではありませんでした。

【臨床の教訓】

1. この症例において存命中に肺梗塞の診断を得る機会は乏しく、確定診断は病理解剖により得られた。死に至る病態を確定できない場合の病理解剖は、医学的追究のみではなく遺族への説明の上でも重要である。
2. 本症例は脳死に準ずる病態と考えられるが、積極的治療はどこまで継続すべきであったか？

【看護の教訓】

【5西】

長期臥床後で肥満傾向のある患者さんに肺梗塞のリスクが高いことを念頭に、術後の注意深い観察と適切な対応が大切である。急変した家族には早期から十分な説明と傾聴する姿勢が必要である。

【3東】

今回の症例を通して、患者看護には家族の協力と同意が不可欠であるということを再認識させられた。今後も家族アセスメントを積極的に行い、ケアの向上に努めたい。