

亀 幸博 様

大変遅くなりましたが、先日ご指摘を受けた2つの追加事項につきまして下記のとおりご説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

＜術中血小板低下により出血がとまらなかったと説明を受けていたが、単に出血が止まらなかったから結果的に血小板が低下しただけではないのか。＞

手術開始時の血小板数は13万あり数的には問題なく、15時45分の時点でも血小板数は13.1万と正常範囲内にありました。しかし血小板が13万もあったにもかかわらず、手術開始時よりしみだす様な出血がみられ、止血をおこないつつ手術操作をすすめ、この時点（15時45分）で840mlの出血を認めました。生体の止血機能は血小板が主体をなす1次止血と凝固因子が主体をなす2次止血から成り立ちます。亀様の場合、先日御説明させていただいた癌に伴うDIC（血がとまりにくい状態、凝固系異常）という病態が背景にあり、手術開始時よりまず2次止血障害（凝固系障害）が起き、しみだす様な出血が続く、その止血のために血小板が消費される、という状態が続きました。血小板は脾臓という臓器でその約1/3が貯蔵されており、最初の約2時間はその蓄えにより数的に減少は認めませんでした。しかし、しみだす様な出血の遷延のため血小板がさらに消費され続け、脾臓に貯蔵されていた分も消費し、手術開始3時間後には血小板数6万と急激に低下致しました（最終測定：19時26分—1.1万）。これにより2次止血障害に続き1次止血障害（血小板低下）も伴ないさらに出血傾向が強くなり、止血操作に苦慮致しました。

ただし、術中にはこの血小板数しか測定することができなかったため（上述し

た2次止血機能に関する凝固因子を測定することができないため)、術直後の皆様に対する御説明の際に、1.1万まで異常低下した血小板の低下が原因で止血に時間を要しました、と述べました。先日御指摘を受けたように、この時の血液も保存していないため推論にすぎないと指摘されても否認しませんし、保存していなかった事に対し弁解の余地ありません。しかし一連の病態を究明することに努め、残された検査結果と事象よりこのような見解に到りました。

＜術後声が出なかった原因について＞

先日御説明させて頂いた病態の補足になるのですが、最も考えられる理由としては、気管内挿管チューブによる声帯への機械的刺激が原因となり声が出なかったものと推察します。これは無声症という状態で、通常は一過性で徐々に改善してきますが、声帯浮腫、喉頭浮腫が遷延したために無声症（声がでない状態）の状態が長引きました。他に考えうる病態・病因の究明目的に脳神経系の専門医に伺いましたが、もし大脳や中枢神経系に障害が生じ声が出なかった場合は、意識障害や全身の麻痺を伴いますので、脳障害・中枢神経障害の可能性は低く、上記による原因が最も考えられますとの事でした。

平成15年12月19日

金沢医科大学一般消化器外科

主治医 原田英也 拝