

「手術におけるガーゼ遺残」その後の経過概要報告

ガーゼ遺残事故について先日（平成 23 年 10 月 7 日）ご報告致しましたが、その後の病状変化により、方針の再検討を余儀なくされ、緊急に先週金曜日 10 月 14 日にガーゼ摘出手術を行いましたので再度ご報告致します。

I. 治療方針変更に関する経緯について

- ① 発熱は 10 月 7 日の時点では、抗生剤の投与に反応して解熱し炎症所見も正常化しておりました。初回手術所見から再手術にはかなりの危険が予想されており、この時点でリスクの高いガーゼ摘出手術を取って行うことは患者さんの生命を危険にさらすと判断し、手術を回避して感染を制御する方針としてその旨ご報告致しました。
- ② ところが、10 月 9 日に寒気を伴う 39 度の高熱が出現しました。抗生剤を変更しても解熱傾向なく炎症所見が悪化し、感染の増悪に伴う腎機能、肺機能、心機能の低下が進行しました。死亡率の高い多臓器不全症の前兆と考えられたため、再度手術の適否選択を迫られました。
- ③ 患者さんには、1) 全身状態の悪化はガーゼの感染に起因していること、2) ガーゼと周囲の異物肉芽腫を取り除かない限り感染を治癒させることは不可能であること、3) そのためには心臓を止めて行うリスクの高い手術が必要であること、4) 手術の危険は全身状態が悪化するほど増大するので早く手術する必要があること、5) 現状での手術死亡率は 50% であること、などを説明し、苦渋の選択であったと思いますが、手術のご承諾を頂きました。

II. 今回施行した手術について

- ① 人工血管で置換した上行大動脈の背方にガーゼがあるため、人工血管を一時離断して摘出手術を行いました。このために人工心肺を用いて心臓を停止させる必要がありますが、幸い、遺残したガーゼは異物肉芽腫とともに完全に摘出出来ました。さらに、術前軽度と思われていた僧帽弁（心臓弁）の逆流が高度であることが術中に判明したので僧帽弁の形成術も併せて行いました。心不全の原因はこの逆流にあったと推察されます。
- ② 術直前の全身状態が不良であったことより著明な出血傾向が出現し、止血に難渋しました。赤血球濃厚液 22 単位、凍結血漿 35 単位、血小板 40 単位を輸血しました。その結果、全身の著明な浮腫を来とし、創部を特殊なシートで覆った状態で手術を終了しています（手術時間 13 時間 40 分）。後日浮腫が消退した時点で閉創する予定です。①の逆流の改善により心不全は急速に改善しています。

III. 今後の見通しについて

- ① 現在、集中治療部にて加療中です。人工呼吸にて呼吸を補助していますが危惧されていた心機能、腎機能、肺機能、炎症所見は日々改善しています。
- ② 今後の経過は感染の再発、肺炎などの術後合併症の併発の有無により左右され、依然として重篤な状態であり、予断を許しませんが、ひとまず懸案のガーゼを除去したことをご報告致します。

お願い

患者様に対して、個人情報保護法を遵守し、プライバシー保護に万全を期することを条件に公表についてお願いいたしましたところ、ご同意を得ることができました。公表内容については、患者様にご了承をいただいた範囲内で作成しておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。患者様ならびにご家族の皆様には大変な苦痛やご心配、ご不安を与えましたことを深くお詫び申し上げます。