

## 後頭骨頸椎固定術におけるスクリュー逸脱事例

このたび、上位頸椎奇形による四肢麻痺進行のため、当院整形外科において、平成27年11月下旬に後頭骨頸椎固定術を行った患者様に、固定のためのスクリューが逸脱した事例が発生いたしました。患者様は術後7か月経過した現在まで、右上下肢の麻痺が改善せず、また、人工呼吸器管理を継続しています。手術による障害を生じたことについて、患者様及びご家族様に対して深くお詫び申し上げますとともに、今後の治療に全力で取り組んでまいりたいと存じます。

### 【経 過】

50歳代男性10年前より歩行の異常があり、5-6年前より頸髄症を指摘されていた。1年前より手の筋力低下と歩行困難が進行、昨年10月に自宅にて転倒して頭部などを打撲後に神経症状が悪化した。近医でのMRIにて脊髄の広範囲にわたる扁平化を指摘され、さらに紹介された病院より当院へ紹介された。初診時、力仕事や立ち仕事はわずかに行えたが、車椅子での移動であり、歩行は数メートル程度、箸の使用や書字がcaろうじて可能という状態であった。また数メートルの歩行で呼吸困難を生じていた。画像上、第一頸椎が後頭骨と癒合しており、上位頸椎奇形と診断、神経症状が重症かつ進行性であり、手術の適応と判断した。

初回手術は、X線による透視下に、右は椎弓根スクリュー、左は外側塊スクリューを刺入、さらに後頭骨にスクリューを刺入後、スクリューをロットにて連結して固定した。

手術は予定どおり終了しICUに入室したが、麻酔覚醒後に四肢の動きがなく、痛み刺激への反応も明らかでなかったことからCTを撮影したところ、頸椎固定用の右側のスクリューが脊柱管内へ逸脱していることが判明した。同日夜間に行った再手術では、右側頸椎に挿入された逸脱したスクリュー、および同側の後頭骨スクリューを抜去し、新たなスクリューを挿入して固定した。

翌日、左上下肢の知覚や手指足趾の動きはあったが、右上下肢の動きはみられなかった。その後も、左上下肢の動きは徐々に改善しているが、右上下肢はいまだ改善に乏しい状態で、人工呼吸器管理も継続中である。リハビリテーションを行っており、現在1時間程度の座位や立位の練習は可能となっているが、神経症状の残存の程度については引き続き経過をみる必要がある。

### 【事故調査専門委員会 結論】

この医療事故に関して、外部の委員2名の参加をいただき、院内における事故調査委員会を開催した。委員会における結論は以下のとおりである。

- ① 上位頸椎奇形に対する後頭骨頸椎固定術において、右椎弓根スクリューが脊柱管内に逸脱した。その結果、神経障害をきたしたもので、長期の人工呼吸器管理、右上下肢の麻痺を生じている。
- ② 高度な骨変形や肥満を有していた。難度の高い手術であるという認識の上で、リスクを軽減するために、X線による透視のみでなく、ナビゲーション手術や脊髄機能モニタリングを併用するなど、できる限りの手段を用いて慎重に準備し、十分な説明内容を文書に残すことが望まれた。
- ③ 逸脱したスクリューの脊髄圧迫による障害であり、その回復の程度は1年ぐらい経過をみる必要がある。

現在、当院では、腹腔鏡下肝切除術等に係る医療事故の判明後、様々な医療安全対策、医療の質を高める努力を行い、信頼回復に向けた取り組みを実施しておりました。このような状況下、新たな医療事故が発生してしまったことについて、本当に申し訳なく思っております。

今回の医療事故も含め、病院職員が再度意識を改め、医療の質向上と医療安全体制の一層の強化を図っていく所存です。

手術による障害を生じたことについて、患者様及びご家族様に対して深くお詫び申し上げるとともに、今後の治療に全力で取り組んでまいりたいと存じます。