

Ⅲ 医療事故情報等分析作業の現況

【3】 抜歯部位の取り違え（医療安全情報 No. 47）について

(1) 発生状況

医療安全情報 No. 47（平成22年10月提供）では、抜歯する部位を取り違えた事例が報告されており、「抜歯部位の取り違え」を取り上げた（医療安全情報掲載件数11件 集計期間：平成19年1月～平成22年7月）。

本報告書分析対象期間（平成24年4月～6月30日）に報告された「抜歯部位の取り違え」の医療事故は1件であった。

図表Ⅲ-3-4 「抜歯部位の取り違え」の報告件数

	1～3月 (件)	4～6月 (件)	7～9月 (件)	10～12月 (件)	合計 (件)
平成16年				0	0
平成17年	0	0	0	0	0
平成18年	0	0	0	0	0
平成19年	0	0	0	0	0
平成20年	1	0	1	2	4
平成21年	3	0	0	0	3
平成22年	1	2	2	2	7
平成23年	0	3	4	0	7
平成24年	3	1	—	—	4

図表Ⅲ-3-5 医療安全情報 No. 47 「抜歯部位の取り違え」

The image shows two pages from a medical safety information report. The left page is the cover page, featuring the logo of the Japanese Medical Safety Evaluation Institute and the title "抜歯部位の取り違え" (Extraction site error). It includes a diagram of a mouth with teeth, highlighting the extraction site. The right page contains two case studies (事例1 and 事例2) and a summary box for medical institution responses. The summary box states: "事例が発生した医療機関の取り組み" (Measures taken by medical institutions where incidents occurred), including: "事前に抜歯する部位の位置や形態を局所的に十分観察し、さらに各種画像所見と十分に照らし合わせて確認する。" (Observe the location and shape of the extraction site locally in advance, and confirm by comparing with various imaging findings) and "事前に、抜歯する部位を患者と共に確認する。" (Confirm the extraction site with the patient in advance).

**(2) 事例概要**

本報告書分析対象期間に報告された事例概要を以下に示す。

**事例****【内容】**

近医より、上顎正中埋伏過剰歯の精査目的で当院紹介され手術を決定した。患児の負担を考慮し全身麻酔下での抜歯を計画し、術前検査を施行した。その後、全身麻酔下にて、抜歯術直前のレントゲン等の資料を医師3名（1名は研修医）で確認した上で、上顎正中埋伏過剰歯（2本）の抜歯術を施行した。10日後、術後の経過観察および抜糸目的で当科受診時に、状況確認のためオクルーザルレントゲンを撮影し、埋伏していた健全歯である上顎右側切歯を誤抜歯したことがわかった。

**【背景・要因】**

- ・抜歯が必要な過剰歯だけではなく、永久歯も全て完全埋伏状態で位置関係が非常に複雑であり、通常のレントゲン画像では位置関係を確認しづらかった。
- ・上顎骨内に上顎前歯および過剰歯が緊密に近接しており、永久歯を過剰歯と思い込み誤抜歯した。
- ・現在、全身麻酔下の手術では、手術室に歯科用のレントゲン装置がないため、簡単に確認する手段がない。頭部単純レントゲン撮影では、障害陰影となるものが多く映るため、そのような手法では詳細を術中に把握することは難しい。

**(3) 事例の過剰埋伏歯および健全歯の画像**

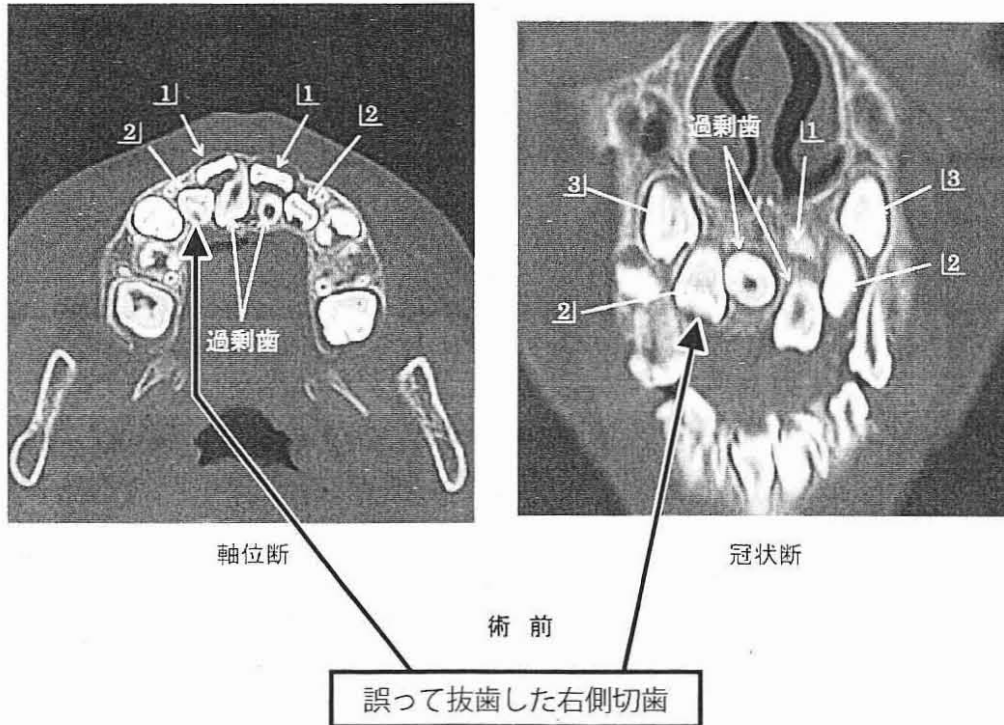
事例が発生した医療機関のレントゲン写真およびCT画像の一部を次に示す。画像からは乳歯と埋伏している歯の区別は容易であるが、埋伏歯のうち、健全歯と過剰歯の正確な前後の位置を把握することは難しい。そこで、当該医療機関はCT画像も活用して確認している。しかし、乳歯の萌出状態と埋伏している健全永久歯および過剰歯の位置関係がわかりにくいというに、過剰歯の生え方が複雑であり、健全永久歯との区別が困難であった可能性がある。

**III****3-[3]**

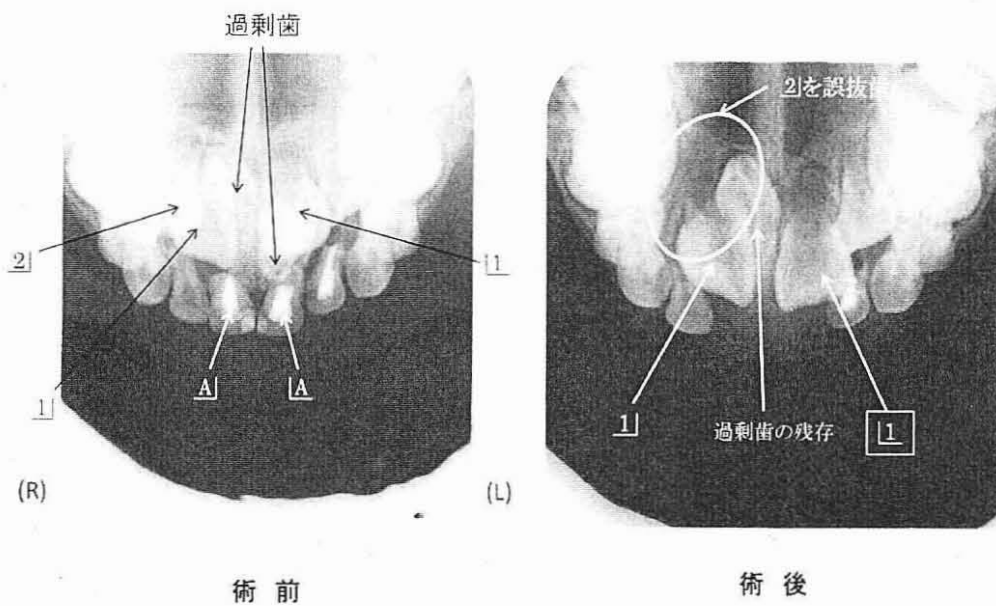
抜歯部位の取り違え（医療安全情報No.47）について

<事例のレントゲン画像>

<事例の術前CT画像>一部抜粋



<事例のレントゲン画像>



#### (4) 事例が発生した医療機関の改善策について

事例が発生した医療機関の改善策として、以下が報告されている。

##### ○システムによる支援

- ・歯牙の位置関係などの情報を可能な限り得られるようレントゲン撮影およびCT等を用い十分に位置関係を確認し施術する
- ・手術室で使用可能なポータブルレントゲン撮影機器（オクルーザル）を購入し、抜歯前後の確認ができるよう配備した。

#### (5) まとめ

平成22年10月に提供した医療安全情報No. 47では、事例が発生した医療機関の取り組みとして、①事前に抜歯する部位の位置や形態を局所的に十分観察し、さらに各種画像所見と十分に照らし合わせて確認する、②事前に、抜歯する部位を患者と共に確認する、ことを掲載した。

その後も抜歯部位の取り違えに関する事例は報告されており、本報告書対象分析期間に報告された事例の内容や背景：要因、改善策などを紹介した。また、埋伏過剰歯の存在や位置関係の理解に資するため、エックス線写真を供覧した。今後も引き続き類似事例の発生について注意喚起するとともに、その推移に注目していく。

### III

1
2-〔1〕
2-〔2〕
2-〔3〕
2-〔4〕
2-〔5〕
3-〔1〕
3-〔2〕
<b>3-〔3〕</b>

抜歯部位の取り違え（医療安全情報No.47）について