

全身麻酔下での上顎正中埋伏歯の抜歯に際して発生した  
誤抜歯の事例について

## 1.事例概要

全身麻酔下での上顎正中埋伏歯の抜歯を行う際、執刀医並びに指導医による確認が不十分であったため、誤って後継永久歯を抜歯し、喪失させてしまう事例が発生しました。院内に調査委員会を設け、診療記録や聞き取り調査結果を踏まえて、下記の通り調査結果を公表します。患者さん、ご家族の皆様へ、誤抜歯を生じたことを深くお詫び申し上げますとともに、再発防止に努めてまいります。

## 2.誤抜歯の発生要因

### (1) 事前の確認

誤抜歯を防止する上で、三次元的位置関係を事前に十分、把握しておくことが求められます。今回は、歯科口腔外科の外来において、口腔内写真撮影とパノラマグラフィー及び顔面CT検査が実施され、上顎正中に逆性埋伏過剰歯があり、歯冠部に鼻腔との交通がないことや、左第1歯が圧排されて前方に偏位していることなどが確認されていきました。また、顔面CTを用いた三次元的位置関係の把握では、顔面CTで maximum intensity projection (MIP) のアルゴリズムによる再構成は行われていましたが、surface rendering (3D) による再構成は行われていませんでした。立体的な位置関係を把握する上で、3Dによる再構成が有用であるため、改善の余地があると考えられました。

### (2) 術中の確認

正中埋伏過剰歯の抜歯は、難易度が高い手術ではなく、専門学会の認定資格の取得等、一定の経験があれば実施可能な手術です。今回、執刀医は、日本口腔外科学会認定資格を取得しており、経験豊富な指導医の下、抜歯を実施する体制は取られていました。

一方で、事後の検証では、解剖学的な位置関係について、執刀医と指導医の間で共通理解になっていなかったことが推測されました。具体的には、執刀医は、左上1の歯冠をメルクマークとしていましたが、指導医は正中にある切歯管神経孔をメルクマークとして発言していたとみられました。この認識の違いに気づかず、執刀医は、左上1歯冠を見た時点で、すぐ口蓋側（やや遠心側）にある歯（左上2）を正中過剰埋伏歯と思い込んで抜歯したと考

えられました。また、術中の確認についても、指導医は術衣を着用しておらず、清潔が保たれるよう、術野から一定距離離れた状態で、主に口頭で指導する状況となっており、抜歯直前、抜歯直後の指導医による確認が十分に行われていませんでした。こうした執刀医と指導医の間の解剖学的位置関係の共通理解の不足と、確認の不足が、今回の誤抜歯の主たる要因であり、改善の余地があると考えられました。

また、執刀医からは、後続の手術への意識があり焦りがあった旨、聴取されました。今回、術所要時間は25分と標準的であり、その後に2件の歯科口腔外科の手術が予定されていたものの、時間的な切迫状況はありませんでしたが、執刀医にかかる心理的な負担を和らげる対応について検討する余地があると考えられました。

### (3) 術後の対応

手術後、抜歯歯牙は空瓶で保管され、誤抜歯判明後、速やかに生理食塩水で満たされた瓶に移されていました。発生自体は稀ではあるものの、誤抜歯が発生した場合には、抜歯歯牙を再利用できる可能性があることから、一般的な保管方法である空瓶以外の保管方法について、検討の余地があると考えられました。

### 3.再発防止対策

上記の発生要因を踏まえて、確認体制の強化と確認の徹底（解剖学的な位置関係を明確に述べた上で執刀医、指導医のダブルチェックを実施すること、介助医を含めたチームでの確認を行うこと）、手術の指導體制の強化（術野を直接、確認できる状況で指導すること）、三次元的な位置関係の把握（顔面CTの3Dでの再構成）、抜歯歯牙の保管（生理食塩水入りの瓶での保管）の再発防止対策を実施しています。

以上