

【4】共有すべき医療事故情報「眼内レンズに関連した事例」(第15回報告書)について

(1) 発生状況

第15回報告書対象分析期間(平成20年7月～9月)において、眼内レンズに関連した事例が報告され、「共有すべき医療事故情報」として取り上げた。また、第24回報告書において再発類似事例として「眼内レンズに関連した」を取り上げた。

本報告書では、眼内レンズの度数(屈折力)に関係する事例について、検索語を増やし、詳細に検索した。これまでの類似事例の報告件数を図表Ⅲ-3-8に示す。

このうち本報告書分析対象期間(平成23年7月～9月)において報告された事例は2件であった。

図表Ⅲ-3-8 「眼内レンズに関連した事例」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	2	2
平成18年	3	0	1	0	4
平成19年	0	1	2	0	3
平成20年	3	1	2	1	7
平成21年	2	1	0	0	3
平成22年	2	0	1	1	4
平成23年	4	0	2	—	6

(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1

【内容】

白内障超音波手術を実施し、予定通り眼内レンズを挿入したが、誤って次の手術の症例に準備していたレンズが挿入された。

【背景・要因】

当日、眼科手術は4件の予定のため、4件分の複数のレンズが手術室には準備されていた。本症例は2例目であった。受け持ち看護師はスムーズに手術が行われるよう不要のレンズはワゴンの下に置いた。その時、次の症例の患者の事を思い出し、次の患者の眼内レンズのみワゴンの上に残しておいた。受け持ち看護師は眼内レンズを術野に出す直前に灌流液が不足していたため、その場を離れていた器械出し看護師の代わりに器械操作を担当した。その結果、術野に眼内レンズを出したのは器械出し看護師だった。器械出し看護師はワゴンの上にあるレンズは確認済みと思って出した。3例目の手術準備の際使用予定の眼内レンズが見つからず2例目の患者に出したことがわかった。

事例2**【内容】**

白内障患者の手術にて間違った眼内レンズが挿入された。もともと両眼白内障手術予定（右眼の1週間後左眼）であったが、右眼の手術日に用意されていた眼内レンズが1週間後の左眼手術予定のものであった。1週間後の朝、眼内レンズをそろえるときに、1週間前の右眼手術分の眼内レンズが残っていたことに気付き調べたところ、左眼手術分の眼内レンズが1週間前の右眼手術時に使用されていたことがわかった。眼内レンズに関して、医局にてその日分の眼内レンズをかごに入れ、手術室に持参し、手術室で看護師が日付、手術眼の確認、さらには眼内レンズ挿入時に医師とダブルチェックが行われるが間違いに気付かなかった。

【背景・要因】

今回の件に関しては、まず医局にて用意した眼内レンズが間違っていたこと、手術室でのダブルチェックがしっかりとなされていなかったことが原因と思われる。

(3) 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、以下の事例が報告されている。

1) 眼内レンズを手術に持ち込む手順の徹底

- ① 手術室へ持ち込むレンズは必要最小限とする。
- ② 医師は手術1週間程度前に眼内レンズを選び保管しておく。事前に選ぶ眼内レンズを1週間以内にする。
- ③ 眼内レンズの取り扱いマニュアルの再確認。

2) 手術直前の確認

- ① 清潔野にレンズを出す直前に助手の医師と患者氏名・指示簿・レンズの確認を行う。
- ② ダブルチェックした後のレンズの置く位置を定める。

3) その他

- ① 手術室看護師の業務分担の見直し。

(4) これまでに報告された「眼内レンズに関連した事例」の内容

本事業開始から本報告書分析対象期間（平成23年7月～9月）において29件の事例が報告されており、その内容を図表Ⅲ-3-9に整理した。

事例の内容としては「左右間違い」として4件、「患者間違い」が9件、「度数（屈折力）間違い」が16件、であった。

「左右間違い」は、同じ患者に左右異なる度数の眼内レンズを使用するために起きた事例であり、「患者間違い」は、1日に複数例の白内障手術に対応している中で起きた事例である。また、「度数間違い」には、データが眼軸長や角膜曲率半径などのデータが不正確だったことや、データの入力間違い、口頭指示の間違いがあげられている。

図表Ⅲ-3-9 眼内レンズに関連した事例の内容

眼内レンズに関連した事例の内容		件数
左右間違い	同じ患者に使用する眼内レンズの左右間違い	4
患者間違い	他の患者に準備された眼内レンズとの間違い	9
度数間違い		16
	不正確な眼軸長や角膜曲率半径などのデータ	5
	口頭指示間違い	3
	カルテや伝票の記載間違い	4
	準備の際の間違い	1
	不明	3
合計		29

(5) まとめ

眼内レンズに関連した事例について、本報告書分析対象期間(平成23年7月～9月)に報告された2事例を紹介するとともに、本事業開始から本報告書分析対象期間に報告された眼内レンズに関連した事例29件について左右間違いなど、誤りの内容及び件数を整理して示した。それぞれの詳細な内容については今後分析し、報告書に掲載をする予定である。

今後も類似事例の発生について注意喚起すると共に、その発生の推移に注目していく。

