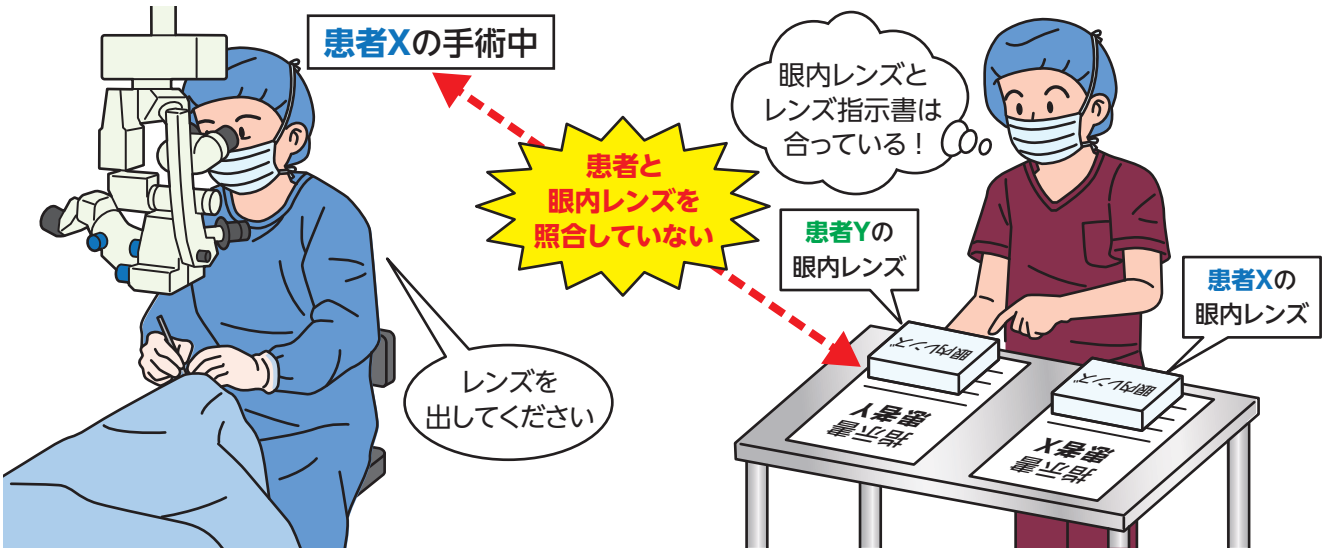
医療事故情報収集等事業
医療安全情報
2023年12月 No.205

別の患者の眼内レンズの挿入

白内障手術の際、誤って別の患者の眼内レンズを挿入した事例が報告されています。

2020年1月1日～2023年10月31日に14件の事例が報告されています。この情報は、第61回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

事例1のイメージ



報告された事例の主な背景

- 患者Xの手術中、看護師は患者Yの手術をしていると思い込み、患者Yのレンズ指示書と眼内レンズを照合して、清潔野に出した。
- 患者Xの手術中、看護師は18.5Dの眼内レンズ（患者Yのもの）を取り出し、眼科手術一覧表に記載された情報と照合したが、患者氏名は見ていなかった。
- 看護師は、電子カルテのデータと眼内レンズの照合のみ行い、患者と眼内レンズの照合は行わなかった。
- 看護師は、ワゴンに置いてあった複数の眼内レンズの中から患者氏名の表示を見て患者Xの眼内レンズを取り出したが、局所麻酔剤を清潔野に出すよう指示があり、一旦眼内レンズをワゴンに置いた。その後、患者氏名の表示を見ず、患者Yの眼内レンズを清潔野に出した。

別の患者の眼内レンズの挿入

事例1

SPD担当者は、眼内レンズとレンズ指示書をセットにして2人分を準備した。患者Xの手術中、医師から眼内レンズを出すよう指示があった際、看護師は患者Yの手術をしていると思い込み、患者Yの眼内レンズとレンズ指示書を照合した。看護師は、レンズ指示書に記載された患者Yの氏名と度数を読み上げて、眼内レンズを清潔野に出した。医師は氏名が違うことに気付かず、患者Xに患者Yの眼内レンズを挿入した。患者Xの手術終了後、SPD担当者が患者Xの眼内レンズが残っていることに気付いた。

事例2

手術室に2名分の眼内レンズが袋に入った状態で置かれていた。患者Xの手術開始後、医師から眼内レンズを出すよう指示があった。看護師Aは、袋から18.5Dの眼内レンズ（患者Yのもの）を取り出し、眼科手術一覧表に記載されていた情報と照合したが、患者氏名は見ていなかった。看護師Aは眼内レンズの種類と規格のみを読み上げ、医師から「はい」と返事があったので清潔野に出した。患者Xの手術終了後、看護師Bが使用後の眼内レンズのシールと一覧表を見て、患者Xに患者Yの眼内レンズを挿入したことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

手術開始前に、以下の①～③を実施する。

①手術を行う患者の氏名とレンズ指示書の氏名を照合する。

②レンズ指示書と眼内レンズの規格・種類を照合する。

③照合済の眼内レンズを置く場所を決め、他のレンズとは区別する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。https://www.med-safe.jp/

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

公益財団法人 日本医療機能評価機構　医療事故防止事業部

〒101-0061　東京都千代田区神田三崎町1-4-17　東洋ビル

電話：03-5217-0252（直通）　FAX：03-5217-0253（直通）

https://www.med-safe.jp/