

GE0270009 別の患者の検査値を送信したため、誤った眼内レンズを挿入した事例	
訪問調査の目的	1. 事実の確認 2. 背景・要因の確認 3. 改善策について
主な対応者	副院長兼医療安全推進部長、医療安全推進部ゼネラルリスクマネージャー（医師）、医療安全推進部医療安全管理者（看護師）

【報告された実施した医療行為の目的】	
白内障に対する眼内レンズ挿入術。	
【報告された事故の内容】	
術前に準備した眼内レンズが、別患者の計測データでオーダーされたものであった事に気づかず、患者に挿入された。翌日、診察時に術前の屈折値が当初の狙い度数から大きく乖離していることに気づき、眼内レンズの間違いが判明した。患者は翌日、眼内レンズの入れ替え術を受けることとなった。	
【事故の背景要因の概要】	
報告された事故の背景要因の概要	訪問で得られた知見
<ul style="list-style-type: none"> 眼科では、外来受診時に眼の各部位を計測器（IOLマスター）を用いて計測する。 IOLマスターのデータは眼科のサブシステムであるNAVISに移行される。 NAVISのデータをもとに、レンズオーダー担当医がレンズ度数を選択する。 それを電子カルテシステムのレンズオーダー画面に入力し、眼内レンズを準備する。 IOLマスターはバーコードでも立ち上げが可能であるが、NAVISは患者IDを入力しなければ立ち上げはできない。 また測定機とNAVISはID番号で連動しておらず、NAVISは異なるID番号の患者データであっても受け付けてしまう状態であった。 手術時には、執刀直前に執刀医を含めた医師が眼内レンズの実物と眼内レンズオーダー時のデータ、そのデータのもとになった検査値を照合してから挿入する。 その際に参照したのが別患者のデータであり、データ自体が間違っているということに気づかず、別の患者で準備された眼内レンズが挿入された。 	<p><事例の詳細></p> <ul style="list-style-type: none"> 担当医は、患者の眼内レンズの挿入にあたって、レンズの種類と予定する度数を決め電子カルテに記載した。 レジデントは、白内障手術で挿入する眼内レンズを選択するため、患者Aの眼の計測を行った。その際に使用するIOLマスターは、外来システムから出される伝票に印刷された患者認証用バーコードを器械に読み込むことができる。 レジデントは、患者Aのデータを計測器のデータベースに保存し、その日の業務を終了した。 別の日、レジデントは測定機に保存されている計測データのリストを立ち上げた。同時に、患者Aの電子カルテの眼科サブシステム（NAVIS）を立ち上げた。 レジデントは、IOLマスターの画面に表示された患者データリストの中から目視で患者Aのデータを探した。その際、誤って別の患者Bを選択した。 レジデントは誤って選択した患者Bの計測データと、担当医が記載している想定した度数からデータを算出し、眼内レンズを決定した。 レジデントは、患者AのNAVISに患者Bの算出したデータを転送した。その際、患者IDなどの確認は行わなかった。 レジデントは、選択した眼内レンズを物流に発注した。 手術当日、担当医はレンズを挿入する前に、準備された眼内レンズが患者Aのオーダーと一致していることを確認した。 担当医は患者Aに眼内レンズを挿入した。

Ⅲ

- 1 【1】
- 1 【2】
- 1 【3】
- 1 【4】
- 1 【5】
- 1 【6】
- 1 【7】
- 2 【1】
- 2 【2】
- 3 【1】
- 3 【2】

	<p><背景要因></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ I O Lマスターは外来検査室にあり、そこでNAV I Sへデータを転送する。 ・ I O Lマスターの患者データを開いた際、患者 I Dの頭3桁を入力すると、該当する患者が絞られて表示される。その中から、目視で患者Aを選択した。 ・ NAV I Sにデータを送信する際は、NAV I S画面で患者Aの画面を開き、画面下にある「I O Lマスター」というカーソルを選択する。その後、I O Lマスター本体の「データ送信ボタン」を選択するとNAV I S側にデータが送信される。 ・ NAV I Sは、I O Lマスターから送られてくるデータの患者 I Dが一致していなくても受信可能であった。 ・ 眼科のレジデントは5名おり、計測～データ送信～レンズの選択～発注までをレジデントの業務の一環として行っている。眼科は外来患者数、手術件数などが多いため非常に多忙であり、検査や業務の合間を縫って、気付いた者が時間のある時にデータ送信やレンズの選択を行っていた。そのため、作業の中断が頻繁に発生する状況にあった。 ・ レジデントは、I O LマスターからNAV I Sにデータを転送する際、患者 I Dなどによる患者照合は行っていなかった。 ・ 手術当日、担当医は準備されたレンズと患者Aのデータを確認するが、取り込まれてしまっているデータが別の患者Bのデータであると気付くのは不可能であった。 ・ 当該医療機関では、色々な診療科で独自のサブシステムを使用している。サブシステムは電子カルテと連動しているものと連動していないものがある。放射線科の情報システムなどは連動していないため、放射線科の情報システムに登録してある造影剤アレルギーの情報が、電子カルテには反映されていないなどの問題もあった。
【改善策】	
報告された事故の改善策	訪問で得られた知見
<ul style="list-style-type: none"> ・ 眼科サブシステムNAV I Sの製造販売業者に、患者画面を展開していなくても、測定機器のデータがNAV I Sの同一 I Dに転送できるように改良を依頼した。これで1対1対応が可能になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ I O Lマスターの患者リストから患者を選択する際、バーコードリーダーで患者 I Dを読み取り、I O Lマスター内にある患者データを展開できる仕組みに変更した。 ・ I O Lマスターの患者 I DとNAV I Sの患者 I Dが一致しないとデータの送信ができない仕様とした。 ・ 入院主治医は、担当している患者の眼内レンズの計測データの I Dと、眼内レンズオーダーの I Dが一致していることを確認する。

訪問での主な意見等
<ul style="list-style-type: none"> ○電子カルテの情報が上位データであり、電子カルテの情報が下位のシステムにも反映されることはあっても、下位にあるシステムの情報が電子カルテに適応される仕様は少ない。院内共通の全科、全職種が使用するデータと、診療科単位で使用するデータの整理をしてはいかかが。 ○電子カルテとサブシステムが同じメーカーであれば、連動性が高まる可能性もあるが別のメーカーになると難しいだろう。また、各診療科がそれぞれ独自のシステムを導入したことを院内全体で把握できていない現状もあるだろう。 ○院内の診療科独自のサブシステムの把握と、電子カルテとの連動性を改めて調査してはいかかが。