



福岡医発第 2590 号（地）

令和 6 年 1 月 16 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 蓮 澤 浩 明

（公 印 省 略）

医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No. 205」の提供について

今般、公益財団法人日本医療機能評価機構より福岡県保健医療介護部医療指導課を通じて、別添の通り「別の患者の眼内レンズの挿入」に関する通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、日本医療機能評価機構のホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) に標記の医療安全情報とともに、医療事故情報収集等事業報告書及び年報が掲載されておりますので、貴会会員の医療安全対策の推進にご活用いただきますよう周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療安全管理担当理事 田中英二
会長 島田昇二郎

公印省略

5医指第 2098 号
令和5年12月20日

公益社団法人福岡県医師会長 公益社団法人福岡県病院協会长 一般社団法人福岡県私設病院協会长 一般社団法人福岡県精神科病院協会长 公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長	}	殿
--	---	---

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)

医療事故情報収集等事業「医療安全情報No. 205」の提供について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、公益財団法人日本医療機能評価機構から、別添（写）のとおり医療安全情報について情報提供がありましたのでお知らせします。

なお、標記の医療安全情報を含め公益財団法人日本医療機能評価機構の報告書及び年報は、同機構のホームページ（<http://www.med-safe.jp/>）に掲載されておりますので、御活用いただくとともに、貴会会員に対し周知していただきますようお願いいたします。



事故防止 176号
2023年12月15日

各都道府県知事
各保健所設置市長 殿
各特別区長

公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故情報収集等事業
執行理事 後 信
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 205」の提供について

平素より当事業部の実施する事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、12月15日に「医療安全情報 No. 205」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加登録医療機関以外で希望する病院に提供いたしましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、当事業のホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただきご活用いただければ大変幸いに存じます。

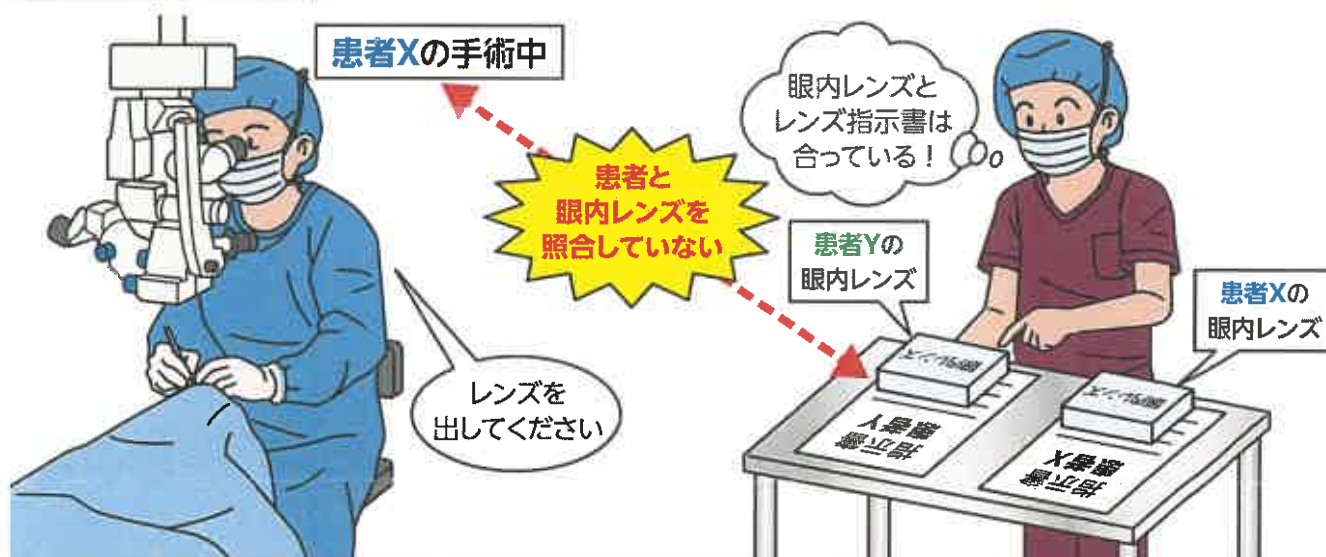
今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

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、患者氏名は見えていなかった。
- ・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、患者氏名は見えていなかった。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の専門家の意見に基づき、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に掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<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したりする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/>