

個人情報に記載した書類の誤交付について

このたび、当センターの外来において、患者様に検査結果を説明する際、誤って別の患者様の検査結果を説明し、別の患者様の結果のコピーを交付するという事案が発生しました。

このような事態を招きましたことをお詫び申し上げますとともに、再発防止に取り組んでまいります。

1 記載されていた個人情報

患者様の ID、氏名、検査結果

2 事案の経過

1 1月2日（木）

- ・外来で医師が患者Aに対し検査の結果を説明する際、医師事務作業補助者（職員）が事前に準備していた複数名の患者の検査結果のコピーの中から、誤って患者Bのものを医師に手渡した。受け取った医師は別の患者の検査結果であることに気付かず、検査結果を説明し、患者Aに患者Bの検査結果のコピーを交付した。
- ・患者Bの診察時に患者Bの検査結果のコピーが見当たらず、医師事務作業補助者が患者Bの検査結果のコピーを電子カルテから再出力し、医師を通じて患者Bに交付した。
- ・外来終了後、患者Aの検査結果のコピーが残っていたことから、医師事務作業補助者が誤交付に気付き、医師に誤交付があったことを報告した。
- ・医師が患者Aに電話で連絡し、誤って患者Bの結果を伝えたこと及び患者Bの検査結果のコピーを交付したことを謝罪した。

1 1月6日（月）

- ・医師が患者Bに電話で経緯を説明し、謝罪した。
- ・事務職員が患者Aの自宅を訪問し、患者Bの検査結果のコピーを回収し、破棄した。

3 誤交付の原因

- ・医師事務作業補助者が、検査結果のコピーの患者名をよく確認せず医師に手渡したため。また医師が、検査結果を説明する際及び検査結果を交付する際に、本人確認を怠ったため。

4 再発防止策

- ・医師事務作業補助者は事前準備した検査結果から該当患者分を取り出すときに声出し確認することとした。
- ・書類交付の際には、医師は記載されている患者名を読み上げ、医師と患者双方で確認してから交付することとした。
- ・センター全職員対し、本事案を共有するとともに、個人情報の適正な取り扱いについて再度、注意喚起を行った。