

個人情報に記載した処方薬の誤交付について

このたび、当センターにおいて、患者様に処方薬を交付する際に、誤って別の患者様の処方薬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とお詫び申し上げるとともに、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、診療科、主治医名、処方内容

2 事案の経過

令和7年2月7日（金）

14時30分頃

- ・センターの薬局の窓口で、薬剤師が外来患者Aの母親から薬の引換券を2枚受け取り、調剤済の処方薬を入れた箱の中から袋を2袋取り出し、患者Aの母親に交付した。

15時頃

- ・患者Aの母親から、「他の患者さんの薬が混ざっている。」と連絡があり、2袋中1袋が患者Bの処方薬であることが判明した。

15時40分頃

- ・患者Bの母親に処方薬を交付すると共に、誤交付により個人情報が漏えいしたことを謝罪した。

16時頃

- ・患者Aの母親がセンターに来院し、薬剤師が患者Bの処方薬を回収した。

3 誤交付の原因

- ・処方薬を交付した薬剤師が、引換券ごとに行わなければならない確認作業を怠ったため。

4 再発防止策

- ・『引換券を受け取る → 番号を確認して用意する → 患者様に名前を名乗っていただく → 名前を確認して交付する』というルーチンの遵守について、薬局長から所属員全員に周知徹底した。

個人情報に記載した書類の誤交付について

このたび、当センターにおいて、患者様の紹介状を転院先医療機関へ提供した際、誤って別の患者様の検査結果に関する書類を混入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るとともに、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、血液検査結果

2 事案の経過

令和7年2月8日（土）23時40分頃

- ・患者Aの転院に伴い、医師が病棟の詰所内で書類を作成し、詰所カウンターの引き出しから取り出した封筒に封入し、主治医に手渡した。

令和7年2月9日（日）0時20分頃

- ・患者Aの搬送に同乗した主治医が、転院先の担当医に書類の入った封筒を手渡した。

令和7年2月10日（月）17時頃

- ・転院先の医師より、書類の中に別の患者Bの検査結果のコピーが含まれていると、患者支援センターに電話連絡があり、誤交付が判明した。

令和7年2月19日（水）16時

- ・当該科の責任医が患者Bに電話し、経緯について説明すると共に、個人情報が漏えいしたことを謝罪した。

令和7年2月19日（水）17時

- ・主治医が転院先より混入した患者Bの検査結果のコピーを回収した。

3 誤交付の原因

- ・医師が使用した封筒は再利用したものであり、書類の封入の際、封筒の中に別の書類が入っていることに気付かずに使用したため。

4 再発防止策

- ・診療録や検査結果を封筒に入れる場合は、封筒内に他の書類が入っていないか確認した後に封入することを全職員に周知した。
- ・当該科において、緊急搬送により封筒が空であることと他患者の情報の混入が無いことをダブルチェックできなかった場合もしくはダブルチェックができたかの確認が取れていない場合は、搬送付き添い医師が救急車内もしくは搬送先で、他患者の情報の混入が無いことを確認した上で書類を渡す。