

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、外来の際、お渡しした超音波写真に、誤って別の患者さんの超音波写真が1枚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

患者のID、氏名、生年月日、妊娠週数

2 事案の経過

9月29日(月) 13:00頃

- ・母性外来で妊婦健診を受診した患者Aから、前々回の受診時(7月18日)に検査技師からもらった超音波写真に患者Bのものが混入していた旨の報告があり(誤交付した超音波写真の持参はなし)、対応した看護師が、検査技師が誤って患者Bの超音波写真を交付した可能性を疑った。
- ・前々回の受診時に超音波検査を担当した検査技師に確認を行い、誤交付の可能性が判明した。

9月30日(火)

- ・担当検査技師から患者Aに架電し、謝罪するとともに誤交付した超音波写真の返送を依頼した。(翌日回収済み)

10月1日(水)

- ・患者Bに架電し、経緯を説明するとともに謝罪した。

3 誤交付の原因

- ・超音波検査機器に患者Bの超音波写真が残っており、患者Aに手渡す際に、氏名の確認を怠ったため。

4 再発防止策

- ・患者に書類等を交付する際、患者とともに氏名等の確認を行う。
- ・個人情報の適切な取り扱いに関し、院内で改めて周知を図るとともに、注意喚起を行った。