

## 個人情報に記載された薬の誤交付について

このたび、当センターにおいて、個人情報に記載された薬を誤って他の患者さんに渡してしまう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 薬に記載されていた個人情報

患者Aの氏名・病棟名・処方薬名

### 2 経緯

令和6年12月17日（火）

10時頃

・病棟ナースステーションで、看護師Xが外泊予定の患者A及び患者Bの外泊用の薬とともに、患者Aの外泊からの帰院後の薬を準備し、配薬トレーに入れた。

11時頃

・看護師Yが患者Aの外泊用の薬を渡し、患者Aが外泊に出発。

15時頃

・看護師Yが患者Bの外泊用の薬を渡す際、患者Aの帰院後の薬を患者Bのものとして誤認して患者Bに交付した。

令和6年12月18日（水）

15時頃

・患者Aが帰院。

16時頃

・前日（17日）に準備した患者Aの帰院後の薬が不足していることが判明する。

20時頃

・外泊中の患者Bの薬が患者Bの配薬トレーに入っているのを発見する。

21時頃

・副看護師長が患者B宅に架電し、患者Bが持ち帰った薬の中に患者Aの薬が混入していることを確認し、誤交付が判明した。

令和6年12月21日（土）

・患者Bの保護者が来院した際に、経緯を説明し、謝罪を行った後、患者Aの薬を回収し、患者Bの薬を交付した。

令和6年12月27日（金）

- ・副看護師長が患者Aの保護者に架電し、経緯を説明した上で謝罪を行った。

### 3 誤って手渡した原因

- ・外泊時の薬を渡す際、1包ごとに記載された患者氏名の確認が不十分であったため。

### 4 再発防止策

- ・個人情報漏えいが発生した部署において、薬を渡す際には、1包ずつ患者氏名を確認して行うよう注意喚起を行った。
- ・職員及び委託職員に対し、個人情報漏えいに対する注意喚起を行うとともに、物品交付時はダブルチェックを行うよう指示を行った。