

個人情報を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、患者の個人情報が記載された薬剤を誤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ますとともに、再発防止に取り組んでまいります。

1 書類に記載されていた個人情報 氏名、患者 I D、診療情報

2 事案の経過

○令和6年11月11日（月）

- ・薬剤師Aは患者Xに薬剤を交付する際に、処方箋・薬袋の番号および氏名を照合することなく、誤ってお薬引換券の投薬番号が連続する患者Yの薬剤を交付した。
- ・患者Yが薬局に薬剤を取りに来たところ、既に窓口で薬剤が残っておらず、患者Xの薬剤が残っていたため、薬剤師Bが患者Xのお薬引換券を確認したところ、回収済み（薬剤交付済み）であることを確認した。
- ・薬剤師の上長が、患者Xの保護者に架電にて確認したところ、患者Xに患者Yの薬剤が誤交付されていたことが判明した。
- ・薬剤師の上長は架電にて、患者Xの保護者に本事案の経緯を説明するとともに謝罪した。（服薬しないよう注意も行った。）
- ・薬剤師の上長はその場で、患者Yの保護者に本事案の経緯を説明するとともに謝罪し、改めて患者Yの薬剤を調剤して患者Yに交付した。
- ・薬剤師の上長は患者Xの自宅に伺い、患者Xの調剤を交付し、誤交付した患者Yの薬剤（未使用）を回収し、破棄した。

3 誤交付の原因

- ・薬剤師Aが患者Xに薬剤を交付する際に、処方箋・薬袋の番号および氏名を照合することなく、誤って投薬番号が連続する患者Yの薬剤を交付したため。

4 再発防止策

○事案発生部署に対し、以下の点を改めて周知した。

- ・患者に調剤を交付する際は、処方箋・薬袋の番号および氏名と照合し、患者に氏名を名乗ってもらい、誤りがないかを確認したうえで行うこと。

以 上