

個人情報に記載した薬剤の誤交付について

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退院処方（以下「薬剤」という。）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 薬剤に記載されていた個人情報 氏名、診療情報

2 事案の経過

○令和6年12月28日（土）

- ・看護師は、退院する患者Xに薬剤を交付する際に、確認のため、棚から患者Xの薬剤を取り出しカートに置いた。
- ・また、同室の患者Yも同日に退院するものと思い込み、患者Yの薬剤も一緒にカートに置いた。その後、看護師は途中で患者Yはまだ退院しないことに気付き、患者Yの薬剤を元の棚に戻したが、一部を戻し忘れ、カート上で両者の薬剤が混在した。
- ・看護師は、薬剤を十分確認することなく患者Yのものを誤って患者Xに交付し、患者Xは退院した。
- ・その後、患者Xが入所した施設から架電にて、患者Yの薬剤が混在していると看護師に連絡が入り、誤交付が発覚した。
- ・看護師は、施設へ赴き、患者Xの家族に本事案の経緯を説明し謝罪するとともに、患者Yの薬剤を回収した。
- ・看護師はセンターに戻り、回収した患者Yの薬剤を元の棚に戻した。
- ・看護師は、入院中の患者Yに本事案の経緯を説明するとともに謝罪した。

3 誤交付の原因

- ・看護師が、患者Xと患者Yの薬剤を一緒にカートに置き、混在させたため。
- ・看護師が患者Xに薬剤を交付する際に、氏名を照合することなく交付したため。

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。

- ・患者の薬剤を確認する際は、複数人を同時に扱うのではなく、一人ひとり別々に行うこと。
- ・患者に薬剤を交付する際は、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