

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

患者氏名、診療情報

2 事案の経過

令和7年4月11日（金）

- ・看護師Aは、退院する患者Xに薬剤を交付するために棚の引き出しから患者Xの薬剤を取り出した際に、真上の引き出しにあった患者Yの薬剤（患者Yの氏名が記載された薬袋に入っていた）が落下し患者Xの薬剤と混在したが、気付かず患者Yの薬剤と一緒に患者Xに誤交付した。
- ・その後、患者Xから架電にて、患者Yの薬剤が混在していると病棟に連絡が入り、誤交付が発覚。看護師Bは患者Xに本事案の経緯を説明し謝罪した。また、誤交付した薬剤は、患者Xが再来院する4月17日（木）に持参いただき、回収することとなった。
- ・看護師Aの上長は、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に薬剤を交付する際に、患者Yの薬剤が落下した際に混在していないかどうか、氏名を照合せずにそのまま交付したため。

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、誤りがないかを患者と共に中身を確認したうえで行うこと。

以 上