

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14日（月）

- ・看護師Bは、患者Yの薬剤を処方する際に、同室であった患者Xの薬剤が入った袋に患者Yの薬剤（患者Yの氏名を記載した袋に入れていた）を誤混入した（患者Xは誤混入された薬剤を未使用）。

令和7年4月16日（水）

- ・看護師Aは、患者Xの退院の際に、錠剤や散剤は一袋ずつ患者Xの家族とともに氏名を確認したが、軟膏については、中身を確認せず、そのまま誤交付した。

令和7年4月17日（木）

- ・患者Xは、医療機関Cに入院した。
- ・医療機関Cから架電にて、患者Xが持参した薬剤の中に患者Yの薬剤が誤混入していると病棟に連絡が入り、本事案が発覚。看護師Aは即日、医療機関Cに赴き、誤交付した薬剤を回収した。
- ・看護師Aの上長は、架電にて患者Xの家族に本事案の経緯を説明するとともに謝罪した。
- ・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Bが薬剤の氏名を確認することなく、患者Xの薬剤の入った袋に誤って患者Yの薬剤を入れたため。
- ・患者Xが退院する際に、看護師Aが患者の氏名を確認することなく、薬剤を誤交付したため。

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ともに中身を確認したうえで行うこと。

以 上