

個人情報に記載した薬袋の誤交付について

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袋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5月22日（木）

- ・患者Xが病棟に転棟し、看護師Cは患者Xの家族から薬袋を受け取り、ビニール袋にひとまとめにして配薬車の上に保管した。
- ・看護師Dは、患者Yの使用中止となった薬の薬袋を配薬車の引き出しに保管されていた患者Yのビニール袋の中から取り出し、配薬車の上に保管していた患者Xの薬のビニール袋に誤って混入させた。

令和7年5月23日（金）

- ・看護師Aが患者Xの必要分の薬を取り出し中身を確認しないまま残りの薬が入ったビニール袋を患者Xに返却した。

令和7年5月29日（木）

- ・患者Xが退院し、その後、患者Xの家族よりビニール袋の中に患者Yの薬袋が入っていると架電にて連絡があり、本事案が発覚。看護師Eが経緯を説明するとともに謝罪し、併せて、患者Yの薬を返却いただくよう依頼した。
- ・患者Xの家族が来院し、患者Yの薬を回収した。
- ・看護師Aの上長は、架電にて患者Yの家族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Dが氏名を確認することなく誤って患者Yの薬袋を配薬車の上に保管していた患者Xの薬が入ったビニール袋に混入させたため。
- ・看護師Aが患者Xへ薬を返却する際に、フルネームと中身を確認しなかったため。

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。

- ・患者の薬袋を整理（出し入れ）する際は、患者の氏名を指差ししながら口頭で発音し、セルフチェックを行うこと。
- ・患者に薬を返却する際は、フルネームと中身を患者とともに確認すること。

以 上