

## 個人情報に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予約票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 患者氏名、患者ID

### 2 事案の経過

#### ○令和8年4月10日（金）

- ・看護師Xが患者Bの退院に伴う書類を出力した際、プリンターの排紙トレイに残留していた患者Aの予約票を混同。
- ・その後、患者氏名およびIDの照合、ならびに第三者とのダブルチェックを怠り、患者Aの予約票を混入したまま、書類を患者Bの家族へ交付した。

#### ○令和8年4月11日（土）

- ・患者Bの家族より「受け取った予約票が患者Aのものである」との電話連絡があり、事案が発覚。
- ・電話を受けた看護師Yが状況を確認し、謝罪した。

#### ○令和8年4月13日（月）

- ・診察のため来院した患者Aの家族に対して、病棟看護師長から本事案の経緯を説明し、謝罪を行った。
- ・看護師Zが患者Bの自宅に出向き、誤交付した予約票を回収した。

### 3 誤交付の原因

- ・看護師Xが患者Bの退院に伴う書類を出力した際、プリンターの排紙トレイに残留していた患者Aの予約票を混在させたため。
- ・看護師Xが、書類を患者Bの家族に交付する際に、氏名や患者IDのダブルチェックを怠り、患者Aの予約票を混入したまま、書類を患者Bの家族へ交付したため。

### 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、下記措置を実施した。

- ・患者へ書類を交付する時は、当該患者の書類であるか、氏名やIDを患者と相互に確認すること。
- ・ダブルチェックの実施を怠らないこと。
- ・患者へ書類を交付する時の確認事項を記したチェックシートに、「リーダーとのダブルチェックによる確認の有無」の項目を追加。
- ・当該病棟において個人情報保護に係る研修を4月28日（火）に開催し、個人情報の取扱いについて周知するとともに注意喚起を行った。
- ・本事案の概要について、センター内にて情報共有し、個人情報の取扱いについて周知するとともに注意喚起を行った。

以上