

## 個人情報that保存されたCD-ROMの誤交付について

このたび、当センターにおいて、患者Xが医療機関Aを受診する際に持参した資料等の中に、看護師が誤って患者YのCD-ROMを混入させた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 書類に記載されていた個人情報

患者氏名、患者ID、患者診療情報

### 2 事案の経過

令和8年3月18日（水）

- ・看護師が、患者Xの転院相談に伴い診療情報が記録されているCD-ROMを含む資料等を準備する際、患者XのCD-ROMの下に患者YのCD-ROMが重なっていることに気づかず、患者Xへ患者YのCD-ROMも一緒に交付した。
- ・同日、患者Xが資料等を医療機関Aへ転院相談のために提出した。

令和8年3月19日（木）

- ・医療機関Aより「別の患者のCD-ROMが含まれている」と当センター地域医療連携室へ連絡があり、誤交付が発覚。
- ・患者Xの入院病棟の看護師長が誤交付について謝罪、当日中に医療機関Aへ伺い、患者YのCD-ROMを回収した。
- ・看護師長は患者Xに対し、状況説明及び謝罪を行い、了承を得た。
- ・患者Yには架電にて謝罪を行い、了承を得た。

### 3 誤交付の原因

- ・看護師が患者Xに資料等を渡す際、氏名等の確認を怠ったため。

### 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。

- ・看護師による書類の最終確認を徹底し、患者氏名等の照合を複数名でのダブルチェックを徹底する。

以上