

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 書類に記載されていた個人情報 患者氏名、薬剤情報

2 事案の経過

令和8年8月19日（水）

- ・薬剤師が患者A及び患者Bの薬剤（氏名が記載された分包紙に入ったもの）を薬袋に入れ、病棟に運んだ。
- ・病棟で看護師が受け取った際に薬袋の中身を確認した際には誤りはなかった。
- ・看護師は、患者Aに薬袋を交付する前に、薬袋から中身を出して再度カルテと薬剤の照合作業を行った際に患者Bの薬剤2包を患者Aの薬袋に混入したことに気付かず、分包紙に記載された氏名等の確認をしないまま患者Aに交付した。

令和8年8月22日（土）

- ・患者Aの家族から副看護師長へ「患者Bの薬剤2包が混入している」との電話があり、事案が発覚。
- ・副看護師長は患者Aの家族に対し、電話にて謝罪するとともに、患者Bの薬剤の回収および患者Aの不足分の薬剤の引渡し日を調整した。
- ・患者Bの家族に対しては、副看護師長から経緯を説明するとともに電話にて謝罪し、患者Bの薬剤に不足がないことを確認した。

令和8年8月23日（日）

- ・副看護師長は患者Aの自宅に出向き、患者Bの薬剤を回収するとともに、患者Aの不足分の薬剤を引き渡した。

3 誤交付の原因

- ・看護師が患者Aに薬剤を交付する際に、分包紙に記載された氏名等の確認を怠ったため。
- ・看護師が、薬剤の中身をカルテと照合した際に、複数患者の薬剤を一度に確認したため。

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。

- ・看護師による薬剤交付時に薬袋の中身の最終確認を徹底するとともに、患者氏名等の照合については複数名によるダブルチェックを徹底すること。
- ・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