

個人情報に記載した書類の誤配付について

このたび、当センター病棟において、同日退院の患者A及び患者Bに対し、看護師が誤って個人情報に記載された書類（診察予約票・検査票）の一部を互い違いに交付する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A及び患者Bの氏名、患者ID、再診予定日

患者Bの性別、生年月日、検査予定項目等

2 事案の経過

○ 令和5年9月9日（土）午前10時頃

患者の退院直前に担当医師が次回の診察予約時間を変更する場合があることから、看護師Xが当該確認を行うため、別の（夜勤）看護師Yが用意した同室の退院予定患者ごとの書類一式クリアファイルから、患者Aの次回の診察予約票と患者Bの次回の診察予約票・検査票を取り出した。

看護師Xは、患者A、患者Bの次回の診察予約時間に変更がないことを確認し、取り出した書類をそれぞれのクリアファイルに戻したが、患者Aと患者Bの書類を誤って互い違いに入れてしまい、本人確認作業をせずにそのまま手渡した。

○ 午前11時40分頃

患者Aから患者Bの予約票・検査票が混入していることの電話連絡を受け、看護師Xが事実確認のうえ謝罪。9月11日に書類の引取りと正しい書類を届ける旨を伝え、了解を得た。

○ 午後4時40分頃（看護師Xが午前中から電話連絡していたが応答なく、同時刻になって繋がる）

患者Bに対し、患者Aの予約票が誤って混入している旨を確認したうえで謝罪。9月11日に書類の引取りと正しい書類を届ける旨を伝え、了解を得た。

○ 9月11日（月）午後5時30分と午後6時

看護師長等は、患者Aと患者Bの自宅を訪問し、両者に改めて謝罪するとともに誤交付した書類を回収のうえ、正しい書類を交付した。

3 誤配付の原因

- ・看護師Xが退院予定患者の書類を戻す際の確認と、交付時に本人確認を怠ったため。

4 再発防止策

・患者別に区分されているクリアファイルから、同時に複数人の書類を取り出すことを禁止した。

・全看護師が、退院予定患者の次回の診察予約時間に変更がないことを電子カルテで確認することとした。

【お問い合わせ先】

大阪急性期・総合医療センター 事務局

総務・人事グループ 宇埜、上原

電話 06-6692-1201（代表）