

個人情報を記載した書類の誤送付について

このたび、当センターにおいて、個人情報が記載されたお薬手帳を誤って別患者に返却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

患者の氏名、服薬情報

2 事案の経過

○令和5年10月10日(火)頃

看護師が、患者Bのお薬手帳を、誤って患者Aに返却した。

○令和5年12月11日(月)午前9時頃

患者Aのご家族から、患者Aの荷物の中に患者Bのお薬手帳が混入しているとの電話連絡を受け、誤返却が発覚し、看護師が謝罪した。

○令和5年12月14日(木)午後5時頃

患者Aのご家族が患者Bのお薬手帳を返却に来院され、改めて謝罪し受領した。

○令和5年12月15日(金)午前10時頃

患者Bの転院先病院の担当者を通じて本人に経緯の説明と謝罪を行った。患者Bからお薬手帳については、新規のお薬手帳が発行されているため破棄の依頼があり、シュレッダーで処分した。

3 誤送付の原因

お薬手帳を返却する際に、患者本人の確認を怠ったため。

4 再発防止策

- ・お薬手帳を返却する際には、氏名確認を徹底するなど、取り扱いを慎重にするよう厳重注意した。
 - ・センター職員に対し、本事案を共有するとともに、個人情報の取り扱いについて再度、注意喚起を行う。
- また、患者本人への確認も徹底するよう改めて指導する。

個人情報を記載した書類の誤送付について

このたび、当センターにおいて、個人情報が記載された診療情報提供書（以下「書類」という。）をかかりつけクリニックXに送付すべきところ、誤って同じ名称のクリニックYに送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

患者の氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、患者ID、診療内容、検査結果等

2 事案の経過

○令和5年12月12日（火）

担当医師が、患者の書類をかかりつけクリニックXあてに送付すべきところ、誤って同じ名称のクリニックYに郵送した。

○令和5年12月15日（金）正午頃

クリニックYから、通院歴のない患者の書類が届いている、と担当診療科へ電話があり、誤送付が発覚。（書類は、クリニックYによりシュレッダーで破棄済み。）

○同日午後5時50分頃 医師が、患者に架電、経緯を説明し謝罪。

3 誤送付の原因

患者かかりつけクリニックの住所確認を怠ったため。

4 再発防止策

- ・医師に対し、診療情報提供書等個人情報書類を作成の際は、患者かかりつけクリニックの名称のみならず、住所の確認を徹底することを厳重注意した。
- ・センター職員に対し、本事案を共有するとともに、個人情報の取り扱いについて再度、注意喚起を行う。

また、患者本人への確認も徹底するよう改めて指導する。

個人情報を記載した書類の誤送付について

このたび、当センターにおいて、患者Aに患者Bの個人情報が記載された検査予約票（以下「書類」という。）を誤配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るとともに、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Bの氏名、性別、生年月日、患者ID、検査名

2 事案の経過

○令和5年12月25日（月）午前10時すぎ

医師が、プリンター排出口に残っていた患者Bの書類を、誤って患者Aに交付した。

○令和5年12月25日（月）午後1時頃

患者Aから、患者Bの書類を受け取っている旨の電話連絡を受け、医師が謝罪するとともに、事務局から書類の引き取りに行く旨を伝えた。

○12月25日（月）午後2時頃

患者Bに対し、医師が電話にて経緯の説明及び謝罪を行った。

○12月25日（月）午後3時頃

事務局職員が、患者A宅を訪問し、誤交付した書類を回収のうえ、改めて謝罪した。

3 誤送付の原因

- ・医師が事前に印刷した書類をプリンター排出口に置いたままにしていたため。
- ・患者氏名を確認せずに交付したため。

4 再発防止策

- ・当該医師に対し、全ての書類の患者氏名確認の徹底を厳重注意した。
- ・漏えいが発生した部署の所属職員に対し、個人情報は必要な都度印刷し、置きっぱなしにしない等適正管理を行うよう周知、徹底を図った。

個人情報を記載した書類の誤送付について

このたび、当センターにおいて、患者Aに患者Bの個人情報が記載された検査結果（以下「書類」という。）を誤って別患者に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るとともに、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

患者の氏名、生年月日、患者ID、検査結果等

2 事案の経過

○令和5年12月14日（木）午前10時頃

医師が、外来診察時に患者A及び患者Bの書類を誤って互い違いに交付した。

○令和5年12月27日（水）午後2時頃

入院中の患者Aから、患者Bの書類を預かっている旨の連絡を受け、誤交付が発覚。

看護師長が謝罪のうえ、患者Bの書類を回収し、患者Aには書類をあらためて交付した。

○同日午後3時頃

医師が電話で患者Bに経緯の説明と謝罪を行った。

○同日午後4時30分頃

センター事務職員がB宅を訪問し、改めて謝罪するとともに、患者Aの書類を回収し、患者Bには書類をあらためて交付した。

3 誤交付の原因

医師が、書類を交付する際、患者本人の確認を怠ったため。

4 再発防止策

- ・医師に対し、書類を患者に交付する際は、本人確認を徹底するよう厳重注意した。
- ・センター職員に対し、本事案を共有するとともに、個人情報の取り扱いについて再度、注意喚起を行う。