

個人情報漏えい事故に関する報告書

1. 事案の発生場所

日南町国民健康保険日南病院 外来

2. 漏えい発生日、発覚日、および誤交付した検体検査結果用紙の回収日

令和8年5月20日(水)

3. 漏えいした情報

検体検査結果用紙 1名分

4. 概要

外来診療において、処置室に出力された患者 A の検体検査結果用紙がなく、逆に診察が終了した患者 B の検体検査結果用紙が残っていることが判明したため、速やかに両患者へ連絡を行いました。

【患者 B】連絡した結果、患者 A の検体検査結果用紙をお渡ししていたことが判明しました。患者 B 宅を訪問し、経緯説明と謝罪を行ったうえで、検体検査結果用紙の回収および交換を実施しました。

【患者 A】診察時に再発行した検体検査結果用紙をお渡ししましたが、その時点では患者 B と連絡が取れていませんでした。事案が判明し連絡が取れた後に、患者宅を訪問し、経緯説明と謝罪を行いました。

患者 A・患者 B ともに説明内容をご理解いただき、了承をいただいています。

5. 原因等

以下の2つのヒューマンエラーが重なり、チェック機能が十分に機能しなかったことが原因です。

- 1) 処置室で印刷された検査結果用紙を、看護師が間違った患者ファイルに入れた状態で医師へ渡した。
- 2) 医師は電子カルテ画面で結果説明していたため、患者へ検査結果用紙を渡す際に、氏名の確認を行わなかった。

6. 対策

【対策1】

- 1) 検体検査結果用紙を患者ファイルへ入れる際、患者 ID および氏名について看護師 2 名によるダブルチェックを実施する。
- 2) 確認済みであることを明確にするため、氏名を赤ペンでマークすることで、診察室で医師が交付前に確認しやすい運用へ改善する。

【対策2】

診察室において、医師が説明後に電子カルテから直接検査結果用紙を印刷し、その場で本人へ交付できるよう、電子カルテシステムの改修を速やかに実施する。

【対策3】

全職員を対象に1カ月以内に研修会を開催予定。