

### 結核接触者健診結果の誤伝達について

肺結核の患者が発生した場合、福祉保健センターでは、接触者を特定し、必要に応じて血液検査を実施しています。

このたび、令和2年3月に、都筑区で接触者の方（A様）に対して実施した血液検査の結果が陽性であったにもかかわらず、陰性と誤認し、御本人に通知していたことが判明しました。このことは、令和3年4月に、御本人が肺結核を発症され、結核発生届を区が受理したことをきっかけに判明しました。

御本人並びに御家族の皆様に深くお詫び申し上げます。

今後、このようなことがないように、再発防止を徹底してまいります。

#### 1 経緯

- 令和2年3月25日 接触者A様の血液検査を実施。
- 3月30日 区において検査会社の検査報告書を受領。検査結果を接触者健診予約簿、結核登録票に陽性を陰性と誤って転記。その結核登録票をもとにA様に「陰性」と電話連絡。以降の接触者健康診断は不要と伝える。
- 令和3年4月28日 A様の結核発生届を区において受理。  
A様の令和2年3月30日の検査報告書を確認したところ、検査結果が「陽性」であり、検査結果を誤伝達していたことが判明。
- 4月29日 A様に検査結果を誤伝達していたことを伝え、謝罪。

#### 2 原因

- (1) 検査会社から送付された検査報告書の検査結果を誤って接触者健診予約簿に記録し、接触者健診予約簿の誤った記録を結核登録票に転記しました。その際にダブルチェックをする仕組みが整っていませんでした。また、結核登録票は内部で決裁をしていましたが、その際の確認が不十分でした。
- (2) A様に検査結果の連絡をする際、結核登録票の誤った記録を元に電話で伝えました。

#### 3 再発防止及び今後の対応

- (1) 検査報告書と接触者健診予約簿の照合作業時、接触者健診予約簿から接触者健診票、結核登録票への転記時のダブルチェックの仕組みを整理し、決裁時にも確認するよう徹底しました。
- (2) 受検者に検査報告書をお渡しするよう事務を改めました。

#### 4 御本人様への対応

本来なら、陽性判明後、発症しないよう受診していただき、医師の判断に基づいて予防的な服薬療法のフォローをすべきところ、そうした対応がないままに発症に至ってしまったことを謝罪するとともに、誤伝達の原因と再発防止策について御説明しました。

#### 5 感染拡大の可能性について

結核は、感染していても痰に菌がでていなければ、他の人に感染する可能性は低い病気です。

A様のこれまでの検査では、喀痰中に結核菌が検出されておらず、令和2年の検査時点から現在に至るまで、他の方への感染の可能性は低いと考えています。

お問合せ先

都筑区福祉保健課長 室山 孝子 Tel 045-948-2340