

内服インシデントの減少を目指した取り組み

Efforts for the reduction of medication incident

西6階病棟 吉沢佳代 両角裕子 伊藤喜世子

<要旨>

内服インシデントの件数が多いため、平成19年度から減少への取り組みを行ってきた。まず、医師の協力を得て内服指示表の統一を図った。そして、高齢者の患者が多い中、内服管理方法に対して、看護師個々の判断に任せ、統一性がなかった。そのため、アセスメント不足により、内服間違いや、状態変化時のアセスメント不足も目立っていた。そこで、内服管理アセスメントシートを作成し、看護師間の統一と、内服管理方法を入院時、手術後にアセスメントすることで、インシデント件数の減少に繋げることができた。

<キーワード> 内服インシデント 内服管理アセスメントシート 看護師間の統一

I. はじめに

当病棟におけるインシデントの件数は院内でも非常に多く、中でも内服薬に関するインシデントが、全体の1/3以上を占めていた。インシデント発生の原因として、内服指示表の統一がされていないこと、状態変化時のアセスメント不足、確認不足、内服マニュアルが徹底されていないこと、看護師個々での判断に任せていたため、内服管理方法に対しての統一性がないことなどがあげられた。

そこで、平成19年度から、内服インシデントの減少への取り組みを始め、内服指示表の統一、内服マニュアルの確認、内服管理アセスメントシートの作成・使用を行ってきた。今回は、その取り組みと、結果を報告する。

II. 研究方法

期間：平成19年4月～平成21年12月

方法：平成19年～平成21年 内服インシデントの内容の検討、内服指示表の変更と記入内容の統一、医師への周知

- ・看護師を対象とした、内服マニュアルの徹底に関するアンケートの実施、徹底率の低い項目に関しては改善策を検討

- ・内服管理アセスメントシートの作成と使用（平成20年12月～）
- ・内服管理アセスメントシート使用後の内服インシデントの内容を検討
- ・内服管理アセスメントシート変更と使用（平成21年12月～）

倫理的配慮：看護師へのアンケートは無記名で行い、個人が特定されないようにした。

Ⅲ. 結果

図1は、平成19年度の月別内服インシデント件数をグラフ化したものである。4月～8月は全体的に、医師の用量の指示間違い、中止と開始の記載が明確でなかったことが挙げられた。9月から内服指示表を1週間用に統一したところ、内服インシデント件数は、自己管理34件、配薬管理28件の62件で、前年度80件と比較すると減少した。

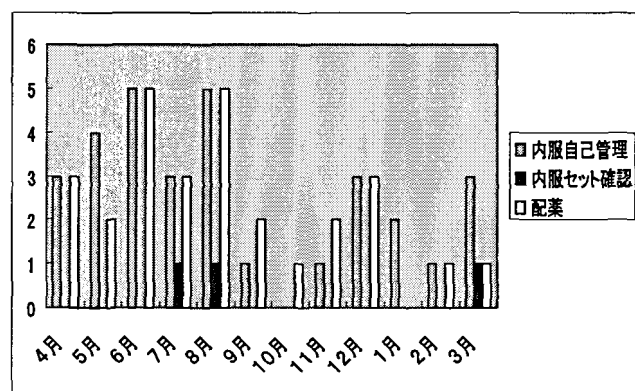


図1 平成19年度 月別内服インシデント件数の推移

図2は、平成20年度の、月別内服インシデント件数である。8月、11月、3月の自己管理に関するインシデントが多かったのは、看護師による内服変更に伴う説明不足、状態変化時のアセスメント不足、内服確認不足によるものであった。8月の内服セット確認に関するインシデントが多かったのは、内服アセスメント不足、セット確認方法の説明不足によるものである。配薬に関するインシデントは、全体的に内服指示表の確認不足が挙げられた。また、内服マニュアルが徹底されていないことも挙げられた。

そこで、平成20年度は、内服マニュアルが徹底されていないことに対し、看護師を対象に、内服マニュアルについてアンケートを行った。結果、内服マニュアルの存在は知っているが、あまり活用されていないことがわかった。周知徹底できるよう、内服マニュアルの読み合わせを行った。読み合わせをしたことで、内容の再確認をすることは出来た。患者の内服管理能力に対する、看護師のアセスメント不足によるインシデントに対し、内服管理アセスメントシートを作成し、12月より使用を開始した。

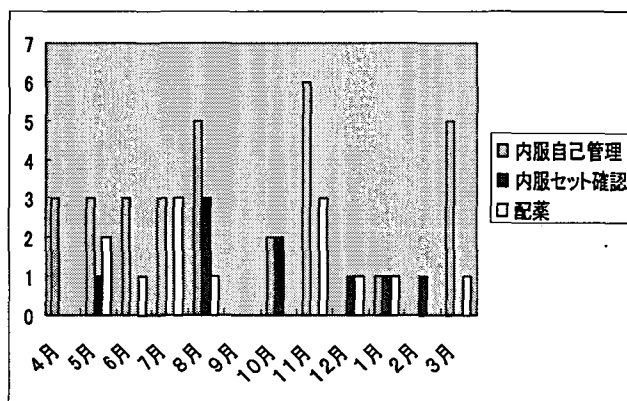


図2 平成20年度 月別内服インシデント件数の推移

アセスメントシートには、表1にある項目を用いて、入院時と手術後の状態変化時には2人の看護師がチェックした。そして、その結果から、患者の内服管理能力を判断した。このシート作成前の4月～11月は、内服のインシデントのうち自己管理31件、配薬管理10件であった。しかし、シートの使用開始後の12月～3月は自己管理8件、配薬管理4件であった。これらより、内服管理アセスメントシート使用後は、1ヶ月で起こる内服インシデント件数は減少し、年間の件数も前年度と比較すると減少がみられた。

表1 内服管理アセスメントシート (変更前)

1 自宅では薬は自己管理している。
2 自己判断で内服の中断がない。
3 薬の薬効・用法・用量を述べることができる。
4 残数にばらつきがない。(処方日異なる場合は除く)
5 3回以上の飲み忘れがない。
6 理解力の低下がない。(不穏・認知症)
7 精神科の既往がない。
8 身体症状(発熱・貧血・嘔気・嘔吐など)がない。

図3は、平成21年度の月別内服インシデント件数である。10月、12月の自己管理に関するインシデントが多かったのは、自己判断による内服、状態変化時のアセスメント不足、1つの薬袋に数種類の内服薬が入っていたことで飲み間違いをしたことが挙げられた。6月の内服セット確認に関するインシデントが多いのは、患者自身によるうっかりミスが多く認められた。配薬に関する

インシデントは、全体的に指示の確認不足がほとんどであった。

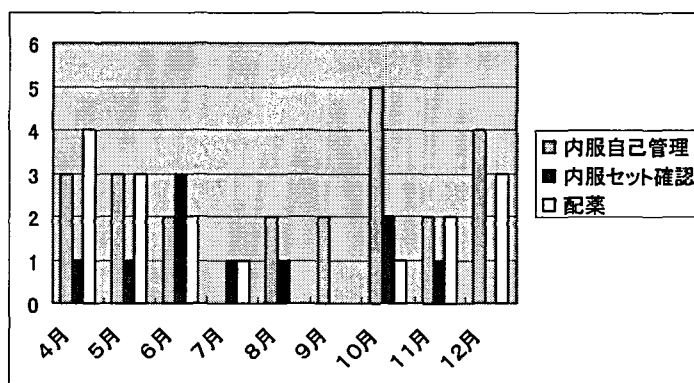


図3 平成21年度 月別内服インシデント件数の推移

平成20年度、21年度のインシデントの内容から、内服アセスメントシートを変更した。変更後は、変更前の8項目に加えて、自己管理継続能力評価の2項目(資料1 4・10)を追加した。また、高齢者が多いため、身体機能評価の3項目を追加した。アセスメントの指標として、身体機能評価3項目と、自己管理継続能力評価の10項目全て○なら自己管理とした。身体機能評価3項目と、自己管理継続能力評価の1～4項目は全て○でも他の項目が当てはまらない場合は、内服セット確認とした。また、身体機能評価の3項目と、自己管理継続能力評価1～4項目に1つでも×がつくと配薬とした。変更前の4月～11月までの内服インシデント件数は、自己管理29件、配薬管理13件であった。変更したアセスメントシートは12月～使用中である。

IV考察

平成19年度までは、内服指示表が1週間・2週間・1ヶ月の3種類が混在し、指示の書き方も医師により違い、用法・用量、開始日が明確になっていなかった。しかし、内服指示表を1週間用とし記入内容の統一をすることで、内服指示表が見やすくなり、指示間違いによるインシデントは減少した。

平成20年度は内服管理アセスメントシートを作成し、チェックするようにした。その結果、状態変化時(特に手術後)のアセスメント不足による内服インシデントは減少した。また、内服管理方法について、看護師間で統一できてきたことが、インシデントの減少に繋がったと考えられる。しかし、麻薬服用患者の自己管理に関するインシデントや、内服確認不足、手術後以外の状態変化時のアセスメント不足が目立った。

そこで、今年度は内服管理アセスメントシートの修正を行い、使用している。使用後間もないた

め、今後のインシデント内容の分析を行い検討していく必要がある。

V 結論

インシデント発生の原因となっていた、内服指示表の統一が、インシデントの減少に繋がったと考えられる。また、内服管理アセスメントシートの使用により、内服管理方法について看護師間の統一ができてきたことも、インシデントの減少に繋がったと考えられる。

しかし、内服に関するインシデントはまだ多く、今後も継続して検討していく必要がある。

資料1 内服管理アセスメントシート（変更後）

内服管理アセスメントシート

西6

患者氏名

年齢

歳

		入院時	手術後	()
		/	/	/
身体機能評価	A 自分の口まで運ぶ動作ができる。			
	B 薬袋から薬が出せる。			
	C 食事や飲水時、頻回にむせない。			
自己管理継続能力評価	1 自宅では薬は自己管理している。			
	2 自己判断で内服の中断がない。			
	3 薬の薬効・用法・用量を述べるができる。			
	4 医師の許可なく自己調整（時間・個数）していない。			
	5 入院時、薬の残数にばらつきがない（処方日異なる場合は除く）			
	6 3回以上の飲み忘れがない。			
	7 理解力の低下がない（不穏・認知症など）			
	8 精神科の既往がない。			
	9 身体症状（発熱・嘔気・嘔吐・貧血など）がない。			
	10 麻薬を使用していない。			

★アセスメントの指標★

- ① 自己管理：身体機能評価A～C、自己管理継続能力評価1～10項目全て○
- ② セット確認：身体機能評価A～C、自己管理継続能力評価1～4項目全て○だが他の項目は当てはまらない
- ③ 配薬：身体機能評価A～C、自己管理継続能力評価1～4項目に一つでも×がつく

★アセスメント★

	月・日	アセスメント内容	内服薬管理方法	サイン
入院時			自己管理・配薬・セット確認	・
手術後			自己管理・配薬・セット確認	・
()			自己管理・配薬・セット確認	・