

内服インシデントの減少に対する取り組み

内服整理BOXを用いた内服確認手順と「内服管理能力判定フローチャート」の作成

The approach toward the prevention of the medical incidents
with the utilization of arrangement box of medicines for internal use.

西5階病棟

数家 裕香子 左右田 真希 高山 理恵
草間 美穂 田中 綾子 草深 仁子

2005年度の西5階における内服インシデントの要因は、確認不足に関する内容が多かった。そこで、内服整理BOXを用いた内服確認手順と「内服管理能力判定フローチャート」の作成・使用を試みた。1週間分の内服薬をセットできる整理BOXを用いた内服確認手順は患者と看護師のダブルチェックができる。さらに、各勤務毎に看護師がチェックすることで複数回のチェックとなる。「内服管理能力判定フローチャート」は客観的に内服管理方法の選択ができる。その結果、内服インシデントが減少した。よって、内服整理BOXを用いた内服確認手順の使用と内服管理能力判定フローチャートはインシデント減少に有効である。

キーワード；内服確認手順 内服管理能力判定フローチャート 内服整理BOX

I. はじめに

当病棟では総処方箋数に対するインシデントの割合が他病棟と比較して高く、昨年の内服インシデント件数は36件だった。内服インシデントの内容は、内服自己管理患者に関する内容14件、配薬患者に関する内容は13件であった。そこで、今年度は、内服整理BOXを用いた内服手順の修正と内服管理能力判定フローチャートの作成・使用を試みた。その結果インシデントが減少したため、それらの取り組みについて報告する。

用語の定義

内服確認手順とは内服指示表をみながら患者と内服薬を確認する作業とする

II. 研究方法

1. 研究期間：2005年4月～2006年12月
2. 研究方法：
 - 1) 2005年度内服インシデントの分析

2) 病棟スタッフへアンケート実施 (表 1)

以下の問いに○をつけてください。

- ・ 食前に内服薬の確認をしていますか
 必ず行っている 時々行っている 行っていない
- ・ できないのは何故ですか (自由記載)

表 1. 病棟スタッフへのアンケート

3) 内服確認方法の修正・統一

4) 内服管理能力判定フローチャート作成・活用

5) 内服確認方法修正後・フローチャート導入後のインシデント分析

倫理的配慮としてスタッフを対象としたアンケートは無記名で行ない、個人が特定されないように配慮した

III. 結果

1. 内服処方箋数に対する内服インシデントの割合

昨年の内服インシデントの件数は36件であり内服処方箋総数に対するインシデントの割合が他病棟と比較して高いという結果だった (図1)。

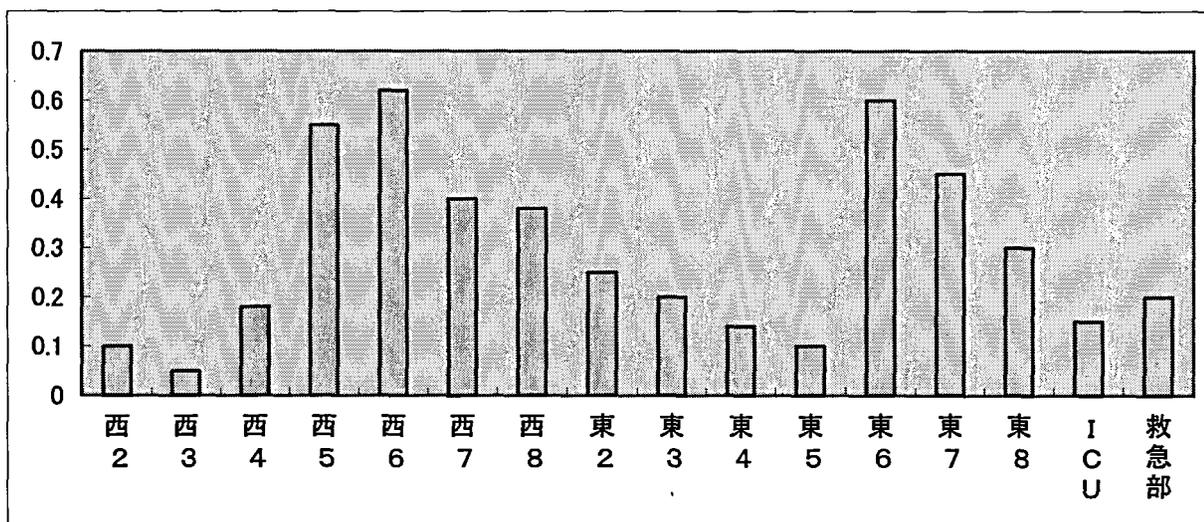


図 1. 2005年度内服処方箋数に対する内服インシデントの割合

2. 内服インシデント内容

内服インシデントの内容は、内服自己管理患者に関する内容が14件、配薬患者に関するものが13件だった(図2)。

「自己管理患者」のインシデント内容は「内服し忘れ」「用量・用法間違い」が多い。

「配薬患者」のインシデント内容は「内服したことの確認不足」「配薬忘れ」が多い。

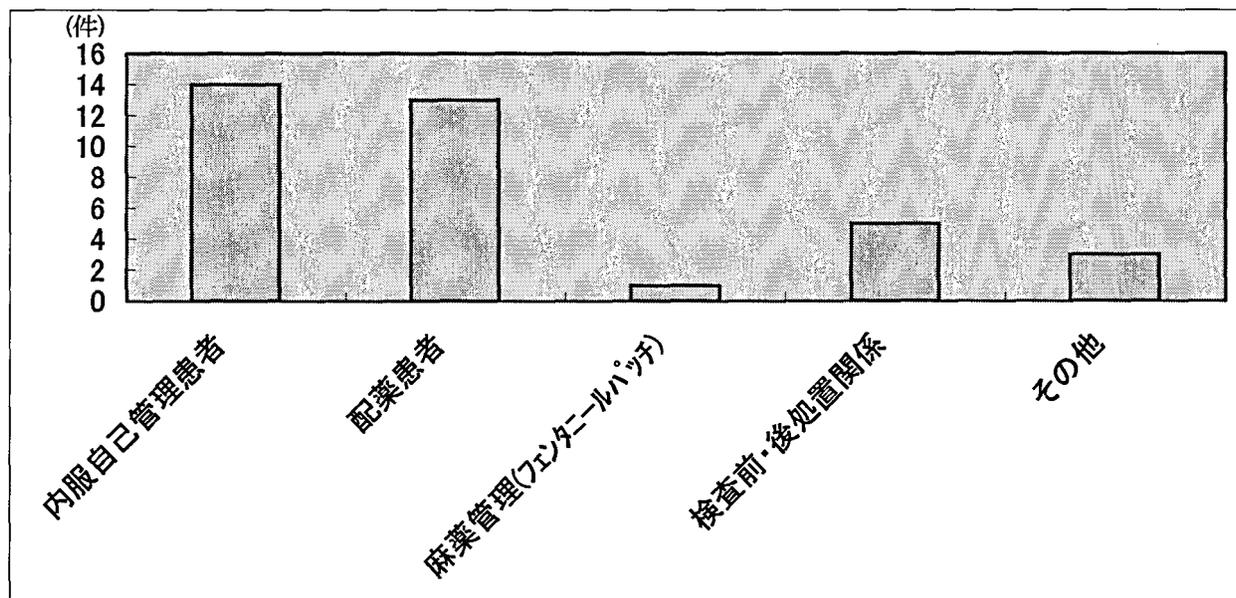


図 2. 2005年度 内服インシデント内容

3. 病棟スタッフへのアンケート結果

西5階病棟看護師22名中 19名回収(回収率86%)

この、「確認作業を実施しているか?」との質問に対し、

必ず行なっている 7名 時々行なっている 11名 行なっていない 1名

実施できない理由は、「忙しくて確認している時間がない」「習慣になっていないため忘れてしまう」等であった。

この結果より内服確認の時間が十分に確保できず、内服確認手順の不遵守の現状があることが明確になった。

4. 内服確認方法の修正

内服確認手順の不遵守という問題に対し、病棟スタッフのアンケート結果をふまえると、内服確認時間の短縮が必要と考えた。

その対策として、患者が薬を出すのを待つ時間が短縮できるよう、1週間分の内服整理BOXを用いた内服確認手順の修正をおこなった。

修正後の自己管理患者の内服確認手順は、患者が内服整理BOXに内服薬を1週間分セットし、日勤看護師がタ分から3回分を確認後、さらに各勤務者が内服薬の確認をする。配薬患者の場合は、日勤看護師が1日分の整理BOXにセットし、各勤務者が内服薬の確認をするとした。

5. 内服管理能力判定フローチャートの作成・活用

入院時の管理能力の判定基準は無く患者の状態に合わせた内服管理方法の選択が客観的に行なわれていないという問題に対し、内服管理能力判定フローチャートを作成し10月より活用した。

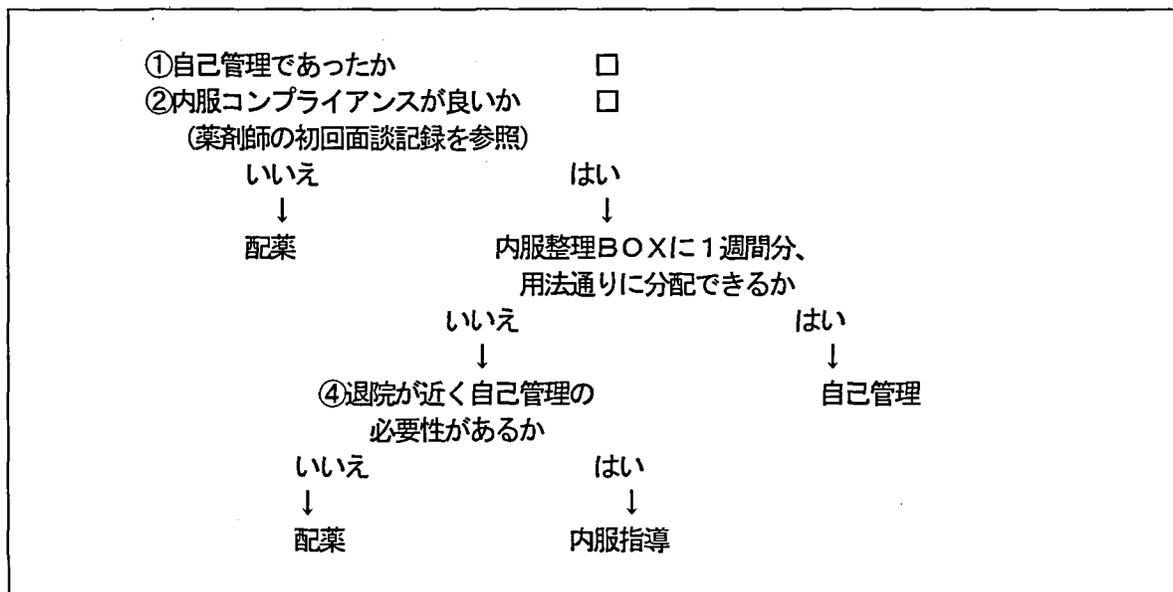


表 2. 内服管理能力判定フローチャート

この「内服管理能力判定フローチャート」(表2)は、入院前に自己管理であったか、薬剤師の初回面談記録を参照にし内服コンプライアンスが良いか、の2つの質問のうち、ひとつでも「はい」となった場合、内服整理BOXに1週間分の薬を分配し、用法・用量の認識力を確認する。さらに、自己管理の必要性があるかを聞く。以上の4点につき、アルゴリズムの形態で配薬か自己管理かを選択する。

内服管理能力判定フローチャートを使用し、内服管理方法が自己管理から配薬への変更が必要だったのは 6 5名中、5名だった。

6. 内服確認方法修正後のインシデント分析

2006年6月より、内服整理BOXを、10月より、内服管理能力判定フローチャートを導入し、内服確認手順の修正を行った。6月・7月に内服確認忘れのインシデントが8件だった。以後、内服薬に関するインシデントは起きていない(図3)。

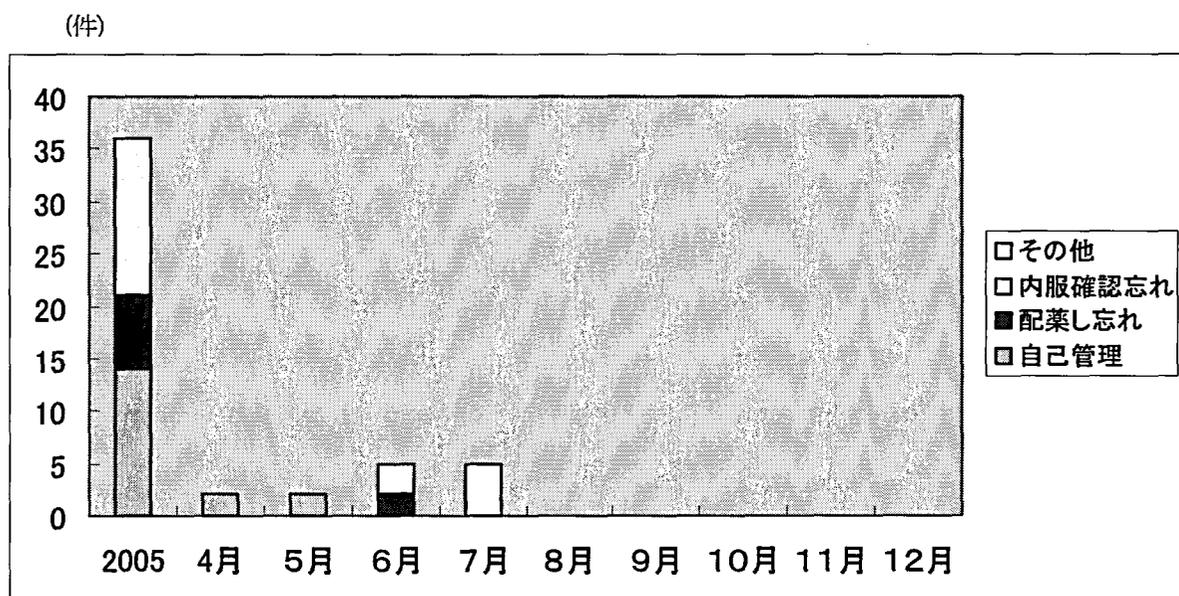


図 3. 2006年度インシデント件数

また、2006年4月から12月のインシデントの総数は14件であり、2005年度の36件と比較し、減少している。

4. 考察

2005年度のインシデントの内容は内服自己管理患者に関する内容が14件で、「内服し忘れ」「用量・用法間違い」が多い。配薬患者に関するインシデントは13件で、「内服したことの確認不足」「内服忘れ」が多かった。要因としては看護師の確認不足が考えられた。また、自己管理でよいと判断したが、実際には管理できていない患者もいたことでインシデントにつながっており、自己管理能力の判定基準が不明確だったため配薬か自己管理かの判断ミスにつながったと考えた。内服確認方法の工夫として、内服整理BOXを導入したことで、内服を確認し準備する時間の短縮が図られ、内服確認をする時間が持てるようになった。

また、内服整理BOXにセットする時の手順を話し合うことがスタッフの意識づけにつながった。

内服整理BOXの薬のセット時に患者と看護師のダブルチェックができ、また、日勤看護師と夜勤看護師が複数回のチェックをすることにより、インシデント減少につながったと考える。

さらに、内服管理能力判定フローチャートは客観的な内服管理方法の選択ができ、患者の状態に合わせた内服薬の管理が標準化され、インシデント減少につながったと考える。内服管理方法の変更を必要としたのは5名のみであり、内服管理能力判定フローチャートは妥当と考える。

今後の問題点として患者の状態変化時や、定期的な管理方法の見直しについての運用方法の検討が必要と考える。

5. 結語

内服整理BOXを用いた内服確認手順の使用と内服管理能力判定フローチャートはインシデント減少に有効。

参考文献

国立大学法人 信州大学医学部附属病院看護部編著：看護基準運用活用の仕方, 日総研、2005