

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2020.3) 令和元年度:70-71.

内服薬インシデント予防のためのアセスメント項目～3年間の内服インシデントから～

江口 卓也, 佐藤 千枝, 壺井 悠夏, 野澤 菜摘, 眞鍋 真実,
三浦 美佳

内服薬インシデント予防のためのアセスメント項目 ～3年間の内服インシデントから～

旭川医科大学病院 5階西ナーステーション

○江口卓也 佐藤千枝 壺井悠夏 野澤菜摘 眞鍋真実 三浦美佳

背景:血液腫瘍内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科では化学療法や放射線治療、手術など多岐にわたる治療を行い様々な内服薬を使用している。当病棟では、患者が服用する薬剤に関するインシデントが一番多く、過去2年間内服薬に関連する対策を行ってきた。今回、自己管理薬のインシデント発生時の状況や傾向を明らかにすることで、管理方法の変更等のアセスメントにつながると考えた。

目的:今回の研究では自己管理薬のインシデント発生の状況と傾向、原因を明らかにし、インシデント予防のためのアセスメント項目の作成をする。対象と方法は平成26年4月～平成29年3月に入院中の患者に関する院内のインシデント報告書から自己管理薬に関する報告書103件を対象とした。方法は自己管理薬に関するインシデント報告書から発生要因となる性別、年齢、障害ありなし、診療科、事例の具体的内容を抽出し類似したもので集計した。

結果:内服薬のインシデント報告書238件中、自己管理のインシデントが103件、それ以外が134件。年齢は最低19歳、最高82歳で中央値は65歳。年代別インシデント件数は10歳代1件、20歳代1件、30歳代5件、40歳代6件、50歳代16件、60歳代45件、70歳代25件、80歳代5件。診療科は耳鼻咽喉科・頭頸部外科55名、血液腫瘍内科48名。男性は70名、女性は33名。患者に関する項目は、多い順に身体症状(疼痛、めまい、発熱、倦怠感など)45件、化学療法中31件、手術・検査後13件、放射線治療中12件であった。内服管理に関する項目は、多い順に知識不足23件、複雑な内服方法19件、新規薬16件、誤薬の既往15件、精神的要因11件であった。

考察:治療により高齢の患者だけでなく様々な年齢層で内服間違いに何らかの影響を及ぼしていることが考えられた。入院中身体症状を抱える患者が多く、今回の結果でも身体症状が患者の内服管理に大きく関わっていると考えられる。化学療法や放射線治療、手術は副作用や侵襲により身体的な症状を伴う。それにより患者は薬の管理に集中できず内服間違いにつながっていると考ええる。また、支持療法や対症療法により入院時開始薬や内服薬の種類が増加し、複雑な内服方法となり、内服間違いに繋がっていると考ええる。

内服薬インシデント予防のためのアセスメント項目

～3年間の内服インシデントから～

旭川医科大学病院5階西ナーステーション：江口卓也、佐藤千枝

壺井悠夏、野澤菜摘、眞鍋真実、三浦美佳

I. 背景

血液腫瘍内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科では化学療法や放射線治療、手術など多岐にわたる治療を行い様々な内服薬を使用している。当病棟では、患者が服用する薬剤に関するインシデントが一番多く、過去2年間に内服薬に関する対策を行ってきた。今回、自己管理薬の内服インシデント発生時の状況や傾向を明らかにすることで、管理方法の変更等のアセスメントにつながると思った。

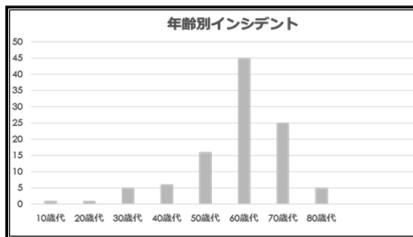
II. 目的：今回の研究では自己管理薬の内服インシデント発生時の状況と傾向、原因を明らかにし、インシデント予防のためのアセスメント項目の作成をする。

III. 方法

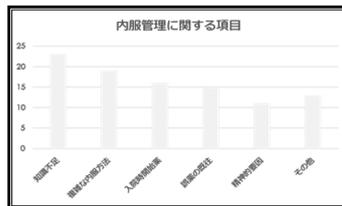
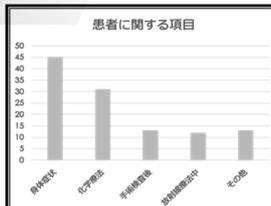
- ▶ 1. 対象：平成26年4月～平成29年3月に入院中の患者に関する院内のインシデント報告書から自己管理薬に関する報告書103件
- ▶ 2. 方法：自己管理薬に関するインシデント報告書から発生要因となる性別、年齢、障害ありなし、診療科、事例の具体的内容を抽出し類似したもので集計した。

IV. 結果

3年間の内服薬に関するインシデント238件
自己管理のインシデント103件
・最低年齢：19歳
・最高年齢：82歳
・中央値：65歳

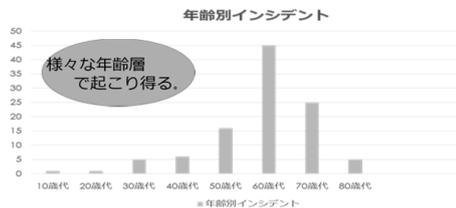
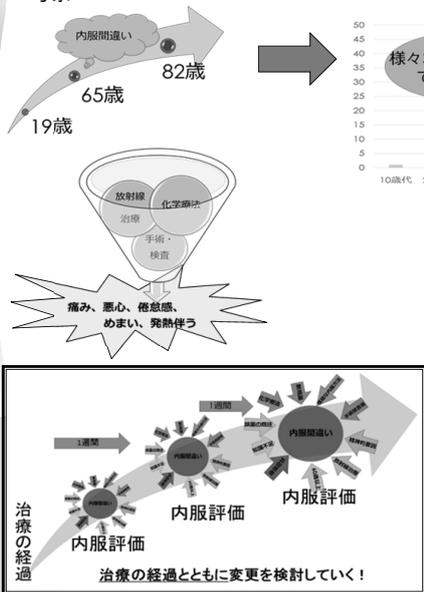


【性別・診療科別】



身体症状
(疼痛、めまい、発熱、倦怠感など)

V. 考察



高齢者に内服間違いが多いと考えていた。治療により高齢の患者だけでなく様々な年齢層で内服間違いに何らかの影響を及ぼしていることが考えられた。入院中身体症状を抱える患者が多く、今回の結果でも身体症状が患者の内服管理に大きく関わっていると考えられる。化学療法や放射線治療、手術は副作用や侵襲により身体的な症状を伴う。それにより患者は薬の管理に集中できず内服間違いにつながっていると考えられる。また、支持療法や対症療法により入院時開始薬や内服薬の種類が増加し、複雑な内服方法となり、内服間違いに繋がっていると考える。

V. おわりに

病棟の特徴として以下の要因が明らかとなった。

- ①60歳以上 ②化学療法中 ③放射線治療中 ④手術検査後 ⑤身体症状
- ⑥知識不足 ⑦精神的要因 ⑧入院時開始薬



結果をナースステーション内すべてのノートパソコンに掲示し周知活動中。記録にもアセスメントの視点として記載されてきている。

医療の質・安全学会
COI 開示

第2回発表会：21日 午後

発表発表に開示、開示すべきCOI関係にある企業名はありません。

参考文献

- 1)白水麻子：確実な内服薬の自己管理に向けて—インシデントレポート分析からの一考察—聖マリア学院大学紀要,5,23~28,2014
- 2)植川裕子他：インシデント・アクシデントレポートからみた誤薬事故の患者状況分析 東京医科大学病院看護研究集録24,90-93,2004-02-28