

AMCoR

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

看護研究集録(2015.12) 平成26年度:51.

内服薬インシデント減少に対する取り組みについて

柿本 朋子、阿部 彩映子、小原 貴子、太田 一美、都築 仁
美

内服薬インシデント減少に対する取り組みについて

旭川医科大学病院 5階東ナースステーション¹⁾ 薬剤部²⁾

○柿本 朋子¹⁾、阿部彩映子¹⁾、小原 貴子¹⁾、太田 一美¹⁾、都築 仁美²⁾

【目的】

中規模大学病院混合病棟において、一昨年から内服薬のインシデントが増加傾向にあり、改善策を検討していたが同じインシデントを繰り返していた。改善策が上がるにも関わらずインシデント繰り返すことへの原因を追及する必要があると考え、手順作成・運用を行った結果、インシデントが減少したので、取り組みを報告する。尚、倫理委員会の書類審査通過した旨を報告する。

【方法】

過去（平成24年4月～平成25年7月）の内服インシデント（48件）を患者・医療者要因に分け集計し、結果を基に看護師・医師・薬剤師と合同カンファレンスを実施した。また、内服薬管理の用語と手順・ビデオ作成し、手順の運用と運用前後の動向調査（運用後：平成25年8月～平成26年4月）を行った。

【結果】

インシデントの原因として、確認方法や新規薬剤開始の説明が統一されていない、管理方法の評価基準がなかったことが判った。運用前後で結果を比較すると要因内容は同様であり、患者要因では用法理解不足、医療者要因では指示確認不足であった。次に内服薬の分類を運用前後で比較した。内服薬の分類は入院後新しく処方された「入院後開始薬」、持参薬が代替え薬や新しい形態のものに変わり継続処方された「持参薬の継続」、入院前から内服している「持参薬」、「その他」の4つである（以下、「入院後開始薬」「持参薬の継続」を合わせて「新規薬剤」と表現する）。運用前は新規薬剤が全体の67%を占めていたが、運用後は33%まで減少している。

【考察】

インシデントを患者要因と医療者要因で分類することでそれぞれの問題点が明らかとなった。患者要因では、濱田らは、「薬を飲まなければいけないという動機づけをしっかりと行い、薬の必要性を十分に理解してもらうことを目的とした服薬指導を行っていく必要がある」¹⁾と述べている。患者の前で必要性を伝えながら一緒に取り出し、用法・用量を伝え、実際に復唱してもらうことで、より患者に内服の必要性が意識付けられたのではないかと考える。医療者要因では、手順を統一したことで、インシデントが減少した。しかし、今年度に入ってからインシデントが微増している。全スタッフが手順を順守した説明を行えていないことが要因の一つであったため手順を浸透することが今後の課題である。また、今後はさらなるインシデント減少を目標に「見やすい」「わかりやすい」手順を作成することでより有効に活用できるよう、分析を継続していくことが必要である。

【結論】

1. 服薬管理方法と評価方法の統一・手順作成・運用を行い、インシデントが減少した。
2. 新しいスタッフにも速やかに周知できるような教育システムが必要。
3. 手順の修正を行い、分析を継続することでインシデント減少につながるかと考える。