

16階東病棟における与薬マニュアル作成をこころみて

16階東 ○位下幸子 山本 荒木 土門 植松 北林
小野寺 金田 藤村 梅崎 渡部 米原 吉田
佐藤 榎本 尾石 川西 宗 浦崎 外館

1. はじめに

与薬は看護婦の日常業務の中でも比重が高く、また複数の看護婦が携わる業務の1つである。それゆえ個々の看護婦が責任ある行動と、効果的な方法を絶えず考えて実施していくことが重要であり、与薬の誤りからおこる事故を防止していかなければならない。

しかし当病棟では平成3年度より与薬に関する事故が多発（主に新人看護婦の与薬ミス、定時薬の回収入れかえミス等）し、調査したところ、この与薬に関する事故が事故報告全体の27%という高い割合を占めた。この結果はスタッフ間に、当病棟における与薬マニュアルの必要性を強めると共に看護婦の与薬、分包作業の見直し、改善を強く考えさせられる機会となった。そこで今回、当病棟内における与薬、分包に関する事柄を改めてスタッフ間で検討し、成文化する作業を実施した。統一されたマニュアルを作成し、活用することにより、与薬に関する事故の減少を図れるのではないかと考えた。以上1点と共に、今回は当病棟で実施している内服薬の自己管理とその患者に目を向け、現状を把握することにより今後の方向性を見出すことができ、ここに以上2点について報告する。

2. 研究期間 平成3年7月12日より11月30日

3. 目的

- 1) 当病棟における与薬マニュアルを作成することにより、スタッフ全員が同じレベルで与薬、分包作業に携わることができる。
- 2) 内服薬自己管理患者の内服に対する不安や要望を明確にし、当病棟の内服薬自己管理状況を把握する。

4. 方法および実施

- 1) 当病棟における与薬マニュアルの作成について与薬マニュアルの作成については以下の方法、順序で実施した。
 - ① 現時点（マニュアルの作成前）で決定してい

る当病棟の与薬、分包に関する決定事項を全て文章化した。

- ② スタッフ全員を対象とし、アンケート形式で現在の与薬、分包作業における問題点、意見をあつめ検討した。
 - ③ ①、②の結果より、第一段階のマニュアルを作成し、一定期間スタッフに提示し、内容について意見をあつめ検討した。
 - ④ その後、また何度かマニュアルについての意見をきき、問題点の抽出、検討、改善をくり返し1つ1つ決定事項としていき、再度マニュアルを作成し与薬マニュアルの決定版とした。
 - ⑤ 決定版の与薬マニュアルをスタッフに提示した。
 - ⑥ マニュアルは主に分包作業に関わる選出看護婦の机の前にセロケースに入れておき、そこを定位置とした。
 - ⑦ マニュアル作成後1ヶ月おき、最終的にスタッフ全員を対象としてアンケートを実施した。
- 2) 内服薬自己管理患者の現状について内服薬を自己管理している患者15人を対象にアンケートを実施した。
- アンケートは選択および記述式とし、年齢、性別、内服薬種類等には特に統一性はないものとした。

5. 結果および考察

- 1) 当病棟における与薬マニュアルの作成についてまず、マニュアルの作成前にスタッフへアンケートした内容から、スタッフそれぞれが与薬、分包作業に対してどのような点を問題と思っているのか知ることができた。

この結果、問題点は「定時薬の回収の仕方に間違いが多い」「定時もれ確認時の確認事項やその際の処方箋への記入方法が統一されていない」等の定時薬に関するもの、また「頓用の処方箋は保管しなくても良いのではないか」等の頓用薬に関するもの等、いくつか

に分類されることがわかった。

これにより、マニュアル作成する際、その項目を、「自己管理薬」「定時薬」「頓用薬」「その他」の4項目にわけた。その結果出来上がった最終的な与薬マニュアルを〈資料—1〉に示す。

また、与薬マニュアル完成後のアンケート結果を〈表—1〉に示した。これをみると多数の看護婦がマニュアルを作成したことに対して有効であったと言っている。特に1年目、2年目という経験の浅い看護婦において強く言える。ともすれば、与薬事故を起こしがちな新人看護婦にとって与薬・分包作業が成文化されたことは、いつでもその基準を確認することができるという点で効果があったと言え、そのことは目的としてあげたスタッフ全員の同レベルでの与薬・分包作業ということにも通じていくのではないかと考える。

また、その他の看護婦からも「再確認の機会となった」「業務の統一ができた」という意見があり、目的以外にも与薬マニュアルを作成したことで、スタッフの意見や考えの統一がされたのではないかと考える。しかし他意見として「あいまいだった点が統一された程度」「マニュアル内容がスタッフ間へ浸透し、看護においても改善があったか疑問である」というものもあげられた。確かにスタッフ間への浸透という面では、作成後1ヶ月間で、マニュアルの定位置を定め呼びかけた程度で、その働きかけが充分でなかったと考える。しかし、まず今後の事故防止のために、今までの方法や注意事項を口頭で伝えるだけでなく、文章化したことはその第一歩であり、また誰が行っても同一の手順でできる基準＝マニュアルは、事故防止のうえで有効であると考え。今後はマニュアル内容の定期的見直しと修正を行うことで、実際的にも、与薬事故の減少に働きかけていきたい。

2) 内服薬自己管理患者の現状について

内服薬自己管理患者へのアンケート結果を〈表-2〉に示した。結果1、2より90%以上の患者が現在の内服薬自己管理に対しての看護婦の関わりを受け入れていることがわかった。しかし、他意見に目を向けると、与薬時の看護婦の説明については、“何の為にこの薬を内服するのか”ということについて説明を受けたい、という意見がみられる。この原因としては看護婦が配薬時に、内服方法の説明のみで内服の目的や薬理効果、副作用という点についての説明をはぶいている為ということが考えられる。宮沢氏は「患者が治療方針や副作用のことも知ったうえで、今どんな病状でどんな薬をのんでいるかを理解できるようにさまざま

まな働きかけをすることが大切」と言っている。又、そのためには「看護婦自身の薬への関心や意識をもっと高めることが必要であり、それが与薬ミスを防ぐ1つの方法である」とも言っている。更に結果—4の意見に目を向けて欲しい。当病棟では内服薬を自己管理する目的として、薬への意識が高められ、退院後の内服の継続のためにもその習慣を身につけられる、ということをあげている。退院後も多種類の薬を内服し続ける患者は多いが、その際、結果—4での「薬が多くなるとめんどう」という患者意識は問題である。以上から考えると、現在の当病棟での内服薬自己管理患者への関わり方法は受け入れられてはいるが、その基本となる患者、看護婦の意識面に問題が残っていることがわかった。患者がより効果的に目的に添った内服薬の自己管理ができるよう、現状のままでは終わらず、よりよい方法を考え、実施していくことが今後の課題である。

6. おわりに

与薬・分包に関する事故に目を向け、2点について研究を行ったが、マニュアル作成に時間を要し、自己管理に関する方法の改善策等を行なうまでに至らなかったのは反省点である。

事故防止のために看護婦側でのマニュアルの作成は有効であるが、薬の種類が多くなる現在、患者の薬への関心は高くなっている。自己管理を実施している当病棟では、患者起因の内服事故が発生するのを防ぐためにも、患者、そして看護婦が与薬・内服という事柄について、その重要性をもっと意識することが必要であろう。そのためにもより効果的な改善策の実施を今後の課題とし、他病棟との院内の連携、情報交換にも取り組んでいきたいと思う。

(表—1)

1. 与薬マニュアルを作成したことについて
 - ・新人看護婦への指導時に利用できる
 - ・与薬業務が統一され基準が明確になり理解できた
 - ・今回は業務整理をマニュアル化したという形で、与薬方法の見直し等ほり下げその上でマニュアルが作られたらもっと良かった。
 - ・スタッフ間へ浸透したのか看護としての改善があったか疑問
2. 今後与薬マニュアルをどのように活用していけばいいか
 - ・スタッフ間で話し合いをもつ

- ・定期的な見直し、修正し、作り直されるとよい
- ・新人看護婦、遅出業務、指導時に使用できる

- ・ホッチキスで止めると取りにくくて飲みにくい
- ・朝昼夕の袋分だけだとわかりやすい

(表一2)

自己管理患者へのアンケート結果 (回収率93.8%)

1. 薬を配られる時の看護婦の説明は解りやすいですか? ○はい 100%
 - 1) どのように説明されるとよいか
 - ・薬の内容と目的をもう少し明確にしてほしい
 - ・何のために飲むのか説明があればよい
2. 看護婦によって薬袋にかかれた内服方法の表示はわかりやすいですか? ○はい 100%
 - ・印刷された薬袋の表示は小さいので看護婦の方で別に大きく書いてあるのでわかりやすい
3. 薬の分包の仕方は1回分に分けられていたり、ホッチキスで止めてあったりしますが意見があればかいてください
 - ・このままでよい

4. 自己管理でなく看護婦から配ってほしい時がありますか?
 - ・老人は時々飲み忘れがあるので、まちがえないためにも看護婦からもらいたい
 - ・手術後の気分の悪いとき
 - ・今の所・薬の数が少ないので今のままでよい
 - ・飲み薬が多くなり薬袋が5つ位になるとめんどろな気もちになる
5. 検査等の禁食時の内服はどうしていますか?
 - ・内服しない 41%
 - ・禁食の有無にかかわらず内服している 0%
 - ・禁食の時には内服しないが時間をずらして寝る前までには1日分の薬を飲むようにしている 10%
 - ・看護婦に相談する 29.5%
 - ・その他・・・時間をずらして飲んでるが時に忘れることがある 19.5%

資料1

与薬マニュアル

自己管理薬

- 【自己管理の適応】
- 意識がはっきりしている
 - 入院前もほぼ間違いなく自己管理で内服できた
- 【臨時薬開始時・Ns.管理→Pt.管理時のチェック】
- 開始時から3日目をチェック日とし、処方箋の朝or昼に赤丸をし、『チェック』と書く。
 - チェック日には、残薬の数が合っているかどうか確認する。
 - チェックした時は、過不足なく内服されていた場合のみ“OK”と書き、その他数の合わない場合は、飲み忘れの有無等コメントを書くと同時に、Ns.のサインをする。
(この時、薬の切れる日時が変更した場合は“J”をずらしておく)
- 【Ope前に内服していた薬について】
- Ope前に、それ迄内服していた薬をチーム番が昼の与薬時に回収する。(夕の分はPt.の所に置いてくる)
回収薬は、本人用の薬箱に処方箋と共に保管する。
 - Ns.管理の場合は、Ope当日の日動が本人用の薬箱に処方箋と共に保管する。
⇒カーデックスの内服薬欄の上に黄色の「Ope前残薬あり」のテープを貼る。
⇒薬箱に白色の「・・・殿Ope前薬」のテープを貼る。
 - Ope後、食事開始となった時点で、Ope前薬を再開するのかを総LがDr.に確認する。
- 【自己管理からNs.管理とする時の基準(身体的・精神的な面において)】

- Ope後 ○レベルダウン
- 熱発時等のPt.の状態の悪化
- チェックの結果、飲み忘れが頻回な場合
- 自己判断で服用してしまう可能性のある患者

定時薬

- 【火曜日】チーム番: Pt.管理の定時薬は、昼の与薬時に残薬を回収する。
(回収するのは薬だけとし、処方箋はそのままとする)
- 遅 出: 火曜の夕からの定時薬を薬箱に入れる際、新しい処方箋とそれ迄のものをだぶらぬよう確実に入れかえる。
(その際、内服中の臨時薬に同薬がないかチェックする)
- 【金曜日】与薬者: 朝or昼の与薬時にPt.管理の定時薬のチェックをする。
- 【土曜日】遅 出: ①定時薬もれのチェック
◇カーデックス
◇処方箋つづり
⇒以上を照らし合わせる

チェック内容

！薬品名、量、回数、時間、与薬方法、Pt氏名、年齢、性別

↓

定時もれの薬があった場合、セロケースにPt氏名・薬品名を記入し、リーダーに申し送る。

又、現在使用中の処方箋に“定時もれ”と書く。

現在臨時薬で次回定時薬がある場合は“次定時あり”と記入する。

この場合、臨時薬がなくなる日と、定時が開始になる日に注意する。

もし、臨時薬が定時薬開始日まで間に合わない場合は、一日分だけでも薬を臨時で出してもらおう。

②次回からの定時処方箋に、Pt.管理orNs.管理か、日付を記入する。

又、21°分の処方箋を作る。

【土曜日～火曜日】定時もれ分の薬の指示控え（臨時→定時）をDr.から受け取ったら、受け取った人が前記の「チェック内容」と同様の項目をカードexと照合し、遅出に渡す。

↓

その内容が違う場合、その旨を総Lに報告して指示をおおぐ。

屯用薬

○屯用薬の処方箋は麻薬を除き破棄する。

○水薬は製造日から2週間で期限切れになるので、屯用水薬は分包時ボトルに期限日を記入する。

○ストック薬の請求は、火・金の深夜Aが行う。

その他（与薬に関する決定事項）

○“つなぎ”の指示控えはバインダーに入れない。

○“つなぎ”の薬が上がってきたら……

①それらを指示伝票と照合した上で分包する。

②処方箋に日付、Pr.管理orNs.管理・』を記入し、分包者のサインをする。

③遅出の引き出しに入れる。

④現在使用中の処方箋に“次あり”と書く。

⑤指示伝票控えは、臨時→定時の場合のみ定時用処方箋入れの引き出しの中に入れておく。

○臨時薬が切れる時

◆処方箋に“次あり”と書かれている時（つなぎの薬がある場合）

⇒遅出の引きだしの中を確認し、つなぎの薬の処方箋があれば、終了処方箋を遅出の机上に出しておき、遅出が入れ替える。

又、すでにバインダーにつなぎの薬処方箋がはさまれている場合は、終了処方箋は終了処方箋入れの引き出しへ入れる。

◆次ありと書かれていない時（つなぎの薬がない場合）
⇒総Lへ処方箋を渡す

◆休日前は休日中に切れる薬の分も出す

○遅出は遅出の引き出しから、その日の夕・21°・翌日の朝・昼から開始となる薬（含すべての検査前薬、Ope前薬）とその処方箋を取り出し、それぞれバインダー、薬箱に入れる。

○終了処方箋は、終了処方箋入れの引き出しの上段に重ねて入れていく。

⇒水曜日の遅出は上段の引き出しを下段に移し、下段の引き出しの終了処方箋を破棄し上段へ入れる。

○自己管理薬の薬袋には、1日3回なら朝・昼・夕とはつきり記入する。

○Pt.が退院などで麻薬が残薬となった場合は、ストックとはせず、返納伝票と共に返品する。（返納伝票はDr.に記入してもらう）

※レバタンSPは中止となった時点で、残薬があれば処方箋と一緒に薬剤部に返品する。

○黄伝で内服中止の指示が出た時は、Pt.管理orNs.管理を問わず、薬を回収し、{一枚の処方箋の中で一部の薬が中止となった場合は、その薬品名に線を引き月/日〇～中止と書き}中止の黄伝をその処方箋の直前にはさむ。

○カードexの内服欄上に、Pt.管理orNs.管理の記入をする。

○Ns.管理の基準

- ・精神疾患症状のあるPt. ・手指不自由や視力の弱いPt.
- ・体動が困難なPt. ・脳神経疾患患者
- ・健忘の激しいPt. ・高齢で理解力不良のPt.
- ・意識レベルの変動のあるPt. ・嚥下困難のあるPt.

○Ns.管理：プレドニン・ワーファリン・Ope前処置の薬・麻薬・冷所薬

○禁食時の内服の仕方

- ・3×の薬は禁食時間に合わせ、ずらして内服する
- ・2×と1×の薬は、適時ずらして内服する
- ・4×の薬は、禁食時の薬を1回休みどし、特殊な薬の場合はDr.指示をもらう
- ・1日禁食の場合は、Dr.指示をもらう
- ・循環器疾患患者のすべて薬は、朝禁の場合は6°に内服させる
昼禁の場合は定時で昼に（普通に）内服させる

☆特殊な薬☆

アダラート、アダラートL、ワーファリン、プレドニン、オイグルコン、ダオニール

○Pt.の持参薬は、東医のものではないので、返品せずPt.に返す。（ストック入れに入れっぱなしにしない。入れていてもかさばるだけで使用しない為）

※“自己管理からNs.管理とする場合の基準”“Ns.管理の基準”については、以上の様な基準をある程度設定し、Pt.一人一人について問題がある場合は、朝のカンファレンス時に自己管理・Ns.管理について話し合うようにする。