

「病棟注射常備薬の管理」

薬剤部：ゴルゴ14 西川 雍子・山竹まり子
川根 令子・久保田春美
長谷川真理・塩澤さをり

病棟 (5の1)佐野 泰子・(5の2)篠宮 淑乃
(6の2)勝見かほる・(7の2)前田 明子
(8の1)山田 栄子・(8の2)木下 史乃
(B-3)泉 菜穂子・(B-5)筈木多哉子
(B-6)柴田 孝子

(1) サークル紹介

私たち、ゴルゴ14は、昨年4月の時点で、オーダーセットを実施していた9病棟から代表者1人、及び薬剤部で病棟へ補給に行くメンバー6人という、職場もいろいろな上、人数も当院、QC始まって以来、最大のサークルを作り、病棟、注射常備薬の管理というテーマにとりくみました。

(2) はじめに

病棟に置いてある薬品類は、多くの種類がありますが、今回は、そのうちの注射常備薬についての管理方法を考えました。

常備薬という名称は、薬品管理システム検討委員会で付けられたものです。入院患者さんの注射補給方式をオーダーセット制に移行するに当たり、緊急時や入院直後に必要な注射薬を病棟に配置しておこうという主旨です。

(3) テーマ選定理由

注射常備薬が誰に、いつ、使用したのかわからないまま行方不明になってしまうものが出始め、早いうちに対策を考えた方が良いと思い、このテーマに取り組むことにしました。

(4) 現状把握

常備薬の設置状況は、昨年11月末現在で表1のようになっています。

全体で155品目、2637本で、合計金額は、118万7655円です。

次に、常備薬の使用状況(表2)を調べてみました。これも、昨年11月のデータです。6の1、7の

表1 設置状況

S63.11.30

病棟	品目	本数
5-1	89	347
5-2	75	321
6-1	45	235
6-2	41	157
7-1	48	204
7-2	80	261
8-1	63	232
8-2	52	223
B-3	63	197
B-3上	64	138
B-5	38	90
B-6	48	253
		2,637

155品目

金額 1,187,655円

1病棟もあげてみました。1番多い病棟で、1カ月415本、最低では、1本でした。

実質の不足を生じ、経済的損失を伴い、補充したのは、昨年4月が最高で、10病棟中、実に9病棟におよび2万1743円、69本でした。

(5) 目標設定

完全な捕捉を目ざし、使用したものは、完璧につき、行方不明をなくすことを目標としました。

なぜ、1本残らず捕捉しなければいけないかというと、3つの理由があげられます。

まず第1に、正しい薬歴をとるのに必要だということ。

表2 常備薬使用状況

S 63.11

病棟	常備薬使用本数	オーダーセット本数
5-1	174	5,495
5-2	298	7,991
6-1	80	524
6-2	223	3,519
7-1	255	1,268
7-2	120	4,188
8-1	88	5,358
8-2	320	1,696
B-3	55	4,855
B-3上	15	1,332
B-5	1	637
B-6	415	6,360
	2,044	

表3 月別補充状況

10病棟
(6の1、7の1除く)

年月	病棟数	金額	本数
S 63. 2	5	2,485	24
3	8	14,991	43
4	9	21,743	69
5	3	7,366	10
6	7	12,698	51
7	6	4,190	15
8	6	2,366	17
9	3	872	6
10	4	3,842	7
11	1	232	1
12	2	496	4
H 1 . 1	1	289	5
計		71,570	247本

第2に、紛失・盗難などの事故を未然に防ぐためです。病棟には、非麻薬性鎮痛剤のソセゴン101本、ペンタジン99本、レパタン52本が、配置されています。

第3には、経済的損失をなくすためです。病棟に設置してある常備薬の中には、1Vの購入価が1万1178円のものがあります。又、行方不明がたくさんになれば、その分経済的損失がふえることになります。

(6) 要因

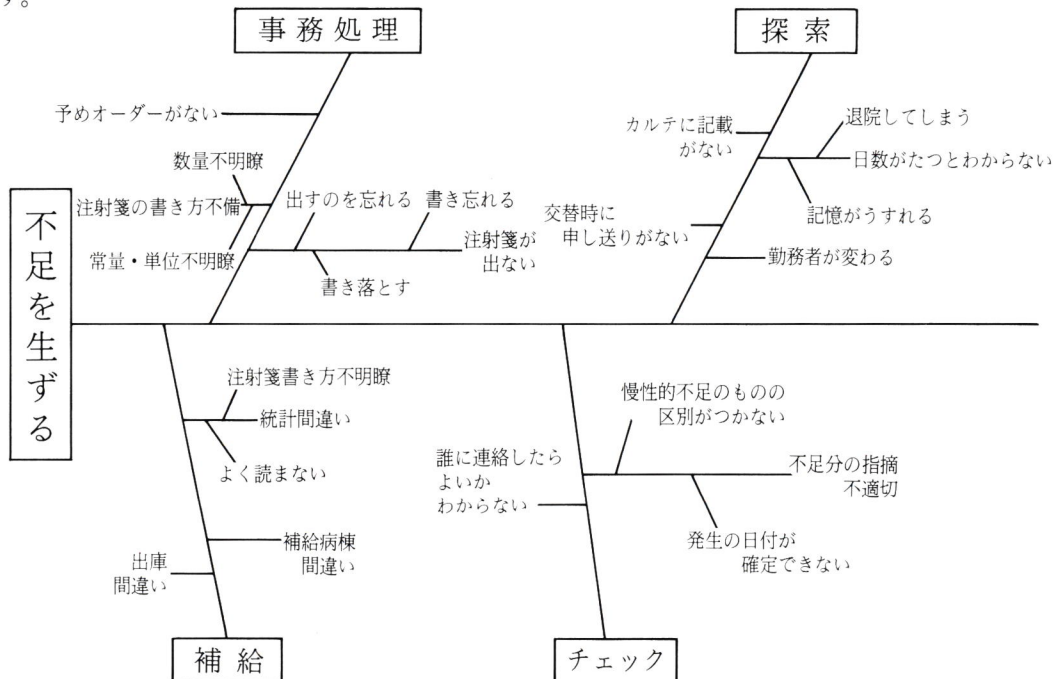


図1

使用したものにつき、完全な捕捉ができなくて、不足を生じてしまう要因(図1)を洗い出してみました。病棟で使用してから、所定の位置に補給配置するまでを、4段階に区分して考えてみました。

「事務処理」とは、常備薬を使用した分につき、注射箋を書き医事課へ出すまでの段階。

「補給」は、薬剤部が医事課経由の注射箋により、集計、出庫し病棟へ届けしかるべき位置に収めるまでの段階。

「チェック」は、実質的不足を生じていないかを見つけ出す段階。

「探索」は、不足分を、いつ、どの患者さんに使用したかを探し出す段階。

です。

(7) 要因についての対策

4つの段階のうち人的要素の高い「事務処理」と「チェック」に重点を置き、活動を行えば、効果が大きいのではないか、ということになりました。

「事務処理」に関しては、

とにかく使用したらすぐ注射箋を書くことを励行するため、常備薬専用の注射箋を1冊、注射薬配置場のそばに置く。書き忘れないように“注射箋を書きましょう”というカードを引き出し毎に入れておくなどの工夫をしました。

「チェック」段階では、

実質的不足、すなわち、誰に使用したのかわからないのに行方不明となっている分を、時間がたたないうちに、がっちりと指摘することが重要です。このため、注射箋の流れを改善してみました(図2)。

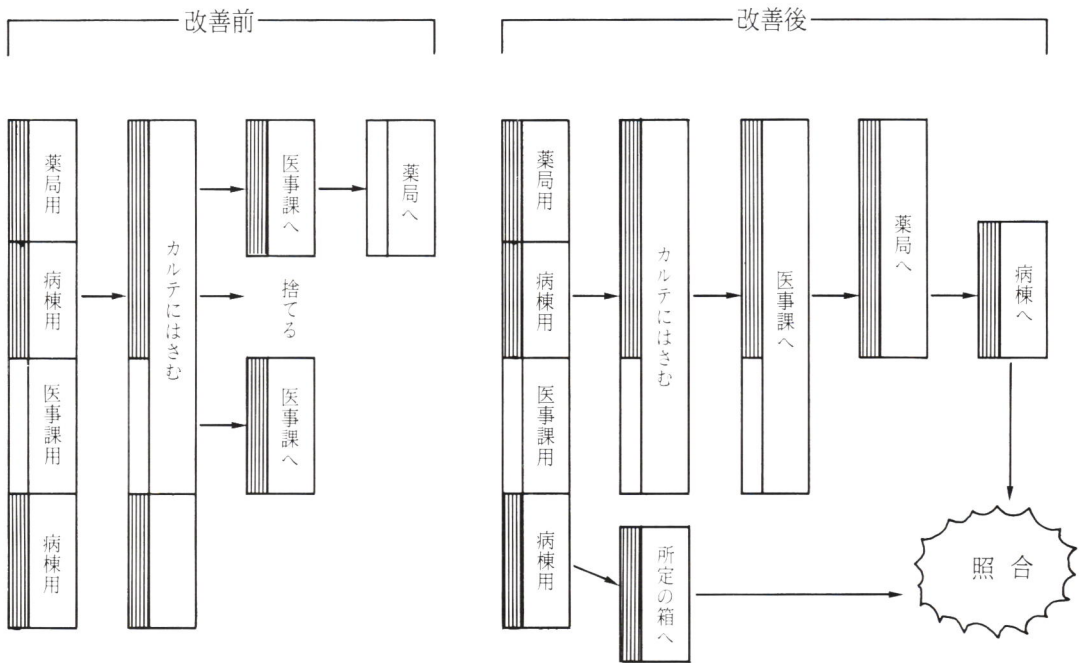


図2 常注射箋の流れ

従来と異なっているのは、4枚複写の注射箋のうちの2枚の扱いですが、この2枚を使って、実質的不足を見つけ出す方法を考えました。

常備薬を使ったら、すぐに注射箋を書き、そのうちの1枚を病棟ひかえとして、所定の箱の中へ置く。2枚目の病棟箋は、従来捨てていたものですが、他の2枚とともに医事課へおろすことにし、補給時に

注射薬と一緒に病棟へ持参する。

補給担当者は、病棟に置いてあるひかえと持っていった注射箋を照合します。

ここで残った注射箋は、使用したことがつかまれており、翌日補給される予定の分で、見かけの不足となります。

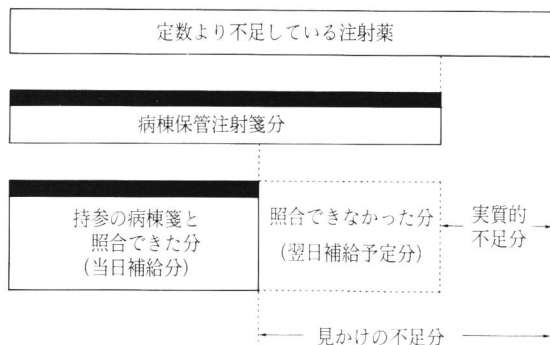


図3 実質的不足のつかみ方

ここまで来て、病棟ひかえで残っている分を差し引いても、まだ不足している分が、実質的不足であり、これについて、誰に使ったかをいち早く探すことによって、少しでも行方不明をなくすことに重点を置きました(図3)。

(8) 効 果

どうしても見つけだすことができず、行方不明になってしまった常備薬は、常備定数に調整するため最終的に月末に補充をしました。

この補充は、誰に使ったかつかめない不足なので当然コストはとることができず、やむをえず経済的損失を伴う分です。

それを月別に1年間集計したものが、表3です。7月からは、QC活動の方式が決まり活動を開始した結果です。

病棟数では、活動前は10病棟中、1カ月平均6.6病棟で不足が生じ、補充をしていましたが、活動を始めた7月以降では、みごとに減少し、活動が軌道にのった9月には2.2病棟になりました。金額では、9406円から1146円に、本数においても、32.7本から4.6本へと減少し、だいぶ効果があらわれたようです(図4)。

(9) 歯 止 め

活動の結果、補給方法が次のように改善されました。

常備薬を使用したら、すぐに注射箋を書き、4枚目を病棟ひかえとし、直ちに所定の箱へ入れる。

残りの3枚は、規定の時間帯に医事課へ送る。

薬剤部は、補給注射薬と注射箋を持参して補給に行く。

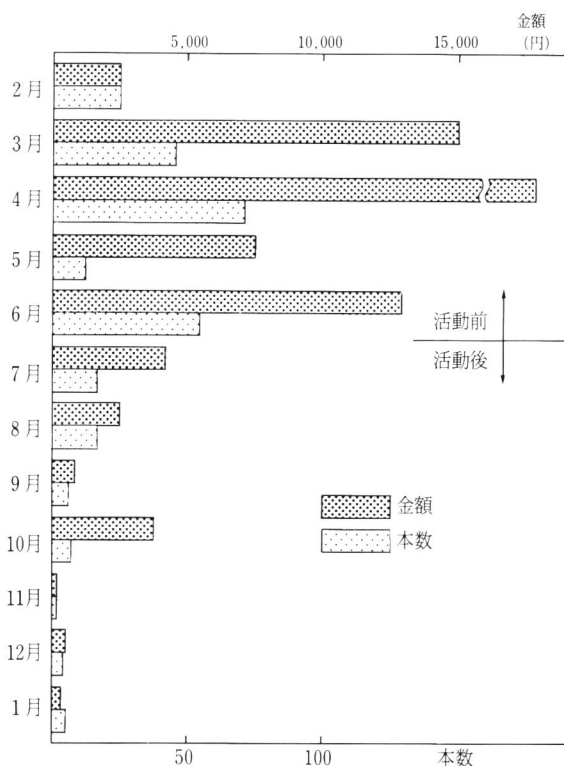


図4 月別補充状況

チェック行為により、不足しているものの品名、数量をカードに記載する。

病棟は、カードに基づき、誰に使ったものかを探索する。

見つかリ次第注射箋を書く。

結果としては、注射箋の扱い、流れを少し変えただけでしたが、経済的負担や病棟の手間を増やすことなく実質的に不足を生じている、品目、本数を的確に早くつかむことができるようになり、それが、探すのを容易にし、不足を生じる病棟数、本数、金額と、いずれもかなりの減少をみえています。

又、最近では、常備薬の管理は、病棟と薬剤部の共同責任という雰囲気が増し、居合わせた、どの人に連絡しても事が運び、常備薬に関する問題が速やかに解決されるようになりました。

はじめにも申しましたが、病棟に置いてある薬品は、まだいろいろありますので、引き続き看護部との2人3脚で管理して行きたいと思ひます。