

AMCoR

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

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:97.

内服薬インシデント防止に向けた取り組み

氏家 陽子, 渡邊 充広, 高橋 さやか, 末武 美穂, 飯崎 あず
さ, 佐藤 希, 登立 碧, 篠原 美紗, 田中 理佳

内服薬インシデント防止に向けた取り組み

旭川医科大学病院 6階東ナースステーション 氏家陽子・渡邊充広・高橋さやか・
末武美穂・飯崎あずさ・佐藤希・登立碧・篠原美紗・田中理佳

【目的】

2015年度のインシデント総件数152件であり、最もインシデントは、薬剤関連で91件(60%)であった。安全・安心な看護・環境を提供していくため、薬剤関連のインシデントを減少させることを目的とした。

【取り組み内容】

2015年度の薬剤関連インシデントを、業務手順・ダブルチェックが関係し類似する要因ごとに分け、共通する要因と改善策を検討し、その改善策を10月から実施した。

【結果】

薬剤関連の91件中、医療者側要因73件、患者側要因18件に分け分析を行った。医療者側要因は内服薬に関するものが多く43件だった。その要因は、①薬剤指示一覧表が煩雑で、見落としがおこる。②処方依頼の際、空袋を医師に渡すことによる紛失で継続されない。③与薬者のダブルチェック機構がないであった。改善策として、薬剤指示一覧表を改訂、処方依頼方法の変更、与薬後のダブルチェックを行うようにした。患者側要因は、④術後内服薬を自己管理に戻す過程において適切なアセスメントができて

いない。⑤取り出し確認の方法が統一されていない。⑥鎮静剤使用後などに、内服管理方法の評価がされていないであった。改善策として、内服管理方法の判断手順を改訂、内服取り出し方法を統一、鎮静剤使用後は看護師管理とし、再度内服管理方法の判断を行う事とした。取り組み前のインシデント数は、4月:6件 5月:7件 6月:9件 7月:7件 8月:6件 9月:2件であった。取り組み後のインシデントは、10月:2件 11月:1件 12月:5件 1月:3件 2月:3件 3月:4件と減少した。

【考察】

頻度の高いインシデントについて、要因を分析し、その改善策を実践することで、インシデントを減少させることができると考える。改善策実践前の9月より内服インシデント数が減少傾向したのは、改善策を検討した準備期間に、看護師や医師・薬剤師など多職種で協議したことで、病棟全体の内服薬管理への意識を向上させ、よりチェック機構の質が高まり、安全・安心な看護・環境を提供していくことに繋がった。このような取り組みを継続し、更にインシデント減少に努めていきたい。