

## 【概要】

近年病院においては入院平均在院日数の短縮、病床稼働率の向上、患者の重症化、複雑化で、現場は、多忙な業務を強いられている。そのような中、医療安全対策の整備は、特定機能病院の承認要件にもなっており、さらなる体制の強化が求められている。看護師が最終施行者となる機会が多い薬剤について当院の平成 27 年度のレベル 1 以上のインシデント報告数は、インシデント全体の 34%を占め、例年同数である。発生要因（複数回答）は確認不足が最も多く、注射薬 97%、内服 54%である。院内では統一した薬剤の投与の手順に沿い、教育に取り組んでいるが、遵守できていない現状がある。その要因は現在の手順が多忙な業務の現実に即していない、ダブルチェックや一連の確認行動が形骸化している可能性があると考えられた。そこで現在の院内で統一されている薬剤投与の手順の確認や投与方法の課題を明確化し、業務の中で確実な確認行動が遂行でき、看護師が安全な薬剤投与が遂行できるように取り組んだ。実践の結果は、薬剤投与の現状の課題を明確化し、確認行動の手順を一部改訂することとなった。また今後は手順書の周知、評価を実施し、さらなる改訂や病棟薬剤師との連携、協働が課題である。

## 【背景】

近年病院においては入院平均在院日数の短縮、病床稼働率の向上、患者の重症化、複雑化で、現場は、多忙な

業務を強いられている。そのような中、医療安全対策の整備は、特定機能病院の承認要件にもなっており、さらなる体制の強化が求められている。当院の平成 27 年度の看護師の薬剤に関するレベル 1 以上の薬剤のインシデント数は、インシデント全体の 34%を占め、その中で薬剤準備から投与までの発生が、注射薬 56%、内服薬（看護師管理）52%であった。発生要因（複数回答）は確認不足が最も多く、注射薬 97%、内服 54%である。院内では統一した薬剤の投与の手順に沿い、教育・指導しているが、安全リンクナース（副看護師長）薬剤投与の監査では、準備作成が手順に沿った実施できているのは 40～70%、投与段階では 70～80%であり、看護師が院内の手順に沿った薬剤投与ができない現状がある。要因として、現在の手順が多忙な業務の現実に即していない、ダブルチェックや一連の確認行動が形骸化している可能性があると考えられた。私は現在質管理担当の副看護部長として、安全管理に関する教育、業務改善、他職種との調整を行う立場にある。現在患者は複雑化・重症化し、多剤の薬剤治療が実施されている中で看護師は、薬剤与薬の最終実施者となる機会が多い。そこで現場に即し、かつ安全が担保される薬剤投与の方法を検討し、看護師が実践できるように取り組む必要があると考えた。現在の院内で統一されている薬剤投与の手順の確認や投与方法の課題を明確化し、業務の中で確実な確認行動が遂行でき、看護師が安全な薬剤投与ができるように取り組む。そうすることにより、確認行動を行う看護師の医療安全に関する意識が高まり、確認不足のインシデントを減少させることが期待できる。

## 【実践計画】

目標

1. 注射薬・内服薬の投与における確認や投与方法を、煩雑な業務に即して見直す
2. 看護師の薬剤投与の確認行動に関する意識が向上する

#### 方法

- 1) 安全対策委員看護師長会議で、薬剤投与の現状の把握、一連の手順、確認方法や確認に関する検討、学習会（ダブルチェック）を行い、課題を明らかにする（10月）
- 2) 安全リンクナース（副看護師長）会議で、薬剤投与の現状の把握、一連の手順、確認方法や確認に関する検討、学習会を実施する（10月）
- 3) 安全リンクナースと安全対策委員会で課題について検討し、手順の改訂案を作成する（11月）
- 4) 安全リンクナースの学習会の実施（11月）
- 5) 安全対策委員会が看護師長へ薬剤投与に関する現状や課題、確認方法を含めた手順の改訂案について説明する（12月）
- 6) 医療安全管理部と安全対策委員会の会議で手順の見直しを検討する（1月）
- 7) 安全リンクナースを対象に部署での確認方法に関する意識調査を実施する（2月）
- 8) 医療安全管理部、看護部長、副看護部長に改訂した手順書の承認を得る。（3月）
- 9) 看護師長会議、安全リンクナース会議で改訂した手順書について周知し使用する（3月）

#### 【結果】

看護部安全対策委員会（看護師長）、安全リンクナース（副看護師長）からの薬剤投与に関する現状は、注射薬は、ダブルチェックで確認しているが、一連の行動が形式的に実施している、業務が繁忙で、確認行動を簡略化している、特に確認中に多重業務で中断することが多く確実性が低下している、医師の指示の問題が挙げられた。看護師管理の内服薬は、医師の指示の問題（院内でのルールがあるが、現行では様々な場所での確認を要する、すぐに指示を変更入力しない）、看護師管理の内服薬は与薬時に「内服するまで確認となっている」が、現実的に業務が繁忙で実施が困難、そのため個人の判断で、内服薬の介助を実施している、病棟薬剤師の業務範囲が各病棟で異なる、患者のタイムリーな変化に合わせてアセスメントができていないという現状があった。課題は、看護師管理の内服薬に関しては、「内服するまで確認という手順」が現状に即していないため必要な患者に支援時間の確保が困難なため検討が必要、確認行動は実施しているが形骸化しているため見直しや意識向上の教育が必要、病棟薬剤師の業務範囲が各部署で異なるため業務を統一し薬剤師ともに安全な投与を検討する、医師の指示の記載場所が複数あり、確認に時間を要するため改善が必要であった。

次に当院の薬剤の準備時の確認行動は、2人同時確認でパソコンと薬剤を別々に確認するルールとなっており注射薬、内服薬共に実施している。確認行動が形式的となりインシデントにつながっているため安全対策委員会、安全リンクナース会議でダブルチェックを含めた学習会を開催しました。学習会でダブルチェックの資料をもとに検討すると現行の方法に課題があり、見逃し率、エラー発生率と確認行動の所要時間等を含めて、今後現行の方法が適正か否か医療安全管理部と検討していくこととなった。

看護師管理内服薬の手順は、患者が「目の前で内服するまで確認する」となっているが、この手順が全ての患者に適応することが多重業務の中で現状に即していないという意見があった。実際内服薬投与時の未確認で未投与が30%発生しており、医療安全管理部、看護部の承認を得て患者が「原則目のまえで内服するまで確認」と改訂し、患者の状況等に合わせ、看護師の臨床判断で実施するとした。その他数カ所改訂することになったが完成していないため、全看護師への周知までは至っていない。

また今後患者のレベルに合わせた服薬の介助へ検討していく予定である。

安全リンクナースの意識の向上は調査により、安全リンクナースへの学習会や手順書の検討を通して、「確認方法に関する意識の向上となった」80%、「確認行動に変化があった」58%であった。学習会を自部署で活用できるかは、「活用できる」8%、「やや活用できる」38%、「再度学習会があればできる」34%で再度学習会の必要性が示唆された。また学習会や手順改訂を検討することで業務改善に取り組む部署も見られ、意識の変化に繋がったと考える。

## 【評価及び今後の課題】

### 評価

#### 1. 注射薬・内服薬の投与における確認や投与方法を、煩雑な業務に即して見直す

安全性と現状を踏まえて院内の看護師管理内服薬の与薬手順を改訂することとなった。計画では1月に改訂が終了し、活用している予定であったが改訂途中で、今後は改訂が終了すれば、看護師長会議での改訂した手順の周知と、各部署での遵守について他部署監査を行い、インシデントの発生状態を含めて手順を評価する予定である。またレベル別の与薬方法とレベルのアセスメントについて検討をしていく。院内のマニュアルにあるダブルチェックの確認方法は、学習会や手順の見直しを通して、検討が必要となった。確認方法が形骸化されているため、早急に検討する必要がある

#### 2. 看護師の薬剤投与の確認行動に関する意識が向上する

安全リンクナース会議で学習会を実施し検討することで安全リンクナース意識が変化し、各部署での業務改善と合わせて取組みにつながったと考える。看護師全体の意識が向上するには、安全リンクナースが充分理解し、部署で活用、周知できるように、さらに学習会を実施する必要がある。

### 今後の課題

看護師内服薬の改訂した手順の評価、患者の服薬状況のレベルに応じた服薬管理についてアセスメントシートや標準看護計画を作成することである。また現行の確認行動で課題があるため今後検討が必要である。そして今回は取り組まなかったが薬剤師の役割は大きく、薬剤師との連携、協働は重要である。安全な薬剤の投与については、病棟薬剤師の介入が院内統一され実践されるよう共に検討していくことが重要である。