

PTPシート誤飲防止対策

京都大学医学部附属病院 河合 優美子

【概要】

当院では、平成 24 年度に入院患者の PTP シート誤飲事故が発生したため、一部病棟で PTP シートの切り離しを禁止する試みを始めてきたが、今年再度誤飲事故が発生した。PTP シートの誤飲防止にはシートを細かく切り離さないこと、一包化を活用することが勧められている。しかし当院では薬剤部での機械やマンパワーの問題から一包化の数に限りがあり、また内服確認方法として切り離したシートの殻による確認が行われてきたことから PTP シートの切り離し禁止が進まなかった。PTP シート誤飲事故を防止し、正しく与薬できる体制を再構築したいと考え取り組んだ。

【背景】

当院では、平成 24 年度に入院患者の PTP シート誤飲事故が発生したため、一部病棟で PTP シートの切り離しを禁止する試みを始めてきたが、今年再度誤飲事故が発生した。PTP シートの誤飲防止にはシートを細かく切り離さないこと、一包化を活用することが勧められている。しかし当院では薬剤部での機械やマンパワーの問題から一包化の数に限りがあり、また内服確認方法として切り離したシートの殻による確認が行われてきたことから PTP シートの切り離し禁止が進まなかった。PTP シート誤飲事故を防止し、正しく与薬できる体制を再構築したいと考え取り組んだ。

【実践計画】

1. PTP シート切り離しを前提としたこれまでの内服管理方法を変更し病院内に周知する。
2. 患者が誤飲しない安全な内服管理方法への変更に伴う作業環境を改善し看護師の業務負担を軽減する
3. 患者の PTP シート切り離しの危険性に対する認識を高める

【結果】

1. 診療業務標準化委員会と薬剤調剤 WG 内で入院患者の内服管理状況の把握と PTP シート切り離し禁止を原則とした内服管理（殻による内服確認をやめ自己管理も PTP シートを切り離さない、看護師による配薬は一包化以外毎回シートから出した状態での配薬とする、診療上、確実に内服の必要な薬剤、変更の可能性の高い薬剤は原則看護師管理とする等）に変更した場合の業務上の問題を確認し、対応策を検討した。自己管理可能な患者の内服確認は殻確認を止め口頭での確認とし、できるところから内服管理方法の変更を始めるよう看護師長会議等で説明した。

12 月診療業務標準化委員会で PTP シート切り離し禁止実施のための申し合わせ事項、内服薬管理方法選択フローの承認を得て、外来医長・看護師長、病棟医長・看護師長合同会議で決定事項を周知した。

2 月末現在、PTP シート切り離し禁止を原則とした内服管理方法へ変更できた病棟は 25 病棟中、22 病棟である。

2. 病棟でのヒアリングの結果、看護師配薬の際に PTP シートから押し出した薬剤を入れる容器が必要となったため、供給センターに依頼し購入するなど作業環境の整備を行った。

3. 外来に PTP シート切り離し禁止のポスターを掲示し、入院予約の際の必要書類に持参薬切り離し禁止の説明文書を加えた。また薬剤部へ病院周辺の薬局への周知も依頼した。持参薬を持ちこんだ入院患

者のうち 12 月は 19.5%、2 月は 15.1%の患者に PTP シートの切り離しが認められている。

【評価及び今後の課題】

PTP シート誤飲防止対策はまだ全病棟には導入できておらず、導入後の評価には至っていない。今後全病棟に導入し内服管理変更によるインシデントや看護師の与薬業務に対する認識等を評価していく必要がある。各病棟で開始できる部分から内服管理方法を変更した経緯から、現在病棟毎に手順の違いが認められるため今後看護手順の作成により手順の標準化が必要である。また入院患者の持参薬の切り離しは現在も認められる。在宅でも安全に内服できることが重要であるため今後も継続的に評価していく。一包化の機械については平成 26 年度の更新は見送られており、誤飲防止や与薬業務におけるエラー防止（多剤内服中の患者の飲み忘れや飲み間違い）のために要望を続けていきたい。