

第25回西日本事例発表オンライン研修会 エントリーシート

法人名	公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団	施設名	奈良ニッセイエデンの園
発表タイトル	誤薬をなくす取り組み ～落葉ゼロを目指して～		
研究の目的	看護師の意識変容・行動変容を目指して意識調査と勉強会を行い、落葉リスクの件数をゼロにする。		
発表の概要	入院患者の服薬管理は、できる能力を損なわないよう自己管理が可能であるかアセスメントを行い、個々に合った方法で工夫をしながら援助している。 今回、過去3年間のリスク報告を分析した結果、約30%が内服薬に関するものであり、特に落葉が目立って多く、今までの対策が有効に働いていないと考えられた。 そこで、その要因を改善することでリスクを減少させることができるのではないかと考え、落葉ゼロを目指して取り組みを行なった。		
研究方法	(1) 対象：看護師17名 (2) 研究期間：2018年10月～2019年8月 (3) データ収集方法・分析方法 ①過去3年間（2016年4月～2018年3月）のリスク報告書から誤薬に関するデータを収集・分析 ②薬のリスクに関する意識調査（1回目） ③薬のリスクに関する勉強会、与薬確認行動の実施 ④服薬方法の工夫 ⑤毎月の職場会で薬のリスクに関する対策周知の実施・評価（4～8月） ⑥薬のリスクに関する意識調査（2回目）		

成果・結果	過去3年間のリスク報告書を調査した結果、約30%が内服薬に関するリスクであった。その内訳は、落薬・患者間違い・内服忘れ・その他であり、その中でも落薬が1番多いということが分かった。 そこで、落薬の原因を究明するために1回目の薬に関する意識調査を行なった。 その結果、誤薬の中で「飲み忘れ」については7名、「飲み過ぎ」は2名、「薬の落下」は6名が誤薬と認識していなかった。服薬介助についても、15%の職員が「自信がない」と回答した。 この結果から、服薬介助の医療行為を意識変容・行動変容両面からアプローチすべきと考え、勉強会を行った。勉強会内容は「誤薬とは」「6Rの再確認」「服薬介助方法のシミュレーション」であった。勉強会后、「リスクを起こさない対策を考える事ができた」「ロールプレイ方式の勉強会は実感がわいた」等の意見を得た。 また、服薬介助マニュアルを作成し、介助時に確認できるように内服確認チェック表にマニュアルを添付した。 加えて、高齢者は合併症のため多剤併用になりやすい。多剤併用によるリスクが取り沙汰されるようになっている昨今、医師、薬剤師と相談し患者に合った服薬量・回数などを調整できた。 また、リスクカンファレンスの対策実施後の評価が行われていなかったため、毎月の職場会で薬のリスクについて共有と対策の周知・評価を実施した。 その結果、個別のカンファレンスに参加できていなかった職員にも周知でき、対策の共有や配薬業務全般を見直すことができた。 2回目の意識調査では、誤薬については、「飲み忘れ」2名、「薬の落下」3名が誤薬と認識していなかった。 しかし、「飲み過ぎ」に関しては全員が誤薬であると認識しており、「誤薬」の3項目すべてで、1回目と比較しても認識が高まった。 また、服薬介助についても、「自信を持って出来ている」は1回目85%であったが、2回目92%へ増加がみられた。 落薬については、減少していると93%の職員が回答し、実際、2018年度17件あった落薬が2019年度に入り上半期3件と減少している。
-------	--

考察	クリニック入院患者の平均年齢が85歳を超え、内服薬管理が自身で出来ない患者が90%を超える中、看護師が薬を管理し、服薬介助を行っている。この現状で誤薬リスクが毎年上位にランク付けされ、対策を講じているにも関わらずなくならないことに危機感を抱いた。 そこで、意識調査を行い、1回目の結果から誤薬に対する認識にばらつきがあったため、勉強会を行い誤薬の認識を変え、日本看護協会 医療安全推進のための標準テキストに基づき、「与薬の6R」の徹底を図った。また、服薬介助に自信が持てない理由を探った結果、高齢患者独特の服薬行動があることが分かった。 服薬介助を行い口腔内に入れても、飲み込みができず一部出てしまったり、義歯の裏に付着して時間が経ってから落薬になってしまう。こうした現状を踏まえ、職員が自信を持って行える介助に変えるため、実際の服薬場面を設定したシミュレーションとマニュアルの可視化を行った。 2回目の意識調査では92%の職員が自信を持って行えるようになったと答えている。 今回の取り組みを行うことで服薬管理について今一度見直す機会となった。厚労省が進める減薬プロジェクトでは、多剤を服用している患者の減薬を勧めていくことで適切な薬剤管理をはかるとしている。当院でも6～8種類の多剤併用があり、医師・薬剤師と相談して薬の減量に取り組んだ結果、服薬の負担が軽減し誤薬のリスクも減ったと考える。 また、対策を立てるたびに手順や確認作業が増えたが、職場会で評価をすることでダブルチェックの方法や配薬業務について見直し、確認作業を減らすことで、業務量の軽減にもつながった。 これまでは、落薬を防ぐばかりに目を向けていたが、患者の状態に合った服薬介助方法を検討する事も大切だと学んだ。
アピールポイント 伝えたいこと 他のホーム・取り組みと比較した 優位性など	内服薬管理が自身で出来ない高齢患者が多い病棟で、落薬は誤薬との認識が薄かった。勉強会の中で認識が向上し服薬介助時の看護師の行動変容が見られたことは、勉強会や毎月の職場会でのリスク・対策共有など継続的な働きかけの意義が大きかったと考えます。 また、患者の状態にあった服薬方法を検討する上で、患者ができることの把握が重要であると改めて学ぶことができました。そして、今回の落薬防止の取り組みの1つの、医師や薬剤師など多職種と連携して減薬に繋がったことは、患者の薬に対する負担軽減にも繋がったと考えます。