

作成日 平成30年5月7日

サークル名	持参薬のインシデントを減らし隊	発表者		山中 智恵子
		リーダー		升井 耐美
部署	3階西病棟・リスクマネジメント部会	サブリーダー		山下 秀之, 山中 智恵子
活動期間	開始：平成28年8月22日 終了：平成29年3月31日	メンバー		升井耐美, 山下秀之, 中村武司, 中村真, 森友雅子, 浮田咲, 山中智恵子
会合状況	会合回数 8回 1回あたりの会合時間 60分			
所属長		所見欄		
レビュー担当者	永澤 昌 野田 宏美			

テーマ

「持参薬に関連したインシデントを減らす」をテーマに取り組んだ。

テーマ選定理由

当病棟が、内服のインシデント件数が、院内で2番目に多かった。持参薬の取り扱い手順変更に伴い、新たな手順の理解や、内服配薬手順の徹底を図り、インシデント件数減少することが求められていると考え、テーマとした。

現状把握

1. 平成28年度のインシデントの内容で一番多いのが、「与薬」であり、部署別では、看護部が一番多く、当病棟が、与薬のインシデント件数が当院で2番目に多かった。
2. 持参薬関連のインシデントを内容別で、パレート図にまとめたところ、「当院処方切り替わり」の時の管理手ミスが31%で一番多く、次に配薬時のミスが27%と多く、全体のインシデント内容の半数以上を占めていることがわかった。
3. 看護師対象のアンケート調査結果で、「持参薬取り扱い手順の理解度」を調べたところ、主要な項目の結果を上げると、「持参薬の取り扱い手順のマニュアルがどこにあるか」は、理解度が36%、「必要な書類を知っているか」の理解度は96%で、「休日、夜間の薬剤鑑別不可能時の対応」の理解度は60%で、これらのアンケート結果から、持参薬取り扱い手順の理解度の平均値は、73.4%であった。

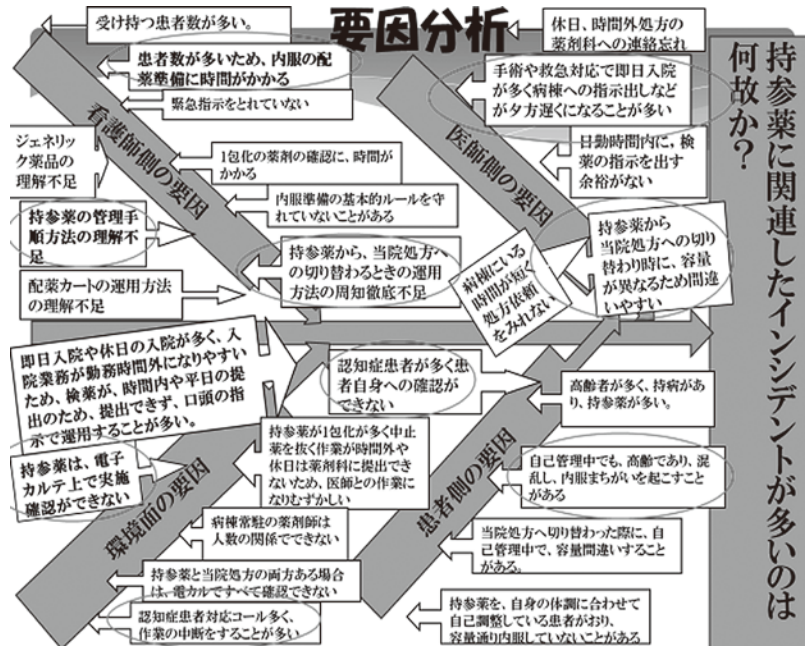
目標設定

現状把握の看護師対象のアンケート調査結果から、持参薬取り扱い手順の理解度の平均値が80%以上なかった。

目標値の設定は、今回の活動で80%以上の理解度は達成できると考え、目標値は「持参薬取り扱い手順の理解度が80%以上にアップする」と設定した。

要因の解析

「持参薬に関連したインシデントを減らす」をテーマに取り組んだ。

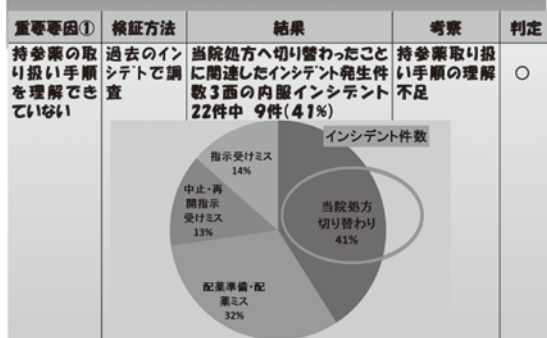


持参薬に関連したインシデントが多いのはなぜか、要因についてフィッシュボーン図にまとめた結果次の大きく4つの要因に分類された。

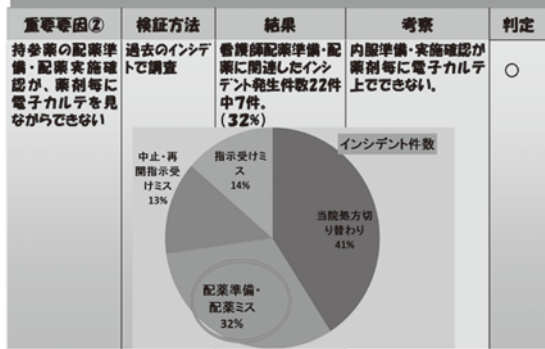
①看護師側の要因②医師側の要因③日環境面の要因④患者側の要因となった。

重要要因の検証

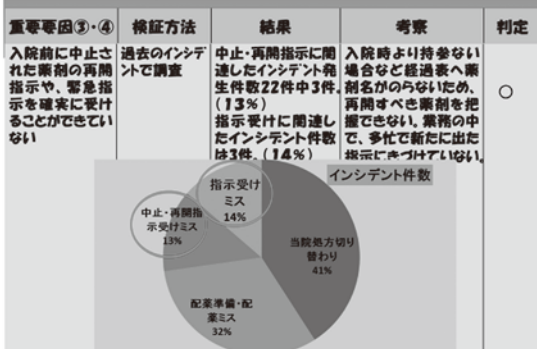
アンケート調査結果による重要要因の検証



アンケート調査結果による重要要因の検証



アンケート調査結果による重要要因の検証



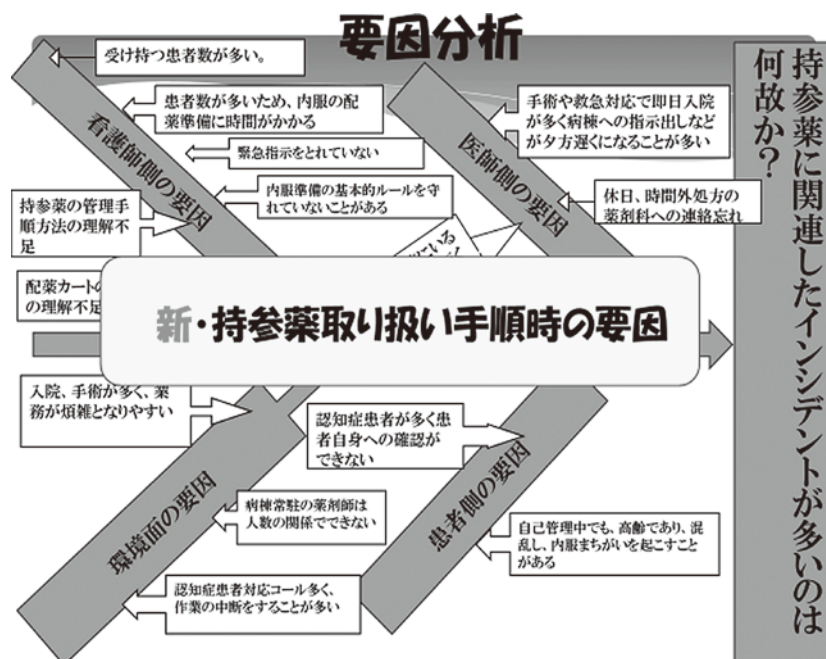
重要要因①の検証から、当院処方切り替わりの時のインシデントの割合が41%と一番多く、取り扱い手順の理解不足が、要因と考えられた。

重要要因②の検証では、配薬準備、配薬ミスの割合が32%と2番目に多く、旧システムでは、配薬準備や実施確認が電子カルテ上でできず、配薬準備や、配薬ミスにつながっていたことが要因と考えられた

重要要因③、④では、中止、再開指示受けミスが、14%と3番目に多く、情報共有のあり方や、指示受けの確認方法などが、要因としてあると考えられた。

この活動中に、持参薬取り扱い手順のシステムが、変更された。そのため、重要要因にあげていた問題もいくつか、解決された。

新システム変更後の要因の解析



対策立案

対策の立案		◎:5点 ○:3点 △:1点 ×:0点 合計10点以上実施			効果	実現性	継続性	総合評価	採否
持参薬に関連したインシデントを減らすには	「重要要因①」 新たな持参薬の取り扱い手順を、理解できていない	対策① 持参薬取り扱い手順の変更を受けて、薬剤科より、講義を受ける (各チームのリーダー、サブリーダー看護師は必ず聞くことができるようにする。)	対策② 新たな持参薬取り扱い手順の講義を聴くことができなかった病棟スタッフへ、講義の内容を伝達し、指導する。	対策③ 入院業務に必要な書類の引き出しに入れて、いつでも見て確認できるようにする。(よく見える位置にも掲示しておく。)	5	5	3	13	対策①
					5	5	3	13	対策②
					5	3	3	11	対策③
	「重要要因②」 持参薬の配薬準備・配薬実施確認が、電子カルテを見ながらできない 一内服の配薬準備・配薬実施確認が、配薬手順に沿って確実にできていない。	対策④ 持参薬取り扱い手順の変更を受けて、実際の配薬準備・配薬の実施確認方法が理解できるように、配薬準備、配薬実施手順マニュアルを用いて、伝達・指導する 実施確認時の注意点(入院前の外来処方クリックしない、持参薬処方という項目について)などの注意点も伝達・指導する	対策⑤ 配薬カードの運用方法についての手順書を作成し、病棟看護師へ伝達・指導する	対策⑥ 3西看護実践手順ファイルに入れることの承認を得て、新人・異動看護師へ指導できるようにする	5	5	3	13	対策④
					5	5	3	13	対策⑤
					5	5	3	13	対策⑥

- 重要要因分析から、対策立案を、「新たな持参薬の取り扱い手順を理解できていない」に対して、
- ①新たな持参薬取り扱い手順を理解するために、病棟内スタッフより不明な点を集約し、それに基づいて薬剤科TQMスタッフより講義を受ける。
 - ②新たな持参薬取り扱い手順について、マニュアルとともに、配薬カート運用手順書を作成し、病棟内スタッフへ伝達・指導する。
 - ③「持参薬取り扱い手順Q&A」を作成し、入院時使用する書類と一緒にしておき、いつでも確認できるようにした。

- 「内服の配薬準備、配薬実施確認が、配薬手順に沿って確実にできていない」に対して、対策立案を
- ④実際の配薬準備、配薬の実施手順マニュアルを用いて、伝達・指導する。
 - ⑤3西看護実践手順ファイルへ、手順マニュアルなどを入れて、新人看護師や、異動看護師へ指導する。
- という、5つの対策を立案した。

対策実施

対策の立案と実施		評価 ◎:大 ○:中 △:小									
	重要要因	1次対策	2次対策	3次対策	効果	実現性	継続性	採否	実施者	具体的実施内容	実施期限
持参薬のインシデントを減らすには	持参薬の取り扱い手順を理解できていない	持参薬取り扱い手順の変更を受けて、薬剤科TQMスタッフより、手順について講義を受ける	新たな、持参薬取り扱い手順の注意点を記載した用紙を作成する。入院時必要な書類の棚へ入れておき、いつでも手順書が見れるようにする。	3西の病棟管理手順ファイルへ入れてもらい、新人・異動看護師へ指導していく	◎	◎	◎	◎	山下 中村 山中 升井 中村	①持参薬検査後、持参薬指示・監定書の見方や、取り扱い手順について薬剤科より講義を受ける（伝達は数回）②新たな持参薬取り扱い手順の注意点を記載した用紙を作成し、病棟内で看護師全員に伝達を行う③入院業務に必要な書類の引き出しへ入れて、いつでも確認できるようにする④3西病棟管理手順ファイルに入れてもらい、今後新人・異動看護師に指導していく	12/～ 1月末日
	持参薬の配薬準備・配薬実施確認が、薬剤ごと電子カルテを見ながらできない	持参薬取り扱い手順の変更を受けて、内服準備・配薬手順を、マニュアルをもとに伝達・指導する	配薬カート運用方法の手順書を作成し、病棟看護師へ伝達・指導する	3西の病棟管理手順ファイルへ入れてもらい、新人・異動看護師へ指導していく	◎	◎	○	◎	森友 浮田 山中	①病棟看護師へ、以前と変更のある点の注意点を、実際に電子カルテを見ながら伝達・指導する②院内処方配薬手順マニュアルをもとに指導・伝達する③配薬カートの運用方法手順書を作成し、病棟看護師全員へ伝達・指導する④3西病棟管理手順ファイルに入れてもらい、今後新人・異動看護師に指導していく	12/～ 1月末日
	中止薬の再開指示を、確実に受けることができない	持参薬取り扱い手順の変更を受けて、薬剤科TQMスタッフより、手順について講義を受ける	新たなシステム変更を受けて、注意点を書いた用紙を作成し、病棟内で伝達する	3西の病棟管理手順ファイルへ入れてもらい、新人・異動看護師へ指導していく	◎	◎	○	◎	山下 中村 山中	①新たな持参薬取り扱い手順の変更を受け、術後再開する薬剤の取り扱いの流れについて、薬剤科より講義を受ける②看護師が、術後再開する薬剤について関わるうえで注意点を書いた用紙を作成し、病棟看護師へ伝達・指導する③入院業務に必要な書類の引き出しへ入れて、いつでも確認できるようにする④3西病棟管理手順ファイルに入れてもらい、今後新人・異動看護師に指導していく	12/～ 1月末日

対策実施①・② 持参薬取り扱い手順Q&A

持参薬取り扱い手順書
などまとめた書類

持参薬の取り扱い手順
について手順書を入れ
た引き出し

対策実施③ 配薬カート運用方法手順書作成し、指導

配薬カート

配薬カートの引き出しの中

対策実施④配薬カートカード作成

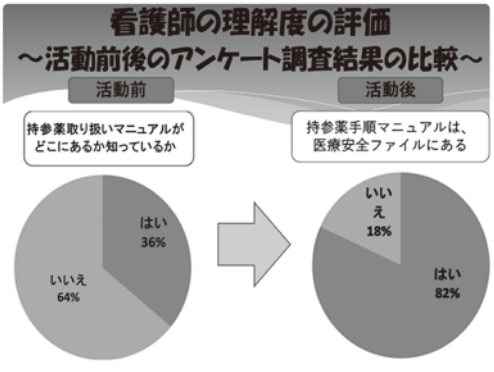
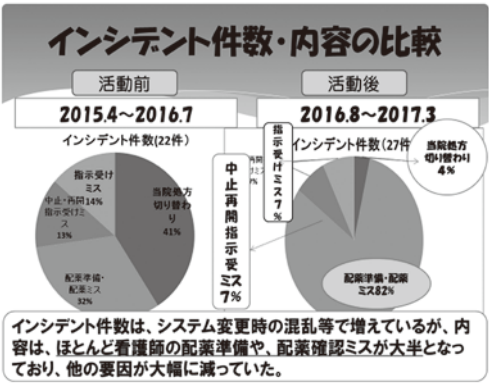
処方切れ確認用カード
各チーム別にカード作成

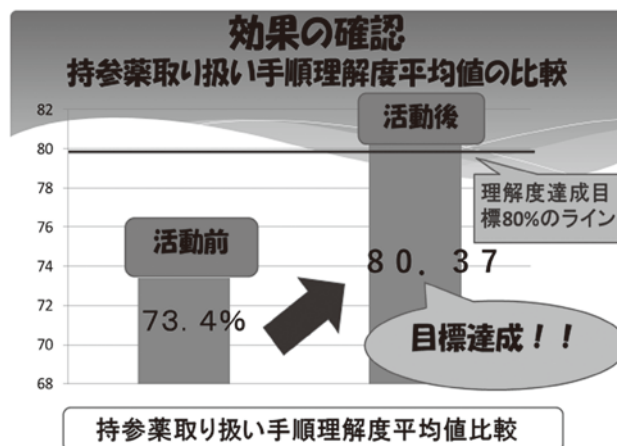
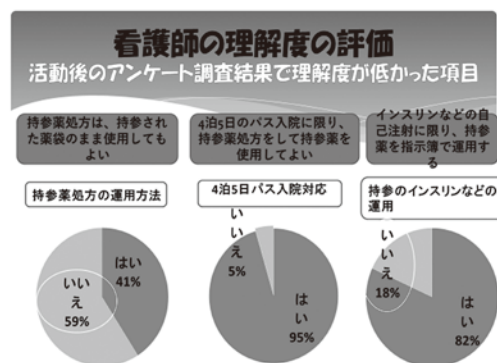
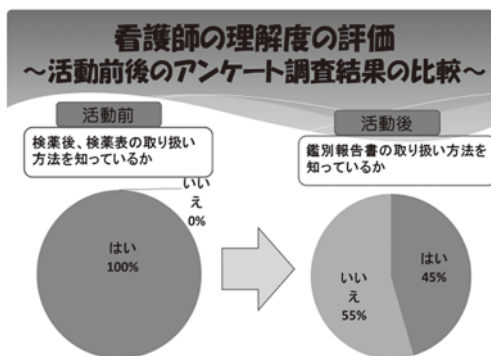
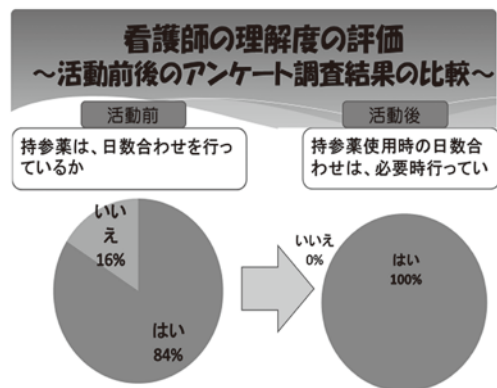
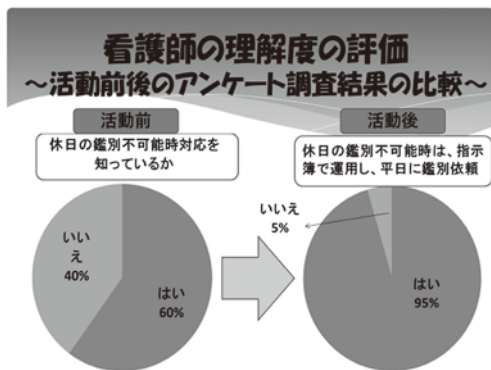
処方切れ確認用カードを小箱
へセットした状態
「〇〇の内服が、〇月〇日よりあり
ません。処方確認して下さい！」

「対策実施」は、持参薬取り扱い手順の理解ができるように、薬剤科からの講義や、配薬カート運用手順マニュアル作成などを行い、それに伴い、注意喚起用のカードなど作成し、インシデントを起こさないような工夫をした。

効果確認

効果の確認として、対策の実施後に、インシデント件数の比較と、実施前と同じアンケート用紙で、看護師対象にアンケートを行った。





以上の結果、活動前後のインシデント件数の比較は、新たなシステム導入の混乱等で増えてはいるが、内容を見てみると、看護師の配薬準備や手順に関するものが大半となっており、システム変更に伴い、他の要因が大幅に減っていた。

看護師への活動前後の、持参薬取り扱い手順についての理解度の比較は各項目の平均値で比較したところ、活動前の73.4%が、活動後80.3%にアップし、目標達成できていた。

理解度がアップした項目は、持参薬取り扱い手順マニュアルがどこにあるかの理解や、夜間、休日の時の対応、持参薬処方の日数合わせの必要性などの項目がアップしており、インシデントを減らすうえで重要な項目であったため効果的であったと思われる。

各項目で理解度が低かった項目では、鑑別書の取り扱いや、4泊5日以内のパス入院の取り扱い、持参のインスリンの運用方法などが低く、今後周知徹底が必要な項目であることがわかった。無形効果としては、看護スタッフより、配薬カートの処方確認カードが忘れなくていい、薬の準備が早くできていいといった声や、システム変更で、持参薬は当院処方でも処方されること

や、採用のない薬剤も持参薬処方で電子カルテ上確認ができることで、確認作業がしやすくなり、わかりやすくなったという声が多く聞かれ、看護師の業務負担の軽減にも、効果があったと思われる。

標準化

標準化と管理の定着	
標準化	毎年、小集団活動の勉強会グループが、活動最初の5月に持参薬取り扱い手順指導用ツールの内容の修正や、追加があれば行う。
管理	3西病棟看護実践ファイルへ、指導用資料を入れておき管理する。
教育	新人、中途採用者配属時には、リレターが、指導内容の説明、指導をする。

標準化と管理の定着としては、

- ①毎年、小集団活動で勉強会グループが、5月に必要時持参薬取り扱い手順指導用ツールの内容の修正や追加を行う。
- ②管理としては、3西病棟看護実践ファイルへ、指導用資料を入れておき、管理する。
- ③教育としては、新人、中途採用者配属時には、所属の師長や副師長、プリセプターが、指導内容の説明、指導を行うようにした。

まとめと課題

まず、今回の活動を通して、リスクマネジメント部会で、他の職場のスタッフと一緒に活動できたことは、とても刺激になるのと同時に勉強になりよかった。

反省としては、後半、指導が十分に、病棟内で行うことができなかったのも、指導を引き続き行い、配薬に関するインシデント件数を減らしていく必要があると考える。

今後の課題としては、理解度の低かった点の指導を行い、手順変更があれば、その都度指導を行っていく必要があると考える。