

与薬方法についての一考察

10階西 佐藤 弓削 丹野 望月 土田 中 安斉 横内
上野 ○清水美香

はじめに

入院中の患者にとって、治療の一環として内服による薬物療法は欠かせないものである。小児は薬に対する反応が敏感であり、患者をとり違えると致死量となることがある。小児の与薬は、看護婦の手に全てゆだねられているため、看護婦側の与薬に対する安全性と心構えが重要になってくる。

当病棟においては、総リーダーが、入院患者に関して全ての指示を受けている。与薬に対しても、総リーダーが医師より指示を受けるため、日勤においての薬の準備は、総リーダーが行なっている。配薬は、日勤の各チームの看護婦が行なってきた。

このことから、準備者と配薬者が異なるため責任の所在が明確でないという問題が挙がった。そこで、与薬方法の改善策をいくつか見出し、実施した。その経過をここに報告する。

与薬方法の改善前について

1. 与薬手順を整理すると下記の3つに分類される。

- A 分包について
- B 与薬トレイへの準備
- C 与薬の実際について

2. 改善前の方法<当病棟の方法>

A 分包について

① 入力ノートと処方箋とを照合し、患者名、薬の内容、開始日が合っていることを確認する。入力ノートに受け取りのサインをする。

a 入力ノートについて

当病棟では、コンピューター導入後より内服薬のオーダー内容が把握しにくくなったため、内服薬の入力時、患者名、薬の内容、開始日、日数、入力した医師のサイン、受け取りのサインを記入できるノートを作成し、確実に患児に与薬できるよう工夫している。

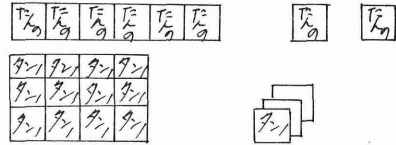
② 処方箋と照合し、薬袋一つ一つに患者の氏名を書いていく。

a 二種類以上の薬がある場合は、一つの薬には名前を書き、他の薬には名字を書くようにしている。また、それ以上種類のある場合には、片仮名と平

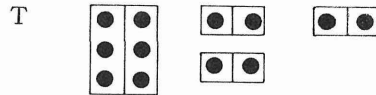
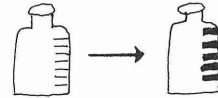
仮名、マジックの色を変えるなどの工夫をする。

③ 1回分、与薬量に分包する。

図1 P つながっているものを個々に分ける。



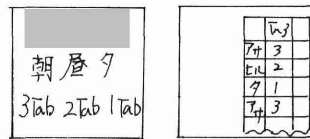
S 一回分がわかりやすいよう目盛りを交互に塗りつぶし与薬日を記入する。



④ 処方箋に開始日時を書く。

a 朝、昼、夕の与薬量に違いのある場合は、その旨を処方箋及び薬包に記し、ミスのないようにする。

図2 薬袋 処方箋



B 与薬トレイへの準備

① 手順

各勤務帯により薬の準備者は異なる。

- 深夜 C番
- 日勤 リーダー
- 準夜 C番

② 準備方法

- a 処方箋と薬袋を確認し、残薬も確認する。
- b 与薬トレイに一回分の薬を準備する。

C 与薬の実際について

a 配薬

- 深夜 C番と日勤者
- 日勤 リーダーと日勤者と遅出

準夜 C番と遅出

b 与薬トレイに準備された薬を上記の看護婦が配り内服させる。

c 各勤務帯で薬の申し送りを行なう。

深夜 日勤リーダーへ

日勤 準夜のC番へ

準夜 深夜のC番へ

与薬カーデックスを使用し、与薬済みのサインの確認と与薬時の注意事項などを申し送る。

以上の方法を行ない、下記のような問題点が挙がった。

問題点 1

準備者と配薬者が異なるため、確実に与薬されたか、責任の所在が明確でない。

*準備者は準備するのみで、内服の確認が明確にできない。与薬者は、準備された薬を処方箋で確認せず、与薬するのみである。そのため、準備された薬が正確であるかどうか、充分把握せず与薬している。

問題点 2

看護婦が、個々の患者にどのような薬が、処方されているのか、充分把握されていなかった。

*小児科という特殊科であり、入退院が激しい。乳幼児に関しては、日常生活全般にわたり、看護婦の手を要する。日勤帯においては、朝の食事介助を行なうため、勤務者が最後まで全員レポートに参加出来ない。また、勤務者個々が、薬に関するレポートを聴こうとする態度に欠ける。

以上の問題点より、次の改善策を試みた。

与薬方法 その1

a 準備方法として、残薬がひと目で確認しやすいように、分包時に薬包と処方箋に番号を大きい順に書く。散剤、カプセル、タブレット等は、切り離さない。

b 与薬方法として、薬の準備は従来通り。日勤、準夜での配薬は、遅出が薬のカーデックスを持ち、確認しながら与薬を行なう。

以上の方法を二週間行ない、アンケートをとった結果

①カーデックスで、確認しながらの配薬は、時間がかかりすぎる。②処方箋の薬の残の番号と、時間薬等の数字がまぎらわしい。③カプセル・タブレット等が切り離されていないため、与薬準備に時間がかかる。という問題が挙がり、再度与薬方法について話し合い、次のように改善された。

与薬方法 その2

a カプセル、タブレットは、切り離す。

b 処方箋、薬包に番号はふらない。

c 日勤、準夜での配薬は、遅出が、準備された薬を処方箋で確認した後、配薬する。カーデックスは持ち出さない。

d 水薬に関しては、残の確認をする。

以上を実施した結果、前回に比べ、配薬時間の短縮が図られたと同時に、遅出が配薬するということで、責任の所在が、明確になった。

考察

今回の改善方法の中で良かった点は、準備者と配薬者を明確にしたことにより、責任の所在が明確になったこと、また、再確認することにより、薬包の準備忘れなどが、発見され、与薬ミスを防止できたことである。このことにより、個々の看護婦も、再確認の重要性を改めて認識したと思う。と同時に、準備者も、与薬前に配薬者が確認するということで、薬の準備に対する精神的負担も軽減され、余裕をもって、準備に臨めるようになったと考える。また、配薬という与薬に関する業務が、増えたことにより、個々の看護婦が、以前に比べ、患児にどのような薬が、処方されているのか、把握できるようになり、与薬に対する関心も深まったと思う。

その反面、今回の改善を行なう中で、徹底されていない面もあった。例えば、分包時に、パウダーの切り離しをしていない、水剤の残を確認していないなどがある。その理由として、決定事項が、伝達されていない、業務の繁雑化、忙しさに流されている、自覚がないなどがあるためだと考える。そのため再度の病棟会において、統一を図った。このように試行錯誤の結果、現在に至っているが、以下の問題が残されている。

① 深夜C番、一名で準備と配薬を行なっている。

② 業務と並行しながらの準備のため、時間がかかる。

③ 薬のレポートの充実化

これらに関しては、現在、検討中である。

おわりに

私達は、臨床において、業務がマンネリ化すると、その現状に流されてしまう傾向にある。実際、私達もそういう傾向にあったが、今回、以上のような、与薬に関しての研究を行なうことにより、全ての看護においても、広い視野を持って、臨まなければいけないことを、再認識した。今後も、より良い看護を見出し、患児が安全で安楽な入院生活が送れるように、日々、努力していきたいと思う。