

演題名	落薬インシデントゼロを目指して		
施設名	西伊豆病院	発表者(職種)	杉本 由佳 (看護師)
活動の種類	質・安全・能率・CS・モラル・コスト	取り組み種別	問題解決型・課題達成型
改善しようとした問題 課題	病棟の問題点『与薬インシデントが続いている』が評価点が高く、昨年1年間インシデントの件数は1位転倒・転落55件、2位与薬18件でした。与薬は発生数は少ないが重要項目であり、転倒・転落に比べて患者要因が小さくスタッフスキルに左右される為与薬ルールを見直しインシデントの減少を目指した		
改善の指標とその目標値	(指標)与薬インシデントの『落薬・施行忘れインシデント』の発生 (目標値)0		
実施した対策	内服薬の看護師管理患者さんの与薬プロセスに3項目追加①服用方法の情報カードの導入②薬剤師がセットした薬と与薬前に数が合っているか電子カルテと照合③与薬時間を下膳後に統一。内服薬自己管理開始基準と自己管理手順を作成。該当する患者さんに導入し電子カルテに記録して薬剤師と評価していく		
改善指標の対策実施前後の変化	(実施前)昨年度の与薬インシデント内訳で『落薬・施行忘れインシデント』は54% (実施後)0		
チームの名称	永遠のゼロ	リーダー名(職種)	杉本 由佳 (看護師)
		チームの人数	4 名
活動状況	平成 26年 4月～11月	平均会合時間	30 分
	会合回数	16 回	平均会合出席率

現状把握 【与薬プロセス管理表の作成より分かったこと】

- ◆調剤・配薬準備は薬剤師まかせ! ◆与薬後の確認作業が曖昧!

【昨年1年間・病棟全体で薬に関するインシデント分析】

- ◆与薬工程でのインシデントが73%

【昨年1年間・3階病棟のみ与薬インシデント分析】◆落薬・施行忘れが54%

目標設定 『落薬・施行忘れインシデント』を『平成26年10月末まで』に『ゼロにする』

要因解析 特性要因図より 真の重要要因か検証を行い、全て重要要因であると判定！

5つの重要要因がわかりました

重要要因	調査方法	結果	判定
①与薬に対する意識が低い	聞き取り調査	ほとんど意識していない→64% 多少は意識している→24% 意識している→12%	○
②患者の服薬動作の把握不足	アンケート調査	特定の患者さんについて、服薬動作の質問をしたところ、17人中8人しか動作の把握できていなかった	○
③服用方法の統一ができていない	聞き取り調査	特定の患者さんに対して、方法の確認をしたところ、トロミの有無・粉砕にするなど人によってバラバラで統一されていなかった	○
④与薬についてのルールが不十分	ルールの確認	窓口と薬マニュアルは各病棟にあるが、具体的な手順の提示はされていない	○
⑤受持ち看護師が内服の把握ができていない	アンケート調査	薬剤師にまかせきりとなっており、内容はあまり把握できていない現状だった 全て把握している→1名 少しは知っている→7名 ほぼ知らない→9名...53%	○

対策の立案と実施

5つの重要要因に対し10項目の対策を立案

◆内服看護師管理の患者さんの与薬プロセスに3つ追加しました!
【②③④】

内服・看護師管理 新たなプロセス
① 薬剤師が配薬カートに内服薬をセット
② 部屋持ち担当の看護師が与薬する (情報カードの活用...粉砕・トロミ等)
③ 与薬前の内服薬チェックの導入 (電子カルテと照合を与薬直前に行う)
④ 与薬時間は食事下膳後に統一 (与薬カートの導入)
④ 服用時は見守りをする
⑤ 口腔内の残薬確認をする
⑥ 配薬カセットに残薬がないかダブルチェックを行う

②情報カードの導入(服用方法を書いたカードを与薬カートに入れる)

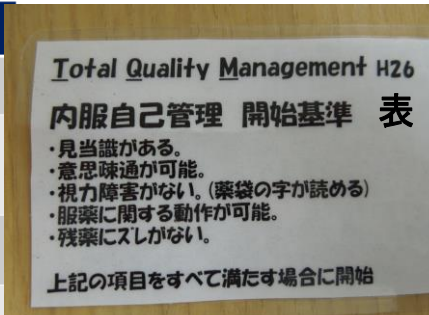
③電子カルテの指示とセットされた薬の数チェック

④与薬を下膳後に統一したことにより服薬時の水・トロミ剤・吸い飲み・コップの準備

④与薬カート ③電子カルテ照合

内服自己管理の開始基準

- ① 内服自己管理 開始基準カードにて自己管理開始
- ② 内服自己管理の手順に基づき床頭台の引き出しに空薬袋入れ設置
朝の検温時に空薬袋を薬歴と照合し回収
- ③ 電子カルテに記録
看護指示→内服自己管理(可・不可)
- ④ 2週間チェック後に薬剤師と管理状況の評価
- ⑤ 問題あり→チェック継続 or 看護師管理へ
問題無し→チェック終了し
薬剤師チェック 1回/週



Total Quality Management H26
内服自己管理 開始基準 表


- ・見当識がある。
- ・意思疎通が可能。
- ・視力障害がない。(薬袋の字が読める)
- ・服薬に関する動作が可能。
- ・残薬にスシがない。

上記の項目をすべて満たす場合に開始


内服自己管理の手順

- ・チェック期間は2weeksを目途とする。
- ・床頭台の引き出しに空薬袋入れを設置
- ・朝検温時に空薬袋を薬歴と照合し回収。
- ・看護指示の観察項目で「内服自己管理」を選択。(時間設定は10:00。観察入力は1回/日でOK。)
- (▼クリックで「可・不可」が選べる。不可の際は詳細を記録)
- ・回収した薬袋を破棄。
- ・2weeks前後に薬剤師と管理状況の評価を行う。
- ・問題あり→チェック継続orNs配薬へ移行
- ・問題なし→チェック終了(薬剤師チェック1回/W)


◆内服自己管理・開始基準を作成
開始基準カード・内服自己管理手順を名刺サイズのカードにしました！




内服の空袋入れ




自己管理者の内服確認



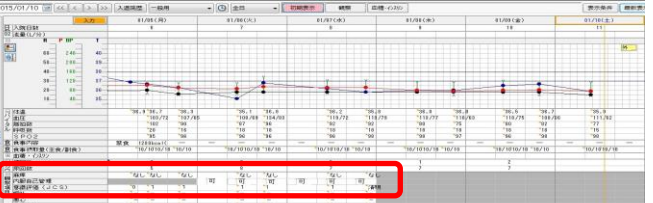
管理状況を電子カルテに記録
2週間後に薬剤師と管理状況の評価をする
問題有・無で次へ



スタッフ勉強会

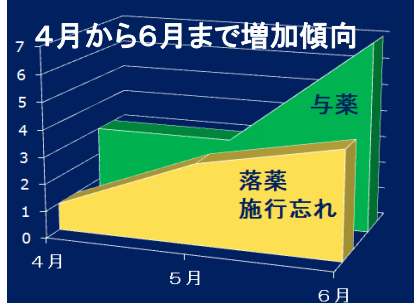


朝のカンファで
インシデント報告・喚起

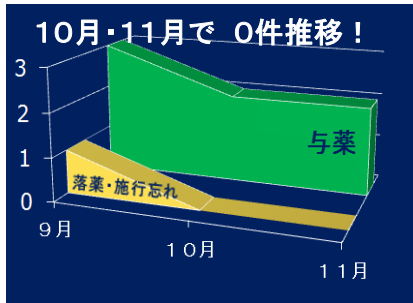


効果の確認

目標 『落薬・施行忘れインシデント』を『平成26年10月末まで』に『ゼロにする』
10月・11月で『落薬・施行忘れインシデント』0件で推移しています！ 目標達成です！



4月から6月まで増加傾向



10月・11月で 0件推移！

▼無形効果▼
スタッフアンケートより: スタッフ意識の向上と看護士の責任感の向上


▼波及効果▼
・薬剤師のセッティング忘れや調剤忘れに気づき! 薬剤師の与薬インシデントを未然に防ぐことができた!
・患者さんの安心感が得られた!

標準化と管理の定着

	何を	いつ	どこで	誰が	どうする
標準化	与薬方法と自己内服管理基準	8月	病棟	看護師 薬剤師	周知徹底・実施
管理	看護師各個人の与薬方法	3ヶ月(に1回)	病棟	医療安全委員 師長 主任	確認する (インシデント発生時は方法の見直し)
教育	与薬マニュアルの申し送り	入職時	病棟	師長 薬剤師	マニュアルの説明

患者さんへ薬に対する意識付けを目的として

新たな試みとして
病棟全体で配薬開始と共に音楽を流しています!
曲名は『Together We Walk』



反省

ストーリーごとの反省をしました

現状把握: プロセス管理表は着手すべき工程を導くことができました

対策の検討: 看護師だけでなく薬剤科と一緒に意見を出し合いじっくり検討できたのが目標達成の要因です

今後の課題

- ▼現状のチェックでは、まだ不十分である
随時検討していく必要がある
- ▼2階病棟・3階病棟で、内服チェックの方法が統一されていないので、統一していく必要がある