

Y3-35

医療安全におけるサテライトファーマシーの効果

神戸赤十字病院 医療安全推進室

○高田 ゆかり、松林 照久、阪本 俊彦

はじめに 当院では平成21年度から、薬剤インシデント減少を目的の一つとして、サテライトファーマシーを開設した。一病棟から開設し、医療安全におけるサテライトファーマシーの効果が得られたので報告する。方法調査期間：平成20、21年度サテライトファーマシー開設：平成21年度から現在まで病棟での薬剤師業務時間：12:10～13:50以外の日勤帯内容：朝夕の定時注射のミキシング、服薬指導(午前、午後) 初回面談を行い、患者把握と持参薬のチェック結果サテライトファーマシーを開設した病棟での、開設前の20年度と開設後の21年度を比較した。1. 薬剤インシデント件数は77件から44件に減少。2. ミキシング時のインシデントは15件から4件に減少。3. インシデント要因は、確認不足、観察不足、アセスメント不足、知識不足等があげられ、内容の違いはなかったが、すべての要因で件数が減少。4. 医師、薬剤師、看護師間でコミュニケーションが取り易くなった。考察インシデント減少の理由として、確認、知識不足が減少したことである。薬剤師が病棟に常駐していることで、薬の知識を容易に入手でき、他職種とのダブルチェックが真剣さを増し確実になったと考える。結果、看護師の医療安全への意識向上の寄与として薬剤師の常駐が関与したと示唆される。また、職種間のコミュニケーションが円滑になったことで、インシデント減少に繋がったと考える。業務では、ミキシングを薬剤師が行うことは、作業の中断がないこと、タイムプレッシャーが少ないことが減少の理由と考える。まとめサテライトファーマシーは薬剤に関連するインシデント減少に有効である。また、各職種間の円滑なコミュニケーションにより、医療の質向上に貢献することができると考えられる。

Y3-37

モデル病棟における与薬システムの改善 —リスク低減をめざしたチーム医療—

芳賀赤十字病院 医療安全推進室

○馬込 公子、久保 智子、稲澤 正士、岡田 真樹

【はじめに】 安全な医療の提供は病院経営のうえにおいて重要課題である。組織横断的な多職種との関わりの中で、安全な医療を提供するためにチーム医療の積極的推進が必要であるが、現状は標準化やシステム構築が難しい。そこで今回、当院のインシデント発生の中で、例年約25～30%を占めているにもかかわらず低減が難しい薬剤管理に視点をあて、医師、薬剤師などとの連携により与薬システムの再構築を試みた。以下その取り組みについて述べる。

【方法】 1) 平成20年度与薬業務プロセスにおけるエラー内容の分析 2) 看護職が行う入院患者の与薬に係る業務量調査及び分析

【結果】 平成20年度与薬プロセスにおけるエラー 155件の中から、注射に関する事象を除いた82件の分析結果、薬の準備21件、ベッドサイドなどで薬を分ける20件、内服の確認17件、そして薬剤部での調剤20件が主な内容であった。また看護師の業務量調査では、3日間で与薬に携わった看護職は249人、12,464分(207時間)、1人あたり約50分を与薬業務に費やしている。また行為別比率では1.医師の指示確認14%、2.電子カルテにて処方内容の確認12%、3.払い受けた薬をカルテにて確認3%、4.薬の準備(種類・数・日数等を確認)14%、5.カルテの看護計画に組み込む作業2%、6.ベッドサイドなどで薬を分ける行為10%、7.内服などの介助19%、8.内服の確認11%、9.カルテへ実施記録9%、10.副作用の確認4%であり、1、4、7が多かった。

【まとめ】 看護師は与薬に1人当たり約50分を費やしているがエラーが低減出来ない実態から、33床の内科病棟をモデル病棟として、1日処方的一包化を導入試行した。結果導入後の与薬に係るエラーが低減できた。

Y3-36

他部門連携によるインスリン関連インシデント防止学習会の効果と今後の展望

長野赤十字病院 薬剤部¹⁾、同 看護部²⁾、同 医療安全推進室³⁾、同 糖尿病内分泌内科⁴⁾

○深井 康臣¹⁾、松井 浩子²⁾、平井 幸子³⁾、山内 恵史⁴⁾

【目的】インスリン関連インシデント・アクシデント(以下IA)報告が後を絶たず、当院メディカルリスクマネージメント(以下MRM)委員会は、IA発生要因の一部に看護師(以下Nr)のインスリン知識不足を挙げた。そこでNrに向けインスリンの知識向上を目的とし、MRM委員会、専門医、認定看護師、薬剤師の4部門連携でインスリン学習会を企画実行した。今回、インスリン学習会の結果および効果と今後の展望を報告する。

【方法】学習会終了後アンケートを配布し、学習会前後の理解度・効果を調査した。アンケート内容は、1糖尿病病棟勤務歴の有無 2内容を全て知っていたか否か、質問2で、今回『新たに知った』または『忘れていた』項目があると答えた方に対し、基本10項目についての理解度を調査した。

【結果】アンケート回収率は85.6%、うち分析有効枚数は463枚。糖尿病病棟勤務歴の有るNrは24.6%であった。2において知っていたと解答したNrは全体の14.3%、同回答は糖尿病病棟勤務歴の有るNrが優位に多い結果となった。また基本10項目の内、特定項目のみにチェックが多い傾向がみられた。

【考察】他部門連携の専門チームの元、内分泌勤務Nrにのみならず、全科Nr対象に実践に必要な基本事項を確認して頂く学習会は、IA防止策として大きな意味を持つ。効果として、学習会終了後4ヶ月間インスリン関連IAの報告は見られない。今後はチェックが多かった特定項目が確認出来るポケットサイズのツールを作成し、IA防止をより強化したい。

Y3-38

看護部・薬剤部・医療安全課が連携して行う薬剤関連業務の改善

横浜市立みなと赤十字病院 医療安全推進課¹⁾、

横浜市立みなと赤十字病院 看護部²⁾、

横浜市立みなと赤十字病院 薬剤部³⁾

○三上 久美子¹⁾、井口 恵美子³⁾、宮内 まゆみ²⁾、角藤 厚美²⁾、山口 静²⁾、澤山 幸恵²⁾

【はじめに】当院における薬剤検討チームの活動は6年目を迎える。これまでの取り組みと成果について概要を報告する。

【概要】平成17年に開院した当時、業務手順・マニュアル整備が不十分かつ浸透しない状態の中、現場では急性期医療、政策医療等の提供への対応が求められた。その中で、さまざまなインシデント報告を受けた。与薬業務に関するエラー対策に取り組み始めた時、部門越えて検討することが必要であり、看護職と薬剤師の協働が不可欠であることから、薬剤関連業務の標準化を当初の目的として「薬剤検討チーム」を立ち上げた。検討内容により、安全管理委員会やリスクマネージャー委員会とも連携し、薬剤業務に関する改善や整理ができていた。

【成果】1.薬剤カートの使用法の整備によりすべての部署で標準化された。2.持参薬使用基準の作成により薬剤師が鑑定業務を行っている。3.病棟常備薬の選定と定期的な評価により最小限の薬品数で管理運用できた。4.外来ブースにおける常備薬の選定と管理・運用ができた。5.病棟薬剤師の導入と業務内容の整備ができたため、相談業務の即時対応、医師への働きかけ、看護師が担っていた業務のシェアができた。6.スタッフの意見を反映し、処方箋を見やすいレイアウトに改善した。7.救急カート内の薬品管理を定期的に薬剤師が実施することで日々の看護師によるチェックと併せ管理されている。