

# 与薬の業務改善

－自己管理に向けて－

## 4階西病棟

○奥田 満香・宮崎 育子・田中 保江  
田中 加恵・三谷 由香・西山 利香  
吉田 優子・平石 愛子

### I. はじめに

今日、複雑で多様化する医療の進歩と共に、看護婦不足が社会問題となっている。看護の専門性を発揮しながら、働きやすい超過勤務の少ない職場環境作りのため、看護業務の改善が私達の大きな課題である。

当病棟では、今までに申し送りの短縮、検温の見直し等の業務改善を行ってきた。今回、さらに看護の効率化と質の向上を目指して、与薬に関する業務の改善に取り組んだので報告する。

### II. 研究目的

与薬業務の時間短縮と、退院に向けて指導の一つとして、内服薬の自己管理をできるようにする。

### III. 研究期間

平成5年6月1日～平成5年12月31日

### IV. 研究方法

#### 1. 当病棟医師、患者へのアンケート調査

当病棟の皮膚科・泌尿器科患者37名、皮膚科医師10名、泌尿器科医師11名に、与薬に関する認識度、現在の与薬の方法や処方の方についてどのように考えているかを知るために、アンケート調査を行った。

#### 2. 自己管理への援助

- ・第一段階：一日分の薬をセットしベットサイドにおいた。

- 第二段階：一部の薬を自己管理とした。
  - 第三段階：自己管理可能な患者に持参薬を含め当院処方薬を自己管理とした。
3. 与薬時間（与薬フローと薬を確認しながら与薬ケースへ取り出す時間）

配薬時間（与薬ケースにセットされた薬を患者の元へ配る時間）の調査。

改善前、第一、第三段階に施行し比較した。

## V. 結果及び考察

今日、看護の主体性が問われるなか、退院後患者が自分の薬の管理が出来るように指導する必要がある。しかし、入院中は看護婦が薬を管理し、退院後は自己判断で中止してしまうのが現状である。そこで、自己管理実施に向けてアンケート調査を行った。（資料1、2）

その結果、医師へのアンケートでは、内服薬の自己管理についての質問に対して、できれば看護婦管理が好ましいという意見が多かった。その理由としては、皮膚科医師は、ステロイド剤を使用する患者が多く、皮膚状態に合わせて内服量を増減し指示量に変化するため、確実に内服できているか確認してほしいという意見である。また、泌尿器科の医師は、高齢の患者が多いため、自己管理では正確に内服できないのではないかと危惧し、好ましくないと考えている。

薬を開始するに際し、具体的に患者に説明しているかという医師へのアンケート結果、薬の目的や変更、中止、副作用等の説明は十分できている。一方患者のアンケートでは、作用・副作用を知らないという答えが多かった。

従来は、医師の指示どおりに毎回内服薬を直接患者に手渡していたが、この方法では、患者は手渡された薬をあまり意識せずに内服する傾向にあり、薬の内容を十分理解していないことが多かった。

しかし、退院後も続けて内服していく患者が多く、退院後は自己管理が必要となる。入院中に、自分の内服薬の種類、量、効用、副作用を十分理解し把握していれば、退院指導にもつながり良い結果につながるのではないかと考えた。

そこで、自己管理が可能となるための第一段階として、患者が入院中に自己の内服薬の量、種類、効用が理解でき、少しでも内服に関心をもてるように一日分の薬を患者のベットサイドに置いた。（資料3）

一日分の与薬の準備は深夜帯で行い、朝の7時に配薬をし、内服確認は各勤務帯で受け持ち看護婦が行うようにした。内服が確実にできないと思われる患者には、看護婦が毎回配薬

を行った。それは、理解力が乏しい患者、精神疾患の既往のある患者、ノンコンプライアンスのある患者、身体に機能障害があり内服介助を要する患者とし、受け持ち看護婦が判断した。薬の内容については、催眠鎮静剤、プレドニン、サンディミュン、麻薬、冷所保存薬等は、各勤務帯で直接配薬するようにした。新しい薬の開始時は、その目的と与薬方法を患者に説明するようにした。(資料4)

この与薬方法を7月19日～11月25日まで行い、患者の意見を聞いた。その結果、食後飲みたい時にいつでも内服できる、薬がいつくるのか気にしなくてよい、一日量がわかる、という肯定的な意見が得られた。自宅で自己管理が確実に行っていた患者にとって、治療側の管理は不快なものだったと思われる。高齢者では、飲み忘れることがあるという意見も聞かれた。そのため、薬の必要性を繰り返し説明し、各勤務帯で責任を持って内服確認を行った結果、飲み忘れがなくなった。

自己管理への第二段階として、薬の作用がわかり内服薬への関心が高く自己管理が可能と思われる患者に対し、自己管理する薬の種類をとりきめ、一部を自己管理するようにした。(資料5)患者からは不満の意見もなく自己管理できていたが、看護婦側は、自己管理薬の把握ができにくい等の意見があり検討した。

その結果第三段階として、自己管理可能な患者には、持参薬を含め当院より処方された薬を自己管理してもらい事を実施した。しかし、内服が確実にできないと思われる患者には、看護婦の判断により、毎回一回分ずつ配薬する方法と、一日分を与薬ケースに準備し配薬するという方法をとった。ステロイド、チガソン等治療上コントロールが必要な薬は、自己管理可能な患者であっても看護婦管理にした。(資料6)

自己管理実施に伴い、臨時処方入力の多い現状では、薬の残数チェックに時間を要する。与薬フローも見にくい等の意見もあるが、このほとんどが定期処方入力により解決されることに気づき、医師の理解、協力を得られるように働きかけをした。

与薬業務の時間に関しては、一日どれくらいの時間与薬業務に関わっているかを知るために、改善前、第一段階、第三段階の与薬準備時間と配薬時間の時間調査を行った。(資料7)

改善前は、日勤帯においては全与薬患者の薬をリーダー看護婦が、夜勤帯は、皮膚科担当と泌尿器科担当看護婦に分かれ各担当科看護婦が、薬を準備し配薬していた。改善後は、自己管理となっていない患者の薬のみ、深夜帯で各科担当看護婦が一日分の薬を準備した。それを、患者によって一日分を与薬ケースにセットし配薬する方法と、各勤務帯で確認後直接手渡す方法と二つの方法にした。

その結果、一人の看護婦が与薬準備に要する時間は、深夜帯では3分程度、日勤・準勤帯では10～13分と時間短縮されている。配薬時間は、深夜帯では1分程度、日勤・準勤帯では8～9分程度時間短縮された。一日に与薬に要する時間を平均してみても、41分程度時間短縮がみられた。また、今までは看護婦が薬の処方切れを医師に報告し、その後担当医が処方するという治療の補助業務に時間を費やすことが多かった。質の高い看護を提供するためには、できるだけ治療の補助的な業務は合理化し時間短縮すべきである。そこで、医師に定期入力を徹底してもらうことで、各勤務帯において処方切れの薬が少なくなった。以上のことから、日勤リーダーは患者ケアへの参加や、ベットサイドへ行く時間が多くもてるようになった。

オレムは、セルフケアについて「すべての看護状況において、患者に関わっている看護婦と医師との間の話し合いをすることが必要であり、それは、(1)医師が患者の健康状態をどのようにみなしているか、(2)医師が患者に日々求めている健康上の成果はどのようなものか、(3)医師の医学的見解に関連してどのような観察がなされるべきか、ということについて看護婦が決定できる話し合いが必要である。」<sup>1)</sup>と述べ、また、「その人や家族のセルフケア能力を査定して、セルフケアの不足している点がなんであるかを判断し、援助計画を立て実行していくのが、看護能力である。」<sup>2)</sup>としている。

現在、入院患者の約5割が薬を自己管理しているが、オレムの考えから自立への援助を考えたとき、薬と疾病との関連性を理解させ（セルフケアの知識）、正しく服用する習慣を身につける（セルフケア技能）ことで、ノンコンプライアンスを防ぎ、自立への看護につながると考える。

## VI. おわりに

今回の看護研究では、内服薬の自己管理と与薬業務の時間短縮を行った。

現在、医薬分業が問題となり、本院においても院外処方が実施されている。医療に対してインフォームド・コンセントが重視される中、患者の薬に対する関心も高まっている。患者の意識の変化や薬品の種類も多いため、ノンコンプライアンス等を考え、医師、看護婦、薬剤師がコミュニケーションをとり、十分な薬物療法が受けられるように援助して行きたい。

## 引用・参考文献

- 1) ライト州立大学看護理論検討グループ著、南祐子・野嶋佐由美訳：看護理論集、P130～

- 131, 日本看護協会出版会, 1983.
- 2) 井上幸子他：看護学大系第1巻, 看護とは [1], P14~16, 日本看護協会出版会, 1991.
  - 3) 遠藤美代子：薬剤師との連携により3段階ですすめた業務改善, 看護展開, 1増, Vol. 18, No.2, P21~25, 1993.
  - 4) 印牧順子他：与薬箱・内服薬一覧表ファイル, 看護技術, 4増, Vol.37, No.6, P110~111, 1991.
  - 5) 川島みどり：看護業務改善の意義と専門職の視点, 看護展望, 1増, Vol.18, No.2, P9~2, 1993.
  - 6) 厚生省健康政策局：1993年看護業務検討会報告書, 看護, Vol.45, No.9, P192~195.
  - 7) 石橋丸：投薬業務と看護婦のかかわり, 看護学雑誌, Vol.15, No.12, P1176~1182, 1987.
  - 8) 協会ニュース：6月15日, 1993.
  - 9) 藤田紘一郎：島貫千賀子監修：ナースのための注射と輸液と与薬の辞典：P70~79, 早野微生物学研究所, 1990.
  - 10) 西崎純・岩井郁子編集：症状別・疾患別くすりと看護, P5~6, 医学書院, 1988.
  - 11) 小野寺杜紀訳：オレム看護論, 第1版第2刷, P105~106, 医学書院, 1980.
  - 12) 井上幸子他：看護学大系第9巻, 看護の方法 [4], P19~43, 日本看護協会出版会, 1991
  - 13) 小林輝明他：入院調剤技術基本料業務の実際, P25~43, 薬業時報社, 月刊薬事10月臨時増刊号

【資料1】

内服薬に関するアンケート

皮膚科・泌尿器科 経験年数（ ）年目

今回、看護研究で『与薬』について取り組むことになりました。

御協力をお願いします。

- 1 薬を開始するに際し、具体的に患者に説明していますか。  
(薬の効用、副作用、目的、期間、薬の変更・中止)
  - a) はい  
( )
  - b) いいえ (どうして説明していないのか)  
( )
- 2 説明した時の患者の反応はどうでしたか。  
具体的に書いて下さい。  
( )
- 3 薬の自己管理について、どのように思われますか。  
( )
- 4 一包調剤が取り入れられていますが、処方時このことを念頭において入力されていますか。
  - a) はい
  - b) いいえ
  - c) その他 ( )
- 5 今後の与薬のあり方について、どのように思われていますか。  
必ずお書き下さい。

御協力ありがとうございました。

【資料2】

内服薬に関するアンケート

今回、内服薬に関して入院中の患者の皆様の御意見をお聞きし、今後の看護業務に生かして行きたいと考え、アンケートをとることにしました。

御協力をお願いします。「4階西病棟、看護婦一同」

I 該当するものに、○印または、数字を記入して下さい。

( ) 皮膚科 ( ) 男 年齢 ( ) 歳  
( ) 泌尿器科 ( ) 女

II 現在は、お薬を朝、昼、夕の三回、その都度配っていますが、そのことについてどう思われますか。

- a. 現行のままでよい。  
b. 一日分を一度に配っておいてほしい。  
c. 自分で管理したい。  
d. どちらでもよい。  
e. その他。(具体的に答えて下さい)

	20代 (2)	40代 (1)	50代 (7)	60代 (14)	70代 (10)	80代 (3)	計 (37)
a	1	1	5	11	8	3	29
b					1		1
c					1		1
d	1		2	3			6
e							0

III 今飲んでおられるお薬が、どんな作用・副作用があるか御存知ですか。

- a. はい  
b. いいえ  
c. その他 ( )

	20代 (2)	40代 (1)	50代 (7)	60代 (14)	70代 (10)	80代 (3)	計 (37)
a	1		5	7	4	1	18
b	1		1	6	6	2	16
c		1	1	1			3

1. 「はい」と答えられた方へ

☆誰から説明を受けましたか。

○印をつけて下さい。

医師 看護婦 薬剤師

医師	16
看護婦	1
薬剤師	1
その他	1

☆説明の内容は理解できましたか。

- a. 理解できた  
b. 理解できなかった  
c. その他 ( )

	20代 (1)	40代 (0)	50代 (5)	60代 (7)	70代 (4)	80代 (1)	計 (18)
a			5	5	4	1	15
b				1			1
c	1			1			2

2. 「いいえ」と答えた方へ

☆薬についての説明を受けたいと思いますか。

- a. はい
- b. いいえ
- c. その他 ( )

	20代 (1)	40代 (0)	50代 (1)	60代 (6)	70代 (6)	80代 (2)	計 (16)
a	1		1	5	4	1	12
b				1	2		3
c						1	1

IV 今まで、外来通院中に処方されたお薬を飲まなかったことがありますか。

- a. ある
- b. ない
- c. その他 ( )

	20代 (1)	40代 (1)	50代 (5)	60代 (12)	70代 (10)	80代 (2)	計 (31)
a		1	1	3	3	2	10
b	1		4	7	5		17
c				2	2		4

無回答……6名

☆「ある」と答えた方へ……それはどうしてですか。

- a. 飲み忘れ
- b. 副作用が恐ろしくて
- c. 自分に合わない薬だと自己判断して
- d. 食事をしていなかったから
- e. その他（具体的に記入して下さい） ( )

a	7
b	2
c	
d	1
e	1

V 今まで、入院中に処方された薬を飲まなかったことがありますか。

- a. ある
- b. ない
- c. その他 ( )

	20代 (2)	40代 (1)	50代 (7)	60代 (14)	70代 (10)	80代 (3)	計 (37)
a			5	5	4	1	15
b				1			1
c	1			1			2

☆「ある」と答えた方へ……それはどうしてですか。

- a. 飲み忘れ
- b. 副作用が恐ろしくて
- c. 自分には合わない薬だと自己判断して
- d. 食事をしていなかったから
- e. その他（具体的に記入して下さい） ( )

a	7
b	2
c	
d	1
e	1

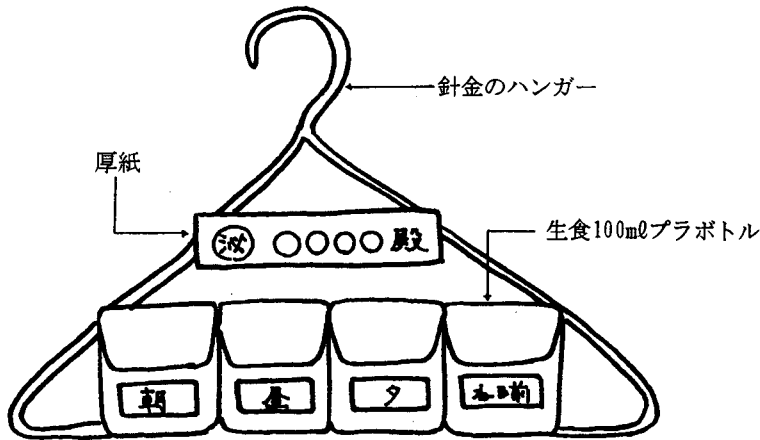
VI 上記以外に内服薬に関して御意見があればお書き下さい。

御協力ありがとうございました。



【資料3】

与薬ケース



【資料4】

与薬方法

1. 一日分を深夜帯で各科担当看護婦が準備する。
2. 朝7時に一日分を配薬する。
3. 内服確認は、声かけだけで済ませないよう厳重に行う。
4. 朝の内服確認は、深夜の受け持ち看護婦及び日勤メンバー（その日の受け持ち）が行う。
5. 昼の内服確認は、日勤リーダーが行う。その後、日勤メンバーの受け持ちが行う。
6. 夕の内服確認は、準夜の受け持ち看護婦が夕食下膳時と、19時の検温時に行う。その後、21時の与薬ケース回収時にも行う。
7. 食前薬と食間薬は、ビニール袋に『（ ）前薬』『（ ）時』と明記し、食後薬の箱へ入れ、各勤務帯で確認する。
8. 検査等で遅食時は、
  - 1) 「検査終了後お飲み下さい」のメモをつけて準備しておく。
  - 2) 与薬フローに「遅食〇〇さん」と記入し、飲みぬかりのないよう注意する。
9. 飲みきり終了の薬は、「このお薬は今回で終わりです」のメモを最後の薬につけて準備する。
10. 自己管理ができない患者の薬、催眠鎮静剤、その他手渡の薬（冷所保存薬、プレドニン、チガソン、レクチゾール、サンディミュン等）は、与薬フローの薬剤名に赤マジックでチ

ェックし、各勤務帯で与薬する。

11. 一日分の与薬ケースは、21時の巡視時に引きあげる。
12. 理解力が乏しい患者、精神疾患の既往のある患者、ノンコンプライアンスのある患者、身体に機能障害があり内服介助を要する患者は、自己管理としない。そのアセスメントは、受け持ち看護婦が行う。

#### 【資料5】 自己管理とする薬の内容について

1. 薬の種類
  - 1) 胃薬 …… マーズレンS, セルベックス, ノイエル
  - 2) 整腸剤・緩下剤・下剤 …… ラックB, ビオフェルミン, D I A散, 酸化マグネシウム, プルセニド
  - 3) 他科より処方された薬
  - 4) 持参薬で入院後も継続される薬
2. その他の薬は従来どおり、看護婦が与薬する。

自己管理可能かどうかは、入院時に看護婦がアセスメントする。

#### 【資料6】 自己管理とする内服薬の取扱い

1. 自己管理とする患者の基準

入院時、患者の知的・精神的・身体的状況を考え、受け持ち看護婦が判断する。受け持ち看護婦が判断しきれない場合は、カンファレンスでとりあげてスタッフの意見を聞く。
2. 分包方法
  - 1) 患者名・薬名・用法を明記し、袋の下に赤ラインを入れる。
  - 2) 一包調剤の薬は、薬剤名を確認したあと、薬剤名が入っている袋を取り外す。
  - 3) 患者に手渡す時には、薬の残数が2～3個になったら看護婦に袋ごと渡すように説明する。
  - 4) 定期薬は薬袋・与薬フローに 定 の記載をする。
  - 5) 定期薬は、金曜日の日勤で夕方の分の薬を残し、新しい薬袋と交換する。

### 3. 術前後の患者の薬の取扱い

- 1) 手術を受ける患者の薬は、手術前日、受け持ち看護婦がその日の夕方までの薬を残し、残薬は全て引きあげる。
- 2) 引き上げた薬は与薬ケースの保管薬の所に入れる。
- 3) 手術後再開となった薬は、患者の安静度がベット上フリーとなった段階で日勤のリーダー看護婦が判断し、自己管理とする。

### 4. 与薬フローについて

- 1) 自己管理とする薬は、青鉛筆で薬剤名を囲む。
- 2) 手術で一旦引きあげた薬は、与薬フローに×印をする。自己管理となった時点で手書きとし、青鉛筆で薬剤名を囲む。
- 3) 臨時処方に関り、与薬フローに何日あるかを記入する。
- 4) 飲みきり中止の場合、何日で飲みきり中止かを記載する。
- 5) 次週の与薬フローの出力は金曜日に早出がおこなう。

【資料7】 看護婦一人あたりの与薬準備・配薬に要した平均時間

		改善前	改善後第一段階	改善後第二段階
調査期間		6/23～6/30	7/10～7/17	12/17～12/23
与薬準備時間	N	13分28秒	25分42秒	10分40秒
	D	18分	4分30秒	5分59秒
	J	14分	4分30秒	4分12秒
与薬準備時間に要する一日平均時間		45分58秒	34分42秒	20分51秒
配薬時間	N	7分27秒	15分55秒	8分36秒
	D	13分	3分21秒	4分46秒
	J	13分	4分	3分47秒
配薬に要する一日平均時間		33分27秒	23分16秒	17分9秒

注) D：日勤 …… リーダー看護婦1名

J：準夜勤 …… 各科担当看護婦1名ずつ 計2名

N：深夜勤 …… 各科担当看護婦1名ずつ 計2名