

# 与薬の改善

—自己管理法をとりいれて—

## 2階東病棟

○平田 ルミ・小谷 直美・山崎加代里

小松 加奈・大坪 佳代・和田美佐子

伊野 真紀・藤原 キミ・楠瀬 伴子

### I はじめに

2階東病棟は、小児科（35床）・歯科口腔外科（8床）・共通（2床）の混合病棟である。入院中の患者のほとんどが服薬を必要とし、特に小児科においては水薬が多く、配薬準備などに多くの時間を要していた。このため、リーダー業務を大きく指示受けと与薬業務とに分け、チーフリーダーとサブリーダーで分担している。しかし午前中に時間及び人手を要する採血、検査処置が集中しており、それらにチーフリーダー及びサブリーダーが共に携わるため時間的ゆとりがなくなる。そのため、リーダー業務が滞り昼の配薬の準備や配薬が遅れることもあった。

今回、これまでの与薬の方法を見直し、配薬の準備や配薬時間の短縮をすることにより、時間的ゆとりをもって患者ケアを行うことを目的とし、与薬業務の改善を試みた。その結果、また改善すべき点もあるが、以下に述べるような成果が得られたため、若干の考察を加えてここに報告する。

### II 研究方法

1. 対象：2階東病棟に入院中の服薬している患者全員。ただし、胃カテーテル挿入中の患者、老人、付き添いのいない小児等で自己管理が困難な患者には現行通りサブリーダーが配薬準備を行い、受け持ち看護婦が与薬する。
2. 期間：平成4年6月末～9月末
3. 方法：内服薬自己管理を取り入れた与薬方法の改善

#### 1) 改善前の与薬方法

各勤務のリーダーが、各勤務用の与薬フローと薬袋を照らし合せ、薬を与薬トレイ（図1）に入れる。水薬は一回分を薬杯に移し準備する。食後、各

勤務で患者一人一人に配薬する。

## 2) 改善後の与薬方法

各患者の一日分の薬を入れておくケース（以後、与薬ケースとする。図2）を準備した。与薬フローは深夜勤で使用したものを、日勤・準夜勤でも使用することとし、与薬フローの打ち出しは、前日の日勤が打ち出すこととする。

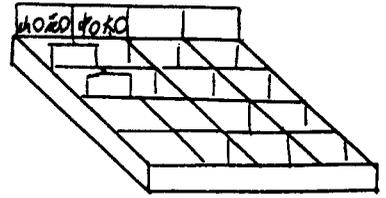


図1 与薬トレイ

深夜勤の看護婦は、与薬フローと照らし合わせながら、与薬ケースに一日分の薬を入れておき、朝与薬ケースを患者一人一人に配る。その時、患者が見やすく取りやすいベッドサイドの壁に与薬ケースをかける。与薬ケースの回収は準夜勤で行う。

水薬は、処置室の冷蔵庫（図5）に保管し、患者の氏名を明記した容器へ個別にいれておき、その都度、患者又は付き添いが一回分を取っていく。

実際に内服しているかの確認は、朝と昼に関しては日勤の受け持ち看護婦が、夕は準夜勤の受け持ち看護婦が行う。なかでも水薬はチェックシート（図6）を作製しておき、内服毎に○印でのチェックを、患者及び付き添いにしてもらい、各勤務のリーダーか○印の有無を確認する。

なお、患者への与薬業務の変更については、変更する2日前に説明用紙（表2）をもとに個別に説明し、了解を得る。

## Ⅲ 結 果

変更直後は、深夜勤務者が与薬ケースに1日分の薬を準備するために、与薬フローを各勤務毎に打ち出していたためチェックするのに与薬フローが3部となり「見にくい」「煩雑である」「より時間がかかる」などの意見があり、配薬準備時間も1時間以上を要していた。そのため、前日の日勤が与薬フローを1部にまとめ、深夜は朝・昼・夕にそれぞれ○印で囲みチェックしておくという方法に変更し、1日の内服薬と配薬の確認が容易となった。この方法で現在も改善策は定着し、全ての配薬準備時間は、日勤で平均22分（改善前35分）、準夜勤で平均26分（改善前45分）、深夜勤で平均51分（改善前47分）という結果となった。また、配薬時間に関しては、深夜勤では改善前後で時間的な差は変わりなかった。日勤準夜勤共に配薬がなくなり約10分間短縮された。改善前と比べ、日勤・準夜勤は配薬の準備・配薬

を合わせ、各々約25～30分間の短縮がされた(表1)。しかし、与薬ケースへ薬を入れる際にセット間違いが期間中5件おこった。その内容は、分2のところを分3でセットしたり、投薬日の間違い、投薬量のセット間違いの確認漏れのため倍量を配薬したなどであった。また水薬では、チェックシートの確認ができていないこともあった。

改善後、与薬方法に関するアンケート(表3)を入院患者16名に配布し、全員から回答を得ることができた。その結果、錠・散剤に関しては「現在の方法で困ることはないか?」の問いには、全員が「はい」と答えている。水薬については「毎回測るのは面倒か?」の問いには、「はい」が4名、「いいえ」が7名、無回答が5名であり、「薬が不足して困ったことがあるか?」の問いには「はい」が3名、「いいえ」が8名、無回答が5名であった。「その他に困ったことはないか」の問いには、「はい」が2名、「いいえ」が8名、無回答が6名であり、その内容は「水薬が途中でなくなった」「容器が汚い」などであった。また、「改善前と改善後では、どちらがよいか?」の問いには改善前が1名、改善後が良いと答えたものが15名であった。改善後が良いと答えた理由には、「1日分の内服が分かる」「薬がくるのを待たなくてもよい」「自分が薬を飲みたいときに飲める」「退院後の自己管理ができる」「看護婦の手間が省ける」「1回分毎に飲む薬が区分されていて間違いがなく、面倒くさくない」「食前薬が遅れることがない」であった。改善前が良いと答えた理由は、「なんとなく」であった。

#### IV 考 察

当病棟においては、先に述べたような、小児科病棟の特殊性があり、業務の遂行が円滑に進まず、勤務時間内には終わらないことが常である。従来の与薬方法を見直す中で、最も円滑に進みにくい日勤での配薬業務に着目し、朝一回の配薬を試みたことにより、結果的に、確実な時間短縮がなされた。サブリーダーは時間に追われることがなくなり、余裕をもって業務にあたることができ、また、メンバーの援助ができることにより患者中心の看護に少しは近づいたと考える。

アンケート結果からも、改善後の方法がよいという意見が、大多数を占めていた。これは、患者の病状に合わせ、薬を飲めるときに飲みたいということや服薬を早くすませ、個人の自由な時間をもちたいといったニーズがあったためと考える。

研究期間中の配薬ミスについては、配薬の準備の段階に、確実な確認作業をすることで解決される問題であると考え。また、水薬に関しては、チェックシートへの記入を徹底するこ

とで解決できる問題である。患者やその家族にはどのような内容の薬が出されているのか医師の説明だけではなく、看護婦も患者の個性をふまえた上で説明し、充分理解を得るように与薬業務に当たらなければならない。

わたしたちは当初、配薬方法を変更することにより、患者及びその家族から戸惑いや不満、不安などがでてくるのではないかと考えていた。しかし、特に問題もなくスムーズに配薬の改善を進めていくことができ、アンケート結果からは「一日の内服薬が一目で分かる」「薬を待たなくてよい」「退院後の自己管理に役立つ」といった意見が多く聞かれた。このことは、患者の薬に対する意識が高いことを示していると考えられる。

## Ⅴ おわりに

今回の研究において、長年行ってきた配薬方法を変更することにより、配薬業務の時間短縮を図ることができた。しかし、与薬業務全体を振り返ると、配薬以外にも考慮すべき点がある。また、今後は与薬だけでなく、そのほかの業務に関しても従来の方法にとらわれることなく、業務改善を試みていきたい。

## 参 考 文 献

- 1) 川島みどり他：「CHECK IT UP 日常ケアを見直そう①あなたの職場の看護チェック」，医学書院，1988.
- 2) 黒山政一他：「ナース必携 患者指導マニュアル」エキスパートナース，p.56～76，11月，1989.
- 3) 早坂和子他：「与薬手順改善の一考察」第14回看護総合，1983.

表1

配薬準備時間（平均）

	改善前	改善後	短縮された時間
深夜勤	47分	51分	- 4分
日 勤	35分	22分	13分
準夜勤	45分	26分	19分

配薬時間（平均）

	改善前	改善後	短縮された時間
深夜勤	10分	10分	0分
日 勤	10分	0分	10分
準夜勤	10分	0分	10分

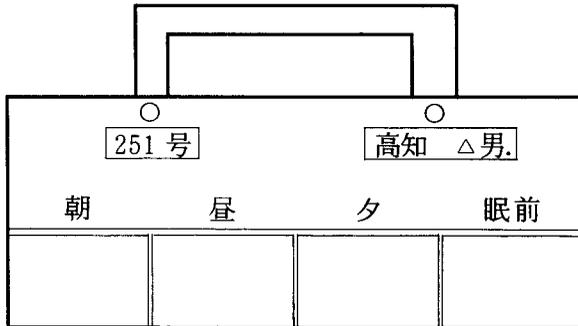


図2 与薬ケース

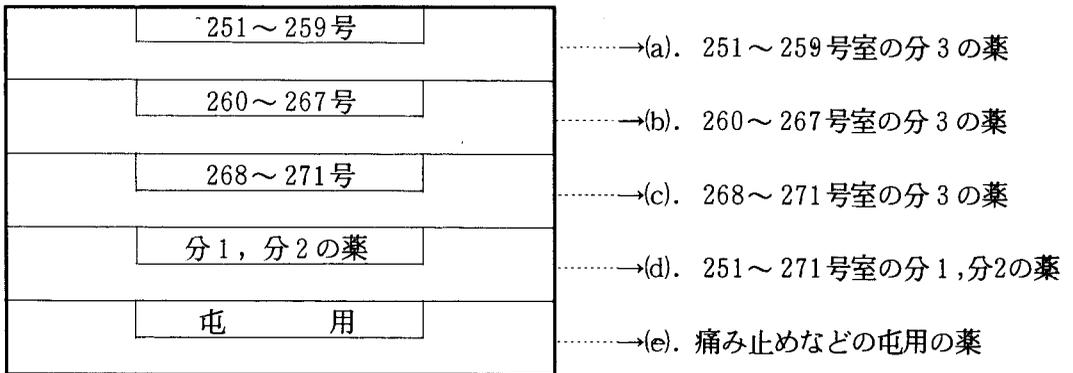


図3 薬袋ボックス（改善前）

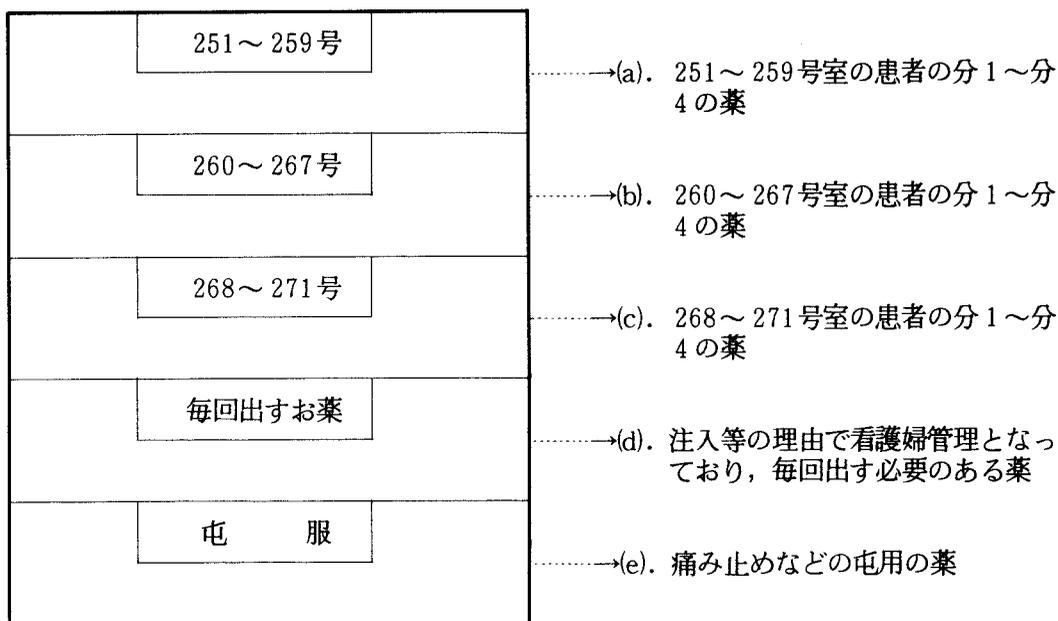


図4 薬袋ボックス（改善後）

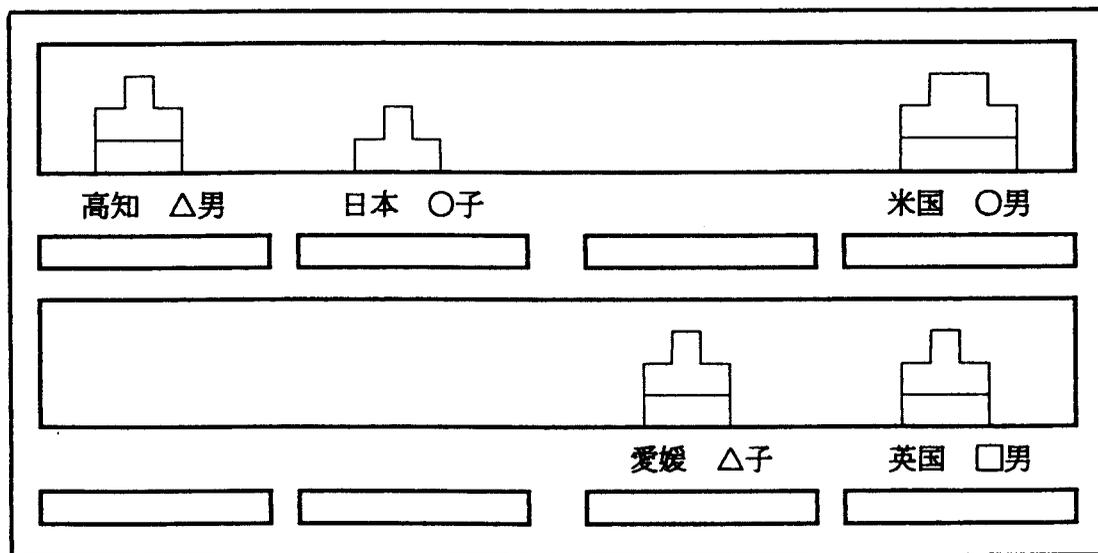


図5 改善後、患者管理となった水薬の置き場所の冷蔵庫（透明のガラス扉）

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px;"></div>																			
○ ○																			
	朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕				
9/1				9/1				9/1				9/1							
2				2				2				2							
3				3				3				3							
4				4				4				4							
5				5				5				5							
6				6				6				6							
7				7				7				7							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">高知△男</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">日本○子</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">米国○男</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">愛媛△子</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">英国□男</td> </tr> </table>												高知△男	日本○子	米国○男				愛媛△子	英国□男
高知△男	日本○子	米国○男																	
		愛媛△子	英国□男																
	朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕				
9/1				9/1				9/1				9/1							
2				2				2				2							
3				3				3				3							
4				4				4				4							
5				5				5				5							
6				6				6				6							
7				7				7				7							

図6 水薬のチェックシート（処置室の冷蔵庫に設置）

## 表2 内服薬についてのお知らせ

現在まで内服薬については、毎食後看護婦が配っていましたが、これからは患者及び家族の皆様方に薬に対しての関心を高めてもらい、自己管理ができるようにして頂くために内服薬管理の仕方を下記のようにさせて頂きたいと思っております。

初めての事でもあり、ご迷惑をおかけするとは思いますが、患者及び家族の皆様方のご協力を頂きたくお願い申し上げます。

### 内容

1. 実施 6月21日～

2. 方法

① 粉薬に関して

・粉薬は朝、看護婦が1日分を各自の与薬ケースに入れ配布します。

② 水薬に関して

・水薬はミルク室の冷蔵庫へ置いておくので、毎回とりにきて下さい。

その時、チェック表へ記入して下さい。

3. 注意事項

・誤って水薬をこぼした時、その事をチェック用紙に記入し、改めて持って行って下さい。

・粉薬をこぼした時はその都度、看護婦に申し出て下さい。

4. その他

・内服薬の確認は、看護婦がさせて頂きます。

・疑問点、不都合な事がありましたら、直ちに看護婦に申し出て下さい。

### 表3 お薬についてのアンケート

- ① 入院されて何日目ですか？
- ② 今、飲んでいるお薬は何ですか？できるだけ詳しくお書きください。
- ③ 朝一回、一日分を配っていますが、困っていること、不便なことはありますか？  
ハイ ・ イイエ  
ハイと答えた方 → それはどんなことですか？
- ④ 水薬について  
毎回測って持っていくのは面倒ですか？                   ハイ ・ イイエ  
お薬が足りなくなって困ったことがありますか？           ハイ ・ イイエ  
水薬で他に困ったことは何かありますか？                ハイ ・ イイエ  
ハイと答えた方 → それはどんなことですか？
- ⑤ お薬の入っているケースに対しての感想をお願いします。
- ⑥ 毎食後に配る方法と、現在の方法とどちらがよいと思いますか？  
毎食後に配る ・ 現在の方法  
その理由は何ですか？
- ⑦ 退院にあたって、お薬についての不安はありますか？  
ハイ ・ イイエ  
ハイと答えた方 → それはどんなことですか？

≪5月以前から入院している方のみお答えください≫

- ⑧ 今のお薬の配り方になって、お薬に対する関心が高まったことや、以前より注意して飲むようになったということはありませんか？

アンケートにご記入のうえ、9/10までにご提出ください。  
ご協力ありがとうございました。