

気を付けて「誤薬」

○増えています「誤薬」

平成29年度には0件だった市内有料老人ホームにおける誤薬の件数。平成30年度は13件、昨年度は18件と増加傾向にあります。

○「誤薬」の予防のために

誤薬予防に、どこでも通用する完璧なマニュアルも、いつでも誰にでも通用する完璧な取り組みもありません。その時々施設（入居者、職員、設備等）の状況に合わせて、いつまでも何度でも、見直し、意識を新たにしていけることが必要とされます。

○「マニュアル」見直してますか？

マニュアルは作って終わりではありません。随時、あるいは定期的に見直してください。職員が皆で見直すことで、マニュアルに記載されている手順と、実際に行われている手順が違ふ。与薬する人によって手順が違ふ。といったことが防げます。また、職員全員が意識を新たにする機会にもなります。

（マニュアルのココをチェック！）

- ・ 曖昧な表現はありませんか？
（誰が読んでも同じように受け取れる書き方になっていますか？）
- ・ 言葉で書かれていることと、図や表に書かれていることに違いはありませんか？
（書かれている内容に矛盾はありませんか？）
- ・ いつ時点のマニュアルか記載がありますか？
（定期的な見直しのために、最後に見直した日付を記載していますか？）
- ・ 優先順位が明確ですか？
（与薬作業中のナースコール、離床センサーのアラーム、他の職員からのヘルプ。経験が浅い職員のためにも、優先順位を共有していますか？）

○ここも注意！見落としがちな「ワナ」

（「多すぎるチェック回数」のワナ）

誤薬や見直しの度にチェック回数が増えるケースをよく見かけますが、チェックの回数が多くても、それが職員の負担になりすぎて、結局チェックを全部飛ばされてしまっは意味がありません。また、同じ項目を同じ方法で同じ人が何度繰り返しても、効果はあまり望めません。効率的なチェックを目指しましょう。

（「思い込み」のワナ）

今、手に持っているその薬。Aさんの薬だと思い込んでしまっている。あるいは、朝食後薬だと思い込んでしまっている。けれど違った場合。確実に間違いに気づくチャンスはありますか？思い込みは頭の中で、外から入ってくる多くの情報を上書きしてしまいます。また、思い込んでいることで、ちゃんと見ない、聞かない、声に出していないということも起りえます。

そういった場合は、いくら一人で確認したとしても、誤薬を防げないことがあります。思い込んでいない人によるチェック（別の職員によるチェックや、本人によるチェック）が必要になります。

ただし、別の職員も、「〇〇さんがチェックしたのだから大丈夫だろう」という思い込みをする場合があることに注意し、本人に確認する時にも、ただ名乗ってもらうのではなくて、名前が記載された薬袋を一緒に見て（指差して）名乗ってもらいましょう。

（「複数の職員によるチェック」のワナ）

誰がその確認を行ったのか、責任の所在を明らかにするための記名も、ただの「手順のひとつ」になってしまうことがあります。特に、記名の回数や、チェックの回数が多いと、職員一人ひとりが感じる責任は逆に軽くなったり、思い込みに繋がりがちです。記名をする際には、与薬を始める前に、チェックをお願いされた職員が記名する場合も、チェックを始める前に記名して、これから与薬に集中するぞ！と心のスイッチを入れましょう。

しかし、記名で心のスイッチが入っても、誰かに話しかけられたりして、作業が途中で中断してしまうこともあります。その場合はまた初めから、スイッチも入れ直して、やり直す勇気も必要です。

※マニュアル見直しの効果は、ヒヤリハットに表れる

誤薬（アクシデント）の件数は元々少ないので、見直しの効果はヒヤリハット（インシデント）で確認しましょう。ヒヤリハットを検証することで、新たな問題点に気づくことも。また、ヒヤリハットを皆で検証することで、服薬管理についての気持ちを新たに、気を引き締めるよい機会になります。

これまでヒヤリハットは記録してこなかった施設でも、マニュアル見直しの効果を見るために、記録を始めてみてはいかがでしょうか。

最後に）

誤薬が起きた時、決して間違えた人を責めないでください。まずはなぜ間違えたのかを明確にし、職員で共有しましょう。そこから対策が出てきます。個人を責めることは間違えた原因の特定や対策を誤ることに繋がります。