

簡易懸濁法導入による看護業務の改善

上田一乃 村井敦子 稲葉晴子 伊藤理恵 坂本 愛
鈴木京子 沼崎ゆき江 饗場郁子* 齋藤由扶子* 伊藤信二*

IRYO Vol. 62 No. 4 (236-239) 2008

要 旨

入院患者の半数以上が経管栄養を行っている神経難病病棟において、簡易懸濁法を導入し、その前後で与薬業務の変化および看護師の与薬に関する意識調査を検討した。錠剤の一包化調剤により薬袋数が減少し、1週間分の与薬セットに要する時間は平均で5時間から3時間45分へ減少し、各勤務帯での確認から与薬までの時間は平均最大33分から23分へと時間が短縮された。また看護師に対する意識調査では、9割以上が「1週間分の与薬セットに要する時間が簡易懸濁法導入後短縮された」、7割以上が「薬剤が確認しやすくなった」、9割近くが「簡易懸濁法を導入してよかった」と回答していた。簡易懸濁法導入により安全に与薬することが可能となり、与薬に関する看護業務改善につながった。

キーワード 経管栄養, 簡易懸濁法, 与薬業務, 業務改善, 神経難病

目 的

当院（東名古屋病院）の神経難病病棟は、高度の嚥下障害を有する患者が多く、入院患者の半数以上が経管栄養を行っている。従来、経管栄養患者の服薬は散剤で調剤されていた。定期薬には薬袋に番号が記載してあり、どの薬か識別できるが臨時薬には番号がないため、セットする際に薬袋にラインをひいてどの薬袋か識別できるようにしてきた。散剤は一種類につき一包で分包されてくるため、内服薬の多い患者は1回分の包数も多くなり、与薬セットに時間を要していた。しかし、2001年に倉田らにより錠剤やカプセル剤を粉砕せずに微温で懸濁させ経管チューブより投与する手法（以下、簡易懸濁法）が報告された¹⁾。簡易懸濁法では経管栄養の患者の内服薬を散剤から錠剤にすることが可能であり、また

錠剤での処方では剤形や色をはっきりしており薬の内容を確認することができ、飛散することがなく、指示された量を確実に与薬できる。今回簡易懸濁法導入前後の看護業務の変化をとくに与薬業務に注目し検討した。簡易懸濁法の導入前後の与薬業務時間の比較、看護師の与薬に関する意識について調査したので報告する。

研究 方法

1. 1週間分の与薬セット、各勤務での与薬確認業務にかかる時間の比較

平成14年11月から当病棟に入院中で経管栄養を導入している患者25名を対象に薬剤師や医師と連携をとり簡易懸濁法を取り入れた。簡易懸濁法を用いる前後2週間分の看護師の1週間分の与薬セット・各

国立病院機構 東名古屋病院 看護部 *神経内科

別刷請求先：上田一乃 国立病院機構 東名古屋病院 看護部 〒465-8620 愛知県名古屋市名東区梅森坂5-101

（平成19年7月13日受付，平成19年10月19日受理）

Improvement in Nursing Services by Introduction of Medicine Suspension Method for Patients with Feeding Tube

Kazuno Ueda, Atsuko Murai, Haruko Inaba, Rie Ito, Ai Sakamoto, Kyoko Suzuki, Yukie Numasaki, Ikuko Aiba, Yufuko Saito and Sinzi Ito

Key Words: tube feeding, simple suspension method, pharmaceutical care, improvement of work, neurological intractable disease

勤務での与薬確認業務に要する時間をそれぞれストップウォッチを使用し測定した。時間の測定は1週間分の与薬セットが4回、各勤務での与薬確認業務は、84回行い平均値を算出した。

2. 看護師に対するアンケート

当病棟の看護師18人に対し簡易懸濁法を導入した前後における看護業務の評価を無記名、3者択一方式のアンケート形式で行った。アンケート内容は、

(1) 1週間分の与薬セットに要する時間についての比較。

回答方法は、「短縮された」「短縮できていない」「変わらない」

(2) 簡易懸濁法導入後の一包化された薬剤を患者個人のケースに分配しやすくなったか。

回答方法は、「短縮された」「短縮できていない」「変わらない」

(3) 簡易懸濁法導入後、錠剤の一包化で薬剤の確認がしやすくなったか。

回答方法は、「確認しやすくなった」「確認しにくい」「変わらない」

(4) 各勤務での内服薬と処方せんの確認時間について。

回答方法は、「短縮された」「短縮されていない」「変わらない」

(5) 簡易懸濁法導入前後（散剤と錠剤）のどちらが確実な量を与薬できているか。

回答方法は、「散剤」「錠剤」「どちらともいえない」

(6) 簡易懸濁法を導入してよかったと思うか

回答方法は、「思う」「思わない」「どちらでもない」

結 果

1. 1週間分の与薬セットに要する時間の比較

簡易懸濁法を取り入れる前には薬包数も多く、病棟全体で平均約5時間であったが、簡易懸濁法を取り入れた後には平均約3時間45分と1時間以上も短縮された（図1-1）。各勤務での内服薬と処方せんの確認に要する時間の比較は、病棟全体で最大で3分の差であったが（図1-2）、内服薬と処方せんを確認し、溶解するまでの与薬全体に要する時間の比較では、最大12分であった（図1-3）。

2. 看護師に対するアンケート

1週間分の与薬セットに要する時間を簡易懸濁法を導入した前後で比較すると、短縮されたと回答した人は11人（92%）、短縮できていないと回答した人は0人、変わらないと回答した人は1人（8%）であった（図2-1）。

簡易懸濁法導入後の一包化された薬剤を患者個人のケースに分配しやすくなったと回答した人は18人（100%）であった。

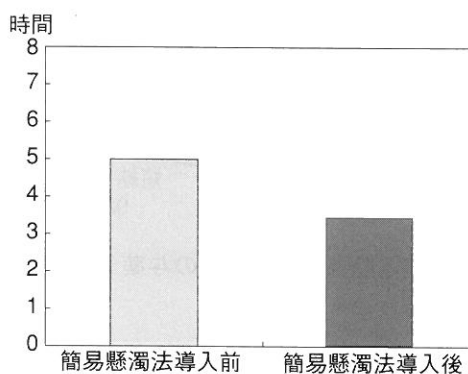


図1-1 1週間分の与薬セットにかかる時間

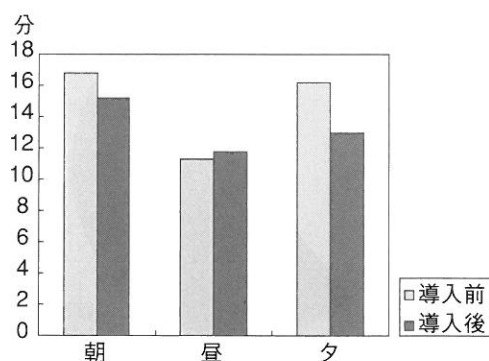


図1-2 各勤務での内服薬と処方せんの確認時間

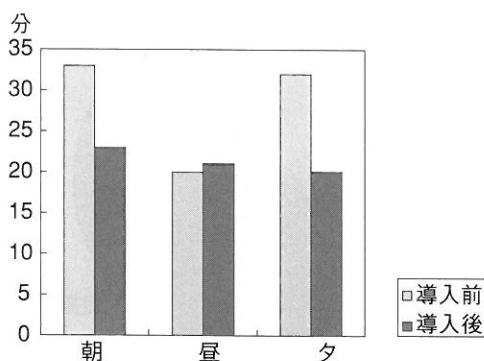


図1-3 各勤務での内服薬と処方せんの確認から溶解するまでの時間

簡易懸濁法導入後、錠剤の一包化で薬剤の確認がしやすくなったと回答した人が12人（70%）、確認しにくいと回答した人は1人（6%）、変わらないと回答した人は4人（24%）であった（図2-2）。

各勤務での内服薬と処方せんの確認時間について、短縮されたと回答した人は12人（75%）、短縮されていないと回答した人は1人（6%）であった、変わらないと回答した人は3人（19%）であった（図2-3）。

簡易懸濁法導入前後（散剤と錠剤）のどちらが確実な量を与薬できているかは、散剤と回答した人が1人（6%）、錠剤と回答した人が10人（55%）、どちらともいえないと回答した人が7人（39%）であ

った（図2-4）。

簡易懸濁法導入してよかったと回答した人は16人（89%）、思わないと回答した人は0人、どちらでもないと回答した人が2人（11%）であった（図2-5）。

考 察

1週間分の与薬セットは、1人の看護師が患者約40人分の臨時薬から定期薬までを行う。簡易懸濁法を用いてからは、病棟全体で1時間以上も1週間分の与薬セットに要する時間が短縮されていた。簡易懸濁法導入前の散剤は配合変化を回避するため、す

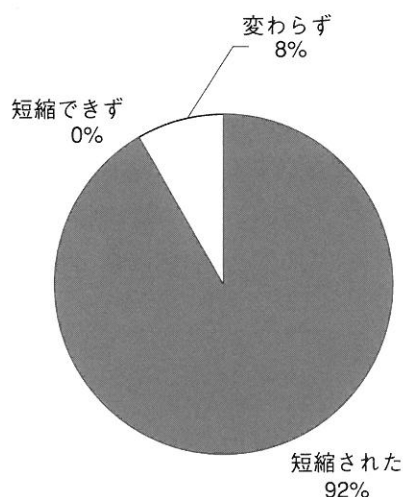


図2-1 簡易懸濁法導入前後の与薬セットに要する時間

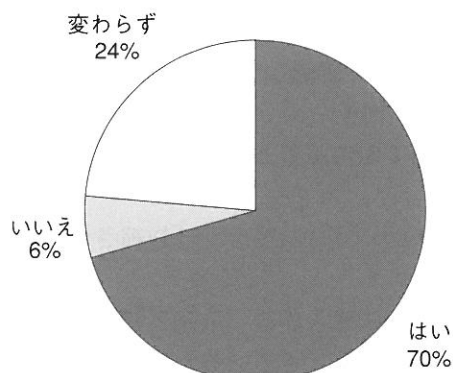


図2-2 各勤務での内服薬と処方せんの確認がしやすくなったか

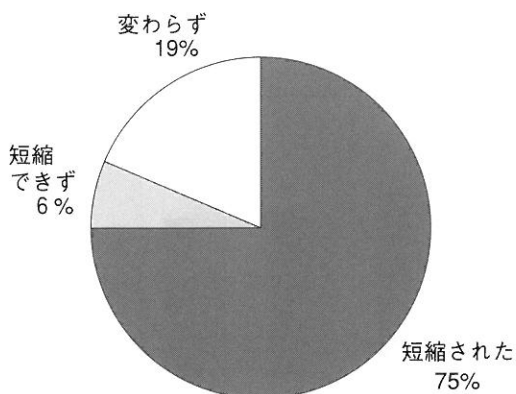


図2-3 各勤務での内服薬と処方せんの確認時間

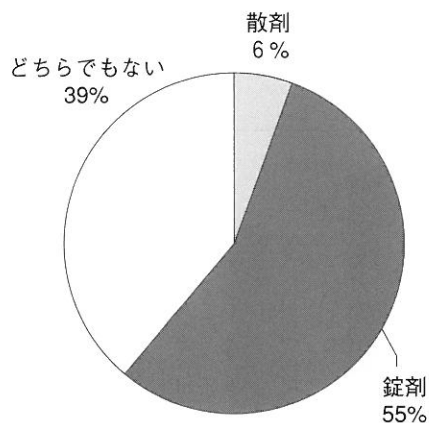


図2-4 簡易懸濁法前（散剤）と後（錠剤）どちらが確実な量を与薬できるか

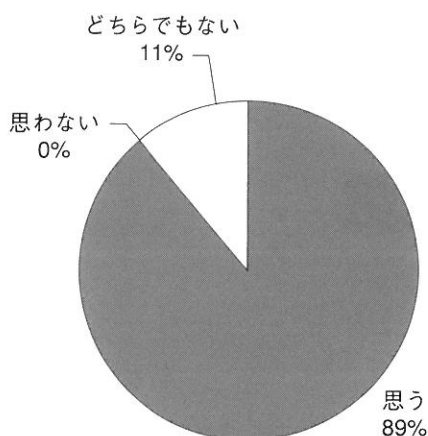


図 2-5 簡易懸濁法を導入してよかったか

べて別包となって薬局から調剤されてくるために、薬の数だけ薬袋がある。そのため薬袋分、連なった薬袋を切ってケースに入れるという作業に時間がかかっていた。簡易懸濁法導入後は、錠剤が薬局から調剤される際に一包化されているため、薬袋数が明らかに減少した。簡易懸濁法導入後、ほとんどの患者の薬袋数が1/2の数に減少し、錠剤は一包化されているため個々の与薬ケースに入れやすくなった。これらのことより、病棟全体の1週間分の与薬セットにかかる時間が短縮されたと感じる人が9割以上と多いと思われる。

簡易懸濁法導入後は、ほとんどの薬が錠剤であり、薬の剤形や色がはっきりしていてわかりやすいため、各勤務での内服薬と処方せんの確認がしやすくなったと回答した人が7割以上と多かった。しかし、同じ色・同じような剤形の錠剤は一目では確認しにくい。そのため薬の種類がわからない、一包化で確認がしにくいという意見もみられた。また各勤務での内服薬と処方せんの確認時間について、実際の測定では3分と大幅に短縮されたわけではないにもかかわらず短縮したと回答した人が75%と高いのは、簡

易懸濁法導入後の錠剤では薬袋数が減少し見た目にも確認がしやすくなったと感じていると考える。今後、薬の剤形等を覚えていくことで、散剤の際の薬袋の番号を信じるだけではない確実な確認ができる与薬を行うことができるといえる。

簡易懸濁法を導入前（散剤）と導入後（錠剤）のどちらが確実な量を与薬できているかについて、55%の人が錠剤と回答している。次いで39%の人がどちらでもないと回答している。散剤は薬包数が多いため、溶解する前にひとつの袋にまとめていた。その際にこぼれてしまうことや薬袋に付着してしまうことがある。また錠剤は溶けきらずカテーテルチップ内に残ってしまうという欠点があると思われるが、錠剤の方が飛散することがなく指示された量を確実に与薬できるといえる。現在、錠剤では溶解しにくい薬に関しては薬局と連携を取り散剤にしてもらうことで対応している。

簡易懸濁法を取り入れてよかったという人が89%と多かったことは与薬における看護業務を見直し、薬剤科へ働きかけることにより胃瘻や経鼻胃管を閉塞させることなく業務改善を図ることができた結果といえる。川島らが「与薬という看護行為は患者にとって何に効果があり、どのような方法で内服すればよいか患者に十分説明し、苦痛なく正しく内服できるよう援助する」²⁾と述べているように、看護師が与薬行為を忠実に実行していきながら、その方法を振り返り検討を重ねることで業務改善だけでなく、与薬の看護の質の向上へとつながっていくものと考ええる。

[文献]

- 1) 倉田なおみ. 経管投与ハンドブック. 東京: じほう; 2001: p 8.
- 2) 川島みどり. 看護の自立. 東京: 勁草書房; 1997: p81.