

# 9月28日（水）施設内研修会 【誤薬について】



今回の研修会は、誤薬についてお話がありました。

こがねむしにおいて、処方されているお薬をご利用様に安心して飲んで頂けるように職員は十分に確認し、提供しないといけません。

**○誤薬とは**・・・利用者が誤った種類、量、時間または方法で薬を飲む事を指します。誤薬は薬の内容や量によっては生命に重大な危機を及ぼすことになり決して起こってはならない事故です。しかし、「ついうっかり」「思い込み」などのヒューマンエラーが最も起こりやすい事故でもあります。

## ○誤薬リスクが起こる 3つの原因

- ①セットが正しいと思いつい込み
- ②飲む直前の確認がない
- ③薬の重要性への理解不足

## ○誤薬リスク防止の為の 3つのポイント

- ①飲む直前の名前確認
- ②飲む薬の種類と数の確認
- ③「最後の砦」としての自覚を持つ



## <与薬原則の6つのR>

- ①正しい患者 → 氏名、生年月日
- ②正しい薬物 → 薬物の種類
- ③正しい目的 → なぜその薬を飲むのか
- ④正しい用量 → 指示された薬の量、単位
- ⑤正しい方法 → 与薬方法の確認
- ⑥正しい時間 → 日時、曜日

※上記のような確認方法も医療現場で使われています。

## ◎介護職が行える医薬品介助

- ①皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
- ②皮膚への湿布の貼付
- ③点眼薬の点眼
- ④一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）
- ⑤肛門からの坐薬挿入
- ⑥鼻粘膜への薬剤噴霧
- ⑦一般用医薬品の浣腸

※医療行為ではない行為にかざられます。

## ○誤薬事故を防ぐ為の対処方法

誤薬事故で多い例として「違う利用者に薬を飲ませてしまう」というものがあります。薬が本人のものであるか確認する、といった基本事項を職員全体で徹底することはもちろんですが次のような事故が起きない服薬介助の仕組みを作ることも大切です。

- ①薬の一包化をして氏名と飲む時間をわかるようにする。
- ②食前薬、食後薬それぞれの配薬ボックスを用意し薬の取り間違いや飲み忘れを防止できるようにする。
- ③食後に飲む薬は配膳時に配らず、食後に配薬ボックスから取り出すようにする。
- ④配薬ボックスから薬を出す時のダブルチェック
- ⑤配薬ボックスから薬を出す時は1名分だけにする。
- ⑥利用者のそばで薬袋を開けて口に入れる前に名前を言ってもらい
- ⑦薬が飲み終わるまでしっかり見届ける。

## <配薬ボックスを準備するときのミス対策方法>

- ①作業を中断するとエラーの原因となりやすい為、配薬と別の業務を同時進行で行わない。
- ②配薬ボックスのケースには利用者1人1人のフルネームを明記。
- ③トレーの色は朝、昼、夕で色分けるなど一目で分かるよう工夫。などの対策や工夫が必要です。

# 誤薬事故が起きてしまった時は→すぐに管理者へ報告。

バイタルサインや状態観察を行い指示を待つ。

薬の副作用が出てないか観察する。副作用の症状とは・・・

転倒	めまいや眠気、筋力低下などが原因で起こることが多い
便秘・下痢	便秘は腸の機能低下や運動不足も要因のひとつ。下痢が続くとフレイル（虚弱）や脱水、褥瘡悪化につながる
排尿障害	排尿困難と尿失禁がある。抗コリン作用のある薬で起きやすい
幻覚・せん妄	認知症、薬の副作用、環境変化などで現れる
不眠	昼夜逆転、日中に眠気をもよおすことも。ふらつきや意識低下から転倒のおそれ
食欲不振	食欲減退や吐き気、味覚異常、口渇（こうかつ）などの副作用のほか、口内炎やう蝕などの病気が原因のこともある
視覚障害	まぶしい、二重に見えるなどの症状。抗コリン作用のある薬で起きやすい

○ 誤薬は一回一回の確認で確実にリスクを防ぐ事ができます。忙しい時こそ、落ち着いて確認し提供しましょう。「当たり前・うっかりミス」などにより命に係る事案もあります。今回の研修会を通して今一度、皆様慎重に業務を行いましょ。研修会お疲れ様でした。ご利用者様が、安心して過ごすことができるよう日々大変ですが、引き続き感染対策なども含めご協力をお願い致します。

