

病棟看護師の内服管理に関する インシデントレポートの テキストマイニング

東山弥生(西神戸医療センター)

服部兼敏(神戸市看護大学)

数理システムユーザーコンファレンス

2011年11月18日

I . 病院紹介

病床数500床(一般病棟400床 結核病棟100床)

診療科目:内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、精神科・神経科、小児科、外科、
整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻
いんこう科、放射線科、歯科口腔外科



「信頼と安心」
心のかよう地域医療を目指して



Ⅱ．病棟紹介

- A病棟（病床数45床）
- 脳神経外科、脳神経内科、眼科の混合病棟
- 主な疾患、脳血管障害、脳腫瘍、
白内障、緑内障、網膜剥離など
- 看護師32名（パート・アルバイト看護師含む）
- 勤務体制：2交代（日勤・夜勤）

Ⅲ. 内服薬管理の流れ

(医師指示から患者服用確認まで)

1. 病棟での内服に関する指示に介入する人の流れ

- **医師**は指示を出す。
- **主任看護師**は、指示を受ける。
- 主任看護師は、指示内容を転記する。
- 主任看護師は、**リーダー看護師**へ指示内容を伝達する。
- **リーダー看護師**は、**メンバー看護師**へ指示の内容を伝達する。
- **メンバー看護師**は、患者へ指示を実行する。

2. 病棟での内服薬に関する 指示が書かれている紙(場所)の流れ

オーダリングシステムを使って指示を入力する。

入力した内容をプリントアウトする。

プリントした指示内容をカルテに貼る。

カルテに貼ってある指示を転記する。

内服施行簿・カーデックス

3. 病棟での内服薬そのものの流れ

薬剤部はオーダリングシステムから確認した
内服薬を準備する。

準備された内服薬が**自走車に乗って病棟に届く。**

薬袋に入った内服薬は、**看護師が内服施行簿と
照合する。**

メンバー看護師が**患者へ配薬する。**

4. 指示のいろいろ

- 新しい指示
- 服用量、用法を変更する指示
- 服用している薬を中止する指示
- 中止していた薬を再開する指示

5. カルテ

- 紙媒体のカルテでも、指示はオーダリングシステムを活用しPCに入力する。
- 入力した内容をプリントアウトしカルテに貼りつけている。
- 指示の内容はPCとカルテから確認できる。

6. 内服施行簿・カードボックス

- 内服施行簿（患者別3種類のページがある）
 - 定期内薬施行簿
 - ワーファリン施行簿
 - 頓用薬施行簿
- カードボックスは患者別にカルテに書かれている内容を要約し記入したメモカード

内服施行簿

名前 _____

定期内服施行簿

NO()-()

毎回・1日(患者・看護師)・DOTS・本人

日 月 火 水 木 金 土

薬名称 → 1錠の量 服用方法/1日の服用量/1回の服用量	日付	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19
	朝	/	/	/	/	/	/	/
昼	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	/	/	/	/	/	/	/	/
眼前	/	/	/	/	/	/	/	/
朝	/	/	/	/	/	/	/	/
昼	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	/	/	/	/	/	/	/	/
眼前	/	/	/	/	/	/	/	/
朝	/	/	/	/	/	/	/	/
昼	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	/	/	/	/	/	/	/	/
眼前	/	/	/	/	/	/	/	/
朝	/	/	/	/	/	/	/	/
昼	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	/	/	/	/	/	/	/	/
眼前	/	/	/	/	/	/	/	/
朝	/	/	/	/	/	/	/	/
昼	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	/	/	/	/	/	/	/	/
眼前	/	/	/	/	/	/	/	/
配薬サイン								

ワーファリン施行簿

	/	/	/	/	/	/	/
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
内服時間	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕
ワーファリン指示量(赤字で)	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
INR値(目標値2~3前後)							
サイン							
内服時間	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕
ワーファリン指示量(赤字で)	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
INR値(目標値2~3前後)							
サイン							
内服時間	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕
ワーファリン指示量(赤字で)	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
INR値(目標値2~3前後)							
サイン							
内服時間	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕	朝・昼・夕
ワーファリン指示量(赤字で)	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
INR値(目標値2~3前後)							
サイン							

頓用薬施行簿

内服薬名	月/日	/	/	/	/	/	/
用法	時間	:	:	:	:	:	:
用量	サイン						
服用時の指示	月/日	/	/	/	/	/	/
	時間	:	:	:	:	:	:
サイン							

月/日	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
サイン							
月/日	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
サイン							

月/日	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
サイン							
月/日	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
サイン							

月/日	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
サイン							
月/日	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
サイン							

7. 管理方法と配薬のいろいろ

- 看護師管理

毎回看護師配薬

BOX配薬

(一日分を配薬BOXに入れ配薬する)

- 患者管理

患者へ一括配薬

(患者が自分で薬袋から内服薬を

取り出して毎回服用する)

IV. 内服管理の難しさ

- 書かれている内容の多様さ
- 介入する人の多様さ
- 管理・配薬方法の多様さ

V. 内服管理の抱える問題

- 指示は伝達されていく。
- 毎日同じ看護師が勤務しているわけではない。
- 内服管理方法に関するマニュアルが、全て明文化されているわけではない。
- 病棟単位で管理方法に少しずつズレがある。
- ルールの中にある隠れたルール。
- 隠れたルールを個々の看護師のセンスに頼っている現状。
- チームワークが全てと言ってもいいぐらい...

VI. 問題に対するこれまでの取り組み

- インシデントレポートを記入、医療安全推進室に報告。
- 病棟でもインシデントレポートを共有し話し合っている。
- 医療安全推進室が、マニュアルの修正を行っている。
- 大枠のルールはあるが、問題が起きる度に細かいルールを追加し、より複雑になっている気がする？
- せっかく修正したルールが、個々の看護師の理解と行動修正につながっていない？

VII. インシデントレポート

- 医療の質・安全管理システム「Safe Master」
- インシデント発生時に詳細を入力する。
- 医療安全推進室ではレポートの集計をもとに
対策を話し合っている。
- 今回は、レポートの中にある記述情報（出来事
の詳細・背景）を分析DATAとしている。

VIII. 問題解決にTMSを活用した取り組み (病棟で実施していること...現在進行中)

- インシデントレポートを病棟看護師が読み合わせ、個々の意見を出し合い、問題の抽出とルールの改善を実施してきたが、話し合いに時間がかかる。
- 問題が複雑に感じ、問題解決に進まないことがある。
- 話し合ったことが蓄積されている感じがしない。
- 過去に問題になったことが、どこだったのかが分かりづらい。
- 問題を解決していった過程が視覚化されていない。

- 看護師が抱える内服管理に関する問題を、もっとはっきりした形で視えるようにしたい。
- 看護師は、内服管理ルール of 弱点をはっきりさせて、問題点を絞って、行動を修正したい。
- 行動ルールの中に潜む、看護師個々のセンスに頼っているところはどこなのかを探す。
- 看護師のセンスを、マニュアルとして明文化する。
- 内服管理のルール全体を見渡せる方法を見つける。

Ⅸ. レポートの分析 (TMS活用の実際)

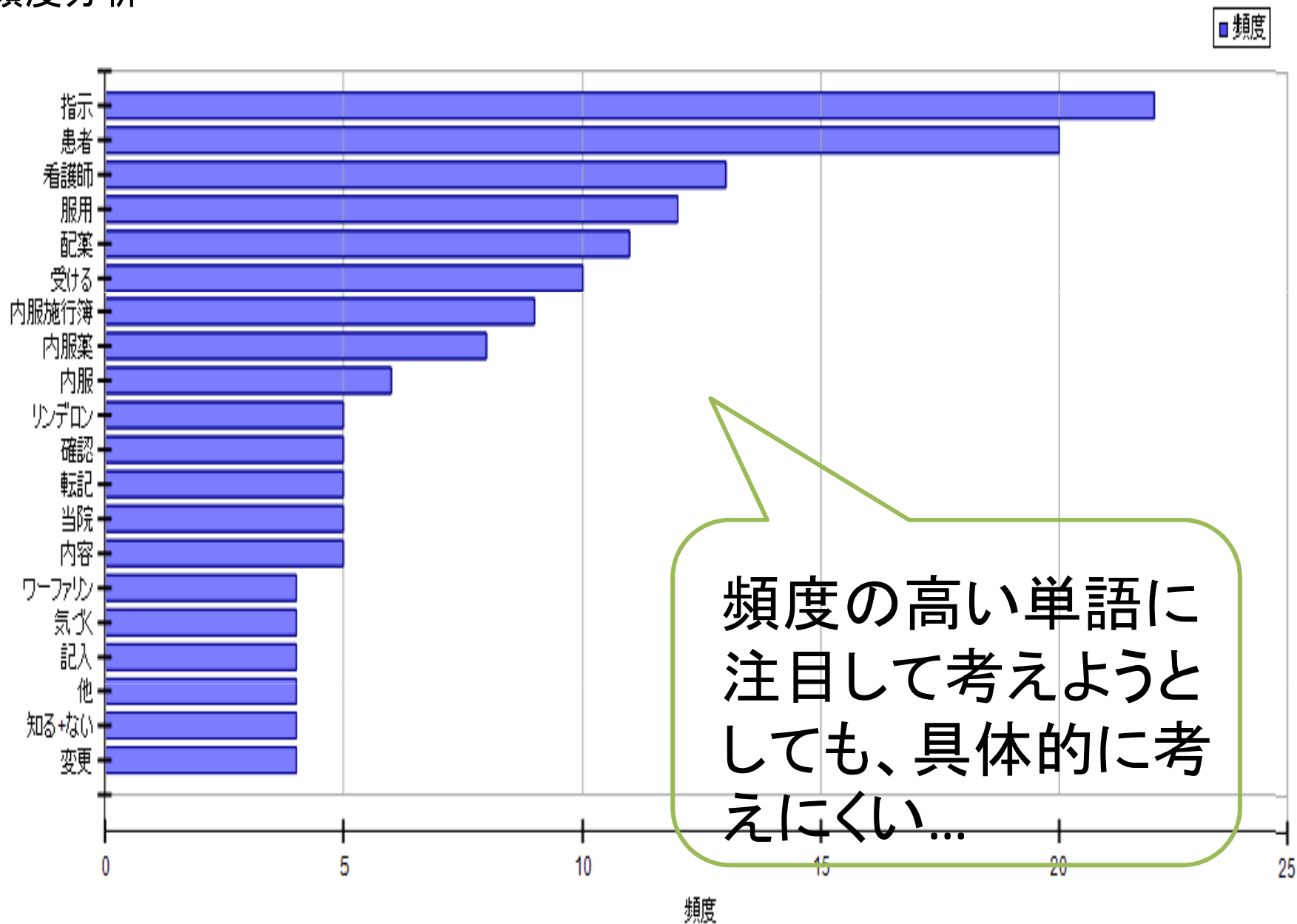
係り受け頻度分析

ことばネットワーク分析

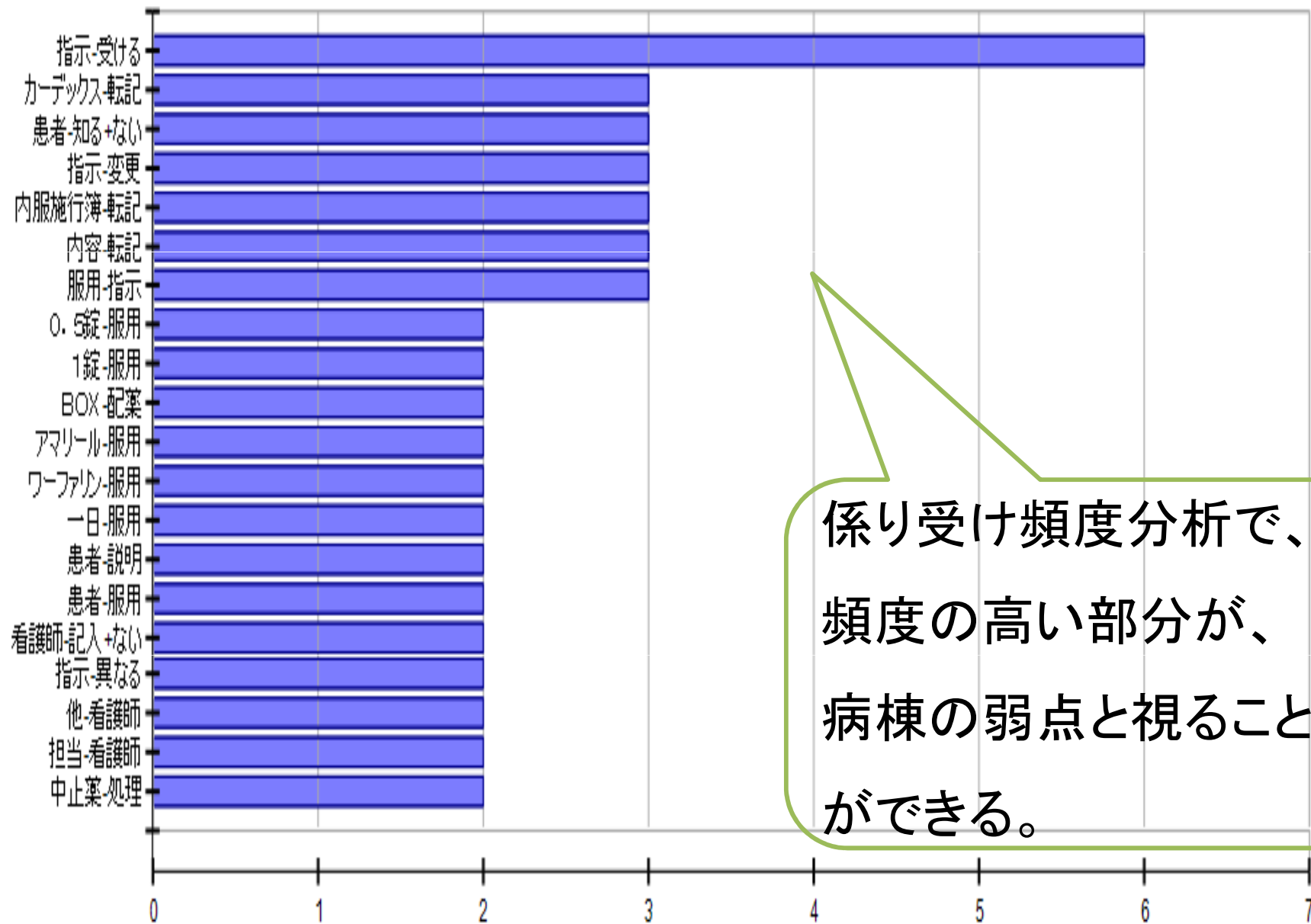
X. 分析した内容を活用する

- 単語頻度分析だけを視ても、自分たちの弱点が見えにくい。
- 内服管理は複雑な行動ルールの蓄積である。
- だから、係り受け頻度分析をすることで、単語と単語のつながりを視ることができ、行動と行動のつながりを知ることができる。
- 係り受け頻度分析で頻度の高い部分が、病棟の弱点と視ることができる。

単語頻度分析



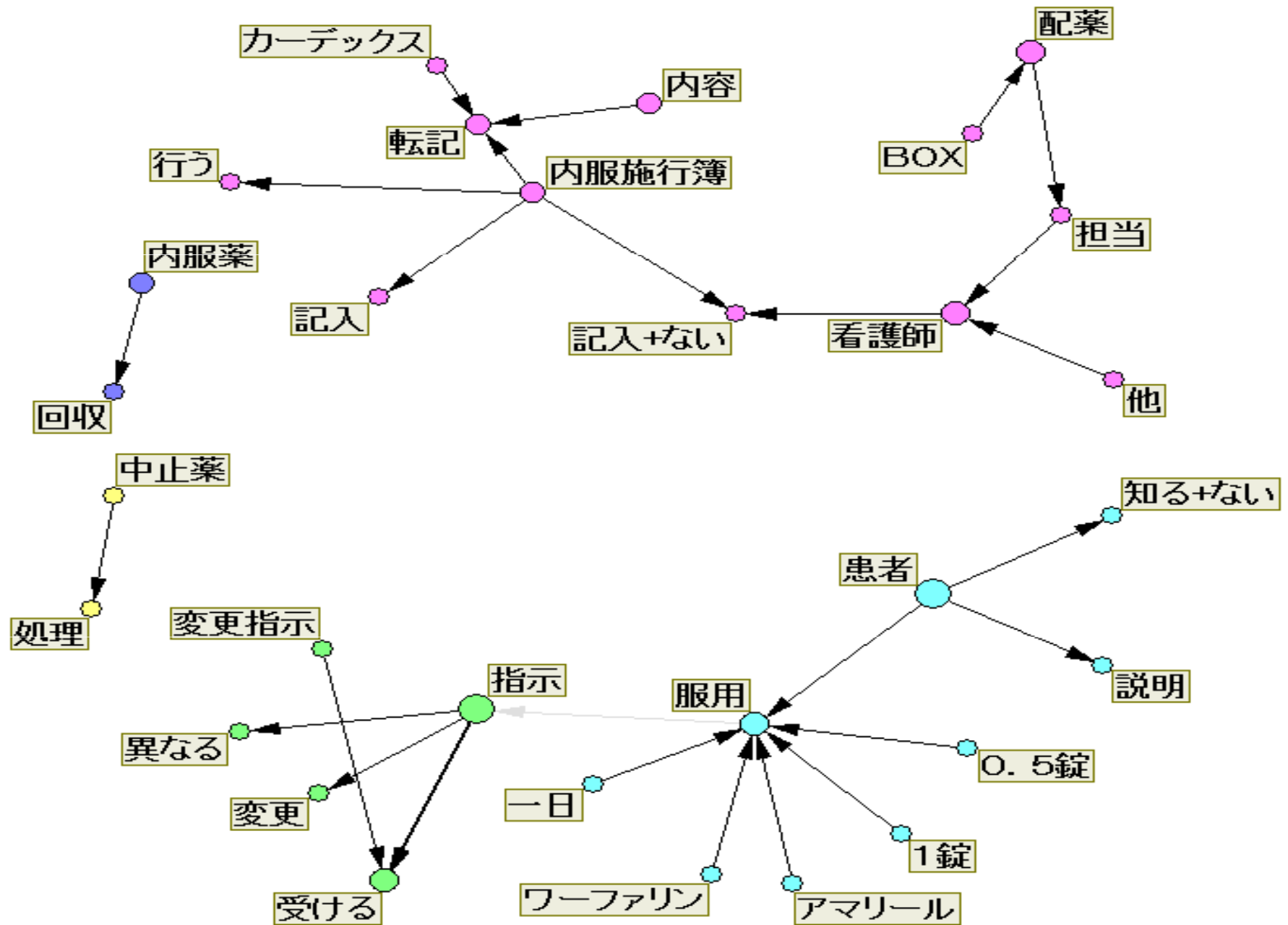
係り受け頻度分析



係り受け頻度分析で、
頻度の高い部分が、
病棟の弱点と視ることが
できる。

- 内服管理は、指示が出されてから患者が服用するまでの長い一連の行動のつながりである。
- 弱点が視えても、その行動の弱点を取り巻く関係も大切になる。

ことばネットワーク分析



- ことばネットワーク分析では、係り受け関係を抽出し、抽出する係り受け品詞を『行動』に設定することができる。
- 例えば、「内服施行簿」の周辺を視ると、「記入＋ない」ことが、看護師の配薬に影響していることが解る。
- 行動の弱点を取り巻く関係が、ネットワーク図で視覚的に知ることができる。

- 現在は、レポート分析から抽出した弱点に絞って、個々の看護師が実際の行動を記入してもらい、その記入した内容を看護師別に比較分析している。
- 経験年数が少ない看護師では、日々行っている行動と行動の繋ぎ目（次の行動に移る条件のようなもの）を知らない。
- 些細なことでも行動の繋ぎ目を知らなかったことで、次に思わぬ結果を招いていることが解った。

XI. 今後の課題

- 内服管理に関するルールの全体像をつかみたい。
（ルールのマップのようなもの...）
- マップがあれば、問題がどのルールに関することだったのかを視覚的に知ることができる。
- 問題となったルールの関連性も解る。
- 問題となった個所だけに注目しがちだったことが、「全体の中のどの部分なのか。」という視点で視ることができれば、看護師のセンスや経験年数に頼らないルールの修正が行えるようになるのではないかと考えている。