

演者 ○矢作初夏(看護師) 高野倉敢(看護師)
石田みな子(看護師) 宇野恵理(看護師)

概要

【研究背景】

石田ら¹⁾の研究で与薬エラーを繰り返す看護師は勤勉性が低い事が明らかにされている。八代ら²⁾の与薬エラー発生要因の研究では業務特性である作業中断がヒューマンエラーのリスクを高めていると述べている。これらより、看護師の個人特性を含めた内服準備過程でのエラー発生要因につながる行動・行為を知ること、有効な与薬エラー対策につながると考えた。

【研究目的】

与薬エラーの発生が多いとされる内服準備過程³⁾で看護師がどの作業過程でエラーを起こすリスクが高いのかを調査し勤勉性との関係を明らかにする。

【研究方法】

- 1、対象者：A病院に勤務し与薬マニュアルの指導を受けている看護師 32名のうち同意を得られた20名で主要5因子性格検査において有効回答を得られた17名
- 2、対象者の内服準備過程を動画撮影、一連の過程を観察し、主要5因子性格検査を実施した。
- 3、調査内容：①内服準備作業過程6項目（引き出しの開け方・引き出しの閉め方・処方箋の取り出し方・処方箋と内服薬の照合・処方箋の2枚目確認、ダブルチェック）と業務特性1項目（作業中断）②主要5因子性格検査を実施、本研究では勤勉性のみ調査した。
- 4、分析方法：主要5因子性格検査の勤勉性を高得点・普通・低得点の3群に分類しカイ2乗を用い有意水準は5%未満とした。
- 5、倫理的配慮：研究目的・方法・結果の公表等の協力は自由意志であることを説明し書類による同意を得て倫理委員会で研究許可申請し承諾を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は 40.4±10.4 歳、平均経験年数は 16.5±10.6 年であった。勤勉性の高い看護師の方が勤勉性の低い看護師に比し有意に作業中断する割合が高かった。それ以外の内服準備過程と勤勉性

との関連はみられなかった。(表1)

引き出しの開け方	低い n=6	普通 n=7	高い n=4	P値
順番通り	5 (83.3%)	7 (100%)	3 (75%)	0.417
順番不同	1 (16.7%)	0 (0%)	1 (25%)	
引き出しの閉め方	低い n=6	普通 n=7	高い n=4	P値
二つづつ閉める	3 (50%)	5 (71.4%)	4 (100%)	0.235
別ごと閉める	3 (50%)	2 (28.6%)	0 (0%)	
処方箋の取り出し方	低い n=6	普通 n=7	高い n=4	P値
カートから出す	4 (66.7%)	4 (57.1%)	3 (75%)	0.831
カートから出さない	2 (33.3%)	3 (42.9%)	1 (25%)	
処方箋と内服薬の照合	低い n=6	普通 n=7	高い n=4	P値
照合している	5 (83.3%)	7 (100%)	3 (75%)	0.417
照合していない	1 (16.7%)	0 (0%)	1 (25%)	
処方箋の2枚目確認	低い n=6	普通 n=7	高い n=4	P値
照合している	6 (100%)	6 (85.7%)	3 (75%)	0.468
照合していない	0 (0%)	1 (14.3%)	1 (25%)	
ダブルチェック	低い n=6	普通 n=7	高い n=4	P値
している	6 (100%)	4 (57.1%)	2 (50%)	0.14
していない	0 (0%)	3 (42.9%)	2 (50%)	
作業中断	低い n=6	普通 n=7	高い n=4	P値
あり	0 (0%)	1 (14.3%)	3 (75%)	0.018
なし	6 (100%)	6 (85.7%)	1 (25%)	

【考察】

内服準備では、時間設定を行い話かけない等対策を実施しているが、話しかけてしまう人がいること、話しかけられることで作業中断が起こることが明らかになった。勤勉性の高いとされる看護師は物事に取り組む姿勢が非常に強く手順やルール通りに徹底して取り組む傍ら他者から声を掛けられると話を聞こうとするのではないかと考える。そのため、内服準備過程では作業中断が起こるのではないかと考える。与薬業務においては静かな環境で集中し行えることが重要であることが示唆された。

【結論】

勤勉性の高い看護師は内服準備過程で作業中断をする人の割合が多く、作業中断をすると与薬エラーを起こす可能性がある。内服準備中に中断が起きないよう環境設定の重要性が示唆された。

【引用参考文献】

- 1) 石田みな子、大井記子：与薬エラーを繰り返す看護師の個人特性の関連-性格・集中度に着目して-日本看護研究学会雑誌、vol. 37、No3 (2014)
- 2) 赤間紀子、阿部直樹、山中博之、武田和憲、斉藤泰紀：エラー分析による投薬 エラーの検証、仙台医療センター医学雑誌、vol. 1 (2011)
- 3) 川村治子、横井郁子、小菅有美、重森雅喜：注射・点滴エラー防止「知らなかった」ではすまない！事故防止の必須ポイント、医学書院、JNNスペシャルNo.70、(2001)