**■科目：診療の補助技術Ⅰ（与薬）第1回**

**■テーマ**

薬物療法の基礎と看護師の責任

**■目的**

薬物療法の基礎知識を理解し、看護師として安全に与薬を行うために必要な倫理的責任と役割を認識する。

**■目標**

1. 薬物療法の目的と分類について説明できる。
2. 与薬における看護師の判断力や観察力の重要性を理解できる。
3. 医療事故の事例から、与薬における安全管理の視点を説明できる。

**■授業構成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間配分** | **内容** | **指導方法** |
| 15分 | 授業の目的・進め方の説明。薬物療法に関連する看護の役割の全体像を確認し、学習への動機付けを行う。 | 講義 |
| 20分 | 薬物療法の4つの目的（治療・予防・診断・症状緩和）について、具体的な薬剤名や使用例（例：抗菌薬による感染症治療、ワクチンによる予防など）を交えて解説する。 | 講義 |
| 20分 | 鎮痛薬・抗菌薬・降圧薬・利尿薬・抗てんかん薬など主要な薬物群について、薬理作用の概要と患者への影響を具体例を通して説明する。 | 講義・事例提示 |
| 20分 | 看護師が与薬時に求められる判断力（状態変化の把握）、観察力（副作用・効果のモニタリング）、倫理的責任（医師の指示に基づいた適切な実施）の重要性について説明し、具体的な場面（例：血圧低下時の降圧薬投与可否の判断）を紹介する。 | 講義・ディスカッション |
| 15分 | 誤薬や過量投与に関する実際の医療事故の事例を紹介し、その原因分析と予防策をグループで検討。患者安全と看護師の責任を考察する。 | 講義・グループワーク |

**第1回　薬物療法の基礎と看護師の責任**

**１．薬物療法の目的**

薬物療法とは、薬物を使用して**病気の治療・予防・診断・症状の緩和**を図る医療行為である。看護師はその目的を理解したうえで、患者に最も適した方法で安全に与薬を行う必要がある。以下に、それぞれの目的と具体例を示す。

**（1）治療**

**目的**：病気の原因を取り除き、進行を抑えたり、完治を目指す。  
**例**：

* 抗菌薬（セフェム系、ペニシリン系）で感染症を治療
* インスリン製剤で糖尿病の血糖値をコントロール
* 抗うつ薬でうつ症状の改善を図る

**（2）予防**

**目的**：病気の発症を未然に防ぐ。  
**例**：

* インフルエンザワクチンで感染を予防
* 抗マラリア薬を渡航前に内服して発症を防止
* 骨粗しょう症予防のためにビタミンDやカルシウム製剤を使用

**（3）診断**

**目的**：病気の有無、範囲、進行度などを明らかにするために薬剤を用いる。  
**例**：

* CT検査やMRIで使用される造影剤により臓器や血管の状態を可視化
* 心臓カテーテル検査で使用される造影剤によって血流を評価
* ブドウ糖負荷試験で血糖値の変化から糖尿病の診断を行う

**（4）症状の緩和**

**目的**：治癒を目的とせず、症状を軽減し生活の質を高める。  
**例**：

* 鎮痛薬（アセトアミノフェン、NSAIDs）で痛みを軽減
* 抗不安薬で不眠や緊張を和らげる
* 制吐薬でがん治療に伴う吐き気を抑える

**２．薬物の分類と作用の基本**

薬物は、その**目的や薬理作用**に基づいて様々な分類がされている。看護師は、代表的な分類とその作用を理解し、**患者の状態に合った適正な与薬**を支援する必要がある。

以下に代表的な分類を示す。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **分類** | **主な薬剤の例** | **作用の概要** | **臨床での活用例** |
| **鎮痛薬** | アセトアミノフェン、NSAIDs（ロキソプロフェンなど） | 中枢または末梢で痛みの伝達を抑制 | 発熱時の解熱、頭痛・術後の疼痛管理など |
| **抗菌薬** | セフェム系（セファゾリン）、マクロライド系（クラリスロマイシン） | 細菌の増殖・生存を阻害する | 肺炎、尿路感染症、創感染などの治療 |
| **降圧薬** | カルシウム拮抗薬（アムロジピン）、ACE阻害薬（エナラプリル） | 血管拡張や循環調節を通じて血圧を低下 | 高血圧症のコントロール |
| **利尿薬** | ループ利尿薬（フロセミド）、カリウム保持性利尿薬（スピロノラクトン） | 腎臓での水分・電解質の排出促進 | 心不全、腎不全、浮腫の改善 |
| **抗てんかん薬** | フェニトイン、カルバマゼピン | 脳の神経活動を抑制し、発作を予防 | てんかんの維持療法・予防的内服 |

**補足ポイント**

* **薬剤の作用は多面的**であり、同じ分類でも使用目的や副作用は異なる。
* 特定の薬剤は、複数の分類や適応をもつ（例：NSAIDsは抗炎症作用もある）。
* **患者の既往歴・アレルギー・腎機能・肝機能**などに応じた慎重な選択が求められる。

※ 各薬剤の詳細（薬理作用、適応症、副作用、注意点など）は、今後の講義で症状別・疾患別に学習していく予定である。

**３．与薬における看護師の役割と責任**

与薬は、医師の指示に基づいて看護師が行う**日常的かつ責任の重い看護実践のひとつ**である。看護師には、以下のような力と責任が求められる。

**（1）判断力**

**定義**：患者の状態を的確に把握し、「そのタイミングで薬を投与してよいかどうか」を判断する力。

**具体例**：

* 血圧が異常に低い患者に降圧薬を投与してもよいかを判断する
* 発熱時に解熱薬を投与する前に、感染徴候の有無や原因を確認する
* 薬の適応や禁忌、指示の解釈に疑義がある場合は確認・照会する

**（2）観察力**

**定義**：薬物の効果や副作用を、**臨床的観点から継続的に観察し評価する力**。

**具体例**：

* 抗菌薬投与後、体温の変化や発疹、呼吸状態などを観察
* 利尿薬使用後の尿量、電解質バランス、脱水症状の有無を評価
* 抗てんかん薬の副作用（眠気、ふらつき、意識障害など）の有無をチェック

**（3）倫理的責任**

**定義**：与薬においては、医師の指示通りに実施するだけでなく、**患者の権利・安全を尊重する姿勢が不可欠**である。

**具体例**：

* 本人の意思確認なしに薬を与えることは避け、同意を得るよう努める
* 投与時間や用量を誤らず、正確に行うこと（5つのR：Right Drug, Dose, Route, Time, Person）
* 医療過誤を防ぐためのWチェックや記録管理を徹底する

**看護師に求められる視点**

* 「ただ与える」のではなく、**“なぜ今この薬を、どのように与えるのか”を考える姿勢**
* 医師と連携しながら、患者の全体像を捉えた与薬管理が求められる
* **患者の安全とQOLの向上**につながる与薬を目指す必要がある

**４．医療事故と安全な与薬**

与薬に関するミスは、**患者の生命や予後に重大な影響を及ぼす可能性**がある。看護師は、事例から学び、常に安全性を高める行動をとることが求められる。

**【事例紹介】**

**場面**：内科病棟  
**対象**：Aさん（80歳代女性、高血圧症あり）  
**投薬指示**：降圧薬を「半量」で内服  
**誤り**：看護師が「通常量」で投与  
**結果**：数時間後、血圧が急低下し、意識レベルがJCS II-10に低下。緊急で輸液・対応が行われた。

**【原因分析】**

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **内容** |
| 指示確認の不足 | 電子カルテに「半量」と記載があったが、十分に読まれていなかった。 |
| ダブルチェックなし | 投薬準備・実施の段階で、他スタッフとの確認が行われていなかった。 |
| 作業の習慣化 | 通常量を「ルーチン的に」準備していたことによる思い込み。 |

**【防止の視点】**

**● 指示内容の「確認 → 実施 → 再確認」の習慣化**

* 実施前に指示を**声に出して読む**
* 投与直前に再度指示内容と薬剤を確認する

**● 与薬時の「5つのR（Right）」の徹底**

1. **正しい患者**（本人確認：フルネーム＋リストバンド確認など）
2. **正しい薬**（名称・剤形・規格）
3. **正しい用量**（通常量か半量か、mg単位の確認）
4. **正しい時間**（食前・食後・1日1回などの指示）
5. **正しい方法**（経口・注射・点眼など）

**● ダブルチェックの実施**

* 薬の準備・投与前に**他者の目を入れる**ことで、思い込みや見落としを防ぐ
* **声に出して確認し合う**ことが有効

**● 安全文化の醸成**

* 「忙しいからやらない」ではなく、「安全が最優先」という意識をチームで共有
* ヒヤリ・ハット事例の振り返りをチームで行い、事故を未然に防ぐ

**【まとめ】**

* 与薬ミスは、**些細な確認漏れが重大事故に直結**する
* 正確な指示の読み取りと、**再確認・共有による安全対策**が最も重要
* 患者の安全を守る責任は、**看護師一人ひとりの行動**にかかっている

**５．まとめ**

薬物療法は、患者の状態改善に大きく寄与する一方で、誤った投与が重大なリスクとなる。看護師は、医療チームの一員として、**安全かつ倫理的に責任を持って与薬にあたる必要がある**。本授業では、技術だけでなく「なぜそうするのか」を意識しながら理解を深めていく。

**【復習ワーク】医療事故と安全な与薬＜全10問＞**

**問題１**

以下の状況について、誤っている点を3つ挙げなさい。

**状況**：  
看護師Bさんは、指示書に「降圧薬半量」とある患者Cさんに、慣れている通常量を投与した。指示の確認は一度だけ行い、ダブルチェックはしなかった。患者は数時間後に血圧が急激に低下し、意識障害を起こした。

**問題２**

与薬ミスを防ぐための「5つのR（Right）」をすべて書きなさい。

**問題３**

次の行動のうち、安全な与薬のために必要なものはどれか。〇をつけなさい。

a. 指示内容を声に出して読み上げる  
b. 薬の準備は一人で完結させる  
c. 投与前にもう一人のスタッフと内容を確認する  
d. 投与時間を患者の都合に合わせて変えてもよい  
e. ミス防止のため、患者本人にも投薬内容を説明する

**問題４**

以下の事例を読んで、起こった事故の原因と防止策をそれぞれ2つずつ述べなさい。

**事例**：  
Dさんに対して鎮痛薬が処方されていたが、薬剤の名前が似ている別の薬を投与してしまった。原因は薬の棚の整理が不十分で、薬剤のラベルが見分けにくかったためである。

**問題５**

医療事故を防ぐために、投与前の「確認作業」で必ず行うべき3つのチェックポイントを答えなさい。

**問題６**

「ダブルチェック」がなぜ重要か、理由を2つ述べなさい。

**問題７**

与薬ミスが起こった場合、看護師はどのような対応をすべきか、3つ挙げなさい。

**問題８**

患者の安全を守るために、看護師が持つべき倫理的責任について説明しなさい。

**問題９（選択問題）**

以下のうち、医療安全の観点から誤っているものをすべて選びなさい。

a. 指示が不明確なときは自己判断で投与する  
b. 患者に薬の説明をして同意を得る  
c. 投与直前に薬の名称と用量を再確認する  
d. 忙しいときはダブルチェックを省略してもよい  
e. 投与後に患者の状態変化を観察する

**問題１０**

「5つのR（Right）」に加えて、与薬の安全性を高めるために職場で取り組むべきことを2つ述べなさい。

**【解答例】**

**問題１**

1. 指示書の内容を十分に確認しなかった
2. ダブルチェックを実施しなかった
3. 慣れている量を安易に投与した

**問題２**

1. 正しい患者（Right Patient）
2. 正しい薬（Right Drug）
3. 正しい用量（Right Dose）
4. 正しい時間（Right Time）
5. 正しい方法（Right Route）

**問題３**

a. 〇  
b. ×  
c. 〇  
d. ×  
e. 〇

**問題４**

【原因】

1. 薬棚の整理が不十分
2. ラベルが見分けにくい

【防止策】

1. 薬棚の整理・分類を徹底する
2. ラベルの視認性を高める

**問題５**

1. 患者の本人確認
2. 薬の名称と用量の確認
3. 投与時間と方法の確認

**問題６**

1. ミスを二重に防止できるから
2. 見落としや思い込みの防止になるから

**問題７**

1. 速やかに医師に報告する
2. 患者の状態を観察し必要な処置を行う
3. 事故報告書を作成し、再発防止策を考える

**問題８**

* 患者の安全と権利を守り、間違いのない投薬を実施する責任がある
* 患者の信頼に応え、説明責任を果たす必要がある

**問題９**

誤り：a、d

**問題１０**

1. ダブルチェックや声出し確認のルール化・徹底
2. ヒヤリ・ハット事例の共有と学習による安全文化の醸成

**【事例演習】医療事故と安全な与薬＜全８問＞**

病棟勤務の看護師Cさんは、患者Bさん（75歳・高血圧症、慢性腎臓病あり）に降圧薬を投与する指示を受けた。指示書には「〇〇降圧薬 1錠の半量（0.5錠）を毎朝8時に経口投与」と記載されている。  
Cさんは投与前に指示を大まかに確認したものの、忙しさから薬の用量の詳細まで十分確認しなかった。慣れているため通常の1錠を投与し、ダブルチェックも省略した。  
投与後3時間で、Bさんは急激な血圧低下とめまい、吐き気を訴えた。バイタルサイン測定で血圧80/50mmHgと低下し、意識もやや朦朧としている。

**【設問】**

1. Cさんの与薬時の行動で問題があった点を4つ挙げなさい。
2. 指示書に記載された「半量投与」が重要な理由を説明しなさい。
3. 投与後のBさんの症状について、どのような対応をとるべきか3つ挙げなさい。
4. 投与前のダブルチェックの意義を2つ述べなさい。
5. このようなミスを防ぐために、Cさんおよび病棟全体で実施すべき安全対策を3つ挙げなさい。
6. 「5つのR（Right）」とは何か、具体的に説明しなさい。
7. 今回の事例において、患者Bさんが持つリスク因子は何か2つ挙げなさい。
8. 与薬ミスが起きた際、看護師として倫理的に求められる行動を3つ述べなさい。

**【解答例】**

**1. 与薬時の問題点**

* 指示の詳細（用量の半量）を十分に確認しなかった
* 慣れている通常量を自己判断で投与した
* ダブルチェックを実施しなかった
* 患者の既往歴やリスク因子（腎臓病など）を踏まえた慎重な投与判断をしなかった

**2. 「半量投与」が重要な理由**

患者Bさんは高齢かつ慢性腎臓病があり、薬の代謝や排泄が低下している可能性がある。そのため、通常量では副作用や血圧低下などのリスクが高い。安全に薬を投与するため、半量に調整する指示が出されている。

**3. 投与後の対応**

* 直ちに医師に報告し指示を仰ぐ
* 患者のバイタルサイン（血圧、意識状態など）を頻回に観察する
* 必要に応じて酸素投与や体位変換、緊急処置の準備を行う

**4. ダブルチェックの意義**

* 投与ミスを二重に防止できる
* 思い込みや見落としを補完し安全性を高める

**5. 安全対策**

* 指示内容（特に用量や方法）の正確な確認の徹底
* ダブルチェック体制のルール化と遵守の徹底
* 医療安全研修やヒヤリ・ハット事例の共有で意識向上

**6. 5つのR（Right）**

* 正しい患者（Right Patient）：患者本人か確認する
* 正しい薬（Right Drug）：指示通りの薬剤であること
* 正しい用量（Right Dose）：指示通りの量を守ること
* 正しい時間（Right Time）：決められた時間に投与すること
* 正しい方法（Right Route）：正しい投与経路を守ること（経口、点滴など）

**7. 患者のリスク因子**

* 高齢（75歳）であること
* 慢性腎臓病により薬物代謝や排泄能力が低下していること

**8. 倫理的行動**

* ミスを速やかに報告し、隠さず正直に伝えること
* 患者の安全を最優先に考え、適切な処置を行うこと
* 再発防止のために事故報告や職場の安全対策に協力すること