

神奈川県

保健福祉局福祉部障害福祉課

施設で生活をする知的障害児者の看護

県立障害福祉施設看護師会

平成29年3月

はじめに

障害福祉施設における利用者の健康管理は、看護課（医務課）が中心に担っていますが、特に看護師は、利用者が健康で安全かつ快適な生活を送るために健康管理全般にわたってその役割を果たしています。

障害福祉施設といっても条件は一律ではありません。例えば、看護師の配置人数や勤務形態の違い、常勤の医師が確保されている施設や確保されていない施設、協力病院を指定している施設や指定していない施設等、施設の目的や歴史的経緯によって種々の特徴をもっており、看護師に期待される役割や業務内容は異なっています。

こうした中で施設に勤務する看護師は、日々のジレンマや悩みを抱えながらも利用者のニーズに添った看護を目指しています。

一方、社会の急激な変化、目覚ましい医療の進歩・発展は看護内容にも大きく影響し、役割の拡大・変革が求められています。それは、障害福祉施設においても同様で、利用者の「人権を守る」「生活の質の向上を図る」という基本理念に基づいた健康管理・援助の提供が求められています。

平成 10 年 3 月に県立障害福祉施設婦長・看護長会（県立障害福祉施設看護師会の前身）では、各々の施設で担っている看護師の役割や業務内容、それに伴う問題を討議し標準化を図りました。

各々の施設で使用している書類、検診・検査、看護業務の内容、援助方法、他職種との連携方法等を整理し、共通認識とした手引きとして「施設で働く看護師のために」をまとめました。

平成 12 年には介護保険制度がスタートし、平成 15 年度からは支援費制度が導入され、戦後長く続いた措置制度から契約制度へ、行政主体の制度から利用者主体の制度へと大転換が図られ、平成 18 年度には障害者自立支援法、平成 25 年度には障害者総合支援法が施行されました。

一方、施設では利用者の高齢化や障害の重度化によって、医療と看護の重要性が年々増してきています。

今回、「施設で働く看護師のために」の内容を見直し、「施設で生活をする知的障害児者の看護」を作成しました。障害福祉施設の看護技術の向上を視野に入れ、各施設における日々の看護の道標になれば幸いです。

平成 29 年 3 月

平成 10 年 3 月 「施設で働く看護師のために」作成

平成 20 年 3 月 「施設で働く看護師のために」一部改訂

平成 29 年 3 月 「施設で働く看護師のために」を「施設で生活をする知的障害児者の看護」に改訂

目 次

1	利用者の健康管理.....	1
(1)	施設における健康管理の重要性.....	1
(2)	事前の健康状態の把握.....	1
(3)	施設利用中の健康管理.....	1
ア	感染症について.....	2
イ	てんかん発作について.....	2
(4)	健康診断.....	3
ア	定期健康診断.....	3
イ	臨時の健康診断.....	3
2	生活環境.....	4
(1)	室温、湿度の調節と換気.....	4
(2)	採光・照明.....	4
(3)	騒音.....	4
(4)	居室の整備.....	4
3	利用者の健康を支える要素.....	5
(1)	食事.....	5
(2)	排泄.....	5
(3)	睡眠.....	6
(4)	清潔.....	6
(5)	医療的ケア.....	6
4	看護記録.....	8
(1)	看護計画.....	8
(2)	経過記録.....	8
(3)	看護要約（看護サマリー）.....	8
(4)	継続看護.....	8
5	衛生・健康に関する啓発.....	9
(1)	利用者への情報提供、保健教育.....	9
(2)	支援員に向けた研修の企画.....	9
(3)	家族への情報提供.....	9
6	関係機関等との連携.....	10
(1)	障害福祉施設における連携.....	10
(2)	医療機関との連携.....	10
(3)	地域を支えるという視点.....	10
(4)	家族への支援.....	10
7	診察.....	11
(1)	診察の介助.....	11
(2)	診察室の準備.....	11
(3)	診察時の留意点.....	12
(4)	後片付け.....	12
(5)	施設外通院.....	12
8	入退院の対応.....	13
(1)	入院の準備.....	13
(2)	退院時の対応.....	13
9	薬について.....	14
(1)	服薬の内容把握と状況観察.....	14
(2)	薬物の管理の要点.....	14
(3)	与薬時の注意.....	14

(4) 主な向精神薬、抗てんかん薬等とその副作用	15
(5) ダブルチェックの有効性.....	15
10 緊急時の対応について.....	16
11 災害時の対応	22
(1) 災害時の備えとして用意しておくべき医療器材について	22
12 事故防止.....	23
(1) 転倒・転落.....	23
ア 原因	23
イ 予防	23
(2) 熱傷.....	23
ア 原因	23
イ 予防	23
(3) 誤嚥.....	23
ア 原因	24
イ 予防	24
(4) 異食	24
(5) 入浴中の事故.....	26
ア 予防	26
(6) 水中毒.....	26
ア 原因	26
イ 症状	26
ウ 治療法.....	26

1 利用者の健康管理

（１）施設における健康管理の重要性

障害児・者の施設における看護で最も重要になってくるのが、施設利用者の健康管理である。利用者の中には、自らの体調不良を訴えることが難しい方やコミュニケーションがとりづらい方がおり、病気やけがの発見が遅れてしまう場合もある。特に、高齢の方や身体に障害がある方にとって、その遅れが大きな健康被害につながるおそれもある。

そのため、日ごろから利用者一人ひとりの障害特性を理解した上で、どんな小さな異常も見逃さないという姿勢が重要となってくる。日常的なケアをする支援員や保護者とも積極的に情報交換をするよう心がけ、病気・けがの早期発見に努める必要がある。

長期にわたり特定の利用者を支援・看護していると、体調の変化が経験的に察知できる場合もある。客観的な情報収集を基本とした上で、担当者の視点等も活用し、正確な健康状態を把握しなければならない。

（２）事前の健康状態の把握

施設を利用する前に、利用者一人ひとりの健康状態や障害を事前に伝えてもらう必要がある。身体計測とバイタルチェックを行う。併せて、必要な事項を事前に整理した上で家族等に聞き取りを行い、「入所時健康カード」（参考資料１「入所時健康カード（例）」）に記入していく。その際、プライバシーに配慮しながら、健康状態だけでなく家庭環境や生活リズムなどについて情報収集を行う。

また、集団生活の中で起こりやすい病気やけが、感染症の流行、施設における診療の範囲や緊急時の対応方法についても利用前に適切に伝える必要がある。

なお、入所利用される場合には、事前に健康診断書を提出してもらい、検査項目に不備があれば速やかに医師に報告する。

＜家族から聞き取る項目の例＞

- ・ 現在処方されている薬剤の把握、飲ませ方等配慮事項の確認
- ・ 家族関係
- ・ 生育歴（発達状況）
- ・ 既往症（病名、治療内容、てんかん発作の有無と型、検査及び結果、服薬状況、予防接種の状況、感染症、伝染病等について）
- ・ 身体特徴（顔色、皮膚、目、四肢等の特徴）
- ・ 生活習慣（１日の生活リズム、食事、排泄、睡眠等）
- ・ 行動特徴（自傷、異食、パニック等）
- ・ 外傷・皮膚疾患の状況（必要時は写真記録）

…など

（３）施設利用中の健康管理

利用開始後は、日常生活支援を行う寮（ホーム）を中心に連携を図りながら健康状態の把握に心がける。特に利用開始直後については、環境の変化により体調を崩す利用者があること、また健康状態を把握するため、生活の様子の記録を支援課の職員に依頼する。（参考資料２「健康チェック表（例）」参照）体調不良や、疼痛など言語化して表現できにくい利用者の場合は、日常の何気ない「変だな？」と思う様子から、体調の変化を推測することは大変重要なことである。受診（内部・外部）する際は、不安や恐怖により診察への抵抗が強いことがある。利用者の中には慣れるのに時間がかかる場合もあり、特に利用開始直後は自傷他害行動となってしまう可能性があることを理解しておく必要がある。

ア 感染症について

施設利用の健康管理において、重要なことのひとつに集団感染の予防がある。感染症は様々な種類があり、高齢の場合、免疫力が低下している場合には生命に関わることもある。流行している感染症をできるだけ察知し、予防的処置をとることが大切で、感染症が発生した場合には対応について職員にも周知徹底することが重要である。（鎌倉保健福祉事務所発行「社会福祉施設における感染症マニュアル」参照）

イ てんかん発作について

てんかん発作のある利用者については、24 時間観察のできる支援員が医師や看護師に的確に報告できるようにすることが大切であり、情報を十分に理解したうえで発作時の観察事項・対応の要点を職員と情報共有する。

その際、発作記録表や発作経過表等を活用する。（参考資料3「発作記録表（例）」・「発作経過表（例）」参照）

〈てんかん発作の観察と記録の要点〉

- ・ 発作の起こった時間とその状況
- ・ けいれん発作の有無
- ・ けいれん発作の状態確認
 - 全身性か部分的か
 - 持続時間
- ・ 意識障害の有無
- ・ 「発作」と気づいたきっかけ
- ・ 自律神経症状（顔色の変化、流涎等）の有無
- ・ 発作後の確認（外傷の有無・上下肢の麻痺等）

（４）健康診断

施設では入所利用者に対して年２回の定期健康診断の他、必要に応じて皮膚科検診、歯科検診、眼科検診、耳鼻科検診、生活習慣病健診などを行っている。（参考資料４「年間健康管理計画（例）」参照）ただし、通所の場合は、各施設や利用者の状況によって配慮する。

健康診断の実施結果は速やかに該当寮（ホーム）に通知し、再検査や精密検査が必要な利用者については、医師の所見を聞いた上で他医療機関への受診を行なうなど、必要な手続を行う。

ア 定期健康診断

入所利用児・者の定期的健康診断は、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例（第 15 条）」及び「障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例（第 29 条第 2 項）」に基づき、１年に２回実施する。

検査結果については個人票に記録し、中・長期的な健康状態変化の把握に活用する。（参考資料５「健康診断個人票（例）」参照）

検査項目はおおよそ以下のとおりである。

（定期健康診断における検査項目例 ※成人の場合）

1	既往歴及び業務量の調査（生活状態の把握）
2	自覚症状及び他覚症状の有無（内科検診、問診）
3	身長、体重、視力及び聴力
4	胸部X線検査(65 歳に達する日に属する年度以降、毎年度)
5	血圧の測定
6	尿中の糖及び蛋白の有無
7	貧血検査（血色素量、赤血球数）
8	肝機能検査（GOT, GPT, γ -GTP）
9	血中脂質検査（LDL コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪）
10	血糖検査
11	脳波・心電図検査
12	検便・ぎょう虫検査

イ 臨時の健康診断

以下のような場合には、医師の判断により臨時に健康診断を行うことがある。

- ①伝染病または食中毒の発生するおそれがある場合、または発生したとき。
- ②風水害により伝染病の発生のおそれがあるとき。
- ③結核、寄生虫病その他について検査を行う必要があるとき。

2 生活環境

生活環境は健康の保持、増進に大きな影響を与える。生活環境は、採光、照明、色彩、音、空気（換気・臭気）室内気候（温度・湿度・気流）などの物理的環境、植物・微生物などの生物的環境、あるいは社会的、経済的環境などがあげられる。

各施設でも生活環境について検討され、運営計画等にも盛り込まれているが、ここでは施設で働く看護師が、日常業務の中で考えていくべき生活環境について触れる。施設では、常に多くの障害者が暮らし、活動しているということを認識し、健康の維持・増進、疾病の予防のためには快適な生活環境が必要であるということを忘れず、支援員と協働して取り組む必要がある。

（１）室温、湿度の調節と換気

身体活動をしていないときに普通の着衣で快適な状態と感じる温度は、冬季 $19 \pm 2^{\circ}\text{C}$ （湿度 $40 \sim 60\%$ ）であり、夏季は $22 \pm 2^{\circ}\text{C}$ （湿度 $45 \sim 65\%$ ）である。健康の維持のためにも適切な温度と湿度を保つことが大切である。エアコンの近くや直射日光の当たる場所では温度や湿度が変わるため十分注意する必要がある。また、体温調整が上手くできず、気温の上昇や低下によって体調を崩しやすい利用者もいるため、温度管理に注意し、寝具や着衣の調節を行う。

臭気や病原菌・有害物質の除去のための換気は1～2時間に1回行うのが効果的である。

（２）採光・照明

転倒などの事故防止のため、適切な明るさが必要である。

可能な限り、室内に日光を入れるようにする。直射日光が強い時はブラインドやカーテンで調整する。また、人工照明では自然な明るさに近いものになるよう配慮する。

（３）騒音

騒音と感じる音には、個人差がある。特に施設では、音に反応しててんかん発作が誘発される方、聴覚刺激により不安定になってしまう方などもある。特に利用者の具合が悪い時や、情緒が不安定な時には、処置や診察時に大きな物音を立てたり、声高に職員と会話をしないよう配慮する。

（４）居室の整備

健康管理の視点から、支援員と協働して、適切な居室環境を維持していく必要がある。

ア 居室の整理整頓

利用者のプライバシーに配慮しながら、着替えなど利用者の持ち物を整理整頓し、常に清潔にしておくよう心がける。

イ 清掃

施設では、衛生的な生活環境を維持するため、決められたとおりの清掃を行っている。その際、様々な薬品を使用するが、その保管・管理は、各マニュアルに沿って行う。

ごみや異物は速やかに片付け、床の水滴に注意し、事故防止に努める。

ウ 睡眠環境を整える

利用者の生活習慣を考慮した上で、室内の明るさや、室温、湿度等を調整し、必要に応じて換気を行う。また、就寝中に失禁等があった場合は、衛生を保つため速やかに更衣、寝具交換等を行うなど、快適な睡眠環境が保てるよう配慮する。

ベッドの高さやマットレスは、可能な限り利用者にあった物を選択する。また安全のため、必ずストッパーを止め車輪を内側に向けておく。また、睡眠中の発汗や不感蒸泄（発汗以外の皮膚および呼吸からの水分喪失）は200mlにものぼるため、寝具の清潔に配慮し、適宜交換する。

3 利用者の健康を支える要素

(1) 食事

利用者の健康づくりのためには、意識的に質・量ともにバランスのとれた食事を提供するように心がけなければならない。各施設には栄養士がおり、看護師と協力して栄養管理を行いながら、食事を提供している。

そのため、健康診断結果などに異常がみられたときには、医師・栄養士にも連絡し食事内容について協議する。その結果、食事の変更が必要と判断された場合には、その理由や目的などについて、関係者の共通認識を図る必要がある。

利用者によっては、拒食、過食、過飲水、丸呑み、吞気、吐き出し、嘔吐、異食などの行動があり、誤嚥や誤飲食、窒息、水中毒などの危険がある。食器や食席、時間にこだわり、落ち着いて食事を摂れないこともある。

利用者が安全に食事を楽しむことができるよう、食形態や提供方法の工夫、食環境の整備について支援員、栄養士と協力を図る必要がある。さらに、誤嚥や誤飲食、水中毒の兆候があればすぐに処置できるよう連携をとる。(P.23「12 事故防止」参照)

経管栄養、胃ろうからの摂取を行う際は実施する人が原則を理解して安全に実施できるよう配慮しなければならない。(平成24年4月、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の条件を満たした者が実施できる。) また、どんな場合でも利用者が食事を楽しめる工夫も忘れてはならない。

各施設には、食生活に関する委員会が設けられている。そうした委員会と連携を図りながら、全園的に取り組むよう心がける。

<食事に関する留意点>

- 食事摂取、嚥下状況を観察し、栄養士と情報交換を行い、その人にあった食事を提供する。
- 治療食、食物アレルギーを把握し、配慮した食事を提供する。
- 経管栄養を実施する場合は管理に注意する。

(2) 排泄

排泄は健康を維持する上で重要な生理機能である。排泄に異常があれば生活機能は乱れ、さまざまな健康障害を引き起こす。

利用者に多く見られる便秘には、向精神薬の副作用、拒食・偏食などの食生活の乱れ、活動性の低下、排泄への意識、排泄行為などが影響していると考えられる。便秘が悪化すれば、巨大結腸症、腸閉塞、腸捻転などを引き起こすこともあるため、早めの対応が必要である。

その人の障害特性に合わせて、望ましい排泄行動がとれ、便秘が解消できるよう、排便状況を観察、水分補給や緩下剤の調整をしていく必要がある。便の性状や量の確認ができない場合はポータブルトイレを活用するなど工夫する。

肛門や排泄物への執着がある場合は、衛生上も配慮し清潔な対応を心がける。つなぎ服の使用も検討する。

尿路感染や尿閉などの排尿トラブルも多い。特に尿閉は神経因性膀胱、慢性膀胱炎から腎盂腎炎を引き起こすこともある。1回尿量が多く、回数が少ない、間隔が長いことから気づくことが多いが、排尿が自立している方の場合は注意が必要である。

排泄後の後始末が適切でない場合、皮膚に損傷を起こすことも多い。尿路感染の原因になることもある。特にオムツ使用をしている場合は皮膚の清潔に注意する。

<観察点>

- 便の回数、性状
- 緩下剤使用の有無と量の調整
- 腹部膨満、腸蠕動の状況
- オムツ使用の場合は、接触面の皮膚の状況
- 排尿の1回量、間隔、尿の性状
- ストーマのある場合は管理に注意する

(3) 睡眠

活動と休息のバランスから自然な睡眠がとれることが理想である。しかし、睡眠は些細なことで妨げられる。利用者の多くはこだわりから不眠になることも多い。不眠から昼夜逆転、転倒などの事故、不穏行動を引き起こすこともある。環境の工夫で改善されない場合には、入眠困難、中途覚醒、早期覚醒といった不眠の型を観察し、睡眠薬を使用することも考慮する。睡眠薬の使用は医師の指示に基づき行う。

<観察点>

- 睡眠時間、睡眠障害の有無
- 日中の活動状況、精神的刺激になる出来事等
- 睡眠薬の使用状況と効果

(4) 清潔

身体や周辺を清潔に保つことにより、生理機能を円滑にし、新陳代謝を促進、抵抗力の増強から感染予防や疾病予防につながる。また、爽快感から十分な休息を得ることもできるといわれる。毎日清潔な環境で過ごせるよう環境を整え、清潔に努めなければならない。

可能なかぎり、入浴やシャワー浴を毎日行うことが望ましく、発熱時にも本人の健康状態等を勘案し、短時間のシャワー浴を行う。

更衣は基本的に毎日行い、発汗や汚染時は速やかに適宜行う。流涎などで常に汚染部分がある場合は、部分的に交換できるよう衣服の工夫も必要である。

口腔ケアは毎食後、口腔内の清潔に努めるとともに口腔内の観察を行う。

また、入浴やシャワー浴は全身の観察をする上でよい機会となる。湿疹や発赤だけでなく打撲、変形など整形外科的疾患に気づくことがある。

身だしなみを整えることが苦手な方も多く、洗顔、整髪やひげそりなど毎日の整容にも配慮が必要である。

<観察点>

- 全身の皮膚粘膜の変化（発赤、発疹、水泡、びらん、かきこわし等）
- 外傷の有無 変形や打撲の有無
- 適切な衣服の選択
- 口腔内の変化

(5) 医療的ケア

平成 24 年 4 月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「痰の吸引等」の行為を実施できる。

対象となる医療行為は、以下のとおりである。【痰の吸引等の範囲】

- 痰の吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

今回の制度では、医師の指示、看護師等との連携の下において、「介護福祉士」「介護職員等(具体的には、ホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員等)であって一定の研修を終了した者」が実施できる。

特別養護老人ホーム等の施設や在宅(訪問介護事業所等からの訪問)などの場において、介護福祉士や介護職員等のいる登録事業者により行われる。

※介護保険法や障害者総合支援法上の施設や事業所などが、医療関係者との連携などの一定の要件を満たした上で登録事業者として登録される。

介護福祉士や介護職員等が、たんの吸引等を行うためには、介護福祉士はその養成課程において、介護職員等は一定の研修（喀痰吸引等研修）を受講し、たんの吸引等に関する知識や技能を習得した上で、初めてできるようになる。

現在、介護職員等として、事業者や施設に就業している場合

- ① 「喀痰吸引研修」を受講する。（受講後「修了証明証」が公布される。）
- ② 都道府県に「修了証明証」を添付し『認定証』の申請を行う。
- ③ 修了の旨などを確認した後、『認定証』が交付される。
（認定証・・・『認定特定行為業務従事者認定証』（実施できる行為が記載されている。）
- ④ 医師の指示の下、看護師等と連携し、たんの吸引等の提供を行うことができる。

4 看護記録

看護実践の一連の過程の記録は、看護職の思考と行為を示すものである。

その記録は、看護実践の継続性と一貫性の担保、評価及び質の向上のため、客観的で、どのような看護の場においても情報共有しやすい形とする。それは行った看護実践を証明するものとなる。看護実践の内容等に関する記録の取り扱いは個人情報の保護、守秘義務を遵守し、他者との共有に際しては適切な判断のもとに行う。

（「看護業務基準」日本看護協会 2016 改定版）

看護記録は、基礎(個人)情報、看護計画、経過記録、看護サマリーで構成され、必要な情報を効率よく、利用しやすい形で記録する事を目指す。又、看護記録に法的な根拠はないが、医療訴訟の際には重要な証拠となる。本人を含めた情報共有のためにも「誰が、いつ見ても、同じ意味をもたせる」ことが重要である。

（１）看護計画（参考資料6「看護計画用紙（例）」参照）

「看護計画」とは 看護を必要とする人の問題を解決するための個別的なケアの計画を記録したものである。（日本看護協会編（2005）看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針、日本看護協会出版社）

保護者や利用者本人と共に作成した個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりにあわせた看護計画を作成し、施設全体で行った看護・支援を展開していくよう心がける。

施設では「個別支援計画」を作成し、定期的にモニタリングを行っている。個別支援計画との整合性を意識しながら、必要であれば個別支援計画への反映も視野に入れて、看護計画を立てることが大切である。

（２）経過記録（参考資料7「経過観察記録（例）」参照）

経過記録の書き方の基本原則は

- 1 客観的な記録を心がける。
- 2 正しい日本語、英語を使用する。
- 3 正確な実施時間を記載する。
- 4 真正性の確保。
- 5 記載基準を遵守した様式、記号、略語を使用する。
- 6 必要な情報のみ記載する。

※訂正は訂正前の字句が読めるように二本線で消す。修正液は使用せず、誤記部分も塗りつぶさない。

（３）看護要約（看護サマリー）

（参考資料8「看護要約（例）」、参考資料9「年間看護要約（例）」参照）

看護要約とは看護を必要とする人の経過、情報などを簡潔にまとめた資料であり、必要時作成される。

看護要約記載の基本事項は

- ① 継続中の問題を記載する。
- ② 利用者のデータ（経過及び今後の看護実践のポイントなど）に基づく正確な内容・事実を記載する。
- ③ 情報は簡潔・明瞭に記載する。
- ④ 継続看護に活用可能な内容を記載する。

他の医療機関に入院する際や、他施設の利用が決まった場合などは看護要約を作成する必要性が生じる。看護師は常に利用者一人ひとりの情報を整理し、退所時には利用者の生活状況と併せて継続看護について検討し、支援課の職員と共に共通の視点で次の生活の場につなげていく必要がある。

（４）継続看護

看護師は常に利用者1人ひとりの看護要約を整理しておく。他の施設に入所する場合には、看護要約を添える等の配慮をする。在宅生活になるケースで継続医療を必要とする場合はキーパーソンに医師の診療情報提供書を渡す。

5 衛生・健康に関する啓発

（１）利用者への情報提供、保健教育

利用者一人ひとりの障害は様々だが、安全で衛生的な生活が送れるように、障害や発達段階に応じて、適切に衛生・健康に関する情報を提供する等保健教育を行う必要がある。

（利用者に対する支援例）

- ① 石鹸による手洗いの励行、個別のハンカチやタオルの使用について
- ② 口腔ケアについて（歯みがきの仕方）
- ③ 外出後の手洗い、うがいについて
- ④ 食中毒の予防のための飲食物の取り扱いについて
- ⑤ 入浴時の体の洗い方について
- ⑥ 爪指の間、ひげ、頭髮の清潔について
- ⑦ 衣類、履物の清潔、外気温に応じた着衣について
- ⑧ 月経について
- ⑨ 体力作りについて（散歩、外気浴、スポーツなど）
- ⑩ 薬の作用、副作用について
- ⑪ 事故防止について（てんかん発作、転倒予防）
- ⑫ 食生活について（摂取量、嗜好品など）

ア 性教育について

性教育は、障害の有無に関わらず非常に重要である。男性であること・女性であることを大切にしながら、障害の程度、年齢、発達の段階等にあわせ、体の仕組み、妊娠のメカニズム、避妊の方法や性感染症の危険性等について、具体的に理解できるよう配慮しながら、支援課と共に行う必要がある。

（２）支援員に向けた研修の企画

障害や疾患、治療等に関する正しい知識や情報を支援員と共有するため、保健衛生に関する委員会と協働して園内研修を企画するなど、医療の専門的立場からの啓発・連携を図っていく。

（３）家族への情報提供

定期的開催されている家族会等の場で、家族向けに情報提供や研修会を行うなど、家族の協力や理解を得ることが重要である。また、面会や外泊の機会をとらえ、個別に内服薬の管理方法や生活支援の方法等について話し合うよう心がける。

その他必要に応じて、医師、栄養士、支援員等と協力し、家族に支援上必要な情報を提供していく。

6 関係機関等との連携

（１）障害福祉施設における連携

障害福祉施設は、直接生活支援を行っている支援員の他、ケースワーカーや心理担当職員、栄養士や調理員等が連携をとりながら、利用者の生活を支えている。一方で施設利用者をみると、重度の障害のある利用者や自らの体調の変化を訴えられない利用者も多い。そこで看護師は、利用者の全体像を正しく把握した上で、生活の様子を注意深く観察しながら、常に利用者の体調変化に配慮する必要がある。

利用者の全体像を正しく把握するためには、生活支援を行っている支援員はじめ他職種の職員と連携し、連絡会議やケース会議に出席するなど綿密な情報交換を行う必要がある。また、利用者と接する場面を持つため、行事への参加や寮の巡回等を意図的に行うことも重要である。

それぞれの職員がお互いの専門性を生かし、利用者に必要な支援を見極めながら、健康で快適な生活が送れるように、相互に協力しあうことが大切である。

（２）医療機関との連携

施設内で対応ができないけがや急病が発生した場合には、医療機関を利用することになる。急激な状況の変化に弱い利用者は、突発的な受診に興奮し、治療が困難になる場合も想定される。そのため、利用する可能性のある医療機関には、常に連携をとっておく必要がある。また、こうした緊急時には看護師の適切な判断と対応が求められるため、支援課との情報交換や連携を密にしながら、日ごろから利用者の障害特性や健康状態の把握に努めることが大切である。

（３）地域を支えるという視点

地域には、肥満や生活習慣病等の健康面に関する疑問や不安を抱えながら、在宅生活を送っている障害者や家族がいる。施設内のケースワーカーからの要請に応じて、心理職員らとチームを組み地域を巡回し、障害者本人や家族、関係機関職員らとカンファレンスを行うこともある。また、近隣の施設や地域作業所等を対象に、医療・看護に関する研修会を開催するなど、障害の理解や福祉現場における医療・看護について、情報交換を行いながら、地域全体のケアの質を高めていく視点も重要である。

各施設は、障害者の地域生活を支えるための短期入所や日中一時支援事業などを行っている。その中には歯科治療やてんかん薬の調整など、医療ケアを目的に利用する方もいる。施設で働く看護師は、施設だけでなく地域に目を向けておくことも大切である。

（４）家族への支援

施設を利用する障害者の中には、重度の重複障害がある方も多い。また、入所利用者を中心に年々、高齢化も進んできている。施設における医療・看護については、本人の障害や行動に着目するだけでなく、家族など本人を支援する人が求めている医療・看護について、的確に把握することも大切である。例えば、入所している利用者が帰宅した場合、機会をとらえて保護者と帰宅中の生活の様子を伺いながら、医療面の課題があれば一緒にそれを整理していくという姿勢も大切である。障害者の家庭における主たる介護者は、1人で悩みを抱え込んでいたり、ストレスや疲労が蓄積し感情的になっていることも多い。そのような時、少し話をするだけでも家族の大切な息抜きになることもある。

また、施設で働く看護師は、利用者支援に関するカンファレンスなどフォーマルな場だけでなく、日常的に家族と接する場面も多い。そうした場では、話題が障害福祉全般に広がることもあるため、常に新しい情報を取り入れ発信できるよう心がけ、医師をはじめ、支援員、ケースワーカー、心理職員、栄養士等と協力・役割分担しながら情報を提供していくことが重要である。

日ごろからコミュニケーションをとるよう心がけ、万が一利用者に健康管理上の問題や突発的な事故等が発生した場合には、速やかに家族と連絡をとり状況を正確に説明し、入院や通院が必要な場合には家族の理解や協力が得られるようにする。

7 診察

診察は、医師が診断のための情報を得たり、疾病の経過や治療の効果などを知るために実施する問診、視診、触診、打診および聴診のことで、各種の検査データやX線フィルムは診察の資料となる。看護師は、医師が診療を行う際の補助業務と、利用者が安心して安全に診療が受けられるようにするための援助を行う。

（１）診察の介助

利用者は、突然の熱、嘔吐、下痢、けが、発疹など様々な症状により受診に訪れるが、息苦しさ、痛み、気分の快・不快、口渇、空腹など生命維持につながる重要な訴えが不十分な場合も多い。異常の発見が遅れた場合、重篤な合併症を引き起こしてしまうこともあるため、日ごろの様子や障害特性をよく理解し、それを医師に正確に伝える必要がある。

診察にあたっては、過去の看護記録や寮（ホーム）の観察記録、生活の様子など、必要な情報を揃え介助を行う。受診時の医師への報告は、利用者本人あるいは支援員が行い、必要に応じて看護師が補足する。

診察結果については、なるべく利用者本人が理解できるよう配慮して伝える。また、関係する各セクションにも、医師からの指示や処置内容、生活上の留意点などが正確かつ適切に伝わるよう配慮する。

受診時の様子観察の視点については、以下の項目を参考に、日ごろから支援員と協議しておく必要がある。

<観察の視点>

- ① 顔色はどうか
 - ② 元気かどうか（体の動き、おしゃべりなど）
 - ③ 表情はどうか（目つき、笑顔、顔をゆがめるなど）
 - ④ 食欲はどうか
 - ⑤ 睡眠がとれているか（眠り過ぎにも注意）
 - ⑥ 普段と違う点はないか
- …など

（２）診察室の準備

- ・室内環境を整備し、物品の整理整頓を常に行う。
- ・感染予防のため、使用する物品を滅菌・消毒する。
- ・室内の換気に心がけ、温度（ $24 \pm 2^{\circ}\text{C}$ ）と湿度（50～60％）を調整する。
- ・使用する物品を使いやすいように配置する。
- ・物品は、いつでも使用できるように日常点検する。

<準備する物品>

- ① 血圧計
- ② 聴診器
- ③ サチュレーションモニター
- ④ 懐中電灯
- ⑤ 舌圧子
- ⑥ 体温計
- ⑦ 計測器具
- ⑧ 各種検査データ
- ⑨ 各種記録用紙類
- ⑩ 膿盆
- ⑪ 処置シート
- ⑫ スクリーン
- ⑬ タオル

（３）診察時の留意点

- ・受診者名簿（参考資料 10「受診者名簿（例）参照」）を参考に、医師が行う診察の過程をあらかじめ理解、確認しておく。物品は、いつでも使用できるように日常点検する。
- ・支援員と連携をとり、利用者の受診目的、利用者の状態を把握する。
- ・受診の必要性について、看護師間で判断が異ならないようにする。
- ・利用者が安心できるように言葉をかける。
- ・安全で安楽な体位を工夫する。
- ・一処置一手洗いを心がける。
- ・必要時、診察後の医師の指示や説明を理解しているか職員に確認する。
- ・診察室には高額な医療機器や医薬品、衛生材料その他様々な物品があり、利用者の思いがけない行動により事故が発生しやすい環境にあることを認識しておく必要がある。
- ・処方箋の取り扱いに十分注意する。

（４）後片付け

- ・使用した物品や記録の後始末をし、次回の診察の準備をする。
- ・机・椅子・聴診器、打腱器などはアルコール綿で拭く。
- ・診療録・処方箋・受診者名簿などを整理し、必要に応じて記録をする。
- ・汚染された物品は、分類し、必要に応じ廃棄、焼却、滅菌・消毒を行う。

（５）施設外通院

利用者の健康問題発生時、施設内診療所での対応が困難な場合には外部医療機関への通院が必要となる。通院の際、「診療情報提供書」（参考資料 11「診療情報提供書（例）」参照）を持参し受診する。医師が不在で「診療情報提供書」がない場合は、電話などで関係機関と連絡をとり速やかに受診ができるようにする。

利用者の通院付き添いは支援員が行うが、詳しい医学的説明が必要とされる場合は看護師も同行する。受診結果は、「通院記録」（参考資料 12「通院記録（例）」参照）に記載し関係部署に報告する。

8 入退院の対応

入院の必要が生じた場合には、医師から利用者本人、家族、支援員等に入院の必要性を説明してもらい、同意を得る。緊急の場合や連絡が取れない場合であっても、直接支援に当たっている支援員を通じ、速やかに家族等に状況を説明し、必ず承諾を得る必要がある。

（１）入院の準備

入院時に持参するものはおおよそ以下のとおりだが、その他必要に応じて診療情報提供書、看護要約（看護サマリー）等も準備する。

<入院時に持参するもの>

- ① 保険証・医療証（発行されている場合）
- ② 処方箋の写し又は薬手帳・常用薬（薬を処方されている場合）
- ③ 入院時必要物品一式等

…など

利用者の状態と病状に応じ、病院より付き添いを求められた場合は、家族や直接支援に当たっているセクションと対応を協議する。入院中は、利用者の病状や治療経過等を把握し、施設内での情報共有に心がける。また、入院(時)中の病状等の説明については、家族等が受ける。看護師や支援員は、医療機関や家族より依頼があった場合等、必要に応じて同席する。

（２）退院時の対応

退院の日時が決まったら、家族や支援員等と対応を協議する。

- ① 医療機関から、医師の診療情報提供書や看護要約（看護サマリー）を受け取る。
- ② 退院処方がある場合は内容を確認し薬を受け取る。
- ③ 退院後の指示（次回通院日、食事や入浴などの日常生活上の留意事項、日中活動への参加の可否等）を確認し、家族や支援員に正確に伝える。
- ④ 主治医や関係部所に退院の報告を行う。

退院後は支援員と十分に連携しながら、健康的な生活が送れるよう配慮していく必要がある。支援員と共に日常生活や健康状態を注意深く観察し、年齢や回復状態に合わせて生活のペースを徐々に戻すよう心がける。回復状態によっては無理をせず、安静と休養を十分に取ることも大切である。また、障害特性により無理をしてしまう利用者もいるので、その点についても配慮が必要である。

回復後は、病気が再発しないよう健康管理に努めていく必要がある。

9 薬について

利用者は一人ひとりの症状等により、抗てんかん薬、向精神病薬、内科薬などが処方される場合が多い。そのため、支援員が医師からの説明を理解し、薬の作用・副作用に気をつけながら、十分な様子観察が出来るよう配慮する必要がある。

誤与薬については、生命に危険を及ぼす恐れがあるため、絶対に避けなければいけない。誤与薬を避けるためには、与薬に携わるすべてのスタッフの意識を高めるとともに、与薬前にダブルチェックを行うことが重要である。さらに、支援員にも診断や状態と処方内容の関係等を正確に把握してもらうことも大切である。

それでもなお誤与薬等の事故が発生したときには速やかに報告を受け、適切に対処する必要がある。

(1) 服薬の内容把握と状況観察

薬物療法には病気の治療や障害の軽減という作用がある一方、有害な副作用もある。

有害な副作用を最小限にするためには、服薬の目的を十分に理解した上で、利用者の日常生活の様子をよく観察することが重要である。施設における薬物治療は、長期間にわたって行われることが多い。そのため、治療の経過、年齢、本人の体質、過去の健康状態、検査データ、服薬時の状況（服薬の拒否の有無、薬の飲み方など）も含めて、総合的かつ継続的に把握することが重要である。

様子観察は看護師だけではできないので、支援員にも服薬の目的を理解してもらい、異常があった場合には速やかに報告を受ける必要がある。

(2) 薬物の管理の要点

- ア 薬物の保管・管理は、利用者の手の届かない最も安全な場所に置く。
- イ 毒薬・劇薬・麻薬は他の薬物と完全に区別して保管する。
- ウ 変質しやすい薬物は、それぞれの薬物に合った保管方法をとる。
- エ 薬品類は不足がないよう常に補充しておく。
- オ 薬品の有効期限を確認し、変色・変臭・変形・透明なものが混濁した場合などは使用しない。
- カ 薬物の容器は常に清潔に保つ。
- キ 支援課に常備している薬品等についても、定期的に点検整理する。
- ク 寮（ホーム）への薬の受け渡しは、看護師と支援員がお互いに確認する仕組みをつくっておく。

(3) 与薬時の注意

- ア 与薬の際は十分に手を洗い、物品は清潔に扱う。
- イ 拒薬や吐薬をする利用者がいるため、確実に服用したかどうか、与薬後に床やコップの中、口の中を確認する。
- ウ 利用者の服薬内容について、支援員が理解できるよう工夫する。
- エ 処方等があった場合には、その内容と与薬変更による観察の視点を速やかに寮に伝える。
- オ 誤与薬防止（参考資料 13「くすりはっと（平成 26 年度県立障害福祉施設看護係長会議作成）」参照）
 - ・薬の確認は複数の職員でチェックする。
 - ・与薬の前、直前、与薬後の 3 回、声を出して確認する。
- カ 誤与薬があった場合の対応
 - ・誤与薬の連絡を受けたら、看護師は発生した状況や薬の内容を確認する。
 - ・バイタルチェックと全身状態、意識の状態を把握する。
 - ・主治医に連絡し、指示を受ける。
 - ・その後の生活や様子観察のポイントを寮に伝える。
 - ※看護師がいない時や連絡が取れない時は、寮の判断で病院を受診させる。
- キ 禁忌薬はカルテ、薬手帳等に誰もがわかるよう記載し、医師が処方する際に確実に情報提供が行えるシステムを作っておく。

（４）主な向精神薬、抗てんかん薬等とその副作用

(参考資料 14 「主な向精神薬・抗てんかん薬等」 参照)

（５）ダブルチェックの有効性

ダブルチェック

誤与薬が一向に減らない。利用者が内服している薬の種類は非常に多く、血糖降下剤や比較的多量の向精神科薬などは、他の利用者に誤って投与されると危険である。健康への重大な影響をきたした事例もある。

当然、どの施設でも誤与薬を無くすための取り組みがされている。内服時間を朝・昼・夕と印字したり、内服時間別に色分けをした線を引いたり、それぞれ工夫を凝らして事故防止に取り組んでいる。各施設には与薬マニュアルが作られており、職員はそれにそって与薬している。与薬する前に声だし確認も行っている。しかし、なかなか誤与薬ゼロは実現しない。

A施設では誤与薬を減らすための取組として、職員と職員とのダブルチェックを実施した。まず、与薬する職員が「〇〇さんの朝の薬です」と声を出して確認する。他の職員に確認してもらってから与薬する方法である。他の職員とのダブルチェックができなければ、与薬時間を遅らせてでも必ず確認してから与薬を行った。その結果、この施設では人違いの誤与薬が半減した。B施設でもこの方法を取り入れたところ、誤与薬が激減した。

与薬の多くは食事の時間に行われるため、人手が足りず現実的にダブルチェックが行えないという施設もあった。そこで、薬の処方から寮の薬箱に入れるまでの過程にダブルチェックを取り入れた施設もある。

いずれにしても、与薬に携わるすべてのスタッフが「与薬は細心の注意が要求される、最も緊張する業務のひとつである」と認識してはじめて、誤与薬防止の第一歩が踏み出されるものである。

誤与薬防止

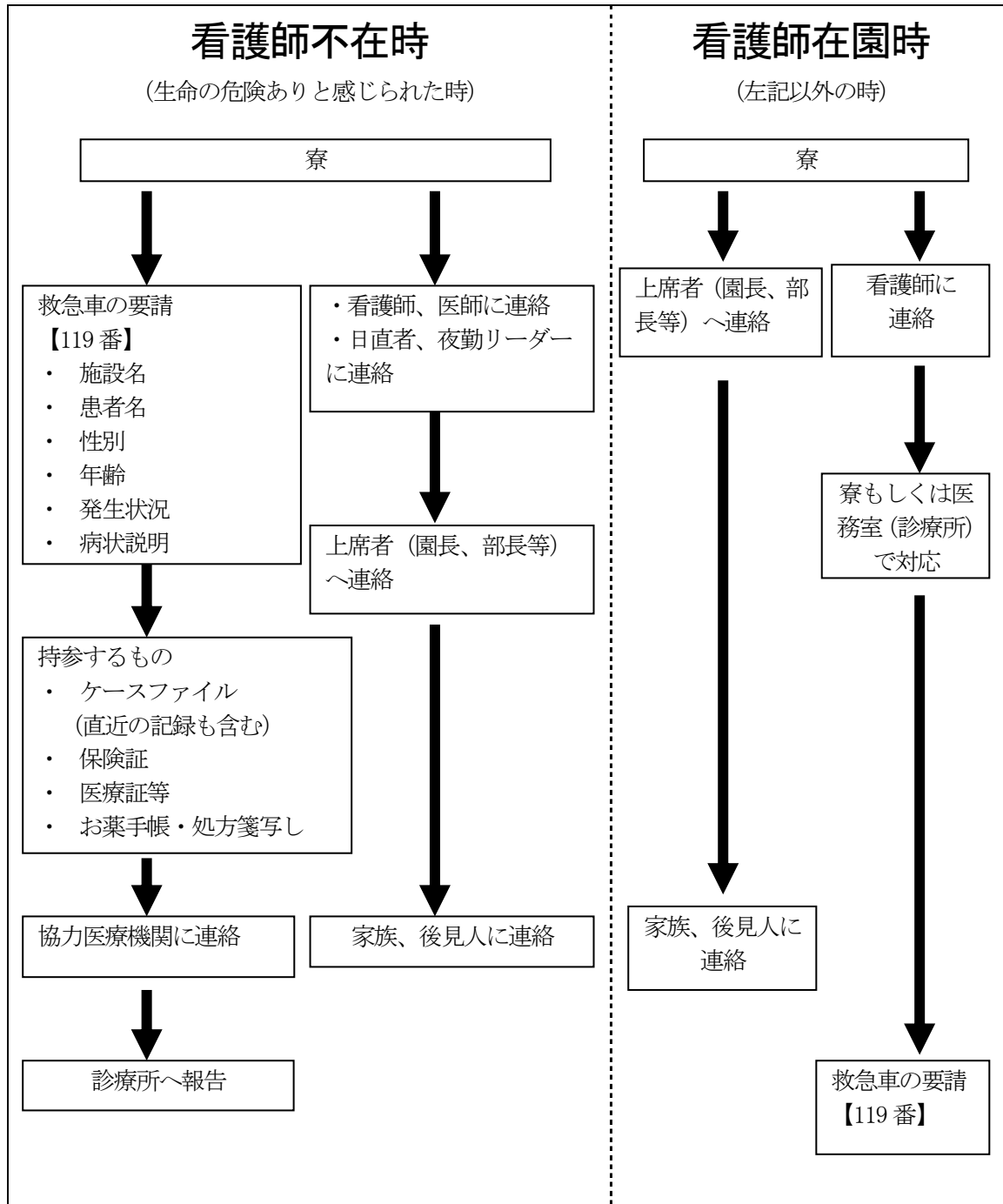
1. 与薬前に、薬に記載されている名前と時間の確認。
2. 薬の確認は複数の職員で行う。
3. 与薬の前、与薬直前、与薬後に声出し確認をする。
4. 与薬を行う際、薬に記名されている方と飲む方が同一人物であるか、その方の顔をしっかりと確認する。

10 緊急時の対応について

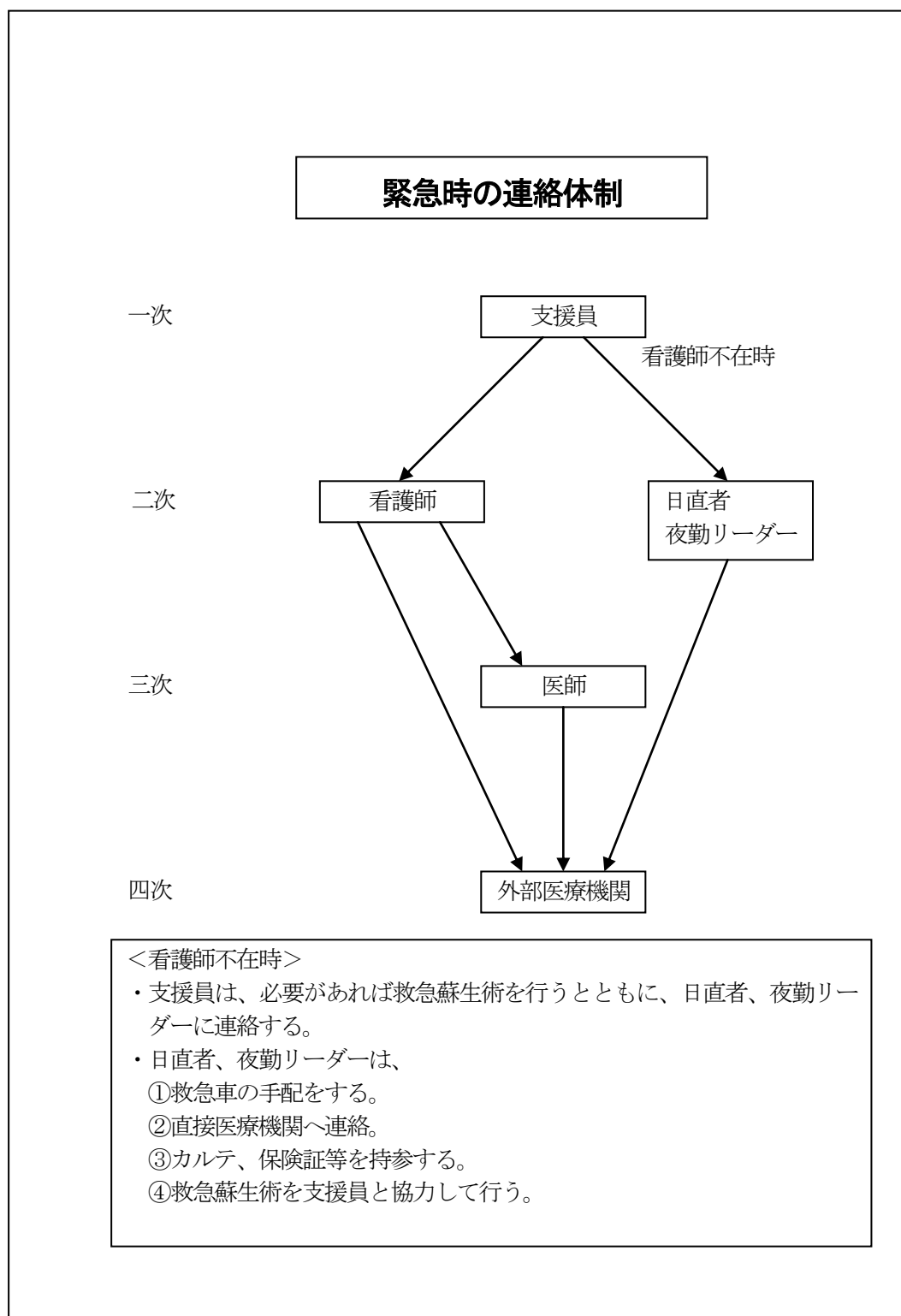
休日や祝祭日、昼夜を問わず、施設利用中に急遽受診が必要になることがある。あらかじめ施設で緊急時の対応マニュアルを作成して周知したり、緊急時の連絡先（医師、看護師、近隣の病院や協力医療機関等）がすぐわかるようにしておくなど、緊急事態に備えておく必要がある。

さらに、医師や看護師が不在で、支援員が蘇生法や包帯法を行うことも想定される。定期的に支援員を対象とした救急法の研修会などを開き、全職員が一定の技術を習得できるよう配慮する。

【参考】緊急時の対応チャート（例）①



【参考】緊急時の対応チャート例②



	1次(寮)	2次(看護師)	3次(医師)	4次(外部)
①怪我 ○意識障害 ○頻回の嘔吐 ○けいれん	発生状況の把握 観察	全身状態の観察 救急処置 救急車	報告	
○明らかな骨折	局所の安静	全身状態の観察 副子による固定 外部受診の手配		
○疑わしい骨折	局所の安静	創部確認 副子による固定 様子観察		
○傷 ・縫合を必要とする傷	局所の圧迫、止血 安静 状態観察	創部を確認し、 外部受診の手配		
○その他 ・捻挫 ・肘内障	患部の安静	冷湿布等の処置 必要時外部受診の手配		
②誤与薬	気がついたらすぐ 報告 吐かせる 水分を飲ませる 発生状況の報告	薬の内容をチェック 全身状態の把握	指示	
③誤飲	誤飲した物、 量の確認 誤飲のマニュアル を参照し処置	報告を受け、 全身状態観察	指示	
○劇物 (強酸・強アルカリ)	内容の確認 マニュアル参照 処置	全身状態の把握 バイタル、SPO ₂ 確認 悪化の恐れのある時		
○毒物 (タバコ・殺虫剤)				

緊急時対応マニュアル例

看護師がいるとき(医師不在)

1-B

	1次(寮)	2次(看護師)	3次(医師)	4次(外部)
④発作 ○単発的 ○重積発作	観察、危険の回避 頓服薬投与	必要な処置 経過観察		
⑤熱 ○初期で元気な場合 ○高熱が続く ○嘔吐がある ○元気がない場合	水分補給 冷やす 安静 観察	観察		
⑥下痢 ○初期で元気な場合 ○下痢がひどい時 ○嘔吐がある ○元気がない場合	消化の良い食事	経過観察		
	観察 水分補給 健康チェック表の記入	食事変更及び中止の指示 脱水症状のチェック 水分補給の指示	指示	
⑦腹部膨満・嘔吐 (イレウス)	観察 嘔気嘔吐の有無 嘔吐物の性状と量 腹痛の有無 顔色の状態 排便状況 腹部膨満の状態 最終排便	腸蠕動の聴取 ガス抜き	指示	
⑧感染症 ○伝染が疑われる場合	全身状態の把握 観察・うがい手洗い等	隔離等の処置		
⑨喘息	水分補給・観察 SPO2確認	必要な処置 軽快しない時	指示	
⑩救急時 ○窒息 ○溺水 ○その他	発見時、直ちに 救急処置	救命処置 救急車の手配	報告	

緊急時対応マニュアル例

看護師がいない時

2-A

	1次(寮)	2次(夜勤リーダー)	3次(医師)	4次(外部)
①怪我 ○意識障害 ○頻回の嘔吐 ○けいれん ○止血困難な傷 ○明らかな骨折 ②誤与薬	発生状況の把握 観察 局所の安静と止血等の処置		報告	
③誤飲	吐かせる 水分を飲ませる		指示	
④発作 ○単発的 ○重積	指示の施行・観察 危険の回避 指示による対応(頓服薬投与)		指示	
⑤熱 ○初期で元気な場合 ○高熱が続く ○嘔吐がある ○元気がない場合	水分補給・クーリング 安静・観察 観察 健康チェック表の記入		指示	
⑥下痢 ○初期で元気な場合 ○下痢がひどい時 ○嘔吐がある ○元気がない場合	消化の良い食事 観察 水分補給 観察 健康チェック表の記入		指示	
⑦腹部膨満・嘔吐(イレウス)	観察 嘔気嘔吐の有無 嘔吐物の性状と量 腹痛の有無 顔色の状態 排便の状況 腹部膨満の状態 最終排便		指示	

緊急時対応マニュアル例

看護師がいない時

2－B

	1次(寮)	2次(夜勤リーダー)	3次(医師)	4次(外部)
⑧感染症	全身状態のチェック 手洗い、うがい、 マスク等 感染性が疑われ時は 隔離等の処置			
⑨喘息	水分補給 観察 発作時は、指示の 処置を施行 軽快しない時			
⑩救急時 ○窒息 ○溺水 ○その他	発見後,直ち救命 処置 救急車の手配			

指示

報告

11 災害時の対応

施設では、防災計画に基づき防災訓練や避難訓練などを実施している。看護師の視点から施設の防災計画作成に参画したり、こうした訓練に積極的に参加し、利用者の様子を観察したりすることも大切である。また、訓練に参加することで防災意識を高めることも大切である。

看護師は災害に備え、救急看護に必要な医療品や衛生材料を備蓄しておく。また、連絡網を作成し、災害時には近隣の看護師が駆けつけ対応するなど、緊急時の連絡・看護体制を整え、緊急連絡網作成時には徒歩での自宅から施設までの所要時間を記入しておく。

（１）災害時の備えとして用意しておくべき医療器材について

ア 書類

- ・利用者一覧表
- ・処方箋（写）
- ・保険証、医療証
- ・診察券

イ 衛生材料、医療器具

- ・ガーゼ、綿球、絆創膏（カットバン）、綿棒、包帯、三角巾、さらし、副木
- ・注射器、注射針、縫合セット、点滴セット、鉗子
- ・体温計、血圧計、聴診器、ペンライト、止血帯、はさみ、SPO₂ モニター
- ・手袋、マスク、タオル、ビニール袋、ガウン、軍手等

ウ 消毒薬

- ・イソジン液、オキシフル、ヒビテン、マスキン水等
- ・消毒用アルコール、ヒビスコール、ウエルパス、ピューラックス等

エ 外用薬

- ・軟膏類
- ・点眼薬
- ・湿布剤
- ・坐薬

オ 内服薬

- ・精神科薬（抗てんかん剤、向精神薬）
- ・一般薬（抗菌剤、鎮痛消炎剤、健胃消化薬、下剤）

カ 注射液

- ・輸液剤
- ・生理食塩水、蒸留水
- ・抗菌剤（抗生物質）

キ その他

- ・筆記用具、ヘルメット、カセットラジオ、懐中電灯、園内 PHS 等

12 事故防止

(1) 転倒・転落

転倒や転落による頭部外傷等は直接生命の危機に直結する。特に中高齢の利用者については細心の注意が必要である。骨折した場合、機能訓練に参加できない場合も多く、ADLの低下に結びつきやすい。

また、骨折等があっても訴えがなく発見が遅れてしまう場合もあるため、常に全身状態を把握しておく必要がある。

ア 原因

利用者の転倒・転落事故は、障害と行動特性に関連して起こることが多く、またADLが低い人ほど事故が多い傾向がある。その原因については様々である。日中夜間歩き回る、夜中に理由も無く起き出す、落ち着きが無く、あるいは興奮して走る、危険を回避する行動が取りにくい、衝突しやすい、向精神薬による眠気・ふらつきなどの副作用、片麻痺等の身体機能の障害、視覚障害、廃用性の筋力低下・バランス感覚の低下、足の角化による痛みなどがある。

イ 予防

転倒、転落事故を防止するためには、以下の取組が有効である。

- ・一人ひとりの歩行機能や身体の動きを観察し、アセスメントを行う。
- ・保護帽、補装具装着を検討する。
- ・向精神薬による副作用の観察を十分に行う。
- ・環境整備（照明、床を滑りにくくする、廊下や居室の整理、マット等の固定、段差の解消、手すりの設置など）を行う。
- ・日頃からスポーツ・レクリエーションなどで身体機能を維持する。
- ・支援員と共に、行動パターンの把握を行い安全な介助方法を検討していく。
- ・ヒヤリハット報告や事故報告を検証し、再発防止につなげて行く。

(2) 熱傷

熱傷は、皮膚の損傷を伴い、時に感染を引き起こすことがある。熱傷は予測可能な場合もあることから、日頃から支援課の職員と情報交換をしておくことが大切である。また、向精神薬を内服したりステロイド系の軟膏を使用している場合等には、副作用により、日焼けがひどくなる場合もある。

ア 原因

利用者の中には熱いということが伝えられなかったり、熱いものかどうか判断できない方もいる。

また、循環障害や麻痺がある方については、熱さを感じにくくなっている場合もある。

イ 予防

- ・食事の温度や入浴の湯・シャワーの温度等には十分注意する。
- ・温電法、電気カーペット、トイレの便座等の使用による低温やけどには注意する。
- ・帽子や長袖を着用し、日焼け止めクリームを塗る等の対策を行う。

(3) 誤嚥

誤嚥は、誤嚥性肺炎を引き起こすことで、抵抗力を落としたり機能低下をもたらす。また、窒息物が気管を大きく塞いだ場合は、全身の酸素化が行えずに生命維持を脅かす。日頃の飲食の介助の際の注意と、迅速で的確な事故発生時の対応が求められる。

ア 原因

利用者の中には広汎な中枢神経の障害があり、食べるために必要な咀嚼や嚥下がうまく出来なかったり、食事中に痙攣発作を起こし誤嚥してしまうこともある。また、早く食べたいという気持ちをコントロールできず、慌てて口の中に詰め込み気道につまらせてしまう事故も起きている。

咳嗽反射が鈍く胃や食道の収縮筋の締まりが悪いと、嘔吐しやすく、吐物による誤嚥性肺炎を起こす。

イ 予防

誤嚥事故を予防するためには、ゆったりと食事ができる雰囲気を作ることや、食事内容、摂取方法の工夫等が必要である。また、歯科医師等と相談し、摂食や嚥下に関するアセスメントを実施し、食事介助方法やメニュー、提供方法等について支援員や栄養士等と協議する。

《誤嚥を防ぐため》

- ・栄養士と相談して食事形態を工夫する。(ムース、トロミなど)
- ・食物を口の中に詰め込まない。
- ・食事中に適宜水分を補給する。
- ・正しい姿勢で食事をとる。(上体を起こし、顎を引いた姿勢)
- ・誤嚥しやすい食物を把握しておく。(餅、椎茸、葡萄、稲荷寿司、飴玉、パン、桃缶詰、里芋、イカ、タコ、貝類、豆類、リンゴ、コンニャク、ちくわ等)

《誤嚥のサイン》

- ・指で喉をつかむしぐさをする。
- ・突然走り出す。
- ・突然倒れる。
- ・突然せき込む、グェーグェーする。
- ・息を吸う時にヒューヒューと変な音をさせ苦しそうにする。
- ・目を白黒させ顔色、口唇、手の色が変わる。(チアノーゼ)
- ・意識がしだいに鈍る。

《誤嚥事故が起こった場合の対応》

- ・応援を求める。
- ・咳をさせる。
- ・上腹部圧迫法(ハイムリック法)を行う。
- ・背中を叩く。(咳ができない場合)
- ・頭を胸よりも低くして肩甲骨の間を4～5回すばやく叩く。
- ・逆さにして叩く。
- ・かき出す。
- ・吸引する。
- ・餅など粘着性のあるものは人差し指を喉の奥に入れてかき出す。
- ・ヒューヒューいつている時や激しい咳の出るときには気管に入っているため無理に喉に手を入れて刺激せず、急いで救急車を呼ぶ。仰向けにはしないで横向きに寝かせておく。

(4) 異食

異食は、消化器等を傷つけたり中毒になる危険性があり、場合によっては外科処置が必要なこともあるため、日頃からの予防対策が重要となる。

また、万が一異食事故が起きた場合に備えて、異食の対象になりやすい日用品の毒性とその対処方法を知っておく必要がある。

注意が必要な日用品

危険なもの		危険が少ないもの
毒性が強く中毒の危険が強いもの（大至急治療が必要）	量によっては毒性があるもの（早く治療をうける）	毒性が弱く中毒の発生が弱いと思われるもの（様子観察）
漂白剤、トイレ用洗剤、排水パイプ用洗剤、ゴキブリ駆除剤、灯油、シンナー、ベンジン、パーマ液	しょうのう、ナフタリン、タバコ	
病院で取り除いたほうがよいもの（至急病院へ）	毒性は弱いが様子観察（必要に応じて治療）	石鹼、マッチ、体温計の水銀、シリカゲル、クレヨン、鮮度保存剤、絵の具、蚊取り線香、蚊取りマット、口紅、乳液、シャンプー
電池、ボタン電池、鉛筆、尖った形のおもちゃ、針、はさみ、ガラス、小枝、コイン、硬貨等	中性洗剤、ヘアトニック、食品洗剤	

異食が疑われる場合、まず、いつ・どこで・何を・どのくらい摂取したのかを把握する。発見時の状況（口腔内の様子、吐物、臭気、けがの有無、食べ残しの有無、容器）が手がかりとなる。食べたものがわからない場合は顔色・嘔気・嘔吐・意識レベルに注意し、バイタルサインをチェックする。また、食欲、腹部の状態、排泄の状況も観察していく。

参考（事例）

- ・針を飲み込み、開腹手術をした。
- ・ビニールを飲み込み吐血し、開腹手術をした。
- ・薄手のゴム手袋を飲み込み、開腹手術をした。（セルロイド状に変質していた）
- ・小枝、石を飲み込み、開腹手術した。
- ・ピラカンサ（植物）の実を多量に食べた。胃腸刺激症状が出る恐れがあるため薬用活性炭と強力な下剤を飲ませ速やかに排泄させた。

○中毒 110 番連絡先

【一般専用】	大阪中毒 110 番（24 時間対応）	072-727-2499
	つくば中毒 110 番（9 時～21 時対応）	029-852-9999
【医療機関専用】	大阪中毒 110 番（24 時間対応）	072-726-2499
	つくば中毒 110 番（9 時～21 時対応）	029-851-9999

○中毒 110 番の取り扱う対象

科学物質（たばこ、家庭用品など）医薬品、動植物の毒などによって起こる急性中毒について、実際に発生している場合に限定して情報提供をする。

○中毒 110 番に問い合わせるにあたっての必要事項

- ・利用者の氏名、年齢、体重、性別
- ・連絡者と患者との関係、連絡者の電話番号
- ・中毒原因物質（正確な商品名、会社名、用途）
- ・中毒事故の発生状況（摂取量、摂取経路、発生時刻）
- ・患者の状態

（５）入浴中の事故

入浴は清潔を保ち、気分をさわやかにするため病状に支障がない限り、できるだけ実施する。手術後など安静を保たなければならない疾病や症状がある場合、入浴を制限することがある。また、疾病や症状によっては入浴時間や湯の温度に配慮が必要である。入浴介助は支援員が実施し、看護師が直接おこなう機会は少ないが利用者の健康状態を十分に把握し、看護師の視点から支援員に適切なアドバイスを行い、事故を未然に防ぐ配慮が必要である。

ア 予防

- ・てんかん発作のある利用者の入浴は、いつ発作がおこるかわからないので目を離さないようにする。
- ・熱湯の出る蛇口、特にシャワーの混合水栓は温度差があるので熱傷等に気をつける。
- ・浴室内の床はすべりやすいので石鹸、シャンプーはその都度流す。
- ・お湯の温度は一般には 40℃～42℃位に調節する。浴室や脱衣場の温度にも配慮し、必要によっては換気扇をまわす。
- ・浴槽内が混濁するような入浴剤を使用するときは濃度を薄めにして浴槽内が見えるようにする。

（６）水中毒

障害福祉施設においてよくみられる中毒症状で、死亡事例も報告されている。有効な治療法は確立されていないため、予防的な対応が重要である。

ア 原因

水中毒とは過剰の水分摂取により生じる低ナトリウム血症を起こす中毒症状である。人間の腎臓の持つ最大の利尿速度は 16ml/分であり、これを超える速度で水分を摂取すると体内の水分が過剰となり細胞の膨化をきたし低ナトリウム血症を引き起こす。

抗精神病薬の副作用と抗利尿ホルモンの持続的分泌が関係するともいわれている。抗精神病薬の長期投与によって視床下部の口渴中枢及び抗利尿ホルモン分泌細胞のドーパミン受容体感受性が亢進し、口渴と抗利尿ホルモン促進が見られるとする仮説がある。抗精神病薬を服用していなくとも極端な水分摂取をすれば水中毒は起こり得る。

イ 症状

血液中のナトリウムイオン濃度の低下に伴って症状が出る。（正常値 135～145mEq / l）

130mEq / l：軽度の疲労感

120mEq / l：頭痛、嘔吐、精神症状

110mEq / l：性格変化、痙攣、昏睡

100mEq / l：神経の伝達障害、呼吸困難などを引き起こし死亡

ウ 治療法

薬物療法は確立されていないため、嚴重な水分の摂取制限を行う。その他、原因疾患の治療、心因性多飲症によるもの場合はその原因の解明、尿崩症に対する薬物治療が原因の場合は薬剤を中止する。

おわりに

本手引きの初版をまとめた平成10年からの約20年で障害福祉に関する法律・制度は大きく改正されました。

福祉・医療を取り巻く社会の変化とともに、福祉・医療サービスのニーズも多様化しており、障害福祉施設の看護は、疾患と障害特性に基づいた専門的な援助が求められています。

さらに、生活の質の向上が求められる中で、重度高齢化にともなう利用者への支援や医療的ケアの必要性も増してきています。病院での治療が終了した後の施設での安全安心な生活が求められており、医療的配慮を要する利用者の生活への支援など今後の課題になっています。

本手引きを作成する中で、施設という組織の中での役割や他の機関や職種との連携を学ぶことができました。このことは、神奈川県内の障害福祉施設に働く看護師はもちろんのこと、施設に働く多くの職員と共有し、看護師がその専門性を生かし、誇りを持った仕事ができるよう本手引きが活用されることを願ってやみません。

「施設で生活をする知的障害児者の看護」

編集 県立障害福祉施設看護師会

- 佐藤 千治 ひばりが丘学園
- 柳田 恵子 中井やまゆり園
- 山田 ミネ子 秦野精華園
- 福岡 君代 厚木精華園
- 宗像 結花子 愛名やまゆり園
- 新井 直美 津久井やまゆり園
- 奥村 瑞枝 三浦しらとり園
- 玉置 博子 七沢自立支援ホーム・七沢学園

施設で生活をする知的障害児者の看護

資 料 編

参考資料 1 入所時健康カード（例）

入所時健康カード(成人)

入所日 年 月 日
退所日 年 月 日
口述者

ふりがな 氏 名	男 女 年 月 日 ()歳	
緊急 連絡先		身長 cm 体重 kg
診断名		体温 ℃ 脈拍 血圧 HB抗原() HB抗原() HCV抗原() HCV抗体() 生理 有・無 最終生理 年 月 日 アレルギー 有・無 薬品 食品 その他
てんかん 発作	有・無 最終脳波 年 月 日 異常 有・無 発作の状況 発作時の対応	
服 薬	有・無 内容 服薬時の注意	身体の傷等の有無 食事 偏食 有・無 介助 有・無 嚥下障害 有・無 食事の形態 普通食 軟食 キザミ食 トロミ食 水分の飲ませ方 排泄 最終排便 月 日 便秘の有・無 便秘時の対応 睡眠
既往歴	麻疹(未・済 才) 水痘(未・済 才) 風疹(未・済 才) 流行性耳下腺炎(未・済 才)	
予防接種	ジフテリア(未・済) 種痘(未・済) ポリオ(未・済) 耳下腺炎(未・済) 破傷風(未・済) 麻疹(未・済) 百日咳(未・済) 風疹(未・済) 水痘(未・済) ツ反(未・済) 年 月 日(陽性・陰性) BCG 年 月	対応上の配慮

入所時健康カード(児童)

入所日 年 月 日
退所日 年 月 日
口述者

ふりがな 氏 名	男 女 年 月 日 ()歳	
緊急 連絡先	身長 cm 体重 kg	
診断名	胸囲 cm 頭位 cm 体温 ℃ 脈拍	
てんかん 発作	有・無 最終脳波 年 月 日 異常 有・無 発作の状況 発作時の対応	血圧 HB抗原() HB抗原() HCV抗原() HCV抗体() 生理 有・無 最終生理 年 月 日 アレルギー 有・無 薬品
服 薬	有・無 内容 服薬時の注意	食品 その他 身体の傷等の有無
既往歴	麻疹(未・済 才) 水痘(未・済 才) 風疹(未・済 才) 流行性耳下腺炎(未・済 才)	家族暦 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">父</div> <div style="border-left: 1px solid black; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 10px;">母</div> </div>
妊 娠	妊娠中の母の病気 有・無 出生時の母の年齢 歳 出生 ヶ月 易・難 胎位 (頭位・骨盤位)	食事 偏食 有・無 介助 有・無 嚥下障害 有・無
分娩	分娩状態 (自然・吸引・鉗子・帝切) 生下時体重 kg 身長 cm 頭位 cm 胸囲 cm	食事の形態 普通食 軟食 キザミ食 トロミ食 水分の飲ませ方
新生児期	黄疸 (軽・中・重) 哺乳力 (良・不良) けいれん (有・無) その他	排泄 最終排便 月 日 便秘の有・無 便秘時の対応
発 達 (乳児期)	歩行 (ヶ月) 哺乳力 (良・不良) その他	睡眠
予防接種	対応上の配慮	

参考資料 2 健康チェック表（例）

健康チェック表

平成 年			氏名		年齢		寮(ホーム)			
呼吸	脈拍	体温	月	日	月	日	月	日	月	日
60	150	40								
50	130	39								
40	110	38								
30	90	37								
20	70	36								
10	50	35								
最高血圧 最低血圧										
発作回数										
尿 回数										
便 回数 性状										
食 事 状 況	朝									
	昼									
	夕									
	種類									
水分										
睡眠状況										
薬										

参考資料3 発作記録表（例）・発作経過表（例）

発作記録表

（該当するものを○で囲んで下さい）

氏名	記録者
日時：平成 年 月 日 午前 午後 時 分	(覚醒時・睡眠時)
状況：どこで？	
何をしていたか？	
経過：1、1回でおさまったか	2、続いて何回も起こった(回位)
持続時間： ～ 秒 ～10秒 ～30秒 ～2分 ～10分 ～10分以上	
はじまり：1、自ら知らせた	2、他の人()が気付いた
発作中の状態	
発声： 無 ・ 有 ()	
意識： ボーとしている ・ 意識無し（呼名に反応なし） ・ 意識あり	
顔貌： 蒼白 ・ 紅潮 ・ 普通 ・ 苦しそう	
眼瞼： 開けていた ・ 閉じていた ・ 眼瞼ピクピク	
頭部： 目や頭の位置 (正面・右向き・左向き・その他)	
四肢： ピクン・かたい・だらん・バタバタ・カクカクとけいれん	
その他特有な動き ()	(両側・右側・左側)
呼吸： 普通 ・ 止まる ・ 荒い ・ 少ない ・ その他	
姿勢： 普通 ・ 回転() ・ 特有な姿勢 ()	
転倒： 無 ・ 有(前・後・右・左)(ゆっくり・ばたん・その他)	
自動症： 口の動き ・ 身振り動作 ・ あばれる ・ 歩く ・ その他 ()	
発作の推移：	
発作後： 眠った・もうろう・興奮・早く気が付いた・意識はあった	
その他 ()	
一側の麻痺(左・右・部位) 嘔吐(無 ・ 有)	
発作があったことが： 1、わかった 2、わかってない	
外傷： 無 ・ 有(部位：)	
失禁： 無 ・ 有 (尿 ・ 便)	
気がついた点：	
誘因：最近変わった様子は？	
その他：	

発 作 経 過 表

()課 氏名:

()月			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
発 作 状 況	午 前	0 6																															
		6 12																															
	午 後	12 18																															
		18 24																															
	日 計																																

1 発作があった時刻に○印を記入する。

2 眠っている時の発作は● 目を覚ましている時の発作は○を記入する。

3 発作が2つ以上ある時は、○の他に△・◇の記号を使い、発作の内容を「発作の様子」の欄に記入する。

4 発作の様子

○ :

△ :

◇ :

5 発作以外で、何か変わった事がありましたら書いて下さい。

記録者 氏名:

参考資料 4 年間健康管理計画（例）

年間健康管理計画

月	身体測定	定期検診	定期検査	日常生活上の 保健衛生	その他
4 月	身長 体重	歯科検診			・精神科診察 ・小児科.内科診察 ・皮膚科診察 歯科診察 施設外通院 血圧測定 心電図.脳波検査 作業訓練 機能訓練 各課回診 保健委員会 (健康管理委員会) 研修会 (救急法.その他) ケース検討会議 害虫駆除 (年2回)
5 月	体重	(結核検診)		食中毒予防	
6 月	体重	眼科検診 耳鼻科検診	血液.尿検査 ぎょう虫検査	伝染性皮膚疾患予防 (水虫.水イボ予防)	
7 月	体重			夏バテ予防	
8 月	体重		検便検査	大掃除	
9 月	体重			性教育	
10 月	身長 体重	歯科検診		体力作り	
11 月	体重			感冒予防 (手洗い.うがい)	
12 月	体重	眼科検診 耳鼻科検診		大掃除	
1 月	体重		血液.尿検査 ぎょう虫検査		
2 月	体重				
3 月	体重				

参考資料5 健康診断個人票（例）

健 康 診 断 個 人 票

氏名				診断名			生年月日 S・H 年 月 日			
男・女							入所年月日 S・H 年 月 日			
健 診 年 月 日										
年 齢										
計 測	身 長									
	体 重									
	B M I									
	肥 満 度									
	視 力 右 (矯 正) 左									
血 圧 (mmHg)										
貧 血 検 査	白血球数 (/μ l)									
	赤血球数 (/μ l)									
	血色素 (Hb) (g/dl)									
	ヘマトクリット (%)									
	血 小 板 数 (/μ l)									
肝 機 能 検 査	G O T (IU/L)									
	G P T (IU/L)									
	L D H (IU/L)									
	γ - G T P (IU/L)									
血 中 脂 質	総コレステロール (mg/dl)									
	中性脂肪 (mg/dl)									
	HDLコレステロール (mg/dl)									
電 解 質	N a									
	C l									
	K									
痛 風	尿 酸									
糖尿病	血 糖									
感 染 症	アメーバ赤痢 (血清)									
	H B S 抗原									
	H C V 抗体									
尿 検 査	尿 蛋 白									
	尿 糖									
	尿 潜 血									
	胸 部 X- P									
	心 電 図									
そ の 他 の 検 査										
医 師 の 指 示 事 項										
健康診断を実施した医師の氏名及び印										

参考資料6 看護計画用紙（例）

氏名 _____ No _____				
月 日	問題点	看護目標	具体的計画	評価
}				

参考資料7 経過観察記録（例）

月/日	時間	観 察 ・ 処 置 等	サイン
}			

参考資料 8 看護要約（例）

看護要約		H 年 月 日 記載
氏名	S・H 年 月 日 男・女	入所日 S・H 年 月 日
住所		退所日 S・H 年 月 日
診断名		身長 cm 体重 kg
血液型 型 RH()内服薬 有・無		血圧 /
HB 抗原() 抗体()		ローレル指数 BMI
ワ氏 ()		麻疹 (未・済 歳)
脳波異常 有・無 境界域		耳下腺炎(未・済 歳)
てんかん発作 有・無		風疹(未・済 歳)
最終脳波 年 月 日		水痘(未・済 歳)
アレルギー 有・無		予防注射
その他		
既往歴		
入所時の状況・看護経過		
問題点	継続看護	

参考資料 9 年間看護要約（例）

看護要約		平成 年 月 日 記載
氏名	S・H 年 月 日 男・女	入所日 S・H 年 月 日
診断名		退所日 S・H 年 月 日
<div>HB抗原()抗体() HCV抗原()抗体() 内服薬 有・無 身長 cm 体重 kg</div> <div>脳波異常 有・無・境界域 麻疹(未・済)予防接種 才</div> <div>てんかん発作 有・無 水痘(未・済)予防接種 才</div> <div>アレルギー 有・無 耳下腺炎(未・済)予防接種 才</div> <div>その他 風疹(未・済)予防接種 才</div> <div>ツ反(未・済) 陽性・陰性</div> <div>BCG(未・済) 年 月</div>		
既往歴		
看護経過		
問題点	対策	

参考資料 10 受診者名簿 (例)

受診者名簿

平成 年 月 日

主治医()

[illegible]

診療情報提供書

紹介先医療機関名

紹介元医療機関の名称

所在地

科

医師名

紹介目的	入院・精査・手術・リハビリ・内視鏡・超音波・その他（ ）
病名（主訴）	
既往歴	
症状経過	
治療経過	
検査結果	

参考資料 12 通院記録（例）

通院記録

受診日 平成 年 月 日

利用者名	様
通院先	科 担当医師名
通院理由.....	
.....	
受診結果.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
処方内容.....	
.....	
.....	
.....	
次回通院日 年 月 日 時	
その他	
医務課からの連絡事項	
付き添い者	

くすり・はつと

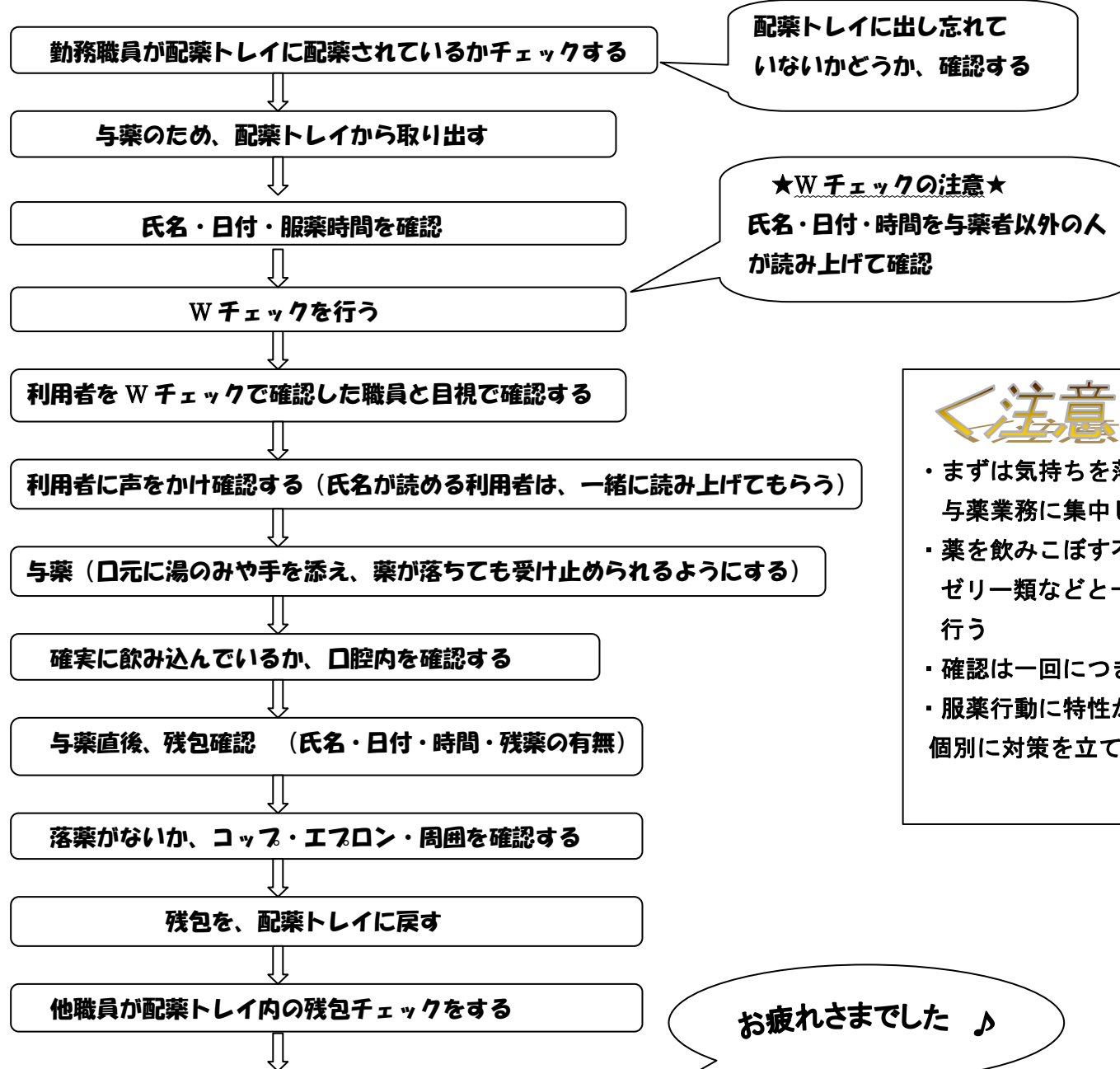
<与薬の手順>

与薬 準備

ダブルチェック

与薬

残包の片付け



<注意事項>

- ・まずは気持ちを落ち着かせて与薬業務に集中しましょう！
- ・薬を飲みこぼす不安のある場合ゼリー類などと一緒に服薬を行う
- ・確認は一回につき一人分！
- ・服薬行動に特性がある利用者は、個別に対策を立てて対応する。

向精神薬

	薬品名	商品名	効果	副作用		副作用防止	抗パーキンソン病薬
				初期	長期連用時		
従来型	クロールプロマジン	コントミン	・情緒の安定化 ・思考障害の改善 ・精神運動症状の改善 ・抗幻覚妄想作用	・自律神経症状 （鼻閉、口渇、かすみ目、便秘、起立性低血圧、失神） ・眠気 ・ふらつき ・肝障害	①内分泌障害 （肥満、乳汁分泌、月経異常） ②遅発性ジスキネジア （口周囲の不随運動、モグモグ運動、色素沈着） ③肝障害 ④心電図異常 ⑤色素沈着	抗パーキンソン薬の内服なし。	ヒベルナ ピレチア アーテン トレミン セドリーナ タスモリン アキネトン
		ウィンタミン					
	レボメプロマジン	ヒルナミン					
		レボトミン					
	スルピリド	アビリット					
		ドグマチール					
	スルトプリド	バルネチール					
	ゾテピン	ロドピン					
	プロペリシアジン	ニューレプチル					
	フルフェナジン	フルメジン		①椎体外路症状 ・パーキンソニズム （仮面様顔貌、手足の振顫、筋固縮、小股歩行、流涎） ・急性ジストニー （首の痙性捻転。眼球上転発作、舌の突出、嚥下困難） ・アカシジア （静座不能の症状） ②悪性症候群 （高熱、筋痙攣、筋固縮、意識障害）		抗パーキンソン薬の副作用防止の為に内服する。	
ハロペリドール	セレネース						
	リントン						
	ハロステン						
新規薬	リスパダール	リスパダール	椎体症状は従来型に比べ比較的少ない。		抗パーキンソン薬の内服なし。		
	ペロスピロン	ルーラン					
	クエチアピン	セロクエル					
	オランザピン	ジブレキサ					
	イソピプラゾール	エビリファイ					

抗不安薬

薬品名	商品名	効果	副作用
ジアゼパム	セルシン ホリゾン	・抗不安緊張作用抗痙攣作用	・眠気 ・ふらつき ・歩行時の失調 ・手の振顫 ・舌のもつれ
クロキサゾラム	セパゾン		
ブロマゼパム	レキソタン		
メダゼパム	レスミット		
フルジアゼパム	エリスパン		
アルプラゾラム	コンスタン ソラナックス		
エチゾラム	デパス		
タンドスピロン	セディール		

抗うつ薬

薬品名	商品名	効果	副作用
イミプラミン	イミドール トフラニール	・うつ気分の改善 ・精神運動抑制の除去 ・不安焦燥の鎮静 ・夜尿の防止	・口渇 ・尿閉 ・便秘 ・かすみ目
クロミプラミン	アナフラニール		
アミトリプチリン	トリプタノール		
アモキサピン	アモキサン		
マプロチリン	ルジオミール		
フルボキサミン	テプロメール		
	ルボックス		
ミルナシプラン	トレドミン		
パロキセチン	パキシル		

※抗躁薬で使用していた炭酸リチウム（リーマス）は解熱剤、抗利尿剤、降圧剤と一緒に内服することで中毒症状、中枢神経症状が出現するため現在は注意喚起が必要となる。

睡眠薬

薬品名	商品名
アモバルビタール	イソミタール
ペントバルビタール	ラボナ
クアゼパム	ドラール
ニトラゼパム	ネルボン
	ベンザリン
エスタゾラム	ユーロジン
トリアゾラム	ハルシオン
フルニトラゼパム	ロヒプノール
	サイレース
ロルメタゼパム	ロラメット
リルマザホン	リスミー
エチゾラム	デパス
ブロチラゾラム	レンドルミン
ゾピクロン	アモバン
ゾルピデム	マイスリー
	ロゼレム

※イソミタール・ラボナ・デパスは特に薬物依存性がある。

抗てんかん薬

薬品名	商品名	効果	副作用
フェノバルビタール (PB)	フェノバル	<ul style="list-style-type: none"> ・抗痙攣作用 * 印は精神安定、目的、躁病の予防でも使用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・眠気、ふらつき発疹、胃腸障害、頭痛貧血など ・フェニトインの長期投与は歯肉増殖、多毛・骨粗鬆症 ・△印は投与初期、薬疹症状
	ワコビタール		
プリミドン	プリミドン		
複合アレビアチン			
ヒダントールD, E, F			
フェニトイン (PHT)	アレビアチン		
	ヒダントール		
ヒダントール配合錠			
アレビアチン配合錠			
クロナゼパム (CZP)	リボトリール		
	ランドセン		
* カルバマゼピン (CPZ)	テレスミン		
	テグレトール		
* パルブロ酸ナトリウム (VPA)	デパケン		
	デパケンR		
	バレリン		
	ハイセレニン		
	セレニカR		
ゾニサミド	エクセグラン		
スルチアム	オスポロット		
ニトラゼパム	ネルボン		
	ベンザリン		
ジアゼパム	セルシン		
	ホリゾン		
	ダイアアップ		
クロバザム	マイスタン		
新世代薬	イーケプラ		
	ラミクタール△*		
	トピナ		

- ・血中濃度は可能な限り、内服前（起床時等）に計測する。
- ・内服後に計測した数値は少し高めになる。
- ・有効血中濃度の範囲に入っている、副作用が無いとは限らない。