

Ⅱ-10 転倒・転落

○要点

- 1 転倒・転落の既往や患者の特徴および ADL など患者の状態を評価する。
- 2 患者および家族への転倒・転落に関するリスクおよび予防対策の協力を説明する。
- 3 設備・物品の定期的な点検と環境整備の実施。
- 4 転倒・転落に関する危険因子のチェックを行う。

転倒・転落

エラー発生要因	事故防止対策	留意点
<p>1. 転倒既往や疾患加齢による危険な行動の把握不足</p>	<p><u>転倒転落のリスク評価の実施(アセスメントシートの使用)</u> ①入院時24時間以内にリスク評価を実施する。 ②初期計画の見直しとして、入院1週間後実施する。 ③患者の状態が変化した時は、カンファレンスにて再評価を行う。</p> <p><u>判定リスクに応じた観察</u> ①患者側の転倒転落の要因を考慮した観察を行う。 ・特に高齢者は理解力の低下、動作の緩慢さなど特性や心理状況を把握する。</p>	<p>・転倒転落の危険防止対策は、患者・家族に十分に説明する。</p> <p>・環境に慣れていない入院2～3日は特に注意する。</p>
<p>2. 患者や家族への説明指導不足</p>	<p><u>患者および家族への協力依頼や説明(入院時オリエンテーション)</u> ①看護師はベッドやベッド柵、補助具の正しい使用方法を説明し、デモンストレーションを行う。 ②特に高齢者・認知症・脳血管疾患・神経難病・筋力低下のある患者の場合は、家族から情報収集を行い早期に患者の状態を把握する。必要に応じて繰り返し説明するとともに頻回な訪室を計画・実施できるようにする。 ③履物、衣類が患者の状態にあっているか確認する(スリッパは使用しない。踵のある履物を着用してもらう)。 ④睡眠剤、鎮静剤、麻薬等の服用の有無を確認する。 ⑤転倒転落のリスクの高い患者は、家族にその旨を説明し離床センサーマットを使用する。 ⑥病棟内のオリエンテーション時、段差のある場所や注意が必要な場所(水回りなど)は特に注意するように説明する。 ⑦必要に応じ付き添い歩行を行うことを説明する(麻痺のある患者は、麻痺側に立って介助する)。 ⑧床頭台のフットライトは、夜間点灯すること。また必要に応じてベッド頭側のスモールランプを点灯しておくことを説明する。</p>	<p>・早期に良い人間関係を確立していく。</p> <p>・与薬の確認、与薬の種類と副作用の程度、睡眠の程度を確認する。</p>
<p>3. ベッドに関する安全確認不足および周囲の物品、コード類の整理整頓不足</p>	<p><u>病室、ベッドの種類、位置、柵、補助具の選定</u> ①看護師は、使用前に安全の有無を点検する。 (ベッドの高さ、ストッパー・椅子の脚や背もたれのぐらつきの有無、柵の位置、車いすのブレーキ・固定ベルト・歩行器・点滴スタンドなど) ②患者の状態に合わせた補助具を選択する(杖・歩行器・車いす等)。 ③患者の状態に合わせトイレに近い部屋やスタッフステーションに近い部屋を考慮する。</p> <p><u>使用後の物品、補助具の管理</u> ①看護師は、ベッド周辺的环境を整える。 未使用時の点滴スタンドやポータブルトイレ・車いすなどはベッドサイドに放置せず、所定の場所に戻し常に整理整頓に心がける。ベッド周辺は、動きやすく安全な環境を整える。 ②ベッド周辺の医療機器、コード類は整理する。 ③点滴チューブや酸素チューブおよび各ドレーン類は、歩行時に動きの妨げとならないようにする。</p>	
<p>4. 設備・物品の整備不足</p>	<p><u>定期的な設備・物品の点検と整備</u> ①各職場において、設備、物品等の定期点検を行い、故障破損がある場合は、速やかに対処する(歩行器や点滴スタンドなど)。</p>	<p>・物品の耐久年数や老朽化の程度を把握し常に使用できるようにしておく。</p>
<p>5. 危険因子の把握および管理不足</p>	<p><u>転倒・転落に関する危険因子のチェック</u> ①歩行の妨げや手すりの使用を妨げないよう廊下に物を置かない。 ②水こぼれの放置等床面の把握および管理 ・常に病室や廊下等の水ぬれの有無を確認する。 ・トイレや水回りの床の水こぼれの有無を確認する。 ・看護師や看護助手は、入浴用ストレッチャーやシャワーチェアの使用後、後の水こぼれは、速やかに除去する。 ・雨天時、病室、廊下への雨の吹き込み、面会者の傘の水たれなどの有無を確認する。</p>	<p>・水こぼれは、その都度ふき取る。</p> <p>・浴室・洗面所・トイレ等滑りやすい所は特に注意する。</p> <p>・面会者には病院玄関の傘立てもしくは傘用のビニール袋を使用してもらう。</p>

エラー発生要因	事故防止対策	留意点
	<p>③拭き掃除後は滑りやすいため、しっかり絞った清掃用具を使用し掃除を行う。</p> <p>④睡眠鎮静薬等の安易な使用は避け、使用時は患者の状態を十分に検討した上で行う。</p>	<p>・使用時は、夜間の排尿パターンを知り、排尿誘導を行う。</p>

平成27年3月 作成

転倒転落事故防止マニュアル

1. 転倒転落事故防止のための基本フロー

(1) 転倒転落アセスメントシートによるリスク評価

- ・入院 24 時間以内に「転倒転落アセスメントシート（別紙 1）」により転倒転落のリスクを評価する。
- ・入院時の評価は、患者および家族とともに行い情報を得る。
- ・「転倒転落アセスメントシート」は、電子カルテ文書棚に登録し、スタッフ間で情報共有する。

(2) 転倒転落事故防止計画実施表の策定

- ・アセスメントシートのリスク判定に基づいて「転倒転落事故防止計画実施表（別紙 2）」の該当する項目にチェックを行う。
- ・計画実施表は「転倒転落事故防止計画実施表使用基準（別紙 3）」に基づいて使用する。
- ・患者および家族に計画の内容を説明し、署名を頂く。
- ・「転倒転落事故防止計画実施表」は、電子カルテ文書棚の登録内容を確認し、スタッフ間で情報共有する。

(3) 患者および家族への説明

- ・「アセスメントシート」および「計画実施表」を示しながら、
 - a 転倒転落のリスク
 - b 事故防止のために実施することが必要な対策
 - c 患者・家族の協力が必要な事項
 - d 使用薬剤に伴うリスク（リスクが高くなる薬剤を使用している患者）等について説明を行い、理解・協力を得る。
- ・パンフレット（別紙 4）等を用いて説明する。
- ・身体抑制が必要な場合は、「医療上または介護上やむを得ない行動制限（身体拘束）に関する実施表（別紙 5）」を活用し抑制の必要性について十分説明を行うとともに患者・家族の承諾を得る。

(4) アセスメントシートによるリスクの再評価

- ・アセスメントスコアシートによるリスクの評価は入院時（24 時間以内）に行う他、入院 1 週間後、手術後 1 日目、手術後 1 週間以内、転棟時、転倒転落事故発生時、病状変化に伴う ADL の低下時・ADL 拡大時、使用薬剤の変化があった時等に再評価を行い結果に基づいた計画実施表の見直しを行う。
- ・再評価および見直し後の計画実施内容に関しては、患者および家族に対して説明を行い、理解を得るとともに、それらの内容についてスタッフ間で情報共有する。

2. 転倒転落の発生要因の整理

(1) 患者側の要因（主なもの）

- ①環境等変化：手術実施後（3 日以内）、病状・ADL が急速に回復または悪化している、入院・転棟・転室後（7 日以内）、リハビリ開始時期・訓練中、ベッドでの生活は初めて

- ②性 格：羞恥心が強い、よく遠慮する、依存できない、自分でしないと気がすまない、ナースコールを押さずに行動しがち
- ③身体的機能：麻痺、痺れ感、拘縮や変形、足腰や筋力の低下、ふらつき、立位不安定、自力によるベッドの昇降不能、自立端座位不可、ベッド上での体動著明
- ④感 覚：平衡感覚障害、視力障害、聴力障害
- ⑤認知機能：記憶力・判断力の低下、見当識障害、意識混濁・混乱、不穏行動
- ⑥活動状況：車椅子・杖・歩行器・手すりの使用、移動・排泄に介助が必要、ベッドサイドでの排泄点滴・胃管・ドレーン・尿道カテーテルの使用、衣類着脱に介助が必要
- ⑦薬剤の使用：睡眠鎮静薬、抗精神病薬、抗パーキンソン薬、筋弛緩剤、麻薬、下剤、降圧利尿剤、抗悪性腫瘍薬
- ⑧排 泄：尿・便失禁がある、便秘・下痢である、頻尿・夜間排尿が多い、尿意・便意を訴えられない、排泄行動に時間を要する

(2) 医療者側の要因 (主なもの)

- ①リスクに対する意識が低い
- ②患者の危険度の把握が不十分
- ③監視体制 (計画) が不十分
- ④患者・家族へのリスクに関する説明が不十分
- ⑤睡眠鎮静薬等と薬後の注意と観察が不十分
- ⑥適切な履物・衣類の選択、歩き方の指導が不十分
- ⑦補助具、ポータブルトイレ、点滴架台の選択や設置場所が不適切
- ⑧車椅子のストッパー、安全ベルトのし忘れ、介助運転不慣れ
- ⑨患者の状態に合わせた援助の変更が適切な時期にできていない
- ⑩患者の状態にあった看護計画が立案されていない
- ⑪排尿パターンの把握不足
- ⑫歩行中の患者に背後から声を掛ける行為を行う

(3) 環境 (施設、設備) の要因 (主なもの)

- ①環境整備：廊下、ベッドサイド等の障害物
- ②ベッド：高さ、柵の不適切な使用
- ③ナースコール、オーバーテーブル、床頭台：位置が不適切
- ④床の状況：滑りやすい、つまづきやすい (清掃中、床の材質、履物、段差等)
- ⑤構造、表示：そこに何があるのか分かりにくい、暗い (照明の不足)、危険な場所への立ち入りの物理的排除の不備

3. 看護師等医療者側の基本的留意事項等

(1) 基本的留意事項

- ①転倒転落アセスメントの実施は、患者および家族との十分なコミュニケーションの中で実施する。
- ②説明済みの計画からの逸脱 (計画を患者に説明することなく変更すること) は、患者を混乱させる結果に繋がる。

- ③高リスクの患者の情報は、病棟管理日誌に入力し、勤務引き継ぎ時の読み上げなどにより、医療者間で情報を確実に共有する。
- ④麻痺のある患者の介助を行う際は麻痺側に立って行い、患者の腰部を十分に固定した上で行う。車椅子やベッド、トイレへの適切な移乗技術の習得に努める。
- ⑤使用薬剤毎の転倒転落リスクについての知識（1回使用量、作用発現時間、作用時間、半減期等）の習得に努める。
- ⑥歩行補助器の使用は、理学療法士等と一緒にアセスメントを行い決定する。また、歩行補助器、車椅子の定期点検を行う（概ね1回/月）。
- ⑦転倒転落防止を優先するあまりに患者の生活そのものが単調な生活にならないよう、さりげなくしかも確実に転倒転落事故防止対策を組み込む姿勢が重要である。
- ⑧患者が「したい行動」と「できる行動」の間には乖離が生じやすい事を理解する。

(2) ベッドの設定に係る留意事項

- ①ベッドのストッパーは必ず固定しておく。
- ②ベッドのキャスターは内側に向けた状態で固定する。
- ③ギャッジベッドのハンドルは、使用の都度必ず収納する。

(3) 検査時、リハビリテーション時等病棟外での留意事項

- ①看護部門と他部門とのリスク情報の共有により、他部門の担当者も患者毎の転倒転落リスクを十分承知した上で対応を行う。
- ②レントゲン撮影など撮影台への乗り降りは、台を最低の高さにした上で行い、撮影台の中央に患者の正中線がくるようにしたうえで撮影する。また、立位での撮影時は固定用具を使用するなどし、不安定な状態のままでの撮影は行わない。
- ③乳幼児を撮影する時は、必ず2名で行う。
- ④絶食・延食での治療や検査、前投薬の施行時は、薬の影響でふらつきや立ちくらみ等を起こしやすいので留意する。

(4) 環境面での留意事項

- ①病室、廊下、浴室の環境整備を行い、歩行等の障害になるものを置かない。
- ②段差や障害物へのマーキングを行う。
- ③病室、廊下の床の水濡れ（配茶、配膳、雨天時は注意）は、直ちに拭き取る。
- ④清掃後、床が濡れたままの状態にならないよう業者を指導する。

5. 転倒転落アセスメントシート【別紙1】

(1) 目的

- ・転倒転落アセスメントシートは、入院時の患者および家族へのオリエンテーション時等に患者・家族との適切なコミュニケーションの中で実施することで、転倒転落に係る患者毎のリスク判定を行うものである。
- ・アセスメントの結果については、患者・家族にも十分な説明を行い、患者・家族側と医療者側の共通のリスク認識の中で、転倒転落事故防止計画を円滑に実施していくための基盤となるものである。

(2) アセスメントの対象

- ・本シートによるアセスメントは、NICU 入院患児を除く全入院患者に対して行う。

(3) アセスメントの実施者

- ・基本的には患者の受け持ち看護師が責任を持って実施する。

(4) アセスメントの実施者

- ・入院時は、24 時間以内に必ず実施する。
- ・初期計画の見直しとして、入院 1 週間後に再評価を行う。
- ・患者の状態が変化した時は、カンファレンスにて再評価を行う。
 - ◇病状変化に伴う ADL 低下時・ADL 拡大時
 - ◇転倒転落事故発生時
 - ◇手術後 1 日目
 - ◇手術後 1 週間以内
 - ◇転棟時
 - ◇睡眠鎮静薬・抗精神病薬等の使用開始およびそれらの薬剤の変更時
- ・患者の状態に変化がない場合は、定期的（1 ヶ月以内）に再評価を行う。

(5) アセスメントによるリスク判定

- ・アセスメントに基づく「リスク判定」の考え方は次のとおりである。
 - ◇リスク A：リスク判定 B の患者で「薬剤の使用」の「単独リスク項目」がチェックされている患者（「薬剤の使用」の「単独リスク項目」のみにチェックが付いている患者を含む）
 - ◇リスク B：「薬剤の使用」以外の「単独リスク項目」にチェックが付いている患者
 - ◇リスク C：「単独リスク項目」にチェックが付いていない患者
- ・アセスメント実施後は、判定リスクに応じた対策を「転倒転落事故防止計画実施表」に基づき策定・実施する。
- ・高リスクの患者については、病棟管理日誌に入力し勤務引き継ぎ時の読み上げ等により、医療者間で情報共有する。

(6) アセスメントシートの電子カルテへの保管

- ・本シートは、アセスメントの実施後、電子カルテにスキャンし、常に確認できるようにしておく。

6. 転倒転落事故防止計画実施表【別紙 2】

(1) 目的

- ・「転倒転落事故防止計画実施表」は、転倒転落アセスメントシートによる判定リスクに応じて、患者毎の転倒転落防止のための計画を策定するために活用する。
- ・本表は、患者の転倒転落リスク毎の標準的な防止計画を整理したものであり、経験年数等の異なる看護師等であっても同水準の防止計画を策定し実施できることで、転倒転落事故の大幅な低減を目指す。

(2) 判定リスクに応じた「対策」の考え方

- ・判定されたリスク毎の対策を整理すると、次のとおりである。
 - ◇リスク判定 C：「標準的対策」を実施

◇リスク判定 B：「標準的対策」に加え「高リスク患者への対策」を実施

◇リスク判定 A：「標準的対策」および「高リスク患者への対策」に加え、「薬剤使用者への対策」を実施

- ・防止対策の実施を意識付けるため、実施する対策については項目チェックを行うとともに、【記述欄】には、患者の状態に合わせた具体的な対策や説明内容、患者の反応等を適宜入力し、スタッフ間で情報を共有する。

(3) アセスメントシートによる再評価と対策の見直し

- ・アセスメントシートによる再評価を行った場合には、必ず本計画実施表に基づく転倒転落防止計画についても見直しを行う。

(4) 活用に当たっての留意点

- ・計画実施表は「転倒転落事故防止計画実施表使用基準（別紙3）」に基づいて使用する。

7. 抑制・拘束が必要な患者への説明内容・承諾書[別紙5]

- ・患者の抑制・拘束には慎重になるべきであるが、一方で患者の認知機能の低下と不穏行動の多発化等により、一定の抑制・拘束が止むを得ない場合もある。
- ・一般病棟：「精神科病床以外の入院患者の行動制限（身体拘束）に関する取り決め」に基づいて実施する。
身体拘束の必要性は、主治医を含む複数のスタッフで協議し決定する。
患者および家族に対し必要性を十分に説明して理解を得る。
- ・精神科病棟：「精神科病棟における行動制限基準・手順（別ファイル）」に基づいて実施する。

8. 転倒転落を起こしやすい薬剤リスト[別紙6]

- ・患者の認知機能を低下させ、身体機能に大きく影響をもたらす要素として、睡眠鎮静薬等、転倒転落リスクを増大させる薬剤の使用がある。
- ・睡眠鎮静剤等を処方する際は、患者の状態について十分に検討して上で行う。
- ・看護師等医療従事者は、患者が服用している薬剤について正確に把握しておくとともに、使用薬剤の副作用を明確に知識として持った上で対策を立てる。
- ・薬剤リストを活用し、薬剤使用患者に対する説明を十分に行った上で対策を実施することにより転倒転落事故を防止する。

転倒転落アセスメントシート

病床種別	一般 ・ 神経・筋	転倒の有無	影響レベル
	精神 ・ 重心・筋ジス		

担当者名					
------	--	--	--	--	--

※過去の転倒・転落の記録： / / / / /

〔「入院1週間後」及び「手術後や転室時、転倒時、病状の変化時」等は必ず再評価を実施〕

アセスメント項目		単独高リスク項目	入院時					
			/	/	/	/	/	
患者の特徴	A 年齢	70歳以上、または9歳以下である	○	<input type="checkbox"/>				
	B 既往歴	過去、入院中に転倒・転落したことがある	○	<input type="checkbox"/>				
	C 環境等の変化	① 手術実施直後(3日以内)である	○	<input type="checkbox"/>				
		② 病状・ADLが急速に回復、又は悪化している時期である	○	<input type="checkbox"/>				
		③ 入院・転棟・転室後(7日以内)である		<input type="checkbox"/>				
		④ リハビリ開始時期、訓練中である		<input type="checkbox"/>				
		⑤ ベッドでの生活は始めてである		<input type="checkbox"/>				
	D 性格	① 羞恥心が強い、よく遠慮する		<input type="checkbox"/>				
		② 依存できない、自分でしないと気がすまない		<input type="checkbox"/>				
		③ ナースコールを押さないで行動しがちである		<input type="checkbox"/>				
E 身体機能	① 麻痺、又は痺れ感がある	○	<input type="checkbox"/>					
	② 拘縮や変形がある	○	<input type="checkbox"/>					
	③ 足腰や筋力が弱くなっている	○	<input type="checkbox"/>					
	④ 自立歩行できるが、ふらつきがある	○	<input type="checkbox"/>					
	⑤ 支えがなければ立位が不安定	○	<input type="checkbox"/>					
	⑥ 自力によるベッド昇降ができない	○	<input type="checkbox"/>					
	⑦ 自立端座位ができない	○	<input type="checkbox"/>					
	⑧ 寝たきりの状態だが、ベッド上で体動ができる	○	<input type="checkbox"/>					
F 感覚	① 平衡感覚障害がある		<input type="checkbox"/>					
	② 視力障害がある		<input type="checkbox"/>					
	③ 聴力障害がある		<input type="checkbox"/>					
G 認知機能	① 記憶力・判断力低下がある	○	<input type="checkbox"/>					
	② 見当識障害、意識混濁、混乱がある	○	<input type="checkbox"/>					
	③ 不穏行動がある	○	<input type="checkbox"/>					
H 活動状況	① 車椅子・杖・歩行器・手すりを使用する	○	<input type="checkbox"/>					
	② 移動、排泄に介助が必要である	○	<input type="checkbox"/>					
	③ ぶら下がり使用などベッドサイドで排泄行為を行う		<input type="checkbox"/>					
	④ 点滴、胃管、ドレーン、尿道カテーテル等をしている		<input type="checkbox"/>					
	⑤ 衣服の着脱などに介助が必要である		<input type="checkbox"/>					
I 薬剤の使用	① 睡眠鎮静薬を使用中	○	<input type="checkbox"/>					
	② 抗精神病薬を使用中	○	<input type="checkbox"/>					
	③ 抗パーキンソン薬や筋弛緩剤を使用中	○	<input type="checkbox"/>					
	④ 麻薬を使用中		<input type="checkbox"/>					
	⑤ 下剤を使用中		<input type="checkbox"/>					
	⑥ 降圧利尿剤を使用中		<input type="checkbox"/>					
	⑦ 抗悪性腫瘍薬を使用中		<input type="checkbox"/>					
J 排泄	① 尿・便失禁がある		<input type="checkbox"/>					
	② 便秘・下痢である		<input type="checkbox"/>					
	③ 頻尿、夜間排尿が多い		<input type="checkbox"/>					
	④ 尿意・便意を訴えられない		<input type="checkbox"/>					
	⑤ 排泄行為に時間がかかる		<input type="checkbox"/>					
チェック項目数 (最大チェック数: 41)			/41	/41	/41	/41	/41	
単独高リスク項目チェック数 (最大チェック数: 20)			/20	/20	/20	/20	/20	
リスク判定 (A・B・C)								

*リスク判定A: リスク判定Bの患者で「薬剤の使用」の「単独高リスク項目」がチェックされている患者。又は、「薬剤の使用」の「単独高リスク項目」のみがチェックされている患者。

*リスク判定B: 「薬剤の使用」以外の「単独高リスク項目」がチェックされている患者

*リスク判定C: 「単独高リスク項目」がチェックされていない患者

転倒転落事故防止計画実施表

患者氏名: _____ 様

※ リスク判定別対策の目安：
 ・リスク判定Cの患者→「標準的対策」を実施
 ・リスク判定Bの患者→「標準的対策」に加え「高リスク患者への対策」を実施
 ・リスク判定Aの患者→「標準的対策」及び「高リスク患者への対策」に加え「薬剤使用患者への対策」を実施

区 分	リ ス ク 判 定 別 対 策	入院時 /	/	/	/	/	
標 準 的 対 策	1. 危険性の説明	①転倒リスクについて説明し理解を得る	<input type="checkbox"/>				
	2. 環境整備	①ベッド周辺の整理整頓を行い障害物を除去する	<input type="checkbox"/>				
		②必需品が手の届く位置にあるよう床頭台を整理する	<input type="checkbox"/>				
		③床頭台・オーバーテーブルの位置が適切か確認する	<input type="checkbox"/>				
		④点滴スタンドの可動・輸液ポンプの設置位置を確認する	<input type="checkbox"/>				
		⑤医療機器のコード類を整理する	<input type="checkbox"/>				
		⑥杖・シルバーカーが使用可能な位置にあるか確認する	<input type="checkbox"/>				
	3. ベッド調整	①ベッドの高さを端座位で足が床に着くよう調節する	<input type="checkbox"/>				
		②状態に応じたベッド褥を選択し使用する	<input type="checkbox"/>				
		③処置等終了時にはベッド褥を元の状態に戻していることを必ず確認する	<input type="checkbox"/>	(点褥)	(点褥)	(点褥)	(点褥)
	4. 自力移動防止	①ナースコールは、看護師と患者のコミュニケーションのための重要な手段である点を説明し理解を得る	<input type="checkbox"/>				
		②使用方法の説明、設置位置の確認などにより患者がナースコールを押せることを確認する	<input type="checkbox"/>				
		③頻回の声掛け等患者との信頼関係を築くことにより、患者のナースコールへの心理的負担を軽減する	<input type="checkbox"/>				
		④体調の悪いときは遠慮なく介助を求めよう説明する	<input type="checkbox"/>				
	5. 排泄関係	①排泄パターンを把握する	<input type="checkbox"/>				
		②排泄パターンを踏まえた定期的な排尿誘導を行う	<input type="checkbox"/>	(時間毎)	(時間毎)	(時間毎)	(時間毎)
	6. 移動時留意点	①スリッパや靴下のままで移動しないよう説明する	<input type="checkbox"/>				
		②衣類（ズボン）の裾丈が長い場合は、折り込む等の処置を行う	<input type="checkbox"/>				
		③歩行状態に合わせて、歩行器・杖・手すり・車椅子の使用方を説明する	<input type="checkbox"/>				
		④歩行補助器使用時は、患者の体格や姿勢に合わせた調整を行う (身長: _____ cm)	<input type="checkbox"/>				
		⑤オーバーテーブル、床頭台等に掴まらないよう説明する	<input type="checkbox"/>				
		⑥水滴・段差・障害物に注意するよう説明する	<input type="checkbox"/>				
		⑦ストッパーの確認等車椅子の安全を確保する	<input type="checkbox"/>				
	7. 入浴時	①1人で入浴する時は、入浴前に必ず連絡するよう説明する	<input type="checkbox"/>				
		②浴室の環境整備（障害物の除去等）をする	<input type="checkbox"/>				
	8. その他	①睡眠・覚醒状況を把握し、昼夜のリズムをつける	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

区 分	リ ス ク 判 定 別 対 策	入院時 /	/	/	/	/	
高 リ ス ク 患 者 へ の 対 策	1. 危険性の説明	①患者家族を含め、単独高リスク項目のチェック内容に応じた危険性の説明を行い理解を得る	<input type="checkbox"/>				
	2. 観察の強化	①頻回の訪室により観察を強化する * 訪室の頻度【〇〇分に1回訪室】	<input type="checkbox"/>				
	3. 防止用品	①離床センサーを使用する	<input type="checkbox"/>				
		②衝撃吸収マットを使用する	<input type="checkbox"/>				
		③徘徊センサーを使用する	<input type="checkbox"/>				
		④行動制限（抑制帯、安全ベルト等）を行う *同意書必要	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
	4. 自力移動防止	①移動時には必ずナースコールを押し、介助を求めるよう説明する	<input type="checkbox"/>				
		②ベッドを壁側に固定する	<input type="checkbox"/>				
		③ベッドを撤去しマットレスを使用する	<input type="checkbox"/>				
		④ナースステーションに近い観察の目が届く部屋に転室する	<input type="checkbox"/>				
	5. 排泄関係	①夜間の排泄時は、必ず移動介助、排泄介助を行う	<input type="checkbox"/>				
		②排泄中は原則として患者の側を離れない、また傍を離れる時は声をかける	<input type="checkbox"/>				
		③尿器、便器、ポータブルトイレなどの排泄用具を使用する	<input type="checkbox"/>				
④ポータブルトイレは、ベッド脇には置かず必要な時にその都度用意する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 入浴時	①入浴に係る移動及び入浴時の介助を行う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 移動時留意点	①車椅子使用時には、ずり落ちないように安全ベルトを使用する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
薬 剤 使 用 患 者 へ の 対 策	1. 危険性の説明	①睡眠鎮静薬、抗精神病薬等の使用により転倒・転落の危険性が高まることを説明し理解を得る <ポイント> <input type="checkbox"/> 使用している薬剤とその副作用について説明する <input type="checkbox"/> 特に使用直後における高い危険性を説明する <input type="checkbox"/> 睡眠時間帯の覚醒時に移動する際は、ふらつき等により危険性が高くなる点を説明する	<input type="checkbox"/>				
	2. 観察の強化	①使用している薬剤に応じた観察を強化する <ポイント> <input type="checkbox"/> 使用薬剤毎の副作用、作用発現時間、作用時間、半減期等に応じた観察を実施	<input type="checkbox"/>				
		②薬剤使用後の影響をアセスメント（睡眠持続時間、睡眠の深さ、途中覚醒の状況等）する	<input type="checkbox"/>				
3. 自力移動防止	①転倒・転落リスクの高い薬剤使用中にベッドから離れる際は必ずナースコールを押し、介助を求めるよう説明する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
次回評価日							
看護師サイン							

入院中、この計画に基づき実施させていただきます。
ご理解とご協力をお願いいたします。

平成 年 月 日

ご署名

続柄 ()

転倒転落事故防止計画実施表使用基準 (別紙3)

1. 全入院患者を対象とする。
2. 転倒転落アセスメントシートと連動して使用する（必ず2人で確認し電子カルテにスキャンする）。
3. 「転倒転落」の評価を転倒転落アセスメントシートで行い、転倒転落事故防止計画実施表を看護計画および実施表として使用する（電子カルテの標準看護計画は使用しない）。
4. 計画立案について

リスク判定 C	「標準的対策」の項目にチェックする
リスク判定 B	「標準的対策」および「高リスク患者の対策」の項目にチェックをする
リスク判定 A	「標準的対策」「高リスク患者の対策」および「薬剤使用患者への対策」の項目にチェックをする

※各項目についてはリスク判定の目安であり必須項目ではない。リスク判定に関わらず個々の患者に適した項目を選択する。

※個別的な計画があれば空欄に入力する。

5. 使用方法について
 - 1) 入院時に転倒転落アセスメントシートのチェックを患者・家族と共に行い、転倒転落のリスクを把握する。
 - 2) リスク判定に応じて患者・家族に計画の内容を説明し、署名を頂く。
 - 3) 入院後の患者の状態に応じて計画の見直しを行い、変更がありうることを説明する。
 - 4) 各項目の評価のチェックをもって実施とする。毎日の実施チェックが必要な時はフローシートに入力する。
 - 5) 評価時期は転倒転落アセスメントシートの評価実施基準に従う。
 - 6) 転倒転落アセスメントシートを用いて評価を行った後、全ての項目を見直して再度チェックを行う（計画修正の必要がない場合も同様に行う）。

※行動制限やセンサーの使用に関しては、医療チームでカンファレンスを施行後、決定する。実施は「行動制限に関する取り決め」に準ずる。

平成 19 年 10 月作成
平成 20 年 5 月一部改訂
平成 27 年 3 月一部改訂

入院生活を安全に送って頂くために…

入院による不慣れな環境、病気やその手術後・高齢による体力の低下により転んだりを起こす恐れがあります。転倒転落をおこすと、入院生活が長引いたり、日常生活能力が奪われる可能性もあります。そのため以下のことに注意し転倒転落を予防していきましょう。

起床時・消灯後の移動は特に注意し、ナースコールを押してください。



～体調～

リハビリ中、筋力・視力が低下している時、貧血・めまい・ふらつき・がある時、気分が悪い時などは、立ち上がる時は特に注意し、一呼吸おいてから、またしばらく座って落ち着いてから動きましょう。

車椅子とベッドの移動の時

- ・ ストッパーのかけ忘れ
- ・ 足置きの上忘れ
- ・ 車椅子とベッドの距離



…など移動の前にもう一度確認をして下さい。

一人の力で移動できない時は遠慮をせずに、

看護師に声をかけて下さい。



～治療～

☆以下のような薬による影響で、

ふらつきがおこりやすいことがあります。

- ・ 睡眠薬
- ・ 化学療法
- ・ 麻薬
- ・ 下剤・浣腸
- ・ 血圧を下げる薬

などの投薬を受けている方は特に注意して下さい。



(別紙4)

☆点滴治療中・ドレーン（管）が身体に入っている場合

⇒点滴のルート、ドレーン（管）類は整理しまとめてから動きましょう。

⇒手術後、許可が出るまでは看護師の付き添いのもと歩きましょう。



～環境～

☆ベッドの周りは整理整頓をして下さい。

⇒つまずきの原因となるため床に物を置かないようにして下さい。（※ベッド欄の上げ忘れに注意）

☆滑りにくいサイズの合った靴を履き、

衣類の裾は長すぎないものを着用して下さい。

☆転倒しやすい場所には以下のような場所があるので特に注意して下さい。

⇒段差、めれた床、エレベーターの溝など



トイレに行くとき

それによる転倒が
一番多いですよ

看護婦を呼べと言
っていたけどこれ
くらい自分で

遠慮せずに
ナースコールを
してください

足元のハブニング

床がぬれていると
き、床に水をこぼし
たときは看護婦を
お呼びください

足元には気を
つけましょう

危険!

除 染
ぬれた床
廊下の非常灯
エレベーターのみで
ベットサイドのサマーベット

ベットの周囲は整理整頓をしましょう

立上るとき

貧血がある

一呼吸おいてから、またはしばらく座ってから動き出しましょう

立上るとき、気分が悪くなる、目が回る、ふらつく、

リハビリ中・薬を調整中のとき 睡眠剤を飲んでいるとき

リハビリ中

筋力が低下している

薬の調整中まだまだ
ふらつきがある

ふらついて安定しま
せんので、1人での
行動は控えましょう

睡眠剤

スリッパがすべりやすいとき

滑りにくい履き物を
はきましょう

ベット欄を上げ忘れたとき

ベット欄はあげましょう

小児の場合は
目を離した少しの間でも
危険です。ベット欄は必
ず上げましょう。

こちらは、〇〇病棟です。
当病棟では、転倒・転落をおこす患者様が
増えています。
このパンフレットに目を通し
転倒・転落に
気をつけていきましょう。

車いすから移るとき

動く前に車いす
のストッパーを
確認しよう

ストッパー
のかけ忘れ

足置き
の上げ忘れ

無慮をせずに
必ず看護婦に
声をかけてくだ
さい

副食者・同室者が
介助していて

転倒転落を起こしやすい薬剤リスト

(別紙6)

1. 転倒転落リストを増大させる可能性のある薬剤

転倒転落の要因は、病態そのものの作動障害に加え、薬剤の副作用によるものが多い。転倒転落リスクを高める可能性のある薬剤について、副作用と薬効分類の対応関係の主なものを整理すると次表のとおりとなる。

【転倒転落リスクを増大させる可能性のある薬剤のリスト】

薬効分類	リスクをもたらす副作用
睡眠鎮静薬、筋弛緩薬等	脱力、筋緊張低下
抗精神病薬、睡眠鎮静薬、抗不安薬 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬 等	眠気、ふらつき、集中力・注意力低下
降圧利尿剤 等	失神、低血圧、めまい
麻薬、ジキタリス製剤、H2 ブロッカー β遮断薬 等	せん妄状態
抗悪性腫瘍薬 等	全身倦怠感
下剤 等	下痢、腹痛

2. 薬剤投与による転倒転落リスク軽減のためのポイント

- ①薬剤以外リスク要因を正しく評価する。
- ②一般に薬物有害反応発現の可能性は、投与される薬剤数の増加に伴って急増するので容易に増やさない。
- ③患者の不眠の訴えに対して、転倒転落リスクが高い睡眠鎮静薬を容易に投与しない。
- ④転倒転落リスクを増加させる可能性がある薬剤を投与されている患者では、薬剤血中濃度レベルと作用持続時間に影響を与える肝機能と腎機能の状態をモニターし、過量投与とならないように監視する。
- ⑤転倒転落リスクが高い患者に対しては、薬剤によるリスク増加を防止するために全投与薬剤のリスク度の評価について、薬剤師が中心となって整理を行う。
- ⑥睡眠鎮静薬を服用している患者に対しては、適切な服用方法、注意事項（健忘、ふらつき等）を説明する。
- ⑦発生した転倒転落と薬剤投与の間に関連性が疑われる時は、薬剤投与によるリスクを正しく評価し、薬剤投与と転倒転落リスクの関係についてのデータが蓄積されるように、医師・看護師・薬剤師が協力して報告書を作成することが重要である。

3. 睡眠鎮静薬の使用について

《睡眠鎮静薬リスト》

眠気、ふらつき、注意力の低下など意識や平衡感覚の抑制作用を有する薬剤、なかでもベンゾジアゼピン系および非ベンゾジアゼピン系の睡眠鎮静薬が、転倒転落リスクを増大させる可能性が極めて高い薬剤と言える。「参考1」は、転倒転落を起こす可能性が高い睡眠鎮静薬について分類、商品名、1回当たりの通常用量、作用時間等について整理したものである。

これらの薬剤は、催眠作用や鎮静作用に加え、筋弛緩作用を有するものが多い。そのために高

齢者では、中枢抑制作用に加えて起立困難や歩行障害など運動機能も低下し、転倒転落や骨折と強い関連性があることが報告されている。商品名や規格、作用時間、筋弛緩作用の有無等を明確に意識した上で対策を講じていく。

《転倒転落事故防止の観点から睡眠鎮静薬使用時の留意点》

精神機能および運動機能に影響をおよぼす薬剤、特に中枢抑制作用と筋弛緩作用を併せ持つ睡眠鎮静薬の使用については、慎重な検討を行うことが重要である。また、睡眠鎮静薬を服用中の患者に対しては、以下の確認と指導が必要である。

- ①記憶障害（前向き健忘）の発現に注意し、睡眠鎮静薬は必要最低限の用量とする。また、服用後は速やかに就寝することや、作用持続時間の異なる2種類の薬剤を併用している場合には、必ず同時に服用するように指導する。
- ②不眠の訴えに対して、転倒転落リスクの高い睡眠鎮静薬を容易に投与しない。入院による環境への変化や手術、検査への不安等による不眠に対しては、筋弛緩作用の弱い抗不安薬を睡眠鎮静薬として使用する。
- ③生活パターンを考慮して睡眠鎮静薬の内服時間を決める。可能であれば日中に散歩やリハビリなどを計画して昼夜のメリハリをつける。日中に太陽光線にあたる、昼寝は午後3時までに30分程度とする。など睡眠鎮静薬に頼らずに自然に睡眠に入れるような生活改善を指導することも重要である。
- ④翌朝以降も作用が持続する「持ち越し効果」の有無を確認し、必要に応じて減量や作用時間の短い薬剤へ変更する。「持ち越し効果」がある場合には、自覚していない潜在的な眠気の可能性を説明し、歩行時、運転時等注意を呼び掛ける。
- ⑤筋弛緩作用は、作用時間の長い薬剤に比較的強く発現するため、必要に応じて減量するなどの変更について、常に検討を行う。排泄が自立している高齢者では、夜間覚醒時や早朝起床時の動作について、排泄の際には必ずコールするなど十分な指導を行う。また、排泄を済ませた後に服用することや夜間覚醒時の照明、履物についても指導する。
- ⑥睡眠鎮静薬を中止する場合、作用時間の短い薬剤では反跳性不眠や退薬症状を生じやすいため漸減法で徐々に減量する。作用時間の長い薬剤の場合は、隔日投与にするなど投与間隔を徐々にあけて減量する。また、作用時間の短い薬剤をいったん長い薬剤に置き換えた後に減量する置換法も用いる。

4. 睡眠鎮静薬以外の転倒転落リスクを増大させる薬剤リスト

睡眠鎮静薬以外の薬剤で転倒転落リスクを増大させる薬剤リストを整理したものが、参考2~6である。当該リストを念頭に置き対策を講じていく。

- ・抗精神病薬一覧表 : 参考2
- ・降圧利尿剤一覧表 : 参考3
- ・麻薬一覧表 : 参考4
- ・抗悪性腫瘍薬一覧表 : 参考5
- ・下剤一覧表 : 参考6

【参考文献】

- 1) 鈴木隆雄：転倒転落リスクを高める要因、調剤と情報、12：554-557、2006
- 2) 古川裕之：リスクを高める薬剤、Nursing Today、10：65-71、2007
- 3) 内山 真：睡眠障害の対応と治療ガイドライン、じほう、2002
- 4) 小原 淳：転倒の原因となりうる医薬品の薬剤管理指導のポイント、薬事、Vol. 50、No1
- 5) 特集睡眠障害、医療ジャーナル Vol. 37. No8. 2001
- 6) 各製薬会社添付文書
- 7) 治療薬マニュアル、2014

平成19年10月作成
平成20年5月一部改訂
平成27年3月一部改訂

睡眠鎮静薬

平成27年3月現在

分類	作用分類	薬品名(一般名と異なる採用薬は商品名を下段に示す)	規格	1回の使用量 (成人、通常用量)	作用時間			筋弛緩作用
					作用発現時間	作用時間	半減期	
ベンゾジアゼピン系	超短時間 作用型	トリアゾラム	0.125mg /T 0.25 mg/T	0.125mg(最大0.5mg) 麻酔前投薬0.25mg	15~30分	6~7時間	2.9時間	++
イミダゾピリジン系		ゾルピデム酒石酸	5mg/T 10mg/T	5~10mg 1日10mgを超えない	7~27分	6~8時間	2時間	±~+
シクロピロロン系		ゾピクロン	10mg/T	7.5mg~10mg 10mgを超えない	15~30分		3.9時間	±~+
ベンゾジアゼピン系	短時間作 用型	ロルメタゼパム (エバミール)	1mg/T	1~2mg		15~30分	10時間	++
		塩酸リルマザホン	1mg/T 2mg/T	1~2mg	10.5時間		±~+	
チエノジアゼピン系		プロチゾラム	0.25mg/T	手術前夜:0.25mg 1~4mg	15~30分	4~6時間	24時間	++
ベンゾジアゼピン系	中間 作用型	エスタゾラム	2mg/T	手術前夜:1~2mg 麻酔前2~4mg	20~30分	8時間	7時間	±~+
		フルニトラゼパム	1mg/T 2mg/T	0.5mg~2mg 高齢者には1回1mgま で	20~30分	4~8時間	24~48時間	±~+
		ニトラゼパム (1%細粒のみベンザリン)	5mg/T (1%細粒)	5~10mg	40~60分	6~8時間	25~41時間	±
	長時間 作用型	クアゼパム	15mg/T	20mg	40~60分	6~8時間	25~41時間	±

参考:今日の治療薬2014 各社添付文書

抗精神病薬一覧表

平成27年3月

分類	薬品名 ※一般名と異なる採用薬は()内に商品名を示す	規格
フェノチアジン系製剤	塩酸クロルプロマジン(ウインタミン細粒)	10%細粒
	塩酸クロルプロマジン(コントミン糖衣錠)	25mg 50mg
	フルフェナジンマレイン酸塩(フルメジン散)	0.2%散
	プロペリシアジン(ニューレプチル錠)	10mg
	マレイン酸プロクロルペラジン(ノバミン錠)	5mg
	フェンジゾ酸ペルフェナジン(ピーゼットシー散)	1%散
	マレイン酸レボメプロマジン(ヒルナミン錠)	5mg
	マレイン酸レボメプロマジン(錠)	25mg 50mg
	マレイン酸レボメプロマジン(レボトミン細粒)	10%細粒
イミプラミン系製剤	塩酸イミプラミン(トフラニール錠)	25mg
	塩酸クロミプラミン(アナフラニール錠)	25mg
その他	アリピプラゾール(エビリファイ錠)	3mg 12mg 24mg
	エチゾラム(錠)	0.5mg
	塩酸アミトリプチリン(トリプタノール錠)	10mg 25mg
	塩酸スルトプリド(スタドルフ細粒・錠)	50%細粒 100mg
	塩酸セルトラリン(ジェイゾロフト錠)	25mg
	トラゾドン塩酸塩(錠)	50mg
	パロキセチン(錠)	10mg
	塩酸ヒドロキシシン(アタラックスP注射液・カプセル)	25mg
	ペロスピロン塩酸塩(錠)	8mg
	塩酸マプロチリン(ルジオミール錠)	10mg 25mg
	塩酸ミアンセリン(テトラミド錠)	10mg
	ミルナシبران塩酸塩(錠)	25mg
	オキシペルチン(ホーリット散)	10%散
	オランザピン(ジフレキサザイディス錠)	5mg 10mg
	オランザピン(ジフレキサ錠・注)	2.5mg 10mg
	クロチアゼパム(錠)	5mg
	クロルプロマジン・プロメタジン配合剤(ベゲタミン錠-B)	
	ゾテピン(ロシゾピロン細粒・錠)	10%細粒 50mg
	炭酸リチウム(リチオマール錠)	200mg
	チミペロン(トロペロン細粒)	1%細粒
	デカン酸ハロペリドール(ハロマンズ注)	50mg 100mg
	ハロペリドール(リントン細粒・錠・注)	1%細粒 1.5mg・3mg 0.5%1ml
	フマル酸クエチアピン	25mg 200mg
	プロムペリドール(インプロメン細粒)	1%細粒
	リスペリドン(細粒・錠・液)	1%細粒 1mg・2mg 0.5mg・1mg・2mg
	プロナンセリン(ロナセン錠)	4mg
	クロザピン(クロザリル錠)	25mg 100mg
	ストラテラ(カプセル)	5mg 10mg 25mg
	ミルタザピン(レメロン錠)	15mg
	パリペリドン(インヴェガ錠)	3mg

分類	薬品名 ※一般名と異なる採用薬は()内に商品名を示す)	規格
その他	パリペリドン(ゼプリオン水懸筋注シリンジ)	75mg・100mg・150mg
	サインバルタ(カプセル)	200mg
	レクサプロ(錠)	10mg

(参考3)

降圧利尿剤一覧表

平成27年3月

	薬品名 ※一般名と異なる採用薬は ()内に商品名を示す	規格	投与量	投与回数	作用発現	作用持続
				(回/日)	時間(hr)	時間
サイ 類似 利尿 薬	トリクロルメチアジド(錠)	2mg	2~8mg/日	1~2回		
ル ー プ 利 尿 剤	フロセミド(細粒・錠)	4%細粒 20mg 40mg	40~80mg/回	1回	1	6
	フロセミド(ラシックス注)	20mg	20mg			
	トラセミド(ルブラック錠)	4mg 8mg	4~8mg/日	1回	0.5~1	6
	ダイアート(錠)	30mg	30mg~60mg	1回	1	9
K 保 持 性 利 尿 剤	カンレノ酸カリウム(ソルダクトン注)	200mg	100~200mg	1~2回	10分	1~1.5
	スピロラクトン(錠)	100mg/l細粒 25mg	50~100mg	分服	3~8日	休薬後も 48~72
利 浸 透 性 利 尿 剤	イソソルピド(イソパイド)	70% 7mg/ml	70~140ml	2~3回	0.5~1	4~6
炭 酸 脱 水 酵 素 阻 害 剤	アセタゾラミド(ダイアモックス錠・注)	250mg(錠) 500mg(注)	疾患により異なる	疾患により異なる	0.3~1	6~12
そ の 他	トルバブタン(サムスカ錠)	7.5mg				

参考: 今日の治療薬 2014 国立病院機構標準的医薬品リスト

(参考4)

麻 薬 一 覧 薬

平成27年3月現在

分 類		薬品名 ※一般名と異なる採用薬は()内に商品名を示す	規 格
ア ヘ ン ア ル カ ロ イ ド 系	モルヒネ系製剤	モルヒネ塩酸塩水和物	末
		モルヒネ塩酸塩(オブソ内服液)	10mg
		モルヒネ塩酸塩注射液	10mg 50mg
		モルヒネ塩酸塩(アンペック坐薬)	10mg 20mg
		モルヒネ硫酸塩水和物(MSコンチン)	10mg 30mg 60mg
	コデイン系製剤		
	その他のアヘナルカロイド系麻薬	オキシコドン塩酸塩水和物(オキシコンチン錠) オキシコドン塩酸塩水和物(オキノーム散)	5mg 20mg 40mg 0.50%
コカアルカロイド系	コカイン系製剤	コカイン塩酸塩	末
非 ア ド ル 系 カ ロ イ ド	その他の合成麻薬	フェンタニルクエン酸塩(フェンタニル注射液)	0.1mg 0.25mg
		フェンタニル(フェンタニルテープ)	
		フェンタニル(フェントステープ)	1mg 2mg
		レミフェンタニル塩酸(アルチバ静注用)	5mg
全身麻酔剤		ケタミン塩酸(ケタラール注)	静注200mg 筋注500mg

参考: 今日の治療薬 2014 国立病院機構標準的医薬品リスト

抗悪性腫瘍薬一覧表

平成27年3月

分類		薬品名 ※一般名と異なる採用薬は()内に商品名を示す	規格
アルキル化剤	マスタード類	シクロホスパミド(エンドキサンP錠)	50mg
		シクロホスパミド(注射用エンドキサン)	100mg 500mg
トポイソメラーゼ阻害剤	トポイソメラーゼ I 阻害剤	塩酸イリノテカン(カンプト注100mg)	5ml
		塩酸イリノテカン(カンプト注40mg)	2ml
白金製剤		シスプラチン	10mg 25mg
		カルボプラチン	50mg 150mg
非特異的免疫賦活剤		レンサ球菌抽出物(ピシバニール注射用5KE)	5KE
分子標的治療薬		トラスツズマブ:遺伝子組換え(ハーセプチン注射薬)	60mg
ホルモン類似薬	抗アンドロゲン剤	ビカルタミド	80mg
	LH-RHアゴニスト	ゴセレリン(ゾラデックス3.6mgデポSS)	3.6mg
		ゴセレリン(ゾラデックスLA10.8mgデポSS)	10.8mg
		リュープロレリン(リュープリン注射キット1.88ゼラ除)	1.88mg
		リュープロレリン(リュープリン注射キット3.75ゼラ除)	3.75mg
		リュープロレリン(リュープリンSR注射キット11.25)	11.25mg
抗腫瘍性抗生物質製剤	アントラキノ系	塩酸ピラルピシン(ピノルピン注)	10mg
		塩酸ピラルピシン(ファルモルピシン注)	10mg
微小管阻害薬	ビンカアルカロイド	硫酸ビンクリスチン(オンコビン注射用)	1mg
		硫酸ビンクリスチン(エクザール注射用)	10mg
	タキサン	パクリタキセル(注)	30mg
		ドセタキセル水和物	20mg
		ドセタキセル水和物	80mg
	代謝拮抗剤	ピリミジン系	フルオロウラシル(5-FU注)
塩酸ゲムシタピン			1g
塩酸ゲムシタピン			200mg
デガフル・ギメラシル・オテラシル配合剤(ティーエスワン)			20mg 25mg
テガフル・ウラシル(ユーエフティカプセル)			100mg
プリン系 他		メルカプトプリン(ロイケリン散)	100mg
		L-アスパラギナーゼ(ロウナーゼ注用5000)	5000KE
葉酸系		メトトレキサート(注射用)	50mg
		メトトレキサート(注射用)	5mg

参考: 今日の治療薬 2014 国立病院機構標準的医薬品リスト

(参考6)

下 剤 一 覧 表

平成27年3月

分 類	薬品名 ※一般名と異なる採用薬は()内に商品名を示す	規 格
塩類下剤	塩化マグネシウム(重質カマグG)	末 96%以上
	塩化マグネシウム(マグミット錠)	330mg
糖類下剤	ラクツロース(シロップ・末)	シロップ60% 末100%
大腸刺激性下剤	センノシド(錠)	12mg
	ピコスルファートナトリウム水和物(ラキソベロン錠)	2.5mg
	ピコスルファートナトリウム(内用液)	0.75%10ml
	ピサコジル(テレミンソフト坐薬1号)	2mg
小腸刺激性下剤	ヒマシ油	
浣腸剤	グリセリン(浣腸)	30ml 120ml
	グリセリン(ケンエーG浣腸)	50%60ml
その他	クエン酸マグネシウム(マグコロール)	液34g(250ml)
	電解質配合液(スクリット配合内用液)	散剤1袋
	炭酸水素ナトリウム ン酸二水素ナトリウム(坐剤)	無水リ 液

参考: 今日の治療薬 2014 国立病院機構標準的医薬品リスト