

在宅・訪問リハビリテーション



改訂第2版

リスク管理 実践テキスト

ホスピタリティに基づく医療サービス

監修

石黒友康

健康科学大学健康科学部理学療法学科

大森 豊

有限会社 訪問看護リハビリテーションネットワーク

執筆者一覧

監修者（所属省略）

石黒友康，大森 豊

執筆者（あいうえお順）

新井健司	有限会社 訪問看護リハビリテーションネットワーク
安藤 誠	有限会社 訪問看護リハビリテーションネットワーク
石黒友康	健康科学大学健康科学部理学療法学科
大森 豊	有限会社 訪問看護リハビリテーションネットワーク
大森祐三子	有限会社 訪問看護リハビリテーションネットワーク
北川知佳	長崎呼吸器リハビリクリニック
小林量作	新潟医療福祉大学理学療法学科
齋藤崇志	有限会社 訪問看護リハビリテーションネットワーク
佐藤悦子	愛全診療所管理栄養士が行う居宅療養管理指導
長津雅則	シーガル薬局
野中 聡	佐野厚生総合病院リハビリテーション科
平野康之	徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科
牧田光代	豊橋創造大学リハビリテーション学部理学療法学科
森尾裕志	聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーション部
八木麻衣子	聖マリアンナ医科大学東横病院リハビリテーション部

- ▶ 本書では、固有名詞（論文名，商品名など）および各項タイトル表記を除き，「リハビリテーション」を「リハ」と略記載します。また，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士については，それぞれ適宜「PT」「OT」「ST」の略称を用います。
- ▶ 本書中に記載された各製品名は一般に各開発メーカーの商標または登録商標です。本文中では「®」ないし「®」のマーク表示を省略します。

序文

初版

近年，施設医療から在宅医療への法的整備とともに，訪問リハビリも活発に行われるようになってきた。一般的には医療施設から患者宅へ場所が変わっただけのように受け取られているが，大きな質的変換もなされている。在宅では治療が生活支援に変わり，利用者のQOL向上を目的に，その主体も提供者である医療職から利用者に移ったのである。

在宅では利用者の生活支援にいかに関わるかが重要であると同時に，医療施設内で働く以上に医療職としての役割，すなわち利用者の健康を見守る役割も与えられている。

医療施設は治療中心に効率的に仕組みられた組織であり，リハビリスタッフにとって非常に働きやすい環境である。たとえば病院では自分の職種としてやらねばならないことをきちんと行い，他職種への報告や連絡を怠らなければ，職種間連携はうまく機能し，医療の目的である疾病の治療や救命に寄与することができる。また，リハビリ実施中に患者に異変が起こっても直ちに医師や看護師に対処してもらうことができる。

しかし，実際に利用者宅へ訪問する場合，いざという時頼りになる医師や看護師は身近にいないのである。利用者の体調の異変について観察する能力が病院での勤務以上に求められ，観察結果の的確な報告連絡体制が必要となる。

本書は総論，各論，疾患別観察に大きく分かれ，各論では健康状態，薬物治療についての注意，栄養問題などリハビリを実施する前に，利用者について一般的に把握すべきことを中心に述べている。これらの基本的事項を踏まえることで，リハビリ技術を生かすことができ，利用者の生活支援により貢献できる。

また，体調管理のみならず広くリスク管理ができることは，訪問リハビリのさらなる発展をもたらすであろう。まだ萌芽期ともいえるこの分野の発展に本書が少しでも寄与できればと願っている。

2009年11月

牧田光代

初版発行から3年を経て、このたび改訂版を上梓することができた。

初版で提示した基本的な視点に基づく編集方針を認めていただけたものと感謝している。当改訂版でも前版と同様、PART I 総論、PART II 各論、PART III 疾患特異的な観察、PART IV 付録（アクシデント・インシデント報告集計）の構成に変更はないが、執筆者諸氏の努力によって綿密にアップデートがはかられ、内容はさらに充実できたものと自負している。特に、疾患特異的な観察では、より実際に即した記載とするため日々現場で奮闘している執筆者に参加してもらい、章によっては全面的な書き直しを行った。読者諸賢にその臨場感が伝わることを祈っている。

改訂版の副題は「ホスピタリティに基づく医療サービス」とした。単に医療技術を提供するのではなく、利用者・ご家族とのよりよい関係性を築くべく、「相手を思いやる心」を大切にしつつ、医療専門職としての実践を期待するものである。

2012年11月

監修者

PART I 総論

1	在宅・訪問リハビリテーションにおけるリスク管理の目的（牧田光代）	1
	A. 訪問リハの法的背景	1
	B. 医療と生活の場におけるリハビリテーション	2
	C. 在宅・訪問リハビリテーションにおけるリスク	4
	D. リスク管理の歴史	5
	E. 安全管理マニュアルの作成と職員教育	6
	F. まとめ.....	6
2	在宅・訪問リハビリテーションにおけるリスク管理の必要性（平野康之）	8
	A. 医療事故・訴訟の動向と現場の課題	8
	B. リスクマネジメント	10
	C. 在宅・訪問リハビリテーションにおけるリスク管理	11
	D. リスク管理の準備	17
3	在宅・訪問リハビリテーションにおける事故の実際（平野康之）	20
	A. 在宅・訪問リハビリテーションにおける事故の現状	20
	B. 医療事故に関わる法的責任	21
	C. 医療事故における訴訟の傾向と対策	24
	D. 在宅・訪問リハビリテーションにおける具体的なリスク管理対策	25
4	他職種との連携におけるリスク管理（大森 豊）	28
	A. 在宅・訪問リハビリテーションの現場での連携	28
	B. 書類などにおける連携上のリスク	32
	C. ルールの確立	36
	D. 各職種との付き合い方のポイント	36
5	ホスピタリティ・接遇・人間関係（八木麻衣子）	38
	A. 在宅・訪問リハビリテーションにおけるホスピタリティ概念の重要性	38
	B. 顧客満足と在宅・訪問リハビリテーション	39
	C. 症例提示	44

PART II 各論

6	フィジカルアセスメント (大森祐三子)	47
	A. 訪問時のフィジカルアセスメントの実際 (準備から記録まで)	47
	B. 基礎知識	48
	C. フィジカルアセスメントからわかる症状	56
	D. モニタリング機器	60
	E. 医療処置への注意点	62
	F. 感染予防	65
7	与薬に関する注意事項 (長津雅則)	68
	A. 服用時点	68
	B. 剤形	70
	C. 薬の効果持続時間	71
	D. コンプライアンスを保つ工夫	73
	E. コンプライアンスを向上させること	74
8	摂食・嚥下障害と脱水および低栄養—在宅高齢者に対する食の危機の発見 (佐藤悦子)	75
	A. 摂食・嚥下障害	75
	B. 脱水および低栄養の危険：高齢者が食べられない時の対応	78
9	転倒の評価 (森尾祐志)	87
	A. 転倒歴	87
	B. 起立性低血圧	87
	C. 視力障害	87
	D. 歩行能力	88
	E. バランス能力	88
10	住環境・住宅設備 (野中 聡)	100
	A. 住環境整備の概念	100
	B. 住環境整備におけるリスクと要因	102
	C. 支援プロセスに沿ったリスク管理	103
	D. 整備のポイント	107

PART III 疾患特異的な観察

11	心疾患 (安藤 誠・大森 豊)	111
	A. 心疾患患者のリスク管理とモニタリング	111
	B. 症例紹介	118
12	呼吸器疾患 (北川知佳)	122
	A. 急性増悪とは	122
	B. 問診	122
	C. 息切れの評価	123
	D. 息切れと低酸素血症	123
	E. 喀痰の評価	123
	F. 視診・触診	124
	G. 聴診	126
	H. その他の観察	127
13	糖尿病 (石黒友康)	129
	A. 在宅・訪問リハビリテーションにおけるトラブル	129
	B. 血糖自己測定	133
	C. 血糖コントロールの指標	134
14	整形外科疾患 (新井健司・大森 豊)	136
	A. 整形外科疾患に対して訪問リハビリテーションを行う前に	136
	B. 悪性新生物の骨転移による病的骨折に対するリスク管理	138
	C. 外傷による骨折のリスク管理	141
	D. 整形外科疾患におけるリスク管理の症例提示	145
15	脳血管疾患 (齋藤崇志)	148
	A. 脳血管障害患者の医学的リスクと転倒リスク管理の必要性	148
	B. 脳血管障害患者の医学的リスク	148
	C. 脳血管障害患者の医学的リスク管理とモニタリング	149
	D. 医学的リスクの関連要因	153
	E. 在宅 CVA 患者の医学的リスク管理の実際	157
	F. 脳血管障害患者の転倒リスク管理	159
16	神経難病 (小林量作)	165
	A. 神経難病の在宅・訪問リハビリテーション	165
	B. 神経難病に共通したリスク管理	167
	C. 各疾患別リスク管理	169

PART IV 付録

訪問リハビリテーション実施の訪問看護ステーションにおける

アクシデント・インシデント報告集計（平野康之） 177

A. 調査方法 177

B. 結果 178

C. 考察 180

索引 181