

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高岡 徹

令和3（2021）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究 高岡 徹	----- 1
II. 分担研究報告	
1. 身体障害者更生相談所における現状調査：アンケート調査 檜本 修 (添付資料) 補装具フォローアップに関するアンケート調査用紙	----- 6
2. 身体障害者更生相談所における現状調査：ヒアリング調査 高岡 徹	----- 18
3. 回復期リハ病棟における装具処方とフォローアップの現状調査 - 千葉県内の病院における調査 - 菊地 尚久	----- 23
4. 補装具製作者によるフォローアップの現状調査 芳賀 信彦	----- 28
5. 障害当事者による有効利用の促進 中村 隆	----- 31
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 35
IV. 別添資料	
補装具の効果的なフォローアップに関するシンポジウムパンフレット	----- 36

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
総括研究報告書

補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究

研究代表者 高岡 徹 横浜市総合リハビリテーションセンター長

研究要旨

身体障害者更生相談所、医療機関、補装具製作者における補装具や治療用装具の支給とフォローアップの現状を調査し、課題を明らかにすることが目的である。身体障害者更生相談所の調査では、補装具のフォローアップを現在、あるいは以前に実施している更生相談所は全国で18カ所（25%）に過ぎなかったが、そのほとんどが効果や今後の必要性を認識していた。千葉県内の回復期リハビリテーション病棟を対象としたアンケート調査では、当初の予測より高率で外来フォロー、退院後の装具修理、再作製が行われていた。補装具製作者を対象にしたアンケート調査では、義肢装具等のフォローアップ体制が製作者により異なり、4分の1の製作者ではフォローアップが行われていないこと、積極的に義肢装具等の状態を利用者に問いかけている製作者が少ないこと、利用者から不具合の連絡があった場合の対応も一定でないこと、が明らかになった。筋電義手利用者に対するアンケート調査の解析では、当事者同士の情報共有の場の設置が重要であることが明らかとなった。そのための試行として「義手オンラインミーティング」を2回開催した。補装具のフォローアップに関しては、身体障害者更生相談所、地域の医療機関、補装具製作者、市町村、リハ専門職等の地域の社会資源との連携、システム作りが今後の課題である。

研究分担者

樫本 修・宮城県リハビリテーション支援センター・
宮城県保健福祉部技術参事
菊地尚久・千葉県千葉リハビリテーションセンター・
センター長
中村 隆・国立障害者リハビリテーションセンター
研究所・義肢装具士長
芳賀信彦・東京大学医学部附属病院・リハビリテ
ーション医学教授

A. 研究目的

障害のある方にとって、義肢装具や車椅子、重度障害者用意思伝達装置などの補装具は日々の生活を送るうえで欠かせない用具である。したがって、障害者総合支援法で支給された補装具が適切に、かつ継続的に使用されることは、利用者の利便性向上に直結する。さらには、公費の効率的な運用にもつながるため重要である。

しかし、不適切な補装具や破損したものを使用し続けている、こうした場合にどこへ相談をしたらよいのかわからない、支給された高機能な補装具の機能を有効利用できていない、といった方等がいる状況が生じている。また、とくに筋萎縮性側索硬化症などの神経難病の利用者における上肢装具や重度障害者用意思伝達装置、車椅子などは病状の変化により補装具の調整や変更を適時行う必要があるが、実際には誰がどのような方法でモニタリングすべきなのか不明確である。

本研究では、令和2年度においては、障害者総合支援法による支給を行う身体障害者更生相談所（以下、更生相談所）、健康保険制度を用いて装具処方を行う病院、実際に補装具を提供する製作者などにおける補装具や治療用装具の支給とフォローアップの現状を調査し、課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 補装具支給とフォローアップの実態把握
(1)身体障害者更生相談所における現状調査

全国身体障害者更生相談所長会補装具判定専門委員会の協力を得て、「補装具フォローアップに関する調査」のアンケート用紙を作成した。全国の更生相談所 78 か所にメールで送信し、回答を回収した。

また、全国身体障害者更生相談所長会補装具判定専門委員会に所属する更生相談所を中心に 5 か所の相談所を選び、補装具判定と支給の現状とフォローアップ体制の有無等について直接のヒアリング調査を行った。

(2) 回復期病棟における装具処方とフォローアップ

2020 年 11 月～12 月の期間で、千葉県内の回復期リハビリテーションを行っている施設(64施設)に対してメールによりアンケート調査を依頼した。対象は、2020 年 4 月以降に急性期病院あるいは自施設の急性期病棟から自施設の回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者のうち、在宅生活へ移行することが可能であった患者とした。

調査項目は①下肢装具処方の有無とその種類、処方の内容、②退院後外来フォローの有無、痙縮治療の有無、とし、さらに外来フォローを行っている施設では①装具の修理を行っているか、②装具の再作製を行っているか、③装具作製の制度利用についても調査を行った。

(3) 補装具製作者によるフォローアップ

全国 270 か所の義肢装具製作所が所属する一般社団法人日本義肢協会の正会員を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。調査内容は、製作所の規模や製作数等、フォローアップ体制の現状、フォローアップに対する意見とした。

2. 先行研究の精査・検証

過去の厚生労働科学研究や日本義肢装具学会等の研究成果を文献検索し、補装具支給に関わる課題や提案をまとめる。

3. 障害当事者による有効利用の促進

(1) 筋電義手利用者の情報取得に関する調査解析

先行研究課題「支援機器の選択・選定データベースの改修による高機能機器利用のエビデンス抽出」(平成 29 年度～令和元年度、研究代表:小野栄一)において、筋電義手の訓練経験のある上肢

切断者および形成不全児・者とその家族および関連専門職を対象に、筋電義手に関する講演や最先端義手の操作体験を含む交流会を開催した。交流会には上肢切断者および形成不全児・者 24 名(小児 11 名、成人 23 名)を含む 90 名が参加した。この時におこなった筋電義手使用に関するアンケート調査の中で情報取得に関する項目の結果について解析・考察した。

(2) 義手に関する情報基盤の構築

情報共有には利用者同士が直接対面し、補装具を目の前にしながら情報交換することが効果的であることから、本研究でも交流会の実施を計画した。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、交流会の代替案としてインターネットを利用した Web ミーティングを実施した。

4. シンポジウムの開催

年度終了時にシンポジウムを開催し、調査研究内容の報告を行った。

(倫理面への配慮)

各アンケート調査の調査結果の公表に際しては、回答結果を集計して公表することにより回答者が特定できないための配慮を行うこととした。回答には患者や障害者の個人情報に含まれない。

また直接のヒアリング調査においても具体的な患者や障害者の個人情報は含んでいない。公表に際しては、各対象者からの了解を得た。その他情報の取り扱い、各調査対象施設の情報の取り扱い規定に準じ、必要あれば各施設の倫理審査委員会の承認をへて、対象者に説明を行い、同意を得るものとする。

C. 研究結果

1. 補装具支給とフォローアップの実態把握

(1) 身体障害者更生相談所における現状調査

・アンケート調査結果

回答は 71 か所であったが、複数の更生相談所がある県においてまとめて一つの回答を行った県があり、回収率は 100%であった。補装具のフォローアップを現在、あるいは以前に実施している更生相談所は全国で 18 か所(25%)に過ぎなかった

が、そのほとんどが効果や今後の必要性を認識していた。フォローアップを行っていない53カ所(75%)の更生相談所でフォローアップが困難な理由で最も多かったのが「マンパワーの不足」であった。いずれの更生相談所も地域の医療機関、社会資源等との連携の重要性は認識されながらも実際に連携が実現できている更生相談所は30%と少なかった。

・ヒアリング調査

熊本県、福岡県、滋賀県、熊本市、北九州市の5カ所の更生相談所を直接訪問し、ヒアリングを行った。その結果、県域をカバーする更生相談所では、補装具のフォローアップの必要性を感じつつも、フォローアップは実施されておらず、指定都市である熊本市、北九州市では、重度障害者用意思伝達装置、書類・来所判定では判断が迷う場合などに訪問等による判定が実施されていた。

(2)回復期病棟における装具処方とフォローアップ

アンケートの回収率は59.4%(38/64施設)であった。下肢装具処方を行っている施設は92.1%、長下肢装具と短下肢装具の両方を作製している施設は57.9%、回復期リハビリテーション病棟退院後に外来診療を行っている施設は81.6%で、装具の修理を行っているのは83.8%、再作製を行っているのは62.2%であった。

(3)補装具製作者によるフォローアップ

162業者より回答を得た(回収率60.0%)。令和2年度中にはこのうち160製作者からの回答について、記述を含まない回答のみを集計した。フォローアップの体制については、回答のあった121業者のうち88業者が「義肢装具製作所が単独で行っている」、82業者が「医療機関等と協力して行っている」と回答した。

義肢装具等のフォローアップ体制が製作者により異なり、4分の1の製作者ではフォローアップが行われていないこと、積極的に義肢装具等の状態を利用者に問いかけている製作者が少ないこと、利用者から不具合の連絡があった場合の対応も一定でないこと、が明らかになった。

2. 先行研究の精査・検証

今年度は文献収集等を行い、次年度に結果を報告する。

3. 障害当事者による有効利用の促進

(1)筋電義手利用者の情報取得に関する調査解析

調査対象者は筋電義手の試用評価経験のある上肢切断者および形成不全児・者23名(小児11名、成13名)であった。筋電電動義手を知ったのは医療職からの情報提供が最も多く、「家族からの情報提供」や「自分で調べた」との回答が続いた。「その他」には、「出産病院の先生から:3名、親戚、国リハホームページ、国際福祉機器展:各1名」といった回答があった。

筋電義手の新しい情報は「義肢装具士から」提供されるとの回答が最も多かったが、メーカーのホームページ等のインターネット経由の取得経路も存在することが分かった。また、対象者の多くが利用者同士の情報交換が重要であると認識しながら、その交流機会がほとんどないと回答した。

(2)義手に関する情報基盤の構築

情報共有のための第一手段として専門職からの情報提供を優先すべきと考え、テーマとして国内外の義手の動向に焦点をあてた。対象を筋電義手から義手全般に広げ、義手に関するオンラインミーティングを2回開催した。

・第1回 義手オンラインミーティング

2020年9月26日(土)開催

テーマ「海外の義手を知ろう」

参加者は135名(当事者9名、医療職71名、研究者・エンジニア15名、学生32名、その他8名)

・第2回義手オンラインミーティング

2021年3月7日(日)開催

テーマ「もっと知ろう日本の義手」

参加者は130名(当事者11名、医療職88名、研究者・エンジニア8名、学生13名、その他10名)

4. シンポジウム開催

2021年2月27日土曜日に、TKP ガーデンシティ PREMIUM 京橋を会場として「補装具の効果的なフォローアップに関するシンポジウム」を開催した(別途資料添付)。感染症対策のため、会場への来場人数を制限し、ウェブ参加も可能なハイブリッド形式

での開催とした。現地とウェブを合わせて 200 名を超える参加があり、関心の高さがうかがえた。

発表は、高岡が研究代表として本研究の概要説明、続いて檜本、菊地、芳賀、中村の各分担研究者が令和 2 年度の研究について報告を行った。併せて、北九州市更生相談所から実践報告を行っていただいた。

各研究への質問等も盛んにおこなわれ、ディスカッションにおいても次年度の研究の参考となる意見を多くいただくことができ、有意義なシンポジウムとなった。

D. 考察

更生相談所においてフォローアップができない理由としては、マンパワー不足、利用者の管理システムがないこと等があげられた。利用者の補装具の状態・修理に関する意識は、義足、義手、車椅子、座位保持装置は高く、本人や介護者が不具合について気が付きやすい特徴があった。これに比べて成人の短下肢装具等の利用者は、日常生活での必要性の理解の程度の違いにより意識が異なり、装具の適合の状態や軽微な故障について気付かずに次第に不便になることが指摘された。

支給した補装具のフォローアップを更生相談所だけで行うことはマンパワーの面からも困難であり、補装具事業者、市町村、地域の医療機関、リハ専門職等の地域の社会資源との連携、システム作りが今後の課題である。

回復期リハビリテーション病棟の調査では、当初の予想より高率で外来フォロー、退院後の装具修理、再作製が行われていたが、外来対応がない場合には地域のリハビリテーションスタッフ、かかりつけ医と連携し、専門機関への連携が適切に行われるべきと思われた。回答した施設が装具のフォローに対して積極的な施設が主体であった可能性があり、これが当初予想したよりも良い回答であった可能性は否定できない。

補装具の不適合・不具合を医療あるいは福祉の安全の問題と捉えれば、近年の「患者参加型医療」の考え方を取り入れ、両者で対応することで早期発見・早期対応が可能となると考える。補装具に関しても

脳卒中片麻痺の下肢装具を対象として、不適合のセルフチェックを目的としたリーフレット等を配布する試みが報告されている。患者・障害者の病態や補装具の内容はいずれも多様であり、これらに応じて患者・障害者教育の内容やフォローアップ体制を検討する必要があると考える。

今回は筋電義手の利用者限定した調査となったが、対象者の多くが利用者同士の情報交換が重要であると認識しながら、その交流機会がほとんどないと回答していた。医療側からの情報提供だけではなく、利用者同士で情報交換をすることが望ましいと考えられるが、その実現が難しい現状が明らかになった。これまで専門職しか持ち得なかった情報や知識を開放し、当事者を含めた関係者が同レベルの情報量を共有する仕組みとして有効であることが示唆された。一方、今後情報取得の経路が拡大するにあたり、利用者にとって必要時に適切な情報を得られるような環境整備も重要と考える。

E. 結論

更生相談所、医療機関、補装具製作者のいずれも補装具のフォローアップの必要性と重要性を認識していた。しかし、システムとして十分なフォローアップの体制が確立しているとは言えない状況と考える。一方で、補装具の新規作製や修理のための制度は確立しているので、この補装具制度への情報アクセスや判定場所への交通アクセス等の問題を解決することが、フォローアップ体制の整備にもつながるものと考ええる。

補装具のフォローアップに関しては、更生相談所、地域の医療機関、補装具製作者、市町村、リハ専門職等の地域の社会資源との連携、システム作りが今後の課題であるが、各地域の実情に応じた役割分担が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

高岡徹. 電動車椅子の操作能力評価について. *MB Med Reha.* 2020, No245, p51-53.

菊地尚久, 吉永勝訓: 回復期頸髄損傷患者の上肢痙縮に対するボツリヌス治療効果. *日本脊髄障害医学会誌*, 2020, 33, 1, 134-135.

神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 吉村友宏, 菊地尚久, 吉永勝訓. 頸髄損傷者に特化した上肢機能評価「GRASSP」および「CUE-T」の有用性の検証. *日本脊髄障害医学会誌*, 2020, 33, 1, 120-122.

吉村友宏, 神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 菊地尚久, 吉永勝訓. 上肢機能評価バッテリー「GRASSP」を用いた頸髄損傷者のADL状況について症例からの検討. *日本脊髄障害医学会誌*, 2020, 33, 1, 124-126.

菊地尚久. 基本的動作能力の回復を図る治療を行うための運動療法 -リハ医から理学療法士に求めるもの-. *理学療法福岡*, 2020, 33, 1, 41-45

菊地尚久. 脊髄損傷と老化. *臨床リハ*, 2020, 29, 7, 725-732.

菊地尚久. 回復期リハビリテーションにおける頸部痛, *Medical Rehabilitation*, 2020, 250, 145-150.

中村隆, 阿久根徹. 筋電電動義手の使用状況と情報取得に関する調査. *日本義肢装具学会誌*. 2022, 38, 2, 印刷中.

2. 学会発表

高岡徹. シンポジウム: 生活期のリハビリテーション医療における装具療法: 生活期の装具療法と地域連携. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会. 京都, 2020年8月, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会プログラム・抄録集, p343, 2020年.

横井剛, 高岡徹, 倉兼明香, 吉川真理. 生活期脳卒中患者における更生用下肢装具作製と医療機関・施設との関係—装具のフォローアップの観点から—. 第36回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020年10月, 第36回日本義肢装具学会学術大会抄録集, p92, 2020年.

横井剛, 高岡徹. 横浜市における借受けでのbalanced forearm orthosisの支給状況. 第36回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020年10月, 第36回日本

義肢装具学会学術大会抄録集, p139, 2020年.

菊地尚久. シンポジウム 義肢診療における多職種連携 ~何を考えてどう連携するのか?-医師の立場から-. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-8-19/8-22, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会抄録集.

菊地尚久, 浅野由美, 中山 一, 赤荻英理, 近藤美智子, 吉永勝訓: 頸髄損傷回復期の痙縮に対するボツリヌス治療効果. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-8-19/8-22, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会抄録集.

菊地尚久. シンポジウム -脊髄障害者の痙縮治療-痙縮治療のバリエーションとその選択のポイント. 第4回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会, 神戸, 2020-11-20/11-22, 第4回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会抄録集. 菊地尚久: 関節型エーラス・ダンロス症候群に対する装具療法の考察, 第1回日本エーラスダンロス研究会, オンライン, 2020年12月.

芳賀信彦. リハビリテーション医療における移動のための義肢装具とAssistive Device. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会. 京都, 2020-8-20, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会プログラム・抄録集, P.178, 2020.

芳賀信彦. 先人・達人そして科学から義肢装具診療を学ぶ. 第36回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-1, 第36回日本義肢装具学会学術大会プログラム・抄録集, P.52, 2020

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

無

R2 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究
身体障害者更生相談所における現状調査：アンケート調査

研究分担者 檜本 修
宮城県リハビリテーション支援センター 宮城県保健福祉部技術参事

研究代表者 高岡 徹
横浜市総合リハビリテーションセンター センター長

研究協力者 渡邊慎一
同上 地域リハビリテーション部長

研究協力者 横井 剛
横浜市障害者更生相談所 所長

研究協力者 西嶋一智
宮城県リハビリテーション支援センター宮城県保健福祉部技術副参事兼技術次長

研究要旨

障害当事者にとって最も適合した補装具が製作、支給され、長期に渡り使用されることが必要である。そのためには支給後も使用状況の適切なフォローアップが望まれるが、その実現には様々な課題がある。全国の身体障害者更生相談所に対してフォローアップの現状調査を行い、課題を明らかにし、今後の方向性を考察する。補装具フォローアップに関するアンケートをメールにて行い、回収率は100%であった。補装具のフォローアップを現在、あるいは以前に実施している更生相談所は全国で18カ所（25%）に過ぎなかったが、そのほとんどが効果や今後の必要性を認識していた。フォローアップを行っていない53カ所（75%）の更生相談所でフォローアップが困難な理由で最も多かったのが「マンパワーの不足」であった。フォローアップが必要と思われる補装具で最も多かった意見は「高額な完成用部品を使用した補装具」、「特例補装具」であった。具体的な種目では重度障害者用意思伝達装置、筋電電動義手、電動車椅子、座位保持装置（車載用座位保持椅子含む）等であった。どの更生相談所も地域の医療機関、社会資源等との連携の重要性は認識されながらも実際に連携が実現できている更生相談所は30%と少なかった。更生相談所だけで支給した補装具のフォローアップを行うことはマンパワーの面からも困難であり、補装具事業者、市町村、地域の医療機関、リハ専門職等の地域の社会資源との連携、システム作りが今後の課題である。

A. 研究目的

補装具費の支給は公費であり、障害当事者にとって最も適合した補装具が製作、支給され、長期に渡り使用されることが必要である。そのためには支給

後も使用状況の適切なフォローアップが望まれるが、その実現には様々な課題がある。

例えば、リハビリテーション（以下、リハ）終了後に主治医がおらず、医療と福祉の連携不足で制度

を知らずに医療保険で作製した短下肢装具を合わなくなっても何年も使い続けることがある（いわゆる装具難民）。

適合判定時は良くても、使用し始めてから痛みなどの不適合が発生し、結局、前の装具を我慢して使ってしまう方もいる。

高額な完成用部品を使用した補装具を支給後に、本当に有効利用されているのかを確かめる余裕がないのも身体障害者更生相談所（以下、更生相談所）の現状である。

そこで、全国の更生相談所に対して補装具フォローアップの現状調査を行い、課題を明らかにし、今後の方向性を考察する。

B. 研究方法

本研究の協力機関である全国身体障害者更生相談所長協議会補装具判定専門委員会の協力も得て、「補装具フォローアップに関するアンケート調査」（添付資料参照）を作成し、同委員会事務局である宮城県リハビリテーション支援センターから補装具フォローアップに関するアンケートを令和2年9月29日～10月30日にメールにて送信、回収した。

（倫理面への配慮）

アンケートを行うにあたり、令和2年度全国身体障害者所長協議会総会（書面開催）にアンケートを実施すること、アンケート内容について諮り、承認を得た。また、アンケート結果の公表においては個別の身体障害者更生相談所名が分からないように配慮する旨を通知している。本調査は倫理面に問題がないと判断する。

C. 研究結果

全国77カ所の更生相談所（支所を含む）にアンケート調査し、県内に複数の支所を有するところからはまとめた回答があったため71件の回答となった（回収率100%）。

1. フォローアップ実施率・具体的方法

フォローアップを実施している、あるいは実施していたことがある更生相談所は18カ所（25%）に過

ぎなかった。18カ所のうち、支給した全例についてフォローアップを行っているところは1カ所もなく、一部抜粋して行っているが13カ所、以前行ったことがあるが5カ所であった（図1）。

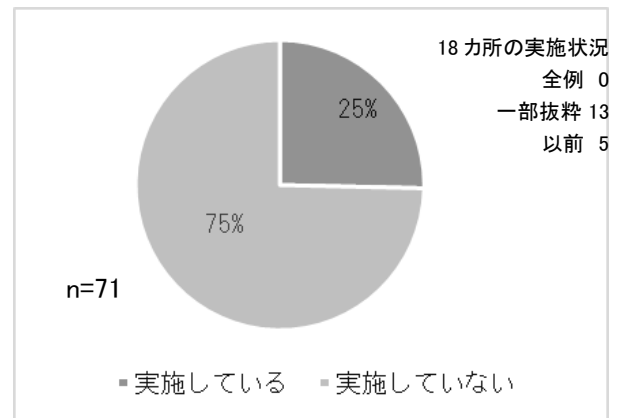


図1 補装具フォローアップの実施率

具体的なフォローアップの方法については、補装具の種目を限定せずに「気になったケース、心配なケース」について補装具事業者からの報告・画像の提出、電話での確認や実際に現地訪問を行っている更生相談所があった。

義肢・装具に限定して、往復はがきで使用状況を確認しているところ、アンケート及び相談会を実施し、適合状況等について確認しているところがあった。主に訪問で電動車椅子の使用状況を聴取しているところもあった。

重度障害者用意思伝達装置については、市町村が実地調査を行い、「使用状況報告書」の提出を求め、訪問スタッフ等の関係者からの聴取を行っているところがあった。判定後3年目のケースに対し、主に電話で更生相談所の作業療法士が使用状況の確認しているところ、年1回訪問して使用状況の確認をしているところもあった。

また、短下肢装具、車椅子、電動車椅子に限って、「補装具等適正利用相談支援事業」において、訪問面接による支給後フォローアップを実施しているところがあった。

特例補装具や支給額が高額となった事例について、市町村が希望した事例に対して更生相談所職員と市町村担当者が同行訪問し、必要に応じて補装具製作

事業者にその後の対応を依頼しているところがあった。

一方、補聴器については、希望者には個別相談として装用指導、フィッティング、効果測定を実施しているところ、支給後の装着状況、効果等の確認が必要と判定医が判断した場合、概ね1年後に使用状況を確認しているところがあった。

2. フォローアップの効果・必要性

フォローアップの実施経験がある18カ所の更生相談所の8割以上が、その効果を認め、今後も続ける必要があると実感していた(表1)。

表1 補装具フォローアップの効果と必要性

効果があったと感じているか	回答数
ア. 効果があると感じている	15
イ. 効果がないと感じている	0
ウ. 効果があるか分からない	1
エ. その他	2
合計	18

必要性を感じるか	回答数
ア. 必要性があると感じている	16
イ. 必要性がないと感じている	0
ウ. 必要性があるかは分からない	0
エ. その他(具体的に)	2
合計	18

効果についてのその他の具体的な内容として、「使用環境下で確認することで、補装具以外の調整助言で解決することもあるため効果を感じている。一方、補装具そのものの不具合改善に有効であることは実際には少ない。」という意見もあった。

必要性については、「納品後の頻繁な調整や前回支給の装具が合わずに使用していなかった等の不具合案件は、下肢装具(短下肢装具、長下肢装具)であることが多いものの、フォロー不要のケースも多く、種目別に一律に整理することは困難と感じている。」という意見もあった。

3. フォローアップ困難理由

フォローアップを行っていない53カ所(75%)の更生相談所でフォローアップが困難な理由で最も多かったのが「マンパワーの不足」であった(44カ所

83%)。一方、更生相談所がフォローアップを行う必要性を感じないという回答が3割近くあった(表2)。

表2 補装具フォローアップが困難な理由

困難な理由(重複回答可)	回答数
ア. マンパワーが足りない	44
イ. 経費が確保できない	21
ウ. 他機関でフォローアップしている	7
エ. 更生相談所が行う必要性を感じない	14
オ. その他	14
フォローアップを行っていない施設数	53

具体的には「年間3,000件近く(来所判定約2,000件、書類判定約1,000件)の判定件数があり、フォローアップを十分に行うことが困難な状況がある。」「納品後に問題が生じた際には補装具事業者、若しくは市町村とのコミュニケーションであり、更生相談所のフォローアップが必要な場面が少ないのが現状である。」「支給後のフォローアップは、基本的に支給主体である市町村において行われるものとする。」「更生相談所の役割としてフォローアップを検討課題としたことはなく、必要性についても現時点では理解が乏しい。」などの意見があった。

4. フォローアップが必要な補装具種目

フォローアップが必要と思われる補装具で最も多かった意見は種目にとらわれずに「高額な完成用部品を使用した補装具」56カ所(79%)、次いで「特例補装具」52カ所(73%)であった。具体的な種目では意思伝達装置が51カ所(72%)、筋電電動義手47カ所(66%)、電動車椅子44カ所(62%)、座位保持装置(車載用座位保持椅子含む)39カ所(55%)等であった(表3)。

表3 フォローアップが必要と思われる補装具の種目・名称

種目・名称等(複数回答可)	回答数
高額な完成部品を使用した補装具	56
特例補装具	52
重度障害者用意思伝達装置	51
筋電電動義手	47
電動車椅子	44
座位保持装置(車載用座位保持椅子含む)	39
大腿義足	36

下腿義足	33
上肢装具 (B. F. O を含む)	33
下肢装具	32
以下略	

関連施設等に配布、「装具ノート」を通して更生用装具について周知するなど、工夫を凝らしている更生相談所があった。

5. フォローアップに適する機関・社会資源

フォローアップを行うのが適切と思われる機関・社会資源の選択で最も多かったのは補装具事業者61カ所(86%)、次いで市町村42カ所(59%)、更生相談所38カ所(54%)であった。通所事業所、施設等のリハ専門職、訪問リハのスタッフ、地元の医療機関の医師やリハ専門職も適切であるという意見も半数近くあった。ただし、地域の機関・社会資源との連携がとれていると回答した更生相談所は21カ所(30%)と少なかった。

具体的には、「補装具事業者から緊急性のある修理や耐用年数内での申請が必要なケース等では、事前に連絡をもらい適切な対応がとれるように連携している。」、「訪問リハの専門職と連携し、不具合があれば連絡出来るようにしている。」、「ケアマネジャー、相談支援事業所、施設職員等より不具合があれば連絡出来るようにしている。」との意見があった。

6. 回復期リハ病棟のある医療機関との連携

医療保険で作製した時の医師(回復期リハ病棟の主治医など)がフォローアップに適すると選択した更生相談所は9カ所(13%)に過ぎなかった。

また、「治療用下肢装具・義足等の再作製が必要となった際に障害者総合支援法で作製する場合の相談・判定機関が更生相談所であることについて、回復期リハビリテーション病棟などの地域医療機関に周知していますか?」という質問に対しては67カ所(94%)の更生相談所が周知しておらず、何らかの周知の機会を設けているのは4カ所に過ぎなかった。

具体的な周知方法は、地域医療機関関係者が集う勉強会等にて更生相談所や補装具のことについて周知、医療機関が集まる会議や研修会で冊子「装具と上手に付き合うために」を配布、身体障害者手帳で装具を作製するための手順を記載した補装具に関する「啓発ポスター」を作成し、医療機関・介護保険

表4 補装具フォローアップの方向性に対する意見

フォローアップが必要な理由
<ul style="list-style-type: none"> ・補装具は、長期に渡り継続的に使用され、生活や教育・就労上で欠かせない用具であり、支給後のフォローアップは重要である ・補装具費支給制度を利用しての作製は、公費負担であることから、継続性を持って適切に使用されることが不可欠であり、フォローアップの必要性は高い ・不具合が不具合のまま放置されているケースは、相当数にのぼるものと推測される。行政機関やその他の支援機関が意識的に補装具費支給後のフォローアップを行うことにより、補装具費の適正支給に務める必要がある
フォローアップの具体的な方策
<ul style="list-style-type: none"> ・支給した全ての補装具をフォローアップしていくことは、現実的に難しいと思われるため、必要性のある補装具に絞る ・当事者や関係機関等から適切な相談先へつながるシステムを作る ・相談からフォローアップまでをルーティン化できるような制度等仕組みづくりが必要である ・フォローアップは、市町村を中心とした地域資源の連携下で行われることが、利用者にとっても最善である ・デイサービスや訪問リハビリテーション等の日中活動先のリハビリテーション専門職が把握し、市町村(区)や更生相談所等へ相談できることが望まれる ・日頃から更生相談所と関係機関が連携し、相談しやすいシステムを作る ・補装具費支給事務取扱指針等で方向性を示す

7. 補装具フォローアップの今後の方向性

補装具フォローアップの今後の方向性については多くの更生相談所からご意見をいただいた。大別するとフォローアップの必要性に関する意見と、フォローアップの具体的な方策についての意見に分かれた(表4)。補装具は公費で作製するものであることから長期に渡り使用していただくためにフォローアップは必要であること、マンパワーの観点からも対象者を絞ること、市町村を中心とし、通所や訪問等の地域のリハビリテーション専門職、社会資源を

巻き込んだシステム作りが必要であるとの意見が多かった。

D. 考察

全国の更生相談所における主要業務である補装具判定は厚生労働省通知の補装具費支給事務取扱指針に則って行われている。この指針では、更生相談所の役割は補装具の判定（処方・適合）と市町村への助言（児童）であり、補装具の支給システムにおいて「フォローアップ」をしなければならないことは明記されていない。この指針の位置づけは「技術的助言」であり、各更生相談所によってその解釈に若干の地域差があるのも事実である。今回のアンケート調査結果でも補装具フォローアップの必要性の感じ方について地域差が伺えた。

市町村の役割は支給決定と更生相談所等と連携した装着訓練、実地観察となっているが、支給後に納品された補装具の装着訓練、使用状況の調査すなわちフォローアップとも言える実地観察は、実際にはほとんど行われていないのが現状である。

補装具のフォローアップを行うというシステムがない中で、多くの更生相談所が今後においてフォローアップを行う場合のハードルはマンパワーであることをあげていた。確かに、全国の更生相談所にはリハ専門職が常勤配置されるようにはなっていないが、補装具の支給判定に手一杯であり、フォローアップを行う時間的余裕がないことも事実である。今後の方向性として補装具のフォローアップがシステム化されたとしても、更生相談所だけで補装具のフォローアップを行うことは現実的ではないと考える。

それでは、地域の社会資源をどのように活用できるのが今後の大きな課題となる。今回の調査結果において更生相談所側の意見としては補装具のフォローアップに最も適した機関・社会資源は補装具事業者、市町村、更生相談所であった。通所事業所、施設等のリハ専門職、訪問リハのスタッフ、地元の医療機関の医師やリハ専門職も適切であるという意見が半数近くはあったが、更生相談所との連携が不足しているのが実態であった。補装具の支給から現

場での使用の流れの中で行政機関である更生相談所と障害者支援の現場である地域の社会資源がお互いに情報を共有して連携を取るシステムがないことが原因であり、今後解決していかなければならない課題である。

どの地域でも更生相談所は市町村の障害福祉担当者に対して、補装具、身体障害者手帳、自立支援医療等の研修会を恒常的に実施している。しかし、研修等で地域の医療機関の医師、障害者支援に関わるリハ専門職等に対して補装具の理解を深める内容の研修会は、地域リハビリテーション事業の一環として行われることはあっても、恒常的に行っている更生相談所は少ないと思われる。補装具費の支給制度自体が障害当事者だけでなく、地域の医療機関、社会資源に理解されにくいのも連携不足の一因になっていると思われる。

アンケート意見にもあったようにシステムとして補装具のフォローアップが行われるためには、端緒として補装具費支給事務取扱指針に更生相談所、市町村、補装具事業者が連携して補装具のフォローアップをする役割を明記する必要があると思われる。そして、地域の医療機関の医師、障害者支援に関わるリハ専門職等を巻き込んで更生相談所が要となってチームでフォローアップしていくシステム作りが必要と考える。その際には、各更生相談所のマンパワー、地域の実情に応じた実現性の高いシステム作りを地域ごとに進めていくことが肝要である。

E. 結論

補装具のフォローアップを現在、あるいは以前に実施していた更生相談所は全国の25%に過ぎなかったが、そのほとんどが効果や今後の必要性を認識していた。どの更生相談所も地域の医療機関、社会資源等との連携の重要性は認識されながらも実際の連携は不足していた。マンパワーも面からも更生相談所だけでフォローアップを行うことは困難であり、補装具事業者、市町村、地域の医療機関、リハ専門職等の地域の社会資源との地域の実情に応じた連携、システム作りが今後解決していかなければならない課題である。

G. 研究発表

1. 論文発表

高岡徹. 電動車椅子の操作能力評価について. MB Med Reha. 2020, No245, p51-53.

2. 学会発表

樫本修, 更生相談所における現状調査. 第1回補装具の効果的なフォローアップに関するシンポジウム. 東京, 2021-2-27.

高岡徹. シンポジウム:生活期のリハビリテーション医療における装具療法:生活期の装具療法と地域連携. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会. 京都, 2020年8月, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会プログラム・抄録集, p343, 2020年.

横井剛, 高岡徹, 倉兼明香, 吉川真理. 生活期脳卒中患者における更生用下肢装具作製と医療機関・施設との関係—装具のフォローアップの観点から—. 第36回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020年10月, 第36回日本義肢装具学会学術大会抄録集, p92, 2020年.

横井剛, 高岡徹. 横浜市における借受けでのbalanced forearm orthosisの支給状況. 第36回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020年10月, 第36回日本義肢装具学会学術大会抄録集, p139, 2020年.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

無

補装具フォローアップに関するアンケート調査

<背景・目的> 障害のある方にとって、義肢装具や車椅子、重度障害者用意思伝達装置などの補装具は日々の生活を送るうえで欠かせない用具です。障害者総合支援法で支給されたこれらの補装具が適切に、かつ継続的に使用されることは、利用者の利便性向上に直結し、さらには、公費の効率的な運用にもつながるため重要です。

しかし、不適切な補装具や破損したものを使用し続けている、こうした場合にどこへ相談をしたらよいのかわからない（一部では装具難民と言われる）、支給された高機能な補装具の機能を有効利用できていない、といった方々がいる状況が生じており、支給後の補装具のフォローアップをどのように行うのかについては今後の課題となっています。

そこで、現時点において全国の身体障害者更生相談所で補装具の使用状況調査（フォローアップ）が実施されているのかどうか等について全国調査を行いたいと思います。お忙しいところ大変申し訳ございませんが、よろしくご協力のほどお願いいたします。

<アンケートの記入方法> アンケートは1～9まであります。チェックボックスがある設問は選択肢のチェックボックスをクリックすると選択されます。自由記載欄の行数は適宜増減してください。

<アンケート締切期日および回答先>

- ・アンケート締切期日：10月30日（金）
- ・回答先：補装具判定専門委員会事務局 担当

e-mail :

*アンケート依頼の配信にメール・添付ファイルでお返事いただければ結構です。

*集計にあたっては個別の更生相談所名が分からないように配慮いたします。

*回答の内容についてお尋ねすることがある場合はご協力をお願いします。

補装具フォローアップに関するアンケート調査回答様式

身体障害者更生相談所名：

連絡先・担当者：

アンケート項目

1. 貴身体障害者更生相談所（以下、更生相談所）では、適合判定後に納品された補装具について、現在の使用状況調査（フォローアップ）を行っていますか？（選択肢のチェックボックスをクリックすると選択されます。以下同）

実施している ア. 判定した全例に行っている。

イ. 一部を抜粋して行っている。

ウ. 以前に行ったことがある

⇒ 1－2～4 へお進みください。その後は3へお進みください。

実施していない ⇒ 2 へお進みください。

1－2. フォローアップの方法について具体的に記載してください。

※イを選択した場合、一部抜粋した種目を記載してください。

※「以前に行ったことがある」場合も、種目や実施方法及び現在行っていない理由等を記載してください。

記載例：義足ユーザーのみ、郵便等で使用状況の確認を行っている

1－3. フォローアップしたことにより補装具の使用状況や不具合が改善されるなど、効果はありましたでしょうか？

ア. 効果があると感じている。

イ. 効果がないと感じている。

ウ. 効果があるかは分からない。

エ. その他（具体的に： _____）

1-4. 今後もフォローアップは必要でしょうか？

ア. 必要性があると感じている。

イ. 必要性がないと感じている。

ウ. 必要性があるかは分からない。

エ. その他（具体的に： _____）

2. フォローアップを行っていない更生相談所にお尋ねします。

フォローアップが困難な理由を教えてください（複数回答可）。

ア. マンパワーが足りない。

イ. 経費が確保できない。

ウ. 他機関でフォローアップしている（機関名： _____）

エ. 更生相談所が行う必要性を感じない。

オ. その他（具体的に： _____）

3. 全ての更生相談所にお尋ねします。

フォローアップを行っていない更生相談所もフォローアップする場合を想定してお答えください。

フォローアップが必要と思われる補装具の種目・名称を全て選んでください（複数回答可）。その中で特に必要と思われる選択肢を自由記載してください（5個以内）。

ア. 装飾用義手 イ. 能動式義手 ウ. 作業用義手 エ. 筋電電動義手

オ. 股義足 カ. 大腿義足 キ. 下腿義足 ク. 足根中足義足等

ケ. 下肢装具 コ. 足底装具 サ. 靴型装具

シ. 上肢装具（B.F.O.を含む） ス. 体幹装具

セ. 車椅子 ソ. 差額自己負担で購入した車椅子

タ. 電動車椅子 チ. 差額自己負担で購入した電動車椅子

ツ. 座位保持装置（車載用座位保持椅子を含む）

テ. 重度障害者用意思伝達装置 ト. 眼鏡

- ナ. 補聴器 ニ. 歩行器
ス. 起立保持具 ネ. 特例補装具

ノ. 高額な完成用部品を使用した補装具

ハ. その他（具体的に： _____）

- 特に必要と思うものの記号：（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）

4. 全ての更生相談所にお尋ねします。

フォローアップを行うのが適切と思われる機関・社会資源をお選びください(複数回答可)。

- ア. 更生相談所
イ. 市区町村
ウ. 補装具製作者（義肢装具士、工房、車椅子販売業者、補聴器販売業者等）
エ. 医療保険で作製した時の医師（回復期の主治医など）
オ. 通所事業所、利用施設等のリハビリテーション専門職
カ. 訪問リハビリテーションスタッフ
キ. 地元の医療機関の医師やリハビリテーション専門職
ク. ケアマネジャー、介護職、相談支援事業所職員
ケ. その他（具体的に： _____）

5. フォローアップの一環として、質問4の機関・社会資源と連携していますか？

- ア. している ⇒ 具体的な方法を記載してください。
イ. していない

記載例：施設入所者に支給した車椅子の使用状況を施設職員に報告してもらっている。

6. 医療保険で作製された治療用下肢装具・義足等の再作製が必要となった際に、障害者総合支援法で作製する場合の相談・判定機関が更生相談所であることについて、回復期リハビリテーション病棟などの地域医療機関に周知していますか？

ア. している ⇒ 具体的な周知方法を記載してください。

イ. していない

具体的な周知方法：

7. 回復期リハビリテーション病棟などの地域医療機関との連携が取れていますか？ また、フォローアップで回復期リハビリテーション病棟や補装具製作者が行っているフォローアップの方法で、適切と思われる取り組みがありましたらご教示ください。

8. 補装具判定の際に、支給された補装具の不具合が生じた場合、どこに相談したらよいかなど、当事者にはどのようにお知らせしていますか？

記載例： 判定後の流れなど、パンフレットを渡している。

9. 今後の方向として、補装具費支給後のフォローアップはどうあるべきか、ご意見をお聞かせください。



アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

身体障害者更生相談所における現状調査：ヒアリング調査

研究分担者 高岡徹

横浜市総合リハビリテーションセンター センター長

研究協力者 渡邊慎一

横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長

研究要旨

「障害者の日常生活及び社会参加を総合的に支援するための法律」（以下、総合支援法）での補装具費の支給後のフォローアップの現状について、身体障害者更生相談所に対してヒアリング調査を行った。対象は、熊本県、福岡県、滋賀県、熊本市、北九州市の身体障害者更生相談所の職員である。

その結果、県域をカバーする身体障害者更生相談所では、補装具のフォローアップの必要性を感じつつも、フォローアップは実施されておらず、指定都市である熊本市、北九州市では、重度障害者用意思伝達装置、書類・来所判定では判断が迷う場合などに訪問等による判定が実施されていた。フォローアップができない理由としては、マンパワー不足、利用者の管理システムがないこと等があげられた。

利用者の補装具の状態・修理に関する意識は、義足、義手、車椅子、座位保持装置は高く、本人や介護者が不具合について気が付きやすい特徴があった。これに比べて成人の短下肢装具等の利用者は、日常生活での必要性の理解の程度の違いにより意識が異なり、装具の適合の状態や軽微な故障について気付かず次第に不便になることが指摘された。

補装具のフォローアップ体制を整備するための課題は以下のとおりである。

- ア. 補装具完成時に取り扱いの説明、修理の案内、補装具の状態のチェック方法を利用者
に知らせる。
- イ. 更生相談所及び市（区）町村がフォローアップ対象者をリストアップする。
- ウ. 補装具製作者のフォローアップにおける役割の明確化と行政機関との連携（補装具
手帳等の活用）を行う。
- エ. 回復期リハビリテーション後に補装具の相談が出来る医療機関を増やす。
- オ. 介護保険制度の介護支援専門員、通所・訪問リハスタッフに対するフォローアップへ
の参画を推進する。

A. 研究目的

「障害者の日常生活及び社会参加を総合的に支援するための法律」（以下、総合支援法）での補装具費の給付は身体障害者更生相談所や指定自立支援医療機関等の医師による意見書に基づき市（区）町村により支給決定がなされる。補装具は支給後も使用状況の適切なフォローアップが望まれるがその現状や課題は明らかになっていない。市町村からの依頼に応じて専門的な判定を行う中枢機関として専門

的・技術的な支援を行う役割を担う障害者更生相談所のフォローアップの現状を把握する。

B. 研究方法

補装具判定に係る障害者更生相談所員に対して、補装具のフォローアップの実施等に関して、①フォローアップの実施状況、②利用者の補装具の状態・修理に対する意識、③フォローアップ体制の在り方、について体面によるインタビューを実施した。なお、熊本県、熊本市においては同時に調査を実施した。対象の身体障害者更生相談所の選定については、日

程上の都合から全国身体障害者更生相談所所長会補装具判定専門委員会のメンバーを中心に、ヒアリング調査に協力的な場所を選定した。

	対 象		日時・場所
1	熊本県福祉総合相談所障がい相談課	主任技師 山口公深氏 (義肢装具士)	2020年7月30日 (14時～17時)
2	熊本市障がい者福祉相談所	技術参事 有馬正英 (理学療法士)	熊本県福祉総合相談所
3	福岡県障がい者更生相談所	身体障がい者支援課係長 江崎雅則 (理学療法士)、村上歩 (作業療法士)	2020年7月31日 (10時～12時) 福岡県障がい者更生相談所
4	北九州市保健福祉局総務部地域リハビリテーション推進課 (北九州市身体・知的障害者更生相談所)	課長宮永敬市 (作業療法士) 技術支援担当係長 高山富浩 (作業療法士)	2020年7月31日 (14時～17時) 北九州市身体・知的障害者更生相談所
5	滋賀県立リハビリテーションセンター	所長 川上寿一 相談係長 南部康彦 主任主査 北村恵子	2020年9月25日 (14時～16時) 滋賀県立リハビリテーションセンター

(倫理面への配慮)

本ヒアリング調査では、補装具給付対象者及び給付関係者を特定できる内容はヒアリング項目に加えない配慮を行った。

C. インタビュー結果

1. 熊本県福祉総合相談所障がい相談課 熊本市健康福祉局障がい者支援部	
①フォローアップの実施状況	<p>○身体障害者更生相談所は広域を対応するため、フォローアップが困難で実質は補装具製作者まかせである。</p> <p>○納品時は補装具製作者に適合チェックを事前に済ませてもらっているため、利用者に補装具の修理・適合状況の変化や今後の対応等について直接の説明はできず、補装具製作者から説明をしてもらうことがほとんどである。</p> <p>○実施主体である市町村の対応が望ましいが、政令市以外は人手等体制が整っていない。</p>

	<p>○市町村での利用者管理を把握していないため、例えば、短下肢装具の再作製や修理期間等の個人ベースファイルなどの存在は不明。</p> <p>○熊本市は再支給の判断に迷う場合は、原則として訪問調査を実施している。</p> <p>○フォローアップは補装具製作者が業として行うことは可能で、利用者管理は補装具製作者の益にもなるため実施を推奨する。(利用者ファイル作成等)</p> <p>○電動車椅子のバッテリー交換の頻度が高かったり、疑義のある修理件数が多い補装具製作者もいた。</p> <p>○耐用年数が過ぎたらすぐに定期的な申請をする利用者もいる一方で、何年も我慢する人もいるので個人差がある。利用者・補装具製作者まかせではなく、他の関係者や身体障害者更生相談所の関わりも必要と思われる。</p> <p>○回復リハ後に外来が終わると、フォローできる支援者が少なくなる。</p> <p>○介護のスタッフは補装具の知識が少なく問題に気付かないことも多い。どこに相談すればよいのかを情報提供しなくてはならないと思う。</p>
②利用者の補装具の状態・修理に対する意識について	<p>○医療機関で作製したときの担当者の説明の有無・程度により装具の状態に対する意識が変わるのでは。</p> <p>○回復リハ病院で、補装具の制度は説明されていないこともあり、補装具製作者の説明も不十分な場合は、利用者の認識不足のままとなる。</p> <p>○義足利用者の意識は生活に不可欠なものであるため意識が高い。(ちょっとした断端の変化による不適合でも使えなくなることもあり、他の補装具より完成後の調整頻度は多い)</p> <p>○義手は、装飾用義手で外見を気にする方の意識は高いため、社会参加の度合いにもより違いが出るのではないかと。</p> <p>○装具については適合状態や必要性の理解が重要だが、気が付かない内に不都合な状態のまま使用しているケースがある。</p> <p>○身体障害者更生相談所が窓口であることを知らない利用者がほとんど。直接利用者から連絡されることはほとんどない。区役所にも連絡しない方もいる。</p>
③フォローアップ体制の在り方に	<p>○装具が合わなくて怪我した、使えなくなったという状態になるのを防ぎたい。</p> <p>○義足利用者は意識が高いので、短下肢・靴型装具等の利用者(主に高齢者)をどう対応するかが課題。どこにもつながっ</p>

ついて	<p>ていない人をどのように把握し、フォローアップ対象者としてリストアップするのが課題。</p> <p>○補装具製作者は役割を担えると考ええる。</p> <p>○更生相談所が訪問調査し掘り起こすシステム（耐用年数過ぎた方をリストアップし、業務委託（電話連絡、訪問調査）する）の構築はできないか。</p> <p>○補装具の知識があり、訪問して確認判断できるリハ専門職である理学療法士・作業療法士協会の協力を得られないか。</p> <p>○脳血管障害者は慢性疾患として継続的に医療機関にかかっていることも多いが、補装具費支給制度の理解が不十分な医師もいる。リハ科での継続フォローも難しいため、多様な機関が見守る仕組みが必要である。</p> <p>○利用者への意識付けとして、補装具製作者による「無料チケット」の配布（1年に一回程度）、無料相談会として行政でもよい。福祉用具の日等のイベントの活用が考えられる。</p>
------------	--

	<p>化に応じた支援を行うため、1年に1回、PT・OT・ST等が訪問しフォローアップを行っている。</p> <p>○下肢装具・義足使用者のフォローアップを行うため、令和2年3月に「補装具管理手帳」を作成し、義肢装具士を通じて補装具使用者への配布を開始した。</p> <p>○当課における「障害福祉サービスにおけるリハビリテーション・補装具に関する実態調査（令和元年度）」から、「補装具の基礎知識を学ぶ研修会」の必要性を感じている支援者が多いことがわかった。今年度より障害福祉サービス事業所の職員等を対象に研修会を開催する予定である。</p>
②利用者の補装具の状態・修理に対する意識について	<p>○補装具に耐用年数があることや補装具費支給制度で修理できることを知らない補装具使用者が多いと思われる。</p> <p>○義足の使用者は、下肢装具の使用者と比べて補装具の適合状態について気を付けている者が多い印象がある。</p> <p>○車いす、座位保持装置は、使用者本人だけでなく介護者も触ることから、介護者・本人が劣化や破損に気づきやすいように思われる。</p>
③フォローアップ体制の在り方について	<p>○補装具管理手帳（下肢装具・義足）を活用し、本人や家族、身近な支援者に補装具情報を明確に把握（見える化）できるようにすることで、適切なタイミングで補装具の製作、修理が依頼できるように支援する。</p> <p>○支援者を対象とした「補装具の基礎知識を学ぶ研修会」を開催し、補装具の知識や課題を提供することで身近な支援者が補装具のフォローアップできるリハビリ専門職や補装具製作者につないでいける仕組みが必要である。</p>

2. 福岡県障がい者更生相談所	
①フォローアップの実施状況	<p>○更生相談所としてのフォローアップは出来てない。</p> <p>○来所判定はまず補装具製作者に相談されてから来所される方がほとんど。義肢装具のメンテナンスは補装具製作者中心に行われている状況。</p> <p>○災害時には、破損したものと同一ものの再作製であれば、補装具製作者からの見積もりだけで再支給を可能とするなどの対応を行った。その場合も適合判定は実施した。</p>
③フォローアップ体制の在り方について	<p>○補装具の種類によって、フォローアップの仕方、あるいは重点の置き方が異なってくるのではないかと。</p> <p>○介護保険サービスのリハ専門職やケアマネジャーに相談される場合もあると考え、これらの職種から補装具に関する窓口の提示をしていただけるだけでも違ってくるのではないかと。</p>

4. 滋賀県立リハビリテーションセンター	
①フォローアップの実施状況	<p>○補装具製作者ごとに異なるが、全くフォローをしない場合もあれば利用者として10年以上の付き合いでフォローしている場合もある。装具よりは義肢を使っている方が、補装具製作者との繋がりが深い。</p> <p>○車椅子等の修理については、更生相談所にあがってこないためわからない。</p> <p>○H27（2015）年度に「義肢装具管理手帳」を作成し補装具製作者に配布した。初年度に配布した後、随時不足分を足している。補装具製作者から声掛け頂くと渡している。</p>

3. 北九州市身体・知的障害者更生相談所	
①フォローアップの実施状況	<p>○フォローアップの必要性を感じているが出来ていない。</p> <p>○意思伝達装置については、筋萎縮性側索硬化症など進行性疾患の方が使用していることが多いため、利用者の身体的変</p>

	<p>○H30（2018）年度一昨年は 4000 部を使った。多くの補装具製作者には 20 冊ほど配り、小規模な補装具製作者には 5 冊ほど配布した。</p> <p>装具が割れていても使っている方もいるため、セルフチェックすることで拾い上げることを期待しているが、手帳があったから自ら手を挙げて申請しに来たという情報は窓口から聞いておらず、効果があったかはわからない。</p> <p>○関係者への啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職向けに制度を知って頂くための更生相談所主催の研修を市長職員には 3～4 回行っている。H28(2016)年度は、訪問リハビリテーション実務者研修会を実施。(H30 年度以降は専門職向けの研修会は行っていない。) ・ 補装具製作者によって制度の解釈が異なるので、補装具製作者向けに話をする場もあった方がよい。 	<p>○義肢装具管理手帳の運用の今後について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使い勝手、効果・課題を検証出来ないため、検証作業に入る必要がある。補装具の適正利用・相談に向けて手帳の運用を続けられるのであれば、続けていきたい。説明会等では、義肢装具のみでなく全部の補装具、治療用にも対象を広げてはどうかといった声もあがっている。 ・ 身体障害者手帳のしおりの中に、義肢装具管理手帳の機能を入れ込めれば良かったが、結局独立してしまった方がよい。 ・ いずれマイナンバーで管理出来るとよい。社会保障番号なら、社会保障に関連したことなら紐づけるようになるとよい。
<p>②利用者の補装具の状態・修理に対する意識について</p>	<p>○子どもの短下肢装具や車椅子の再作製</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもは成長による不適合による再作製が必要で、早いと 1 年半くらいの頻度。 ・ 子どもの補装具の再支給依頼の中で、内反で歩くと靴の先が痛んで仕方ないため両側支柱の靴部分だけ直してくれと言われることはある。目に見える部分だから気づかれるのか依頼も多い。 	<p>D. 考察</p> <p>1. フォローアップの実施状況</p> <p>県域をカバーする身体障害更生相談所では、補装具のフォローアップの必要性を感じつつも、フォローアップは実施されておらず、その理由としては、マンパワー不足があげられた。行政機関としては住民に身近な市町村で行うべきとの認識であったが、マンパワー不足に加えて利用者の管理システムがないことも課題であった。しかしながら、ある程度の行政規模のある熊本市、北九州市などの指定都市では、書類・来所判定では判断が迷う場合などに訪問等による判定が実施されていた。</p> <p>また、補装具支給後のフォローアップは一般の商材のように製品納品後のアフターフォローとして実施すべきとの意見もあったが、補装具製作者によりその対応は様々であることが明らかになった。</p> <p>2. 利用者の補装具の状態・修理に対する意識</p> <p>利用者の補装具の状態・修理に対する意識は、義足、義手は高く、これは生活に不可欠な用具として利用者自身が日常的に使用しているためであると思われる。また、車椅子、座位保持装置においても、本人や介護者が不具合について気が付きやすいとのことであった。</p>
<p>③フォローアップ体制の在り方について</p>	<p>○装具のことが分かっている相談を受ける、判定が出来る医療機関を育てていけないといけない。</p> <p>○県内の補装具製作者の連絡会等はなく、義肢装具士が参加する研修会に複数回参加したことがあるため、横の繋がりは何かしらあると推測される。</p> <p>○意思伝達装置については、使い方、フォローの状況等について、判定・支給後のアンケート調査等を行いたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題認識調査を昨年度（2019 年度）に実施。県域全体で神経難病に関わっている方（介護支援専門員、看護師等）に、どういった課題を感じているかに関するアンケートを実施した。作製時の課題は挙げたが、作製後の課題は挙げなかった。課題が無いのか、課題が認識されていないのか。おそらくどういう頻度で使われているのかはあまり見えていないのではないかと考えている。 	

一方、成人の短下肢装具等の利用者は、日常生活での必要性の理解の程度の違いにより意識が異なり、装具の適合の状態や軽微な故障について気付かずに次第に不便になることが指摘された。とくに医療機関で作製時における利用者に対する説明の有無・程度により、使用により修理の必要性が生じること、耐用年数があり再給付が可能なこと、相談窓口などの情報提供の在り方が意識の差を生じさせられる。

3. フォローアップ体制の在り方

補装具のフォローアップ体制を整備するための課題は以下のとおりである。

- ア. 補装具完成時に取り扱いの説明、修理の案内、補装具の状態のチェック方法を利用者に知らせる。
- イ. 更生相談所及び市（区）町村がフォローアップ対象者をリストアップする。
- ウ. 補装具製作者のフォローアップにおける役割の明確化と行政機関との連携（補装具手帳等の活用）を行う。
- エ. 回復期リハビリテーション後に補装具の相談が出来る医療機関を増やす。
- オ. 介護保険制度の介護支援専門員、通所・訪問リハスタッフに対するフォローアップへの参画を促進する。

E. 結論

熊本県、福岡県、滋賀県、熊本市、北九州市の障害者更生相談所に対して、補装具費支給後のフォローアップにおける現状を調査した。今年度も引き続きヒアリング等の調査を継続し、フォローアップ体制整備の現状と課題を整理する。

G. 研究発表

1. 論文発表

高岡徹. 電動車椅子の操作能力評価について. MB Med Reha. 2020, No245, p51-53.

2. 学会発表

高岡徹. シンポジウム：生活期のリハビリテーション医療における装具療法：生活期の装具療法と地域

連携. 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 京都, 2020 年 8 月, 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会プログラム・抄録集, p343, 2020 年.

横井剛, 高岡徹, 倉兼明香, 吉川真理. 生活期脳卒中患者における更生用下肢装具作製と医療機関・施設との関係—装具のフォローアップの観点から—. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020 年 10 月, 第 36 回日本義肢装具学会学術大会抄録集, p92, 2020 年.

横井剛, 高岡徹. 横浜市における借受けでの balanced forearm orthosis の支給状況. 第 36 回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020 年 10 月, 第 36 回日本義肢装具学会学術大会抄録集, p139, 2020 年.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

無

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

回復期リハビリテーション病棟における装具処方とフォローアップの現状調査
- 千葉県内の病院における調査 -

研究分担者 菊地 尚久 千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

研究要旨

回復期リハビリテーション病棟における装具処方とフォローアップの現状調査として千葉県内の病院における補装具の支給とフォローアップに関する現状調査を施行した。2020年11月～12月の期間で、千葉県内の回復期リハビリテーションを行っている施設（64施設）のリハビリテーション科医師または理学療法士に対してメールによりアンケート調査を依頼した。調査項目は下肢装具処方の有無と処方内容、退院後外来フォローの有無とし、外来フォローを行っている施設では装具の修理、再作製を行っているかについても調査を行った。下肢装具処方を行っている施設は92.1%、長下肢装具と短下肢装具の両方を作製している施設は57.9%、回復期リハビリテーション病棟退院後に外来診療を行っているか施設は81.6%で、装具の修理を行っているのは83.8%、再作製を行っているのは62.2%であった。当初の予測より高率で外来フォロー、退院後の装具修理、再作製が行われていたが、外来対応がない場合には地域のリハビリテーションスタッフ、かかりつけ医と連携し、専門機関への連携が適切に行われるべきと思われた。

A. 研究目的

障害のある方にとって、義肢装具や車椅子、重度障害者用意思伝達装置などの補装具は日々の生活を送るうえで欠かせない用具である。したがって、障害者総合支援法で支給された補装具が適切に、かつ継続的に使用されることは、利用者の利便性向上に直結する。さらには、公費の効率的な運用にもつながるため重要である。

しかし、例えば脳卒中後の下肢装具は、支給件数が非常に多く、もっともポピュラーな補装具と言ってもよいが、不適切な装具や破損した装具を使用し続けている方、どこに相談をしたらよいのかわからないといった方等がいる状況（一部では装具難民と言われている）が生じている。

平成31年度までの3年間実施された厚生労働科学研究費補助金による「支援機器の効果的活用や支援手法等に関する情報基盤整備に関する研究（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）」は、全国の身体障害者更生相談所での補装具判定・支給の標準化、支給された補装具の内容のデータベース化に

資するものがあつたと考える。しかし、支給後の補装具のフォローアップをどのように行うのかについては今後の課題となっていた。

本研究では、健康保険制度を用いて装具処方を行う病院、障害者総合支援法による支給を行う身体障害者更生相談所、実際に補装具を提供する製作者などにおける治療用装具や補装具の支給とフォローアップの現状を調査し、課題を明らかにする。行政（自治体、身体障害者更生相談所等）や医療機関（医師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士等）、補装具製作者等の多機関、多職種が役割分担しながら、補装具の適切な支給とフォローアップを実施できるモデルを作成し、効果検証を行うことを目的とした。

本分担研究に関して、回復期リハビリテーション病棟では回復期リハビリテーションを行う中で、必要に応じて下肢装具が処方され、退院までに装具装着下での歩行訓練を行い、退院することが多い。四肢の痙縮に関しては、入院時には毎日リハビリテーションを行っているため、十分なストレッチが行わ

れている。ところが、一旦退院してしまうとデイケアや訪問リハビリテーションを施行していても入院中と同じ量のリハビリテーションは行われていないことが予想され、痙縮は悪化していることが多い。

また回復期リハビリテーション病棟を有する病院では外来リハビリテーションを行っている場合とそうでない場合があり、退院後に装具のフォローアップが適切に行えているかが問題となっている。

この中で本分担研究では、回復期リハ病棟における装具処方とフォローアップの現状調査として千葉県内の病院における補装具の支給とフォローアップに関する調査を施行し、行政（自治体、身体障害者更生相談所等）や医療機関（医師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士等）、補装具製作者等の多機関、多職種が役割分担しながら、補装具の適切な支給とフォローアップを実施できるモデルを作成し、効果検証を行うことを最終的な目的とし、千葉県内の回復期リハビリテーション病棟を有する病院を対象として装具処方とフォローアップに関する現状調査を施行した。

B. 研究方法

2020年11月～12月の期間で、千葉県内の回復期リハビリテーションを行っている施設（64施設）のリハビリテーション科医師または理学療法士に対してメールによりアンケート調査を依頼した。アンケートの回収率 59.4%（38/64施設）であった。アンケートを行う対象に関しては、2020年4月以降に急性期病院あるいは自施設の急性期病棟から自施設の回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者のうち、在宅生活へ移行することが可能であった患者とし、これらの患者に対する治療方法について、調査を行った。

対象となる施設の回復期リハビリテーション病棟の病床数は50床未満が18.4%、50-99床が50.0%、100-150床が21.1%、150-200床が7.6%、200床以上が2.2%であった。

回復期リハビリテーション病棟の病床数
38件の回答

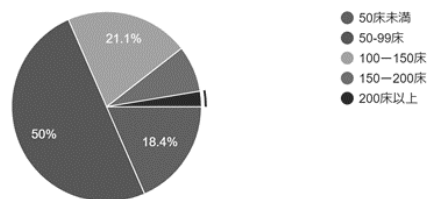


図1 回復期リハビリテーション病棟の病床数

調査項目は①下肢装具処方の有無とその種類、処方の内容、②退院後外来フォローの有無、痙縮治療の有無、とし、さらに外来フォローを行っている施設では①装具の修理を行っているか、②装具の再作製を行っているか、③装具作製の制度利用についても調査を行った。

（倫理面への配慮）

研究対象者に対する人権擁護上の配慮としては、患者個人に特定した調査は行わず。アンケート調査対象の医療従事者に対する調査のみとしているため、倫理面の問題がないと判断した。

C. 研究結果

下肢装具の処方の有無に関するデータを図2に示す。下肢装具処方を行っている施設は92.1%、いない施設は7.9%であり、ほとんどの施設で必要に応じて下肢装具の作成を行っていることがわかった。

下肢装具が必要な場合に本人用の下肢装具を作製していますか。
38件の回答

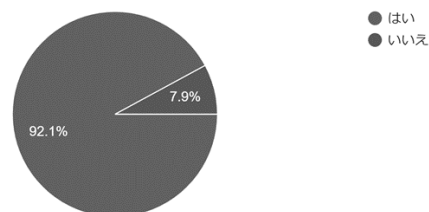


図2 下肢装具処方の有無

下肢装具の処方を行っている施設での装具作製の内容に関するデータを図3に示す。長下肢装具と短

下肢装具の両方を作製している施設は 57.9%、短下肢装具のみを作製している施設は 36.8%であった。

本人用の下肢装具を作製している場合にどのような装具を作製していますか。
38 件の回答

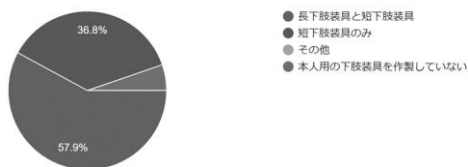


図 3 下肢装具処方の内容

短下肢装具作製の種類に関するデータを図 4 に示す。金属支柱付短下肢装具とプラスチック製短下肢装具の両方を作製している施設は 71.1%、プラスチック製短下肢装具の作製のみの施設が 23.7%であった。

本人用の短下肢装具を作製している場合にどのような装具を作製していますか。
38 件の回答

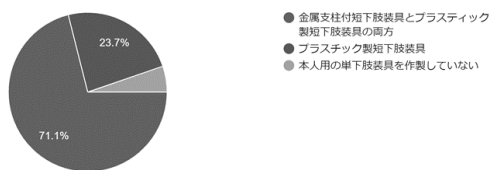


図 4 短下肢装具処方の種類

回復期リハビリテーション病棟を退院した後に対象患者に対して自施設で外来診療を行っているかのデータを図 5 に示す。81.6%の施設で退院後外来診療を行っていることがわかった。いいえと回答したのは 13.2%であった。

貴施設では退院後の患者の外来診療を行っていますか。
38 件の回答

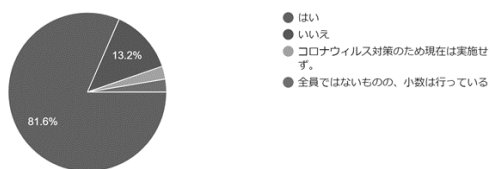


図 5 退院後外来診療

外来診療を行っている場合に装具の修理を行っているかに関するデータを図 6 に示す。83.8%の施設

で自施設外来での装具修理対応を行っていることがわかった。

外来診療を行っている場合に装具の修理を行うことがありますか。
37 件の回答

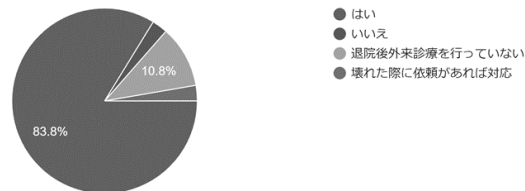


図 6 外来での装具修理

外来診療を行っている場合に装具の再作製を行っているかに関するデータを図 7 に示す。62.2%の施設で自施設外来での装具再作製対応を行っていることがわかった。

外来診療を行っている場合に装具の再作製を行うことがありますか。
37 件の回答

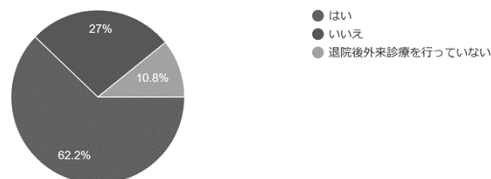


図 7 外来での装具再作製

外来診療で装具の再作製を行っている場合にどのような制度を用いているかに関するデータを図 8 に示す。24.2%の施設で医療保険による治療用装具の

外来診療で装具を再作製する場合にどのような制度を用いますか。
33 件の回答



図 8 装具再作製時の制度利用

みの制度利用、69.7%でケースにより医療保険による治療用装具での作製と障害者総合支援法による更生用装具の選択を行っていることがわかった。

D. 考察

下肢装具の作成状況に関しては90%以上の施設で入院中に本人用装具を作製していることが示され、また約60%の施設で短下肢装具のみの作製ではなく、長下肢装具または短下肢装具の選択をしたうえでその両方を作製していることが示された。また短下肢装具に関しては約75%の施設で金属支柱付短下肢装具またはプラスチック製短下肢装具のどちらかを選択しており、プラスチック製短下肢装具のみを作製している施設は少なかった。研究施行前の予測では短下肢装具のみの作製で、かつプラスチック製短下肢装具のみの作製である施設が多いのではないかと考えていたが、実際にはほとんどの施設で適切な装具処方が行われていることが示された。

退院後外来診療に関しては、研究施行前には多くの施設では回復期リハビリテーション病棟退院後の外来診療は行っていないのではないかと予測していたが、今回の調査結果では80%以上の施設で外来診療を行っているという結果であった。

退院後外来診療を行っている施設で装具に関するフォローを行っているかという設問に関してはほとんど全ての病院で外来フォロー中に必要に応じて装具修理を施行していることが示された。さらに60%以上の病院で装具の再作製を施行していることが示された。

装具作製に関する制度利用に関しては、約75%が更生用装具または治療用装具、約25%は治療用装具のみという結果であった。研究施行前の予測では装具に関するフォローを行っている施設はもっと低頻度であると予測していた。しかし一部更生用装具の利用を行っていない施設があった。これは行政に対する本人、施設の書類手続の煩雑さがあることと基本的に更生用装具の作製の際には、行政での直接判定が必要であることが影響していると考えられた。

外来診療による装具フォローが行われていない場合には装具の不適合や痙縮の増悪を認知し、その治

療を行える地域連携が必要である。すなわち医療機関、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションスタッフ、ケアマネージャー、デイケアなどの施設との地域連携が重要である。本人の訴え、歩行、ADLの困難さなどから装具の適合、痙縮の状況を地域のスタッフが判断し、地域の専門医療機関への紹介により、専門医療機関の外来での装具のフォローの体制を構築するシステム作りが必要であると思われる。

今回の調査は千葉県内の回復期リハビリテーションを行っている64施設に対してメールで依頼を行い、回答する形式であったため、回答した施設が装具のフォローに対して積極的な施設が主体であった可能性がある。これが当初予測したデータよりも良い回答であった可能性は否定できない。

また来年度の研究では実際のそれぞれの症例に対する装具フォローについての調査を行う予定としている。

E. 結論

千葉県内の回復期リハビリテーション病棟を対象として、装具作製、外来フォローに関するアンケート調査を施行した。当初の予測より高率で外来フォロー、退院後の装具修理、再作製が行われていた。しかし、外来対応がない場合には地域のリハビリテーションスタッフ、かかりつけ医と連携し、専門機関への連携が適切に行われるべきと思われた。今後実際の症例に対する装具フォローについて調査を行う予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表

菊地尚久, 吉永勝訓: 回復期頸髄損傷患者の上肢痙縮に対するボツリヌス治療効果. 日本脊髄障害医学会誌, 2020, 33, 1, 134-135.

神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 吉村友宏, 菊地尚久, 吉永勝訓. 頸髄損傷者に特化した上肢機能評価「GRASSP」および「CUE-T」の有用性の検証. 日本脊髄障害医学会誌, 2020, 33, 1, 120-122.

吉村友宏, 神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 菊地尚

久, 吉永勝訓. 上肢機能評価バッテリー「GRASSP」を用いた頸髄損傷者のADL状況について症例からの検討. 日本脊髄障害医学会誌, 2020, 33, 1, 124-126.

菊地尚久. 基本的動作能力の回復を図る治療を行うための運動療法 -リハ医から理学療法士に求めるもの-. 理学療法福岡, 2020, 33, 1, 41-45

菊地尚久. 脊髄損傷と老化. 臨床リハ, 2020, 29, 7, 725-732.

菊地尚久. 回復期リハビリテーションにおける頸部痛, Medical Rehabilitation, 2020, 250, 145-150.

2. 学会発表

菊地尚久. シンポジウム 義肢診療における多職種連携 ~何を考えてどう連携するのか?-医師の立場から-. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-8-19/8-22, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会抄録集.

菊地尚久, 浅野由美, 中山 一, 赤荻英理, 近藤美智子, 吉永勝訓: 頸髄損傷回復期の痙縮に対するボツリヌス治療効果. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2020-8-19/8-22, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会抄録集.

菊地尚久. シンポジウム - 脊髄障害者の痙縮治療- 痙縮治療のバリエーションとその選択のポイント. 第4回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会, 神戸, 2020-11-20/11-22, 第4回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会抄録集. 菊地尚久: 関節型エーラス・ダンロス症候群に対する装具療法の考察, 第1回日本エーラスダンロス研究会, オンライン, 2020年12月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

無

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

補装具製作者によるフォローアップの現状調査

研究分担者 芳賀信彦 東京大学 教授

研究協力者 藤原清香 東京大学 講師

研究要旨

補装具の適切なフォローアップ体制の検討は、障害者総合支援法に基づき支給される補装具が、障害者により適切に継続的に使用されるために重要な事項であるが、補装具のフォローアップに関する報告は限られている。そこで一般社団法人日本義肢協会の正会員 270 補装具製作者を対象に、郵送によるアンケート調査を行い、162 業者より回答を得た（回収率 60.0%）。義肢装具等のフォローアップ体制が製作者により異なり、4 分の 1 の製作者ではフォローアップが行われていないこと、積極的に義肢装具等の状態をユーザに問いかけている製作者が少ないこと、ユーザから不具合の連絡があった場合の対応も一定でないこと、が明らかになった。

A. 研究目的

リハビリテーションのフェイズを急性期、回復期、生活期に分けると、急性期から回復期では治療用装具が、回復期の終盤から生活期では障害者総合支援法による補装具が製作、使用される。補装具のフォローアップに関する報告は、主に脳卒中患者の下肢装具に関して行われ、下肢装具使用の継続性、職種間の認識の差、などの問題が指摘されている。一方、2011 年度の種類別に見た補装具購入・修理件数では、義肢、車椅子・電動車椅子・座位保持椅子では購入件数より修理件数が多く、装具の修理件数は購入件数の約 40%、座位保持装置では約 80%に及んでおり、補装具が修理を要する状況は決してまれでなく定期的な修理を要し、そのためには適切なフォローアップが必要であることが分かる。

一般社団法人日本義肢装具士協会による 2016 年度の第 2 回義肢装具士実態調査（義肢装具士白書 2016 より）によれば、義肢装具士の多くは、中小規模の補装具製作事業所（製作者）に所属していることが明らかになっており、製作者により最終適合以降のフォローアップの対象利用者数、フォローアップの手段や頻度が一定していないこと、一方利

用者宅への訪問による適合・調整も行われていること、が分かる。

補装具の適切なフォローアップ体制の検討は、障害者総合支援法に基づき支給される補装具が、障害者により適切に継続的に使用されるために重要な事項であり、厚生労働行政に大きくかかわる。そこで本研究では、製作者によるフォローアップの現状と理想的なあり方を知る目的で、アンケート調査を行うこととした。

B. 研究方法

全国 270 ヶ所の義肢・装具製作所が所属する一般社団法人日本義肢協会の正会員を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。調査内容は研究分担者が作成した案についてあらかじめ当研究班内でメール審議を行い、確定した。調査期間は 2021 年 1 月 13 日～31 日である。調査内容は、1) 製作所の規模、連携医療機関、義肢装具等の製作数、2) 義肢装具等のフォローアップ体制の現状、3) 義肢装具等のフォローアップに関する意見、である。

（倫理面への配慮）

本アンケート調査実施に際しては、一般社団法人日本義肢協会の理事長にあらかじめ説明し、協力の了解を得た。また調査結果の公表に際しては、回答結果を集計して公表することにより回答者が特定できないための配慮を行うこととした。回答者は製作者の職員であり、患者や障害者の個人情報には含まれない。

C. 研究結果

162 製作者より回答を得た（回収率 60.0%）。集計時期の関係で、令和 2 年度中にはこのうち 160 製作者からの回答について、1) 製作所の規模、連携医療機関、義肢装具等の製作数、2) 義肢装具等のフォローアップ体制の現状、の中の記述を含まない回答のみを集計した。

1) 製作所の規模、連携医療機関、義肢装具等の製作数

製作者に所属する義肢装具数は 6 (1~124) 名（最初の数値は中央値、括弧内は範囲、以下記載法は同様）、製作技術者数は 4 (0~149) 名であった。連携している医療機関（義肢装具士が定期的に訪問し診療にたずさわる医療機関）の数は、30 (2~400) であった。

補装具別の年間製作数は、表に示す通りである。いずれの補装具も製作者による数の差が大きく、義肢よりも装具が多かった。義肢では義足が多く、装具では体幹装具が多かった。上肢装具と体幹装具は治療用装具が多く、下肢装具では中央値でみると治療用装具と補装具に差がなかった。車椅子と座位保持装置は中央値がそれぞれ 1 と 0 であった。

表 年間製作数

	治療用装具	補装具
義手	0(0~ 16)	4(0~7200)
義足	3(0~ 166)	11(0~ 350)
上肢装具	150(0~ 4400)	1(0~ 588)
体幹装具	930(0~13800)	1(0~2401)
下肢装具	40(0~11925)	40(0~3112)
車椅子		1(0~2200)
座位保持装置		0(0~ 767)

2) 義肢装具等のフォローアップ体制の現状

義肢装具等のフォローアップへの取り組みについて、160 製作者のうち、92 業者が「義肢装具製作所として取り組んでいる」、60 業者が「所属する義肢装具士が個人的に取り組んでいる」、40 業者が「取り組んでいない」と回答した（複数回答を許可、以下同様）。フォローアップの体制については、回答のあった 121 業者のうち 88 業者が「義肢装具製作所が単独で行っている」、82 業者が「医療機関等と協力して行っている」と回答した。義肢装具等の状態について、積極的に義肢装具製作所側から利用者に問いかけをしているか、については、回答のあった 126 業者中 73 業者が「問いかけている」と回答した。実際のフォローアップの頻度については、義肢は 6(0~60)ヶ月、装具は 6(0~24)ヶ月、車椅子は 8(0~36)ヶ月であった。義肢装具の不具合等について電話等で利用者から連絡があった場合の対応法については、回答のあった 129 業者中 113 業者が「義肢装具製作所(所属する義肢装具士を含む)として個別に対応」、77 業者が「医療機関等を通じて対応している。（医療機関の受診を勧めるなど）」と回答した。

D. 考察

本調査では、義肢装具等のフォローアップ体制が製作者により異なり、4分の1の製作者ではフォローアップが行われていないこと、積極的に義肢装具等の状態を利用者に問いかけている製作者が少ないこと、利用者から不具合の連絡があった場合の対応も一定でないこと、が明らかになった。

補装具の不適合・不具合を誰がどのように認知すべきか、は規定されていない。患者・障害者側が認知して報告するには、何をどのように認知するのかが分からない、という問題があり、一方医療従事者（製作者の義肢装具士を含む）が積極的に認知して対応するには、誰がどのような頻度でどう対応すべきかが明らかになっていない。しかしこのいずれが適切かということではなく、補装具の不適合・不具合を医療あるいは福祉の安全の問題と捉えれば、近年の「患者参加型医療」の考え方を取り入れ、両者で対応することで早期発見・早期対応が可能と考える。2000年に米国 Agency for Healthcare Research

and Quality は、患者が医療においてどのような役割を果たせるかに関する20項目の中の1番目に、「医療事故を防ぐために、あなた自身が医療チームの1人として積極的に参加することが大切です。」と提唱した。2002年に Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization は、「Speak UP」と銘打った患者参加に関するプログラムを提唱し、例えば「病気、検査、治療について勉強しましょう (Educate yourself about your illness. Learn about the medical tests you get, and your treatment plan.) 」と推奨している。補装具に関しても脳卒中片麻痺の下肢装具を対象として、不適合のセルフチェックを目的としたリーフレット等を配布する試みが報告されている。患者・障害者の病態や補装具の内容はいずれも多様であり、これらに応じて患者・障害者教育の内容やフォローアップ体制を検討する必要があると考える。

E. 結論

補装具製作者を対象に、補装具のフォローアップに関するアンケート調査を行った。義肢装具等のフォローアップ体制が製作者により異なり、4分の1の製作者ではフォローアップが行われていないこと、積極的に義肢装具等の状態を利用者に問いかけている製作者が少ないこと、利用者から不具合の連絡があった場合の対応も一定でないこと、が明らかになった。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

芳賀信彦. リハビリテーション医療における移動のための義肢装具とAssistive Device. 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会. 京都, 2020-8-20, 第57回日本リハビリテーション医学会学術集会プログラム・抄録集, P.178, 2020.

芳賀信彦. 先人・達人そして科学から義肢装具診療を学ぶ. 第36回日本義肢装具学会学術大会. 東京, 2020-10-31/11-1, 第36回日本義肢装具学会学術大会プ

ログラム・抄録集, P.52, 2020

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

無

補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究
障害当事者による有効利用の促進

研究分担者 中村 隆
国立障害者リハビリテーションセンター研究所
義肢装具技術研究部 義肢装具士長

研究要旨

筋電義手のような高額高機能の補装具においては、使用当事者が交流できる場を設け、情報共有を行うことにより有効利用を促進させることが重要である。先行研究において行われた筋電義手交流会参加者へのアンケート結果を解析した結果、筋電義手に関する情報は当事者同士の情報交換が重要である一方で、交流の機会がほとんどないことが分かった。今年度は義手に関するオンラインミーティングを2回行い、情報共有の基盤構築を試みた。

A. 研究目的

近年義肢部品の進歩は著しく、切断者のADLおよびQOLの向上に有用な部品が多く開発されている。一方、それら部品は高額であり、公的制度で支給するには、その部品が本当に必要不可欠なものか、生活で使いこなしているかといった費用対効果がより重要視される。しかし、そのような高額な義肢をどのように使うか、どうすれば使いこなせるかは、それを訓練・評価する仕組みが現行制度にない。例えば、筋電電動義手（以下、筋電義手）は医療保険で訓練用仮義手の対象となっておらず、障害者総合支援法でも切断者が訓練機会を得る仕組みがない。通常、義手の操作訓練は作業療法士を中心として行われるが、その様な状況のため、筋電義手をどの様につかひこなすか、何を持って使いこなしていると判断するかは医療従事者には未知な部分が多い。実際のところ、筋電義手に限らず、生活における補装具の使いこなすは、使用者自身が独自に考えた方法で使いこなしている場合も多いと考えられ、その様な使い方情報を共有することは極めて重要と考えられる。

本研究は、補装具支給後の有効利用を促進することを目的とし、具体的には、補装具の中で義手に焦点

を当て、障害当事者による情報共有基盤を構築し、有効利用を促進することを目標とした。

B. 研究方法

1. 筋電義手使用者の情報取得に関する調査解析

先行研究課題「支援機器の選択・選定データベースの改修による高機能機器利用のエビデンス抽出」（平成29年度～令和元年度、研究代表：小野栄一）において、筋電義手の訓練経験のある上肢切断者および形成不全児・者とその家族および関連専門職を対象に、筋電義手に関する講演や最先端義手の操作体験を含む交流会を開催した。交流会には上肢切断者および形成不全児・者24名（小児11名、成人23名）を含む90名が参加した。この時におこなった筋電義手使用に関するアンケート調査の中で情報取得に関する項目の結果について解析・考察した。

2. 義手に関する情報基盤の構築

先行研究で行った交流会の結果より、情報共有には使用者同士が直接対面し、補装具を目の前にしながら情報交換することが効果的であることがわかった。本研究でも交流会の実施を計画したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、交流会の

代替案としてインターネットを利用したWebミーティングを行った。

(倫理面への配慮)

先行研究のアンケート調査は国立障害リハビリテーションセンター者倫理審査委員会の承認を得て行った。(先行研究で承認済み)

C. 研究結果

1. 筋電義手使用者の情報取得に関する調査解析

調査対象者は筋電義手の試用評価経験のある上肢切断者および形成不全児・者 23 名 (小児 11 名、成 13 名) である。対象者の属性を表に示す。

表 1 対象者 23 名の基本属性

項目	分類
性別	小児 男性 5 名、女性 6 名
	成人 男性 12 名、女性 0 名
年齢 (平均±標準偏差)	小児 7.3±2.8 才
	成人 48.9±14.5 才
切断側	小児 右 9 名 左 2 名
	成人 右 7 名 左 2 名 両側 3 名
切断高位	小児 手部・手関節 4 名、前腕 6 名、上腕 1 名
	成人 手部・手関節 4 名、前腕 6 名、上腕 4 名、肩 1 名 (両側は重複)
切断原因	小児 すべて先天性形成不全
	成人 すべて外傷
筋電電動義手支給状況	小児 公的制度による支給 8 名 (すべて総合支援法) 申請前 (試用評価中) 3 名
	成人 公的制度による支給 9 名 (総合支援法 1 名、労災保険 8 名) 申請前 (試用評価中) 3 名

アンケート結果の中で情報取得に関する質問と結果を示す。

表 2 Q1. 筋電義手を知ったのはどなたからですか? (複数回答可)

選択肢	回答数
①入院した病院の医療職から教えてもらった。	12
②家族から教えてもらった。	6
③会社の関係者から教えてもらった。	1
④自分で調べた。	5
⑤その他 (出産病院の先生 3 名、親戚、国リハホームページ、国際福祉機器展 各 1 名)	6

表 3 Q2.筋電義手の新しい情報はどやって知りますか? (複数回答可)

選択肢	回答数
①義肢装具士 (PO) から	21
②作業療法士 (OT) から	7
③PO, OT 以外の医療職から	0
④メーカーのホームページ	4
⑤ユーザーのブログ	1
⑥YOUTUBE 等の動画サイト	4
⑦Facebook や Line 等の SNS	2
⑧その他	2

表 4 Q3.筋電義手ユーザー同志の情報交換は重要ですか?

選択肢	回答数
①重要	18
②重要でない	0
③どちらでもない	5

表 5 Q4.筋電義手ユーザー同志の交流はありますか?

選択肢	回答数
①ある	3
②少しある	3
③ほとんどない	3
④ない	14

筋電電動義手を知ったのは医療従事者からの情報提供が最も多く、「家族からの情報提供」や「自分で調べた」との回答が続いた。「その他」には、「出産病院の先生から: 3 名、親戚、国リハホームページ

ジ、国際福祉機器展：各1名」といった回答があった。

筋電義手の新しい情報は「義肢装具士から」提供されるとの回答が最も多かったが、メーカーのホームページ等のインターネット経由の取得経路も存在することが分かった。また、対象者の多くが使用者同士の情報交換が重要であると認識しながら、その交流機会がほとんどないと回答した。

2. 義手に関する情報基盤の構築

使用者と医療従事者の情報共有を図るための場を設定した。情報共有のための第一手段として専門職からの情報提供を優先すべきと考え、テーマとして国内外の義手の動向に焦点をあてた。対象を筋電義手から義手全般に広げ、義手に関するオンラインミーティングを2回開催した。各回のプログラムと参加者は以下の通り。

● 第1回 義手オンラインミーティング

テーマ「海外の義手を知ろう」

開催日 2020年9月26日（土）

プログラム

- ① オーストリア・ドイツ～オットーボック訪問の旅～：2019年11月にオットーボック社のオーストリア・ドイツの本社・工場の視察報告
- ② 海外イベント紹介：世界各地で開催される義手に関する国際学会の紹介
- ③ 両側上肢切断者の日常生活動作 YouTubeチャンネルの紹介：アメリカの両側上肢切断者のグループが作成したYoutubeチャンネルの紹介

参加者は135名（当事者9名、医療職71名、研究者・エンジニア15名、学生32名、その他8名）であった。

● 第2回義手オンラインミーティング

テーマ「もっと知ろう日本の義手」

開催日 2021年3月7日（日）

プログラム

- ① 日本の義手開発

1. 「日本の義手開発の変遷」
梶谷 勇 先生(産業技術総合研究所)
 2. 「電動義手 Finch をはじめとする 3D プリンタを活用した義手」
吉川 雅博 先生(大阪工業大学 ロボティクス&デザイン工学部 システムデザイン工学科)
 3. 「UEC eHand -AI による個性適応学習を行う軽量低自由度義手-」
山野井 佑介 先生(NPO 法人 電動義手の会/電気通信大学 情報理工学研究科)
 4. 「Carpe Hand の紹介」
高見 響 先生(兵庫県立総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所)
- ②手先具いろいろ～フックやハンドだけじゃない～
- ★ 手先具って何？
 - ★ レクリエーション用手先具
 - ★ 小児義手用手先具
- 実際に使用される手先具、日本で開発された小児用手先具の紹介

参加者は130名（当事者11名、医療職88名、研究者・エンジニア8名、学生13名、その他10名）であった。

D. 考察

1. 筋電義手使用者の情報取得に関する調査解析

筋電義手に関する情報取得経路については、多くの対象者が関連医療職、特に義肢装具士からの情報が重要であると回答し、医療側の情報提供が筋電義手を使用する動機付けと使用継続に必要不可欠であることが示唆された。その一方で、インターネット等の媒体からの情報取得経路も少なからず存在する。ただし、メーカーのイメージビデオに見られるように、インターネット経由の情報は多くのバイアスがかかっている情報であると考えられる。情報量も過多であり、今後このような情報取得経路が拡大するにあたり、使用者にとって必要時に適切な情報を得られるような環境整備が重要であると考えられる。また、対象者の多くが使用者同士の情報交換が重要であると認識しながら、その交流機会がほとんどな

いと回答した。リハビリテーション治療における作業療法での義手訓練は、基本的な日常生活動作の習得を主たる目的とするため、それ以上の使いこなし術を教えるには限界があり、実際の日常生活や就労場面での義手の使い方は、義手使用者から逆に教えられることも多い。義手に対する価値観も使用者ごとに異なる。そのような生活の義手としての情報は医療側からの提供だけではなく、使用者同士で情報交換をすることが望ましいと考えられるが、その実現が難しい現状が明らかになった。

2. 義手に関する情報基盤の構築

2回開催したオンラインミーティングの参加者において、参加当事者は1割弱であった。これに対し、医療従事者の参加者はどちらも半数を超え、専門職の間にも情報に対するニーズが強いことが鮮明となった。前項の調査結果からも、当事者にとって情報取得の最初の窓口が医療従事者となっており、当事者へ情報を伝達するには医療専門職のもつ情報量を増やすことが有効と考えられた。また、開催後には、「教科書では学べない知識が得られた。」や「最新最先端の情報を得る機会がこれまでなかった。」等の感想が寄せられ、定期開催を望む声も多かった。

このような試みは、これまで専門職しか持ち得なかった情報や知識を開放し、当事者を含めた関係者が同レベルの情報量を共有する仕組みとして有効であることが示唆された。

E. 結論

筋電義手使用者に対するアンケート調査を解析し、当事者同士の情報共有の場の設置が重要であることを明らかにした。そのための試行として「義手オンラインミーティング」を2回開催した。

G. 研究発表

1. 論文発表

中村隆, 阿久根徹. 筋電電動義手の使用状況と情報取得に関する調査. 日本義肢装具学会誌. 2022, 38, 2, 印刷中.

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

無

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高岡徹	電動車椅子の操作能力評価について.	MB Med Reha	245	p51-53	2020
菊地尚久, 吉永勝訓	回復期頸髄損傷患者の上肢痙縮に対するボツリヌス治療効果	日本脊髄障害医学会誌	33	p134-135	2020
神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 吉村友宏, 菊地尚久, 吉永勝訓	頸髄損傷者に特化した上肢機能評価「GRASSP」および「CUE-T」の有効性の検証	日本脊髄障害医学会誌	33	p120-122	2020
吉村友宏, 神保和正, 高浜功丞, 安森太一, 菊地尚久, 吉永勝訓	上肢機能評価バッテリー「GRASSP」を用いた頸髄損傷者のADL状況について症例からの検討	日本脊髄障害医学会誌	33	p124-126	2020
菊地尚久	基本的動作能力の回復を図る治療を行うための運動療法 -リハ医から理学療法士に求めるもの-	理学療法福岡	33	p41-45	2020
菊地尚久	脊髄損傷と老化	臨床リハ	29	p725-732	2020
菊地尚久	回復期リハビリテーションにおける頸部痛	Medical Rehabilitation	250	p145-150	2020
中村隆	筋電電動義手の使用状況と情報取得に関する調査	日本義肢装具学会誌	38	印刷中	2022

第1回 補装具の効果的なフォローアップ に関するシンポジウム

2021年2月27日（土）

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
研究課題名：補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究
(20GC1012)

研究組織

研究代表者：	高岡 徹	横浜市総合リハビリテーションセンター
研究分担者：	樫本 修	宮城県リハビリテーション支援センター
	菊地 尚久	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	芳賀 信彦	東京大学 リハビリテーション医学
	中村 隆	国立障害者リハビリテーションセンター
研究協力者：	渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター
	倉兼 明香	横浜市総合リハビリテーションセンター
	横井 剛	横浜市障害者更生相談所
	西嶋 一智	宮城県リハビリテーション支援センター
	藤原 清香	東京大学 リハビリテーション医学
アドバイザー：	伊藤 利之	横浜市総合リハビリテーションセンター

本研究の概要について



高岡 徹

横浜市総合リハビリテーションセンター
センター長 医師

研究課題名：

補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究(20GC1012)

■ 研究背景

障害のある方にとっての補装具は日々の生活を送るうえで欠かせない用具である。しかし、不適切な補装具や破損した補装具を使用し続けている方、どこに相談をしたらよいのかわからないといった方等がいる状況（一部では装具難民と言われている）が生じている。各利用者にとって必要な補装具を適切に評価して支給すること、さらにはこうした補装具が適切に、かつ継続的に使用されることは、利用者の利便性向上に直結するとともに、公費の効率的な運用にもつながる。

■ 研究目的

健康保険制度を用いて装具処方を行う病院、障害者総合支援法による支給を行う身体障害者更生相談所、実際に補装具を提供する製作者などにおける治療用装具や補装具の支給とフォローアップの現状を調査し、課題を明らかにする。多機関、多職種が役割分担しながら、補装具の適切な支給とフォローアップを実施できるモデルを作成し、効果検証を行うことを目的とする。

■ 研究方法・体制 (図1)

今年度は全国の身体障害者更生相談所、回復期リハビリテーション病棟（千葉県）、補装具製作者における補装具等のフォローアップの現状と課題を調査した。また、補装具を使用している当事者による利用促進のための情報共有の場の設定などを行った。

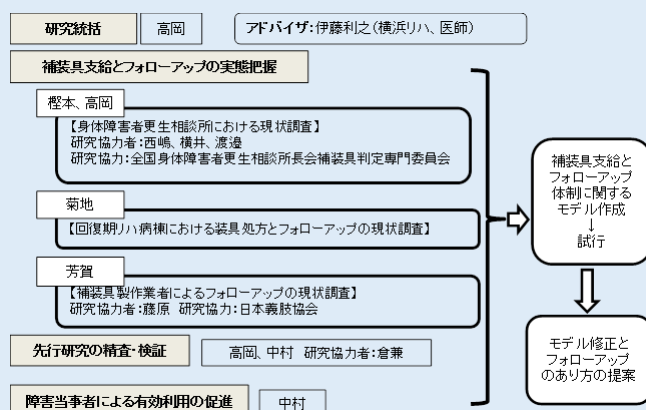


図1 研究体制

■ 来年度以降の計画

実態調査の分析をもとに、利用者の意見や要望についての調査を追加して実施し、具体的で効果的なフォローアップ方法を提案する。利用者本人を含めた多くの機関が重層的に関わっていく体制（図2）が現実的と考えるが、各地域の現状に応じた方策を選択していくことになると思う。適切な補装具を継続的・有効的に利用できるシステムが全国レベルで展開していくことが期待される。



図2 フォローアップの方策

身体障害者更生相談所における現状調査



檜本 修

宮城県リハビリテーション支援センター
技術参事 医師

身体障害者更生相談所における現状調査

■ 目的

障害当事者にとって最も適切な補装具が製作、支給され、長期に渡り使用されることが当然だが難しい。補装具費の支給は公費で賄うことから、支給後も使用状況の適切なフォローアップが公的に行われることが望まれるが、その実現には様々な課題がある。全国の身体障害者更生相談所（以下、更生相談所）に対してフォローアップの現状調査を行い、今後の方向性を検討する。

■ 結果

全国77カ所の更生相談所にアンケート調査し、県内に複数の支所を有するところからはまとめた回答があったため71件の回答となった（回収率100%）。現在もフォローアップを実施している、あるいは実施していたことがある更生相談所は18カ所（25%）に過ぎなかった。フォローアップを行っていない53カ所（75%）でフォローアップが困難な理由で最も多かったのが「マンパワーの不足」であった（44カ所83%）。

フォローアップが必要と思われる補装具で最も多かった意見は「高額な完成用部品を使用した補装具」56カ所（79%）、次いで「特例補装具」52カ所（73%）であった。具体的な種目では意思伝達装置51カ所（72%）、筋電電動義手47カ所（66%）、電動車椅子44カ所（62%）、座位保持装置（車載用座位保持椅子含む）39カ所（55%）であった。

フォローアップを行うのが適切と思われる機関・社会資源の選択で最も多かったのは補装具制作業者61カ所（86%）、次いで市町村42カ所（59%）、更生相談所38カ所（54%）であった。地元の医療機関の医師、通所事業所、施設、訪問リハのリハ専門職も適切であるという意見が多かった。逆に医療保険で作製した時の医師（回復期リハ病棟の主治医など）は9カ所（13%）に過ぎず、地域の機関・社会資源との連携がとれていると回答した更生相談所は21カ所（30%）と少なかった。

■ 考察

補装具費支給事務取扱指針（技術的助言）では、更生相談所の役割は判定（処方・適合）と助言（児童）であり、補装具の支給システムにおいて「フォローアップ」をしなければならないことは明記されていない。市町村の役割は支給決定と更生相談所等と連携した装着訓練、実地観察となっているが実際には行われていないのが現状である。マンパワーの面からも更生相談所だけでフォローアップを行うことは困難であり、地域の医療機関の医師、障害者支援に関わるリハ専門職の補装具の理解を深め、チームでフォローアップするシステム作りが必要である。

北九州市における補装具支援の取り組み



宮永 敬市

北九州市保健福祉局総務部
地域リハビリテーション推進課
(身体・知的障害者更生相談所)



高山 富浩

北九州市保健福祉局総務部
地域リハビリテーション推進課
(身体・知的障害者更生相談所)

I. はじめに

近年、補装具の要否判定を行う中で、矯正力を失った補装具や破損した補装具等を使用し続けている方を多く目にする。そこで、補装具使用者が補装具の支援を受けられるように、令和2年3月に下肢装具・義足の「補装具管理手帳（以下、「管理手帳」と略す）」を作成し、義肢装具士を通じて、補装具使用者への配布を開始した。

今回、管理手帳の配布状況や有用性等を把握するため、補装具使用者及び義肢装具士にアンケート調査を実施したので報告する。

II. 調査概要

1. 調査対象

- (1) 調査期間中に当課で来所判定した下肢装具及び義足の補装具使用者 24名
- (2) 北九州市を担当する義肢装具士 56名

2. 調査方法

- (1) 補装具使用者：他記式調査票調査
- (2) 義肢装具士：自記式調査票調査、
- (3) 4箇所の補装具製作事業所にヒアリング調査

III. 調査結果

1. アンケート調査結果

(1) 補装具使用者

- 管理手帳のメリットについて：「補装具履歴が分かるようになる」など、メリットをあげた補装具使用者は24名中22名（91.7%）
- 管理手帳の使用希望について：「使おうと思う」と回答した補装具使用者は17名（70.8%）

(2) 義肢装具士

- 管理手帳の配布状況について（図）
 - 治療用装具及び更生用装具の製作時、修理対応時のいずれにおいても、普及していない。

2. ヒアリング調査結果

- 管理手帳の配布状況について
 - 管理手帳の存在を知らない医師・リハビリテーション専門職が多い状況では配布しにくい。

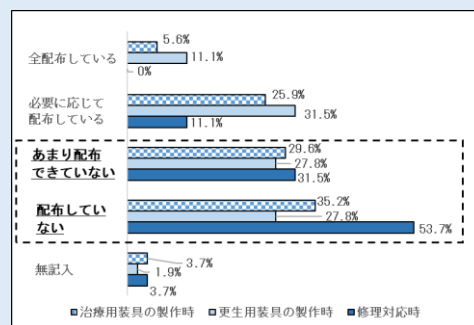


図 管理手帳配布状況

IV. まとめ

本調査から、管理手帳が十分に普及していないこと、補装具使用者にとって有用性があることがわかった。管理手帳には、疾患名や身体所見等の項目があり、記載にあたっては医療機関との連携が必要となるが、管理手帳の存在を知らない医師やリハビリテーション専門職が多く、義肢装具士が配布しにくい状況にあることがわかった。

今後は、義肢装具士が赴く医療機関への管理手帳の周知や地域の支援機関との連携における補装具のフォローアップ体制の構築など、障害のある方の自立と社会参加の実現に向けて事業を展開していきたい。

回復期リハ病棟における装具処方とフォローアップの現状調査



菊地 尚久

千葉県千葉リハビリテーションセンター
センター長 医師

■ 目的

脳卒中片麻痺患者では下肢麻痺に伴って内反尖足を生じることが多く、回復期リハビリテーションを行う際に必要に応じて短下肢装具などの下肢装具を作製する。入院でのリハビリテーション治療を行っている段階では、毎日関節可動域訓練と歩行訓練を行っているが、退院後には施設や訪問での維持的リハビリテーションを毎日行えることは少なく、痙縮の悪化による装具の不適合が生じる可能性がある。また回復期リハビリテーション病棟を有する病院では外来リハビリテーションを行っている場合とそうでない場合があり、装具のフォローアップが適切に行えているかが課題となる。今回回復期リハビリテーション病棟を有する病院を対象として装具処方とフォローアップに関する現状調査を施行したので報告する。

■ 対象および方法

千葉県内の回復期リハビリテーションを行っている施設（53施設）にメールでアンケート調査を依頼した。回復期リハビリテーション病院に入院し、在宅生活へ移行した脳卒中患者を対象とし、下肢装具処方の有無、処方の内容、退院後外来フォローの有無、痙縮治療の有無について調査を行った。さらに外来フォローを行っている施設では装具の再作製を行っているか、更生用装具の作製を勧めているかについても調査した。

■ 結果

有効回答が得られたのは37施設（69.8%）であった。下肢装具を作製していると回答があったのは34施設（91.9%）で、長下肢装具と短下肢装具を作製が4施設（10.8%）、短下肢装具のみ作製が30施設（90.2%）、短下肢装具に関してはプラスチック製短下肢装具と金属支柱付短下肢装具を作製が11施設（33.4%）、プラスチック製短下肢装具のみが23施設（67.6%）であった。退院後外来フォローを行っているのは15施設（40.5%）、外来で痙縮治療を行っているのは4施設（10.8%）であった。外来で装具の再作製を行っているのは5施設（13.5%）、外来で更生用装具の作製を勧めているのは3施設（8.1%）であった（表）。

表 アンケート結果

	(N=37)	施設数と全体の割合
下肢装具を作製している	34	91.9%
長下肢装具と短下肢装具を作製している	4	10.8%
短下肢装具のみ作製している	30	90.2%
プラスチック製短下肢装具と金属支柱付短下肢装具を作製している	11	33.4%
プラスチック製短下肢装具のみを作製している	23	67.6%
退院後外来フォローを行っている	15	40.5%
退院後痙縮治療を行っている	4	10.8%
外来で装具の再作製を行っている	5	13.5%
外来で更生用装具の作製を勧めている	3	8.1%

■ 考察

下肢装具はほとんどの回復期リハビリテーション病棟で作製されており、短下肢装具のみを作製している場合が多かった。これに対して外来フォローを行っている回復期リハビリテーション病棟は約4割と少なく、再作製を行っている病院は非常に少ない結果であった。外来診療を行うかどうかについては病院の方針であるため、外来フォローが行えない病院では退院後に他の施設に装具に関するフォローアップを依頼できる地域での連携システム構築が必要であると思われる。

補装具製作者によるフォローアップの現状調査



芳賀 信彦

東京大学 医学部附属病院
リハビリテーション医学 教授 医師

補装具製作者によるフォローアップの現状調査

処方・製作された義肢装具等が、ユーザの体型の変化、使用状況の変化に伴い適合しない状態のまま使われていたり、破損している・破損が生じかけている状態で使われていたり、という状況は臨床的にしばしば経験する。

現状では、義肢装具士が雇用されている一部のリハビリテーション施設等を除き、義肢装具等の処方・製作に医療機関（医師、療法士等）と義肢装具製作者（義肢装具士を含む）が関与し、ユーザも含めて誰が主体的にこの状況に対応するべきかが不明確となっている。

ユーザは義肢装具の専門家ではないので、このような状況は原則として医療者が防がなければならないが、近年は医療安全の領域で診療に患者が参加することを医療安全に役立てる動きがあり、「患者参加型医療」と呼ばれている。

日本では主に脳卒中片麻痺患者の下肢装具を中心に、医療機関における定期的なフォローアップ、ユーザ向けの専用チェックシートを用いた患者教育、などが少数報告されているが、補装具製作者の関与に関する報告は少ない。また上肢装具、体幹装具、義肢のみならず車椅子や座位保持装置に関する報告は極めて少なく、これらのユーザに適切な対応ができていないかは不明である。

こういった問題に対応するための第一歩として、われわれは一般社団法人日本義肢協会の協力を得て、同協会の正会員である約300の義肢装具製作所を対象として「補装具製作者によるフォローアップの現状に関するアンケート」を行った。

アンケートの設問は、以下の設問より構成されている：

- ① 義肢装具製作所の規模や業務内容
- ② 現状でのフォローアップ体制（フォローアップへの取り組みの有無、医療機関との協力体制、義肢装具等の状況に関するユーザとのコミュニケーションのとり方）
- ③ 義肢装具等のフォローアップの必要性とあるべき姿

本シンポジウムの時点では本アンケート結果について十分な解析が行えていない可能性はあるが、結果の概要をお話しする予定である。

障害当事者による有効利用の促進 ～情報格差の解消に向けて～



中村 隆

国立障害者リハビリテーションセンター研究所
義肢装具技術研究部 義肢装具士長

障害当事者による有効利用の促進～情報格差の解消に向けて～

「自立支援じゃなくて孤立支援だよね。」私が担当した切断者がつぶやいた一言である。

切断者は他の障害者に比べて自立度が高く、義手や義足を装着すれば非切断者と同様の日常生活を送っている者も多い。しかし、多くの切断者は孤独で不安である。その要因として、現在の制度においてはハードとなる義肢を提供する仕組みは整備されているが、情報といったソフトを提供する仕組みに乏しいことが挙げられる。そもそも、切断という重大イベントに直面し、これから自分の人生はどうになってしまうのかといった不安の中で、将来予測の材料となる情報を取得する仕組みがない。通常、そのような情報はリハビリテーション治療の過程で医療職者から口頭で伝えられることが多いが、馴染みのない専門用語や、情報量が多すぎるため、十分に理解されないまま、実生活に移行してしまう。その結果、ある者は孤独を感じ、ひいては“難民”化する者もいる。このような背景のもと、我々は一般の方へ向けたパンフレット「はじめての義足」と「はじめての義手」を作成し、ホームページ上で無料公開した。公開後10年経過した現在もなお、患者への説明に使用したいという問い合わせは多く、情報へのニーズの高さが伺える。

一方、切断リハビリテーション治療の過程で伝えきれない情報もある。特に、上肢切断者に対する義手は、切断者それぞれに価値観、使い方も様々で、日常生活における役割を医療職が把握しきれていない。むしろ、こんな使い方をしていると、切断者から教わることも多く、そのような情報を共有するには当事者を含めた横のつながりを構築することが大事である。また、最近の義手は飛躍的進歩を遂げ、実際の海外ユーザーの様子がインターネット経由で直接手に入る時代となっている。しかしそれはある意味バイアスのかかった情報で、リアルではない。そこで、情報のアンバランスの是正と真に有効な情報の共有を目的とし、当事者と専門職が相互に情報発信を可能にする場の構築を試みている。本研究ではWebで義手オンラインミーティングを2020年9月に開催した。当事者9名を含む135名が参加したので、その様子を紹介する。

なお、第2回義手オンラインミーティングを3月7日に予定しています。ご興味ある方は申し込みフォームより参加登録をお願いします。



第2回義手オンラインミーティング

開催日：3月7日（日）

時間： 13:30～15:00（予定）

申し込みサイトURL：<https://forms.gle/L9r8CGp4D9Ap5Vjh7>

開催概要

- イベント名** : 補装具の効果的なフォローアップに関するシンポジウム
開催日 : 2021年2月27日(土)
時間 : 開演14:00～17:00(開場13:30～)
開催形式 : オンライン開催 (Zoom ウェビナー)
 *一部の方には会場でのご参加をご案内しております
対象 : 身体障害者更生相談所等で補装具判定に関わる方
 リハビリテーション専門職、および補装具製作者
参加費 : 無料
主催者 : 横浜市総合リハビリテーションセンター

プログラム

13:30～14:00	受付		
14:00～14:05	開会挨拶	横浜市総合リハビリテーションセンター	高岡 徹
14:05～14:15	本研究の概要説明	横浜市総合リハビリテーションセンター	高岡 徹
14:15～14:35	身体障害者更生相談所における現状調査	宮城県リハビリテーション支援センター	樫本 修
14:35～14:55	北九州市における補装具支援の取り組み	北九州市保健福祉局総務部 地域リハビリテーション推進課 (身体・知的障害者更生相談所)	宮永 敬市 高山 富浩
14:55～15:10	休憩 (15分)		
15:10～15:30	回復期リハ病棟における装具処方とフォローアップの現状調査	千葉県千葉リハビリテーションセンター	菊地 尚久
15:30～15:50	補装具製作者によるフォローアップの現状調査	東京大学リハビリテーション医学	芳賀 信彦
15:50～16:10	障害当事者による有効利用の促進 ～情報格差の解消に向けて～	国立障害者リハビリテーションセンター	中村 隆
16:10～16:25	休憩 (15分)		
16:25～16:55	ディスカッション		
16:55～17:00	閉会挨拶	横浜市総合リハビリテーションセンター	高岡 徹

令和3年 5月 27日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 社会福祉法人
横浜市リハビリテーション事業団

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小出 重佳

次の職員の 令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和2年度 厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
2. 研究課題名 補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究(20GC1012)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療部・センター長 兼 医療部長
(氏名・フリガナ) 高岡 徹 ・ タカオカ トオル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月24日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 宮城県リハビリテーション支援センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 岩石 隆弘

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業)
2. 研究課題名 補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究 (20GC1012)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 宮城県リハビリテーション支援センター 宮城県保健福祉部技術参事
(氏名・フリガナ) 榎本 修 ・ カシモト オサム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (委託先機関: 横浜市総合リハビリテーションセンター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 5月 18日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 千葉県千葉リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 菊地 尚久

次の職員の 令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業)
2. 研究課題名 補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究 (20GC1012)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 診療部・センター長
(氏名・フリガナ) 菊地 尚久 ・ キクチ ナオヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月18日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 森 浩一

次の職員の 令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業)
2. 研究課題名 補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究 (20GC1012)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所・義肢装具士長
(氏名・フリガナ) 中村隆・ナカムラタカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 情報共有のための会議のみ実施のため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 眞

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び()については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 補装具支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究 (20GC1012)
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・教授
(氏名・フリガナ) 芳賀 信彦・ハガ ノブヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。