

生活期の地域における装具処方とフォローアップの現状調査
- 千葉県地域リハビリテーション広域支援センターにおける調査 -

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

生活期の地域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地域リハビリテーション広域支援センター（以下、広域支援センター）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。2021年10月～12月の期間で、広域支援センターに指定されている9施設の担当者に対してメールによりアンケート調査を依頼した。調査項目は施設における下肢装具処方の有無と処方内容、在宅での装具フォローの有無とし、装具フォローを行っている施設では治療用装具と更生用装具の使い分けについて調査を行った。下肢装具処方を行っている施設は85.7%、長下肢装具と短下肢装具の両方を作製している施設は28.6%、在宅での装具フォローを行っている施設は28.5%で、うち更生用装具での作製を利用しているのは50%、治療用装具での作製を行っているのは50%であった。施設での装具作製は高率であったが、在宅での装具作製は予想より少ない結果となった。広域支援センターにおいて在宅訪問時の装具のチェック、装具作製に関する専門機関への連携が適切に行われるべきであると思われた。

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。

例えば脳卒中後の下肢装具は、支給件数が非常に多く、もっともよく処方される補装具と言っているが、不適切な装具や破損した装具を使用し続けている場合に、どこに相談をしたらよいかわからないといった方等がいる状況が生じている。

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・支給の平準化、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事業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）、補装具製作事業者等の多機関、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、昨年度には回復期リハビリテーション病棟で回復期リハビリテーションを行う中での装具処方、再作製に関する研究を施行した。

今年度は地域リハビリテーションの中でどのように装具のフォローが行われているかを見るために千葉県の地域リハビリテーション広域支援センター（以下、広域支援センター）での対応に焦点を置き、広域支援センターに指定されている施設での装具処方

とフォローアップ、在宅での装具フォローの体制について調査を施行した。

B. 研究方法

2021年10月～12月の期間で、千葉県が指定している二次医療圏にある広域支援センター9施設に対してその担当者を対象に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は66.6%（6/9施設）であった。アンケートを行う対象に関しては、2021年4月以降に施設での外来対応に関しては急性期、回復期、生活期における脳卒中患者に対する外来での装具に関する対応とし、これらの患者に対する治療方法について、調査を行った。

調査項目は①施設における下肢装具処方の有無と処方内容、②在宅での装具フォローの有無とし、装具フォローを行っている施設では治療用装具と更生用装具の使い分けについて調査を行った。

（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

アンケートの回収率は7/9施設（77.8%）であった。下肢装具の処方に関するデータを図1に示す。下肢装具処方を行っている施設は85.7%、いない施設は14.3%であり、ほとんどの施設で必要に応じて下肢装具の作製を行っていることがわかった。

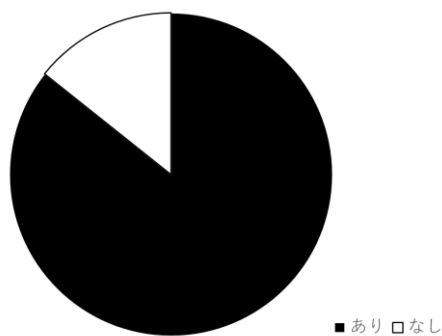


図1 下肢装具処方の有無

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2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28.6%、短下肢装具のみを作製している施設は57.1%であった。

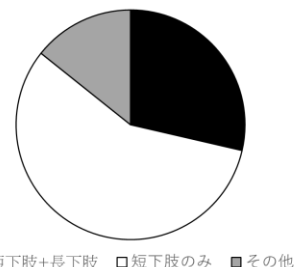


図2 下肢装具処方の内容

短下肢装具作製の種類に関するデータを図3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42.9%、プラスチック製短下肢装具の作製のみの施設が57.1%であった。

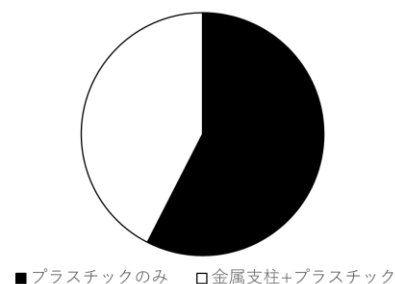


図3 短下肢装具処方の種類

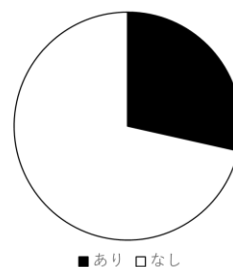


図4 在宅での装具チェックの有無

在宅での装具チェックの有無に関するデータを図4に示す。28.5%の施設において在宅で理学療法士等

のスタッフが装具のチェックを行っていることがわかった。

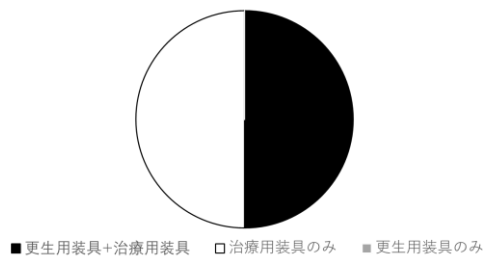


図5 在宅での装具再作製時の制度利用

在宅での装具チェックを行っている場合に装具の再作製を行っている際の制度利用に関するデータを図5に示す。50%の施設で更生用装具と治療用装具が、50%の施設で治療用装具のみでの制度利用を行っていることがわかった。

D. 考察

下肢装具の作製状況に関しては80%以上の施設で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をしていることが示された。また短下肢装具に関しては約40%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50%以上であった。研究施行前の予想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予想しており、実際の結果もその通りであった。

在宅での装具チェックに関しては、新型コロナ禍であり、在宅へのリハビリテーション自体が減少しているため、十分な調査ができなかった。今回の調査結果では28.5%の施設で在宅での装具チェックを行っているという結果であった。

在宅での装具再作製時の制度利用に関しては、更生用装具と治療用装具が1施設、治療用装具が1施設であった。更生用装具に関しては千葉県では直接判定が基本で、出張判定も用いられているが、特に半島地域や県東部では、出張判定を行っている施設に行くにも車で1時間以上かかる場所もあり、な

かなか使いづらいのが現状である。今後病院等での医師の装具意見書での間接判定の普及が望まれる。

在宅での装具フォローについて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が、今回の結果からはまだ不十分な状況であると思われた。

今後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

生活期リハビリテーションにおける装具処方とフォローアップの現状調査として、千葉県の広域支援センター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。施設での装具作製は高率であったが、在宅での装具作製は予想より少ない結果となった。広域支援センターにおいて在宅訪問時の装具のチェック、装具作製に関する専門機関への連携が適切に行われるべきであると思われた。今回はコロナ感染下で調査が施行できなかったが、今後実際の症例に対する装具フォローについても調査を行う予定である。

F. 健康危険情報

本研究に関して特に記載すべき内容はない。

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 33; 134-135, 2020.

菊地尚久: 関節リウマチ患者のADL向上に向けた装具. The Japanese Journal of Rehabilitation

Medicine57 ; 699-703, 2020.

なし

菊地尚久：脊髄損傷と老化. Journal of Clinical Rehabilitation29 ; 725-732, 2020.

3. その他

なし

菊地尚久：治療効果判定に役立つ病的歩行の診かた
脳卒中瘻性片麻痺. 総合リハビリテーション 49 ;
483-487, 2021.

菊地尚久：瘻縮に対する内服薬. MEDICAL
REHABILITATION261 ; 27-34, 2021.

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 年 8 月.

菊地尚久, 浅野由美, 中山 一, 赤荻英理, 近藤美
智子, 吉永勝訓：頸髄損傷回復期の瘻縮に対するボ
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 年 8 月.

菊地尚久：シンポジウム - 脊髄障害者の瘻縮治療-
瘻縮治療のバリエーションとその選択のポイント.
日本リハビリテーション医学会秋期学術集会, 神戸,
2020 年 11 月.

菊地尚久：シンポジウム 障害者支援施設における支
援効果判定に有効な評価方法の検討. 第 58
回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都,
2021 年 6 月.

菊地尚久：シンポジウム 生活期における地域での義
肢装具の多職種連携-その課題と展望- 生活期にお
ける義肢装具の多職種連携の現状. 第58回日本リハ
ビリテーション医学会学術集会, 京都, 2021年6月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録