

回復期リハビリテーション病棟における生活期下肢装具のフォローアップ

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院に入院し、治療目的で下肢装具を作製した患者が退院後に装具に関するフォローアップが切れていることが問題と考え、回復期リハビリテーション病院に入院して在宅生活へ移行した脳卒中患者を対象として、下肢装具の処方件数、処方内容および作製後フォローアップについての現状調査を行った。全施設で装具に関するフォローアップを行っていたが、全例のフォローアップを行えている施設はなく、退院後定期的に外来受診を行っている患者に限る施設が多かった。退院後の患者に対するフォローアップ体制の整備、回復期リハビリテーション病棟専従医師が外来診療を退院後のリハビリテーション科外来でのフォローが行なえるなどの改善が望まれる。また2本目以降に更生用装具作製を行っている施設は1施設のみであり、直接判定のみではなく、補装具交付意見書での作製対応など行政の対応としての工夫が望まれる。

A. 研究目的

障害者にとって義肢装具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。

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であるが、退院後に装具に関するフォローアップが適切に行われず、不適切な装具や破損した装具を使用し続けている状況が生じている。

本研究は補装具のフォローアップに関する有効性のある方策を構築することを目的とする。1年目は数か所の自治体・身体障害者更生相談所（以下、更生相談所）等において具体的なフォローアップ方策の調査及び試行を実施した。その他補装具利用者等に対する啓発活動、支援も継続した。

本分担研究では、回復期リハビリテーション病院に入院し、治療目的で下肢装具を作製した患者が退院後に装具に関するフォローアップが切れていることが問題であると考え、回復期リハビリテーション

病院に入院して在宅生活へ移行した脳卒中患者を対象として、下肢装具の処方件数、処方内容および作製後フォローアップについての現状調査を行った。

B. 研究方法

回復期リハビリテーション病棟を有する病院で装具に関するフォローアップを行っているかについて調査を行った。千葉県回復期リハビリテーション連携の会の会員施設（62病院）に依頼し、回復期リハビリテーション病棟に入院して在宅生活へ移行した脳卒中患者を対象とした。このうち千葉県内の回復期リハビリテーション病棟を持つ病院で、リハビリテーション科外来を持ち、さらに装具外来のある病院の外来担当医師に対して、アンケート調査の依頼を行った。リハビリテーション科外来がある18病院のうち、アンケート調査の回答を得られたのは7病院で、回収率は38.9%であった。

調査内容は入院中の1か月あたりの下肢装具の処方件数、処方内容および作製後フォローアップの有無についてである。また生活期の装具外来の有無、痙縮治療外来の有無についても調査した。

また継続フォローをできている患者については、2

本目以降更生用装具を作製しているか、その処方内容についての調査も行った。更生用装具を作製していない場合にはその理由の記載を依頼した。

(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

入院中の下肢装具処方件数については、病床数の差もあり、病院によるばらつきがあった。A病院では32件、B病院では18件、C病院では24件、D病院では12件、E病院では8件、F病院では6件、Gでは10件であった。

処方内容については長下肢装具と短下肢装具を両方とも作製していた施設が4施設、短下肢装具のみを作製していた施設が3施設であった。短下肢装具に関しては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た施設が5施設、プラスチック製短下肢装具のみを作製していた施設が2施設であった。今回調査した施設においては全施設で装具に関するフォローアップを行っていたが、全例のフォローアップを行えている施設はなく、A病院、C病院、G病院では退院後定期的に外来受診を行っている患者に限る、B病院、E病院では装具に対して問題が生じて受診した患者に限る、D病院、F病院では退院後受診可能な範囲に居住している患者には定期的に装具も含めたフォローアップをしているという回答であった。

生活期における装具外来は全施設において開設されていた。その対象は退院患者主体が5施設、退院患者に限らないが2施設であった。その頻度は週1回が5施設、週2回が1施設、補装具製作が自施設で可能であるので随時が1施設であった。痙縮治療外来は4施設において開設されており、その対象は4施設とも退院患者に限らないであった。

装具に関する継続フォローをできている患者に対して2本目以降更生用装具を作製しているかについ

ては、1施設のみが作製しているとの回答で、残り6施設では作製していないとの回答であった。その理由としては更生用装具に関して千葉県が直接判定による作製しか認めておらず、決められた日程に判定機関へ行かなければならないこと、手続きが煩雑で患者が希望しないことなどであった。処方内容は同一の装具の作製件数をもっとも多く、患者の状況により装具の変更を行っているが続いた。

D. 考察

回復期リハビリテーション病棟退院後の装具に関するフォローアップについては、今回の調査対象の施設では全施設で行われていたが、全例のフォローアップを行っている施設はなく、外来での継続フォローが可能である患者に限る施設が多かった。そもそも回復期リハビリテーション病棟を持つ病院のうち、リハビリテーション科外来を有していない病院も多く、その理由は経営効率が悪いこと、体制強化加算を算定している病院では回復期リハビリテーション病棟専従医師が外来診療を行なうことができないことなどである。これらの病院では退院時にかかりつけ病院に紹介し、その後のフォローアップを全く行っていないと思われる。診療報酬として、装具のフォローアップを含めた生活期リハビリテーション科外来に関する指導料の項目を付けること、体制強化加算を算定している病院での回復期リハビリテーション病棟専従医師が外来診療を行えることなどへの変更が望まれる。

また更生用装具に関しては、本県を含め多くの都道府県で直接判定による装具作製しか認められていないことも問題である。直接判定では家族が付き添いをして、決められた日程にそこに出向く必要がある。したがって補装具交付意見書による判定業務を主な補装具で認めていただけるようなことを多くの都道府県および政令指定都市の更生相談所で施行できることを期待したい。

E. 結論

回復期リハビリテーション病棟を有する病院で装具に関するフォローアップについてリハビリテーシ

ョン科外来で装具作製を行っている施設を対象に調査を行った。全施設で装具に関するフォローアップを行っていたが、全例のフォローアップを行えている施設はなく、外来での継続フォローが可能である患者に限る施設が多かった。診療報酬上の扱いで退院後のリハビリテーション科外来でのフォローがやりにくい環境があり、改善が望まれる。また更生用装具についても補装具交付意見書での作製対応などの工夫が望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 中山 一，浅野由美，近藤美智子，赤荻英理，先崎 章，菊地尚久：外傷性脳損傷回復期の精神症状に対する薬物療法. 臨床リハ, 32:85-90, 2022.
- ・ 菊地尚久：モチベーション&アドヒアランスの向上 脊髄損傷患者. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 59, 265-270, 2022.
- ・ 菊地尚久：身体障害児者施設・機関のサービスとその課題 障害者支援施設（自立訓練）. 総合リハ, 50 (7), 813-820, 2022.
- ・ 菊地尚久：脊髄損傷に生じる慢性疼痛. 臨床リハ, 31 (8), 898-901, 2022.
- ・ 菊地尚久：神経障害性疼痛. 総合リハ, 50 (9), 1063-1067, 2022.

2. 学会発表

- ・ 菊地尚久，浅野由美，中山 一，赤荻英理，近藤美智子：自立訓練施設における社会的生活自立度 評価（Social Independent Measure）の試行，第59回日本リハビリテーション医学会学術集会，横浜.
- ・ 菊地尚久：公立リハビリテーションセンターからみた生活期のリハビリテーション医療，第59回日本リハビリテーション医学会学術集会，横浜.
- ・ 菊地尚久：脳卒中痙縮の長期予後を考えるボツリヌス治療と治療アルゴリズム. 第9回日本ボツリヌス治療学会学術大会，東京.

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