

## トピックス記事『当院回復期リハビリテーション病棟における

### 装具療法の取り組み～院内から地域まで～』

袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部

阿部 紀之

#### 1. はじめに

当院は千葉県袖ヶ浦市にある 409 床の準総合病院であり、こころとからだをバランスよくみる病院として地域に根差した医療を展開している。2012 年に回復期病棟 90 床を開設し、脳血管疾患患者の入院が増加し、それと同時に装具療法も普及していった背景がある。開設当初は院内のシステムや教育体制の整備に終始していたため、筆者自身も地域連携の重要性に気付くことができていなかった。しかし、開設 3 年目あたりから当院退院患者の装具の破損に関する相談や修理の依頼が増え、退院後のフォローアップの重要性を痛感した。生活期脳卒中患者の現状として、装具に関して病院で十分な説明、教育がされず、また生活期では義肢装具士（PO）が直接的に患者に関わることが難しいシステムになっているため装具のフォローアップが不十分であると言われている<sup>1)</sup>。また、地域連携のあり方について、大垣は脳卒中者に対する一医療機関だけでの対応が難しくなっており、急性期との前方連携や生活期との後方連携が重要になると述べている<sup>2)</sup>。当院でも現在、前方連携・後方連携に関する取り組みを開始し、その中で様々な課題が浮き彫りになってきた。今回、当院の装具療法におけるシステムや教育体制に加え、地域における装具療法普及のための取り組みなどをご紹介します。さらに近隣地域（2 次医療圏域）の現状を踏まえた今後の課題と展望について述べる。

#### 2. 院内の装具システム・教育体制（回復期病棟を中心に）

##### 2-1. 当院回復期病棟の機能・概要

当院回復期病棟では脳血管疾患・整形外科疾患・呼吸器疾患・廃用症候群などの患者を受け入れており、脳血管疾患が多いことが特徴である（図 1）。脳血管疾患患者の重症度も多様であり、入院時から装具なしでの歩行が自立している方から、ストレッチャーで運ばれて転院してくる方まで様々である。当院では ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health；国際生活機能分類）に基づいて患者の生活をみる視

点を多職種で学び、協働している。そのため処方装具の選択は身体機能面に加えて、患者のニーズや生活背景に合わせてディスカッションを行っている。

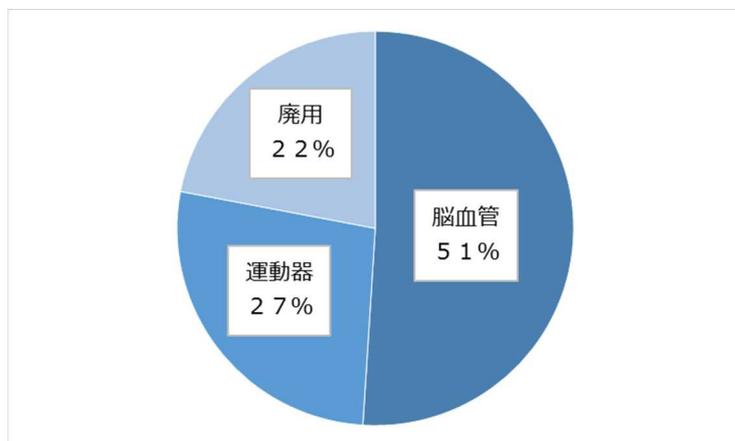


図 1. 疾患割合 (2016 年度実績)

当院では脳血管疾患患者が全体の半数を占めており、装具に関わる機会が多い。

## 2-2. 装具資源 (備品装具)

入院患者において装具作製が必要な方でも、経済的理由やその他の理由などで作製が困難な場合もあるため、当院では提供するリハビリテーションの質に差が生じないように、“装具が足りない”といった状況にならないためにも、開設当初から備品装具の充実を図った(図 2)。また積極的に装具療法を展開しており、入院早期の多職種カンファレンスにて下肢装具の必要性の高い患者に対して、積極的に処方を行っている (図 3)。



図 2. 備品装具

長下肢装具から短下肢装具，オルトトップ AFO まで幅広く備品を揃えている

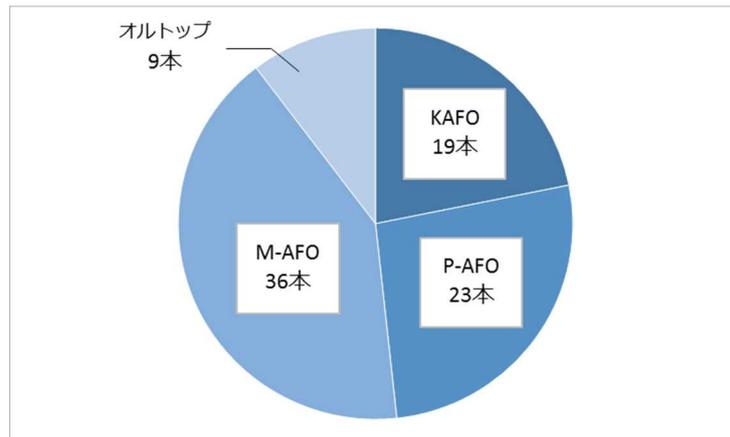


図 3. 装具作製件数と種類（2016 年度実績）

KAFO：長下肢装具， P-AFO：プラスチック短下肢装具， M-AFO：金属支柱型短下肢装具

### 2-3. 装具診（Brace clinic）の実践

装具療法に関して多職種で考え、実践していくために医師も含めた装具診察を行っている（図 4）。医師（MD）1～2 名（主治医・リハ専門医）・PT2～3 名（患者担当 PT と装具係の PT）・PO1 名で構成され、入院患者を対象に週 1 回の頻度で行っている。主に装具の新規作製を行い、採型・仮合せ・受取時には多職種で歩容や装具のフィッティングをチェックしている。また、家族やケアマネージャー（CM），生活期 PT・OT が同席することもあり，実生活場面の装具使用状況などの意見交換を行っている。



図 4. 装具診のようす

## 2-4. 装具療法の普及・浸透に向けた教育体制

### ①GJ 検討会・症例検討会

当院では川村義肢社製 Gait Judge System (GJ) を導入しており、装具選定の判断材料や臨床上的の効果判定、患者へのフィードバック資料として活用している(図5)。月に1回、実際にGJを用いて評価を行った症例の検討会や、GJ操作の体験会などを開催し、装具療法の普及と浸透を進めている。症例検討会では対象症例は様々ではあるが、装具の選定に難渋している例や、KAFOからAFOへのカットダウンの時期の検討など、装具療法全般に対する相談会のような形で、なるべく敷居を低くして多数のセラピストが参加できる場としている(図6)。



図 5. Gait Judge System (川村義肢社製)



図 6. GJ 検討会・症例検討会のようす (左：GJ 検討会，右：症例検討会)

## ②新人研修

新入職員の卒後教育の一環として、装具療法に関する研修を行っている。内容は装具療法や当院での取り組み、また実物の装具に触れる体験などを通して、新入職員の理解を促している。座学のみでなく実物に触れることで、臨床現場に活かしやすいとの意見を多く受け、新入職員からは好評であった。本研修の経験が前述した GJ 検討会への参加促進や、装具に関して先輩スタッフとのディスカッションなどによる職場内教育（On the Job Training : OJT）へとつながり、良循環を形成している。

## 3. 地域における装具療法

### 3-1. 当圏域の特徴

当院は、近隣の木更津市・君津市・富津市と合わせて君津医療圏域という二次医療圏域に属している。当圏域の大きな特徴は、地域の中核を担う総合病院が 1 施設、そして回復期リハビリテーション病棟を有する病院が 2 施設しかなく、リハビリテーションを必要としている患者からの需要が大きい反面、装具療法においてはフォローアップや連携の体制が課題として挙げられる。冒頭でも述べたように、開設 3 年目より装具の破損に関する依頼が急増し、装具の修理や更生用装具の作製などの対応が増えてきた。その当時、筆者はこんなに破損するまで装具に愛着をもって使用していたことへの感動と同時に、もっと安全に早く装具への対応が必要ではないかと痛切に感じたのを今でも覚えている。そこで一念発起し、リハビリテーションの中核を担っている当院から装具連携の重要性を発信するために、装具外来の新設や CM に対する啓発活動を実施した。大きくは①袖ヶ浦市在住の CM を対象とした装具療法に関する講話とアンケート調査、②当院での装具外来の新設、③装具作製業者との連携・協働である。

### 3-2. 地域に向けた装具療法普及の取り組み

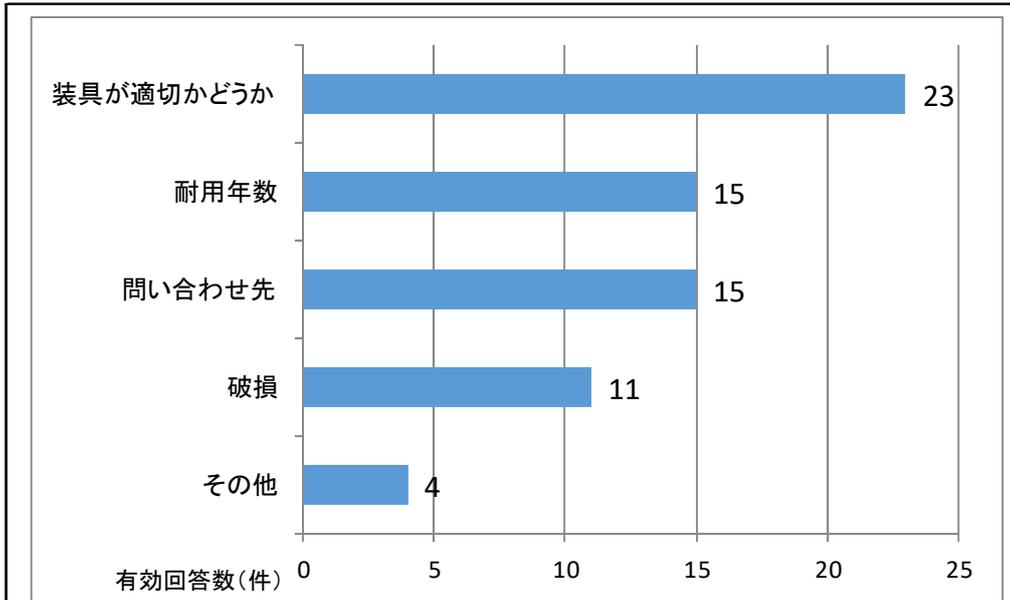
#### ①CM を対象とした啓発活動

生活期脳卒中患者にとって下肢装具は社会生活において重要である。しかしながら装具の修理や再作製などが全国的に十分であるとは言い難く、特にリハ専門職の関わりが少ない装具使用者のフォローアップが不足していると言われている<sup>3)</sup>。装具療法を地域へ普及・推進していくためには、生活期にて利用者に関わる機会の多い CM と協働していく事は必

須であると考えた。そこで当院スタッフが行った調査報告を以下に紹介したい<sup>4)</sup>。

対象は、平成 28 年に袖ヶ浦市ケアマネネットワークの講演に参加した 33 名の CM とした。装具に関する講演を実施した際にアンケートを依頼・回収した。アンケート項目は①介護保険利用者のうち、下肢装具を使用している利用者があるか、②下肢装具使用者を担当した際に困りそうなこと（1.問い合わせ先、2.破損のチェック、3.装具が適切かどうかのチェック、4.耐用年数を超過しているかの判断、5.その他）、③地域での装具療法に関する要望（1.相談窓口を知りたい、2.装具の手続きや制度を知りたい、3.装具をチェックできるようになりたい、4.装具の正しい使用方法について知りたい、5.装具の修理や作成の目安について知りたい、6.装具の必要性について知りたい、7.その他）、④その他の 4 項目とした。②③は複数回答可とし、④は自由記載とした。

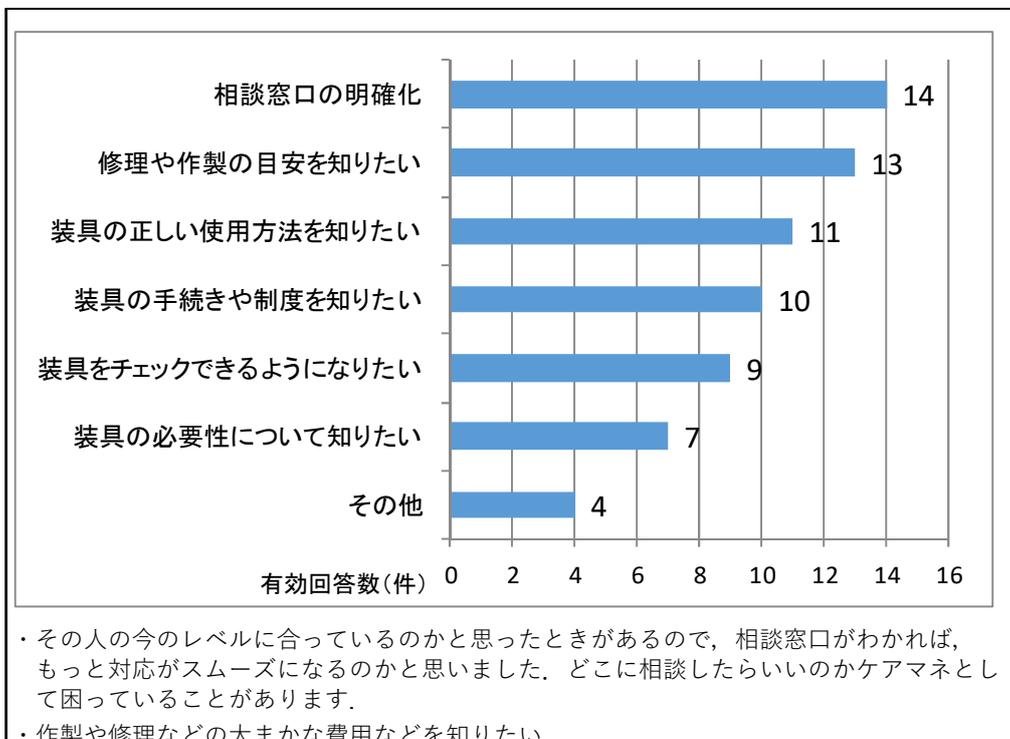
結果を図 7-9 に示す（アンケート回収率 100%）。介護保険利用者のうち、下肢装具を使用している利用者を担当している CM が全体の 70%であった。下肢装具使用者を担当した際に困りそうなこととして、CM の多くは装具の種類や状態・耐用年数等の装具全般の知識面に不安を抱いていることが分かった（図 7）。しかしデイケア等で PT と関わる事のできる場合は不安を感じるものが少ない傾向にあった。これは同時に生活期でのリハ職の関与が装具療法普及に向けて非常に重要であることが分かる。地域で装具療法を展開するための要望としては、連絡・対応窓口の明確化といったシステム面や、装具の正しい使用方法やチェックアウトの方法など、実践面のリハ的な知識に対する要望も多く聞かれた（図 8）。本アンケートから地域での装具療法の必要性は十分にあることが分かった。自由記載の中には、装具の価格や作製方法、対応窓口に関する内容から、CM 自身も知識をつける必要があるといった意見を聞くことができた（図 9）。



<その他コメント>

- ・デイケアに通われている方なので、リハさんが適切な判断が出来ているかと思えます。しかし、デイケア等に行っていない方に不安はあります。
- ・PTが関わっているので困っていない
- ・使用している本人、家族が使っている目的を忘れてたり、理解されていないので実際家の中で使っていない人がいることがあったので困った事があった。
- ・デイを利用していない方、装具作製病院と現在のかかりつけ医が違う場合

図 7. アンケート②「下肢装具使用者を担当した際に困りそうなこと」



- ・その人の今のレベルに合っているのかと思ったときがあるので、相談窓口がわかれば、もっと対応がスムーズになるのかと思いました。どこに相談したらいいのかケアマネとして困っていることがあります。
- ・作製や修理などの大まかな費用などを知りたい

図 8. アンケート③「地域での装具療法に関する要望」

- ・代金がどの位かかるか。作った業者ではない所に相談できるか？
- ・紹介状がなくても受診可能か
- ・担当医とリハの担当者が言っていることが違ったり、装具の耐用年数が分からないと言われたことがあった。
- ・申請や手続きに時間と費用がかかる。
- ・定期的なメンテナンスができていないことが実情
- ・何年も古い装具を自己修正で使用しており、誰もそれを指摘しない。指摘できない。
- ・使い慣れたものを修理のために手放す事への不安から修理・チェックを望まない。
- ・装具を使う利用者によって耐用年数がまちまち。
- ・以前壊れて装具を作り直してもらったときがあったが、耐用年数が決まっていた作り直す必要があるとは思っていなかった。利用者も家族もそう思っているように思える。
- ・あきらかな不具合だと分かりやすいが、本人が認識しづらかったり、面倒だったり、忘れてしまったりしてそのまま使い続ける方も結構いるのではと心配になった。
- ・装具は身体の一部にもなるのでとても重要なものだと思います。セラピストの方々が動き出してくれている事、考えてくれている事、とても心強く思います。
- ・私達ケアマネージャーももっともっと知識をつけていかなければならない。
- ・長下肢装具を使用していて、PTがいるデイケア・デイサービスに通っている方は専門職の目が入ると思うが、ショートなどのみ利用している方は判断が難しい。

図 9. 装具に関する自由記載

これらの結果を踏まえて、当市内での課題として①連絡窓口やアフターフォローの体制づくり、②装具療法に関する知識の標準化が挙げられた。また PT が関わる可能性が低いデイサービスのみ利用者などへ十分に対応出来ない可能性も示唆された。今回、すべての利用者に関わる CM への啓発活動の有効性と重要性が示唆された。今後 CM への啓発活動と同時に、地域装具療法のフォローアップ体制の構築などを予定している。また、CM への啓発活動の成果として、毎年地域における装具連携に関する講話の機会を頂き、さらに装具に関する問い合わせが増加した。このような地道かつ継続的な活動が連携の第一歩であると考えられる。

## ②装具外来の新設

前述した CM からのアンケート結果をもとに、当院での取り組みの第一歩として、毎週 1 回、先に述べた装具診のメンバーで外来患者の装具診察を行っている。内容は装具の修理や新規作製が主であるが、中には装具の問題ではなくボトックス®の適応となるケースや、外来リハを短期集中的に実施することで下肢機能の改善が見込まれるケースなどが散見されるため、多角的な判断を多職種で行っている。また遠方の施設などからも依頼がある。その時は郵送などにより対応している。なお、修理などで一時的に装具を預かる場合は、院内の備品を貸し出すこともある。

### ③装具作製業者との連携・協働

CM との協働の他に、下肢装具作製業者との連携・協働も重要である。当圏域に長く関わる PO と話し合いの場を設け、現状に対する認識を共有した。また当院の装具外来の存在を広くアピールするためにチラシの作成も装具業者と協働して行った (図 10)。今後はチラシを袖ヶ浦市のみでなく、近隣の市内にも広く広報していく予定である。



図 10. 装具外来のチラシ

## 4. おわりに

これまで当院で取り組んでいる院内・地域での装具療法について私見も踏まえながら述べさせて頂いた。当院のリハスタッフは経験年数も比較的浅く、熟練したセラピストがいるわけではない。そのため治療用装具としての装具療法の考え方に加えて、生活を見据えた装具療法の知識・技術の向上はスタッフ全員が取り組むべき使命であると考えている。また、病院という医療機関の敷居を低くするためにも、退院前カンファレンスや装具診にも生活期のリハ専門職や CM が参加できるような環境調整も必要であると感じている。生活期に向けた装具療法の普及に関してもまだ駆け出しの段階であり、検討課題も山積している。当圏域では CM や装具業者との連携がはじまりつつある一方、リハ専門職との連携が今後重

要な課題であると考えている。まずは顔の見える関係作りからはじめ、装具療法の重要性を共有し、解決できるネットワークの構築とフォローアップ体制の確立が必要であると痛感している。

#### 引用文献

- 1) 勝谷将史：社会制度と人口動態からみる現状，我々がなすべき事とは，パシフィックニュース.<https://p-supply.co.jp/topics/index.php?act=detail&type=1&id=340> (2018年1月11日アクセス)
- 2) 大垣昌之：装具療法の連携（回復期から生活期へ），阿部浩明，大畑光司（編）：脳卒中片麻痺者に対する歩行リハビリテーション．メジカルビュー社，東京，2016：pp172-183.
- 3) 木村圭佑，太田喜久夫，他：訪問リハにおける下肢装具療法の現状と課題—松坂・多気地区訪問リハ事業所へのアンケート調査—．第28回日本義肢装具学会学術大会プログラム．2012，会議録．
- 4) 山崎友豊，福元浩二，他：地域における下肢装具の実態調査 ケアマネージャーへのアンケート結果より「地域装具療法」を模索する．第52回日本理学療法学術大会抄録集．2017，会議録．