

急性期・回復期における治療用装具としての長下肢装具使用について

那覇市立病院 佐和田 茂

大浜第二病院 末吉 恒一郎

沖縄協同病院 長島 淳(文責)

ちゅうざん病院 与儀 哲弘(座長)

2010年に発行された『脳卒中治療ガイドライン2009』では、脳卒中後遺症に対して、機能障害および能力低下の回復を促進するために早期からの積極的なリハビリテーション介入が勧められている。その中でも、急性期における早期座位・立位、装具を用いた早期歩行練習などを実施し、下肢の練習量を多くすることは、歩行能力改善のためにグレードAで推奨されている。

当院では、石神ら諸氏の先行研究から長下肢装具の有用性に着目し、急性期からの積極的な使用と本人用長下肢装具の作製を実施してきた。長下肢装具は安定的に作製可能であり、また、その歴史の長さから多くの施設に備品として装備されていることが予測された。しかし、急性期病院から本人用の治療用装具を作製した場合、転院時に回復期病院と使用方法や歩行練習などについて連携が不十分に感じられるケースが多く見られた。そのため、昨年、第1回『おきなわ脳卒中地域連携委員会』の参加医療機関一覧に明記された、計画管理病院（急性期）11病院、連携保険医療機関（回復期）22病院の計33病院を対象としたアンケート調査を実施し、本学会にて報告を行った。その中では、急性期病院での備品所持率は低く、本人用長下肢装具の処方実績も低い結果がでた。この主な理由として、患者の経済的負担へ対する配慮や回復過程に不確定要素が高いことが挙げられていた。また、回復期病院でも、約6割の病院は所持しているものの、サイズ・本数不足や老朽化などが確認された。回復期転院後も3ヶ月以内に長下肢装具が処方されていることも多く、より早期からの本人用長下肢装具の必要性が感じられた。多くの回復期病院では、急性期からの本人用装具処方を好ましいと感じており、シームレスな地域連携からも急性期における本人用装具作製検討の議論を活発に行ったほうが好ましいと感じられた。2008年からは、脳卒中についての地域連携クリニカルパスも診療報酬への反映がなされている。これは、急性期病院から回復期病院を経て、あるいは急性期病院から直接自宅などの地域に患者が戻る際の地域連携促進に有効な手段として使用されている。このことから分かるように、我々理学療法士は、より良い医療の提供や患者のQOL向上を図るためには、個々の意識や施設単位での理念を超え、地域・沖縄県全体で患者のことを考えることが求められている。また、日進月歩している医療現場で遅れることなく変化していかなければならないと考えられる。

そこで今回、那覇市立病院の佐和田茂先生と大浜第二病院の末吉恒一郎先生をお招きし、沖縄県における長下肢装具のありかたにつきシンポジウムを開催する運びとなった。ここで、急性期病院・回復期病院それぞれの立場から、装具を使用した介入方法や装具作製時期、地域連携のありかたなどについて、発表・議論していきたい。また、当院における長下肢装具を使用した介入方法や装具作製時に使用する患者への説明用の資料などもあわせて紹介したい。

義肢装具療法はリハビリテーションにおける有用な治療手段の一つではあるが、材料、世の中のニーズ、支給制度などの変化に伴い、時代とともにその内容も変貌を遂げてきている。特に近年は、多様化・高額化・モジュラー化の特徴をもって進化しており、HALなどのロボティクス分野も参入している。今回のシンポジウムも始まりであり、装具使用についての是非などの結論を出すような性質のものではない。しかし、シンポジウムに参加した多くの理学療法士が意見を出し合い、同じ方向を見ながら、目の前の患者を良くするというその一点に意識を向けることの一助になれば幸いである。さらにここから、本テーマや他のテーマを用いたシンポジウムが来年度以降も継続して開催されるよう望みたい。

参考資料

- ・クリニカルリハビリテーション Vol.19 No.10 2010
- ・リハビリテーション医学 Vol.50 2013
- ・リハビリテーション医学白書 2013年版
- ・脳卒中治療ガイドライン2009