

3-10-13 労災による上肢切断者の義手の使用状況（第2報）

¹吉備高原医療リハビリテーションセンター整形外科, ²吉備高原医療リハビリテーションセンターリハビリテーション科
濱田 全紀¹, 徳弘 昭博¹, 守屋 有¹, 小野 智毅¹, 古澤 一成²

【はじめに】吉備高原医療リハビリテーションセンターでは1987年以来、中四国に在住する労災による切断者を対象に義肢適合のための巡回サービス（以下、義肢巡回）を実施している。【目的】上肢切断者の義手の使用状況を明らかにするために、義肢支給を希望して平成24～25年度義肢巡回を利用した者のうち上肢切断者に個別面接調査法で調査を行った。【対象】平成24～25年度の当院の義肢巡回を利用し、直接面接ができた115名（男性93名、女性22名）、すべて労災事故の外傷性切断による義手の使用者である。切断側は、利き手75名、非利き手37名、両手3名。切断高位は、手指・手部切断34名、手関節離断14名、前腕切断48名、上腕切断17名、フォークォーター切断2名であった。【結果】これまでに製作したことのある義手は、装飾義手のみ55名、能動義手のみ2名、作業用義手のみ1名、装飾義手と能動義手31名、装飾義手と作業用義手16名、装飾義手と能動義手と作業用義手9名、装飾義手と能動義手と筋電義手1名であった。現在使用している義手は、装飾義手のみ84名、能動義手のみ9名、作業用義手のみ4名装飾義手と能動義手8名、装飾義手と作業用義手8名、能動義手と作業用義手1名、装飾義手と能動義手と筋電義手1名であった。

3-10-14 兵庫県立リハビリテーション中央病院における小児筋電義手の現状

¹兵庫県立リハビリテーション中央病院整形外科, ²神戸大学大学院リハビリテーション運動機能学,
³兵庫県立リハビリテーション中央病院ロボットリハビリテーションセンター
戸田 光紀¹, 陳 隆明^{2,3}, 幸野 秀志^{1,3}

【背景】欧米では1980年代より小児筋電義手の使用が普及しているが、日本では普及に至っていない。当院は日本で最初に小児の筋電義手訓練を施行できる体制を構築し、提供している。本研究の目的は当院で訓練を提供した児の義手使用状況を明らかにし、筋電義手に影響する因子について検討することである。【方法】対象は1999年から2011年に当院を受診し筋電義手訓練を施行した0歳から12歳までの片側性上肢切断児35例。検討項目は切断高位、義手装着開始時期、継続使用の有無、義手の使用状況、主たる義手の使用場面、使用中止の理由、ドロップアウト率と診療録および本人・両親との面談にて調査した。【結果】初診時年齢1ヶ月～12歳、義手装着開始年齢7ヶ月～12歳、平均経過観察期間は5年。継続使用29例、中止6例でドロップアウト率17%であった。有効使用例では家事、ADLの他、パイオリンやレゴなど趣味での使用がみられた。また、中止例では義手装着開始年齢が高い傾向を認めた。【考察】一般に小児の義手装着開始は早いほどよいとされ、開始が2歳以降ではドロップアウトが増加するという報告がある。本研究における継続率は過去の報告と比較しても遜色ない結果であるが、開始年齢が高い症例は義手装着を拒否する傾向があった。小児切断児が義手を使用し続けるためには綿密な経過観察、適切なりハビリに加え地域社会への啓発と教育により義手を使いやすい環境を整え、普及に努めることが必要であると考えられる。

3-10-15 脳卒中回復期リハビリテーション患者に対する下肢装具処方と治療成績：日本リハデータベースを用いた検討

¹東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座, ²東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻
百崎 良^{1,2}, 渡邊 修¹, 角田 亘¹, 山田 尚基¹, 持尾健二郎¹, 安保 雅博¹

【目的】下肢装具処方が脳卒中回復期リハ患者の治療成績を向上させるかどうか検討することである。【方法】日本リハデータベース（2013年5月版）に登録された脳卒中回復期リハ患者4464人のうち、20～90歳、在院日数：30～180日、発症前m-Rankin Scale：4,5以外、入院時下肢Brunnstrom stage：6以外で装具処方に関する情報のある症例を抽出した。ついで病院ごとのデータのクラスタリングを補正するために一般化推定方程式を用いた二項ロジスティック回帰分析を実施し、装具処方の傾向スコアを推定した。（従属変数：装具処方の有無。独立変数：病名、年齢、発症前m-Rankin Scale、発症から入院までの日数、入院時下肢Brunnstrom stage、入院時FIM、1日のリハ単位数、在院日数）そして傾向スコアマッチングにて装具群、非装具群を作成し両群間の治療成績を比較した。【結果】1824人のデータが抽出され、マッチングにて装具群：396人と非装具群：396人のペアリングが形成された。装具群は非装具群に比べ退院時FIMが平均値で6点有意に高かった。これは歩行と階段の下位項目を除いても有意であり、またFIM利得、FIM効率に関しても同様の結果が得られた。さらに追加解析の結果、装具群のほうが有意に自主訓練、病棟訓練をしていたことがわかった。【結論】今回用いたデータに基づけば装具処方が脳卒中リハ患者の治療成績を高める可能性が示唆された。自分用の装具を持つことでリハ意欲が向上したことや、訓練の難易度が調整されることで訓練室以外でも訓練がしやすくなったことなどが推測された。

3-10-16 静岡県東部における障害者総合支援法に基づく補装具の支給実態調査

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座
殷 祥洙, 安保 雅博

【目的】静岡県東部における、障害者総合支援法に基づく補装具の支給実態について調査した。【方法】平成22・23・24年度に、静岡県東部身体障害者更生相談所に受理された補装具意見書を基に、義肢・装具・車いす・電動車いす・座位保持装置について集計を行った。なお、静岡県東部とは沼津市、熱海市、三島市、富士宮市、伊東市、富士市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町のことであり総人口は1162584人（平成24年）である。【結果】平成22・23・24年度の支給数（平均概算額）を順に記すと、義肢：63（469355円）・49（433734円）・59（417528円）、装具：178（74544円）・173（76969円）・201（87274円）、車いす：174（193599円）・206（206205円）・225（216826円）、電動車いす：37（551452円）・23（506999円）・38（507858円）、座位保持装置：42（433329円）・55（360606円）・49（305806円）であった。これらの年度全てを合算した際の上位疾患名は、義肢：外傷・糖尿病、装具：脳血管障害・脳性麻痺、車いす：脳血管障害・脳性麻痺、電動車いす：脳性麻痺・神経筋疾患、座位保持装置：脳性麻痺であった。【考察】静岡県東部の補装具支給の実態に、近年大きな変化はない。しかし障害に対する各部位の正しい処方や価格設定などに対し、適正な判定が困難な事例も少なくない。今後は全国的な概算額の基準を設定することが望まれる。