

## 補装具の効果的な交付のあり方について

(分担研究：慢性疾患児の効果的な支援方策に関する研究)

千野直一 長谷公隆 正門由久

【要約】 小児に対して処方される補装具のなかで、日常生活用具としての性格を兼ね備えた座位保持関連補装具の使用状況について調査し、装具使用のコンプライアンスにかかわる要因について検討を加えた。体幹変形や拘縮が強度であったり、体格の大きな患児の場合には、装着の簡便性に十分配慮するとともに、装具の導入時期においては装着時間のある程度限定して、褥瘡の管理や姿勢の再評価を1-2週間後に必ず行うが必要があった。7歳以前に座位保持装置を処方された患児では、その導入時期に明らかなトラブルがなかったことから、座位保持装置の必要性が認められたら、体格の小さなうちにその導入へ向けてできるだけ早期からの医学的アプローチが試みられるべきであると考えられた。

【見出し語】 小児、補装具、座位保持、アンケート調査

### 【研究目的】

補装具の効果を得るための第一条件は、それを使用してもらうことにある。小児においては、成長による適合性の調整と発達にともなった対応すべき機能の変化にタイミングよくアプローチしていく必要があること、治療に対する理解が得られにくい点や非常に長期に渡っての装用を強いられることが、装具使用のコンプライアンスを低下させる主たる原因となる。したがって、これらにうまく対応していくためには、適応・処方のガイドラインを設けてその必要性を両親を含めた補装具利用者に十分に解説し納得を得ること、日常生活のなかでそれを使用する環境をより具体的に設定することがきわめて重要である。

小児に対して処方される補装具のなかで、座位保持関連補装具は、運動発達の促進や筋緊張のコントロール、変形・拘縮予防といった治療的側面に加えて、食事動作時などに使用するという意味で日常生活用具としての性格を兼ね備えており、その家庭の生活場面のなかに一つの家具として浸透させていくことが必要なものである。その処方の際しての利用者への説明については、1) 座位保持装置の処方の決定要因に関する基本的な考え方、2) よく用いられる椅子の型とその選び方、3) モジュラー型座位保持装置を中心とした各パーツの解説、4) 具体的な処方例集、により構成されるパンフレットを作成し<sup>1)</sup>、製作過程における家族・製作関連スタッフおよび製作者との

コミュニケーションに利用し、効果を得てきた。今回は、特に治療的意義が高く、成長にあわせた調整を必要とするモールド型座位保持装置を処方した家庭でのその使用状況について調査し、装具使用のコンプライアンス維持にかかわる要因について検討を加えた。

## 【研究方法】

平成4年6月以降にモールド型座位保持装置を作製した患児の介護者を対象に、アンケート調査を行った。処方されたモールド型座位保持装置は、改良型SSO (Sitting Support Orthosis) である<sup>2)</sup>。調査内容は従来のような断面的な座位保持装置の使用状況だけではなく、初めて改良型SSOを使用した頃と、調査時点における装着に要する時間や装着時間の変化および座位保持装置を使用している利点や問題点を中心として、支給体系に関する意識調査なども含めた26項目から構成されている。アンケート調査は対面あるいは郵送にて施行した。アンケート結果とそれぞれの患児の身体的特徴についても、訓練時の状況や診察およびビデオ撮影などにより検討を加えた。

## 【研究結果】

9例より有効な回答が得られた。全例が自力では座位を保持することが不可能な脳性麻痺例で、8例が痙直型、1例が不随意運動型であった。うち2例は27歳、47歳の成人脳性麻痺患者で、それぞれ平成7年になって初めて座位保持装置として、改良型SSOを処方されたケースであった。他の7例は、1～8歳までの間に処方されており、うち3例は現在2台目の改良型SSOを使用していた。

### 1) 座位保持装置の導入時期における問題点

座位保持装置の導入時点においては、その装着に1～5分を要しており、特に処方時の年齢が高いほど、すなわち体格の大きい患児ほど装着に時間を要する傾向が見られた。1回の装着時間は、5～60分であり、導入に際して医師や訓練士、義肢装具士から装着する時間を制限するように指導されている場合が多かった。1～7歳までに導入された患児では、装着をいやがったり、皮膚の発赤や疼痛などの訴えは見られなかったが、一方27歳、47歳の2例は背部や腋窩部の疼痛を訴え、また8歳で導入された患児は座位保持装置に慣れるのに時間を要した。座位保持装置の導入の時期に関しては、1～7歳で処方された患児の介護者の大部分が、適切であったか否かは分からないと回答していた。

### 2) 調査時点における座位保持装置の使用状況

座位保持装置の使用期間は、3カ月～10年と幅が見られたが、装着に要する時間は2～3分以内であり、装着が大変だと感じているのは、47歳の例の介護者のみであった。1回の装着時間は、20～60分であり、日常生活においてほとんどが食事介助に利用されていた。座位保持装置を使用し始めてから、褥瘡などのトラブルを経験した例はなく、やはり成長にともなった調節性の問題が挙げられていた。姿勢の保持や変形の予防に関しては、ほとんど全員が効果があると感じていた。

### 3) 支給体系について

手帳の手続きなどによる座位保持装置の導入の遅れを感じている介護者はいなかった。一方、その申請にあたっては半数が戸惑いを感じており、また、書類作成に手間と時間がかかる、座位保持装置の付属品が自費となってしまう場合がある、製作時間が長くかかりすぎる、などの問題点が挙げられていた。

## 【考察】

今回の調査対象患児は、運動発達や変形予防のうえで積極的な治療を要する例がほとんどであったため、座位保持装置のコンプライアンスという意味においては良好であったと思われる。運動障害児の運動療法の継続性は、その介護者である両親の参加の程度が重要な因子となることが報告されており<sup>3)</sup>、どのような形で座位保持装置を日常生活のなかに導入していくかを、介護者とともに設定していくことが重要であると考えられる。

座位保持装置の処方にあたっては、平成6年度厚生省心身障害研究において作成したパンフレットを使用し、その医学的意味や費用などについて、支給体系とその耐用年数を含めて介護者に十分に説明した。特に導入に際しては、装着時間のある程度限定して1-2週間後に必ず再評価することが重要であると考えられ、変形が強度で体格の大きな患児に対する場合には、たとえ体にフィットした形で採型してあっても、抗重力位での姿勢の変化や変形矯正の程度に関して経時的にチェックしていく必要がある。また、7歳以前に座位保持装置を処方された患児では、その導入時期に明らかなトラブルがなかったことから、座位保持装置の必要性が認められたら、体格の小さなうちにその導入へ向けてできるだけ早期からの医学的アプローチが試みられるべきであると考えられた。

座位保持装置は原則として社会福祉制度による支給体系しか利用できないため、身障手帳を取得するまでの医学的アプローチが困難である。特に座位保持装置の導入時期における管理を怠ると、褥瘡などの合併症を契機に再処方がきわめて難しくなってしまう場合があるために、細心なる配慮を必要とすると考えられた。

## 【今後の課題】

今回は処方された座位保持装置の種類の違いによる装着性や適合性の差異によって生じる問題点の多様化を避けるために、改良型SSOを用いている症例に限って検討を加えた。座位保持装置は先に述べたように、治療的な側面と日常生活用具としての側面を併せ持っているために、両者のバランスを考えながら処方していかなくてはならない。したがって、患児の機能障害の程度別に各種の座位保持装置のコンプライアンスを検討していくことも今後の重要な課題である。また実際には、処方された座位保持装置を全く使用しなくなってしまいうケースも経験されることから、そうした事例をよく吟味して、医療効率を高めるうえでも、真に必要とされる時期に適切な補装具を支給するためにはどのようなシステムを必要とするのかに関して、さらに検討を加えていく必要があると思われる。

## 【文献】

- 1) 千野直一,長谷公隆,里宇明元,君塚 葵,木佐俊郎,正門由久:小児の補装具に関する問題点-座位保持関連の補装具作製にあたって利用できるパンフレットの試作-厚生省心身障害研究,少児化時代に対応した母子保健事業に関する研究,平成6年度研究報告書,1995,pp148-157
- 2) 原行弘,里宇明元,千野直一:脳性麻痺例に対する改良型SSO (Sitting Support Orthosis) の経験.総合リハ 22:411-417,1994
- 3) Ekenberg L,Erikson A:Physiotherapy for young people with movement disorders;factors influencing commencement and duration. Dev Med Child Neurol 36:253-262,1994



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



【要約】 小児に対して処方される補装具のなかで、日常生活用具としての性格を兼ね備えた座位保持関連補装具の使用状況について調査し、装具使用のコンプライアンスにかかわる要因について検討を加えた。体幹変形や拘縮が強度であったり、体格の大きな患児の場合には、装着の簡便性に十分配慮するとともに、装具の導入時期においては装着時間をある程度限定して、褥瘡の管理や姿勢の再評価を1-2週間後に必ず行うが必要があった。7歳以前に座位保持装置を処方された患児では、その導入時期に明らかなトラブルがなかったことから、座位保持装置の必要性が認められたら、体格の小さなうちにその導入へ向けてできるだけ早期からの医学的アプローチが試みられるべきであると考えられた。