

訪問リハ利用者の

下肢装具作成の流れについて

訪問している、あの利用者さんに、
短下肢装具を作ってあげたいなー。

でも、医師の意見書、
主治医の先生、
書いてくれるかな？

装具の業者さんに
どこで採型してもら
えばいいんだろ？

自分一人で適切な
装具を選ぶのは、
ちょっと...



【目的】

訪問リハ利用者の障害者自立支援法に基づく下肢装具の作成について、その現状と課題について検証する。

【方法】

筆者のこれまでの経験および、当院の訪問リハスタッフ、関連職種からの聞き取りを行い、現状を分析する。

下肢装具作成の流れの比較

入院・外来の場合

カンファレンス



義肢装具業者が来院し、
来院日に採型、医師の
意見書の作成



仮合わせ



チェックアウト

在宅の場合

医師、もしくは、訪問セラピ
スト1人の判断？



義肢装具業者が訪問同行？
医師の意見書は？



仮合わせ等に再度訪問？



チェックアウトはどこで？

ハードル1：“医師の意見書”と“15条指定”

身体障害者手帳を使つての補装具の作成には、15条指定を有する医師による意見書の作成、および、チェックアウト(サイン)が必要であり、この意見書なしに、作成の申請を行うことは出来ない。

“医師の意見書”は、医師の名前で作成されるものであり、補装具の作成は、それが、セラピストの意見を参考にしたものであったとしても、その最終的な責任は医師に帰属する。

15条指定とは？

いずれの診療科であっても、身体障害者福祉法第15条に基づく指定を都道府県より受けた医師以外は、意見書の記載はできない。

訪問セラピストの
所属する事業所は？

利用者の主治医の所属は？

病院
医院
診療所



訪問セラピストと同じ
医療機関・老健
(主治医=指示医)

介護老人
保健施設



訪問セラピストとは別の
医療機関・老健
(主治医≠指示医)

訪問看護
ステーション



主治医の
15条指定の
有無

有り

無し

有り

無し

有り

無し

セラピストが意見書を依頼
する医師は...

利用者の主治医

主治医以外の(15条指
定を有する)医師

- ・系列の医療機関
- ・他の医療機関
- ・更生相談所

利用者様は、
主治医の他に
別な医師への、
受診(往診)は
可能ですか？

担当セラピスト
は、その医師と
面識はあります
か？

ハードル2：義肢装具業者への依頼

- ・利用者自宅，他の場所へ
出向いていただける業者
は存在するか？
- ・身体障害者更生相談所が
近くに存在するか？



訪問PTがデイサービスに出向き
デモ機を装着



利用者宅で採型

ハードル3：適切な装具の選定

装具作成には一定の知識と経験が必要であり，医師，同僚リハスタッフとの意見交換が重要となるが，訪問リハではこれ
ができず，訪問リハの現場での，装具の選定は，一人のセラピ
ストと義肢装具士によって行われる場合も少なくない。

ハードルではないが、注意すべき事項

- 介護保険施行後、身体障害者手帳の申請を行わずに退院してくる患者が増え、在宅でいざ装具が必要となった場合に手帳の申請から始めなくてはならないケースもある。
- 介護保険とは直接関連のない医療行為ではあるが、作成にあたっては、ケアマネージャーさんに一言伝えておいた方が親切。特に、装具の使用により、歩行による活動範囲が広がる等の可能性がある場合は、ケアマネージャーへの連絡は必須。
- すでに、手帳を利用して作成した装具を有していて、その装具の作製からまだ一定の年数が経過していない時期に再作成を行う場合には、医師の意見書にて、その必要性を十分に説明する必要がある。

実際にあった事例を基にしたモデルケース1

A氏, 49歳, 男性

- ・脳梗塞による6ヶ月の入院リハを経て自宅退院。入院中に支柱付き靴型短下肢装具を作成していたが、退院後数か月で屋内歩行も安定し階段昇降も1足1段で可能となってきたことから、足継手付きシューホーンブレースの作り替えを行うこととした。
- ・義肢装具業者には、利用していた通所介護施設に出向していただき、その通所介護施設のOTにも同席していただき、検討を行った。
- ・主治医は、当院とは別の医療機関の医師であり、最終的には、更生相談所の医師に意見書を記載していただいた。

実際にあった事例を基にしたモデルケース2

B氏, 67歳, 女性

- 脳梗塞による6ヶ月の入院リハを経て自宅退院. 入院していた医療機関の医師(15条指定を有する)が主治医としてフォローしていた.
- 退院の時点では, 屋内の移動は車いす(介助)であったが, 退院後, 家族介助による歩行が実用化し, 短下肢装具の作成が必要となった.
- 主治医に対し, 装具の必要性和, 装具の選定に関する担当PTの考えを記した添書を送った. 採型は, 主治医の医療機関で行われ, その主治医の名前での意見書により, 装具が作成された.

【考察】

- 昨今、脳の可塑性に基づくニューロリハビリテーションの研究が注目を浴びており、一方では、訪問リハが量・質ともに飛躍的に拡大しつつある。脳卒中発症後の長期に渡る下肢機能の改善により、生活期における下肢装具の作成、再作成の必要性が高まることが予想される。
- 利用者にとって必要な下肢装具が速やかに支給されるには地域における多職種連携が重要であり、普段から関連職種のネットワーク作りに努めることにより、制度の煩雑さを補う必要がある。
- 今後、地域の利用者に対して、必要なサービスが、必要な時期に提供されるよう、システムが簡素化されることが期待される。

【結論】

- 在宅における下肢装具の作製には、現状では、入院、外来における作成に比べ、医師の意見書の作成、義肢装具業者への依頼、装具の選定等のハードルが伴う場合が少なくない。
- これらのハードルをクリアするには、関連職種の“連携”が重要となる
- 訪問リハに従事する理学療法士、作業療法士が在宅における装具作成に積極的に取り組み、システムの簡素化をアピールする必要がある。

“医師の意見書”の作成の流れ

■ (旧) 身体障害者福祉法に基づく作成

=いわゆる“手帳で作る”場合

■ 治療用装具・義肢の作成

=いわゆる“保険で作る”場合

- CVAを想定すると、入院中にすでに一度作成退院後は、在宅では手帳で作成するのが一般的だろう。

【考察】

- しかし、現実には訪問リハスタッフは、そのような場面をしばしば経験し、完成に至るまでに難渋することも少なくない。在宅において下肢装具がスムーズに作成されるか否かは、
- 退院後の主治医が身体障害者福祉法第15条の規定に関わる指定を受けているか、
- 担当セラピスト、主治医、義肢装具士が円滑なコミュニケーションを図れるか否か、
- 採型やチェックアウトの時間調整が可能か否か等の要因により影響される。

ハードル1：医師の意見書とチェックアウト①

- 主治医と指示医が異なる場合は面倒で、両者の同意が必要
- 特に、主治医と指示医の両者が装具に関し、一定の知識、意見をもっている場合、両者の意見が異なることもありうる。

事例4:

須田ヨイ
子

- 主治医の神経内科Dr. に了解を得て、こちらで作成
- クリニックをお借りした。

参考文献

- 介護保険・医療保険に関わる人のための訪問リハビリ・訪問看護7導入の手引き ver 1.3
- 厚生労働省ホームページ
ホーム → 政策について → 分野別の政策一覧 →
福祉・介護 → 障害者福祉 > 福祉用具

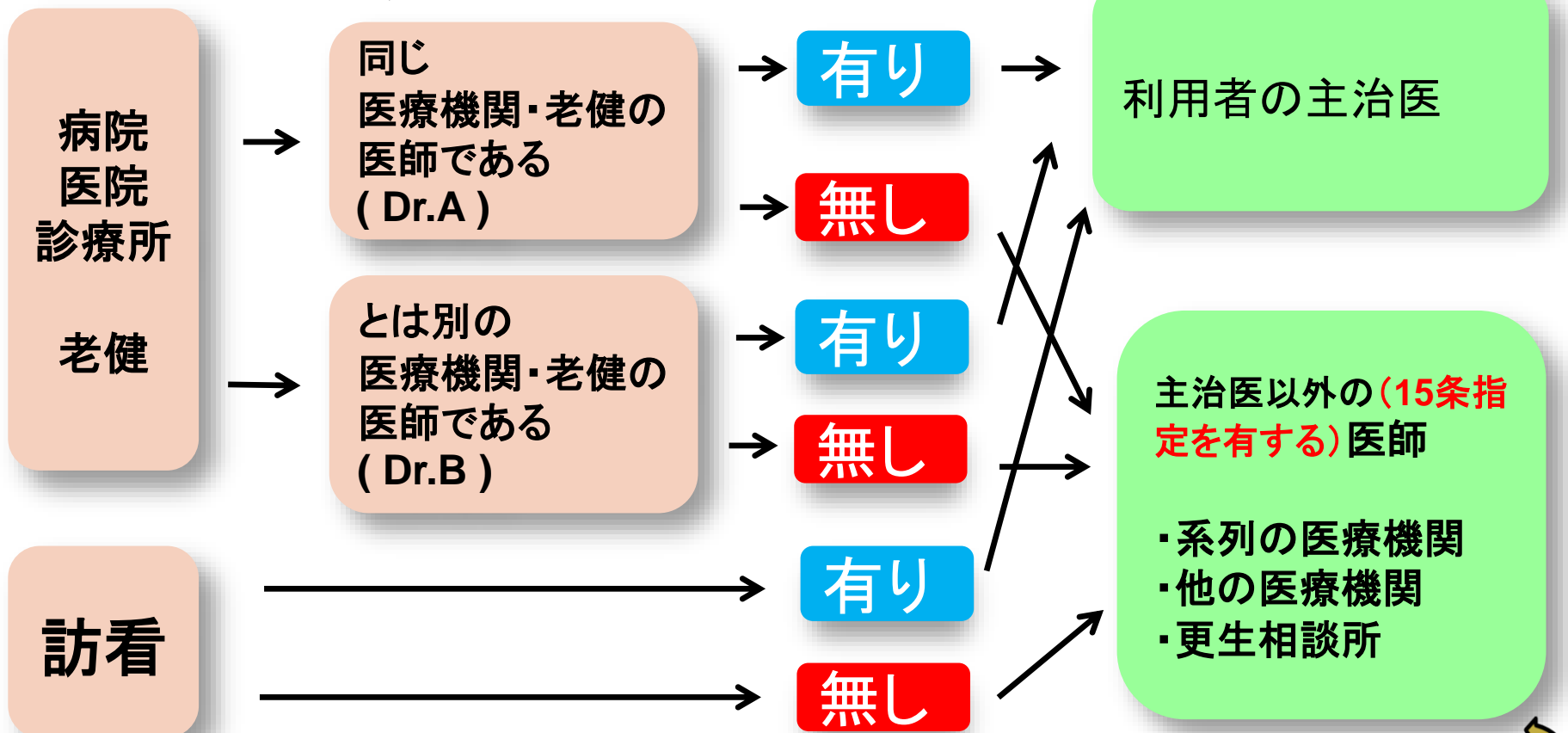
医師の指示書の作成の流れ

訪問セラピストの
所属する事業所

利用者の主治医が
セラピストの所属
する医療機関・老
健と

主治医の
15条指定の
有無

セラピストが意見書を
依頼する医師



Dr. B, Dr. Cに受診(往診)は可能ですか？

面識はありますか？

最大の障壁は医師の意見書 (過激すぎて使えない)

- これがポイント

誰にお願いするかは下記の条件により異なる

- セラピストの所属する訪問リハ事業所
- 主治医、もしくは指示医の15条指定の有無

【はじめに】

- 短下肢装具を始めとする補装具作成の申請を、医師の判断に依らず、理学療法士、作業療法士が行うことは、現行制度上、想定されていない。が、実際には、リハは知識があるし、動作、生活も見ている。自分たちが判断してしかるべきだ。そのために、という視点で検討する。
- 訪問セラピストが、自分の作りたい装具の作成をどのように実現させるかを、セラピストの視線から考察。
- 脳血管障害等の疾患において、その長期に及ぶ療養経過の中で、理学療法士等の訪問リハスタッフが下肢装具作成の必要性を感じても、現制度では医師以外の職種が下肢装具の必要性を判断するという状況は想定されておらず、“医師の意見書”なくして装具を作成することはできない。