８．回復期病院での脳卒中患者への下肢装具処方の変化

広島市総合リハビリテーションセンター[1]

○杉原（すぎはら）　勝宣（かつのぶ）[1]，平本恵子[1]，越智光宏[1]，難波孝礼[1]，池田順子[1]，加世田ゆみ子[1]，村上恒二[1]，吉村理[1]

【はじめに】

脳卒中リハビリテーションにおいて下肢装具療法は運動療法とともに歩行獲得のための有効な治療手段である。筆者は大学病院や急性期病院勤務時から長下肢装具を含めた下肢装具を治療用として積極的に使用しており、回復期病院においても進めてきたつもりである。当院で脳卒中患者に処方する下肢装具の種類について、ここ数年で大きな変化があることに気づき、実際の処方の傾向を調査した。

【対象と方法】

当院に平成21年1月からから23年4月までの間で回復期対象で入院となった、初発脳卒中患者。装具処方箋の作成日から、各年毎（注；平成23年に関しては1～4月まで）に装具の種類、処方までの日にち、在院日数、失語の有無、退院先等を検討した。

【結果】

処方された装具総数はH21、22、23年でそれぞれ31、42、23件。両側支柱付長下肢装具（以下LLB）、短下肢装具に関しては両側支柱付短下肢装具（以下SLB）とその他で分類し、表１に示した。特に長下肢装具に着目し以下調べた。入院してから装具処方までの期間を表２に示した。失語合併の割合は6.5、4.8、26%。
H23年はまだ入院中であるため、H21,22年で在院日数は平均157.5、170.1日。自宅（特養含む）退院率は63.6、80%

表１　下肢装具処方の割合（実数）

	H21	H22	H23
LLB	11	10	15
SLB	3	10	3
その他短下肢	17	22	5

表２　入院からLLB処方までの期間（%）

	H21	H22	H23
１ヶ月以内	10	30	40
1～2ヶ月	30	30	46.7
３ヶ月以上	60	40	13.3

【考察】

下肢装具は医師の指示で処方されるが、装具処方を積極的に行う医師や、また訓練で使用しようとする理学療法士など、医療者側も人によって差があるのが現実である。筆者は積極的に処方しているが、患者の麻痺の状態と機能予後、家族の熱心さ、経済状況等に応じて判断している。病院開設当初は下肢装具について経験の少ない理学療法士も多かった。当院のここ２～３年の経過で、下肢装具を作成しての立位訓練等の有用性を症例経験で共感できたため、理学療法士からの積極的な提案もあり、長下肢装具の処方が急速に増えたのだと考える。

重度な患者の機能を底上げすることで、実際には入院期間が少し伸びたが、在宅復帰率は上がっており、効果がでているものと考える。回復期病棟で治療用装具として長下肢装具の処方を早めることで入院日数の短縮の報告もあり、

今後の参考としたい。

【まとめ】

回復期病棟での当院での経年的な下肢装具処方の変化をみた。リハ医主導で患者の変化を見ていけば、早期に長下肢装具が適応となる患者は多くおり、期待以上の機能回復を見込める場合もあることから、様々な要因を考慮しながら積極的に検討すべきと考える。

【文献】

1) 石上重信, 高田　研, 新舎規由, 鈴川活水, 佐藤貴子：長下肢装具上．臨床リハ 2010；10：943― 949
2) 中島英樹：脳卒中の長下肢装具の実際．MB Med Reha 2008；97 45-50