が大きく働くと考える。

②治療方針について

Walker (1971) は Myelomeningocele の足変形に対し、新生児期より治療を開始すべきであると述べ、PT による徒手矯正と弾力伴創膏による固定法を紹介している。手術的療法に関しては Scharrard (1968) が詳しい。

われわれの考えは、変形の発生要因が筋力の不均衡である故、治療方針としては変形方向へ働く筋の影響を徹底的に除くことが第1の要点となる。内反尖足変形に対しては、下腓三頭筋・後脛骨筋・長母指屈筋・長指屈筋の影響を完全に除去すべきである。特に後脛骨筋は、足外反筋群が麻痺している事が多いので、切腱または腱移行等を行ない完全に内反方向への要素を除くべきである。この際、われわれの症例では Fried 法は有効であった。外反扁平足に対して今回はアキレス腱延長と後方解離を行なったが縫合不全を起した事もあって結果はよくない。この変形にしても後脛骨筋の処置が問題と思うが今後の課題としたい。

いづれにしろこのような処置にて足を中間位まで矯

正することが肝要で、術後のギブスで矯正しようとしていない事が必要である。

ま と め

1. 脊椎披裂症児の足変形に対して手術的矯正を試みた。
2. 変形因子は安全に排除する必要がある。
3. 栄養血管障害による各種トラブルに十分注意を払う必要がある。

文 献

- 1) Scharrard, W. J. W. : J. B. J. S., 50-B, 456, 1968.
- 2) Scharrard, W. J. W. : Clinical Orthop., 50, 197, 1967.
- 3) Walker, G. : J. B. J. S., 53-B, 462, 1971.
- 4) Fried, A. : J. B. J. S., 41-A, 243, 1959.
- 5) Smith, R. S. : Surg., Gynec. & Obst., 62, 218, 1936.
- 6) 城戸：福岡教育大学紀要，第21号，191，S. 46.

我々の使用している装具処方箋について

熊本大学医学部整形外科学教室

渡 辺 英 夫・米 満 弘 之
岡 部 とし子

Our Orthotic Prescription Form

By

H. Watanabe, H. Yonemitsu & T. Okabe

Department of Orthopedic Surgery
Kumamoto University Medical School

In order to make an appropriate orthosis to the patient, mutual understanding to the prescribed orthosis between the prescribed doctor and the orthotist are necessary. For this purpose we made the unique orthotic prescription form. The form adopted the check system for complete the prescription and it also included the space for free writing and the illustrations of human body shape for convenience.

We usually make three carbon paper copies when prescribe, and deliver them to the doctor in charge, the orthotist, and prescribed doctor.

We have been using this prescription sheet since two and a half years ago and had

satisfactory results. We found that this prescription form was useful for education of the young doctors and the orthotists.

I はじめに

義肢装具は整形外科的疾患の治療法の一手段として重要なものであるが、患者に適当な時期に適切な義肢装具を作成する事は仲々容易ではない。義肢装具の処方治療の一環である以上医師が処方するのは当然であり、これに反対する者はいないが、細部に亘って医師が処方するのは、多忙などのため困難な事が多く、処方が不十分になり易くそのため出来上った装具が医師の考えていたものと大なり小なりくい違う事があり、ひいては更に調整や変更が必要となり実際患者に装着する時期が予定より遅れる事が少なくなかった。また義肢装具製作者の方も医師から口頭で処方を聞く場合、誤解や失念する事もあり、両者とも気まづくなる事もあった。これらの解決には適切な処方箋の作成が必要である。

II 処方箋の内容と使用の実際

まずわれわれは作成頻度の高い装具について処方箋を作成し、約2年半前より使用してきているが、作成の最大の目的は処方医と製作者との間に起りがちな製品に対する誤解をなくし、患者に一日でもはやく良い装具を与える事にあった。

処方箋作成にあたって問題になったのは処方箋に使用する名称をどうするか、また処方内容をどの程度迄詳しくすべきかの問題、更に次から次へと出現しつつある新しい装具や材料などの進歩にどのように適応させるかなどであった。まづ第一の名称については、まだ日本でも統一されたものがないので問題であるが、専門書やリハビリテーション学会などで高頻度に使われている一般的な名称で理解しやすいものを選んだ。また英語そのままの方がわかり易い名前もあるので、それは敢て日本語に直さず英語のままカタカナを用いた。第二の処方内容の細部については装具の各部の機構、材質などで出来上りに影響するものはすべて処方に含まれるべきだと考えるので比較的詳しい項目が要求される。しかしあまり項目が多くなると繁雑になり処方箋を書くのが苦になる恐れもあるので、或程度の割愛はやむを得ない。各項目については使用の頻度の高いものから順に配列するように心がけ、処方

箋に書き込む時間の節約を期待した。第三の問題である装具の進歩に適応するために、各々の分類の最後の1～2行を空欄とし、新しい装具名や部品名を書き込めるように予備欄をもうけた。更に中央部に自由書きの空欄を作っているため、これを利用すれば充分である。またこの中央の自由書きの欄は処方装具の問題点、注意事項、靴型装具の場合はその色、全体としての製品に対する希望などを書き込むのにも使用する。装具の装着場所や長さが製作者に簡単に理解出来るようにと、処方箋の中央部の下部に人形図を印刷し自由にスケッチが出来るようにした。

このような基本的構想のもとに第1図の如き装具処方箋を作成した。これは薄くて引きの強い紙に印刷し、カーボン紙による3枚複写をし、一枚は処方医に、もう一枚は製作者に、残りの一枚は紹介医にそれぞれ配っている。他料からの依頼患者の場合はその患者のカルテにも一枚として、装具に関しての他科の関心を喚起するようにしている。

III 使用の結果

この装具処方箋は熊本大学附属病院整形外科の特診である義肢装具クリニックに於いて約2年半使用しているが、その結果次の如き利点があった。

1) 処方箋を各スタッフが持っているため check out 時に便利である。以前の如く処方医が製作者に口頭で処方すると両者の間に製品に対する誤解が生じやすかった。即ち処方した医師自身も処方内容を忘れてしまい、出来て来た装具がよく合わない自分の処方と違ったものが出来てきた気がするし、また製作者の方も口頭で聞いただけでは細かい点を間違える事も起り得たと考える。この点各人が処方箋を持っていれば一種の証拠ともなり両者の関係もスムーズに行き、従って作りかえや調整が少なくてすみ装具の完成がはやい。

2) チェック式の装具処方箋では必要な項目が印刷してあるので、医師は処方時に書き落しが少なくなる。また自由書きのみの場合は、思い出しながら処方するので時間がかかるが、チェック式の処方箋では短時間で処方を完成出来る利点もある。また処方時に種々の装具について熟考し取捨選択するので勉強にもな

装 具 処 方 箋

所属科	大 院 外 来 番 号	昭和 年 月 日	主治医
氏 名	♂・♀	才 保 険	本人 家族 処方者
病 名 (詳しく)			
処 方 種 目	処 方 (自由書)		処 方 種 目
A 装 具 名	装具の色 _____		F 足 ス テ ッ プ 装 置
1. 靴型装具 (右・左) 2. 短下肢装具 (右・左) 3. 長下肢装具 (右・左) 4. 3. に骨盤帯付 5. 肩椎装具 (頸椎・胸椎・腰仙椎・仙腸ベルト・大転子ベルト) 6. 膝装具 (右・左)・膝副子 7. 先股脱用装具 8. 手の装具 (右・左) 9.			G グ ラ フ ス ト ック
B 靴 型 装 具			H 免 荷 装 置
1. 短靴 (オックスフォード型) 2. ちみあげ靴型 (ハイトップ型) 3. トーマスヒール (正常・逆) 4. 長い月形 (内側・外側) 5. 舟状骨パッド・タッパ 6. ヒールソール模 (内側・外側) 7. 足底補板 (扁平足用・その他) 8. クッションヒール (SACH型) 9. 整形外科的靴 10. コン・ミンシヨナル足部 11. ロー・カー底 12.			I 股 接 手 骨 盤 帯
C 支 援 具 の 法			J 脊 椎 装 具
1. スティラップ (あぶみ) 2. キャリパー 3. 足板・サンダル (靴に挿入) 4. 材質 (鉄・ジュエ) ・一本・二本			K 先 股 脱 用
D 足 接 手			L ツ イ ス タ ー
1. 90°後方制動 (普通・脱着式) 2. クレンザック型 (正常・逆・二重) 3. 90°前方制動 4. 制限可動 (背屈 二度・底屈 一度) 5. 全固定 (接手なし) 6. フリー 7. 後面・本装具・靴・バネ装具	M・手の装具		
E 膝 接 手 そ の 他	1. (短・長) 対立副子 (Rauch, Engen) 2. Cバー 3. MP伸展止め 4. (指・母指) 伸展補助 5. ADL用ポケット付 (フォーク・スプーン付) 6. ユニバーサルスプリント 7. コックアップスプリント 8. ナックルベンダー (正・逆) 9. 手関節駆動把持副子 10. 線直麻痺用プラスティック背側副子 11.		

熊本大学医学部附属病院 機能訓練室

第 1 図 我々の装具処方箋

るし、またより適切な装具が出来やすいと思われる。

3) 複雑な装具の名称が統一されるので、新しい医師も比較的短期間の教育で名称を覚える事が出来、チェックアウト時の討論に参加出来る。

4) 装具製作者も処方箋のコピーがあれば、装具製作の場合それぞれの製作段階に従ってコピーを手渡ししていけば、従業員同志での誤解も減少する。また統一

名称の使用で新しい製作者の教育が容易になったとの事である。

5) 装具の統計をとったりする場合、また新しい医師の教育や研究にもこの処方箋は役立つと考える。関連病院でも同じ処方箋を使えば、統計などの場合だけでなく、装具に関する知識の向上も期待される。現在4ヶ所の関連施設で同様な処方箋を使用中である。

IV 考 察

適切な義肢装具を患者に授与するためには第2図の

第2図 装具クリニックの手順

如き手順が必要だと思われる。特に check out に際して装具が処方通りに出来ているかどうかが第一の必須条件となるが、このためには書かれた処方箋が必要である。米国ではニューヨーク大学などで使っている全てチェック式の処方箋や、またゴールドウオーターメモリアル病院が使用している全て自由書き式の処方箋があるが、それぞれ得失がある。チェック式は書き落しが少なく初心者にも記入し易い。いっぽう全て自由書きの場合は、装具に詳しい医師にとっては、順序よく書かれるのでかえって装具製作者に理解し易い事があると思われる。われわれの処方箋はなるべく多くの医師が気軽に書けるようにチェック式を採用し、更に自由書きも或程度出来るようにして、チェック項目だけで不十分な場合の補足に使ったり、製作に関する注意事項をこの覧に記入したりしている。また簡単ではあるが全身図のスケッチを印刷し装具をはめる場所などを示すのに使用している。

Hines¹⁾によると装具の処方に含むべきものとして患者名、年齢、診断名、処方の日付、代金支払の方法、装具着用の場所、装具の型、材質、接手などの種類、特別に考慮すべき事柄や注意事項、仮合わせ日、

完成予定日などをあげている。われわれの所では採用後1週間目に仮合わせを行ない、その3日後を完成日と一応決めているので処方箋には、それらの日付を書き込む覧は特にもうけていない。その他は Hines の条件を一応満足していると考えている。

仮合わせ、即ち第1回目の check out は最も大切なもので、われわれも最も重要視しており、処方医、製作者、P. T.、主治医の立ち合いのもとに実際患者に装着させて適合判定を行なっている。check out の結果として決まった改良点などについては単に口頭で製作者に伝えるよりも、書いてそのコピーを渡した方が種々都合であるので、check out 用の装具判定書を作成し(第3図)、カーボンコピーを作成し責任の所在をある程度はつきりさせ、装具のより良いものの作成に努力している。通常 check out は1回でほぼ充分であるが時には完成迄2回も3回も check out を要する事もある。

装具処方箋について問題なのは厚生省告示による身体障害者福祉法や、児童福祉法で使用する装具の名称が医学的なものと著しくかけ離れている事であり、医学的にわれわれが装具を処方しても製作者は厚生省告示の表の名称の中から適当なものを選んで使用しない限り代金が支払われないシステムになっている事で

装具判定書(チェックアウト 回目)

患者名	所屬
判定日 昭和 年 月 日	製作者
装具名	
判定: 合格, 不合格(理由及び改良点は下記参照)	
次回チェック 月 日 判定医 _____ (印)	
完成日 月 日 同席者: 主治医, P.T. (), 製作者,	

第3図 仮合わせの装具判定書

ある。このような不合理はすみやかに改善すべきで日進月歩の医学に応じた装具の名称がどこでも通用する状態になる事が望ましい。勿論この前提として装具の名称が全国的に統一される事が必要であろう。

V む す び

装具作成にあたって、主に処方医と製作者との間の誤解をなくすために装具処方箋を作成し、約 2 年半前より使用しているが種々便利な点がある。これは使い

方によっては若い医師や装具製作者の教育にも役立つと考えている。現在の処方箋の内容で特に不自由はないが欲をいえば、手の装具の覧がもう少し広くて、それに手の模型図があれば更に有用であろうと考える。

参 考 文 献

- 1) Hines, T. F. : Indications and Principle of Bracing. In Licht, S. Orthotics Etcetera, E. Licht, Puhlisber, New Haven, 1966.

NYU Insert Brace の使用経験について

熊本労災病院

リハビリテーション診療科

清水 寛・堀 尾 慎 弥

恩 田 長 明

Application of the NYU Insert Brace

by

Y. Shimizu, S. Horio & Onda

Rehabilitation Center ; Kumamoto Rosai Hospital.

Plastic shoe insert was described by the University of California Biomechanics Laboratory (UC-BL) in 1964.

New Yorke University (NYU) has derived a technique for the attachment of the shoe insert to standard below-knee up-right and ankle joint.

We applied to the twenty patients at the Kumamoto Rosai Hospital over the year 1971 to 1972.

- 1) combine in a single appliance of foot alignment with functions of a connexional below-knee brace.
- 2) permit interchange of shoes without disassembling the brace.
- 3) improve cosmesis.

1964 年カルフォルニア 大学生体力学 研究所で開発された Plastic Shoe insert は足部の変形、特に扁平、外反、内反の矯正や疼痛除去の目的で使用されている。

この Shoe insert に up-right を取り付けて短下肢装具として使用出来るように工夫したのを New York University Insert Brace 略して NYU Insert Brace と称している。

われわれはこの一年間約 20 例の患者に本装具を作

成し、使用して来たのでその経験を報告する。症例は(表 1)のごとく、CVA 10 例、外傷性麻痺 6 例、CP 1 例、炎症性麻痺 3 例である。当院で製作した NYU Insert Brace を常用靴型短下肢装具と比較する為次の評価項目について検討した。

①構造と耐久性 ②装具の適合と機能 ③快適性および外観

＜構造と耐久性について＞本装具の特長は従来の靴型短下肢装具に比べ足部にグラスファイバーを使用し