

平成28年11月11日 シーティング議連報告

11日（金）14時～15時まで第1衆議院会館で議連会合が開催されました。

議員は野田先生、高橋先生、赤枝先生のほか、新たに小川先生（参議院：PT）が加わって、さらに河村建夫先生、とかしきなおみ（自民党厚生労働部長）先生、左藤章先生が来られていました。

官庁は厚生労働省保険局、老健局、障害保健福祉部、経済産業省国際標準部が来られました。

今回は当財団で30分いただいだけ、以下の資料すべて話すことが出来ましたが、議論は自動車までいかず、診療報酬関連だけになりました。また、今回、永生会理事長の安藤先生が来られ、病院そして日本慢性期医療協会でも前向きにとらえていました。

赤枝先生から教育の現状の質問

小川先生から切り口の問題

河村先生から車椅子の重要性

保険局から日常生活活動訓練にシーティングが入っている。

老健局および障害保健福祉部は以下資料で了解しておりました。

そこで、私から米国のMedicare, Medicaid、英国NHS（両方とも医療の国家的財源ですが）は車椅子（電動車椅子も）も対象となっていて（病院と社会の連続性がとれている）るが、日本は病院医療では医療保険、そして退院すると介護保険や障害者総合支援法となり、車椅子も含む福祉用具は、表現だけをみると、その間が分断されています。

野田先生は福祉のなかに医療が必要であると同時に、医療の中に福祉が必要であることも述べられていました。

1

車椅子シーティングの現状と今後

一般財団法人日本車椅子
シーティング財団

<http://www.wheelchair-seating.org/>

資料

代表理事 廣瀬秀行

hirose@wheelchair-seating.org

博士（工学）、理学療法士

2

シーティング(よく座る)が基本となり、そこから褥瘡予防、食事、そして移動、コミュニケーションそして仕事や教育などへと活動性を広げる⇒福祉用具の活用＝国リハ病院シーティングクリニックでの経験

仕事

コミュニケーション

嚥下：食事＝耳鼻咽喉科、STとの連携

形成外科、WOCとの連携

褥瘡予防



職リハとの連携

3

長野県施設在住：女性：脳性麻痺(アテトーゼ型)
 ニード：一人で移動(電動車いす)したい
 移動能力：全介助
 ADL：全介助(排泄は伝達可能で失禁なし)



無接点式ジョイスティック(顎での操作)、停止スイッチ(左上肢、左頬間)

1入力スキャン方式(左薬指と小指)

操作訓練



バーサフォーム
JAY2クッション



カワムラバケット
シート
JAY2クッション

長野の施設内での確認や管理指導

施設内移動自立

脳性麻痺者3か月の入院で自立へ

屋外
 片流れ傾斜路走行(2°)
 段差乗り越え(10mm)
 不整地走行
 スロープ走行(3°)
 模擬踏切通過
 歩道の走行

屋内
 ・自動ドア通過
 ・エレベータ使用
 ・点字ブロック上走行
 ・スロープ走行(2°, 3°)
 ・絨毯上走行
 ・病室のドア通過(1m)
 ・病室内での旋回
 ・狭路走行(1m～0.7m)
 ・人混みの走行

医療療養病棟での車椅子シーティング(フォーラムディスカッション)本年10月10日

一般財団法人日本車椅子シーティング財団では、はじめて医療療養病棟でのシーティングをテーマにフォーラム・ディスカッションを開催いたします。医療療養病棟はほとんどシーティングの介入がなく、そのため介入前後での変化が出やすいといえます。今回、先駆的に医療療養病棟でシーティングを実施している2病院の医師、理学療法士、作業療法士、看護師にその可能性について報告していただきます。またシーティングがどこまで患者に有効なのか、またそれを実施対応するためには、どのような車椅子機能や知識・技術が必要なのかについて解説する予定です。

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1. 財団紹介と医療療養病棟のシーティングの方針 | 代表理事 廣瀬 秀行 |
| 2. 医療療養病棟の現状とシーティングの可能性 | 永生病院医師 野本達哉 |
| 3. Hoffer・ティルト等シーティングの説明 | 理事 木之瀬 隆 |
| 4. 定山溪病院の医療療養病棟でのシーティング | PT 河野 伸吾 |
| 5. 永生病院の医療療養病棟でのシーティング | OT 岩谷 清一 |
| 6. 永生病院の医療療養病棟での看護体制 | 看護師WOC 串田 真紀 |

医療行為

1. ネブライザー
2. 創処置
3. ハートモニター
4. 酸素吸入
5. 気切
6. 膀胱洗浄
7. バルン
8. 褥瘡
9. IVH
10. 輸液
11. 胃瘻
12. 経鼻栄養

介護行為

1. リネン交換
2. 排泄介助
3. 更衣介助
4. 入浴介助
5. 全身清拭
6. 洗髪
7. オムツ
8. 食事(軽)
9. 食事(全)
10. 洗面

定山溪病院では279患者で90%が車椅子乗設車できる。(できないのは末期)。

両病院とも退院・介護療養病棟や介護施設への転院、そして自宅退院もある。=褥瘡は治療しながら、車椅子乗車できる。

シーティングクリニック? が停留から変換

問: 対応できない患者は?

医師、看護師、PTOT: いない。

問: どのような効果をもたらすか

医療費では、シーティングは在宅や介護施設への復帰が可能である。→滞留から変換へ。また、シーティングによる座位生活はQOLの向上。

7 当該病棟においては、各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。→将来→短期車椅子シーティング加算 を導入することを目標とする。

5

車椅子シーティング(車椅子の椅子)の重要性=ベッドから社会へ(退院)

- 臥位で8時間の睡眠、座位で16時間生活(欧米へ飛行機で行く時間以上)
- 病気やケガで障害を負っていると、簡単に立つことを含め動けない。そして、座位姿勢も崩れやすい。→座り心地の低下、褥瘡や誤嚥などの発生。→ベッド生活へ→医療費の増加やQOLの低下⇒車椅子の椅子の重要性
- その上で、外出が困難になり社会参加できない。⇒電動車椅子や自動車安全性
- 嚥下、排痰、循環など頭部、頸部や体幹など姿勢を保持でき、それが重度者の生活の質を上げることが出来る。

6

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知) 平成26年3月5日
保医発0305第3号 本文 PDF [60KB]、別添1 PDF、第2章特掲診療科、7部リハビリテーション

通則 第7部 リハビリテーション

1 リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の**治療法**より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである。

7 疾患別リハビリテーション料は、患者1人につき1日合計6単位(別に厚生労働大臣が定める患者については1日合計9単位)に限り算定できる。当該別に厚生労働大臣が定める患者のうち「入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料(Ⅰ)又は区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)を算定するもの」とは、訓練室以外の病棟等(屋外を含む。)において、早期歩行自立及び実用的な日常生活における諸活動の自立を目的として、**実用歩行訓練・日常生活活動訓練が行われた患者であること**。ただし、平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみを行っている患者については含まれない。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届出を行った保険医療機関において算定するものであり、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために、種々の運動療法、**実用歩行訓練、日常生活活動訓練...**

28年3月議連：診療報酬留意事項における「実用歩行訓練・日常生活活動訓練が行われた患者であること。」に対する保険局の回答⇒日常生活活動訓練に実用車椅子訓練を含む。FIMの重要性。

7

FIM (Functional Independence Measure)

機能的自立度評価法といい、最も臨床で使用されているADLの評価法。

【FIM の概念】 対象 : どの疾患にも適用 (年齢は7歳以上) 評価者 : どの職種でも評価 : 実際に「している」状況を記録する介助量を測定 (介助者を要するか? 介助量はどの程度か?)

【FIM 評価項目】 18項目 1~7点で評価 (126点満点)

運動項目 13項目

{セルフケア : 1. 食事 2. 整容 3. 清拭 (入浴) 4. 更衣 (上) 5. 更衣 (下) 6. トイレ動作}、{排泄コントロール : 7. 排尿管理 8. 排便管理}、{移乗 : 9. ベッド・椅子・車椅子 10. トイレ 11. 浴槽・シャワー}、{移動 : 12. 歩行・車椅子 13. 階段}。

認知項目 5項目

{コミュニケーション : 14. 理解 15. 表出}、{社会的認知 : 16. 社会的交流 17. 問題解決 18. 記憶}。

【採点基準】

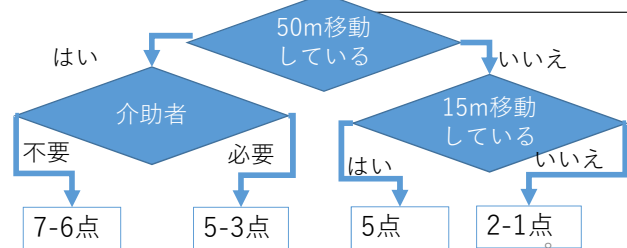
点数	自立度	
7	完全自立	安全に通常の時間で遂行
6	修正自立	補助具の使用、通常以上の時間、安全性の配慮が必要
5	監視・準備	体に触れない監視、準備、指示
4	小介助	自分で75%以上している
3	中等度介助	自分で50~74%している
2	大介助	自分で25~49%している
1	全介助	自分で25%未満しかしていない

50mは1街区であり、社会生活で歩行する最低限の距離 15mは室内の距離

移動 (歩行・車椅子)

定義：歩行、平地での車椅子で評価する 退院時に歩行獲得が予想されれば入院時に歩行を評価する。

採点場所：歩行・車椅子の採点の流れ 平地で評価 車椅子は電動手動を問わない まず 50m 移動しているか



8

厚生労働省のシーティング普及に関連した政策

➤障害保健福祉部：障害者総合支援法

■補装具給付➡各種車椅子、電動車椅子、クッション、座位保持装置

■地域における障害者自立支援機器の普及促進事業

➤老健局：公的介護保険

■福祉用具貸与➡各種車椅子、電動車椅子、クッション、一部座位保持装置

■平成28年度老人保健健康増進等事業

（寝たきり高齢者に対する座位環境設定とリハビリテーションのあり方を提案する研究）

シーティングに関する車椅子やその部品は社会の中で公的に供給されている。（病院・施設を除く）そして、その対応を厚労省は始めている。

9

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）平成26年3月5日
保医発0305第3号 本文 PDF [60KB]、別添1 PDF、第2章特掲診療科、7部リハビリテーション

通則 第7部 リハビリテーション

1 リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の**治療法**より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである。

7 疾患別リハビリテーション料は、患者1人につき1日合計6単位（別に厚生労働大臣が定める患者については1日合計9単位）に限り算定できる。当該別に厚生労働大臣が定める患者のうち「入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を算定するもの」とは、訓練室以外の病棟等（屋外を含む。）において、早期歩行自立及び実用的な日常生活における諸活動の自立を目的として、**実用歩行訓練・日常生活活動訓練が行われた患者であること**。ただし、平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみを行っている患者については含まれない。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

（1）脳血管疾患等リハビリテーション料は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届出を行った保険医療機関において算定するものであり、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために、種々の運動療法、**実用歩行訓練、日常生活活動訓練**...

問題意識を持ったリハ専門職＝ほとんどがやらない



組織化➡シーティングクリニック（？）の設置＝ベッドから車椅子へ、そして退院へ



車椅子（福祉用具）適合のための知識技術（ソフト）の普及の問題（体を見て、機器を身体的にも、社会的にも適合していく）：特に重度障害や高価な場合、リハで対応

リハ医療およびリハ専門職（PTOTPO）：障害と残存機能：褥瘡、脊柱変形、認知など医療リスクがある。

車椅子事業者：機器やその基本的使い方

一事業者で行うと、品物が限られる。貸し出しができない。利益相反。広域対応（修理など）ができない。

残存機能や障害の評価

機器情報

地域における障害者自立支援機器の普及促進事業？

医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル
医療機関での福祉用具レンタルと介護保険事業所との連携
平成 26 年日本作業療法士協会

機器の使用練習を含んだ障害者個人の適合

機器貸出

介護実習普及センター？

使用する社会での適合

補装具？

公的資金補助のための何故必要で、どのような効果をもたらしたのか

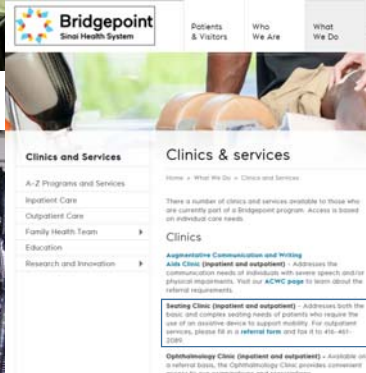
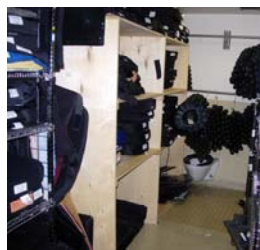
障害の理解・対応やその方の生活環境に適合するための能力と時間を持っているのはリハビリテーションスタッフ

11

Ireland



Canada

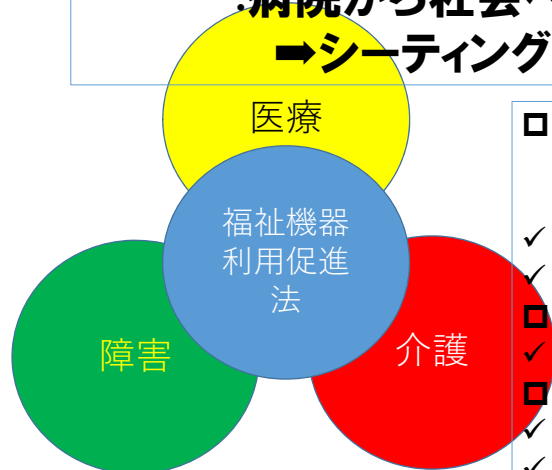


USA



12

シーティングを含めた福祉機器利用促進法(仮称) :病院から社会へのスムーズな移行 ⇒シーティングクリニックの設置



□ リハや慢性期病院・施設にシーティングを含めた福祉用具の適合ができるセクションを設置する。

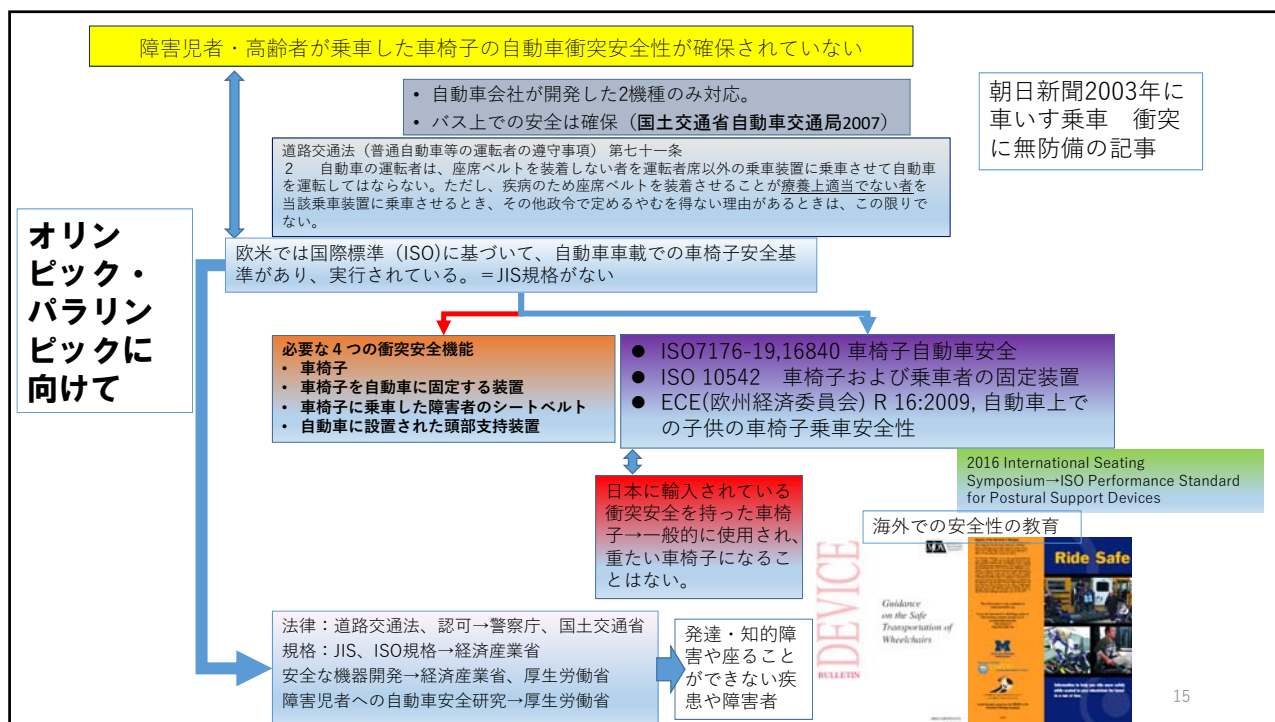
- ✓ 病院から社会への転換をスムーズに
- ✓ 施設であれば、それらの知識がある人
- 介護保険または障害者総合支援法との連携
- ✓ 病院スタッフと地域スタッフとの連携
- スタッフのレベルの統一化
- ✓ シーティングのリハ側の専門性
- ✓ シーティングの製作者の専門性

vs福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律

13

自動車上での車椅子乗車者の安全に向けて

14



座位保持装置を使用していない乗車方法

- ずっこけていると滑り出す。
- 腹部ベルトで内臓損傷＝高齢者
- シートベルトをいかに正しい位置に設置し、起こせるか？
- 寝かせる場合の固定？

衝突安全性：衝突時、車外への放り出し
自動車運転妨害：直接や間接
運転集中度の低下：自車と同時に他者

例えば、米国での障害児者の自動車乗車中の安全

インディアナ大学では、脳性麻痺、骨形成不全、無呼吸、発達障害、座位を困難にする装具装着児、ダウン症、経管栄養を行っている子供、嘔吐を起こす胃食道逆流症状を持つ子供、ハロー牽引をしている子供、水頭症、未熟児、二分脊椎症、臍ヘルニア、肥満、ピエール・ロバン症候群、レット症候群、側弯症、発作性疾患（てんかん）、脊髄性筋萎縮症、気管切開 など子供の各種疾患や障害の自動車上での安全対策を提案している。

<https://www.preventinjury.org/Special-Needs-Transportation/Medical-Conditions>

ミシガン大学では、ISOに合わせた試験の対応として、認定や試験に合格した機器の表示、安全教育などの情報の提示などを行っている。

<http://wc-transportation-safety.umtri.umich.edu/>

17

関連する施設

特別支援学校：通学バス現状：
340校（肢体）＋725高校（知的）平成26年

介護予防通所介護：39 383事業所
平成26年

福祉タクシー：車両数
（車椅子専用車）7,459台(2008年度)

障害者通所施設

18

ISO(7176-19、10542)では機器、試験方法、そして脱着などの基準がある。

必要な4つの衝突安全機能

- 車椅子
- 車椅子を自動車に固定する装置
- 車椅子に乗車した障害者のシートベルト
- 自動車に設置された頭部支持装置

スレッド試験という衝突を模擬した方法で車椅子を試験している絵。

日本で行われているアームレストを回し、腹部にかかるシートベルトの使用を禁止している絵。

車椅子を固定している絵。

車椅子に乗車した子供が自動車からのベルトで自動車シートと同じベルト設置（肩から入り、体幹前面を斜めに横切り、骨盤部で腰ベルトが装着されている絵。

ISO規格では強度以外にも、車椅子や搭乗者を固定するシートベルトを含む固定装置の設置方法はもちろん脱着のやり易さなどの基準などもある。

19

国内での固定装置と車椅子の固定

(ISOに準拠した海外製固定装置が日本でも使われ始める)

固定装置はISO準拠、車椅子規格なし、よりISO衝突安全は確保されていない。

固定装置は規格なし、車椅子規格なし、よりISO衝突安全は確保されていない。

20

福祉車両の増加＝高齢者の増加

- 欧米やアジアは障害者の移送安全
- 日本は高齢者の移送安全により大きな市場となっている。
- 一般車並みの福祉車両
- 自動車会社が軒並み作り、競争が可能。
- ➡ 今後、海外への輸出も可能。

21

障害児者・高齢者の移送安全

今後のスケジュール⇒長期間かかるので、車椅子の買い替えで対応できる。

	議連	経産省	厚労省	国交省 警察庁	自動車工業会	車椅子シーティング協会	財 団
0年	進捗状況確認	JIS化、ISO派遣	移送安全研究部（仮）設置	道交法改正	JIS化、ISO委員派遣	JIS化、ISO委員派遣	☐ ISO会議出席し、情報の収集と主張。 ☐ 車椅子シーティング協会および自動車工業会福祉車両部会との協調 ☐ ISS移送安全専門家招聘 ☐ 国内団体との協調
3年		衝突安全車椅子開発援助	衝突安全車椅子開発援助	認証機関設置	機器の開発・変更	機器の開発・変更	
6年							
9年		移送安全確保のための講習会					

22

今後

診療報酬での車椅子シーティング

リハ医療で車椅子をしっかり見ていくことは重要です。しかし、保険局として、診療報酬の留意事項に明記しないが、含まれているという見解です。

しかし、現時点でリハ医療の中で車椅子を含む福祉用具が活用されていないのは、退院を阻み、生活の質を落とし、その結果、医療費や介護費の増加を生みます。その最大の歪が医療療養病棟での寝たきり状態です。

よって、診療報酬の中に車椅子や福祉用具を明記することが目標になります。

しかし、しっかりと診て行く上で、今回、提案したシーティング・クリニック（仮称）という組織化は国民に対して一定のサービスを供給できる点で最終目標といってもいいのではないのでしょうか？

また、保険局で診療報酬に明記しないなら、車椅子シーティングを含む福祉用具の使用促進していくために、福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律の改正を視野に入れるという了解は得られたと思います。

なお、北米で有名なAdrienne Falk Bergen,PTが書いたPTOT向け教科書Physical Rehabilitation があります。その中で、車椅子関連をまとめてThe Prescriptive（規定された または処方された）Wheelchairという章があり、ある意味、シーティングは医療であるともいえるかも・・・

自動車車椅子安全

全く議論が出来なかったのですが、資料は関係者に回っています。次回の議連の主題になることを期待しています。