

障害者自立支援法における筋電義手の支給と課題

檜本 修

宮城県リハビリテーション支援センター

(平成 25 年 4 月 22 日受付)

要旨：障害者自立支援法において筋電義手を支給する場合、厚生労働省が告示する支給基準外の特例補装具となる。また、身体障害者更生相談所の判定においては、前例や経験が少ないことから難渋されることが多い。筆者らが行った補装具支給判定における調査では、全国の更生相談所が 2010 年度に判定した義手の新規処方数は 219 件/年であった。型式では、装飾用 189 件 (86.3%)、能動式 11 件 (5.0%)、作業用 14 件 (6.4%)、筋電 5 件 (2.3%) と装飾用が 9 割近くを占め、障害者自立支援法での筋電義手の新規処方件数は極めて少なかった。障害者自立支援法で筋電義手を支給する条件は、1) 能動式義手では対応できない就労、日常生活上の動作が必須、2) 専門医療機関等で試用訓練が終了し、判定時に筋電義手が使用可能、使用効果があることが確認できる段階であること、3) 支給後も定期的にメンテナンス、フォローを行う機関が地域にあることである。今後の支給件数を増やすには、判定機関である更生相談所が筋電義手の有用性を理解し、地域の専門医療機関との連携が必要である。

(日職災医誌, 61 : 305—308, 2013)

キーワード

障害者自立支援法, 筋電義手, 身体障害者更生相談所

1. はじめに

身体障害者福祉法、障害者自立支援法（平成 25 年 4 月から障害者総合支援法に改名したため、以下、本稿中では両名を必要に応じて記述）による筋電義手支給は、厚生労働省が定める「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」¹⁾において、電動ハンドなどの完成用部品は認められているものの「筋電義手」という型式が認められていないために、これまで基準外補装具、特例補装具として支給されてきた。しかし、身体障害者更生相談所（以下更生相談所）の判定においては、前例や経験、判定医をはじめ判定する側の技術職の知識が少ないことから難渋されることが多く、全国的にも支給件数が少ないのが実態である。ここでは、筆者ら調査した障害者自立支援法における義手支給の最近の統計も踏まえながら筋電義手支給の課題を考察する。

2. 最近の義肢支給統計

筆者らが行った補装具新規支給判定における完成用部品実数調査（平成 23 年度厚生労働省科学研究報告書²⁾）によれば、全国の更生相談所が平成 22 年度に判定した義手の新規処方数は 219 件/年であった。これは 1 年間の新規

義肢処方数 1,912 件のうちの 11% に過ぎず、義手処方自体がいかに少ないかが伺える。型式では、装飾用 189 件 (86.3%)、能動式 11 件 (5.0%)、作業用 14 件 (6.4%)、筋電義手 5 件 (2.3%) と装飾用が 9 割近くを占め、障害者自立支援法での筋電義手の新規処方例がいかに少ないかが明白である（図 1）。

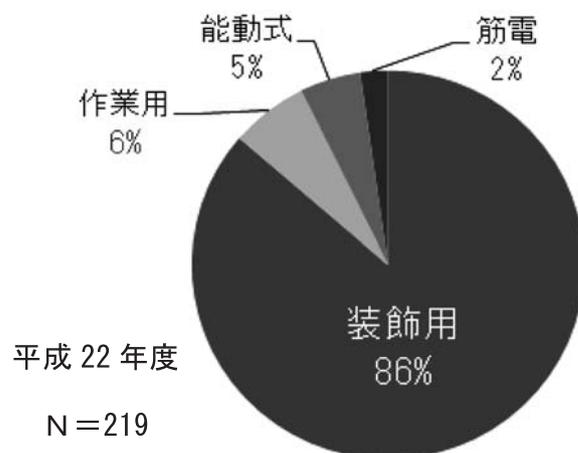


図 1 全国更生相談所における義手処方の割合

表1 障害者自立支援法による筋電義手判定事例

No	原因	切断部位	年齢	性	職業	必要性	判定結果	判定に要した期間	適合確認
1	労災事故	左前腕	30代	男	建築	肩より上方での把持作業	○	6カ月	有
2	農作業中	左前腕	50代	男	農業	重機運転	○	5カ月	有
3	労災事故	左前腕	50代	女	主婦	退職後の家事	×	3カ月	
4	外傷	左前腕	50代	男	建築	重量物を握っての作業	○	6カ月	有
5	労災事故	右前腕	40代	男	建築	重機運転	○	18カ月	有
6	幼少時の事故	右手関節	60代	男	農業	重機運転	○	3カ月	有

表2 補装具判定専門委員会によるQ & A例

Q 筋電義手の対象者について教えてください
A 上肢を手関節以上で失った方で、能動式の義手では効果が期待できない強い把持力を要する作業や手先具の開閉が困難な肩関節を挙上した高さでの作業を行う必要がある場合などが対象となると考えます。筋電義手の支給は特例補装具の扱いとなり、使用状況や使用目的等を十分に調査する事が必要です。専門機関での評価と十分な試用装着訓練が済み、日常生活や就労等で使用することが必要、かつ、可能であることが確認され、支給後もメンテナンス、フォローアップを行う機関が地域にあることが前提条件となります。

表3 障害者自立支援法で筋電義手を支給する場合の要件

1. 能動式義手では対応できない就労、日常生活上の動作が必須
2. 専門医療機関等で試用装着訓練が終了し、判定時に筋電義手が使用可能、使用効果があることが確認できる段階であること
3. 支給後も定期的にメンテナンス、フォローアップを行う機関が地域にあること

3. 障害者自立支援法による筋電義手処方例

平成21年度障害者自立支援調査研究プロジェクトで筆者らがまとめた「特例補装具判定困難事例集」³⁾によれば、6例の片側上肢切断への筋電義手事例(5例前腕切断、1例手関節離断)が紹介されている。うち3例は労災事故であるが、労災法では対象外とされ、障害者自立支援法での対応となった例である。支給適当と判定された5例の職業は3例が建築関係、2例が農作業であった。具体的な義手の必要性は、重機の運転、肩より上方での把持作業、重量物を握っての作業であった。不適当とされた1例は家事での使用目的で、能動式義手でも対応可能であることが却下の理由であった。更生相談所の判定には3~18カ月(平均6.8カ月)を要し、全例とも支給後の適合確認、フォローアップがなされていた(表1)。

4. 更生相談所における筋電義手判定の共通認識

補装具費支給制度の解釈、補装具判定に難渋する例などに対する判定の考え方等の質問にタイムリーに答えるシステムを平成23年度より全国身体障害者更生相談所長協議会内に「補装具判定専門委員会」として立ち上げている(委員長榎本 修)。筋電義手に関する質問も寄せられており、対象者の考え方、支給の要件を委員会としてまとめ、全国の更生相談所にメールで配信し情報の共有化を図っている(表2, 3)。

5. 筋電義手はなぜ特例補装具のままか

厚生労働省は補装具の福祉行政報告例等で支給件数に一定の実績(5%以上)があり、複数の県で、複数年にわたって交付された基準外の種目、型式について調査した上で、類型化できるもの(基準の作成が可能なもの)は

基準化する方向性であるとしている(厚生労働省補装具評価検討委員会)。平成22年度の義手の支給件数は1,450件であり、その5%とすれば、年間73件以上の障害者自立支援法による筋電義手の支給実績を積み重ねなければならない。しかし、平成22年度に支給された義手のうち筋電義手も含めた特例補装具は16件に過ぎなかった。この状態では、いつまでたっても筋電義手の基準内化は困難であり、特例補装具として扱われることになる。特例補装具というだけで行政側にとっては認め難い補装具だという印象を与えてしまう。

6. 考 察

我が国において筋電義手の普及がなかなか進まない理由として、処方や装着指導が可能な医師、セラピストの不足、行政の対応不足などが指摘されている⁴⁾。また、重量、価格の面も実用化の課題とされている⁵⁾。片側上肢切断者は装飾用義手の使用が多く、メンテナンスの体制が不十分な中では筋電義手の公的支給にはなじまないとの意見もある⁶⁾。10数年前の統計でも欧米では筋電義手が数10%の普及率に対し我が国は2%程度であり⁷⁾、本稿で紹介した我々の調査とその割合に変化はなく、普及が進んでいるとは言い難い。

障害者自立支援法で支給する補装具は「身体機能を補完又は代替する用具」であり、公費で支給することから、「真に必要な状況が求められる⁸⁾。あれば便利だから欲しい、QOLの向上や介助の軽減になるから希望するということだけでは認められず、真に必要な要件とは、その用具、機能がなければ生活、就労、就学が極めて困難であるという状況が判定のポイントとなる⁹⁾。したがって、筋電義手においても、生活、就労の具体的な動作の中で使用の必要性が認められた場合に限り支給できることとなる。補装具費支給判定における行政的な判断の視点は、他の補装具で対応できないか、公費で支給する以上、同

等安価で少しでも安くできれば安い製品を薦めるということが基本姿勢である。筋電義手は高額でもあり、能動式義手等では対応できない就労、日常生活上の動作が必須の場合に公的支給が認められる。

最近の義手支給の統計では9割近くが装飾用義手であり、能動式、筋電義手は1割以下であった。片側上肢切断者ではADLが自立すること、パソコン操作など片手でできる就労形態が増えたことなども装飾用で十分であるとされる一因と考えられる。能動式義手は外観が不良である上に、訓練ができる医師やセラピストが減っていることから、医療保険での作製が極めて少ない。したがって、更生相談所の判定の段階では新規に希望する者おらず、能動式の申請が上がるほとんどの例は使いこなしの再支給例である。そうすると、機能と外観を兼ね備えた筋電義手はもっと普及しても良いはずだが、医療保険で治療用装具としても作製できない、福祉では特例補装具となるというハードルがあり、なかなか支給件数が伸びない。

労災保険では両上肢切断者が筋電義手の対象者要件であったが平成25年度から片側上肢切断者にも対象者要件が拡大される。ただし、就労又は社会生活を送るために筋電義手を必要不可欠とする者で、試用機での試用装着訓練を踏まえた上で実施に現場で使用継続をしている者に限られる¹⁰⁾。この動きをきっかけに障害者総合支援法でも筋電義手の支給が普及することを望みたい。そのためには、更生相談所だけで解決できるものでもなく、義肢装具の処方経験が豊富な医師、専門医療機関との連携が求められる。導入からフォローアップまで行える筋電義手の専門医療機関が地域にあることが必須であり、更生相談所いわゆる行政側がそれと連携していく柔軟な姿勢が求められる。また、試用機にかかる経費が公費で支給されないことも支給件数が増えない原因と考えられ、今後、支給制度の改善も望まれる。

7. 結 語

今後、障害者総合支援法での筋電義手の支給件数を増やすには、判定する側の更生相談所が筋電義手の必要性を見極める技術を向上させ、有益であることを理解する姿勢を示さなければならない。デモ機の提供やそれにか

かる費用を補償するシステムがないことも普及の妨げになっている。判定機関である更生相談所のレベルアップが望まれるが、全国の更生相談所における医師、リハビリテーション専門職等の配置には地域差もあり、地域の専門医療機関との連携が必須である。

文 献

- 1) 補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準。厚生労働省告示第528号(平成18年9月29日、24年3月30日第5次改正)。
- 2) 榎本 修, 筒井澄栄: 補装具新規支給判定における完成用部品実数調査, 利用者のニーズに基づく補装具費支給制度の改善策に関する調査研究(研究代表者相川孝訓), 平成23年度総括・分担研究報告書。2012, pp 20—48。
- 3) 榎本 修, 武田輝也, 伊藤利之, 他: 特例補装具・判定困難事例集。東京, テクノエイド協会, 2010, pp 83—88。
- 4) 加倉井周一, 清水和彦, 古川 宏: 我が国でなぜ筋電義手の実用普及が行われないのか—専門職種によるアンケート調査結果—。特集 筋電義手。日本義肢装具学会誌 17: 234—242, 2001。
- 5) 浅見豊子: 筋電義手の実用性における課題。特集 動く支援機器—電動義肢からロボットまで。日本義肢装具学会誌 29: 74—79, 2013。
- 6) 武智秀夫: 筋電義手は公費支給になじむか。特集 筋電義手。日本義肢装具学会誌 17: 262—264, 2001。
- 7) 川村次郎: 筋電義手の普及への展望。特集 筋電義手。日本義肢装具学会誌 17: 257—261, 2001。
- 8) 補装具費支給事務取扱指針について。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知(平成18年9月29日、24年3月30日最終改正)。
- 9) 榎本 修: 障害者自立支援法による補装具費の支給。特集 障害者自立支援法と補装具。総合リハビリテーション 35: 745—750, 2007。
- 10) 住田幹男, 赤井正美, 榎本 修, 他: 義肢等補装具専門家会議報告書。厚生労働省労働基準局労災補償部補償課, 2012, pp 13—14。

別刷請求先 〒981-1217 名取市美田園 2-1-4
宮城県リハビリテーション支援センター
榎本 修

Reprint request:

Osamu Kashimoto
Miyagi Prefectural Rehabilitation Support Center, 2-1-4, Mita-zono, Natori-shi, Miyagi, 981-1217, Japan

Issues through Financial Support for the Myoelectric Upper Limb Prosthesis under the Services and Supports for Persons with Disabilities Act

Osamu Kashimoto

Miyagi Prefectural Rehabilitation Support Center

Although the myoelectric upper limb prosthesis is not included in the regulations of the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare, this so-called special prosthesis can be obtained through financial support under the Services and Supports for Persons with Disabilities Act. Because of the inexperience with the use of this special prosthesis, rehabilitation counseling centers for the physically disabled in Japan find it difficult to identify patients who may benefit by receiving this prosthesis. Our research statistics indicate that 219 patients in Japan received upper limb prostheses through financial support in 2010. Of these, 189 (86.3%) received cosmetic upper limb prostheses, 11 (5.0%) received body powered upper limb prostheses, 14 (6.4%) received upper limb prostheses for work, and only 5 (2.3%) received myoelectric upper limb prostheses. A myoelectric upper limb prosthesis can be provided through financial support if a body powered upper limb prosthesis is inadequate for physical labor or for performing activities of daily living, if the myoelectric upper limb prosthesis is proven to be useful and effective after a training period and a trial period of use in a special medical institution, and if mechanical maintenance of the prosthesis and periodic follow-up is feasible. To increase the provision of myoelectric upper limb prostheses through financial support, members of rehabilitation counseling centers for the physically disabled must understand its usefulness and indications and co-ordinate with special medical institutions.

(JJOMT, 61: 305—308, 2013)