

整形靴はどうあるべきか

子供の足と靴を考える会 大野 貞 枝

■IVO (国際整形靴技術者連盟 Internationaler Verband der Orthopädie-schutechniker)

中世に、足に障害がある人のための靴の工房が生まれたのが、整形靴の始まりだといわれる。しかし、2年前、既に義足が使用されていた紀元前の遺跡が見つかったところから見ると、もっと前から整形靴もあったかもしれない。履物として靴を用いてきた国々では、整形靴の歴史も長い。

1939年に、スイスで、IVOの前身といわれる、整形靴協会が設立される。その後、第二次世界大戦の負傷者に対する、治療やリハビリに対応するために発展した整形靴製作は、1958年にドイツで独立した職種として認定される。

IVOは、1973年に設立され、現在は、ヨーロッパ諸国を中心に十五カ国の各国を代表する整形靴技術者団体で構成されている。IVOを構成する団体の会員要件としての統一基準は無い。

というのも整形靴技術者の養成制度や資格認定制度は国ごとに違う。例えば、ドイツは徒弟制度と学校教育を併せ持った教育制度があり、営業権を持つ整形靴マイスターが公的に認定されている。一方、対照的に日本は整形靴技術者を養成する専門学校は一枚しかなく、整形靴技術者の資格が無い。

IVOが、各国の整形靴技術者団体の上部組織ではなく、統一した規約を持たない連絡協議会的な性格を持つのは、以上のような各国

の整形靴をめぐる社会的環境の違いによる。その活動目的は、整形靴技術分野の国際協力推進であり、

- a. 国際的な専門会議、見本市、専門家の交流
- b. 専門用語の統一の推進
- c. 専門医をはじめとする医療業務を行う各職業との、国内および国際機関とのより緻密な協力
- d. 養成制度や資格試験制度の調整ならびに職業イメージの一体化

等の業務があげられている。

加盟国	加盟年	会員数
ドイツ	1973	2100
スイス	1973	250
フランス	1973	200
オーストリア	1973	150
オランダ	1973	140
ベルギー	1973	100
デンマーク	1973	60
イタリア	1973	90
ルクセンブルグ	1973	10
ノルウェー	1987	10
イギリス	1990	40
オーストラリア	1990	10
イスラエル	1991	10
日本	2001	330
計		3500

(表1) 国別のIVO会員数 (会員数の新しい情報は本部へ問い合わせ中だが、目安として取り上げた。過去の資料に日本の会員数を付記したもの)



(写真1) IVO世界会議が去る4月26日～27日に東京で開催され、600人を超える入場者があり盛会であった。IVOへの正式加盟団体である日本整形靴協会が大会運営にあたった。写真は挨拶するスイス代表

■これからの整形靴のあり方

現代は、従来の患者不在ともいえる医療から、患者のニーズを尊重する医療に転換を余儀なくされる時代だといわれる。インフォームドコンセントが取沙汰され、「説明と納得した上での同意」が大切だと説かれている。

第十六回靴医学会におけるS医師の発表によると、患者に処方されてきた従来の足底挿具は、それを装着して履ける靴が無いため、約半数が着用されていないという。

これは患者不在の医療の典型ともいえる。また、足底挿具がこのように軽んじられる現状は、足底挿具を適切に処方した場合の医療効果が、医療関係者にまだ十分に理解されていないのではないかとと思われる。整形靴技術が未熟である日本では、やむをえない現象だろうが、医療関係者への保存療法の広報活動がより求められる。整形外科的な処方と比べて、保存医療で処方する割合が少ないのは、保険点数にならないからだとも言われるが、情報不足もあるのではないだろうか。

一方、1997年のある二人の整形外科医の講演によると、保存療法に積極的に取り組むM医師は、「足の病気のほとんどは靴で治る。靴は足の内科である。」と、手術等の外科的な処方に依らざるをえない場合以外は、整形靴を処方するという。また、外反母趾の手術例も多く、その分野では指導的な立場の医師であった故K医師は、「種子骨の位置から判断して、中敷と治療靴で治せる外反母趾は、手術ではなく機能的に治す。」(この場合、中敷は足底挿板を、治療靴は整形靴を意味すると思われる)と保存療法を優先することを講演した。

誰しも、靴で病気や痛みが治るなら手術はしたくない。鎮痛剤は飲まないですむなら飲みたくない。消費者は、保存療法で処方する医師がもっと増えてほしいと願っている。

ところで、日本で使用される整形靴という用語についてであるが、本来は靴型装具(本誌117号執筆者記事参照)の中に、整形靴(木型をアレンジして製作)と特殊靴(木型から製作)がある。しかし、IVOで用いる整形靴という用語は靴型装具全体を指し、近年日本でもそういう意味で使われることが多くなっている。本稿でも靴型装具の意味で用いた。



(写真2) 第15回IVO世界会議場に展示されたおしゃれな整形靴

■義肢装具士と整形靴技術者

日本においては、整形靴作成に必要な患者に対する採型や適合（フィッティング）の行為は、義肢装具士に与えられている国家資格である。

ところでイギリスやアメリカでは、義肢（Prosthetics）と装具（Orthotics）は別個の職務だ。当然、養成コースも各々ある。また、更にアメリカでは足装具（Pedorthics）が、そしてドイツでは整形靴（Orthopedic Shoe）が、義肢と装具から独立し各々の有資格技術者により扱われている。

しかし、日本は義肢装具士がそのすべての職務を担っている。仕事の範疇は膨大であるため、専門教育期間内における整形靴製作に関する時間は極めて少なく、資格を得ても実際に整形靴を作成できる技術は完全には身につけていない。義肢装具士に与えられている採型や適合の資格は、主なる対象は義肢やコルセットであるともいえる。

従って、日本で整形靴を作成するためには、義肢装具士と整形靴技術者の協力によるか、あるいは整形靴専門の義肢装具士を養成するかという、次善の策を取らざるをえないということになる。

ところで、一方の整形靴技術者にも以下の問題がある。現在ある専門学校は、神戸医療福祉専門学校の二年制の整形靴科のみだ。他にドイツ靴輸入会社が経営するセミナーが東京に二校、名古屋に一校ある。その養成期間は、長くても延べ数十日だ。また、その講義内容は、各セミナーで個別に企画されているため、セミナー修了者の知識と技術についての客観的な評価方法は無い。

今後は整形靴技術者の養成機関が横の連絡を取り合って、相互のカリキュラムを検討し、整形靴技術者認定の統一試験を実施

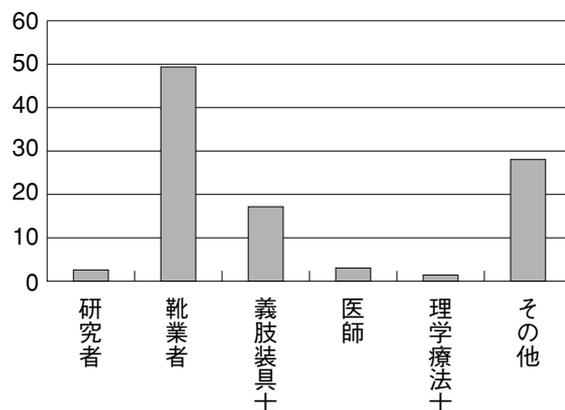
することが求められる。整形靴技術の能力の判定基準が不明な状態では、医療関係者が整形靴技術者とタイアップしようにもしにくいだろう。

ドイツやオーストリア等において、営業権があるマイスターになるには、7年前後を要することはよく知られている。また、スイスは2001年に4年間で整形靴マイスターを養成する制度を導入したことをIVO世界会議東京大会で発表した。

一方、日本で仮に義肢装具士に整形靴作成の資格を限定するとすれば、教育機関を3～4年延長して、整形靴技術を習得することになる。現在は、神戸医療福祉専門学校の2年間の整形靴科を、大学院的な位置に置くことも候補にあがっているようだ。しかし、整形靴技術者の職務内容を考慮した場合、2年では満足できる養成はできないと言われている。整形靴技術者の資格を確立させるためには、義肢装具とは独立した養成機関で3～4年の養成期間が必要だ。

■靴販売店の整形靴

現在、整形靴技術者が医療機関の義肢装具士と協力して製作しているケースは少数ながらある。これらの場合の靴販売店の整形靴技術者は、規定のセミナー期間終了後、



(図1) 日本整形靴協会の会員
(日本整形靴協会の発表資料による)



(写真3) 日本整形靴協会での医師、義肢装具士、理学療法士、靴販売店、整形靴マスターの話し合い(2002年)

長年の研修を積み当人の実績で医師を始めとする医療関係者の信頼を得ることによって、医療関係者と協力できる環境を作っている場合が多い。整形靴技術者と義肢装具士が各々の知識を交換し、タイアップが成功している具体例も見られる。

また、靴販売店のスタッフや子弟が義肢装具士の資格を取得するか、または義肢装具士を雇用して合法的に整形靴を製作しているケースもある。だが、単に法的な問題をクリアするための措置にならないように、医師の処方をもとに、義肢装具士と整形靴技術者の間で、患者のための技術的な意見の交流が最も求められるところだ。

義肢装具士も整形靴技術者も、医師の処方のもとに整形靴製作の作業がはじまるのであるから、整形靴による保存療法について医師のより深い理解がほしい。ドイツで、ある医師に整形外科靴について尋ねたところ、医師は「これは整形靴マスターの領域だから、私は整形靴に関する詳細な知識は無い」という返事だった。日本の医師も同様の返事になるであろうが、日本の場合は整形靴マスターがいない。患者が満足する整形靴製作のためには、医師を含めた医療関係者と整形靴技術者のチームワーク

が不可欠だ。

ところでIVOは、ヨーロッパ各国の整形靴技術者の団体だ。しかし、日本整形靴協会は図1のとおり、現在の会員数は330名で、その職業の内訳は、靴業者49%、義肢装具士17%、医師3%、研究者2%、理学療法士1%、その他(学生他)28%である。医師、義肢装具士、理学療法士の医療関係者

も含めた横断的な組織であるのは、以上のような日本の整形靴をめぐる社会的状況から講じられたものである。

■ グレーゾーン

コンフォート系の靴輸入業者が、ドイツ整形靴マスターによるセミナーを開催して、その知識と技術を健康靴販売促進の手段にしようとしたのが、そもそものドイツ整形靴技術の普及の意図であった。



(写真4) ドイツでインタビューしたN整形外科医師



(写真5) ドイツ整形靴マイスターの工房

ところで、靴販売店のセミナー受講者は、技術を極めて設備投資をし、医療分野へ積極的に進出しようとする人と、あくまで靴販売の付加価値としての調整範囲に留めたい人とに分かれる。現状では、医師や義肢装具士とのコンタクトをとれる靴店は極めて少ないため、多くの靴店は調整の領域の中でその技術をいかそうとしている。

一方、整形靴技術のコンセプトによる靴の調整が消費者の注目を集め、マスコミにも取り上げられ、下肢にトラブルがある人が、整形靴技術者がいる靴店へ直接行くようになった。

その場合、靴店に訪れた客の症状が医師の受診が必要か、健康靴の調整で可能かどうか、瀬戸際のいわゆるグレーゾーンの判断問題が起きる。本来なら医師が判断するものだが、靴店内ではそういう訳にもいかない。靴店の判断がより正確にスムーズにできるシステムの開発が望まれる。

なぜなら医師の診断が必要なのに、受けなかったために症状を悪化させることは、最も避けなくてはいけないことである。また、医療知識のない靴店の調整で、足に何らかの異常が生じることも決してあってはならない。しかしながら、靴店で希望する靴を購入し、履きやすく調整してもらいたいという消費者の希望も無視できない。

以上から、今後の日本整形靴協会の活躍に期待することと、また今後の問題点をあげてみた。

- ① 医師への保存療法の広報活動
- ② 靴店と医師とのコンタクトづくりのアシスト
- ③ 靴店における、医療機関への受診を勧めるかどうかのグレーゾーンの判断基準のシステムづくり
- ④ 整形靴技術の統一試験と認可制度の設定

すぐには実現できないが、すべて必要な課題だ。

消費者にとっての健康靴、患者にとっての整形靴が、履く人の立場で製作される環境作りが望まれる。

なお、前号で予告した、足に障害がある人の靴製作技術者の養成機関については、次号に掲載させていただく。