

兵庫保険医新聞

第1700号

2012年10月15日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

米核実験・大間原発建設再開抗議声明全文 2面

歯科保険請求Q&A 3面

研究 歯科特別研究会より 4面
歯科訪問診療の留意点

クイズで考える日本の医療

クイズチラシ兼応募用紙、回収ボックス、返信用封筒がセットになった「クイズチラシグッズ(無料)」をご注文ください。



ご注文は、
☎078-393-1807まで

秋の大型宣伝実施中!!

ラジオ関西番組「寺谷一紀と!い・しょく・じゅう」内

「医療知ろう!」放送中!

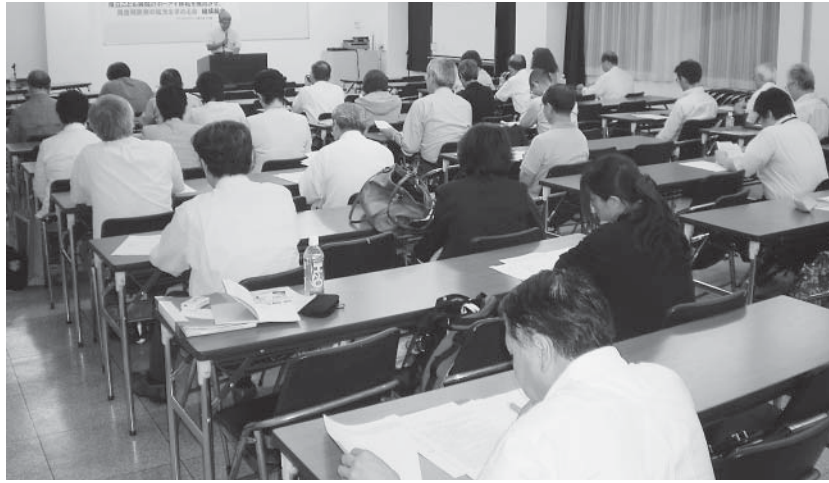
毎週木曜日19時40分~20時頃
AM558kHz/1395kHz (県北)

〈放送予定〉
10月18日 消費税増税で医療制度は良くなるのか
25日 国民皆保険制度とTPP



子ども病院連絡会を結成

賛同者120人、署名すでに2万筆超



協会が中心となり、障害者団体や患者会関係者、医師連などをつくる「県立子ども病院のポートアイランド移転を撤回させ、周産期医療の拡充を求める会(略称・子ども病院連絡会)」の結成総会が9月28日、県私学会館で行われ、協会からは池内春樹理事長、武村義人副理事長が参加した。集まった各団体代表者など40人が、県民運動を盛り上げてポートアイランドへの移転計画を中止させようと決意を固めあった。

結成総会では、準備会事務局長の中川和彦氏が、経過活動方針や、会則などを提議し承認された。中川氏は、8月4日以来準備会を進めてきた運動により、池内理事長ら10人の呼びかけ人のもと、賛同者が120人に広がったこと、署名がすでに1万筆を超えていることなどを報告(10/10現在2万筆超)。当面の目標として、10月29日までに署名を5万筆以上集めて県知事に提出しようと呼び起し

署名目標をより大きく

たほか、県民に広く知らせるためにシンポジウムの開催を企画しているなど紹介した。(シンポジウムは11月24日開催で具体化を調整中)。



池内春樹理事長は「知事をおかすために署名は50万筆を目標にしよう」などと目標の引き上げを提案し、参加者から歓迎の拍手を浴びた。また武村義人副理事長は医療産業都市と隣接することの危険性を指摘した。



患者団体の「心臓病の子どもを守る会」からは、「患者会に何の説明もなく決定され不安が広がっている」ことや、隣接することによる神戸市立中央市民病院は「子どもが大人になっても診てもらえる病院にするはずだったのに完全に失敗」したとし、患者にとっ

(上) 結成総会には、子ども病院移転反対の呼びかけの下、各団体から40人が集まった。
(下) 結成総会で発言する池内春樹理事長(右)と武村義人副理事長(左)

では行ける病院が二つから一つになると指摘した。また、ポートアイランド住民から「人工島が危険だ」とは言わないで」との声があることに對して、「ポ

トライナーは風が吹くだけですぐ止まる、市はきちんとした防災対策をしていない」との指摘や、自身が六甲アイランドに居住するという参加者からは、子ども病院が人工島にあるのは本当に危険だと痛感するとの発言が出た。

また、子ども病院に通院する児童が通う垂水養護学校の職員からは、重度の子どもは通院は人工呼吸器をつけながら、感染症の恐れもあり電車やバスなど公共交通は使えないこと、子どもから片時も離れられない親の気持ちもわかってほしいなど切実な訴えがされた。

協会は10月27日の理事会開会前に元町商店街前で街頭宣伝を行うことにしている。

10月28日は日常診療経験交流会へ

プレ企画

心肺蘇生法実技講習会

貴重な体験できた」と好評



心肺蘇生法実技講習会へ参加者

協会は10月6日、日常診療経験交流会の恒例のプレ企画「救急フェスタ」心肺蘇生法」を農業会館で開催。「BLS(AED含む)」「気管挿管」を医師や歯科医師、スタッフら61人が受講した。大井利彦、高田耕二、広川恵一各先生、ACLS西宮の救急救命士、看護師ら14人がインストラクターを務めた。

BLSではリアルなデモの後、実習を行った。医師、歯科医師対象の気管挿管は、エアウェイスコープも体験しながらの実習となった。参加者からは「少人数の実技を納得できるまでできた」「貴重な体験ができてよかった」との声が寄せられた。

日常診療経験交流会は10月28日10時、神戸市産業振興センターで開催される(前号にプログラム)。ぜひご参加いただきたい。

兵庫県保険医協会

第82回評議員会 臨時(決算)総会・第35回共済制度委員会

日時 11月18日(日) 13時~ 会場 協会会議室
共済制度委員会 (14時55分~)

特別報告 「生保業界は金融情勢をどう読んでいるか(仮)」

報告者 三井生命保険株式会社取締役専務執行役員 中島 拓之 氏

特別講演 (16時~)

「日本経済を殺した真犯人はだれだ!?!」

講師 作家・経済評論家 三橋 貴明 氏

【みつはし たかあき】東京都立大学(現:首都大学東京)卒。外資系IT企業、NEC、日本IBMなどを経て2008年に中小企業診断士として独立、三橋貴明診断士事務所を設立した。2010年参議院選挙では、全国比例区候補者として自民党公認で出馬。

お問い合わせは、☎078-393-1801まで

燭心

野田政権は生活保護制度を改悪し保護基準引き下げを狙っている。民自公の

三党が8月強行成立させた社会保障制度改革推進法は、生活保護の給付の適正化を掲げた。これは生活保護基準を最大10%引き下げようとするものである。生活保護給付者は本年6月21日1万5千人を超え、過去最多とされている。しかし所得が生活保護を下回る世帯のうちで生活保護を受けている世帯は2007年で15%程度であり、受給者は全人口の2%未満である。英国では4世帯に1世帯、人口の19%が生活保護を受け、捕捉率は87%である。フランスでは捕捉率が90%に上り、人口の約1割が受給している。日本では受けるべき人が受けておらず、受給者数は多いとはいえない。生保受給者の増加が国の財政を圧迫していることされるが、来年度の生活保護関連予算3兆円は国の歳出の3%である。生活保護の10%削減を求める自民党は、防災を口実に大型公共事業に10年で200兆円投入を主張している。不正受給者がいるから生保受給者が増えたとの意見がある。しかし不正受給者は約0.3%と少数である。しかも大部分は不正受給を狙ってのものではなく、手続きの誤りだといふ。マスコミの一部は生保受給者を厄介者として差別しているようだ。すべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利がある(憲法25条)。生活保護法はこの規定に根ざしており、最低生活水準は国の財政で最優先で守るべきものである(海)

協会は9月20日、池内理事長名で下記の抗議文を関係機関へ送付した。

アメリカ合衆国大統領
バラク・フセイン・オバマ様

2012年9月20日
兵庫県保険医協会
理事長 池内 春樹

貴国の核実験の強行に抗議する

貴国は9月18日、今年4月～6月に未臨界核実験を実施したと発表した。核兵器の保持と新たな開発につながる核実験を強行したことに強い抗議の意志を表明する。

貴国のエネルギー省の国家核安全保障局は、「核実験を行わずに兵器の安全性を維持する」ために、新しく核実験場や火薬を使わず強力なエックス線を用いて核兵器の爆発時に近い状態を作り出す実験を行ったとしているが、核兵器の保持と新たな開発につながる実験であることはあきらかである。

貴国が未臨界核実験を実施したことは、去年11月の赤十字国際会議による「核兵器廃絶に向けた努力を」とした決議や12月の第66回国連総会において130カ国の賛成で採択された「核兵器禁止条約の交渉開始を求める決議」や、今年9月にIPPNW世界大会にて採択された「ヒロシマ平和アピール」に逆行するもので、被爆者をはじめ核兵器廃絶を切望する世界の多くの人々の期待や願いを裏切るものである。

日本では、東日本大震災・津波被災とそれによって引き起こされた東電福島原発の爆発・炉心溶融事故で放射性物質が大量に大気中に飛散し、住民が住み慣れた土地を追われ、いつ帰れるともわからない不安な生活を強いられており、あらためて放射線がもたらす事態の深刻さを全世界に知らしめることになった。

われわれは、世界中の医師たちとともに、核兵器を「人類を滅亡させる兵器」と位置づけ、その全廃を求めてきた。67年前に広島・長崎に投下された原子爆弾が、未曾有の惨禍をもたらした。今なお被爆者に、救いがたい健康被害と苦痛をもたらしている現状を直視すべきである。

今後、爆発を伴わない実験であれ、未臨界核実験であれ、いっさいの核兵器実験・開発計画を即時中止するとともに、核兵器廃絶条約の締結の協議開始などのイニシアティブを発揮することを強く要請するものである。

青森県・大間原発の建設再開に対し、協会は10月6日の正副理事長会議で下記声明を決議し、関係機関に送信した。

内閣総理大臣 野田 佳彦 様

2012年10月6日

大間原発の建設再開に断固反対する

兵庫県保険医協会理事長 池内 春樹

枝野経済産業相が「すでに設置・工事許可を与えた原発について変更することは考えていない」と建設中の原発の工事再開を容認したことを受け、電源開発(Jパワー)は東日本大震災後中断していた青森県・大間原発の建設工事の再開を決定し、地元自治体などに伝えた。

大間原子力発電所を今から完成させると、運転期間を40年としても少なくとも50年代まで原発の運転が続くことになり、野田政権が「2030年代に原発稼働ゼロを可能にする」とし、原発の新增設を認めない、原発の運転を40年に制限するなどとした「革新的エネルギー・環境戦略」とは明らかに矛盾する。

加えて、大間原子力発電所は使用済み核燃料の再処理で取り出したプルトニウムをウランと混ぜた「MOX燃料」を全炉心で使用する世界初の商業用原子力発電所であり、きわめて危険性が高い。福島第一原子力発電所の事故を踏まえての設計の見直しや諸施設の見直しもまったくと言っていいほどなされていない。大間原子力発電所の30キロメートル圏内にある函館市が、安全対策を疑問視し、抗議しているのは当然である。

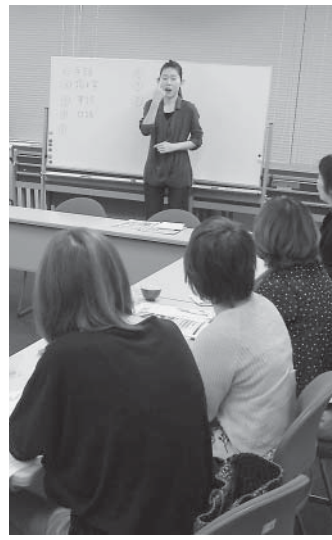
われわれは、いのちと健康をまもる医療者として、安全性を確保できない状態で危険な核燃料を抱えながら、安定処分できない危険な核廃棄物を産生し続ける現在の原子力発電所について、その新增設、運転操業を到底容認することはできない。

大間原子力発電所の建設再開に断固反対し、建設の即刻中止と早期原発ゼロの実現、再生可能エネルギーの拡充、省エネ循環型社会の創生を求める。

理事会 スポット

- ◇出席 27人
- ◇情勢 金融庁の金融審議会が民間保険会社に医療や介護サービスなどの「現物給付」を認めることを議論。また、介護施設や保育施設を運営できるようにすることも検討されており、株式会社病院経営につながる可能性も。民間保険会社に医療サービスの現物給付と病院経営を認めれば、国民皆保険が形骸化しアメリカ型の医療が日本に導入されることになる。
- ◇医療運動対策 県立こども病院移転問題で、池内理事長、吉岡副理事長、辻森下両理事を呼びかけ人として「連絡会」を9/28に結成。賛同を理事・評議員に訴えた。同問題でのシ
- ◇出席 27人
- ◇情勢 金融庁の金融審議会が民間保険会社に医療や介護サービスなどの「現物給付」を認めることを議論。また、介護施設や保育施設を運営できるようにすることも検討されており、株式会社病院経営につながる可能性も。民間保険会社に医療サービスの現物給付と病院経営を認めれば、国民皆保険が形骸化しアメリカ型の医療が日本に導入されることになる。
- ◇医療運動対策 県立こども病院移転問題で、池内理事長、吉岡副理事長、辻森下両理事を呼びかけ人として「連絡会」を9/28に結成。賛同を理事・評議員に訴えた。同問題でのシ
- ◇休業保障制度募集再開準備 関東財務局から7/30仮認可、9/9の保団連臨時大会で来春の募集再開が決定されれば、来春3月募集を再開する。

(9月8日理事会より)



半年で手話の基礎を身につける

15回目を迎えた文化庁主催の初級手話学習会が、10月4日にスタートした。自会の高齢化に伴い、聴覚障害者が聴覚障害者である井口聡美氏(神戸ろうあ協会)を講師に招き、看護師・受付事務など8人が全15回で学ぶ。

文化庁・初級手話学習会スタート つたえあう気持ち 大切に

開講式であいさつにたった加藤隆久文化部長は「社会の高齢化に伴い、聴覚障害者の有病率も高まり、手話能力のある医療従事者の果たす役割が大きくなってきている。コミュニケーションの心構えと手話の技術を繰り返しの訓練で身につけてほしい」と呼びかけた。

講師は「聴覚障害は見た目にはそれとわかりにくい。当事者に寄り添う気持ちで学んでほしい」「音声言語だけでなく、日常生活の中で何気なく表している身振りや指さしなどは、意味を伝える重要な方法。観察力と表現力こそ手話の大切な基盤となる」とし、「バナナ」「たいこ」「ニワトリ」などの日常語を身振り手振りで表現する実習を通して、「相手の立場や気持ちをつかみ、自分の思いを伝えることが重要」と強調した。

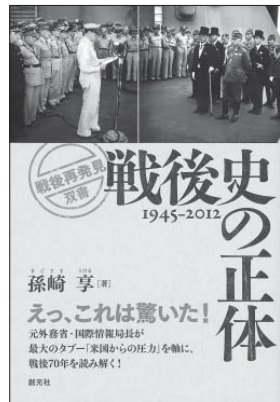
学習会では手話の技術だけでなく、ろう者が日常生活で直面する問題や、手話の歴史にも踏みこんで多角的に学んでいく予定。

本の紹介

孫崎 亨 著

「戦後史の正体」

1945-2012



創元社、定価1500円十税

第2次世界大戦終了から67年、米国の要求に歴代の日本の首相はこう立ち向かってきたか。高校生にも分かる歴史教科書が、創元社の戦後再発見双書の第一弾として発行されました。「戦後史の正体」です。著者の孫崎亨氏は元外務省国際情報局長。

氏は、「いま、あなたが手にとったこの本は、かなり変わった本かもしれません。というものが、これまでほとんど語られることなかった「米国からの圧力」を軸に、日本の戦後史を読み解いたものだからです。この視点から書かれた本は、いままでありませんでした。おそらくこれからは、もういっしょに、米国の意向」について論じることが、日本の言論界ではタブーだからです」と述べておられます。

この本を読めば、領土問題がもめている理由、円高の背景、TPPを米国がごり押ししている理由、オスプレイ配備や普天間基地を断れないのはなぜかなど、日米間の疑問が氷解し、カナダのように米国と是非々々で対等につきあう外交の継続の必要性が理解できます。

日本の未来をすばらしいものにするにはどうすればよいか。歴史を知ることが未来を知ることで、サンフランシスコ講和条約締結から61年目のいまこそ、真の日本の独立を求めて、全ての日本人に読んでほしい一冊です。

【姫路市 池内 春樹】

会員 しいんあゆみのしよん

求人 ①

- ◇歯科医師・歯科衛生士 勤務地 神戸市西区伊川谷町有瀬
- ◇委細面談のうえ
- ◇条件等 経験により高給優遇

お問い合わせは、
078-333-1809
協会・松村まで

求人 ②

- ◇勤務医師募集 常勤医師(内、外、産婦人科、小児科) 非常勤医師(内、外、産婦人科)
- ◇勤務地 多可赤十字病院(兵庫県多可郡多可町中区岸上280)
- ◇勤務体制 週休2日制(週の労働時間38時間45分) 月曜～金曜8時45分～17時15分

医院譲渡

◇年俸・各種手当・研究研修・宿舎など詳細は左記までお問い合わせください。

◇委細面談あり

◇問い合わせ先 多可赤十字病院 総務課 人事担当 0795-3213350(直通・内線411) E-mail: soumu@takaric.or.jp

または、078-333-1817 協会・田村まで

医院譲渡 ①

- ◇物件 鉄筋2階建、診療所兼住居
- ◇建物 326㎡、土地416㎡
- ◇標榜科目 内科、小児科他
- ◇所在地 阪急中山駅よりバスで約12分、バス停斜め向かい
- ◇周辺 中層マンション林立(30棟以上) 区内、当院の他医院なし
- お問い合わせは、0797-89464

医院譲渡 ②

- ◇所在地 尼崎市浜田町2丁目8番、交通・JR神戸線「立花」駅徒歩12分
- ◇物件種別 鉄筋コンクリート造、3階建、元診療所兼住居
- 元・診療所(1F内科、2F透析センター)、住居3F、第2種住居地域、建築年月 1977年1月
- ◇面積 土地面積212・93㎡(約64・41坪)、建築面積372・02㎡(約112・53坪)
- ◇募集科目 各(主)科目可能
- ◇その他 関西ろうさい病院1・6km、県立尼崎病院移転予定地1・4km
- ◇条件等面談あり
- お問い合わせは、078-333-1817 協会・田村まで

会 員 投 稿

「水都」大阪に 超世俗型プールは要らない

洲本市・歯科 藤原 知

今宵の池田屋はいささか盛り上がりつつあるようだ。明治維新という歴史の大画面を「勝ち組」となる運命の星を背負って駆け抜けた、今明治の元勳たちの集いである。

道頓堀川を「キロメートル級のプールに進化させて市民にエンジョイさせるという超未来型構想をめぐって、話は弾んでいるようだ。

道頓堀川は、水とともに開け水とともに栄えてきた、「水都」大阪の原点を

と汗でもって城東運河を構築した。こうして、城東運河にはすでに日朝人民の汗と血が色濃く流れている。

道頓堀川とその周辺堀江エリアでは、多くの大阪文化が芽吹いて発展した。

私事ながら、日本歯科医師免許240号を持つ私の祖父・正哉が大正13年に「大阪歯科医学教授所」を開設したのも、この地・堀江であった。官のお世話にならないであくまでも民の力で設立した、民の魂のこもった私学の始まりの一つであった。

「水都」という冠を守るには、大阪市民の義務と責任を、二つは協力して血

ことを、ご理解ください。

「休業保障制度」新制度のポイント④

傷病給付の備えを厚くするため 満期祝金を廃止

現行の「休業保障制度」では、満70歳以上で、生存脱退される場合に、満期給付金として中途脱退給付金に「別に定める満期祝金額」を上乗せして支給するとなっています。長年、掛金をお支払いいただいたことを制度への貢献と捉え、「別に定める満期祝金額」は加入年数が長いほど給付額が増加する設定としています。

「休業保障制度」は、傷病による休業を厚く保障することによって、加入者ご

また、70歳未満で脱退される場合や、万一死亡された場合でも、この代償措置を適用します。(おわり)



日本・東洋の古美術コレクションを収蔵する 62歳で「い」なっている。彼女が2007年、

「人間国宝」で、従来の仏の竹刃を用いて、糸のよう

この措置をとっても、一時的には金融庁が求める責任準備金に若干の不足が生じます。しかし、掛金額を増やさない、5年以内に責任準備金の不足を解消する改善計画を立てることができ、金融庁の了承を得ています。

具体的には、加入者毎の加入年数に応じた満期祝金額表による金額を、最高5口限度として確定します。

阪急電車「御影」駅を降り、弓弦羽(ゆづるは)神社の境内を抜けると、香雪美術館の門前に到着。この

本展では、夫の仏師・江里康慧(こうけい)さんと

「人間国宝」で、従来の仏の竹刃を用いて、糸のよう

M&D保険医ネットワーク 保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

歯科保険請求 Q and A (暫間固定) Q1 P病名で、ワイヤーを用いスーパーボンドで固定した場合は330点でよい。

武庫川溪谷を歩く 文化部、環境・公害対策部共催 秋のウォーキング



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

歯科特別 研究会 より

歯科訪問診療の留意点

—認知症・高齢者の口腔機能管理の実際—

尼崎市・村内歯科医院 村内 光一先生講演

訪問診療は患者が選択する時代

私が訪問診療を始めて、30年以上がたちます。30年前に比べ、訪問診療の内容は大きく変わりました。以前は、医療者に「お任せ」といった感じでしたが、最近では患者の意思で自ら選択する時代になってきているように思います。

具体的には、医療人は患者に現状を話し、今後起こりうる予想とそれに対する処置内容などを伝え、患者もしくは家族がどのようにしてほしいのかを決めるという方向になりつつあると思われます。

それに伴い、歯科医師の訪問診療は、歯を抜いたり入れ歯を作ったりするほかに、口から食べられなくなっていく方々に対して、それを予防したり、リハビリの指導をしたりすることも大切となってきています。

場合によっては、胃ろうの選択の相談であったり、楽しみ程度でもいいから口から食べることに支障があったりします。さらに、食べることに伴う終末期をどのように迎えるのかという、その方の人生観にまでも踏み込んで、相談させてもらうことも増えてきています。

難しい認知症患者への接し方

ところで歯科往診には、普通の診療室の治療と異なる点がいくつかあります。まず、往診先には認知症の患者さんが多くおられ、その方々への接し方が難しいことがあげられます。ニコニコされている方でも、入れ歯を調整しようとして口から外そうとすると急に拒否され、全く口を開いてくれなかったりします。認知症についての勉強が必要となってきます。

抜歯についても、よく検討する必要があります。診療室の診療では、抜歯をした後は入れ歯という形ですが、訪問診療では異なります。その方の体力や全身状態、また薬の服用や食べている食形態などによって、抜歯を選択しないことも多くあります。

その場合、根面処理をして残根として残すという方法が、多く使われます。また訪問診療では、根面う蝕も多く見られ、これがやっかいな問題です。口腔ケアがきちりできれば良いのですが、老老介護や複数の介助者に依存されている場合など、口腔ケアが不十分な場合が多いです。

また以前は、無歯顎の方が多かったのですが、口腔衛生活動の普及や意識の向上のおかげか、昔に比べて歯が多く残っている方が増えてきました。認知症が進み、口の中の管理が不十分になってしまうと根面う蝕が多発し、半年から1年もすれば次から次へと歯冠が破折し、残根状態となっていきます。私はこのようなケースに、歯間部を含めてレジン充填をしています。また、EBMIに基づくものはありませんが、根面に定期的にフッ素塗布を行うことで予後が良好に保たれているように思い、実施しています。

これらがベストの治療ではないかもし

れませんが、余生の間できるだけ問題が起きないようにと考えています。

義歯の問題もあります。元気なときに入れ歯を作られて使用されている方は、増歯したり新調したりしても使っていた確率は高いのですが、認知症になってから初めて入れ歯を作られる方は、使っていただくことが難しいことが多いように思います。慣れるまでの違和感や痛みに対してのガマンができにくいなどが原因として考えられますが、それ以外に認知症の方は立体空間の認識にとぼしいため、入れ歯のどちらが上なのか下なのか、前後はどちらなのかかわからないために混乱してしまい、入れ歯を理解してもらえないことも一因と考えられます。

また、新調時や裏装時に困難なことも多いです。印象採得も協力が得にくいですが、咬合採得は特に難しく、そのため一般的な方法では失敗することが多いです。裏装時にも注意が必要です。裏装時に喉の方に流れた材料を飲み込んでしまう心配があるからです。そのため、裏装材の選択には注意が必要で、私は今リプロライナーを主に使用しています。

口腔ケアについては、嚥下に障害のある方は特に注意してケアをしなければなりません。具体的には、ムセの多い人やすでに胃ろうや鼻腔チューブで栄養をとっておられる方々です。また、姿勢については、座位か側臥位とするのが好ましいですが、術者にとっては口腔ケアをしづらい姿勢となるので、ケース・バイ・ケースで考えればよいと思います。どちらにしても、喉の奥に汚れが流れていかにないように、取り除きながら進めることが大切です。

摂食嚥下障害について

歯科訪問診療で、食べることに伴って患者やその家族から相談されるケースが増してきました。例えば、「摂食嚥下障害が起こると誰にみてもらえるのか?」といったようなことです。本来は、病院の脳神経科や耳鼻咽喉科、またリハビリテーション科がその中心を担っているのですが、高齢で体力的に困難になった患者などにとっては、それらの病院に通院することが難しく、また症状が徐々に進行することが多いため、受診のきっかけが難しいと考えられます。

多くはかかりつけ医に相談することとなりますが、一般的にはまず低栄養や脱水状態からの回復に主眼をおいてしまうため、代替栄養の手段をとることが多く、口から食べることが後回しになってしまう傾向があります。そのため、ケアマネジャーや往診に行った歯科関係者に相談するというパターンが多くなります。

摂食嚥下のメカニズムを考えたとき、口の中への取り込みから、咀嚼、送り込みまでは口の中で行われることであり、歯科関係者としては避けては通れない分野です。私が相談を受けている摂食嚥下患者は、表のような方々です。

表 相談される摂食嚥下障害患者は…

- *脳血管障害
 - ・脳梗塞
 - ・脳出血など
- *神経難病
 - ・パーキンソン病
 - ・筋萎縮性側索硬化症 (ALS)
 - ・脊髄小脳変性症 (SCD) など
- *廃用性
 - ・長期入院
 - ・高齢者
 - ・認知症など
- *脳外傷
- *障害児

これらのうち特に多いのは脳血管障害と神経難病ですが、この二つには大きな違いがあります。

脳血管障害の方は、急性期病院に入院された後、リハビリテーション病院でリハビリを受けられ、その後在宅や老人保健施設で過ごすパターンが一般的です。私がみせていただくのは、在宅や老人保健施設におられる時ですが、発症から時間が経ち慢性化していたり、また患者が高齢であることも多く、どちらかと言うと本人が口から食べたいと望むよりは、むしろ家族からの「口から食べさせてあげたい」との願いであることが多いです。

摂食嚥下リハビリテーション学会などでは、「若い患者で、発症から時間が経っておらず、さらに本人の意思がしっかりしている」ケースがリハビリの成功率が高いと言われてはいますが、私がみせてもらう方はその対角線にある方が多いのです。

しかし、たとえリハビリで完全に回復できなくても、その方や家族に希望を聞きながら、安全に少しでも長く口から食べてもらえるように、支援をさせていただくことも大切であると考えています。

一方、神経難病の方は若い患者が多く、基本的には入院経験がなく在宅で過ごされており、本人の意思で摂食嚥下の相談に申し込まれてくることが多いです。ただ例外はあるものの、ほとんどの場合、摂食嚥下障害はかなり病気が進行した時点で起こることが多く、そのためその時点では体力も筋力も低下し、リハビリを受けても効果はほとんど望めません。ただし、食事の姿勢や道具を配慮することで、少しでも長く安全に食べていただくことが可能です。

認知症患者の摂食嚥下障害は、まったく異なるパターンです。これは、摂食嚥下の機能に問題があるのではなく、食べている時に食べ物が口の中に入っていることを忘れてしまうことが原因です。対策としては、食べたり飲んだりに集中できるような環境、具体的にはテレビなどがついていない落ち着いた部屋で、少人数で食べる環境が大切です。また、ゼリーなど飲み込みやすいものと交互に食べる「交互食べ」なども効果があります。

それ以外では、脳外傷の方もおられます。交通事故等で頭部損傷をして、コミュニケーションにも問題が生じます。本人や家族が若いことも多く、一般的には手厚い介護を受けています。家族は患者が生きている証がほしく、それは何でもいから口から食べてくれるということでもあるのです。このようなケースは、慎重に少しずつステップアップしていくように心がけています。

障害者にも、摂食嚥下障害の方がいます。例えば脳性マヒの方は、主に通所施設の言語聴覚士と相談させてもらっています。ダウン症の方は、一般的に食べ物を噛まずに丸のみする傾向があるので、保護者と相談しながら進めます。知的障害の方は、運動全般が未熟なため口腔周囲筋も低緊張の方が多く、流涎(よだれ)や食べこぼしが問題となる人がいます。アプローチの方法は難しいですが、できるだけ相談には乗るようにしています。

最後に

専門でない私が、このように続けてこられたのは、地域におられる多職種の方々に助けてもらっているからです。

たとえば、耳鼻科の先生にVEを依頼したときは、実際に立ち会わせていただき、直接いろいろと勉強させていただき、同様にリハビリ科の先生にも、訪問看護師さんにも、理学療法士の方々にも、いろいろと教えていただくことで多職種の方々と顔見知りになり、他のケースでも助けていただいています。

そして、私の作ったケアプランを自院の歯科衛生士が一生懸命実践することで、患者さんや家族の方に喜ばれているのだと感謝しています。

秋の共済制度普及 好評受付中!

団体定期
生命保険

グループ保険

昨年度配当は**63%**
過去18年連続配当!

- 団体保険だから断然安い保険料
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 医師による診査はありません

ご家族、スタッフも加入いただけます

所得補償保険

- ・うつ病等の精神障害による就業不能も補償
- ・入院は1日目から、自宅療養は5日目から補償
- ・再発も含めて通算1000日補償
- ・地震などの天災によるケガも補償

保険医年金も受付中 10月25日締切 (1月1日発足)

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805