

兵庫保険医新聞

第1941号

2020年5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)

新型コロナウイルス対策 特別インタビュー

地域一丸での発熱トリアージ

新型コロナウイルス 関連記事

今号の記事

審査対策部だより 個別指導における主な指摘事項(医科)②	2面
新型コロナウイルス感染症に係る 診療報酬上の臨時的な取り扱いの対応	5面
研究 歯科定例研より 3つのキーフレーズで考える 摂食嚥下障害への対応	6面



聞き手 西山裕康 理事長



聞き手 林 武志 北播支部長



聞き手 柳井映二 評議員

は深刻な問題です。病院の発熱トリアージ外来では、必要な防護具はすべて用意していただいているので、安心して診療することが出来ます。

必要患者へPCR検査を

岩井 病院の駐車場に外来診療用テントを設置し、健康

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

岩井 北播磨地域の基幹病院である北播磨総合医療センターや、加東市民病院が外来

西山 本日は協会役員

林 今後はこのテントでの発熱外来を行う予定です

西山 今後このテントでの発熱外来を行う予定です

西山 実際のトリアージについてお教えてください。

西山 実際のトリアージについてお教えてください。

岩井 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

岩井 病院の駐車場に外来診療用テントを設置し、健康

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

岩井 病院の駐車場に外来診療用テントを設置し、健康

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

岩井 病院の駐車場に外来診療用テントを設置し、健康

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

岩井 病院の駐車場に外来診療用テントを設置し、健康

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

岩井 病院の駐車場に外来診療用テントを設置し、健康

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。



西脇市立西脇病院 病院長 岩井正秀先生

【いわい まさひで】1955年生まれ。1982年神戸大学医学部卒業後、神戸大学医学部附属病院第2内科、兵庫県立加古川病院、城陽江尻病院、書写病院を経て、1990年西脇市立西脇病院に着任。内科部長、血液浄化部長、地域医療連携室長、医療安全管理室長、救急診療部長、診療局長、副院長などを務めたのち、2016年に病院長就任。総合内科専門医、糖尿病学会専門医・指導医。

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。



駐車場に設置された発熱トリアージ外来を行うテント型の診察室

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

西山 本日はお忙しい中、ありがとうございます。まず、発熱トリアージ外来について教えてください。

燭心

青葉若葉の美しい季節である。ゴールデンウィークの外出自粛を言われている折である

(2面につづく)

投稿員会

情報と制御②

灘区 岡本 好司

(4月15日号からのつづき) 情報科学は1940年代の後半にウィナー(Wiener)が提唱したサイバネティクス(Cybernetics)に始まったと云うことがよく知られている。

このサイバネティクスの語源はギリシャ語で、プラトンがすでに用いており、彼はこの言葉を「操縦術」として使っていて、フランスのアンプール(Ampere・電流のアンペア)は「統治者」の表現として用いていた。

このサイバネティクスの著者の序文の邦訳では、「本質的には船の舵を取る人」との類似によるものであるが、定義として、われわれの状況に関する二つの変量があるものと述べている。

この二つの事象は日本の行政場での各部門の責任者をきちんと任命し、その責任者には人事権を持たせ、その責任者が写真のような状況がないように注意訂正をすべきです。

この二つの事象は日本の行政場での各部門の責任者をきちんと任命し、その責任者には人事権を持たせ、その責任者が写真のような状況がないように注意訂正をすべきです。

この二つの事象は日本の行政場での各部門の責任者をきちんと任命し、その責任者には人事権を持たせ、その責任者が写真のような状況がないように注意訂正をすべきです。

この二つの事象は日本の行政場での各部門の責任者をきちんと任命し、その責任者には人事権を持たせ、その責任者が写真のような状況がないように注意訂正をすべきです。

記参加 余裕のある医療提供体制こそ大切

北区の住民らでつくる「済生会兵庫病院の存続と充実を求める会」など3団体は2月22日、「済生会兵庫病院を守り地域医療を考えるつどい」を開催。

高さがうかがえました。政府は、医療費削減を目的に、「地域医療構想」を策定し、病床の削減を進めており、各地で公立病院を中心に病院の統廃合が行われています。

政府は、地域医療構想を撤回し、病床削減をやめ、医療・介護や社会保障関連の予算を増やし、医師・医療スタッフを増員し、企業優遇政策を止め、国民が医療や介護、福祉、教育に不安を抱くことなく生活できる社会の建設に努めるべきです。



つどいの会場で社会保障の充実を訴える筆者

Advertisement for M&D Insurance Medical Network, featuring a logo and text about joint purchasing of medical supplies.

Advertisement for MEP (Medical Education Program) for medical school entrance exams, including contact information and a QR code.

Advertisement for a recruitment drive for management doctors, listing requirements and contact details.

Advertisement for a membership report, listing members and their details.

Advertisement for a special interest rate campaign by Kyoto Bank, including a table of rates and terms.

歯科 〈その2〉 新点数 Q&A

◆厚労省2020年5月7日付 疑義解釈(その9)より抜粋◆

〈歯科疾患管理料〉

Q1 歯科疾患管理料の長期管理加算について、健診等からの移行で初診料の算定がなく、診療開始日から6月を超えて歯科疾患の管理および療養上必要な指導を行った場合は、当該加算は算定できるか。

A1 算定して差し支えない。

〈小児口腔機能管理料、口腔機能管理料〉

Q2 小児口腔機能管理料の注1に、「歯科疾患管理料または歯科特定疾患療養管理料を算定した患者」と規定されているが、前月以前にいずれかの管理料の算定があれば、同月に算定がなくとも小児口腔機能管理料を算定できるか。また、口腔機能管理料についてはどうか。

A2 いずれの管理料も算定して差し支えない。

Q3 小児口腔機能管理料の注1に、歯科疾患管理料または歯科特定疾患療養管理料を算定した患者とあるが、歯科疾患管理料または歯科特定疾患療養管理料と併算定ができない周術期等口腔機能管理料等を算定している場合であって、歯科疾患管理料または歯科特定疾患療養管理料の要件を満たす場合は小児口腔機能管理料を算定できるか。また、口腔機能管理料についてはどうか。

A3 いずれの管理料も算定できない。

〈新製有床義歯管理料〉

Q4 新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」について、総義歯または9歯以上の局部義歯の装着を行う場合には、咬合関係に関わらず算定してよいか。

A4 算定して差し支えない。

Q5 新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」について、新義歯の対顎に総義歯または9歯以上の局部義歯が装着されている場合、新たに義歯を装着する義歯の歯数に関わらず算定できるか。

A5 9歯未満の局部義歯を新製する場合には算定できない。〔編注：残存歯の臼歯部の咬合関係の要件がなくなったため、レセプト摘要欄へ

の「すれちがい咬合」「対顎にFD装着」などの記載は不要になった〕

〈歯周病検査〉

Q6 「歯周病検査」の留意事項通知(9)に、「やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定等が困難な場合は、歯肉の発赤・腫脹の状態および歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない」と示されているが、歯周ポケットの値を測定せずに歯周病安定期治療(I)や歯周病重症化予防治療は算定できるか。

A6 算定できない。それぞれの治療を開始するにあたり歯周病検査は必要である。

〈小児口唇閉鎖力検査〉

Q7 小児口唇閉鎖力検査の留意事項通知(2)について、「口腔機能の発達不全が疑われる患者」とあるが、15歳未満の患者が対象となるのか。

A7 そのとおり。ただし、口腔機能発達不全症にかかる一連の管理が継続している間に限り、18歳になるまでの間は算定して差し支えない。

Q8 令和2年3月31日の疑義解釈(その1)の問13において、「医療機器の一般的名称が「歯科用口唇筋力固定装置」であって、添付文書または取扱説明書の使用目的上、口唇閉鎖力を測定する装置であることが記載されている装置」とされているが、歯科用口唇筋力固定装置として医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律に基づく届出がなされている機器であって、口唇閉鎖力を測定できるものをういた場合、当該検査を算定できるか。

A8 差し支えない。

〈補綴時診断料〉

Q9 補綴時診断料の留意事項通知(3)〔編注：新製以外の70点については、新たに生じた欠損部の補綴に際し、既存の有床義歯に人工歯および義歯床を追加する際または有床義歯の床裏装を行う際に補綴時診断を行った場合に算定する〕につい

新型コロナ
関連記事

緊急性のない歯科治療の延期を促す 厚生労働省事務連絡は撤回を

緊急性のない歯科治療の延期を促す厚生労働省事務連絡(4月6日付)を受け、協会は4月25日に、事務連絡の撤回を求める下記要望書を採択し、関係機関に送付した。以下に全文を掲載する。

2020年4月25日

厚生労働大臣 加藤勝信 様

新型コロナウイルス感染症に関する 厚生労働省事務連絡(4月6日付)の撤回を求める要請

兵庫県保険医協会
第1111回理事会

新型コロナウイルスの感染拡大防止が社会的に強く求められている中において、歯科医療の役割の重要性は増しています。急性症状への対応はもちろん、口腔ケアの徹底は感染防止対策の観点からも有用であり、国民の健康を守るために歯科医療の提供は欠かせません。そのため、歯科医師とスタッフは、感染拡大防止対策に十分留意しながら、自らへの感染の不安を抱えながら懸命に診療を続けています。

このような状況の中、厚生労働省は4月6日に「歯科医療機関における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための院内感染対策について」とした事務連絡を発出しました。事務連絡は標準予防策の徹底と歯科診療実施上の留意点について示していますが、この中で「歯科医師の判断により、応急処置に留めることや、緊急性がないと考えられる治療については延期することなど」も考慮することとしています。

この事務連絡が発出された後、「新型コロナウイルス感染の完全な終焉が見通せない状態の中、応急処置のみを繰り返せば、更なる問題が噴出し全身の健康にも影響する」「適切な口腔ケアによって、咽頭部細菌が減少し、発熱や誤嚥性肺炎、感染が防げると米山武義先生の論文でも明らかなのに、訪問口腔ケアの自粛は納得がいかない」など歯科医師のとまどいの声が当協会に寄せられています。またマスコミ等でも報道されたことから、患者さんの通院萎縮も起きており、治療の中断は歯科医療現場、患者に深刻な問題をもたらしています。

厚生労働省は、「初診料の注1に係る施設基準」で院内感染予防のため設備や講習を歯科医療機関に義務づけています。「歯科外来診療環境体制加算」や「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」では施設基準に口腔外バキュームを設置してエアロゾル対策を求めています。歯科医師はこれらに基づいて、B型肝炎、C型肝炎、エイズなど感染予防、媒介しないための予防に努めてきました。マスクだけでなく手袋ゴーグルなど他科以上に取り組んで来ましたが、厚生労働省は歯科医療機関に安心して受診するよう周知すべきです。三重県では歯科医師からスタッフに感染した例は報道されましたが、クラスター化は報告されておらず、他にもそのような例はありません。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が決定した「新型コロナウイルス感染症対処の基本的対処方針」(以下、対処方針)は、「すべての医療関係者の事業継続を要請する」としています。当協会が内閣官房に確認したところ、「すべての医療関係者」に歯科医療機関も含むこと、「事業継続を要請する」という点について県の対処方針に具体的な明記がなくても国の対処方針なので県の対処方針に具体的に書かれていなくても「医療機関への要請」と理解してよいとの確認を得ています。つまり、現在の状況のもとで、歯科医療機関は国民に歯科医療を提供することを求められているのです。

今回の事務連絡は、歯科医療機関に求めている事業継続を否定するものにつながりかねず、撤回を要請するものです。

て、人工歯を用いず、即時重合レジ
ン等で増歯をした場合に算定できる
か。

A9 算定して差し支えない。

〈CAD/CAM冠〉

Q10 施設基準として届出を行ったCAD/CAM装置について機器の変更の都度、届出が必要か。

A10 届出は不要。ただし、保険医療機関において、使用するCAD/CAM装置について、医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律に基づく届出が行われている機器であること、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない機器であること等について確認すること。

〈咬合印象〉

Q11 咬合印象の留意事項通知について、「臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復(単独冠に限る)」とあるが、歯冠形成を行った歯の対顎が欠損であって、義歯等の人工物で垂直的咬合関係を有

している患者については対象となる
か。

A11 対象となる。

Q12 咬合印象の留意事項通知について、「臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復(単独冠に限る)」とあるが、複数歯を単独冠の歯冠形成した場合であって、歯冠形成後も垂直的咬合関係を有している患者については対象となるか。また、その場合どのように算定すればよいか。

A12 対象となる。なお、歯冠形成した歯数分算定して差し支えない。

〈有床義歯〉

Q13 有床義歯の留意事項通知(13)において、「他の保険医療機関において、6月以内に有床義歯を製作していないことを患者に確認した場合」が追加されたが、患者に口頭にて確認を行った場合における摘要欄記載は必要か。

A13 レセプト摘要欄への記載は求めている。

新型コロナウイルスの算定情報も掲載

改定特集ページを
ご利用ください

料など最新情報を随時掲載しています

改定に関連する厚労省資料、疑義解釈資料

兵庫県の保険医協会
検索

URL : <http://www.hhk.jp/kaitei2020/>

新型コロナ
関連記事

新型コロナウイルス感染症に係る 診療報酬上の臨時的な取り扱いの対応

(5月12日現在)

※厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて」の「その13」(2020年4月22日)および「その14」(4月24日)より抜粋・一部改変

通院・在宅精神療法

Q1 対面診療において、精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、どのような取扱いとなるか。

A1 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、特定疾患療養管理料の2(147点)を月1回に限り算定できる。

小児科外来診療料、 小児かかりつけ診療料

Q2 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を

行っている保険医療機関において、6歳未満の乳幼児または未就学児に対して、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合について、どのように考えればよいか。

A2 初診料の注2(214点)を算定する。なお、この場合において、診断や処方をする際は、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(厚労省事務連絡・令和2年4月10日)等を踏まえ、適切に診療を行う。また、その際、医薬品の処方を行い、またはファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、または薬剤料を算定できる。

電話等による検査結果の説明と指導

Q3 保険医療機関において検査等を実施し、後日、電話や情報通信機器を用いて、検査結果等の説明に加えて、療養上必要な指導や、今後の診療方針の説明等を行った場合、電話等再診料を算定できるか。

A3 算定できる。

往診等での院内トリアージ実施料

Q4 新型コロナウイルスの感染症患者(新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者を含む)に対して、往診等を実施する場合にも、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合には、

院内トリアージ実施料を算定できるか。

A4 算定できる。なお、必要な感染予防策については、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行う。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とする。

在宅時医学総合管理料、 施設入居時等医学総合管理料

Q5 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料(以下「在医総管等」という)を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合について、どのように考えればよいか。

A5 当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定しても差し支えない。なお、次月以降、訪問診療を月1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施する場合については、診療計画を変更し、「月1回訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定すること。

ただし、電話等のみの場合は算定できない。また、令和2年3月に「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、令和2年4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定すること。なお、令和2年4月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行わず、電話等による診療のみの場合であっても、在医総管等を算定して差し支えない。

診療情報提供料(I)

Q6 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査が必要と判断した患者について、当該患者の同意を得て、保健所(保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターを含む。以下同じ)に、PCR検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、保健所を、診療情報提供料(I)注2の「市町村に準ずるもの」と解して当該点数を算定することは差し支えないか。

A6 差し支えない。

Q7 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査が必要と判断した患者について、保健所に、PCR検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」(令和2年4月15日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)別紙2を用いた場合、診療情報提供料(I)を算定することは差し支えないか。

A7 差し支えない。



〈その2〉

新点数



※厚労省疑義解釈「その1」(2020年3月31日)および「その9」(5月7日)より抜粋・一部改変

〈診療情報提供料(Ⅲ)〉

Q1 診療情報提供料(Ⅲ)について、紹介元の医療機関に対して単に受診した旨を記載した文書を提供した場合には算定できないか。

A1 単に受診した旨のみを記載した文書を提供した場合は算定不可。

Q2 紹介された患者が、紹介元の医療機関への受診する予定が明らかでない場合についても算定可能か。

A2 算定不可。

Q3 予約した次回受診日に患者が受診しなかった場合または予約した次回受診日を変更した場合についても、算定可能か。

A3 算定可能。

〈在宅自己注射指導管理料〉

Q4 在宅自己注射指導管理料を算定している患者が、緊急時に受診し、在宅自己注射指導管理に係る注射薬を投与した場合、皮内、皮下及び筋肉内注射、静脈内注射を行った場合の費用および当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲

診療料の施設基準等の別表第9に掲げる注射薬(『保険診療便覧2020年4月1日改訂』p1327参照)の費用は算定可能か。

A4 算定可能。

〈在宅妊娠糖尿病患者指導管理料〉

Q5 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2について、「分娩後における血糖管理」とは、血糖測定器を使用した血糖自己測定を行う必要がある場合に限定されるか。

A5 血糖自己測定の必要の有無は問わない。

〈持続血糖測定器加算〉

Q6 「2」間歌注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「関連学会が定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

A6 日本糖尿病学会のリアルタイムCGM適正使用指針を指す。

Q7 「2」間歌注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「持続血糖測定器に係る適切な研修」とは何を指すのか。

A7 現時点では、日本糖尿病学会が主催するリアルタイムCGM適正

使用のためのeラーニングを指す。

〈特殊カテーテル加算〉

Q8 特殊カテーテル加算について、同一月に再利用型カテーテルと間歌導尿用ディスポーザブルカテーテルを併用している場合、併算定できるか。

A8 再利用型カテーテルと間歌導尿用ディスポーザブルカテーテルを併せて使用している場合、主たるもののみ算定する。なお、再利用型カテーテルと間歌バルーンカテーテルを併せて使用している場合も同様に、主たるもののみ算定する。

〈リハビリテーション通則〉

Q9 留意事項通知の通則において、「署名または記名・押印を要する文書については、自筆の署名(電子的な署名を含む)がある場合には印は不要である」とされているが、リハビリテーション実施計画書も当該取扱いの対象となるのか。

A9 そのとおり。

Q10 留意事項通知において、リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に行うことになったが、例えば、入院期間が5日の場合は、この入院期間中にリハビリテーション実施計画書を作成することでよいか。

A10 そのとおり。

Q11 リハビリテーション総合実施計画書を作成した際に、患者の状況に大きな変更がない場合に限り、リハビリテーション実施計画書に該当する1枚目の新規作成は省略しても差し支えないか。

A11 差し支えない。なお、その場合においても、3カ月に1回以上、リハビリテーション実施計画書の作成および説明等が必要である。

〈通院・在宅精神療法〉

Q12 通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活環境整備指導加算は、在宅精神療法を算定している患者に対して療養生活環境を整備するための指導を行った場合は算定可能か。

A12 算定不可。

〈その他〉

Q13 安全管理の責任者等で構成される委員会、院内感染防止対策委員会および医療安全対策加算に規定するカンファレンスについて、対面によらない方法でも開催可能とするとされたが、具体的にはどのような実施方法が可能か。

A13 例えば、書面による会議や、予め議事事項を配布しメール等で採決をとる方法、電子掲示板を利用する方法が可能である。ただし、議事について、構成員が閲覧したことを確認でき、かつ、構成員の間で意見を共有できる方法であること。



3つのキーフレーズで考える 摂食嚥下障害への対応

一般社団法人TOUCH 館村 卓先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

日本人の寿命は1947年に50歳を超え、2013年まで約30歳延びた。寿命50年の頃は、一生の終わり頃の一時に罹った一つの疾患が治るか死ぬかであったため、医療には疾患治療だけが求められた。寿命90年の現在、一生に何度も複数の疾患を有して生きるため、医療には生活参加の支援が求められ、多様なサービスが提供されるようになったが、経口摂取の支援は共通している。

経口摂取の必要性

経口摂取が困難とされると非経口的栄養が選択される。長期の非経口的栄養には問題が多いことが示されるようになった。非経口的栄養法の開始直後は液体栄養剤が用いられるため下痢を生じ、栄養吸収率も低下する。液体は腸管に対する負荷は小さく、蠕動運動は微弱になり、長期的には腸管は廃用性萎縮に陥って便秘となり、小腸粘膜の微絨毛も萎縮して栄養吸収状態は悪化する。

一方、エネルギー源の吸収程度はほとんど変化せず、身体活動が少ない場合には「ふくよかな栄養失調」(サルコペニア肥満)となる。低栄養は、転倒・骨折、誤嚥等の問題を生じ、生活機能を低下させる。したがって、経口摂取を支援して腸管運動を維持する必要がある。

低栄養は口腔にも影響する。歯肉は菲薄化して弾性を失い、歯槽骨頂は吸収されて鋭利になる。長期に義歯を外すと不適合になるだけでなく、義歯を新製しても装着時に咬合痛が生じ、経口摂取は困難になる。口腔機能の廃用化防止と粘膜の過敏性の改善のために義歯製作前から口腔ケアを行うことが必要である。

経口摂取は難しい

摂食嚥下機能を評価せずに経口摂取に移行するのはリスクが高い。講演では、骨折疑いで入院し、総義歯を外してNGチューブを留置した後、退院のためにNGチューブ留置した状態で経口摂取を開始した直後にパンによって窒息した事故の背景について示した。

パンの摂取には、舌と下顎の前後上下左右運動と唾液の分泌が必要である。総義歯を外すと口腔容積は減少して舌運動は前後方向に制限され、咀嚼できなくなる。加齢に伴い唾液分泌量は減少するため食塊形成は難しく、またわずかに分泌された唾液のアミラーゼによってパンは口

図1 呼吸路を守る安全な姿勢(椅子での座位)

基本は喉頭運動を抑制しないうなずき頭位である

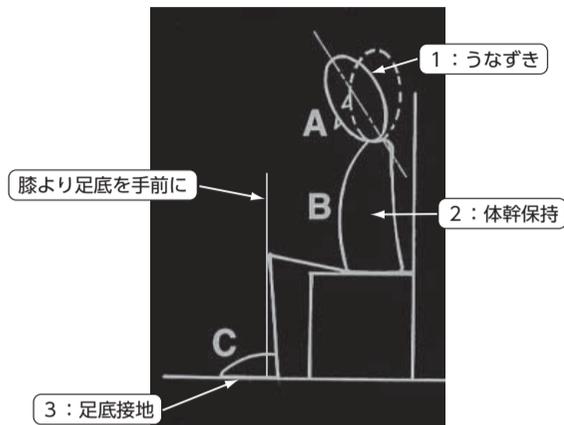
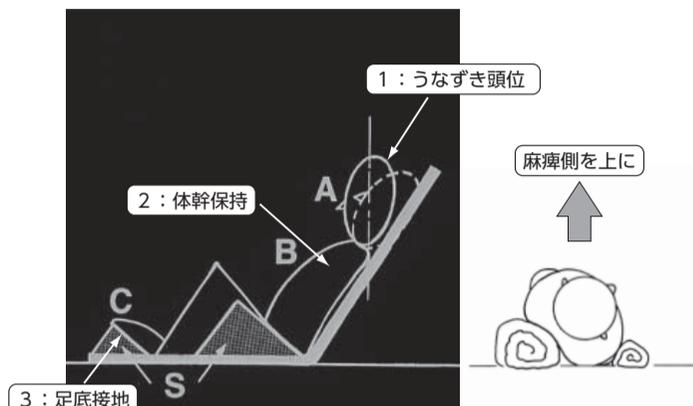


図2 呼吸路を守る安全な姿勢(ベッド上)

ベッド上でうなずき頭位をとる上ではギッチアップの角度は45度以上あることが必要である



腔粘膜に張り付く。さらにNGチューブは咽頭の感覚閾値を上昇させて嘔吐反射は生じなくなる。これらが窒息の背景である。

経口摂取の支援を無定見に行うと窒息や肺炎のリスクを高める。基本的な考え方は、①呼吸路の安全性の確保、②口腔咽頭機能の賦活、③口腔咽頭機能のレベルに応じた食事である。

経口摂取を支援するための考え方

安全に経口摂取を支援する上で必要な情報は生後から離乳完了までの児の発達過程にある。

1) 生後直後～離乳前期

出生直後の口腔は未発達な上下歯槽と頬の脂肪体により狭い。狭い口腔は乳首の圧迫吸吮には好都合であるが、食具や固形食を収容できない。固形食の摂取には口腔容積が増大する必要がある。これは、成人でも同様であり、咬合を維持していた義歯を外すと舌の前後運動で丸呑するような食物しか摂取できなくなる。

出生直後には栄養摂取のための原始反射(探索反射、口唇反射、吸吮反射)と異物排除のための原始反射(咬反射、挺舌反射)が見られる。固形食は食具で口腔に取り込む必要があるが、原始反射が生じる間は食具は使えず、原始反射が消失する必要がある。児では、生後2カ月頃に指しゃぶり、生後3カ月頃に「おしゃぶり」等を口に入れることで脱感作し、原始反射は生じなくなり、離乳を開始できる。脱感作により原始反射は隠されるが、成人でも頭部外傷や脳実質の萎縮により顕性化するため、脱感作が必要になる。

2) 固形食摂取の2要件

固形食が摂取できるには、食具を受け入れ、舌により咽頭に送り込み、安全に嚥下できることが必要になる。①原始反射の消失、②喉頭挙

上により喉頭蓋で気管口を閉鎖するため頸定するの2要件が満たされる必要がある。この2要件は成人であっても同様である。これらが満たされると以下のように固形食が摂取できる。

2-1) 離乳(固形食摂取)開始後

母子手帳は離乳が生後月数の3段階(初期、中期、後期)で完了するとしているが、この考えは誤りであり、要介護者(児)にも資する情報はない。早産の場合、機能発達に満期分娩児より遅れると考えられ、月数ではなく口腔機能の状態によって固形物摂取開始時期は決まる。

i) 離乳初期の口腔運動と摂取可能な食物

離乳初期の口腔は小さく、舌は前後運動しかできず、摂取できる食物は「丸呑み」する物性の食事となる。成人では、咬合を失うと口腔容積は減少し、離乳初期同様に舌運動は前後方向に制限され、初期食に似た食事しか摂取できない。長期的には舌機能は廃用化する。

この場合に上下総義歯を装着すると咬合が高くなり、廃用化した舌は口蓋に接触できず、食塊形成から送り込みが困難になる。口腔機能訓練を行い、初期食様の食物から開始することが必要である。

ii) 離乳中期の口腔運動と摂取可能な食物

中期食とは、食具で口に運び、口唇により拭き取り、舌の前後上下運動で押しつぶして咽頭に送り込むゼリー状食である。口唇閉鎖は押しつぶした食塊がこぼれないようにする上でも必要になる。中期食が可能かは、①気密な口唇閉鎖、②舌の前後上下運動で判定する。口唇閉鎖は、コップから水分が摂取できるかにより判定する。舌の上下運動は、舌を歯ブラシ等で押し下げた際に舌が上方に抵抗運動できるかにより判定する。

初期食から中期食に誘導するための訓練としては、ブラッシング時に舌を圧下する、口蓋籬壁の後方への触刺激により舌尖の挙上を促す、臼歯で噛んだ舌圧子を舌で上方に押し上げる、等である。口唇閉鎖は、上口唇をつまんだり、口腔前庭に指を入れてストレッチする。

iii) 離乳後期の口腔運動と摂取可能な食物

後期食とは、下顎と舌の前後上下左右運動による噛み砕きから唾液を混ぜる磨りつぶしにより食塊となる食物であり、舌の左右運動は、歯ブラシ等で舌側縁を内側に押し込んだ際に押し返すようになるかによって判定する。

中期食から後期食に誘導するための訓練としては、ブラッシング時に舌を側方から内側に向けて押し、口角に触れて舌尖で触れさせる、等である。

最後に

講演では、脳外科手術後に遷延性意識障害となり、7年間PEGによる非経口栄養であった婦人に対する介入の経過を紹介した。口腔咽頭機能は廃用化し、脳損傷による原始反射が見られ、定期的に歯垢が原因と思われる発熱を繰り返していた。

介入直後は脱感作と治療的口腔清掃を開始した。安全な嚥下姿勢である3点セット(うなずき頭位+体幹保持+足底接地)を守り(図1、2)、舌～軟口蓋～口蓋舌弓の関連筋群のストレッチを生食水を浸して冷凍したスポンジブラシで行った。

家族による口腔ケア後にも汚れた刺激唾液の誤嚥による発熱を認めなくなったことで、本質的な嚥下機能の問題はないと判定した。既述した考え方に基いて舌機能の段階に応じた食事を提供して、腸管の運動を促すことでPEGからの栄養剤の吸収率を改善させることができた。この事例での目標は、経口摂取により腸管運動を促すことでPEGでの栄養吸収率を向上させて、サルコペニアを改善することを通じて家族の介護負担を軽減することである。

今回の講演では、(一社) TOUCH (<http://www.touch-sss.net/>) が年4回提供するセミナーのダイジェスト版を紹介した。さらに深い情報についてはライブセミナーに参加していただきたい。

(2019年8月4日、歯科定例研究会より)

参考文献

館村 卓著：摂食嚥下障害のケアとケア第二版、医歯薬出版
館村 卓著：生活参加を支援する口腔ケアプログラムの作り方、永末書店

「みんなでストップ!負担増」署名

医療・介護の負担増計画ストップへ、患者さんとともに署名にご協力ください。署名用紙、ポケットティッシュなどのグッズは、無料で頒布いたします。

集まった署名は、協会までご返送を。署名用紙・グッズのご注文やお問い合わせは、☎078-393-1807まで

署名用紙



15
万3667筆
現在

患者さんのからだを心配してばかりで、自分のからだは二の次だ

いざというときの蓄えがない

自動車保険や火災保険も安くないかな

保険料を安くできないかな



ドクターを支える / 保険医協会 の 共済制度

余裕資金の安心な預け先がないかな

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

デフェル 積立年金 DefL 締切 6月25日 (9月1日発足)

- ✓ 制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。
- ✓ 掛けやすい**少額単位**の「月払」5,000円～300万円
- ✓ まとまった資金は「一時払」で 毎回10万円～1億円
- ✓ 一般型は1万円単位で**払い出し、掛金中断・再開OK**
- ✓ **豊富な受取方法は受給時に選択**
確定年金、終身年金。または一括受取

余裕資金は「一時払」のご利用を! 毎回1億円まで

兵庫県保険医協会の会員・スタッフだけが加入できます

予定利率 **1.289%** 2018年度の配当率は **1.511%** となりました。

給付額試算表(ご参考、一部抜粋)

「一時払」掛金100万円の場合

加入期間	掛金累計額	積立金額 (脱退一時金額)
2年	100万円	約999,700円
3年	100万円	約1,010,700円
10年	100万円	約1,091,400円
20年	100万円	約1,219,400円
30年	100万円	約1,363,800円

戻り率 136%

※現在の予定利率1.289%で試算したものです。将来の支払額をお約束するものではありません。
※運用は明治安田生命、富国生命、大樹生命が共同受託しています。



保険医年金 締切 6月25日 (9月1日発足)

- ✓ 急な出費にも**1口単位で解約可能**
- ✓ 都合に合わせて**掛金中断・再開**
- ✓ 満期日の**事前指定は不要**
- ✓ 万一の時はご遺族に**全額給付**

年金保険なのにこの自在性

予定利率 **1.259%** 2018年度の配当率は **1.444%** となりました。

保険医年金は保険会社が元利合計を円建てで保証する年金保険です。ご加入者が為替変動リスクを負う外貨建て保険ではありません。



保険医年金は、加入者数5万3千人、積立金総額1兆2千億円を超える日本最大の私的年金制度です。

ライフプランに合わせて自由に組み立てができます!

▶ ご加入プラン

現在40歳です。70歳から月額30万円を15年間(総額5,400万円)受け取りたい。

	月払	一時払
プラン1	12万円(12口)	—
プラン2	9万円(9口) +	初回のみ 1,000万円(20口)
プラン3	7万円(7口) +	5年毎に 300万円(6口)

※現在の予定利率1.259%で試算したものです。将来の支払額をお約束するものではありません。

◎「月払」1口1万円～ / ◎「一時払」1口50万円～

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、富国生命が共同受託しています。

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせは共済部まで **078-393-1805**

グループ保険がもっとよくなりました!

グループ保険

締切
毎月10日
(翌月1日発定)

- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 保険料を平均20%引き下げました
- ③ 満期年齢を80歳に引き上げました

- ▶ 死亡保険は安さが一番!
- ▶ 過去5年平均の配当率は**43%**

- ✓ 配偶者も**1,000万円**のセット加入OK
- ✓ 毎年、**高配当を維持**
過去26年連続配当!

断然安い保険料と
さらに配当金も!



新グループ保険

締切
毎月10日
(翌月1日発定)

- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 掛金をさらに引き下げました

協会グループ保険の上乗せ保障に

さらに!

- ✓ 掛金は協会グループ保険より低廉
- ✓ 新規加入は70歳までOK
- ✓ こども加入特約あり(400万円)

掛金負担なしで
先進医療保険の加入OK
(最高1,000万円)

協会グループ保険 **6,000万円** + 新グループ保険 **6,000万円** = **最高保障額 1億2,000万円**

休業保障制度

受付期間
4月1日~
12月末

保険医協会会員のための助け合い共済制度

- ① 給付を受けた方も増口できるようになりました
- ② 非常勤の方も加入しやすくなりました

- ✓ 割安な**掛金**が満期まで上がりません
- ✓ 最長75歳まで、**730日**の充実保障
- ✓ 掛け捨てでは**ありません**
- ✓ 切迫流産、帝王切開も給付



給付額

最大給付金額	4,304万円	8口加入/全期間(730日) 入院の場合
1口当たり	入院1日 8,000円 自宅1日 6,000円	
最長給付日数	730日	

		1日当たり	1ヵ月(30日)当たり
開業医 8口加入の場合	入院	64,000円	192万円
	自宅	48,000円	144万円
勤務医 3口加入の場合	入院	24,000円	72万円
	自宅	18,000円	54万円

掛金は1口2,500円~3,700円(加入時の年齢による)
開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

所得補償保険

締切
毎月26日
(翌月1日発定)

医療機関のスタッフもご加入いただけます

- ✓ 入院は**1日目**から、自宅療養は**5日目**から補償
- ✓ 再発の場合も含めて**通算1000日**まで補償
- ✓ 精神疾患による休業も補償

医師賠償責任保険

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、
応急手当の費用まで補償します。

ご加入例
S型1事故 **3億円**の年間保険料 **53,840円**

医科
勤務医



ビジネススキーパーの 休業損害補償

天災や特定感染症
による休業損害に

ご加入例
鉄骨造一戸建て診療所 **1日 10万円** 年間保険料 **10,230円**
*100日間

自動車保険、火災保険

協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに!
※三井住友海上火災と兵庫県保険医協会との集金代行契約(集団扱い)です。

— 医療保険、ガン保険も —



協会の共済制度

このような方にオススメです!

資産運用は
利率と安定性と
使い勝手のよさだな

保険医年金
+
積立年金DefL
(デフェル)

死亡保障は
安いほどいい

協会グループ保険
+
新グループ保険

病気やケガで
休んだ時の
備えがない

休業保障制度
+
所得補償保険

医事紛争の
備えは必須

医師賠償
責任保険

損害保険も
安くしたい

団体割引の
自動車保険、
火災保険
+
休業損害補償

あっちこっちで
保険に入ったから
整理がつかない

協会の共済は
ご加入内容をまとめて管理。
ワンストップサービスを
提供します。

選んで
よかった!

