

医科歯科合同研究会

# 摂食・嚥下のしくみとその障害への対応

## ～チーム医療の必要性について～



「摂食・嚥下のしくみとその障害への対応」チーム医療の必要性について」というタイトルで、佐賀大学名誉教授進武幹先生の講演がありました。



進武幹先生

8月31日(木)佐賀市アバンセにて、医科歯科合同研究会「摂食・嚥下のしくみとその障害への対応」チーム医療の必要性について」を開催いたしました。進武幹先生(佐賀大学名誉教授)を講師に、30医療機関より47名の参加がありました。以下、参加者からの報告です。

- 腫瘍、腫瘍(2)外傷(手など)(9)代謝性疾患(アミロイドーシス、ウィルソン病など)(10)その他(脳性麻痺、神経系奇形、食道痙攣、アカラシアなど)。(6)その他(食道web、Zenker憩室など)。
2. 運動障害性嚥下障害
- (1) 脳血管障害(偽性球麻痺、ワレンベルグ症候群など)
  - (2) 変性疾患(筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病など)
  - (3) 炎症(膠原病、脳幹脳炎、末梢神経炎、ギランバレー症候群など)
  - (4) 腫瘍(5)中毒(有機リン中毒、ボツニヌス中毒など)
  - (6) 外傷(手術を含む)
  - (7) 筋疾患(重症筋無力症、筋ジストロフィーなど)
  - (8) 内分泌疾患(ステロイドミオパチー、甲状腺機能亢進症など)
  - (9) 代償性疾患(アミロイドーシス、ウィルソン病など)
  - (10) その他(脳性麻痺、神経系奇形、食道痙攣、アカラシアなど)。
3. 機能性嚥下障害(1)嚥下時痛を来すもの(急性喉頭蓋炎、多発性口内炎など)(2)心因性(ヒステリー、拒食症など)。
- このように嚥下障害の原因は非常に多岐にわたります、それに対する治療法もさまざまであるため、チーム医療体制を確立していくことが重要です。医師、歯科医師(口腔ケア、歯科的治療)、言語聴覚士(嚥下訓練)、OT・PT(運動療法、ADL訓練)、栄養士(栄養管理)、看護師(看護計画、ADLのチェックなど)、それぞれが各々の役割を果たしていかねばいけません。具体的には、①問診②精神身体機能の評価(意識レベルや認知機能の低下、高次脳機能障害、運動機能障害、呼吸機能の低下など)③嚥下機能検査(水飲みテスト、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査)④治療(口腔ケア、嚥下指導・訓練、外科的治療)です。高齢社会を迎える中、ますます嚥下障害への対応について考える必要があり、医科と歯科での連携も求められてくるものと改めて感じられました。(W・M)

# 佐賀県保険医新聞

発行所

佐賀県保険医協会  
佐賀市駅前中央1-9-45  
(三井生命ビル4F)

電話 0952(29)1933  
FAX 0952(23)5218  
HP <http://saga-doc.jp>  
hoken-i@star.saganet.ne.jp

購読料 1部 200円  
送料込 年間2,400円  
(会員の購読料は会費)に含まれています

### 協会会員数

医科	659人
歯科	329人
合計	988人

(8月31日現在)

### 主な記事

- ・わたしの主張「医療福祉にこれ以上の負担増はごめんだ」……2面
- ・医科研究会「認知症と自動車運転」……3面
- ・第174回保団連九州ブロック会議……3面
- ・保団連若手医師・歯科医師のつどい……4面
- ・共済部だより「グループ生命保険保険金額変更締切迫る」……7面

## 診療報酬にかかる指導・監査について

医科研究会

9月14日(木)佐賀市アバンセにて、岩崎充孝先生(保健医療経営大学特任教授)を講師に、医科研究会「診療報酬にかかる指導・監査について」を開催し、56医療機関より102名の参加がありました。以下、参加者からの報告です。



岩崎 充孝 先生

福岡社会保険事務局(現九州厚生局)の総務調査官として実務を執つてこられた岩崎先生の講演は、現実に即した大変分かりやすい内容であった。

まず集团的個別指導と個別指導の解説から始められた。これは各医療機関を診療形態によって13類型に分類し、各類型のレセプトの平均点数が1件当たり1.2倍の上位8%の医療機関が集团的個別指導に選定されるという事であった。しかし、高点数よりむしろ、俗に「タレコミ」と称される情報提供があつた医療機関が優先的に個別指導に回されるようである。個別指導では指導内容により自主返還を求められることがあるが、医療機関においても返還額はどれ

くらい支払うべきか悩ましい様子である。しかし、当局も大まかな金額を分かち、返還額が少ないと見直しを求められる可能性もあるという事であった。

次に、指導・監査にかかる注意点について説明された。契約診療に基づく保険請求は、カルテに記載されたもののみ請求できるという事は肝に銘じなければならぬ。特に医学管理は、「見えぬ医療技術」であり、例えば特定疾患療養管理料であれば服薬・運動・栄養などの指導の内容のカルテ記載がないものは算定できないという事を強調された。(2面下に続く)

### クイズで考える医療 医院でチラシの配布を

政府が進めている窓口負担増計画を知らせて、今後の医療について患者に考えてもらおうと、『クイズで考える私たちの医療』キャンペーン中です。クイズを解いて応募すれば抽選で床拭きロボットなどが当たります。切手不要です。

## 診療報酬増、患者負担引き下げ 会員署名にご協力を!

「易経」の中に「積善の家に余慶あり」という故事成語がある。「善行を積み重ねた家には、子孫にまで慶び事が起こる」という意味である。この「積善」に基づき精神は、仏教徒が多いわれわれ日本人にとっては容易に理解できるだろう。タイの携帯電話会社 True Move H社が製作したCMを紹介したい。少年が薬局で薬と栄養ドリンクを盗み、店主から激しく咎められるシーンから始まる。少年の母親が病床上に伏せていて、母親のために薬と栄養ドリンクが必要だと釈明する少年。始終を見ていた隣の食堂の店主が仲裁に入り、薬の代金を代わりに支払い、さらに自分の店の野菜スープを母親に飲ませるように少年に手渡した。30年後、この食堂の店主が病魔に倒れる。店主は一命を取り留めるが、治療費は非常に高額になり、支払いができない家族は、思いが詰まった父親の食堂を売却することを決意する。そんな家族のもとに目を疑いたくなるような手紙が届く。それは、病院からの請求書で、「治療費0円」となっており、「すべての治療費は、30年前に3錠の鎮痛剤、栄養ドリンク、野菜スープによって支払済み」と記されていた。父親の担当医は、まさに30年前に盗みを働いた少年だった。困っている者に手を差し伸べる。「積善」に基づく仏教特有の愚直さに感動したと同時に、われわれ日本人も決して負けてはいないだろうと強く思った。(多門市 梅津 健太郎)