

Medical News

基本理念

私達は、患者様とその御家族の立場に立った医療の推進に努めます

療養介護事業のご紹介

当院神経内科では平成4年頃から神経難病患者の受け入れを開始し、平成11年には香川県の難病拠点病院に指定され、これまで四半世紀に渡って、他の医療機関では受け入れの困難な筋萎縮性側索硬化症（ALS）を中心とする神経難病患者を香川県全域から受け入れてまいりました。

そして現在、難病患者100名の内8割近くが人工呼吸管理を必要とする看護度も介護度も高い重症の難病患者となりました。神経難病患者の受け入れを政策医療として行っている国立病院機構の大半の病院では、このような重症の神経難病患者については「療養介護病床」で受け入れてきた経緯がありますが、当院では機構病院の中でも、群を抜いて多い重度の難病患者を受け入れながら、「療養介護病床」を設けておりませんでした。そのためにここ数年は、医療制度上必要とされる以上の看護職員を配置してもなおケアする職員の手が足らず、患者様の療養環境が以前と比較して悪化してきていると言わざるを得ない状況でした。

「療養介護病床」とは、「療養介護サービス」を受けることができる病床で、「療養介護サービス」とは障害者総合支援法のサービスの1つです。これは、高度な医療が必要であるため在宅はもちろんのこと療養病床や介護施設での受け入れも困難な患者に限り、例外として、高度医療機関で入院治療を受けながら介護のサービスも受けることができる事業で、当院における対象患者は人工呼吸を装着された難病患者のみです。



療養介護事業を導入すれば、患者は療養介護病床において従来通りの医療を受けつつ、介護サービスについても1割程度の負担で受けることができますようになります。介護職員の手が増えることによって、看護、介護両者の量および質を上げることが可能と考えられます。



以上のことから、当院では、難病患者の療養環境を改善し、病院運営の安定化をはかり、今後も難病拠点病院として看護度・介護度がともに高い難病患者の長期療養病床を確保する、この事業を導入することと致しました。現在、手続き等準備をすすめており、年内には事業を開始する予定としております。

事業開始後は、呼吸器を装着した患者の長期療養について、療養環境の改善が見込まれる一方で患者の自己負担の増加が予測されます。医療に関しては従来通り特に変化はありませんので、引き続き、香川県の神経難病医療に貢献していきたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくごお願い申し上げます。



診療部長（神経内科）市原典子

言語聴覚室のご紹介

言語聴覚士〈Speech-Language-Hearing Therapist (ST)〉は①ことばの障害（失語症や言語発達遅滞など）②聞こえの障害（聴覚障害など）③声や発音の障害（音声障害や構音障害）④食べる機能の障害（摂食・嚥下障害）に対してリハビリを行います。

言語聴覚士の仕事は1930年頃から始まっていましたが、1999年に国家資格として認められた比較的新しい資格であり、活動分野が広いこともあり少しずつ認知度を上げていくのではないかと考えています。香川県でも約140名のSTが施設や病院、学校で活動しています。

それでは当院でのSTの活動の一部をご紹介します。

近年は高齢化に伴い肺炎の発症率が高まり、死因の第3位となっています。なかでも多くが「誤嚥性肺炎」で、その引き金となる「嚥下障害」への対応が、STの業務の大半を占めるようになってきました。

当院における嚥下障害への取り組みとしては、全患者さんに入院時、嚥下のスクリーニングをおこない、嚥下障害有と疑の患者さんを抽出します。「全入院患者さんを対象としていること」と、「疑いのある患者さんも拾い上げる」ことが特徴で、嚥下障害を早期に発見することによって入院中の誤嚥性肺炎発症率0にすることを目指しています。

評価方法としては「嚥下造影検査」と「嚥下圧検査」を実施します。嚥下造影検査は近年はメジャーな検査になり

ましたが、当院では平成10年より導入しており、年間の実施件数は100件以上、VF経験は豊富といえます。検査には医師と言語聴覚士・看護師・放射線技師・管理栄養士が立ち合い、その場で相談しながら体位の調整方法や食事形態を検討し、御本人や御家族に指導を行います。

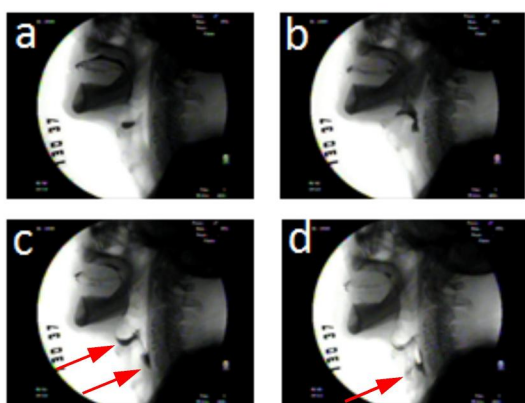
嚥下圧検査とは、飲み込みに関連する各器官（軟口蓋、咽頭、食道入口部、食道など）の収縮を評価するものです。

鼻から圧センサーのついたカテーテルを食道入口部まで挿入し、レントゲンで位置を確認しながら何度か嚥下をすることによって嚥下圧を測定します。嚥下障害の治療法の選択や治療効果の判定に有用で、病態解明にも繋がります。嚥下圧検査は全国的にも行える施設の少ない検査ですが、嚥下障害の治療法の選択・病態解明に非常に有用です。

これらの検査結果をもとに専門的訓練、嚥下食の提供・指導、大学との連携による手術療法、術後リハビリまでのトータルケアを行っています。総合的評価および治療方針の決定は日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士3名（医師1名、言語聴覚士1名、管理栄養士1名）を含む嚥下チームで行っています。

嚥下造影・嚥下圧ともに検査のご紹介を受け付けていますので、地域医療連携室までご連絡下さい。

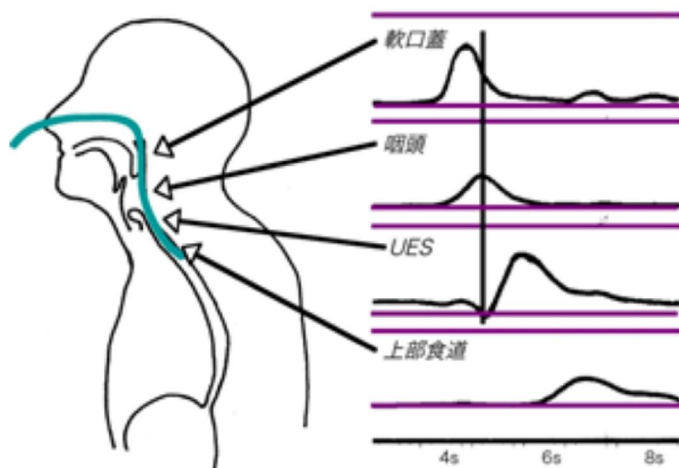
嚥下造影検査



80歳 パーキンソン病男性

- 口腔内保持が悪く咽頭流入。
- 嚥下反射時、軟口蓋挙上、喉頭挙上、食道入口部開大いずれも不十分。
- 嚥下後、食道を通してほとんどが喉頭蓋谷、梨状陥凹に残留。
- 咽頭内残留物を誤嚥。

嚥下圧検査



咽頭収縮の直前に軟口蓋が収縮し、咽頭収縮と同時に食道入口部が弛緩するのが正常です。



独立行政法人 国立病院機構
高松医療センター
〒761-0193
香川県高松市新田町乙8
TEL:087-841-2146 FAX:087-841-2178
URL:<http://www.takamatsu-mc.jp/>

編集後記

新しい年度になり地域医療連携室に新たなスタッフも増員となりました。気分も新たに先生方との連携窓口として、精一杯頑張りたいと思います。今年度も高松医療センター地域医療連携室をよろしくお願い申し上げます。

発行責任者: 病院長 細川 等 編集責任者: 地域医療連携室