

講演会・カンファランス等のご案内

北九州地区小児科医会のご案内

第557回北九州地区小児科医会6月例会

日時：2019年6月17日（月）19:30～20:30
場所：小倉医師会館 4階
演題：「小児消化器肝臓病の最前線
～黄疸と血便のみかたから最新治療まで～」
演者：久留米大学小児科 講師 水落 建輝 先生

第558回北九州地区小児科医会7月例会

日時：2019年7月20日（土）17:20～
場所：クラウンパレス小倉 3Fダイヤモンドホール
演題1：アフリカにおける災害時緊急医療支援の経験と、
活動に参加する意義 ～インバウンド医療時代を踏まえて～
演者：JCHO九州病院 小児科 米田 哲 先生
演題2：当院で経験した新生児 乳児消化管アレルギー
についての検討
演者：産業医科大学 小児科 田中 健太郎 先生
特別講演：「給食でのアレルギー対策、
気道感染と気管支喘息」
演者：大分大学客員教授、中津市立中津市民病院
副院長 是松 聖悟 先生

産業医科大学カンファランス・セミナー

産業医科大学小児科セミナー

日時：2019年6月27日（木）18:00～
場所：産業医科大学大学2号館2階 2208教室
演題：小児の慢性甲状腺炎
～典型的な症例から多様な病態を呈する症例を通して～
演者：産業医科大学小児科 島本 太郎 先生、齋藤 玲子 先生
山本 幸代 先生、河田 泰定 先生

産業医科大学小児科クリニカルカンファレンス

日時：2019年7月8日（月）19:00～
場所：産業医科大学大学2号館2階 2208教室
演題：日常診療で最もよく遭遇する免疫異常である
“低ガンマグロブリン血症”の見つけ方、
原因検索および治療の仕方
演者：産業医科大学小児科 小川 将人 先生、保科 隆之 先生

産業医科大学小児科セミナー

日時：2019年7月25日（木）18:00～
場所：産業医科大学大学2号館2階 2208教室
演題：最新のがん免疫療法
- 「CAR-T細胞療法」の現状と今後の展望 -
演者：産業医科大学小児科 浅井 完 先生、樋口 尚子 先生
本田 裕子 先生

その他講演会などのご案内

第421回小倉小児科医会臨床懇話会

日時：2019年6月27日（木）19:00～
場所：国立病院機構小倉医療センター地域医療研修センター
演題1：「新生児遷延性肺高血圧症について」
演者：北九州市立医療センター 新生児科 末松 真弥 先生
演題2：「21 生日で発症した GBS 髄膜炎の女児例」
演者：北九州市立医療センター 小児科 春日井 悠 先生

第74回乳児股関節エコーセミナー

日時：2019年7月20日（土）、21日（日）
場所：北九州市立総合療育センター
予め申し込みが必要です。（定員20名まで）
申込みは：seikeiofficial2019@kitaq-src.jpまで
【申込記載事項】
①氏名（ふりがな） ②生年月日 ③ E mail ④勤務先⑤職種
⑥連絡先（郵便番号、住所、電話、FAX）
メールの題名に「乳児股関節エコーセミナー申し込み」と
記載して下さい。
●整形外科医のみならず、小児科医、検査技師の方も
ご参加可能です。
●当セミナーは日本整形外科学会教育研修講演として
完全受講4単位が認められています。
（受講の際にはIC会員カードが必要です。）
●受講料は3万円。懇親会費5千円（希望者のみ）。

保険診療メモ

小児の理学療法 リハビリテーション その2

今回は、「脳血管疾患等リハビリテーション料」および「障害児（者）リハビリテーション料」について概説します。

1. 脳血管疾患等リハビリテーション料

H001「脳血管疾患等リハビリテーション料」については施設基準が定められており、対象疾患は以下の通りです。

(ア)急性発症した脳血管疾患又はその手術後：脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・脳外傷・脳炎・急性脳症（低酸素脳症等）・髄膜炎等

(イ)急性発症した中枢神経疾患又はその手術後：脳膿瘍・脊髓損傷・脊髓腫瘍・脳腫瘍摘出術などの開頭術後、てんかん重積発作等

(ウ)神経疾患：多発性神経炎（ギランバレー症候群等）・多発性硬化症・末梢神経障害（顔面神経麻痺等）等

(エ)慢性の神経筋疾患：パーキンソン病・脊髓小脳変性症・運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症）・遺伝性運動感覚ニューロパチー・末梢神経障害・皮膚筋炎・多発性筋炎等

(オ)失語症・失認及び失行症・高次脳機能障害

(カ)難聴や人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害；音声障害・構音障害・言語発達障害・難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害

(キ)顎・口腔の先天異常に伴う構音障害

(ク)舌悪性腫瘍等の手術による構音障害

(ケ)リハビリテーションを要する状態で、一定程度以上の基本動作能力・応用動作能力・言語聴覚能力の低下及び日常生活能力の低下を来しているもの：脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等で、治療開始時のFIM（Functional Independence Measure）115以下、BI Barthel Index 85以下の状態等

以上ですが、小児では、明確に適応傷病名が示されている事例を除き、判断し難い事例も少なくありません。

療育手帳を有する18歳未満児では、知的障害例が肢体不自由例の約3倍認められており、精神運動または運動発達遅滞として乳児期に理学療法の対象とされることが多く、歩行獲得により理学療法介入が終了となることが多い状況です。また、知的障害を有することが多いダウン症候群例に対して、新生児・乳児期から理学療法を行っている場合が少なくありませんが、早期からの理学療法介入の明確なエビデンスは見当たりません。いずれにしても、ダウン症候群等での算定に際しては、歩行障害や知能障害、言語障害など、改善を目指す機能障害を明示することが求められます。

なお、小児の場合、その評価・訓練は難しい分野とされていますが、「高次脳機能障害」の診断基準は以下の通りです。

I 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

II 検査所見

MRI・CT・脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（1-2）を欠くものは除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患・周産期における脳損傷・発達障害・進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV 診断

1. をすべて満たした場合は高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

以上

「高次脳機能障害」の診断基準で除外項目とされている「発達障害」の事例を早期に発見し、発達支援を行うこと等を目的とする「発達障害者支援法」により、「発達障害」は、「自閉症・アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。」と定義されています。したがって「自閉症」等を「高次脳機能障害」として「脳血管疾患等リハビリテーション料」を算定することは不適切と考えられます。

診療報酬は施設基準（I）～（III）により、1単位が各245点・200点・100点で、算定要件として、「1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と患者が1対1で行うものとする。」また「実施単位数は、従事者1人につき1日18単位を標準とし、週108単位までとする。ただし、1日24単位を上限とする。」さらに「発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を超えている場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。」と定められています。

保険診療メモ

小児の理学療法 リハビリテーション その2

先稿でも述べましたが、「リハビリテーション料」は1日6単位（120分）まで算定可能です。しかし、小児の場合、児の月年齢・病状・疲労度等を考慮する必要があり、1日おおよそ3単位（60分）までが適切と考えられます。それ以上、とくに5単位以上行う場合には、適応となる傷病・病態および実施内容・効果についてコメント等が必要と考えられます。実施時間が20分に満たない場合は基本診療料に含まれ算定できません。

2. 障害児（者）リハビリテーション料

周産期・新生児医療等の進歩を背景に、新生児集中治療室等に在室後、人工呼吸器等による呼吸管理あるいは経管栄養等の医療的ケアを要する障害児が増加しています。このような事例が在宅医療を目指す場合、医療・福祉サービス体制の整備や関係機関との連携が不十分であること等が原因で家族に多大な負担がかかっている状況が指摘されています。

「障害児（者）リハビリテーション料」は、施設基準に適合している以下の保険医療機関で行った場合に算定できます。従って現時点では施設が限られている点が問題です。

1. 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
2. 児童福祉法第6条の2に規定する指定医療機関
3. リハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が以下に該当し、医師がリハビリテーションを要すると認めた患者である保険医療機関

- ① 脳性麻痺
- ② 胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害（脳形成不全、小頭症、水頭症、奇形症候症、二分脊椎等を含む）
- ③ 顎・口腔の先天異常
- ④ 先天性の体幹四肢の奇形又は変形（先天性切断、先天性多発性関節拘縮症等を含む）
- ⑤ 先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症
- ⑥ 先天性又は進行性の神経筋疾患（脊髄小脳変性症、シャルコーマリートゥース病、進行性筋ジストロフィー症等を含む）
- ⑦ 神経障害による麻痺及び後遺症（低酸素性脳症、頭部外傷、溺水、脳炎・脳症・髄膜炎、脊髄損傷、脳脊髄腫瘍、腕神経叢損傷・坐骨神経損傷等回復に長期間を要する神経疾患等を含む）
- ⑧ 言語障害、聴覚障害、認知障害を伴う自閉症等の発達障害（広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害等を含む）

「障害児（者）リハビリテーション料」は患者1人につき1日6単位まで算定できます。1単位当たりの点数は次の通りです。

- ① 6歳未満の患者の場合225点
- ② 6歳以上18歳未満の患者の場合195点
- ③ 18歳以上の患者の場合155点

実施に際し、医師は定期的な運動機能検査等をもとに効果を判定、リハビリテーション実施計画を作成し、開始時及びその後3か月に1回以上、患者又はその家族に対して実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する必要があります。また、同一保険医療機関で、「脳血管疾患等リハビリテーション料」、「廃用症候群リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料」等を別に算定することはできません。さらに、専任の常勤医師が1名以上、専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していること等に加え、専用の機能訓練室が必要です。

肢体不自由児者施設以外でも障害児者を受け入れ、専門的なリハビリテーションを実施している施設がありますが、現行の算定要件が限定的であることが最大の問題点です。

（福岡県小児科審査員連絡会）

役員会報告（6月6日：木曜日）

協議事項・報告事項

1) 福岡県小児科医会役員会

7月6日（土曜日）福岡県小児科医会総会
久留米にて行われます。

その他4, 5歳健診などについて話し合いました。

委員会報告

1. 学術委員会報告：神菌淳司

7月20日（第4土曜日）は産業医科大学主催です。

8月はお休みです。

9月19日 例会は調整中です。

10月17日 予定 種市先生 脳死関連

11月21日 未定

12月19日 インフルエンザ関連を予定しています。

2. 予防接種・感染症委員会 報告：古村速

5月17日に委員会を開きました。地区小児科医会のホームページの予防接種、感染症の項目の更新について話し合いを行いました。また、感染症情報は県医師会からの報告を配信しましたが、重複を避けるため、北九州市保健福祉局保健衛生課から現在、配信されている「北九州市感染症発生動向調査感染症週報」のみとすることになりました。ホームページ上にある「感染症掲示板」は、各地域の定点での流行状況をまとめて、毎週更新しております。

これは今まで通り、継続することになりましたので、ご参照ください。定点の先生方にはご迷惑をお掛けいたしますが、ファックス、メールなどでの報告を引き続き、お願いいたします。