

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

※7月中まで中止の予定です。

その他講演会などのご案内

※COVID-19のため、多くの講演会が中止となっています。

産業医科大学カンファランス・セミナー

第10回八幡地区病院小児科合同カンファレンス

講演名 不明熱へのアプローチ

講演者 産業医科大学小児科教授 楠原 浩一 先生

開催日時 9月14日(月) 19:00~

場所 産業医科大学大学2号館2208教室

※9月の産業医科大学小児科セミナーはお休みです。

9月はクリニカルカンファレンスとして以下の内容で第10回八幡地区病院小児科合同カンファレンスを開催いたします。今回は節目の会であり、当教室の楠原教授に講演していただくことになりました。当日は現地とWeb配信のハイブリッドで開催いたします。Webでの参加をご希望の先生は、j-syoni@mbox.med.uoeh-u.ac.jpまでご連絡願います。後日、参加方法の詳細をお知らせいたします。

保険診療メモ (202007)

在宅人工呼吸療法とその他の指導管理

近年、患者の日常生活動作ADLやQOLの向上を重視する在宅医療が積極的に進められています。小児科領域でも、新生児医療の進歩と新たな課題出現により在宅医療は増えています。今回は、かなり専門的な分野に属するため敬遠されがちな、在宅人工呼吸療法について解説します。合わせて、関連する在宅酸素療法や在宅小児経管栄養法指導などの管理料や加算部分にもふれます。

1. 在宅人工呼吸指導管理料 (C107 2,800点)

在宅人工呼吸療法は、家族や医療者への負担がかなり大きなものです。対象は「長期にわたり人工呼吸に依存せざるを得ず」、「病状が安定し、医師が認めたもの」とやや抽象的な表現で示されています。事例は多くありませんが、全ての大学や各地域病院で実施されています。

指導管理料は2,800点と他の管理料よりやや高めですが、むしろ目立つのは人工呼吸器加算 (C164) で、医療機関が患者に貸与する人工呼吸装置のレンタル料相当に設定されています。回路部品その他の付属品等の費用とともに、受診時の酸素吸入、酸素テント、人工呼吸、喀痰吸引なども包括されていて別個に請求できません。指導管理は算定当該月をカバーするので、これらは予定外の受診でも算定できません。

人工呼吸療法は、①非侵襲的陽圧換気療法

NPPV (noninvasive positive pressure ventilation) ②気管切開下陽圧換気療法 TPPV (tracheostomized) に分類されます。成人ではNPPVが主流です。一方、重篤な気道系や神経系疾患などがあり、患者の理解と協力が得がたく、器材の制約などがある乳幼児・小児では、ほとんどTPPVが選択されます。普及している器材にNPPV専用器 (NIPネーザルV, *BiPAP A40), NPPV・TPPV両用器

(Trilogy200 plus, Monal T50) などがあります。上記の人工呼吸器加算(C164)は、1. 陽圧式人工呼吸器 7,480点 (注 気管切開口を介した陽圧式人工呼吸器を使用した場合 = TPPV) . 2. 人工呼吸器 6,480点 (注 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸 = NPPV) です。これらは月に1回の算定が認められます。

(*本来の略称であるNPPVではなく、レスピロニクス社の商標BiPAPが使われることが多い。) なお、気管切開患児には「人工鼻加算 (C169 1,500点)」を算定できますが、気道乾燥の防止に必須で、たびたび交換する「人工鼻」の器材費にあてられます。

在宅呼吸療法に、今一つ、持続陽圧呼吸療法CPAP (C107-2) があり、注意が必要です。専用治療器の加算が、成人慢性心不全に対するASV(オートセット人工呼吸器)3,750点と睡眠時無呼吸症候群の専用CPAP器 1,000点の加算 (3か月に3回) で認められています。小児科医には、新生児治療などからCPAPは身近なものですが、この在宅CPAP治療専用器は、その機能や周辺機材の制約により12歳未満 (25kg) での使用は困難です。

保険者は、基礎疾患から推定せず、つねに低額にむかう圧力に向かいます。レセプト作成にあたり、小児とくに障害児治療の特殊性を示すために、TPPVではあえて気管切開の明示が望まれます。NPPVでは傷病名に「睡眠時無呼吸」や「閉塞性無呼吸」がまぎれることは避けてください。返戻には、これらをふまえた適切な対応をお願いします。ここで「レスパイト入院」-介護者の休息のための入院 (入所) にふれます。福岡県も難病対策の一環で在宅療養の継続支援事業をおこない「レスパイト入院事業の案内」で広報し

保険診療メモ (202007) no.2

ています。対象に、指定難病受給者で「在宅人工呼吸器を使用する人と家族の支援」とありますが、これは福祉サービスです。そして小児の受け入れ施設はきわめて限られています。保険診療では、適切な在宅管理を続けるために必要な「短期入院」であることが、主病名と他の傷病名そして診療内容で示されれば、相応の医療費算定が認められます。

2. 在宅酸素療法指導管理料HOT (C103 2.その他2,400点)

傷病名に「高度慢性呼吸障害」と記載すること指導され、疑義例は減少していますが、長期にわたる複雑な病態への対応から、主要病名が埋没することが多々あります。新生児期からの呼吸障害 (RDS, CLD) などを漫然と残すのではなく、適切な整理と正確な適応病名記載が必要です。適応のひとつ肺高血圧の患児には別の問題があります。単心室 (フォンタン) 循環確立のために肺血管床の成長を促すことは確立した治療ではありません。同時に処方されることの多いエンドセリン拮抗薬 (トラクリアやヴォリブリスなど高薬価) の添付文書には、警告として月1回の肝機能検査と明記されています。酸素濃縮装置などの加算が3か月に3回できることでの受診控えや、縦覧審査で連月の生化学1 (包括部分) 抑制、処方期間との矛盾を指摘する異議など悩ましいところです。

3. 在宅小児経管栄養法と「胃瘻カテーテル交換」「経鼻栄養チューブ挿入」

人工呼吸中の多くは、小児経管栄養法指導管理料 (C105-2, 1050点) が併用されます。栄養指導管理には注入ポンプ加算 (C161 1,250点) と栄養セット加算 (C162 2,000点) が月に1回算定できます。栄養剤容器、接続チューブなどで使い捨てのもの、洗浄・消毒しながら一定期間使用するものなどを包括した加算であって、消耗器材や機材の洗浄液などは算定できません。

重要な処置として胃瘻カテーテル交換法 (J043-4 200点) があり、手技算定に安全性を確保するための画像検査を合わせて請求することが定着してきました。しかし、胃瘻カテ交換は「経管栄養・薬剤投与カテーテル交換法」と表記されていて、前回の改定 (H30.4) でED チューブ挿入術 (旧) が「経鼻栄養・薬剤投与チューブ挿入法」 (J034-2 180点) に衣替えして混乱を生じています。後者に対応する医療材料は先端おもり付き「経鼻経腸栄養用チューブ」です。いずれも薬剤はアルツハイマー氏病治療薬 (レボドバ・カルビドバ) に限られています。審査上の問題は、処置法と資材 (胃瘻カテーテル7,480円または経鼻経腸チューブ 1,630円) の不一致と手技に伴う画像検査の取り扱いです。「経鼻栄養(ED)チューブ挿入法」には透視や画像診断費用の算定が認められませ

ん」。しかし、障害児 (者) には高度の側弯や反射消失が多く、手技算定のない経鼻栄養チューブ挿入でも多くの担当医師が苦勞しておられますので、透視や造影確認が必要な場合に適切な詳記があれば審査の参考になります。

4. 重複する指導管理と条件のことなる加算算定

ときに加算部分にある条件の違いによる混乱が見られます。人工呼吸指導管理が高額で優先して算定されます。指導月には、さきの在宅酸素療法と在宅小児経管栄養法指導の加算分も合わせて算定できますが、来院がなければ、管理料のみならず人工呼吸器 (TPPV 7,480点) ほか高額な加算部分が請求できないと不満があります。現状では、重複のため隠れていた在宅酸素療法の加算部分；酸素ボンベ加算・酸素濃縮装置加算 (3か月に3回) だけの算定でしたが、令和2年4月改訂で、小児の呼吸管理の特性と実態を踏まえて、6歳未満乳幼児の安全な在宅医療のために「乳幼児呼吸管理材料加算1,500点 (3か月に3回に限る)」が導入され、SpO2モニタリング等に要した費用の補填になると歓迎の声がきかれます (指導管理材料加算 通則3. 留意5 機器等の記載を要する)。これは在宅人工呼吸 (C107) にも関わる加算で [乳呼] と表示されており、小児在宅医療の支援にむかう動きと注目されます。

小児経管栄養法指導管理料は、呼吸管理に直接かかわるものでないため、共同診療などでは別施設からの算定も可能ですから、あらかじめ協議されることを勧めます。患者の安全や毎月受診・移動の負担など、訪問医療 (看護) との組み合わせも選択肢です。重症度の高い「気管切開 (カニューレ使用) 患者」の特別な管理のために、主治医が訪問看護ステーション等に指示書を交付した場合には訪問看護指示料

(C007 300点) を月に1回算定できます。地域の包括的支援体制の確立を推進しているようです。

以上、これまでの小児保険メモー在宅酸素療法 (2016.11) や胃瘻カテ交換 (2015.9) などとも合わせてお読み頂ければ幸いです。

(福岡県小児保険審査連絡会)

役員会報告 (8月6日：木曜日)

新型コロナウイルス感染症への対応について情報交換・協議を行ないました。

PCRの今後の検査について：

各施設にアンケートが来たと思いますが、(8月6日現在) 140施設くらいが自施設できると返事があったようです。(締切が終了していませんので、詳細は割愛します)

現在のPCR検査センターでの医師会枠が、1日35件。(市医師会への委託事業として) 13-15時のあいだに予約するようになってはいるが、なかなかうまくいかないところがある。当面は今のPCR検査センターは医師会枠35と、濃厚接触などの相談センターから別途入る状態で、処理能力は70件くらいである。また、土曜日にとったものは月曜日ということになり、どうしても月曜日の症例数が増えてくる。

今後、現状のように濃厚接触者の数が増えてくると、PCR検査センターだけでは処理できない状況になってくる。今後接触者外来をやっている施設で、PCRの検査を委託する計画も検討はされているようだが、まだ決定はしていない。

6/30-7/1の間で、陽性者は18名、(年齢は20代10名、30代3名、40代3名、50代1名、70代1名。)全体の2.5%くらいが陽性であった。

一般開業医がどのように検査をしていくか、外来でできる検査として行っていくにしても、PPEの防具などの準備などの縛りがあり、また唾液の検査はまだ時間がかかりそうである。

現在のPCR検査センターの検査の委託先はキューリンであるが、今後もし開業医が検査を行うことになった場合には、それを回収する方法が問題になる。回収は検査会社の義務ではないかと考えるが…。佐川急便など、一般業者に依頼すると、検体の搬送に関しての梱包などが問題になってくる。

その他、今後PCR検査センターが気候等で検査体制できないなどの可能性(台風などで)があり、そういった際に翌日に持ち越せるかなどそういった問題点はまだ残っている。熱中症対策なども大切になってくるでしょう。

京築でのPCR検査センターの情報：

京築地域では行橋の急患センターで月、水、金、豊前で火、木20-30件行われており、検体は鼻咽頭および唾液の両方である。小児は1日平均5人くらいPCR検査センターでとっている。PCR検査センターの対象は開業医の先生からの紹介であり、濃厚接触者は保健所で検査を行ない、濃厚接触者のうち有症状者は接触者外来の施設で検査を行っている。熱中症も問題になり、唾液で取る検査が増えてきている。(車の配置と、暑さ対策が問題点にはなっているが、患者の導線等では困っていない) 鼻咽頭でやる場合は施設に入ってもらい、唾液の場合は車の中で行っている。実際は依頼する先生が唾液もしくは鼻咽頭かを決めている。小児も、内科や耳鼻科の先生など色々な科の先生で、小児科が最初是一緒にやって指導していたが、今は普通にできている。

八幡病院では、入院症例において下気道感染症に対してはLAMP法をやっているが主治医により検査を行うかどうかは付度されている(全例を行っているわけではない)。また、術前検査としては前例がLAMP検査をしている。検査自体は1日に2回ほどまとめて回している。現状では、下気道感染症も含めて検査された例では陽性は1人もいない。川崎病も話題にはなっていたが、とくに陽性もなかったため、現在は行っていない。濃厚接触者は保健所をお願いしてやっているのは変わらない状態である。

神菌先生(災害時小児周産期リエゾン)：

20歳以下の福岡県の現状では、268名(8月5日まで)。4月からのトータルです。

0才児のところはほぼ家族からの感染であった。また、全員が入院できているわけではない。

自宅待機してから、入院しているのもあるので、自宅待機歴は7割。3-5歳の44%は入院していない。自宅待機歴は100%。学童は50%が入院、61%が自宅待機歴あり。19-20歳：24%しか入院していない。学生を中心としたクラスターのところであるが、経路のわからない自然発生例もある。

保育園、3歳のところがクラスターで、保育士からの感染の可能性が高そうである(児童同士というものではなさそうである)。

コロナの症状に関して知りたいところですが、現状では、熱がでて半日から1日で終わり、その後はほぼ無症状などで、特異的な症状であるわけではない。

陽性者の診察はしましたが、選別されていた患児であり、すでに症状もあまり目立たなくなっている。完全な無症状というわけではなく、18歳、19歳では熱が出ている人はいる。学童以降に関しては熱がないということで、否定はできないと思われる。

また、日本で小児の死亡例はまだはっきりと決まった例はなさそうである。

役員会報告 (8月6日：木曜日)

新型コロナウイルス感染症への対応について情報交換・協議を行ないました。

会議内のQ and A :

Q : アンケートの対象の分母は？ (8月6日の集計段階にて、まだ全てではない)

A : 詳細は、796施設、回答があったのが428施設 58.3%が回答。138施設32.2%ができる、できない施設は67.8% (それ以上の詳細は割愛します)

Q : 行政の委託を受けるということ、自分の患者だけでなく、検査してほしいという要望を受けるといことか？検査ができるところを公にして、PCR検査センターと同じ様にそういった患者を受けるといことになるのか？交通整理ができるような仕組みが作られていくということなのか？

A : まだそのあたりははっきり決まっているわけではない。今回はまずアンケートであるので、そのあたりがはっきりしないと返事がしにくいところはあると思うが、あくまでもアンケートの段階である。返答があったものは内科が多いようであった。できないにしても回答はしておいたほうが良いでしょう。

Q : 若松の一部の先生と話したとき、サブセンターでは発熱の患者はほとんど扱っていない状態であり、今のままのサブセンターで良いのか、そうでなければ、誰も手を挙げなかったら、サブセンターがPCR検査を出務する形でやるという話もあったが、そういった議論は医師会ではどうか。

A : まだまだありません。

Q : 溶連菌感染症に関しては、検査をしてもしなくても処方できるという方針もあるが、今後冬場にインフルエンザに関してはどの様になるのでしょうか？

A : 臨床診断はありでしょうが、今後、インフルエンザとコロナ両方検査ができるキットが出たりするのでしょうか。今後検討は必要であるが、臨床診断で処方して、効果があればインフルエンザと判断するなど考えられる。今後の会議でも検討するようにしておく。

(参考：日本感染症学会から今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えての提言がされているようです。ご参考まで。http://www.kansensho.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=41)

Q : 検査に関しては、鼻咽頭の検査が全てでしょうか？抗原キットの有効性はどうなるのでしょうか？データが出そうな気配でもありそうですか？

A : 検査に関しては、鼻咽頭以外に唾液等だいが混じってきているようです。抗原キットに関しては、現状はあまり…。 10^2 の差があるでしょうが、しっかりウイルス量がある人に関しては結果は変わらないでしょうが。

Q : 遺伝子のデータ等はまだないのでしょうか？また家族感染が広がったりはしているのか？

A : どこかにはあるのかもしれませんが、現状ではデータは持っていません。なぜ、二次感染から三次感染にならないのかというのが、ウイルス量が少ないのではないかとこのところの解釈はできるかもしれないが。

Q : 自宅待機のみであった人から、家族への感染は？

A : ほとんどない状態である。不思議で、対応がしっかりしていたのもあるかもしれませんが。それだけではないでしょうが、はっきりとした理由は不明でしょう。

Q : 感染している地域など、医師会を経由して回すことは難しいでしょうか？

A : 地域によっては保育園などで名前を出しているところもあるようですが、1人でただけでは難しいでしょう。また、学校保健の方で、文科省の教育委員会単位で、インフルエンザと同じ様に、日毎もしくは週毎などで報告があっているが、福岡県は全く登録されていない。その有効利用を行っていくべきである。今後、教育委員会の話し合いでも検討をしよう。

役員会報告 (8月6日：木曜日)

会員の異動

古村進先生が令和2年4月11日ご逝去(享年88歳)されました。
心からご冥福をお祈りします。

協議事項・報告事項

1) 報告

・乳幼児健診登録医療機関研修会は9月28日に3月の予定であった下野先生にお願いして公演していただく予定です。

COVIDの流行もあり、人数等の調整が必要になる可能性があります。

令和2年度第1回乳幼児健診登録医療機関研修会

2020年9月28日 商工貿易会館 2F多目的ホール

「社会環境に応じた育児の必要性」

産業医科大学エコチルサブユニットセンター

副センター長 特任教授 下野 昌幸 先生

2) 委員会の開催がないため報告事項なし

・COVIDのため委員会も開催していません。

3) 予防接種後の健康状況調査

10月から定期接種になるロタワクチンの調査報告者の選定に関して、小倉小児科医会から推薦してもらうこととしています。

委員会報告

1. 学術委員会報告：白川嘉継

7月産医大中止

9月 長崎大学森内先生 MSD 3月に延期

10月15日 ステーションホテル小倉 第一三共・・・未定
「呼吸器感染症を識る・診る・治す～インフルエンザを中心に～」

演者候補者 福岡歯科大学 岡田賢司 教授または、
川崎医科大学 中野貴司 教授

11月19日 子どものこころとの合同例会 小倉医師会館
「子どものこころの外来での面接法」

広島市 医療法人翠星会 松田病院 松田文雄理事長・院長

12月17日 塩野義製薬 インフルエンザ関連
佐賀大学 青木洋介先生

1月17日 総会

2月18日 小倉医師会館 サノフィ

日本感染症学会理事、鹿児島大学微生物学 西順一郎教授
演題未定

3月18日 小倉医師会館 MSD

長崎大学 森内 浩幸教授

「Heralding and Hesitancy～新たな定期予防接種ロタウイルス
ワクチンの予告とHPVワクチンへの躊躇い」

※3月は会場での講演会が困難な場合、WEB講演会、
ZOOM等何らかの形で、開催します。

4月予定 小倉医師会館 ノーベルファーマ株式会社
大阪大学大学院 連合小児発達研究科 谷池雅子先生
(仮) 子どもの睡眠

その他委員会の開催がなく、報告はありません。