



晩秋の候、先生方におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平成20年度も後半となりました。現在来年度予算の編成が進んでおりますが、当センターとしても高額医療機器について、最新機器の導入が図れるよう予算の確保に努めておるところです。

今後とも、皆様の御指導、御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

病院長 今井 嘉門



補装具の相談を受けたら

リハビリテーション科長 洲川明久

患者さんから補装具の相談を受けることがあると思います。しかし補装具に関して不慣れで敬遠されている先生方も多いかと思えます。

補装具の購入や製作には装具の専門知識（用語）や診断書が必要であったり、いろいろと公的に金銭的な補助があったり、またそのためには判定が必要であったりと面倒な手続きが多く、しかも作成した診断書にケチをつけられた先生もおられるかと思えます。

装具を作る場合に全額自己負担で作る場合は面倒な手続きはいりませんが、制度を利用して補装具を作る場合には適応されるべき法律に順番があります。交通事故などの義肢・装具・車椅子は加入している自動車保険に費用を負担してもらいます。労働者災害（労災）によるものであった場合には労災として補装具の作製を行います。次に厚生年金保険（船員・農林年金なども含めて）加入者であった場合には年金制度を優先してその関連病院で作製します。それ以外の一般のサラリーマンの場合急性期は医療保険（共済）、慢性期は身体障害者福祉法で作製します。

交通事故や労災の補装具をいきなり身体障害者福祉法で作ろうとしても認めてくれません。またそれぞれの法律により認められている装具の種類や個数にもバラツキがあります。労災や厚生年金関係の判定は簡便で通常は医師の診断書で認められます。身体障害者福祉法では障害者手帳の所持が前提条件であり、脳卒中の場合は原則発症してから6ヶ月経過後に診断書を提出して、手帳が患者の手許に届くまで更に2-3ヶ月かかります。杖の判定不要から、装具の医学的意見書による書類判定や電動車椅子などの直接判定など判定手続きも煩雑です。

障害者自立支援法の導入により補装具給付の手続きは変化してきていますが、身体障害者福祉法の判定は「日常生活上必要な装具を1種類1個」が基本です。金属支柱つき靴形装具とプラスチック装具の同時交付や1種類2個交付は、患者ごとの生活事情を加味しての判定です。変形予防や訓練のためだけの装具は判定が厳しく児童福祉法とのあいだに大きなギャップがあります。

実際に身体障害者福祉法の医学的意見書を目の前にしても、既に判定がおりている状態なのか、新規なのか再作成なのか、前回交付からどの位時間が経過しているのかなどわからないことだらけです。それぞれの役所の福祉課に聞いてみるのが結局が一番の秘訣です。

最後に、装具の医学的意見書の「効果」とは変形予防ではなく機能・移動能力の向上などを具体的に記載してください。また「処方」とは装具なら「踵の補高」「ジョイント付」とか、車椅子なら「シートベルト」「円座」などの記載事項ですから内服薬の処方内容を記載しなくとも結構です。

～ 核医学検査について～

放射線技術部長 松田 幸広

診断群分類別包括評価（DPC）の導入により、核医学検査の適応も変化しようとしています。その形態的診断としての役割は限られたものとなり、CT、MRI等の分解能の高い画像診断法への移行が見られます。一方、脳血流 SPECT、心筋 SPECT、骨シンチグラム等の機能診断においては、診断、治療に直結した画像診断法としての役割が期待されております。

脳血流の定量化に関しては、核医学検査に用いる放射性医薬品（ ^{123}I -IMP）が血液脳関門を通過するため、脳細胞の機能評価として計測できるという大きな特徴があります。

また従来心筋 SPECT では ^{201}Tl が用いられ、高度の虚血部位または梗塞部位には ^{201}Tl が摂取されないため、心筋シンチグラム上欠損像として現れていました。最近、新しい心筋血流製剤として $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 標識化合物が開発されて、 ^{201}Tl 同様冠血流量に比例して心筋に分布する画像が得られております。

骨シンチグラムも全身の骨が検索できるという特徴をもっているため、スクリーニング検査として用いられております。また、単純 X 線写真と比べて感度の面でははるかに優れています。骨シンチグラムや単純 X 線写真で骨転移と診断された場合や疑いのある場合に、CT 検査を局所の検査目的で用いることが多いと言えます。

当センターの検査内容は、心筋 SPECT が検査全体の 49.0%を占め、次いで骨シンチグラムが 38.0%となっております。平成 19 年 12 月にガンマカメラ（写真）を更新しましたので、骨シンチグラムは、月・水・金に検査を行っております。平日の 9 時から 16 時までに核医学検査室に直接お電話いただければ、日程調整のうえ、迅速な検査の対応をしております。

（写真左）ガンマカメラで撮像風景



（写真右）骨 SPECT 最大輝度投影像（MIP 像）



～ 肺 病 理 講 習 会 に つ い て ～

病理科長 河端 美則

第 11 回肺病理講習会は全身性疾患である膠原病にみられる肺病変をテーマに 7 月 26 日、土曜日に市内のガーデンパレスで開催いたしました。

講師の先生は病理：防衛医科大学校・松原修先生、関東中央病院・岡輝明先生、NHO 東京病院・蛇沢晶先生と河端、放射線：滋賀医大・高橋雅士先生、埼玉医科大学・酒井文和先生、並びにアレルギー膠原病内科：都立駒込病院猪熊茂子先生でした。



肺病理講習会風景

いずれもそれぞれの分野の高名で専門的な能力の持ち主ぞろいです。

参加者は会場の広さを考慮し 120 名の予定でしたが、4 月末には定員に達しました。Eメールで定員超過をアナウンスしましたが、アナウンスが届かず以後に申し込んだ 33 名の先生方には来年待ちとさせていただきます。

7 月 26 日当日は講師と当センターの医師を含め 141 名の参加となりました。参加者は、南は沖縄県から北は岩手県までみえたが、主は関東からでした。埼玉県からも当センター以外に 15 名が参加し、病理医は 23 名で病理医はこれまでで最高的人数でした。（肺病理講習会だが、大部分は呼吸器内科医。）

研究会では様々な視点からの膠原病にみられる肺病変や膠原病全体についての講演と、診断困難例で外科的肺生検や剖検がされた病理診断のついた例の症例検討会を組み合わせ、参加者に興味を持続していただけるように例年のごとく工夫しました。特に膠原病の肺病変の臨床を話された猪熊講師と膠原病の病理全般を話された岡講師の講演に極めて高い評価がアンケートで得られ、講師にお願いした私としても鼻高々です。（残念ながら私の話への評価は高くなかった。）おかげで朝 9 時から夕方 6 時まで長時間で過密な日程を、充実してこなすことが可能だったと思ったのは私の思いこみでしょうか。

幸い 11 回を迎えることができ、よくここまで開催できたと感慨無量です。講師の先生方も安い講演料で情熱的に取り組んでくれたこと、また当センターの呼吸器内科、放射線科、臨床検査部及び事務局の担当の方々の献身的な努力のおかげと感謝しています。

定年を考慮しつつ、体力と気力が続く限りは継続をと希望しています。

以上、簡単ですが報告とさせていただきます。