

いきいき通信

愛知県腎臓病協議会
東尾張本部発行
〒461-0011
名古屋市東区白壁1-50
愛知県白壁庁舎内
052-228-8900

一面
愛知県への陳情活動について
二面
特集 「誤嚥性肺炎に注意」

しょ
う。つ
まり、
県が本
来負担
しなくともよい自立支援医療の未
加入者分を負担していることにな
っているのです。福祉給付金にし
わ寄せがいつているのです。県の
財政を圧迫しかねないのです。
ほとんどの患者さんは、毎年役
所に行つて更新されていますが、
施設に入っている患者さんは、手
続きに行くことが困難です。そう
いう方のために病院が、代理申請
の仕組みができるようになれば、
本来の自立支援制度が生きてきま
す。

「命とくらし」を守る

愛知県への陳情署名活動展開中

すでに、署名用紙が配布されて
いる施設も多いと思いますが、毎
年行われず愛知県議会議長長宛の
陳情署名活動が、県下の各施設で
精力的に展開中です。

重点陳情事項は、昨年に引き続
き4項目になっています。

1 透析患者の医療費給付の現状
維持をお願いします。

2 施設への通院・送迎等にご協
力をお願いします

3 広域で大災害が発生しても人
工透析治療ができるよう災害対策
への取り組みに努めてください。

4 透析患者が特別養護老人施設
に入所できるように努めてくださ

い。
これら4項目ですが、少し補足
します。

愛腎協では、発足以来「だれで
も、どこでも」等しく透析医療が
できるようにと運動を継続してき
ました。愛知県下では、他府県と
は違い、運動の成果が概ね達成さ
れて継続しています。

愛腎協では、これまでの運動に
加え、透析開始の平均年齢が年々
高齢になっていくことをふまえて
これからの透析患者を取り巻く状
況を見据えて陳情内容を考えてい
ます。

そのような観点から「1」の項

目次に自立支援医療受給者証の取
得を病院が代理申請できるように
することを掲げています。皆さん
ご承知のように自立支援医療は、
毎年更新です。もし、自立支援医
療受給者証を取得していない場
合、患者はどうなるか。患者自身
は、負担も生じないし、直接的に
何も影響はありません。病院側が、
医療費を請求するときレセプトで
どこに請求するかです。病院側も
患者さんは、全員「福祉給付金受
給者証」を持っているので自立支
援分を含めてそちらに請求しま
す。では、愛腎協が言う「自立支
援未加入0」は、どういふことで

全員分の代理申請を病院側がす
るとなると、事務量が増えます。
ですから、患者の自助努力も必要
です。これは、患者として忘れて
はいけないことです。
次に「2」の通院に対する点で
す。どの施設も送迎車を走らせ
ています。送迎車の台数、送迎範
囲によって施設の負担はさまざま
ですが、月に百万単位で経費が掛

かっています。送迎が当たり前と
思っている患者さんも多いとは思
いますが、病院の負担の上になり
たっていることを忘れてはいけま
せん。今後、送迎に関する経費が
増えれば、人件費削減など透析医
療の質の低下に影響が出るとも限
りません。どういふ送迎のあり方
がいいのか、病院に対する送迎の
助成制度を含めて検討が必要で
す。
送迎に関して、ある施設の事務
長さんから次のような悩みがある
とお聞きしました。
どの施設も送迎コースは、決め
られていると思いますが、そのコ
ースで乗り合わせる患者同士の関
係です。「あいつが気に入らない
から一緒に乗りたくない。コース
を変えてくれ」とか、クール変更
をしたときに送迎してくれと当た
り前のように言われる。その人の
ために通常のコースを少し変更し
て送迎すると今度は、いつも乗っ
ていた人からコースを変えて走ら
せると苦情がくる。結局は、一人
のために1台走らせることになっ
てしまっている。通常の送迎に関

しては、前もって分かっている経費なので致し方ないが、このような問題は、頭が痛い、とある事務局長がおっしゃっていました。この事務局長さんの言葉、どのように感じますか。

患者も医療費の無料を始め、感謝こそすれ、わがままはほごぼごにしなくてはいけませんね。そういう気持ちをなくしてしまえば、将来的に自分たちの首を絞めかねないことになるかもしれませんよ。



三月十六日に全国一斉請願で提出

第46次国会請願 衆参両院で採択



【国会請願愛腎協の面々】
した「腎疾患総合対策の早期確立に関する請願書」が、今国会で衆議院・参議院ともに採択されました。

「採択」とはどういう意味かというと、いろいろな意見がある中で「腎疾患総合対策」について会議の全体意見としてまとまったという意思表示であることです。全腎協の請願については、毎年採択されていますので、今年も全腎協の請願事項

が国会において支持されたということです。

愛腎協の会員の皆様のご協力に感謝申し上げます。と同時に、今展開中の県への陳情活動や年末にお願ひする第四十七次への取り組みについても一層のご尽力をお願い申し上げます。

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆
◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆
◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆
◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

ご意見をお寄せください。

が、亡くなる患者さんがあります。避けて通れないことですが、その亡くなられた方の訃報は、各クリニックではどのようなになっていますか。ある施設では、個人情報だから周知しないとの見解をしております。皆様は、どう思われますか。だれだれが亡くなったということが個人情報として守ることに値するのでしょうか。例えば、隣のベッドの人をしばらく見ないが、どうされているのかとか、同じ送迎バスに乗っていた

人が最近乗らないが、どうされたのかなど同じ患者としては、気掛かりなものです。

皆様のご意見をお待ちしています。各施設の患者会の代表者か代議員にでも気軽にお寄せください。

誤嚥性肺炎に注意

高齢者の肺炎で「誤嚥性肺炎」はよく聞く言葉だと思います。寝たきりの方や介護を受けられる方に多い肺炎と思われるかもしれませんが、健康な方でも、加齢による嚥下機能の低下により、肺炎にかかるリスクは高くなります。ここでは嚥下機能の低下と肺炎の関係についてお話します。

動作を「嚥下（えんげ）」と言います。高齢になるとこの嚥下の機能が低下して、本来なら食道から胃へと送られるものが誤って気道の一部である気管に入ってしまうことがあります。これが「誤嚥（ごえん）」です。このとき、唾液や胃液とともに細菌が肺に入り込んでしまうことによって引き起こさ

れるのを「誤嚥性肺炎」といい、六十五歳以上の方がかかりやすい肺炎のひとつです。誤って気道に入りそうなった時に、咳反射で排出する力が弱ってくることも、誤嚥を招き細菌が肺に入り込む原因のひとつです。六十代以降になると入院をとまなう肺炎の五十%以上が誤嚥性肺炎であるといわれています。また、この誤嚥性肺炎は加齢とともに増加していきま。食事のときは問題なく飲み込めていても、眠っているときに知らぬ間に鼻、のど、口腔内の分泌物の誤嚥を繰り返していることがあるからです。加齢とともに喉頭の位置が下がり飲み込む力が弱まったり、異物に対する上気道の反射（せきやくしゃみやなど）が弱まったり、あるいは睡眠薬や鎮痛薬、向精神薬などの使用で嚥下反射の機能が低下することによって不顕性誤嚥が生じます。普段健康に過ごしている方でも、嚥下障害を持っている可能性があるため、誤嚥への対策をとることが大切です。
