

平成 18 年度診療報酬改定に関して、本研究会会員の多くの方々からご意見を頂きました。これらのご意見を集約し、日本言語聴覚士協会会長に対して、以下の文書を送付致しましたので、ご連絡申し上げます。

平成 18 年 4 月 24 日

平成 18 年度診療報酬改定にかかわる陳情書

日本言語聴覚士協会
会長 深浦 順一 殿

日本ディサースリア臨床研究会
会長 西尾 正輝

謹啓

日本言語聴覚士協会理事の方々におかれましては、本領域の発展のためにご尽力なさっておられることに深く御礼申し上げます。

さて、私は日本ディサースリア臨床研究会という学術団体の会長を務めております西尾と申します。本研究会は平成 17 年度末時点で 393 名の言語聴覚士からなり、ディサースリア（dysarthria、運動障害性構音障害）にかかわる純粋な学術団体です。会員の大部分は日本言語聴覚士協会の会員でもあり、私自身も貴協会の会員でございます（会員番号 23）。ご多忙の中、このような申し出をする無礼をお許しく下さい。

この度は、平成 18 年度医療保険改訂について、当研究会会員より多数の意見が寄せられ、代表としてこのように申し出る次第でございます。今回の改訂では、「疾患別リハの対象疾患」に「失語症、失認及び失行症、高次脳機能障害」というように高次脳機能障害系については明確に文言化されている一方で、ディサースリア（dysarthria、運動障害性構音障害、以下構音障害）については全く文言化されていない点について誠に遺憾に受け止めています。

とりわけ、除外規定に「失語症・失認および失行症や高次脳機能障害」が含まれているにもかかわらず、「構音障害」が含まれていないことにより、構音障害のある人が長期的にリハビリテーション・サービスを受けることが困難となったと解釈する見解が急速にひろまりつつあり、懸念しております。文言が不十分であることによりこのような解釈が広まることにより、現実に構音障害のある人が言語聴覚士によるリハビリテーションを十分に受けることができなくなることを強く危惧してございます。

そこで、構音障害のある人が長期的にリハビリテーション・サービスを受ける必要があることを以下 2 点のエビデンスをもって提示致しますので、1) 今回の改訂において、日本言語聴覚士協会として構音障害のある人に対するリハビリテーション・サービスの

重要性についてどのような働きかけを厚生労働省に対して行った結果なのか、その経緯についてのご説明をご依頼すると同時に、2) 次回の診療報酬改訂にさいしては、この点について十分に善処して下さることを要望致します。

1. 発現率と患者数について

別添資料1は、平成18年5月にインテルナ出版より刊行されます「ディサースリアの基礎と臨床第1巻第3章」の一部でございます。この中の80~84頁に、構音障害の発現率と患者数について、内外のデータをまとめて提示してございます。

結論として、諸データを勘案して国内における構音障害例の総患者数を推定すると、65~70万例前後と推察されます。1997年に厚生省健康政策局医事課のまとめでは、失語症患者数は33万人と推定しておりますので、構音障害例数はおよそ失語症の倍とみることができま。この推察は、コミュニケーション障害の発現率について欧米では最も信頼性の高いDuffy(2005)の大規模なデータともほぼ一致致します。

構音障害患者数が失語症患者数をはるかに上回ることを裏付けるエビデンスは、別添資料1に示しましたとおり、多数ございます。国内では星ら(2005)の急性期の脳血管障害13,760例を対象とした調査が最も大規模かつ精緻で新しいものと思われ、別添資料2として添えさせていただきます。本研究では、脳血管障害における構音障害の発現率は31.4%と高く、失語症の発現率を大きく上回っています。

2. 構音障害の言語治療効果について。

資料3として、西尾ら(2006)による構音障害の言語治療効果に関する研究報告書を添えさせていただきます。本研究は某学術雑誌に投稿中ですので、お取り扱いにご留意ください。概要ならびに結論は、以下でございます。

構音障害(ディサースリア)263例(言語治療を実施した実験群187例と実施しなかった比較対照群76例)を対象とし、言語治療成績について検討し以下の結果を得た。

1. 脳血管障害、脊髄小脳変性症、パーキンソン病に起因する実験群では言語治療前後で比較して有意に明瞭度が改善したが、対照群では有意差は認められなかった。本結果は、これら3疾患に起因する構音障害のリハビリテーションの有効性を裏付けるものである。

2. 脳血管障害に起因する実験群では、重症度にかかわらず有意な明瞭度の改善が認められ、重症化するほど、改善の程度が大きくなる傾向が認められた。

3. 急性期、回復期、維持期として3群に分類すると、実験群では、いずれの病期群においても、有意に明瞭度の改善が認められた。これに対して、比較対照群では急性期と回復期の病期群では有意差は認められず、維持期群では有意な低下を認めた。本研究結果は、構音障害の長期的リハビリテーションの有効性を裏付けるものである。

4. ALSに起因する実験群では言語治療前後で比較して有意差は認められなかった。しかし退行変性疾患の中でも最も急速に増悪するという本疾患の病態特性から勘案すると、今回の言語治療経過は予測される範囲内のものといえる。重症度が増すに従い、臨床家は発話明瞭度の維持・改善ではなくコミュニケーション手段の確保に専念する必要があることから、今回の結果は言語治療効果を否定するものとはいえない。

(文献：西尾正輝：ディサースリアの基礎と臨床第1巻。インテルナ出版、2006。)

Duffy, J. R. : Motor speech disorders(2 nd edition). Mosby, 2005. 星 拓 ,北川一夫:病型別にみた初発神経症状の頻度 . 小林祥泰「脳卒中データバンク」pp.30-31,2005. 西尾正輝 , 志村栄二 ,田中康博 ,阿部尚子 ,島野敦子 ,山地弘子 : ディサースリアの言語治療成績 ,2006 .)

以上のエビデンスの中で ,維持期リハにおける構音障害の言語治療効果が特に有用であることは重ね重ね強調致したく存じます .

また ,蛇足となるかもしれませんが , ディサースリア (構音障害) の治療技法は過去 20 年で飛躍的に進展致しました . しかし国内における言語聴覚士の間には , 新しい体系的な言語治療技能について知識が十分に行き渡っていないように存じます . 今回の私どもの研究では , 構音障害の維持期リハではリズムックキューイング法やペーシングボードなどが有効であることを示すことができましたが , これらのアプローチがどの程度浸透しているかについても , 疑問に感じています .

平成 18 年 4 月 9 日付けの第 1 回理事会資料を拝見しますところ , 学術研究部に成人構音委員会とございますが , 生涯学習システムWGとの連携により , 新しく有効なアプローチが広く国内の言語聴覚士に浸透し , 国内における構音障害のある人がどの施設でも均質的確なりハビリテーション受けることができる時代を築いてくださることを切に祈念しています . この点で貴協会の責務はきわめて甚大であり , 期待してございます . その成果がリハビリテーション医学会にも影響を及ぼし , 診療報酬に反映するものと考えます .

どうぞご検討の程よろしく御願ひ申し上げます .

敬 具