

診療報酬が改定されました

平成14年4月に診療報酬の改定が行われ、その改定の特徴は医療の効率化、医療技術や安全管理における質の向上、小児医療への配慮などがあげられます。2年毎に実施されますが、現在の社会情勢から厚生労働省の試算ではおよそ2.7%診療報酬のマイナス改定となりました。

次に改定の主な項目について説明いたします。

- ①当病院では、再診料(外来診療料)が1か月内で2回目以後は、今までの約半分に引き下げられました。
- ②入院料は1人1日あたり一律70円の減額が示されました。
- ③リハビリテーションは発症後、早期のリハビリテーションこそ効果があるため早期リハビリテーションに重点が置かれた体系となり、1か月内の回数制限や慢性期のリハビリテーションは制限されました。
- ④麻薬・新薬など一部の薬剤を除き、投与期間の規制(これまでは原則14日まで)が廃止されました。

病院経営は厳しい状況となりますが、今後、住民の皆様のご理解、ご協力を頂きながら、病院の健全経営を目指し、職員一丸となってサービス低下にならず、より一層充実した診療を提供できるよう努力いたします。

医事課長 岡田 敏雄

理 念

「愛ある医療、誠実な医療」

基本方針

- 1.患者さんの意思を尊重し、信頼される医療を提供します
- 2.地域中核病院として、高度な医療と救急医療の充実に努めます
- 3.関係機関と連携し、健全な病院経営に努めます

歯の外傷と治療

衝突、転倒などで歯に急激に強い力が作用すると外傷性歯根膜炎、歯の破折、歯の脱臼などが生じる。その病態と治療について簡単に説明します。

- ①外傷性歯根膜炎：歯自体には損傷はないが、歯根膜の圧縮、伸展、断裂などのために歯根膜炎が生じます。接触痛が強い時には鎮痛剤を投与したりしますが、通例では特に処置はならず、経過観察にて軽快することが多い症例です。
- ②歯の破折：前歯部、特に上顎前歯部に生じることが多い。軽度のものでは、歯冠の亀裂を生じる程度で、全く自覚症状を欠く場合もある。重度のものでは、歯冠の一部の破折から歯冠部が大きく破折したり、歯髄が露出したり、歯根部の破折をみることもある。自発痛や接触痛などの症状も著しい。治療としては、エナメル質のみの欠損では、レジンによる修復を行うことが多いが、歯髄が露出している場合や歯冠が大きく欠損している場合には、歯髄処置を行ってから歯冠修復を行う。後日、歯髄処置が必要になることもある。
- ③歯の脱臼：完全脱臼の場合には、乳歯か永久歯かによって、その処置が大きく異なる。永久歯との交換期に近い乳歯の完全脱臼であれば、歯



の再植は行わない。永久歯の完全脱臼であれば、脱落歯の洗浄、歯髄処置を行ってから再植を行う。脱臼歯の歯槽部の状態にもよるが、通常であれば、再植の成功率は、かなり高い。しかし、完全脱臼歯は、一旦は生着するが、歯根の吸収が始まり、最終的には脱落する。その期間は、ケースバイケースで、われわれの経験では、2、3年で脱落する例から20年以上も機能している例もある。

歯科口腔外科診療部長 佐々井敬祐

連載

GINNY



「うつ病とインターネット」

インターネットの普及に伴い、さまざまな情報が瞬時に手に入るようになりました。私自身は安くて汚い中古カメラが大好物(?)なので、その日の相場が瞬時に分かり大変重宝しています。しかし、実際に購入してみると、情報とはかなり異なる物がきて、がっかりすることもないわけではありません。ネット上の情報は、もちろん有用な場合も多いのですが、同じくらい怪しげなものもあるような気がしています。

最近、うつ病についてのホームページも多数あり、それを見て心療内科を受診なさる方も多くなってきました。受診したくても、心療内科、精神科、神経科が何をやっているのかわからない、怖い、と思っている人にとっては、とりあえずのステップとして役に立っていると思われる。しかし、中には薬に関する誤った情報を堂々と載せてあるページもあり、読んでいてヒヤヒヤしてしまうようなこともあります。

このような懸念は多くの精神科医が抱えているようで、最近では精神科医が監修した「TUTUNE」というホームページが作成され、正しい情報を伝えていこうという動きが出てきました。「こころの病気のセルフチェック」というコーナーもあり、簡単なチェックもできるようになってきました。それが絶対だとは言えないまでも、参考になると思いますので、心の健康についてお悩みの方は、一度のぞいてみてはいかがでしょうか。

(心療内科医長 横川 新一)

ライナック室

病院1階、レントゲン室が並ぶ廊下の突き当たりに放射線治療室があり、ここに「ライナック」が設置されています。「ライナック」とは高エネルギーの放射線を照射する大きなお釜のような器械と、患者さんが横になる寝台とが一体となっている治療装置のことです。隣の部屋には操作用のコンピューターがぎっしりと並んでいます。「ライナック」は群馬県の場合、大学病院とがんセンターの他、1つの市を中心とする医療圏にはほぼ1台の割合で保有されています。

昨年1年間に当院では240名の患者さんが放射線治療を受けられました。放射線治療はおもに腫瘍を対象に行われ、外科手術に次いで強力な局所療法です。体の機能と形態を損なわずに行えるため病気の種類によっては手術よりも多用されています。患者さんは「ライナック」で数週間の連続した治療を受けますが、外来通院でできる場合もあります。治療の計画は放射線科医師が行い患者さんの全身状態を診ながらすすめていきます。治療室には常時、担当の放射線技師が2名おり、計画された照射内容を厳密な精度で



行っています。コンピューターを操作する姿は一見いかめしく見えますが、患者さんの体調が悪いときにも適切に対応いたしますので治療にいらした際にはお気軽に声をかけて下さい。

放射線科医長 塩島和美

コ・メディカル部門紹介

リハビリテーション科

「リハビリ」という言葉を少し前からテレビなどでも耳にするようになりましたが、リハビリとはリハビリテーションの略語であり、その代表的な療法には理学療法と作業療法があります。



当院のリハビリテーション科にも現在、理学療法室と作業療法室があり、それぞれ理学療法士(PT)5名、作業療法士(OT)2名が勤務しております。

当院のような急性期病院で行われる医学的リハビリテーションでは、出来るだけ早い時期から運動を促す事により筋力低下や関節拘縮を予防し、運動麻痺などによって出来なくなった起居動作(立ったり座ったりすること)や日常生活動作の再獲得を目標に行われます。

一方、リハビリテーションを一定期間行ってもなおも残存してしまった障害に対しては、杖、装具、車椅子の使用や、手すりや段差解消などの家屋改造・環境整備を指導し、在宅での自立を手助けする事、それがリハビリテーションです。

リハビリテーション科副担当 丸橋俊弘