

活

— 第13号 —

茨城県労災保険指定医協会

「活」編集委員会

発行責任者 石島 弘之

〒310-0852 水戸市笠原町489

TEL 029-243-5701 FAX 029-243-6530

E-mail: ka35248@zf7.so-net.ne.jp

忘れえぬ労災協会

理事 滝田孝博

昭和54年に「全国労災保険指定医連合会」が設立され、茨城県の協会が全国組織作りを呼び掛け、世話人代表として志村先生を筆頭に各地に出張していたころ、小生も随行して北海道に出張したのが、ついこの間のような気がする。今や鬼籍に入られた先生が多くなりましたが、秋の北海道は綺麗でした。現在もお元気な日立の山本修先生が会員の輪厚ゴルフでのプレイもあり、まだ40そこそこの小生にとり忘れ得ない出張でした。

昭和52年に労災協会の理事として参加するようになった時は、親父が急逝した直後であり、志村先生からの励ましと弔慰の言葉が落胆していた小生には忘れられず、それから労災協会への思わぬ入れ込みと、旅とゴルフの楽しさから離れる事が出来なくなりました。最近になり多忙を理由に理事会の欠席が多く、研修旅行の時だけの参加になり大変心苦しく思っております。

又先日は小松先生には広報紙に余りなるお褒めの言葉を1ページにも記載頂き、生活習慣病に肥えゆく体をどこに置いて良いやら、大変恥ずかしい思いをしながら細々と過ごしている始末です。今後は目立たず、人知れず細やかに田舎に埋もれようと考えた矢先の原稿依頼で、どう表現してよいかとまどっています。

今、民主党が揺れ、政局が揺れ、日本中が不安定に動いています。政権交代で医療

の改革を期待しましたが、又市場原理主義や、新自由主義が叫ばれるようになった世の中、そう簡単にはよくなりません。医業が利益追求にならないようにこの時こそ真の公益として活動してきた医師会は、本当の豊かさとは真の社会保障とは何かを示すべきです。医療の公益を守り、国民最少不幸とは、健康を守る事から始まるという事を世の中に知らせる時です。

病気から快癒した時の喜びは病気をした事のある人でなければ判りません。病気を治すために一緒に努力した者が知る喜びです。健康の大切さ、社会保障の大切さを広めていくことが医師の大切な勤めです。今の日本の中をみるに、個人主義が溢れ、傲慢な政治家ばかりで、道徳の涵養を忘れた人間の多い世の中で、少しでも他人の痛みを理解し惻隱の情を持った医師が増えていく事を期待しています。

毎、日曜朝楽しみにしているTV番組があります。サンデーモーニングのスポーツコーナーです。この中の「天晴れ」「喝」が気分よくハイテンションにしてくれます。この広報紙「活」も労災協会の先生方に気持ち良く働いて頂くために役立てばと願っています。



保健の現況について

常任理事 小松 満

予期せぬ展開で4月から茨城産業保健推進センター所長のおはちが回ってきてしまった。というのも、筆者は6, 7年前から茨城産業保健推進センターの相談員をしていたのだが、この間相談を受けたのはわずかに一回であった。筆者以外の相談員はそれぞれ忙しく事業場からの相談をうけていることから、相談員として在籍していることが申し分けなく感じ、次第に足が遠のき22年度は一度もセンターに詰めたことがなく、23年度は相談員を辞退することになっていたのである。

産業保健推進センターは平成9年に設置され、初代所長は故丸山泰一茨城県医師会会長、二代目が村上正孝先生そして現在まで5年間は小林敏郎先生に勤めて頂いた。担当副会長によると小林先生からは昨年度も交代の希望が寄せられていたが、無理に22年度も所長をお願いしたので再度お願いはできないとのことであった。小林先生には自院の診療も休んで産業保健推進センターの運営に携わっていただき感謝に堪えない。

後任を誰にするかが正副会長会議で検討された。茨城産業保健推進センターと県医師会との連携を密にするためには医師会幹部の就任が必要であるとの結論になっていた。筆者は産業保健との関わりは薄かったが、展開は予期せぬ方向に向かい、水戸に近いのでなどという訳の分からない理由で決められてしまった。理不尽なことである。

2月18日のことであった。県医師会に行くと「平成23年度地域産業保健センター事業の進め方に関する打合せ会」の看板が目についた。委員ではないが、4月に推進センターの所長にならざるを得ないので参考のためにオブザーバーとして参加することにした。ところが参加してみるととんでもないことになっていたのである。

ご存じのように、産業保健推進センターの事業は、労働者数50人以上の事業場を対象にして、労働者の健康管理のために、産業医や企業の衛生管理者などに対し産業保健に関する窓口相談や研修事業を行っている。さらに平成21年度からは増加する心の問題に対処するために、メンタルヘルス対策支援センターが設置され労働者の健康管理にとって必要な機関となっている。

地域産業保健センターは、独自に医師を確保することが困難な労働者数50人未満の事業場を対象に各種健康相談・産業保健指導・産業保健情報の提供などを行っている。都道府県労働局が地区医師会に委託して、原則として労働基準監督署の管轄区域に1センターを開設した。茨城県下には9つの地域産業保健センターが有り、推進センターと地産保センターがそれぞれ役割分担することによって、労働者の健康管理に貢献してきた。ところが昨年突然事業仕分けにより、地域産業保健センター事業の見直しとして都道府県単位の一本化が決定された。

突然のことで委託を受ける組織は見つからず、茨城県医師会が引き受けることになった。しかしながら、実際に運営してみると、再委託の問題・事務所費や人件費に対する予算措置の問題など大変な負担であった。そこで23年度は産業保健推進センターに引き受けてもらい医師会は側面支援に回るということで紛糾していたのである。さらに各都道府県にある産業保健推進センターも平成23年度から3カ年で31センターを廃止して16センターに縮減することになっているとのことだった。とんでもない時に所長になって火中の栗を拾う役目を受けてしまったと思ったが後の祭りである。

ZAITEN3月号に歯科医のワーキングプアの問題が特集されている。医科大学の新設がなされたりすれば10数年後には医師過剰の状況の恐れさえある。歯科医の問題は他人事ではないのである。

平成22年11月30日現在、認定産業医の延べ人数は81,061人である。茨城県の認定産業医は平成23年2月2日現在908名であり、そのうち医師会員は682名である。茨城県医師会員の四分の一が認定産業医となっている。茨城県の労災保険指定医協会加入医療機関における医師会会員の認定産業医数は379名である。

筆者は将来の医師過剰時代に備えて産業医の活躍の場を広げることも医師会の使命と考えている。

日本医師会産業保健委員会は23年1月に中間答申をした。本県からは諸岡副会長が委員として参加している。その中で都道府県医師会に小規模事業場に勤務する労働

者の健康管理を含む医療活動を積極的に担当することを勧め、地域産業保健センター事業を都道府県医師会が受託すべきであるとしている。日本医師会は、労働者の健康を守るためにも、30人以上の事業場に産業医選任を義務づけるべきと主張している。

筆者はこの不況の時に、小規模事業場に財政的負担をかけるためすぐにはできないであろうが日医の頑張りに期待したい。

さて、茨城県における地域産業保健センター事業をどこが引き受けるかという問題である。齋藤会長、諸岡副会長と協議した結果、やはり県医師会が受託することがベターではないかということになった。最大の問題はマンパワーである。22年度の予算が5200万円であったが、23年度は4500万円と700万円も減額される。22年度一年間県医師会の職員が兼務したが負担が重く継続は困難である。新たな職員を採用しなければ無理である。職員の賃金を加えると約1000万円ほど事業費が減り、現場の担当者の意欲を減退させるのではないかと危惧している。

10万人あたりの医師数がギリである埼玉県では、ビル診を始めたばかりの若い開業医が経営不振から閉院することが珍しいことではなくなったそうである。茨城県医師会も他山の石としてしっかりと会員のための活動をして行かねばならない。

労災保険指定医協会会員の諸先生には日常、労働者の労災事故や疾病に対してご尽力頂き感謝いたしております。さらに、産業保健推進センター、地域産業保健センターの事業にもご理解頂き産業医活動に積極的に参画して頂きたいと思います。

形成外科に関する労災診療事例

切断指の治療

日立総合病院 形成外科 宇佐美泰徳

形成外科で扱う労災診療では、顔面外傷、熱傷、手指足趾外傷である。特に今回は手指外傷、中でも手指切断の症例について治療方針、方法など解説する。

指の切断では労務災害によるものがほとんどである。早期に社会復帰を希望する患者は多いが、切断指の再建を希望する患者も多く、患者の年齢、性別、切断指の部位や状態により治療方針、方法が変わってくる。

【治療方針】

治療法には症例に合わせいろいろな方法があるが、指切断するか、指再建するかである。

社会復帰からだけ考えると、切断部位を閉じてしまう断端形成術が、約3週間ほどで早期社会復帰できる。しかし、全例断端形成するわけにはいかない。

患者の年齢により、明確な線引きはないが約60歳以上の患者では、治療期間が長くなると外傷を受けていない他指に拘縮が出現する可能性あり、断端形成する症例が多い。

患者の性別では、女性では美容的な意味で再建する。もちろん男性でも同様な傾向はある。

どの指の切断か？、指のどこの部位の切断か？、何本切断したか？。上記の年齢、性別を考慮しつつ、社会復帰までの時間、手指の使いやすさなどを加味して、再建するか、断端形成するかを決定する。

この中で例外がある。母指の切断がそれ

にあたる。母指の欠損は手指機能を著しく障害するためほぼ全例再建を行う。

【治療方法】

主なものを紹介する。

断端形成術：切断端部を皮膚皮下組織で被う。

再接着術：切断された動脈、静脈、神経、腱、骨をそれぞれ接合、吻合して外傷前に近い状態にもどす。

有茎皮弁術：切断指の骨を接合し、それを体幹（腹部や鼠径部）や上肢などに一時的に埋入し、その後切離して皮膚皮下組織を指に移植して再建する。

遊離皮弁術：切断指の骨を接合し、それを被うように遠隔部から皮膚皮下組織を採取、動静脈吻合して移植、指再建する。

足趾移植術：足の趾の1本、または一部を採取し、血管吻合等をして手指に移植、再建する。

【症例】

56歳、男性

工作中、ワイヤーに左母指を巻き込まれMP関節より切断。近医にて断端形成術を受けた。

受傷3週間後に抜糸は済み、創部治癒した状態で当院形成外科紹介となった (Fig 1)。

受診1ヶ月後 (受傷約1ヶ月3週) に母指再建のため左Ⅱ趾を母指に、マイクロサージャリーを用いて足趾移植術施行 (Fig2) 母指再建を行なった。

術後は経過良好であり約1ヶ月間の入院その後外来にてリハビリテーションを施行約1年後に治癒した (Fig 3)。

【まとめ】

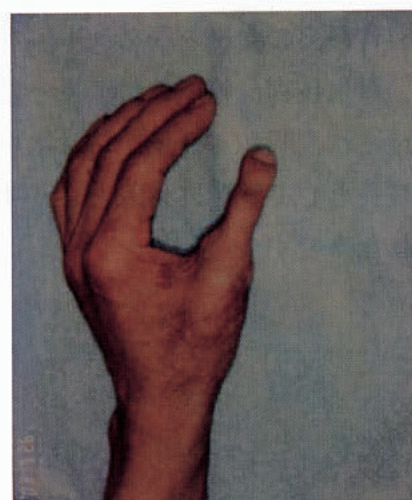
提示した症例は、先に述べたように例外的な母指切断症例である。前医による断端形成でも治癒し、早期社会復帰できる可能性はあった。しかし手指機能、生活のQOLから長期治療期間を要しても何らかの再建は必要であった。整容的、機能的にもすぐれた足趾移植術を選択した。



(Fig 1)



(Fig 2)



(Fig 3)



後藤先生を偲ぶ

副会長 山本 修

昭和60年（1985）東京新橋第一ホテルで開催された、全国保険指定医連合会総会に於いて、日本医師会労災自賠責委員会が設立され、労災診療費が定まり、10年にわたる茨城県労災保険指定医協会会長、志村巖連合会代表の闘争は勝利を収めたのでありました。

この闘争の後は「和」の時代となり、昭和62年茨城県労災保険指定医協会第5代会長に選任されたのが後藤昇先生であります。

後藤先生は更に自賠責問題、RIC問題等、志村路線を続行するのみならず、茨城方式の収拾等着々と労災保険、診療問題の解決に努力を重ねられました。

先生は岩手医科大学をご卒業後、日本整形外科学会、日本脳波筋電図学会、関東整形外科災害外科会の会員となられ、国立霞ヶ浦病院、厚生技官、整形外科医長として18年活躍され、昭和49年からは水戸中央病院副院長として整形外科医として功績をあげられた方です。



背が高く、光頭、濃い眉、澄んだ目、柔らかい人を引きつける話し声はドクターとして理想の形であり、服装も又渋く立派でYシャツの腕にはお洒落なカウスボタンもきらめいておりました。

仕事は熱心真面目そのもので事務局を非常に大切にされて、常に遅く迄長い脚を組みながら奮闘されたことであります。

全国労災保険指定医連合会総会で全国をご一緒した日々、労災診療費指導委員会委員長としていつも最後まで残りレセプトの審査をされ、整形外科医一図に生きられた後藤昇先生を忘れることはできないのであります。



後藤昇先生は、昨年11月20日、81歳でご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

大山修身先生が県医療功労賞中央表彰

読売新聞社主催（厚生労働省、日本テレビ協賛）の第39回県医療功労賞に常陸太田市の大山修身当協会理事が推薦され、2月9日に表彰式が行われました。

さらに全国表彰受賞者18人のひとりに選ばれ、3月10日には帝国ホテルで表彰式が行われました。



表彰式終了後受賞者18人は皇居・宮殿で天皇、皇后両陛下にお目にかかり、天皇陛下から「苦勞の多い日々を過ごされたことと思いますが、皆さんの長年にわたる努力により、人々や地域に幸せがもたらされていることをうれしく思います。」とねぎらわれたそうです。

大山先生は高齢者の訪問看護や訪問リハを積極的に行い、地元の住民に大いに喜ばれていました。また忙しい中でも県医師会の労災委員理事を長年務め、会内で強力な意見と行動を発揮されています。

昭和37年に新潟大学を卒業後北海道大学放射線科にて研鑽され、41年千葉大学

第二外科に入局（特発性食道拡張症について研究）熊谷、石橋、日立の外科病院に出張して地域医療に貢献されました。

昭和49年常陸太田市に大山胃腸科外科病院を設立し、日頃から実力に物をいわせて従業員が悲鳴を上げるほど仕事に打ち込み、昼夜を問わず頼まれれば山間部にも往診に出かけ、住民の健康管理に努力されました。その結果で患者さんの元気になった顔を見、感謝されたことは自分の喜びとなったと話しておられます。

今回、普通の事をしていただけなのになんで表彰されたのかわからないと謙遜されていたのが印象に残っています。（小松崎記）

長期運転資金貸付のお知らせ ～R I Cから～

●借入申込対象者

労災診療共済契約締結後1年以上経過し、かつ、診療費立替払の実績のある医療機関とする

●借入申込期間

平成23年5月2日（月）～31日（火）

●資金の使途

経営の改善、医療施設の整備等として利用できる

●貸付額

100万円～1,000万円（10万円単位）

ただし、借入申込月の前1年間の診療費立替払額の80%の5倍以内とする

●貸付利率

貸付金の利率は、財政融資資金法に基づく7月1日及び11月1日現在の貸付金利率から1.0%を減じた固定金利とする

ただし、利率の下限は0.1%とする

●貸付期間

返済期間は5年以内とする

必要に応じて6ヶ月以内の据置期間を設けることができるが、利息の支払は生じる

●貸付決定

借入申込額が貸付原資枠を超えた場合には、抽選により貸付対象者を決定する

申込・問合せ

労災保険情報センター 茨城事務所

電話 029-228-1371

FAX 029-228-1373

フリーダイヤル 0120-244-280

指導委員会だより

平成23年2月16日、以下の疑義について疑義事案審査意見交換会を開催した。
各疑義の検討結果について報告する。

（疑義1）神経ブロックについて

腰部挫傷に対して「仙骨部硬膜外（340点）は『神経痛様疼痛でないため』不適応、「腰傍脊椎ブロック（90点）」は『疼痛改善のため』適正との意見があるが、同じ「神経ブロック」でも「仙骨部硬膜外ブロック」は不適応か？

【検討結果】

まず、腰部挫傷の診断名では神経ブロックは算定できない。仙骨部硬膜外ブロックは神経痛様疼痛を伴う疾患に対して行うのもので、腰傍脊椎ブロックは腰痛にも適応があり腰痛を伴う疾患であれば算定できる。

（疑義2）微線維性コラーゲンについて

大腿骨骨幹部骨折患者に対し、受傷直後の「骨折観血的手術」施行時に使用した上記材料は『不適応』、2カ月後の「偽関節手術」施行時は『適応』との意見があるが、上記材料の算定についてはいかがか？

【検討結果】

微線維性コラーゲンの使用については制限があり「肝、脾、脾、脳、脊髄の実質性出血及び硬膜出血並びに脊椎・脊髄手術等の限定された手術での出血で、結紮、レーザーメス又は通常の処置による止血が無効または実施できない場合」使用可能となっている。通常の骨折観血的手術の際の使用は不適応だが、偽関節手術等での大量出血や止血困難な状況等の適当と思われる詳記があれば使用可能と思われ算定可能である。

（疑義3）上腕骨内顆と上腕骨外顆の手術について

同日に上腕骨内顆と上腕骨外顆に対し各々「骨折観血的手術」を算定している場合は、上腕骨は一つの骨で構成されていることから同一手術野とすべきという意見と、別皮切りであることから各々算定できるとの意見がある。この算定はいかがか？

【検討結果】

同一上腕骨の内顆と外顆骨折に対して、別皮切りで骨折観血的整復術を行っても算定は一つしかできない。

（疑義４）挿入物「金属ピンのみ」、「金属鋼線のみ」に対する骨内異物（挿入物）除去術

について適正、査定減、照会の３通りの意見があるがいかがか？

【検討結果】

今後は、麻酔下（局麻剤を含む）での手術であれば骨内異物（挿入物）除去術として認める。麻酔下でなければ創傷処理又は小児創傷処理で算定する。

（疑義５）ヒアルロン酸製剤の関節内注入について

以前開催された疑義事案審査意見交換会において、腱板損傷患者に対するヒアルロン酸製剤関節注射については、「適応外とすべきである」との結論に達したが、現在審査点検しているレセプトでは適応、不適応と意見が分かれている。適正となる疾患について確認していただきたい。

【検討結果】

ヒアルロン酸製剤の肩関節内注射の適応は「肩関節周囲炎」のみであり、今後は腱板損傷の病名のみでのヒアルロン酸製剤の関節内注射は認めない。請求される場合は病名にご注意いただきたい。

（疑義６）超音波（心臓超音波検査）（経胸壁心エコー法）の適否について

術前検査として上記を算定している場合、適応と不適応とに意見が分かれている。術前検査として算定する場合すべて「適応」となるのか、それとも既往症として心臓疾患がある場合「適応」、心臓疾患がない場合「不適応」となるのか？

【検討結果】

ルーチンでの術前検査として上記検査は認められない。しかし、既往症に心不全、心筋梗塞等の病名や当該検査が必要と思われたコメントがあれば算定可能である。

（中村記）

◆◆◆指導委員会より◆◆◆

指導委員会は、茨城労働局から委嘱された先生方が毎月茨城県内の労災診療のレセプトを審査しております。

構成メンバーは茨城県医師会と茨城県労災保険指定医協会が推薦して茨城労働局が委嘱した１５名です。

毎月申請されるおよそ３，０００件のレセプトすべてについて、請求漏れや過剰請求・誤請求などが審査されます。

また、年に１～２回、審査基準や意見の統一のため、茨城労働局とＲＩＣの担当者を交えて疑義検討会を開催しております。

これからもこの紙上で有意義な内容をご紹介します。

◆新規指定医療機関

医 療 機 関 名	所 在 地	代 表 者	診 療 科 目
菊池整形外科クリニック	かすみがうら市	菊池 一郎	内科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科
おみたまクリニック	小美玉市	根本 一宏	内科、外科、胃腸内科、乳腺外科
わたなべ眼科クリニック	神栖市	渡辺 絵美	眼科
医療法人社団尽徳会 県西在宅クリニック	古河市	岩本 将人	内科、精神科
かんべ歯科医院	高萩市	神部 直博	歯科、小児歯科
こまつぎ眼科クリニック	筑西市	小松寄 孝	眼科
コミュニティクリニック・つくば	つくば市	林 志光	精神科、心療内科

◆指定取消医療機関

医 療 機 関 名	所 在 地
医療法人緑仲会 みどりおか耳鼻咽喉科クリニック	水戸市
コアクリニック	水戸市



政治の混沌とした状況はまさに目を覆うばかりである。今日は前原外務大臣の外国人献金問題が大きく扱われている。次々噴出する大臣の問題はまさに菅政権の統治能力のなさを如実に示している。われわれが政権交代のさきがけとなった衆議院選挙で期待した民主党はどこに行ってしまったのであろうか。内紛に明け暮れ国民不在の争いに精力を傾け、国の進路に展望もない。もはや解散しかないのではないのか。

瀧田先生が巻頭言で、茨城県労災保険指定医協会が全国連合会の設立に主導的役割を果たし、全国組織作りで全国を駆けめぐった思い出を書かれている。瀧田先生には原中日医会長実現のための全国行脚にも積極的に参加して頂いた。若い頃から私心を捨てて大義のために行動してこられたことに敬意を表したい。

山本先生の「後藤先生を偲ぶ」では、後藤先生の人柄とともに、後藤会長に代り「闘う茨城県労災保険指定医協会」が、「和」を大切にする指定医協会になったことを述べられた。「地域特掲」が廃止され、労災保険診療に大きな問題がなくなったためであろう。このような時代に

後藤会長はまさに適任だった。

大山修身先生が県医療功労賞の荣誉に輝いた。前号では瀧田先生の日本医師会最高優功賞受賞の記事が載った。茨城県労災保険指定医協会会員が日夜地域医療に貢献していることが認められ喜ばしい限りである。

切断指再接着の記事を読み、30年ほど前初めて大学病院で再接着手術が行われた時を思い出した。6、7時間かかって一本の指を接着していた。マイクロサージャリーが脚光を浴びた頃であった。

指導委員会だよりは、検討結果に納得がいかない部分もあるが、決まりであるから仕方がない。指導委員の先生方には審査にご苦勞をおかけしてます。今後とも会員のためになる指導をお願いします

3月11日14時46分、M9.0の巨大地震が東北関東地方を襲った。震災後一か月を過ぎたが、福島第1原発事故が日本復興の妨げになっている。この間民主党政権の当事者能力のなさが明らかになってきた。私たちも日本再興を誰に託すべきか再考の余地がありそうだ。

(小松記)

題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生