

# 活

## — 第16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

## 日本の将来について

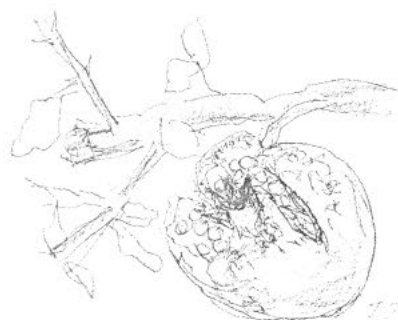
理事 友常 勝正

土浦市医師会より大前医師会長に推薦され理事にさせていただいた友常と申します。巻頭言を書くようにとのお話でしたので、書かせていただきます。よろしくお願い致します。

私は読書が趣味で、よく本を読みますので、その本の中から印象深く思ったことを書いてみます。

日本では今円高で輸出企業が大変で、このままでは、企業が生産拠点を、どんどん海外に移転し、若者の働く職場がなくなってしまうと言われてしばらくたちます。確かに、小泉構造改革以来、日本国内は、経済のグローバル化に押し流され、非正規社員が増え、日本独自の終身雇用制が崩壊し、収入の2極化に伴い、中間層の収入が減少する状態がつづいており、そのなかで、独自の視線から、サバイバルに成功した一部の新富裕層と呼ばれる層が現出しており、年収の減少した新貧困層との間で、ギャッ

ブが生まれ、お互いに対立しつつあることがわかります。なにか解決策がないか考えておりました。ある本に、円安にするのは簡単なんですと書かれて居りました。いわく、震災復興のためと称して、ちょっと、10兆円ばかし、円を刷ってしまえばいいんですよ。そうすると、世界の投資家たちが、円に投資しているのですが、円がさがると損をするので、円を売る、すると、円安になるというのです。そうすると、日本銀行が円を増刷すれば、またたくまに円安にできる、ということがわかります。それにもかかわらず、日本は円を刷りません、おかしいな、と思いました。これに関して、ある本に、答らしきものが書いてありました、本当かどうかはわかりませんが、書いてみたいと思います。前に出てきた投資家たちとは誰を指すのか、欧米には巨大な銀行団が存在し、そのオーナーとよばれる人たちは、われわれには想像もつかない資金



力を持っているらしい、そして、彼らは、アメリカ合衆国でF R Bなどの連邦準備銀行などを支配し、ドル紙幣の通貨発行権を持っているそうです。その下に、巨大な投資銀行グループがひかえ、彼らの資産および彼らがもっている銀行の預金や資本を運用し、世界中に投資し巨大な利益をあげているそうです。アメリカは自国の金準備高にあわせてドルを刷っていたのですが、ニクソンがドルを増刷し、ドルの価値が下がり、円高ドル安となりました。欧米の投資家は、ベルリンの壁が崩壊し、ヨーロッパが政治的に安定し、ユーロができ安定したユーロのおかげで、日本の不況の最中、欧米は安定した経済成長を最近まで謳歌しておりました。しかし、ギリシャの財政危機以来、スペインの財政危機のため、ユーロの信用がおち、世界の目が日本に向いたそうです。

今、日本は、尖閣諸島問題で中国と、また、竹島問題で韓国と、領土問題をかかえ、また、北方領土も、ロシアの占領下にあります。アメリカの武力に頼らなければ、日本の領土は守れません。今回のことで、日本がアメリカと一心同体であることは、改めて認識させられました。残念ながら、日本は、アメリカの一部であると認識せざるを得ません。このなかで、日本はどのように生きていけばよいのでしょうか。図らずも、その本に、現在の日本の国力は、世界第2位であり、極めて良好な状態である、と書かれて居りました。その根拠は、日本は、この不況下で、個人資産を、1200兆円から1500兆円まで増やしたそうです。その一部が、世界に投資され、その金利のため、世界で最も豊かな国となっております。財務省は、国の借金が現在1000兆円を越え、破綻寸前であると、喧伝し、

国民の不安をあおり、強引に消費税をアップさせました。確かに国は、沢山の借金を抱え、大変かもしれませんが、個人はまた大企業も決して報道されませんが、莫大な資産を抱え、今後、円高は、1ドル30円時代も見えてきたそうです。日本国内の企業は、ほとんど、海外に移転し、国民は、移転先の工場で、支配人としての仕事が待っていると書かれておりました。これから生き残るためには、一般のサラリーマンは、英語や赴任地の外国語と現地の生活習慣、宗教などに精通することが求められるとのことでした。

日本のこのような貯蓄をすることを美德と考える、まじめな日本人の習慣が、世界に信用され、また、その金が、世界に回り、人々を助けている、それによって、日本が繁栄し、どんどん豊かになるようなこともありうる。とのことでした。この、金の卵を産む日本人の資質を、アメリカ人が理解し、ゆめゆめ、アメリカの、巨大金融資本の非情な市場原理主義により日本がこれ以上壊されなければよいのにと、つくづく考えさせられました。日本のこのまじめな国民性は、世界に誇るべき大変すばらしい資質と考えます。これに、欧米の資本家が気付き、日本を守ることが、欧米の資本家の利益であると考えました。

取り止めのないことを書いてしまいました。諸先輩が、築いてきた、労災保険を、労働者が労働災害から復帰するため、有効にいかして、労働者を一人でも救うことが求められております。日々の、先生方のご苦勞に思いを馳せながら、筆を置かせて頂きます。

ありがとうございました。

# 私と石綿関連疾患

土浦協同病院 呼吸器内科部長 高部和彦

麻雀とバンドに明け暮れ、大学の授業はほとんど受けたことがなかったので、大学を卒業する時には将来何の医者になるかというはっきりした目標はありませんでした。整形外科を考えていましたが（整形外科の先生が行きつけの雀荘でよく麻雀をしていたという単純な理由）、結局内科を志望し、当時の第2内科に入局しました。ほとんど医学の知識がゼロだったので入局後は過酷な研修医生活でした（学生の頃と研修医になってからの生活のちがいにびっくりした、と妻もよく言っていました）。

大学で半年間研修しましたが、その間は、家坂先生（覚醒剤中毒で心筋症となったやくざを一言でおとなしくさせてしまうくらいの迫力がありました）に憧れて循環器（不整脈）を勉強しようと考えていました。しかし、長野県の北信総合病院で1年研修医として過ごした後、呼吸器を専門にしたいという気持ちがありました。

大学の呼吸器内科の研修では、石綿関連疾患には出会いませんでしたが、胸膜腫瘍の患者さんで（結局、胸腺腫でしたが）、私が、「石綿曝露歴はありません。」と報告すると、指導医の先生に、「石綿はクレヨンの中にも含まれていることがあるので（?）、もっとくわしく問診しないとイケない。」と言われたことを覚えています。

呼吸器内科の研修は横須賀共済病院で行いました。横須賀共済病院では、周辺に、海軍工廠（戦前）、造船所（戦後）・米軍施設があったため、早くから職業性石綿曝露による肺疾患が注目されていました。三浦溥太郎先生はすでに石綿関連疾患の大御所で、名取雄司先生（現ひらの亀戸ひまわり診療所所長で、

石綿関連の事例では新聞などでよくコメントされています）が先輩でした。名取先生の塵肺にかける情熱は当時も群を抜いていて、私が問診すると、職業歴は「20歳から造船所で勤務。」で終わりましたが、名取先生は、学校卒業後から現在まで数ページにわたって延々とカルテに記載されていました。職業歴の聴取には、医学的知識だけではだめで、職業自体に対する知識（あるいは愛着）が必要で、自分にはあまり向いていないな、と感じていました。

横須賀共済病院では約1年研修し、その後長野県の北信総合病院に転勤しました。呼吸器内科医は自分ひとりで、目の回るような日々でした。そして、特に石綿関連の工場もないこの場所で、なぜか、石綿関連疾患と深く関わるようになりました。

そのきっかけとなったのは原因不明の左胸水貯留の患者さんでした。胸水の検査では炎症性の胸水でしたが、癌でも結核でもなく、診断に困っていました。左胸水貯留以外に右胸膜にも肥厚があり、横須賀であれば、良性石綿胸水、胸膜中皮腫などの石綿関連の胸水を考えるところですが、職業を聞いても、「ふだんは農業で、冬場に道路工事の作業をしたぐらい。」とのことでした。それでも、石綿関連胸水の可能性を捨てきれず、雑誌で、石綿曝露があると気管支洗浄液で石綿小体が検出されることがある、という記述をみて、気管支鏡（気管支肺胞洗浄）を行いました。そして、洗浄液に多数の石綿小体（石綿繊維に体内で垂鈴状に鉄が付着してできます）を見つけた時には、月並みですが本当に感動しました（診断がついた安堵もありました）。本人に、「石綿が肺の中にたくさんあったの

で、それが原因で胸水が貯まったようだ。」と話し、「どこかで石綿を使ったことはないですか?」と聞くと、「石綿は昔使ったよ。」と言われました(そう言えば、本人には、石綿を使ったかどうかは聞かず、工場で働いたり埃を吸うような仕事をしたりはしなかったか、としか聞いていませんでした。ストレートに聞いていればもっと早く分っていたのかもしれません)。

結局、この方は杜氏で、何年か日本酒を作っていた、とのこと。お酒を作る過程自体では石綿は使用しませんが、最後に、原酒を濾して清酒にする時に、原酒に石綿を投入して、それをポンプで濾過する、というのです(石綿を桶に入れる時にはかなりもうもうとしたとのこと)。その後、近所の、造り酒屋さんに相談しに行きましたが、確かに以前は原酒を濾すのに石綿を使用した、とのこと、当時使用した濾過に使うポンプなどを拝見させて頂くことができました(1980年頃にすでに一般には石綿は使用しなくなっていました、石綿で濾過すると透明度が高くなるので、コンテストに出品するような清酒では当時でも石綿による濾過を行うことがあったようです)。また、その患者さんと病室で話していると、突然、その患者さんが、同室の患者さん(肺癌の方でした)に、「〇〇さんも石綿使っていたよね。」と声をかけられ、その人も杜氏仲間であったことが分かりました。他に杜氏の心膜中皮腫の患者さんも見つか、肺組織や気管支洗浄液中の石綿小体、石綿繊維の計測を横須賀共済病院の病理で行ってもらいました(病理部技師の石渡さんや木村雄二先生にお世話になりました)。今でも、造り酒屋さんの前を通ると、ここで働いていた杜氏の方の肺は大丈夫かな、と思います(新潟などの造り酒屋さん関係の検診では、胸膜プラークが多いとの記事を読んだことがあります)。

その後、横須賀共済病院に戻りましたが、職業歴聴取のエキスパートになることは諦め、気管支洗浄液中・胸膜プラーク中の石綿小体の計測、胸膜プラーク例の中皮細胞異常の検討(早期の中皮腫を見つけるという壮大な計画でしたが、結局頓挫しました)など、石綿曝露に関連した研究を行っていました。労災申請は苦手のままで、近くの港町診療所の事務の方がくわしいのでいつもそちらに相談していました(実は土浦協同病院に転勤してからもそちらに相談していました)。

土浦協同病院に転勤後は、中皮腫という腫瘍自体への興味に移り、中皮腫の遺伝子学的検索(マイクロサテライト異常、メチレーションの有無、最近EGFRやPI3KCA遺伝子の変異など)を行いました。また、尼崎のクボタ石綿工場周辺の石綿被害との関連で行われた茨城県内の石綿工場周辺での中皮腫発生の調査にも参加させて頂きました。

職業歴聴取が苦手であったため、当初は石綿関連疾患などの塵肺関係はあまり好きでなかった私が、ひとりの患者さんとの出会いで、その後も石綿と関わった診療を続けるようになったことに不思議な巡り合わせを感じています。





## 労災診療費指導委員会(労災診療費審査会)

## 疑義事案検討会

審査員間での審査の公平性を図るため、年に1～2回疑義事案に対し意見を交換する検討会を開催しています

## 【検討課題1】

肋骨骨折に対する「骨折非観血的整復術」について

平成21年4月の意見交換会における結論では肋骨骨折の術式の算定について「骨折非観血的整復術」の術式を認めるとの結論でした。しかし、指導委員会で肋骨骨折に対してこの術式は「普段考えられない」とのコメントを得たり、また、心臓近くでこの術式を行うことは難しいとの意見も聞いています。以上のことから、肋骨骨折に対しての「骨折非観血的整復術」の算定は適正でしょうか。再び検討をお願いいたします。

## 検討結果

肋骨骨折や鎖骨骨折等に対する骨折非観血的整復術は、直接骨折部に対して力を加えるのではなく、骨折部の異常な動きを制限するような良肢位での固定をクラビクルバンド、バストバンド及び絆創膏等で行った場合算定できる。肋骨骨折に対しては、K044-3骨折非観血的整復術(1440点)とJ001-3肋骨骨折固定術(500点)がある。骨折非観血的整復術は施術時1回のみ算定可能であるが、肋骨固定術を行った場合は、2回目からの固定の巻き替えはJ001-2絆創膏固定術(500点)が週に1回の頻度で、2から3回算定可能である。どちらでの算定も可能である。

## 【検討課題2】

アルツディスポ、スベニールディスポ関節注の適否について

平成19年の茨城労働局内部の取扱では適応疾患の有無の確認(医療機関への電話確認も含めて)を行い、その上で指導委員会に諮ることとしました。(適応傷病名は変形性膝関節症、肩関節周囲炎)

平成23年2月16日の意見交換会においては、適応疾患名があり慢性期に使用しているものは算定すると意見の統一をみました。しかし、その後も、委員の意見が分かれています。ここにいくつかの意見を掲げました。  
意見①：負傷月からアルツディスポ関節注を行ったケース

「外傷後による周囲炎と考えればやむを得ない」と適正との結果でした。

意見②：意見①と似ていますが8月10日負傷し、9月15日から使用したケース  
「変形性膝関節症であり可」と適正との結果でした。

意見③：査定されたケース

「変形性膝関節症にアルツディスポを使用。私病であり査定」と査定との結果でした。

意見④：傷病名は適応疾患でしたが、負傷月よりアルツディスポ関節注を行ったケース

「慢性期の適応疾患で業務が原因となり悪化したことで疼痛が発症したもので、アルツディスポ関節注の算定は適正」との結果でした。

このことから、慢性期も含めた適否について、検討をお願いします。

### 検討結果

アルツディスポ、スベニールディスポ等のヒアルロン酸製剤の関節内注射の適応傷病名は変形性膝関節症、肩関節周囲炎のみである。半月板損傷は認められない。

#### \*肩関節周囲炎について

労災による傷病に続発した場合は、まず労災による傷病の急性期を過ぎた慢性期からヒアルロン酸製剤の注射を行うものと考えられ、労災の傷病発生から骨傷ない場合は約1か月、骨傷のある場合は、その骨傷がある程度治癒に近づきリハビリによる可動域訓練を開始する時期位からが妥当と考える。

#### \*変形性膝関節症について

労災による傷病が発生する以前に膝関節に変形症性変化がなかったと考えられる場合、変形性膝関節症を続発させる傷病は膝関節内骨折及び膝周辺骨折等と思われる。この為、これらの傷病に続発するには荷重開始後3から6か月の期間がかかると思われ、ヒアルロン酸製剤の関節内注射は、荷重開始後3から6か月後から開始されるのが望ましい。

労災による傷病が発生する以前から膝関節に変形症性変化が認められた場合は、労災による傷病の急性期を過ぎ慢性期に入ってからヒアルロン酸製剤の関節内注射が行われるのが望ましい。

### 【検討課題3】

前腕または下腿に行われたそれぞれ2つの手術の算定について

平成21年4月23日の意見交換会において、手関節にかかる橈骨、尺骨もしくは足関節にかかる脛骨、腓骨の両骨に対して行う骨折観血的手術の算定はK046「骨折観血的手術」

の場合はそれぞれの骨に対して算定を行える。 $\times 2$ により算定をすることが出来るが、K073「関節内骨折観血的手術」で算定をするのであれば、関節はひとつなので両骨を手術しても $\times 1$ で算定するとの意見の統一を見たところです。

しかし、今回K073「関節内骨折観血的手術」 $\times 1$  + K046「骨折観血的手術」 $\times 1$ の算定があった為、検討をお願いしました。手関節と足関節とではこの考え方は異なるものでしょうか。

### 検討結果

今回の橈骨遠位端骨折と尺骨茎状突起骨折に対する手術での算定が、K073「関節内骨折観血的手術」 $\times 1$  + K046「骨折観血的手術」 $\times 1$ となっているのは誤請求で、K073「関節内骨折観血的手術」 $\times 1$ 又はK046「骨折観血的手術」 $\times 2$ の算定が可能であるが、どちらを請求するかは請求者の考えである。今まで通り「関節内骨折観血的手術」は、関節ごとに数えるものである。

### 【検討課題4】

肺血栓塞栓症予防管理料について

標記について茨城局内部の取扱として手術の場合は麻酔算定が2時間以上の場合若しくは上肢以外は麻酔時間に関係なく算定可。麻酔算定が2時間未満の上肢手術で算定がある場合は指導委員会に諮ることとしています。また、手術をしない（麻酔算定が無い）場合は指導委員会に諮っているところです。手術をしない（麻酔算定が無い）場合の意見の統一をお願いしたく検討事案とさせていただきます。

個別事案のため、意見の統一はなかなか難しいところとは思われますが、例えば、傷病名、治療内容から大幅でも基準を示すことは

出来ないでしょうか検討をお願いします。

### 検討結果

手術をしない（麻酔算定が無い）場合の肺血栓塞栓予防管理料については、長期臥床を余儀なくされる病態が予想されるような傷病名が記載されていれば算定可能と思われる。また、危険因子や肺血栓塞栓を誘発しやすい基礎疾患があれば臥床期間を考慮するためコメントが必要である。

### 【検討課題5】

#### 術前検査の範囲について

糖尿病、心電図、最近では細菌培養同定検査（呼吸器）などがレセプト請求されています。どこまでを認めるのか。基準を策定することは可能であれば検討をお願いします。

### 検討結果

術前検査は、麻酔及び手術を行う場合に何か支障が出るかどうかを事前にチェックするための一般的なスクリーニング検査である。ある特定の疾患を念頭において行う検査ではない。この為、糖尿病や細菌培養同定検査（呼吸器）、超音波（断層撮影法）検査パルス

ドップラー法等を行う場合は、これらの検査が必要と思われる疾患名の記載が求められる。しかし、糖尿病の検査での空腹時血糖は、術前検査として行ってもよいと思われるが、HbA1c検査は過剰である。

### 【検討課題6】

#### 四肢ギプス包帯の算定について

標記について平成15年に茨城局内部の取扱を決めたものがあります。

- ①指の骨折等において、ギプス固定の範囲については半肢まで算定可。
- ②前腕部の骨折等においては、ギプス固定の範囲については上肢まで算定可。
- ③足関節の骨折に対しては下肢の算定を可とする。

なお、上肢とは上腕から前腕、手部まで、下肢とは大腿から足部のこと、半肢とは前腕から手部まで、このように決められてから10年近くなり、この取扱を見直したいことより検討事項としてあげました。

### 検討結果

現在も四肢ギプス包帯の算定範囲は、この考え方で良いと思われる。

## 労災診療費算定実務研修会

労災診療費算定実務研修会が今年も開催されました。

10月24日（水）には土浦会場：国民宿舎水郷で、69医療機関から99名、25日（木）には水戸会場：ホテルレイクビュー水戸で、75医療機関から103名の参加がありました。主催者である県医師会と当協会を代表し、土浦会場では大祢副会長（中央大祢整形形成外科院長）が、また水戸会場では石島会長（石島整形外科医院院長）があいさつをしました。

講師は茨城労働局労災補償課地方労災医療監察官の河野氏とレセプトの審査担当者が勤めました。

労災診療費の算定は健康保険とは違いがあることから、毎年多くの医療機関から参加があり、間違って請求されることの多い点や制度改正に伴う変更点などを熱心に聴く姿が見られます。

労災保険情報センター（RIC）の茨城事務所が閉鎖となって約1年、本部主導での初めての開催でしたが、例年通り終えることができました。

# 柔道整復師問題について

副会長 小松 満

(茨城県医師会副会長 茨城県臨床整形外科医会顧問)

臨床整形外科医会の永年にわたる警告にも係わらず、柔整師問題は放置されてきた。

平成10年柔道整復師養成施設の設置基準が緩和されるや、養成校が乱立し10年に14校だった養成校は20年には100校になった。柔整師数は平成12年約3万人だったが、22年には約5万人に激増している。平成20年までは柔道整復療養費は国民医療費の伸びを上回って増加してきた。22年度の柔整療養費は4075億円とついに4000億円を突破した。さすがに政府も放置出来なくなり、21年の行政刷新会議で、療養費の伸びと請求部位数の地域差が大きい事を問題視し、多部位請求の適正化など給付の適正化が必要と指摘した。

社会保障審議会医療保険部会でも審査体制の強化を促し、会計検査院からも療養費の伸びについて指摘された。

24年3月22日に厚生労働局長から都道府県知事および地方厚生局長宛に「柔道整復師の施術に係わる療養費に関する審査委員会の設置および指導監査について」の一部改正の通知が出された。

この通知を受けて、24年6月13日に、茨城県医師会長に全国健康保険協会茨城支部長から、審査委員の推薦依頼が寄せられた。今までは健保協会が独自に選んでおり、医師会は柔整師施術療養費の審査委員の選出には関与してこなかった。齋藤会長から整形外科で誰か推薦してくれと要望されたが、柔整師は問題が多く、医師会は柔整師の審査に係わらないほうが良いと一旦はお断りした。

7月の臨床整形外科学会の柔整師問題のパネルでは、やはり整形外科医が審査員を務める事が柔整師の業務範囲や不正請求等の問題を少しでも改善するために必要という結論であった。

健保協会、国保連合会に茨城県の柔整師の

請求の実情について説明をうけると、柔整師会には多くの会があるが、茨城県柔道接骨師会は会員への指導等も行っているとのことから10月3日に懇談会をもった。

茨城県の療養費の請求では、多部位請求は全国平均を下まわっているが、1件あたりの施術日数は断然全国トップである。また、3ヶ月以上の長期施術も全国3位である。

茨城県柔道接骨師会の会員数は平成20年460名だったが23年には373名まで減少している。組織率は33%とのことだ。減少の原因は、柔道接骨師会では多部位施術や長期施術、頻回施術などに対する指導が有るため収益が減少するので退会者が増えているという。退会後は全国柔道接骨師会連合会という保険請求を代行している団体に参加する事が多いようだ。

いままでは臨床整形外科医会が柔道整復師の業務範囲や不正請求等を問題にし、マスコミがキャンペーンを張ってもいっこうに解決の兆しは見えなかった。いま、やっと厚生労働省、健康保険組合、社会保障審議会その他による包囲網が出来つつある。いまが柔道整復師問題の解決の絶好の機会であるように思う。

当初は反対したが柔道整復療養費審査員会に委員を送り込み、柔整師がルールに則った施術をし、きちんとした療養費の請求をするよう指導をするべきである。

しかし、審査委員会は施術者側4人、保険者側4人、学識経験者4人の中の一人が医師という構成である。孤軍奮闘の大変な業務であるがひたちなか市の中山病院院長中山喬司先生に引き受けて頂けた。

健保協会の担当者には医師会委員に迷惑がかかるような事態が生じれば直ちに引き上げる旨を確約させた。茨城県医師会、整形外科医会、会員諸先生の支援が是非とも必要である。



## 移動理事会報告

今年度の移動理事会は2012年9月22日（土）～23日（日）に行われた。

今回の移動理事会は従来のバスを利用した旅行ではなく、茨城空港からの飛行機を利用する北海道旅行、2008年に洞爺湖サミットが開催され、2つのミシュラン三ツ星を有する「ザ・ウィンザーホテル洞爺」に宿泊する「茨城空港から行く洞爺湖と小樽の旅」、夫婦同伴の参加を募ったプランであった。

9月22日午前10時20分、茨城空港に各自集合、夫婦同伴で参加された先生は、石島ご夫妻を始め6組の先生方ご夫妻、総勢18名の旅行となった。茨城―千歳便は連休の為に満席、11時5分、新千歳空港に向け飛び立った。約1時間半の空の旅、新千歳空港に到着。北海道の空は晴れ渡り、気温25度、湿度50%、気持ちのよい秋日和であった。昼食は新千歳空港近くの麒麟ビール北海道工場に併設された直営レストラン、「麒麟ビアパーク千歳」でとった。工場直送の、新鮮一番搾りフローゼン生ビールやラガービール。ビールと相性のよいジンギスカン料理、早速、北海道の味を大いに堪能したものだった。

その後、千歳インターから道央自動車道に乗り、一路「ザ・ウィンザーホテル洞爺」を目指し、ひた走り。「ザ・ウィンザーホテル洞爺」は洞爺湖畔、海拔600有余、ポロモイ山頂に建てられており、ホテル左手には蝦夷富士「羊蹄山」、ニセコ連峰の山並み、正面には洞爺湖を眼下に見下ろすことができ、右手には太平洋、内浦湾を一望できる、絶景、眺望豊かなリゾートホテルであった。夕食はミシュラン三ツ星レストランでの美しく、美味なるフランス料理とワインの夕べ、一同、料理に舌鼓を打ちながら、参加されたご夫妻を囲んでの楽しい語らい、又、茨城労災における自賠責保険に関する話、整形外科医会の活発な活動、成果に関する話や、整形外科以外の他科をどのように労災に結集させ、労災のさらなる活性化を今後どのように図るのかなど話題に尽きず、素晴らしいひと時を持つ

ことが出来ました。

旅行、2日目も雲ひとつないさわやかな秋晴れと好天に恵まれる。ホテルに別れを告げ、一路、小樽へ向かった。小樽は最近、商都小樽から観光都市小樽へとイメージチェンジを図っており、町興しの一環として、小樽運河沿い再開発に力を注ぎ、アウトレットショップが急速に整備されつつある街でも有り、今回はその中の一つ、北一硝子を中心とした堺町本通りを約1時間散策した。ガラス工芸の大好きな私にとって、魅力的な品物が多数あり、見あきず、短くも楽しい散策のひと時でした。旅行、最後の訪問地は、日本海を見下ろす北の美術豪邸、「旧青山別邸」（国登録有形文化財）。旧青山別邸は小樽祝津の三大網元の一人、一代で財を築いた青山留吉の孫、青山政子が大正6年から約6年半の歳月と当時のお金で30万円を掛け（当時東京伊勢丹デパートを建てるのに50万円要したとの事）金に糸目をつけず、贅を尽くし建てた別荘、小樽を代表する歴史的建造物とのことであった。小樽の海で最後となった、にしん漁の記録は昭和30年、青山政子はその前年の29年に亡くなり、その後、この豪邸は昭和40年、他の人の手に渡ってしまったとの事。色々、考えさせられた豪邸見学でした。

復路、新千歳―茨城便も満席。旅行参加者、全員、元気に夕闇せまる茨城空港に降り立ちました。今回の旅行は、日頃、なかなか話す機会の少ない先生方と親しく話すことができ、親睦、交流を深めることができ、とても楽しく有意義な旅行でした。又、今回夫婦同伴可の旅行ということで6組のご夫婦が参加されましたが、とても楽しく、落ち着いた雰囲気での旅行で、一人で参加した私は、このような旅行もなかなかいいものだ改めて思いました。（秋山記）



## ◆新規指定医療機関

| 医療機関名                | 代表者名  | 所在地    | 診療科目                      |
|----------------------|-------|--------|---------------------------|
| おあしす内科リウマチ科<br>クリニック | 太田 修二 | 日立市    | 内科、リウマチ科                  |
| ゆめみ野クリニック<br>整形外科    | 許 表楷  | 取手市    | 整形外科、リハビリテーション科           |
| 医) 白桜会<br>城里慶友整形外科   | 岩上 哲郎 | 城里町    | 内科、整形外科、<br>リハビリテーション科    |
| 辻中つくば<br>胃腸肛門クリニック   | 倉持 純一 | つくば市   | 内科、消化器科、胃腸科<br>肛門科        |
| ホスピタル坂東              | 田中 勝也 | 坂東市    | 内科、外科、精神科、眼科、<br>整形外科、皮膚科 |
| メンタルクリニックKUINA       | 市川 博重 | ひたちなか市 | 心療内科、精神科                  |
| ふたば歯科                | 田中 好治 | 小美玉市   | 歯科                        |

## ◆指定取消医療機関

| 医療機関名          | 所在地    | 理由  |
|----------------|--------|-----|
| 会沢外科           | 那珂市    | 閉 院 |
| みどり野外科胃腸科      | 牛久市    | 辞 退 |
| メンタルクリニックKUINA | ひたちなか市 | 閉 院 |

編集  
後記

今年も終わろうとしている時期ですが、日本国内では経済問題、外交問題そして先が見えない原発事故の後処理問題等、問題が山積です。政治も混乱しています。昨年の震災、原発事故後の対応を見ていると、最近では責任をとるということが無くなっているようで、さらに無責任な社会になったような気がします。

さて、巻頭言では友常先生からこんな日本の状況に対する一つの視点が示されています。高部先生からは医師として研鑽を積んでいく中で、一人の患者さんとの出会いが自分の進む道を決定され、現在に至った経緯が書かれています。医師という職業は、患者さんとの出会いが人生を大きく左右するものと思いました。小松先生からは、柔道整復師問題について書いて頂きました。柔道整復師の業務範囲は「打撲・捻挫及び



骨折の緊急処置」のみで、慢性疾患は扱えません。現実は大きくかけ離れており、その請求内容にも大きな疑問がもたれています。早急に是正すべきです。秋山先生からは移動理事会報告がありました。行間から和やかで充実した良い理事会であったことが窺えます。

途中、労災指導委員会での「疑義事項検討委員会」の結果があります。算定時の参考にしていただければ幸いです。

今年も残りわずかです。皆様良いお年をお迎えください。 (中村記)

題 字 石島弘之 先生  
イラスト 高木俊男 先生