

活

— 第18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 4 8 9

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

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

医師の品格

理事 吉成 尚

超高齢化社会、多死社会、中小病院・診療所の経営悪化と医師を悩ますことは多い。

21世紀型地域包括ケアに臨み、それなりの覚悟もあろう。アメリカの著名心理学者であるアブラハム・マズロー（1908年－1970年）が唱えた欲求5段階階がある。人は低階層の欲求が満たされると、より高次の階層の欲求を欲するというものである。

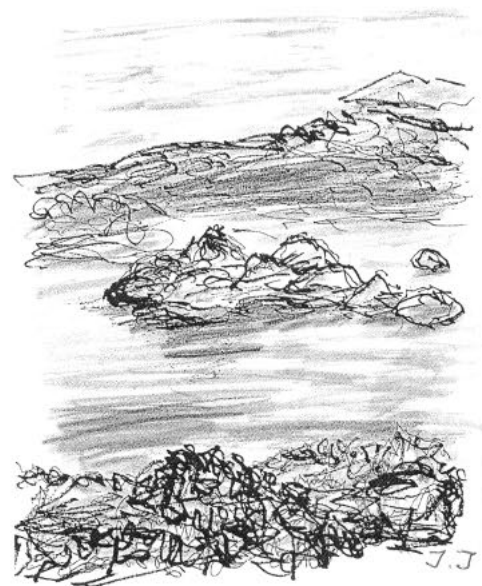
5段階の底辺である第1階層は「生理的欲求」で、食いたい、寝たいなど生きていくための基本的・本能的な欲求であり、第2階層は、「安全欲求」で、雨風をしのぐ家、健康など安全・安心な暮らしがしたいという欲求である。第3階層は「社会的な欲求」であり、集団に属したり、仲間が欲しくなる欲求。そして第4階層の「尊厳欲求」、他者から尊敬されたいという欲求が起こる。

以上の4つの欲求は「欠乏欲求」としてまとめられているが、最後の5段階目の欲求は「自己実現欲求」である。すなわち、自分の能力を引き出し、創造的な活動がしたいという欲求であり、前の4階層の欲求とは大きく質が異なり、「存在欲求」として定義されている。

晩年、マズローは、第5階層である「自己実現欲求」の更に高次の欲求として「自己超越欲求」があることを発表している。

これは、目的の遂行・達成だけを純粋に求め、見返りを求めず、エゴも無く、自我を忘れ、ただ目的のみに没頭するという欲求である。

我々医師は、医学という特殊な知識と技能を備えたプロフェッション（専門職集団）であり、その専門職としての権限・社会的地位・経済的な特権を社会から付与された代わりに、プロフェSSIONナルとして社会に対し、その特殊な責任を負うという社会契約がなされている。社会的医療全般に責任を果たしつつ、確かな死生観を持って看取りを行っているか、医師の品格と成熟度が問われる時である。



2013.8.16 洞金部

だ から い っ た じ ゃ な い の



—— 福島原発汚染水問題 ——

茨城県医師会長

茨城県労災保険指定医協会副会長 小松 満

発災後の東電の対策もまさに「起こらないことにする」思考に則ったものである。メルトダウンは発災まもなく起こっていたが、起こってほしくないので起こらないことにするとしてきた。2ヶ月後には認めざるを得なくなった。その後も冷えているのでメルトダウンしても工程表に影響を与えないことにしている。対策から東電を除かなければ遅れるだけである。

大震災から3ヶ月後に、「日本人の思考回路」と題して日医ニュース「プリズム」欄に書いた拙文である。

あれから2年以上経過し、東電任せでは汚染水対策は解決できないとやっと気付いた国が前面に出る事になった。

この2年間全く無為に過ごしたと言っても過言ではないであろう。この国家存亡の危機に際し、民主党政権だった事が日本の不幸であったかどうかは分からない。だが、菅や野田が首相だったのが日本の不幸であった事は間違いはない。福島第一原発の事故処理がままならない2011年6月18日に海江田経済産業相が原発再稼働を要請し、菅も翌日同意している。そして12月16日野田は気がふれたかのように福島第一原発の収束宣言をした。この大馬鹿者達の方針が悲惨な現状をもたらした事は事実であろう。

東電の情報が信頼できない事はもちろんであるが、対策を東電に任せられない理由は当事者だからである。当事者は得てして目先のことにこだわり、いわゆる木を見て森を見ず

の状態に陥り、場当たりの対応に追われる事が多い。

外科手術に例えれば、経験のない医師が手術中に血管を傷つけたとしよう。

術者の視線は出血を止めようと出血部にしか届かないのでなかなか止血できない。しかし、術者以外のものは冷静に全体を把握し対応するので、交替すると簡単に処理できる事は日常経験する事である。

福島第一原発汚染水処理に対する東電の対応はまさに場当たりのモグラたたきを繰り返してきた。汚染水は地下水が流れ込み毎日400トン増えている。汲み出すだけの対策をいつまで続けるつもりなのだろうか。

やらなければならない事は、まず、流れ込む地下水を堰き止め、原子炉を冷却するために注ぎ続けている水を減らす方法を考え、汚染水の放射性物質を処理する装置の開発を進めることだろう。

原発事故処理は法律で東電がやる事になっているらしい。そうであれば法律を改正し根本的にスキームを変えるしかない。当然東電は破産処理し消滅させなければならない。株価が上がるなどんでも無い。

先日、民主党の藤田幸久議員と話す機会があった。彼は福島第一原発の汚染水問題は、民主党政権時代の対応のまずさが今も引きずっている。まず、民主党はこれまでの失政を国民にきちんと詫びて、そして自民政権と協調して汚染水問題の根本的対策を構築すべきであると至極当然の意見だった。

しかし、翌日の朝日新聞に、民主党幹部の発言として、肉を切らせて骨を断つつもりで自民党の汚染水対策を攻めるという記事が載った。まさか大畠幹事長や郡司参議院議員会長ではあるまいと思うが、民主党はいまだ拒否されている政党と認識すべしとした総括をなんと心得ているのか不思議でたまらない。国対幹部の「抱きつき自爆作戦でいく」に至ってはもはや常軌を逸していると言えない。

病院経営者トップセミナーの講演会で、筑波大学芸術系の先生たちの「病院アートで快適に」を聞く機会があった。日常私達が目にしている車いすやストレッチャーが乱雑に置

かれている廊下や殺伐とした面談室などを、ポップアートで飾る事で憩いのある快適空間に変える活動であった。目線を変えれば見える事を、私達は業界目線でしか見ていない事が多い。目線を変えて物事をみることが大切であると教わった。

今朝、2020年のオリンピックが東京で開催される事が決まった。久しぶりに明るいニュースである。素直に喜ぶたい。東京オリンピックは高校3年生の時であった。オリンピックを機会に明らかに生活の質が向上した事が今更のごとく思い出される。沈滞が続く日本再興のきっかけになる事を期待したい。

県医師会長に 小松 満 先生 **同 副会長に 松崎 信夫 先生**

がそれぞれ選任される

齋藤 浩前会長が体調不良により任期を一年残して辞任される事態となり副会長であった小松先生が会長代理を務めることになりました。しかし茨城県医師会としては対外的にも会長不在が続くのは好ましいことではなく、早期に代議員会を開催して正式に会長を選出すべしとの声が会員から寄せられ春の代議員会で小松会長が正式に就任したのはご存知のことと思います。小松先生の会長就任により副会長が一名空席となったことに伴い、さらに臨時代議員会の開催によって松崎先生が副会長に選出され執行部の人事が完了したことになります。ご二方とも整形外科医であり当労災保険指定医協会の役員でもあり誠に喜ばしいことであります。

小松先生とは私が医師会役員時代にもいろいろと公私にわたり親しくお付き合いをさせていただいており臨床整形外科医会および有床診療所協議会など私の後を引き継いでさらに発展させていただいた大変活発で有能な指導者として日ごろから信頼し尊敬していた方であります。さきの日本医師会長選挙には原中先生を当選させるため心身を賭して運動し全国の医師会を行脚して投票をお願いしたアグレッシブな行動は彼の徹さを示すこととしてよく知られていることであります。彼との話で「私は石橋を叩いても渡らないことがあるが先生は渡ってから石橋を叩くね」と言って大笑いしたことがあります。彼が一旦こう思ったことはすぐに実行する行動力には頭の下がる思いがしています。

松崎先生は労災自賠責委員会でお目にかかったとき彼のデータに基づいた発言に感心したことを思い出します。ITにも造詣が深く小松会長の良き補佐役として大いに力を発揮されるものと思っています。彼には医師国保の役員もお願いしており今後医師会の欠くべからざる人物として期待されます。

両先生にはこれからいろいろとご苦労があると思いますが、健康に気をつけてご活躍され県医師会はもとより当労災保険指定医協会の充実発展にもおおいに寄与していただけると心強く思っております。

会長 石島弘之

労災事例

手の外科領域の労災事故について

石岡市医師会病院 整形外科部長 石 突 正文

整形外科は運動器の外傷や疾患を扱う科ですが、専門分野としては脊椎・関節外科・スポーツ医学・手の外科などがあります。そのうちの手の外科とは一般には肩から先の上肢全体の骨折や関節損傷、腱損傷、神経損傷などを扱っています。労働災害で機械に巻き込まれたり手指を切断したりする事例が多く、また、会社の主催する運動会や野球大会での突き指などの怪我は労災として扱われるので、手の外科は労災事故に深く関わってきました。ここでは労災事故で多い骨関節損傷、皮膚や筋・腱などの軟部損傷、切断指などについて事例を提示しながら説明し、後遺症についても考えてみたいと思います。

<骨関節損傷>

突き指は軽く見られがちですが部位や骨折の形態によっては治療に難渋し、良い治療結果が得られないことがあります。よく知られているのがPIP関節（俗にいう第2関節）の脱臼骨折です。関節面の損傷範囲が広く骨片が粉碎していると元通りに整復するのが難しく、更に術後の可動域訓練をできるだけ早く行うために創外固定を必要とすることがあります。

図1、2の患者さんは40歳代の男性で会社の主催する野球大会でボールが右中指に当たり受傷しました。受傷時のX Pが図1-Aで



図1-A: 右中指PIP関節の背側脱臼骨折

PIP関節の背側亜脱臼が認められます。手術時の所見が図1-Bですが関節面の約半分（一部）が粉碎しているのが分かります。術後は創外固定を装着し早期可動域訓練を行いました（図2-A）。

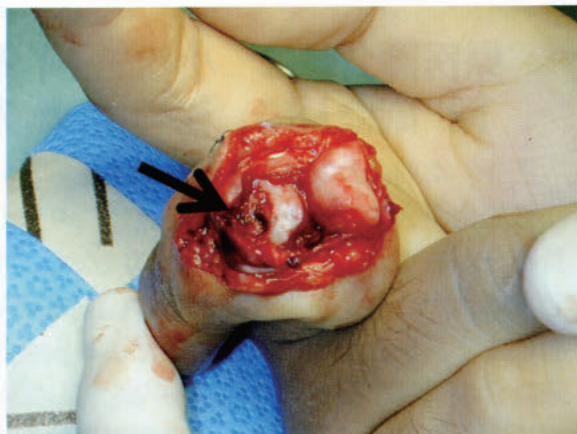


図1-B: 術中所見。関節面の陥没が分かる(→)

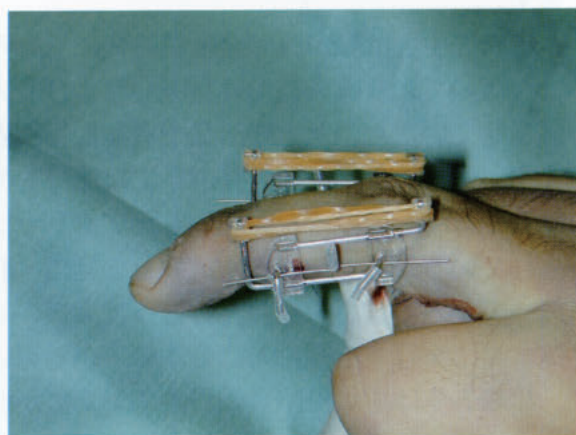


図2-A: 術後に創外固定を装着して、早期から可動域訓練を始める



図2-B:術後半年のXP:脱臼は整復されている

図2-Bは術後3か月のXPで脱臼は整復され、まずまずの可動域が得られました。

＜皮膚や筋肉の損傷＞

作業中に器具が何かの拍子に弾かれて前腕などに刺さることがあります。図3は電話工



図3-A:俗称ネズミが前腕を貫通している



図3-B:ネズミを抜いて洗浄後、縫合した

事中に配管を掃除する通称ネズミと呼ばれる器具が跳ね返ってきて前腕に貫通した状態を示しています。幸いに骨・神経・腱の損傷がなかったため、ネズミを抜去した後に創を洗浄し、皮膚を縫合するだけで済みました。

機械に手を巻き込まれて手の皮膚や前腕の筋肉を挫滅することはしばしば起きる労働災害です。挫滅した皮膚は血行に乏しく縫合しても壊死し細菌感染の温床となるため、デブリライドメントといって積極的に切除する必要があります。



図4-A:右手指の背側の皮膚が挫滅され剥脱している

図4-Aは手袋状に皮膚が剥脱した症例で、示指・中指・環指の皮膚の挫滅がひどく、顕微鏡下に血行再建を行っても良い結果が得られないため、切除して3本の指を鼠径部に形成した有茎皮弁で被いました(図4-B)。



図4-B:鼠径部の皮膚で被って有茎植皮を行った

2-3週後に有茎皮弁を鼠径部から切り離し、ミット状となった3本の指をその後も何か月かをかけて指間形成を追加して、独立した指に仕上げました(図4-C)。

更にその後も、太くなっている指に対して脂肪を切除してスリムにする手術が必要となります。



図4-C: 指間形成を行ってミット状の手から指を独立させた

<腱損傷>

腱損傷には屈筋腱損傷と伸筋腱損傷があり、包丁やカッター、電動鋸などによる切傷や挫創で腱が断裂し、指が動かなくなります。屈筋腱が指の付け根で切れると、浅指屈筋腱と深指屈筋腱の2本の腱が腱鞘内を走行しており、腱を縫合しても癒着が起きやすく良い成績がなかなか得られません。

癒着が起きないように早期から指を動かす工夫がなされていますが、癒着が起きることは避けられないことがあります。癒着が起きてしまったら二次的に腱剥離術が必要になることがあります。

図5は浅指屈筋腱と深指屈筋腱の間の癒着を剥がしているところで、術後は癒着が再発しないように鎮痛剤などで痛みを抑えながら早期から指を屈伸させねばなりません。

ローラーに巻き込まれた損傷では皮膚に傷はないが伸筋腱が筋肉と腱の移行部で断裂す

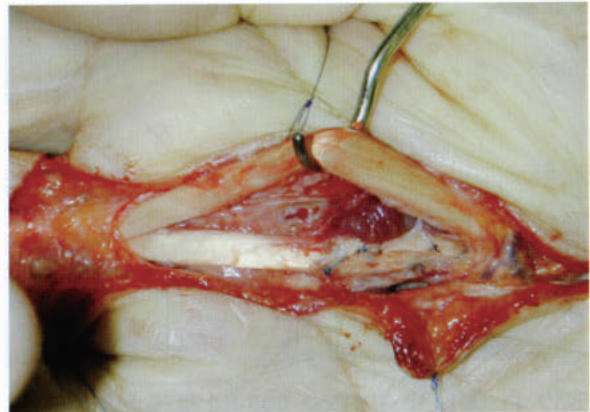


図5-A: 浅指屈筋腱と深指屈筋腱の間の癒着を剥がしている



図5-B: 腱剥離を終え、腱を引っ張って指が屈曲することを確認しているところ

ることがあります。

図6に示す症例はボール盤で作業中に軍手が回転するドリルに巻き込まれ、環指末節骨に開放骨折が起きました。手術室で骨接合術



図6-A: 手背に切開を加えみると示指の伸筋腱が弛んでいた

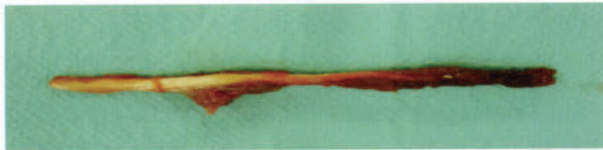


図6-B:腱は筋腱移行部で断裂していた

を行っている最中に示指の伸展が弱いとの訴えがあったため、前腕背側を切開してみると図6-A, Bに示すように伸筋腱が伸びきっており、検索すると筋腱移行部で断裂していることが分かりました。断裂している腱を一部切除して残っている腱を隣接指の伸筋腱に移行術を行いました（図6-C）。このように皮膚に損傷がないにもかかわらず腱が断裂することがあるため、受傷時に見落とさないように注意する必要があります。



図6-C:腱移行術を行った

＜切断指（肢）再接着＞

上肢の労働災害のうち重度の損傷として前腕・手関節部・指の切断があげられます。引き抜かれたものや挫滅の強い症例では再接着は不可能ですが、鋭利な刃物などの切断では血管の断端の状態が良いため再接着が可能です。切断は骨・腱・神経・血管などの複合損傷であり、順序としてはまず骨接合術を行い、次いで腱・神経の順で修復し、最後に血管を縫合します。

図7は右示指・中指の切断で、図8は手掌部での切断症例の術前と術後の状態を示しています。神経や血管を縫合しているため術後



図7-A:左示指と中指をカッターで切断した



図7-B:再接着後半年後の状態

早期可動域訓練ができないため、どうしても元通りの指の動きは獲得できませんが、支持する機能が残るため、状態が良ければ再接着は出来るだけ試みるべきと考えます。



図8-A:電動のこぎりで右手掌部中央を切断した



図8-B:再接着後8か月の状態

ただ、ネックになっているのが、再接着ができる施設が県内では限られていることです。私の知っている範囲では土浦協同病院整形外科、筑波メディカルセンター整形外科、水戸済生会形成外科、筑波大学形成外科などの診療科がスタッフも揃っていて切断症例の受け入れ可能な施設と考えられます。

<受傷後の後遺症について>

外傷後の後遺症は骨折後の変形治癒や腱損傷後の関節可動域制限など原因と結果が理解可能なものがほとんどです。しかし、複合性局所疼痛症候群（CRPS）といって、手の外傷後に受傷した外傷に比べ不釣り合いな痛

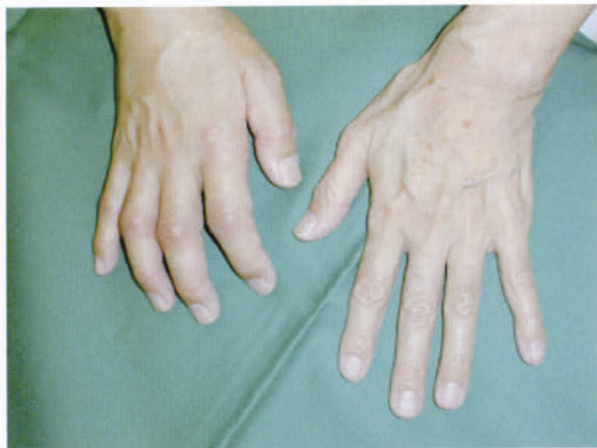


図9 : 右手に起きた複合性局所疼痛症候群(CRPS)。左手と比べて手全体が腫れて軽度屈曲し、軽い発赤を認める

みやしびれを訴える症例があります。

神経損傷後に起きることが多いのですが神経損傷のないちょっとした骨折や捻挫などでも起こることがあります。手が腫れて皮膚に萎縮や発汗過多などが起き、X Pでも骨の萎縮像などの変化が認められることがあります。この症状が続くと関節の動きも悪くなり、治療が遅れると関節の拘縮が起きます。はっきりした病態は分かっていないのが現状ですが、交感神経が深く関わっていることは確かです。

受傷した手の症状だけでなく外傷に関係のない肩関節の動きも悪くなることがあり、このような状態は肩手症候群と呼ばれています。発症してしまったら、陳旧例にならないように早期に診断して投薬・温熱療法・積極的な可動域訓練で対処することが大切です。

<結び>

手を中心にした労働災害について筆者が土浦協同病院に在職中に経験した症例を提示し、その概要を述べました。

私の印象では最近切断指（肢）症例は減少傾向にあるように思われます。それは会社側の安全対策の向上が寄与していると考えますが、社員への安全教育の充実や労働環境の整備を含めた更なる安全対策が講じられ、労災事故が今後とも減少することを期待しております。



2013.12.23 朝鮮五味子

理事会報告

平成25年8月22日（木）、28名の理事のうち21名の出席で、今年度第1回の理事会が開催されました。県医師会の会長に就任した小松副会長、県医師会副会長に就任された松崎常任理事もお忙しい中出席されました。

平成24年度の事業報告、一般会計・特別

会計の報告、会計監査報告について、全会一致で承認されました。年度末（平成26年3月開催予定）の定期総会では議案として審議されます。

理事会終了後の交流会では、そちらこちらで様々な時の話題に話の花が咲きました。

移動理事会（茨城空港から行く神戸）に出席して

監事 浦川 圭二

初めて移動理事会に出席しました。飛行機が苦手な私は、ドキドキでしたが、無事神戸空港に着き、茨城と神戸の近いことを理解しました。東天紅で遅めの昼食を摂り、県立美術館にて絵画に触れ、ホテルに到着し休憩後、今回のメインディナー！三田牛ステーキの二つ星レストラン“あら皮”までタクシーで向かいました。皆さん声高らかに、談笑されていましたが、ステーキが、提供されると、その美味しさに静かになってしまったのが印象的でした。暫し舌鼓を楽しみ、その後また、そのテーブルごとに医療費等について熱い論議が始まり、皆さんのバイタリティに、感服いたしました。

また、翌日の神戸新聞の朝刊に、鍼灸治療同意書を捏造した大阪の医師の記事を見つけ、これも問題であると熱い論議がはじまりました。

捏造は問題外だが、鍼灸治療同意書さらに、応療の同意書に簡単にサインしてしまうのは、やはり問題である。注意喚起が必要です！鍼灸治療が必要と判断しなければ同意書にサインはできません。また、往療について茨城県国保連合会に、問い合わせたところ「歩行が困難である場合」及び「現在の患者の病状からみて、安静を強いる必要がある場合」往療の必要が認められるとのことでした。このこ

とを認識して無い医師が、簡単にサインしてしまい、鍼灸治療院に簡単にサインしてくれる医師のリストが出廻っているとのことでした。国保連合会に、注意喚起をうながす必要があります。

その後、水戸光圀の銅像も祀られている。楠公さん（楠木正成）を祀る湊川神社をお参りし、手塚治虫記念館で医学生だった頃の手塚治虫のノートや漫画家としての業績に感心しつつ、市内観光を汗ばむ天気にも負けず楽しみました。その後昼食を摂り、少し遅れたスカイマークで神戸空港をあとにして、移動理事会が終了しました。



湊川神社にて

茨城労働局からのお知らせ

労働保険制度における 医療費算定の範囲と算定に当たっての注意点

1 療養の範囲について

労災保険法第13条には労災保険で給付される療養の範囲は次に掲げるものであって、「政府が必要と認めるものに限る。」とあり、

- ①診察
 - ②薬剤または治療材料の支給
 - ③処置、手術その他の治療
 - ④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - ⑤病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
 - ⑥移送
- が主なものです。

では「政府が必要と認めるもの」とはどういうものかと言いますと、下記の①から③となります。

- ①現在の医学において療養上一般に必要と認められるもの
- ②治療効果が医学上一般的に認められるもの
- ③治療内容が適正なもの

しかし、傷病に対する予防的な措置は相当性がないとされています。

2 検査について

検査をするうえで、疑い病名をつけることもあるようです。

診断を下す場合や、治療プログラム作成のうえで重要な役割を果たすもので慎重に的確に検査を実施する必要があると聞いています。

ただし、これらも、診療上必要と認められる範囲に限り算定されます。

3 災害の発症状況、傷病名、傷病の経過、治療内容の整合性

健康保険は国民が相互扶助の目的のための保険で、私傷病を治すための適正診療を目的としていますが、労災保険は、そもそもは、使用者の支配圏内において生じた業務災害について、労働基準法によって義務付けられている使用者が行わなければならない個別災害補償責任を保険が代替するということから始まったものです。

なお、労災保険は業務災害だけではなく、通勤災害にもその範囲は及んでいます。

労災保険は災害によって失った労働者の労働により稼ぐことができる能力の回復、てん補を目的としています。労災医療では労働災害において発症した傷病をできる限り早く治療へ導き、かつ後遺症の軽減を図り、職場に復帰させることを目的としています。

それぞれに保険の目的、財源も違うことから、仕事・通勤による負傷等と、私病とは区別することが必要です。

私傷病と労働災害との整理を行うためにも、労働者が医療機関に提出した療養の給付請求書

等に記載された傷病の発症状況と傷病名、傷病の経過、治療内容とには整合性があるのか確認が必要で、無い場合には私傷病が疑われます。

そのためにも、レセプトの記入に当たり、「傷病の経過欄」にはその経過を具体的に記入するように定められております。

例えレセプトに傷病名が記載されていても、それが当初の労災における主病と関連がないものは労災保険では査定となります。

4 伸縮性包帯、これに準じる固定帯の支給について

これらについては、指定医療機関から患者に請求がなされ、患者から監督署に対し費用の請求がなされるケースが見受けられます。

業者が作成し患者に手渡す治療用装具ではなく、医療機関が処置または処理のために使用した固定帯は、レセプト請求の対象となっています。

5 針刺し事故の治療の考え方について

医療従事者などの、他の業務と比較して病原体が存在することが明らかで、かつ、それに直接または間接に接触する機会が当然あると考えられる場合の方の、感染性病原体への接触による労災事故の取り扱いを説明します、

これは、「針刺し事故」という言葉で皆様には浸透しているとも思われます。

まず、これから説明する言葉の意味をこの場で確認しておきます。

「患者」とは病院等に受診している者で、治療を受けていた患者さんです。

「被災者」とは業務遂行中に「患者」に使用した注射針を刺してしまった方で労災保険に対して請求をする方です。

「業務上の負傷」とは針刺し事故にあった直後の負傷です。

「業務上の疾病」とは針刺し事故が原因で発症した肝炎等です。

それでは、ウィルス性肝炎による労災診療の基本的な考え方を示すこととします。

ウィルス性肝炎に関しては、感染源があればあらゆる機会に広く感染する危険性を持つものです。

そのため、必ずしも病原体によって汚染のおそれのある業務に就いたからといって発症したとは断定できないものです。

しかしながら、患者の診療、看護、研究等の目的で病原体を取り扱うなどの他の業務に比較して病原体が存在することが明らかで、かつ、それに直接または間接に接触する機会が当然あると考えられる場合は、その疾病は業務に起因するものとして取り扱われることとなっています。

ここで、労災保険上の給付の原則的な取り扱いとしては

(1)業務上の負傷として取り扱われる要件は、業務遂行中に

①ウィルスに汚染された血液等を含む注射針等により受傷したとき

②既存の負傷部位(業務外の事由によるものを含む)、眼球等にウィルスに汚染された血液等が付着したとき

このうちのどちらかを満たした場合には、その要件を満たすことになります。

では、上記①のウィルスに汚染された血液とは、

①「感染していることが明らかなもの」と

②「感染している蓋然性が高いと医学的に認められるもの」

と、2つの場合を示しています。

ここでの「感染していることが明らかなもの」とは文字通り患者が感染しているケースですが、「蓋然性が高いと医学的に認められるもの」とは

- ・ウィルス感染等は不明ですが、肝機能障害の診断にて受診中の患者の血液等に接触した場合。
- ・医療廃棄物等による受傷の場合であって、当該廃棄物に含まれる複数の注射針のうちウィルスに汚染されて血液を含む注射針が混入していることが明らかな場合。

のどちらかを示しています。

(2)それでは、これらの事故によって、業務上の負傷として取り扱われた場合の療養の範囲について説明をします。

上記(1)の受傷等の部位に行われた洗浄、消毒等の処置および抗体検査等の検査(受傷時の直後の検査を含む)は業務上の負傷に対する療養として給付対象となります。

この後に、急性肝炎、慢性肝炎の発症したものについては、発症時期等反証すべきものがなければ業務上の疾病として発症以後の検査及び治療については給付対象となります。

次に事故直後の業務上の負傷に対する検査の範囲について説明します。

検査として認めることのできる範囲は、

- ・HBs抗原、HBs抗体検査。
- ・HCV抗体定性・定量。
- ・HCV核酸定量検査。 等です。

(3)針刺し事故直後の検査後、フォロー検査を必要とする場合があります。この場合、それぞれの発症の危険性により、療養の範囲も異なってきます。

C型肝炎について

① 注射針等に付着していた血液がC型肝炎等血液感染陽性患者のものと特定できる場合。

⇒ 概ね8カ月のフォロー検査について算定可となります

② 注射針等に付着していた血液がC型肝炎等血液感染陽性患者のものと特定できないが、当該注射針を使用した範囲(病室、病棟等)内に陽性患者がいることが明らかである場合

⇒ ①と同様、概ね8カ月のフォロー検査について算定可となります。

③ 上記①、②以外の場合(例、外来患者に使用した注射針など患者は特定できるが、当該患者が血液陽性患者かどうかは不明である場合等)

⇒ 初診時の処置および検査のみ給付可、その後のフォロー検査は給付対象外となります。

B型肝炎について

① 注射針等に付着していた血液がB型肝炎等血液感染陽性患者のものと特定できる場合。

⇒ 概ね8カ月のフォロー検査について算定可です

② 注射針等に付着していた血液がB型肝炎等血液感染陽性患者のものと特定できないが、当該注射針を使用した範囲(病室、病棟等)内に陽性患者がいることが明らかである場合

⇒ ①と同様、概ね8カ月のフォロー検査について算定可です

③ 上記①、②以外の場合(例、外来患者に使用した注射針など患者は特定できるが、当該患者が血液陽性患者かどうかは不明である場合等)

⇒ 初診時の処置および検査のみが給付可、その後のフォロー検査は給付対象外となります

<留意事項>

- ・①、②の場合はスクリーニング検査以外にも必要に応じて精密検査の算定は可ですが、③の場合はスクリーニング検査のみ算定可です

・フォロー検査6カ月実施後、最終検査として1年後実施した場合は算定可です。

その他に針刺し事故の注射針に付着していた血液が

①B型肝炎等血液感染陽性患者(HBs抗原が陽性かつHBe抗原が陽性)のものと特定できる場合は

⇒ 免疫グロブリン製剤「坑HBs人免疫グロブリン」(以下「HBIG」という。)の注射およびHBワクチンの接種の算定は可となります。

②B型肝炎等血液感染陽性患者(HBs抗原が陽性かつHBe抗原が陰性)のものと特定できる場合

⇒ ①と同様、HBIGの注射およびHBワクチンの接種の算定可です。

エイズ(HIV)について

HIVに汚染された血液へのばく露後、可塑的速やか(可能であれば2週間以内)に抗HIV薬の投与を開始し、以後4週間程度投与を継続するとあります。

趣旨としてはHIV感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗HIV薬の投与を療養の範囲に含めるとの意味です。

なお、受傷後、4週間を超える期間の抗HIV薬の投与の場合は医学的必要性を確認の上判断することとなっています。

針刺し事故等の後、HIV感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗HIV薬の投与は、受傷後に起因して体内に侵入したHIVの増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危機に対して有効であると認められる場合は算定可となります。

また、この負傷によって発症してしまった検査治療については算定可です。

以上が、基本的な取り決めですが、あとは個別に判断することとなっています。

お知らせ

労災レセプト電算処理システムについて

指定医療機関等からの診療費の請求は、オンラインによる請求が可能となります。これは、先行する健康保険及び国民健康保険にて現在運用されている社会保険診療支払基金・国民健康保険中央会ネットワークと連携を図るものです。

内容は厚生労働省のホームページ等をご参照ください。

※「厚生労働省 労災レセプト電算処理システム」で検索



【お問合せ先】

茨城労働局 労災補償課

担当：河野 和広

電話 029-224-6217

◆新規指定医療機関

医療機関名	代表者名	所在地	診療科目
うめさと歯科クリニック	梅里朋大	笠間市	歯科
たに内科クリニック	谷 大輔	那珂市	内科、循環器内科、外科
ひたちなか海浜クリニック	植田孔明	ひたちなか市	内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、アレルギー科
社会福祉法人厚生会 もえぎ野台よつば診療所	雑賀正光	北相馬郡利根町	内科、ペイン内科

◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	理由
医療法人社団栄進会 関外科整形外科医院	笠間市	閉院
医療法人桜花会 剣持外科	行方市	辞退
矢野整形外科医院	稲敷郡江戸崎	閉院



■ 労災診療費算定実務研修会 開催される ■

労災保険情報センターが主催し、茨城県医師会と茨城県労災保険指定医協会が共催、茨城労働局の後援で、「労災診療費算定実務研修会」が開催されました。

10月30日(水)は土浦会場で約90名、31日(木)には水戸会場で約100名が参加しました。

毎月行われるレセプトの審査を踏まえ、土浦では大祢副会長が、水戸では石島会長がそれぞれ、「請求漏れがないように、また誤請求がなくなるように、そして勤務先の医療機関のために本日の研修を役立てて欲しい」と、茨城県医師会と茨城県労災保険指定医協会を代表してあいさつしました。

茨城労働局労災補償課の河野労災医療監察官と鎮目、磯前、鵠田の3主任審査員が講師を務め、間違い易い点を中心にスライドを使って講義をしました。

受講生たちは月末の忙しい時にもかかわらず、今年も熱心に研修しました。



受講生を前にあいさつをする石島会長

編集
後記

うだるような暑さの続いた夏、超大型の台風の続く秋、皆様の診療所、病院も少なからず被災されたことと存じます。お見舞い申し上げます。

地球温暖化のなせるわざであるなら、これらも人災なのではあるまいか、人間の節度が求められるときである。

吉成先生の医師の品格、小松先生の汚染水の問題、まさに時を得た論説が続いた。石突先生にはカラー写真を添えていただき、明解な手の外科の解説をいただいた。

今号が皆様の労災診療の一助になれば幸いです。
(石井記)

題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生