

活

— 第20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

『活』20号 発行にあたって

会長 石島弘之

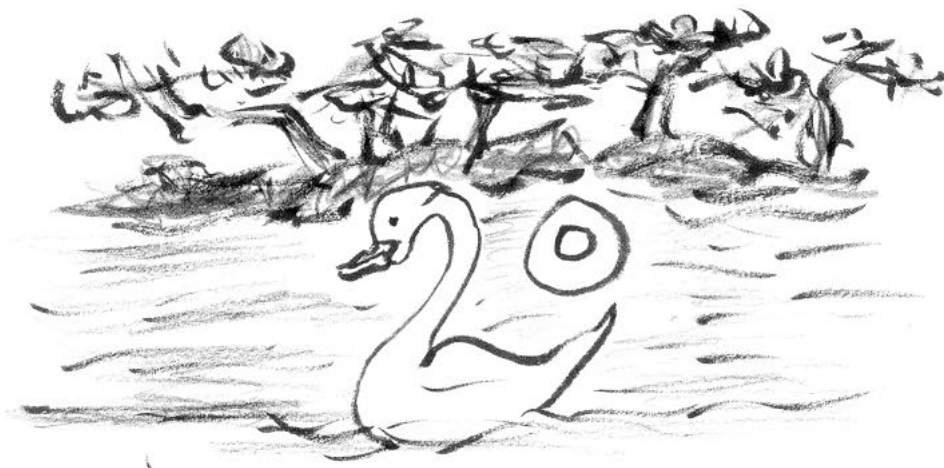
当協会機関紙「活」も20号を発行することになりました。

振り返りますと、後藤会長の時代、平成16年9月20日に第1号が発刊されて以来はや10年が経過いたしました。発刊の挨拶で後藤会長は会員・協会・基準局をつなぐ架け橋になれば良いと希望されておられました。原中勝征県医師会長も祝辞を寄せられ、現小松満医師会長も労災隠しを指摘し、協会活性化すべしとの意見を述べられています。編集委員長は小松崎睦副会長でした。ページ数は6ページ（現在は10ページ）でしたが、これからの意気込みを感じさせるものでありこれが現在まで続いている原点であったと思います。

第2号は1年後に発行されています。その間後藤会長以下数名の理事の先生が退任され、私が会長を引き受けることになり「活」の表題も草書体に致しました。慣れない筆で何度も練習した思い出があります。

カットやイラストも高木先生にお願いして以来現在も続いています。その後、年に2回発行することにしてはいますが、今回原稿を寄稿するに当たって既刊の「活」を改めて目を通しますと、まさに医師会および労災協会の歴史そのものであったと感慨深いものがあります。

主なものとして平成20年6月19日には茨城県労災保険指定医協会創立50周年にあたり、記念祝賀会が小松崎睦実行委員長のもと京成ホテルで盛大に開催されたことに関する報告が第8号に掲載され、第9号（2009年9月）には総選挙の戦いの結果や原中日本医師会会長の誕生、そして第14号（2011年9月）では3月11日の東日本大震災に遭遇した県医師会の対応など、小松先生の詳細な報告が掲載されています。事業仕分けによってR I C茨城事務所の閉鎖が平成23年に行われ、未だに交渉が続いているTPPについての福島伸享議員の報



告など紙面を拡大してお知らせしました。2013年の第16号では小松満県医師会長（当協会副会長）・松崎信夫副会長（同じく常任理事）の就任、さらには労災レセプトの電算化開始などをお知らせしています。

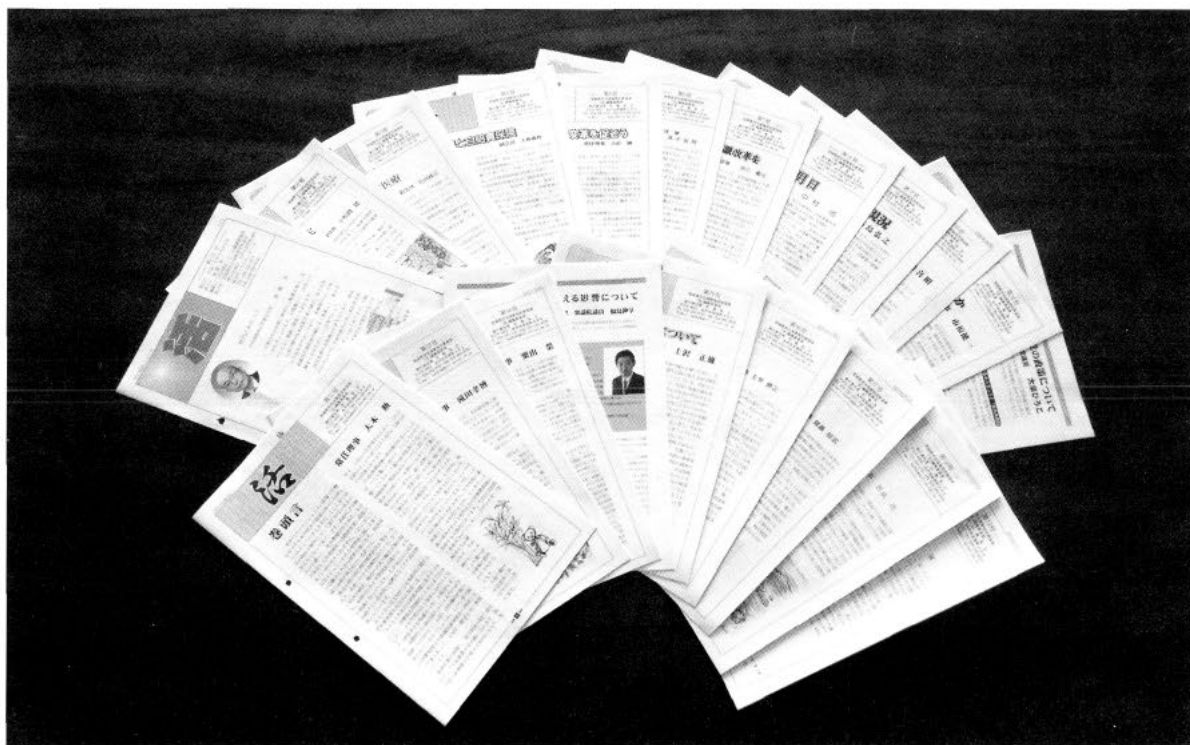
毎号の特集として各科の労災事故についての症例と治療法などを、第4号の「眼科」山本修先生の論文以来継続して掲載し診療に役立っていると考えています。また診療報酬改訂の度に中村尚先生に詳しい解説文をお願いしており先生には心から感謝申し上げます。労災診療費指導委員会における解釈上の問題点についての疑義解釈検討委員会も開催し、その結論を皆様にお知らせして請求に役立てて頂くようにしています。毎月の指導委員会も電算化に伴いメディカルセンターから茨城労働局での開催になりました。

各号持ち回りで巻頭言を書いて頂いた先生方、そして編集後記の含蓄ある文章など編集委員会の方々のご努力に改めてお礼申し上げます。

この10年間に志村巖先生・後藤昇先生・塚田恵一先生など当協会に多大のご功績を残された先生がご逝去されました。この場をお借りしてつつしんでご冥福をお祈り申し上げます。

毎回の総会でも申し上げておりますように今後もより充実した内容の掲載に努め、会員そして事務関係の方々にも役立つ機関紙「活」にするよう心がけて参りたいと考えております。

最後にいつも原稿集めに苦勞している事務局の渡邊さんにも改めて感謝申し上げます。ご挨拶といたします。



平成26年度診療報酬改定のポイント

中村整形外科医院 中村 尚

●手（指）、足（趾）の対象手術が拡大されました。

1. 第1指から第5指（中手部、中足部もしくは中手骨、中足骨を含まない）のそれぞれを同一術野とする手術から以下の手術が除外され、新たに算定できるようになった。

- ・K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術の「3」
- ・K063 関節脱臼観血的整復術の「3」中の指（手、足）
- ・K073 関節内骨折観血的手術の「3」中の指（手、足）
- ・K080 関節形成術の「3」中の指（手、足）

2. 同一指内の骨及び関節（中手部、中足部若しくは中手骨、中足骨を含む）のそれぞれを同一術野とするが、同一指内の複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について新たに算定できるようになった手術。

- ・K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術の「3」

●算定基準が詳しくなりました。

「創傷処理、小児創傷処理の内（筋肉・臓器に達するもの）の算定」

単に創の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理（筋膜縫合、骨膜縫合等）を行った場合に算定できる。処理名をレセプトに付記するのが良い。

●算定基準が変更になりました。

「救急医療管理加算の算定について」

- ・救急医療管理加算1（800点）

次に掲げる状態にあつて、医師が診察の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症、重篤な患者。

ア 吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ 意識障害又は昏睡

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ 急性薬物中毒

オ ショック

カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ 広範囲熱傷

ク 外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ 緊急手術を必要とする状態

- ・救急医療管理加算2（400点）

上記アからケに準ずる重篤な状態にあつて、医師が診察の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症、重篤な患者。この患者の概要については、年に1度（7月）に報告する必要がある。

*救急医療管理加算1は、生命にかかわるほどの重篤な状態と考えられている。また、患者の状態が入院時に重篤な状態であれば、その後継続して重篤な状態でなくても算定できる。しかし入院時には重篤ではなく、入院後その状態が悪化し重篤な状態になると予想された場合では算定できない。

眼科領域の労災事故について

社会福祉法人恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院
眼科主任部長 加 畑 隆 通

【はじめに】

特殊な労働環境による眼部の障害は様々であり、例えば放射線を扱う業種の白内障や薬物（有機リン等）を扱う業種の慢性中毒（視神経障害）などが挙げられる。ただ、労災の事例は外傷がほとんどであり、今回は眼外傷に焦点をあてて解説する。眼科領域の外傷は意外と種類が多く、軽症の事例から視機能に後遺症を残す重篤な事例まで様々である。部位別にみると、眼瞼の外傷、眼表面の障害、眼球の損傷、眼窩骨の骨折などがある。

■眼瞼の外傷

眼瞼の裂傷で問題となるのは美容的な問題と機能的な問題と二つがある。眼瞼部は特に顔面で目立つ場所であり、損傷の程度によっては強い醜形を残す場合がある。眼瞼部の皮膚は大変薄いため、縫合する場合には細い非吸収糸を使用するのが望ましい。眼瞼の機能は、眼瞼内の瞼板で眼球を保護すると同時に瞬きによって眼表面を涙液で潤滑し乾燥を防ぐことである。眼瞼の構造が破壊されれば、眼表面の乾燥症、閉瞼ができない兔眼と呼ばれる状態、眼瞼外反による乾燥流涙、眼瞼内反症のため睫毛に

よる眼表面の障害などが起こり、不快感、痛み、ひどい場合には角膜障害、角膜混濁のため視力低下を起こす。これらの眼瞼の機能障害を起こす瘢痕は、2次的に手術で修正可能であるが、最初の縫合時に眼瞼を層別に丁寧に縫合すると起こりにくい

（図①）。また眼瞼挙筋（上眼瞼）が損傷されれば、瞼が十分に挙上しなくなり眼瞼下垂状態となる場合もある。

特に眼瞼鼻側の裂傷で注意をしなくてはならないのは、涙小管断裂であり、受傷直後には見逃されやすい。上下の涙小管断裂が放置されると涙道閉塞のため流涙症とな



図① 顔面の強い打撲に伴う眼瞼裂傷の症例
眼瞼縁はフリーの断端であるため、引きちぎれるように裂傷が起こると変位しやすい。



図② 涙小管断裂の症例
涙点よりブジーを挿入すると断裂部位が確認できる。

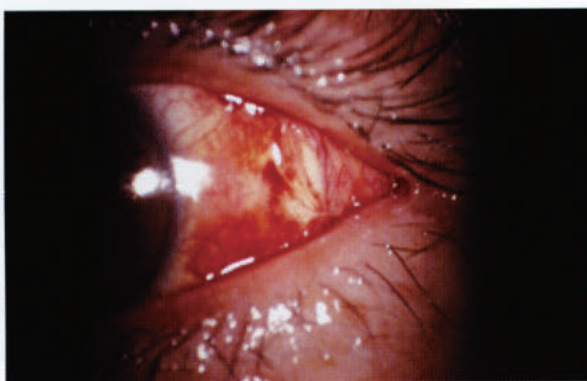
るので、断裂部位を縫合してステント留置が必要となる。受傷後、時間が経ってしまうと涙小管断裂部の遠位端の発見が非常に困難となるため、涙小管断裂を認めた場合には可能なかぎり早期に修復が必要である。涙小管断裂の診断は涙点からの通水試験、あるいはブジーを挿入すれば発見できる場合が多い(図②)。

■眼表面の障害

眼表面の障害で、特に労働環境からくるもので多いものが、異物の飛入(板金加工、グラインダーによる金属加工時の鉄片異物が多い)、薬液の飛入(洗浄時使用する薬液等が多い)、揮発性薬剤(塗料、接着剤)、ガス、光線(溶接光による角膜障害を電気性眼炎という)による暴露、熱傷、つき目(結膜の裂傷(図③)や角膜上皮欠損など)がある。

鉄片異物は角膜に貼りついたり、刺さったりすると洗眼では容易には除去できず、直接異物除去が必要な場合が多い。緊急性はないが、比較的速やかに医療機関を受診して除去しないと鉄さびによる障害で治癒まで長時間を要したり、瘢痕を残す場合がある。職場では異物や薬液が入りやすい環境であれば、ゴーグル等の使用で予防することが大切である。

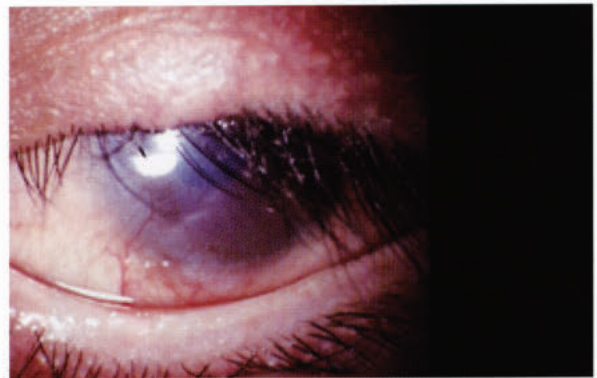
また溶接光による障害は保護眼鏡(遮光眼鏡)を使用することによって予防可能で



図③ つき目による結膜裂傷の症例
裂傷の程度によっては縫合が必要である。

ある。溶接光による電気性眼炎(紫外線光による角膜上皮障害)は約1日で治るため特に特別な治療は必要ないが、両眼の激しい痛みと視力障害のため、深夜、明け方に救急車で搬送されてくる場合が少なくない。

薬液が目に入った場合、特にアルカリ性の溶液が入ると腐食がおこり角膜混濁、視力の極端な低下を招くので注意が必要である(図④)、薬液等が目に入ってしまった場合、できるだけ速やかに大量の水(水道水でよい)で洗ってから医療機関を受診することが望ましい。



図④ アルカリ溶剤による化学熱傷の症例
角膜混濁と角膜への血管侵入、上眼瞼睫毛列の瘢痕性内反症を認める。

■眼球の損傷

眼球の損傷は穿孔性の眼球損傷と鈍的外力による内部損傷とに分けられる。穿孔性の眼外傷は角膜裂傷、眼球破裂などがあり、眼内の内容脱出を伴うものは予後不良である。鋭い工具での刺傷、カッター、ガラス片などによる損傷、高速に飛来した異物(やはり金属片が多い。電動草刈り機の回転歯の折れたものなど)による穿孔(図⑤)。外傷による眼球破裂(ワイヤーや高圧ホースがはねて打撲等)などがある。

特に鈍的外傷で眼球破裂に至ったものは、破裂時に内容脱出が通常同時におこるため、最も予後不良であり、眼球摘出に至るケースもある(図⑥)。眼球摘出に至らない場

合でも、眼球内容の脱出が激しいと眼内圧が保てなくなり、時間とともに眼球が縮小、角膜は白濁し眼球瘻となる場合も少なくない。眼球内の虹彩、ぶどう膜を長期に眼外へ露出させたままにしておくと交感性眼炎をおこし、残っている非外傷眼にも炎症がおよぶことがあるため、眼球の裂傷、破裂の場合は緊急手術による縫合が必要である。また、水晶体への鋭利なものでの損傷は急激に白内障が進むため比較的緊急で手術が必要な場合が多い。

眼球の穿孔を伴わない眼球の打撲では、角膜混濁、虹彩根部（隅角）の解離、離断（図7）、前房出血、外傷性散瞳（瞳孔強直）、毛様体の損傷による調節麻痺、脈絡膜破裂、チン氏帯断裂による水晶体の脱

臼、白内障、網膜損傷による硝子体出血（図8）、網膜剥離、網膜振盪症、黄斑円孔などがある。

網膜剥離はボクサーがよく起こすことで有名であるが、外傷による網膜剥離は非外傷性のものに比較して網膜の裂孔が大きく、手術の予後は悪い場合がある。網膜剥離は治癒しないと失明や重篤な視力障害を残すことになるため緊急に手術が必要な場合が多い。鈍的外傷による白内障は徐々に進行して、通常の高年性白内障と区別がつかない場合が多いが、外傷による癒着や水晶体を支えるチン氏帯断裂によって手術が難しくなるケースがある。虹彩、隅角に損傷がある場合には続発性の緑内障を発症する率が高い。



図⑤ 前房内鉄片異物の症例

角膜上に張り付いているのではなく、角膜を穿孔して虹彩上に異物は位置する。



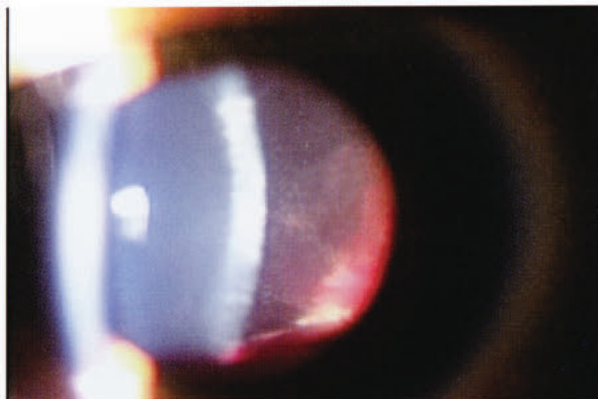
図⑦ ゴムベルトによる鈍的外傷の症例

虹彩付着部が大きく離断し虹彩が変位している



図⑥ 鈍的外傷による眼球破裂の症例

眼球は虚脱し上方の結膜下には眼内容の脱出がある。

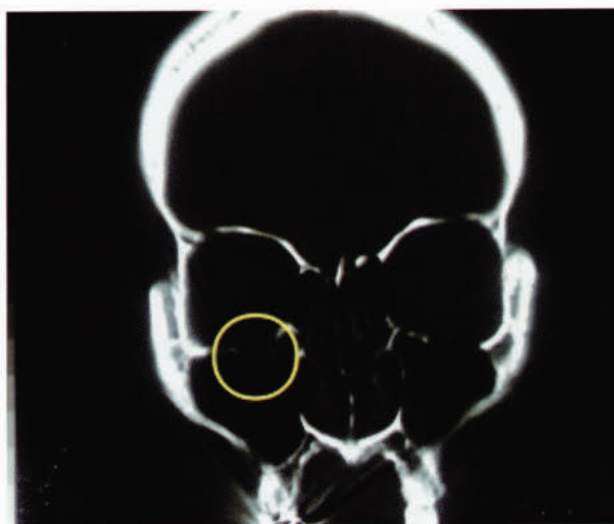


図⑧ 水晶体の後方の硝子体中の出血

■眼窩骨折

眼窩部の骨折は比較的軽い眼部、顔面の打撲の際でも発症する場合がある。眼窩骨で最も薄い下壁と内壁に骨折が起こりやすく、吹き抜け骨折とも呼ばれる。眼部の打撲の既往に加えて、鼻出血、患側の口唇部のしびれ（三叉神経第2枝 眼窩下神経の障害）、眼瞼皮下の握雪音（皮下に空気の迷入）、眼球運動痛、複視の訴えなどがあれば骨折を疑いCT scanを行なう必要がある。スクリーニングで施行している頭部CTの横断面のみでは眼窩骨折は見落とす可能性があり、必ず冠状断で骨折の有無を判断する（図⑨）。この骨折での重要な合併症は眼球運動障害であり、眼球運動障害がおこると両眼性の複視が顕著となる。下壁骨折の場合、眼球は上転障害をおこすことが多く、患者は上方視時に複視と痛みを訴えることが多い。眼球運動障害を起こす場合には手術適応となるが、眼球運動障害の

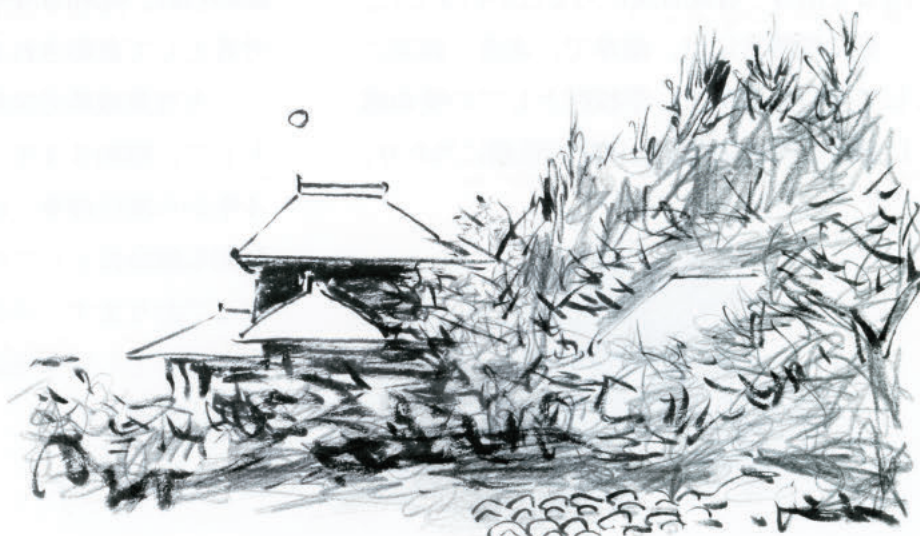
ない骨折の場合には手術を行わず、経過観察のみとなる場合も多い。ただし、手術をせず経過をみた場合、特に副鼻腔内に眼窩脂肪の脱出が多い症例や骨折によって眼窩容積の増大を認める事例では時間とともに眼球陥凹が起こることがあり、整容的に問題となる場合がある。



図⑨ CT冠状断による眼窩底骨折の所見

【結び】

これら労災事故の場合、眼外傷は複合的な外傷の一部であることも多く、顔面の多発裂傷、交通外傷、高所よりの頭からの落下等で他の部位の損傷が重篤な事例では、眼部の損傷は初期には見落としてしまうこともある。特に意識障害を伴う場合、頭蓋内の損傷を伴う場合には、患者の訴えがないため眼部の損傷は気付きにくい。もちろん生命予後を左右する重篤な外傷がある場合には、そちらが優先されるべきであるが、視機能の予後のことを考えると、可能な限り同時に眼部の損傷の程度の評価が必要である。



山本 修副会長 瑞宝双光賞



去る11月1日の茨城新聞によると、高齢者叙勲として当会の山本修副会長が長年にわたり学校医を務められた功績により、内閣府より瑞宝双光賞の荣誉に服することになりました。慶賀の極みであります。

日立市教育委員会の推挙によるものであり、推薦状によると、昭和26年4月から平成21年4月30日までの59年1ヶ月、日立市内の多数の小中学校の校医を歴任され、児童・生徒の健康保持・増進に努めたことによるそうですが、先生はこの間健康診断や予防接種を行う際には、生徒一人ひとりの緊張を解すように優しく声を掛け、手洗いやうがいの励行を呼びかけ、健康管理・維持に尽くされました。また、生活習慣病の予防に熱心に取り組み、検診時を利用して指導・啓蒙普及に力を注がれました。

更に推薦状には、温厚で、実直、誠実にして実行力抜群で、学校医としての使命感に燃え、常に率先した行動で任務に当たり、

適切な対応を行い児童生徒の健康増進に多大な成果を挙げられたとあります。正義感あふれる人柄から、学校の教職員や保護者からの信頼も厚く、地域住民からも尊敬の念を持って慕われていることを推挙の理由としています。

医師会におきましては、昭和39年から41年：日立市医師会理事、昭和47年から51年：茨城県医師会代議員、及び副議長を務め、昭和45年から49年：日立市メディカルセンター理事、昭和49年から51年：同副理事長を務められました。また、平成2年4月から平成14年3月まで県眼科医会会長、平成14年から24年まで県眼科医会議長を務めるなど医療の向上に大きく貢献されました。こうした活動が認められ、昭和54年2月には学校保健功労者として表彰されました。

一方当茨城県労災保険指定医協会の重鎮として、昭和54年2月から理事、昭和54年から常任理事、昭和60年からは30年間も副会長としての任を全うされ現在に至っております。当会の久保彦左衛門、生き字引として今後益々ご健勝でのご活躍を願う次第です。



産業保健活動に協力を

茨城産業保健総合支援センター長 小松 満

平成8年、労働者の業務上の負傷または疾病に関する療養の向上および労働者の健康の保持増進を図るために産業保健推進センター事業が始まりました。

茨城産業保健推進センターは平成9年に設置され、産業保健業務従事者に対する研修、産業保健業務に関する情報収集、産業保健に関する相談、事業主に対する広報や啓発を行ってきました。

その後産業保健の重要性に対する認識が向上し、日本医師会認定産業医も年々増加し、労働災害および疾病は年々減少してきました。

しかしながら民主党政権による事業仕分けにより、産業保健推進センターを縮減することになり、茨城産業保健推進センターも平成25年4月には茨城産業保健連絡事務所と名称変更し、事業規模を縮小して活動せざるを得なくなりました。

平成24年に自民政権にもどり、日本医師会の提案を受け、以前の産業保健推進センター事業と地域産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業の一元化、一括運営のために茨城産業保健総合支援センターとして新たな出発をしました。このたびの一元化で小規模事業場の利用者の利便性向上のために、相談内容に応じて茨城産業保健総合支援センターと地域産業保健センターが連携してワンストップサービスで対応することができるようになりました。連絡事務所だった昨年と比べて、相談数、訪問者数が増加してセンターに活気が戻ってきています。労働者の健康の保持増進のためにより貢献できるものと思います。

さて、茨城県における業務上疾病の発生

状況を見ると、平成25年の休業4日以上の業務上疾病の発生状況は167人でした。長期的に見ても大幅な増減はありません。業務上疾病の内訳は、負傷に起因する疾病の腰痛が88人と全体の52.7%を占めています。最近では社会福祉施設での腰痛が増えています。

茨城県内の労働災害発生状況は、年々漸減傾向にありましたが、平成21年をボトムにして平成22年から増加に転じています。特に平成26年は8月末現在で休業65人増、死亡が4人増となり、労働局では「労働災害のない職場づくりに向けた緊急要請」を発出する状況です。さらに、労働者の一般定期健康診断では、有所見者率が全国平均より2%近く高くなっています。

茨城労働局によると、労働者50人以上の規模の事業場は茨城県内で3,312箇所あり、内2,815事業所(85%)が産業医を選任していますが、全国平均87%より低くなっています。現在、茨城県内の認定産業医総数は941名で内茨城県医師会員は654名です。会員総数2,662名の24.6%と少ない状況です。

年々メンタルヘルス不調者による労災申請が増えています。また、過重労働による自殺者が紙面をにぎわすような事例もたびたび見られます。40%近い非正規労働者の健康管理はきわめてお粗末になっています。

まだ、認定産業医になってない先生はぜひ講習を受けて認定産業医になってください。

労災診療指定医療機関の諸先生には県民に対して、労働災害、業務上疾病の減少のために産業医活動にご協力をお願いします。

随筆

『生かせ いのち』

副会長 大柁廣伸

今年7月より1年任期ではありますが、茨城県ライオンズクラブ（ライオンズクラブ国際協会333-E地区）のガバナー（管理責任者）となりました。心意気を示す為『生かせ いのち』というスローガンを掲げました。この『生かせ いのち』というスローガンは、昭和大学医学部15回卒の阿倍野竜正（あべのりゅうしょう）先生（高野山真言宗（しんごんしゅう）管長を歴任）が説法された教えに因ります。先生は高野山大学文学部密教学科卒業後間もなく修行中に喀血されました。死床から生還された時「生」に対する渴望により、革めて医学部に入学し直された僧医です。医学部先輩の教えですので、茨城県労災指定医協会の皆様方にご披露申し上げます。

生きている＝それは誠に不可思議な現象であり、偉大な現象です。この事は人間だけの生命に限定されるものではなく、大宇宙に存在し連なっている一連の生命現象のほんの一つに過ぎません。私達人間は魚或いは鶏や豚や牛を食べ更には野菜などを摂り、多くの動植物の命を体内に取り込んで生きています。勿論殺生（せっしょう）はいけない事です。しかし、そうしなければ人間は生きて行く事が出来ません。私達は生まれてから今迄、数えきれない程多くの犠牲生命に生かされている訳であり、振り返れば大変有り難い事に気付かされます。皆さんが検（あらた）めてその様に思えば、生命への敬虔（けいけん）な感謝の気持ちが泉の様に湧き上がって来るのは当然の事です。頂戴した貴い犠牲の生命は、私達人間のいのちを生かす営みを通じて生かそうとすべきであり、必要限度を超えて‘むさぼり殺す’事こそを禁じられるべきものです。

即ち自分の命であれ他人の命であれ、犯す生命（いのち）であってはならず生かす生命でなければなりません。

私達は人間社会に暮らしています。従いまして自分だけ良い訳ではありません。社会性を持って生活を営む事が、いのちを生かす必須条件です。世界保健機構（WHO）は1946年保健大憲章の中で「健康とは、肉体的並びに社会的に良好な状態であって、単に病気や虚弱が無いと言うことだけに止まらない」と定義しました。社会性を持つとは、自分を生かしていくと同時に他人（広義では大宇宙）をも生かして行く事を示唆しています。

社会性の無い職業はありませんが、地域医療に携わっておられる先生方は将に高い社会性をお持ちです。『生かせ いのち』を日々実行している私達医師は、患者さんの一度しか無い人生を豊にする高潔な行為そのものに携わっております。釈迦に説法になりますが、茨城県労災指定医協会所属の先生方が労働災害に因って医療を必要としている方々に、更に貢献される事を心より願っております。



理事会報告

9月4日（木）平成26年度第1回理事会を開催、17名の理事が出席されました。

議題は平成25年度の事業報告、一般会計・特別会計の決算報告及び会計監査報告。審議の結果、全会一致で承認されました。

来年春の定期総会に提議されます。

また、今年度のこれからの事業等について事務局から説明がありました。

理事会終了後はそれぞれの近況報告等しながら、さまざまな情報交換の場となりました。

移動理事会報告

理事 島田 裕

今回の移動理事会は11月2日から一泊二日の福岡・長崎。

朝、茨城空港から出発して空路2時間ほどで福岡に到着。夫妻同伴も含め総勢20名。一行はまず福岡市内の料亭「稚加栄（ちかえ）」でアラ（クエ）鍋の昼食。その後バスで長崎へ。途中、佐賀県有田町にある、柿右衛門窯の展示場を見学した。

長崎のホテルに着くと、ほぼ同時に高円宮妃久子様が到着され、われわれはバスからお迎えするというハプニングがあった。

その日は久子様が出席される障害者スポーツの祭典「長崎がんばらんば大会」の開幕日だった。

夜は料亭「花月」にて。会場となった大広間の床柱には坂本龍馬が残したといわれる刀痕があった。ここで有名な卓袱（しっぽく）料理をいただく。そして美しい芸妓さん

たちの芸や「ぶらぶら節」の唄などを鑑賞した。ちょっとしたお座敷遊びも体験させていただき、おもしろかった。

翌日は長崎原爆資料館、グラバー園、大浦天主堂、出島といった長崎名所めぐり。昼食はちゃんぽん発祥地といわれる「四海楼」でいただいた。

移動や会食の間には諸先生からさまざま興味深い話を伺った。意見交換する中で親交を深めることができ、有意義な旅であった。



平和公園にて

労災診療費算定実務研修会に192名

公益財団法人労災保険情報センターが主催する『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29日（水）には土浦会場で85名、翌30日（木）には水戸会場で107名が受講しました。

共催している茨城県医師会と茨城県労災保



険指定医協会を代表して、水戸では石島弘之当協会会長、土浦会場では塚田智雄理事が「誤請求や請求漏れでそれぞれの医療機関が損をすることがないようにしっかり研修してください。」とあいさつしました。



挨拶をする石島会長と塚田理事

◆新規指定医療機関

医療機関名	代表者名	所在地	診療科目
おおくぼ脳脊椎クリニック	大久保信治	土浦市	脳、内科
くにかた眼科	國方 俊雄	日立市	眼科
ひたちの眼科	宮井 尚宏	日立市	眼科
くろだ皮膚科	黒田 啓	守谷市	皮膚科

◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	理由	医療機関名	所在地	理由
医療法人社団英正会 まつのき眼科クリニック	守谷市	閉院	医療法人社団英正会 潮来眼科クリニック	潮来市	閉院
船坂医院	潮来市	閉院	高野クリニック	古河市	閉院

編集 後記

いよいよ『活』は、節目の第20号を重ねました。石島弘之会長の巻頭言にも記されておりますが、号を重ねる毎に内容の充実を見えております。年2回発行される当労災保険指定医協会誌ですが、10年前の創刊時から流れを辿りますと将に10年一昔の感があります。

当時、茨城県労災保険指定医協会活動に殆ど興味を示さなかった現県医師会長小松満先生が、今や茨城産業保健総合支援センター長となり私達を指導しています。

各科専門領域労災事故症例紹介は、水戸済生会総合病院眼科主任部長加畑隆通先生によ

る「眼周囲外傷」に付いてご指導戴きました。大変綺麗な術中写真が提示され、形成外科出身の私には大変興味のある所でした。恒例になりました「診療報酬改定のポイント」は、中村尚先生に明快な説明を戴いて居り感謝申し上げます。

今年度ライオンズクラブ国際協会333-E地区ガバナーの心意気紹介随筆をこっそり載せて頂きました。最後の移動理事会報告は、大変楽しいお顔が並び年々参加人数が増えている様です。
(大祢記)

題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生