

活

— 第21号 —

茨城県労災保険指定医協会
「活」編集委員会
発行責任者 小松 満

〒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

会長就任のご挨拶



会長 小松 満

この度、石島弘之先生のあとを引き継ぎ会長に選任されました。もとより浅学非才の身ではありますが、先達の功績を汚さぬよう務めたいと思います。

茨城県労災保険指定医協会は昭和33年に創設されました。以来、40周年史で当時の後藤会長が述べているように、まさに闘争の歴史と言っても過言ではないでしょう。平成2、3年頃初めて労災保険指定医協会の会議に出席しましたが、地域特掲料金(茨城方式)の存続を巡る最後の闘いが行われていたようです。

平成7年当時、東京・福岡・茨城の3都県のみで採用されていた地域特掲料金がマ

スコミに取り上げられ、大変な非難を浴び、平成10年には全国統一料金になりました。同時にRIC(労災保険情報センター)への加入が促進されました。このような時の流れにより診療報酬適正化という最大の活動テーマを失い、茨城県労災保険指定医協会の活動は低調になり現在に至っています。

現在の活動の主なものは、労災診療費指導委員会への参加です。15人の審査委員のうち10人が労災保険指定医協会の役員であり、会長が審査委員長を務めています。レセプト請求が過不足なくされているかを審査し、決して医療機関のミスをあげつらうものではありません。審査基準の統一化



を図るため、委員と労働局の担当で「疑義事案検討会」を開催しています。内容は会報紙である「活」に掲載されています。

さて、医師会の目的が医療を通しての社会貢献であるように、労災保険指定医協会の目的の一つは、労働災害診療を通して労働者の健康の保持・増進に寄与することです。

昭和47年に「労働安全衛生法」が制定され、労働災害減少の取り組み等により労働災害は年々減少してきました。しかしながら、この2、3年再び増加傾向に有ります。茨城県でも年間30人前後まで減少した死亡者数も40人前後へと増加しています。

労働災害、労災疾病を減少させるためには、労働者の作業環境の改善が最大の課題です。過重労働などによるメンタルヘルス不調を訴える労働者が増えています。労働者50人以上の事業所は、産業医を選任す

る義務があります。しかし、茨城県では産業医が少ないため、事業所の要望に応えきれません。

私達、労災保険指定医協会会員は労災診療のみではなく、労働災害の予防、過重労働による健康被害対策、メンタルヘルスの相談、生活習慣病対策など労災疾病の予防にも寄与するべきです。そのためには産業医として活動することが期待されます。

茨城県医師会とともに産業医の養成に取り組んでいきます。今年の秋には産業医研修の基礎研修を茨城県医師会主催で行います。基礎研修を受講する機会が少ないために、産業医認定を受けられない医師が数多くいます。是非、この基礎研修を受講してください。

これからの茨城県労災保険指定医協会の活性化に努めますのでなにとぞご協力の程お願いします。

茨城県労災保険指定医協会役員名簿（平成27年4月～平成28年3月）

役 職	氏 名	医 療 機 関	役 職	氏 名	医 療 機 関
会 長	小松 満	小松整形外科医院	理 事	吉成 尚	吉成医院
副会長	石井 隆志	石井外科内科医院	〃	廣瀬 廣	広瀬クリニック
〃	大祢 廣伸	中央大祢整形形成外科	〃	阿久津 貴	あくつ整形外科内科
〃	荒川 重光	山本整形外科	〃	高林 良文	高林眼科クリニック
〃	秋山 三郎	秋山クリニック	〃	塚田 智雄	塚田整形外科
常任理事	田崎 喜昭	田崎外科医院	〃	畑山 徹	水戸ブレインハートセンター
〃	中村 尚	中村整形外科医院	〃	塚原 靖二	土浦厚生病院
〃	池田 勝	池田整形外科	〃	大場 正二	大場内科クリニック
〃	松崎 信夫	取手整形外科	〃	塚田 篤郎	県南病院
〃	友常 勝正	友常医院	〃	小野瀬好良	小野瀬医院
〃	渡邊 行彦	わたなべ整形外科	〃	丹野 英	丹野病院
〃	島田 裕	島田外科医院	監 事	浦川 圭二	勝田病院
理 事	瀧田 孝博	石岡市医師会病院	〃	嶋崎 直哉	嶋崎病院
〃	栗山 榮	栗山整形外科	顧 問	石島 弘之	石島整形外科医院
〃	土沢 正雄	土沢整形外科	〃	小松崎 睦	
〃	齋藤 明宏	さいとう整形外科			

会長退任のご挨拶



石島 弘之

茨城県労災保険指定医協会会長を退任するに際し一言ご挨拶申し上げます。

私が指定医協会の役員として初めて参加したのは昭和60年4月志村巖会長の推薦もあり、小松崎先生とともに監事として出席したのが初めてでありました。当時志村会長の政治力は絶大でありそれを背景にして当労災協会は全国労災保険指定医連合会24県の代表幹事として大いに活躍をされておられた時代でありました。労災保険診療については茨城方式いわゆる地域特掲を獲得して、今から考えますと大変に恵まれた環境であったと思います。

しかしほどなくして会計検査院によりこれは不正請求に当たると指摘を受け、地域特掲の廃止・請求方法の全国統一化が打ち出され、マスコミにも大きく取り上げられるに至って、当時の労働基準局からも圧力が掛かるようになりました。同時に労災保険情報センターR I Cの茨城事務所の設置、さらには産業保険医制度による産業保険推進センターの設立など、矢継ぎ早の問題に抵抗したり交渉したりの会議が、労働基準局と県医師会も加わって毎週のように開かれたことを思い出します。

志村・後藤会長のご苦労は大変であったと思いますが、結局地域特掲は段階的廃止、そしてR I Cも基準局の天下り先ではないかと反対しましたが、他県の情勢に押し切られる感じで認めざるを得ない状況になったわけであります。R I Cについては先の

事業仕分けで結局地方事務所の廃止が決まったことはご承知の通りであり、我々の考えは間違っていないかったと今になって思います。

私は平成17年より会長を引き受けることになりました。大変革の時代を過ぎて安定した時期に就任したことになりますが、対外的な交渉事は無くなっても指定医協会の団結と親睦をより強力にすることに努力して参ったつもりであります。役員になって30年経ちました。当時の役員の方で既に故人になられた先生も沢山おられます。色々な思い出がいま脳裏に浮かんでまいります。

30年は短いようでもありますがやはり当協会は常に新しい考えを取り入れ躍進する必要があるだろうとここ数年間想い続けてまいりました。今回の退任は遅きに失したと思っております。この場をお借りして今まで非力な私を助け協力していただきました会員各位、そして役員の皆様に心より感謝しお礼を申し上げ、まもなく設立60周年を迎えようとしている茨城県労災保険指定医協会の今後のご発展をご祈念申し上げて私の退任のご挨拶といたします。

終わりにあたり歴代の矢野・武士・そして渡邊事務局長3代の地道なお仕事があってこそ私の職務が遂行できたことにあらためて感謝の気持ちを添えておきたいと存じます。長い間本当に有難うございました。

精神科領域における労災事故について

医療法人Epsilon 水戸メンタルクリニック
院長 高尾 哲也

ーはじめにー

我々市中の心療内科診療所では、労働者のメンタルヘルス問題は日常茶飯事なテーマであるが、意外にも実際に労災請求または認定される件数は少なく、これまでに当院を受診した10,000名超の患者のうち、労災の事務処理を行ったものはたった3名に過ぎない。今回は当院で経験した労災事例を通じて、精神科領域での労災事例の流れや雰囲気といったものを共有できればと思う。なお症例内容は、プライバシーを考慮して文脈に影響のない範囲で改変してある。

■症例

46歳男性 双極性障害

職種：ゼネコン土木指導員。現場管理者。

病前性格：完璧主義、こだわりが強い、評価が気になる、熱中しやすい。

生活歴：同胞2人中の第2子として出生。大学工学部を卒業後現職。妻と子供3人おり、茨城県内で単身赴任中。

現病歴：

X-10年、X-4年、X-3年にいずれも業務多忙を契機に抑うつ気分や不安、不眠症状が出現。名古屋や仙台の心療内科を受診し、いずれも休職することなく数ヶ月程度の通院で改善し、その後は受診せず大過なく経過していた。

X-1年4月から、他社が失敗して撤退した工事現場で且つ予算規模の大きな工事の責任者となった。「会社のプライドにかけて絶対に完工させる」との意気込みで臨んでいたが、そもそもの難工事であることに加え、気象条件による工事中断などが続き、工期がどんどんずれ込んでいく事態になっていった。平日も深夜までまた休日も出勤して対応にあたっていたが、さらに本来なら業務外のはずの発注や渉外も本人が行う状況も重なった。時間外労働は月160

時間にのぼったという。そこで本人は業務量の過重さや重圧への改善を直属の上司に訴え出たものの、曖昧な指示を繰り返すだけで取り合ってもらえず特に改善される事はなかった。

このような状況が数ヶ月続き、X-1年8月頃からは、「ベッドに入っても翌日の仕事の事を考えて頭が冴えて寝付けない」

「途中で目が覚めてねむれない」などの不眠症状が出現。その後次第に、日中は頭がぼーっとして集中できず、起床時から気分が重く過剰な不安感に襲われるようになった。業務の段取りや手配などにやたらと時間がかかり、これまで難なくこなせていた発注業務もとても複雑に感じ、発注ミスも相次ぐようになった。本人は自らの能力のなさや周囲に迷惑をかけたことへの申し訳なさをいつも気に病むようになり、何をしても気分が塞ぐようになった。このような状態が続いたため、X年5月、自ら当院を初診した。

初診時現症および経過：

初診時、「もうどうしようもなくなった」「仕事が回らず申し訳ない」「全部自分のせい・・・」などと目に涙を貯めながら話した。不眠、不安・焦燥感、抑うつ気分、意

欲気力の減退、集中力・判断力困難などを認め、その発症経過を含めうつ病と診断された。うつ病の疾病教育や精神療法などとともに抗うつ剤や抗不安薬などが開始された。不眠と不安がやや改善したことや本人の勤務希望もあり、仕事を続けながら通院治療を行っていた。しかし、病状は一進一退で回復基調をみせず、自宅静養が必要と判断され、同年7月から2ヶ月間休職となった。後に明らかになったことであるが、実はこの会社では労働日や超過勤務時間が殆ど管理されておらず、過重労働の実態を把握することすら出来ていなかったという。また、診断書を上司に提出したものの、上司は本社人事部門に提出せずに年休や代休などで処理し、人事に提出されたのは随分経ってからのことだったとのことである。休養にて症状の改善をみたため、同年9月に復職した。その後は、本社人事部門の介入もあり、時間短縮勤務や勤務地異動、技術職から営業・事務サポート部門への職種移動などの配慮がなされることにより、何とか就労を続けていた。

しかし、X+1年5月頃より、家族や同僚、上司に対して、イライラした様子で超過勤務や勤務体制、組織編成、人事派閥などに対して不満をぶちまけることが目立つようになった。職場内を過剰に往来しては落ち着きがなく、仔細なことを取り上げて「社内のコンプライアンス違反だ」などと大声でまくしたてることもあった。自宅でも多弁に仕事上の不満をこぼし、不眠がちとなっていた。その後の診察において、誇大性や行為心迫、活動性亢進、多弁、注意散漫、熱中性などが認められ、軽躁病エピソードが確認された。安定就労は困難と判断されて、同年6月からは再び休職することとなった。その後は、これらの軽躁病症状のほか、会社への敬意や同僚らへの感謝の念などを話し、仕事や家族の将来を案じて不安・焦燥感にかられて抑うつ的となったりすることもあり、軽躁病と抑うつエピソード

ソードが混在する混合状態も見られた。双極性障害II型と診断が変更されて以降は、抗うつ剤から気分調整薬などへの薬物変更のほか、心理的なサポートを目的に心理相談を行いつつ、気分障害の復職支援プログラム（リワークプログラム）が導入された。そして、この混合状態の時期に自ら労働安全衛生法や労働災害についてインターネットなどで詳細に調べ上げて、本人は労災請求を行った。本社の人事労務部門が本人のこれまでの経緯を調査したところ、現場の出退勤管理の不備や安全配慮の怠りなどが認められたため、会社側からも労災申請の支援を行うということになった。これにより、同年12月に労災申請、翌X+2年1月より労災認定を受けている。

現在は、躁うつ症状は日常生活に支障がない程度には回復しており、復職を見据えて職場との面談調整を行っているところである。

■考察

過去にも数回の抑うつエピソードを有し、過重な業務負荷を契機に抑うつ状態が出現。その後経過中に軽躁病エピソードが認められた双極性障害II型の患者である。労災認定の観点からは、双極性障害は認定基準の精神障害であり、且つ発症前の6ヶ月の間に、概算でおそらくは月160時間を超える時間外労働を行っており、同時期に業務外において明らかな個人的な発症要因が認められない事などから労災認定を受けたものと推定される。軽躁病エピソード中は、気分が高揚し易怒的となり、行動や活動性が異常に亢進する。特に労働者の場合、会議等での度を過ぎた発言や仕事への過剰な傾倒、長時間残業が目立ち、社会正義や一般的道徳、コンプライアンスに対して声高に訴えるなどの行動として見られることが多い。本症例でもこうした症状に左右されて労災請求を行ったとも考えられる。そもそも双極性障害は遺伝的影響もある慢性の精

神障害であり、今回の発症が純粋に業務起因性だけでなく、個体側要因の関与も精神医学的には十分考えられる。しかしながら、そういった議論以前の問題として、当該職場の労働安全衛生管理は極めてずさんであると言えず、厚生労働省の定めた「業務による強い心理的負荷」のうち、月160時間を超える時間外労働は「特別な出来事としての極度の長時間労働」に該当しており、労災認定されたのも妥当と考えられる。

■さいごに

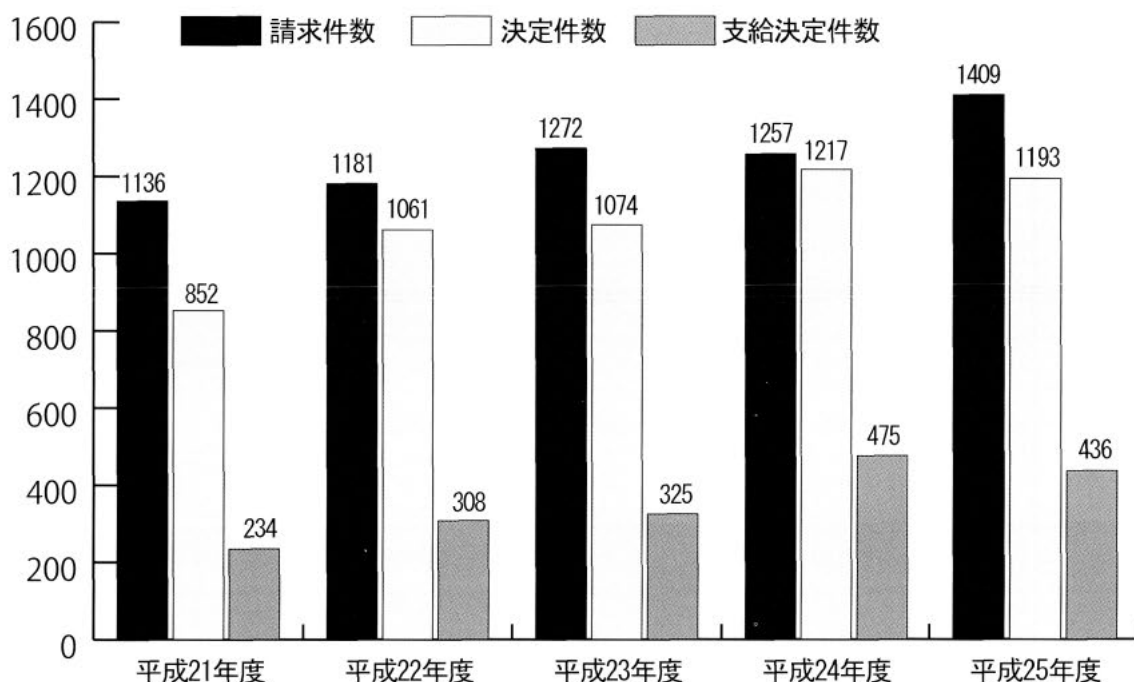
本症例が労災認定されるのであれば、日常臨床において少なくない症例が実は労災対象になりうるような業務起因性を有するのではないかと個人的には感じる。本例は見方によっては、軽躁病エピソードが見られたことで労災請求するだけのエネルギー

や行動力が得られたとも言える。しかし、通常の単純なうつ病症例では、病前性格としても一般に組織従属性が高く真面目で協調的であることが多いことや労災請求するだけの心的エネルギーは到底持ち得ないことなどから、殆ど労災請求自体が実行されていないのではないかとと思われる。精神科領域の労災事例が明るみに出ない事により、患者の病状回復に悪影響があるのはもちろんのこと、職場の労働安全衛生が労災事例をきっかけに環境改善される機会が奪われてしまっているのではないかと懸念されてならない。

他科と較べて労災の発症要因が曖昧で、当該患者、特にうつ病圏の患者においては業務起因性について声を上げにくい病像であることを鑑み、今後は我々精神科臨床医も労災に関する知識を深めた上で日常診療に臨む必要があるだろう。

参考:全国における精神障害に係る労災請求・決定件数の推移

(厚生労働省のデータより)



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回疑義事案について意見を交換する検討会を開催しています

【検討課題1】

救急医療管理加算の算定について

A205 救急医療管理加算(1日につき)

- | | |
|-------------|------|
| 1 救急医療管理加算1 | 800点 |
| 2 救急医療管理加算2 | 400点 |

2014年改定により、対象患者「ア〜ケに準ずる重篤な状態」に該当する場合に算定する(点数の低い)「救急医療管理加算2」が新設されました。

ここで言う救急医療管理加算1の対象となる患者は、次に掲げる状態にあつて、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいうとされております。

なお、当該加算は、入院時において当該重症患者の状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続して重症患者の状態でなくても算定できます。

- ア 吐血、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
- 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

★上記における救急医療管理加算の算定において、「救急医療管理加算1の状態」と「救急医療管理加算2のア〜ケに準ずる重篤な状態」とは、どのような状態を指すのでしょうか？

検討内容

- ・救急医療管理加算1とは、生命に危害があるような場合算定可と思われる。また、救急医療管理加算2とは、1に準ずるものである。
- ・負傷当日、緊急手術を必要としたもので、手術を行わなければ重大な後遺症を残すと思われる場合なら1でよいと思う。
- ・この重症な状態とは、1ヶ月以上の入院を要するような場合で、重篤な状態とは、すぐには死に至らないが重症より重い状態と思われる。
- ・労災保険は、早期に労働者の職場復帰を考えており、そのため医療機関は持っているベッドを急患のため空けて待機している。

検討結果

- ・大きな後遺症を残すような場合で、緊急入院、緊急手術を必要とした場合は、救急医療管理加算1を認めてよい。それ以外の軽微なものは、救急医療管理加算2を認めてよい。

【検討課題2】

四肢ギプス包帯の範囲について

平成26年11月27日に開催された労災診療費指導委員会において、「母指骨折における四肢ギプス包帯の範囲は半肢ではなく、手指として扱うのが妥当である。半肢として扱うのは、手の中手骨まで負傷した場合である。社会保険や国民健康保険でもそのような取り扱いになっている。」と

の指摘を受けました。

★上記の考え方でよろしいでしょうか。

検討内容

- ・MP関節から指先の骨折は、手足の範囲が妥当である。
また、MP関節から中手骨（手首）にかけての骨折は、半肢の範囲が妥当である。
MP関節から指先の骨折の場合、手首まで固定はしない。
ただし、多発骨折している場合は例外として認めてよいのではないかな？
- ・多発骨折の場合、手首そのものを固定することもあるので、範囲を超えての請求の場合、コメント（整復したなど）をつけて請求してもらう。
原則、指1本の場合は手指の範囲とする。

検討結果

- ・手指における四肢ギプス包帯の範囲については、現在、半肢780点となっているが、MP関節から指先の骨折の場合は手指490点とする。

【検討課題3】

関節内骨折観血的手術の算定について

平成21年4月23日に開催された労災診療費指導委員会疑義事案審査意見交換会における結論により、関節まで開けなくても骨折線が関節に及んでいて、関節外から整復操作がされていれば認める。

脛骨・腓骨の両骨に対し手術を行った場合、K046骨折観血的手術であれば×2で算定可能であっても、K073関節内骨折観血的手術の場合、関節は一つなので×2はできないとされております。

★上記の考え方でよろしいでしょうか。

検討内容

- ・関節内骨折観血的手術の場合は、関節切

開し、関節内を観察、処置を行う場合は認める。

なお、疑義のある場合は、手術記録を添付してもらう。

- ・踵骨骨折のうち、距踵関節に及ぶ骨折で皮膚切開を行った観血的手術であれば、関節内骨折観血的手術を算定してもよい。

検討結果

- ・関節内骨折観血的手術の場合は、関節切開し関節内を処置、観察するなどを行った場合算定可とする。
なお、必要により、手術記録の（写）を添付してもらう。
- ・同側の足関節内果、外果の同時骨折の際は、別皮切でそれぞれに対して骨折観血的手術を行った場合は、骨折観血的手術（K046）×2、関節切開を行い手術して関節内骨折観血的手術を算定した場合は、関節内骨折観血的手術（K073）×1の算定となる。

【検討課題4】

関節内異物（挿入物を含む）除去術の算定について（K065）

骨内異物（挿入物を含む）除去術の算定について（K048）

あくまで、関節包を開いて骨固定を行ったあと、骨癒合が完成してから、固定に使ったネジ、ワイヤーなどを抜去する際、再び関節包を開いて目標に達するような手術の場合は、関節内異物（挿入物を含む）除去術（K065）とする。

それから、骨折観血手術で内副子（ねじ、プレート、髓内釘など）固定を行ったのち、骨癒合が完成してから、内副子の抜去を行う手術の場合は、骨内異物（挿入物を含む）除去術（K048）とする。

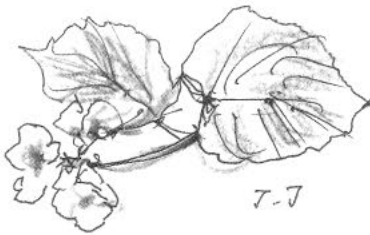
★上記の考え方でよろしいでしょうか。

検討内容

- ・関節を開けていなければ、骨内異物除去術が妥当である。

検討結果

- ・関節内骨折観血的手術（K073）により関節包を開いて骨固定を行ったあと、骨癒合が完成してから、固定に使ったネジ、ワイヤーなどを抜去する。再び関節包を開いて目標に達するような手術の場合は、関節内異物（挿入物を含む）除去術（K065）とする。
なお、固定に使ったネジ、ワイヤーなどを抜去するのに関節まで開かないで手術を行った場合、骨内異物（挿入物を含む）除去術（K048）とする。
- ・局所麻酔下の簡単な骨内異物（挿入物を含む）除去術は、創傷処理で算定し、麻酔なしの場合は、創傷処置で算定する。



【検討課題5】

創傷処理の算定について（K000）

創傷処理及び小児創傷処理（6歳未満）における「筋肉、臓器に達するもの」とは、単に創傷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）を行うものを指すことを明確にする。
★上記の考え方でよろしいでしょうか。

検討内容

- ・平成26年度診療報酬改定における創傷処理に関する明確化について、改定内容を理解していない医療機関の担当が多いように思われる。

検討結果

- ・今までのように電話で手術の内容を確認する。
- ・「筋肉、臓器に達するもの」とは、単に創傷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、算定可とする。

平成26年度定期総会報告

平成27年4月9日午後7時から水戸京成ホテルにおいて、「平成26年度定期総会」が開催されました。

平成25年度の事業報告、一般会計および特別会計（周年記念事業のための積立）決算報告・監査報告、また平成27年度の事業計画案、一般会計および特別会計予算案等についてはすべて全会一致で承認されました。

また、今年は役員改選の年に当たり、石島会長、市原常任理事、大木常任理事、高木理事が退任、また山本副会長が閉院のため退任されました。

定期総会に先立って開催された理事会では後任人事について話し合いが持たれ、前出（2ページ参照）のように多科に渡り新役員を選出、理事会案通り承認されました。

石島先生は10年間の会長職を含め30年間、山本先生が44年間、また大木先生と高木先生が22年間、市原先生が20年間と皆長きにわたり当協会を支えてくださいました。

7人の新役員を迎え、小松会長を中心とする新体制で、茨城県労災保険指定医協会の新たな取り組みが展開されそうです。

◆新規指定医療機関

医療機関名	代表者名	所在地	診療科目
筑西こころのクリニック	中山 公実	筑西市	心療内科、精神科
いちげ皮フ科クリニック	レバヴァー アンドレ ジェイムス	ひたちなか市	皮膚科
しみず整形外科リハビリクリニック	清水 顕	つくば市	整形外科、内科、リウマチ科、 リハビリテーション科
医) 塚原医院	嶋田菜々子	古河市	皮膚科、内科、小児科、産婦人科
医) 社団幸寿会 りすの森デンタルクリニック	緒方 守	つくば市	歯科、小児歯科
医) 繁実会 荒野歯科医院	荒野 実	神栖市	歯科、矯正歯科、歯科口腔科医、 小児歯科
医) 社団いばらき会 いばらき診療所とうかい	照沼 秀也	東海村	内科、外科、リハビリテーション科
医) キリスト会 わたひきクリニック	綿引 秀夫	土浦市	内科、心療内科、神経内科、精神科
医) 社団健美会 いわいグリーン歯科	坂本健二郎	坂東市	歯科

◆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) 重陽会 斉藤病院	石岡市	閉院	医) 誠潤会 城北病院分院	城里町	介護老人保健 施設に転換
清水整形外科	那珂市	閉院	山本眼科医院	日立市	閉院
松永皮フ科クリニック	鹿嶋市	当該患者応需がないため			

編集
後記

石島弘之先生、約10年に及ぶ茨城県労災保険指定医協会会長職本当にお疲れ様でした。

労災保険指定医協会の会合や「活」の編集会議は他の会合と違い和気あいあいで、活発な意見の交換もあり本当に楽しく有意義な会合でした。引き続き会長となる小松満先生、茨城県医師会長、その他の多くの会長兼務でしようが、宜しく願い申し上げます。

御多分に漏れず、本会も若い先生方の参加が少なく、寂しい思いもありますが、少しずつ新陳代謝も進んでおります。ぜひ若い先生、新規開業の先生方の多くの参加があるよう役員一同努力するつもりでおります。

今回の「精神科領域における労災事故について」興味深く読ませていただきました。こ



ういった労災傷害はもっともっと多いと思われますが、労災認定のハードルはなかなか高く、今後さらに問題になってくると考えられます。

また今回の疑義事案検討会は比較的すんなり解決した事案が多かったと思われます。これからも疑問のある点について多くの質問を寄せていただければ幸いです。

題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生