

活

— 第22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

災害について思うこと

理事 高林 良文

私は、北茨城市にて眼科の開業医として働いております。

ちょうど、この巻頭言の原稿依頼を受けた9月は、常総市などに豪雨による大きな被害が発生しました。次々と被害状況がテレビに映し出され、最近の自然災害の恐ろしさを感じるとともに、東日本大震災の記憶が蘇りました。

4年前の3月11日、外来での手術や診療を終えた患者さんたちが帰りはじめた頃、ズドンと突き上げるような衝撃と大きな揺れが私たちを襲いました。何度もくり返す大きな揺れとカルテ棚が倒れてきたことを思い出します。

外来患者は20数人でしたが、その大半が70代～80代の高齢者です。揺れがある程度おさまった時点でそれぞれが自宅に帰れるよう（ほとんどが自家用車で来院）屋外に誘導しましたが、強い余震のたびに院内に引き返すということを繰り返し、患者さんを無事に送りだし、従業員たちが医院を後にできたのは地震発生から2時間程経ってからのことでした。

幸いなことに、患者さんも従業員も無事でしたが、翌日、医院の10メートル先まで津波がきていたことを知り、愕然としました。今、振り返っても、その日、他に何をしていたのか、ほとんど記憶がありません。それほど無我夢中だったのだと思います。ただ私自身、ライフラインの断絶、情報が全く入らない状況で、大変な孤立感を

感じたことだけは、強く心に残っています。

そうした経験から、非常災害に対して高齢者や障害を持った人たち（眼科では視覚障害者）が、孤立することなく、いかにすみやかに避難することができるのか、そして地域医療に従事する一医師としてどのような関わり、役割を果たせるのか、考え続けております。

私の生まれ育った北茨城は津波の被害も大きく、また福島第一原発から80キロ圏内に入るため風評被害もあり、未だ復興が遅れています。街の風景も空地が目立ち様変わりしてしまいました。復興住宅の建設も始まりましたが、以前と同じコミュニティを維持していくことは難しく、それは孤立しがちな高齢者や障害者にとって大きな問題です。新たなコミュニティにおいて、少しでも以前と同じような生活に戻れるための安心と安定が得られるように、どのような支援が必要なのか、どのような協力が 필요한のか、今後の私の課題として謙虚に考えていきたいと思います。



2015.11.9

労災事例

針刺し事故

医療法人青藍会 大場内科クリニック
院長 大場 正二

我々透析施設では肝炎ウィルスなどの針刺し事故は決してあってはならない医療事故である。しかし、私が腎臓内科に入局した頃（1980年）は先輩から「黄疸に1回や2回ならなければ一人前の透析医にはなれないよ」などと言われたものでした。しかしその後その先輩の同級生がC大学の腎臓内科にいて透析治療中、針刺し事故の後劇症肝炎で亡くなったという話を聞き、真剣に透析医は危険であり、透析医になるのを止めようかなどと考えたものでした。この医療機関における病原微生物の感染、いわゆる院内感染はその後、社会問題化し、医療機関での対応が種々講じられてきた。

1989年にHCV抗体が測定されるようになってからこれまで輸血後肝炎として発症した大部分がC型肝炎ウィルスに起因することが明らかになった。その結果、現在では輸血後のC型肝炎はほぼ制圧されるようになった。

一方、我々医療従事者は患者の血液や体液に接触する機会が多く、B型肝炎ウィルス（HBV）、C型肝炎ウィルス（HCV）、エイズウィルス（HIV）をはじめ常に多くの病原体にさらされる環境下にある。これらに対する予防対策として職員検診が終了した後、HB抗体陰性の職員全員にB型肝炎ワクチンを接種している。

ここでは針刺し事故後にC型急性肝炎を発症した4症例を提示する。

【症例 1】

23歳、女性 透析室勤務の看護師

主訴：肝機能障害

既往歴、家族歴：特記所見なし

現病歴：生来健康で、平成6年4月の定期健康診断で肝機能に異常は認めなかった。5月2日、透析中のHCV抗体陽性患者への針刺し事故を起こす。6月1日GOT 28、GPT 50で軽度以上を認めたがHCV抗体は陰性であった。7月2日GOT 372、GPT 750に上昇と更に悪化したため、7月15日にA病院に入院となった。

入院後経過：入院時検査では T.Bil 1.4mg/dℓ、GOT 66、GPT 187、HCVgenotype 1b型、HCVRNA量 10、IgM型HA抗体 陰性、HBs抗原 陰性で肝生検像は急性肝炎像であった。7月18日から8月15日まで28日間連日、 γ IFN- α -2a を900万単位を投与した。HCVRNA はIFN投与2週目でPCR法で検出感度以下が持続しGPT値も正常値が持続しC型急性肝炎は治癒したと考えられた。

表1 症例1の入院時検査

一般血液検査

WBC	4,290/mm ³
RBC	444万/mm ³
Hb	13.9g/dℓ
Ht	42.2%
Plt	14.7万/mm ³

生化学検査

T. Bil	1.4mg/dℓ
GOT	66U/ℓ
GPT	187U/ℓ
ALP	5.6U/ℓ
ChE	0.39ΔpH
ZTT	8.8KU
LDH	188U/ℓ
γ -GTP	67mu/dℓ
T. P	6.4g/dℓ
Alb	59.7%
α 1	4.0%
α 2	6.1%
β	9.9%
γ	20.3%

BUN	6.1mg/dℓ
Cr	0.7mg/dℓ
FBS	79mg/dℓ

ウイルス検査

HCVgenotype	1b
HCVRNA量	10 ⁷ copies/ml (multicyclic PCR法)
IgM型HA抗体	(-)
HBs抗原	(-)

自己抗体

LE因子	(-)
抗核抗体	(-)
抗DNA抗体	< 80
thyroid test	< 100
microsome test	< 100

肝組織像 (7月15日)

急性肝炎

【症例 2】

37歳、女性 透析室勤務の看護師

主訴：肝機能障害

既往歴：糖尿病で食事療法中

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成12年7月26日にHCV抗体陽性患者への針刺し事故を起こした。同日のGOT 15、GPT 26でHCV抗体GOT 15、GPT 26は陰性でした。8月25日にはGOT 17、GPT 29、HCV抗体は陰性であった。10月19日 GOT 60、GPT 166でHCV抗体は陽性であったため10月27日に当院を紹介された。初診時GOT 44、GPT 108、HCV-RNA 72であり、針刺し事故後のC型急性肝炎と診断し10月31日にB病院に入院となった。

入院後経過：入院時検査（11月1日）はT.Bil 0.8mg/dℓ、GOT 56、GPT115、HCV Genotype2a型、HCV-RNA量73、IgM型HA抗体陰性、HBs抗原陰性で、10月31日施行した肝生検所見は急性肝炎像であった。11月1日から11月30日まで30日間連日でγIFN-α-2a 900万単位を投与した。HCVRNAはIFN投与2週目でPCR法では検出感度以下となり、IFN投与終了時、投与終了3か月後も陰性が

持続し、GPT値も正常値が持続し、C型急性肝炎は治癒したと考えられた。

表一 2 症例2の入院時検査成績

一般血液検査

RBC	521万/mm ³
Hb	16.9g/dℓ
Ht	47.5%
WBC	5,750/mm ³
Plt	28.6万/mm ³

生化学検査

T.Bil	0.8mg/dℓ
GOT	56U/ℓ
GPT	115U/ℓ
ALP	8.5U/ℓ
ChE	1.21 ΔpH
ZTT	6.9KU
LDH	246U/ℓ
γ-GTP	232mu/dℓ
T.P	6.9g/dℓ
Alb	57.0%
α1	2.5%
α2	7.3%
β	12.3%
γ	20.9%
BUN	12.1mg/dℓ
Cr	0.5mg/dℓ
FBS	126mg/dℓ
HbA _{1c}	9.6%

ウイルス検査

HCVgenotype	2a
HCVRNA量	73.0KIU/ml (Amplicor 法) 0.58Meq/ml (b DNA-probe法)
IgM型HA抗体	(-)
HBs抗原	(-)

自己抗体

LE因子	(-)
抗核抗体	(-)
抗DNA抗体	< 80
thyroid test	< 100
microsome test	< 100

肝組織像 (10月31日)

急性肝炎

【症例 3】

52歳 女性 透析室勤務の看護師
主訴：全身倦怠感
既往歴、輸血歴：なし アルコール歴なし
鍼灸治療歴なし 常用薬なし

現病歴：平成3年1月23日にHCV抗体陽性の透析患者への針刺し事故を起こした。

1か月後、軽度の全身倦怠感が出現し、2月23日の検査でGOT 111、GPT 183と肝機能障害を認めた。近医で投薬治療を受けたが、肝機能は増悪と改善を繰り返し、7月下旬にはHCV抗体陽性となった。10月2日治療目的でC病院に入院となった。

入院後経過：T. bil 0.4mg/dℓ、GOT 72、GPT 112であり、10月4日に肝生検で慢性肝炎の所見であった。C型慢性肝炎としてIFN-β 600万単位の投与を開始した。1週間後にはGOT 30、GPT 26と低下した。

表一 3 症例3の入院時検査

一般血液検査

RBC	383×10 ⁴ /mm ³
WBC	4,100/mm ³
Hb	10.8g/dℓ
Ht	31.5%
Plt	29.2×10 ⁴ /mm ³

生化学検査

TP	8.4g/dℓ
Alb	4.5g/dℓ
GOT	72U/ℓ
GPT	112U/ℓ
LDH	152U/ℓ
T. bil	0.4mg/dℓ
ALP	184U/ℓ
γ-GTP	23mu/dℓ
ZTT	9.0KU
TTT	5.5KU
T. chol	173mg/dℓ

ウィルス検査

HBsAg	(-)
AntiC100-3	> 4.5CI
IgG	1,729mg/dℓ

IgA	388mg/dℓ
IgM	244mg/dℓ
RA	(-)
ANA	(-)
anti-DNA	(-)

【症例 4】

32歳 女性 透析室勤務の看護師
主訴：肝機能障害

既往歴：輸血歴なし アルコール歴なし
家族歴：肝疾患なし

現病歴：平成2年9月6日にHCV抗体陽性の透析患者への針刺し事故を起こした。その後とくに自覚症状はなかったが、平成3年1月9日の定期検診でGOT 818、GPT 1335と肝機能障害を指摘された。針刺し事故後6か月後の4月にはC100-3抗体陽性となった。近医に入院し、肝機能が一旦は改善したものの、10月には再び悪化したため精査治療目的でD病院に入院した。

入院後経過：T. bil 0.9g/dℓ、GOT 80、GPT 132と軽度の上昇を認めた。C100-3抗体は陽性で、HBs抗原は陰性であった。12月21日、肝生検を施行し慢性肝炎の所見を得た。C型慢性肝炎として平成4年1月10日からIFN-β 600万単位の投与を開始した。その後は肝機能の悪化は認めないが、C100-3抗体は陽性のままである。

表一 4 症例4の入院時検査

一般血液検査

RBC	401×10 ⁴ /mm ³
WBC	3,800/mm ³
Hb	12.9g/dℓ
Ht	36.0%
Plt	16.4×10 ⁴ /mm ³

生化学検査

TP	7.6g/dℓ
Alb	4.6g/dℓ
GOT	80U/ℓ
GPT	132U/ℓ
LDH	148U/ℓ

T. bil	0.9mg/dℓ
ALP	137U/ℓ
γ-GTP	12mu/dℓ
ZTT	10.4KU
TTT	7.4KU
T. chol	165mg/dℓ

ウイルス検査

HBsAg	(-)
AntiC100-3	> 4.5CI
IgG	1,611mg/dℓ
IgA	272mg/dℓ
IgM	202mg/dℓ
RA	(-)
ANA	(-)
anti-DNA	(-)

以上、労災と考えられる透析中のC型肝炎患者からの針刺し事故の4症例を提示した。

わが国の透析患者のHBs抗原の陽性率は2.0%、HCV抗体陽性率は9.8%であり、一般献血者のそれぞれの各陽性率0.9%、0.56%と比して高率である。つまり血液透析医療施設における肝炎ウイルス感染のリスクは、一般健常者集団より高いことは明らかである。血液透析医療施設における肝炎ウイルスの感染防止対策として「血液による汚染が起こる可能性のあるすべての感染経路を遮断すること」が基本である。具体的には透析室環境、設備の見直しと改善」と「スタッフへの教育、訓練の実施」である。特に透析医療の現場では感染防止対策が軌道に乗った後でも、新たなスタッフを透析医療現場の業務に参加させる前に、必ず感染予防のための教育、訓練を施すこと、さらに全ての医療スタッフに対しても定期的に繰り返して行うことが肝要である。

現在では

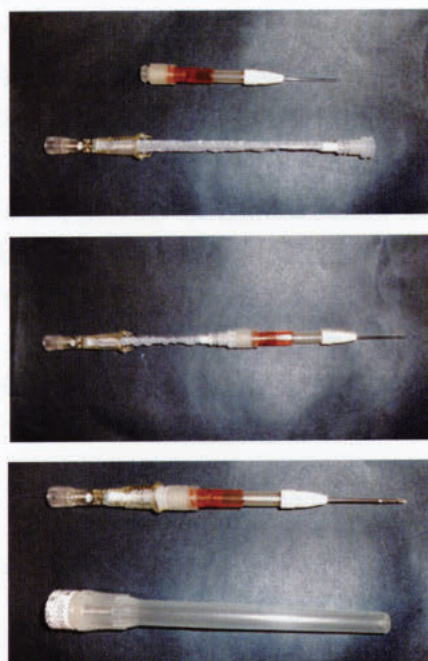
1. 針刺し事故直後の対応として

- ①受傷後直ちに水で洗浄する。
- ②石鹸使い汚れをよく落とす。
- ③傷口を十分に洗ったら、10%ポピドンヨード液で消毒する。
- ④感染事故届を提出する。
- ⑤HCV, HBV, HIV暴露の可能性がある場

合には、必要に応じて医師の指示に従い、処置や追跡検査を受ける。

等が挙げられる。

2. 針刺し事故の予防のためにはHBV・HCV・HIV陽性者の穿刺にはセーフティ針を使用する。



図一1 針刺し防止機能付き透析用留置針

3. 病院の管理の問題として

- ・感染対策委員会を定期的に開催する。
 - ・スタッフ教育としてスタッフへの感染対策教育を定期的に開催する。
 - ・透析室のスタッフには現在では毎年1回、HBs抗原・抗体、HBc抗体HCV抗体の測定を施行し、HBs抗原陰性の者の内希望者にはB型肝炎ワクチンの接種をしている。
 - ・十分なスタッフを配置している。
 - ・定期的に感染症のチェックをする。
- 感染症を確認した場合には検査結果の告知と説明をする。

4. 施設の構造的問題について

- ・十分な手洗い設備がある。
- ・通路が広く確保してある。
- ・HBV・HCV・HIV陽性者は透析室のなかに特別なゾーンを作り、ベッドを固定する。

現在では以上のことを義務づけ我々透析医療に従事する全職員をHBV・HCV・HIV等のウイルスから守るための感染予防をおこなっている。

医療事故調査制度について

茨城県医師会長
茨城県労災保険指定医協会長 小松 満

院内調査の報告書が訴訟に使われるのではないかという医療界の不安と、身内による院内調査で公平、公正な調査が出来るのかという患者側の不満を残したまま医療事故調査制度が10月1日から始まりました。

医療事故調査制度は、医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、管理者が予想しなかったものにたいして原因を調査して再発防止に役立てるためのものです。決して関係した医療者を処罰するためのものではありません。

- 1) 医療従事者が患者等に対して、死亡又は死産が予想されていることを説明していたもの
- 2) 医療従事者により死亡又は死産が予想されている事を診療録等に記録され

ていたもの

- 3) 医療従事者の事情聴取から死亡又は死産が予想されていたと認められたもの

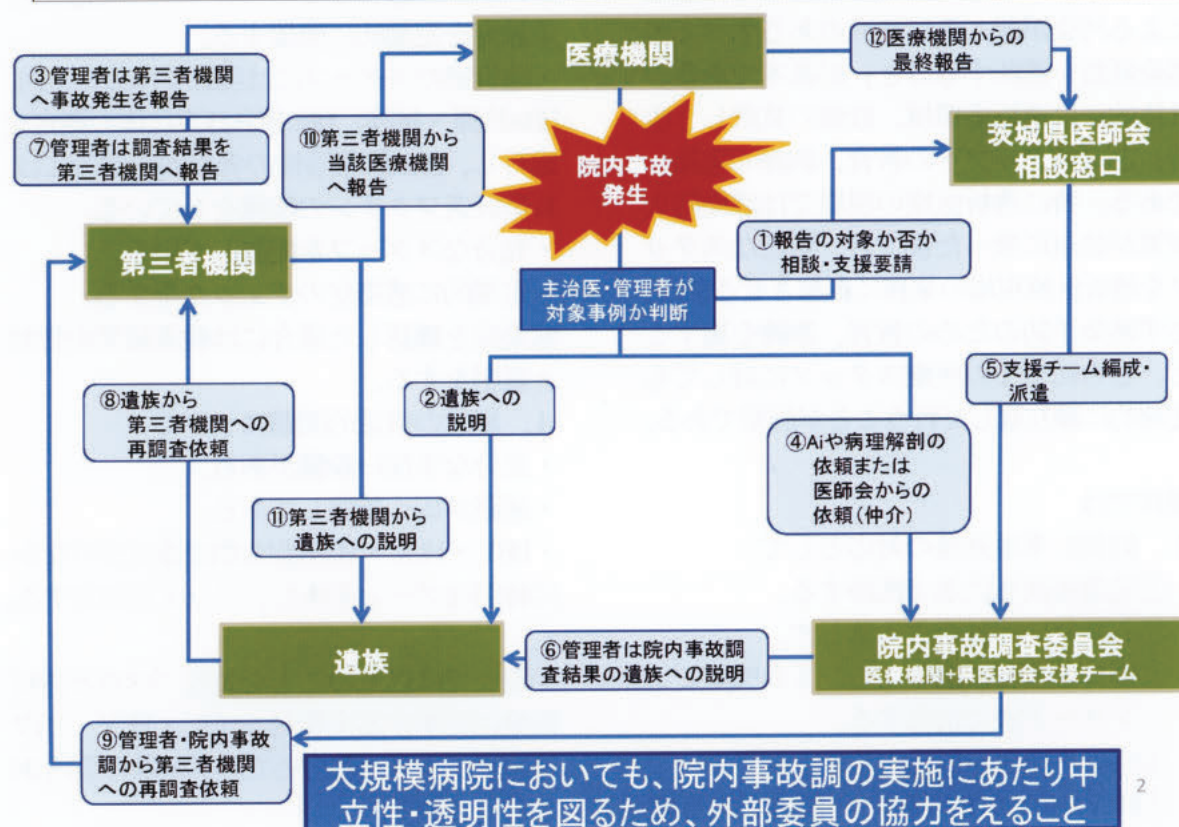
予想しなかった死亡とは以上の3項目のいずれにも該当しないと管理者が認めたものです。予想しなかった死亡かどうかは管理者が判断します。

茨城県医師会は医療事故調査支援団体に認定され、会員の支援のため、医療事故調査制度に関する相談窓口を設置しました。

365日24時間対応します。

- まず、死亡事故が発生したときには(図)、
- 1) 管理者が予想しなかった事例かどうかを判断します。判断できない場合は直ちに医師会の相談窓口に連絡して下さい。

院内医療事故調査の支援の流れ(中小医療機関)



- 2) 事故調の対象であると判断された場合は、まず、遺族に事故があったことを説明するとともに、第三者機関へ事故発生を報告します。
- 3) 病理解剖やA i が出来ない場合は医師会が実施機関を紹介します。次いで調査支援チームを編成し、院内事故調査委員会に派遣します。
- 4) 院内事故調による報告書が出来たら、管理者はその結果を遺族に説明するとともに第三者機関である医療事故調査・支援センターに報告書を提出します。

遺族が納得できない場合や当該医療機関で十分に調査が出来ない場合は医療事故調査・支援センターに再調査を依頼することが出来ます。

最初に述べたように、本制度は医療者の責任を追及するためではありません。一旦事故が発生したときには、初期対応が重要です。冷静に、公明正大に対応し不明の点があるときには直ちに、茨城県医師会医療事故調査制度に関する相談窓口に連絡してください。

相談窓口 平日 9 時～17 時

専用FAX 029-241-4770

TEL 029-241-8446

●●●産業医調査報告●●●

茨城県労災保険指定医協会では、茨城県の認定産業医が少なく、企業からの要請に充分答えられていないことを危惧し、茨城県医師会と協力して活動を活発化させるべく、今年度の新しい事業として『認定産業医の育成および産業医活動の推進』を掲げております。事業計画に基づき、会員となっている546医療機関に対し『産業医調査』を行い、171医療機関の481名から回答をいただきました。

資格取得には基礎研修50単位が必要ですが、前期研修14単位を取得するために県医師会主催の研修会が、10月10日、11日の2日間にわたり開催されました。受講したいと答えられた方のうち7名が受講しました。

＜認定産業医の資格の有無について＞

資格を持っている	192名
これから取得したい	88名
資格を取る気はない	198名

＜資格を持っている方へ＞

嘱託産業医として活動している	132名
	418事業所
これから活動したい	25名
活動は考えていない	39名

＜資格も持っていない方へ＞

県医師会が開催する基礎研修を受講したい	76名
---------------------	-----

第1回理事会報告

去る10月22日（木）、今年度第1回の理事会が開催されました。平成26年度の事業報告、決算報告、会計監査報告の他、9月10日の大雨による会員の被害につい

て調査結果を元に小松会長から報告があり、6医療機関に対し見舞金を送ることが承認されました。

「産業医とストレスチェック」

茨城県医師会副会長

日本医師会産業保健委員会委員

諸岡 信 裕

近年、仕事や職業生活に関して、不安、悩みまたはストレスを感じている労働者が5割を超える状況にある中、事業場において、更なる労働者の心の健康の保持増進を進める必要性が出てきた。昨年6月に成立・公布された改正労働安全衛生法（安衛法）により、新たに設けられた「ストレスチェック制度」が、本年12月1日から施行されることになった。小生は、「厚生労働省ストレスチェック項目等に関する専門検討会」に委員として参加した経緯を踏まえて、少し述べてみる。「ストレスチェック制度」は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促し、職場環境改善につなげるものであり、労働者がメンタルヘルス不調となることを、未然に防止すること（一次予防）を主な目的としたものである。

ストレスチェック制度の流れ

1. 実施前の準備
 - a 事業者による基本方針の表明
 - b 衛生委員会における実施方法等についての調査審議、規程作成・周知
2. ストレスチェックの実施
 - a 医師、保健師、一定の研修を受けた看護師・精神保健師等によるストレスチェックの実施
 - b 高ストレス者を選定し、面接指導の要否を判定
 - c ストレスチェック結果を直接本人に通知
3. 面接指導の実施
 - a 面接指導の対象者から申し出があった場合、産業医等の医師による面接指導を実施
 - b 事業者が面接指導を実施した医師から、就業上の措置に関する意見を聴取
 - c 医師に意見を勘案し、必要に応じて適切な措置を実施
4. 集団ごとの集計・分析の実施(努力義務)
 - a ストレスチェック結果を一定規模の集団ごと集計・分析
 - b 事業者は、集計・分析結果を勘案し、必要に応じて適切な措置を実施

ストレスチェック制度の注意点

1. 実施
安衛法に基づいてストレスチェックを行う。
調査票は、1) 心理的な負担の原因に関する項目、2) 心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、3) 他の労働者による支援、の3つの領域に関して57項目の検査を行い、ストレスの程度を点数化して評価を行う。
2. 実施頻度
平成27年12月1日よりスタートするが、1年以内ごとに1回、定期に実施する。集団ごとの集計・分析を実施することが出来るよう、同じ時期に一斉に実施することが望ましい。
3. 対象者
健康診断と同様に、契約期間が1年以上の者であるか、週労働時間が、通常の労働者の1週間の労働時間の4分の3以上である者が該当し、派遣労働者は派遣元事業主が実施する。
4. 実施者
医師、保健師、厚生労働大臣が定める研修を終了した看護師または精神保健師等が行う。
5. 結果の通知
ストレスチェックにより、ストレスの程

度の評価が終われば、その結果を本人に通知する。高ストレスに該当する場合には、面接指導の必要性和申出窓口や申出方法のアドバイスを行う。通知の結果は、出力後に速やかに、封書や電子メールなどで直接受検者に通知する。結果の通知は本人に対して行われ、事業者には提供されない。その結果を提供する場合には、必ず本人の同意が必要となる。医師による面接指導を受ける必要があると判断された場合は、出来るだけ申出を行ってもらい、面接指導を受けていただく事が望ましい。

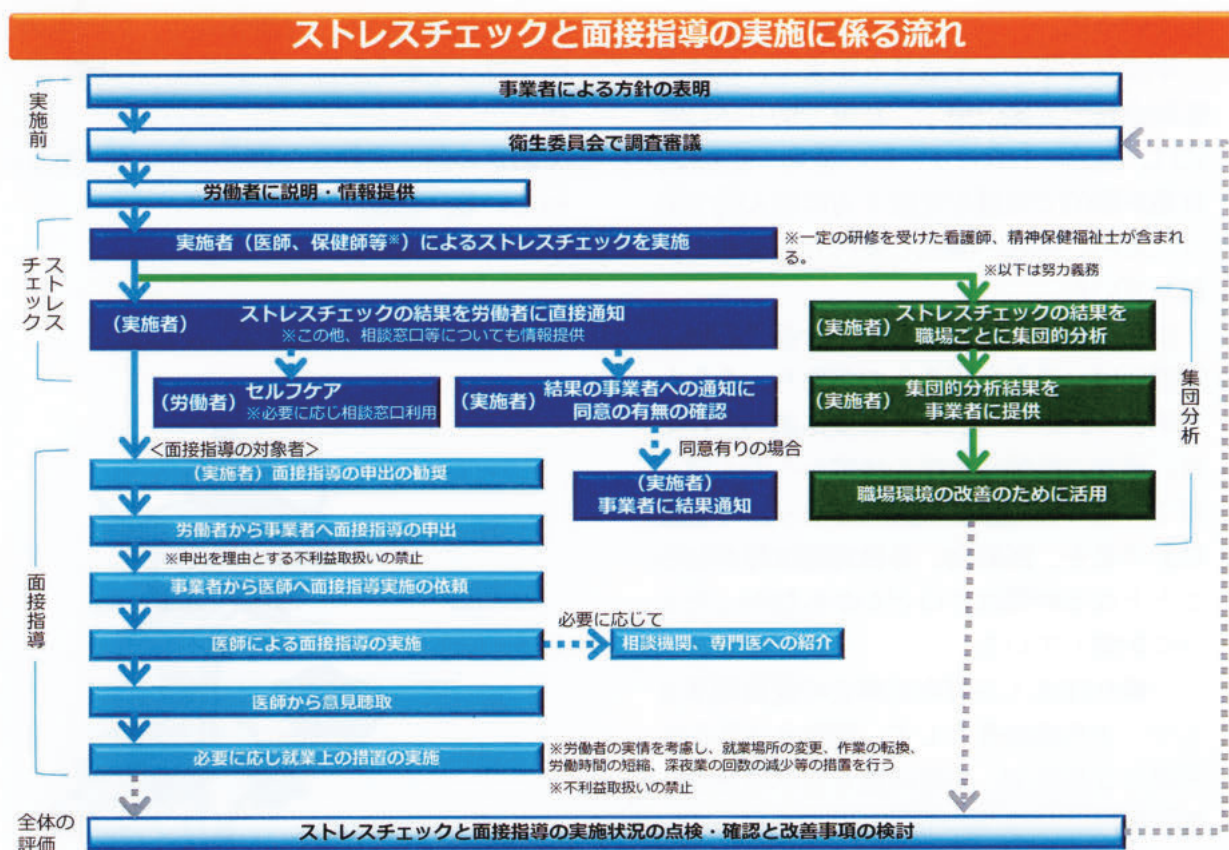
6. 不利益取扱いの防止とプライバシーの保護

事業者は、ストレスチェックを受検しない事などを理由とした、不利益の取扱いや面接指導結果を理由とした不利益な取扱いを行ってはならない。また、本人の同意により事業者に提供されたストレスチェック結果を、当該労働者の健康保持のための就業

上の措置に必要な範囲を超えて、上司や同僚等に共有してはならない。

終わりに

ストレスチェック制度は、メンタルヘルス不調の未然防止を目的とした制度であり、この制度を正しく理解し、衛生委員会などの場を活用して、事業者、労働者、産業保健スタッフの関係者がお互い協力・連携しながら制度の導入・活用を進めて頂きたい。特に、産業医は、ストレスチェックや面接指導に関することが職務に追加され、産業医が担うべき職務が増大していることに加え、労働安全衛生法が制定された当時と現在では、産業医に求められる役割が大きく変化しているのも事実である。さらに、国は、「産業医制度のあり方に関する検討会」を立ち上げようとしている。我々産業医も、将来に向けて、更なる意識改革が必要になって来ており、その責任は重い。





『齋藤浩先生を偲んで』

一般社団法人石岡市医師会
会長 瀧田 孝博

平成27年8月2日 激動の昭和から平成の時代を、『医療の本質』という大看板を掲げ、駆け抜けた圧倒的な風格を持つ革命家が逝った。頑丈な体格と風貌は、病魔をも跳ね返して、必ずや戻ってきてくれるという、周囲の祈りも届かず、ノーサイドのホイッスルは吹かれた。

彼が、茨城の医療を牽引してきたといっても過言ではない。個人として仲間として、時に有志として立ち上がり、その努力の殆どが実を結び、結果を出すさまに感動を覚えるとともに、小生は、年下の彼に対し、尊敬の念さえも根こそぎ持っていかれていた事を覚えている。そして、畏敬へと昇華していった。

平成22年から平成25年まで、茨城県医師会長の要職の中で、新風で切り込む時には、議論にも負けず、彼の意見や提案は、言葉が端的で真髓を見抜く力は超人的であったため、周囲が醸成し期待し、そして興奮していた。

また、若手医師に対して十分過ぎる程の気遣いは、目を見張るものがあり、大らかで明るく、とてつもなく慈愛に満ちた性格は、地元の医師や大学の後輩からの人望も厚く、彼の好感度は飛躍的となり、『齋藤浩』の名を、医師会、各教育団体等が知ることとなる時間はさほどかからなかったように記憶している。

一般社団法人石岡市医師会の役員理事として、また副会長として、昭和63年から平成22年まで、長きに渡りご尽力され、現在の医師会事業の重要な拠点となっている、特に老健施設、特養老の開設には強力

なご支援をいただいた。

昭和56年から平成25年までは、石岡の幼稚園、小学校、高校の園医と校医を歴任して、実に33年間もの間、地域ぐるみの学校保健活動の向上に貢献された。心から感謝している。

そして、彼の地域に対する深い愛情と、医療への熱い想いが、地元の石岡を皮切りに、後に県南、県央、そして県内全域まで浸透し、叙勲を授与されるまでに秀でた功績を残されることとなったのであります。

小生は、かけがいのない友人であり、同士を失った傷は、まだいえそうにはない、明日にでも、また彼から電話がかかって来そうな気持でいる、『瀧田先生、いつもの所で待ってますから…』小生は、あの席で、穏やかな笑みを浮かべ待つ彼の元へ、とおきの酒と大好きな鰻を引き下げて向かっている。合掌。



『山本修先生を偲んで』

前副会長
小松崎 睦



平成27年5月28日、病氣療養中の山本修先生の訃報に接し大変驚いた。1月31日をもって閉院、療養に専念するとは聞いていたが、こんなに早く訃報に遭うとは思ってもみなかった。3月頃に一度お見舞いに伺ったが、もっと頻回にお目にかかっておけばよかったと後悔することになってしまった。

先生は開業当初より子供たちの健康保持・増進に貢献され、長年学校医を務められた功績により、平成26年11月には内閣府より瑞宝双光賞の荣誉に服され、12月にはお元気なお姿で祝賀会に出席されていたのが思い出される。

先生が労災に関係する頃と相前後して、全国の協会の足並みが揃わないことが問題となり、各県での日医、労働省と間の診療報酬の解釈の違いが顕著になって問題視されていた。日医は労災についてはあまり関心が高く、全国統一の単価も示されてこなかった。各県がバラバラでは診療している当事者が安心して仕事ができないことになると思われ、労災診療報酬是正運動の発足の必要性を感じ、なんとかしなければいけないと、当時の志村巖会長の発案で、『全国労災保険指定医連合会』が組織され、会長を補佐する形での山本先生の活躍には目を見張るものがあつた。当時の我県には政治的にも強力なバックの力があり、それを拠り所として、中央への陳情やら各県への根回しやらで、席の温まる暇はなかったと聞いている。

地域特掲、茨城方式、地域差是正の問題点について、早速連合会代表幹事の志村巖と羽田日本医師会長との会談（昭和59年

4月16日）が持たれ、連合会と日医との連携のもとに今後の運動を進めていく約束ができた。そして日医の労災自賠責委員会の委員構成に対する要望も出された。とても難しいと言われた改革の実績として、獲得と廃止が行われた闘争の歴史上の渦中の人であり、先生は労災の生き字引とも言われていた。

当会の広報紙「活」は、平成16年4月20日の理事会時に当時の後藤昇会長から労災を活性化するべく諸事ニュースを発行すべしと、山本先生に委員の選出と任命の指示があつた。ひょんなことから私は編集長の職に就いたが実際は山本先生のお力が大で、人選も殆ど先生の意向に沿ったものになった。協会と名がつく密室会議であつてはならず、逐一労働基準局との連絡を密に報告していくことが中心であり、目的である。

平成20年には協会創立50周年記念事業として、筆頭副会長の山本先生を中心に盛大に記念式典が執り行われた。また、自賠責との関係で損保会社とのやり取り、弁護士さんとの意見の掛け合い等、盛んに対外交渉が行われ、大変に充実した毎日を送っていたことも思い出される。

以上のごとく山本先生と労災協会とは切っても切れない関係が思い出され、とてもこんな一文では言い尽くされない話が山とある。そんな先生がアツという間にお亡くなりになってしまい、今後は取り残された我々はその業績の多さに戸惑いながらも、協会の存続に一生懸命努力していかなければならない。

◆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10月22日に水戸会場、23日には土浦会場で開催され、水戸で84医療機関101名、土浦では56医療機関から73名が受講しました。研修会に先立ち、水戸では小松会長がまた土浦では大祢副会長が、「労災保険のしくみをよく理解し、誤請求のないよう注意していただきたい」と挨拶されました。

◆新規指定医療機関

医療機関名	代表者名	所在地	診療科目
一社) 石岡市医師会 石岡市医師会病院 旭台分院	元山 誠	石岡市	内科、神経内科、外科、整形外科、皮膚科、小児科、小児外科、心療内科、精神科
さくらクリニック	松田かおり	鹿嶋市	内科、精神科
北茨城市民病院附属 家庭医療センター	宮澤麻子	北茨城市	内科、心療内科、小児科
医) 山中医院	山中秀人	利根町	内科、消化器内科、糖尿病内科、漢方内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、リハビリテーション科
一社) MAP アントラーズスポーツクリニック	戸澤明子	鹿嶋市	整形外科、リハビリテーション科
いとが眼科	糸賀俊郎	境町	眼科

◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	理由
日立整形外科	日立市	閉院
磯山胃腸科外科	ひたちなか市	閉院

編集
後記

災害について身をもつての体験から高林先生が書かれているが、高齢者や障害者をいかに守るかについて日頃からの準備が必要である。労災事例として大場先生は針刺し事故について症例をあげて述べている。ちょっとした不注意が大事にいたることである。10月1日から始まる医療事故調査制度についてその支援の流れについては小松先生が書かれている。一旦事故が発生した時には初期の対応が重要で、冷静に、公明正大に対応し、相談窓口に連絡することである。労働者が感じている不安、悩みについて、新たに設けられた「ストレスチェック制度」を諸岡先生が書かれている。ブラ

ック企業といわれる職場がふえているので、この制度は重要性を増すであろう。

齋藤浩先生と山本修先生を偲んで、瀧田先生と小松崎先生が書かれている。一度石岡で飲んで話したことがある。私はサッカーが好きでラグビーの好きとサッカーの好きを語り合った。ワールドラグビーの五郎丸選手の活躍をどんなに喜んだことだろう。山本先生は初期の労災協会を立ち上げ現在迄つなげてくれた功労者である。あいついで重鎮が亡くなればいやおうなく新旧交代の時期が迫っていると感じる今頃である。

(高木記)



題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生