

活

— 第24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4 8 9
TEL 029-243-5701 FAX 029-243-6530
E-mail: ka35248@zf7.so-net.ne.jp

あたりまえのこと

理事 塚田 智雄

先日友人の娘さんの結婚式で名古屋に行ってきた。そこで元中日ドラゴンズの山本昌広選手と同席した際の話である。氏がおこなった乾杯の挨拶の言葉が気になった。あれだけの有名人アスリートの話なのでさぞかし凄いお話をされるのかと思いきや、意外なごく常識的な話であった。内容は新郎新婦に向けての贈の言葉であった。

「普通の生活を大切にしてください」

「朝起きたらおはようございます。ご飯を食べたらごちそうさまでした。何かしてもらった時には感謝を込めてありがとうございます。悪いことをしてしまったときは素直にごめんなさい。当たり前前を当たり前前に相手と接することが一番大切です。これを一日一日繰り返していけば、いつまでも長く幸せでいられます。末永くお幸せに。」

当たり前前話である。私はふと最近身の回りに起こっていることを考えてみた。

話は変わるが、舛添前都知事の失脚によ

って、小池百合子新都知事が誕生した。TOKYO五輪の会場施設建設費の問題、築地市場の豊洲移転問題などが取り沙汰されている。施設建設費予算のずさんな立て方。豊洲市場のいい加減な設計施工。呆れるばかりだ。これも単に「あたりまえのこと」をしない人がいるから起こったこと。すべてはそこに尽きる。

一流の人間ほど個人的には、礼儀正しく謙虚である。もちろん何も言わなくても居るだけで存在感とオーラがある。普通の人間が同じ事を言っても心に響かないが、あれだけの苦勞をして波乱万丈のプロ野球人生を過ごした彼だからこそ、言葉にものすごい説得力があった。

彼は無類のギャンブル好きで勝負師である。馬主でもある。後輩のプロ野球選手にも好きな人は合法的なギャンブルをやるべきで、くだらん賭博に手を出さぬように指導していただくように個人的にお願いしておいた。



治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

会長 小 松 満

労災指定医療機関医師（以下労災指定医とする）は、業務災害または通勤災害により傷病を受けた労働者と業務上疾病を被った労働者に対して、可能な限り早く、後遺障害を残さない治療を施し、速やかに社会復帰させることが務めである。

労働災害は年々漸減傾向にあるが、業務上疾病では腰痛が6～7割を占め、最近では業務上のストレスや過重労働によるうつ病の増加や脳・心臓疾患も増えてきている。

また、平成27年度定期健康診断の有所見率は全国平均53.59%、茨城県は55.07%でこの10年間で5%増加している。

このような状況を鑑みると、労災指定医は労災診療に限らず、労働者の私傷病や疾病予防についても積極的に取り組み、労働者の健康の保持・増進に貢献すべきである。

少子高齢化社会を迎え15歳～64歳の生産年齢人口は年々減少し、2010年に8000万人以上だった生産年齢人口が2030年には6700万人になる。生産年齢人口の減少は経済規模の縮小をもたらし、国力の衰退に繋がっていく。今後の対策としては、女性の活用に加えて、平均年齢が伸び元気な高齢者が増加していることから高齢者の活用が期待される。

2010年の国民生活基礎調査による推計では、がんで通院しながら仕事をしている患者は32万5千人になるとのことである。

生涯のうちに、日本人の二人に一人ががんにかかり、年間85万人が新規にがんと診断される。そのうち約30万人は労働者である。

早期診断や治療技術の進歩により5年生存率が6割を超え、がんはもはや不治の病ではなく長く付き合う病気になった。

同時に、入院日数が短縮し、化学療法や

放射線療法など外来通院治療を受ける患者が増えてきている。がん患者の8割は仕事を続けたいと思っており、仕事は生計を維持するためだけではなく、生きがいでもある。

がん患者ばかりでなく、脳卒中・心疾患・糖尿病・肝炎など長期にわたる治療を必要とする労働者が治療と職業生活の両立ができる支援体制が構築され、病気を持った労働者が安心して働くことができれば、会社にとっても労働者の培った経験を失わずにすみ、人材の確保、他の従業員のモチベーションの向上につながる。

生産年齢人口が減少し続ける状況の中、治療しながら就労できる人材を確保することは、安倍内閣の掲げる一億総活躍社会の実現にも繋がっていく。

厚生労働省は平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表した。

対象疾病が労災保険の対象になることは稀であり、また、表題にあるように事業場を対象にしたものであるが、主治医と事業場の情報共有ができるような文書のひな型も作られている。労災診療にかかわる医師にはぜひ関心を持ってほしいガイドラインである。その概要を示す。



事業場における治療と職業生活の 両立支援のためのガイドライン

◆治療と職業生活の両立支援の 位置づけと意義

1. 事業者による両立支援の取り組みの位置づけ

事業者が疾病を抱える労働者を就労させると判断した場合は、業務により疾病が増悪しないよう、治療と職業生活の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行う。

2. 事業者による両立支援の意義

労働者の健康保持という意義とともに、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、労働者のワーク・ライフ・バランスの実現という意義がある。

3. ガイドラインの位置づけ

1) ガイドラインの内容とねらい

治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を増悪させることなどがなく、事業場において適切な就業上の措置を行いつつ、治療に対する配慮が行われるようにするための取り組みをまとめたものである。

2) ガイドラインの対象

事業者、人事労務担当者、**主治医**、**産業医**、保健師、看護師等産業保健スタッフを対象としている

対象疾病は、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎その他難病など反復・継続して治療が必要となる疾病である。

◆治療と職業生活の両立支援を 行うにあたっての留意事項

1. 安全と健康の確保

就労によって、疾病の増悪、再発や労働災害が生じないよう、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の

回数の減少等の適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが就業の前提になる。

2. 労働者本人による取り組み

治療と職業生活の両立に当たっては疾病を抱える労働者本人が、主治医の指示等に基づき、治療を受けること、服薬すること、適切な生活習慣を守ること等、治療や疾病の増悪防止について適切に取り組むことが重要である。

3. 労働者本人の申し出

両立支援は、私傷病である疾病にかかわるものであるから、労働者本人から支援を求める申し出がなされたことを端緒に取り組むことが基本になる

4. 治療と職業生活の両立支援の特徴を踏まえた対応

労働者本人の健康状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置等が必要

5. 個別事例の特性に応じた配慮が必要

6. 対象者、対応方法を明確にしておく

7. 個人情報の保護

8. 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

事業場の関係者、医療機関関係者、産業保健総合支援センターや労災病院に併設されている治療就労支援センター等の連携が重要

◆両立支援を行うための環境整備

1. 休暇制度

時間単位の年次有給休暇（労使協定）

傷病休暇・病気休暇（事業者が自主的に設ける法定外の休暇）

2. 勤務制度

時差出勤制度

短時間勤務制度

在宅勤務（テレワーク）

試し出勤制度など事業者が自主的に設ける勤務制度

◆両立支援の進め方

1. 両立支援の検討に必要な情報

1) 症状、治療の状況

現在の症状・入院や通院治療の必要性とその期間・治療の内容とスケジュール・通勤や業務遂行に及ぼす症状や副作用の有無と内容

2) 退院後または通院治療中の就業継続の可否に関する意見

3) 望ましい就業上の措置に関する意見 避けるべき作業・時間外労働の可否 ・出張の可否

4) その他配慮が必要な事項に関する意見 通院時間の確保・休憩場所の確保

2. 両立支援を必要とする労働者からの情報提供

両立支援を必要とする労働者は、自分が疾病に罹患していることを把握し、主治医の助言により治療と職業生活の両立支援が必要と判断した労働者は、支援に必要な情報を収集して事業者に提供する必要がある

3. 治療の状況等に関する必要に応じた主治医からの情報収集

主治医から提供された情報が、両立支援の観点から十分でない場合は、産業医もしくは主治医からさらに必要な情報を収集することもできる

4. 就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する産業医等の意見聴取

5. 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

両立プランに盛り込むことが望ましい事項

1) 治療・投薬等の状況及び今後の治療 ・通院の予定

2) 就業上の措置及び治療への配慮の具体的内容及び実施時期・期間

・作業の転換（業務内容の変更）

・労働時間の短縮

・就業場所の変更

・治療への配慮内容（定期的な休暇の

取得等）等

3) フォローアップの方法及びスケジュール（産業医等、保健師、看護師等の産業スタッフ、人事労務担当者等による面談）

6. 職場復帰可否の判断

1) 労働者本人を通じて、事業場が定めた様式等を活用して職場復帰に関する主治医の意見を収集する。

主治医から提供された情報が十分でない場合は、産業医等または保健師看護師等の産業保健スタッフがいる場合には、労働者本人の同意を得た上で、産業医や産業保健スタッフからさらに必要な情報を収集することもできる。

2) 主治医の意見を産業医等に提供し、職場において必要とされる業務遂行能力等を踏まえた職場復帰の可否に関する意見を聴取する。

3) 本人の意向を確認する

4) 復帰予定の部署の意見を聴取する

5) 主治医や産業医の意見、本人の意向、復帰予定の部署の意見等を総合的に勘案し、配置転換も含めた職場復帰の可否を判断する。

◆特殊な場合の対応

1. 治療後の経過が悪い場合の対応

治療後の経過が悪く、業務遂行が困難になり、治療と職業生活の両立が困難になる場合もある。

その場合は、労働者の意向も考慮しつつ、主治医や産業医等の医師の意見を求め、就業継続の可否について慎重に判断する必要がある。

医師が労働のために病勢が著しく増悪する恐れがあるとして就業継続は困難であると判断した場合には、事業者は労働安全衛生法第68条に基づき、就業禁止の措置をとる必要がある。

2. 障害が残る場合の対応

労働者に障害が残ることが判明した場合には、作業転換等の就業上の措置につ

いて主治医や産業医等の医師の意見を求め、その意見を勘案し、十分な話し合いを通じて労働者本人の了解が得られるように努めた上で、就業上の措置を実施する。

最初に述べたように治療と職業生活の両立支援ガイドラインは事業者に対するもの

である。

しかしながら、治療と職業生活の両立支援のためには、医療機関と事業所の連携が不可欠であり、主治医や産業医は他の産業保健スタッフや人事労務担当者と情報を共有し、労働者を支援しなければならないことをぜひ理解していただきたい。

<参考>

『事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン』より（厚生労働省発行）

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例 (診断書と兼用)

患者氏名	生年月日			年	月	日	
住所							
病名							
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)						
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))						
退院後／治療中の就業継続の可否	☐ 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) ☐ 条件付きで可(就業上の措置があれば可能) ☐ 現時点で不可(療養の継続が望ましい)						
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。						
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。						
上記の措置期間	年	月	日	～	年	月	日
上記内容を確認しました。 平成 年 月 日 (本人署名) _____							

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

疑義事案審査意見交換会報告

常任理事 中村 尚

平成28年9月16日に審査委員及び茨城労働局等の関係者20名の出席の元、開催された。5つのテーマについて疑義事案の検討及び意見交換を行った。その結果を報告する。

心臓超音波検査などの 取り扱いについて

ルーティンの術前検査としての算定は認められないが、術前検査の結果や心臓疾患の既往などがあり労災傷病の治療のために必要な場合は認める。この検査が必要な病名や疑い病名の記載等が必要と思われる。

ヒアルロン酸製剤の関節内注入の 取り扱いについて

まず、適応病名が変形性膝関節症と肩関節周囲炎のみであり、膝半月板損傷、膝軟骨損傷、変形性肩関節症及び肩腱板損傷の病名では算定を認めていない。

①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、労災による傷病の急性期を過ぎた慢性期から注射するものと考えられ、骨傷がない場合は約1か月、骨傷のある場合はその傷病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。

②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は膝関節に変形症性変化がなかったと考えられる場合で、変形性膝関節症を続発させる傷病は膝関節内骨折、膝周辺骨折及び膝軟骨損傷等が考えられる。これらの傷病に続発する変形症性変化は、加重開始から3から6か月の期間がかかると考えられ、ヒアルロン酸製剤の関節内注入は、これらの期間が過ぎてから開始されるの

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が過ぎ慢性期に入ってから行われるのが望ましい。労災の傷病の治療が終了した後は、算定できない。

肺血栓塞栓症予防管理料の 取り扱いについて

この管理料についてはガイドラインが示されているため、このガイドラインに従って判断する。上肢の手術に関しては適応外であるが、全身麻酔などで手術時間が2時間を超える場合など、算定を認めている。また、労災上の傷病などにより、長期臥床が余儀なくされると思われる場合は、手術がなくとも認めている。

リハビリテーション(以下リハビリと略す) の取り扱いについて

労災における疾患別リハビリは、健康保険で定める標準的算定日数を超えても医学上有効と思われる場合は制限されることなく算定できる。また、本年4月の労災診療費算定基準の改定では、健康保険での点数と比べ労災での点数が高く評価されているものがある。特に、労災上は廃用症候群リハビリの評価が高い。その算定要件は脳血管疾患リハビリ(廃用症候群の場合)と同様である。労災上でも、四肢の末梢神経障害を伴う傷病のリハビリについては、脳血管疾患リハビリで算定できる。

入院起算日の取り扱いについて

労災上は、入院の日から2週間以内は1.3倍、2週間超は1.01倍の入院料が算定できる。通常は、保険医療機関を退院後、

同一傷病により当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別にある保険医療機関に入院した場合の入院期間は、当該保険医療機関の初回入院日を起算日とする。但し、次のいずれかに該当する場合は、新たな入院日を起算日とする。

- ・ 1 傷病により入院した患者が退院後、いったん治癒もしくは治癒に近い状態までになり、その後再発して当該医療機関又は当該医療機関と特別な関係にある保険

医療機関に入院した場合。

- ・ 退院の日から起算して3か月以上の期間、同一傷病についていずれの保険医療機関又は介護保険施設に入所することなく経過した後、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入所した場合。
- ・ 「通則5」により急性増悪その他やむを得ない場合。

労災診療費算定実務研修会にテレビ会議システム導入

茨城県労災保険指定医協会は毎年、労災保険情報センターに協力し、労災診療費算定実務研修会を開催しています。

労災診療費算定実務研修会は、労災保険診療費の請求漏れや誤請求を防止するため労災保険診療指定医療機関の実務者を対象とした研修会です。

昨年までは、水戸と土浦の2会場で開催していました。今年は、土浦会場は従来通りの方法で10月21日（金）に霞浦の湯で開催、49医療機関から71名が受講しました。また水戸会場は遠方の参加者の利便を考え、茨城県医師会のご支援の下、水戸会場（茨城県医師会）を主会場に、日立市医師会・古河市医師会の2会場をテレビ会議システムで結び、10月13日（木）午後3時から開催してみました。

日立、古河での参加者を対象にアンケートに答えていただきましたので結果をお知らせします。

アンケート結果

1. 参加者は日立会場10人、古河会場19人。アンケートの回答は28人でした。
2. テレビ会議システムが良いとの回答は23人、従来の方法が良いは5人。

良かった理由は、全員会場が近いからでした。



茨城県医師会の会議室を起点に
日立市医師会と古河医師会を結んで

悪かった理由は、4人が聞きづらかったとのことでした。

3. 音声については、20人が聞きづらかった等何らかの不满をあげていました。
 4. 画像については、3名が見づらかったとのことですが、全般的に不满はなかったようです。
 5. 開催時間については、3名がもう少し早めのほうが良いとのことでした。
- 初めての試みでしたが、音声以外にはテレビ会議システムに賛同していただけたものと思います。

来年度は、音声をもっと聞きやすく改善するように努力いたします。

茨城県労災保険指定医協会は、これからも会員の皆様の力になれるよう努力していきますのでご協力ご支援よろしくお願いいたします。
(小松記)

第51回 全日本医師剣道大会(茨城大会)を開催して

副会長 大 祢 廣 伸

第51回全日本医師剣道大会長を拝命し平成28年4月2日(土)・3日(日)の日程で全国より剣友135名の参加を数え、つくばカピオ(つくば市竹園)に於きまして茨城大会を開催致しました(写真1)。医師剣道大会は剣道を愛好する医師或いは歯科医師が年1度「医剣一如」を追い求める目的で昭和34年から脈々と行われており、茨城県での開催は第25回大会(平成2年、会長:大祢一郎)以来26年ぶり2回目となります。

開会式ではご来賓として茨城県医師会長小松満先生、つくば市医師会長飯岡幸夫先生、つくば市長市原健一様(整形外科医)、茨城県剣道連盟会長高山陽好様よりご祝辞を賜りました。引き続き模範演武が行われ日本剣道形を始め東京高等師範〜東京教育大学〜筑波大学へと伝わる五行の形、水戸東武館に伝わる北辰一刀流の形、夢想神伝流居合が披露されました。

審判長に筑波大学の佐藤成明範士をお迎えし、茨城県剣道連盟役員の先生方に審判をお願い致しました。県外より石塚美文先生(大阪)、栗田和市郎先生(東京)、谷

勝彦先生(群馬)、東良美先生(愛知)、大澤規男先生(埼玉)、高鍋進先生(神奈川)など全日本剣道選手権大会で活躍された将に日本を代表する先生方にお越し頂き、県内八段の先生方との模範拝見試合を頂戴しました。

大会期間中に特別企画『伝統文化の剣道と芸術の融合』と銘打ち、県在住剣道家の村嶋恒徳先生(剣道教士七段)による剣道墨絵特別展示(写真2)並びに山崎淳一先生(剣道教士七段)による能面特別展示(写真3)を開催致しました。夕刻ホテルオークラフロンティアつくばアネックス昂の間で216名を超える懇親会を催しました。土浦市医師会長川島房宣先生にもご臨席賜り第25回茨城大会の懐かしい映像の紹介などを交え、剣道談義が弾む楽しい懇親会となりました。

大会2日目に入り、25歳から76歳まで老若男女114名による東西対抗戦を行い西軍が勝利しました。次に今大会ハイライト企画として鏡山博行先生(80歳 大阪・医師剣道連盟会長)対 飯塚幹夫先生(88歳 鳥取県医師会員・第47回大会長)、



(写真1)



(写真2)



(写真3)

新井俊之先生(90歳 茨城県医師会員・大会顧問)対 高崎慶男先生(93歳 茨城・県剣道連盟相談役) 2組の高齢者拝見試合が行われました。立ち会い開始より息詰まる攻防戦が繰り広げられ、審判長佐藤成明範士による止め!が掛かると同時に会場は総立ちとなり、割れんばかりの称賛の拍手が鳴り響きました。高齢者による2組の拝見試合は、将に医師剣道の心である「医剣一如」を凝縮したもので永く記憶に残る試合となりました。

会員同士最後の取り組みとして1チーム5人制の22チームによる都道府県対抗団体戦を行い、リーグ戦を勝ち上がった8チームによるトーナメント戦が行われました。決勝は茨城・埼玉チーム 対 三重・山口チームとなり、接戦の末私が大将を務める茨城・埼玉チームが優勝しました(写真4)。



(写真4) 私の面が決まり優勝



(写真5) 優勝の茨城・埼玉チーム

閉会式に入り東西対抗戦を勝利した西軍大将中山尚夫先生(76歳 三重県医師会員)に、伝統ある銀製の大カップを手渡しました。また都道府県対抗団体戦優勝の賞状を自分のチームに授与する結果となりました(写真5)。大会長謝辞の後、次回開催高知大会の谷木勝利会長より「わざわざ行こう 高知大会」のご案内があり閉会となりました。

末筆になりますが、ご祝辞を賜りました県医師会長小松満先生並びにつくば市医師会長飯岡幸夫先生、懇親会ご臨席の土浦市医師会長川島房宣会長に厚く御礼を申し上げますと共に大会が盛大に開催できました事に深く感謝申し上げます。

合掌

労災診療費不支給について

労働者のけがや疾病が、労働災害かどうかや業務上疾病かは、労働基準監督署が認定します。

そのため、労災診療費を請求したのに労災と認められなかった場合は不支給となります。

労災保険と健康保険等の他の保険とは支給基準が違うため差額が生じ減額されます。

不支給はそれ程多くはないと思いますが、このような不利益を避けたい会員は、RIC(労災保険情報センター)に保険制度がありますので参考にしてください。

※同封のパフレットをご参照ください。

◆新規指定医療機関

医療機関名	代表者名	所在地	診療科目
水戸プライマリ整形外科 クリニック	平野努武	水戸市	整形外科、リハビリテーション科
あかおぎ整形外科クリニック	赤荻 博	猿島郡境町	整形外科、リハビリテーション科
ちかつクリニック	千勝紀生	つくば市	内科、糖尿病・代謝内科
せせらぎ在宅クリニック	清水 亨	つくば市	内科、疼痛緩和内科、 ペインクリニック外科、麻酔科

◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	事由
医) つくば白亜 クリニック	つくば市	業務縮小
うえだクリニック	取手市	開設者都合

編集
後記

この夏はリオ五輪、リオパラリンピックでの日本選手の活躍は目を見張るものが有り、興奮と感動の日々。10月には、大隅良典東工大栄誉教授のノーベル医学・生理学賞の受賞。日本人、三年連続ノーベル賞受賞の快挙。2000年以降、自然科学分野でのノーベル賞受賞はアメリカ以外の国では日本は最多受賞国との事。日本の自然科学分野の業績も捨てたもんじゃないと見直した。

一方、日本の政治経済は、自民党勢力の一人勝ち、国政では成果の見えない「アベノミクス」、「金融緩和」、「マイナス金利」、「憲法改悪の策動」等々、やりたい放題。東京都政では、「築地市場の豊洲移転に関する問題」、「東京五輪誘致、をめぐる杜撰な計画」等ゴタゴタ続き、自民党政治の弊害、ここに極まれり。国会議員、地方議員の質の悪さ、劣化を見るにつけ、日本の将来、どうなるのかと、忸怩たる思いを持つ今日この頃です。

さて、今回の「活」、塚田先生の巻頭言に普段私どもが忘れていた「あたりまえのこと」の大切さ、重要さを改めて思い起こさせられました。小松先生からは、日頃、患者の診療という日常生活に埋没してしま

いがちな臨床医に対し、人口減少に直面する日本において、今後、われわれ医師が社会に貢献、果たすべき社会的業務、任務のひとつを提起された内容でした。中村先生からは労災指導委員会での検討された「疑義事案審査意見交換会」の結果について、簡潔明瞭に報告されております。労災保険診療費請求の際、参考にしていただけたらと思います。大祢先生からは親子2代にわたって主催された「全日本医師剣道大会茨城大会」の報告がなされました。「医剣一如」を追い求め全国より参集した剣士135名、2日間に渡りつくば市で開催された茨城大会の内容が生き生きと描かれておりました。卒後何年になってもこのような交流会をもたれている先生方を羨ましく思いました。

今回の号を持って編集委員長である石井隆志先生は退任され、次号からは荒川重光先生が「活」編集委員長に就任いたします。石井先生長い間お疲れ様でした。感謝！感謝！

(秋山記)

題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生