

活

— 第25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



パラリンピック

監事 浦 川 圭 二

昨年の秋ごろに大正15年生まれの男性が、左膝の痛みで歩行困難と救急車で来院しました。聞くと戦争で右下腿を失い右は義足をつけている。左膝は転倒しそうになって踏ん張ったときに変な曲がりかたをしたらしい。多量の血腫を形成していたため穿刺し安静目的で入院させた。

戦争を経験した強い男性（頑固オヤジ）でなんでも自分が決めて自分でやるすごい人でした。敬意を持って治療してリハビリを勧めましたところ二週間くらいで義足にT字杖で退院できました。回診時に戦争で失った足の義足は大変ですねと話したら、戦友に比べたらたいしたことはない、私は東京パラリンピックに出場して金メダルを獲得したとおっしゃる。まさかあと思い半信半疑で見せていただけないでしょうか？とお願いしたら、なんと先日外来受診のとき東京パラリンピックの写真集と金メダルを持って来て見せてくださいました。

写真集によると、パラリンピックとは、下半身マヒのパラプレジアとオリンピックの組み合わせたもので、東京大会で初めて国際身体障害者スポーツ大会の愛称として使われるようになったと書いてある。ええ！パラリンピックは東京大会が最初なの！すいません知りませんでした!! なんかうれしくなって、この方にいろいろ教えていただきました。

その頃はスポーツ用の義足など無く、普段使っているもので走ったとのこと、車椅子もいつも使っているものが写真集に写っていました。その為各会場に看護婦や介助者が一緒に写っていました。入場行進も病院で使っている普通の車椅子でした。水泳競技で抱き抱えられてプールから出る選手、松葉杖をついて卓球をする選手。車椅子でフェンシング、アーチェリー、バスケット、槍投げ、スラローム競技にリレー競技といろいろな写真がありました。そして写真に写っている人たちは、皆さん真剣であり、ステキな笑顔がたくさんありました。

パラリンピックは東京オリンピックの時に初めて開催された事、皆さんご存知でしたか？



心疾患の診断と治療 ～ 心室細動症例 ～

独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター
循環器内科医長 中山久美子

労災においては、やはり、外科系疾患が多く、心疾患は少ないと思われます。茨城県で、H27年度は11000件を超える労災保険給付がありますが、そのうち、脳・心疾患の支給は10例に満たないものです。しかし、そのような疾患が起されば、命にかかわる問題であり、昨今、過重労働の問題も挙げられる中、勤務環境が改善されなければ、今後、増える可能性もあります。

基本的には、脳・心臓疾患は、その発症の基礎となる動脈硬化、動脈瘤などの血管病変等が、主に加齢、食生活、生活環境等の日常生活による諸要因や遺伝等による要因により形成され、それが徐々に進行および増悪して、ある時に突然発症するものです。しかし、仕事が特に過重であったために血管病変等が著しく増悪し、その結果、脳・血管疾患が発症することがあり、このような場合には、仕事が発症にあたって、相対的に有力な原因になったものとして、労災補償の対象となります。（厚生労働省 脳・心臓疾患の労災認定より）認定要件は図1に出しておきます。

労災かどうかの判断は、私たち医師が判断できるわけではありませんが、働く世代における心疾患の診断・治療は重要です。今回、カウンターショック、AEDで生還された症例を提示してみたいと思います。

図 1



脳・心臓疾患の労災認定「過労死」と労災保険
—厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署より—

【症例1】

45歳男性。

主 訴 胸痛**既往歴** 高血圧、脂質異常症
指摘されているが治療はして
いません。**家族歴** 特記事項なし。喫煙
あり。**現病歴** 事務所で人と口論し
た後、胸痛訴え、救急車にて
当院へ搬送。当院到着時には、
意識レベル低下、呼吸微弱の
状態で、モニター心電図で心
室細動確認、カウンターショ

ックで洞調律化しています。その後の心電図でV1～V6 I
aV1で、T波増高、ST上昇が認められ（図2-1）、急性広
範前壁心筋梗塞として、緊急カテーテル検査が行われまし
た。左冠動脈前下行枝#6で完全閉塞認められ、（図3-1）す
ぐPCI施行となりました。血栓吸引を行い、薬剤溶出性ス
テント留置し、良好な血流を回復しています。（図3-2、3-3）
他の冠動脈（左冠動脈回旋枝、右冠動脈）には有意狭窄は
見られていません。PCI後、ST上昇は改善し（図2-2）、20
日後の心電図では、Q波、陰性Tとなり安定しています。

（図2-3）maxCKMB414 また、入院時のTcho226
TG771です。この患者様では、もともと、高血圧、脂質異
常症指摘されていましたが、そのまま放置されており、ま
た、喫煙もされていました。入院後、それらの是正のため、
薬物治療、食事指導、禁煙指導行い、退院となっています。

図 2-1 来院時心電図

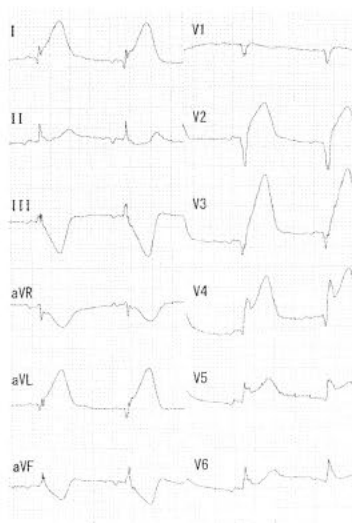


図 2-2 翌日

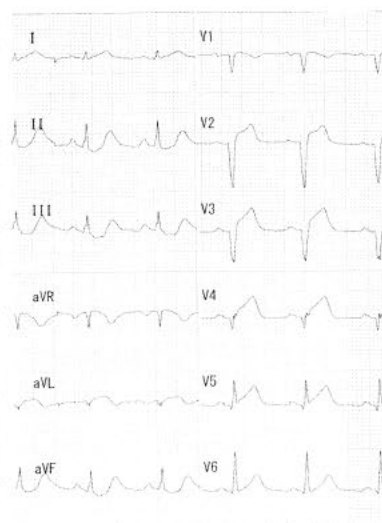


図 2-3 20日後

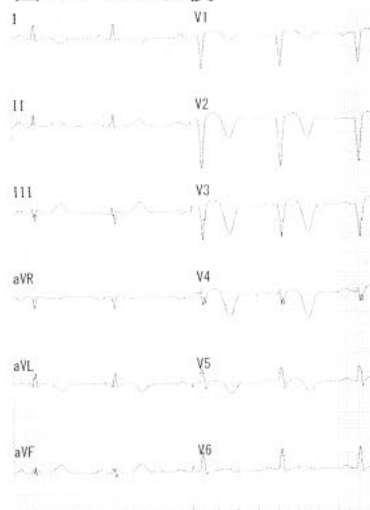


図 3-1 左冠動脈 #6閉塞

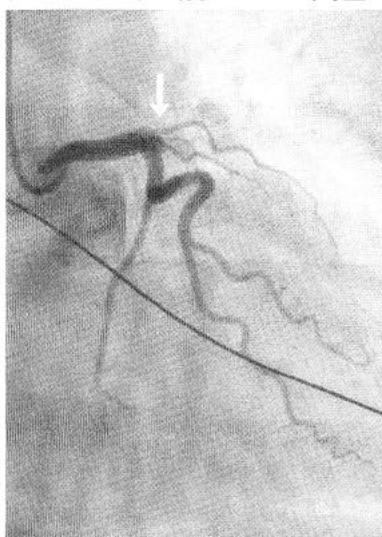


図 3-2 ステントバルーン

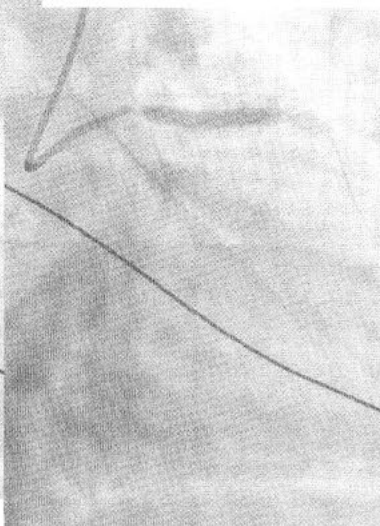
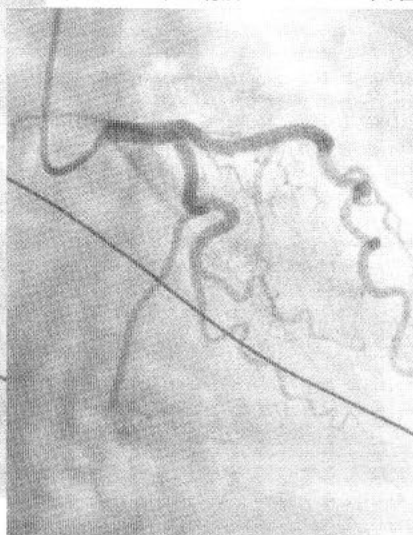


図 3-3 冠動脈ステント留置後



【症例2】56歳男性。

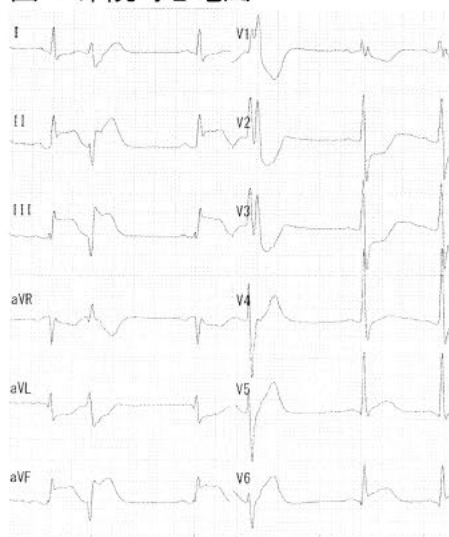
主 訴 意識消失発作

既往歴 高血圧、脂質異常症ありますが、治療はされていません。

家族歴 特記事項なし 喫煙あり

現病歴 13時頃、家で倒れ、その音を聞いた家人が発見、救急要請となっています。救急隊到着後、心室細動確認、AEDで2回ショックかけ、自己心拍再開、近医へ搬送されました。そちらで挿管され、ドクターヘリで当院へ搬送されています。当院到着時は、洞調律でしたが、意識レベルはⅢ桁、しかし、自発呼吸みられる状態、瞳孔も対光反射みられる状態でした。心電図Ⅱ Ⅲ aVfでST上昇、V2 V3 でST低下認めました。（図4）急性下壁（後壁）心筋梗塞として、緊急カテ施行。左冠動脈回旋枝#13で完全閉塞しており、（図5-1）同部位に冠動脈ステント留置術施行しています。血栓吸引行い、ステント留置、良好な血流回復しています。（図5-2、5-3）前下行枝、右冠動脈に優位狭窄はなく、一枝病変でした。maxCKMB202 また来院時、TG299 LDL112 でした。術後、レスピレーター管理、低体温療法など施行し、循環管理行い、回復されています。若干の高次脳機能障害見られましたが、リハビリにより回復、

図4 来院時心電図



現在は仕事復帰されています。この患者様も、高血圧、脂質異常症見られていましたが、未治療でした。

勤労者は、健康診断受ける機会もあり、脂質異常症や糖尿病、高血圧といった疾患を指摘されていることも多いと思います。しかし、症状がないためか、危険意識がないためか、そのまま放置している方が、結構いらっしゃるように思います。急性心筋梗塞や狭心症は、生活習慣病の延長にあることを、理解していただき、産業医の先生の指導や、医療機関受診による治療を受けていただくことで、少しでも危険因子を減らしていただければ、と思います。そして、

図5-1 左冠動脈 #13閉塞

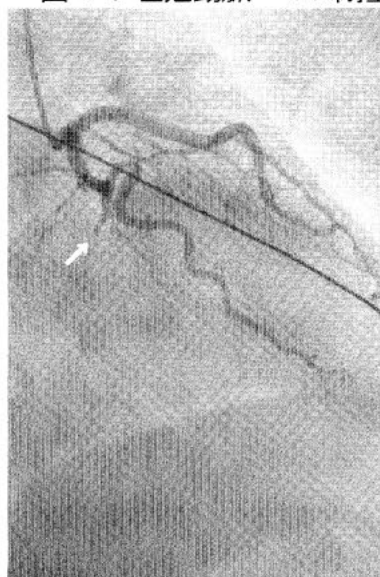


図5-2 血栓吸引後

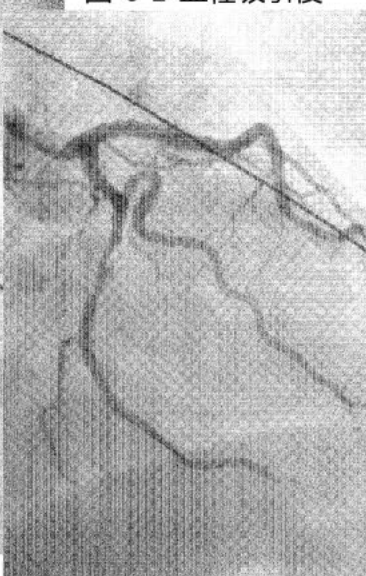
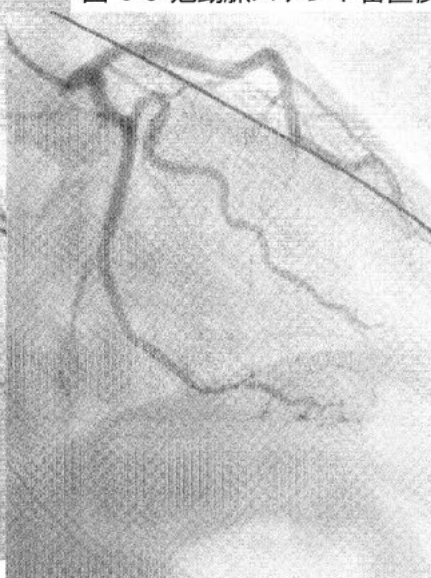


図5-3 冠動脈ステント留置後



現在、喫煙に関しても、あちこちで厳しくなっており、今後、公共の場では、ますます肩身が狭くなるのでは、と思います。しかし、そういう問題よりも、自分の体を考えて、病気になる前に禁煙をしていただきたいと思います。

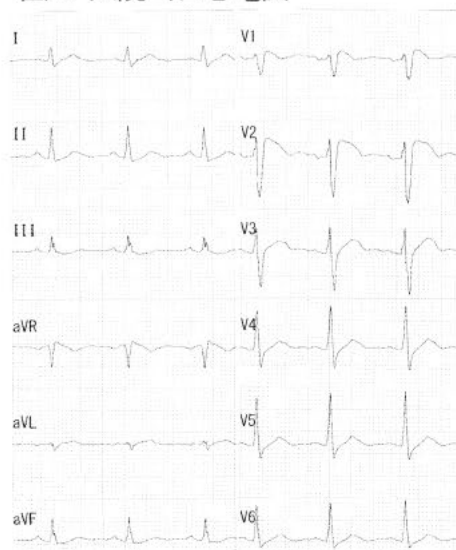
【症例3】28歳男性。

主 訴 意識消失発作

既往歴、家族歴 特記事項なし

現病歴 会社にて突然倒れ（同僚の目の前）その同僚たちにAED、蘇生処置を受け、救急通報。救急隊到着時も心室細動あり、再度、AED使用、自己心拍再開、挿管の上、ドクターヘリにて当院搬送されています。緊急カテにて、冠動脈は問題なく、虚血は否定。心電図で右脚ブロック+ST上昇認め（図6）、Brugada症候群と考えられました。

図 6 入院当日心電図



救命センター入院後、速やかに意識レベルも回復し、抜管しています。失神発作のあったBrugada症候群として、ICD（埋込型除細動器）適応考え、状態安定してから、筑波大付属病院への転院となっております。この症例は、社内でAED、心肺蘇生の講習があったため、同僚たちにより的確な蘇生処置を受け、良好な経過をたどった症例であり、職場でのそのような講習が大事であることの再認識できた症例でした。

Brugada症候群は、12誘導心電図でV1 V2 (V3) で、特徴的ST上昇と心室細動を主徴とする症候群です。ST上昇はcoved型、saddle back型がありますが、診断のためにはcoved型の心電図が認められることに加え、①多形性心室頻拍・心室細動の記録、あるいは、②45歳以下の突然死の家族歴、③coved型ST上昇の家族歴、④電気生理検査でのVfの誘発、⑤失神発作または夜間の瀕死期呼吸のどれか一つ以上みとめる時、診断されます。特徴的心電図が認められない時は、Naチャンネルブロッカーの投与で、ST上昇認められることもあり、また、一肋間上での心電図で特徴的心電図見られることもあります。

急性心筋梗塞2例と、不整脈による心肺停止1例を提示しました。このような劇的な経過をたどるものばかりではありませんが、心疾患では、このように適切な対応ができなければ、生命的危機に陥る可能性を持っています。疾患が起きてしまった時の迅速な対応、まずは救命処置、そして、その後に冠動脈検査や治療といったことがうまくつながっていくことが重要です。また典型的ではなくても狭心症が疑われるような時には、早めの精査が勧められます。また、それらを予防するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病など指摘されていれば、早めに適切な管理するその重要性をわかっていただくよう患者様に指導することが大切なのではと思います。



J.J

平成28年度定期総会報告

平成28年度の定期総会が去る4月27日（金）午後7時から水戸京成ホテルにおいて開催されました。平成27年度の事業報告、会計報告、会計監査報告、平成29年度の事業計画案、予算案、定款改定案、役員改選案等について審議され、いずれも原案通り可決されました。

平成29年度からはこれまでの広報紙の発行に加え、ホームページを開設し、広報活動の更なるレベルアップを図ってまいります。

また、会員への還元事業として、各医療機関の職員の士気向上のため、功労者表彰を新設しました。県内を7つの支部に分け、支部ごとに推薦・選考をし、年1回の定期

総会時に表彰式を行います。表彰基準等の詳細はP7をご参照ください。

今年4月から2年間ご活動いただく役員の先生方は下記名簿をご覧ください。



総会であいさつする小松会長

新役員名簿

任期：平成29年4月1日～平成31年3月31日

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	大祢 廣伸	中央大祢整形形成外科	〃	廣瀬 廣	広瀬クリニック
〃	荒川 重光	山本整形外科	〃	阿久津 貴	あくつ整形外科・内科
〃	秋山 三郎	秋山クリニック	〃	高林 良文	高林眼科クリニック
〃	松崎 信夫	取手整形外科医院	〃	塚田 智雄	塚田整形外科
常任理事	中村 尚	中村整形外科医院	〃	畑山 徹	水戸ブレインハートセンター
〃	池田 勝	池田整形外科	〃	塚原 靖二	土浦厚生病院
〃	渡邊 行彦	わたなべ整形外科	〃	大場 正二	大場内科クリニック
〃	城之内宏至	城之内医院	〃	丹野 英	丹野病院
〃	金井 貴子	かない皮フ科	〃	小豆畑丈夫	小豆畑病院
〃	小野瀬好良	小野瀬医院	〃	小林 幸雄	常総メディカル
〃	島田 裕	島田外科医院	監事	浦川 圭二	勝田病院
〃	塚田 篤郎	県南病院	〃	嶋崎 直哉	嶋崎病院
〃	大木 準	結城病院	顧問	石島 弘之	石島整形外科医院
理事	齋藤 明宏	さいとう整形外科	〃	石井 隆志	石井外科内科医院

茨城県労災保険指定医協会 会員医療機関職員表彰規約



1. 表彰の趣旨

長年にわたり、所属する医療機関の維持発展に多大な貢献をした職員の功労に報いるため、職員を顕彰し、もって職員の士気の高揚と職場定着に資するものとする。

2. 職員の表彰

表彰は「優良職員表彰」とし、在職中1回とする。

3. 表彰対象者

労災保険指定医協会会員医療機関の職員とする。ただし医師及び歯科医師は対象外とする。

4. 表彰候補者の推薦

会員医療機関の長は、前記表彰基準に基づき候補者を推薦する。会長は支部長等による選考会議の推薦を経て受賞者を決定する。

5. 優良職員の推薦

1) 推薦は、各支部5医療機関以内、1医療機関3人以内とする。

2) 被推薦者は次の(1)及び(2)の条件を満たす者であること

(1) 勤続年数10年以上の者

(2) 被推薦者は勤務態度に優れ、かつ医療機関の業務運営に顕著な功績があり、他の職員の模範であると医療機関の長が認める者

6. 基準日

勤続年数及び年齢は当該表彰を行う年度の末日(3月31日)を基準とする

7. 表彰の方法

表彰式出席者に対し、会長が表彰状及び記念品を授与する。

8. 表彰の時期

毎年定期総会時に行う。



平成28年度移動理事会報告

副会長 大柵廣伸

小松満会長の“行くゾー!”の掛け声でスタートした今年の移動理事会は、紅葉真っ盛りの京都となった。京都に向かうのぞみ号の車窓からは、陽に映えた新雪の富士山を見ることが出来た。

京都に着くやいなや八坂神社側の京天麩羅「八坂圓堂」に直行し昼食を摂った。お腹を満たした所で、看楓特別拝観中の臨済宗大本山「東福寺」を散策した。開山堂へと続く長い回廊の通天橋から見下ろす山一面のもみじが黄色や赤色に紅葉し将に見頃ではあったが、ディズニーランド状態の混みようであった。

お宿であるJR京都駅近くのリーガロイヤルホテル京都にチェックインし、今回の旅1番のお楽しみである「菊乃井本店」の夕餉に臨んだ。「菊乃井本店」は東山の山懐980坪に建つミシュラン三ツ星の老舗料亭で、入り口から玄関までの長いアプローチからも風情が感じられた。間口の広い玄関より大広間の席に通され、老舗料亭らしく掛け軸なども奥ゆかしく若い舞妓さん二人と三味線のお姉さんが花を添えた。美味しい料理と美酒に加え、舞妓さんの踊りと三味線の音色で皆すっかり気分が良くなった様だ。「菊乃井本店」からの帰りは、雨の京都となった。



東福寺の見事な紅葉



舞妓さんと芸子さんに囲まれて ー菊乃井にてー

次の日も雨が降り続いていたが『保津川下り』は決行となった。旅の目玉である『保津川下り』は約400年間も続いているそうで、途中の岩には綱で擦った跡や棹を刺した穴が見て取れた。所々急流箇所があり、面白い船頭さんが効果満点に怖がらせたりした。丁度小倉山に差し掛かった所で、小倉百人一首にも選ばれている藤原忠平の詠んだ和歌～小倉山 峰のもみぢ葉 心あらば 今ひとたびの みゆき待たなむ～を、若い船頭さんがこだま響く谷間に向って張りのある声で披露してくれた。

船着き場近くの「湯豆腐嵯峨野」で昼食をとり、冷え切っていた体を温めることが出来た。臨済宗の禅刹「天龍寺」拝観に進み、法堂天井に描かれた加山又造作雲龍図（八方睨みの龍）は期待に違わず圧巻だった。しかし大方丈前に広がる特別名勝曹源池庭園は大勢の外国人観光客と傘の波に遮られ、ゆっくり見る事が出来ず心残りであった。

帰りの行程は保津川の流れが通常より速かった事もあり、JR京都駅に早く到着した。足元が悪い所もあったが、先生方並びに奥様方に怪我も無く東海道新幹線・常磐線特急も予定通りであり、コンパクトでスムーズな移動理事会となった。

◆新規指定医療機関

医療機関名	代表者名	所在地	診療科目
いばらき診療所	照沼秀也	ひたちなか市	内科、外科、皮膚科、リハビリテーション科
河端整形外科皮膚科クリニック	河端正人	日立市	整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、アレルギー科
こじま内科クリニック	小島眞樹	水戸市	内科、消化器内科、糖尿病内科、アレルギー科、皮膚科
勝又眼科クリニック	勝又俊二	水戸市	眼科
あやか内科クリニック	白土綾佳	笠間市	内科
つくばすずらん皮膚科クリニック	石井亜希子	つくば市	皮膚科

編集後記

「シー！！そんな事を言うと特高に連れて行かれてしまうよ」そして親たちのヒソヒソ話で政治犯や思想犯が獄死したなどの話を聞いて育ちました。

敗戦後の生活は困難を極めました、一方で不思議な敗戦の喜びを感じていました。

戦争の放棄とともに、言論の自由、思想の自由があったからだと思います。

戦後70有余年、所謂「共謀罪法案」が国会を通過しようとしています。「秘密保護法」「集団的自衛権法」（全て所謂）を伴い、憲法9条の変更がしやすい土壌が整いつつあると同時に、政府が見えない、国民が丸見えの国体が出来上がりつつあります。

時代を過去に戻してはならないのです。

「活」の編集にあたっても、小松崎編集長から引き継いだ『茨城県労災保険指定医協会の自由闊達な気風を生かしたオピニオン』を執筆者の方々にお願いしてまいりました。

正確な情報の伝達とともに「もの申す」の精神を失わないように努めてまいりました。

監視され自由を奪われ闇の夜に引き戻されないように祈るばかりです。

お世話になりました、編集長を退任いたします。

(石井) 2017/5/22

◆指定取消医療機関

医療機関名	所在地	事由
友常医院	土浦市	閉院
金子整形外科医院	水戸市	閉院



題 字 石島弘之 先生
イラスト 高木俊男 先生



廣瀬 廣 先生 撮影