

# 活

— 第31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

## New Normal with COVID-19

理事 塚原 靖二

2020年9月28日～30日、日本精神神経学会が開催されました。当初、学会は、6月に仙台で開催される予定でしたが、新型コロナウイルスの影響で順延になり、最終的にはWEB開催になりました。仙台での旧友との再会が夢となり、とても残念でした。初めてのWEB学会参加のため、パソコンにZOOMソフトを入れ、WEBでの視聴を試みました。最初は味気ない感じでしたが、実際に試聴してみると、とても使いやすく、時間の制約なく、自分のペースで利用でき、大変便利であることを実感しました。また、学会参加のための勤務調整や宿泊予約の手間やコストも掛からず、改めてWEB学会の有用性を実感しました。

新型コロナウイルスは、全世界に猛威を振るい、人類の脅威となり、移動制限や経済的な打撃を与えています。ウイルスの被害のみが報道されていますが、しかし、新型コロナウイルスによってもたらされた変革もあります。新しい日常(New Normal)が生まれました。日常的な検温、健康管理、ソーシャルディスタンスやスタンダードプリコーションが社会全体で実践されています。学校では、オンライン授業が当たり前に行われています。家庭では、宅配利用の増加、オンライン飲み会やオンライン帰省が行わ

れ、家族で過ごす時間が増えました。結婚式や葬式もWEB開催が可能になり、遠方の高齢者も参加可能になりました。職場では、在宅勤務やオンライン会議が当たり前になり、通勤地獄の緩和になっています。地方の良さが再認識され、都心から地方へ移住する方も出ています。医療の現場でも、オンライン診療、ドライブスルー検査・処方、遠隔医療が勧められています。

このような新しい日常は、コロナ禍を過ぎても、定着してゆくと思います。

しかし、新しい日常により、労働環境が激変し、精神障害による労災事例が増えるかもしれません。職場での人間関係は益々希薄になり、孤立が進みます。孤立により、不安障害や気分障害などの精神的な疾病が増えたり、また希薄な人間関係で対人コミュニケーションが取れず、職場への不適応事例が増えることが懸念されます。

今後も新しい日常がもたらす功罪について注目してゆきたいと思います。



## 令和2年度 茨城県労災保険指定医協会 会員医療機関職員功労表彰 表彰者

| 医療機関名         | 表彰者   | 医療機関名        | 表彰者    |
|---------------|-------|--------------|--------|
| 小沢眼科内科病院      | 小林 町子 | 勝田病院         | 柳橋 学   |
| 石島整形外科医院      | 梶山 知紘 |              | 平井 智子  |
|               | 川井 貴世 | 西山堂慶和病院      | 堀内希美子  |
|               | 上野 里佳 |              | 渡辺 文子  |
| 山本整形外科        | 田中由美子 | 小野瀬医院        | 山縣 貴子  |
|               | 石田りつ子 | 志村大宮病院       | 広木 薫   |
|               | 植田美由紀 |              | 後藤恵理子  |
| 石井外科内科医院      | 照沼真由美 |              | 西村 仁美  |
| 丹野病院          | 長瀬 貴子 | 岡崎外科医院       | 海老根加代子 |
|               | 小室真由美 |              | 三橋ひで子  |
| 大場内科クリニック     | 金成万里子 |              | 矢部 礼子  |
| 池田整形外科        | 中里 千秋 | 小松整形外科医院     | 大谷 孝廣  |
|               | 竹澤 弘江 |              | 秋山 紀子  |
|               | 塚本真奈美 |              | 高野美由紀  |
| さくらがわ地域医療センター | 大井 優美 |              | 海老澤多恵子 |
|               | 岩崎 良美 | 土浦厚生病院       | 丸山三重子  |
|               | 永嶋 春日 | 結城病院         | 橋本 好伊  |
| わたなべ整形外科      | 川崎わぐり |              | 和久井洋子  |
|               | 北原 洋輔 | 茨城西南医療センター病院 | 深澤 徳行  |
|               | 小沢 公枝 |              | 井坂 彰一  |
| 小美玉市医療センター    | 尾崎美智子 |              |        |
| 鉾田病院          | 大内 政江 |              |        |
|               | 若林 純子 |              |        |
| 龍ヶ崎済生会病院      | 福澤 純子 |              |        |
|               | 鈴木 久子 |              |        |
|               | 武智 歌織 |              |        |
|               | 竹本 一仁 |              |        |
|               | 木村 昌代 |              |        |

今年度は会員医療機関の職員  
48名の表彰を決定しておりましたが、コロナ禍の影響で表彰式を見送りました。

令和3年度の表彰者と合わせて表彰式を開催する予定です。

## 新型コロナウイルス感染症対策について

水戸済生会総合病院 院長 生澤 義輔

「面会全面禁止」これは今年4月から病院の玄関、夜間通用口に張り出されているポスターの文言です。今年2月から新型コロナウイルス感染症の国内感染が始まり、3月には県内にも徐々に感染が広がりました。それまでの面会は自由で、個人情報保護法のしびりが出来てからも、大抵は患者さんと会うことができました。家族がお見舞いにくると家に帰りたい気持ちが強くなり、リハビリへのMotivationが上がるため、勧めてもおりました。しかし感染状況に応じて、入院患者への面会も「家族のみ可」、「家族1人15分に限り可」など段階的に制限してきておりました。そして現在は、ほとんどの病院がそうであるように面会禁止が定着しております。

家族は1名のみ病棟に入れますが、ナースステーションで患者さんの着替えなどの荷物を預け、洗濯物を受け取り、看護師から少し患者さんの様子を聞いてお帰りいただきます。若い世代はスマホを通して話ができますのであまり問題はないかもしれませんが、高齢の方は家族と引き離されたままとなってしまいます。病状が悪化しても面会を制限せざるを得ない場合もあり、やむなく面会用のスマホを準備し対応しているところ です。

手術の説明はなるべく外来もしくは病棟内IC室にて行い、術後も電話もしくはIC室にて説明を受けますが、患者さん本人には会えません。また、出産は夫婦で共有するべきものとして、立ち会い

出産が多くなってきておりましたが、これも中止どころか、お子さんが生まれてからも退院まで会えない状況となっております。

去年の今頃は次代を担うこどもたちに、医療に興味を持ってもらおうと「こどもメディカルラリー」を開催しました。こどもたちが目を輝かせながら仲間と人命救助の課題に取り組む姿は、とても頼もしく、私たち医療者にも大きな希望と励ましを与えてくれたイベントでした。しかし、これも今年は中止です。

未だ治療法の確定されない感染症に対する病院としての対応の決定には大きな戸惑いがありました。しかし、患者さんの受け入れは医療機関にとって至上命題であり、感染症指定医療機関はむろんのこと、公立病院に続き、公的医療機関も行政から受け入れを打診されました。当院は感染症協力病院の指定を受けていることや、三次救急医療機関として、広く多くの患者さんを受け入れていることなどからPCR陽性患者の受け入れを決定いたしました。当院には感染症専門医や呼吸器内科医はおりませんが、まずICT委員長を中心に、4名以上を有する診療科による診療チームを形成しました。

病室の確保では、全室個室となっている病棟をコロナ専用病棟に位置づけ、全26床をコロナ対応のための病床としました。その後当院の受け入れ待機枠は重症患者2名となりますが、周囲に軽症者や準備室、そしてさらに疑似症例、疑い

症例用の病床とすべく、病棟内整備（動線確保、Wi-Fi環境の整備、病床内監視モニターの設置など）に忙殺されました。

重症患者に対応する看護スタッフの確保も急務でありました。ICUを含む全病棟から必要員数を割愛したことから、一般病棟の稼働病床を3割削減する結果になりました。しかしこの対応策は、一般病棟の人員配置に負荷がかかる結果となったため後に見直し、更に一病棟閉鎖することで他の一般病棟を従前の体制に戻しております。

これらコロナ患者に対応するスタッフの感染防護研修はICN（感染管理看護師）に依頼しました。感染対策を徹底するため、まずは医師、看護、MEスタッフ60名に対して、防護具（PPE）の着脱方法を中心にICNが丁寧に指導し、完全な習得を目指しました。

この研修が行われている最中に呼吸器管理を必要とする透析患者1人を受け入れることとなり、研修が終了した職員から現場に入ることになりました。病棟内はセクション分けされ、病室内（レッドゾーン）にPPEを着た看護師と技師（ME）、各1名が常駐し、病室の外（廊下・イエローゾーン）に看護師1名を配置し、病室と必要な物品の受渡しを行います。さらに、ナースステーション（グリーンゾーン）で医師1名、看護師1名、技師（ME）1名が常に室内モニターとバイタルモニターをチェックします。

この治療チームへの参加に手を挙げてくれたスタッフには感謝しております。手探り状態で作業を進めざるを得ない状況でありましたので、感染の危険と隣り合わせの中、緊張の連続がストレスとなって精神的に追い詰められる者もありました。

治療チームの努力により、この重症患

者は無事に陰性化し抜管後転院できましたが、コロナ対応の一元管理体制の必要性を痛感したため、院長をトップとした新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げました。ここで毎日上がってくるコロナ関係の諸問題（緊急入院時のチェックポイント、外来での拾い上げ、職員の安全対策、院内感染の予防策など）への対応策を検討し、方針を決定していきました。これほどの大規模な感染症対策は前例がなく、経験もないことから、一つひとつの問題が全体に与える影響が大きく、調整が難航することもありました。

擬似症例患者への対応も陽性者同様の緊張感が必要でした。PCR検査の結果が出るまで2日から3日かかるため、結果待ちの患者で個室が埋まってしまう状態が続きました。その間スタッフは一人ひとりに対しPPEを着替える必要があり、陽性患者よりもかえって手間と時間のかかる作業でありました。しかし9月からはPCR検査機器が導入（水戸市の補助事業）され、2時間程度で検査結果が判明するので、陰性患者は早めに一般病棟に移ることができるようになりました。

また、個室管理をしても部屋に留まらずに出歩く患者さんやマスク着用も守らない患者さんなど、感染のリスクを理解できない患者さんへの対応にも苦慮いたしました。スタッフの気が休まることはなかったと言えます。

入院患者への対応と同時に、外来患者の院内への感染持ち込み対策も重要です。まず、入館通路を一か所にしました。来館者全員の体温を測定し、咳などの有無をチェックしております。37.5度以上の熱のある方は発熱外来での診察を受けていただくこととなりますが、この場合、動線を別にした陰圧室にてコロナチームと呼ばれる医師及び看護師、事

務で構成されるチームが対応しております。併存症に関連した発熱であると診断できれば特に問題なく外来受診となりますが、コロナ感染が疑わしい場合はまずは抗原定性検査を行います。なお前述の通り9月からは、必要に応じてPCR検査も実施しております。

さらに病院に勤務する職員の健康管理、感染予防も同時に取り組んでおります。職員は毎日検温並びに感冒症状の有無を申告し、発熱者は出勤停止です。出勤時には病院に入る前から必ずマスクを着用し、入り口で手指の消毒を行います。最低限の検討会や申し送りを行います。休憩室が密になるのを避けるため、昼食もなるべく時間をずらしたり、自分のデスクで食べるようにし、マスクを外している場合は私語を慎むようにしております。

飲みニケーションはおろか、昼休みもあまり話をしない状況では、コミュニケーション不足となってしまう、決して好ましいことではありませんが、仕方のないところです。この春入職した新入職員の顔も、マスクをしたところしか見たことがないため、覚えにくくなっております。このまま、職員同士の関係性が薄れていくのではないかと少し危惧しております。

こうした取り組みにもかかわらず、当院では8月に院内感染が発生してしまい、大変ご迷惑とご心配をおかけしました。報道会見では何度も入院時のPCR検査の有無を尋ねられました。入院時に発熱があり、必要と判断された患者には当然PCR検査を行っていましたが、感染が想定されない患者には検査をしておりませんでした。この反省を踏まえ、現在はほぼすべての入院患者に入院前の

検査を実施しております。全員への検査は無駄ではないかというご意見もありますが、院内感染を経験した病院としては必要性を感じております。

病院で最も気になるところは外来です。予約制にはしておりますが、建物が古くスペースが狭いため、まだまだ予約なしの患者さんも多いことから、特に午前中の外来スペースは3密状態となってしまう。少しでも混雑を解消すべく、午後外来や電話再診を活用するとともに、医局員にはこれまで以上に地域の医院への逆紹介を促しております。これはまた地域医療支援病院としてのあるべき姿でもありますので、今後も積極的に推進して参ります。

これから冬に向かうにあたり、インフルエンザと新型コロナウイルス、両感染症の見極めは非常に困難であるとされます。抗ウイルス薬のない当面の間は、Standard precautionsをしっかりと行い、3密を避ける等の予防策を徹底していくことが最も重要になると思います。経済活性のため、一方ではGo to travelやGo to eatがすすめられておりますが、感染のリスクと隣り合わせの状況であることは変わらず、出口が見えない状況が続く中では、医療者にはそれなりの自覚が求められます。職員にも自律を求めざるを得ず、心苦しい思いもあります。

今後当分は「面会全面禁止」の状態を維持していかなければならないと考えます。患者さん、家族の方々にはご不便をおかけいたしますが、ご理解とご協力を賜りまして、感染防止に努めてまいります。なんとか社会全体が一丸となってこの困難な状況を乗り越え、再び皆様と陽気な会話を楽しめる日が一日も早くやってくることを強く待ち望みます。

# 交通事故診療における後遺障害

茨城県労災保険指定医協会 副会長 松崎 信夫

最近、交通事故患者に対して作成する後遺障害診断書について質問を受ける機会が増えています。診療早期から患者側の弁護士が医療機関に連絡をしてくる・後遺障害診断書作成の際に弁護士がいろいろと口を挟んでくるといった、これまであまり経験のないような事例に遭遇している先生方もいらっしゃるのではないのでしょうか？

これは、①弁護士を使うときの費用が含まれた弁護士特約付きの保険商品が普及してきたこと②①と同時に交通事故被害者の弁護を行う法律事務所が増え、それらがネット上でも盛んに広告を出して後遺障害認定を受ける指南をするサイトを紹介するようになっていること③サイトを見た被害者も弁護士を利用して後遺障害を申請した方がい・得であると考えているようになってきている などが理由であると考えております。

そこで、改めて「交通事故診療における後遺障害」についての留意点をまとめてみます。

## 1. 後遺障害とは？

後遺障害あるいは後遺症は一般的にも比較的耳にすることばです。しかし本来は法律的な考え方で、交通事故の場合、損害賠償の一部として扱われます。

つまり、①傷害が治ったときに残存する、傷害と相当因果関係を有する障害であること②将来においても回復困難と見込まれる精神的または身体的な毀損状態であること③その存在が医学的に認められること④労働能力の喪失を伴うこと⑤後遺障害の程度が自賠法施行令の等級に該当すること という要件を満たすものについて後遺障害の対象とする<sup>1</sup>とされています。交通事故における等級認定は、労災保険の障害認定基準に基づいて行われることもよく知られています。

ここでいう「傷害が治ったとき」とは、「症状が完全になくなったとき」を意味しているのではなく、「その症状が安定し一般的な治療を行ってもその治療効果が期待できなくなった（これを「症状固定」という）とき」を示します<sup>1</sup>。

経過中に診断書を作成している場合、それ以前の経過とほとんど変化がないような状況が続くようであれば、担当医は症状固定について判断する時期がきていると考えられます（こうした記載が続く場合、担当損害保険（共済）会社が、診療費の支払い中止を申し出てくることもあります）。

一方、「受傷後〇ヶ月で症状固定にする」「受傷後一定期間経たないと後遺障害は認定されない」ということはなく、担当医は「症状固定の時期かどうか」を診療経過等から意見を述べることになります。

## 2. 後遺障害は医師が認定するのではない！

交通事故の場合、後遺障害は損害料率算出機構（調査事務所）が等級認定し、それを

受けて担当損害保険（共済）会社が支払いを決定します。医師は後遺障害認定を行うのではなく、後遺障害認定の参考になるための意見を述べる（具体的には後遺障害診断書や意見書等を後遺障害認定の参考となる文書を作成する）立場にあります。

### 3. 交通事故の患者を診療するにあたって最も大切なことは？

最も大切なのは、患者を診た記録を診療録に丁寧に記載することです。事故の状況（誰からの聞き取りによるか診療録に明記しておくのもよい）、診察時の患者の訴え・医学的所見（圧痛などの所見を認めた部位の記載も重要）・画像等各種検査所見、それらを元にした医学的な判断および診療方針や今後の治療計画等や患者・関係者に説明した内容を可能なかぎり詳細に記載しておきましょう。これらの記載を元に後遺障害診断書や意見書を作成します。

以前から会員医療機関に配布させていただいている「Q&A ハンドブック交通事故診療」の第6版が、2020年9月に上梓されました。最近の状況を踏まえ、個人情報の取り扱い方・考え方の他、後遺障害診断書作成にかかる様々な疑問について、新たに詳細な解説を加えております。今回も協会から配付いたしますので、交通事故診療のお役にたていただければ幸いです。また、交通事故診療についてご質問等がございましたら、事務局までご連絡をお願いいたします。

1. 「自賠責保険（共済）における後遺障害とは」損害保険料率算出機構 平成28年5月31日  
第5版 P 4

### ◆新規指定医療機関

| 医療機関                                  | 所在地    | 診療科目                         |
|---------------------------------------|--------|------------------------------|
| 医療法人 坂和会<br>霞ヶ浦リハビリテーション<br>整形外科クリニック | 土浦市    | 整形外科、リハビリテーション科              |
| かめだ整形外科リハビリテーション<br>クリニック             | 行方市    | 整形外科、リハビリテーション科、<br>リウマチ科、内科 |
| 医療法人 文目会<br>グレースクリニック                 | つくば市   | 内視鏡内科、消化器内科、内科               |
| ひたちなかファミリークリニック                       | ひたちなか市 | 内科、消化器内科、外科、<br>糖尿病内科        |
| 三木整形外科クリニック                           | 結城市    | 整形外科、リハビリテーション科、<br>リウマチ科    |
| さかい整形外科                               | つくば市   | 整形外科                         |
| 西郷整形外科リハビリクリニック                       | 土浦市    | 整形外科、リハビリテーション科              |

## ◆指定取消医療機関

| 医療機関                   | 所在地     |
|------------------------|---------|
| 医療法人悠美会<br>白石整形外科クリニック | つくばみらい市 |
| 医療法人助川会<br>助川眼科医院      | 水戸市     |
| 土浦港町クリニック              | 土浦市     |
| 大津内科クリニック              | 小美玉市    |
| 菅谷医院                   | 笠間市     |
| とりで医院                  | 取手市     |
| うめさと歯科クリニック            | 笠間市     |



2020.9.18  
じやげん

編集  
後記

2004年、広報誌「活」第1号を発刊してから15年。今回、コロナ感染症流行下、様々な活動を自粛停止せざるを得ない中、6月には「活」30号を発行できたことは誠に喜ばしい限りです。

新型コロナウイルス感染症は、世界各地で感染拡大、既に感染者数は4000万人、死者100万人を突破。最近、ヨーロッパを中心に再び感染拡大傾向第2波流行の兆しが見られ、各地で都市封鎖令が再度発令されるなど感染終息の見通しが立っていない状況です。一方、日本では感染者数は10万人弱、死者1700人強。不要・不急の外出や旅行の自粛、三密を避け、マスク着用、手洗いの励行、消毒用アルコールでの消毒の徹底などの感染対策が取られた事と、日本人の真面目さ、民度の高さが相まって功を奏したのか、はたまた、ファクターX効果が有ったのか、諸外国と比べると感染者数、死亡者数がかなり少ないよう

に思われます。

私自身は後期高齢者、糖尿病、呼吸器系が弱い等、コロナ重症化リスクファクターを複数抱えており、コロナにかかったら重症化する事、間違いない体と自覚しています。コロナワクチン未開発、治療方法未確立な現段階では風邪症状を訴え来院した患者に対しては我が身を守りつつ、職員や外来患者への感染防御の策を出来るだけ講ずるなど、細心の注意を払い日常診療を行っています。この冬、鑑別の難しいインフルエンザとコロナ感染症の流行期を目の前にして、改めて感染予防に留意し、自分で出来る範囲内の外来診療に専念しなければと思う今日この頃です。

(秋山 記)

題 字 石島弘之 先生  
イラスト 高木俊男 先生