

# 會報

平成12年7月20日 発行

第 44 号

関東地区整形外科勤務医会

発行者：会長 村 瀬 鎮 雄

発行所：事務局 代表 関 寛 之

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

国立身体障害者リハビリテーションセンター病院内

関東地区整形外科勤務医会

☎ (042) 995-3100

FAX (042) 995-0355

## 巻頭言

### 関東地区勤務医会埼玉県支部の活動状況

埼玉県総合リハビリテーションセンター

整形外科 上小鶴 正弘

埼玉県では大宮赤十字病院で開かれていた東京医科歯科大学名誉教授 青池 勇雄先生を 祖んでの症例検討会を母体に、当時の大宮赤十字病院の整形外科部長 松永 仁先生を会長として埼玉県整形外科医会が発足しました。開業医、勤務医、埼玉県内にある各大学病院関係者が加入しており、研修会を中心として活発に活動が行われております。この整形外科医会の勤務医の会員で勤務医部会を構成し、その中の関東地区勤務医会メンバーにより関東地区勤務医会埼玉支部が出来ました。第1回の勤務医部会は平成6年3月5日に開かれ、内容は症例検討会、レントゲンカンファレンス、教育研修講演（鈴木信正先生による腰椎変性疾患に対する最近の治療）で、その当時は社会保険埼玉中央病院の石下 峻一郎先生が代表幹事でした。石下先生の退職後は、同病院の泉田 良一先生、昨年からは埼玉県総合リハビリテーションセンターの上小鶴が代表幹事を務めております。毎年3月第1土曜日に埼玉県勤務医会定例会を開催しており昨年で第7回を数えております。このように埼玉県の勤務医の組織は整形外科医会勤務医部会としての部分と関東地区勤務医会埼玉県支部の二重構造となっており、両者を兼ねているメンバーが多いのですが、どちらか一方にのみ加入している方もおられます。このため両者とも加入していただく様にしていく事が課題です。また、勤務医会の幹事は全員整形外科医会の幹事でもあります。埼玉県支部としては独自の年会費は徴収しておらず、関東地区勤務医会の会費のみとなっております。勤務医会研修会の教育研修講演の講師費用は埼玉県整形外科医会より出してもらっております。従って、関東地区勤務医会埼玉県支部としての財政基盤は全くありません。埼玉県では整形外科医会の活動として研修会が年12回開かれ、手の外科、スポーツ外傷、脊椎外科（脊椎リハと腰椎の年2回）、高齢者整形外科、

## 主要目次

1. 巻頭言 ..... 埼玉県支部の活動状況 ..... 上小鶴正弘 ..... 1
2. 平成12年度関東地区整形外科勤務医会総会 ..... 2
3. 第30回教育研修会記事 ..... 2
4. 日整会総会の報告 ..... 7
5. 寄稿 ..... 医師と労基法 ..... 黒島 永嗣 ..... 8
6. 勤務医会ニュース ..... 10
7. 会員の異動 ..... 11
8. 入会のご案内 ..... 12
9. 事務局日誌、編集後記 ..... 12

外科、骨粗鬆症の各研究会、脊髄シンポジウム（脳外科、神経内科、放射線科、泌尿器科と共同で開催）など多くの研究会がありますので、勤務医会の研修会としては独自性を出していかなければなりません。このため、症例検討会として気楽にカンファレンス形式で演題を出していただけるようスライド以外にもX線写真を持ち込んでいただく形式も実施しています。会員となっていない方からの演題もあり、また教育研修講演もあるため、開業医、大学病院勤務医なども参加されております。今年になって、会員増のための活動として、県内病院名簿により勤務医会に参加されていない所をリストアップし、関東地区勤務医会事務局の関先生の協力を得て参加依頼の文書をお送りしました。この結果7病院の部長より参加申し込みをいただきました。今後の会員増に関する活動としては研修会会場に入会案内デスクを置いて勧誘を行う予定です。独自の予算が無いため活動には制限がありますが、研修会活動を通じて、県内の勤務医が相互に知り合い、連携を深められるよう活動を進めていく所存です。

## 平成12年度関東地区整形外科勤務医会総会

平成12年6月10日（土）住友化学参宮寮の会議室にて開催された。議長に秋山典彦先生（神奈川）、副議長には石突正文先生（茨城）を選出された。出席者は33名で委任状162名を含めると195名の出席となり、会則により総会成立の定足数である会員総数466名の10分の1をうわまわり、議長より総会の成立が宣せられた。

議事に入り、事務局から平成11年度の事業報告および決算報告、監査報告がされて承認された。ついで平成12年度の事業計画および予算についても承認された。事業計画としては例年になかった企画として、12月2日の教育研修会のときに労働省の方を講師にお願いして、勤務医の労働者としての立場や労働条件について勉強会をもつことにした。このいきさつについては黒島先生の寄稿文や編集後記をご参照いただきたい。

## 第30回日整会認定教育研修会

平成12年6月10日（土）住友化学参宮寮で総会に引き続いて開催された。今回は昨年、県支部を発足させた千葉県支部幹事の亀ヶ谷真琴先生に教育研修会の設定をお願いした。

講演は会員の村田忠雄先生の「セメントレス人工股関節置換術」と千葉大学の守屋秀繁教授の「中高年のゴルフ障害について」の2題であった。村田先生には丁寧な手術は術後成績もよいということをお話していただき、守屋先生には肩の凝らないお話しの中に整形外科の役割の広さを教えていただいた。受講者は 名であった。

（事務局）

# セメントレス人工股関節置換術

千葉リハビリテーションセンター

所長 村田 忠雄

Corruented THAでルースニングが起こった場合には、セメントによる骨破壊が著しいことが多く、再置換では骨再建とインプラントの固定に苦勞することが少なくない。少しでもこれを解決するために、15年前から骨セメントを用いないCementless THAを初回及び再置換のいずれにも使用してきており、まだ中間成績ではあるが、今回の調査で良好な結果が得られているので、その概要を報告した。

平成2年より採用しているCementless implantは、Zimmer製porous coating型のもので、カップがHarris-GalanteとTrilrgy、ステムはanatounicとanatounic BRである。Cementless primary THAの施行症例数は156例167関節で、疾患別内訳はOA146例、RA6例、AN4例となっている。手術時年齢は35才から81才で、術後経過観察期間は3年から9年2ヵ月平均5年5ヵ月であった。

手術時にとくに心掛けるべきことは、大腿骨側ではステム挿入時の大腿骨メタフィットシスに対するpress-fitと、ステムの十分な回旋安定性を確保して初期固定を確実に維持することである。

OAやRAの代表症例を紹介したが、primary THA 156例における臨床的評価では、JOA scoreで術前総合点数平均52.4点が術後平均点数85.2点と良好な改善が認められた。Anatomicステムの固定性に関してEnghの分類を用いて検討を行ったが、163関節のうちBone ingrownと判定されたものは157関節(96.4%)であり、stable fibrous 2関節(1.2%)、unstable (loose) 4関節(2.4%)と現在までのところ良い固定性が得られている。unstable 4関節も今のところ症状、X線変化ともに軽微であるため経過を観察中である。なお、cementless THAの合併症として重視されているosteolysisについては、臼蓋側には認められず、大腿骨側ではZone 1又は、Zone 7に限局性的変化がみられたもの9関節(5.5%)で、遠位におけるosteolysisはこれまでのところ認められていない。

このように、Cementless primary THAにおいては、まだ中間成績ではあるが、臨床的にもX線学的にも将来に期待がもてる結果が得られている。

次に、cementless revision THAについて簡単に言及したい。最近再置換手術が増加する傾向にあるが、将来再々置換とならないよう術前の細心のプランニングとともに、手術時には破壊した骨の可及的な解剖学的再建を図るよう心掛けねばならない。臼蓋側の骨欠損が大なる例の再置にあたっては、自家腸骨移植とMCサポートリングを併用して強固な臼再建に努めている。大腿骨側では、残っている骨セメントの除去には細心の注意を要するところで、不用意な手技は骨皮質の穿孔や骨折を引き起こす危険が大きい。我々はドリルガイドを考案して、正確にセメントのみを削ることができるよう工夫している。

## 中・高年のゴルフ障害について

千葉大学医学部整形外科教授 守屋 秀繁

ゴルフはコンタクトスポーツとは異なり、重度な外傷及び障害が少ないためスポーツ医学の対象として取り上げられることが少なかった。今回ゴルフ障害の頻度及びメカニズムを示すと共にその障害部位、予防法につき検討した。

まず中高年ゴルファーの整形外科的障害の実態をアンケート調査を行い検討を加えたので報告します。対象及び方法は、千葉県内のゴルフクラブの協力を得て、クラブ会員を対象にアンケート調査を行い、

その障害状況について検討した。一部解答に無記載な項目もあったが解答をえた範囲で有効とした。結果は、総数152名（男性141名、女性11名）から解答を得た。平均年齢60才、ゴルフ歴平均26.6年、月平均ラウンド数4.6回、平均ベストハンディは11.7であった。傷害、疾患を有したことがあると解答したのは、整形外科的疾患84名、内科的疾患41名であった。そのうち成績の低下、ゴルフの中断を余儀無くされる程の傷害を有したことがあったのは78名であった。整形外科的障害があると解答した人で部位別にみると、腰部51%、肘関節23%、膝関節9%、頸部4%であった。（複数解答）腰部の疼痛についてはヘルニアなどの下肢の根症状を含めて、右優位43%、左優位12%と右側優位となっている場合が多く、統計学的にも有位差を認めた。肘関節については、右優位33%、左優位48%と、統計学的に明らかな有為さを認めないものの今回の調査では左肘の特に橈側に痛みがあると解答した人が多かった。

今回のアンケート結果からゴルフ傷害として腰部（特に右優位な傾向）と肘関節（やや左が多い傾向）が多いものと考えられた。またハンディキャップ別にみると、腰部がどのレベルでもほぼ均等に認めるに対して、肘関節はシングルで27%、ハンディ10以上では12.3%と上級者で多く認める傾向があると考えた。

今回の調査結果では、中高年ゴルファーの半数以上がなんらかの傷害を持っていることが、明らかとなったが、これは加齢変化による腰痛、膝関節痛等が含まれている可能性も考えられる。しかし、ゴルフスイングの特性である非対象性からくる右側優位の腰痛、肘関節痛などが、ゴルフ傷害の特性とも考えられる。

ゴルフスイングを①アドレスとバックスイング②ダウンスイングとインパクト③フォロースルー（前期と後期）の3組、6相にわけて脊椎、肘、手関節、肩、膝、各々の働きと起こりうる障害を分析し、特にcollege middle seniorの比較をしめす。Seniorは、体幹回旋可動域の低下を代償するため上肢を必要以上の動きを使わせ、若年時と同じトップをつくらうとするため、スイング中の回旋軸がぶれることが特徴である。

ジャックニクラウスが人工股関節置換術を受けた後もゴルフを続けていることは有名であるが、人工関節置換術、頸椎前方固定術、腰椎前方固定術などを受けた人でも高齢者でも健康維持、精神的充足を求めて様々な障害を抱えながらゴルフを続ける人が多い。今後この様なゴルフの特性を考慮しゴルフ傷害の予防を指導していく必要がある。

## 平成11年度通常総会

平成12年4月5日（水）学術集会の前日、神戸ポートピアホテルで開催された。定款改定により本年より総会は代議制で行われた。会計年度が従来の2月末締めから3月31日締めとなったため平成11年度決算報告や予算の審議はなく、平成11年度の予算管理中間報告がされた。勤務医会活動に関連の強そうな項目を拾って報告する。

日整会会員は3月31日現在19,329名である。

### 各種委員会報告

教育研修委員会：認定医制度規約施行細則の改訂案を作成している。資格継続の申請には6年間120単位の取得が必要になる。単位は日整会主催学会参加やJOS論文発表4単位、日整会認定関連学会参加、外国語雑誌発表など3単位、認定教育講演、日整会認定大規模学術集会参加、英文雑誌購読、英文著書

など2単位、それ以下の規模の学会参加、講演、雑誌発表、購読など1単位とかなり申請が煩わしくなる。

社会保険等委員会：平成12年4月の診療報酬改定への要望を外保連経由で厚生省及び日本医師会に3項目また厚生省及び日本医師会へ直接23項目提出した。このなかには勤務医会から提案したものも多く入っている。今年の全国整形外科保険審査委員会議は9月24日(日)に開催予定。

日整会誌編集委員会：JOSの投稿規定の倫理規定を見直し、改正案を作成した。日整会誌掲載抄録を1演題半頁とした。

認定医制度委員会：研修施設の新規認定、更新にはJOSの購読を条件と決定。学会認定医制度協議会での決定に基づき、本年4月から日整会認定医を整形外科専門医に呼称変更。

資格継続のための単位取得方法を多様化する。(教育研修委員会報告と重複)

医事紛争委員会：第74回日整会(平成13年千葉)で「整形外科におけるリスクマネジメント」をテーマにパネル討議を行う。高裁、地裁からの医療事故裁判鑑定人推薦依頼が本年度は27件。

スポーツ委員会：3団体スポーツ医(日本医師会、日本体育協会、日整会)統合問題についてはそれぞれの理事会で理解され、各担当委員長による意見交換会が開かれ、1歩前進した。

基礎委員会：認定医のカバーしなければならない項目に「整形の基礎」を入れ、基礎学術集会などへの出席を義務づけるという意見を理事会にだした。

リウマチ委員会：認定リウマチ医の新たな募集は行わないが、日整会リウマチ医制の規約の廃止は見合わせる。学会出席単位、教育研修単位の互換性をもたせるよう両学会間で調整する。

医療システム検討委員会：「骨関節の日」平成12年のテーマは「骨折—骨折治療の最前線—」。主要な整形外科疾患の患者教育用パンフレットを年間3~4疾患についてつくる。

骨粗鬆症委員会：骨関節の10年事業で大腿骨頸部骨折の定点観測を160施設を選定して行う。

倫理委員会：編集委員会から依頼のあったJOSの投稿規定の改訂案を検討した。今後の活動についての意見として学会発表の画像で患者のプライバシーを守る配慮についての調査、医師の接遇問題についての調査、医療情報開示、医師の裁量権、インフォームドコンセントなどについての検討があがっている。

#### 代議員提案議題

1. 1) 日整会会員への療養担当規則に関する広報について  
2) 認定医の単位取得に関する審議状況開示について  
提案者 東北地区 久保谷康夫
2. 研修手帳の再検討について 提案者 関東地区 秋山 典彦
3. 予備代議員制について 提案者 関東地区 石名田洋一
4. 日本リウマチ学会認定単位について  
提案者 関東地区 菱沢 利行
5. 医政に強い関心をそそぐ日整会に  
提案者 関東地区 吉田 元久

関東地区勤務医会会員の提案を載録する。

## 平成11年度 通常総会 評議員（代議員）提案議題

提案者 関東地区 秋山 典彦

提案議題名 研修手帳の再検討について

提案理由：日整会認定医の評価のうち知識の評価は、筆記試験である程度可能ですが、技術や判断力の評価は困難で、卒後研修の内容を参考にする必要があります。

日整会で平成7年より導入している研修手帳は、平成13年より手帳による研修内容の評価が実施されることとなります。

この手帳の内容が100%達成されるとすると、立派な整形外科研修となると考えられますが、6年間を通じての指導体勢、指導施設を確保することは容易でないこと、指導医の負担がかなり大きい事があり、現実的でない面があると考えます。また、いわゆるスーパーローテート方式の導入によっても、その内容は変える必要があります。

研修手帳の利用について、現実に則した再検討をすべきと考えます。

提案者 関東地区 石名田 洋一

提案議題名 予備代議員制について

提案理由：今回の定款変更「第23条3 総会は代議員をもって組織する。」にもとづき、全会員による総会がなくなりました。また、代議員に事故ある時は、委任状を提出することによって、その任務を他の代議員が代理できることとなっております。（「総会の定足数」第27条）。

しかし、これらの任務を勘案したとき、代議員は従来の評議員と比較して、より幅の広い極めて重大な役割を担うものとなります。従って、代議員に事故があるときは、委任状による代替えでは不十分であり、予備代議員が出席して、代わりにその役目を務めることとすべきであると考え、予備代議員制の導入のご検討を、お願いした次第です。

### 平成11年度臨時総会

平成12年6月13日（火）東京ステーションホテルで開催された。出席者60～70人位。もちろん委任状で成立。審議事項は下記のとおり。

#### 1. 平成11年度事業報告と収支決算および財産目録について

一般会計の収支決算705,369,259円、正味財産210,331,406円

学会活動充実基金特別会計収支336,891,989円、正味財産336,891,989円

認定医制度特別会計収支358,185,902円、正味財産473,728,801円

学術集会事業特別会計収支 438,153,583円

退職金給与積立金15,803,769円、正味財産6,344,261円

すべての合計は収支決算1,854,404,917円、正味財産1,027,296,457円

暇にまかせて決算書の数字をながめてみたが日整会って年間18億の金を動かし、10億の自己資本があるんだ。こんな予算、決算を決める総会に役員を除いて20数名位の代議員しか出席していなかったというのは問題だと思う。

#### 2. 平成12年度事業計画と収支予算について

#### 3. 平成13・14年度代議員定数について

定数が200人から250人に改訂された。

#### 4. 日整会事務局の機構改革について

日整会のなかのサブスペシャリティーにあたる学会や研究会の事務局を日整会事務局内または近隣に集中して設置するということ。

## 平成11年度事業報告

(平成11年3月1日～平成12年2月29日)

会報発行	3回(3月15日、7月20日、 11月15日)
名簿発行	(平成12年1月)
総会	(6月12日)
幹事会	2回(6月12日、12月4日)
常任幹事会	3回(5月28日、9月10日、 11月26日)
教育研修会	2回(6月12日、12月4日)

## 平成12年度事業計画

(平成12年3月1日～平成13年2月28日)

会報発行	3回(3月15日、7月15日、 11月15日)
名簿発行	(12月)
総会	(6月10日)
幹事会	2回(6月10日、12月2日)
常任幹事会	4回
教育研修会	2回(6月10日、12月2日)

## 平成11年度予算および決算

(平成11年3月1日～平成12年2月29日)

### 【収入】

	予 算	決 算
前期より繰越	831,729	831,729
会費収入	1,300,000	1,116,000 (279名)
利 子	1,000	980
研修会会費	320,000	368,000
広告費	150,000	150,000
幹事会費	300,000	195,000
総 計	2,902,729	2,661,709

### 【支出】

幹事会費	300,000	195,000
総会・研修会費	200,000	234,652
講師謝礼	300,000	300,000
会 報	200,000	61,005
会員名簿	50,000	50,000
日本整形外科勤務医会費	650,000	558,440
通 信 費	25,000	23,980
事務人件費	120,000	120,000
雑 費	100,000	41,386
小 計	1,945,000	1,584,463
次期繰越	957,729	1,077,246
総 計	2,902,729	2,661,709

## 平成12年度予算

(平成12年3月1日～平成13年2月28日)

### 【収入】

前期より繰越	1,077,246
会費収入	1,300,000
利 子	1,000
研修会会費	350,000
広告費	150,000
幹事会費	300,000
総 計	3,178,246

### 【支出】

幹事会費	300,000
総会・研修会費	250,000
講師謝礼	300,000
会 報	200,000
会員名簿	50,000
日本整形外科勤務医会費	650,000
通 信 費	25,000
事務人件費	120,000
雑 費	100,000
小 計	1,995,000
次期繰越	1,183,246
総 計	3,178,246

## 医師と労基法

東京都立北療育医療センター 整形外科 黒島永嗣

私は、三月まで東京都立府中病院の医局会の医局長を一年間勤めておりました。

東京都立病院では古くより医師「当直」問題について議論され、H3年には衛生局「医師宿日直問題検討委員会報告」が出されています。その中で、当時すでに労基法違反を認めているにもかかわらず、その後見直されることなく現在に至っています。救急の現状を都立府中病院整形外科に関する統計で見ますと、H2年度急患数1211人からH10年度には4129人に達しています。これには脳外科など他科との併診件数や電話相談は含まれておらず、しかも整形外科常勤医は7名から5名へ削減されています。しかもH10年度急患入院率0.3%という数値が示すように軽症化が著しく、これら救急が休日・準夜帯に集中する傾向も明らかとなっています。2次3次救急医療とは名ばかりで、実際は押し寄せる（1次）救急と称する単なる時間外休日診療に忙殺される状況です。これは、「いつでも診てもらえる救急」のうち「いつでも診てもらえる」だけが都民の中で一人歩きした結果で、真の救急と「数年前からの腰痛持ち」相談受診を区別する方策が今の日本にはない以上、東京都だけでなく全国的にもさらに悪化の一途をたどると考えられます。

H10年度都立府中病院業績概要（公式文書だそうです）にも「受診する患者から見ると、24時間開放している救急外来で対応する医師は当然夜勤と解されており、いつでも受診できる時間外診療との認識を持つ患者も少なくなく、今後救急医療の体制を検討する必要がある。」と書きました。しかし、整形外科の「定員割れ」がさらに悪化する見通しとなり、救急・宿直の改善を訴えましたが、病院幹部にはその緊急課題としての認識も違法性の認識もないため、昨年3月、整形外科から問題提起をし、後述する状況となりました。

## よく耳にする主張と疑問

勤務医会の幹事会でもこの問題に関して議論があったと聞いています。このでの問題を扱うたびに、私達の医局会での議論もそうでしたが、医師としての倫理・義務と社会・政治で解決すべき問題とがないうまくなって、問題点が曖昧になる傾向があります。しかし、法律家に相談したり資料を調べることで、この問題は法律的にはきわめて明快で、実際の所、議論の余地のほとんどないことが、この一年かけて理解できるようになりました。系統だった説明は専門家に譲り、ここではよく「耳にする」主張と疑問をあげ、考えてみたいと思います。

- 1) 医師は大きな自由裁量権を持っているので労働者ではない
- 2) 医師は患者を診る義務があるので当直で患者を診るのは当然である
- 3) 研究日をとっているので当直翌日も休むなんて虫が良いすぎる
- 4) (都の) 規程で宿直の業務として「救急患者に対応すること」が定められているので、医師の宿直は適法であり、超勤支給も不要である。
- 5) 病院は「宿直」を置かなければいけない。
- 6) 労基法は何もできない？

医師だけでなく世間にも1)は広く流布しているようです。しかし「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業または事務所に使用される者で、賃金を支払われる者と規定されており、勤務医は立派な労働者です。

この誤解は、医師の「権限が大きい」ことから、労基法でいうところの管理監督者との混同もあるかもしれませんが、ところが医師＝管理職ではないし、医長＝管理職だともいえないのです。管理監督者に



該当するかどうかは、役職名や管理職手当の支給できめるのではなく、「労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的立場にあり」「実際に人事の決定権や労務管理の指揮命令権をもっている者」で「出勤時間や退勤時間など労働時間について厳格な制度を加えがたい立場にいる者」の要件を満たすことが必要で、病院長・事務長・総婦長は明らかにこれに該当します。今回、違法な内容の宿日直を医長として命令できないと主張したところ、「宿日直の命令権は院長にあり、当直表『案』を提出せよ」と命令されたことから、都立病院の医長には前述の決定権も命令権もないことが明らかになりました。

2) は医師法の応招義務としてよく喧伝されています。問題は、この当直が労基法上の宿直なのか、勤務として行うかにあります。勤務であれば週40時間の制限を受けますが、宿直は「労働として」認定されないで、このような制約がありません。そのため ①本来の業務に就かない ②常態としてほとんど労働を要さない場合のみに労基署より宿直を置く許可が得られることになっています。それ以外にも通常の勤務の拘束から完全に解放された後のものであること、夜間に十分睡眠がとれることなどの厳しい条件がついています。

しかし許可を受けた宿直であっても、病棟患者の処置や救急患者の治療を行えば、これは医師本来の業務なので、超過勤務として支払えと法律は明快です。さらにこの様の業務が頻繁にあり常態化している場合は、当然、宿日直の許可は与えられません。

3) の研究日をそもそも東京都は認めていないので、今回は特に問題にしていますが、これは単に労働契約の問題ではないかと思えます。「当直」そのものとは無関係です。

4) は違法に違法を重ねた「犯罪」です。まず労基法は、最低条件を定めたものなので、これを下回るいかなる条例（規程・規則を含む）も無効であると定めています。都議会によって制定された条例は労基法にかなっていますが、都衛生局が（勝手に）通達した規程で「本来の業務」を宿直業務とした点に問題があり、労働基準監督官からも「都は法をはき違えている」とコメントされています。その上、「超勤を払う必要がない」点も、後述のように労基署から違反と認定されました。

5) は医療法の規程です。だからといって、先の条件を満たさなければ「宿直」は許可されません。

6) 労基署は労基法に関して強制調査権を有する警察権と違反（懲役・罰金）を裁定する司法権を同時に併せ持つ強力な監督機関です。事業主と管理職は、労基法に違反すれば6ヵ月以下の懲役または30万円以下の罰金を科されます。

## 府中のその後

整形外科及び府中医局会からの指摘に対して、衛生局は5月に実態調査を行い9月には1直2勤務（準夜帯を勤務として認め、翌日代休とする）の予算措置を行いました。しかし裏では病院と結託してこれを実行させず、宿直を放置した上に「救急総合診療科」創設に予算措置を流用する方針を示しました。ところが、2月に労基署の巡回査察があり、3月に以下のような重大な違反認定と改善命令を受けるに至りました。

（自治労連 都職労 2000/6/5 第287号によると）「3月10日 立川労基署は府中に対して文書で改善命令 ①三六協定がなく時間外労働を行わせている。②宿日直者に、通常と同じ労働を行わせているにもかかわらず、超勤を払っていない。都の規則によって『管理宿直』とされてきた医師の夜勤中の救急対応などを本来業務と認定した。」このことは4月の医局会での院長釈明からも確認されました。

それにもかかわらず、3/28突然、正・副医局長に対して後任もないまま、同時に人事異動（4/1付け）を都は通告し、現在に至っています。

## 他の重要課題

### 1) 非常勤

常勤ポストは、定数削減により非常勤医師に置き換えられていく傾向にあります。しかし、非常勤は時間や日数を厳密に制限されています。はたしてこれで「主治医」として責任を全うできるでしょうか？

### 2) 妊婦保護

今年の医師国家試験の女性合格者は3割を越えました。法律による妊産婦に対する保護は、徹底したものです。「妊娠中の女性が休業を請求すると認めなければいけない。」「妊産婦が請求した場合は、非常災害の場合も含め時間外労働、休日労働、深夜業をさせることはできない」「妊産婦が請求した場合には、軽易な業務に転換させる必要がある。」「産後は請求如何に関わらず就業禁止」「育児休業の申し出を、事業主は拒むことはできない。」いかがですか。宿日直問題よりもはるかに深刻ではないでしょうか？

## ま と め

私達の指摘や労基署からの命令、そして石原知事の「構想」との板挟みの中、東京都は6月に欺瞞に満ちた東京ER構想を発表しました。都知事は医師も「警察や消防署のように」働くべきだと発言しているそうです。都知事も含めて世間は医師が生身の人間であることを忘れていているようです。そしていろいろ新聞等に医療問題が取り上げられている昨今です。これらは勤務医師の実態を知ってもらう千載一遇のチャンスではないでしょうか。勤務医会では12月に労基法に関する講演会を予定されているようですが、もっと速やかで積極的な行動が必要です。勤務医会の存在意義を示すべきです。

## 勤務医会 ニュース

### 都県別会員数と平成11年度会費納入状況

(平成12年2月29日)

会員数と会費納入状況		会員数	納入数	納入率
関東整形外科勤務医会会員数の推移		東京	133名	75名 56%
昭和59年	308人	神奈川	121	80 66
60年	322	千葉	50	26 52
61年	330	埼玉	48	32 67
62年	322	茨城	47	31 66
63年	342	群馬	24	13 54
平成1年	349	栃木	19	15 79
2年	329	山梨	8	5 63
3年	358	他県	3	2 67
4年	365 埼玉県支部設立	計	453名	279名 62%
5年	340	過去3年の納入状況		
6年	334	平成8年	422名	264名 63%
7年	386 神奈川県支部設立	9	431	272 63
8年	422	10	457	309 68
9年	431			
10年	457			
11年	453 群馬、千葉、茨城県支部設立			
12年	470 平成12年7月17日現在			

## 会員の異動

### 新入会員

加村 莊一郎 東京共済病院  
〒153-0061 東京都目黒区中目黒 2-3-8  
TEL 03-3712-3151

桜井 正裕 東京共済病院  
〒153-0061 東京都目黒区中目黒 2-3-8  
TEL 03-3712-3151

小見山 貴継 荻窪病院  
〒167-0035 東京都杉並区今川 3-1-24  
TEL 03-3399-1101

森本 理芽子 荻窪病院  
〒167-0035 東京都杉並区今川 3-1-24  
TEL 03-3399-1101

滝澤 博 国立西埼玉中央病院  
〒359-1151 埼玉県所沢市若狭 2-1671  
TEL 042-948-1111

大熊 雄祐 三井記念病院  
〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町 1  
TEL 03-3862-9111

立石 智彦 土浦協同病院  
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 11-7  
TEL 0298-23-3111

細川 譲 土浦協同病院  
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 11-7  
TEL 0298-23-3111

福岡 優子 土浦協同病院  
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 11-7  
TEL 0298-23-3111

北井 淳 土浦協同病院  
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 11-7  
TEL 0298-23-3111

山田 哲也 土浦協同病院  
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 11-7  
TEL 0298-23-3111

澤村 千草 土浦協同病院  
〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 11-7  
TEL 0298-23-3111

冬賀 秀一 東京警察病院  
〒102-8161 東京都千代田区富士見 2-10-41  
TEL 03-3263-1371

関谷 繁樹 赤心堂病院  
〒350-1123 埼玉県川越市協田本町 25-19  
TEL 0492-42-1181

木川 泰宏 飯能靖和病院  
〒357-0016 埼玉県飯能市下加治 137-2  
TEL 0429-74-2311

太田 万郷 埼玉医療生協羽生病院  
〒348-8505 埼玉県羽生市上岩瀬 551  
TEL 048-562-3000

山田 育史 南古谷病院  
〒350-0023 埼玉県川越市並木 602  
TEL 0492-35-7777

飛松 治基 東京都老人医療センター  
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2  
TEL 03-3964-1141

宇津木 清美 武蔵野総合病院  
〒350-1167 埼玉県川越市大袋新田 977-9  
TEL 0492-44-6340

黒島 永嗣 都立北療育医療センター  
〒114-0033 東京都北区十条台 1-2-3  
TEL 03-3908-3001

### 退会者

牛久 尚彦 (群馬県) 小山 隆 (東京都)  
畑 芳春 (栃木県)  
これまでの勤務医会へのご協力ありがとうございました。

### 勤務医会入会のご案内

埼玉、神奈川、群馬、千葉、茨城で県支部ができ、だんだんに組織づくりが進んでいるという実感が

できました。県内の主だった病院の医長、部長の先生に勤務医会への入会勧誘をお願いいたします。勤務医会に入るとどんなメリットがあるかとよく質問されますが、勤務医として学会や社会に何か言いたいとき、やりたいときに頼りになる組織だと思ってください。受動的な立場の人に何かをしてくれることはありませんが、強いていえば情報です。日整会役員会の情報や勤務医に必要な医療全般にわたる情報を勤務医会から流していきたいと思います。ローテーションで来た若い先生をゲットしていただくこともお忘れなく。

## 事務局日誌

- 平成12年4月5日 日本整形外科勤務医会役員・幹事会  
 4月24日 臨時常任幹事会  
 5月8日 6月10日の教育研修会の講師に確認の案内  
 5月26日 常任幹事会  
 6月10日 幹事会、総会、第30回教育研修会  
 6月13日 日整会臨時代議員会、JCOAと勤務医会の合同会議  
 7月12日 第31回教育研修会の開催通知書を日整会に発送  
 7月17日 会報44号原稿を印刷所に発送

### 入会申込書

平成 年 月 日

(フリガナ)  
御氏名

生年月日 (大正・昭和) 年 月 日

現住所 〒

TEL

勤務先名称

勤務先住所 〒

TEL

FAX

e-メール

役職名

出身大学

卒業年度

出身教室

入会申込み送り先  
 〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1  
 国立身体障害者リハビリテーションセンター病院内  
 関東地区整形外科勤務医会事務局  
 関 寛 之  
 TEL 042-995-3100 FAX 042-995-0355

### 編集後記

日本整形外科勤務医会会報25号の巻頭言に福島県支部長の木田 浩先生が勤務医会活動に企画委員会創設の必要性を説かれているが、その中の重要なポイントとして勤務医会は勤務医の立場、労働環境を把握しているかという問題提起がある。また、企画とは現状分析から問題提起して、解決の方向を模索し、問題解決の方策をたてることと指摘されている。

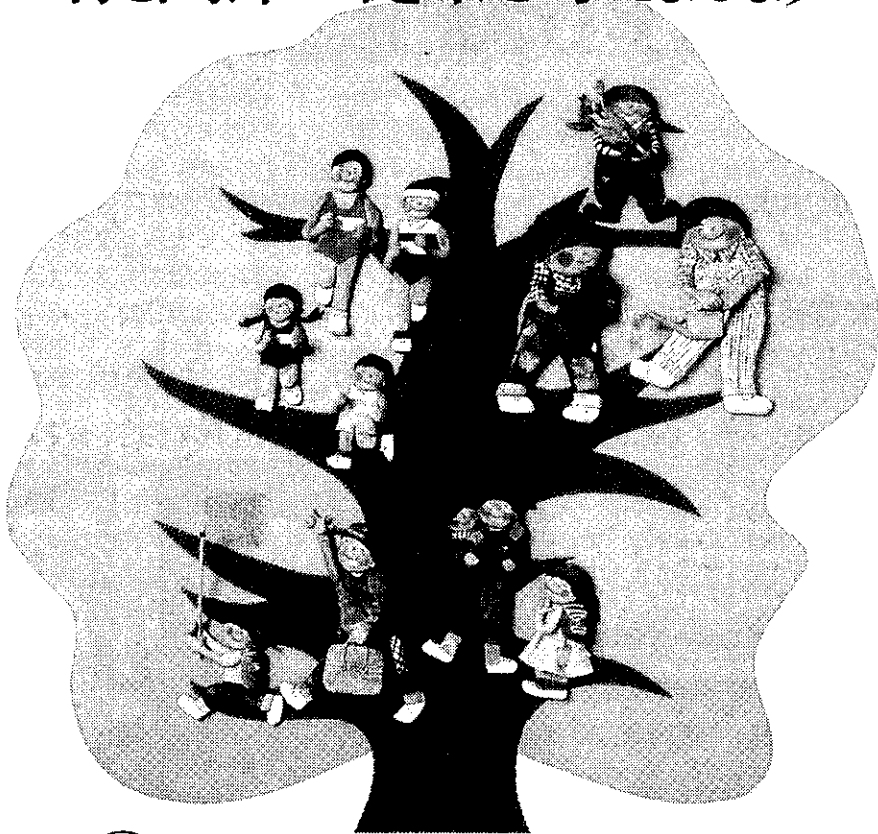
折しも都立府中病院で当直医が過重な時間外診療をさせられるという問題が生じた。これが労働基準法に抵触しているにもかかわらず、病院管理者にはその理解がない。勤務医が問題解決の方策をたてて臨んだら、突然に時間外診療のない病院に配置換えさせられた。なんとも釈然としない話である。こういうことが日本の救急医療体制の不備や医療事故の背景因子にもなっているであろう。本号では当事者の黒島先生に寄稿をお願いした。12月2日の教育研修会でさらに勉強して、問題解決の方向を模索したい。

関東地区は県支部の設立が相次ぎ勤務医会活動が活発になってきた。初めに県支部を立ち上げた埼玉県支部の活動を上小鶴先生に巻頭言で報告していただいた。各支部の参考にしていただければと思います。

ホネ

# 10月8日は 骨と関節の日

—骨と関節の健康を考えましょう—



社団法人 日本整形外科学会

# Didronel



骨代謝改善剤 エチドロン酸 ニナトリウム錠

特 指 要

## ダイドロネル錠200

薬価基準収載

■ 効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧ください

製造発売元

資料請求先 住友製薬株式会社

〒541 大阪市中央区道修町2丁目2番8号

Trademark and product under license from Procter & Gamble Pharmaceuticals, Inc., U.S.A.

骨補填材

# ボーンセラム<sup>®</sup> BONECERAM-P

バイオフィUNCTIONALな機能設計に基づいて製造されたハイドロキシアパタイトです。

- 特徴**
1. 骨動態学的特性を有しています。
  2. 生体適合性が優れています。
  3. 生物学的安全性が認められています。
  4. 力学的強度が優れています。
  5. 臨床的有用性が認められています。

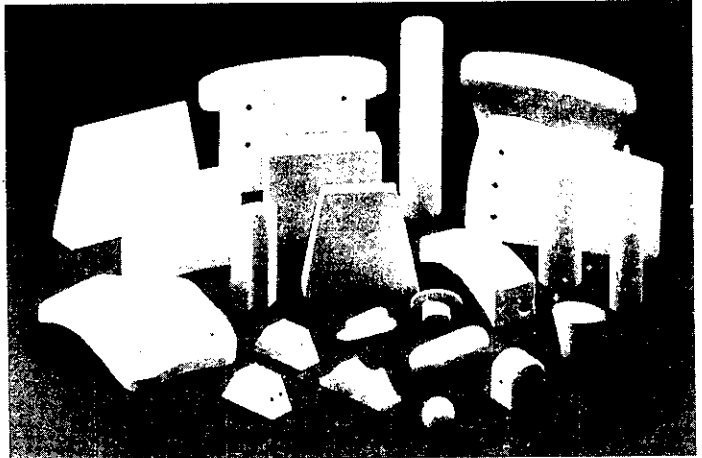
**性能、使用目的、効能または効果**  
骨または関節手術における骨補填。

**使用上の注意**

1. 本品使用の際は、無菌的に取り扱うこと。
2. 本品は滅菌済包装してあるので、手術直前に開封し、すみやかに使用すること。
3. 開封したものは再使用しないこと。
4. 本品は、できるだけ清潔な場所で保管すること。
5. 高度の荷重がかかる関節面の直下などにおける本品の単独使用は避けること。

**使用方法**

採骨部位または骨欠損部位に、予め生理食塩液に浸漬した成形加工品または顆粒を、充填又は補填する。



連絡先  
住友製薬株式会社  
医療材料部

大阪市中央区伏見町2丁目1番1号 TEL(06)6229-5649  
東京都千代田区神田錦河台0丁目11番地 TEL(03)5280-6643  
仙台市青葉区大町2丁目2番10号 TEL(022)261-2651  
名古屋市長区代官町35番16号 TEL(052)935-3681  
福岡市博多区博多駅前1丁目2番5号 TEL(092)431-6671

製造元  
住友大阪セメント株式会社  
東京都千代田区神田美土代町1番地

販売元  
住友製薬株式会社  
大阪市中央区道修町2丁目2番8号