

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第429号 平成20年9月



『第20回ミドルボート選手権』 鈴木 道彦

## 目 次

	頁		頁
1) 第7回会館建設準備委員会開催	広報部 … 2	7) 広報日より	
2) 専門医に学ぶ	田中雅樹 … 4	ゴミの話	鹿児島島武志 … 16
3) 感染症だより	西多摩保健所 … 6	8) 伝言板	広報部 … 18
4) 杏展紹介	内山 大 … 8	9) 理事会報告	広報部 … 19
5) 「真空採血管ホルダー取扱い」に 関するレポート	広報部 … 10	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 19
6) 連載企画		11) 表紙のことば	鈴木道彦 … 20
2008年夏、テレビ観戦記	馬場真澄 … 15	12) あとがき	鈴木寿和 … 20
		13) お知らせ	事務局 … 21

## 第7回会館建設準備委員会開催

広報部

さる7月28日、医師会館にて第7回会館建設準備委員会が開催されました。

前回は昨年11月30日に開かれたので約半年ぶりの開催となります。今回の建設予定地の候補は2件が検討課題として挙げられました。(第1案は前回より候補地として挙げられている。)

1. 青梅市東青梅3丁目(青梅市所有;約675㎡)の物件と新たに2. 青梅市新町2丁目の物件(青梅街道沿い約775㎡)ですが、物件の選択についてはアクセス、道路づけ、価格、などの点を考慮して今回の結論として第1案の物件についてさらに煮詰めてゆく方向性が確認されました。

会館建設地、建設時期については2,3の留意すべき点が挙げられます。会館建設準備資金は医師会の資産に組み入れられているが、資金面での運用は円滑にかつ合法的に行われなければなりません。公益法人法改正により本年12月より5年の移行期間を経て西多摩医師会は公益法人または一般法人のいずれに属するかを決定しなければならないとされています。当医師会は現在では公益法人ですが、公益法人の事業目的は不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与しなければならないという制約があります。事業の主たる目的を医師会の会員を対象としている医師会は、現状の解釈では例外はあるものの、公益法人への移行ないし存続はいささか困難であろうと思われ、一方、一般法人としてスタートする場合、移行時には流動資産保持が厳しく制限されるため現状での資金の継続留保は不可能となることが判明しております。

さらに西多摩医師会互助会は、保険業法の改正により存続が難しくなり、積立金を継続することは不可能です。現時点では会館建設資金組み入れることが妥当と考えられ、法律改正に抵触する事なく適切に建設時期を決定することを念頭に置く必要があると考えられます。

候補地の選択、敷設内容の結論については今後の医師会総会で最終決定を待たねばならないが、それらの利点あるいは難点が事前に十分に医師会会員全体に周知、納得された上で実行されることが望ましいのは当然です。

当日の委員会においても、この問題点が討議されたので要点のみを簡単に記述します。

**総論の意見：**建設案件決定の促進と会員への伝達については平成25年までには公益法人・一般法人への移行が定められているため配慮が必要である。日医、東医は公益法人になると思われるが目下のところ地区医師会において公益法人格に該当するのかは明らかではない。すでに公益法人を表明している団体の場合には用途が制限されるため税はかからないが、流動資産がある場合には資産を公益目的に支出し最終的に無にしなければ一般法人格にもなれず、解散して残りの資産を国に納付することになる。従って経理上用途の明確な会館建設準備金は5年以内に使用しなければならない。

また互助会資金についても前述の理由で会館建設資金として使用されるのが妥当と思われる。

**質問：**会計士の意見はどうか。？

**回答：**これらの諸手続きや詳細な点については目下、顧問公認会計士に相談中である。決定はこ

の委員会を経て理事会、最終決定は総会での決議で決まる。

以上の法的なからみもあり、建設問題に関しては時間の制限があるため、各会の決定は早急に行われるべきである。

**質問：**早急に実行するというが、説明は事前の説明が十分になされる、すなわち会館建設準備委員会設置要綱にのっとれば所属地区会員への伝達を徹底し、所属地区はその意向を委員会に伝える必要があるとなっているが……？

**回答：**会員には案1の候補地や本委員会の要綱や委員会での検討内容などは会報等で十分な説明がなされていると思うが。

**意見：**前回の会合からは時間も経っているのもう少し会員への伝達を周知徹底する方がよいのでは。？

**意見：**案1の内容については法の改正により5年以内の互助会の使い道の検討も大事だが案1については現在地と駅からの距離はあまり変わらない。単に使い道を消化させる為の方便として建設するのなら同じ青梅市内では一般会員に対する利益、不利益をよく吟味する必要があるのでは。建て替えの費用も含めてより総合的に利益、不利益を検討するのも一つの考えではないかと思う。

**回答：**先ほどの時間的な制限もあり決定はやはり早めにするのが望ましい。

**意見：**準備委員会から理事会、そして臨時総会での決議が手続き上必要なのでやはり決定はやはり早めにすべきだ。

**意見：**候補地の決定、または現状維持、駐車場の件については最終決定機関である総会開催までに会員の賛意が必要だ。

**まとめ：**現在の時点では青梅市の物件しかない。次回9月の準備委員会までにさらに細かい点について具体化し準備委員会に諮りたい。それと並行して委員の方々は地区会に周知するようお願いしたい。

以上、会館建設に伴う法的な環境が時限付きという状況になりましたので準備委員会もそれを踏まえて会員に情報、経過を密に報告したいと考えています。

(文責；鹿児島 武志)

# 専門医に学ぶ 第45回

【症例】 59歳女性

【主訴】 頭痛、右上肢のしびれ

【現病歴】 平成20年6月6日より発熱、頭痛。近医受診し、胃薬、鎮痛剤処方。発熱は続いており、頭痛も持続。16日右上肢に痺れ感あり、17日当院救急外来受診。

【既往歴】 特記事項無し。

喫煙なし。

飲酒 焼酎二合/日

【身体所見】 体温：37.0度、脈拍：80/分、血圧156/109mmHg  
意識清明。頭痛は後頭部中心の頭重感。右上肢にしびれ感あるも、感覚低下なし。麻痺認めず。

【頭部CT】 図1参照。



図1

問題1：診断は何か？

問題2：確定診断のために行うべき検査は何か。

問題3：治療法は。

## 解答と解説

公立阿伎留医療センター 脳神経外科 田中雅樹



診断：くも膜下出血（脳動脈瘤破裂）

くも膜下出血による頭痛は、通常突如襲ってくる今までに経験したことのない程強いもので、「頭をハンマーで殴られたような痛み」とか「頭に雷が落ちたような痛み」などと表現される。しかし非常に軽いものでは軽度の髄膜刺激症状（頭痛、特に後頭部痛、嘔気、嘔吐など）を来たすのみであることもある。また微小出血（minor leak）により片頭痛や神経痛と誤診される様な頭痛を呈する場合もある。このような minor leak による頭痛は警告頭痛と言い、再破裂による死亡率は半数を超える。警告頭痛は一側頭部、一側顔面、または眼窩周囲痛が多い。通常くも膜下出血の診断は頭部CTにてなされるが、minor leak や時間が経過している場合はCTで診断は困難である。その際は腰椎穿刺で確実な診断が可能である（ただしCTで頭蓋内圧亢進症状がないことを確認した後行う）。MRIも有用であり、本症例の場合、CT上シルビウス裂に淡い高吸収域を認め（図1'→）、くも膜下出血が疑われるが、MRIではくも膜下出血はFLAIR像で高吸収域として認める事が多く（図2→）、CTで確定診断が得られない場合の診断の根拠となりうる。また本症例では、CTにて低吸収域（図1'→）、MRI拡散強調像で高吸収域（図3⇒）があり、脳梗塞の所見を認める。MRAでは不正な狭窄像（図4⇒）を伴い、左内頸動脈-後交通動脈分岐部に動脈瘤が疑われる（図4→）。以上より脳血管攣縮による脳梗塞を伴った左内頸動脈破裂によるくも膜下出血が強く示唆

される。この後脳血管撮影にて左内頸動脈-後交通動脈分岐部瘤を確認し (図5→)、脳血管攣縮による狭窄所見を認めた (図5⇒)。

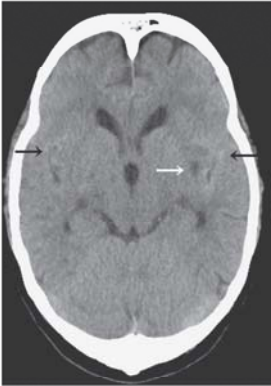


図1'

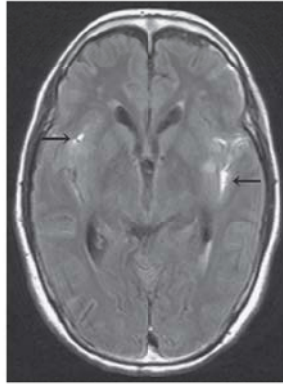


図2

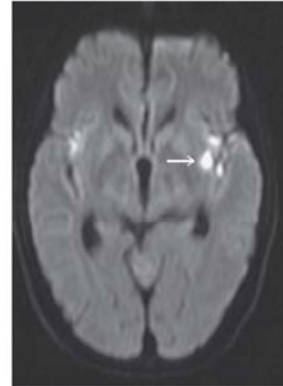


図3

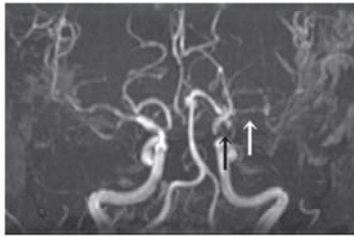


図4

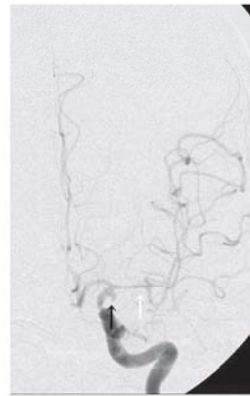


図5

脳動脈瘤破裂の治療法としては、開頭術による動脈瘤頸部クリッピング術、血管内治療による瘤内コイル塞栓術が一般的である。通常脳血管攣縮発症前 (72 時間以内) に行う早期手術が推奨されるが、それ以後の場合は脳血管攣縮後に行う待機手術が行われる。血管攣縮期の手術治療は血管攣縮を助長させる可能性や、全身麻酔時の低血圧などにより脳梗塞を引き起こす可能性が高く、通常推奨されない。脳血管攣縮は通常発症から4~15日に起こることが多く、脳血管撮影上では70%、虚血症状を呈するものは30%といわれる。本症例は発症日が不明であり、MRAにて血管攣縮の改善を確認した後 (図6⇒) に、開頭術による動脈瘤頸部クリッピング術を施行し (図7→がクリップ)、神経症状なく独歩退院した。

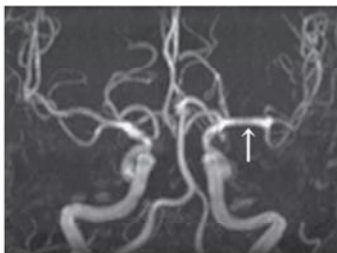


図6

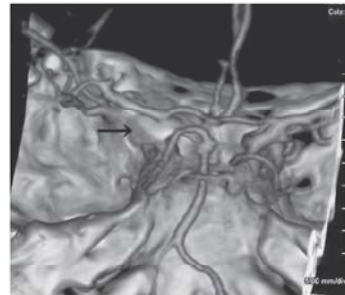


図7

## 感染症だより

<全数報告>第29週(7/14-20)から第33週(8/11-17)の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

(二類感染症)結核 11件(肺結核 11件)

(五類感染症)麻疹 0件

### <管内の定点からの報告>

	29週	30週	31週	32週	33週
	7.14~20	7.21~27	7.28~8.3	8.4~10	8.11~17
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0
インフルエンザ	0	0	0	0	0
咽頭結膜熱	5	7	7	3	2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	2	0	2	2
感染性胃腸炎	9	6	7	1	5
水痘	2	3	2	5	1
手足口病	8	5	1	6	0
伝染性紅斑	0	0	0	0	0
突発性発しん	4	4	3	3	0
百日咳	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	23	23	17	7	3
流行性耳下腺炎	1	3	1	0	0
不明発疹症	3	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	3	0	2	1	2
合計	62	53	40	28	15

※基幹定点報告対象疾病<細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎(オウム病を除く)>

第30週にマイコプラズマ肺炎の報告が1件ありました。

#### ① ヘルパンギーナの発生報告は減少しています。

ヘルパンギーナの発生報告数は全国的に第29週をピークに減少しており、都内でも第29週の1,032例をピークに、第32週376例、33週227例と減少しています。当管内でも第29、30週の23例をピークに31週17例、32週7例、33週3例と減少しており、流行は収束してきているものと思われます。

#### ② 咽頭結膜熱の発生報告も減少しています。

咽頭結膜熱の発生報告数も、全国的に第29週をピークに減少しており、都内でも第29週の152例をピークに、第32週113例、33週62例と減少しています。当管内でも第30、31週の7例をピークに32週3例、33週2例と減少しており、ほぼ例年通り、流行は収束傾向となっています。

**③ 腸管出血性大腸菌感染症の報告が増加しています。**

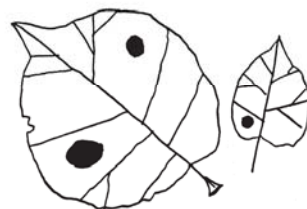
腸管出血性大腸菌感染症の発生報告は、全国的に増加しており、第30週に117例、31週に229例となっています。第31週までの累積報告数は1,784例で、うち患者が1,227例(69%)、無症状病原体保有者が557例(31%)でした。報告はすべての都道府県からあり、東京都(117例)、大阪府(99例)、福岡県(96例)などの順となっています。感染地域は国内が1,688例、国外が91例、不明が5例であり、国内の感染地としての都道府県別では、大阪府(99例)、東京都(89例)などの順でした。東京都の報告数も、第30週7例、31週14例、32週31例、33週49例と増加しており、また第31週から33週にかけて、保育園でのO26の集団発生が1件ありました。8月13日にプレス発表がなされましたが、それによると、園児20名及び園児の家族3名の便からO26が検出され、うち5名に下痢症状を認め、無症状が9名で、重症者はありませんでした。

例年の傾向から、しばらくは腸管出血性大腸菌感染症の発生は増加するものと思われ、発生動向に関し、今後も注意が必要です。

**◎ 腸管出血性大腸菌感染症について**

腸管出血性大腸菌感染症は、全国では毎年約3,000～4,500例の報告があります。今年は、2000年以降の過去8年間との比較では、現在のところ、3番目に多い報告数となっています。重症の合併症であるHUSは第31週までに27例の報告があり、基礎疾患の悪化による死亡例も1例報告されています。HUSは、年齢別にみると、10歳未満が19例、10歳代が7例、50歳代が1例と、小児が圧倒的に多く、感染源としては、27例中8例は生肉・生レバー、1例は生せんまい(牛の胃)、1例はステーキとなっています。腸管出血性大腸菌感染症の発生は、例年、5月から増加し8月から9月にピークを迎えるため、今後も予防対策の徹底が必要です。食品の取り扱い等の一般的な食中毒対策、特に肉・レバーなどはよく加熱し、生食は控えることが重要と考えられます。また、無症状病原体保有者も30%前後おり、さらに赤痢菌と同様に微量の菌でも感染が成立し、ヒト→ヒト感染で感染が拡大しやすいことから、手洗いの励行等の二次感染予防対策の徹底が重要です。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課



# 杏展紹介

絵画同好会——杏6人展として発足してから今年で25年目を迎えました。その間会員先生方のなみなみならぬご協力により今回まで継続することが出来ました。厚く御礼申し上げます。

さてそこで今後ですが、出品される先生方が極端に減少され、このままだと経済的にも

成立させるのが困難な状況に立ち至ってまいりました。ここで先生方に何か「手」を使った作品を、来年一次回一のために今から用意して載いて、杏展を消滅させないためにご尽力いただければ—と思い伏してお願いする次第です。どうか潰さないで下さい。お願い!!

西多摩医師会絵画展 代表 内山 大



「林間滑走」

石井好明

50年前、五色スキー場からの帰り道、林の中を滑り下りた時のスケッチです。初めて「林間滑走」ができて嬉しかったことを思い出します。



米山秀雄

「モンサンミッシェル」

夕暮れのモンサンミッシェルは七色の空につつまれていました。

「騎馬オペラ・ジンガロ・1」

馬を使った円形劇場での演技は不思議世界でした。

「騎馬オペラ・ジンガロ・2」

チベットの音楽と祈りが騎馬スペクタクルで表現されます。



「晩秋月夜野」

稲垣壮太郎

月夜野インターを出て、国道17号線に入り、橋を渡って利根川に降りたところにある村です。茅葺の農家もあり、私の好きなところです。油彩で50号で描きました。



内山 大

「横たわる」

「乗馬クラブにて」

「シャワー（I）」

「シャワー（II）」



林間滑走 石井 好明



晩秋月夜野 稲垣 壮太郎





モンサンミッシェル

米山 秀雄



騎馬オペラ・ジンガロ・1

米山 秀雄



横たわる

内山 大



騎馬オペラ・ジンガロ・2

米山 秀雄



乗馬クラブにて 内山 大



シャワー (I) 内山 大



シャワー (II) 内山 大

# 真空採血管ホルダーの取り扱いについて

広報部

真空採血管ホルダーの取扱いについては本年6月マスコミ報道や地区行政段階で、見解や情報が交錯して混乱しております。本欄では公式発表されている報告書より、主だったもの3編を取り上げました。

- A. 「真空採血管ホルダーの取扱いについて（第2報）」日本医師会 木下勝之氏より各都道府県医師会の医療安全担当理事にむけて発信された見解。（平成20年6月26日）
  - B. 「真空採血管ホルダーの取扱いについて」日本感染症学会など4団体から発表された報告。（平成20年7月18日）
  - C. 「真空採血管を用いた採決業務に関する安全管理指針（ver 2.05）」2で示された管理指針の詳細。（平成16年1月）
- 上記について掲載しました。

## A. 真空採血管ホルダーの取り扱いについて（第二報）

真空採血管ホルダーの問題に関しまして、厚生労働省と交渉を重ねてまいりましたが、今般、厚生労働省医薬食品局安全対策課より都道府県衛生部長会宛にQ & A（別紙参考：応答要領）が出されましたのでご報告申し上げます。

それによりますと、「真空採血管等における使用上の注意等の追加等について（平成17年1月4日付薬食安第0104001号）通知は、ホルダーの再使用による感染等の健康被害の発生等を踏まえて発出されたものではなく、また、真空採血管のホルダーを一律に単回使用の医療機器とすることを求めたものではない。」また、「ホルダーの再使用による感染等の事例の報告は国内外ともに承知していない。」ことを明らかとしております。

このように、ホルダーに関する調査は不要であることを再度、ご認識いただきたく宜しくお願い申し上げます。

また、一部の健保組合が真空採血管ホルダーのアンケートを行うとの情報も入手しておりますが、既にご案内申し上げたとおり、ホルダーに関する調査の必要性はありませんので、貴医師会におかれては、然るべくご対応いただきますようお願い申し上げます。

最後に、真空採血管ホルダーによると思われる感染に関する報告は、現在までありませんが、既にご案内のとおり、この問題に関して更に正確を期すために、日本感染症学会の学術的コメントを求めています。

以上、ご報告申し上げます。

**参考****応答要領**

(問) 平成 17 年の通知により、真空採血管ホルダーの添付文書の「禁忌・禁止」欄に再使用禁止と記載するよう企業に対し指導しているが、その根拠は何か。

(回答)

- 平成 17 年の通知以前においては、真空採血管ホルダーは、医療機器ではなく、また、「再使用禁止」とはなっていなかったが、このようなホルダーの再使用による感染等の事例の報告は国内外ともに承知していない。
- このような状況の下、平成 16 年 7 月に日本臨床検査標準協議会 (JCCLS) が標準採血法を策定し、採血の手技の面から、より安全性の高い手法が導入されるようになったことも踏まえ、平成 17 年の通知により、器具の面からもより安全性を向上させるために、企業が自主的にホルダーを単回使用の医療機器とする場合には、その添付文書の「禁忌・禁止」欄に再使用禁止の旨記載するよう企業に対し指導したものである。
- このように、平成 17 年の通知は、ホルダーの再使用による感染等の健康被害の発生等を踏まえて発出されたものではなく、また、真空採血管ホルダーを一律に単回使用の医療機器とすることを求めたものではない。

**B. 真空採血管ホルダーの取り扱いについて**

平成 20 年 7 月 18 日

社団法人日本感染症学会

社団法人日本化学療法学会

日本環境感染学会

日本臨床微生物学会

真空採血管ホルダーが医療機器となった平成 17 年 4 月以降、市場に流通しているホルダーはすべて単回使用 (使い捨て) のものになっています。

**真空採血管ホルダーを複数人に使用した場合の検査の必要性**

真空採血管ホルダーによる感染は過去に報告がなく、平成 16 年 2 月に日本環境感染学会、日本感染症学会、国立大学病院検査部会議、日本臨床衛生検査技師会、国立大学病院感染対策協議会の合同による「真空採血管を用いた採血業務に関する安全指針 (Ver 2.05)」で示されている適切な採血方法を実施していた場合には、ホルダーの汚染を介した感染のリスクは極めて低いと考えられるため、検査は不要と考えます。

**ディスプレイ真空採血管ホルダーの入手が困難な場合**

現在、採血ホルダーの入手が困難になっているため、その対策に苦慮している施設が多いと思います。針刺し損傷を防止する観点から、ディスプレイでの採血は避け、ホルダーの入手が可能となるまでの期間は、ホルダーを適正に消毒した上で再使用して、上記「真空採血管を用いた採血業務に関する安全管理指針 (Ver 2.05)」で示された正しい採血方法を実施して下さい。

## C. 真空採血管を用いた採血業務に関する安全管理指針 (Ver 2.05)

平成 15 年 10 月に行われた、第 50 回日本臨床検査医学会総会で藤田保健衛生大学短期大学衛生技術科勝田逸郎氏が真空採血管を用いた従来の採血手技では採血管から血液が逆流し、被採血者の感染リスクが高まるとの報告がありました。この報告を受けて厚生労働省は同年 11 月 17 日に「真空管採血の使用上の注意等の自主点検等について」(医食安発 117001 号)を厚生労働省通知として各都道府県を經由して通知しました。この通知では真空採血管を用いた従来の採血手技を改善して、採血管からの血液の逆流による被採血者の感染リスクを低下させることと、血液で汚染したホルダーを介した交差感染を防止することが目的とされています。しかし、医療現場ではこの通知には従来の採血手技と異なる内容が含まれているため、医療機関によっては少なからず混乱が起きました。そのため、現場の意向を反映し、なおかつ被採血者および医療従事者の安全確保を優先課題とした、標準化された採血手技を提示して欲しいという要望が起きました。そこで院内感染に関連する学会をはじめとする関連団体と採血業務を実際に行っている関連団体と調整した結果、以下のような「真空採血管を用いた採血業務に関する安全管理指針」を作成いたしました。本指針は従来の採血業務に新たな労働負荷がかかることとなりますが、被採血者と採血業務に携わる医療従事者の安全確保を第一として作成されました。各医療機関では本指針を参考として、より安全な採血業務を遂行して頂けますようお願いいたします。

日本環境感染学会

日本感染症学会

国立大学病院検査部会議

日本臨床衛生検査技師会

国立大学病院感染対策協議会

### I 真空採血管を用いた採血業務の感染リスクの要因分析と対策

真空採血管(以下採血管)を用いた採血業務に伴う感染リスクには大きく分けて、採血管からの逆流による感染リスクとホルダーの血液汚染による感染リスクおよび針刺しによる感染リスクなどがある。採血管からの逆流には、逆流圧の発生に加えて穿刺針と採血管内の血液面の位置関係の2つが関与している。

#### 1. 真空採血管からの逆流

##### 1) 逆流圧の発生

真空採血管は、予め採血管内を減圧しておき血液を採取する医療用具であるが、採血管に血液が流入している状態で、駆血帯を緩める等の行為を行うと、採血管内圧が血管内圧よりも高くなり、逆流圧が発生することがある。逆流圧の発生には、駆血帯を緩めるタイミングの他に、採血管の温度変化や採血管の圧迫等が原因となる。

##### 2) 逆流が起きる場合の穿刺針と採血管の血液面の位置関係

逆流圧が生じた場合でも、採血管内の穿刺針が採血した血液に接触してなければ、採血した血液の逆流は起きない。このために、NCCLS では被採血者のアームダウン(腕を下げる)手法が標準化されている。

(厳密な意味では、採血した血液が発泡した場合には泡の膜を引き込む可能性があるため逆流がゼロになるわけではない)。

3) 逆流した場合、以下の物質が体内に流入するリスクがある

- ① 真空採血管内に充填されている薬剤（ブレーン管以外の場合）
- ② 真空採血管内の細菌等夾雑物（滅菌されていない場合）
- ③ 採血管外壁（ゴムキャップ部分）や穿刺針のゴムチップに付着した常在菌
- ④ 前被採血者の血液：ホルダーが患者ごとに交換されていない場合、前の被採血者の血液で汚染されたホルダーに新しい穿刺針が触れた場合（採血管を抜いた後、採血管側の採血針を覆うゴムチップは穴があいているため、その穴から血液が遺漏することがある。また、ゴムチップ外壁に血液が付着することがあり、この血液が穿刺針を廃棄する際にホルダーの針穴に移行し、新しい穿刺針をホルダーに装着時に穿刺針を汚染することがある。）

⇒逆流防止策：①逆流圧発生を防ぐ→採血中に駆血帯を緩める等の行為をしない

②逆流を不能とする→採血管内の穿刺針と採血した血液の接触を防ぐ

③汚染源をなくす

- ・ 採血管内に充填された薬剤→採血管の無菌化
- ・ 真空採血管内の夾雑物→採血管の滅菌化
- ・ 採血管外壁（ゴムキャップ部分）や穿刺針のゴムチップに付着した常在菌→使用前のアルコール消毒、またはアルミシール化する
- ・ ホルダーに付着した前被採血者の血液→ホルダーの患者ごとの交換

## 2. ホルダーの汚染を介した感染のリスク

採血管をホルダーに押し込むことにより、穿刺針を覆うゴムチップに穴があき、そこから血液が遺漏することによりホルダーが血液で汚染される。患者毎にホルダーを交換することで、患者間の交差感染やクロスコンタミネーションは防止できるが、ホルダー内に付着した血液は、採血管の外壁を汚染することとなり、そのまま採血室を出ていくと、第三者を感染症のリスクに晒すおそれがある。また、採血管を操作する採血者の手袋に血液が付着すると、その後の採血操作における感染症のリスクを上げる。このリスクは採血時の静脈圧が高くなるほど大きくなり、穿刺針を覆うゴムチップが完全に血液を封じ込めることができない限り完全には払拭できない。

⇒ホルダー汚染対策：ホルダーが血液で汚染された場合には、採血管への血液付着が無いか確認する。また、採血管が血液で汚染された場合には、アルコールにて消毒する等の配慮を行うとともに、手袋への血液付着についても別途配慮し、手洗い、アルコール消毒等の措置を講ずる

## 3. 針刺しのリスク

真空採血管での採血では通常の注射器での採血より、針を誤刺することは少ないが、被採血者から抜針した後、廃棄するまでの作業中に採血針または穿刺針で誤刺することがある。針の着脱を慎重に行う。また、注射器で採血した後、真空採血管のゴム栓を穿刺し、分注する際も誤刺し易いので、このような使用法は避けるべきである。針とゴム栓をはずして分注する。

## Ⅱ 真空採血管を用いた採血業務の安全指針

### 1. 最終ゴール

- ①真空採血管は全て滅菌とする
- ②真空採血管のゴムキャップに滅菌シールを貼るなど、穿刺部の滅菌化をはかる
- ③ホルダーは汚染がなくても患者ごとに取りかえる
- ④ホルダーは汚染に関係なく、洗浄・消毒（次亜塩素酸ナトリウム）後リサイクルする。
- ⑤血液もれの少ないゴム被覆型穿刺針を使用する
- ⑥誤刺防止装置付採血針とする。
- ⑦採血手順は以下の場合と同じとする。

### 2. 当面の指針

真空採血管を使用した採血手順を以下のように行う。

採血に際してはゴム手袋を着用する。

事前に採血管の穿刺部を消毒する。

- (1) 採血用ホルダーに採血針を取り付ける。
- (2) 駆血帯を装着し、採血部位を確認して消毒を行う。
- (3) 消毒液の乾燥後、採血針を血管に刺入し、ホルダーを固定する。
- (4) 穿刺部を消毒した後、室内温度になった採血管をホルダー内へ押し込み、血液の流入を確認する。
- (5) 必要量の血液を採取した後に、採血管をホルダーから抜く。
- (6) 次の採血管（ゴムキャップ部の消毒済）に血液を採取する。
- (7) 採血中は、採血管内の穿刺針が採血した血液に接触しないようにする。
- (8) （最後の）採血管をホルダーから抜く。
- (9) 採血管を抜いた後に駆血帯をはずす。
- (10) 消毒綿または乾綿を穿刺部位に軽くあてた状態で針を抜く。
- (11) 消毒綿または乾綿を圧迫して止血する。
- (12) 患者毎にホルダーを交換することを原則とする。リサイクルする場合は洗浄・消毒（次亜塩素酸ナトリウム）後に使用する。
- (13) ホルダーが血液で汚染された場合、採血ホルダーへの血液汚染及び手袋への血液の付着に配慮し、採血ホルダーや手袋の交換を行い、必要に応じて手洗いやアルコール消毒を行う。

#### （注意事項）

1. 仰臥位での採血以外は可能な限り被採血者のアームダウンを維持して、穿刺針が採血した血液に接触しないように配慮する。また、仰臥位での採血には翼状針を用いた採血法も考慮する。
2. シリンジ採血による分注では針刺し事故のリスクが高まることを考慮する。

### 3. 用語の定義

用語	定義
採血針	採血の際に皮膚を通して静脈を穿刺する針
穿刺針	ホルダー内で採血管を穿刺する針
ゴムチップ	穿刺針の外壁を被覆し、採血針からの血液の遺漏を防ぐゴムカバー
ゴムキャップ	採血管を陰圧に封入するためのゴム栓

## 連載企画



## 2008年夏、テレビ観戦記

日の出町 馬場真澄

チベット問題に端を発し、ヨーロッパ各地で聖火リレー阻止がおこった北京オリンピックは、各国首脳に参加の下に盛大な開会式が催された。

暑い夏の定番として放映される高校野球、かち割り氷を食べながら応援する甲子園の応援風景は、世界の祭典、オリンピックの陰に隠れてしまった。

昼夜を問わず、どのチャンネルも北京からのオリンピック中継一色で、マッサージ・チェアに腰掛けながら、涼しい部屋でテレビを見ることが多い私には、毎日がオリンピック観戦の日々となってしまった。きれいな色彩で、あらゆる角度から送られる大型テレビの画像は、会場での観戦以上に一体感が生まれる。一人で見ているときはつい大声で応援してしまう。

野口みずきの肉離れによるマラソン辞退、また反町ジャパン男子サッカーの予選敗退に始まり、開会式以前から日本チームの活躍に暗雲が立ち込めていた。柔道女子48kg級では3連覇の夢をかけて戦った柔ちゃんに悲劇が起きて、誰もが納得いかない審判の判定で準決勝戦敗者となった。田村で金、谷で金、ママでは銅となったが、3連続メダリストは色で表せない価値ある偉業と賞賛される。

日本に第1号の金メダルをもたらしたのは、柔道男子55kg級の内柴正人だった。アテネで金を取った後、不振の時代が続いた。「パパはチャンピオンなのにどうして勝たないの。」と息子に言われて奮起したらしい。決勝戦を縦四方固めで勝利して引き上げる途中に、応援に駆け付けた2歳の息子の名前を大声で叫んだ雄姿は印象的でチャンピオンの苦悩が伺い知れた。女子柔道では上野雅恵と谷本歩実が2連覇し、攻めて一本を取る日本の柔道が光った。やはり勝負事は、判定で雌

雄を決するのは面白くない。倒して勝つ日本の柔道が良い。女子レスリングでは吉田沙保里と伊調馨も連覇した。レスリングもフォール勝ちが見ていても気持ちいい。

メダルを取った選手、連覇を逃した選手、期待に応えられず敗退した選手、感動と涙を交えながら、支えてくれたコーチや家族に感謝を表し、応援してくれた人々にお礼を述べている。故障や不振を克服しながら4年間モチベーションを維持して、この時期に体調のピークを合わせることの難しさが、なんとなく推測できる。選手の性格や普段の生活と苦悩話が伝わってくるのは、オリンピックが参加することに意義を認める4年に1度の祭典であるためであろうか。また、印象に残った解説者のコメントがある。オリンピックは強いものが勝つのではなく、オリンピックに愛されている人が勝つということ。勝利の難しさを表すとともに、勝つには実力と時の運が必要であるということであろう。

4日目から始まった水泳では、北島康介が100m平泳ぎで世界新、200mでは惜しくも世界新を逃したがオリンピック記録で優勝。2冠2連覇を果たした。目を真っ赤にして、言葉を詰まらせたあとの発声は、「もう何もいえない」。苦境を乗り越え、重圧に打ち勝ったうれしさと、これまでの感情が凝縮した表現であろう。LIVE 放送のお陰で私も、世界新記録が生まれる瞬間を実感できた。

あん馬で落馬しても、着地にこだわり、その後の得点を伸ばして銀メダルを引き寄せた個人体操総合の内村航平。注目をされていなかったフェンシングでの初の銀メダルをとった太田雄貴など新たな星があらわれた。世界ナンバーワンを負かしたバドミントンの末綱、前田組。最後のオリンピックで金メダルを取った女子ソフトボール。400球以上を一

人で投げきった上野由岐子投手の体力と精神力に讃美を送りたい。女子に負けじとがんばった星野ジャパンを、診療時間の合間を割いて応援したのが残念だった。

外国選手では、バタフライ、リレー、メドレーで7冠を達成したマイケル・フェルプス。陸上では、100mと200m競走で世界新記録を出して優勝した2冠のウサイン・ボルトが際立った。22歳の誕生日を迎えるボルトのために、会場ではハッピーバースディの曲が流れ、ジャマイカの国旗を体に巻いて走るヴィクトリーランが見られた。100m決勝で

は少し横向いて走る金ちゃん走り、200mのときは電光掲示板を見る余裕。12年ぶりの記録。やはり超人としか言いようがない。……閉会式。

一人一人、自分がベストを尽くす、スポーツの祭典オリンピックでは、誰が勝っても、どの国が勝っても拍手を贈れるが、オリンピック期間中に十分放映されなかった、ロシア、グルジア問題、六カ国協議、パキスタン問題など、各首脳が智恵を搾り出さなければならぬ世界の現実がある。今後は各首脳に視点を合わせてテレビを観ることにしよう。

## 広報だより



### ゴミの話 (新書: 偽善エコロジーより)

青梅市 鹿兒島 武志

イタリア半島南部の最大都市ナポリは観光の名所として旅行会社の南イタリアのツアーには一番で登場してきますが、最近ではゴミの町として思わぬところで不名誉な評判を受けています。1990年代からゴミの収集能力の限界が超えていたことがそもその始まりということですが、首相の非常事態の解除の宣言にもかかわらずナポリのあるカンパニア州の処理施設は稼働しておらず、現在では日本のゴミの2か月分にあたる一般ゴミ約800万トンが放置されており、施設が仮に稼働したとしても処理するのに何と20年もかかる状態だといわれています。ゴミの処理が追いつかない理由はゴミ処理企業が資金難を理由に操業停止をしたとか、またエコマフィアがゴミビジネスで北部からの廃棄物を違法投棄しているからともいいます。

一般ゴミは放置すればやがて有害物質が出てくるのですが、ナポリでは分別収集はされてなかったとみえて、あまりのひどさに今年の5月には行政の怠慢に市民が怒りの声をあげてゴミで道路封鎖をしたと報道されています。

幸い日本ではこのような騒動はまだありま

せんが、環境問題が盛んに叫ばれている昨今ではゴミの量は決して文化度の指標にはなりません。総額1兆9000億円以上(2004年)が費やされており、2000箇所ある最終処分施設も10～15年でいっぱいになろうとしている現在、山が多く国土の狭い我国でもすべての種類のゴミの行く末の将来は懸念されるどころです。

一方、TVや紙上のCMを見ていても右も左もエコロジー、企業もイメージ作りのためかやたらに環境に優しい云々という標語が独り歩きしている感もしなくはない昨今ですが、果たして行われている事業のすべてが地球温暖化防止や環境保護に十分役立っているのでしょうか?という疑問も湧いてきます。最近「偽善エコロジー」という名の新書を読む機会があり、世を席卷しているエコロジーシステムの実態が額面通りに果たしてすべて正しいのかという疑問を持ってしまいました。(以下、本書より抜粋)

例えばペットボトルについての部分をみるとプラスチックのような材料は高分子化合物であり適切な温度で焼却するとまったく有毒ガスはでてこないし、水分を多量に含んだ生



ゴミと一緒に適切な温度で燃やすと生ゴミ単独よりも発熱カロリーが高まるばかりか発電も不可能ではないといえます。さらに今後ペットボトルのリサイクルを更に進めると却って大量生産、大量消費が高まる傾向があり、現在でも、ボトルを回収するのにキログラムあたり405円かかりそれを国内では再生産は不可能なので自治体は50円くらいで他国に売却するといわれているのに更に経費をかけてゆかねばなりません。当然405円は税金でありリサイクル産業全体では経費は5000億円に達するといわれています。リサイクルで勘定的にも効率がよいのはアルミ缶の回収くらいで、そのほかの例えば新聞紙、牛乳パック、空き瓶、食品トレイのリサイクル、あるいはレジ袋などの回収や生ゴミの堆肥化などは逆にマイナス面の方が多いと断言しています。一例をあげるとレジ袋といえば石油成分の廃品利用ということになり、無駄がないという点ではよいが、レジ袋をやめるとそのために使われていた石油成分を別の目的で利用せざるをえず、余った原料は燃やさなければなりません。またレジ袋に変わる代替用の買い物袋（エコバック）が必要でこのためには石油成分の中の産生量の少ない部分を利用しなければならず、そしてゴミを捨てる時に使う別の専用ゴミ袋が新たに必要ということになります。著者の説では資料から推測して日本のエネルギー消費量の観点からは、レジ袋の追放は石油の国内供給量から計算すると環境に与える貢献度は極めて低いとのこと。食品トレイのプラスチックは回収されたもののうち実際にサイクルされる量は僅か2%という統計がでています。これでは分別する意味はなく燃やしても同じというのが著者の見解です。環境省のこの本に対する反論や評価を聞いてみたいものです。（ここまでは抜粋部の紹介です。）

さて各国のゴミ収集状況はどのようなものでしょうか？台湾では毎日のように収集車が「エリーゼの為」を鳴らしながら回ってきて住民は車に投げ込む、また分別は地域差がありますが、燃えるゴミと生ゴミは区分されるといった厳しいルールもあるようです。イ

ギリスでは燃えるゴミと燃えないゴミの分別回収はなく、資源ゴミはリサイクルポイントに持って行くそうですがリサイクル率は3%だそうです。環境大国スウェーデンでは家庭ごみのリサイクル率は90%に達するとかで33%は資源として、47%は燃焼されエネルギー源に11%がガスや肥料に転換、結局全くの廃棄はたった9%という数字でした。ただしここで再利用した場合にかかるコストには触れておりませんでした。

ドイツでは製造業者、小売業者が責任をもち家庭の包装材のリサイクルに努めるよう法律で定められています。各家庭でも分別は徹底されていますが、1週間のゴミのタイムスケジュールをみると内容的には日本と大体同じ程度ようです。ただし95年の法改正により埋め立て用地に埋められるゴミ類は前処置が必要となり再利用されない廃棄物は30%未満にすることが求められ、さらにこの法律により公的機関や民間企業が合わせて1兆3500億円の投資と1万5000人の長期雇用の確保をしたことはドイツが雇用対策としてだけでなく、先端技術として得られた環境技術を国外へ輸出する将来への布石と考えられています。

どうやら個々のゴミに対する分別収集やそれにかかる経費は本書を読むと無駄のようにも思われてきます。また自治体主体のリサイクル事業は、ややもすると自治体の利権の温床となるすなわち環境エコでなく環境エゴの側面のある点も指摘されています。国民一人が1万5000円払っているという事実をふまえて、これ以上環境保護のためにという名目で高い税金や賦課金を払わずにするためには、新しいものに走りすぎず、使えるものは使い、食べ残してしまうような食べ方をやめ、必要のない時にはスイッチを切るといった当たり前のようで、いささか耳の痛い結論になってきました。もっとも世界の趨勢は各国とも廃棄物の処理問題を抱えているのも実情であり、我が日本も培われてきた環境リサイクル技術のリリース（輸出）を視野に入れてゆくのがよいのではと感じました。

# 伝言板

## ① 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 20 年 9 月 11 日（木）PM 7:30 ～  
 会 場：青梅市立総合病院 南棟 3F 講堂  
 演 題：「心不全の薬物治療と非薬物治療（仮）」  
 講 師：筑波大学大学院 人間総合科学研究科  
 病態制御医学循環器内科学 教授 青沼 和隆 先生

## ② 真鍋勉先生東京都医師会代議員会 議長就任祝賀会のご案内

日 時：平成 20 年 9 月 25 日（木）PM 7:30 ～  
 会 場：フォレストイン昭和館  
 会 費：12,000 円（記念品代を含む）  
 尚、準備の都合上、9 月 8 日まで FAX（0428-24-1615）にて事務局まで御回答を  
 お願い致します。

## ③ 東京都医師会より原稿依頼がありました （平成 21 年新春随想特集）

応募規定は以下の通りです。ふるって御応募下さい。

1. 随筆、随想、紀行文等
  - (1) 内容：政治や宗教を離れたもの
  - (2) 原稿は漢字・仮名文字ともに現代用語を使用し差別的表現は一切使わないようにしてください。
  - (3) 字数：原則として 1,500 字以内  
 （同封原稿用紙横書き 7 枚〔22 字× 68 行〕手書きでもワープロでも可）  
～制限枚数をお守り下さるようお願いいたします～
  - (4) 原稿に付随する写真がある場合は 1 枚にして下さい。  
 なお、印刷はモノトーンになります。
2. 俳句、短歌、川柳：お 1 人いずれか 5 首、5 句以内としていただきます。
3. 絵画・書・写真等：ご出品につきましてはお 1 人いずれか 1 点として、  
 キャビネ判以下のサイズの写真にてご提出下さい。  
 お 1 人の掲載スペースは原則として 10×13cm 以内となります。  
 （都医雑誌半頁分）
4. 採用・不採用及び記述の訂正等は本会編集委員会が行います。  
 ご投稿いただいた原稿、写真等は返却いたしませんのでご了承下さい。
5. 締切り **平成 20 年 10 月 9 日（木）** までに地区医師会へご提出下さい。

# 理事会報告

★ Information

7月移動理事会

平成20年7月22日(火)

羽村「かつら」

[出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・鈴木・蓼沼・野本・松原・足立・事務長]

## 【1】報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告

2. 納涼の夕べ収支報告

3. 各部報告

総務部：1) 部活動による競技力向上事業について

羽村高校 渡辺哲哉会員 7/31(木) 予定

福生高校 會澤義之会員 日程未定

五日市、青梅総合 神尾重則会員 日程未定

2) 会館建設準備委員会(7/28)

3) 職員との懇親会(7/11)

4. 地区会よりの報告(各地区理事)

青 梅：特になし

福 生：特になし

羽 村：7/15 例会、特定健診について

あきる野：特になし

瑞 穂：7/23 健保連との話し合い

日の出：特になし

5. その他

## 【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

B会員：公立福生病院2名

2. 8月の定例理事会は特別の協議事項なき場合は休会とする —— 承認 ——

## 【3】協議事項

1. フリートーキング

2. その他

## 会員通知

○会報

お知らせとお願い

○宿日直表(青梅・福生・阿伎留)

○平成20年度版西多摩医師会会員名簿

○平成20年度第2期西多摩医師会諸会費請求書

○新型インフルエンザ対策に関するアンケートのお願い

○青梅市立総合病院地域医療連携室からの

○訃報(宮川翠子先生)

- 公立阿伎留医療センター医局講演会 (8/25)
- 東京都西多摩保健所医療安全支援センター  
連絡・研修会について
- 日本対ガン協会 (ポスター)
- ガン征圧月間 (ポスター)
- 産業医研修会 (10/18 東京医科大学医師会)
- ポスター「**障** 受給者証をお持ちの方へ」  
及び「**乳**・**子** 医療証をお持ちの方へ」の  
掲示について

- 東京都エイズ電話相談 (ポスター)
- 早起き・早寝! & 朝ごはん (ポスター)
- 救急の日 (ポスター) ABCカード
- 東京都大気汚染医療費助成制度「公費請求  
の手引」
- 西多摩保健所だより
- 東京都の難病医療費等助成制度のご案内
- 後発医薬品のある汎用先発医薬品 (先発・  
後発医薬品リスト)

## 医 師 会 の 動 き

医療機関数	214	病院	29
		医院・診療所	185
会 員 数	507	A会員	205
		B会員	302

### 会議

8月22日 会報編集委員会

### 講演会・その他

8月8日 保険指導整備委員会

### 役員出張

- 8月5日 部活動による競技力向上事業研修  
会 (五日市高校)
- 9日 部活動による競技力向上事業研修  
会 (福生高校)
- 22日 東京消防庁救急相談センター当番
- 23日 都県医師会代表者会議

## 表紙のこぼ



### 『第20回ミドルボート選手権』

全長26フィート以上、36  
フィート以下の参加枠で30  
艇がエントリーされました。

相模湾小網代沖で開催さ

れ、この日は15ノットの北東の風でした。

東京湾側から写真正面の三浦半島を越えて吹  
き込む風は、山々の高低により濃縮され、ム  
ラのある風になります。強弱の激しい風を上  
手く捕まえることで勝負が決まります。

鈴木道彦

## あ と が き



我が家ではここ数年夏休み  
はバリへ行っています。1年  
間コツコツ貯めたマイルを特  
典航空券にし、ホテルは直接  
予約するなど妻が涙ぐましい  
努力をしてくれるおかげでお盆でも安く旅行  
できています。海外ホテルの直接予約はお盆  
価格とは関係無いので安いだけでなく、思わ  
ぬサービスが付く事もあるのでお勧めです。  
(去年は代金そのまま1泊50万円のスイ  
ートに泊まらせてもらえました)

さて、話は変わって北京オリンピックです  
が、何か世間での盛り上がり欠けている様

に感じませんか? 自分もアテネの時はテレビ  
観戦のため寝不足で外来をして職場の人達と  
熱く語っていたのですが、今回は新聞を読んで  
「へー、そーなんだ」といった具合です。  
五輪以外でも(五輪でも?) 色々問題になっ  
ている中国ですが今回の五輪は成功だったの  
でしょうか? このあとがきが読まれる頃はワ  
イドショーなどでそんな見出しにコメントさ  
れているかもしれませんが、1つ言えるのは  
今年のバリは中国系の人が少ない分空いてい  
て良かったです。

皆さんは楽しい夏を過ごされましたか?

鈴木寿和

## お知らせ

## 事務局より お知らせ

平成20年10月(9月診療分)の

保険請求書類提出**10月8日(水)**

— 正午迄です —

## 法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を毎月第2水曜日午後2時より実施しておりますのでお気軽にご相談ください。

- ◎相談日 9月は10日(水)  
10月は8日(水)の予定です。
- ◎場所 西多摩医師会館和室
- ◎内容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・刑事に関するどのようなものでも結構です。
- ◎相談料 無料(但し相談を超える場合は別途)
- ◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。  
(注)先生の都合で相談日を変更することもあります。

## 訃報

福生市福生871  
(医社)大聖病院

宮川 翠子 先生

大正15年1月26日生 享年82才

平成20年8月13日逝去されました。謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。



社団法人 西多摩医師会

平成20年9月1日発行

会長 真鍋 勉 〒198-0044 東京都青梅市西分町3-103 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会 鹿児島武志

宮下吉弘 近藤之暢 江本 浩 鈴木寿和 馬場眞澄  
菊池 孝 桑子行正 會沢義之 土田大介 田村啓彦

印刷所 マスタ印刷 TEL 0428(22)3047・FAX 0428(22)9993

## 健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて……  
**(株)武蔵臨床検査所**

食品と院内の環境を科学する  
**F・S サービス**

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8  
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659



信頼のヒューマンリレーション。  
医薬品ネットワークが結ぶ、健康への<sup>たすけ</sup>希い。

医薬品・試薬・医療機器の総合商社

 **東邦薬品株式会社**

〒155-8655 東京都世田谷区代沢5-2-1 TEL.03(3419)7811(大代表)