

横浜市小児科医会ニュース



No. 4 1992年 3月 1日

(平成4)

時 言

小児科医の役割り

松 山 秀 介

小児を取りまく環境の改善により、疾病構造は大きく変わってきています。急性疾患の軽症化や慢性疾患の増加が目立ち、また社会の複雑化により心因性の病態も増加しています。小児科医に対する要望も時代により変わってくると思われます。一般社会から小児科医は何を期待されているのでしょうか。こどものことに関して気軽に相談できることであり、健康面だけでなく、小児にかかわるすべてのことについてでしょう。勿論、必要があればそれぞれの分野の専門家への紹介を希望していると思われます。小児とは成長、発達の過程にあるのが特徴ですので、新生児から思春期までが対象となります。また出生前の異常で生じる病態に対応するため、出生前小児科学が盛んになり、遺伝相談、胎児診断に携る機会も多くなっています。そして妊娠中から生まれてくる児の主治医をきめ、その時点から児に対しての相談に小児科医が携ることが望ましく、欧米諸国では一般的になっています。生後は新生児期より継続的に健康相談のり成長、発達を見守ります。予防接種も個別接種が主流になってきてますので、主治医の責任でその子その子に適した時期に行うことが可能です。保育園、幼稚園、就学に関しても相談のり、要するに家庭医的な業務も小児科医の大きな仕事となります。一方小児科医も専門化が進み、細分化されてきました。専門分野については、成人に至っても継続して観察、治療を行うことも多くなっています。小児病院に思春期病棟（成人も含む）の必要性が言われるようになった所以です。専門分野においては小児と成人の境がはっきりしなくなっているようです。思春期から成人への対応は年齢で区切るより、生活条件で異なるのではないのでしょうか。学生のうちは健康が第一と考えてよいと思いますが、社会人となると仕事に対する配慮もより重要になってくるとと思われます。

（横浜市大小児科教授）

四つの提言

(2)

出生率低下をどう見るか

小児科医の視点から

出生率低下をどう見るか

山本 高治郎

ある生物の個体数は、その生息環境との関連で自然に決まるものである。平均寿命、出産間隔、胎数、次代の独立に要する期間などは、それぞれの種においてゲノムとして前もってあたえられている（このゲノムが環境に適合しないとき、その生物の種はそこには生息し得ない）。個体数が増えすぎれば、個体の生存を可能にするテリトリーもしくは食糧が得られなくなるから、必然として淘汰がおこる。強いものが残り、弱いものが姿を消す。人もその例外ではない。人は社会をつくり、その社会が一種の環境を構成するので、一見したところ複雑であるが、この生物学的ルールの例外

ではあり得ない。

近代合理主義は、人に快適な生活をもたらした。小児科学の関連でいえば、人工栄養法の導入や抗生物質の発見をその成果としてあげることができているが、それによって乳幼児の多死は少死に変わった。乳児死亡率4.6%は驚異的な数字である。しかし多産が少産に移行するには時を必要とした。ために、我が国も、一時人口の爆発的な増加を経験した。また、人工栄養の普及は、授乳性無月経を欠くので、自然なる出産間隔を短縮し、ものすごい多産を招く。そこで人は、みずからの出産児数を、みずからの「知恵」によって調節する方法を案出した。ゴム乳首に対抗するための、もうひとつのゴム製品の考案であった。その結果が合計特殊出生率1.53、出生率9.9%である。これは一種の自然への反逆である。放置できない数字である。我が国の政府は、第2次大戦中、「産めよふやせよ」の政策をとった。戦後は、「家族計画」、「出産調節」のキャンペーンを行った。今行うべきことは、出産と育児が、女性に不利をおよぼさないよう万全の総合的政策をたてることである。（南区・乳児保護協会・睦町相談所）

出生率低下時代にこそ

小児医療費の助成を

山本 淳

核家族化の問題はすでに定着してしまい、最近では出生率低下の問題が叫ばれている。それを論ずるには、住宅問題、教育問題、出産適齢期の女性の労働問題など、社会全体が解決しなくてはならないことには言及しなくてはならないように思う。私なりにいろいろと考えはあるが、この場でといわれても私にはいささか荷が重い。そこでむしろ、結果として少なくなった小児の医療と、各論的ではあるがここではその医療費の患者負担について考えてみた。

数が少なくなれば小児科の役割は減るのだろうか。私は必ずしもそうは思わない。少ない子供たちが病気になった時、ちょっとした相談ひとつにしても、核家族で子育て未経験の親が多くなればそれ

だけ、小児科が果たしてゆかなくてはならない役割は、質的にはきめ細かさを求められ、専門性をさらに要求され、全体として大きくなってゆくと思う。

しかし、その医療費の負担を考えると、若い親たちには重荷であることはいうまでもない。横浜市では横浜市国保が0歳児を無料にしている他は、老人医療のようなほぼ全員を対象とした助成は無い。兄弟で気管支ぜんそく等という例は結構あるが、慢性疾患指導料などが加算される日は気の毒になってしまう。高齢化社会といって老人福祉に力をいれるのは決して間違っていないのだが、20年後には新鮮な労働力として社会を支えてゆく可愛い子供たち、彼らを一生懸命育てている若い親たちに、暖かい医療費助成を行うことは、少しでも子供を育てやすい社会にしてゆくことであり、長い目でみれば出生率の増加にもつながることであり、広い意味では老人福祉のひとつでもあると思う。そのような長期展望をもって、例えば横浜市に対して小児科医会として働きかけてはどうだろうか。（保土ヶ谷区）

低出生児現象

浅井綾子

出生児減少の原因は、実に広く、根深いもののように思います。女性側の原因として、高学歴化、社会への進出、生き方の価値感の変化があげられています。配偶者選択に、女性の理想である三高現象（教育・所得・身長の高さ）を求め余り、晩婚となり、その結果子供が少ないと云われています。又、自分の人生の価値を高める為に結婚しないとか、子供を生まないとか、種々の意見がありますが、此等は、結婚適齢期の女性全部に当て嵌めるとは考えられません。現代でも、男女ともに結婚を望み、子供を得たいと考えている方々が大部分ではないのでしょうか。

統計によれば、理想の子供の数は3人と答えています。むしろ出生児減少の原因は、住宅問題、教育問題等に原因があるのではないのでしょうか。

住宅問題：核家族化した現在、二人、三人と子供を育てる居住空間は望むべくもなく、ましてや

理想とされている、子供一人に一部屋を与える事は至難の技となりました。

都市部では住宅問題も原因の一つと思います。

教育問題：現在教育費の負担は重く、沢山の孩子を教育する事は不可能に近い状態です。

子供は消費財効用と考えて、親の老後保障を望まないとするれば、親は自分達の老後の事も考えなければなりません。物質的依存のない親子の間には、心の連携が生まれて、老後も楽しくなると思います。

保育の問題：夫婦共働きの場合、家事、育児の分担が叫ばれて久しいが、母親の負担がより重いのが現実です。現在の様に、朝、子供を保育所に送り込み、帰りにセカセカと連れて帰る。荷物のような扱い方には、例え保育時間が延長されたとしても、賛成できません。主婦は家に帰れば忙しく、子供と接触する事はできません。3歳位迄は、昼間2時間位、子供と遊ぶ事ができたらと思います。結論と致しまして、家族、民間企業、国の力を集結して、出生児減少の対策を立て、而も子供達が、身心豊かな人間に育つよう、細かい配慮も忘れないで貰いたいと思います。（南区）

出生率低下についての私見

佐藤千代美

厚生省の報告によると出生率の変化は以下の3期に分けられるという（保健行政スコープ「出生率低下をめぐって」藤崎清道著）。

第1期 出生率転換期（昭和22～32年）

第2期 出生率安定期（昭和33～49年）

第3期 出生率再低下期（昭和50～平成元年）

同著によると平成元年の合計特殊出生率が1.57と史上最低であり、我が国において2.1を長期的に下回ると人口は減少するそうである。

私は保健医学や社会学の専門家ではないので以下のことが的を得ているか否か分からないが、私見を述べてみる。私は日常若い人達に接する機会が多いが、その考え方を聞くと、出生率の向上は当分望めそうもないと思われる。私の経験からしても女性の結婚に対する意識の変化は20年前から顕著となり、現在では「結婚しないかもしれない症候群」という流行語まであり、20歳代後半の独

身女性は珍しくない時代である。住宅事情、教育問題、職業婦人の育児休業制度等が行政の努力で少々改善しても、繁栄経済大国日本で育った今の20歳代の人たちの経済的上昇志向、肉体的精神的自由を求める意識は強い。高学歴職業婦人の増加による晩婚化のみでなく、一般的な結婚観自体が変化し、以前のように結婚、出産だけが女性の人生の目的ではなくなっている。経済的精神的に独身時代よりも向上すると思える結婚を望み、でなければ無理に結婚しなくてもよいと考える人が増加している。また有配偶者も、余裕のある育児を望み、多ければ多いほど良いと考える人は少ない。同時に男性もその考えを容認する傾向が強く、結果的に出生率は上昇しない。子供達にとってはこの現象はどう影響するのだろうか。受験戦争は緩和し、就職も容易になる一方、養老すべき老人の相対的増加、年金の負担増、社会的な労働力が少ない事で精神的乳離れの遅れが現れはしないか。いずれにしても子供の授からなかった私がこのような私見を述べるのは、少々恐縮である。（中区）

My Opinion



自分の言行には責任を持って

国際親善病院院長 加藤 英夫

毎日の新聞紙上の第一面に政治家の贈収賄に関する記事がのっていると、「またか」とうんざりする。テレビで犯罪が急増していると聞くと、「やっぱりそうか」という気持ちになる。贈収賄の責任のありかは明らかであっても問題ないが、外人犯罪の増加はどこに誰に責任があるのだろうかかとふと考えさせられる。

自己の言行には責任を持つのが民主主義の第一歩であるが、責任の所在が明らかでないことが、しばしばある。最近、35歳の男が4人の婦人を殺したという報道があった。殺された人の家族の心痛や憤りは想像に絶するものであろう。この殺人鬼を刑務所から出した責任は誰にあるか。しみじみ考えさせられる。

サリドマイドで多数の短肢症の患児が生まれ、キノホルムで多数のスモン病の患者が発生した。責任の所在は使用を許可した役所か、使用した医師か、販売した業者かはなはだ明らかでない。

輸入したお茶の葉に、農薬がたっぷりついていたり、輸入した小麦粉の中にたっぷり殺虫剤が入っていたりして、それらを飲食した人々の一部が原因不明の肝不全、肝炎、肝硬変あるいは肝癌となって入院したり、死亡した場合はどこに誰が責任をとり、慰謝料を払い、あるいは罰せられるのであろうか。広く服用されている漢方薬の一部では、有効成分の含有量が明らかでなかったり、大差があったり、臨床データの出処が明らかでないとされている。患者が買い求めた漢方薬が全く無効であったり、時期を失して重症となったり、あるいは死亡した場合は誰が責任をとるべき

であろうか。輸入を使用を許可した役人か、輸入した業者か、使用を指示した医師か、希望した患者自身か何とも雲を掴むような話だ。

20~30年前、肝疾患にメチオニンやグルクロン酸が有効であるとされ、精神薄弱児にグルタミン酸が有効であるとされ、かなり大量に患者に投与されたことを思い出す。これらの治療法が有効であると報告した人々の責任は問われなくてよいのであろうか。

赤ひげ医師の時代と違って、一般社会人の医学知識が著しく向上し、疾患についてくどくど説明しなくても容易に理解してくれるようになった。これはまことに結構なことであるが、診療の結果について不満がある場合は、いとも簡単に医療事故として訴訟するようになった。病院内で滑って転んでも、ベッドから落ても病院側の責任となり、磨かれたガラスドアに突き当たっても病院の責任となるのは当り前のことらしい。手術の時に腹腔内にガーゼを置き忘れたり、誤って健康な指を切断するなどの事故はお話にならないが、大丈夫だと思って帰宅させた血友病の患者がその晩に脳出血で死亡したり、心電図などの検査を行って大丈夫だと保証した老人がマラソン中に死亡するなど、何とも解決策が分らない。

根據薄弱な医学論文が真しやかに発表され、学会で特別な反論もなく見逃された内容が、医学の進歩を妨げ、診療を誤らせ、結果として患者が傷害され、あるいは不利な影響を受けた場合はその責任は誰が負うべきであろうか。見逃した学会か、発表者か、それを信用した医師か。医師は社会をリードする責任者である。自信のないことを自信ありげに発表することは厳に慎まねばならない。自分の言行には責任をとらねばならない。

研修会抄録

アトピー性皮膚炎を中心とする 小児皮膚疾患の問題点

神奈川県立医療センター皮膚科 齊藤胤曠

小児皮膚疾患の問題点は、かつて演者の勤務した横浜市立港湾病院皮膚科での小児疾病統計と神奈川県立医療センター皮膚科での疾病統計より、アトピー性皮膚炎をはじめとする湿疹・皮膚炎群及び母斑・血管腫群の取り扱いに絞られよう。またこれまで単に形態学的記載にのみとどまり、疾病の本質に踏入る方法さえなかった遺伝性皮膚疾患は、近年のDNA解析の進歩により今後の急速な展開が期待される。しかし実地診療上現在もっとも困惑に満ちた疾病としてはアトピー性皮膚炎を措いて他にない。それは本症に関しマスコミの過度の介入が幾つかの問題点をヒステリックとも思える態度で流布し、ために患児家族特に母親が動揺、しばしば医療の遂行を阻害する結果となっているからである。皮膚炎の治療は外用療法がもっとも重要であり、外用剤には単に抗炎症作用を期待するのみでなく、罹患皮膚の保護（物理的及び化学的 direct 刺激からの）、機能修正に必須であるのにも拘らず、かき立てられたステロイド恐怖がこれを拒絶し、治療が中断する。加えて食事アレルギーフィバー。アレルギー立証の決め手となるベ

き誘発試験なくしてRASTのみに基く安易な、かつ過度な制限食。これに有効性が必ずしも顕著でない抗アレルギー剤の乱用、さらに漢方剤、入浴剤、洗剤、仰々しいダニとり掃除機等々世の中あげてアトピー性皮膚炎を食いにせん勢いである。これ等を批判し正しい外用療法につき演者の私見を詳述した。内容については演者が家族指導のため日常家族個々に配布しているパンフレット（配布資料）に譲るが、このマスコミによる情報公害病とも言えるアトピー性皮膚炎の現実の姿は主治医と患児家族との信頼関係の希薄化に帰着するものと思われてならない。

続いて今夏流行した伝染性膿痂疹の治療につき言及した。本症の原因菌である黄色ブドウ球菌はMRSA、MSSAを問わずMINOに感受性を示すものが多く、演者はfirst choiceにこれを3日間使用すると共に皮疹部の消毒の励行及びびらん面に5%シノミン5%亜鉛華ソルベースの貼布という方法で、全経過4～5日の中に殆んど治癒させうるものであることを述べた。

日本外来小児科学研究会について

山田卓男

既にご存じの方もおられると思いますが、平成3年9月15日に愛媛県医師会医学研究所で第1回日本外来小児科学研究会・設立総会が開催されました。

日本外来小児科学研究会の設立についてふれますと、昭和61年度の第89回日本小児科学会が久留米で山下文雄会頭のもとで開催されました。基調テーマは「小児科医は今、何をすべきか」で、小児科学会としては今までになく、大胆に現在の小児科医のあるべき姿に焦点をあてました。パネルに「小児科医は今、何をすべきか」を取り上げ、特別講演に「アメリカ臨床小児医学体験」、徳丸実先生の「外来小児医学—その日本的課題—」など外来小児医学を取り上げました。その後、全国の有志の方々が徳丸先生のもとに集まり、北海道厚岸町立病院長—現在自治医大地域医療学教授—五十嵐正紘先生の提唱で、昭和62年7月25日に第1回の会合がもたれました。以後、有志による準備会が東京で一泊二日で、丸三年間16回の会合が積み重ねられました。準備会での討議を通じて、小児科をめぐる環境の変化から外来小児科学研究会設立の必要があること、主目的を外来医療と総合診療（小児科全般） General Pediatricsの研究におき、運営にあたっては、聞く、教わる会ではなく、話す、自らの経験や考えを发表する会とし、討議には時間をかけてノウハウを産みだす会とすること、小グループを原則とすること、自

前で簡素に行うことが合意され、今回の設立総会が開催された次第です。総会では会則も承認され、会則の第2条（目的）は「この会は小児の総合医療と外来医療に関する研究と教育を促し、もって小児医療の向上をはかることを目的とする」となっています。

「小児科医は今、何をすべきか」、「なぜ外来小児科学か」については私見より、文献を御覧下さい。昭和62年1月発行の日本小児科医会報第2号「外来小児科の日常的問題と将来の展望」、日本医事新報No.3472（平成2年11月10日）に詳しく述べられています。平成3年5月仙台で行われた第2回日本小児科医会の生涯教育セミナーも「小児科外来診療の充実のために」のテーマで行われています。

会の目的や運営はお解りになったと思いますが、我々小児科医にとって魅力ある会であると思いますので紹介しました。現在、横浜市からは2名、神奈川県全体で8名が参加されていますが、入会希望者は事務局にお問い合わせ下さい。事務局は第2回研究会会長五十嵐正紘先生（本年9月13日予定、〒329-04 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1 自治医科大学地域医療学 Tel 0285-44-2111）又は永井幸夫先生（〒983 仙台市宮城野区宮城野1-25-10 Tel 022-256-3466）にお問い合わせ下さい。また、今回の設立記念に「小児科クリニック運営の手引—クリエイティブな小児医療をめざして—」が発行されました。ご一読下さい。（金沢区）

— こんわ会だより —

中区小児科懇話会

中区小児科懇話会は一区単独で、昭和47年に発足し、現在入江英明会長初め40名余の会員を数えております。

一年に3～4回の研究会が開催されておりますが、テーマについてはその年の幹事に委任されております。又、新年会と納涼会と年2回の懇親会を行い、病診連携の輪を広めて楽しい時間を過ごしております。尚、幹事は2年毎の持廻りで、病院勤務医1名、開業医1名で構成されています。平成3年度の実績については下記の通りです。

・第127回懇話会（研究会）

平成3年5月17日 於 中区医療センター

演題 最近の予防接種の話題について

講師 藤沢市民病院小児科医長 小菅 啓司先生

・第128回懇話会（納涼会）

平成3年9月6日 於 菜香新館

納涼会のためFree Talking

・第129回懇話会（研究会）

平成3年11月15日 於 中区医療センター

演題 小児の滲出性中耳炎について

講師 横浜市立港湾病院耳鼻科医長

古川 滋先生

・第130回懇話会（新年会）

平成4年1月24日 於 初芳館

区内病院の病床利用率等を伺い、急患対策について病院と診療所の連絡方法等検討しました。

（中区小児科懇話会 渋谷 昭徳）

金沢区小児科懇話会

金沢区小児科懇話会の歴史は古く、歴代の横浜南共済病院小児科部長であられた土屋義雄先生が始められ、それを山田卓男先生が継がれて、その後、小生が会長をさせて戴いていますので、もう20年以上の歴史があります。現在、役員としては副会長として山田卓男先生、富田章先生、会計監事として土屋義雄先生にお願いをしています。会員数は約40名程ですが、実際に講演会などを開催

する時は金沢区医師会全員の先生方に御案内を差し上げ、又、最近では、横浜市保育園協議会の一環として保育園の園長先生、保母さん方にも集まってもらっています。当会は金沢区医師会長松本龍二先生、学術部長権田信之先生の御尽力により、医師会の学術部の活動の一部として、この小児科懇話会を加えさせて戴いていますので、案内の事務的な仕事、又、講師の先生への謝礼、懇親会の費用などを全て医師会のお世話になっていまして感謝にたえない次第です。それが永く続けられる理由でもあるとも思います。当初は、講演会の他に会員の先生方から紹介のあった症例の症例の検討会も行っていました。最近は大体、1年に1～2回程のペースで講師の先生をお招きして講演会を施行しています。一番最近では、平成3年6月19日に「こどもの発熱」という講演で、横浜市立大学小児科講師横田俊平先生に講演をして戴き、保育園の保母さん方も参加して戴き、50名以上の方々に集まって戴きました。次回は「小児の出血性疾患」という演題で横浜市立大学小児科松山秀介教授に2月20日に講演会をお願いする予定になっていますが、今後も、演題の種類によっては当会をセミ・オープンにして保育園の園長先生、保母さん方にも参加してもらいたいと考えています。

（金沢区小児科懇話会会長 加藤 和夫）

東部小児科懇話会

横浜市に於ける個人開業医を中心とした小児科医の研修と懇親を目的とした会の一つのブロックを形成している東部小児科懇話会は、鶴見区と港北区在住の小児科医を中心として昭和41年に発足しましたが、その後港北区から緑区が新しく誕生し、現在この三つの区が輪番で年一回春の総会と他に三回の例会を行っております。例会の回数は100回を越えました。会員数は54名です。

最近の活動を簡単に御紹介します。

・平成3年3月12日（第26回総会）

講師：国立小児病院耳鼻咽喉科医長

古賀慶次郎先生（緑区医師会館）

演題：乳幼児健診において見逃すことの出来ない耳鼻咽喉科的異常とその対応

難聴の早期発見，滲出性中耳炎の問題，扁桃及びアデノイドの摘除の適応。肺性心の原因等が話題でした。

・平成3年6月27日（第98回例会）

講師：東大名誉教授・愛育研究所長

平山 宗宏先生（鶴見医歯会館）

演題：予防接種の諸問題——特にMMRについて

MMRの問題になっている副作用のことも、新らしく出る「自社株」についての話が中心

・平成3年11月6日（第99回例会）

講師：小児療育センター所長 佐々木正美先生

（港北医師会館）

昨今益々問題となっている小児の精神衛生に関して乳幼児期に迄遡及する。シリーズ物。

・平成3年12月12日（第100回例会）

講師：東京女子医大母子総合医療センター

教授：仁志田博司先生（緑区医師会館）

演題：一般小児科医に必要な新生児の見方

（東部小児科懇話会会長 半場 久也）

南西部小児科懇話会

戸塚瀬谷小児科懇話会は、戸塚区の分区に伴い、昭和62年5月より、戸塚区、栄区、泉区、瀬谷区の4区合同で、南西部小児科懇話会と名称が改められた。役員には、会長・内山英男、幹事・戸塚区・清田 熙、栄区・岡野俊兼、泉区・獄間沢昌和、瀬谷区・染谷義朗の諸先生が選出された。以後、戸塚区は国立横浜病院、栄区は栄共済病院、泉区、瀬谷区は合同で国際親善病院を中心に、各区年1回ずつ会を開くことが理想的であると話合われた。平成元年10月、横浜市小児科懇話会が発展的に解消し横浜市小児科医会となった時、各地の懇話会は地区の事情に応じて、存続しても廃止しても自由とのことであったが、南西部小児科懇話会は、平成元年4月に、日本小児科学会認定医制度研修集会認可証を戴き、5単位が得られることとなっていた為、解散しなかった。しかし、年会費を徴収していなかったので、講師謝礼の問題もあり、会の運営は理想的には行かなかった。戸塚区においては平成元年4月より小児疾患研究会が発足し、戸塚区医師会長並びに戸塚区医師会員のご理解により、講師謝礼の件が解決し、南西

部小児科懇話会としても、全会員に案内を出し、活動している。平成3年の会は以下の通りで、横浜西部総合保健センター3階学校保健室にて行われた。

・平成3年1月18日（金）：喘息について

国立横浜病院小児科医長 奥平 昌彦先生

・平成3年11月19日（火）：尿管の見方

国立横浜病院小児科医長 水島和一郎先生

症例検討2例 国立横浜病院小児科医長

急性腎炎 奥平 昌彦先生

（南西部小児科懇話会 清田 熙）

西部小児科懇話会

横浜市西部小児科懇話会は、今月の市民病院小児科北條先生の「低身長について」の講演で115回を数えます。

当懇話会は年6回隔月に講演会を行い、市民病院が会場の時は貴重な症例が受持医から呈示されC・Cも行われます。また年2回、1月と7月に講演会と新年会、納涼会を併会して会員の親睦をはかっています。講演の演題については年5～6回隔月に行われる幹事会において、各区の会員諸先生の希望を沢山出して頂いて充分討議して決めています。

会員は西区、神奈川区、旭区、保土ヶ谷区の小児科学を勉強してゆこうという小児科、内科、産婦人科の医師と市民病院の先生方と併せて現在60名で、幹事は前記各区より2名ずつと市民病院の3名の先生方をお願いしております。

懇話会とは「うちとけて話し合う会」で、学会とは少しく異なっています。資格、出席の義務は問いません。然し西部小児科懇話会は小児科学会で認定された研修会の一つであり、出席1回で5点と認定されます。小児科学会に入会され、その後5年間に100点以上研修されれば小児専門医と認定されます。現在懇話会に出席されますと自動的に記録され、5年間で資格が得られます。

小児科医ならば皆読んでおられる「Nelson Pediatrics」の著者ネルソン教授が来日された折の御講演で、「私は現在も毎日勉強しています。私の医学に関する知識のうち大学で教わった知識は7%にすぎず、残り93%は卒後自分で研修し学んだものです。医学を学ぶ者にとって勉強に終り

はありません。」と直接お話を伺いました。現在日本医師会でも卒後教育をうたっておりますが、今後も会員の諸先生方と一緒に勉強し、明日の診療に役立てたいと思います。

(西部小児科懇話会会長 冠木 宏之)

南部小児科懇話会の近況

南部小児科懇話会は、磯子・港南・南の3区の医師会を網羅し、神奈川県衛生看護専門学校付属病院小児科懇話会・済生会横浜市南部病院小児科症例検討会に協賛という形で会合を開いております。

平成3年に行いました懇話会の会合を下記に順を追って述べてみます。

- 1) 2月20日(水)：神奈川県衛生看護専門学校付属病院にて、“育児相談の実際”と題して、今村栄一先生の2時間に亘るお話があり、開業医にとって分かり易い、為になる話でした。
- 2) 3月20日(木)：南部病院小児科症例検討会
演題：(1) 横浜市学校検尿の現状
(2) 症例提示
イ) 症例1…左側腎無形成・尿路感染
ロ) 症例2…右側膀胱尿管逆流現象
逆流性腎炎による慢性腎不全
(3) ビデオにて“乳児運動の発達とその障害”
(4) MMR予防の現状について…瀬川良三先生の話
- 3) 6月25日(火)：南部小児科懇話会総会
総会議事後、“小児科に関係ある形成外科の話”と題して、神奈川県立こども医療センター形成外科部長の前田華郎先生の講演を聞く、素晴らしいスライドを使ってお話は、大変参考にまりました。
- 4) 7月17日(水)：南部病院小児科症例検討会
- 5) 9月27日(金)：第1回神奈川県衛生看護専門学校付属病院小児科懇話会
“発熱を主訴とした2乳児例”
(1) 6カ月女児の小児良性好中球減少症
(2) 2カ月男児の腎性尿崩症
の2例について、定義・症状・検査・鑑別診断・治療などを話して頂きました。
(南部小児科懇話会 宇南山曙男)

医会通信

お蔭様で本年度の当会の事業も円滑に行われています。横浜市医師会よりの助成金も本年度は昨年の約2倍となり、念願であった各科医会専用の事務員が11月より新たに市医師会事務局に採用されました。

11月にツベルクリン反応、B,C,G、日本脳炎個別接種に関する要望書を市医師会会長に提出し、市衛生局に要望致しました。近い将来の実現を期待しております。

懸案の4カ月乳児健診に関する問題は経緯が複雑で残念ながら未解決のままです。

健診事業等は実施者側の不断の研鑽、研修が必要と思いますので、当会の研修会には是非ご出席の程をお願い致します。(五十嵐鐵馬)

＝庶務だより＝

(横浜市小児科医会 平成3年度事業報告)
会報3号の続き

1. 会員数
平成4年1月31日現在 335名
2. 会議
イ 総会
H. 3. 9. 13
於 健康福祉増進センター4F
総会講演
アトピー性皮膚炎を中心とした小児皮膚疾患について
講師 県立こども医療センター
皮膚科部長 齊藤胤曠先生
出席 78名
- ロ 役員会
H. 3. 9. 3
於 横浜市医師会研修室 12名
- ハ 常任幹事会
H. 3. 10. 30 於アトラス(6名)
H. 3. 12. 21 於大雅飯店(6名)
予防接種の個別化、乳幼児健診のあり方、学校医の健診が討議された。又、研修会、広報活動の細目について検討した。

3. 広報活動

イ みんなの健康（市医）

健康カウンセリング“小児科シリーズ”の分担執筆

H. 3. 8 76号（下痢と便秘） 五十嵐

H. 3. 9 77号（夜尿症） 土橋

H. 3. 10 78号（指しゃぶり） 小林

H. 3. 11 79号（性器いじり） 三保

H. 4. 2 (臍疝痛) 五十嵐

(庶務 野崎 正之)

< あとがき >

◎小産化と小児の疾病構造の変化に伴う小児医療へのアプローチは、小児科学始まって以来の問題で、それにどう対応するか。

「時言」で松山教授は小児科医のこれからの役割について一つの方向を示唆している。新生児から思春期まで、いわゆる家庭医的役割と、専門分野に於いては疾病を年齢で区切るより、生活条件で対応すべきだ。

◎小産化をどうするのか。数年前から産科や小児科で囁かれていた危惧が、ようやく社会問題化されてきた。蓋を開けると様々な問題が重積し、どのような形で解決されるのか。

「四つの提言」で山本（高）先生は、人口問題を生物学の視点から大局的にとらえた高邁な意見を寄せられた。現実的には「結婚をしないかもしれない症候群」という時代背景には、経済大国で育った女性の結婚観に変化が起こり、結婚、出産だけが女性の人生の目的ではなくなっている。（佐藤先生）

しかし三高現象を求めるあまり晩婚化がすすんだとはいえ、大部分の女性は出産をのぞんでいる。出生率減少の原因は、むしろ住宅、教育、保育問題に要因があると。（浅井先生）

具体的な解決には女性に不利を及ぼさない万全の総合対策が必要である。（山本（高）先生）

◎4月から診療報酬の改正があり、噂によれば小児科の点数が他科と比べアップしていると。現行の診療報酬の体系は、何時も小児科は冷遇されており、その為かどうか定かでないが小児科専攻の若い医師の減少が目立ちはじめていると聞く。

出生率低下の時代こそ小児医療費の助成をと。（山本（淳）先生）高齢化社会で老人福祉政策に異論はないが、それを支える若年齢層の対策にこそ重点が置かれるべきであり、子育てのしやすい社会、温かい医療費助成が強いては出生率低下の歯止めにもなる。

◎「自分の言行には責任を持って」と加藤先生の辛口世相診断。ご指摘のとおり、今日善なるものが明日は悪となることは最近よく経験するところ。それが日常的に起こると、受入れ側に慣れの現象が見られ、真理の探求はおろか、真実とはバブルのようなものの言い方に置き換えられる怖さ。その責任は誰にあるのか。科学はそれでは困るのである。

◎本ニュースから各地区「懇話会だより」を掲載。各懇話会とも活発な活動に敬意を。

次号からもホットニュースを期待しています。

◎梅の花が盛りを過ぎると、さんしゅゆの小さな黄金色の花が目鮮やかだ。暖冬のためか、こぶしの花も半分白い肌をのぞかせ、笛鳴きのうぐいすも調子を整えるのに忙しい。もうすぐ春だ。（青木 勝）

1992年3月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No.4

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会

代表 五十嵐鐵馬

編集：横浜市小児科医会広報部

事務局：〒231 中区麦田町4-99

Tel 622-8676 (野崎方)