

横浜小児科医会ニュース



No. 5 1992年7月1日

時 言

神奈川小児科医会の考え方

会長 相見 基次

小児科学会と小児科医会は**両輪の輪**であって小児医療を推進するため**学会は研究と教育を**、**医会はその他もろもろの社会的要因の打開を目的として居り**、**学会をハンケチに例えれば医会は雑巾である**といえよう。したがって学会と医会がそれぞれの分野をしっかりと守って活動すれば1プラス1は2ではなく3にも4にもなることであろう。度々申し上げている事であるが医療、**保健の問題に関して行政が対応する唯一の団体は医師会である**。であるから我々の主張は**医師会を通じてなさねば実効がない**。こうして欲しい、**こうあるのが当然だ**、しかしそれをやるのは俺でなくも良いだろう。そんな暇はない。

それでは世の中通って行かないので、求められれば自分の許す限り医師会活動に理解を示し、それに参加し、その中で小児科の立場を声高らかに唱える必要がある。今回の日医役員改選で村瀬日医会長は小児科であり坂上副会長は前北里大学小児科教授、かつては日本小児科学会名理事長であったし、小池常任理事はついこの間まで日本小児科医会常任理事であった。この様に日本医師会で小児科医が要職を占め、又本県の小宮衛生部長も未熟児、新生児の専門家であり、先般の代議員会で選出された県医師会田中副会長も我等の仲間である。これらを合せ考えると小児医療の推進には今が絶好のチャンスと言える。我々は手を携えてもっと強くなりたいし、又ならねばならないと思っている。

小児科医の守備範囲はどこまでかという事を改めて考える時期が来ていると思う。本年度厚生省の新規事業として**出生前小児訪問事業**、**プレネイタルビジット**が試験的に始まった。これは産婦人科医が分娩近い妊婦に将来生まれ来る子供の主治医になるであろう小児科医を紹介し共に育児に対する指導をしようと言う事業であって、さしあたって本業では小田原医師会で言う事になった。産婦人科と小児科がうまく連携出来るかどうか問題点はあるが、少なくとも小児医療が出生前に一歩踏みこんだ事は意義がある。

一方児童福祉法は18歳まで刑法は19歳又20歳にして選挙権が与えられ大人として扱われる事を考えると、児童福祉法の上限である18歳まで小児科領域と考えても良いと思う。この意味で昨秋の東日本小児科学会で思春期をとり上げたのは、誠に時宜に適したプログラムとして高く評価したい。我々は今後出生前小児科学、思春期小児科学、成人小児科学をもっと研鑽し世の期待に答えなければならない。

近年老人は多く子供は少なくなった。老人が全人口の10%を越すと高齢化社会、20%を越すと超高齢化社会と言うが今我国の老人は12.5%、超高齢化社会に向け邁進して居り西暦2010年にそれに達すると言う。この様に多くの老人が健やかに老い、幸せにその一生を閉じるためには適正な生産人口がそれを支えなければならない。しかるに平均出生率が平成元年1.57、平成2年1.53、平成3年1.5を割ってしまった。出生率がこの様に推移すれば700年たつと日本は消滅すると言う。厚生省の試算では超高齢化した我国の経済を維持するためには各家庭に子供2.11必要だと述べている。しかし結婚しない女性も多く、不幸な轉機をとる子供もいるだろうし、まして子供に端数はない。したがって私は各家庭は子供を3人は持つべきと考える。

「生めよ増やせよ」とストレートに言うことは何となくタブー視されているし、小児科学会もそれを言う代りに小児健康週間を設定した。しかし小児科医会はさりげなく、スマートにそれを主張して行きたい。それともう一つ今は使われなくなった言葉「お国のために」を再び登場させたい。

四つの提言

(3)

生涯教育はどうあるべきか

人間的な成熟という視点を

長坂裕博

「教育」という言葉には「教え」、「育てる」という意味があるようですが、私達は子供の頃からこうした教育を医学も含めて受けてきました。そして、医師となってからも新しい知識や技術の取得を主な目的として生涯教育が必要であるとされ、学生時代と同じように出席日数や単位の取得が評価基準とされるようになってきました。しかし、医師に限らず資格や経験を持った人に対する生涯教育として、このような内容と方法は、はたしてふさ

わしいものなのでしょうか。

「教育」には「教え」「育つ」という意味もあるといわれています。この育つという概念は最近の教育観には乏しい考え方のように思います。新しい知識や技術を習得することについては全く異論はありませんが、臨床場面で医師が人間として患者さんや家族に接していく限り、一人一人の子供達にどのようにかかわっていくのかという姿勢は、知識や技術ではなく小児科医自身の人間的な成長に裏付けられて磨かれるもののように思われます。

このように考えると小児科医の生涯教育は、小児科医が単に医学的知識や技術の提供者としてだけではなく、子供達の人生の先輩として、また子育てをする親の良き相談相手としての役割を果たせるような、人間的な成熟を促すようなものであって欲しいと思います。

(瀬谷区・横浜市小児アレルギーセンター)

小児科医仲間の実践的診療や研究も生涯教育の一つの型ではなかろうか？

有本泰造

昭和52年頃、緑区の小児科医仲間8名で気楽に本音を語り合える会を作ろうと言う事になり、緑区小児科同好会と名付け、親睦会、勉強会の趣きで、和気あいあいの内に始まった。

近年、緑区の発展と共に会員も25名と増え、会の名前も緑区小児科医会と改め小児科学会の研修団体として登録される様になった。

その活動の一端をふり返ってみると、昭和59年頃より、保健所の乳幼児健診を本会が引受ける様になり、より良い健診を目指して年2回勉強会を開き、年1回は保健所職員と合同カンファレンスを持つ。近頃は健診内容が

大変充実したものとなった様に思う。

昭和61年頃流行した伝染性紅斑の取り扱いについて学校医会と合同で調査研究を行い、その成果は平成4年3月の横浜市医師会報に示された様な伝染性紅斑の取り扱い変更の参考資料の一つとされた。その他DPT3混、ツ反、BCGの個別接種に関する調査研究も行い、予防接種方式改善の貴重な資料となっている。現在は最近問題となっているMMR接種後の副作用調査に取り組み、その結果が我々に何かを教えてくれることを期待している。今後、小産、育児不安の解消の為、妊婦母親教室、養育ネットワークの事業等への小児科医の参加が始まろうとしている。

以上、時代の変化と共に常に新しい問題が起こり、それ等解決の為に小児科医仲間が参加し、実践的診療や調査研究の中にも生涯教育の一つの型があるのではないかと思う。

(緑区)

生涯教育について

渡 辺 哲 夫

我々第一線の小児科医は日常の診療のほかに、公衆衛生方面の仕事——乳幼児健診、予防接種——又学校医を兼ねている者も多い。

更に年々数回は休日診療、夜間当直も割り当てられる。

日常診療においては、こどもの出生率減少により以前にくらべて、患者数は少なくなっているとは謂え、医療を取巻く社会の目は、厳しさが加わり、小児科においても医療過誤がしばしば問題視され、訪れた患児を慢然と診療する世の中ではなくなっている。

生涯教育はいかにあるべきか。

1)診療所においては、大多数は感冒様疾患であるが、そのなかに重大な病気が混じっている場合がある。その様な症例検討が必要であろう。珍らしい先天性異常の一例報告よりも。

2)新しい抗生物質の適応、副反応についての教示も続けられねばならない。

3)予防接種も今回より種々問題のあるインフルエンザも各個接種となり、DPT、MMRと我々の任務は重い。

4)登校拒否、拒食症等小児精神科に対する問題も遅れているように思われる。

その他学校伝染病に対しては、養護教員との話し合いも必要であろう。(西区)

生涯教育についての 一町医者私見

原 弥栄子

6月7日の朝日新聞の紙面に「生涯学習」お寒い実情という見出しで書かれた文章が目にとまった。文部省が21世紀に向かう教育行政の目玉として推進している「生涯学習」について、その計画が看板倒れになりかねない実情であることが書かれてあった。今、日本全国のどの業界でも「生涯教育」が謳われ、その推進について苦慮されているようである。我が日本医師会としても会員に対して再々アピールされていることである。それが日々の学習時間を記載する事であり、講習会や学会に出席したときに貰うシールを台紙に貼付するということになる。医師という天職を選び、その道一筋で生きてきた我々、ことに開業医にとっては、その日その日の診療がすべて学習であり、患者が教師であり、快方に向かわなければそれが反面教師ともなって、常に新しい勉強をしなくてはならない立場に置かれているものにとって生涯これ学習であることは自明の理である。小児科医においてもそれは

当然の話である。今年大流行を見た風疹を一つの例にとってみても昔は“三日はしか”といわれていたごく軽い疾患であった風疹が思いもつかないような病態で流行し新しい警告となった。子供をとりまく周辺即ち育児用品の改良や発展、出生数の低下、母親としての女性の意識の推移等々その変貌は隔世の感がある。いつも情報に対するアンテナは研いでおかなくては小児科医としてやってゆけない。それ等の動向に順応してゆくためにも日々の総べての情報が学習であったし、又これからもそうあるべきであると考えている。しかし、当然のことを「生涯教育」等と、とりたてて言われることに少なからぬ抵抗を感じるのは私がへそ曲がりなのであろうか。戦時中「八紘一字」などというスローガンのもとで右へ習えした悪夢をおもいだすのである。人生という舞台の幕が下りる日がいつか来て、その日までを現役で新しい知識を得ることが出来るならば、これは医者として至上の幸であろう。学ぶことには吝かではないが、幼稚園児のようなシールをためなければ学習したと認めないという医師会の方針には割り切れないものを感じているものである。(鶴見区)

社会保険

新点数の問題点あれこれ

大川 一 義

＊小児科療養指導料について。今回新設されたものであるが、条件は小児特定疾患カウンセリングと全く同じで、小児科単科標榜の医師により算定される。他県ではその土地で小児科医と認められていれば、内科などの併科でもよしとの意見が出、内科関係医会からも申し出があった由、然し神奈川県では前記条件による。200点、月1回だが、特定疾患療養指導料と混同して、月2回請求している事例がある。

対象疾患は次の8疾患である。

345 癲癇、343 脳性小児まひ、745 先天性心疾患、765 出生体重1500g未満の6歳未満の入院以外の患者、446 川崎病で冠動脈瘤のあるもの、581 ネフローゼ症候群、758 ダウン症候群など染色体異常、272.4 高脂血症で12歳未満の入院以外の患者

尚、これら主番号に続く小番号の疾患は全て含まれるものであるので、参照のこと。

＊小児を12歳までとすること。小児特定疾患カウンセリング、小児科療養指導がいずれも12歳を限度としている事から、気管支喘息にたいする長期投与の内、[小児の喘息]を除くとあるのは、12歳までと言う取り扱いにし、12歳以上では長期投与を認める事とする。但し、小児に対する適応なし、使用経験なし等とする薬剤については、概ね14歳以上、または体重40kg、以上のものには成人と同様の取り扱いとする。

＊外来管理加算の特例扱いの処置について。既にご存じのように以下の8項目の処置を行った場合は外来管理加算が取れる。

浣腸、注腸、吸入、尿道洗浄、導尿（口、

その他、15点）…乙表のみ。

高位浣腸、ネブライザー、滋養浣腸…甲、乙共通。

内科再診料の廃止に伴い、これに係わる通知は全部廃止され、指導、管理のあるものの、短時日の処置を行った場合の特例は無くなっている。

＊特定疾患療養指導料や小児科療養指導料が算定できない疾患でも、心身医学療養料1回60点の対象となるものが沢山ある。

過換気症候群、シャククリ、胆道ジスキネジー、呑気症、夜尿症、神経性頻尿、偏頭痛、いわゆる自律神経失調症、チック、円形脱毛症、メニエール症候群、乗り物酔い、夜驚症、心因性発熱、外傷神経症、歯軋り、等小児科領域でも心身症としての病態をもつ。

初診時には30分以上かけることが条件になるが、再診時には時間のしぼりはない。ただこれは、神経科特殊療法に属するので外来管理料の42点はとれず、再診のみ。

充分研究すべきことだと思う。

＊吸入、ネブライザーなどに使用される注射用の生理的食塩水は従来5mlは認め、それ以上では外用の滅菌精製水を使用するよう指導して来た。今回、5mlと20mlが同じ値段になったので、20mlまでは認める。保湿の為に500—1000mlが使われる場合や、他の吸入薬と共に投与される50—100mlなどは、いままで同様査定の対象となる。

＊土曜日の午後は今回時間外加算が認められたが、週休2日制で日曜日以外の1日を休診としている場合、時間外加算が算定出来ることになった。

しかし、木曜日の午後など半日休診の場合は、今回認められた土曜日の午後を時間外とする扱いと同じには認められない。即ち丸1日休診としたときだけ時間外加算が認められるのである。

＊月末近くの場合以外、実日数1日で培養、同定、耐性検査が行われていると、耐性検査

は査定される。培養で菌がはえ、それから耐性検査が請求されるのが、本来の形であるけれど、三者が一度に行われているケースは実際に多い。

ところが今回、前月培養、同定を行い、菌が出たので翌月実日数0で耐性検査の請求があった。基金本部へも照会した結果、来院がない場合の検査の実施は認められないということになった。

＊特定疾患療養指導料について。今までの特定疾患指導管理料の習慣から、今回とれなくなった疾患に対し請求しているケースが多い。低血圧、OD、慢性蕁麻疹、B型肝炎、慢性胃腸炎、自律神経失調症、等。審査の過程においては、なるべく認めようと拡大的な解釈がとられている。従来、気管支喘息、喘息性気管支炎、の2つだけだったのが、喘息

様気管支炎、小児喘息、乳児喘息、アレルギー喘息、アレルギー性気管支炎等でも認めることになった。

頻脈、徐脈、[427. 8]は可だが、WPW症候群[426. 7]は不可。尿毒症状[586]は不可だが、高血圧性尿毒症[403]と書けば可となる。下垂体腫瘍[253. 8]は分類上良性腫瘍に属し、不可とされていたが、当然悪性であるとして算定してよいことにした。

これらは考えると却って馬鹿馬鹿しくなるが、病名分類の番号による規定だと割り切って、そこにあるとおりの病名で請求する外はない。その内容については、その他でも今後の課題となるべきものがいくつもあって流動的である。

(南区・社保審査委員)

医会通信

=庶務だより=(会報4号の続き)

1. 研修会

H. 4. 2. 7

於 市医師会4Fホール(71名)

演題 保健所における乳児健診

講師 保土ヶ谷保健所長 香川和子先生

H. 4. 4. 10

於 市医師会4Fホール(71名)

演題 4カ月児の健康審査の進め方について

講師 市大小児科助教授 木村清次先生

2. 会議

役員会

H. 4. 3. 24

於 市医師会研修室(6名)

常任幹事会

H. 4. 3. 18 於 アトラス(6名)

H. 4. 5. 7 於 アトラス(7名)

3. 名簿発行

H. 4. 4. 10

4. 広報活動

横浜市小児科医会ニュース

H. 4. 3. 1 4号発行

みんなの健康(市医)

健康カウンセリング“小児科シリーズ”への分担執筆

H. 4. 3(81号)(後遺症をのこす小児ウイルス疾患) 野崎

本シリーズ終了。

5. その他

市医師会事務局学術部門職員の増強にむけて努力した

市医師会の学術部門の補助金増額にむけて努力した

横浜市医師会保育園医部会設立へのBACK UP (以上 五十嵐)

母子手帳の改訂委員会に参画した

乳児健診・予防接種等委託料増額にむけて努力した

インフルエンザワクチンの個別接種を実現した(H.4.10より) (以上 瀬川)

学校伝染病 出席停止の再検討委員会に参画した (以上 山田)

(庶務 野崎 正之)

—おわび—

会員名簿5頁相見小児科

TEL-421-2972に訂正

保健所における乳幼児健診

保土ヶ谷保健所長

香川 和子

I 乳幼児健康診査の法的位置づけ

小児保健事業の実施主体は、都道府県、政令指定都市、特別区および市町村であり、一部医療機関へ委託されている(表1)。

表1. 主な政令指定市における乳幼児健康診査の実施状況

都市名	実施状況と受診率					
神戸市	3ヵ月	6ヵ月	9ヵ月	1歳6ヵ月	3歳	
	(前)37.0% (委)34.0% 計71.0%	(前)41.0% (委)7.0% 計48.7%	(前)40.0% (委)1.2% 計41.2%	(前)73.3% (委)82.7%	(前)83.0%	
札幌市	4ヵ月	1歳6ヵ月			3歳	
	(前)89.4%	(前)86.9%			(前)83.0%	
川崎市	3ヵ月	10ヵ月		1歳6ヵ月	3歳	
	(前)95.3%	(委)86.9%		(前)83.6%	(前)85.0%	
横浜市	0-4ヵ月	4ヵ月	3-6ヵ月	7-12ヵ月	1歳6ヵ月	3歳
	(委)81.6% (前)86.1%	(委)70.3%	(委)72.0%	(前)85.3%	(前)73.4%	(前)83.4%
名古屋市	1ヵ月	3ヵ月	9ヵ月	1歳6ヵ月	3歳	
	(委)58.0% (前)95.9%	(委)40.3%	(前)86.4%	(前)78.6%	(前)78.6%	
京都市	4ヵ月	8ヵ月	1歳6ヵ月		3歳	
	(前)93.5% (委)85.7%	(前)86.8%	(前)86.8%		(前)80.8%	
大阪市	3ヵ月	乳児(0歳未満)		1歳6ヵ月	3歳	
	(前)90.4%	(委)79.2%		(前)86.0%	(前)79.1%	
広島市	4ヵ月	9ヵ月	1歳6ヵ月		3歳	
	(前)90.8% (委)84.7%	(前)82.3%	(前)81.9%		(前)71.3%	
北九州市	4ヵ月	7ヵ月	1歳6ヵ月		3歳	
	(前)93.9% (委)89.3%	(前)81.9%	(前)60.8%		(前)60.8%	
福岡市	4ヵ月	10ヵ月	1歳6ヵ月		3歳	
	(前)85.2% (委)66.1%	(前)82.4%	(前)78.2%		(前)78.2%	

(前) 保健所で実施 / (委) 医療機関へ委託 (昭和63年度)

事業の中では、妊産婦健康診査、乳幼児健康診査と各々の保健指導、先天代謝異常、神経芽細胞腫、B型肝炎の母子感染防止事業等がその主なものである。乳幼児健康診査の実施については、母子保健法に基づいて行われ、法的に実施が義務づけられているのは、3歳児健康診査のみである。健診体制を充実させる為に、公的に援助が行われている事業としては、昭和48年から医療機関で公費負担により、生後3-6カ月の間に1回、9ヵ月以後に1回の健診を受診出来るようになっている。さらに、1歳6ヵ月児健康診査は、昭和52年から市町村の事業として国が予算措置を講じている。1歳6ヵ月児・3歳児共に健康診査で疾病が疑われた際には、公費負担で委託医療機関での精

密検査が可能になっている。また、表1の主な政令市における乳幼児健康診査の実施状況を見ても、実施する行政機関の予算的な実状、医師会との関係等もあり実施時期、実施方法(保健所なのか、医療機関委託なのか)は少しずつ異なる。図1は、横浜市における乳幼児健康診査事業の経緯を見たものである。

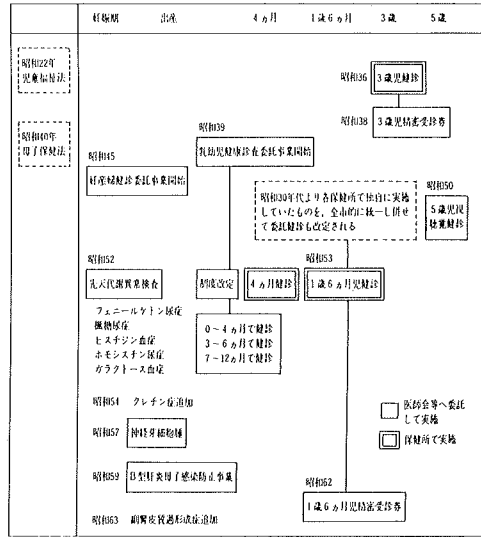


図1. 横浜市乳幼児健康診査事業の経緯

II 母子保健保健水準の上昇とこれからの乳幼児健康診査の動向

戦後のめざましい経済復興の中で生活水準が向上すると同時に母子保健の様々な施策の充実が図られ、乳児死亡率の激減、乳幼児の体位、体力のめざましい向上の一方で、時代と共に子供と家庭を取り巻く社会環境が急激に変化している。そして個人の人生観や価値観も変化するなか、母子保健は今新たに次のような問題を抱えている。出生率の低下、核家族化・都市化のなかでの人間関係の希薄化による社会的孤立、住宅難・公園や児童

の遊び場所の不足等の育児環境の悪化、女性の社会進出・保育施設等の社会育児施設の不備による育児基盤のき弱体化、父親の夜型生活形態に合わせた子供の生活リズムの変化、安易に物事をお金で処理する等の親の育児姿勢の問題、氾濫する育児情報とテレビ・パソコンの侵略的とも云える普及などである。そのような中、乳幼児健診に求められるものも、従来、身長・体重のチェック、疾患の早期発見という視点から、両親をも含めた“こころ”の健康相談に対応する健診が求められてきている。更に、家庭・地域の主治医・保健所・保育所・地域専門医療機関等の連携を持たせた健診、地域に於ける母親同志あるいは広く近隣の自主的な育児活動を援助する健診へとその対応が変化してきている。

Ⅲ 乳幼児健康診査の実際

1. 健診の目的

健診の目的は、① 発育と発達の評価。② 疾病の早期発見とその予防。③ 育児の指導と援助があるが、③ は特に重要で母親と問題を共感するという立場に立ち、指導は家族や地域の実状を十分に考慮した、実行可能な実際的なもので、出来るだけ様々な社会資源を有効に活用した包括的なものが望ましい。

2. 健康診査の方法

健診の方法としては、① 保健所、市町村などにおいて行われる行政主体の集団健診と② 委託により医療機関で行われる個人健診の二種類があり、各々長所と短所がある（表2）。

表2 集団健診と委託健診の比較

	長 所	短 所
集 団 健 診	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児科医師、保健婦、看護婦、助産婦、栄養士、歯科医師、歯科衛生士、心理発達相談員などの多職種が各専門の立場からの視点を生かしたチーム健診が行える。 2. 健診の方法、判定に統一性を保つことができる。 3. 健康情報の管理、評価が可能で、地域特性をふまえた適切な健康保健事業の企画推進が可能になる。 4. 児の経過健診や母親への育児援助が必要な場合、社会資源を有効利用した多職種による事後指導が行える。 5. 費用効果が高い。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 限られた予算、限られた時間の中で半ば画一的に流されてしまい、保護者の相談に十分に対応できない。 2. 専門職（小児科医師、歯科医師および衛生士、心理発達相談員等）の確保が困難。 3. 健診の統一性、異常の漏れを少なくすることに配慮するあまり、正常者を異常と判定する（false positive）率が高くなるきらいがある。 4. 疾病がある場合、直ちに治療に結びつかない。
委 託 健 診	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疾病がある場合、直ちに治療に結びつけることができる。 2. 決められた期間内の好きな時に、自分が選んだ医療機関での受診が可能である。 3. 決まった医師による（ホームドクターなど）継続的な健診が可能であり健診当日の状態だけでなく、普段からの児や保護者の観察が可能である。 4. 保護者が、医師との個別対応による満足感を得る事ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. チーム健診のように、各専門分野からの総合評価が得られない。 2. 健診の方法、内容の質、判定にバラツキが生じる。 3. 健康情報の管理・評価が困難。 4. 健診後の保護者への育児援助・心理的ケア等に関して、社会資源を利用した包括的事後指導に結びつきにくい。 5. 費用効果が低い。

3. 健診の時期と評価

健診年齢の設定は、首が坐り、追視が出来、モロー反射や緊張性頸反射などの原始反射が消失し、脊髄・脳幹レベルから中脳・間脳レベルへの成熟が始まる4カ月や歩行と言語を獲得し、間脳支配から大脳支配優位となる1歳6カ月は神経学的発達の評価が明確で健診の時期に適している。また、離乳指導は離乳食の始まる4-5カ月、虫歯予防指導は朝、昼、夜の3回食が確立し間食が始まる1歳というように健診の目的や健診項目によって多少差が出てくる。また3カ月になったばかりの首の坐わりと、4カ月に近い首の坐わりとは自ずと違って来るように、発達は全て一つの連続した経過であるので、各々の時点の発達項目を点で捉え、発達の経過を線として考慮・予測し、更に面として総合評価することが必要である。また、発達にはそれぞれの児に特有の特徴と、幅があるということも十分に考慮されるべきである。なお、視・聴覚に関しては横浜市の場合、保健所の健診では問診項目のチェックと診察時に小児科医により確認されるのみで、専門家による健診は、4歳の保育園・幼稚園児に行われている。因みに、平成元年度の視・聴覚健診実施率は91.0%である。

4. 事後処置

健診で、異常ないしは異常が疑われた児に対して、単にそれを親に知らせると言うことのみが

健診の目的になっては、いたずらに両親の不安をかき立て、育児環境を混乱させてしまい健診をしたことがかえってマイナスになってしまうこともある。従って、健診後、障害が疑われる児や育児援助を必要とする母親に対して医療・療育や保健所の援助・地域育児支援等が、如何に適切かつ包括的に提供されていくかが事後処置として重要になる。

保健所においても、育児環境に何らかの問題がある母子に対して集団の遊びのなかで母子援助をするものとして、1歳6カ月健診後の親子の遊びの教室がある。なお平成3年度からは地域における子育て支援体制も養育ネットワークとして事業化され、その充実が図られているところである。また地域障害児施設・保育園・幼稚園等の療育機関との連携支援や、一部の保育園で育児不安を持つ地域の全ての親を対象として、育児相談事業が始まっている。いずれにしても個別のきめ細かな精神的な援助が求められているところである。

最後に、今回の講演の機会をお与え下さいました。横浜市小児科医会の五十嵐会長はじめ諸先生方に感謝しますと共に、今後の乳幼児健診についてのご指導・ご協力につきまして併せてよろしくお願いいたします。

(平成4年2月7日)

—こんわ会だより—

中区小児科懇話会

横浜市小児科医会ニュースNo.4で報告いたしました。中区小児科懇話会の発足が間違っていましたので、おわびして訂正させて載せます。正式な発足は昭和39年10月です。

平成4年度第1回研究会が下記の通り行われ、多数の会員の出席を得て、質疑も多く活発な討論が行われ盛大裡に終了しました。

第131回懇話会（研究会）

演題 発育期のスポーツ外傷について

講師 横浜市立港湾病院整形外科医長

高尾 良 英先生

小学校、中学生、高校生とに分けて、「外傷」と「障害」の違いについて詳細に解説していただきました。

外傷：1回の大きな外力が働いて起こる。

骨折、脱臼、靭帯損傷、捻挫、挫傷

障害：小さな外力の繰り返しで起こる。

腰痛、膝痛、下腿痛、肘痛、肩痛

発育期の身体の特徴と外傷・障害については、骨、関節、筋、靭帯には伸張力が働いており、わずかな運動負荷でも傷みが起こる。骨端軟骨の障害は後遺症を起こすことがある。

代表的な疾患としては、膝の痛み、野球肘（内側）型、離断性骨軟骨炎がある。

予防としては、痛みの早期発見、早期治療で、選手への指導、指導者への啓蒙と助言を提唱しておる。

発育期のスポーツへの提言：走る、跳ぶ、投げ、泳ぐ、滑るなどさまざまな動作や、いろいろな種目を経験させて、身体の一部へ負荷が集中するのを避け、生涯スポーツに親しむ心を育む様にと指導する。（中区小児科懇話会 渋谷 昭徳）

東部小児科懇話会

この会も昨年秋に第100回目を迎えました。今年に入って初めての会は第27回総会ということで、3月13日に鶴見区医歯会館講堂に於いて川崎市立

川崎病院小児科部長の武内可尚先生のお話を伺いました。演題は「病院小児科における救急医療の実態」です。話の中心で特に印象に残ったところを記しますと、RSウィルスに関してですが、御承知の如くこのウィルスは毛細気管支炎の原因となります。鼻水を出しているなどと思うと間もなく突然に無呼吸発作を起こしてくる。特に3カ月未満児は要注意で、呼吸数1分間に60以上あれば即座に入院させねばならない。「喘息性気管支炎」と診断される場合が多い。乳児の突然死症例の中に解剖の結果、心筋に蛍光抗体法で沢山のRSウィルスを発見したことがあるので、なるべく感染病原体の検索を行って欲しいとのことである。

なお、今後緑区の分区の結果、この会をどの様に運営するのか現在考慮中である。

（東部小児科懇話会会長 半場 久也）

南部小児科懇話会

前回にも書きましたが、神奈川県衛生看護専門学校付属病院（以下汐見台病院と略す）・済生会横浜市南部病院（以下南部病院と略す）の小児科とタイアップして、小児科懇話会を行っておりますが、両病院には色々お世話になり有難く思っております。

さて、今回は昨年9月よりの会合について述べます。

平成3年9月27日（金）

第1回汐見台病院小児科懇話会

“発熱を主訴とした2乳児例”と題して、発熱・発疹・咳嗽を主訴とした6カ月女児が小児慢性良性好中球減少症であった、と言う例と、2カ月男児、発熱のみの主訴で、腎性尿崩症であった2例の話をお聞きしました。

平成4年2月12日（水）

南部病院小児科症例検討会

7カ月の男児、痙攣・意識障害・発熱を主訴とした患児で、諸検査の結果、脳出血（原因不明）と診断された症例と、6歳男児の高トランスアミナーゼ血症の症例の話

平成4年2月14日（金）

南部小児科懇話会を汐見台病院で行い、演題は、“小児気管支喘息の臨床”と題して、横浜市小児

アレルギーセンター部長の勝呂宏先生の講演を開き、薬物や鍛練療など、臨床に必要な話を聞くことが出来た。

平成4年4月8日(水)

幹事会をソゴウ10階桃源で行い、平成4年度の総会の日取り及び演題(講師)を決め、秋の講演会の演題の候補を2・3に絞った。

平成4年4月17日(金)

第2回汐見台病院小児科懇話会

“けいれん”について

症例報告・ビデオ供覧・治療について話を聞いた。
(南部小児科懇話会 宇南山曙男)

西部小児科懇話会

平成4年1月27日(第156回)

演題:低身長について

講師:市民病院 北条秀人先生

脳下垂体性小人症とターナー症候群等との鑑別、ホルモン分泌能等の諸検査、特にMRIによる下垂体異所性後葉の発見等専門的など講演を頂いた。

平成4年4月13日(第157回)

演題:小児の細気管支炎

講師:国立小児病院呼吸器科医長

雉本忠市先生

市民病院の細気管支炎の症例のX-P読影等C. Cと併せて、細気管支炎の診断、気管支喘息との鑑別、合併症、後遺症、治療特に挿管の必要についてご講演戴いた。

平成4年5月11日(158回)

演題:乳幼児の血液疾患

講師:都立大塚病院小児科 高橋弘剛先生

先ず、1)3カ月女児、主訴 鮮血混入便、貧血。腹腔内腫瘍(カサバツハメリット症候群)による貧血等よりD. I. Cを呈した症例と、2)5カ月女児、主訴、高熱持続、貧血。敗血症を疑い加療したが、再度の骨髓検査にてリンパ性白血病と判明した症例についてC. Cを行い、その後、「現在の血液疾患の研究、特に急性白血病の診断、分類について、モノクロナール抗体研究の進歩により、白血病の系統づけが正確に可能になったこと、又白血病の遺伝子

や蛋白の変化を捕捉することが可能になり、染色体の変化と総合して白血病の機構が解明されつつある。近い将来白血病の予防、診断、根治療法に成果が期待出来る。」とご講演頂いた。

(西部小児科懇話会会長 冠木 宏之)

1992年7月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No.5

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)