

横濱市小児科医会ニュース



No. 6 1993年3月20日

時 言

子 育 て 支 援 を

小 宮 弘 毅

今さら申し上げるまでもなく、人口動態統計から見るとわが国の乳児死亡率は国際的にみても最も低く、平均寿命は最高水準にあります。一方、出生率の低下は著しく、1991年には出生率は10を割り、合計特殊出生率は1.53と低下しました。 1.5 (1993)

このように出生率が低下し、高齢化が進む中で、次代を担う子どもが心身ともに健全に生まれ育つため環境づくりは極めて重要な課題となっています。

少し旧聞に属しますが、昨年5月、厚生省は「これからの母子医療に関する検討会」(座長小林 登国立小児病院長)の報告を発表しました。私も検討会の委員として1年半にわたる議論に参加でき、いろいろと考えさせられました。

検討会では母と子を取りまくさまざまな問題について整理、検討し、母と子をひとつの単位として包括的に捉え、母性と子どもの健全育成を支援する方策として、1. 妊産婦死亡率の改善のために、2. 新生児医療の更なる向上のために、3. 子育てを支援する体制整備のために、4. 慢性疾患を持つ子どもたちへの対応、の4点を当面取り組むべき課題として提言しています。

この中で、少子化や核家族の進行、地域連帯感の希薄化、情報の氾濫、女性の就業率の上昇など、子育て環境の変化に対応して、地域の小児科医はこれまでもまして積極的に子育て支援に関与し、地域での子育て支援の総合的なしくみ作り取り組むことが求められていると痛感します。

(神奈川県衛生部長)

四つの提言

(4)

エイズ予防策をどうするか

エイズについて

斉木和夫

昨年度エイズ感染者が急増し問題になりました。私たち小児科医も無縁ではありません。しかしエイズウイルスは肝炎ウイルスよりはるかに弱く、医療現場では従来の肝炎対策で十分だと思います。私たち医師にとってエイズはB型肝炎と同じに考えれば非常にわかり易いと思います。肝炎患者は普通に勤務し社会生活を送っています。エイズが蚊でうつるといった誤解も多いと聞きます。肝炎対策の経験をアピールすることでエイズ感染者への誤

解を解くことに協力できるでしょう。

病院などへの手術入院の患者さんには肝炎の検査はどこでも行われ医療事故防止に役立っています。ところがエイズは本人の承諾無しには検査できません。エイズ感染者が増え肝炎並みになったとき医療事故による感染が問題になるでしょう。針事故による感染率がB型肝炎の30%に対してエイズは0.1%以下と言われていますがゼロではありません。現状では感染者の人権のために医師の人権が制限されている訳です。エイズに対する無知と偏見が払拭されなにかぎりやむおえないと思います。

エイズ感染者の増加を押さえるために私たちは何ができるのでしょうか。性にかかわる問題なのでなかなか難しいでしょう。性教育の延長上にエイズ教育がある訳ですから、ただでさえ遅れている性教育をいろいろな場で極力応援して行くことが、まず私達小児科医の役割ではないでしょうか。(緑区)

「AIDSは性病である」

向山秀樹

AIDSは性病であるAIDS蔓延の危機に政府も躍起になりだした。確かに、食い止め得る疾病であるが、性を介した話だけに、人々も疑心暗鬼である。

私は、小児血液学、ことに血液凝固学を専らにしてきたこともあって、今でも多くの血液疾患児を診させて頂いており、血友病、von willebrand 病児等に血液製剤輸注を行ってきた。先進国であったり、開発途上国のこともあったが、海外で夥しい回数、調査研究をし、視察もしてきたことと、国立病院の輸血部長として、早期より成分輸血療法に取り組んできたことと、恩師の血液学教授の血液に対する考え方——血液製剤は国内で賄われるべき——の薫陶を受けた故もあって、国内

産と自ら作成した血液製剤のみを使用し、汚染された輸入品としての血液製剤を、私の受け持つ子供に輸注せずに済んだ。結果的に、足元からAIDS患者は出なかった。

AIDSの話が広まるに従い、私の診ている血液疾患児等の通う保育園、幼稚園、小学校も通い辛い環境に陥り、主治医として各学校を飛び廻って、首脳陣に説明に説明を加えて、血液疾患イコールAIDSではありませんと言い続けてきたが、それにも拘らず、数人の患児が退園を迫られることもあり、哀しい思いもした。

世を挙げて、AIDS教育の話で持切だが、欧米から貰ってきた情報を、小・中学校の教室まで持ち込み、確立された性教育の体系のない学童、生徒の頭を混乱させることには、賛成できない。性病としてこの位置付けを、明確にすべきものと思う。この有体を、他界した子供達が見聞きしたら、どんな顔をするのか。心が痛む。(中区)

エイズ寸感

小林俊代

AIDSが感染症であることが判明した今日、その流行を阻止するためには感染源の把握と感染経路の遮断が重要であることは論を俟たない。

感染経路は、血友病・医療従事者、麻薬常用者などを除けば、性行為感染症であることがはっきりしているのに何故性病予防法が適用されないのか。

理由の一つは、血友病患者の問題があるため厚生省も医療関係者も道義的に強い姿勢がとれないこと。もう一つは、AIDSが発病すれば確実に死が待っている病気であるため痛以上にその告知には心を配らねばならない。

然し感染の拡大を防ぐためには、HIV感染者の自覚一妻や他人に感染させない心配り一は必要不可欠である。

又産婦人科を含む外科系医療機関では、対象患者の梅毒・HBV・HCV感染と同時にHIV感染の有無を知る必要がある。感染者の人権保護のため抗体検査は患者の承諾が必要というのは納得出来ない。医療従事者の人権はどうしてくれると言いたくもなる。ただ陽性の場合患者に告知するかどうかは前にも触れたようにむづかしい問題である。

然し現在のように、相手は誰でもHIV感染者である可能性があるからコンドームを用いて予防しろという教育は人間不信を増大させるもの。危険を感じたら性的接触を避ける方が賢明である。

AIDS拡大を防ぐ最も良い方法は、HIV感染を予防又は治療する方法を開発することだが、それが簡単にゆかない現在感染源の把握は是非必要である。それが出来なければ、地球上の人間が減少し他の生物とのバランスが恢復するのを喜ぶほかはない。

(鶴見区)

正しい知識を身につけよう

大矢正義

エイズに関する諸情報が、マスメディアを通じて毎日のように報道されているが、この氾濫している情報は、一体どのように受け止められているのだろうか。私は数か月前まで横浜市内の保健所で、HIV抗体検査の結果を説明していたが、本人に陰性であった旨を告げると、先ずは安堵して今後の行為を自粛するという人が多かったが、これからも危険度の高い行為を続けても絶対に感染しないと自負している人もいたのであった。エイズに対する関心は高まっているものの、知識レベルの個人差は大きくて、依然として感染拡大の危険性は高いのである。

学校では、小学生からエイズ教育が始まっ

ているが、性教育自体が難かしいのに、エイズ予防教育を更に人権教育へと進展させねばその意義がないので、担当する指導者は戸惑っているのが実情だろうと思っている。

エイズ予防としてコンドーム教育が強調されているが、感染経路は①血液および血液製剤、②性行為、③母子感染であり、個人での感染予防が可能な病気なのだから、何よりも正しい知識を身につけることが必要である。

現代は性の自由化の時代であり、若い男女の奔放な性行動は想像を超えているので、小児科診療や学校医の場にも、エイズ問題が当然関与することが考えられる。小児科医は、小児HIV感染の理解を深めるとともに、「正しい知識を身につける」教育に積極的に参加し、エイズに対する社会の偏見と差別を取り去り、健全な世の中にしたいたいものである。

(緑区)

研修会抄録

乳 幼 児 健 診 （ 4 カ月健診を主に）

横浜市立大学医学部附属浦舟病院小児科部長 木 村 清 次
小児科助教授

1) 発達健診の主な目的と方法

- (1) 健康の確認
- (2) 異常（主に発達異常）の発見
- (3) 発達を促す手助け
- (4) 異常児の事後措置
- (5) ボーダーライン児の事後措置と発達の手助け

＊発達健診の難かしい点

- (1) 正常発達の“個人差”が大でボーダーライン児が多い。
- (2) 中枢神経障害の症状が乳児期にはわかりにくい

(1), (2)の理由から、健診を効果的に行うのは、チェック項目の設定と健診の時期を選ぶ必要があります。

＊発達健診の問題点：発達の評価が難しくどうしてもボーダーライン児が多くなるために親に余分な心配をかけることが多くなります。

2) 健診の実際

(1) 周産期異常の有無の把握：周産期異常のある児は長期の経過観察が必要。早期に中枢神経協調障害児，長期的には感覚器の異常や行動異常のある児がみられやすい。

(2) 健診時期の設定

- (a) 容易な発達基準（首の坐り，お坐り，つかまり立ち，独り歩き，など）があり，その基準は，理想的には正常児が90%以上が可能である時期。
- (b) 知能発達をみる簡単なテストが可能である時期。
- (c) ある反射が終わり，次の反射の段階に移っていること。

これらを比較的満足しやすい時期は，1歳未満では4，7，10カ月

粗大運動	首の坐り	お坐り	つかまり立ち
反 射	原始反射消失傾向	立ち直り反射	パラシュート反射
知的発達	追視	布かけテスト	バイバイetc
そ の 他	周産期障害の有無		筋の緊張

3) 4 カ月健診の実際

- (1) 周産期の問診
- (2) アンケートの確認（3～4カ月の発達問診項目：母子手帳から一部抜粋）
 - a) 首がすわりましたか
 - b) あやすとよく笑いますか
 - c) 目つきや目の動きに気になることがありますか
 - d) 見えない方向から声をかけると，そちらを向きますか
 - e) ガラガラなどを少しの間握りますか
 - f) 手足を活発に動かしますか
 - g) 両手をいじりながらよく遊んでいますか
 - h) 体を固くしたり，そりかえることが多く，抱きにくいと感じますか

(1), (2)の項目が全て異状無ければ問題ないと思われれます。診察でアンケート項目を確認します。

(3) 診察の要点・順序

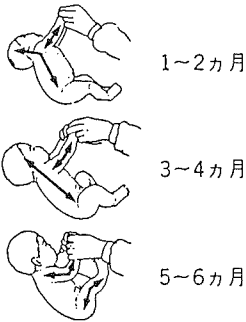
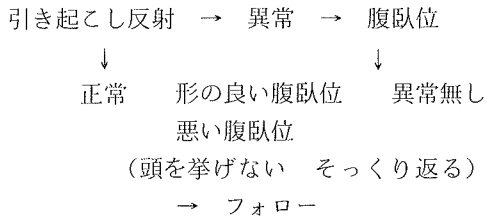
(A) 診察の要点（4カ月健診）

- (a) 首の坐り（引き起こし反射）
- (b) 追視
- (c) 原始反射の消失傾向～消失
- (d) 筋の緊張

(B) 診察の順序（例）

身体計測・問診→母親だっこで一般診察→背臥位（姿勢，手足の動き）→引き起こし（首のすわり，下肢の動き）→腋下支持（下肢の状態）→水平抱き→腹臥位（ハラバイの姿勢，背部の異常）→原始反射（モロー，非対称性緊張性頸反射 A T N R）

☆定頸のみかた



引き起こし反射

児を引き起こし、床と45°の位置で首と体が水平になれば、首が坐ったということになる。

☆追視のみかた

(例) 30cmくらいからペンライトの光を見せる
 → 瞳孔に光が入っている事を確認する → ペンライトを動かし、どのくらい追視するか確認する。

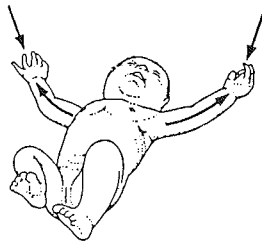
☆原始反射のみかた

(1) モロー反射

頭部を急に落とす
 → 上肢挙上、指を開く

(2) ATNR (非対称性緊張性頸反射)

頭部を強制的に曲げる → 同側の上下肢が伸展、反対側の四肢が屈曲(フェンシング肢位)

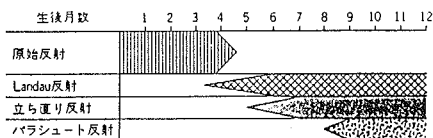


MORO反射

刺激によって上肢・指を伸展させる。

◆ 明らかな陽性の場合には要フォロー

◆ ATNRの消失後に寝返りが可能



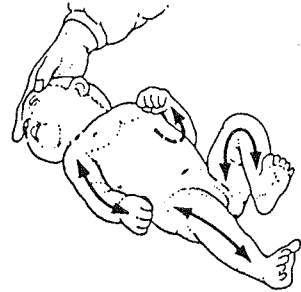
反射の変遷

4) 要経過観察の対象例

経過観察・要治療例の判断は各医師によって異なると思いますが、以下のような児は対象になると思います。

(注) 運動発達の程度は出産の季節によって異なる。

- (1) 明らかな周産期障害異常例
- (2) 計測の異常例
 - ・10パーセント以下?
 - ・90パーセント以上?
- (3) 理学所見の異常
- (4) 発達の異常
 - ・首がすわらない ・筋緊張異常
 - ・追視不十分 ・両手を合わせない
 - ・明らかな原始反射の残存



非対称性緊張性頸反射

頭を横向きにすると、同側の上下肢が伸展し反対側が屈曲する。

5) 健診受診数と要観察例の頻度

健診率、異常出現率は健診場所(医師)によって異なると思います。港南保健所の資料を参考として提示します。

(1) 4 カ月健診受診者数(港南保健所)

	昭59	60	61	62	63	平1	2
総数	2301	2304	2249	2244	2456	2110	2136
受診率	82%	82%	86%	80%	87%	91%	90%

子供の数は徐々に減少しているものの、少なく生んで丈夫に育てるという考えのためか、それとも育児不安のためか、健診率は増加傾向にあります。

(2) 4 カ月健診受診結果

(平成2年, 港南保健所)

(A) 受診者総数 2136

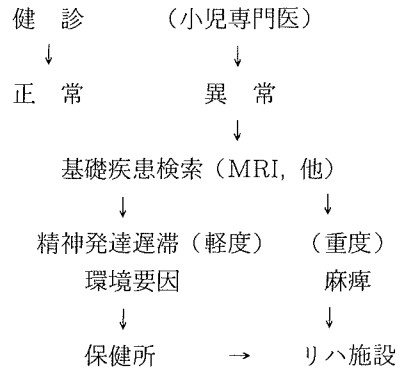
- (B) 正常以外 428 (20.0%)
 - a. 医療機関紹介 66
 - b. 要治療 9
 - c. 治療中 97

要観察例が主に運動発達の異常が疑われた例です。10.7%の率を高いと思われますか？

6) 異常児の推定発生頻度 (横浜市)

養護教育相談センターの資料によると、昭和59年度と少し資料としては古いのですが、新就学児童38,528人中808人(2.1%)が何らかの教育的な問題で就学相談の対象になっております。このうち肢体不自由児は40人(0.1%)でした。この40人の殆どが産院ないし他病院でフォローされているでしょうから、健診で最初に発見されることはまず無いと思われます。従って、残るは精神運動発達遅滞児の発見が最も重要になります。

7) 今後の健診と異常児措置 (案)



8) 今後の健診の課題

- (1) 発達健診項目の再検討と客観的評価方法の検討
- (2) リハ効果の客観的評価
- (3) ボーダーライン児の療育施設の充実
- (4) 健診結果のコンピューター集計

乳幼児健診における循環器疾患のメディカルチェック

横浜市立大学医学部小児科講師

新 村 一 郎

1. 症 状

- a. チアノーゼ
末梢性

中枢性：心臓性，呼吸性，血液性

○ 新生児期にチアノーゼを呈する疾患

新生児期肺高血圧症，胎児循環残遺 (PFC)，頭蓋内出血，先天性心疾患

- b. 呼吸困難

呼吸器性：気管支喘息，肺炎

心 臓 性：うっけつ性心不全

代 謝 性：代謝性アシドーシス

tachypnea—bradypnea 呼吸器数の増加・減少

hyperpnea—hypopnea 一回換気量の増加・減少

hyperventilation—hypoventilation

分時換気量の増加・減少

retraction 陥没呼吸：呼吸時の肋間腔，胸骨上窩または剣状突起部の

陥没をいい，肺の拡張が不十分なために生じる。

- c. 発育障害・哺乳困難

- d. 失神発作および痙攣

中枢神経系疾患，代謝性疾患

心疾患 (QT延長症候群，高度一完全房室ブロック，洞不全症候群，心室頻拍・心室細動)

- e. 外表奇形

染色体異常：ダウン症候群 (21 trisomy)，13・18 trisomy Noonan症候群，SASS，マルファン症候群

- f. 心音の異常

心音の亢進，減弱，2音分裂，雑音 (収縮期，拡張期，連続性)

心疾患児の養育・医療

* 感染性心内膜炎，脳梗塞，脳膿瘍の予防

* 育児相談，栄養相談，予防接種の相談，運動の相談

＊心不全の評価，服薬の内容

手術後心疾患児の取り扱い

根治手術，姑息的手術，血行動態的修復度，
形態学的修復度，刺激伝導系の損傷の程度

小児期に代表的な循環器疾患

先天性心疾患（手術前・後），冠動脈病変
を有する川崎病，心筋症，原発性肺高血圧，
QT延長症候群，起立性失調症，僧帽弁逸脱
症，心筋炎

先天性心疾患の成因		
成因	疾患	発生頻度
遺伝要因によるもの		
1. 染色体異常	ダウン症候群 13・18 trisomy, Turner症候群	5%
2. 単一遺伝子病	Holt-Oram症候群	3%
遺伝と環境の相互作用による		
3. 主に環境要因	風疹症候群	2%
4. 多因子性遺伝	VSD, ASD, PDAなどのCHD	90%

（新村一郎 臨床発達心臓病学，高尾篤良総編集，
中外医学社，1987年 P78より転載）

生産児における先天性心疾患の内訳		
	日本	米国
心室中隔欠損	56.0%	29.6%
肺動脈狭窄	9.6	8.6
心房中隔欠損	5.3	7.4
ファロー四徴	5.3	6.4
動脈管開存	3.6	8.3
大動脈縮窄	2.7	6.7
完全大血管転換	2.2	2.6
心内膜床欠損	1.8	3.6
両大血管右室起始	1.3	1.0
総肺静脈還流異常	1.2	

（新村一郎 臨床発達心臓病学，高尾篤良総編集，
中外医学社，1987年 P78より転載）

感染性心内膜炎の予防

心臓病の子供達は細菌やその他の病原菌が心臓
の内膜に付着して，感染性心内膜炎という恐ろし
い病気に罹り易いので注意しましょう。

予防が必要な場合：

虫歯の抜歯や出血を伴う口の中の処置，化膿し
た皮膚の切開，婦人病，泌尿器の出血を伴う処置
や手術，化膿性扁桃炎などの化膿性中耳炎

・その他

予防のための医療：

処置・手術1時間前にバイシリンG 成人40万単
位，1歳児20万単位

6時間後にバイシリンG 半量を経口投与
アモキシシリン，ABPCでは初回
20-30mg/kg/day，2回目は半量

但し，人工弁，人工血管，ペースメーカーを装
着された患児はさらに強力な予防法が必要となり
ます。

AB-PC 30mg/kg/day 前日，当日，翌
日の3日間，経口投与

ペニシリンアレルギーの人はエリスロマイシン
20mg/kgを処置・手術前1時間に，処置・手術
後6時間にその半量を経口投与

こんわ会だより

中区小児科懇話会

・第132回懇話会（納涼会）

平成4年9月11日 於ワシントンホテル

今回は永持和一先生が港南区に移転開業のため、送別を兼ねての納涼会を開催いたしました。先生には中区小児科懇話会発足時より色々とお世話になり中区医師会の生字引とも云われ、又医政にも精通されており、ここに他区へ行かれるのは止む得ぬ事情とは云え、甚だ残念でございます。今後も中区小児科懇話会にはご出席下さるそうです。

尚当日の夜は、満月十五夜の月をホテル18階より眺め、さわやかな楽しい納涼会を9時過ぎまで懇談いたしました。

・第133回懇話会（研究会）

平成4年10月16日 於中区医療センター

演題 小児の神経疾患「ひきつけ」を主として
講師 横浜市立大学医学部小児科助教授

木村清次先生

A てんかん

小児のてんかんの8割は完全治癒する。2割は悪性で成人てんかんに移行する。

- (1) 部分てんかん
- (2) 全般てんかん
- (3) 難治性てんかん

3種類に分けて、診断法、薬剤の選択方法の解説を受けた。

B 他のけいれん

1. 良性乳児けいれん

2歳以降自然治癒する。脳波異常なし。

2. 熱性けいれん

- ① 定義 38.5℃以上の発熱に伴うけいれん
- ② 発生頻度 約8%（男>女）
- ③ 好発年齢 1～4歳

✓熱性けいれんがてんかんに移行する事はない。

④ 熱性けいれんの治療

(a) 発熱時のみの対処

- ・セルシンシロップ
- ・泡水クロラール坐薬
- ・フェノバル坐薬

(b) 持続服薬

- ・フェノバル内服

以上の事を、スライド、ビデオ等を使用して詳細な講演をいただきました。

・第134回懇話会（新年会）

平成5年1月22日 於利久庵

平成5年の新しい年を迎え、利久庵のそば会席正月料理を賞味いたしました。港湾病院の先生方が緊急医局会議開催のため、遅れて参加された事が残念でしたが、利久庵の好意により時間遅くまで懇談できた事が嬉しかった。

（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としては、平成4年11月4日に、小生が講師を務めさせて頂き、「小児のウイルス性胃腸炎—白色便下痢症を中心に」という演題の講演会を開催致しました。

当日は金沢区保育園医会の活動の一環として、各保育園の園長先生方にも御案内をさし上げましたところ、かなり沢山の保母さん方も参加してくれました。今後も、演題の内容によっては、会をセミ・オープンにして出来るだけ、このような形式をとって行きたいと考えています。今年は、5月か6月をめどにして、かねてから、土屋義雄先生、山田卓男先生などから要望がでていた症例検討会を開催して、日頃、会員の先生方から当科へ紹介のあった症例を中心に、病診連携の意味においても、お互いにディスカッションの出来る場としたいと考えていますので、よろしくお願い致します。

（金沢区小児科懇話会会長 加藤 和夫）

南西部小児科懇話会

南西部小児科懇話会は、戸塚区、栄区、瀬谷区の先生方で構成されております。各区が順次幹事となり、講演会を行ってゆくという分区時の申し合せは、未だ実現されておりません。現在の活動は、戸塚区医師会学術部が、国立横浜病院を中心に行っている小児疾患研究会の際、戸塚区医師会のご厚意により、懇話会会員にも一緒に参加して

いただいております。前回報告以後、以下の勉強会をいたしました。

1) 平成4年3月6日(金)

小児の嘔吐

国立横浜病院小児科医長 水島和一郎先生
新生児仮死

国立横浜病院小児科 佐藤 雅彦先生

2) 平成4年6月16日(火)

シェーンライン・ヘノッフ紫斑病

国立横浜病院小児科医長 水島和一郎先生

3) 平成4年10月27日(火)

溶連菌による重症感染の一例

国立横浜病院小児科医長 水島和一郎先生

4) 平成5年1月19日(火)

国立横浜病院入院5症例の検討

国立横浜病院小児科医長 水島和一郎先生

今後4カ月に1回位の予定で会を続けて行く予定です。

(南西部小児科懇話会 戸塚区幹事 清田 熙)

アイセル病・カンセイア症候群・核酸異常・ガラクトン欠損症・マルハン症候群などの話があり、先天性異常症の出生前診断として、羊水診断が行われる様になり、そして先天性代謝異常症の治療法にも言及。

内分泌疾患としては、甲状腺・下垂体・性腺の3つが多く、小人症・ターナー症候群・クレチン症、アジソン症など。

最後の話で面白かったのは、遺伝子の疵とどうか、ちょっとした異常で、遺伝病とか、癌なども診断出来る様になったという話でした。

平成5年1月13日(水)

南部病院小児科懇話会に協賛し、最近の話題から、話は開業医の最も知りたい疑問ということで、発熱・喘息・アトピー性皮膚炎・解熱剤などの事について、ざっくばらんな意見が出て、話が弾んで、時間が超過し、9時を大部過ぎて解散しました。

(南部小児科懇話会 宇南山曙男)

南部小児科懇話会

今回は、色々な会合が多くて、懇話会の回数は少なくなりました。

平成4年10月13日(火)

第3回神奈川県衛生看護専門学校付属病院小児懇話会に協賛して、“腹痛の症例検討”の話を聞きました。

症例は3例で、胆道拡張症、胸膜炎、イレウス各例の報告があり、その後、小児の腹痛の原因として、幼児期・学童期に分けての話を聞き、大変勉強になりました。

平成4年11月20日(金)

南部小児科懇話会を、汐見台病院にて行い、“目でみる代謝内分泌疾患”と題して、東京慈恵医大小児科助教授・後藤義勝先生の講演を聞きました。

新生児マスキリングは、1977年から新生児期にスクリーニングされているが、ヒスチジン血症は、今度からスクリーニングより除かれるとの事。

その他、糖尿病・脂肪代謝異常症・ムコ多糖症・

東部小児科懇話会

昨年4月1日付で厚生省が各都道府県に宛てた「出生前小児保健指導事業実施要綱」という通達に呼応して、緑区小児科医会は8月に産科医会と接触をはじめました。「東部小児科」としてこれに関連したテーマを9月の例会にとり上げました。即ち横浜市西部病院周産期センターの堀内勤先生による講演「小児科医が行う両親学級と出生前小児保健指導」です。内容を大ざっぱに解説しますと、従来の乳幼児健診だけではなく、結婚前及び妊娠してからの集団的且つ個別的指導を両親に対して行うこと、このことにより親の持っている漠然とした不安感を払拭し、自信と希望を持たせる様にする(これは胎教として効果的であろう)、また出生直後の新生児と生後1カ月のチェックを是非したい……といった内容でした。

続いて11月には鶴見区の当番で、アレルギー患児の日常の扱い方について県立足柄上病院院長の寺道由晃先生にお願いしました。「当患児達には全身の過敏状態が存在する、彼等の血中には血管運動に作用する神経伝達物質“Substance-P”が増加しているが、寒冷にならすとこれが減少す

る。運動負荷喘息の原因は気道を冷やすことらしい。心因性の場合、両親と離すと返って増悪することがある。感染も悪化の原因である。」

(東部小児科懇話会会長 半場 久也)

西部小児科懇話会

・第157回 平成4年3月16日
演題：「細気管支炎」
症例呈示：市民病院
講師：国立小児病院呼吸器科医長
雉本 忠市先生

・第158回 平成4年5月11日
演題：「乳幼児期の血液疾患」
症例呈示：市民病院
講師：都立大塚病院小児科 高橋 弘剛先生

・第159回 平成4年7月17日
演題：「学童心臓検診－北九州方式について」
講師：横浜労災病院小児科部長 郡 建男先生
(納涼会を兼ねる)

・第160回 平成4年9月7日
演題：「風疹」
症例呈示：市民病院、労災病院
講師：川崎市立川崎病院小児科部長
武内 可尚先生
予研ウィルス製剤部主任研究官
加藤 茂孝先生

・第161回 平成4年11月16日
演題：「化膿性髄膜炎」
症例呈示：市民病院
講師：国科東京第2病院小児科医長
砂川 慶介先生
(「MRSA」の講演も含む)

第162回 平成5年1月25日
演題：「予防接種－問題点と今後の動向」
講師：済生会神奈川県病院小児科部長
村瀬 雄二先生
(新年会を兼ねる)

会員数約70名、例会出席者約30名。日本小児科学会認定医制度で毎回5点申請できるので、5点×6回×5年＝150点となり、本懇話会の出席で十分認定医継続をクリアできます。また、小児科専門以外の診療医や他地域の診療医も気楽な

気持で御参加下さい(例会は多く月又は金曜日の6:30pmで、場所は市民病院ガンセンター4階講堂。詳しくは、045(331)1961-小児科にお電話下さい)。

平成4年の例会では、2人の専門家(臨床と基礎)を講師に招いて、流行中であった風疹をテーマにした第160回が特に好評でした。今後も内容・テーマに工夫をこらし、興味をもたれる懇話会を心がけたいと思います。

(横浜市立市民病院小児科 清水 節)

あとがき

☆時言で小宮氏は、特殊出生率1.53の現実と、その解決として「母子医療に関する検討会」で行われた提言を披瀝し、これが為には小児科医は積極的に子育て支援に関与し、総合的なしくみ作りに取り組むことが求められていると。

☆四つの提言でエイズをとりあげた。去年はテレビでも芸能ニュース的に取り上げられていたエイズは、ここのところさっぱり報道されないが、エイズがおさまったわけではなく、かえってお祭りさわぎもなくなって、これから地道な対策が出来るというものか。小児科医はまだ対岸の火事の感があるが、県小児科医会ニュースで長尾氏のレポートは、性病としてのエイズ問題はこれからが正念場だとしている。

☆今回の提言で共通していることは、性病としてのエイズ教育のむずかしさ。何故ならばいままですら性教育もしていないのに、いきなりコンドームが主役になり、相手は誰でも感染者の危険があるのでコンドームを使用せよとは、人間不信を増大させるようなもの(小林)。確立された性教育体系のない学校にエイズ対策の切り売りは生徒の頭を混乱させるばかりだ(向山)。不思議なことは感染者の人権をやかましく言いながら、医師の人権についてはノータッチだ(斉木)。小児科医の使命は「正しい知識を身につける」教育に積極的に参加すべきだ(大矢)。

いづれの先生もこれからのエイズ予防対策に一石を投じている。(アオ)

医会通信

五十嵐 鐵 馬

当会もお蔭様で会員も増え、会費納入も順調で、助成金等も増え、漸く会の運営も軌道にのりました。各地区懇話会も活性化されましたし、今後は総会を含めた研修会、医会ニュースの発刊も年2回のペースで行う予定です。

懸案の乳児健診問題、B.C.G、日脳ワクチンの個別接種化要望も残念ながら進展しませんが、これにからめて行った乳幼児健診の研修シリーズは一応の成果はあったと思います。

昨今Prenatal Visiy 問題が提起され、既に小田原市でモデル事業が行われている事はご承知かと思いますが、いつれにしろ我々としても出生前小児保健指導に関する研修の必要を感じます。産科領域への参入は微妙な問題があるのは現実ですが、乳児健診も含めて産科、小児科とも貧すれば鈍するでなく、お互いに協調して発展してゆく事が肝要と考えます。既に緑区のように始動されたところもあり、当会としても次年度はそこに目標をしぼる事に致しましたので宜しくお願いします。

=庶務だより=

1. 研修会

H. 4. 9. 18

於 市医師会4Fホール(73名)

演題 乳幼児健診における循環器疾患のメディカルチェック

講師 鶴見区医師会 新村一郎先生

2. 会議

役員会

H. 5. 3. 12

於 市医師会研修室

幹事会

H. 4. 9. 3

於 大雅飯店(10名)

常任幹事会

H. 4. 12. 25

於 大雅飯店(7名)

H. 5. 2. 19

於 市医師会研修室(4名)

3. 広報

横浜市小児科医会ニュース

H. 4. 7. 1 5号発行

H. 5. 3. 1 6号発行

横浜市小児科医会平成4年度中間決算 (平成5年2月15日現在)

1) 収入の部	1	前年度繰越	643,998円
	2	年会費	1,362,000円
	3	補助金(市医)	263,000円
	4	協賛金	220,000円
	5	雑収入	7,912円
		合計	2,496,910円
2) 支出の部	1	総会・懇親会費	520,000円
	2	総会会場費	50,000円
	3	講師謝礼	110,000円
	4	役員会・幹事会	151,162円
	5	慶弔費	15,000円
	6	印刷費	160,680円
	7	通信費	57,261円
	8	名簿製作費	241,020円
9	雑費	5,925円	
		合計	1,311,048円
3) 差引残額			1,185,862円
内訳	1	現金	95,140円
	2	郵便貯金	815,722円
	3	貯金センター	225,000円
	4	市医事務局預け金	50,000円

1993年3月20日発行

横浜市小児科医会ニュースNo.6

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)