横浜市小児科医会ニュース

No. 7　1993年9月10日

時　言

病診連携は医者のつながり

横浜市病院協会理事
国際親善病院院長　加　藤　英　夫

最近わが国では人と人との心のつながりを無視して，書類や規則やマニュアルでルールを作ろうとする傾向があるが，医療では患者と医師，医師と医師との心の連携が最も大切である。いわゆる信頼関係が最も重要である。それは人の命を託する問題であるからである。

医師は自分の患者を他の医師に託する時には，まず患者およびその家族が，入院，通院に便利な病院を選び，主治医が臨床の実力と人柄（誠意）の信頼できる医師を選ぶのは当然である。それは同じ大学卒，ゴルフ仲間，医師会や研究会の仲間の中で信頼できる医師であることが多い。最近は中年の優秀な医師が開業を好まず，病院に勤務しているので，かなり田舎の病院でも，その設備と診療レベルは都心の一流の病院と大差がなくなってきている。

夜の救急診療，特に重症患者の受け入れは，どの病院もどの医師も喜ばない。肉体的な負担と精神的な恐怖感のみならず，コメディカルの職員を多数留めて，経済的にもマイナスであるからである。巷間で言われるような，いつでも，どこでも，誰でも，Kindlyにというのは，十分な診療員と施設と経済的な裏づけがしっかりできている時の話である。現状では多くの場合，病院の犠牲においてなされている。老人の在宅ケアの最後のしりぬぐいも病院であるが，それを文句を言わず引き受けるのは，医師の使命観と医師間の信頼関係によるものである。

英国では診療が国家管理で，登録制で行われてきたので，能率が悪く，不親切で，入院が滞ってしまったので，民間活力に頼るため民営にしようとしている。わが国の国鉄のように不親切になり，温い心が通わなくなってしまったのである。

病診連携における患者の流れは，患者およびその家族の地理的な便利さと，医師と医師との心のつながり（信頼関係）によって自然に決るものである。それは医師の十分な診療能力と真夜中でも応ずる人柄が基本となるものであって，この患者の自然の流れを人為的に変え，あるいは乱すことは労多くして，益のないことであると思う。

四つの提言
（5）
現代育児考

良薬口に苦し

佐伯輝子

「良薬は口に苦し」という諺（ことわざ）が最近は通用しなくなってしまったのだろうか。アレルギーやアトピーの子どもを抱えて，若い母親がやってくると「お薬が苦いので，子どもがいやがって飲まないのです。甘いお薬をいただきたい」というのである。

私は「苦いお薬を飲ませるのも必要なことなんですよ。このお薬を飲むことで病気が治るのだと言い聞かせなさい」と言うことにしている。

医者としては，患者の言いなりに「甘くて飲みやすい薬」を出した方が能率がよいのだが，子どもの教育ひとつ出来ない母親を増やすことになると思うのだ。

私の方法はちょっと手間がかかるのだが，後日「先生，子どもが，苦いお薬を飲みました。」という返事が返ってくる。

私がこんなことを言うのには理由がある。人生をしくじって寿町に流れつく男は「甘え放題」で育った者が多いのだ。

ある時，寿町ドヤ街で自殺した中年の独身男の母親が寿町診療所を訪ねて来た。

「どうして息子は死んでしまったのか」と息子の死に至った原因を知ろうとしたらしい。

事情を聞いたところ，母親は，離婚で息子につらい思いをさせたので水商売で得たお金を息子に注ぎ込んだ。

その結果が，我慢ということを知らぬ「ぐうたら息子」を育てたのであった。

息子は，とうとう，自分自身に絶望して死を選んだのである。「おかあさんにも責任がありますね」と私は言った。

我慢をさせること，つらい思いをさせること，なしで育てた子どもが，世の中に出て，我慢できるわけがないからなのだ。

「良薬は口に苦し」という「ことわざ」は「くすり」だけではなく，育て方についての至言でもある。（金沢区）

現代育児考

保坂シゲリ

自分自身が，ほとんど子育てをしなかったので，適切なアドバイスなどできないのだが，小児科医として育児の相談を受けることが多い。くらしが豊かになり，子供の数が減り，両親又は祖父母の目が少ない子供に集中するようになって，育児はひどく難しいものになっている。情報は過多であるのに，必要な情報が見えなくなっているために，若い両親は混乱する。一番大切なものが何かがわからなくなっている現代に，又，人が神の領域にまで入りこんでしまっている現代に，自分自身が生きる意味さえわからなくなっている人々がそれでも子供を産み育てるのだから，大変なことである。最近，若い両親にとって，すでに親の年齢に近い私の意見は，砂が水を吸うように素直に受け入れられるように思われる。少し前までは頭でっかちの建前のアドバイスしかできなかった私も，年の功か，私自身の少しもしなかったように思われる育児によって育てられたためか，同じことを言っても，ニュアンスが違うのであろうか。今冬，我家のワン君が4匹の子供を生んだ。養子に出すまでの2～3ケ月，母犬と一緒に子育てをしながら強く感じたことは，生まれついて4匹共に性格が違い，従ってその子に合った育て方がまったく違うことだった。その子その子に合った育て方はそれぞれ違うし，育てる方の性格，環境etcに応じても適切な育て方は違うと思われるのに，マスメディアによる情報は，ともすると育児を格一化したがる。一番大切なのは，上手にほめることではないかと思う。どんなふうに上手にほめることができるかで，しかった時の効果も大きいのだから，子供は，決して甘やかしすぎることなく上手にほめて育てたい。（旭区）

現代育児考

土　屋　朝　子

「現代育児考」と題し，これまでの経験をふまえて寄稿をとの依頼に，さてどんな子育てをしてきたのだろうと振り返ってみたのですが，子育て中は無我夢中で「育児考」どころではなかったように思います。

ぐずぐずといつまでも泣き止まない我が子を前に，なぜ泣き止まないのだろう。どこか痛いのか，お腹がすいているのかと思い悩み，学校の成績が思わしくないと先生から呼び出されれば，将来を案じ希望をなくしたりの連続でしたが，その都度，子供から解決法を示唆され，一つ一つ賢くなれてきたようです。子育てというよりも，子供達から親育てをしてもらったというのが本音かと思います。

あの頃と現代とで何が一番違ってきているのか考えますと，情報の多さが挙げられるのではないでしょうか。あらゆる分野に入門書，指導書なるものが出されています。育児に関しましても例外でなく，月刊誌，シリーズ本，ビデオと数えあげればきりがありません。ハンバーグやお弁当ならマニュアル通りに作れば，形，味ともにそこそこの製品が出来上りますが，子育ての場合にはいかがなものでしょう。マニュアル通りにゆかない事の方が多くて当りまえなのですが，マニュアル通りに事が運ばない事態に直面するとパニックに陥り，頭の中は真白，そこで，A出版社のあの本はどうか，B社のビデオはどうかと右往左往，次第に育児に自信をなくしてノイローゼというケースも多いと聞きます。

情報を上手に取り入れ，手作りの育児を実行することにより，21世紀を担う立派な後継者が誕生してゆくものと思います。そんな子育てに，私達小児科医が，微力なりとも手助けできればすばらしいことだと思うのですが。

（保土ケ谷区）

現代子育て考

磯　野　喜美子

子育ては女の最大事業だが，人生の目標ではない。子育ての喜びと苦労を味わい，女として人間として成長させてもらっただけでも幸せである。育児と仕事の両立は，先達も含めて子供や家庭，自己にも犠牲を伴った努力が必要だった。育児には母親が必要なのは言う迄もない。動物の心理実験でも判るように十分な母子相互作用の上に，父親の役割が調和して社会に生きてゆける人間が育ち，人格が形成される。兄弟関係も社会生活の基礎として重要だ。親の価値感や家庭のかもし出す雰囲気は，子供の人格形成に影響を与える。

子は親の遺伝子を受け継ぐが，夫々に天性と思われる個性がある。親が職場，家庭，研究室を駈け巡っていて気付く筈もなかった。長女は6才迄実家に同居し，安定した環境に育ち，天性おおらか，転居で小学二年から放り出されても逞しく育った。2人目も同じにゆくと思ったが違っていた。6年近く離れた次女は，転居，祖父の死で近所の家庭に預けたり，遂に私が胃潰瘍で入院する等翻弄された。翌年開業。扉一枚隔てた診察室に母の姿が見え隠れしても，相手にしてもらえない仕事時間は子供にとって無視され，愛情を拒否されたと感じたらしい。短時間でも暖かい安らぎが必要だった。次女は生来，繊細で優しさを秘めた子と気付いたのは，思春期の情緒不安定が訪れてからだった。子に教えられ，育児の反省と共に親も学ぶ機会を得た。

今は保育所や職場の体制もやや進んだが不十分だ。夫婦の育児協力に加えて，地域の老人支援施設と並んで，育児支援施設を配置し，育児終了後や定年後の人達の生きがいとして保育支援の人材を活用して，仕事と育児を無理なく両立可能な社会環境を望む。（旭区）

研修会抄録

出生前小児保健指導について

東京女子医科大学母子総合医療センター　仁志田　博　司

1. はじめに

平成4年（1992年）5月，厚生省児童家庭局長および母子衛生課長を通知として「出産前小児保健指導事業の実施について」の公布が各都道府県になされた。正常新生児の8割，1カ月検診の過半数が小児科医の関与がなされていないのが現状である本邦において，一足跳びに出生（産）前に小児科医が母児に関与する公的な事業がスタートしたことは，日本の小児医療にとっては，まさに歴史的な出来事と言わなければならない。

2. 出生前小児保健指導とは

欧米においては以前よりPRENATALPEDIATRIC VISITと呼ばれ，出生前に妊婦が小児科医に出生後の児に関する指導を受ける事が行われていた。それは出産のほとんどに小児科医が関与し，新生児の管理も小児科医が行っている医療システムがその基礎にある。さらに，出生前から生まれてくる子供の主治医となるべき小児科を決めておくという習慣も，PRENATAL，VISIT を普及させ，定着させるのに重要な要因となっている。本邦においても母子センター等においては，ハイリスク例において小児科医が出生前に母親に接することが行われているが，その内容は小児保健ではなく，重篤な疾患に関する医学的な問題についての話合いがほとんどである。

3. 出生前小児保健指導の効果

米国においても既に1960年代より新しいカップルへの家族と社会のサポートが減少しているところから，出生前に小児科医がコンタクトすることは，彼らに有益なサポートを与え，また小児科医はよりよい専門的なサービスを提供することが出来る事が示されている。出生前と出生後の育児指導の効果の差について，A群・育児指導の家庭訪問を妊娠7カ月から開始したグループ，B群・育児指導の家庭訪問を出生後6週から開始したグループ，C群・育児指導の家庭訪問を行わなかったコントロール群の3つに分け，各群間の母児のフォローアップを行い，育児環境及び母親の子供に対する態度に関してはA群とB・C群間に有意差が生じたところから，出生前に母親へ指導を行うことが，よりよい母児関係確立に重要であることが示されている。また，12カ月・15カ月の時点で食事のトラブル・母児関係のトラブル及び父親が育児に参加するかどうかに関して，A群がB群より有意に良い結果を示していることも明らかにされた。これらをふまえて米国小児科学会のガイドラインには既に小児科医の母児への医療提供はPRENATAL VISITから始まるとして，その具体的な内容やその意義についての記載がなされている。

4. 本邦に於いて出生前小児保健指導授業が発足した背景

若い母親にとって子育ての環境は急速に容易ならざる方向に変化しつつある。すなわち核家族化は従来の大家族制と異なり，子育てへの相談相手や援助者が不在となってきている。それに代わる雑誌やテレビ等による子育ての情報の提供は情報過多となりがちで，さらに育児不安が助長される結果となる。一方，女性の社会活動への参加は働く母親を増加せしめ，仕事と子育ての狭間で育児に関するトラブルが生じる機会が多くなっている。さらに，少産少子の傾向は初産の育児未経験の母親の比率を高め，ひとりっ子が多いところから本人のみならず，周囲からの子供への期待が大きく子育ての失敗が許されないという精神的な圧迫を母親に与えている。一方それを受ける医療側においても小児科医の多くは疾患を対象とした治療診断学の訓練はよく受けているが，子育てや小児保健に関する母親をサポートする教育は不十分であ

り，また新生児医学のトレーニングも不十分な小児科医が少なくない。このような環境の中で，出産後1カ月間の母親の育児不安が最も大きいことが種々の調査によって示されるようになった。すなわち母親にとっては子育ての第一歩であり，子供にとっては人生の第一歩である出産後1カ月に，その育児不安への適切な対応を行い，後々のよりよい母児関係を確立することは，極めて重要な事柄であることが認識されるようになった。

1991年12月，厚生省児童家庭局長の私的懇話会である「これからの母子医療に関する研究会（小林　登会長）」において「出産後1カ月間の育児不安にどう対応するか」のテーマが取り上げられ，著者は「小児科医による妊婦への関与（PRENATAL VISIT）」と題して出生前小児保健指導の重要性を提言した。1991年6月の同検討会の中間報告〔緊急性を要する事項を中心に〕の中に，育児不安への対応の一項として「地域における産科と小児科の連携強化，出生前小児保健指導（PRENATAL VISIT）」が取り上げられ，それを受け1992年5月「出産前小児保健指導事業」が厚生省のモデル事業として公示されるに至った。

5. 出生前小児保健指導の内容と現状

本事業の内容は「市町村の行う母子保健相談事業に於いて出産後1ケ月までの育児不安等が多くみられる。このため市町村は特に育児不安が高く小児保健の必要を認めた妊娠後期の妊婦に対し個別に出産前に於ける育児などについて，小児科医による保健指導を実施する事により育児不安の解消を図ると共に，小児科医のかかり付けを確保する」とされ，国・都道府県・市町村が各々⅓づつその費用を負担する全国24市町村を補助対象とするモデル事業としてスタートした。事業の実際の流れは（図）に示すごとく，初産婦および育児に不安を持つと考えられる妊婦を対象に産婦人科医が小児科医に紹介し，それを受けて小児科医がPRENATAL VISITを行い，その結果を産婦人科医および行政へ報告し産科医には紹介料が，小児科医にはコンタルタント料が支払われる。

6. 出生前小児保健の日本における問題点

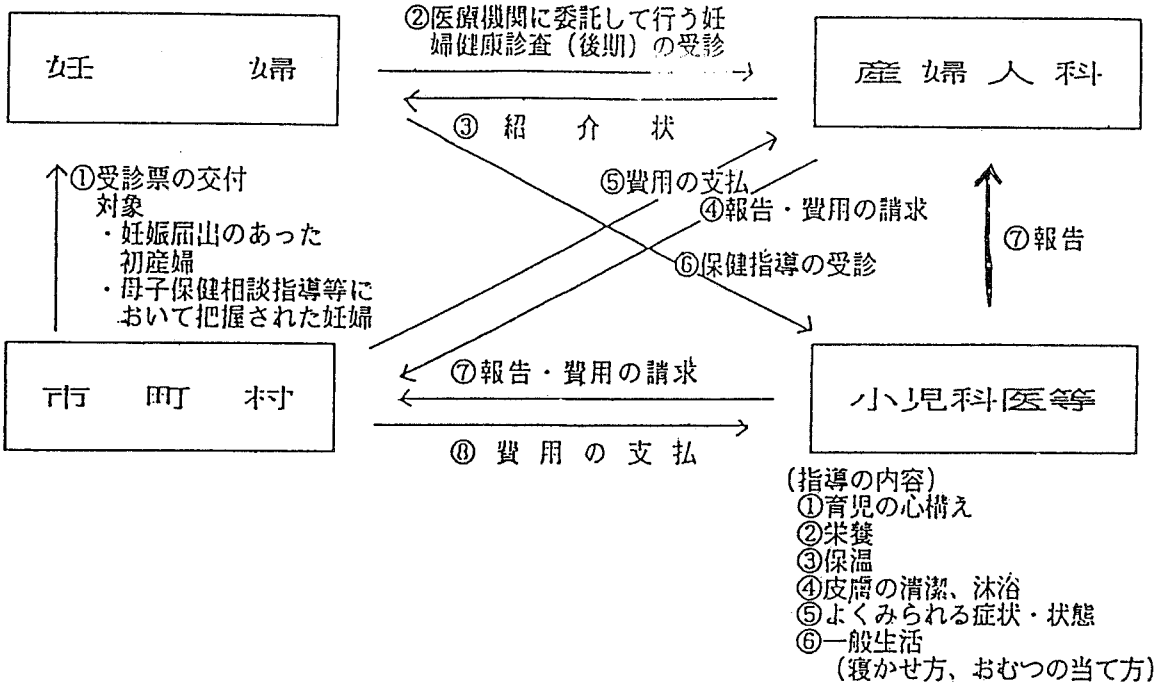
本邦に於いては小児科医養成の場である大学に於いては，その教育・診療・研究の中心が特殊な疾患や珍しい疾患が中心であり，育児や小児保健のみならず，一般外来に対する診療・教育の体制も極めて不十分であることが指摘されている。また，出生前小児保健の中で重要な部分をしめる新生児の卒後教育に於いても，大学の中でそれに十分な施設を有しているところは¼程しかない事が示されており，受け皿の小児科側にその能力および適正に於いて問題が残されている。また，一般開業医・開業小児科においても，現在の保健制度の中での評価が低い育児指導や小児保健指導による経済的メリットは少なく，出生前小児保健指導もそれに対する時間と労力を考慮すると，将来のかかりつけの小児科医となるメリットを考えても，よりよい母子医療へのサービスへの奉仕的活動として，受け入れざるを得ない面を有している。また，小児に多くみられる感染症（風疹・伝染性紅斑・水痘など）は妊婦や胎児への影響が知られているところから，一般診療時間をはずした出生前小児保健指導の時間や場所を設定する必要が生じている。

7. おわりに

本事業は正直なところ小児科側の熱心な働きかけによってもたらされたものではなく，時代を先取りした母子医療行政側の発想から実現したものである。さらに小児科の相手方である産婦人科が予想に反する（？）理解を示し，よりよい明日の母子医療のために小児科側に手をさしのべており，逆に小児科側がその対応に戸惑っているというのが現状である。我々小児科医はPRENATAL VISITは，よりよい母子医療のためのみならず，袋小路に入っている小児科医療の明日を開く天与の贈り物と考え，長期的な展望にたって確実にそれを育てていく決意がなければならない。予防接種が徹底し衛生環境が向上し，日本の乳児死亡率は人類始まって以来出生数1,000に対して5の壁をやぶり，1988年には4.8と世界一のレベルとなっている。現在の日本に於いて小児科医に求められているのは，かっての感染等の子供特有の疾患の対応のみならず，今まで小児科医が学問でないとして軽視してきた子育てや小児保健指導なのである。我々小児科医は社会が，母親が，何を求

めているかに謙虚に耳を傾け，それに応じなければならない。その為には現在の小児科医を教育するカリキュラムの中で最も大きく欠けている新生児および小児保健の内容を強化し，母子医療の一方のプロである産婦人科医が，より高いレベルの医療を出生前小児保健指導を求めるところから，我々小児科医はその期待に答えることのできる体制を作り上げていかなければならない。それが日本の母子医療の向上につながるのみならず，小児科医の明日を開く大きな因子の一つである事を忘れてはならない。

図，出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）事業の概略



こんわ会だより

中区小児科懇話会

新年度になり，港湾病院小児科の藤原芳人医長と，本会開催に多大な情熱と努力を払って頂いた渋谷昭徳先生の後を受けて，幹事を私共が引き受けました。昭和30年代から130余回も営々と続いてきた活動内容を振り返いてみると，それだけで実施医家のプライマリーケアの実践に至り，驚かされます。

小児科医は，医療の専門職ですので，学問を旗印にするとともに，横浜中区らしさを強調したいと願って，小児科の教科書の総ざらいと，視聴覚教材を豊富に取り入れた内容にしたいと，意気込んでおります。

・第136回懇話会（研究会）　5月14日

演題　寿町診療所診療日誌より

演者　横浜市勤労者協会寿町診療所所長

佐　伯　輝　子　先生

日本女医会賞，吉岡弥生賞等を受賞されている女赤ひげ先生，佐伯輝子先生に，寿町のドヤ街にみる〝きのう，いま〟をお話し頂きました。ドヤ街に流れ込む人間模様を通して，医療の本質とは，医師の在り方，人間の根源とはと，幅広く具体例を提示しながら，失笑したり，困惑したりのお話でした。また横浜の歴史にも触れられ，地名の由来，敗戦後のアメリカ軍の占領，接収解除など，東京の山谷，大阪の愛隣と続く，日本三大ドヤ街形成を説明され，感銘を受けました。

・第137回懇話会（研究会）　7月23日

演題　小児血液病学の最近の話題

演者　市立港湾病院小児科

船　曳　哲　典　先生

米国留学三年から帰国されたばかりの新進気鋭の船曳哲典先生に，教科書的に，実施医家の患児に対する血液病学の考え方の話を伺いました。骨髄移植，白血病も含めた悪性腫瘍と治療に分けた話題提供の後に，参加者も含めて，会員の血液病児の経験，考え等，シンポジウム形式で施行することができ，大学病院に於けるカンファレンスに勝るとも劣らない高度な内容で，一同，船曳先生とともにビールのグラスを「ボトムズ　アップ！」ということになりました。

（中区小児科懇話会　向山秀樹　内海裕司）

南部小児科懇話会

5月12日（水）南部小児科懇話会幹事会

平成5年度総会について会合

5月14日（金）第4回神奈川県衛生看護専門学校付属病院小児科懇話会

川崎病の症例報告があり，エコーの動脈瘤の発見率は84％で，その残存率は1カ月で20％，2カ月で10％，1～2年後では3～7％であった。大きさでは，8㎜以上の巨大動脈瘤では，狭窄・閉塞を起し易く，4㎜以下のものは短縮する。男女比は6：4であったと。

6月16日（水）南部小児科懇話会総会

森先生の御厚意により，南部病院会議室で開催。

総会の議題は15分で終って講演会に入る。〝子供の病気の新しい免疫学的考え方〟と題して，横浜市大医学部福浦病院小児科講師　横田俊平先生の講演を聞く。

先づ，免疫について，自然免疫・獲得免疫・特異的免疫学的記憶の話で，リンフォカイン（サイトカイン），マクロファージ，Tリンパ球・Bリンパ球のカスケード現象，インターロイキン（IL）に1～4まであるという免疫の初歩の分り易い説明があったが，1カ月半経って原稿を書く段になると，何となくアヤフヤになっています。

1）高IgE症候群

冷膿瘍・カンジダ性爪周囲炎・口角炎・膚の荒れ等の病気を起し，診断として，①高IgE血症（2,000単位以上），②易感染性，③特異な慢性湿疹のトリアスが見られ，冷膿瘍ではIL4が高く，IFNが低い。

2）川崎病

感染因子の直接的又間接的関与は無く，免疫系の活性化がみられ，各ILが多い。又，HSP（熱ショック蛋白）65の免疫学的活性がみられるという話を聞く。

印象に残った言葉は〝病気を診る上で，免疫反応のどの部分が侵されているかを考えることが大切である〟という言葉でした。

（南部小児科懇話会　宇南山曙男）

南西部小児科懇話会

・平成5年1月19日（火）
国立横浜病院5症例の検討
講師　国立横浜病院小児科医長
水　島　和一郎　先生
・平成5年6月18日（金）
乳児健診を考える
司会　国立横浜病院小児科医長
奥　平　昌　彦　先生

保健所から5名参加していただいた。奥平先生による乳幼児健診のポイントの話，保健所職員より保健における乳幼児健診の目的，位置づけ，受診状況，要経過観察例の説明を受けた後，話し合いが行われた。会員が協力して行われている保健所での乳幼児健診で得られたデータを整理して会員へ還元すること，主治医に相談することなしに要精査者を施設に紹介しないでほしい等々の希望がだされた。保健所からは住民よりの問い合わせに対処するため各医療機関で行われている予防接種のデータを求められた。会員レベルでの行政との対話は，これから益々必要になると思われた。
・各医院において一応のめやすとなるよう予防接種料金，乳幼児健診料を検討した。

（南西部小児科懇話会戸塚区幹事　清田　凞）

西部小児科懇話会

前号報告（第157回～第162回）以降の本会例会は，下記の様に行われました。
・第163回　平成5年3月29日（月）
演題：「（先天性）胆道閉鎖」
症例呈示：市民病院小児科　石原幸宏先生
講師：神奈川県立こども医療センター
外科部長　西　寿治先生
内容：肝移植を行った例を含め，自験例を中心に，up to date な話題がとりあげられました。
・第164回　平成5年5月17日（月）
演題：「腸管感染症と難治性下痢」
症例呈示：市民病院小児科
「難治性下痢」石原幸宏先生
「当院の腸管感染症の病原体分析」
村田佳代先生
講師：国立栃木病院小児科医長　老川忠雄先生
内容：下痢の食餌療法という古くて新しい問題もとりあげられました。

以上は市民病院がんセンター講堂で行われました。
・第165回　平成5年7月19日（月）
演題：「易感染性」
講師：警友病院小児科部長　清水俊一先生
内容：むずかしいテーマを明快に解説されたと好評でした。

講演後，本会名誉会員小島正典先生の送別会が冠木会長の司会で盛大に行われました。小島先生は今般，横浜市職員健康保険組合診療所長を御退任されましたが，本会の草創期以来，本会の運営・維持に大変御尽力されました。ここに記して，会員一同感謝申し上げる次第です。（於，インターナショナル・プラザホテル）。

（横浜市立市民病院小児科　清水　節）

東部小児科懇話会

東部小児科懇話会第28回総会が港北医師会館で3月16日に開かれた。小児療育センター所長の佐々木正美先生の「現代社会と子どもの心」と題する講演である。アメリカのエリクソン教授の意見を解説していただく。

生れたらば先づ親子の信頼関係を確立することが基本である。それには無視とか拒否といった親の態度が最もいけない。あらゆる欲求を満足させること。自律性は禁止したり強制しない。幼年期は自発性を，学童期は勤勉性を身につけさせる。思春期は個性を確立する時期で，価値観を共有する仲間をみつけることが大事で，成人期では親密性を持ち，精神的，物質的生産性を身につけ，良き伴侶を見つけ，壮年期では前の世代から引きついだものに自分のものをプラスさせて，次代に引渡す実感を持つ。老年期では自我の総合を行い，人生に満足すること。というのが理想像である。

次ぎに7月9日に緑区で例会が開かれた。市大医学部助教授木村清次先生の「小児発達障害の診かた」という講演である。

先づ新生児では四肢の硬すぎる児，柔らかな児

に注意，引き起しと水平抱きが重要なポイントである。反射はモローと緊張性頸反射だけでよい。因みに頸反射の存在する限り児は寝返りをうてない。あと豊富なスライドによって次ぎ次ぎと興味ある映像が現われた。その中でも私の気のついた症例は，片側の口角下垂筋の欠損又は低形成の場合，顔面神経マヒと誤まれ易い。周産期の頸椎損による四肢マヒ。ビィタミンK内服した児の頭蓋内出血。兎唇では正中線上に存在する場合は脳畸形が合併する。等であった。

（東部小児科懇話会会長　半場久也）

医会通信

五十嵐　鐵　馬

今春は医師会の改選期に当り，当医会からの推薦人事として以下の方々が就任されました。

市医師会学術研修専門部員に土橋光俊先生(再)，同じく公衆衛生事業部員に瀬川良三先生(再)，国保審査委員（小児科）に有本泰造先生，社保審査委員（小児科）に嶽間沢昌和先生(新)，新設の市乳幼児医療費助成検討委員に瀬川良三先生。

その他に市学校医部会では副部会長に当医会会長（五十嵐），幹事に山田卓男先生，有本泰造先生が別枠で新たに就任し，夫々の分野での活躍が期待されます。

懸案のＢＣＧ，日脳ワクチンの個別接種を本年度も再要望しました。本年度より市医保育園部会が新発足した事は御承知の通りで，御同慶の至りですが，今年度は当会として市幼稚園連絡協議会の発足を期して始動しています。また市各科医会連絡協議会は本年度は外科医会会長が議長となり年度内の横浜医学会の発足をめざしております。

＝庶務だより＝

1. 会員数　330名　（H　5. 4. 1）
2. 総会および研修会
   総会・研修会
   H　5. 4. 9 於　市医師会４Ｆホール
   演題　出生前小児保健指導について
   講師　東京女子医大
   母子総合医療センター
   仁志田博司教授
3. 会　議
   幹事会　H　5. 7. 6
   於　大雅飯店　（７名）
4. 広報活動
   横浜市小児科医会ニュース
   H　5．9．10　７号発行予定

あ　と　が　き

◎「時言」で加藤英夫先生は病診連携にふれ「病診連携における患者の流れは，患者およびその家族の地理的便利さと，医師と医師のつながりによって自然に決まるもの」「患者の自然の流れを人為的に変え，乱すことは労多くして，益のないこと」と論じている。病診連携は医師会を交えた関係者の間で，長年苦労の末の組織づくりだが，それの成否は運営する病診各医師の自覚にかかっている。しかし医師と患者の関係は物理的よりむしろ心理的連携がより重要な意味をもっている事を指摘されている。

◎「現代育児考」と題して４人の女医氏より意見が寄せられた。いずれも子育ての経験者だが，名女医必ずしも賢母とはいかないようだ。反面，家事，出産，育児，医業という厳しい環境の中での生活が垣間見られた。かく言う小生も「親の欠点ばかり目立つ子」に成長してしまったが。

◎これは要するに，研修会での講演で仁志田先生の言う「大学においては教育，診療，研

究が中心で育児や小児保健の教育が充分ではなかった」ためだったかもしれぬ。「紺屋の白袴」で笑いとばせぬ問題だ。

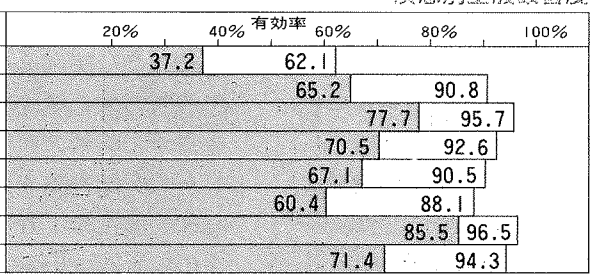
◎老人医療費のように「乳幼児医療費無料化」にむけて大勢は動いている。既に県では小児科地方会，小児科医会の連盟で県医会長に全県下3歳まで無料化の要望を提出しており，横浜市でも「乳幼児医療費助成検討委員会」に医会代表として瀬川先生が参画し，数回の委員会での検討の結果，2歳以下のものについて医療費助成が具体化しつつある。（アオ）

1993年9月10日発行
横浜市小児科医会ニュースNo. 7
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）

筋 骨格系の急性および慢性の疼痛・炎症に良好な効果

疾患別全般改善度

対象疾患	症例数	著明・中等度改善以上	軽度改善以上
慢性関節リウマチ	535	37.2	62.1
変形性関節症	2,103	65.2	90.8
腰痛症	5,875	77.7	95.7
変形性脊椎症	1,180	70.5	92.6
頸肩腕症候群	514	67.1	90.5
肩関節周囲炎	579	60.4	88.1
外傷後・手術後	537	85.5	96.5
痛風発作	70	71.4	94.3



〈日本ワイス集計，1991年7月〉

著明・中等度改善以上
軽度改善以上

持続性消炎・鎮痛剤

(劇)(指) アクチリン® 100 200

販売元
Wyeth Eisai
ワイス・エーザイ株式会社
東京都港区西麻布4-15-21 第6興和ビル