

# 横浜市小児科医会ニュース



No. 18 1999年4月1日

## 時 言

### 学校伝染病の治癒証明書について

学校医部会担当常任理事

野 崎 正 之

学校伝染病に関わる治癒証明書について、従来の慣習はともかく、有印私文書は当然有料であるべきだという意見が多くありました。この問題について日本医師会の見解ははなはだ要領を得ないもので、まあ今まで通り無料で書いてほしいとのことでした。しかし昔の慣習は時代に合わなくなれば改められるべきものです。神奈川県内でも医師会と自治体との合意により、文書料として自治体が支払っているところもあります。横浜市医師会でもこの問題について、この数年間、教育委員会と折衝してきました。初めは有本、渡辺（昭）先生が中心となってプライベートに話が進められ、一昨年からは市医師会として学校医部会がこの問題にあたることになりました。引継当時、有本先生の感触としては、「自治体から支払って貰えそうだ」ということでしたが、行政側の財政事情が悪化したため、「インフルエンザだけは外してほしい」、「学級閉鎖後、市の衛研が調査してもインフルエンザが検出されないこともある」「有料になったのでは養護教諭として、児童・生徒に治癒証明を貰ってくるようにとは言いにくい」等の意見が強く、話は予想していたほど簡単には決まりませんでした。財政事情の悪い時期、行政の懐を当てにしていたんでは埒があかないとして、医師会としては診断書は有料とする。他の自治体のようにPTAの負担をなくすには、医師会もバックアップするが、PTA自身が直接自治体との直接に当たって欲しいと考えていました。ところが、学校保健法の条文には、治癒証明が必要であるという条文がなく（不要という条文もないが）、校長が必要とした場合だけ提出が求められるという意見が出ました。委員会に出席した学校長は、「医師と違って、病気についての判断は出来ない」という声がありましたが、一旦持ち帰って、学校長部会で検討するということでした。しかし次の委員会では「原則として治癒証明は必要としない」という回答があり、その代わり「証明書を書いた場合はすべて有料とする」ということになりました。しかし学校長部会のこの決定には医師会としては色々危惧すべき問題が多いし、学校長の責任が過大になるのにその点の認識が足りないと言わざるを得ません。この度、伝染病予防法の改訂があり、それに伴って学校保健法の見直しも行われるので、見直しの結果を踏まえて再度検討委員会が行われることになっています。

## 二つの提言

(16)

### 「喘息——最近の話題」

#### 喘息診療今昔 (1)

中区 寺 道 由 晃

##### はじめに

喘息は古くからの病気で、古代ギリシャ時代の紀元前5～4世紀、ヒポクラテスが喘息に似た症状に「アストマ」と命名したと云われます。本邦でも平安時代の書に「喘息」を「あへぎ」、「あへぐ」と読ませたそうです。ずっと下がって、17世紀オランダのバンヘルモントは住居や居住地を変えると喘息症状が改善したり増悪すると指摘しました。また部屋を掃除したり、家を壊すと喘息発作を起こす人がいることも発見しています。1906年オーストリアの小児科医フォンヒルケがアレルギーなる言葉を命名しました。後になって、イギリスのブラックレイが自ら花粉吸入による喘息発作を実証し、喘息症状がアレルギーなどであることが分かりました。以降、喘息はアレルギー学的なアプローチが精力的に加えられ、特にアメリカを中心に発展しました。第二次世界大戦終戦後、本邦医学はドイツ中心のそれからアメリカ中心に移りました。成書では、喘息はアレルギー疾患と分類されることが多かったと思います。そして、昭和32年卒業の小生が学生で受けた講義では喘息では死なないと聞いた様に思います。

##### 昭和30年代からの動き

大学の小児科教室に入局した頃、喘息患児に特定の日に来院して貰って、アラパスと云うストックワクチン療法を集中的におこなっていました。つまり喘息患者数が相当数に存在していたと思われまふ。この頃の成書では

小児喘息の頻度は1パーセントとされていたと覚えています。が、小児アレルギー研究会で満川先生達が調べた小学生の頻度は0.7パーセントでした。ハウスダストを中心とした減感作注射療法が全盛の時代を迎えます。昭和50年前後迄、原因療法として主流を占めていました。急性発作に対する対症療法はエピレナミンの皮下注射が中心でした。蒼白、頻脈は必発と言え程の副作用でやがて循環器系への作用を軽減し、生体内半減期を延長する改良が進められ、第2世代、第3世代と云われるエピレナミン(カテコラミン)誘導体が陸続と現れます。期を一にしてDSCG(インターール<sup>®</sup>)が出現し、アレルギー反応を予防するという画期的な薬剤の開発が幕を明けます。この頃に外来コントロールの困難な重症喘息児が多く、養護学校を併発した施設入院に何ヶ月か待機することが日常的でした。

両刃の剣として、卓効を有し乍ら致命的な深刻な副作用の故に安易な使用が戒められる副腎皮質ステロイドホルモンの合成剤として吸入剤で全身作用の極く少ないベクロメサゾンが導入され、重症度の軽減が可能となって、施設入院待機は解消され、むしろ定員割れが出現したと聞きました。

##### QOLへの配慮を

一方、喘息の病因論も進展し、多因子症と位置付けられ、気管支過敏性が本態として存在します。アレルゲンを始め、気象など物理的要因、刺激臭など化学的要因……心理的要因に過敏に反応して発作が出現すると理解されています。この過敏性は副交感神経系(アセチルコリンや、サブスタンスPなどで作動する)優位とする自律神経変調と考えられます。この原因がまたアレルギー反応でも動員される好酸球に由来する物質により組織障害—炎症とされます。現在前出ベクロメサゾン等が有効薬剤とされています。

この様に薬剤療法を中心に発作の苦痛から解放され、喘息児達が健康児と同じような生

活の質を享受できるよう工夫することが、日々成長、発達する子供を診療する小児科医の目標でしょう。本稿では、一方の原因療法である環境の整備、鍛練療法に触れ得ず、不完全に終わったことをお詫びします。

## 喘息診療今昔 (II)

県立こども医療センター 栗原和幸

神奈川県立こども医療センターの喘息発作の年間入院数は、1970年代の400人近い数字から80年代以降年々減少し、ここ数年は100人以下である。入院後の発作管理も以前より容易となり、昨年的人工呼吸管理目的で転院してきた1例を除くと、1991年の1例が純粋な喘息発作では最後のICU管理例である。これらは、初代アレルギー科科長の寺道由晃先生以下諸先輩の御努力によるものであるが、90年代に入って発行された国内外の喘息治療ガイドラインで強調されている予防治療の徹底をそれらに先んじて実践してきたことの成果であろう。今や、極めて少数の特別な例を除いて喘息は治せるとは言えないが、その症状のコントロールは可能になったと言える。

従来、気管支喘息は気道が過敏で容易に気管支収縮反応を起こす病態ととらえられ、気管支拡張剤を徹底して使う治療が行われてきた。その後、喘息死亡率の上昇などからより根本的なアプローチが臨床面から求められ、一方で免疫学的な病態解析の進歩により、気道の慢性炎症こそが基本的な病態で(Reedはすでに1986年『慢性好酸球性剥離性気管支炎』という言葉で提唱している)、その慢性炎症をターゲットとした治療をするべきだということになってきた。国際的な喘息治療のガイドラインでは成人喘息の長期管理薬剤として軽症例から吸入ステロイドが第一選択とされ、重症例ではベクロメサゾンで2000 $\mu$ g/日(!)まで使う方針が示されている。我が国では厚生省が昨年、日本における標準的な喘息治療

を示すべく「喘息予防・治療ガイドライン1998(共和企画通信,東京,1998)」をまとめたが、ここには経口抗アレルギー薬、インターナル、テオフィリン、 $\beta$ 刺激薬などと吸入ステロイドを組み合わせた長期管理のための薬物療法が重症度別に一覧表に示されている。

しかし、ここに示されている薬物療法を進めていくためには、患者の評価(発作の頻度、程度、呼吸機能の変動、アレルギー背景など)が適切で、増悪因子(アレルギーや運動、喫煙など)に対する反応が充分で、学校、職場、家庭における精神環境面の問題など治療の妨げになる因子が検討され、患者がそれまでの予防的治療の意味を理解し正しく(例えば吸入方法など)実践していることの確認、などが問題なく行われているという前提が必要となる。

我々の外来には最近でも、喘息のため学校の体育の授業は全く参加できないという小学校4年生の男児や、この数年間ずっと、毎朝発作で苦しんでいる6年生の女児などがやって来る。これらの症例の大部分は適切な治療でほとんどの問題が解決できる。さらに、全国では年間約6000人が、横浜市内では120~150人が喘息で死亡している。その内、若年者が占める割合は少ないものの、近年、急激な悪化による若年者の死亡が増加傾向にある。折角の最近の喘息治療の進歩の恩恵に預かっていない人たちがまだまだ多いのは残念なことである。

この数年我々は、周辺の開業小児科の先生達と「横浜市南部地区小児アレルギー連絡会」なる交流の会を定期的に持って、講演会、情報交換、症例検討などを行っている。地域全体の小児アレルギー診療のレベルアップ、双方の役割分担、意思疎通の潤滑化などに役立つとは思っている。より広い範囲の先生方に、患者の重症度の評価や運動発作の対応の仕方、全体的な治療方針の決定、難治例に対しての中期的入院による総合的アプローチなど、もっと気楽に利用してもらえる喘息治療の専門機関として機能できれば、と考えている。

# 研究会抄録

## 小児科診療と最近の感染症

横浜市立大学小児科学教室教授 横田俊平

「新興・再興感染症」という言葉に象徴されるように、感染症が再び医療の中で大きな問題となりつつあります。抗生物質の普及に伴って、感染症はすでに過去の疾患、と考えていたわれわれに感染因子の側が再び挑戦状をたたきつけたという構図です。

このような状況の中で感染症を単に抗生物質で叩く対象とだけ考えていたのでは「感染症という疾患」に負けてしまいます。ヒトと感染因子（細菌，ウイルス）との間には「生体防御系＝免疫系」が存在し，感染因子と免疫系との闘い，もしくは共存という関わりの中で疾患が成立することを銘記すべきです。

「感染症」の成立には未知のものを含めていくつかのパターンがあります。このパターンを熟知して適切な治療を考えていく姿勢がたいへん重要です。本日はいくつかの例を示しながらそれぞれの感染症がどのようなパターンに分類でき，臨床的な対応をどうすればよいか考えてみたいと思います。

8ヶ月の乳児がSSSS（ブドウ球菌性熱傷様皮膚剥脱症候群）にて入院致しました。咽頭，眼脂，膿部の培養からブドウ球菌が分離され，しかもメチシリン耐性菌（MRSA）でした。ブドウ球菌は幾種類もの毒素を産生していることが知られています。コアグラーゼは菌を局所に押し止めようとする生体反応を碎く酵素です。プロテアーゼは菌が局所へ侵入していくために生体組織を破壊する酵素です。またTSST-1はスーパー抗原として免疫系を異常活性化して，異常活性化した免疫系により病態が形成されます。そして皮膚剥脱素（EFT）を産生するブドウ球菌があり，

この毒素がSSSSを成立させます。EFTにはAとBの二種類がありますが，ほとんどはA型でB型はまれです。またEFTの検出にはマウス胎仔を用い，胎仔に菌体抽出液を接種し皮膚の剥脱を観察できればEFT陽性と判定されます。しかし私たちはPCR法にてEFTの検出を行いました。その結果，この乳児に感染していたブドウ球菌はEFT-B陽性と判定されました。

この症例は私たちに数々の事柄を教えています。まずMRSAであるということ，すなわちSSSSの発症が耐性ブドウ球菌により起こったということは，すでに過去の疾患であるSSSSが今後再び耐性菌という新たな衣を被って広がる可能性を示唆しています。またSSSSはブドウ球菌毒素によること，すなわち病原菌毒素に対する検索と対応を整備する必要があるということです。そしてそのためには，PCR法など遺伝子工学的手法をどんどん取り入れて迅速に診断していく姿勢が求められています。

同様に細菌毒素が疾患の成立に重要な役割を演じているものとしてペロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌O-157が挙げられます。ペロ毒素は腸管粘膜のびらん，HUSの誘導に重要です。この例では，O-157の成立過程がたいへん示唆的です。そもそも大腸菌はヒトの腸管に常在する細菌ですが，ペロ毒素は志賀菌のもつプラスミド： $stx$ 遺伝子がこの大腸菌に導入されたもので，細菌同士が互いの遺伝子を交換しあうことで新しい毒性をもった細菌が成立する可能性を示しています。

ところで上に挙げた2つの例は，いずれも

細菌毒素が疾患を誘導する例でしたが、細菌の感染が契機となり免疫調節機構が破綻を来すために成立する疾患があります。ここにおける細菌の役割は「hit-and-run」と言えます。すなわち細菌の感染は免疫系をhitして調節不均衡な状態を誘導しますが、疾患が成立した時点ではすでに細菌は不要となっているということです。

この代表的疾患として川崎病が挙げられます。広汎な疫学的調査により川崎病の流行には感染因子の関わりが推定されますが、特定の細菌は同定されていません。他方川崎病の病態は全身性血管炎と免疫系全体の異常活性化にまとめることができます。川崎病の血清反応から免疫系全体の活性化にストレス蛋白HSP65が関与していることが私たちの研究

から明らかにされました。HSP65は細菌由来の強力な免疫活性物質ですが、T細胞、マクロファージ、好中球など免疫担当細胞のいずれもが活性化されます。その結果高サイトカイン血症が誘導され、続いて血管内皮細胞の活性化と破綻、血管透過性の亢進により血管炎が成立します。したがってその治療には高サイトカイン血症を是正する血漿交換療法が理に叶った治療法と考えられ、実際大量γ-グロブリン療法が無効な例には冠動脈病変が成立する前に導入すると約90%の確立で冠動脈病変を抑止することが可能になりました。

細菌感染により成立する病態には数々のものがあります。症例ごとにそのパターンを考察して適切に対処することが感染症を克服する唯一の方法だろうと思います。

## 第6回横浜市産婦人科小児科研究会のご案内

平成8年に第1回研究会が開かれ、今年是小児科が世話役の当番で第6回を迎えることになります。近年の少産、少子の傾向が少しでも改善される様、両科が協力し、会の更なる発展を願っています。

次世代をたくす、少ない子ども達が健全に生れ育つ様期待が高まる一方、出来るだけ異常のない様にと、遺伝カウンセリングに関心が集まっています。

そこで、今回両科にまたがるテーマとして遺伝カウンセリングを取りあげました。多数の御参加を期待し御案内致します。

- ★日 時 平成11年6月25日(金)午後7時～9時
- ★場 所 横浜市健康福祉総合センター 4Fホール
- ★演 題 「日常診療に必要な遺伝カウンセリングの基本」
- ★講 師 黒木良和先生  
(県立こども医療センター重症心身児施設長、遺伝科部長)

(有本 泰造)

## 医会通信

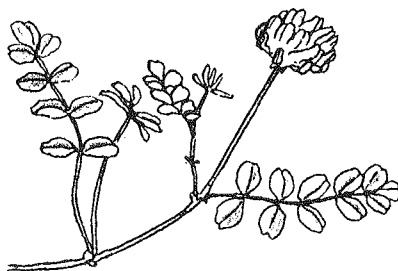
早いもので私が会長をお引き受けしてからもう2年過ぎてしまいました。私が最初お約束させて頂いたのは“次ぎの世代の若い先生方にバトンを渡す役目”でした。しかし多くの問題を抱える現在の小児医療の中で、横浜市小児科医会の置かれている立場と、これからの医会の方向に迷いながら、大した仕事も出来ずに過ごしてしまいました。この間常任幹事の先生方は黙々と各々の仕事を立派にこなして下さいました。また幹事の皆様や会員の先生方も黙って付いてきて下さって大変感謝しております。私も最近は年齢を感じさせられる様になりました。できたらこの最後の一期のお役目で、何か形を作り残せればと考えております。

元来横浜市小児科医会は、最初昭和40年頃子供たちの診療に熱心な先生方の集まりである小児科懇話会より出発しました。その為現在も各地区“小児科医会”の名称よりも“小児科懇話会”の名称にこだわっておられる方もおられるとか。その底にあるものは“会員相互の親睦と団結、専門知識の増進にある”

という考えからだと思います。現在横浜市の各地区小児科医会は、多少の差はありますが学術講演会、研究会、懇親会等と各自活発に活動しております。しかし最近は少子化問題、心の問題、環境問題等など多くの問題が山積し、東京、大阪など各都道府県小児科医会を纏めた日本小児科医会での対外的な活躍も求められております。その纏まりはまだ完全では有りませんが、将来はその一環を負わねばなりません。また横浜市医師会では内科、小児科、外科、産婦人科などなど各部医会を設置し、横浜市の各専門部委員を任命推薦の一部を各部医会に与えております。この為にもワンマン的でない、小児科医会会員の総意を良く反映し、その意見を市医師会に伝えることの出来る？執行部を作って行きたいと思っています。

本年度後半の市小児科医会としての行事、研修会、等の活動は庶務報告、幹事報告にお任せしますが、特に昨年10月、産婦人科医会の幹事の先生6名と我々幹事のうち6名の先生に集まって頂き、小児科・産婦人科の接点の問題と、産婦人科医会の組織についてのお話しをお聞きしましたが、これからの我々医会の活動に参考となる所が有りました。

(会長 三澤 孔明)



## 医 会 だ よ り

## 北部小児科医会

2月22日、青葉区医師会館で北部小児科医会例会が開かれた。青葉、緑の両保健所長を迎え、30名の出席を得て、和やかな会が開かれた。まず、新入会の先生の自己紹介があり、一緒に地域の小児医療に協力したいと述べられた。

議題は

- (1) 保健所乳幼児健診協力出動について
- (2) 育児相談券の有効活用について
- (3) 学校伝染病治癒証明の件
- (4) サマースクール等救急医について
- (5) その他

以上、全員にマイクが廻され、活発な発言で盛り上がった。

その主なものは、インフルエンザの流行期を迎え、学校伝染病治癒証明の件で、一度受診しただけでそのまま来院せず、後日親が来院、医師からインフルエンザと云われたら欠席にならないと頼まれる。その対応に困る。

せめて再受診して医師の判断で登校する様にならないと、親の云いなりでは問題と、善処をのぞむ声が多かった。又その際の判断料等についても基準の様なものがあるとよい。一度、任意の各種料金について実態調査をしようと意見が出た。

今後、北部小児科医会の中で興味ある症例を持ちよって検討会を開くなど活性化を旨とすると積極的提案があった。

乳健の協力出動体制についても更に改善検討の余地があるとの話も出た。

平成10年11月20日「小児科臨床の実際と免疫学」の演題で、東京医科歯科大学教授・矢田純一先生をお迎えして、第5回北部小児科医会学術講演会が緑区小児科医会のお世話で開かれた。基礎的なものから日常診療にすぐ役立つものまで、大変わかりやすくお話しいただき、盛会であった。

以上簡単ですが、北部小児科医会の近況をお知らせします。

(会長 有本 泰造)

平成10年度後期の活動を御報告致します。第17回は、平成10年9月17日、鶴見区医歯会館で川崎市立病院小児科部長武内可尚先生が「インフルエンザ及び周辺疾患、'97~'98のまとめと次季の展望」と題して御講演下さいました。今思えば、この講演会はマグワイアもびっくりする様な大ホームランで、今季の市内でのインフルエンザの大流行を完璧、完全に予測したもので、拜聴した多数の会員からお陰でインフルエンザ対策が充分とれたという感謝の声を多数頂きました。第18回は11月11日、横浜労災病院で耳鼻科岡本部長が「小児の耳疾患」というテーマでお話下さいました。他科領域の話はいつ聞いても新鮮ですが、特に今回は鼓膜所見を鮮明に映したスライドが実にわかりやすく、日常中耳炎をはじめとした耳鼻科の病気に苦慮する我々にとって、大変になるお話でした。年が明けて第19回は1月13日、遼寧中医大附属日本中医薬学院院長韓晶岩先生に「小児の漢方の使い方」と題して御講演をお願い致しました。鶴見、港北が合同となって初めての「漢方」というテーマでしたが、流暢な日本語でわかり易くお話下さり、開業医の知識と診療の幅が広がったと大好評でした。

尚、平成10年12月10日に幹事(鶴見区：小林、伊藤、古谷、原、港北区：三保、山下)と顧問(横浜労災病院小児科郡部長)が集まり、平成11年度の活動について話し合いました。この席で従来どおり4~5回の研究会の開催の他に、新しい試みとして開業医の紹介した症例の検討会を行う案が提案され、労災病院で行う事が決定致しました。患者さんを送る側、送られる側の話し合いの場となり、病診連携の新たなステップとなればと思っています。今後もできるだけ参加された先生方に喜んで帰って頂ける様なテーマでこの会を運営し、親睦もはかっていききたいと思います。多数の先生方の屈託のない御意見と御参加を心よりお待ちしております。

(会長 中野 康伸)

## 西部小児科懇話会

・第197回(平成10年10月13日)

テーマ:小児科日常診療における抗生剤の使用法

講師:国立霞ヶ浦病院小児科医長

岩田 敏 先生

・第198回(平成11年1月25日)

テーマ:小児科医に必要な眼科の基礎知識

講師:横浜市立市民病院眼科医長

宮田 博 先生

いずれの演題も臨床に役立つ内容で好評でした。第198回は新年会も兼ね、会員の懇親を深めました。

(横浜市立市民病院小児科 三浦 大)

## 中区小児科医会

平成10年度下半期の中区小児科医会研究会に関してご報告致します。

162回は、参加者より話題を出していただき、自由討論ということで話題も多岐にわたり、多くの参考意見が出されました。夏の終わりという頃でしたので納涼会もかね、横浜湾をクルージングしながら、船の上での研究会となりました。

議論に熱が入り時間を過ぎ、気が付いてみると、船はもうさっき出てきた桟橋に戻っていました。

163回は、横浜市小児科医会々長始め皆様のお蔭をもちまして、河合隼雄先生講演会を、無事終了させることができました。お忙しいなかをご出席頂きまして、本当に有り難うございました。他区の先生方への呼び掛けも初めてということで、慣れないこともあり、不手際や失礼があったことと存じます。この場をおかりしまして、お詫び申し上げます。寺道先生や甲斐先生のご尽力で、37名の先生にご参加頂きました。

河合先生の講演は、聴講者の顔を見てから、原稿無しで話されるということで、「生きた講演」とでも言うのでしょうか、ライブの魅力あふれるお話でした。

次期からは、本来の学術的な研究会になるのではと、期待しております。

(大本 赫子)

## 南部小児科医会

当会は磯子区、港南区、南区の小児科医を中心に約40数名の会員で構成されており、済生会南部病院、県立衛生看護付属病院の協力をいただき毎年、講演会、勉強会を行っております。

昨年度は前回報告以後は98年10月28日に衛生看護付属病院にて慈恵医大小児科宮田市郎先生に「目で見える内分泌疾患」をテーマに講演をいただき、下垂体疾患(とくに小人症)、甲状腺疾患、副腎疾患、性腺疾患と各臓器にわたり臨床的に具体的に解説をいただきました。99年1月には、済生会南部病院にてこども医療センター外科西寿治先生に「小児の便秘」をテーマに講演をいただきました。便秘を主訴とする外科的疾患として直腸肛門奇形、ヒルシュスプルング病、およびその類縁疾患につき概説していただき、さらに「流腸は連用しても依存症になることはない」「毎日排便があっても便が蓄積することがある」「乳幼児期に粘血便をくりかえす場合、直腸ポリープが考えられる」「痔瘻に対しては抗生剤投与はすべきでない」等貴重なサジェスションをいただきました。

今年度も昨年同様、常に新しい知識を吸収するよう活動する予定です。

(藤田 伸二)

## 南西部小児科医会

本医会のトピックスはありませんので、各区の講演会の実績を報告致します。

◎戸塚区(前回予定として提出した分)

小児疾患研究会

演題 小児科外来での神経疾患

講師 横浜市大医学部小児科助教授

木村 清次先生

日時 平成10年9月7日(月)P.M.7:30

場所 横浜西部総合保健センター

◎泉 区

横浜小児科木曜会

会場 国際親善病院

時間 P.M.7:00~8:30(毎回同時間)

a) 演題 「小児画像診断の考え方」



庶務報告

講師 県立がんセンター放射線第1科  
部長 小田切邦雄先生

日時 平成10年9月17日(木)

b) 演題 「臍帯血バンクと臍帯血幹細胞移植」

講師 横浜市大小児科 生田孝一郎先生

日時 平成10年10月15日(木)

c) 演題 「インフルエンザ関連性脳炎  
・脳症—病型分類と治療法の検討」

講師 横浜市大医学部小児科助教授  
木村 清次先生

日時 平成10年12月17日(木)

◎栄区

小児疾患地域懇話会(於 横浜栄共済病院)

日時 平成10年11月25日

(I) a) 地域懇話会による病診連携の歩み

b) 医師のコンピューター講座(第2回)

梶ヶ谷保彦先生

(II) 反復尿路感染症の2症例 片倉 茂樹先生

(III) a) GBS敗血症の女児例

b) 咽後膿瘍の女児例

辻 聡先生

(IV) a) 潰瘍性大腸炎の12歳男児例

b) 免疫グロブリン超大量療法の川崎病

藤井 久紀先生

(会長 内山 英男)

1 研修会

H10. 10. 23 於 市健康福祉センター

4F ホール

演題 小児科診療と最近の感染症

講師 横浜市立大 小児科学教授

横田 俊平先生

2 常任幹事会

H11. 2. 4 於 下鴨茶寮

3 役員会

H11. 3. 12 於 大雅飯店

4 その他の委員会

H10. 10. 28 小児科・産婦人科医会合同幹事会

5 広報活動

H10. 10. 1 小児科医会ニュース第17号発行  
(庶務 大西 三郎)

会計報告

中間会計報告

(H11. 2. 24現在)

現在高	2,522,875
内訳 現金	153,755
医師信用組合	320,538
郵便貯金	2,048,582
貯金センター	0

10年度の会費納入は227名です。

(会計 小林 幹子)

1999年4月1日発行  
横浜市小児科医会ニュースNo.18  
題字 五十嵐鐵馬  
発行人 横浜市小児科医会  
代表 三澤 孔明  
編集:横浜市小児科医会広報部  
事務局:〒231-0849  
中区麦田町4-99  
Tel 622-8676(野崎方)