

# 横浜市小児科医会ニュース



No. 21 2000年10月1日

## 時 言

### 少子化と小児の保険点数

神奈川県立こども医療センター所長

長 尾 大

日本小児総合医療施設協議会という組織を御存じでしょうか？我が国に現存する所謂小児病院25施設により構成されています。近々、愛知・宮城に新設され、27施設になる予定です。この協議会の平成10年度の調査では、都道府県立の小児病院14施設は平均して、1病床当たり年間941万円の赤字を出しています。比較対照にとった同じ都道府県立の総合病院では、赤字は一床当たり平均146万円です。この差の最大の原因は、小児病院では人件費比率が高いことにあります。事実、入院患者さん一人当たりの職員数・看護婦数はいずれも、小児病院は総合病院の1.7倍となっています。贅沢しているのではないか、との議論があるので詳細な調査を行なったところ、小児病院では、患者一人当たりの看護にける時間が、成人の丁度2倍となっていました（直接生活介助2.0倍、与薬・処置・治療2.9倍、管理業務1.6倍、平均して2.0倍）。1.7倍の人数で2倍の看護をしている訳です。「子供は手が掛かる」、が具体的数字で示された訳です。このようなデータを纏められた、協議会会長国立小児病院前病院長の秋山洋先生は、「小児病院では、1点単価を20円にすれば良い」と言って居られます。このことは、小児病院以外にもあてはまると思います。全国の自治体病院の86.6%が赤字経営である現状も大きな問題ですが、中でも小児科が、他科に比較して、忙しく働いているにもかかわらず、収入が少なく、肩身の狭い思いをし、小児科が縮小されるところすらある、と聞いています。先の協議会のデータが厚生省を動かし、この4月の健康保険改正では、小児入院医療管理料が新設されましたが、日本病院会の分析では余り効果が無いそうです。この少子化の時代に、危機感を抱きます。厚生省の国民医療費統計では、15歳未満の小児医療費は、平成10年度では総額1兆9,000億円であり、全体の6.4%です。小児人口1人当たり9.97万円です。一方65歳以上の総額は14兆3,147億円で全体の48.0%を占め、1人当たり69.8万円であります。小児の1点単価を20円にしても、老人医療費の¼に過ぎない訳です。御承知のように、教育特に義務教育は、殆ど全て公費で賄われています。神奈川県立の平成10年度決算では、支出総額1兆7,463億円のうち、教育費（殆どが人件費）は6,120億円35.0%を占めています。次世代を担う子供達の医療も、義務教育並みになることを切望しています。

## 二つの提言

(19)

### 乳幼児医療費の 助成拡充について

松平小児科

松平 隆 光

横浜市北部小児科医会

入戸野 博

最近のわが国は出生数が極端に減少し、少子・高齢化社会と言われております。

女性が子どもを生まなくなった原因には、子育てが精神的・肉体的・経済的に大きな負担になっているからだといわれております。このままの少子化傾向が続きますと、近い将来わが国の生産労働人口が極端に減少し経済力が衰退するとともに、若者の経済的負担が増大し働く意欲を失いかねません。さらに、数が減少した子どもは限られた大人社会で甘やかされて育つため、社会性に乏しい人間として成長してしまいます。

現在、不登校、いじめ、異常行動などさまざまな子どもの病が増えつつあります。

このため、このまま少子化対策を怠りますと、子どもの数が減るだけでなく、質的にも問題を持つ子どもが増え続け、家庭崩壊、学級崩壊、更には社会的秩序の崩壊を招くこととなります。

わが国の少子化傾向を改善するためには、早急に女性が仕事と育児を両立出来る社会環境作りとともに、経済的支援もぜひ必要です。収入の少ない子育て中の若い両親にあっては、経済的負担が軽くなることは育児不安解消にも役立ちます。

とりわけ乳幼児医療費助成制度はここ数年間徐々に充実し、その効果は絶大なものがあります。子どもの病気は急性疾患が多いことを考えますと、経済的負担を考えずにいつで

も医療機関を受診できることは、親へ安心感を与えるだけでなく、病気の早期発見に大いに役立っております。

子どもの年間医療費は高齢者の10分の1程度であります。さらに医療に対する経済効果を考えますと、最も効率が良いのは子どもの予防対策をも含めた子どもの病気への資本投下であります。

ここ数年来、本邦での急激な少子高齢化社会の到来が叫ばれている。このために政府も少子化対策の1つとして、福祉関係では保育園の質と量との改善を中心とした政策を推進しつつあり、生み易く育て易い環境を整えようと努力しているようだ。

他方、地方自治体レベルでは、東京都を含めて幾つかの県や都市において、乳幼児医療費の助成拡充が実施されている。ご存じのように、横浜市では3歳未満の補助は有るが、所得制限は存在している。しかし所得制限の上限が緩和され、最近では3歳未満のおよそ8割の子供たちはカバーされているという。

横浜市以外の自治体、例えば東京都では23の特別区のうち、20区が就学前までの助成が実施されており、所得制限のない区がそのうち14区を占めている（産経新聞12/2/1）。福岡市においては、4歳未満の入院、通院医療費を無料化すると3億7千万の事業費増加が見込まれ、就学前までとすると12億円の増加（総予算額の0.06%）が見込まれるようだ（全国保険医新聞12/2/25）。また川崎市では、平成11年1月から4歳未満、所得制限有りて実施しており、就学未満完全実施で32億6千万円が必要と試算されている（神奈川県保険医新聞12/6/15）。いずれにしても、

巨額の予算が必要となることは確かである。

横浜市においては、既に数年来に渡り横浜市医師会から行政に対して小児医療費補助拡充の要望が提出されている。しかし、進展は困難な状況のようだ。

最近、青葉区在住のボランティアを中心に、「少子化と小児医療を考える会」が生まれ、若い夫婦の経済的困難の解消のみならず、年配者にとっては、自分達の老後を支えてくれる子供たちをより多く育てるためにも、乳幼児医療費補助の拡充が必要であると考えて要望運動が広がり、今回の署名運動に発展した。この会の世話人代表が著者の知り合いであったために、事務局を引き受けた。その後、青葉区小児科医会、北部小児科医会、横浜市小児科医会の後援をいただいた。本年の7月からおよそ1カ月で、北部3区（青葉、都筑、緑）の小児科医とボランティアを中心にパイロットスタディとして8,497の署名が集まった。早速8月24日に市の福祉局に提出した。

さて、乳幼児医療費助成拡充に関しては、様々な意見が存在すると思う。はたして、6歳未満で所得制限なしの完全実施が本当に良い制度なのかという問いに対して、疑問を持つ方もいると考えられる。自己負担が全く無いのは制度が乱用される危険性が考えられる。しかし、アトピー性皮膚炎や小児喘息などの慢性疾患の子供の医療費は、親の負担が増大しているのも事実。何らかの歯止めも必要になって来るのかも知れない。

他方、小児救急を担っている先生方は、医療費が無料になった結果アクセスが良くなり、これ以上軽症の小児救急（時間外）患者が増加することは反対だろう。確かに無料の制度だけをつくるのは片手落ちで、どんな制度でも、その恩恵を受けるヒト（この場合は子供とその保護者、特に保護者）は、大切な制度を守る必要があると考える。具体的には、小児科開業医が中心となって日常診療で保護者

を十分に教育し、なるべく時間外に救急外来を受診しないように指導すべきである。そのためには、日常必要な最低限の薬を自宅に保管させるような指導も必要と考えられる。また、一次救急は開業医が担い、二次救急以上は勤務医が担当するという、分担を明らかにする現在の横浜市方式が理想であると考える。

また、最近では子育ての相談をする相手がいないために、ますます小児科医の役割が重要視されることが予想される。乳幼児健康診断や育児相談が保健診療で可能になれば、母親の心理的な負担も軽減されると考えられるが、いかがなものか。小児科外来におけるきめの細かい保護者教育の実施により、乳幼児医療費補助の拡充は、子供たちや保護者にとっても勿論のこと、国民全体にとっても良い制度になると思うのだが。



## 大学病院勤務医の見た日米小児科診療の違い

東海大学病院小児科 市川家國

合計23年に渡った私の米国生活ですが、小児科診療に直接携わったのは1980年頃からの18年間ほどです。初めは、BOSTONでの5年ほど、そしてそれに続くNASHVILLEでの13年間です。米国と日本の大学病院での小児科診療の違いを理解するためには日本の「多極分散」と米国の「一極集中」という特徴を指摘せねばなりません。日本では大学病院に常駐する小児科医の数はせいぜい20人。一方3~10人程度の小児科医のグループが関連病院と称して市中に散在しています。米国ではそういった小児科のグループが市中に無い代わりに、大学病院が大人数の小児科医をかかえ、従って診療も「専門」と言う面で、また「器材」と言う面で高度化しています。私の居たNASHVILLEのVANDERBILT大学病院では小児科のベッド数120に対して、病棟医60、指導医100人という規模です。

ただ、高度に専門化しているだけに一般小児科を含めて外来の数は少なく、多くの部門で初診は30分、再診は15分としてアポイントをとっています。例の日本の「2週間処方」と言う制約ありませんから高頻度の再診は不要です。一方、診察に対する報酬はその診療の詳細の度合いによって決まるため、証拠としての多くの記述は欠かせません。自然と一人の患者さんにかかる時間は長時間にわたります。

診療の内容となりますと、似ている点、異なる点、いずれも興味あるものがあります。日本に戻って1年半程の診療で学びましたが、開業されている小児科医の方々はやはり抗生

物質の処方には苦勞しておられる。細菌感染の危惧と母親からの要望でオフィスでは抗生物質を処方しがちですが、そういった際「おノドが少し赤いですね」と言うのが典型的日本の小児科医の母親への言葉。これに似たのが米国にもあって「お耳の鼓膜が少し赤くなっています」というものです。ノドの方は母親も見られますが、鼓膜はそう簡単に見られない。

抗生物質となると、処方するものは米国と日本では大いに異なります。最近では中耳炎という日本では耐性の肺炎球菌を頭に置いていきなりメイアクトとなりつつあるようですが、米国では同じものを頭に置いてアモキシシリンにオーグメンチンを加えたものが主流です。この違いの背景はあくまで薬価の問題であろうと思います。日本は診療報酬が処方される薬剤の値段に左右されるのに対し、米国では薬剤の使用が健康保険会社によって安価なものへと誘導されています。「オーグメンチンは下痢を起こし易いが、先ずこれを使ってみよ」と言う訳です。

私の専門である腎臓疾患では治療法に根本的な相違があります。最も大きなところでは、米国では腎不全の患者さんには腎臓移植による治療が一般化しているため、慢性腎炎のような患者さんに対し、ステロイド剤・免疫抑制剤と言った副作用の点で深刻な後遺症をきたす治療薬を長期にわたって投与することはありません。それに対して日本では移植が未だ一般化と言える時点ではありませんので、慢性腎炎の患者さんは「後がない」というわ

けです。低身長、無精子症状は覚悟の上でステロイド剤・免疫抑制剤の長期投与となりがちです。

解熱剤をとってみても扱いが違います。日本で圧倒的な「原疾患の動向を把握するために解熱剤は極力避ける」というアプローチは殊に米国の外来では好まれません。アセトアミノフェンを6時間毎に投与し、それでも発熱するようであれば、これにイブプロフェンをアセトアミノフェンの投与の合間に6時間毎に投与する、というやり方です。最近では外来ではCRPが短時間に測定できる事を考えると日本においても大学病院では一考の価値がありそうです。この点で思い起こすのは最近或る東京の大学病院を視察してきた米国の小児科医の感想で「日本の小児は病院で虐待されている」と言うコメントです。「ルンバルでは子供を抑えつけるだけで、麻酔をして痛みを除いてやろうという発想が全くない」と言っていました。米国では子供の苦痛を除去することに日本と比較してより重点が置かれていると見受けれます。

最近の経験から思いますに、医療過誤に対するアプローチには両国間に大きな違いを見出します。日本の病院では医療過誤が一度発生しますと、医師と患者はそれぞれ病院、家族、弁護士を巻き込んで対極姿勢をとることになるのが通例のようですが、米国では医師は寧ろ患者の立場に立つ事が多いのです。多しとか言えないのは、米国でも事故の隠匿というのが約半数に起きていると想定されているからです。患者にはその利益を代表する弁護士が、医者には医者プロテクトする弁護士が居て、金銭的係争などはこの弁護士達に任せておいて、患者と医者は敵対関係ではなく友好関係にあるという図です。

弁護士は常に周囲に居て医師をプロテクトしてくれますから、医師は患者の立場に立つ事に専念できる。

こういった医師の対応の点での両国の違い

にはやはり、その根底に医師と患者の関係そのものに根本的な違いがあることを感じます。日本では国民皆保険で、診療報酬は国或いは準国の組織から支払われますから、医師の方にも患者の方にも「売り手と買い手」という直接的な関係意識が薄弱です。米国では自費診療であれば直接的な売り手と買い手の関係ですし、保険も自分で自主的に契約したものだからやはり「消費者」という意識が強い。大学病院の医師にとっては診療報酬以外にも利用者たちからかなりの額に上る「寄付」も受けています。そういう経済上の間接的關係と直接的關係の違いが医師と患者の關係に関する意識の違いになっていると思われる。恐らく、日本の大学病院の勤務医はそれが国立であれ、私立であれ、彼等の意識の何処かに「うちの大学病院が閉鎖するような危機に陥ったなら、国がなんらかの救済の手を伸ばしてくれる」という期待があるのではないのでしょうか。

こういった關係は医療政策の變革と共に大いに變化を受けて行くと思われまゝから、医療過誤における医師の認識と対応は今後大きく變貌を遂げて行くものと思われまゝ。



## 医会通信

あれだけ世間を騒がして迎えた西暦2000年も早や10月となり、あっという間に終わりに近づいてきてしまった。少子・高齢化も休み無く進んで来、統計上ではこのまま低出生率が続くと百年以内に日本の人口は半減し、西暦3000年過ぎには人口ゼロになると予想されている。一方平成11年厚生省発表の簡易生命表によると、平均寿命がちょっと縮んだとの事だが、それでも、男77.1歳、女83.99歳は依然として世界一の長寿国である。65歳以上の老人人口はますます増加し、県の調査では2000年1月1日現在神奈川県内総人口847万6174人のうちの13.2%を占め、一方14歳以下の年少人口は119万1311人14.1%で、いずれもそれぞれ過去最高・最低の割合となっている。年少人口比率の高い順は①都筑区②青葉区③愛川町で、低い順は①西区②箱根町③鎌倉市、老年人口比率の高い順は①湯河原町②真鶴町③逗子市、低い順は①都筑区②川崎市宮前区③青葉区で、結果として県内で一番若い人が多いのは横浜市の都筑区と青葉区ということになる。

5月に開かれた常任幹事会では、1)喘息サマースクール事業の充実化(特に従事医師の若返り化と事業内容の強化)…後日この件については「本事業」に参加して頂いた松岡誠治先生に貴重なご意見を頂いた。2)南西部夜間急病センター準備委員の推薦…南部・八木先生、南西部・嶽間沢先生、西部・黒住先生にお願いした。従事医師特に小児科医師が全く不足の為、今日(9月6日)事業3課より小児科医会に、医師の参加協力くれぐれも宜しくと頼まれました。桜木町にもあり両方で大変ですが、地域医療の一端を補う小児科医として、出来る限り協力して欲しい考えている。3)今年度の「医学研修の日」の担当区は中区にお願いする。4)横浜市乳幼児健診委託制度(3回方式)維持の要望書を市医師会に提出(矢崎、入野先生)…本年4月より国庫補助金の打ち切りによる本市への影響を考慮して。5)待合室にはるポスターの作製…最近では分科の傾向あって一寸した鼻かぜでも小児科で無く他科に受診する子供が多いので、「まず相談こどものことは小児科で」。

(ポスター作成にあたって多くの先生方のご協力  
を感謝します)

(会長 三澤孔明)

## 庶務報告

### 1 総会・研修会

H12. 4. 21 於 ブリーズベイホテル  
4 F 風待 出席者61名

議事 (1)平成11年度事業報告について  
(2)平成12年度事業報告について  
(3)平成11年度決算報告について  
(4)平成12年度予算案について

講演会「大学病院医師からみた日米医療の違い」

講師 市川 家國先生(東海大学医学部小  
児科学教授)

### 2 常任幹事会

H12. 5. 30 於 ブリーズベイホテル アドリア

### 3 小児科・産科研究会(第8回)

H12. 6. 2 於 横浜市健康福祉総合センター  
4階ホール 出席者24名

演題「症例から教わりつづけた私の40年から」

講師 島田信宏先生(北里大学医学部産婦人  
科名誉教授)

### 4 広報活動

H12. 4. 1 小児科医会ニュース第20号発行

### 5 その他

サマースクール事業、横浜市中学校水泳大会へ  
の協力

### 6 新役員

会長 三澤 孔明

副会長 有本 泰造…保育園, 産小研, 広報  
野崎 正之…市医師会, 学校医, 経理  
矢崎 茂義…渉外(衛生局・福祉局),  
庶務

渡辺 昭彦…学校医, 学術

庶務 大西 三郎, 向山 秀樹

経理 小林 幹子

広報 富田 一彦, 真坂 孝二, 中野 康伸

学術 八木 禧昭, 寺道 由晃, 黒住 浩子

渉外 入野 博,

監事 大田 豊穂, 大川 一義

(庶務 大西 三郎)

## 医 会 だ よ り

### 北部小児科医会

北部小児科医会では、平成11年3月より外来談話会と称する症例検討会をこれまでに6回開催している。それまでの医師会における生涯教育の勉強会は、外部から招聘した専門家による講演会が主なスタイルであり、どうしても受け身になってしまう傾向がある。また、講演内容が日常診療から掛け離れており、せっかく参加しても期待した事柄にふれないために、興味がもてない場合もある。

このような問題点を少しでも解決し、お互いの考えをもっと交換出来る場として小児科外来談話会が生まれた。司会は、北部小児科医会学術委員長が担当し、演題は会員の持ち回りで集める。この会では、日常経験した希な症例、診断に苦慮した症例、日頃多く経験する疾患、例えば溶連菌感染症の取り扱いなどをめぐって、各先生により微妙に異なる対処法を知ることが出来る。もちろん詳細な検査データなどは最初から期待されておらず、診断に苦慮する場合もある。しかしそれはそれで、限られた情報の中で各自の考えを述べる。同じ地域の小児科医が、ある疾患をめぐって色々と話題（経験例についての追加発言、検査内容に対する質問、治療法の選択、親への説明の仕方、病院への紹介基準などなど日常診療そのものの内容）が飛び交い、7時30分から9時までの90分間に3症例の検討会は、あっという間に終了してしまう。

おそらくこの会に参加している先生方は、同じような症例に遭遇したら、自分ではこうする、こう治療すると考えながら明日の診療に少しでも役立てようとしているのではないか。このため、毎回10名以上の参加者があり、時には整形外科の先生がレントゲン写真を持参したり、内科の先生が参加して意見を述べたりすることもあった。

多忙な日常を送っている小児科医にとって、特別な準備も必要とせず、気楽に参加できてお互いの情報交換の意味合いが強いこの会は、今後も続いて行きそうだ。将来は、日常診療で誰でも経験

するアトピー性皮膚炎、気管支喘息などの慢性疾患の外来管理、伝染性軟属腫の治療、けいれん後のワクチン接種の取り扱い、さらには診療上のささいな工夫などについても意見交換が出来れば良いと考えています。

(会長 入戸野 博)

### 東部小児科医会

平成12年度前半の活動報告は以下のとおりです。

2月9日(横浜労災病院)：横浜労災病院小児科部長城 裕之先生、「小児科外来での抗生剤の投与方針について」近年の抗生剤耐性菌出現の話題を中心に、無用な抗生剤の使用について警鐘を鳴らす、すばらしい講義でした。小児感染症のほとんどがウイルス感染である事を思うと、一部保護者の抗生剤信仰の誤解を我々がどのように解いてあげねばならないか、考えさせられました。

3月16日(鶴見区医歯会館)：横浜労災病院皮膚科部長向井秀樹先生、「小児の皮膚病」水イボの処置から火傷、とびひ等比較的ポピュラーな皮膚病を中心に熱演して頂きました。

当日は、小児科医だけでなく皮膚科専門の先生方も出席され、有意義なディスカッションをくり広げ、時間が経つのも忘れる位でした。

5月10日(横浜労災病院)：横浜労災病院循環器副部長野上昭彦先生、「小児の循環器疾患－WPWを中心に－」原因不明の頻拍発作を主訴とする学童の一例から、電気生理学的なアプローチによるカテーテル手術等最先端の技術までに話題が及び、日頃マンネリの診療に陥りがちな我々に、フレッシュな知識を吹き込んで頂きました。

7月13日(新横浜グレイスホテル) 神奈川県衛生看護専門学校付属病院小児科部長豊田茂先生、「小児の胃腸管感染症」サルモネラ、腸管出血性大腸菌、カンピロバクター等の細菌から、ロタ、アデノウィルス、更に今話題のヘリコバクターに到るまで広範囲に小児の胃腸疾患について講演下さり、その話のわかりやすさは目から鱗が落ちる思いでした。

講演後、総会を行ない最近当地区で増えている小児科新規開業の先生に対して、既存の先生方を刺激する様な行為は慎んで頂く様、節度と良識の

ある対応を求める事項を確認しました。

(会長 中野 康伸)

## 中区小児科医会

第169回 4月27日 横浜赤十字病院 講堂

製薬会社より新商品の紹介後、会食と懇談。感冒の流行状況について雑談中の解熱剤の使用法に関し、在席の先生方でも大きく2分化されていて、解熱剤の「屯用投与派」と「定時投与派」で意見交換され、米国での解熱剤の使用法との比較等、大いに盛り上がりました。通常のかぜ症候群でも医師によって考え方が千差万別で、もの足りない気持ちを残しながら、いつかまとめて討論しようということで会を終わりました。

第170回 7月5日 ホテル ル・フェール本牧

今日は講師に三杉信子先生を招き、小児領域の整形外科疾患～乳幼児健診を中心に～講習してもらいました。県立こども医療センターの整形外科から金沢区、中区等保健所長時を通じて、股関節脱臼の歴史の変遷および最新の診断法、金沢地区における山田先生の神技による脱関節脱臼の根絶等、多数の反響と質問を呼びました。またほぼ定例的になっている開業医と勤務医の連携意見交換では、医師会長を悩ませている平日在宅当番の問題も話題になり、時間外での開業医と勤務医の連結方法も再度議論され、小児科医会の定期開催の重要性を再確認しました。毎度向山先生よりの伝達講習（行政、保健等）にも教わる事が多くありました。

最後に、最近まで永年本会の会長を引き受けていただいた入江英明先生が、8月をもって高齢を理由に開業廃止しましたことを御連絡申し上げます。

(蔡 誠偉)

## 西部小児科懇話会

平成12年度の例会として、第203回西部小児科懇話会が平成12年5月26日、市民病院がん検診センター会議室で行われました。

演題は「先天異常の見方、考え方」で、慶應義塾大学小児科講師、小崎健次郎先生に御講演いた

だきました。多発奇形症候群の小奇形の評価について、計測による定量的評価と発生学的に関連の深い小奇形の系統的検索の重要性を中心に実的な概説をしていただき、大変有意義な内容でした。会員の先生からの御要望もあり、近いうちに追加講演をお願いしております。

西部小児科懇話会では、本年度も年4～5回の例会を予定しておりますが、当懇話会は日本小児科学会認定制度の研修集会として単位認可されており、参加時に5単位の参加証をお渡ししています。皆様の積極的な御参加をお待ちしています。

(石原 淳)

## 南部小児科医会

当会は港南区、磯子区、南区の小児科医を中心に構成されており、毎年済生会南部病院、県立衛生看護専門学校附属病院の協力を得て講演会、勉強会を行っております。今年は小児科専門医が新たに2名開業されました。人事でも異動がありました。永年副会長として尽力されてきた小島先生が区医師会の業務のため辞められ、これまで南部病院部長として南部小児科医会に協力していただいた森先生が開業され医師会に入会されたのに伴い副会長として活躍していただくことになりました。

強力なスタッフが加入し当会もパワーアップするものと期待しております。また南部病院医長には奥山先生が着任され顧問として協力いただくことになりました。

本年の第1回例会は6月7日に南部小児科医会総会を兼ねて南部病院にて行われました。講師はこども医療センター精神科部長田野先生で演題は「こどもの心の病気」でした。神経症で身体的症状を示した症例を多数呈示していただき、身体症状を示す時も神経症を頭の片隅に置いておかねばいけないこと、逆に当初神経症を疑われたが脳腫瘍、総胆管拡張症などであった症例から身体的疾患の除外を徹底することが強調されました。講演の結びの「身体的症状の意味するもの——症状は象徴的な意味がある。」という言葉が印象的でした。

第2回例会は7月19日県立衛生看護専門学校付



属病院にて行われ、東京慈恵医科大DNA研究所の大橋十也先生から「欧米及び本邦における遺伝子治療の現状」という演題で講演をいただきました。現在行われている遺伝子治療の主な方法、使うウイルス、実際の治療例につき解説して頂きました。さらにこれまで治療不能であったボケ、脳障害に対しneural stem cellを使えば治療可能であるといった話もあり、難しい話を興味深くかつ夢のある話にまとめられました。

(藤田 伸二)

### 南西部小児科医会

講演会の実績を報告致します。

#### ◎第27回横浜小児科木曜会

平成12年4月20日(木) 於 国際親善総合病院  
「不登校児と共に」 フリースペースたまりば  
代表 西野 博之先生

#### ◎小児疾患地域談話会 於 横浜栄共済病院小児科

(第13回) 平成11年11月30日

- ① 百日咳による気管支肺炎の2ヶ月女児例  
梶ヶ谷保彦先生
- ② A型インフルエンザによる中枢神経障害の4例  
梶ヶ谷保彦, 志賀健太郎, 藤井久紀,  
富田規彦各先生
- ③ 入院時の保護者付き添い希望時の対応  
梶ヶ谷保彦先生
- ④ 紹介専用アレルギー検査外来の開設  
梶ヶ谷保彦先生

(第14回) 平成12年3月29日

1. 梶ヶ谷保彦先生
  - ① 紹介率時代における病院小児科夜間救急新たなdilemma
  - ② 病院ホームページ開設のお知らせ  
(<http://www.fsinet.or.jp/~ysk/>)
  - ③ A型インフルエンザウイルス抗原迅速検査陰性、抗体価有意上昇の2小児例
2. 志賀健太郎先生
  - ① 脳腫瘍の3歳男児の1例
  - ② 急性白血病の2歳女児の1例
3. 藤井久紀先生

- ① 抗リン脂質抗体症候群を合併したSLEの男児例
  - ② 川崎病の1女児例
4. 富田規彦先生
    - ① 小児の溶連菌感染症の1例
    - ② 小児の細菌性気管支肺炎の1例  
(第15回) 平成12年7月26日
  1. 梶ヶ谷保彦先生
    - ① 1患者/1カルテ/1地域/1インターフェイスの観点からみる21世紀の医療
    - ② 川崎病のクリティカル・パス
    - ③ 1999年度の百日咳について
  2. 佐藤厚夫先生
    - ① 急性肺炎に中毒性紅斑を合併した1例
    - ② 回復期に一過性好中球減少症をきたした川崎病の1例
  3. 富田規彦先生
    - ① 小児ネフローゼ症候群の紹介例
    - ② 生後1ヶ月の乳児肺炎の紹介例  
(会長 内山 英男)

### — 会 計 報 告 (中間) —

平成12年8月30日現在

現在高	3,197,454円
(内訳) 現金	40,921円
郵便貯金	2,572,321円
郵貯センター	5,860円
医師信用組合	578,352円
	(会計 小林 幹子)

2000年10月1日発行  
横浜市小児科医会ニュースNo.21  
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)