

# 横浜市小児科医会ニュース



No. 24 2002年4月1日

## 時 言

### 横浜市小児科医会と横浜市小児医療行政の関わりについて

横浜市医師会副会長 水野 恭一

平成13年4月副会長に就任以来、当然のことながら横浜市医師会が市民の健康のため多岐にわたり行政当局と折衝し事業を行っていることに驚かされた。

特に小児科領域においては、衛生局・福祉局・環境保全局・そして教育委員会と質及び量において会員が果たす責任の重さと労力を痛感するものである。

しかし横浜市医師会は、これらの責務を果たしてこそ市民に信頼され尊敬され、我々の主張を行政に進言し実現できるのである。

〇 種々事業を折衝する場合、一番大事なのは公共性と学問的裏付けであり、横浜市小児科医会の専門家としての助言を欠かすことは出来ない。これを基に我々執行部は新規事業を企画立案する。

そして事業を実施するに当たっては、医師の協力がなければ出来ないので、小児科医会として的一致団結した協力により医会会員の参加、出動をお願いするものである。

特に新規開業した医師の中に、保健所事業や休日診療所・夜間急病センター等への協力で難色を示す会員が間々居るとのことであるが、是非とも参加して欲しいものである。

ところで、今後一番問題なのは小児救急問題で、衛生局は“横浜市救急医療懇談会”を創設し特に小児救急を救急医療体制の中で別枠で考えるとして“小児救急部会”を開催した。この会には、横浜市医師会執行部と、初期及び二次・三次救急担当の小児科専門医、そして横浜市病院協会代表及び市民代表が委員で参加して活発な意見交換が行われた。

しかし同じ小児科医でも立場によってかなりの意見の相違があり、双方どこまで本音の議論が出来るかが今後の会を成功させる鍵となっている。横浜市小児科医会としても、もう一度この問題に取り組んでいただきたい。今後益々進む少子化の中、そして小児科医や小児入院医療施設の減少する中、21世紀の小児救急医療体制を構築する上で『横浜方式』と呼ばれるものを作り上げるため、横浜市小児科医会の絶大なる協力をお願いするものである。

## 二つの提言

(22)

### 麻疹

#### 成人麻疹の現況と私見

横浜市立市民病院感染症部

相楽 裕子

輸入感染症という言葉があります。主に発展途上国への旅行に伴って発症する下痢症やマラリアなどの熱帯病を意味します。ところが、麻疹が制圧された米国において麻疹は輸入感染症であり、日本は麻疹の輸出国という不名誉なレッテルを貼られています。ワクチンによって予防できる疾患でありながら、なぜこのような事態に陥ってしまったのでしょうか。麻疹の恐ろしさを知る者としてまことに残念な状況です。

1999年4月から施行された感染症法において、麻疹は小児科定点、成人麻疹は基幹病院定点の報告対象疾患となりました。成人麻疹は18歳以上の感染者と定義されています。病原微生物検査情報(LASR)によると、小児科定点からの患者報告数は定点当たり1999年2.03人、2000年7.57人、2001年10.95人と増加傾向にあり、2001年には9道県で20人を超えています。成人麻疹も2001年過去3年間で最も多い報告数となっており、東京、神奈川、石川、高知、福岡、沖縄の6都県で4.0人を超えています。これらの症例の多くは、入院を要するような比較的重症例であると考えられています。成人麻疹患者の年齢層は20～24歳で最も多く、次いで15～19歳、25～29歳の順となっています。妊娠中の母親が麻疹に罹患し、双胎の一児が死亡した例が報告されています。

当院は横浜市の基幹病院定点に指定され、成人麻疹を含む9疾患について週あるいは月単位で報告しています。成人麻疹は1997年頃

から増えはじめ、1999年以降は年間入院数30例前後に増加しています。年齢は全国調査と同様で20～24歳にピークがあります。ほとんどはワクチンを受けていません。1999年以降幸いにも重篤な合併症を併発した例はありませんが、過去には臨月の妊婦が子どもから感染し、脳炎を併発した例を経験しています。当院では院内感染予防の面から、発疹を伴う発熱性疾患は原則として感染症病棟に入院、感染症でないことを確認してから一般病棟に移っていただくようにしています。

発症予防にはワクチンが有効であるにもかかわらず、国内での麻疹ワクチン接種率は80%程度にとどまっており、日本小児科学会は「麻疹の予防接種率向上と麻疹撲滅に関する要望書」を提出しています。制圧には90%を超えることが必要とされています。ワクチン接種率の向上を妨げている理由は多々挙げられますが、1994年の予防接種法の改正により「義務接種」から「努力義務」へ、「集団接種」から「個別接種」へと変わったことが市民に正しく理解されていないことが最大の理由であることは周知の事実と思われます。国内ではワクチンの副反応に対する警戒心が強く、なぜワクチンが必要なのか、ワクチン対象疾患の危険性が棚上げされているようにみえます。当院では海外にでかける人々のためにワクチン接種を行っています。海外における疾患の流行状況とワクチンの副反応を説明して、副反応があるから受けないという方はありません。また、この冬多勢の高齢者にインフルエンザを接種しましたが、この際にも副反応のために受けたくないという方はありませんでした。保護者や子どもたちに対して折に触れてワクチン接種の重要性を教育し、「有用性が危険性を超える」という認識を深めることによって接種率の向上を図るといふ地道な努力しかないのかもしれないかもしれません。しかし、説明にはかなりのエネルギーを要することも事実です。

## 「麻疹制圧運動」

麻疹「0」を目指して

…医師の立場から…

緑区 聖ルカ子どもクリニック

岩坪 哲哉

世界でも高水準の生活環境、高学歴、1978年以來の制度の整備、国を挙げての取り組みにも拘らず、散発的に集団的に麻疹の発生がみられる。2000年の死者は88名との推計がある。WHOでは麻疹撲滅に向けて、目標段階を三つに分け ① 麻疹患者の発生、死亡の減少を目指す[コントロール期] ② 発生を低く抑えつつ集団発生を防ぐ[集団発生予防期] ③ [麻疹ウィルスの撲滅期] としている。わが国ではどうであろう。地域差はあるにせよ全国的には接種率80%程度に止まっている。1998年現在日本は、中国・インド他アジア・アフリカ諸国と共に ① グループに組み入れられており「麻疹輸出国」としてその責任を強く求められている。この様なわが国の現状は、偏にワクチン接種率の低さに起因する。麻疹の集団発生を防ぐには90%、発生0にするには95%といわれている。接種率が伸び悩む理由はなんだろうか。

第一には麻疹の怖さを知らないことがあげられるのではないだろうか。先人たちが営々と続けてきた成果により、麻疹そのものが少なくなったことは、大変喜ばしいことである。だからといって一度気を緩め、さらに接種率が下がるなら過去日本のDPT、ロシアのジフテリアの二の舞になることは必定であろう。ご存知の事ではあるが、1975年DPTワクチンによる死亡事故を機に接種を一時中止、後百日咳による患者死者が急増した。ワクチン改良の後接種が再開され今日に至っている。このことが「撲滅」まで接種を続けなければ

ならないことの証明である。これはさておき、医師の中にも麻疹患者に出会わない、教科書でしかみたことがないということが多くなってきた。そして、身に沁みていないから人々に予防の重要性を伝えない。未接種者がふえる、という連鎖ができると言えはしないか？と考える、第二に、麻疹の怖さを知らない故にワクチンの副反応に恐れを抱くこと。これはワクチンを正しく理解していないことでもある。此のことは、重大な問題である。周知のように麻疹ワクチンの副反応は接種後六日から二週間（“しおり”にはこれが抜けています）発疹と発熱です。そのことを知らないためにそれ以外に何かあった時にも…例：三日後高熱がでて熱性痙攣をおこした…全てを予防接種に濡れ衣をきせ、こわい、しないと、悪循環が始まる。麻疹に限らず病気の怖さとワクチンへの理解は表裏一体であることを強調したい。

1995年の法改正によって保護者が充分理解して子に受けさせるようにと「予防接種のしおり」が出された。しかし実際には理解していない、読んではいっても解っていない、読んだことが解ることではない、ことが我クリニックの調査ではっきりしている。ここが盲点ではないだろうか。この調査によると、親が初回経験であっても、末っ子の最後のワクチンであっても差異は見られない。ここに接種者の出る幕があると言えよう。一回毎に確認の作業をする。具体的に言わせる又は書かせる等工夫はいろいろあるだろうが、「読みましたか」ではだめ、ということだ。一方医師は法改正によって“接種を勧める”…勧奨…の義務を負ったということだ。重症になれば後遺症や死の危険にさらされる、だからワクチンは、膨大な費用を掛けてまで開発されたという原点を忘れてはならない。命を預かるプロとしての医師が、病気以前「予防」に力を注ぐ責務がありはしないだろうか。開業医である私が日ごろ感じることは、一般的に多く

の人の考え方、つまり“病気は怖いけれど副反応はもっと怖い”という不思議です。これは中途半端な理解の結果だとかんがえられます。何故なら、よくよく説明し接種後の不利益（副反応による後遺症の頻度と程度）罹患したときの危険性、自然感染の場合“軽くて済む”保証がないことを納得すれば勧めに従うからです。たとえ自費ワクチンであってもないので。勧奨の重要性が端的に現れていると思う。もう一つ見逃しに出来ないことは、母子手帳が活用されていないことです。新患の来院時に予防接種の記録を確認することが勧めるきっかけになるでしょう。その機会を逃してはいけません。もはや公費の対象をはずれた未接種者の洗い出しにもつながります。個人の力は小さくても地道な歩みが確実に結果を生むことは言うに及びません。

また一市民として想います、私以前の世代

は勿論今の小学生に至るまで、教育の過程で健康管理について学びの場がなかったと。人として生活の自立・心の自律を目指すなら健康管理の自律も当然であるとおもいます。生活習慣病同様、病気の予防としてのワクチン接種の理解は欠かせません。それは義務教育の場が最も相応しいと考えます。このことを実現したいとずっと想い続けており、市医師会を通して教育委員会に要請したいと、私個人として考えています。またワクチンの更なる改良を望みます。

麻疹「0」を本気で目指すなら相応の覚悟がいります。教育者は医学生に予防医学を、学校医は先生や生徒に、臨床医は患者に、それぞれの立場での努力が求められますし、まだまだ方法はいろいろあるとおもいます。皆の知恵を出し合って先進国にふさわしい健康立国を願って止みません。

## 横浜市医師会ホームページへの市民向け情報の掲載について

昨年10月、横浜市医師会より横浜市小児科医会にホームページへの原稿依頼がありました。横浜市医師会のホームページがより多くの市民の役に立つように、市民向けの医療情報を当医会の会員に執筆して欲しいとのことでした。

テーマは当医会に任されていたので、広報担当の常任幹事を中心に検討させていただき、13テーマを選びました。原稿は医会役員を中心に、テーマ毎に適当な先生方に執筆していただき、昨年12月から市医師会のホームページに掲載されています。横浜市医師会ホームページのアドレスは、<http://www.yokohama.kanagawa.med.or.jp/>で、掲載場所は「こんなときどうする?」という項です。一度アクセスしてみてください。

ご覧になればお分かりになるように、今回の試みはまだ情報量も少なく、不完全なものです。今後更に充実してゆきたいと思っておりますので、原稿依頼の折には、宜しくご協力の程お願い致します。

常任幹事：村瀬 雄二

# 研修会抄録

## 感染防御の免疫機構と予防接種

実践女子大学生生活科学部 矢田 純一

一般細菌に対する防御機構：肺炎球菌・ブドウ球菌・レンサ球菌・大腸菌・緑膿菌などの一般細菌は主として好中球による食菌・殺菌作用によって処理される。この場合抗体の存在が重要で、肺炎球菌・インフルエンザ桿菌など莢膜を有する細菌は抗体の介入なしに食菌は成立しない。好中球の表面には抗体の尻尾の部分に対する受容体（Fc レセプター）があり、好中球はそれを利用して菌に結合した抗体を捕えることによって菌をつかまえるからである。グラム陰性菌は活性化補体による溶菌によっても処理される。補体は細菌表面の物質によっても活性化されるが、細菌に結合した抗体によってより効率よく活性化される。髄膜炎菌・淋菌の処理には補体による溶菌が重要である。細菌の放出する毒素は抗体によって中和される。外毒素が主たる病因となっているジフテリア・破傷風については、抗体が防御の主体となる。

細胞内寄生性細菌・真菌・原虫の防御：結核菌・らい菌・サルモネラ・リステリアなどの細菌は細胞内でも生存し、増殖もする。これらの細菌やカンジタ・アルペルギルスなどの真菌、マラリア・カリニなどの原虫は食細胞の殺作用に抵抗性で、寿命の短い好中球では処理しきれず、寿命の長いマクロファージによる食作用・殺作用にゆだねられるが、マクロファージが殺作用を発揮するには活性化が必要であり、それは主として抗原と反応したT細胞が産生・放出するインターフェロンの作用による。マクロファージは菌表面の物質と結合 Toll 様レセプターを有しているの

で、抗体に依存せず菌を捕えることができる。

ウイルスに対する防御機構：ウイルスは細胞の中で核酸にまで解体し、それを複製することによって増殖する。したがって、ウイルス感染細胞を破壊し増殖母体ごと処理しないとウイルスの排除は成立しない。感染細胞の破壊はT細胞・NK細胞、一部マクロファージによって行われる。一部のウイルス（ポリオ・日本脳炎など）は増殖がすむと宿主細胞を自から破壊して一斉に遊出し、他の細胞に新たに感染するという増殖様式をもつ。遊離ウイルスは抗体によって中和できるので、このようなウイルスは抗体の働きによって処理できる。その増殖防止がT細胞やNK細胞の感染細胞破壊作用にゆだねられている一般ウイルス（ヘルペス・麻疹・サイトメガロなど）についても、遊離状態のものは抗体が中和できるので、細胞に感染する以前のウイルスは抗体によって阻止できる。したがって、抗体は予防には有効である。

粘膜免疫系による感染の防御：粘膜には身体全体の免疫系とはある程度独立した免疫系が存在する。その代表は分泌型 IgA に属する抗体である。この抗体は粘膜表面に分泌されて存在し微生物の生体への侵入自体を阻止する。このような免疫系は抗原が粘膜から侵入してきたときにのみ成立するものである。抗原の侵入局所で独立して働くので局所免疫ともいわれる。

微生物の種類とワクチンの種類：予防接種の狙いは、当の微生物に対応する抗体を作らせること、その抗体を作るB細胞を増加させ

記憶B細胞に分化させること、対応するT細胞を増加させ記憶T細胞に分化させることにある。このことによって生体は直ちに微生物に対処し感染を防ぐことができるようになる。ジフテリア・破傷風を防ぐにはその外毒素を中和する抗体が重要である。そのためトキソイドがワクチンとして使われる。百日咳についても毒素を含む菌成分をワクチンとしている。肺炎球菌については好中球の食菌作用を助ける抗体が必要であり、ワクチンとしては菌表面の多糖体が使われている。結核菌などの防御にはマクロファージを活性化すべきインターフェロン $\gamma$ を産生するT細胞(Th 1細胞という。インターロイキン4などを産生しB細胞の抗体産生を助けるのはTh 2細胞)を誘導する必要がある。一般にTh 1細胞の誘導は生菌の方が優れていてワクチンにはBCGという生菌が使われている。一般のウイルスについては感染細胞を破壊するT<sub>c</sub>細胞を誘導する必要があるが、そのためには抗原が生体の細胞内で合成されることが望ましい。体外で作った不活性化ワクチンではT<sub>c</sub>細胞を十分誘導できない。生ワクチンがその目的にかなっている。DNAワクチンでも抗原が生体の細胞内で作られるのでT<sub>c</sub>細胞を誘導できる。ポリオや日本脳炎のウイルスは抗体によって増殖を阻止できるので、不活化ワクチンでも有効である。微生物の侵入そのものを阻止できれば理想的である。そのような局

所免疫を誘導するには粘膜を經由したワクチンの投与が必要である。現行のものではポリオの経口生ワクチンがある。インフルエンザについても点鼻ワクチンが試行段階にある。

**ワクチンによる健康被害**：生ワクチンを使用した場合、それが病原性を発揮することがありうる。ポリオワクチンによる麻痺、ムンプスワクチンによる髄膜炎、麻疹ワクチンによる亜急性硬化性全脳炎、BCGによる局所リンパ節炎などが知られている。風疹ワクチン後の血小板減少性紫斑病もある。アレルギー反応によるアナフィラキシーの多くはワクチン中の安定剤(ゼラチンなど)、培地物質(卵など)、抗生物質に対するIgEクラスの抗体による。破傷風ワクチンでは接種部の局所反応が強くなることがある。遅延型アレルギー反応によると考えられ、接種回数が多いほど強い傾向がある。BCGは癩痕ケロイドを作りやすく、適切な接種部に留意する必要がある。旧百日咳ワクチンではその毒性によると考えられる脳症の発生をみたが、現行の精製ワクチンではまずないと思われる。ワクチン接種後に急性播種性脳脊髄炎(ADEM)、ギラン・バレー症候群の発症が危惧されているが、ワクチン成分と神経組織との交差反応性抗原の存在による遅延型アレルギー(T細胞の反応によるアレルギー)が成因として考えられている。



# 第11回横浜市産科小児科研究会講演

## 神奈川県周産期救急医療システム

神奈川県立こども医療センター新生児未熟児科

猪谷 泰史

わが国の周産期医療は、まず未熟児養護施設から始まり新生児集中治療をおこなうNICUに発展し、地域の様々な規模のNICUが重症度に応じて収容する地域化が進んだ。多胎の増加と未熟児の成績向上により母体搬送の重要性が高まり、周産期センターの整備が進み、厚労省も全国的に総合周産期医療センターの設置を進めている。神奈川県でも78年に県内の新生児を扱う施設が自主的に集まって新生児未熟児連絡会が発足し、79年には県が新生児救急部会を設置し、81年より全国に先駆けて新生児救急医療システムが発足し、基幹病院と協力病院に対して運営補助費と搬送用保育器の貸与をおこなった。85年には産科婦人科救急を含めた周産期救急医療システムが発足した。94年には県周産期医療情報システムが発足した。97年には県周産期医療協議会が設立され、救急医療だけでなく周産期医療全体の検討がなされるようになった。98年には横浜市母児二次救急が開始され、在胎34週以上・推定体重2000g以上の児を対象に産科施設から登録病院に直接依頼していただくようになった。神奈川県新生児救急医療システムは、県内分娩施設で出生して在院中の新生児救急患者を対象としている。県内を6地域に分け、原則として地域内収容を目指している。しかし横浜市は出生数も4万人近く、地域内収容は厳しい状況。基幹病院は、主に超低出生体重児や先天異常などの三次救急患者を収容し、収容できない患者の斡旋をおこない、患者の搬送も担当する。協力病院は軽症・中等症の二次救急患者を収容し、基幹病

院から急性期を過ぎ状態の安定した患者をbacktransferにより受け入れる。通常の患者搬送は、消防救急車に分娩施設の医師または看護婦が同乗し、受け入れ病院まで搬送していただく。こども医療センターでは、重症児の依頼に対しては新生児専用救急車により新生児科医師が同乗して迎え搬送や分娩立ち会い、他の施設への三角搬送する。横浜地区の基幹病院は、西部地区の西部病院、南部地区の市大センター病院・こども医療センターの3つ。出生1万人当たり20床、総数80床のNICUが必要と考えられるのに対し、基幹病院合わせて30床足らずで、協力病院を合わせても40床足らずなので、安全に基幹病院NICU病床が不足している。協力病院は、現在北部地区に2つ、西部地区には3つ、南部地区には5つ。比較的協力病院が多いのが特徴だが、北部地区が不足している。平成11年度に横浜地区の基幹病院・協力病院に収容された新生児救急患者は439名で、産科救急からの出生児は257名。依頼施設分類では、病院・診療所が200件余りでほぼ同数、助産所が3件。依頼経路別集計では、分娩施設から直接依頼が345件、基幹病院経由の依頼が93件。搬送方法では、収容病院からの迎え搬送が26件、三角搬送が9件で、すべてこども医療センター。依頼地区では、西部地区134件、北部地区116件、南部地区79件。基幹病院が新生児救急の43%、産科救急からの出生児の70%を受け入れている。基幹病院が主に母体搬送を、協力病院が主に新生児搬送を受け入れている。基幹病院の中でこども医療センター

は先天異常が多いため新生児救急が多いのに対し、西部病院や市大病院では母体搬送を中心に受けている。協力病院では、藤沢市民病院・横浜労災病院・横浜市民病院などが新生児救急患者を受け入れている。産科救急受入数は、基幹病院のこども医療センター・西部病院・市大病院が多く、協力病院では新生児受入数に比べ少ない。周産期協議会で調査した自院出生児も含めたデータでは、出生体重別院内出生率は2000g未満ではどの群を見ても90%弱で、母体搬送がほぼ定着している。極低出生体重児では品胎は減って来たが、不妊治療の影響か双胎は増加している。人口動態からみた極低出生体重児の住所把握率では、横浜地区80%、川崎地区60%しかなく2割程度が東京都など近隣の施設に搬送されると推測される。平成11年の横浜市の出生数は約33,000。うち北部地区が14,500、西部地区が9,500、南部地区9,000で北部地区が多い。

以上より周産期救急の現状をまとめると、横浜地区では超低出生体重児の収容力が不足しており、特に北部地区で明らか。現在の問題点は、搬送体制が貧弱で、新生児専用車や搬送要員も不足している。三次 NICU 病床不足のため、先天性心疾患や外科的疾患をもつ新生児も収容に苦勞することも少なくない。こども医療センターでは胎児異常症例の増加も原因になっている。基幹病院の総合周産期センターへの規模拡大と、北部地区への総合周産期センター設置が望まれる。また現在の新生児救急医療システムは産科入院中の新生児を対象としたもので、退院後の患者については小児科救急の中で考えていかねばならないが、境界領域であり簡単にはいかない問題。特に重症児については小児集中治療施設（PICU）の整備が不十分なため、収容が非常に困難。小児救急とも関連して今後検討していかなければならない問題と考えている。

## 第12回横浜市産科小児科研究会の御案内

昨年末にはロイヤルベビー誕生のお目出たいニュースあり、日本中お祝ムードで明るくなりました。

出産育児に密接にかかわる産科、小児科が親しく一同に会し、両科が親睦を深め、協力し、少産、少子社会を明るくしようと本研究会が年に数回開かれています。今年度は産婦人科の当番です。

近年、出産前小児保健指導も徐々に行われる機運にあり出産前の胎児診断、治療に関する新しい知見も必要で、今回は「胎児診断」をテーマとしました。

多くの会員の参加を期待しています。なお、出席者に小児科学会生涯教育シールが発行されます。

(文責 有本 泰造)

日時：2002年6月4日（火）19：00～

場所：横浜市健康福祉センター4Fホール

講師：国立小児病院小児医療研究センター 千葉 敏雄 先生

演題：胎児治療

座長：こども医療センター

山中 美智子 先生



## 医会通信

市小児科医会は「どういう活動をしているのかわからない」という素直な疑問を耳にします。地区小児科医会とは全く同じ活動をしている訳ではありません。正直に言えば脱皮中の状態であるとしても説明しておきますが、小児科を中心とする学術団体ですが行政とのかかわりを濃厚にしつつある状況におかれています。

学校保健・母子保健，地域保健（健康診査，予防接種，救急問題など）各行政当局と市医師会を通して交渉，意見交換をするような機会が非常に多くなってきました。

地区小児医会からの意見を汲み上げて医師会をとおして行政に働きかけてゆくよう努力もしたいと考えております。

【研修会内容検討委員会（委員長 渡辺昭彦，副会長）】

日常診療に役立つテーマ，境界領域のテーマに添った演題を集積して，時宣をえて，研修会にとり上げるよう討議を経て決定するようになりました。他にも TVK 出演依頼や医師会ホームページの依頼などに関しても検討しています。

【市産婦人科・小児科研究会（有本副会長）】

両科による研究会で隔年両科で設営して行っている。近年の少産少子に少しでも明るい希望が持てるよう両科が協力して会をつづけている。今年6月で12回目。お互いに興味を持てるようなテーマ……過去には HIV 母子感染，遺伝カウンセリングの基本，新生児のカンガルー哺育，プレネイタルビジット，胎児診断などとりあげられている。

【サマースクール実行委員会】

夏7月に喘息児童を中心に行う3泊4日の合宿を市教育委員会と学校保健会が恒例で実施する行事がサマースクールである。これに学校医部会をとおして小児科医会が医療面を

委託されている。この事実は全小児科医会全員には十分知られていない。これからは興味ある会員には参加してもらいたい。

昨年から医師派遣や医療体制，実務面での検討をするために実行委員会を設定した。この会では市小児医会執行部だけでなく一般会員にも参加してもらって熱心な話し合いを持っている。

【定款改定委員会（委員長・野崎副会長）報告】

9月と12月に2回会が開かれ，会則の一部改定案が出来ましたので，その要点を少し解説致します。

今回の改定は平成7年以来，7年振り2回目です。会長選挙規定を盛り込むのが主目的です。会員の資格についても自動的に見直すことになり，「市内各小児科医会々員で入会希望者」とあったものを「横浜市医師会員であり且つ市内各地区の小児科医会々員であって，入会を希望する者」と変更されます。当然ながら2地区では今だに「〇〇懇話会」の名称をつけていたのを「〇〇小児医会」に統一させていただいた。今回改定の主目的の「会長を含め役員を選出」は我々の規模の医会では，会員全員による選挙は経費もかかり，事務量も膨大となるので，他の医会にならって役員による間接選挙で十分であろうと考えがまとまり，「役員を選出は役員会（全幹事会をさす）において選出し総会の承認を得る」という案に落ちつきました。新たに慶弔規定も附則につけ，改定案を14年度5月の総会に上程致しますので，会員各位の御承認を下さるようお願い申し上げます。

（会長 矢崎 茂義）

## 医会だより

### 北部小児科医会

2月21日(木曜日)午後7時より9時まで、青葉区医師会館にて医会が開催され、30名の会員が出席した。前回から開始された日本小児科学会認定医研修記録簿用5単位が参加者に配布された。

1) 予防接種委員会からは、ワクチン接種の相互乗り入れに関する返答が、いまだ上部医師会から届いていない旨と、青葉区に隣接している町田市における公費負担の感染症治癒証明書についての情報説明があった。乳幼児健診委員会からは、14年度上半期(4月から9月)の出勤割り当てが報告された。また、連休翌日の健診担当希望者が少ないための協力要請と、担当希望日を最低でも5日間記載するようにとの要望があった。保育園学校医委員会からは、青葉区の保母さんにおける麻疹、風疹、水痘の抗体測定結果より、特に麻疹抗体価の低下が報告された。この検査結果は大変に衝撃的であったので、是非とも北部3区に拡大した測定が実施されるよう期待された。広報からは、今後も、麻疹ワクチン接種の推進計画が報告された。救急医療委員会からは、現状についての勤務医と開業医における意識の相違の存在、マンパワーの必要性、患者教育の必要性などのついで報告がされた。

2) プレネイタルビジット(PV: 出産前小児保健指導)事業については、青葉区のPV小委員会の渡辺昭彦委員長から現在までの計画の進行状況(事業内容、特色、期待される効果などについて)が説明された。青葉独自の内容としては、すべての妊婦がPVの機会に恵まれるという点と、妊婦自身が自分でかかりつけ小児科医を選ぶことも出来る点である。

3) 毎年恒例の乳幼児健診審査等に関する懇談会は、平成14年3月14日木曜日に、青葉区保健センターにて開催されることが報告された。

4) 昭和大学横浜市北部病院小児科の紹介が、野中善治助教授より行われた。

5) その他として、青葉区の養育ネットワークについてのボランティアの募集、3月28日の神奈川

地方会における麻疹のミニシンポジウムへの参加要請がなされた。

今回の会合では、プレネイタルビジットに関する情報と保母の麻疹抗体価の低下が話題となった。なお、次回の会合は緑区での開催が予定されている。

(会長 入戸野 博)

### 緑区小児科医会

緑区小児科医会は現在会員数9名と小所帯で活動していますが、昨年久しぶりに若い仲間が1名増えましたが、それでも実働部隊の開業医は7名です。全員北部小児科医会に所属し、青葉区の会員の協力を得ながら、“乳幼児の検診は小児科医の手で”という伝統は何とか死守しています。横浜市のすべての区で、小児科医による乳児検診ができるように願っています。

北部小児科医会では年1回青葉、緑、都筑の持ち回りで、学術集会をもっていますが、昨年は緑区の担当でした。11月21日、緑区医師会館で日本医科大学前小児科教授橋本清先生に、「私の小児神経疾患のビデオコレクションから」という演題で講演していただきました。興味深くまた臨床に役のたつお話をしていただきました。

ところで、昨年8月に会長が交代し、私一色が分区分後3代目の会長になりました。この辺は小さな医会のいいところで、1期ずつ交代で会長をやることになっています。年2回ほど医会の集まりを持っていますが、毎回5名以上は集まります。なにせ少ない会員数ですから、お互い言いたいことを言いながらも和気藹々と活動しています。

(会長 一色 保夫)

### 南部小児科医会

昨年秋以後の横浜市南部小児科医会主催の行事を報告します。

平成13年10月17日に神奈川県衛生看護専門学校付属病院で、付属病院小児科懇話会との合同集会の形で定期研修会を行いました。テーマは児童虐

待。横浜市南部児童相談所相談指導担当係長・清水孝先生と神奈川県立こども医療センター精神科部長・岩田泰子先生がそれぞれ「横浜市の児童虐待の現状について」「児童虐待の医療の現場での対応」と題して講演されました。児童虐待は小児科医が避けるわけにはゆかない問題ですが、講演とその後の質疑を通して、実際にこの問題とかわるごとの困難さが浮き彫りになったように思います。

平成13年11月28日には済生会横浜市南部病院で定例研修会を行いました。横浜療育園所長・木村清次先生が「よくみられる小児のけいれん」と題して講演されました。先生の豊富な臨床経験を踏まえたお話で、熱性痙攣についての最近の考え方やインフルエンザ脳症の話などが印象に残りました。

平成14年1月26日には磯子プリンスホテルで、金沢区小児科懇話会と合同で、研修会兼新年懇親会を行いました。神奈川県立こども医療センター、アレルギー科医長・高増哲也先生の「小児喘鳴、鑑別と治療」と題する講演がありました。高増先生の講演は、時に大胆な本音を交え、教科書的な公式見解にはない面白さがありました。学会の喘息治療のガイドラインに対する現場の小児科医の素朴な疑問に支持が与えられたようでうれしく思いました。講演の後の懇親会は年に一度の仲間内の情報交換の場です。ご馳走を食べ、お酒を酌み交わし、話に花が咲きました。

(会長 森 哲夫)

### 青葉区小児科医会

今年度は平成13年1月28日に総会を開催しました。議題として、①平成14年度秋に予定されている青葉区担当の北部小児科医会の学術講演会の演題・講師について、②プレネイタルビジット(出産前小児保健指導)事業の立ち上げについて；平成14年度開始を目的に、青葉区産婦人科医会・青葉健康福祉センターの母親教室と協力して、まず、有志会員による本事業への参加を決定し、詳細はプレネイタルビジットに関する小委員会を設置、そこで具体的な事を検討する事としました

(後日、渡辺昭彦先生を委員長に、平成14年度よりの実施を踏まえて、青葉区のモデル事業案を作成し、日本医師会に提出する事となりました)、③青葉区における養育ネットワーク事業の立ち上げについて；緑区より分区後、青葉区では本事業が行われていませんでしたが、健康福祉センターより平成14年度を機に立ち上げを打診され、②と同様に有志の会員を募り、平成14年より、年間5回程度を目途に青葉区内の地区センターへ出動する事に決定しました。④青葉区小児科医会の定款について；冠婚葬祭に関する規定を新たに決めるか検討されましたが、特に決めないという結論になりました。本年度の新入会員は藤田智子先生1名で、さっそく、青葉区の乳幼児健診に出動してもらっています。

(文責 太田 恵蔵)

### 中区小児科医会

第174回 2001年12月10日 中区医師会

横浜赤十字病院より、泌尿器科の林先生を招聘し、小児の泌尿器疾患について広範囲に渡って解説していただきました。豊富なスライドと解り易い話法で、日常小児科診療、健診時における疑問が系統だって理解できて大変有意義でした。幼少時の包皮の早期(切開)露出について、諸外国の現状と日本の考え方に開離があり、当日の討論でも積極派と慎重派に分かれ、今後の診療に一石を投じました。

第175回 2002年2月20日

ホテル ル・ファール本牧にて

横浜市立大学小児科助教授・相原雄幸先生を講師に招き、食餌誘発性運動性喘息等アレルギー発作について、珍しい症例の紹介を通して新しい概念の疾患について御指導いただきました。

講演後は、懇親会の場を通して今後の中区小児科医会の存在意義、定例会議の方針等について、病診連携重視の意味から、会出席の勤務医師、開業医師に意見を述べていただきました。テーマについては、学術的なものや一般診療現場のものを重視する意見と、全く医学的でないものも興味深いのではないかと等諸般の考え方が示されま

した。

また、当会会長である寺道由晃先生は、神奈川県小児科医会の役員への就任が内定し、当会会長を兼任することが不可能となりましたので、会場での現会長の指名により、次期会長に山崎康子先生が就任することを満場一致で決定致しました。

次回は2002年4月に新会長就任と中区小児科医会の今後の展望、新体制について討論する予定です。

(文責 蔡 誠偉)

## 東部小児科医会

平成13年度後期の活動について報告致します。  
以下の2回の講演会と幹事会を行いました。

★平成13年10月11日：鶴見医歯会館

「小児の遺伝病」

神奈川県立こども医療センター遺伝科部長  
今泉 清先生

基本的なメンデルの法則から最新の遺伝子診断まで、開業医にもわかりやすく丁寧に説明して頂きました。こども医療センターでなければ扱えない難しい症例も多数ある一方で、地域の開業医との連携により、地元のホームドクターが日常の健康管理をしっかり診てあげる事が難病をもつ親達の心の支えになるという点で、大変重要である事がわかりました。こども医療センターも救急体制を整え始めたので、今後益々病診連携を深めていかなければならないと出席者一同肝に銘じました。

★平成13年12月3日：幹事会

会計の原美鈴先生より登録者と会費納入状況の説明があり、原則として医師信用組合から自動引落し(毎年1月末)の手続が完了したという報告がありました。平成14年度の事業計画の討議では、認定医制から専門医制への移行をにらみつつ、身のある会を運営していこうという事で、原則3ヶ月に1回医会を開催し、討論の場を作ろうという事になりました。具体的には今後詰めていくつもりです。

(出席者：郡、城、小林、三保、山下、古谷、原の各幹事)

★平成14年2月13日：横浜労災病院

「川崎病の最近の知見」

横浜市北部中核病院小児科部長  
野中 善治 先生

港北ニュータウンに昨年オープンし、昭和大学より着任された野中先生をお招きして、専門分野の川崎病についてお話を伺いました。疫学から原因究明、治療法、予後など up to dateなお話で、長らくベッドサイドから離れてしまっている我々開業医にも大変役に立つ内容でした。講演終了後の意見交換では、活発に討議が行われ、予定時間をはるかにオーバーしてしまう程でした。

以上簡単な報告です。蛇足ながら港北、鶴見地区は新規開業の小児科の先生がどんどん増えています。当然の事ですが、長年がんばって居られる先生方に礼を失する事のない様、新入会の先生方に切にお願いし、本会を益々発展させていきたいと思っています。

(会長 中野 康伸)

## 南西部小児科医会

当支部内では、下記のように講演会や症例検討会が開催されました。

栄 区：小児疾患地域懇話会、横浜栄共済病院  
にて

第19回 平成13年11月28日

- ・梶ヶ谷保彦先生(横浜栄共済病院小児科)  
「最近10年間に経験した小児百日咳菌感染症154例の臨床的検討」
- ・佐藤 厚夫先生  
「小児の急性乳様突起炎  
カルバマゼピンによる抗けいれん薬過敏症候群の1例」
- ・梅澤 礼美先生  
「血性貧血症候群の1例  
先天性嚢胞状腺腫様形成異常(CCAM)の1例」
- ・黒澤のみ子先生  
「眼窩蜂窩織炎の2例」

第20回 平成14年3月26日

- ・梶ヶ谷保彦先生  
「小児疾患地域懇話会のあゆみと病診連携」

・各主治医

「症例報告, その他」

戸塚区: 小児疾患研究会: 横浜西部総合保健センターにて

平成13年11月28日

・伊部 正明先生 (国立横浜病院小児科)

「小児のツベルクリン反応について」

・福山 綾子先生

「当院における新生児医療と未熟児の外来フォローについて」

・高橋 千穂先生

「幽門狭窄症」

平成14年3月6日

・伊部 正明先生

「重症蚊アレルギーの一女兒例～EBウイルス関連増殖性疾患の一つとして捉えられるか?」

・福山 綾子先生

「川崎病～その治療について」

・高橋 千穂先生

「小児気管支喘息の管理～オートスパイロメトリー～」

泉 区: 横浜小児科木曜会: 国際親善総合病院にて

第33回 平成13年11月7日

・北里大学産婦人科助教授・天野 完先生

「胎児治療について」

産婦人科病診連携連絡会合同

第34回 平成14年2月21日

・聖路加看護大学大学院教授 白木 和夫先生

「小児消化器病学 最近のトピックス

ー 肺炎ウイルスの母子感染と治療 ー」

(文責 嶽間沢昌和)

### 金沢区小児科医会

1) H14. 1. 26 於 横浜プリンスホテル  
南部小児科医会, 金沢区小児科懇話会の新年  
合同研究会

演題 「小児の喘鳴」鑑別と治療

講師 神奈川県立こども医療センター

アレルギー科医長 高増 哲也先生

喘鳴を有する児の病態の把握の重要性 (心血管

奇形その他基礎疾患の有無への配慮) と喘息の治療総論, 特に薬物療法について, 作用機序と選択, ステップダウンのしかた等, 実に判り易いお話であった。昨年当院でTAPVRの喘鳴で恐い思いをしていたので基礎疾患への配慮の重要性を再確認した。今回は, 2回目の合同研究会で多くの会員の出席があり, 活発な質疑応答があった。今後もこの会の続行を希望する声が多かった。

2) H14. 4. 2 於 横浜南共済病院

「症例検討会」

例年, 年度末に行っているが, 今年は, 4月2日に延期となった。救急問題についても, 話し合う予定である。

(文責 黒住 浩子)

### 西部小児科医会

前号掲載以降の例会は以下のように開催されました。

☆208回

日時 平成13年12月20日

演題 「性の分化 ambiguous genitalia を有する新生児」

講師 慶應義塾大学小児科講師

長谷川奉延先生

☆209回

日時 平成14年2月6日

演題 「鉄欠乏をめぐる最近の話題」

講師 静岡赤十字病院小児科部長

木下 明俊先生

昭和40年の発足以来, 永く親しまれてきた「西部小児科懇話会」が, 横浜市小児科医会での統一性を図る為に, 「西部小児科医会」に呼称変更されました。学会とは異なり, 会員相互の親睦を図りながら楽しく学ぶことを目標にされた懇話会の伝統を守り, より一層充実した会に発展させたいと考えております。

(文責 石原 淳)

— 庶務報告 —

1 研修会

H13. 10. 26 (金)

於 横浜市健康福祉総合センター 4階ホール  
出席者64名

演題 「感染防禦の機構と予防接種」

講師 矢田純一先生

(東京医科歯科大学小児科名誉教授)

2 常任幹事会

H13. 9. 28 (金) 於 桃源 出席者13名

H13. 12. 3 (金) 於 桃源 出席者13名

3 役員会

H14. 2. 22 (金) 於 桃源 出席者28名

4 第11回産婦人科・小児科研究会

H13. 12. 11 (火)

於 横浜市健康福祉総合センター 4階ホール  
出席者52名 (小児科29名)

演題 「神奈川県周産期救急医療システム

—開業小児科医・産婦人科医と

専門病院の役割や連携について」

講師 猪谷泰史先生

(こども医療センター新生児・未熟児科部長)

4 広報活動

H13. 10. 1 小児科医会ニュース第23号発行  
(庶務 大西 三郎)

— 会計報告 (中間) —

平成14年2月27日現在

現在高	3,459,907 円
(内訳) 現金	— 8,387 円
郵便貯金	2,879,419 円
医師信用組合	588,875 円
郵貯センター	0 円
(2/26 貯金に入れた)	

2/27現在

交通費事務費未払い分 136,850 円

未収の臨時会費 10,000 円

念の為申しそえます。

又、昨年8月の中間報告時の現在高は、3,143,597  
円でした。御参考までに。

— 昨年 の 総会 に 於 き ま し て 御 報 告 し、 御 賛 同 を

得ましたのでH13年会費(13年4月~14年3月)  
からは医師信用組合の口座に振込みをして頂く  
事になるむねを、小児科医会ニュースNo.23(2001.  
10. 1号)で既にお知らせ致しました。

おかげ様で13年9月27日に最初の振り込みを頂  
いてから、1月7日までに207件の振り込みをし  
て頂いており、御協力を感謝致しております。

(会計 小林 幹子)

編 集 後 記

今号の提言のテーマは麻疹撲滅でしたが、今回  
の原稿依頼をしている間に私も23歳の父親とその  
娘(10ヶ月)の親子の麻疹症例に遭遇しました。  
まさに日本は「麻疹輸出国」としてWHOに「麻  
疹コントロール期レベル」とされていることを実  
感しました。研修会の矢田教授の講演抄録はワク  
チンの意義についての内容であり、今号はそれぞ  
れのテーマがよいタイミングでした。

今年 は 異 常 気 象 で し ゃ う か ? 桜 は 15 日 も 早 く 満  
開 にな り ロタ 感 染 症 が 少 な い か わ り に イン フ ル エ  
ン ザ は 1 月 中 旬 か ら は や り だ し、 だ ら だ ら と 長 い  
流 行 で す。 A 型 は 2 種 類、 つ い で に B も 散 見 し ま  
し た。 な ん と 編 集 後 記 を 書 い て い る 4 月 1 日 も 3  
名 の 迅 速 検 査 陽 性 者 を 発 見 し ま し た。 イン フ ル エ  
ン ザ 迅 速 検 査 の お か げ で 診 察 時 の 理 学 的 所 見 の 判  
断 力 に ち ょ っ ぴ り 自 信 を 無 く し か け て い ま す。 た  
だ 私 見 な が ら ワ ク チ ン 歴 の あ る ひ と は イン フ ル エ  
ン ザ 罹 患 率 が ワ ク チ ン を 受 け て い な い ひ と の そ れ  
の お よ そ 三 分 の 一 で、 し か も 臨 床 症 状 が 軽 度 の よ  
う で す。 会 員 の 皆 さ ま も 本 年 は 同 様 の 経 験 を さ れ  
た の で は な い で し ゃ う か。 (藤原 芳人)

2002年4月1日発行  
横浜市小児科医会ニュースNo.24

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会

代表 矢崎 茂義

編集 横浜市小児科医会広報部

事務局: 〒231-0062

横浜市中区桜木町1-1

横浜市医師会: 事業二課

Tel 201-7363