

横浜市小児科医会ニュース



No. 26 2003年4月1日

時 言

周産期医療の現状と展望

神奈川県立こども医療センター
周産期医療部長 後藤 彰子

神奈川県立こども医療センターの周産期医療部は昨年10月に開設10周年を迎えた。この10年の周産期医療の現場では、母体搬送が定着し、超低出生体重児の80%が生存し、技術的に大きな進歩が見られた。

周産期医療の現場で働く小児科医（新生児科医）の役割は、新生児期の28日間ではなく、胎児から新生児、小児、成人とライフサイクルに沿った医療を考えていかなければならない。

1 周産期医療システムの進歩

周産期の医療は母児一貫医療であり、救急医療である。

救急医療という側面から考えると、地域化や医療システムづくりがまず求められる。神奈川県は周産期先進県として昭和56年に新生児救急が昭和60年には産科救急ができ周産期救急としてシステムが確立された。この間周産期および新生児死亡率は世界に類を見ない程改善された。

平成8年には厚生省による周産期医療整備事業が確立され、この年は日本の周産期元年といわれる。各県に周産期協議会が設立され、神奈川県の周産期に関わる事柄はこの協議会で決定される。さらに、こども医療センターは、全国に先駆けて総合周産期母子医療センターの指定を受けた。

神奈川県の周産期救急システムもより現状にあったものとして、22年振りに平成15年度から大きく変更する予定である。

2 胎児から次世代に亘るライフサイクルにそった医療

厚生労省のプランにプレネイタルビジットという考え方が導入されているが、出産前から胎児として母が地域の小児科を受診し、出生後引き続いて地域の小児科医に主治医となってもらうという考え方である。大切なのは、正常新生児だけでなく、疾病を持った新生児も地域で関わってもらうことである。新生児は産科と小児科の狭間にあり医療に谷間といわれてきた。今後は胎児も市民権を得ることから次の世代につながる縦の医療がスタートする。

3 終わりに

平成16年には、新臨床医制度がスタートする。

若い医師達に医療の原点は周産期に始まるという強いメッセージを伝えたいとおもう。そして小児医療に携わる私達は、母子を大切に思う国民性を育てていかなければいけないと思う。

二つの提言

(24)

結核について

変わるツベルクリン反応と BCG接種

横浜市立大学小児科 教授
横 田 俊 平

平成15年4月より小中学生のツベルクリン反応、BCG接種が廃止されることになりました。小児結核罹患率の減少傾向は著しく、1962年と2000年とを比較すると人口10万人対205.1人から1.2人へ(0~14歳)と減少しており、最近では年間280~300人の発生しかみられません。しかし感染症としての重要性は変わらず、その約75%は6歳以下の乳幼児であり、結核性髄膜炎、粟粒結核という播種型を含むので感染防止の手を緩めるわけにはいきません。

一方、毎年小学1年生は約117万人、中学1年生は約128万人がツベルクリン反応を受け、うち数万人が直接X線撮影を受けたり予防内服を受けたりしています。しかし学童生徒で実際に発見された結核患者数は50~70名(2000年)に過ぎず、ツベルクリン反応は結核を検出する有用な検査法ではありませんが、偽陽性者は数万人にのぼることになり、あまりに多くの子どもが必要以上の精密検査や過剰な予防内服を受けていることになります。

結核の予防接種としてのBCGの役割も結核発症例の減少に伴って変化がみられます。当科の検討によると、学童生徒の結核例ではBCG既接種者が約80%を占め、成人型結核に対するBCG効果に疑問が残ります。またBCG再接種による効果にも疑問が呈され、諸外国ではすでに廃止されています。一方、

生後半年までの乳幼児に対するBCG接種はいくつかのメタアナリシス研究で播種型重症結核を75~85%も防止する効果があることが報告されています。したがって生後早い時期の乳児に対するBCG接種は推奨されています。

以上の考え方から、結核の予防対策は小中学生のツベルクリン反応とBCG接種を廃止し、乳児期のBCG接種(ツベルクリン反応は行わない)に1本化されることになりました。私見ですが、今後県・市レベルで小中学生を中心として結核発症のモニタリングを厳密に行ない、BCG接種中止後の発生率を把握することで予防対策変更後の評価を行なうべきであると考えます。また乳幼児結核はほとんどが家族内感染ですから、成人結核の対策を充分にとることにより乳幼児結核を減少させることが可能なはずです。このような留保を置いて、今回の結核対策改変を見守りたいと思います。

横浜市における結核の 現状と課題

横浜市衛生局保健部感染症・難病対策課
水 野 哲 宏

恥ずかしい話ですが、私の学生時代(昭和50年代)には、結核の講義はほとんどありませんでした(あまり真面目な学生でなかったことでもあります)。ところが順調に減少してきた患者数、罹患率(人口10万対の患者数)の減少が徐々ににぶり、ついに平成9年を境に増加へと転じました。これを機に平成11年7月に先生方ご存じの結核緊急事態宣言がだされました。横浜市でも図のように平成8年を境に増加しています。幸い平成11年をピークとしてまた低下に転じ、平成14年も低下する見込みですが、未だに全国の罹患率には追いつかない状態が続いています。

全国的な疫学像の変化として、罹患率の地域格差や集団感染の問題、高齢者における結核の多発、薬剤耐性菌などがあげられていますが、横浜市も同様な傾向があります。例えば平成13年の罹患率を区別にみると最大の中区（91.7）と最小の青葉区（15.9）では6倍近くの開きがあります。DOTSなどの対策により罹患率の地域格差は縮まっていますが、これからも地域格差だけでなく確実な服薬を見守る意味でも、DOTSなどの対策を進めていく必要があると考えています。

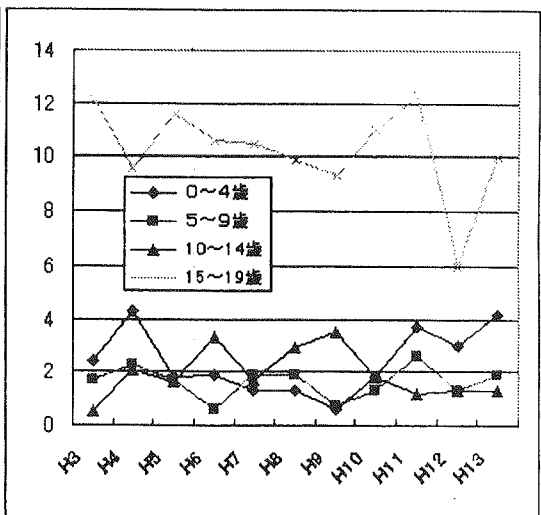
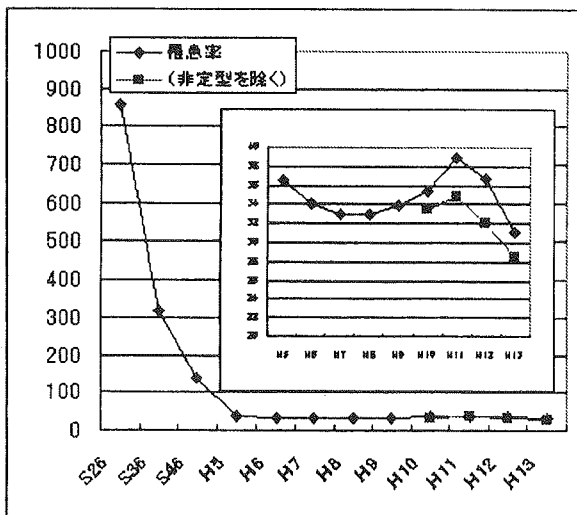
また、図に横浜市における年齢階級別罹患率の推移を示させていただきましたが、若年者については、ここ10年程罹患率は横ばい状態から年齢によっては増加傾向にあると言えます。早い時期でのBCG接種とともに、子ども達の周囲にいる大人の結核対策も重要

と考えています。

最後となりましたが、今年4月から小中学校におけるツ反・BCG接種が廃止されることとなりました。学校健診の充実はもちろんですが、乳幼児期での確実なBCG接種を確保するという私達衛生行政に課せられた責任は大きいものと感じています。またこれを機会に、子どもたちの周囲にいる大人たちへの啓発ができればと考えております。

学校と地域保健の連携が重要となることから、これからは、今まで以上に学校医の先生や地域の先生からお教えいただく機会が増えると思いますが、よろしくお願いいたします。

最後に、このような機会を頂きありがとうございました。これからも宜しく願いいたします。



研修会抄録

日常診療に必要な小児眼科の知識

ドットカードの誕生

もりざね眼科 森 實 秀 子

小児眼科が大好きな私にとって、夏休みは患者さんとの出会いの貴重な時であり、長編小説を読むような長い経過を診せていただく、感動の時である。にもかかわらず1987年8月、私どもはスペインへ旅に出た。この旅は、あとでわかったことだが、子育て時代の最後の家族旅行であり、さらに私どもにドットカードを作り出すチャンスを与えた旅であった。

私どもが帰路についた時、航空会社のoverbookingのため、思いがけずもファーストクラスでオランダ経由という、リッチで長い空の旅を頂いた。ドットカードはこの長い特別席の上で考えついたものだ。隣には当時、眼科学には素人の理工科畑の夫がいた。旅先での諸々の話や家族の話はやがて尽きて、話題はいつのまにか子供の視力評価方法に発展した。当時はまだテラーカードが容易に入手できない事情もあり、3歳以下の子供でもわかる、シンプルで手軽な視力評価方法はないものかという話になった。

その頃、心理学の分野で赤ちゃんの初期の認知行動について、ことさら人の顔に関する特別の感受性についての話題が取り上げられていた。夫はそれには深い興味を寄せていた。器物に丸（または点）が2つついていると顔に見えてくるということ、また目のないノッペラボーを顔と認めるだろうかということから、ランドセル環の切れ目の代わりに丸い黒点を目とみたてて視標にしてはどうかと夫が提案した。非常に面白い発案であるので、その提案に私も乗せられて、帰宅するや家中紙屑だらけにしながら、いろいろの顔を作った。兎、豚、猫、犬、ろば、猿、熊、ひと（父さん、母さん、姉さん）など。そして子供たちの人気を調べた。兎が一番だった。また目の条件や距離をいろいろ変え試作した。しかし実際に子供に使っ

てみると、予想以上に難航した。2～3歳児は手の届く範囲でないと集中力が続かず、視線がそれることを子供から教えられた。やむなく30cmの近距離で子供にさわらせながら測定する方法をとった。さわることによって子供が本当に見て答えているかどうかを確かめることができた。また子供の興味は近くから始まり、近距離視力が先行して発達するので、弱視、特に遠視系の弱視、片眼弱視の発見には好都合であった。

しかしここで別の問題が生じた。視距離を30cmとすると視標の黒点が著しく小さくなり、手書きや印刷では精確に描けなくなったのである。写真で作るしかなかった。小さな視標を精確に大量生産することの技術的な問題が、コストの問題とともに浮上した。しかし実験を進めていくうちに、答えを子供の指で表現させるこの検査法は面白く、ぜひとも検査法としてまとめたいという気持ちが強くなった。コストはさておき、すっかりのめり込んでしまった。子供の細い指先は実に巧みに事実を表現するもので、中心固視と偏心固視、固視動揺などを、区別して提示し、心の動きも示唆してくれる。時には「片目しかない」という子供の答えに驚き、そちらの眼底をみると黄斑部に隣接する器質疾患や、視神経グリオームを発見することがあった。

子供の答えは時には気まぐれで当てにならないこともあるが、実際には正確で、融通が利かないほど正直であり、その中には貴重な情報が秘められていることがある。これらを感じ取ることが、現場に働くものの検査技術というものではないかと常日頃感じさせられる。

私どもは迂回した長い空の旅のおかげで、大きな夏休みの贈り物を手に入れた。

第13回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成15年2月12日(水) 19:00~

「先天異常と遺伝学」

慶應義塾大学医学部小児科学教室
専任講師 小崎健次郎先生

先天異常の症候群診断は個々の疾患の頻度が低く、用語が難解である事などから、この領域を専門としない小児科医や産科医により敬遠されがちである。しかし、正しい診断が得られれば、疾患に特有の合併症に留意した管理や予後の予測が可能になる。奇形を系統的に探索してその原因を発生学的な観点から系統的に考察するアプローチを Dismorphology と呼ぶ。奇形の分布(ある一箇所の解剖学的部位だけに奇形が局在するのか解剖学的に離れた複数の部位に、複数の奇形が分布するのか)、奇形の成因分類(Malformation/Deformation/Disruption)に留意しつつ先天異常の系統的な探索を進める。「この顔を見たらこの症候群を疑え」という短絡的な態度を取らず、総合的に診断をする事が重要である。コンピューターデータベース(例えば、<http://www.nlm.nih.gov/omim>

など)の利用もしばしば有効である。

先天異常症候群には明確な診断基準が存在しないことから、これまで客観的な診断は困難と考えられていたが、最近になり、遺伝子検査による確定診断が可能な疾患が増えつつある。そこでわれわれは公開されているヒトゲノム配列に関する情報(<http://www.ncbi.nlm.nih/entrez>など)を利用して先天異常症候群の遺伝子検査体制の整備を進め、「エビデンスに基づいた遺伝カウンセリング」に役立てている。遺伝子検査から得られる情報は従来の検査と異なり、患者本人のみならず他の家族構成員についての情報を含むこと、将来の事象に関する情報が得られることなど、特殊な特徴もっているため、検査の意義をよく説明した上で実施し、結果を的確に伝えて、遺伝子検査の実施が本人のアイデンティティや家族関係に負の影響を及ぼさないよう留意している。

第14回横浜市産科小児科研究会の御案内(予告)

平成15年度は小児科が担当です。厚生労働省の「健やか親子21」で取り組まれるべき主要な4課題の第四番目に『子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減』があげられています。(神奈川県小児保健協会だより、第2号2003年1月、第1ページ、大崎逸朗先生)、その具体的な取り組みの一つに、Baby Friendly Hospitalの普及をあげることが出来ると思います。多数の御参加を期待します。出席者には「小児科専門医研修記録5単位」が発行されます。

(文責 渡辺 昭彦)

日時:平成15年6月18日(水)午後7時~

場所:横浜市健康福祉総合センター4Fホール

演題:「赤ちゃんにやさしい病院, Baby Friendly Hospital (UNICEF)の今日的意義」

講師:日本赤十字医療センター産婦人科部長 杉本充弘先生

医会通信

私たち小児科医にとって、このインフルエンザシーズンは、大きく翻弄された2年間であった。いうまでもなく前期は、インフルエンザワクチンの供給不足、今期はインフルエンザ治療薬及びその迅速診断キットの入手困難であった。今期は「イ」脳症についての新聞・テレビ等の報道の影響で、「インフルエンザの検査をして下さい」との親の要望を満足させる診療体制を余儀なくさせられた。更には「A型かB型どちらでしょうか」と質問がエスカレートし、「イ」の治療薬の選択にも苦慮させられた。小児の保険適用が今年から認められたノイラミニダーゼ阻害剤が分量手元があれば、私たち第一線では薬に対応できたと思う。インフルエンザはかぜ症候群とは、明確に区分された「独立疾患のインフルエンザ」として一般市民に認識されたと言えよう。これらはマスコミの功罪である。

市小児科医会では、昨年小児科以外の医師も従事している、各地区休日急患診療所、各地区医師会宛に「インフルエンザ脳炎・脳症と関連が指摘されている解熱剤なども、15才未満のインフルエンザ患者等に投与しないよう」との要望書を提出した。

この結果がどうなったか知りたいが、一般市民の間には「インフルエンザでは、解熱剤を使わないほうがよい」といった行きすぎた不正確な情報も浸透している。

乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果研究の結果報告を早急にだしてもらわないと、インフルエンザに対して治療優先の姿勢が定着してしまうのではないかとあやぶまれる。

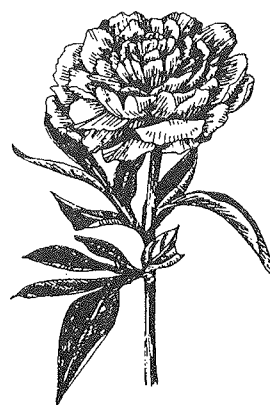
横浜市小児科医会のこの2年間の歩みはどうなってきたのか——地区小児科医会で独立出来そうな会員の多いところは独立し、会員の小さい地区は数区合同の小児科医会のまま従

来の活動をつづけていただき、全体をまとめる上部小児科医会として市小児科医会がある——このような組織作りの方向で、再構築してまいりました。7年振りで会則を改訂し、会員名簿の完成をもって一応終了と致します。この間の会員及び幹事諸氏の御協力・御助言に感謝する次第です。

15年度より取り組むべき問題として「小児救急」があります。横浜市医師会からも一般の救急体制とは別枠で「小児救急」体制づくりに私たち市小児科医会に絶大な協力を要請されております。

小児科標榜の新規開業医の参加なくして小児救急体制はなりたたなくなります。まずは腹心からの意見をだし合って、会として満足する意見をまとめてゆく方向で取り組んでゆくべきだと考えております。

(会長 矢崎 茂義)



区会だより

北部小児科医会

インフルエンザの流行も落ち着きましたので、例年のように多数の会員が出席するものと考えていましたが、予想に反して少なかったようです。2月20日（木）午後7時から青葉区医師会館ホールにて開催され、20名が出席しました。今回は、各種委員会からの特別な報告はありませんでした。新入会員3名の自己紹介があり、以下に主な議題について記載します。

1) 保健所乳幼児健診出勤割り当ての件：平成15年4月より、青葉区保健センターにおける1歳6ヶ月健康審査が木曜日午後新設されたため、出勤人員の確保が危惧されましたが、事前登録による会員の積極的な協力により、すべての枠を埋めることが出来ました。これは、旧緑区時代からの伝統である北部地域の小児健康審査は、小児科医が担当しようとする意欲の現れであり、喜ばしいことでした。また、試験的に1歳6ヶ月健診で、歯科健診を先に実施しましたが、特別な問題が生じなかったことが報告され、4月からの実施には支障ないことが報告されました。緑区では、これまでに登録人数以上の受診者があったことが報告され、転入者が増加していることが報告されました。

2) プレネイタルビジットの件：昨年夏頃から青葉区小児科医会会員のボランティアで開始され（青葉区方式）、十数名の実績が報告されましたが、いまだに限られた診療所しか利用されておらず、この事業の積極的な広報活動の必要性が討議されました。

3) 今期のインフルエンザ流行における問題点について意見交換がなされました。マスコミ、特にテレビによるインフルエンザ脳症の報道のために、保護者の恐怖感が増幅され、インフルエンザ抗原検査の必要性に関する医師の裁量権にも支障が出たとの意見が出ました。また、今回のインフルエンザにおける診療現場での混乱（検査キットおよびインフルエンザウイルス治療薬の不足）に対して、日本小児科学会、日本小児科医会、厚生労働

省などからの保護者の恐怖感を沈静させるような情報が何もなされなかったことに対して、今後は本医会や横浜市小児科医会、衛生局レベルで何らかの活動をすべきであるとの意見も出されました。

4) 本会の存在意義について：分区してから3区の小児科医会が独立発展している現在、改めて本医会の存在意義について出席者全員の意見を述べていただきました。乳幼児健康審査は、現時点での緑区小児科医会会員のみでは不可能であり、もうしばらく他区からの応援の必要性が提示されました。各種講演会については、従来どおりに他区に情報を流す方式が了承されました。結局、北部小児科医会は、小児医療の改善のための圧力団体としての存在意義や、小児救急における広域の意見交換会やアンケート調査などに必要性があるとの認識が大勢を占めたようでした。また、会の具体的な活動について、6つの委員長と幹事が会合し、具体的な活動方針を決定するという運営方法に関する意見が出され、8月の総会にて検討されることとなりました。以上の項目を話し合い、9時10分に閉会となりました。

（文責 入戸野 博）

青葉区小児科医会

平成14年度は、青葉区担当の北部小児科医会講演会と、総会を行いました。

◎平成14年11月12日（火曜日）：青葉区医師会館ホール

演題：「一般外来の診療において必要な療育医療に関する知識」

講演：横浜市北部療育センター

センター長 半沢 直美先生

まず横浜市北部療育センターの歴史、その活動状況を説明していただき、現在の診療状況（脳性麻痺、不登校、多動症等の患児の受け入れ状況、診察、治療の流れ等）を限られた時間内に詳しく、かつ、分かりやすく説明してもらいました。講演後の懇親会でも、外来診察で、これらの患者さんへの対応で苦勞している会員からの様々な質問にも、具体的にかつ、丁寧に答えて頂き、有意義な会となりました。また、療育

センターに行った事がない会員が、これを機会に一度、施設を見学するのも良いのではないかと思いました。

◎平成14年度総会：平成14年1月29日

①「青葉区プレネイタルビジット事業」の報告

当日は区内の産婦人科医5名、健康福祉センターより、担当部署の職員3名も参加して頂きました。本年度は、10名弱の妊婦さんが本事業の協力医を訪れ、指導を受けたとの報告がありました。次年度も従来以上に、区内の妊婦さん達にこの事業についての宣伝を行い、来年度も従来どおり、本事業協力医がボランティアで行う事としました。

②夜間救急センター検討委員会の報告

出勤小児科医の不足に関して委員会では義務化の検討中との意見もあるようでしたが、医会としては出勤の義務化については、賛成はしないとの結論を出しました。現時点では医会としては、市内の医師会に所属する小児科医への協力を再度、要請する、小児科標榜の内科医にも協力を御願いはどうか、等の意見が出されました。

③平成15年度青葉区福祉保健センターでの養育ネットワーク事業について

昨年より、青葉福祉保健センターより要請のあった本事業には4名の会員が参加しました。今年度も前年度同様に参加する事にしました。

(文責 太田 恵蔵)

東部小児科医会

平成14年度下期の活動報告です。

第36回臨床研修会 平成14年9月19日(木)

新横浜グレイスホテル

講師：横浜市立大学医学部小児科教授

横田俊平先生

演題：小児医療の現状と未来を画く

平成16年度から始まる医学部の臨床研修制度について、指導的立場にある横田教授にきめ細かく解説して頂きました。今後予想される臨床研修指定病院の研修医と開業医との小児救急での関わり方など、私達もしっかりとした心構えを持っていないと時代錯誤になりかねぬ、とても良い勉強になりました。

第37回臨床研修会 平成14年12月5日(木)

鶴見区医歯会館

講師：川崎市立川崎病院院長

武内可尚先生

演題：冬場に注意したい感染症

平成15年3月で退官されるとの事で、無理矢理お招きして、最近のトピックスについて熱弁をふるって頂きました。私達のこの臨床研修会には何回も来て下さり、その都度新しい事を教えて下さいました。会員一同、心から感謝の意を込めて、全員でお礼を言いました。

幹事会では、新幹事として齊藤(港北)、川端(鶴見)先生が、加わり三保先生がリタイアを理由に退会されました。当会としましては、小児救急への対応の仕方や症例検討会の開催等、時代に取り残されないようにしっかりがんばっていきたいと思います。

(文責 中野 康伸)

南部小児科医会

平成14年度下半期以後の医会の行事をご報告いたします。

平成14年10月23日(木)定例の研修講演会(共催、シオノギ製薬株式会社)。

会場は神奈川県衛生看護専門学校附属病院。講師は東京慈恵会医科大学臨床研究開発室の浦島充佳先生。演題は「プライマリケアから始まる臨床研究」でした。日常診療の中でちょっと気になった点や些細な疑問点を、粘り強く追及して、適切な疫学的分析を行うことで、大きな発見がなされることを、多くの事例を引きながら、わかりやすく印象的にお話くださいました。

平成14年12月12日(木)神奈川県立こども医療センターによる横浜市南部地区小児アレルギー連絡会(共催、マルホ株式会社)に参加。会場は神奈川県立こども医療センター。テーマは「食品のアレルギー表示、当科(こども医療センターアレルギー科)における食物アレルギー児の食物負荷試験」。この連絡会は以前から定期的に行われてきたものですが、今回から南部小児科医会の会

員には自動的に案内状が送付されることとなり、南部小児科医会の定例行事としての性格も持つことになりました。

平成15年1月18日（土）金沢区小児科医会と合同で新年合同研修会と新年会（共催、小野薬品工業株式会社）。会場は横浜ベイシェラトンホテル。講師は千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学の寺田修久先生。演題は「アレルギー性鼻炎の病態と予防医学－遺伝子と環境－」。花粉症のシーズン直前のタイムリーな演題でした。寺田先生のお話は、基礎と臨床双方によく目配りの効いた明快なもので、文献や学会発表では得られないような、治療薬剤についての実際的なご意見も伺うことが出来て、参加者の間で非常に好評でした。

（文責 森 哲夫）

中区小児科医会

（現況報告：第一報）

中区小児科医会は、勤務医7人、開業医約13人、自宅会員等（かつて中区内に勤務した者）3人の合計23人の小さな組織です。開業医は、50歳以下が2人、60歳以下でも約5人という比較的高いと思われる年齢構成です。中区の小児人口の少なさを反映してか、大半の会員は、日常小児とともに成人患者も診察していますし、半数の診療所は成人患者の方が多くと推測されます。中区小児科医会はその創設時からの伝統と誇りに基づき、少人数ながらも一区の会員のみで回を重ねてきましたが、出席率は決して良くなく、年1～2度の出席や、3年間無出席の会員もいます。数少ない会員の中には、中区医師会長を始め、上部組織である横浜小児科医会の役員や、神奈川小児科医会の会長を兼任する者も複数いますので、当会はいわば、世間の大局の動きや情報には敏感であります。が、一小地方会として小児科医が日々の診療の疑問や課題をぶつけ合う雰囲気を感じられにくいところではあります。

会合の回数は現在の幹事になってから年々減少し、1～2ヶ月おきに開かれていた会は今年3～5回まで減少しています。小児科医会以外にも学術講習を受ける機会が多くあるにも拘わらず、会員のみ集まりか医学的な話題以外の時は出席率

が悪く、小児科的な話題の講師をお招きすると出席者が多くなる傾向があります。平均出席者は10～15人で、少人数過ぎて演者に申し訳ないと思うときも時々あります。会費は毎回出席時に¥3,000徴収し、毎年度初回会合に出席した者のみから¥5,000の年会費も徴収しています。毎回の集まりには必ず会食がありますので、出席者分の参加費だけではとても食事代と演者に支払う御礼が賄えませんので、いかにスポンサーを見つけるのかが幹事に大事な仕事になります。しかし、10数人のみ出席の会議に投資する気にさせるには、ある程度の努力やずうずうしさが必要です。

西部小児科医会

前号報告以降の例会が以下の通り開催されました。

第211回

日時：平成15年1月22日

場所：崎陽軒

演題：小児胸部レ線像の読影の基本

講師：慶應義塾大学医学部小児科

樋口昌孝先生

当日は30名を越す出席がありました。小児の解剖学的特徴、各疾患の読影のポイント、読影の限界等についてわかりやすく解説していただきました。又講演会の後は新年会とし楽しい一時を過ごしました。

平成15年度の活動については、3月26日に幹事会を開催し、会員名簿の作成、年間スケジュール、他の医会との合同開催等について検討する予定です。

（文責 石原 淳）

南西部小児科医会

当支部内では下記の様な講演会や症例検討会が開催されました。

栄 区：小児疾患地域談話会：横浜栄共済病院にて

第22回 平成14年11月27日

・梶ヶ谷保彦先生

1 能動的/受動的インフォームドコンセントの

実際

- ・後藤晶子先生
- 1 百日咳およびアデノウイルス肺炎の2紹介例
- ・奥典宏先生
- 1 急性膝炎を合併したMELASの1例
- ・梅沢礼美先生
- 1 サルモネラ腸炎の1例
- ・奥沢のみ子先生
- 1 川崎病の1例（リクエスト症例）
- ・奥, 梅沢, 黒沢先生
- 1 無菌性髄膜炎の3例
第23回 平成15年3月26日
- ・梶ヶ谷保彦先生
当小児科診療の複式的経営解釈の試み
一病院小児科の採算性を論ずる新しい考え方
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
第4回 平成14年11月20日
- ・伊部正明先生（国立横浜病院小児科）
- 1 BCG接種後の腋窩リンパ腺炎の2例
- 2 2001～2年シーズンの当科におけるインフルエンザの臨床的検討
- ・斉藤千穂先生（同）
- 1 乳児期早期の無菌性髄膜炎4例における臨床的検討
- ・志賀綾子先生（同）
- 1 意識障害を主訴として来院したてんかんの2例
- ・福山綾子先生（同）
- 1 著名な低アルブミン血症を呈したネフローゼ症候群の1例
第5回 平成15年3月19日
- ・伊部正明先生（国立横浜病院小児科）
- 1 2002～3年シーズン当科におけるインフルエンザの動向（中間報告）
- ・斉藤千穂先生（同）
- 1 当科におけるRSウイルス感染症の臨床的検討
- ・志賀綾子先生（同）
- 1 十二指腸に潰瘍穿孔の1幼児例
- ・福山綾子先生（同）
- 1 MRIにて確定診断を得た急性散在性脳脊髄

炎の1例

- 泉 区：横浜小児科木曜会：国際親善総合病院にて
- 第35回 平成14年11月21日
- ・順天堂大学名誉教授 大塚親哉先生
 - 1 落ち着きのない子どもたち
(文責 嶽間沢昌和)

金沢区小児科医会

金沢区小児科医会は、平成14年の4月より、従来の金沢区小児科懇話会より名称を変更して活動している。会長を大久保慎一が、副会長を横浜南共済病院の小児科部長の池部敏市先生が勤めている。

平成14年度の活動の主なもの、平成15年1月9日の勉強会と、1月18日の南部小児科医会との合同新年講演会の2つです。

金沢区小児科医会勉強会は、平成15年1月9日に金沢区三師会で開催した。勉強会のテーマは、「インフルエンザの診断と治療」でした。

勉強会の頃は、年末よりインフルエンザAの流行が始まり、小学生・中学生の流行のピークを迎える少し前で、タイミングのよい時期での開催であった。

勉強会の前にインフルエンザ迅速診断用キットと抗インフルエンザ薬の製品説明の時間を2時間設けた。その後の勉強会での講演内容及び演者は以下のとおりであった。1) インフルエンザワクチンの有効性：横浜市大小児科森雅亮医師、2) インフルエンザの外來での迅速診断：浅井こどもクリニック浅井義之医師、3) インフルエンザの治療－抗ウイルス薬の使用経験：ふいじわら小児科藤原芳人医師、4) インフルエンザの治療－抗生物質の使用の適応：南共済小児科成相昭吉医師、5) インフルエンザの漢方治療：大久保医院大久保慎一、6) インフルエンザ流行時期の解熱剤の使用法：高橋こどもクリニック高橋浩治医師、7) インフルエンザ脳炎・脳症の治療：横浜市大小児科小林慈典医師。その後に総合討論を行い活発な意見交換があった。この勉強会は、実際の診療に即した講演であったので、その後のインフルエンザの流行に大変役立ったとの感想を勉強会終了後

に多数の参加者から寄せられた。

(文責 大久保 慎一)

編集後記

ことし初頭はインフルエンザのA型、B型の流行に加えてタミフルの不足、インフルエンザ迅速検査キットの有る、無しなどに振り回されました。タミフルの消費は全世界の半分以上、インフルエンザ迅速検査キットの消費は全世界の90%以上とのこと！ そんな中、イラク戦争の勃発は世界情勢に暗雲を立ちこめさせました。……………

不景気とはいえ日本は幸せな国であるといっそう感じてしまいました。

尚、来る5月17、18日に開催される日本小児科医会セミナー(仙台)にて、演者藤原芳人、会長矢崎先生で「たばこから子どもを守る小児科医」と題してポスターセッションに発表する予定です。

(藤原 芳人)

＝ 庶務報告 ＝

1 研究会

H14. 10. 31 (木)

於 横浜市健康福祉総合センター 4階ホール
出席者51名

演題：「日常診療に必要な小児眼科の知識」パート2

－発達期の視力評価意味と実際－

講師：森實 秀子先生

(もりざね眼科院長)

2 常任幹事会

H14. 9. 20 (金) 於 桃源 出席者13名

H14. 12. 2 (月) 於 桃源 出席者12名

3 役員会

H15. 3. 7 (金) 於 桃源 出席者27名

4 第13回産婦人科・小児科研究会

H15. 2. 12 (水)

於 横浜市健康福祉総合センター 4階ホール
出席者58名 (小児科32名)

演題：「先天異常と遺伝学」

講師：小崎健次郎先生

(慶應義塾大学小児科学講師)

5 広報活動

H14. 10. 1 小児科医会ニュース第25号発行

(庶務 大西 三郎)



＝ 会計報告 (中間) ＝

横浜市小児科医会会計の中間報告申し上げます。

中間報告 15. 2. 24 現在

現在高	3,802,613円
(内訳) 現金	17,590円
郵便貯金	2,588,785円
郵便貯金センター	0円
医師信用組合	1,042,618円
△交通費通信連合費未払分	153,620円
	以上
(会計 小林 幹子)	

2003年4月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No.26

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