

横浜市小児科医会ニュース



No. 27 2003年10月1日

≡≡≡ 時 言 ≡≡≡

「小児科医会へ期待するところ」

横浜市副市長 前田 正子

平成15年4月から横浜市の副市長をつとめさせて頂いておりますが、主な仕事のひとつが子育て支援策の充実です。子育てについては、副市長となる前に勤務していた第一生命経済研究所で保育園制度や育児支援施策などの研究に従事し、国の審議会等で提言させていただいております。

また、私自身、現在1歳と11歳の子どもを育てながら、副市長としての仕事を行っており、その中で、子育て支援の必要性を日々感じているところです。

現在、横浜市では、中期政策プランの中で、「安心して子育てができる環境づくり」として、①保育施設の整備、②病児保育などの特別保育の充実、③相談・交流・情報交換の場の整備、④小児医療の拠点施設の設置を重点施策としております。また、「子どもと家庭の自立に向けた支援」として、①育児不安を持つ養育者への相談および養育者同士の話し合いの場の提供、②児童虐待などの中心的専門機関である児童相談所の増設、③虐待を受けた子どもなどを受け入れる児童施設や里親等の体制の充実をあげており、福祉局や衛生局など関係局・区が、医師会の先生方の御協力をいただきながら、これら事業の推進に向けて努力しているところです。

さて、小児科の先生方には日頃の診療の中で、虐待などが疑われる養育者の相談にのっていただいたり、必要な場合は各区の福祉保健センターや児童相談所へ連絡をいただくなど、虐待の早期発見に御協力をいただいております。また、子どもが突然熱を出したり、けがをした時、慌てた経験を持つ養育者も多いと思いますが、私の経験からもその様な時、小児科の先生の診察を受け、的確なアドバイスをいただいたことで、どんなに心強かったかしれません。さらに小児医療をめぐる状況を改善するため、衛生局では医師会の先生方の協力をいただきながら「救急医療懇談会、小児救急部会」を設置し、小児救急医療体制の検討をすすめております。

今、子育て中の養育者は、孤立した育児で不安や悩みを抱いたり、働きたいけど保育園に入れないなど様々な悩みを持っています。横浜市では15年度から、3年間の時限組織である「子育て支援事業本部」を設置し、「子育てがしやすい横浜」を目指して、保育所待機児童の解消、地域における子育て支援の推進、放課後児童施策など、子育ての課題に取り組んでおります。

今後とも先生方の益々の御理解と御協力をお願い申し上げます。

二つの提言

(25)

「子育て支援」

子育て支援、病児と病後児 保育について

順伸クリニック
入戸野 博

一口に子育て支援と言っても、小児科医が関わるものは多岐に渡っている。乳幼児健診や予防接種は勿論のこと、園医や校医の様々な活動、子育て相談そして種々の講演会、プレネイタルビジットさらには病児および病後児保育への参加と、大変に幅が広くてとても奥が深い。小児科医にとっては、日々の診療そのものが子育て支援を行っていると思われる。行政は、子育て支援に対して様々なサービスを実施しており、病児および病後児保育も将来の大きな柱となることが予想される。

最近、横浜市の1区に1箇所の病児および病後児保育施設を小児科診療所に併設する計画があることを知った。現実問題として働く母親にとっては、子供が病気になった時ほど大変な事は無いようだ。一方、病児および病後児保育に関する小児科医の対応は、賛否両論が存在するかも知れない。このような施設は利用者は少ない割には膨大な運営費用を要するが、潜在的な必要性は確実にあると考える。

現在の保育園でも、軽症な子供であれば引き受けているのが現状である。しかし、他児への感染や病児への与薬などの問題が存在するために、どうしても病児および病後児保育施設も必要である。また、将来このような施設を運営したいと希望している小児科医は多く存在すると思う。だが、どんなに良い制度を創設しても、その制度を利用する側の心が

けが大切であることは言うまでも無い。また、何よりも病気の子ども達にとって良い制度であることが重要だ。保育園には母親よりも保育士になついている子供がいることを聞いたりすると、やりきれない思いを抱く。

病児および病後児保育施設の整備も大事であるが、子供が急病になった時に何らかの理由で母親が会社を休めない時には、父親が無理をしないですみやかに看病を交代できる社会システムの確立も並行して推進することが必要であると思うし、くれぐれも施設の乱用のないことを願う。

子育て支援と今後の展望

重 富 ゆかり

矢崎会長から恐れ多くも、子育て支援と今後の展望というテーマで原稿をと連絡をいただきました。これは私が5歳の息子を育てながら小児科を開業していて、小児科医と働く母親の両方の顔を持つためであろうと推察します。子育て支援というテーマなので小児科と関連の深い病後児保育について私見を書いてみたいと思います。

2000年、横浜市で病後児保育の制度が開始した。

当時、2歳の息子を育てながら開業したばかりの私は、保育園に置いてあったパンフレットを喜び持ち帰った。だが、よく読んでみると病後児であった。病気の回復期にあり、集団生活が困難な時期に一時預かりを行う事業とある。正直、がっかりした。

「発熱はしているけれど元気なこどもを預かります。」ではないんだ、と思った。しかし、実際に診療していると、他の保護者の捉え方は私とは異なっていた。スーツを着た父親が「今日、こどもが熱を出したという連絡があり、母親が仕事で動けないので、私が迎

えに行った帰りです。明日も熱が出たら困るので、用紙を書いてください。」と懇願してくる。両親が働きながら子育てをしていると薬をも掴む思いで、この制度を利用することを希望している。

しかし、これは小児科診療の立場からいうとどういうことになるか。

こどもは視床にある体温中枢の発達が未熟で、環境温度により容易に体温が上昇するし、感染によっても簡単に高熱が出る。また、体温中枢の発達のスピードの個体差も大きく、体温上昇による活動性の変化にも個人差がある。

故に体温の上昇の程度が、病気の重症度とは一概に相関しない。

家族は翌日の仕事の都合が頭にあると、我が子の病気の状態を客観的に判断することがしばしば困難になる。そうなると、親に替わってこどもの状態を見極めるのが、かかりつけの小児科医の重要な仕事となってくる。

待合室で待っている間おもちゃで遊ぶ元気があるかどうか、診察室へはどのように入ってくるか、独歩か抱っこか、診察室で周りに対する興味やいたずらをする元気があるかどうか、を医師の目で観察する。そして大事なことは元気な時と比較してどうかである。行動に変化がなければ、発熱があっても私は保育が可能と書いている。

逆に突発性発疹の発疹期のように、解熱しているけれど非常に機嫌が悪い時は、ご家族を極力、説得している。「赤ちゃんの熱は下がったけれど、今の方が赤ちゃんは具合が悪くお母さんを必要としています。ベッドに降ろしただけで泣くでしょう？ 2、3日で発疹も消えて機嫌も治ってくるからもう少しお仕事休めない？」病気の特性を知り、こどものサイドに立った判断ができるのは小児科医だけである。

現在公立保育園では、急性期疾患の与薬はしない事になっている。病後時や病時保育で

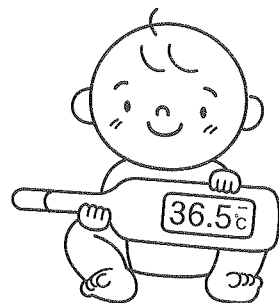
は可能になってくるので、個別にもっときめ細かい対応ができるのが利点と思われる。

最後に、横浜市は現在、1123人の保育園に入所できない待機児童を抱えている。この数は全国レベルでもワースト3に入る。その解消のため、とにかく民間保育園の数を増やし、定員オーバーで押し込んでくる。今は、保育の質の問題は、二の次の段階なのかもしれないが、保育士の目が十分に届かない環境で事故が起きてからでは遅い。そして経験のある保育士を養成することも急務だ。

「多様な保育のニーズに対応するために」という横浜市のキャッチフレーズは聞こえはいいが、それはこどもに長時間保育を強いることも含まれている。いつも遅くまで預けられているこどものなんと情緒不安定なことか。

連日遅くまで預けられているこどもは、どんなに小さくても自分が他の子より家族から大事にされていないのではないかと不安になるらしい。週に1回でも2回でも一番最後にならないように私は努力している。そして迎えに行った時必ずぎゅっと抱きしめるようにしている。

母親の就労形態に合わせるばかりでなく、それが本当に身体的な発育、精神的発達に影響のなのないことかどうか、今後我々小児科医は、こどもの立場で監視をしていく必要があると思われる。



耳鼻咽喉科における小児の疾患

横浜市救急医療センター 鈴木 理文

耳鼻咽喉科は取り扱う疾患が新生児から高齢者まで多岐にわたるが、中でも幼小児の占める割合は高い。特に幼小児では急性感染症は勿論のこと、異物、先天異常をも含め加齢と共に生ずる特徴的な疾患が多い。ここでは各年齢層において遭遇する頻度の高い疾患について解説し、これが先生方の日常診療に少しでもお役にたつ事になれば幸いです。

1：急性中耳炎と急性外耳道炎

この両者は疾患としては全く異質のもので、発症機序も起炎菌も異なります。しかし耳痛を訴える点では共通です。絶対とは言えませんがこの両者の簡単な鑑別法は外耳道の入口部を押したり、耳朶を引っ張って痛ければ先ず外耳炎です。外耳炎は皮膚の炎症ですから腫脹が高度になり、外耳道を閉塞しない限り聴覚に異常を訴えません。

3歳までに小児の70%が一度は罹患するとされているほど急性中耳炎は小児に多い疾患です。上気道炎の経過中に耳痛を訴えた場合は先ず急性中耳炎で、鼓膜所見から診断は容易です。感染は上咽頭（鼻咽腔）から耳管を経由して起こりますが、その経過は起炎菌、年齢、生活環境などにより様々です。起炎菌としては肺炎球菌、インフルエンザ菌およびモラクセラカタラリスが挙げられ、アモキシシリン、クラバン酸アモキシシリン（オーグメンチン）がファーストチョイスとなります。近年各種抗菌剤の乱用により、耐性菌による難治性の急性中耳炎が増加し、問題になっており、特に2歳以下の患者にこの傾向が目立つ。

急性中耳炎罹患のリスクファクターとしては一般に集団保育、中耳炎の既往、アデノイド増殖症、慢性副鼻腔炎などが挙げられ、2歳以下

では難治性になり易い。

2：滲出性中耳炎とアデノイド

滲出性中耳炎は中耳腔に滲出液が貯留して難聴を起こす幼児に多い疾患ではあるが、軽度伝音難聴を気づかず発育と共に自然治癒する事も多い。上気道炎に引き続いて発症する場合と急性中耳炎の治癒過程で生ずる場合とが考えられる。上気道炎を繰り返したり、アデノイドが耳管機能を障害したりすることで治癒が遅延する。テレビを親よりも近くで見る（又は音を大きくする）、返事をしないことがある、注意が散漫になる等のある場合は滲出性中耳炎が疑われる。時に滲出性中耳炎が遅延して中耳腔の陰圧が昂じ癒着性中耳炎、中耳真珠腫などの中耳疾患に移行することもある。治療としては鼓膜切開に加え換気チューブ挿入、アデノイド切除が行なわれる。

3：アレルギー性鼻炎と鼻副鼻腔炎

アレルギー性鼻炎の初発年齢は3～4歳頃が多く、6歳頃までに発症する。ハウスダスト、ダニが原因の通年性のものが大部分で、花粉症などの季節性アレルギーは年齢が長ずるにつれ増加する傾向にある。くしゃみ、鼻水、鼻詰まりが3大症状であるが、かゆみも強いので鼻をこすったり、いじったりする為に、これがしばしば鼻出血の原因となる。

近年小児の慢性化膿性副鼻腔炎は著しく減少し、代わってアレルギーに原因する副鼻腔炎が多く見られるようになった。鼻副鼻腔の粘膜腫脹による鼻閉が起こり易く、希釈した点鼻薬が使われる。治療は吸入抗原の減少につとめること、内服薬は年齢、症状により選択すること、外用薬は過度にならぬように注意して与えること等である。

4：咽頭扁桃と口蓋扁桃および手術の適応

両扁桃はそれぞれ気道、及び食道の関門部分にあるリンパ組織で免疫臓器であると同時に感染臓器でもある。アデノイドは2歳頃から大きくなり、3～4歳でピークとなる。又口蓋扁桃は6～7歳で最大となる。アデノイドは上気道炎を繰り返すことで更に大きくなり、急性中耳炎、滲出性中耳炎、鼻閉の原因となる。一方口蓋扁桃はその炎症により、高熱を持続させたり、各種疾患発症の引き金ともなる。従ってこれら扁桃が各種疾患の発症、又は治癒に影響する場合や小児のQOLに悪影響を及ぼす場合には手術が適応となる。

口蓋扁桃の手術適応としては摂食障害、習慣性扁桃炎、扁桃病巣感染症などが挙げられる。

5：急性喉頭炎と嚔声

上気道炎の一部としての炎症で学童以上の小児では嚔声が主症状である。乳幼児では時に声門下に浮腫を生ずる声門下喉頭炎となる事があり、所謂仮性クロープの症状を呈する。また、時に緊急の気道確保が要求される急性喉頭蓋炎は、欧米では幼児に多い疾患として報告を見るが、わが国では成人が殆どで、幼児での報告は極め

て少ない。

慢性的な嚔声を症状とする疾患に小児声帯結節(学童嚔声)がある。4, 5歳から7, 8歳の男児に多く、声の酷使が原因であることが多い。

6：異物

小児においては耳鼻咽喉、気管、食道全ての部位に異物を経験する。1から2歳では気道異物、特にピーナッツを始めとする植物性異物、その他の異物は幼児期に多い。いずれも除去のみが治療法である。片側性の膿性鼻汁が続く場合は鼻腔異物の可能性がある。

7：先天異常

正中顎嚢胞、先天性耳瘻孔、難聴が比較的に多い。前2者は手術が必要であり、難聴は聴力のみの場合と遺伝性疾患の一所見としての場合がある。難聴はQOLに影響が大きい為に早からの音声言語訓練が要求され、近年新生児の聴覚スクリーニングが行なわれるようになっている。

以上日常診療において遭遇する頻度の高い小児の耳鼻咽喉科疾患について解説したが、紙面の関係で中途半端な部分も多くなったことをお詫び致します。



第14回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成15年6月18日(水)

「赤ちゃんにやさしい病院, Baby Friendly Hospital Initiative— 母乳育児を成功させるための10カ条(UNICEF, WHO)」

日本赤十字社医療センター産科部長

杉本 充 弘

「赤ちゃんにやさしい病院(BFHI)」の今日的意義を、社会に向かって働きかけていく産科医療という視点から、①母子保健統計からみた周産期医療、②親子関係の社会問題と周産期医療、③赤ちゃんにやさしい病院運動(BFHI)、④産科における母乳育児推進、⑤これからの産科医療の役割、という5つのパートに分けて考えてみた。

1. 母子保健統計からみた周産期医療

20世紀後半の日本の母子保健対策は、乳児死亡の減少を目的として展開され、出生数1000に対する比率は1950年の60.1から2000年の3.2へと著しく改善され、国際比較でも最高の水準に達した。特に乳児死亡の3分の2を占める新生児の死亡が減少したことが大きく、周産期死亡率は1955年の43.9から2000年の5.8へと著しく減少した。妊産婦死亡の減少も著しく、出生数10万に対する比率は1950年の176.1から2000年の6.6へと改善された。この背景には、社会の衛生状態の改善・教育の普及・医療の進歩などがあるが、出産の場所別割合が1950年の自宅分娩95.4%、施設内分娩4.6%から2000年の自宅分娩0.2%、施設内分娩99.8%へと変化したことが大きな要因である。しかし、分娩施設のうち特に病院では新生児室がつかられ正常新生児の母子分離が行われることになり、母乳栄養が衰退することになった。

母子の死亡率の改善から社会の衛生状態は

高いレベルに達したと見ることができるが、一方この四半世紀は、出生率の低下が社会問題となり、少産化・少子化が母子保健の大きな課題となっている。仕事中心の男社会に女性が進出したことが主な原因であり、家族構成・居住環境などの変化が加わり、子育ての環境と意識が大きく変化したことが関与していると考えられる。

2. 親子関係の社会問題と周産期医療

さらに社会問題として、幼児虐待・少年犯罪・家庭崩壊・いじめ・不登校などが取り上げられるようになった。問題の発生した背景として、母乳育児の衰退が無関係とはいえない。生まれたときからの母と子、父と子の密接な触れ合いが十分ではなかったことで、人間関係における基本的信頼関係が構築できなかったことが推測されるからである。

出生直後からの乳房を介する母子の接触は母と子の両方に強い満足感をあたえ、母子の安定した情緒を育て保つうえで重要な役割を果たしている。

「抱いて授乳、抱かれて哺乳」という行為を通して、親と子の愛着が形成され、基本的信頼関係が構築される。新生児が人とのコミュニケーションの心地よさを感じることによって、人に対する信頼感が育まれると考えられる。一方、母乳育児の母親にはマタニティーブルーズの発症が少なく、母乳育児は母親の「こころの健康」にもよい影響を及ぼして

いる。母児相互作用を支援することは周産期医療の重要な役割である。

3. 赤ちゃんにやさしい病院運動 (BFHI)

「赤ちゃんにやさしい病院 (BFHI)」とはどのような病院か知らない周産期医療従事者は少なくない。母乳栄養を希望する母親がほとんどであるのに、生後1カ月の母乳栄養率が50%以下である日本の現状は、周産期医療従事者が母乳育児に関心が薄く理解が不十分である結果と考えられる。BFHIとはユニセフ・WHOから「母乳育児成功のための10カ条」を実践していると認められた施設である。母乳育児の原点は、母乳の利点は栄養面や衛生面に限られるものではなく、親と子の「こころ」と「からだ」の健康全体の推進にあると考える立場である。さらにその理念は、母体の合併症のため母乳を与えることができない場合など、ハンディキャップを持った母子への支援を含めたすべての親子への育児支援にある。

4. 産科における母乳育児推進

「母乳育児成功のための10カ条」の内容は出産後に行われる病院業務に主眼を置いたものであり、産科管理での実践が主体である。産科における母乳育児推進の実践は、妊娠からの乳房管理、出産直後からの母子密着・早期授乳、母子同室・母子同床のもとに頻回

授乳・自律授乳、妊娠・出産・育児を通してのエモーショナルケアなどである。

妊娠・出産・育児の主役は赤ちゃんと母親・父親である。産科医療従事者は、そのサポーターであることを認識し、親の自立と主体性を尊重するだけでなく、ものいえぬ赤ちゃんの代弁者として「赤ちゃんの視点」に立ち考えることが必要である。「赤ちゃんは何をして欲しいのかな？」と赤ちゃんの立場にたって考えて見ることが、「赤ちゃんにやさしい病院」の視点である。

5. これからの産科医療の役割

産科医療の基本姿勢は、妊産婦の主体性を尊重すると共に「赤ちゃんの視点」を持つことが肝要であり、その役割には母子の安全保障だけでなく、妊娠・出産・育児の過程での母親の自立支援、健康に対する自己管理意識の育成、母乳育児の推進があげられる。さらに、「子育ては楽しい」と思える社会の実現へ向けて、社会的環境を整備することを働きかけていくことも求められている。産科医療がその役割を果たすには、医師と助産師が互いにパートナーとしてチーム診療を展開することが必要であり、チーム診療の実現が親密な親子の絆をきずくスタートを支援することに繋がる。

〈第15回横浜市産婦人科・小児科研究会の御案内〉(予告)

〔低出生体重が退院して家庭に戻った場合、地域のかかりつけ小児科開業医と連携をとりながらフォローアップされるのが理想と考えます。そのための学びをしたいと思います。御期待下さい。〕

(文責 渡辺 昭彦)

日 時：平成16年2月17日(火) 7:00 PM～

演 題：低出生体重児の栄養と発育

演 者：昭和大学横浜市北部病院こどもセンター長 教授 板 橋 家頭夫 先生

医会通信

1. 市小児科医会の重要な機構としての 二つの小委員会活動について

「研修会 内容検討小委員会」

日時：平成15年6月6日

委員：渡辺(委員長)・矢崎・八木・寺道・
中野・向山・村瀬・池部・藤原・菅谷
以上10名

研修会は講演会形式で行い、会の日時、
テーマ、講師 等を決定する。

各委員が数題づつテーマを持ちよりその
中から決定する。(以上基本方針)今回委員
から提出された演題は26あり、検討の
結果、第1位で去年より持ちこされていた
相原助教授の「アナフィラキシー」に決定
した。多かったのはアレルギー4題、グレン
ツゲビート3題、感染症3題、医療と社
会問題2題、産科小児科研究会用3題など
であった。

講演会への出席者は最近では70名を越え
ておりテーマが良ければ盛会になるようです。
会員以外の他科のドクターより講演会の記録
テープを所望され、関心の深さに驚かされま
した。委員会の協議の中でも、「開業医が日
常診療の場で役立つこと」「日常遭遇する頻
度の高い小児疾患で、要治療・経過観察の判
断の目安となるポイントを知りたい」「他科
との境界領域の疾患を他科ではどう治療し
ているか」等に会員の関心が高いのではないか
ということでした。これからも出席された会
員には、即戦力となる知識を得て帰られるよ
うテーマを選びたいと思います。今年度より、
菅谷憲夫先生(けいゆう病院小児科部長)に
委員に加わっていただけだったので、学術研修
の益々の発展が期待できると思います。

もう一つの小委員会は「小児救急」があり

野崎・大西両副会長が担当されています。水
野恭一先生(元市医師会副会長)に常任幹事
になっていただき、今迄に経験を積まれた手
腕を存分にふるっていただきたいと思いま
す。市の小児救急問題は下記の私案に沿って具
体化されてくるものと思われます。小児救急は
全体の救急体制とは、別の独立したものと
して立案されていますが、概略の骨子部分のみ
ここでは紹介しておきます。

横浜市救急医療懇談会・小児救急部会
部会長 後藤彰子

(現県立こども医療センター長)

部会長 私案 (平成15年6月23日)

【協議の主な内容】

初期救急体制の強化

- ①夜間急病センター：北部、南西部、桜木町
の3施設を4施設にする(南部に増設?)
診療時間を4施設共19:00~24:00(平
日)、16:00~24:00(休日)、検査・X
線を実施。小児科2名体制
- ②休日急患診療所：18ヶ所→9区に集約化、
小児科医2名・内科医1名体制、
診療時間9:00~16:00。
全施設で検査・X線を実施。
- ③二次救急医療体制
二次輪番病院の整理、医療圏あたり2ヶ所
の2次拠点病院・24時間応需体制確立。
- ④三次救急医療体制
現在の三つの小児救急基幹病院は継続(県
立こども、市大センター病院、聖マリ医大
西部)
- ⑤横浜市小児医療救急体制の徹底したPR。

市小児科医会としては現行の3ヶ所の夜間
急病センターの体制(経営体系や検査・投薬
など)の均一化を要求する一方、条件が揃え
ば全員参加体制に協力する方針で望みたい
と思います。会員の先生も今後一層「小児救急
問題」に関心をもち、協力をお願いしたい

と存じます。

2. ブックスタート（絵本『もっとお話ししよう』を配布に際して）

ブックスタートとは「赤ちゃんと共に本を読む喜びを分かち合う」のを目的にして、赤ちゃんと母親に絵本を手渡す運動のことで、日本では子育て支援事業の一つとして育ってきています。英国ブックトラストによって1992年、移民の多い英国の国情の識字率を高めるために始まったものですが、日本では育児支援の手助けとして、ブックスタート支援センター（NPO 団体）が自治体を対象に広げてきている運動です。2003年6月には全国では419、関東地方52の自治体で始まっています。神奈川県では2001年に清川村が開始したのを始めとして2002年、伊勢原市、小田原市、箱根町、藤野町、横須賀市、2003年湯ケ原町、逗子市で始まりました。私の住む磯子区でも本年区単独事業として現在準備中です。幼児向け絵本のバックが申込みにより小児科医院に配布されます。待合室の子供向け蔵書としてではなく、母親と赤ちゃんの話しかける絵本として活用することが重要なことは言うまでもありません。他の自治体では、乳児健診のときに図書館員と連携してブックバックを配布したところ、親に満足され、育児支援の効果があつたそうです。

「7ヶ月児が絵本に対して反応を示した」と母親が喜んでいました。赤ちゃんの頃より絵本を親が読み聞かせたり、見せたりすれば「親と子の絆」が出来ることになり、情操面でよい影響が期待できます。

もう一つの「子育てサポート」は父親・家族を子育てに参加させるかの問題でしょう。今の日本では、まだ「3才児神話」の強い影響が残っていて「3才までは母親が子どもを育てないと、ふつうの子どもに育たない」といわれていて、育児は母親まかせの風潮がつ

づいています。「男は仕事で、女は家事育児」という時代は終わってほしいものです。

最近の子育てには父親の40%が何らかの協力をしているというアンケート結果もあります。子育ては両親が協力してあたるのが自然の姿でしょう。

9月に会員に配布致しました絵本「もっとお話ししよう」は、ブックスタートの目的に父親に育児参加要請を求めたストーリーになっていて、ほのぼのとした印象を受ける立派な絵本です。この出版の背景をおくみとりいただき、各医院にて御活用願えれば幸いです。

終りにあたり、絵本を贈呈して下さった横浜青年会議所、配布にあたり仲介協力していただいた寺道貴恵先生（中区）、及び配布に協力していただいた、地区小児科医会役員の先生方に感謝を致します。

（会長 矢崎 茂義）



会員投稿欄

アメリカオスラー協会年次総会(エジンバラ) 出席とホスピス見学の旅

渡 辺 昭 彦

去る5月22日から3日間、第33回アメリカオスラー協会年次総会に出席し、発表の機会が与えられた。その後、最古のホスピスといわれる Our Lady's Hospice (ダブリン)を見学するなど、誠に爽りある研修旅行が出来たので、その一端を御報告したいと思う。

アメリカオスラー協会とは、Sir William Osler (1849~1919)に倣って「医の道」を学ぼうとする医師達が集まって、1970年に設立された研究会(学習会)で、今ではアメリカ医学史学会の分科会にまで成長し、出席すると生涯教育のクレジットをもらえる程の充実した協会(学会)に発展した。

他に、カナダにもオスラー協会があり、ロンドンにはオスラークラブがある。日本では、1983年日野原重明先生によって日本オスラー協会が設立され、年1回総会と講演会がもたれている。

さて、オスラーといえば、私などは学生時代に「オスラー結節」として頭の片隅に残っているぐらいだったが、日野原重明先生が1983年に著したオスラー博士講演集「平静の心」(医学書院)に出会い、強い衝撃を受け、もっとオスラーについて知りたいと思うようになり、すぐにオスラー協会に入会し(いつでもだれでも入会できます。)学びを始めたのでした。オスラーは、医学教育の中に学生のベッドサイドティーチング(ラーニング)を導入し、現在のアメリカのシステムであるインターン、レジレンシー制度を確立し、また近代アメリカ医学の父と呼ばれている。『オスラーほど学生を愛し、教育を重視し、また患者を愛し、患者の中に医師が学ぶことがあることを強く説いた医学者は少ないと思う。そして、彼は狭い医学だけでなく、広く学際的な知識を持ち、また、人文科学を理解し、そのために古典を読んで教養人となること、そのことが臨床家に大切であると

の中で日野原先生は述べておられます。本年9月に改訂版が出る予定ですが是非御一読をお勧めします。

今回のアメリカオスラー総会は、カナダ、英国、そして日本の協会が合流する形でおこなわれ、日本からは、日野原重明日本オスラー協会をはじめ計17名が参加した。全参加者は178名で、演題は計49題で各演題には15~20分間割り当てられ、発表後には活発な質問や討議がおこなわれた。私は「オスラーに直接指導を受けた唯一の日本人医師、佐伯理一郎」と題して発表する機会が与えられ、貴重な体験をすることが出来た。

総会終了後は、アメリカ、カナダの会員と共に、スコットランドの歴史を学びつつ、5日間におよぶ観光バスツアーにも参加した。オスラーが生涯敬愛してやまなかった「医師の信仰」の著書で有名なサー、トーマスブラウン医師(1605~1682)が活躍していた、ノーリッジ市(ロンドンの北東200kmの都市)を訪れることが出来たのも忘れ得ぬ思い出となった。

平成15年度

横浜市サマースクール報告

横浜南共済病院小児科 池部敏市

横浜市教育委員会主催による横浜市サマースクールが、7月29日(火)から8月1日(金)の三泊四日の日程で、例年同様神奈川県立三浦ふれあいの村において実施された。本事業は気管支喘息などによる病弱な児童を対象に、規則正しい集団宿泊生活で得られる体験を通して健康回復を図るもので、教育委員会からの要請を受けて事業の全体を通して横浜市小児科医会が協力を行っている。今年度は横浜市内在住の小学3年~6年生の104名の児童が参加し、指導する教員、医療関係者、教育委員会担当者など39名のスタッフを併せて総勢143名が3台のバスに分乗して出発した。

梅雨寒の残る曇天の中、昼前には三浦ふれあいの村に無事到着しサマースクールの幕開けである。午後は班毎の交流をかねての磯遊びに出かけ、こどもたちは海辺の生物の観察やウニを捕まえることに興じていた。翌30日は午前中に予定されてい

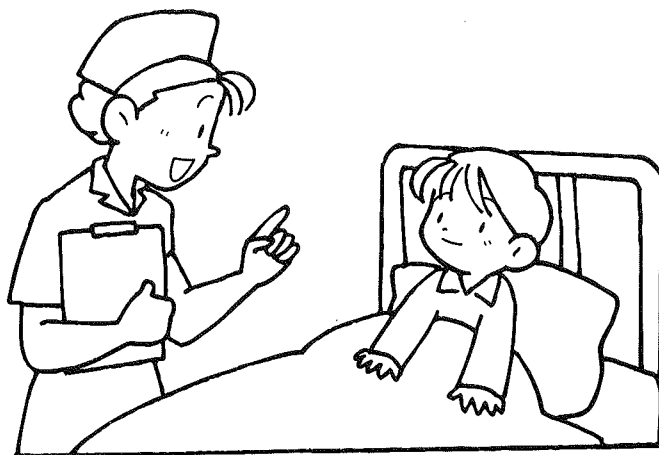
た海水浴は雨天のため中止となったが、室内で水泳に見立てたゲームを楽しんだ。午後はわずかに回復した天候をとらえて海に浸かることができ、夜は肝試し大会の叫び声が暗闇の中木々にこだました。31日は曇りで涼しい風は午前のウォークラリーには最適で、午後は時折雲間から射す日差しのもとで2回目の水泳が行われた。さらに夜はキャンドルファイアーを囲んでグループ毎の出し物で盛り上がり、この日も目白押しのスケジュールだった。最終日に夏らしい晴れ間が見える空の下で薪を割って、米をといで、野菜を切ってカレーライス作りの野外炊飯を競った。帰りのバスは瞬く間に家族の待つ横浜に帰着し、西日の照りつけるこの日に折しも梅雨明け宣言が出された。

この四日間に医療チームが行った処置件数は合計422件であった。気管支喘息管理のための予防的吸入処置が251件で、その他の処置が171件であった。症状としては一部の特定の児が喘息発作を繰り返し処置が必要とされ、その他初日は微熱や頭痛が多く、室内ゲームの日は捻挫、水泳ではクラゲやプランクトンに刺される子が多く、二日間の水泳で延べ44名が被害にあった。ウォークラリーでは虫刺症も多く、後半は疲労によるものか再び微熱や頭痛の訴えが多かった。出発時から喘

息発作を起こしていた小6女子が吸入・点滴で改善せずに病院へ転送となった。二日目に足関節捻挫の小3男子と小6女子が歩行困難で帰宅受診となり、さらに肝試し大会後に小6男子が精神不安定のために帰宅となった。

相当な数の処置件数がある割に薬品や機材や人手が不十分で、現場での応急処置程度しか対応できないのが実情で、病弱児を連れて行くのでとりあえず医療スタッフをあてがった感が否めない。全く見知らぬ病児を4日間お預かりするのであるから、医療も教育側ももっと情報を集め体制も整えていどむべきであろう。喘息児対策も十分であるとは言えないが、合併しているアトピー性皮膚炎は？食物アレルギーは？紛れ込んでいる情緒障害児への対応は？いずれもはなはだ心許ない限りである。小児科医会として今後も協力するためには、山積する問題を少しずつでも解決することが必要であると感じた。

事前健康診査にご協力くださった諸先生方ご苦勞様でした。サマースクールに同行された（勤務順に）松岡誠治、前澤真理子、菅井和子、有本寛、安部咲帆、矢崎茂義の各先生方の多大なご協力を深謝いたします。寸暇を惜しまず奮闘努力の阿部、菅野看護師さんご苦勞様でした。



区会だより

北部小児科医会

本年2月の総会で、今後の北部小児科医会の活動方針について疑議が提出された。このことを受けて各種委員長および前会長にも参加して頂き、活動方針決定委員会（仮称）を6月4日（水）に開催し、参加者全員に率直な意見を求めた。その結果、大多数の意見は本委員会にて一つのテーマを決めて総会での承認を得て活動し、上部団体へ提言および要求していく方針で一致した。以下にその概要を記す。1）これまでの委員会は委員長の負担が大きく、実質上維持が困難なために解散する。2）臨床談話会は再会し、その世話人は入戸野が担当して形式は症例報告に限らず、日常診療に関する身近なテーマでのシンポジウム（他科のドクターも参加することあり）を取り入れる。3）新規小児科開業医の入会を積極的に促進する。4）救急時の医薬品（主に注射薬など）の共同購入を実施し、希望者に配布する。5）今後は、この活動方針決定委員会を幹事会として新たに出発する。6）各区の学術および保健センターでの健診の取り決めは、従来どおり各区の会長および北部の会長が担当することが採択され、8月の総会前にもう一度幹事会を開催し、活動方針を検討することになった。7月28日に2回目の幹事会が開催され、解熱剤に関する統一見解の作成に対するアンケート調査を実施することが提案された。

8月25日に総会が開催され、従来の7委員会の解散、幹事会の発足、解熱剤に関するアンケートの実施、救急医薬品の配布などが採択された。青葉区におけるPV開始後1年を経過したのでその成果が報告された。なお、第9回横浜市北部小児科医会外来談話会は、9月29日に開催することとなり、日常診療においてその取り扱いに差がある水イボとトピヒに関するミニシンポジウムが皮膚科の専門医2名の出席をいただいて開催予定である。

（文責 入戸野 博）

都筑区小児科医会

8月4日に開催した都筑区小児科医会において、今後の活動方針について話し合った。

今年度は北部小児科医会学術講演会の当番年で、日大小児科の岡田知雄助教をお招きして、『小児の生活習慣病』をテーマにお話をうかがうことを決めた。10月29日（水）に予定している。

これまで、区小児科医会として独自の活動はあまり行ってこなかった反省に立ち、これからは積極的に活動していく旨、確認しあった。その一つの柱として、講演会を年1～2回独自に主催する方針を打ち出した。

近年、児童・生徒を取り巻く社会・生活・衛生環境は大きく変化している。これに伴い、学校医・園医の役割および定期健診の意義やあり方を問い直す時期にきていると考えられる。当小児科医会ではこの領域においても提言していく所存である。また、福祉保健センターとも密に連絡を取り合い、時代に即応した医療サービスを提供できるような体制づくりをめざす。

都筑区では、これまでとはひと味違った医会活動が展開されていくであろうことを期待していたきたい。

（文責 殿内 力）

東部小児科医会

第38回臨床研修会 平成15年2月19日（水）

横浜労災病院AV会議室

講師：神奈川県立こども医療センター救急部部長
梅原 実先生

演題：呼吸器からみた小児救急疾患

近年小児救急がクローズアップされ、マスコミにも騒がれている中、高度医療機関での救急の取り組み方と呼吸困難、喘息などを主訴に来院した患者の取り扱い方など、実践に即したお話を伺うことができました。こども医療センターもリニューアルされるとの事で今後の展開が楽しみです。

第39回臨床研修会 平成15年6月11日（水）

横浜労災病院AV会議室

講師：国立成育医療センター外科医長
黒田 達夫先生

演題：小児外科的な救急疾患の初療

日常よく遭遇する小児の外科疾患（虫垂炎，ポリープ，腸重積，等）につき，御自身の色々な体験を混じえて，とてもわかり易く解説して頂きました。参加人数も40名近く，会員の皆さんの意識の高さを感じ，企画立案者としても望外の喜びでした。

第2回港北こども健康フォーラム

平成15年7月12日（土）

新横浜ビューホテル

講師：①国立成育医療センター小児思春期発育研究部 深見真紀先生

演題：小児の発育と環境—家庭・環境ホルモン

②慶應義塾大学小児科専任講師

渡辺久子先生

演題：こどもの心と変動する社会—みのがしや
すい心のサイン

このフォーラムは，こどもの健康教育に携わる人々（保育士，看護師，養護教諭など）にオープンにして，横浜労災病院の郡副院長を中心に広く参加を呼びかけ，昨年からはじめたものです。

今回は時流に乗ったテーマでもあり，76名（医師13，看護師9，学校関係37，一般17）もの参加がありました。予定時間を1時間近くオーバーしてしまいましたが，熱心な討論で時間の経つのを皆忘れていました。このような一般参加型の勉強会も今後積極的に当小児科医会としてもサポートしていくつもりです。

（文責 中野 康伸）

南部小児科医会

前回の報告以後の事業内容をご報告します。

平成15年3月20日（木）横浜市立大学医学部付属市民総合医療センターで行われた第1回横浜市南部小児科研究会に参加しました。この会は市民総合医療センター小児科の主催で，地域の一般病院，診療所との情報交換を目的として今回初めて催されたものです。南部小児科医会主催の事業

ではありませんが，会員には案内状が送付されることになっています。会では，症例報告数例の他，部長の相原雄幸先生の「アレルギー疾患の最近の話題」と題する講演がありました。市民総合医療センターは，私たち横浜市の開業小児科医にとっては，中心的な役割を担っていただく後方機関です。この会の今後の発展充実を期待します。

平成15年4月16日（水），杉田のふじた小児科を会場にして，定例役員会を開催しました。斉藤綾子先生の幹事辞任を承認し，後任として住田裕子先生を選任しました。斉藤先生辞任後の会計担当幹事は片山章先生をお願いすることになりました。また，医会規約の成文化にむけて，森会長が試案を提示しました。医会規約は秋の拡大役員会，来春の役員会で検討を続け，来年の総会で会員の承認をいただく予定でいます。

平成15年6月11日（水），済生会横浜市南部病院で平成15年度の定例総会と講演会を開催しました。（共催，藤沢薬品工業株式会社）

講演の演題は「アトピー性皮膚炎のとらえ方と治療，皮膚科の立場から」。講師は神奈川県立こども医療センター皮膚科部長の馬場直子先生でした。とかく混乱しているアトピー性皮膚炎治療の実際について，実地に即した具体的なお話をいただき，会員の日常診療に大変役に立ったと思います。

（文責 森 哲夫）

中区小児科医会

2002年2月，寺道由晃先生より山崎康子が会長をひき継ぎいたしました。今年5月，蔡誠偉幹事より寺道貴恵先生と港湾病院甲斐純夫先生が幹事として活躍していただくことになりました。たまたま30年前の名簿を見ましたところ，区外に転出なさった方もいらっしゃいますが12名が亡くなられていらっしゃいます。病院もけいゆう病院・国際親善病院が他区に転移しています。現在は30名弱の会員で，当時常時出席者20名前後，現在は12～3名という数です。大体1年間に4回の講演会と懇親会が企画されていました。今では3回ですが，そのうち1回はテーマなしの懇親会の時

もあります。30年前に比べ子供の数は激減しています。医師会員数は増加しています。中区は比較的近年になり、開業なさる医師が増加しています。そろそろ世代交代の時期でしょうか。講演会は、各分野の専門医をお招きしています。産婦人科・整形外科・精神科・泌尿器科・眼科などなど。また会員によるタイムリーな感染症の話など日常診療に直ぐ役立つ話を聞くこともあります。異色の講演としては、昨年4月、東大農学生命科学研究科教授・西原眞杉先生をお招きして「一性ホルモンが脳を若返らせるか？」を聴講しました。非常にエキサイティングな内容で、わずかの間ですが、私の脳も活性化したようでした。また今年、私の鑑評士の資格を有する八木功先生からワインとチーズの講習をしていただきました。医師会員の文化と教養のレベルがグレードアップしたのではないのでしょうか。新幹事と共に小児科医会の活性化を図り、他区にはみられないフレッシュな小児科医会として発展してゆきたいと望んでおります。

(文責 山崎 康子)

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24回 平成15年7月30日

- ・梶ヶ谷保彦先生
 1. 国際疾病分類 (ICD) と病院医療
 2. 2002年度 小児科入院患者統計
 3. 多重感染が判明した急性肺炎の1才女児
 - ・後藤晶子先生
 1. ロタウイルス腸炎の9例
 - ・石河由佳先生
 1. 学校検尿で判明した膜性増殖性糸球体腎炎の1男児例
 - ・奥 典宏先生
 1. 慢性骨髄性白血病疑いの1例
 - ・町田裕之先生
 1. 発熱を主訴に来院した新生児感染症の2例
- 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6回：平成15年7月16日

- ・伊部正明先生（国立病院横浜医療センター小児科）
 1. B群溶血性レンサ球菌による新生児早発型髄膜炎の1例
 2. ABO式血液型不適合による新生児溶血性黄疸の1例
- ・友部順章先生（同）
 1. 気胸を合併した気管支喘息の1例
- ・志賀綾子先生（同）
 1. 十二指腸潰瘍穿孔の1幼児例
- ・福山綾子先生（同）
 1. 最近当科にて経験した異物誤飲の症例について

泉 区：横浜小児科木曜会：国際親善総合病院にて

第36回 平成15年5月15日

明治乳業（株）学術担当

1. ミルクアレルギーとアレルギー用ミルクの特徴

(文責 嶽間沢昌和)

旭区小児科医会

今、旭区では

今年の夏は、気象庁の予報をあざ笑うかの如く不順で不透明であった。我々医療界でも、先行き不透明な上に、予想を上回る周囲の変化に青息吐息の様相を呈しているようだ。特に小児科は、社会情勢の変化（とりわけ少子化の影響）あるいは母親の医療に対する要求がますます高度化する事の影響を受け、絶対絶命のピンチである。

最近になり旭区医師会でも、旭区福祉医療センターから乳児健診の依頼があった。健診医が高齢やら何やらで足りないし、区民の小児科専門医を望む声が大きいためとの事である。困った時の医師会頼みではないだろうが、こういう時には実に愛想がよい。旭区小児科医会としては、折角のチャンスと受け止め健診事業の見直しの良いきっかけにしようとの会合を開いて協議をする段取りである。今回は当事者全員が集まって、ワイワイガヤ

ガヤと色々な意見を出し合って、決定するつもりであるが、相手は何しろ官僚である。結果のほうは自信がない。とにかく、旭区の子供たちに良い医療を提供したいという気持ちは大いにある。かと言って、少ない小児科医が身を粉にして働く事態だけは避けたいところである。

旭区では、この他にも保育園部会、学校医部会等があり、それぞれが現在の社会情勢にあった新しい秩序作りをしようと、各役員が奮闘しているところである。

子供は国の宝である。その子供を病気から守る小児科医が全国的に見ても足りないとの新聞、テレビ等の報道がある。絶対的なマンパワー不足を工夫しだいで乗り切ろうとする試みは、旭区でも始まろうとしている。先輩方の築いた旭区小児医療が益々発展することを望みたい。

(文責 小島 正)

—— 庶務報告 ——

1. 総会・研修会

H15. 5. 14 (水)

於 横浜市健康福祉総合センター 4階ホール
出席者62名

- 議事 (1) 平成14年度事業報告について
(2) 平成14年度決算報告について
(3) 平成15年度事業計画案について
(4) 平成15年度予算案について
(5) 平成15,16年度医会役員について
(6) その他

講演会：「耳鼻咽喉科における小児の疾患」

講師：鈴木 理文先生

(横浜市救急医療センター常務理事、慶
応大客員教授)

2 常任幹事会

H15. 4. 18 (金) 於 桃源 出席者11名

H15. 7. 18 (金) 於 桃源 出席者10名

3. 第14回横浜市産婦人科・小児科研究会

H15. 6. 18 (水)

於 横浜市健康福祉総合センター 4階ホール
出席者71名 (小児科49名)

演題：「赤ちゃんにやさしい病院、

Baby Friendly Hospital」

— 母乳育児を成功させるための10ヶ条—

講師：杉本充弘先生

(日本赤十字医療センター産婦人科部長)

4. 広報活動

H15. 4. 1 小児科医会ニュース第26号発行

5. その他

(1) サマースクール事業への医師派遣

H15. 6. 12 (木) 事前健診 6名

H15. 7. 12 (木) オリエンテーション 6名

H15. 7. 29 (火)～8. 1 (金) 本事業 8名

(2) 横浜市小児科医会会員名簿改定版の発刊

6. 平成15, 16年度役員

会 長 矢崎茂義

副 会 長 野崎正之 渡辺昭彦 大西三郎

常任幹事 小林幹子 八木禎昭 中野康伸

向山秀樹 寺道由晃 入戸野博

藤原芳人 村瀬雄二 池部敏市

菅谷憲夫 水野恭一

幹 事 大田豊穂 大川一義

(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. 8. 13 現在

現在高 3,421,154円

(内訳) 現金 118,749円

郵便貯金 2,348,909円

医師信用組合 953,496円

郵便貯金センター 0円

△交通費通信連合費未払分 63,000円

以上

(会計 小林 幹子)

会員動向 (平成15年4月～9月)

編集後記

入会 5名

〒225-0002 青葉区美しが丘2-20-18 ドムス有本101 有本小児科内科 TEL 901-6870 有本 寛
〒220-8521 西区みなとみらい3-7-3 けいゆう病院 TEL 221-8181 菅谷 憲夫
〒222-0026 港北区篠原町1121-42 岸根公園ビル1F マリアこどもクリニック TEL 430-5415 重富 ゆかり
〒246-0014 瀬谷区中央1-10 カサデパティオ2F 瀬谷こどもクリニック TEL 304-0045 今井 満
〒227-0066 青葉区あかね台1-17-38 あかねファミリークリニック TEL 985-6607 黒川 明子

異動 2名

岩本 弘子 南区→旭区 〒241-0014 旭区市沢町557-2 横浜療育医療センター TEL 352-6551
宇野 律子 鶴見区→川崎市 〒210-0005 川崎市幸区戸手2-12-11 川崎市幸区役所保健福祉センター地域保健福祉課 TEL 044-522-7414

退会 3名

港北区	油井 温子
金沢区	奈良 哲次
静岡市	金子 光延

長い梅雨に続いて冷夏そして季節外れの蒸し暑い残暑と突然の秋。今年は気候まで変です。

今号は少子化のなか「育児支援事業」がテーマになりました。幾多の問題はありますが将来のあるこども環境の整備はわれわれ小児科医にとって責務の一つです。

日本小児科医会から「タバコからこどもを守る」事業として静岡こども病院の加治正行先生とともに委員に任命されました。これについては小児科医が日常の診療時に利用できる禁煙指導書の来春発行をめざして作成中です。これもこどもの健康と環境を良くするために必須の仕事と自負しています。

また今号から会員の投稿欄も設けました。年間2回の発行に合わせてご意見、紀行なども掲載させていただきます。随時、ご投稿ください。

(広報：藤原芳人)

2003年10月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No.27

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