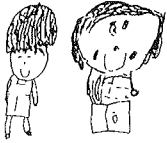


横浜市小児科医会ニュース



No.28 2004年4月1日

≡≡≡ 時 言 ≡≡≡

「変貌する小児医療の改革」

横浜市立大学大学院医学研究科

発生成育小児医療学 横 田 俊 平

小児医療の危惧が叫ばれています。小児医療はもう崖っぷちに立っているとも言われています。そしてその多くは小児救急医療という小児医療現場からの声です。しかも子ども達や母親から、また第一線の地域病院小児科の小児科医の双方から発せられているのです。この事態に対して小児医療を担う者には大いに責任があるはずですが、実は必ずしも小児救急の問題だけではなく、小児医療全体のシステムが制度疲労を起こしていると考えてよさそうです。

この期に及んで起死回生の妙案がある訳でもありません。地道に改革の方策を築き上げるしかありません。そのためには2つの方向が必須と思われれます。ひとつは、教育の改革です。私は、これまで小児科の教育には理念が欠けていたと思います。また時代の要請があったにせよ、小児科が余りに専門分化され過ぎ、本来の「子どもの発育と疾患を総合的に診る小児科」の教育が不十分であったのではないかと考えています。大学は専門分化された高次医療を行っておりここで学生教育が行われ、一般小児医療の教育は研修を終わって地域基幹病院へ赴任し、赴任先の地域基幹病院の役割とされてきました。小児科臨床のたいへん重要な部分の教育が地域病院に任されてきた訳ですが、その地域病院はわずか数人の小児科医により運営されており、そこは時間外、夜間救急で青息吐息の状態です。体系的な小児医療の教育が充分になされてきたとは思えません。この事態の改善には、大学自体が子どもの総合小児科診療を行うべく（これが小児医療の「理念」ですが）大学内に「小児総合診療部」を設置して小児救急の対応を行うと同時に、専門化された疾患のうちcommonな疾患、例えば気管支喘息、痙攣性疾患、腎疾患などの多くを、最先端の知識と方法で診断・治療に当たるとことにはどうかと思います。また子育て支援、健康保健センターと連携した健診と育児相談、障害児医療など社会との連携を取りながら積極的に病院外での活動も行っていく姿勢も大切だと思います。そしてこのシステムの中に、学生、研修医、小児科の専門医を目指す若い医師を投入して、まずは病児のトリアージ能力を磨き「General Pediatrics」の深い体験をしてもらおうと思います。このようにして小児医療全般の臨床教育を受けた若い小児科医が地域基幹病院へ派遣されれば、地域の小児医療の水準も著しく向上するものと思います。

2つ目は、小児医療の体制の問題です。横浜市は340万人もの大人口を抱える超過密都市です。四六時中子どもの病気が発生するのは当然です。また家族の心配もいざという時に小児医療体制が整備されていないところにあります。医療は優れて社会の産物です。臨床医は子どもの病気を診て考えて鍛えられていくものです。小児科医は必死になって子どもの病気に立ち向かっています。しかし余りにも小児科医の数が少ない。そして地域基幹病院に採用される小児科医は、収益を考慮した病院側の思惑から3～4名がせいぜいです。一方で小児科医の需要は日中も、準夜帯も、のべつ幕なしです。地域病院の小児科医が過重労働（連続36時間勤務が月のうち4～8回もあります）で次々に開業していく事態をなんとか食い止めなくてはなりません。需要の増大と供給の減少、この二律背反をいかに統合するか。それには小児科医の集中的配置しかありません。また小児科の時間外診療の問題解決は、深夜の急患に対処するシステムを構築すればかなりの部分が解決するはずで、深夜の急患に対処するシステムを構築すればかなりの部分が解決するはずで、深夜の急患に対処するシステムを構築すればかなりの部分が解決するはずです。地域病院の小児科医にはせめて深夜は寝て翌日の診療に備えて欲しいものです。ところで最近の横浜の交通アクセスはきわめて好転しており、20～30年前とは雲泥の差です。したがって深夜帯だけは家族にとって多少は遠くとも市内数ヶ所の高次医療も可能な特定の施設で診療ができる体制を整えるべきです。

この2つの方向を突き詰めていくと、大学の教育機能をもった「小児保健医療総合センター」を横浜市に設置する理由が判るはずで、現在横浜市内の小児人口は地域による偏りが著しいという特徴があります。例えば都筑区や緑区には25,000人の子どもがいるのに対して、西区は4,000人、南区は8,000人です。横浜市立大学には小児外科、小児泌尿器科、小児眼科、小児耳鼻科など外科系の小児部門がまったくないのも困ったことで、私の個人的な考えですが、都筑区や緑区に小児外科系医療部門も備えた大学附属の「横浜市小児保健医療総合センター」を設置するのが理想と思います。

二つの提言

(26)

「外国人診療」

—小児科実地医家よりの支援—

向山小児科医院

向山 秀樹

横浜市は、周辺地域に比べて、外国人居住の割合が歴史的にも高く、近年、なお増加傾向にあります。筆者の活動範囲である、横浜市中区は住人の8人に1人が外国籍であり、短期にせよ、長期にせよ、乳幼児を抱えて来邦する家庭も多く、外国人への子育て支援も、小児科実地医家にとって重要な課題になりつつあります。

筆者の小児科医療施設において診療した、

最近の外国人家族500名の内訳は、5歳未満児が40%で、出身地域別においては、アジア地域で45.4%を占め、西南アジアを含めた国数は21カ国に達しました。次いで南北アメリカの30.6%、ヨーロッパ、オセアニア等で総数51カ国になりました。

外国人家族の診療には、初診時は多くの時間を要します。相手がある程度、日本の医療を理解していればよいのですが、来日して日の経ていない外国籍の場合は、まず、個人の社会的背景を聞き、少し雑談の後に、やっと立ち入った質問—医学について抱いている考え方、宗教、家庭内で常用している薬剤や、国民的タブーなどを問ひ質すこととなります。診療回数を重ねると邦人と同様の経過で診療が終了するものの、保護者の子供に対する外国在住ゆえの大いなる不安や治療に対する基準は、それぞれ違うことがあるので注意を要します。

ことに宗教に関しては、小児科医にとって

頭の痛い問題です。邦人に比べて、外国人家庭は、明確に宗教を生活の中に取り入れている割合が高く、日常の服装から宗派を特定できることもあり、日中の飲食が禁じられている期間があったり、厳格な教えゆえ、女性の医師にしか肌を見せないことや、頭部に手を触れてはならない等、枚挙にいとまがありません。また輸血等の血液に関する禁忌を保守している教義も知られています。

疾病において、頻度の高い呼吸器、アレルギー疾患等は、邦人との差異は著明ではありませんが、対象500名の中で、急性リンパ性白血病や多発性神経炎（ギラン・バレー症候群）の診療はともかく、貧血の家系の検索より地中海性貧血（THALASSEMIA）が診断されました。教書どりの血液像等の所見が見られました。

外国人の家庭の場合、長期に休暇をとる習慣があり、必ずしも母国へ帰って夏期やクリスマス休みをとるとは限らないので、旅行先を細かく聴取する必要性が生じます。下痢を主訴とした患児に、エルトルイナバ型のコレラ菌が検出されたケースがあり、診断に至るまでに多少の日数がかかってしまいました。

言語は重大な問題であります。日本に少し長く滞在して、買物等の日常生活で日本語を駆使できるようになっても、病児の受診や疾病の説明となると、日本語という壁は、そうたやすくは崩壊しない。肝腎な治療等の理解を得る必要のある時、また予防接種や発達チェック等においては、英語を使用するが、英語が母国語ではない対象者には、知り得る限りの外国語を駆使している。また現在、22カ国語による問診表を私共で作成し、症状のイラストをも含めて簡便であります。小児科医自身の諸外国語の学習は、外国人家庭の医療や子育て支援に有用であり、その家庭への和らぎに連動するものと思われま。

医療費の支払いにおける医療保険も、外国人社会によってさまざまだが、滞在期間が長くなる対象には、地域の持つ各種の福祉厚生等の情報を提供しています。

地域の外国人家庭への子育て支援は、単に

医学の講習会を開催しても、その成果は充分に上がりません。筆者は、地域の外国人と日本人に共通の目的を持ち、共通の事項を考える機会を持つために、医療施設を開放し、地域住民のための「文化講演会」を主催し、22年が経過しました。各家庭より持ち寄った一皿の世界の郷土料理を互いの食しながら、提供された話題に対して、4～5カ国語の言語が飛び交うものの、参会者が国籍を問わず意思交換し、現在までに2000人以上の参加をみました。

外国人支援には、よくその国情を理解し、日本の制度上、またその内容における相違点の互いの認識が重要で、地域の日本人住民の助力を得て、地域全体で総合的な支援が必要と考えています。

—制度面から—

水野クリニック

院長 水野 恭 一

日常診療の中で、外国籍市民を診る機会が多くなってきた。この人たちの多くは健康保証を持たず自由診療を行っている。

この中で、特に救急医療に関しては人道上の問題から医療費の支払能力の有無に関わらず診療を拒否する事はできない。

横浜市は神奈川県と分担し、外国籍市民がかかった救急医療費の未収金について、人道上の配慮と救急医療制度の円滑な運営を確保するために、救急医療に関して発生した損失医療費を補助する制度—外国人救急医療対策事業—を平成5年4月1日から行っている。

このような事業を行っている県は全国的にみても数県しかなく、政令都市では神奈川県下の横浜市と川崎市だけである。

この一般会員の診療所にはあまりなじみのない外国人救急医療対策事業の概略について説明する。

1. 救急医療であること。

一般診療の未払いは対象とならない。

2. 医療機関が回収の努力をしたにもかかわらず未収となっているもの。

すなわち本人が分割払い等で弁済したり親族または雇用主等が弁済できるときは補助対象とはならない。また、自動車損害賠償保険・労働者災害補償保険・国民健康保険等が適応される者も対象とならない。

3. 補助対象となる医療機関

初期救急医療機関（休日夜間救急センター、休日歯科診療所）・二次救急医療機関（救急告示病院・診療所、病院群輪番制参加病院）・三次救急医療機関（救命救急センター、三次救急施設、熱傷センター）・特殊救急医療機関（眼科救急医療システム参加医療機関、耳鼻咽喉科救急システム参加医療機関）

ただし一般医療機関でも救急医療を実施した場合は対象となる。

4. 補助基準額

入院を必要としたものは、入院の日から14日間を限度とし、かつ100万円を限度とする。（三次医療機関では200万円）

入院を必要としないものは、初診日の1日分を限度とする。

5. 補助金の交付申請

前年度の損失額にかかる補助の申請は6月30日までに市長に行う。

6. 審査会

申請内容については、横浜市外国人救急医療対策費補助金交付審査会において審査される。この審査会には横浜市医師会役員一名と横浜市病院協会役員一名が参加している。

最後に過去3年間の実績を添付する。小児科領域の未払いも年々増加している。

過去3か年の実績

	13年度（12年度未収）	14年度（13年度未収）	15年度（14年度未収）
申請件数	122件 16病院／91件 1診療所／31件	149件 19病院／138件 1診療所／11件	156件 21病院／153件 1診療所／3件
交付件数	105件 16病院／77件 1診療所／28件	120件 15病院／109件 1診療所／11件	125件 20病院／123件 1診療所／3件
申請金額	15,210,900円	29,089,747円	25,385,677円
補助金額	12,658,000円	20,854,000円	21,047,000円
国籍内訳	韓国(29件), フィリピン(27件), 中国(5件), イスラエル(5件), タイ(4件), ペルー(4件)他	韓国(29件), フィリピン(15件), 中国(12件), コロンビア(7件), アメリカ(4件), タイ(4件)他	韓国(21件), 中国(18件), フィリピン(15件), コロンビア(5件), タイ(5件)他
入院・外来の別	入院／29件, 外来／76件	入院／49件, 外来／71件	入院／49件, 外来／76件
来院方法	直接62件, 救急車27件, 紹介13件, その他3件	直接47件, 救急車48件, 紹介20件, その他5件	直接63件, 救急車48件, 紹介9件, その他5件
患者に占める小児(14才以下)の割合	小児8件(7.6%)	小児13件(10.8%)	小児15件(12.0%)
主な疾病	心不全, くも膜下出血, 切迫流産, 急性胃炎, 打撲, 切創他		

※申請金額は、2週間以内の未収金額とする。

※国籍内訳、入院・外来の別、来院方法及び小児の占める割合は、交付件数ベースとする。

研修会抄録

「小児科医に必要なアナフィラキシーの知識」

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター小児科部長

相原 雄 幸

今回はアナフィラキシーをテーマに小児科医が臨床的に遭遇する可能性のあるものを中心に我々の症例などを交えて述べる。

まず、アナフィラキシーの定義は特定の起因物質により引き起こされる全身性のアレルギー反応とされる。厳密にはIgE抗体の関与の有無によりアナフィラキシーとアナフィラキシー様反応に分類される。その病態としては、肥満細胞や好塩基球の急激な活発化などにより、ヒスタミンを始めとするchemical mediatorが放出され、さまざまな臨床症状がおこり、その最重症型がショックである。広義のアナフィラキシーの原因物質としては、薬剤（抗菌剤、異種抗毒素、造影剤、NSAIDsなど）ハチ毒、アレルゲン、食物、運動などが知られている。

食物によるアナフィラキシーについては、平成13年に実施された厚生労働省研究班の全国調査について述べる。この調査では食物摂取後60分以内に症状が出現し、医療機関を受診した患者についてアンケート調査が実施された。その結果、2434症例（男：女=57：42）が報告され、0歳～2歳がもっとも多く、6歳まで75.5%であった。20歳以上も10.7%認められた。12%の症例は入院加療がなされた。原因食品は鶏卵36%、乳製品15%、小麦9%でこの3食品で49%、次いで果物5%、エビカニ5%、ソバ5%の順であった。その臨床症状は皮膚症状88.1%、呼吸器26.6%、粘膜23.1%、消化器12.8%、ショック11.1%であった。ショック255例の原因食品は鶏卵25%、乳製品22%、小麦17%、ソバ6%、エビカニ

5%、ピーナッツ4%の順であった。大豆は1%と低頻度であり、食生活を反映した結果であった。これらの結果を参考にして、厚生労働省により平成14年4月から5種類の特定原材料（卵、ミルク、小麦、そば、ピーナッツ）については表示義務が施行された。症例提示として我々は8歳のマツタケによるアナフィラキシー症例を経験し報告した。急性期にヒスタミンを始め各種chemical mediatorの上昇が認められ、また特異的IgE抗体が検出された。

次に、ハチアレルギーは年間40名前後の死亡例が報告されており、特に林業の携わる人にとってはもっとも深刻な問題である。ハチ毒に対するIgE抗体を介する反応と、ハチ毒の薬理作用の両方が関与しているとされている。治療面では、H15年9月より携帯用エピネフリン注射キット（エピペン）の保険適応が認められ、福音となった。しかし成人用のみで、小児用は認可されず、食物アレルギーにはいまだ認可されていない。薬剤によるアナフィラキシーも頻度は少ないものの時に遭遇する。しかしながら、この分野の新たな研究の進展はない。

次に食物依存性運動誘発アナフィラキシー（Food-dependent exercise-induced anaphylaxis：FEIAn）は特定の食物摂取後の運動によりアナフィラキシー症状を呈する疾患であり、食事単独あるいは運動単独では発症しない。物理的アレルギーである運動誘発アナフィラキシーの亜型あるいは食物アレルギーの特殊型と考えられる。病因病態につ

いては必ずしも明らかになっていない。我々は小麦と梅干の同時摂取が発症に関与した極めて稀な14歳男児例を経験し報告した。そのなかで、各種誘発負荷実験ならびにin vitroのヒスタミン遊離試験などから、二種のアレルギー負荷によりヒスタミン遊離の相乗効果を認めた。さらに、この症状ではDSCGが有効であった。

FEIAnの疫学については横浜市立全中学校ならびに神奈川県立全高等学校の生徒について養護教諭に対するアンケートによりそれぞれ平成10年と13年に調査した。対象18万1千人中FEIAnを有する生徒は22名(男:女=17:5)、有病率は0.012%と極めて稀な疾患であった。このうち正しく診断されていた症状は1/3以下と低率であり、頻回発症例も少なくなく、また養護教諭におけるこの疾患の認知度は低値であった。原因食物としては、甲殻類と小麦が大部分であり、運動は球技やマラソンなど一定以上の負荷がかかる種目であった。80%以上の症例は各種アレルギー

一性疾患を有していた。

診断は問診がもっとも重要であり、それだけでも診断可能なこともある。確定診断には誘発試験が望ましいが、最重症例では実施しない。また誘発試験の標準的方法はなく陽性率は必ずしも高くない。アスピリンの前投与が診断に有用な症例もある。治療は発症時には前駆症状出現時に運動を中止させ休ませる。抗ヒスタミン薬などを内服する。血圧低下、呼吸困難など重篤であれば病院に救急搬送し、ショックの治療を行う。予防については、1回目の発症予防は不可能である。したがって、発症時の対策を適切に行うことが重要である。さらに、疑わしい症例についてはアレルギー専門医を受診させ、診断を確定し、原因食物を同定し、運動前の当該食物の除去、さらに当該食品摂取後の運動制限などを個別に指導する。また、養護教諭や保健体育教諭や学校医などにもこの疾患について啓発し認知度を高める必要がある。

平成16年4月吉日

(募集日と人数)

各 位

横浜市小児科医会
会 長 矢崎 茂義
担当理事 中野 康伸

①サマースクール事前健康診断(6名)
6月10日(木)

②サマースクール本事業

(1日2名×4日間、合計8名)

7月27日(火) 9:00~ 19:30

7月27日(火) } 19:30~翌19:30
28日(水) }

7月28日(水) } 19:30~翌19:30
29日(木) }

7月29日(木) } 19:30~翌16:30
30日(金) }

サマースクール事業について(お願い)

平成16年度も横浜市小児科医会の事業活動の一環として、横浜市教育委員会主催の喘息サマーキャンプに協力する事に致しました。予定及び派遣医師数は右の通りです。

つきましては、ご多忙中恐縮ですがご参加いただける先生方を募集致します。ご希望の先生は、5月7日(金)までに市医師会事務局小児科医会担当(FAX045-201-8768)までご連絡下さい。

尚、応募多数の場合はご希望に添えないかもしれませんが、その時はご容赦下さい。皆様方の積極的なご参加をお待ちしております。

横浜市小児科医会

事業二課・佐藤

TEL 045(201)7363

FAX 045(201)8768

第15回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成16年2月17日(火)

極低出生体重児の栄養と発育

昭和大学医学部小児科学教室

昭和大学横浜市北部病院こどもセンター 板橋 家頭夫

はじめに

周産期医療の整備や進歩とともに、出生体重1500g未満の極低出生体重児の生存率は顕著に向上している。筆者が周産期医療に従事し始めた20年ほど前には、このような児に対しては救命が大きな目標であったものが、現在は“後遺症なき生存”にとって変わっている。“後遺症なき生存”というと神経学的な発達に力点が置かれがちであるが、成長も重要なテーマの一つである。思春期や成人期に達しても小柄であることは、個人のセルフイメージにとって大きな問題であり、ときに就業にも影響する。今回の講演では極低出生体重児の成長を栄養とのかかわりのなかで概説するとともに、近年大きな話題となっている低体重児と生活習慣病の関連性についても触れてみたい。

1. 極低出生体重児の成長

1) 1980年代出生児

1980年代に出生し生存退院したAGA (appropriate for gestational age) 極低出生体重児 (出生体重500~1500g) のうち明らかな神経学的後障害のない児を対象に作成した“極低出生体重児の発育曲線”により、以下の点が明らかにされた。糖電解輸液と母乳(人工乳)を主体とした栄養管理を含め、現在とは診療内容が異なる1980年代に出生した児の発育は、①NICU入院中では在胎週数が少ない児ほど胎児に比べて発育が劣り、頭囲でさえもNICU入院中にキャッチアップすることが少ない。②退院後2歳あたり

までは急速に成長し乳幼児身体発育値の-2~-1SDに近づき、その後15歳までは-2~-1SD付近を推移する。③思春期のスパートの時期や成長率は成熟児出身の児と差がない。これらのことより、1980年代に出生したわが国の極低出生体重児は、小柄でやせの傾向があり、成人期になってもその平均的な成長は成熟児出身の児の平均に追いつかないであろうと推測された。

2) 成人期

国内では残念ながら成人期に達した極低出生体重児の大規模なデータの集積はない。海外の報告によれば、筆者が推測しているのと同様に、成人期でも小柄であることが示されている。

3) 栄養管理と成長

われわれは1980年代の極低出生体重児の発育曲線の検討結果から、2歳までの成長がその後の成長を決定するのではないかという仮説を立てている。そのため栄養管理方法として、①出生後早期からの経静脈栄養、②母乳による早期経腸栄養 (minimal enteral feed: MEF) ③母乳強化パウダーを添加しての強化母乳、を実施している。また、このような栄養計画を実施するためには、出生後早期にできるだけ呼吸・循環動態を安定させることも必要で、出生前母体ステロイド投与やRDSに対する出生後早期の人工肺サーファクタント投与、未熟児動脈管開存症に対する予防的インドメタシン投与も行っている。

われわれの提示している栄養管理方法により、出生体重1000g以上の極低出生体重児では少なくとも修正12ヵ月までの成績はほぼ満足の得られるものとなってきているが、超低出生体重児では十分とはいえないのが現状である。ごく最近になって欧米では超低出生体重児に対して出生直後から比較的多量の栄養素を投与するaggressive nutritionも提唱されているが、まだ十分に評価されていない。

2. 低体重と生活習慣病

Barkerらは疫学的調査でSGA (small for gestational age) 児では虚血性心疾患のリスクが高く従来のリスク因子ではそれを説明が困難であることから、胎児期の環境（とくに低栄養）によって胎児の組織や機能に恒久的な変化をもたらすという胎児プログラミング説を提唱した。その後SGA児では虚血性心疾患のみならず高血圧、「型糖尿病、肥満など生活習慣病発症のリスクが高いことも報告され、胎児プログラミング説をめぐつ

て多数の研究が行われている。

SGA児では小児期（～2歳あたり）に急速にキャッチアップする例でとくに生活習慣病のリスクが高くなるといわれている。低栄養に引き続いて急速な成長を遂げることが問題になるとすれば、出生後の低栄養期間が長くなることが多い超低出生体重児においてAGA児であっても生活習慣病発症のリスク因子となる可能性は否定できないが、現時点ではそれを示唆するデータはない。

おわりに

極低出生体重児が成人期に達したとき、成長や生活習慣病発症頻度が成熟児で出生した場合と比べても同程度になるような栄養管理方法とは何か？現在この問いに対する解答はない。今後この解答を得るためには、極低出生体重児に対する国をあげての長期的プロジェクトの構築が必要であろうし、それをサポートするための体制作りが急務であろうと考えられる。

医会通信

アンケート調査協力について

昨年末に実施したアンケートの結果がまとまりましたのでぜひ日常診療の参考にさせていただきます。調査が年末の多忙なシーズンでしたが、会員のご協力に感謝致します。本会の組織基盤がしっかりしてまいりますと各方面より調査・協力依頼がまいります。地元の大学、衛生局等の行政等とは積極的に協力してゆく姿勢で望みたいと存じますので今後もよろしくお願い致します。

「横浜市内小児科医に対するアレルギー児への予防接種実施状況アンケート調査

菅井和子¹⁾、志賀綾子²⁾、相原幸雄³⁾、岡田賢司⁴⁾、小倉英郎⁵⁾、岩田力⁶⁾、矢崎茂義⁷⁾、横田俊平⁸⁾

1) 横浜南共済病院小児科、2) 国立病院横浜医療センター小児科、3) 横浜市立大学市民総合医療センター小児科、4) 国立療養所南福岡病院小児科、5) 国立高知病院、6) 東京大学小児科、7) 横浜市小児科医会、8) 横浜市立大学小児科

【結 果】

平成15年12月4日に第1次アンケートを郵送した。宛先不明が2通、2月11日現在で193名からの返信があった。退職、休職や行政職や管理職で直接臨床に携わっていない医

師も多く有効回答数は166名であった。(回答率66.3%)

1次アンケート有効回答166名中、アナフィラキシーの既往のある患者を診療しているの医師は69名みられた。アレルギー児に対し予防接種接種前の皮膚テストを施行している医師は47名、していない医師は117名であったが、皮膚テストを施行していない理由としては、「テスト用試薬が市販されていない」42名、「テスト用のワクチンの料金が設定されていない」35名、「時間、手間がかかる」37名といった理由が多く聞かれた。ワクチン接種時に有害事象を経験したことがある医師は47名(28%)、有害事象の症状としては、局所の発赤、腫脹が33名で最も多かったがアナフィラキシーショックを経験したと回答した医師が10名みられた。有害事象をきたしたワクチンの種類では、麻疹が27名と最も多くみられた。

卵アレルギー児に対する予防接種の考え方としては、卵摂取で症状がなければ普通に接種するという考えの医師が最も多かった。9.6%の医師は「全例普通に接種」と答えていたが、一方「専門医もしくはワクチン支援病院へ紹介」とする医師が32.5%とみられた。

2次アンケートは、40名の医師に対し行った。うち29名より回答が得られ、29名のうちわけは病院・大学勤務7名、開業医22名であった。

予防接種接種前の皮膚テストの方法としては、「皮内テスト」で行う医師が最も多くみられた。皮膚テストに使用する液は様々だったが、ワクチン10倍希釈液を用いている医師が多くみられた。皮膚テスト陽性時には、「接種中止」とする医師が11名38%と多かった。皮膚テストを行うワクチンとしては、麻疹、インフルエンザと回答した医師が大多数であった。ワクチン接種後の観察時間は、ほとんどの医師が60分と回答した。

【結 論】

各種ワクチンよりゼラチンが抜かれ、副反応発生数は減ってきているにも関わらず未だ

かなりの危険意識をもっている医師も多く、また皮膚テスト施行の是非に関して、また卵アレルギー児の取り扱いに関しては、医師により考えの差が非常に大きいという事実が明らかになった。今回のアンケートを行ったのは小児科医会会員医師で開業医が大多数を占めていたが、「事前の皮膚テストは全く無用である。」「アレルギー児でも危険性は感じない。」と答えた医師がいた一方、「アナフィラキシーショック時に対応ができない。」「極めてハイリスクと考える児を専門医へ紹介しても、どうしてやってもらえないのかとトラブルがある。」といった意見も少なからずあり、現場での混乱が浮き彫りになった。

また2次アンケートで「今後も同様な方法で皮膚テストを続ける。」と回答した医師が13名約45%いたのは、開業医での危険意識の高さを反映していると思われる。今後は、特にゼラチンフリーとなった麻疹のワクチンの安全性のデータの提示とともに、麻疹ワクチンに対しての皮膚テストの必要性、皮膚テスト対象者の設定、インフルエンザワクチンに関しては事前の検査の再考、また一般開業医のレベルでの接種率向上のための対策に関し、さらに検討を行っていく必要があると考える。

(註)

- ①本論文は紙面の都合上一部省略(※)し、菅井先生のお許しをえて掲載させていただいてある。(※、はじめに、対象および方法、図表、第1次および第2次アンケート内容)
- ②本研究は厚生労働省予防接種研究のハイリスク児・者への予防接種基準の作成に関するアレルギー班の研究。
- ③抄録全文を希望する場合は菅井和子先生(4月より藤沢市民病院へ転勤)へご連絡下さい。

(会長 矢崎 茂義)

今シーズンのインフルエンザ事情

矢崎 茂 義

今シーズン（2003/2004年）のインフルエンザの流行は、暖冬の影響が幸いして昨シーズンに比べて、本市では3分の2程度の発生で終了した。厚生労働省研究班（班長・森島教授）のまとめで2月19日迄に、インフルエンザ脳症の患者は51名発生し、うち6名が死亡している。しかしインフルエンザ患者の動向調査報告の他に最近は本症に関連するスケールの大きい流行を予知するような「新型インフルエンザの話題」とか「鳥インフルエンザの国内流行」のニュースが報道された。

インフルエンザは臨床現場での迅速診断キットの普及で診断は確実なものとなり、その診断結果にもとづいて抗ウイルス剤による根本的治療をする時代になってきた。

抗ウイルス剤、特に小児用タミフルドライシロップ[®]が、製造工場でのロットの汚染により、我々の現場で欠品になった去年のことが想いだされる。今シーズンの始まったばかりの12月に中外製薬から「タミフルの幼児への処方控えるように」と連絡があり、開業小児科医にとっては使用判断に混乱が生じた。

この使用制限に対して、日本小児科医会では厚生労働省に至急で問い合わせた。後記に別添の回答文を読まれば理解できると思うが、日本小児科医会の解釈では「少なくとも、インフォームドコンセントが必要になります。禁忌ではないために、インフルエンザと診断されたとか、インフルエンザである可能性（母親とか兄弟姉妹が罹患）が非常に高い場合に乳児への処方も可能となりました。ただし、今後のデータ集積や症例検討で、この内容が来シーズンにも有効と限りませんのでその点をご理解願います。」と連絡があった。

（別紙参照）

これ以上の困乱が起こらぬよう、行政当局

（厚生省、市衛生局）、薬品・ワクチンメーカー、卸業者に善処を要望するところである。

（参 照）

リン酸オセルタミビル（商品名タミフル）の添付文書において、幼小児の用法及び用量は定められていますが、乳児に対する用法及び用量は定められていません。1歳未満の乳児に対する本剤の投与については、禁忌とされているわけではありませんが、承認時において1歳未満の乳児に関する十分なデータがなかったことから、添付文書に「1歳未満の患児に対する安全性及び有効性は確立していない」と記載され、注意喚起がなされているところです。

一方、米国ロシュ社が実施した動物実験において、1000mg/kg（日本で幼小児に対して通常使用する量の500倍の量）のリン酸オセルタミビルを生後7日目の幼若ラットに投与したところ、脳内の薬物濃度が成熟したラットの約1500倍高くなるという結果であったことが、平成15年末に明らかとなりました。その理由として幼若ラットでは血液脳関門が未熟である可能性が考えられていますが、この実験結果のみからヒトの乳児における臨床的な問題、危険性を明確に推察することはできず、現時点で1歳未満の患児に対する投与を禁忌とするだけの十分な根拠にはならないと考えています。

このような状況において、1歳未満の乳児に対する本剤の投与については、禁忌ではないものの、安全性及び有効性が確立していないこと、また、幼若ラットの試験において薬物の脳内への高濃度の移行が確認されたとのデータがあることを踏まえて、インフルエンザと診断された患児においてリスクとベネフィットを十分考慮し、かつ、患児の保護者等に薬剤名、服用方法、効能、特に注意を要する副作用及び本剤の1歳未満の患児に対する安全性及び有効性が確立していないことなどについて丁寧に説明し、同意を得た上で、慎重に投与すべきです。

（医薬食品局安全対策課からの回答）

乳幼児市中肺炎に対する経験的治療

横浜南共済病院小児科
成相昭吉

本来鼻腔の後方に位置する上咽頭に肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラキセラ・カタラリスの一般細菌3菌種が高率に定着している乳幼児は細菌性肺炎を発症しやすい。そこで我々は喀痰採取の難しい小児市中肺炎症例において、原因菌推定法として経鼻腔上咽頭培養を行っている。重要な肺炎球菌、インフルエンザ菌の分離例数・株数は、毎年それぞれ500株前後と400株前後で、現在この2菌種の多剤耐性化が問題である(図1)。

肺炎球菌についてはペニシリン耐性(PISP/PRSP)とマクロライド耐性(MRSP)が問題で、2000年以降いずれも8割を越え、MRSPがより多く分離されてきた。

一方、インフルエンザ菌ではアスピリン(ABPC)耐性が問題で、特に、βラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性、いわゆるBLNMR株の増加が全国的に認められており、当科でも2002年には45.5%と分離頻度が大きく増加した。

また、2000年10月以降、流行が続いている肺炎マイコプラズマ感染症も重要である。我々の検討では2000年までは入院肺炎例の約1割であったのが2001年以降は4割を超え、乳幼児例でも約3割に関与を認めている。したがって流行下では乳幼児市中肺炎の起炎微生物として肺炎球菌やインフルエンザ菌に加え肺炎マイコプラズマも考慮して抗菌薬を選択する必要がある。

この目的にかなう抗菌薬はいわゆるニューマクロライドで、当科では喘息児に用いるテオフィリンと相互作用のないアジスロマイシン(AZM)を選択しその有用性を検討してきた。アジスロマイシンは、肺炎マイコプラズマに最も抗菌力が優れ、インフルエンザ菌にも有用である。問題はMRSPに効果があるかという点であった。

2002年1月から6月にかけて発熱を認めた乳幼児急性肺炎例にAZMを投与し上咽頭から肺炎球菌が分離された53例について、分離株のマクロライド耐性機構を調べ、臨床効果との相関を検討

した。MRSPは41例、77.4%から分離された。MRSPのうちクリンダマイシン(CLDM)耐性株はCLDM感性株に比べて高度なマクロライド耐性を示す。しかし、CLDM感性MRSP株分離16例では93%、CLDM耐性MRSP株分離25例でも80%にAZMは著効した。これは、AZMがファゴサイト・デリバリーにより組織に至り、組織濃度が高く長時間維持されるためと考えられる。

以上を踏まえ、我々が現在経験的治療に頻用する薬剤はこのAZMを含め、アモキシシリン(AMPC)、セフトレン・ピボキシル(CDTR-PI)(また、セフカベン・ピボキシル(CEPN-PI))である。経験的治療を開始したあと、治療的治療を開始したあと、臨床効果と上咽頭培養の効果を参考にして4日目に無効の場合、図2のように展開させている。

ところで、肺炎球菌、インフルエンザ菌の耐性別年齢別分離頻度見ると、耐性菌は低年齢症例で多く分離されている。おそらく、この結果は乳児に不要な抗菌薬が投与されがちであること、抗菌薬のプレッシャーがかかっていることを示唆するものと思われる。市中肺炎に対して適切な抗菌薬を選ぶ一方、肺炎球菌やインフルエンザ菌の耐性状況の悪化を招かないために乳児に不要な抗菌薬投与をしないように心がけることが大切である。

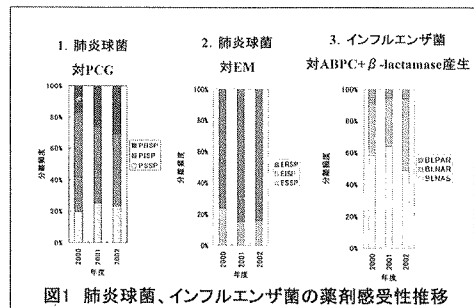


図1 肺炎球菌、インフルエンザ菌の薬剤感受性推移

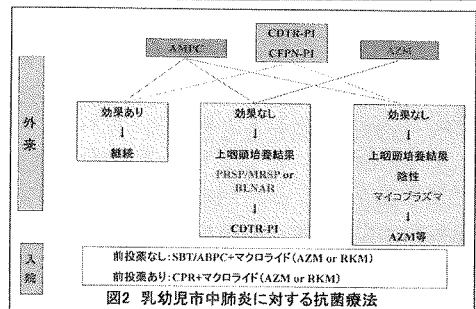


図2 乳幼児市中肺炎に対する抗菌療法

区会だより

北部小児科医会

平成16年2月23日(月)午後7時より青葉区医師会館にて総会が開催され、38名の会員の出席があった。総会の開始前に、緑区の物故会員である佐藤真吾先生のご冥福をお祈りして黙祷がささげられ、次いで議題が検討された。

- 1) 平成16年2月現在で北部小児科医会会員は、青葉区29名、緑区12名、都筑区19名の総計60名となった。3名の新入会員があり、当日出席した会員の自己紹介の後、青葉および緑区の福祉保健センター乳幼児健診出勤割り当て表が報告され、了承された。
- 2) 昨年9月に実施された解熱剤に関するアンケートの集計結果が報告され、休日急患診療所や夜間急病診療所の内科系の会員や患者家族に対しても、アンケート結果の表現を幹事会で再検討して情報提供することになった。
- 3) 4月から消費税込みの表示となるため、当医会の恒例である自費予防接種料金の調査の協力を会員に対して依頼することが了承された。
- 4) 第18回乳幼児健康診査等に関する懇談会が3月25日(木)3時30分から青葉区保健センターで開催されることが報告された。
- 5) BCGの個別接種の推進についての意見交換がなされ、保護者へのアンケート調査や保護者自身の要望書などを幹事会で検討して実施し、医会、医師会および行政への提言の必要性が認められた。
- 6) 昨年、幼稚園におけるO26集団感染の経験より、狭い地域における感染症のサーベイランスの構築に向けて、幹事会で検討することになった。
- 7) 1歳以下の乳児に対するタミフルの投与に対して、説明の後に同意を得て慎重に投与すべきであるとの報告がなされた。

最後に、当日出席者全員の近況が報告された。今期インフルエンザ流行についての話題が主流であった。9時に閉会となった。

(会長 入野 博)

横浜市北部小児科医会会員における解熱剤に関するアンケート結果より [平成16年2月]

平成15年8月に実施した乳幼児における解熱剤に対するアンケート調査を実施し、39名から回答を得た。

その結果、

- 1) クーリング指導を実施しているのは39名中37人94.9%であり、小児の発熱時におけるクーリングの重要性を多くの小児科医は認めていた。
 - 2) 解熱剤の使用に関しては、必要に応じて使用するのは31人79.5%であり、なるべく使用しないのは7人17.9%であった。
 - 5) 具体的な使用方法に関する回答では、ほとんど頓用で処方するが35人89.7%で主流を占めていた。
 - 6) 解熱剤の使用基準で、投与間隔は6時間あけるように指導しているのが30人52.6%と最も多かった。次に8時間あけるように指導しているのが9人15.8%であり、5時間が7名12.3%であった。投与間隔に関しては、意見が分かれていた。
 - 7) 投与開始月例は、6ヶ月からとしたものが20人52.6%と最も多く、次いで8ヶ月4人10.5%であった。およそ7割は、生後6-8ヶ月より解熱剤を使用開始するようである。
 - 8) 投与開始体重の目安は、7kgが10人30.3%、8kgが8人24.2%、6と10kgが5人15.2%であり、全ての会員は解熱剤投与の体重に関する目安は5kg以上であった。
 - 9) 使用する解熱剤の種類はアセトアミノフェン38人82.6%、イブプロフェン5人10.9%が大部分であった。
 - 10) 主に使用する剤形は坐薬32人47.1%、粉末25人36.8%、シロップ11人16.2%であった。坐薬の使用頻度が多いようである。
 - 11) 解熱剤の使用頻度に関しては、通常は1日2回23人69.7%が多く、最大使用回数では3回20人71.4%がおおかった。
 - 12) 解熱剤の使用基準に関する考えとしては、ぐったりして元気が無い時13人、クーリングの効果が無い時5人、親の安心3人などの意見があった。
- 以上の回答結果をまとめると、小児における発熱時には、まず、クーリング指導を行い、その効果が無く、38.5度以上であり、ぐったりして元気が無い時にはじめて解熱剤の使用を指導する。対象は、月齢がおおよそ6ヶ月以上で体重が5kg以上の小児である。使用薬剤はアセトアミノフェンであり、1日2回、最大でも3回とする。

都筑区小児医会

今年度は北部小児科医学会学術集会の当番区であった。平成15年10月29日に都筑区医師会館において、日本大学小児科岡田知雄助教授をお招きし、『小児の生活習慣病』と題する講演をしていただいた。今回は新しい試みとして、こどもたちの日常健康管理にも重要な役割を果たしている保育園・幼稚園、学校関係者にも声をかけ、多数の参加をえた。

また、福祉保健センターとの連携をより深めるために、都筑区福祉保健センター「こども家庭支援担当」との意見交換会を10月6日にもった。

今後、都筑区小児科医会は、地域諸施設と手を携えながら、病気を治すだけではない、より大きな見地に立った保健活動にも力を注いでいく所存である。

(文責 殿内 力)

東部小児科医会

平成15年度下期の活動状況を報告します。

平成15年9月18日

第40回臨床研修会、新横浜グレイスホテル

講師：自治医科大学医学部小児科学教室

助教授 水口 雅先生

演題：インフルエンザ感染症と中枢神経系

40回の記念講演として、私達にとって重要なテーマである。「インフルエンザ脳炎」を中心に、厚生労働省のインフルエンザ脳炎・脳症研究班の班員でインフルエンザ脳症親の会横浜市民公開講座でも活躍された水口先生をお招きしお話を伺いました。病型別にライ様症候群や急性壊死性脳症、けいれん重積脳症など様々なタイプがあると説明され、これらの炎症性サイトカインの過剰産生による脳症と、脳内神経伝達の異常による脳症の二つに大別できるという事で、前者は全身症状を伴って重症に後者は比較的軽く済むケースが多いとの事でした。44名の出席数で、質疑応答も大変活発に行われ大盛況でした。

平成15年12月18日

第41回臨床研修会、鶴見区医療会館

講師：東京医科歯科大学医学部小児科学教室

助教授 神山 潤先生

演題：子どもの眠りのはなし

なかなか小児科医にとっては、馴染みの浅いテーマでしたが、とても奥深いお話でした。体内時

計は25時間、睡眠、覚醒にはメラトニンが重要など、断片的に知っていた事柄が目から鱗が落ちるように理解できました。ゲームセンターやコンビニに夜遅く連れ廻される乳幼児の惨めな睡眠リズムの乱れのお話は、とても衝撃的でした。尚、このこの会の後幹事会を開き、平成16年度の予定を会計報告につき検討致しました。平成16年度幹事：鶴見区；小林、古谷、原、川端、港北区；山下、斉藤、横浜労災；城、郡で運営することになりました。

(会長 中野 康伸)

中区小児科医会

前回に続き近況報告いたします。2003年11月「プロトピック軟膏」治験例につき藤沢薬品工業学術担当の方より説明会にて薬品のアウトラインの発表があり、懇親会の席上で中区小児科医会のいまや長老的存在、前けいゆう病院副院長五十嵐鉄馬先生が、大病を克服され、以前より少しスリムなスタイルで出席なされ、一同大きな拍手で喜びをお伝えしました。更に大先輩である入江・川村両先生も出席はなさいませんがご健康でお過ごしです。

今年になって1月30日、「小児アトピー性皮膚炎と治療と実際」のテーマで市大医学部付属市民総合医療センター皮膚科助教授相原道子先生に講演していただきました。内容は先進的かつ具体的、豊富な症例をカラーで見せていただき、自分が診断しているかのように思えました。会員を代理表して寺道由晃先生より、言い古された表現ですが、「眼からウロコ」という言葉でお礼を述べられました。症例やその治療については、直ぐ、明日からの診療の手助けになる事例が、くわしく説明されました。ロイヤルパークホテルで美味しい和食をいただきながら、Q&Aが1時間以上続けられ和やかな会でした。今回は皮膚科の渡辺知雄先生にも参加していただきました。小児科-こども-と考えると音楽や絵画、童話など情操教育もこどもの心の健康にとって大切なものです。

前号で矢崎先生から待合室に絵本を置く企画のおしらせがのせられました。童話といえばファンタジー物が昨年はよく読まれ、また映画も数多く上映されました。こどもにかえて小児科医の皆様も是非、童話を読み、ファンタジー映画を楽しんで下さい。思わぬ発見があり、大きな拾い物を

した感じを持たれるに違いありません。

インフルエンザもそろそろ終わりかけています。中区でも良い企画をたてて、次回にまた報告したいと思っています。

(文責 山崎 康子)

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9月30日(水) 定例研修会

会場：神奈川県衛生看護専門学校付属病院

主催：大正富山薬品株式会社

講師：岡部 信彦先生(国立感染症研究所感染症情報センター長)

演題：忍び寄る感染症の知識と危機管理

◎平成15年10月29日(水) 拡大幹事会

レストラン、パネエヴィーノ(関内)

◎平成16年2月7日(土) 金沢区小児科医会との合同研修会、懇親会

会場：横浜プリンスホテル

主催：小野薬品工業株式会社

講師：池部 敏市先生(国立公務員共済組合連合会横浜南共済病院小児科部長)

演題：乳幼児喘息の病態と治療戦略

(文責 森 哲夫)

金沢区小児科医会

金沢小児科医会の勉強会を平成15年12月11日(木曜日)に金沢区小児科医会主催、金沢区医師会学術部の後援で、金沢区三師会の研究室と会議室を使用して開催した。参加者は、20名であった。今回の勉強会のテーマは、「外来での診断用迅速診断キットについて」であった。

16:30に受付を開始し、会議室でデモ製品の展示を行い、商品説明の前に参加の先生方に実際のキットで実習をしてもらった。

17:00より18:20まで、診断用迅速診断キットの商品説明を研修室で各業者10分の待ち時間で行った。説明の順番は以下のおりであった。溶連菌迅速診断キット、アデノウイルス診断キット、ロタウイルス診断キット、マイコプラズマ診断キット、インフルエンザウイルス診断キット(4社)。

18:20より19:00まで迅速診断キットのデモンストレーションを会議室で行った。

19:00~21:00に診断用迅速キットの各論を各パー

ト20分で各人の用意した印刷資料を利用して行った。

発表内容及び発表者は以下のおりであった。

①溶連菌迅速診断キット(発表者：大久保)、②アデノウイルス診断キット(発表：大久保)、③ロタウイルス診断キット(発表者：南共済病院池部先生)、④マイコプラズマ診断キット(発表者：南共済病院小川先生)、⑤インフルエンザウイルス診断キット(発表者：浅井先生)。

参加者が20名と少なく残念であったが、参加した先生方は、迅速診断キットをそれぞれ実際に手にして各社の製品の特色を熱心に実習していた。商品紹介および各論の発表では、診断キットを使うとどのような点が便利か、そのキットの問題点などが検討された。

(文責 大久保慎一)

南西部小児科医会

当支部内では、下記の様に講演会や症例検討会が開催されました。

栄 区：横浜栄共済病院小児科(梶ヶ谷保彦部長)

では地域医療の充実をはかるために、診療所の先生がたと横浜栄共済病院小児科の医師との一層の緊密な、病診連携が必要と考え、診療所の先生がたをお招きして、講演とご紹介いただきました症例検討を中心とした小児疾患地域談話会を定期的に開催しております。

第25回 小児疾患地域談話会

2003年11月19日

場所：横浜栄共済病院

主な内容

講演：梶ヶ谷保彦先生

市中病院の救急現場と小児救急システム構想
要旨：小児救急システムが社会的に構想されるうえで、救急現場の実務経験から望まれる事として、①小児科医の勤務状況改善を徐々にはかり、②診療報酬制度の段階的改善に沿うような形で、③小児科の採算基盤を確立できる根拠を得ながら、④そこから創生される個々の救急に対する医療機関の独自性を尊重し、⑤全体の小児救急システムとしての医学的かつ社会的有効性をはかっていく配慮が望まれると考えられた。特に個々の二次病院小児科のかかえる現状のマンパワーを勘案したうえで過重労働を回避

していく配慮がシステム管理者には必要と
考えられた。

- ・後藤晶子先生
マイコプラズマ肺炎（気管支炎）7例の症例報告および最近の流行状況について
- ・石河由佳先生
 1. 難治性ネフローゼ症候群から巣状糸球体硬化症と診断された女児例。
 2. CMV発感染時に上室性頻拍が併発した乳児例。
- ・奥 典宏先生
急性中耳炎の5例。
- ・町田裕之先生
無熱性痙攣後に出現した血小板減少症の1例。

第26回 小児疾患地域談話会

2004年3月24日

場所：横浜栄共済病院

主な内容

I. 梶ヶ谷保彦

当科におけるサイトメガロウイルス感染症の臨床

II. 各主治医

症例報告, その他

ご紹介の患者さんを中心として、私どもが行いました検査結果やその後の経過などの供覧および示唆に富む症例の考察などを加えて、各主治医からご報告いたしたいと考えております。

戸塚区：小児疾患研究会

この研究会は、伊部正明先生を中心とした国立病院横浜医療センターの先生方をお迎えして、ご講演をお願いしております。年約3回のペースで開催、我々開業医にも馴染みのある疾患を中心に、最新の話題をわかりやすく説明していただき、大変有意義な会となっております。

第7回小児疾患研究会

平成15年11月19日（水）19時30分～21時

横浜西部総合保健センター3階 学校保健室

1. 症例報告「劇症型溶連菌感染症の1例」
国立病院横浜医療センター小児科
友野順章先生
2. 「当院における気管支喘息重積発作に対するアスプールの持続吸入療法の経験例」
国立病院横浜医療センター小児科
志賀綾子先生
3. 症例報告「無菌性髄膜炎にDICを併発した新生児の1例」

国立病院横浜医療センター小児科

福山綾子 先生

4. 「2002/2003年シーズンにおける乳幼児に対する不活化インフルエンザワクチンの発病防止効果と安全性」

国立病院横浜医療センター小児科

伊部正明先生

5. 「2002/2003年シーズンにおけるインフルエンザ感染症に対するオセルタミピルの解熱効果について」

国立病院横浜医療センター小児科

伊部正明先生

第8回小児疾患研究会

平成16年3月24日（水）19時30分～21時

横浜西部総合保健センター3階 学校保健室

1. 「当院入院患者における上咽頭分離菌の検討」
国立病院横浜医療センター小児科

友野順章先生

2. 症例報告「同種免疫性新生児血小板減少症の1例」

国立病院横浜医療センター小児科

志賀綾子先生

3. 症例報告「腹痛で発見された先天性胆道拡張症の2例」

国立病院横浜医療センター小児科

福山綾子先生

4. 症例報告「急性巣状細菌性腎炎の3例」

国立病院横浜医療センター小児科

伊部正明先生

5. 「2003/2004年シーズン当科におけるインフルエンザの動向」

国立病院横浜医療センター小児科

伊部正明先生

泉 区：第37回 横浜小児科木曜会

平成15年11月20日

国際親善総合病院 小児科 石川 明道

講演：『小児の言語障害～言葉の遅れのみかた～』

神奈川県立こども医療センター言語治療科

鈴木夏枝 先生

この度、神奈川県立こども医療センター言語治療科鈴木夏枝先生をお招きし第37回横浜小児科木曜会を開催致しました。今回は言葉の遅れ・発音の誤り・聴こえの問題、またその対処など小児の言語障害について御講演していただきました。

(文責 嶽間沢昌和)

会 員 動 向 (平成15年10月～平成16年3月)

入会 4名

〒222-0031 港北区太尾町517 太尾こどもクリニック 北原 暢 乃	TEL 531-2525
〒226-0003 緑区鴨居4-52-18 鴨居病院 小児科 吉野谷 友 香	TEL 933-1911
〒227-0062 青葉区青葉台1-19-35 横浜青葉台クリニック 小田切 邦 雄	TEL 988-0631
〒225-0025 青葉区鉄町2201 (医)横浜総合病院 中村 弘 典	TEL 902-0001

異動 1名

村 井 久美子 旭区→中区 〒231-0031 中区万代町2-3-3 (医)回生会ふれあい横浜ホスピタル TEL 681-5101
--

退会 3名

港北区	三 保 美代子
金沢区	蔵 並 き ん
金沢区	西 郊 文 夫

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 研 修 会

H15. 10. 31 (金)
於 健康福祉総合センター 4階ホール
出席者66名
演題：「小児科医に必要なアナフィキシーへの知識」
講師：横浜市立大学市民総合医療センター
小児科医学部附属 助教授 相原雄幸先生

2. 常任幹事会

H15. 12. 5 (金) 於 桃源 出席者10名

3. 役 員 会

H16. 3. 24 (水) 於 桃源 出席者26名

4. 第15回産婦人科・小児科研究会

H16. 2. 17 (火)
於 健康福祉総合センター 4階ホール
出席者60名 (小児科43名)
演題：「小児喘息に対する抗ロイコトリエン薬の治療効果」
演者：おかの小児科・アレルギー科
院長 岡野 祐二先生
特別講演：「低出生体重児の栄養と発育」

講師：昭和大学医学部小児科学教室
主任教授 板橋 家頭夫先生

5. 広 報 活 動

H15. 10. 1 小児医会ニュース第27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 16. 2. 18現在
現在高 3,849,837円
(内訳) 現金 45,326円
郵便貯金 2,368,909円
医師信用組合 1,312,602円
郵便貯金センター 0円
△交通費通信連合費未払分 123,000円
(会計 小林 幹子)

編 集 後 記

私事で恐縮ですが、3月11日に愛犬アトムが突然、不治の病の宣告をされ、腹腔への出血が多いため、経過をみる余裕が無く緊急手術を余儀なくされました。心の整理もできぬまま絶望感のなか、脾臓と血管肉腫の摘出術を見学しました。患者家族としておろおろする気持ちと絶望感、そして奇跡を祈る焦りを経験しました。術後翌日から完食して散歩もできて順調でしたが3日後、急変して他界しました。手術後に与えられた僅かでも日常に近い時間を持てたことは彼にとっても私たち家族にとってもありがたいことでした。家族の心には穴が空いたというよりも何か充実した愛情で埋め尽くされた満足感すらあります。患者サイドの辛い立場を経験することで医療を提供する側の私自身に何か変化が起きたような気持ちです。
(藤原 芳人)

2004年4月1日発行
横浜市小児科医会ニュース No. 28
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