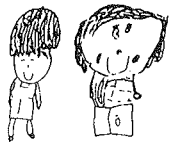
横浜市小児科医会ニュース



No.29　2004年10月1日

時　言

「小児科医が病院長となって思うこと」

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
病　院　長　加　藤　達　夫

私は平成16年４月より聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　病院長と同時に学校法人聖マリアンナ医科大学常勤理事を拝命いたしました。何の因果か判りませんが本学で小児科医がこの職につくことは本学開設以来初の人事です。今後ともご支援ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。さて，2003～2004医療機関名簿を見ますと日本全国の医学部・医科大学・付属病院で小児科医が病院長職についているのはわずか３名であり多くは内科医です。

元来小児科医療は採算性が悪く，病院内ではお荷物的存在である病院も少なからずあることと思われます。したがって人事面でもあまり小児科医は評価されない傾向があるのかもしれません。

さて私ども聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院小児科は外来の受診率は病院合計のうち構成率8.6%で整形外科に次ぎます。又入院のベッド使用率は80%ですがその回転率は早く3.5となっており，急性期病院の典型例です。とはいえ大学付属病院の宿命で悪性腫瘍，白血病，NICUからの呼吸器管理を必要とする患児など慢性の疾患児も多く抱えているのが現状です。小児科医はNCUを加えて常勤11名，他に常時５～８名の研修医が勤務いたしておりますが１年365日24時間体制での勤務ですので，稼動数には出てこない不採算性は存在いたします。

小児病棟の不採算性を明確にすることは綿密に考えると難しいのですが，いくつかの問題点があります。１．小児病棟の特性として病床利用率が低い傾向にあること。これは小児専用病床のため，たとえ空床があっても多病棟患者との融通がうまく取れないこと。感染症発生の際の感染対策として病棟閉鎖を余儀なくされることがあること。長期入院患児を常に抱える宿命があること。２．入院平均単価が低いこと。因みに当院では全体の一人一口単価は49,949円であるのに対し，小児病棟では43,041円であること。３．多くの人手がかかること。数値で評価できない仕事が多いこと。医師，看護師はもとより，保育士，ソーシャルワーカー，心理士など人手と手間がかかること。４．室料としての特定療養費がとりにくいこと。５．衛生医材料費の負担が大きいこと。等があげられます。一方で病棟運営をたくみに行えば小児入院管理料が算定されます。因みに当院では小児入院管理料１を算定されており，年間で約8,000万円の増収を得ています。一方病院全体で考えるとき，紹介率加算を考慮に入れておく必要があります。現在のところ３ヵ月

以上50%以上の紹介患者がいると紹介患者加算が得られることになっています。これをクリアーする時にやはり小児科が多少ネックになってきます。厚生労働科学研究の鴨下班の調査では12の大学病院を含む大病院では病院全体の紹介率は7病院が50%を超えていますが，このうち5病院の小児科の紹介率は50%を下回っています。又病院全体で50%に満たない病院での小児科の紹介率はきわめて低く，小児科が紹介患者加算特典のネックになっていることがわかります。小児科の紹介率が悪いのは決して病診連携が悪いことを意味するものではありません。例えば救急車や救急で来院した患児，夜間の飛込み患児からは紹介状が無い場合が多いことや，再初診患児が小児科には多いことも紹介率が上がらない要因のひとつでしょう。このことから研究班では紹介率から小児科を除くことも視野に入れています。

病院，診療所の両者を考えに入れれば病病連携，病診連携による紹介，逆紹介はお互いのメリットです。今後も引き続き連携を深めてゆきたいところです。

このように従来までは小児科のことだけ考えていればよかったのですが，職が変わったため病院全体を視野に入れなくてはならなくなりました。頭の痛い日々が続きます。

二つの提言 (27) 小児救急

「二次病院における小児救急の現状」

横浜市立市民病院小児科
石原　淳

市民病院小児科では，私を含めて6名の常勤医が日常の外来，入院診療を行い，連日24時間体制で，周産期救急を含む小児救急に対応している。

少子化の進行，小児科の不採算性により，中小病院の小児科が縮小，閉鎖される一方で，核家族，少子化による養育者の育児能力の低下，育児・医学情報の氾濫による育児不安の増大，共働きの増加率で専門医による完結型の医療を求める声が強くなり，二次救急を担当すべき病院に一次を主体とする救急患者が集中している状況は全国的なもので，当院もその例に漏れない。

成人を含む当院の救急外来受診者はここ3～4年で急増しており，平成13年度と平成15年度を比較してみると，救急患者数は12,042人（救急搬送4,520人）から18,934人（救急搬送6,655人に増加し，その内の小児科患者数は3,688人から5,146人に増加した。小児救急患者の45%は3歳未満で，発熱または発熱を伴う諸症状を主訴に来院し，受診時刻は16時から24時の準夜帯に集中している。夜間の紹介患者の増加，比較的遠方からの救急車搬送の増加もあるため入院比率は16%と比較的高いが，大部分の時間は一次患者への対応に費やされている。

一方，本年度より，新臨床研修制度が実施され，当院においても20名の研修医が新規採用されてスーパーローテート方式の研修を開始した。「救急・小児科」研修として，小児科及び救急部に3ヶ月毎に5名の1年医が配属されており，小児救急患者が来院した際は，全例，小児科当直医が研修医を指導し，診療する体制をとっている。

以上の様な状況で小児科当直医は数年前とは比較にならない程多忙を極めているが，研修医教育においては，救急外来での研修は将来他科に進む研修医にとっても大きな意義があり，教育効果も高い。

現実的には困難な部分も多いが，今後救急外来業務の一部をセミオープン化し，開業の先生方にも研修医教育に参加していただく方策はないものかと考えている。

—二次病院における小児救急の現状—

横浜労災病院小児科
郡　　建　男

一般小児医療の大部分は，感染症を含む“急性疾患”を対象とするものであり，実際には平日の日中にも多くの救急医療が行われています。が，平日の日中は，一・二・三次医療機関は**通常の診療体制**で，受け皿が多いことから，インフルエンザ流行期などは別にして，あまり問題となることはありません。多くの一次医療機関が働いていない**“通常の診療体制ではない時間帯”**の診療・救急医療をどうするか？が**“小児救急医療の問題点”**とされています。横浜市の小児救急医療体制の中で，私ども二次中核病院の役割は**“365日24時間の小児救急応需”**とされています。救急医療は，不幸な出来事を出来るだけ少なくするためにも，常時，平均的需要以上の応需体制を整えていなくてはならず，人的にかなり厳しいことが要求されています。結構大変なことをやっているのです。

現在私どもは小児救急・母児二次救急の二つの救急システムの中核病院として活動しております。小児救急のために１名，NICUに１名（合計２名）が24時間365日体制で従事しており，重症対応としてオンコール医も常に用意しなくてはならないのです。

外傷などの外科的疾患は，救急部医師が中心となって対応してくれているのでやや救われますが，常勤小児科医が小生を含め10名，労働省からの当直体制に関する勧告が出ている現在，増員などで対応してなくてはならないのですが，①経済的問題（現在でも赤字！）②小児科医がいない！状況では改善はなかなか厳しいようです。

平成14年度小児救急実績（横浜労災病院）

時間帯	受診患者数	（救急車数）	（紹介患者数）	入院患者数
平日日中	1,161	266	181	191
平日夜間	2,851	453	216	247
休　　日	3,773	510	184	291
合計患者	7,785	1,229	571	729

〈第16回横浜市産婦人科・小児科研究会のご案内〉

〔目で見て分かる新生児の異常は親にとって，その後の育児に強い不安を感じるものです。
親の不安を少しでも少なくする為の分かりやすい説明の仕方と専門医との連携について必要な知識を学びたいと思いますので，多くの会員の方のご出席をお待ちしています〕

日時：平成17年２月18日　金曜日
　　午後７時～
演題：「最近の新生児外表奇形の手術」
演者：昭和大学医学部藤が丘病院
　　形成外科　助教授　角谷徳芳先生

（文責　太田恵蔵）

研修会抄録

「小児の整形外科疾患」
—先天性股関節脱臼を中心に—

平成16年5月12日

山　田　勝　久

先天股脱は終戦後から昭和50年頃までは発生頻度が高く，1～2％にも達していた。

当時，先天股脱診断の簡単な指標としては開排制限をメインにして行ったが，現在でも有用な指標である。特に左右差のある場合は要注意である。加えて，クリックを証明できたら確実な脱臼である。我々が6ヶ所の保健所で昭和40年頃より約10年間に検診した患者は122,812名であるが，そのうち脱臼は0.38％，臼蓋形成不全は0.67％であった。その後は発生率は激減し，0.2％以下になった。その原因としては，予防活動の普及があげられているが，乳児の栄養状態や体格の改善や変化が関与しているものと思われる。しかし，脱臼がなくなったわけではなく，依然として散発し，しかも難治なものが増えてきている。昭和40年頃よりクリックテストによる新生児検診が流行したが，われわれが行った20,000を越える検診では陽性率も0.92％，0.78％，0.38％と激減してきた。

一方，クリック陽性でもおむつ指導で大部分が改善されているので新生児期よりの治療は殆どされなくなった。また，1～2ヶ月での明らかな脱臼児は，無理に治療すると骨頭変形が生じやすい。

先天股脱の治療はリーメンビューゲルによる治療が主体である。リーメンビューゲルは完全脱臼では4ヶ月間，亜脱臼ないし形成不全では2～3ヶ月間装用する。入浴は脱臼でも数週から1ヶ月後より許可するが，亜脱臼や形成不全では装着時より許可している。この装具で整復できないものに対する処置が問題になっている。1ヶ月装具をつけて整復できなければ，約1ヶ月ほどフリーにして再び装具をつける再装着法，徒手整復して短期間固定する方法，牽引して整復する方法が試みられている。最終的にどうしても整復できなければ観血的に整復している。関節内の異常が大きければ骨頭変形をさけるために早めに手術することがある。現在の先天股脱の治療の実態を見ると，症例が減ったため一般の整形外科でも経験の少ない者が多く，どうしても専門医に頼らざるをえないのが現状である。整形外科の卒後教育においてもこの点に留意し，研修をされるように願いたい。

参考文献：新小児医学大系34A，227～280.
山田勝久　小児整形外科学，中山書店　1984

第16回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成16年6月4日（金）
横浜市健康福祉総合センター4階

第16回横浜市産科小児科研究会は平成16年6月4日に横浜市健康福祉総合センターにおいて以下の如く催行されました。

講演内容の抄録はありませんので，当日，資料として配布されました文献「虐待する親とはどういう人たちか」：子どもの虐待とネグレクト　第5巻第1号2003年7月号98～105頁の要約を記載させていただきます。これは講師が御書きになったもので講演の主旨です。

会長挨拶：横浜市産婦人科医会
会　長　東條龍太郎先生
横浜市小児科医会
副会長　野崎　正之先生

講　　演：「「子を叩く母たち」について」

講　　師：家族機能研究所
代　表　斎藤　学（さとる）先生

座　　長：横浜市産婦人科医会
学術部員　小関　　聡先生

要　約

ある精神科クリニックの受診者の中から抽出された虐待する親たちについて検討したところ，以下のような所見が得られた。

①子どもを虐待する親たちのうち精神科クリニックを自主的に受診した者の殆ど（95.0%）は母親であった。父親が受診した場合，その殆ど（85.7%）は配偶者虐待を主訴としていた。

②子どもを虐待する母親のうち小児虐待のみを主訴としていた者は1.5%，主訴の一部に小児虐待を含めていた者は36.8%であった。

③子どもを虐待する母親たちの訴える精神障害の種別を全成人女性受診者と比較すると，顕著に多いのはうつ病圏障害であり，調査対象の43.6%を占め，12.8%には自殺未遂歴があった。アルコール・薬物乱用も虐待母で比較的に多かった（9.7%）。PTSDは25.6%を占めたが，虐待母にのみ顕著に高いとは言えなかった。

④子どもを虐待する母親では自らの児童期に被虐待体験を持つ者が顕著に多かった（69.2%）。特に各種の性的虐待の被害体験を持つ者が48.8%を占め，全成人女性受診者における割合（19.0%）との間に著差のみられることが注目される。また，全成人女性受診者のうち児童期に何らかの被虐待体験を持つ者たちと，それを持たない者たちとの間で，虐待母とされた者の割合を比較すると，前者では81.8%，後者では18.2%という著差がみられた。

これらの結果は，児童期の被害虐待体験が子どもを虐待する母の発生に深く関与することをうかがわせる。

⑤子どもを虐待する母親の生育家族には父親のアルコール依存や母親の失踪などの顕在化した問題（混乱）が見られる場合が顕著に多く（73.3%），問題が潜伏していたり，認められなかったりした家族の割合が比較的少なかった。

⑥子どもを虐待する母親の34.6%が配偶者虐待の被害者（所謂「バタードウーマン」）であった。身体的暴力被害（31.6%），性的暴力被害（9.8%）ともに全成人女性受診者における割合より顕著に高かった。

医会通信

●横浜市夜間急病センターへの出動のDuty化検討会 —中間報告—

去る6月11日（金）市医師会会議室に於て表記のテーマで，各地区小児科医会の代表が集まって検討会が開かれた。

先に市衛生局より市内4ヶ所目の夜間急病センターを市の南部方面に設置可能か否か市医師会宛打診があった。これをふまえて市医師会内藤会長より小児科医会と内科医会の双方に夜間急病センターへの出動のDuty化の協力が得られるか検討を依頼されたものである。

本会合では自由討論を混えて小児救急について種々の意見を聞かせていただいた。「南部方面に更に1ヶ所設置する根拠の説明がなされていない」「南西部夜間急病センターが出来た時の理由が無視されている。」「Duty化と南部が出来るのと区別すべき」など新設に対する疑問が多かった。現在の3ヵ所の出動だけでも出勤医が不足—ボランティアの小児科医の熱意だけでは続けてゆける限界に来ている—ことは確かなので，会員の総意が早くまとまって協力体制を作りあげる必要性は大きい。

しかし，日常診療で小児科と標ぼうしている内科医もDuty化に賛同してもらわないと，現在の小児科単科の開業医の数ではDuty化は絶対に成立しないとだけは断言できる。

9月10日は第2回目の会合を開き検討をすすめてゆく予定である。

●「0才児のインフルエンザ疫学調査(前方視的)研究」への協力

2003／2004年シーズンの「0才児のインフルエンザの症例」の調査（横浜市大小児科）に我が小児科医会はそのアンケートに協力した。

昨年12月に突然メーカーから「タミフル®ドライシロップ（リン酸オセルタミビル，以下タミフル®）を1才未満児への投与をしないように」という勧告がなされ，臨床現場では少なからぬ混乱が生じた。これをみて後方視的は調査を行ったのが上記の研究である。0才児のインフルエンザがどのように治療されて，脳症のような重篤な合併症があったかのなど薬の有害事象を調査した。これまでには0才児のインフルエンザに関して地域的にまとまった研究はされていない。興味ある症例（3ヶ月未満のインフルエンザ児10例）の報告など大きな成果が得られた。本年11月の日本小児感染症学会にて発表予定されており，かなりの反響を呼ぶと思われる。

市大の研究で明らかになった事実として，「0才児のインフルエンザ抗原陽性で抗ウィルス薬が投与された99例（70%）のうち，タミフル®が73例（74.3%），アマンタジンが26例（25.7%）に実際に使用された」。日本では15才未満に認可されていない，アマンタジンが使用されていた実態は医師の責任が問われることにもなりかねないことを再認識すべきである。幸いに死亡に至るまでの有害事象は生じなかったが。

アマンタジンは小児用タミフル®が発売される以前よりあった唯一の経口抗インフルエンザ薬として使用を余儀なくさせられていたこと及びタミフル®副作用をさけたいために短絡的に使用されたことは理解できる。

タミフル®ドライシロップに対しての有害事象の調査研究は日本小児科学会より依託された外来小児科学会が厚労科学研究の承認下で全国規模で調査中でその結果も待たれる。

「インフルエンザ」が独立疾患としての迅速診断と抗「イ」薬が使用されてきた過程の中で臨床現場での種々の混乱が生じてきていることはこの医会通信の紙上で私が書いている。今シーズンは0才児のインフルエンザに対しての治療薬の選択と，抗ウィルス薬に対してウィルスの耐性獲得について問題となってくると想定される。

こういった背景の下，「前方視的」研究を継続してゆくことに賛同するものである。そして小児科医自らでタミフル®のある程度の安全性と効果を把握しておく必要がある。医会より常任幹事の菅谷憲夫，勝呂宏両先生の御助言をいただきながら，この調査研究に協力してゆく方針である。

（会長　矢崎　茂義）

＜添付資料＞

「プロジェクトに参加してくださる先生方へ」

0歳児インフルエンザ疫学調査
（前方視的）研究のご案内

謹　啓

残暑の候，ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

さて，昨シーズンは，シーズン途中に抗インフルエンザ薬タミフル®の製造・販売会社である中外製薬株式会社より，ラットへの大量のタミフル®の投与により中枢神経障害が発生したことを根拠に，1歳未満の乳児へタミフル®を投与しないように依頼があったことはご存知の通りです。シーズン途中に，きちんとした説明がないままに，このような形の依頼がでたことで，皆様はこの年齢の子ども達へのタミフル®投与にたいへんご苦悩されたのではと推察いたしております。一方，厚労省は，ラットの実験根拠が臨床場面と大きくかけ離れていることから，1歳未満の投与について，特に禁止したわけではありません。厚労省は，むしろ，1歳未満に投与した場合の安全性のデータを求めています。タミフル®は1歳未満には適用がありませんが，タミフル®投与が是非とも必要な場合は，1歳未満には安全性，有効性が確立していないこと，新たにラットのデータもあることを家族に説明をした上で，処方投与することは問題ありません。本来，1歳未満には適応がないので，このような説明して，口頭あるいは文書で親の了解を得ることは，ラットのデータが出る前も現在も，事情は同じです。

多くの先生方が，タミフル®は1歳以下には禁忌になったと誤解されて，代わりにアマンタジンを乳児に使用されているようです。しかし，アマンタジンは日本では小児の適応はありません。米国では小児に適応がありますが，1歳以下には適応がありません。耐性と副作用を考慮すれば，アマンタジンを乳児に投与することには問題があります。

これに対し，私たち小児科医自身で乳幼児に対するタミフル®の効果，安全性についてデータを出すべきであると考え，横浜市小児科医会の先生方のご協力を得て後方視的調査を行い0歳児144例の症例解析を行うことができました（別紙調査結果をご覧下さい）。この調査の結果，本邦のみでなく米国でも1歳未満で認可されていないアマンタジンが26例（25.7%）に投与されている実態を把握することができました。アマンタジン処方により重篤な副反応が生じた場合，処方した医師の責任が問われる可能性があります。このようにアマンタジンが全く使用できない現状ではやはりタミフル®を使用せざるを得ない症例が多く存在すると考えられます。この事象を踏まえて，今後3か年にわたる前方視的調査を本シーズンから実施したいと存じます。

お忙しい時期ではあると存じますが，ぜひ調査にご協力戴き今後のタミフル®の処方がエビデンスに基づいて行われるように致したいと存じます。別紙詳細をご高覧の上，是非ご参加頂きますようお願い申し上げます。

謹　白

横浜市立大学小児科
森　　雅　亮
横　田　俊　平
横浜市小児科医会
矢　崎　茂　義
菅　谷　憲　夫
勝　呂　　宏

「0歳児インフルエンザ感染　調査研究」に関するプロトコール

1．目　　的

「0歳児インフルエンザ感染児の臨床的特徴および抗ウイルス薬投与状況および投与後の有害事象の発現状況を前方指視的に調査すること」の3か年計画。

2．対象症例

2004～2005年のインフルエンザ流行期（2004年12月1日～2005年3月末日）において，A型またはB型インフルエンザに感染した0歳患児*。

3．調査方法

①本調査は，横浜市小児科医会のご協力のもと全市にわたる調査を行います。具体的には横浜市各区の0歳児人口から定点医院数を割り出し，定点医院では0歳児全症例を対象としていただきます。また，医療機関定点と病院定点を区別して設定いたします。

②調査項目

1）患者背景：患者イニシャル，性別，生年月日，体重，カルテ番号，インフルエンザウイルス検査の実施，基礎疾患，インフルエンザワクチン接種

2）臨床経過：インフルエンザの症状，抗ウイルス薬投与の有無，「有」の場合は本剤の1日投与量・投与日数，受診日，体温およびその他症状の推移**

3）有害事象***：有害事象の有無，「有」の場合は発現日・重篤度****・本剤との因果関係（重篤な有害事象は，別途詳細な調査をご依頼することがあります）

4）臨床検査：血液検査などを実施されていた場合

③調査用紙の記入

上記の1）～4）について，配布した調査用紙に記入していただき，2005年5月末日までに全症例確認書とともに回収させて頂きます。

④集計方法および結果の報告

収集した調査用紙をもとに，横浜市立大学附属病院　森が統計専門医師（横浜市立大学公衆衛生教室）と協力して集計いたします。結果の報告は，協力いただいた先生方に直接郵送させて頂きます。また，集計結果は最終的に公表することを考えております。

＜註＞

* 臨床症状のみで診断された場合も含みます。

** 再来あるいは電話連絡などにより確認されていた場合に記載していただきます。

*** 直接関係がないと思われても，抗ウイルス薬投与中に生じた患者にとって不利益な事項をすべて含みます。例：自転車での転倒による擦過傷など

**** 重篤度は「軽症」「中等度」「重症」「重篤」の4段階に分類し，「軽症」～経過観察のみですんだもの，「中等症」～再診またはその症状に対する処置・処方が行われたもの，「重症」～「中等症」と「重篤」の間に位置するもの，「重篤」～後遺症が遺残したもの，あるいは死亡例

横浜市立大学小児科　森　　雅　亮
横　田　俊　平
横浜市小児科医会代表　矢　崎　茂　義
菅　谷　憲　夫
勝　呂　　宏

区会だより

青葉区小児科医会

平成16年6月28日に区医師会会館で総会を開催し，14名の会員の出席があった。当日の議題としては，始めに①横浜市小児科医会より市の夜間急病センターの出動医の義務化についての対応が議論された。会員の中からは，現在の出動医の出動費の改善や夜間診療に対する行政の対応への不満の声が多く出された。結論としては，現状のままでの出動の義務化の方向については反対と言う事になった。又，②区内でのインフルエンザ，麻疹，腸管出血性大腸菌の症例の報告を，速やかに区内の小児科医会会員にFAXで知らせるシステム（仮称：青葉区感染症サーベイランス事業）を試験的に行う事が了承され，早速，今年度より，試験的に行なう事とした。最後に，③ある会員から，区内の乳幼児健診で「舌小帯短縮症」を指摘された乳幼児が県内の某医療機関に紹介され，そこで積極的（？）に「舌小帯の切断」を勧められているという報告があった。早速，区医師会の公衆衛生部会より，区福祉保健センターに確認を取り，積極的な舌小帯の切断を薦めないように対応してもらう事とした。

（文責　太田　恵蔵）

北部小児科医会

平成16年8月23日（月）午後7時より青葉区医師会館ホールにて夏季の総会が開催され，会員および3区の行政担当者を含めておよそ30名が出席した。

最初の議題は，恒例の福祉保健センターへの乳幼児健診出動勤務割り当ての件（下半期）でした。緑区の会員があと数名増加すれば，緑区小児科医会会員が独自で実施可能となってきている。青葉区では，母子手帳への健診内容を担当医が記載することになり，個人名の印鑑作成を行政に依頼した。

2番目の議題は，8月上旬に実施された自費予防注射と診断書等の料金（税込み）に関するアンケート報告であり（表1および2），老人のインフルエンザ料金よりも低価格に設定している医療機関が存在することに対する意見が出された。

3番目の議題は，小児救急薬セットの作成と配布についてであり，今回は試作品を供覧し，来年2月の総会出席者に会場で無料配布することを報告した。これにより，救急に関する薬剤の期限切れと不必要な本数の購入問題が解決されそうである。できれば，定期的に薬剤の補充を実施していきたい。

4番目の議題は，青葉区の有本先生からプレネイタルビジットについての経過報告がなされ，年間利用者は昨年同様におよそ25名前後であったとのことです。まだまだこの概念を広める努力が必要であると確認された。

会計報告では，十分な残金があり，救急セットなどの会員への還元にも対応ができるとのことであった。6番目の小児救急問題については，市の医会の考え方を報告した。

その他の議題ではBCG接種に関するもので，全く痕跡の無い事例が複数存在したことが報告され，このような場合には行政に連絡することが確認された。また舌小帯短縮症に関する特定の保健士の指導が問題となり，最近でもこのような事例が存在することが報告され，行政側と前向きな意見交換がなされた。

（会長　入戸野　博）

北部小児科医会会員の診断書等料金（税込み）

平成16年８月23日現在（単位：円）

	乳　健	一　般 診断書	死　亡 診断書	入学時 診断書	英　文 診断書	登校･園 証明書	プール	主治医 指示書	療　養 証明書	小児喘息 医療申請書	身障者 認定書
1	3,500	3,000		2,000		500	2,000				
2	4,460	3,150		3,150		525	0				
3	3,000	3,000			5,000	0	0		1,500		
4	3,000	1,500		3,000	5,000	500	3,000				
5	4,000	3,000		5,000	0,000	500	3,000				
6	5,000	3,000	4,000	3,000	6,000	500	0			1,400	
7	4,000	3,000	5,000	3,000	5,000	1,000	2,000				
8	4,000	3,000		3,000	3,000	500	500				
9	3,500	3,000		3,000	3,000	100	500			3,000	
10	5,000	3,000		3,000		0	0				
11	3,500	2,000	4,000	3,000	4,000	500	500	5,000	500	2,200	5,000
12	3,000	3,000		3,000	5,000	500	2,000	2,000			
13	0	4,200	6,300	4,200	4,500	530	0				5,250
14	2,500	3,000		3,000	5,000	300	1,000	0		1,000	
15	3,500	4,000	5,000	4,000	6,000	500	2,000	2,000			
16	6,000	5,000		6,000	6,000	500	4,000				
17	5,850	3,150		5,250	5,250	0	0				
18	3,500	1,000				500	0				
19	2,100	3,150	5,250	3,150	8,400	1,050	3,150		1,050	2,100	5,250
20	3,150	3,150		3,150	3,150	0	0			3,150	
21	5,000	2,500	4,000	2,500	2,500	500	500				
22	3,000	3,000	5,000	3,000	5,000	500	3,000	1,000		5,000	5,000
23	3,800	4,000		4,000	5,000	0	3,000				
24	0	2,000		2,000		0	1,000				
25	5,250	5,250		5,250		530	530	530			
26	3,780	3,780		4,200	4,200	630	0	1,100			
27	3,150	1,600				0	0				
28	5,850	4,200	5,250	4,200	4,200	520	4,200				5,250
29	6,000	5,000	10,000	5,000	10,000	500	3,000	500	500		
30	3,000	2,000		2,000	2,000	0	2,000		2,000		
31	6,142	4,200	10,500	4,200	4,200	500	0		3,150	0	7,350
32	3,500	3,000		5,000	3,000	200	1,000	0			
33	6,220	3,150			5,250	0	0				
34	5,150	3,150	5,150	8,400	8,400	1,050	1,050	300		4,620	5,150
35	3,500	3,000	3,000	3,000	3,000	250	1,200	0			
36	3,150	4,200	3,150		4,200	0	2,100			4,200	

北部小児科医会会員の診断書等料金（税込み）

平成16年８月23日現在（単位：円）

	三種混合	二種混合	破傷風	ツ反	BCG	日本脳炎	風疹	麻疹	水痘	ムンプス	インフルエンザ 1回目	インフルエンザ 2回目	HBワクチン 大人	HBワクチン 子供	A型肝炎
1	3,500	3,500	3,500	3,000	6,000	3,500	6,000	6,000	10,000	6,000	3,500	3,500	6,000	5,000	
2	3,150	3,150		2,100	5,250	5,250	5,250	8,000	8,400	5,250	3,150	3,150	8,400	8,400	
3	3,000	3,000				3,000	5,000	6,000	6,000	5,000	3,000	3,000	7,000	6,000	8,000
4	3,000	3,000	3,000	1,500	7,000	3,000	5,000	5,000	8,000	5,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
5	4,000	4,000	4,000	2,000	5,000	4,000	6,000	6,000	8,000	6,000	3,000	3,000	6,000	6,000	8,000
6	5,000	5,000		6,000	6,000	6,000	8,000	8,000	10,000	8,000	5,000	5,000			
7	4,000	4,000		3,000	6,500	4,000	3,500	6,500	10,000	6,500	4,000	4,000	4,000	4,000	6,500
8	3,000	3,000				3,000	6,000	6,000	6,000	6,000	3,500	3,500			
9	3,500	3,500	3,500	2,000	5,000	3,500	6,000	6,000	8,000	6,000	3,000	3,000	6,000	6,000	
10	5,000	5,000				3,000	5,000	8,000	8,000	6,000	3,000	3,000			
11	5,000	5,000	3,000	2,500	2,500	5,000	10,000	10,000	10,000	10,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
12	6,000	4,000	4,000	2,000	6,000	6,000	6,000	6,000	8,000	6,000	3,000	3,000	6,000	6,000	8,000
13	5,990	4,940	5,040	1,680		5,780	5,990	5,990	7,900	6,090	4,200	4,200	5,990	5,990	8,090
14	4,500	5,000	4,500	2,000	4,500	4,500	5,500	5,500	7,500	5,500	4,000	4,000	4,000	4,000	8,000
15	4,000	4,000	4,000	2,500	5,000	4,000	7,000	7,000	10,000	7,000	4,000	4,000	7,000	7,000	7,000
16	7,000	4,000				6,000	5,000	6,000	8,000	5,000	4,000	4,000	6,000	5,000	6,000
17	5,090	3,070	3,150			3,790	5,090	5,090	8,930	5,780			4,790	4,730	6,830
18	4,000	4,000	4,000	2,500	4,500	4,000	6,000	10,000	10,000	7,000	3,500	3,500			
19	3,675	3,675	3,675	3,675	3,675	3,675	5,250	5,250	10,500	5,775	3,675	3,675	7,350	5,775	5,250
20	3,150	3,150		3,150	5,250	5,250	5,250	5,250	10,250	5,250	3,150	3,150			
21	5,000	5,000	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	5,000	9,000	5,000	3,500	3,500	5,000	5,000	7,000
22	3,000	3,000	3,000	1,500	5,000	3,000	5,000	5,000	8,000	5,000	3,000	3,000	5,000	5,000	5,000
23	3,600	3,600		1,600	5,000	5,000	5,700	8,000	7,000	5,000	3,000	3,000	8,000	6,000	
24	3,000	3,000	3,000	2,500	3,000	3,000	5,000	5,000	7,000	5,000	2,300	2,300			
25	3,150	3,150				3,150	5,250	5,250	9,450	5,250	3,000	3,000			
26	4,200	5,250		2,730	4,830	5,880	5,880	6,930	8,400	5,250	4,200	3,100		6,300	
27	3,150	3,150		2,000	4,000	3,150	5,250	5,250	9,000		3,150	3,150	3,150	3,150	
28	5,250	5,250	5,250	2,100	5,250	5,250	5,280	5,250	8,400	8,400	2,500	3,500	8,400	8,400	8,400
29	6,000	6,000	3,000	3,000	6,000	6,000	8,000	10,000	10,000	6,000	5,000	5,000		12,000	
30	5,000	3,000	5,000	3,000	5,000	5,000	6,500	8,500	8,000	6,500	5,000	5,000	6,500	6,500	6,500
31	5,345	3,224	3,444	724		3,980	5,345	5,345	9,849	7,920	3,150	2,100	2,804		4,505
32	3,500	3,000	3,000	3,000	3,000	3,500	5,000	5,000	8,000	5,000	3,000	3,000	1,000	6,000	9,000
33	5,300	3,180	4,720	3,150	4,720	3,940	5,300	5,300	8,400	5,900	3,150	3,150	6,850	6,300	8,160
34	3,800	3,800	1,620	1,830	3,800	3,800	5,300	5,030	10,300	5,800	3,680	3,680	6,450	6,450	4,940
35	4,000	3,000	3,000	1,500	3,000	4,000	4,500	4,500	7,000	4,500	2,500	2,500	3,500	3,000	5,000
36	3,150	3,150		1,050	4,200	3,150	5,250	4,200	7,350	4,200	3,150	3,150			

東部小児科医会

平成16年度横浜市東部小児科医会後期の活動報告

1）平成16年7月8日　第43回「アトピー性皮膚炎はなぜ治らなかったのか」　伊勢原協同病院　小児科部長　木村和弘先生　鶴見区医歯会館

現代の奇病アトピー性皮膚炎についてユーモアを交えながら熱く語って頂きました。保湿の重要性を強調され，外来，入院で徹底的に病気に対する教育と皮膚のケアーを実践されている先生だけあって，迫力のあるお話でした。予定時間を大幅に延長してしまいましたが，出席した小児科以外の先生からも大反響がありました。

出席者　33名

2）平成16年7月10日　第3回　港北健康こどもフォーラム

横浜労災病院との共催で，港北区を中心に医師，保護者，養護教師，保育園師などに声をかけ，こどもの健康について語り合うこの会も3年，3回目を迎えました。今回は前半は，山梨大学大学院医学部大山健司教授の「早熱，おくて，肥満，低身長」について，後半は中野こどもクリニック院長「最近ふえているこどもの喘息」について，それぞれ1時間講義と質疑応答を行いました。およそ50名の出席者で，日頃悩んでいる具体的な疑問，質問を演者と一緒に考えてみましたが，出席者からはぜひこのような会をもっともってほしいなど，大好評のうちに幕を閉じました。東部小児科医会としてもこれからも応援したいと思っています。

（会長　中野　康伸）

中区小児科医会

6月の空梅雨，7月8月の猛暑を体験なさった会員の皆様，お元気でお過ごしですか。8月末になり16号の台風と共に秋の気配が朝夕感じられます。あまりの暑さに町を歩く人も集う人も少なかったからでしょうか。開業以来といってもいい位患者さんの少ない夏でした。ゆっくり休養をとり（とらされ）秋に向かってリフレッシュできた自分を感じています。わが区では5月13日（木），横浜南共済小児科部長成相昭吉先生をお招きして「乳幼児市中肺炎の起炎微生物と抗菌療法」について講演なさっていただきました。起炎菌は一般細菌—肺炎球菌，インフルエンザ菌。非定型微生物—肺炎マイコプラズマ，肺炎クラジミア。ウイルス—RSV，hMPV，パラインフルエンザ，アデノです。肺炎球菌，インフルエンザ菌が乳幼児細菌性肺炎の重要な起炎菌であり，流行下では肺炎マイコプラズマも乳幼児市中肺炎に大きく関与します。上咽頭から分離される肺炎球菌の80%以上がペニシリン・マクロライド耐性でありインフルエンザ菌のアンピシリン耐性が増加しています。抗菌療法としてはジスロマック（AZM）は効果が認められます。肺炎球菌・インフルエンザ菌の耐性状況，肺炎マイコプラズマ感染症の浸透を考慮したうえで，AMPC，CDTR－PI，CFPN－PI，AZMはfirstlineの抗菌薬として有効です。AMPC，CDTR－PI，CFPN－PIの無効例ではBLNARまたは肺炎マイコプラズマの関与を，AZM無効例ではCLDM耐性MRSPまたは肺炎マイコプラズマによる高サイトカイン血症の関与を想定する必要があります。耐性状況の改善には，乳児に不要な抗菌薬を投与しないことが大切であります。という講演でした。終了後，先生を囲んで活発な質問もあり，おいしい食事を楽しみながら開業医に役立つ知識をしっかりいただきました。ロイヤルパークホテルでの会についてはファイザー製薬にご協力いただきました。

（文責　山崎　康子）

南部小児科医会

前回報告以後の医会の活動状況をご報告いたします。

2年越しで準備してきた，医会の成文化された会則が，6月の定例総会で，会員の承認を得て発効しました。今後の会の運営に役立つものと思います。

●平成16年2月26日（木）横浜市大センター病院小児疾患研究会に医会として参加

症例報告

心筋炎の1例

気管支粘液栓の1例

川崎病の当院における血漿交換のまとめ

講演：熱性けいれんとてんかんに関する新たな知見

講師：市民総合医療センター小児科講師

根津　敦夫先生

●平成16年4月14日（木）定例役員，

於　片山こどもクリニック

主な議題，会計報告の準備，医会会則の最終案決定

●平成16年6月9日（水）定例総会，講演会，

於　済生会横浜市南部病院

共催：田辺製薬株式会社

総会：事業報告，会計報告，会則承認，役員再選承認

講演：「小児頭蓋顎顔面先天異常の外科的治療」―頭蓋顔面骨延長術との口唇口蓋裂一期手術を中心として―

講師：鳥飼　勝行先生（横浜市立大学医学部付属市民総合医療センター　形成外科教授）

（文責　森　哲夫）

南西部小児科医会

当部会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：第27回小児疾患地域談話会（横浜栄共済病院において）

平成16年7月28日

梶ヶ谷保彦先生

病－病－診連携による小児科診療の機能分化とその統合について

中島　由佳先生

MCLS　8例の経験

町田　裕之先生

単純性股関節炎の1例

加藤　宏美先生

PSLの漸減に苦慮したITPの一例

清水　　直先生

灯油誤飲症例の検討

戸塚区：小児疾患研究会（横浜西部総合保健センターにおいて）

第9回　平成16年6月30日

演　　題

1．「2003年度における当科入院患者の臨床的検討」

国立病院機構横浜医療センター小児科

石田　　華先生

2．「点状出血斑を呈したパルボウイルス感染症の1男児例」

国立病院機構横浜医療センター小児科

伊部　正明先生

3．「硬膜下膿瘍を合併した化膿性髄骨膜炎の1例」

国立病院機構横浜医療センター小児科

渡辺　由佳先生

4．「幼稚園におけるインフルエンザワクチン接種に対する父母の意識調査」

国立病院機構横浜医療センター小児科

友野　順章先生

5．「ステロイド抵抗性の特発性血小板減少性紫斑病の1女児例」

国立病院機構横浜医療センター小児科

福山　綾子先生

泉　区：横浜小児科木曜会（国際親善総合病院において）

第38回　平成16年4月15日

『食物アレルギーの臨床』

順天堂大学小児科・思春期科講師

永田　　智先生

第39回　平成16年6月17日

『小児科のための整形外科的診療』

かただ整形外科

理事長　片田　重彦先生

（文責　嶽間沢昌和）

西部小児科医会

平成16年7月7日，横浜市立市民病院において幹事会が開催され，以下の議題について討議された。

1）会員名簿について

以前より，市民病院小児科が事務局として名簿を作成しているが，病院勤務医のみでは開業されている先生の動向を充分に把握できない。入会希望者，退会者，物故者について理事会で分かる範囲で修正したが，後日会員の先生に名簿を送付し，再修正していただくことになった。

2）会長職について

冠木宏之会長より，会長職を後進に譲りたいとの申し出があり了承された。またこれを機に副会長1名を置くことが提案され了承された。冠木先生には本年度末（平成17年3月末）まで引き続き会長を勤めていただき，その間は大西三郎先生に副会長としてバックアップをお願いした。次年度より，会長，副会長の任期は一期二年とすることが定められた。

3）勉強会について

今後，年内に2回の勉強会開催を予定し，他の医会の合同開催しついても検討中であることが報告された。

名簿の作成，勉強会の内容や日程の調整，会費の徴収等について，病院事務局のみでは対応が困難な為，開業の先生の積極的な運営参加を申し合わせた。

（文責　石原　　淳）

金沢区小児科医会

1）勉強会

平成15年12月11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勉強会を開催した。参加者は，20名であった。勉強会のテーマは，「診断用迅速診断キット」であった。溶連菌，アデノウイルス，ロタウイルス，マイコプラズマ及びインフルエンザ迅速診断キットとCRP迅速診断機器について各社からデモンストレーションがあり，その後，各診断用迅速診断キットについて会員の講師から実際の使用を中心に説明があった。

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討論された。

2）症例検討会

平成16年3月10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，症例検討会を，横浜南共済病院で行った。同病院の小児科より以下の症例の報告があり，それに対して討議した。

1．小児伝染性膿痂疹の細菌学的検討および治療戦略
2．Pseudopsrslysisを呈した整形外科小児科境界領域感染症の2例
3．発熱，CRP上昇を主訴とした神経芽細胞種の一例
4．治療に難渋した乳児難治性喘息の一例
5．インフルエンザ菌b型（Hib）による全身感染症を2回発症した乳児例
6．水泳の授業中に胸背部痛を訴え胸部大動脈破裂で死亡した12歳男児

（文責　大久保慎一）

庶　務　報　告

1．総会・研修会

H16．5．12（水）

於　横浜市健康福祉総合センター　4階ホール

出席者65名

議事　(1)　平成15年度事業報告について
　　(2)　平成15年度決算報告について
　　(3)　平成16年度事業計画案について
　　(4)　平成16年度予算案について
　　(5)　その他

講演：「小児の整形外科疾患」―先天性股関節脱臼を中心に―

講師：横浜南共済病院　院長　山田勝久先生

2．常任幹事会

H16．4．16（金）於　桃源　出席者11名

H16．7．16（金）於　桃源　出席者11名

3．第16回横浜市産婦人科・小児科研究会

H16．6．4（金）

於　横浜市健康福祉総合センター　4階ホール

出席者65名（小児科46名）

講演：「子を叩く母たち」について

講師：家族機能研究所　代表　斉藤　学先生

4．広報活動

H16．4．1　小児科医会ニュース第28号発行

5．その他

(1) サマースクール事業への医師派遣

H16．6．10(木)　事前健診　6名

H16．7．15(木)　オリエンテーション　1名

H16．7．27(火)～7．30（金）　本事業　8名

(2) 横浜市夜間急病センターへの出動のDuty化検討会

H16．6．11（金）

於　横浜市医師会　会議室

出席者　各区代表18名，医会会長と担当常幹の計23名

6．平成16年度常任幹事の変更

退任：渡辺昭彦副会長（病気療養のため）

新任：太田恵蔵（平成16年度は渡辺副会長の代理）

勝呂　宏

（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　16．8．2現在

現在高	3,518,481円
（内訳）現金	61,398円
郵便貯金	2,069,005円
医師信用組合	1,388,078円
△未払分（交通費）	110,000円
△未収分（臨時会費）	10,000円

（会計　小林　幹子）

会員動向（平成16年4月～9月）

入会　4名

〒226-0026 緑区長津田町3320-1 みなみ台小児科 古　藤　秀　洋	TEL 982-7041
〒225-0001 青葉区美しが丘西3-65-6 あざがみ小児クリニック 阿座上　志　郎	TEL 909-0092
〒231-0806 中区本牧町1-178 寺道小児科医院 寺　道　貴　恵	TEL 623-1021
〒223-0061 港北区日吉7-3-15 あべこどもクリニック 安　倍　　隆	TEL 566-2112

異動　1名

佐　藤　順　一　　神奈川区→港南区
〒233-0002　港南区上大岡1-15-1 カミオ404-2
上大岡こどもクリニック
TEL 822-0810

退会　4名

泉　区	赤　坂　一　郎
鶴見区	森　田　和　子
旭　区	五　島　敏　郎
戸塚区	村　松　秀　樹

編集後記

テロなど国際治安の悪化した社会情勢のなか，米大統領選はどんな結果になるのでしょうか？

少子化は日本だけのことではないようです。地球規模で将来の不安は大きくなるばかりです。

それでも暗いニュースの多いなか，スポーツが光を放ってくれました。サッカー熱の上昇，パラリンピックはオリンピックとともに成功裡に終了しました。そしてイチローの新記録はみんなの誇りですよね。

さて今回の医会ニュースは巻頭言，提言とも混迷する小児科診療，救急医療にアップデートな内容になりました。

インフルエンザワクチンも入荷していよいよシーズンを前にしてインフルエンザの共同研究の依頼を載せることができました。つきましては皆様も是非，ご参画ください。

北部医会の自由診療のアンケート結果は皆さんの診療にて参考になると思いましたので一覧表として転載いたしました。　（藤原芳人）

2004年10月1日発行

横浜市小児科医ニュース No. 29

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