

横浜市小児科医会ニュース



No.31 2005年10月1日

時 言

横浜市小児科医会会長を引き継いで

会長 水野 恭一

5月の総会で会長に選任されてからまだ3ヶ月しか経っていないのに、会長としての職務（調整役？）が多いのに驚いています。矢崎会長はよくやってこられたと今更ながら感心しています。

常任幹事を1期しか経験していない私は、会務全般に対しての知識が浅く、会務に精通している大西副会長にサポートしていただき、また経験豊かな野崎副会長と小林会計担当幹事の留任をお願いし、何とか会務を滞らすことなく今日に至っています。

また今期から小児科医会の対外的仕事量の増加を考え、副会長を3人制から4人制に増員し勝呂先生と村瀬先生に引き受けて頂き、更に常任幹事も新たに吉田先生、大山先生、山本先生の血気盛んな先生を各医療圏より迎え、厳しい環境の小児科医療の現場サイドからの意見・提案を常任幹事会で議論していきたいと考えています。

さて会員の先生方はよくご存知の事と思いますが、五十嵐先生が現在の横浜市小児科医会を立ち上げ、三澤先生、矢崎先生と引き継がれ、矢崎会長時に既存の地区小児科医会を横浜市小児科医会が取り込み一つにまとまりました。

しかし、地区小児科医会が先に出来ていた関係で、地区医会に入っていれば横浜市小児科医会の会員になっていると思われる会員が大勢いることがわかりました。

私は地区小児科医会にこのことを説明に回り多くの未入会の先生方に横浜市小児科医会の会員になって頂きたいと思っています。

今後小児科診療を取り巻く環境はますます厳しくなると考えます。このまま放って置くと専門職の意見は取り入れられず、一般論や経済論による政策が進んでいきます。

このような状況下で我々が生活を守り発展していくには、小児科を標榜する医師が一丸となって様々な政策を提案し意見を主張していかなければなりません。行政や市民に対し、我々の意見を主張するには、会員の数の力と一致団結したご支援が是非とも必要なのです。

すでに入会されている先生も、未入会の先生にお声掛けをしていただくことをお願い申し上げます。

これからの小児科医会は、会員の学術研鑽を第1に考えるのは当然ですが、一般社会にうって出て、医療・教育・子育て等各分野について議論し、専門職としての意見を主張し、我々を理解してもらうことが必要と考えます。

市民との公開討論会を行うことも良いと考えますし、横浜市行政当局に対し、政策提案をすることも大事と考えます。

次に小児科医会は、会員のメリットを生み出す事を考えなければならないと思います。

臨床に役立つ学術講演会を開催することもそうですし、10月に小児科医会が開催するBCG接種講演会に参加することがBCG接種指定医療機関に認定される条件になることもメリットと考えます。

その他停滞気味の小児科医の地位が向上するような方策を考えたいと思います。

以上会長を引き継ぐにあたっての雑駁な所信表明になってしまいましたが、何をするにも会員の協力がなければ出来ません。

今後2年間、よろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

三つの提言

(29)

女性小児科医の抱える問題(悩み)

「悩みがなくどうもすみません。」

大川小児クリニック

大川尚美

女性小児科医の抱える問題(悩み)について開業医の立場から何か書くように仰せつかったのですが、今の私は落語家の故林家三平師匠のように、「悩みがなくどうもすみません」と頭を掻くしかありません。横浜市小児科医会ニュース編集委員の先生方にはせっかく原稿依頼を頂いたのに大したことが書けず「どうもすみません。」

こんなふうに悩みがなく謝まらなければならぬ程、開業医の道を選択したことは私にとってはおおきなメリットだったと考えております。女性であるハンデはゼロと断言できます。

私生活上の問題は別として、開業して今秋で18年目に入りますが、自分さえしっかりしていれば、個人の小児科医師としては完全自己完結型。自己責任型の極めて充実した生活が可能でした。もちろん、クリニックスタッフの件では頭の痛いこともありますし、近所

に競合する小児科開業医が増えると不安にかられます。

しかし、何といっても開業医はマイペースが守れることが一番のメリット。私は幸か不幸か偶々独身で子供も生まなかつたけれど、出産や育児のために医局や病院の同僚に気兼ねしたり、借りを作ったような気になる(本当は出産・育児休暇は正当な権利であるにもかかわらず)のは、絶対嫌だった。だから、さっさと何のためらいもなく開業医の道を選択しました。

私は昭和55年卒でその当時女性医師は全体の一割くらい。「男女共同参画社会基本法」などももちろん成立していませんでした。女性医師はフルに能力を活かせず、結婚や育児のため何となく家庭に埋没して行かざるを得ない時代でした。現在は医学生の半分以上が女性の時代、医局も病院も女性医師の人的パワーなしに運営するのは不可能な時代となり、女性医師の出産・育児についての正当な権利を守れるシステムも種々の問題を抱えながらも構築されつつあるのでしょうか。

私は現在の医局や病院の若い女性医師の切実な悩みをこの目や耳で直接感じ取れる立場にありません。ですから偉そうなことを言う権利は何ひとつありません。しかし、若い女性勤務医師からの反発を覚悟で、敢えて凄く嫌味なことを言わせて頂きます。

それは以下の如くです。ひとつ目は、いくら男女共同参画社会と言われ女性医師にとり

有利なシステムが構築されつつあるといったところで、実の所それは女性医師の数が増えたからマンパワー不足が深刻な打撃になるから、既存の男性社会が仕方なしに女性におべっかを使わざるを得なくなっただけに過ぎないかもしれない(?)ということ。若い男性医師はともかく、男性社会の本音と立て前はまだまだ異なっているのではありませんか。ふたつ目は、先日私のクリニックに定期的に送られて来る「ドクターズマガジン」という雑誌から引用させていただきます。その雑誌の中で埼玉医科大学放射線科教授 平敷敦子^{へしきあつこ}氏がおっしゃっていました。「医師は医師であって男性医師、女性医師といった分類は、私はないと思っています。患者さんの命を預る医師に男女の差はない。したがって医師においては、家庭と仕事の両立などありません。私は大学にいるときには医師だけです。たまたま結婚していて、子どもがいて……。縄跳びにたとえるなら、医師という縄跳びをしているときに結婚があって、子どもが生まれ、でも縄跳びの縄の回転と大きさは全然変わっていません。結婚した、子どもができた、そんな理由で、飛び方を変えてみたり、回転の速さを変えたりする生き方は、私にはできない。—以下省略—」（「ドクターズマガジン」平成17年9月号「ドクターの肖像：70」より引用）素晴らしいではありませんか！あっぱれではありませんか！私も全く同感です。若い女性勤務医師の皆さんも、是非このくらいの気概をもってがんばって頂きたいものです。開業医でも同じですが、どんな悪条件下でも、最後は医師としての自己責任が「全て」ですから。

女性小児科医の抱える問題

神奈川県立子ども医療センター
周産期医療部 新生児未熟児科
大山 牧子

私が尊敬する小児科医のひとりに、Ruth

Lawrenceという小児科医がいます。彼女は9人の子どもの育てながら、新生児室勤務を経て、81歳の今もRochester大学の小児科教授です。彼女は麻酔科医である夫とともに、Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, という母乳育児のバイブルと言われる教科書を書きその第6版は2005年に発行されたばかりです。彼女は凡人にはまねのできないスーパードクターですが、次の言葉になるほどとうなづかせるものがあります。“I love what I'm doing. There are so many advancements, and things are kind of coming together on the projects I've been working on for a long time.

“If you want to help make policy and influence people, you have to stay in the academic mainstream.”

小児科医を選択する女性医師は、お金儲けをしたい、楽をしたい、権力を持ちたいとかは思っていないでしょう。子どもを相手に仕事をしたい、子ども達を助けたいと思ってこの世界に入ってきたのではないのでしょうか。結婚や子育ては確かにハードルにはなります。でも、「好きなことを仕事にしていること」、「他の医師にはない専門性を持っていること」、「できれば常勤の立場にいること」、の3点を継続していけば、Lawrenceに遥か及ばずとも手応えを感じる日々が得られるのではないのでしょうか。

私は、卒後8年で結婚し、12年で子育てを始め（子どもは9人ではなく1人）、20年間新生児科医として公立病院で過ごしています。専門としては胎盤病理と母乳育児を持っています。体力的にも時間的にも無理の利く他の医師と異なり、マイペースで仕事していますが、幸い、専門がだれでも飛びつく分野ではないから、除々に成果が上がり論文や著者も出せるようになってきました。2000年には国際認定ラクテーション・コンサルタントとなり、母乳育児支援の仲間を得たのは大変な収穫でした。彼らの助言を受け昨年出した「NICUスタッフのための母乳育児支援ハンドブック」（メディカ出版）は、日本語で

出版された母乳育児の本としては、文献の量で群を抜いています。2004年には母乳育児専門外来も立ち上げ、母子分離や母乳分泌不全に悩む母親の支援をしています。

(<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouuin/kodomo/ikujisien.htm>参照)。病理医で、胎盤の論文では共著者である夫は、私の仕事ぶりを「地道だね」といいます。娘は「ママはニュートン算はできなくてもちゃんと仕事してる」と目標にしているようです。

こうして、まずまず自分の満足のいくような方法で仕事を続けてきましたが、その中でひとつ問題に思っていることがあります。医師にかかわらず仕事を継続していく女性にとって、結婚による姓の変更は大きな支障となります。夫婦別姓またはミドルネームの使用を選択できる法律の成立が望まれます。

女性小児科医の抱える問題（悩み）

横浜医療センター小児科
石 田 華

近年、医師の世界では、女性医師が増加していますが、我々小児科の世界でも同様に、女性医師が増加しています。それに伴い、結婚・出産・育児を経験し、仕事との両立に悩む女性小児科医が増加していると思われます。

横浜市立大学小児科医局では、育児中の女性小児科医の増加に伴って、平成15年度より、育児のために一時的に休局中の女性小児科医が所属する育児の会が設立されました。育児と仕事の両立は、本当に難しく、家族・託児所・実家など、色々なサポートなしでは不可能です。

しかし近年、小児救急医療の整備で、当直体制をとっている関連病院が増加し、夜間あるいは休日の当直が余儀なくされる病院が、関連病院の多くを占めています。それに伴い、日中の外来のみの病院や、オンコール体制病院は減少しています。オンコール体制の場合、夜間に登院しなければならないこともありま

すが、夜間は自宅にいることができるのは、子供にとってもメリットだと思います。

また、育児のために1年あるいは数年間の休局の後、突然小児救急の現場に復帰するのは、経験年数にもよると思われますが、とても勇気がいることだと思います。実際に、復帰の意思があっても、不安・恐怖のために、復帰をためらってしまう場合もあると思います。現状では困難だと思いますが、リハビリ期間を設けるのもひとつの方法だと思います。

小児科医にとって、母親の気持ちを理解することは、非常に大切なことですので、母親と女性小児科医の両方を経験できるということは、育児中の女性小児科医の特権だと思います。

最後に私自身の話になりますが、私は入局2年目の横浜南共済病院勤務中に、妊娠・出産を経験し、産後8週間で復帰しました。翌年は、育児休局というかたちで、週に数回の外来業務のみさせて頂き、平成16年度より、現在の横浜医療センターに勤務しております。復帰する際には、非常に悩みましたが、まだ小児科医としての経験があまりにも少なかったため、今後のためにも多少無理してでも、頑張るしかないかと復帰を決断しました。実際に、復帰してよかったかどうかは正直言ってよく分かりません。ただ、以前よりも、少しだけ母親の気持ちが分かるようになった気がしています。

現在子供はもうすぐ3歳になりますが、日中は保育園、その後は私の実家でお世話になっています。私の家族（主人）、実家の両親、保育園など多大な協力があって、何とか今の生活が成り立っています。

今後、少しでも女性小児科医にとって働きやすい環境となり、育児と仕事を両立しながら働くことができる女性小児科医が増えることを願っています。

研修会抄録

「予防接種の現状と将来」

—「予防接種ガイドラインの改訂2003年11月改訂版」及び

「予防接種実施要領」の変更点を中心に—

2005年5月13日

聖マリアンナ医大小児科教授 横浜市西部病院病院長

加藤 達夫

1) 主な変更点

定期接種のうち

- 麻疹の標準的な接種年齢を12ヶ月から15ヶ月に短縮
- DTP/DT 2期と日本脳炎のいずれも学年表示から年齢に変更
- 接種前3ヶ月以内に輸血またはガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は3ヶ月以上過ぎるまで接種を延期すること。またガンマグロブリン製剤の大量療法を受けたものは6ヶ月以上（麻しん感染の危険性が低い場合は11ヶ月以上）過ぎるまで接種を延期すること。
- 個別接種に置ける保護者の同伴
平成11年7月にとりまとめられた「予防接種問題検討小委員会報告書」に基づき、小学生以下については、保護者の同伴が原則であることを明記した上で、中学生について、保護者が同伴しない場合の個別接種を条件付きで認めることとした。なお、保護者が同伴しない場合は、保護者のサイン欄には、事前に保護者がサインするとともに、予診後、被接種者本人のサインも併せて記入することとする。
- 予診表の保管について
予診表の保管期間を5年間とした。

結核予防法に関連して

- 2005年4月から乳児へのツベルクリン検査の廃止し、直接BCG接種を「原則6ヶ月

まで、遅くとも1歳までのBCG直接接種」とした。

- 部位は「上腕伸側三角筋下端部とし肩峰は避ける」を「上腕外側の中央部とし、肩峰は避ける」に改変。
- 予診で結核罹患歴。科学予防歴のあることが判明した者には接種を行わない。結核患者との接触歴がある者については感染していないことが確認された場合にのみ接種を行うことができる。また接種後10日までに接種部位に明らかな発赤・腫脹・針痕部位の化膿など（コッホ現象）が見られた場合には結核に感染している可能性が高いので、速やかに接種医療機関で精密検査を受けるよう、指導する必要がある。

①改正の趣旨

ツベルクリン反応検査（以下「ツ反」という）による不必要な予防内服などの弊害を回避すること等の理由から、ツ反を行わずに定期の予防接種をおこなうこととした（法13条関係）

②実施時期（定期）の見直し

結核の感染前に予防接種を実施することにより乳幼児期の重症結核等を予防するという観点から、ツ反の廃止とともに、予防接種接種を実施することとし、接種時期を医学的知見に基づき、生後直後から生後6ヶ月に達するまでの期間とすることとした。（令第2条の関係）

小児科学会からの要望もあり、留意事項

通知（4月1日）として「医師による医学的判断で生後6ヶ月から1歳までに行われた接種は法に基づかないものとして整理されるものの、その費用負担は「法に基づくBCG接種に準じて取り扱うことができる。発生した健康被害は医薬品機構による。この通知は期間延長や経過措置を設けることではない。」が加えられた。

③コッホ現象について

健常者がBCGを初めて接種した場合は、接種後10日頃に針痕部位に発赤が生じ、接種後1ヶ月から2ヶ月までの化膿巣が出現する。

一方、結核既感染者にあっては、接種ご10日以内に接種局所の発赤腫脹及び針痕部位の化膿などを来し、通常2週間から4週間後に消炎、癒痕化し、治癒する一連の反応が起こることがあり、コッホ現象という。これはBCG再接種において見られる反応と同一のものが結核感染後の接種において比較的強く発現したものである。

コッホ現象が出現した場合は接種局所を清潔に保つ以外の特別の処置は不要である。反応が起こってから糜爛や潰瘍が消滅するまでの経過が概ね4週を越えるなど治癒が遅延する場合は、混合感染の可能性もある。

市町村長は、あらかじめ様式第六の、コッホ現象事例報告書を管内の医療機関に配付し、医師がコッホ現象を診断した場合に保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者を受けた際の居住区域を管轄する市町村長へ報告するよう協力を求めること。

コッホ現象は、通常、別表に定める副反応の報告基準に該当しないので副反応報告は不要であること。ただし、接種局所の変化の経過が遅延し、接種後四週間以上にわたって湿潤する場合は「接種局所の膿瘍」として副反応報告の必要があるので留意すること。

予防接種の実施に関連して

●日時の間隔；予防接種の種類を確認し、以

前受けた予防接種が生ワクチンであった場合は27日以上、不活化ワクチンまたはトキソイドであった場合は6日以上の間隔をあける。

- 罹患後の接種時期の目安；麻疹、風疹、水痘及びおたふくかぜ等に罹患した場合は全身状態の改善を待って接種する。標準的には個体の免疫状態の回復を考え麻疹に関しては治癒後4週間程度、その他の疾病（風疹、水痘及びおたふくかぜ）に関しては治癒後2～4週間程度の間隔をあけて接種する。その他のウィルス性疾患（突発性発疹、手足口病、伝染性紅斑など）に関しては治癒後1～2週間の間隔をあけて接種する。
- 副反応の救済制度：任意接種により健康被害が生じる場合には独立法人医薬品医療機器総合機構法に基づき手続きを行う。手続きは、健康被害を受けた者、または家族が必要な書類を揃え、独立法人医薬品医療機器総合機構 救済制度相談窓口（〒100-0013東京都千代田区霞が関3-3-2新霞が関ビル 電話03-3506-9411）に請求する。

2)「現行予防接種の問題点」

①麻疹

（背景）麻疹についてはわが国は未だ年間20名の犠牲者（2004年）があり罹患した場合の合併症が高頻度で入院を要する患者が3分の1である。そして世界レベルで考えた場合、世界228カ国のうち113カ国が「排除期」に達しているのに比べわが国は未だ「制圧期」89カ国のひとつである。

麻疹ワクチンのわが国における今後の方策

現在、日本における麻疹の流行を現象させるためには、1歳代での接種率の向上を計ることが必要である。現在の日本に早急に必要方法は定期接種1回法の徹底であり、この中で、1歳児（12～15ヶ月）の接種率の向上を目指すことが最優先される方策であると考えられる。また、併せて、麻疹感受性者を減じるために、1歳児以外の麻疹の定期予防接種を受けるべき者に対しても、積極的に麻

しんの予防接種を受けることを推奨する必要がある。

これらの方策を徹底させるための具体的方策として

●現在標準的な接種期間として生後12ヶ月から24ヶ月とされているが、これを生後12ヶ月から15ヶ月とし、保護者、関係者に広く周知を図る。

●1歳6ヶ月健診、3歳児健診そして入園（幼稚園・保育園）・就学時健診を利用した接種もれ者のチェックを行い、もれ者へは関係者より保護者へ定期接種を強く勧奨する。

今後しなければならない研究・調査課題

1歳未満の乳児への予防接種を行う是非についても、効果・副反応を調査・研究することで、検討していくことが必要である。

低年齢層での罹患者を減少させ、国内における流行の発生を防ぐことの成果が上がるほど、麻しんによる予防接種被接種者への追加免疫効果が弱まり、予防接種によって付与した免疫力が低下することが米国の経験から予測される。また、ワクチン効果が100%ではないことから、接種したにもかかわらず、免疫が獲得されない者が数%ずつ累積される。そこで、数回接種を導入することについて今から、検討しておくことが必要である。その際、接種回数及びワクチン費用を減じるために、海外では既に広く利用されている。MMRワクチンあるいは現在開発中のMR（Measles-Rubella：麻しん風疹混合ワクチン）ワクチンを活用することについても検討する必要がある。

②ポリオ

（背景）現状世界レベルで見ると未だ根絶に至っておらず、また生ポリオワクチンの副反応の発生状況をかながみて今後の方策としてポリオワクチンの不活化ワクチンへの変更などが練られている。近い将来、ポリオが根絶がなされ、その後、ポリオワクチンが廃止される事を前提に、わが国では、当面、生ワクチンを継続し、不活化ワクチン導入につい

ては検討事項にすることを提案している。頻度が低いとはいえ、ワクチン由来のポリオ麻痺の発生する可能性が続いている。そこで、近い将来、わが国におけるポリオの予防接種を生ワクチンから不活化ワクチンに変更することを前提とし、円滑な移行が行われるように具体的な準備を始めるべきであると提案する。接種率の向上を図る方策として、今後、DPTワクチンとの混合ワクチンの導入が望ましい。

3) 「今後の新しいワクチンについて」

①インフルエンザ菌b型（Hib）

Hibは小児の重症感染症である細菌性髄膜炎の大部分を占める起炎菌である。さらに最近では耐性化が進み、化学療法も限界である。一方、海外の多くの国々ではHibワクチンの導入によりHib感染症（髄膜炎など）が激減した。わが国においてHibワクチンの治験を実施し、Hibワクチンの高い免疫原性および安全性を確認した。わが国でもHibワクチンの早急な導入が待ち望まれる。

②MMRワクチン（KM-248）

KM-248（麻しん、おたふくかぜ、風疹混合生ワクチン）の第Ⅲ相臨床試験を実施した。3つの疾患に対する免疫が同時且つ十分に得られた。無菌性髄膜炎等の問題となる重篤な有害事象は認められなかった。発熱などの有害事象の頻度は対象薬（麻しんワクチン）とほとんど有意差は認められなかった。

③麻疹、風疹混合ワクチン

（背景）わが国の麻しんワクチンの接種率80%。麻しん罹患者数10～20万人「麻しん輸出国」という不名誉な批判がある。風疹ワクチンの接種率1～4歳で63.3%。風疹の罹患者数推定3万人/年。先天性風疹症候群（CRS）児の増加のおそれもある。

対象者生後6から90ヶ月小児207例で治験がなされ、有効性は麻しん抗体陽転率は100%。風疹抗体陽転率は98%であった。安全性については、主な副反応は発熱が27%、発疹は12%で麻しんワクチンと同様であった。現在承認申請中である。

○培養細胞日本脳炎ワクチン

(背景) 発生状況極東から東南アジアにかけて広く分布。1995年にはオーストラリアにても日本脳炎患者が発生。世界的には年間3～4万人の報告。日本では1966年の2017人をピークに減少し、1992年以降の発生数は毎年10人以下である。国内でも人への感染機会は存在する。

市販のワクチンはマウスの脳を原料迷入ウイルスの危惧や安定供給が難しいこと、さらには動物愛護の問題もある。さらに急性散在性脳脊髄炎(ADEM)の疑惑の関連もあるため、今後はVero細胞を用いた不活化日本脳炎ワクチン(組織培養不活化日本脳炎ワクチン(KD-287))へ移行が考えられている。

○肺炎球菌ワクチン

肺炎は死亡原因の第4位そして肺炎球菌は市中肺炎の4分の1を占める。7価肺炎球菌ワクチン(Prevenar)不活化コンジュゲートワクチン。承認国は65カ国。米国は2000年である。効能は侵入性肺炎球菌性肺炎の予防、中耳炎の予防である。2歳未満の乳幼児及び2歳以上5歳未満のハイリスク群が対象になっている。

○インフルエンザ生ワクチン(低温馴化弱毒化A型(H1N1,H3N2)及びB型インフルエンザウイルス株を含む経鼻接種生ワクチン)

特徴は低温馴化により、25度で増殖複製が可能。よって鼻腔粘膜で増殖する。温度感受性があり、37度(B型株)と39度(A型株)で増殖複製が制限されており、肺では増殖しない。弱毒化も万全で、毒力は復帰せず肺へ

の拡大感染、増殖複製はしない。商品名Flumist®。有効性は87%である。

最後に予防接種に関する制度改正検討事項として

1. 法律の改正

- ・対象疾患の区分の明確化, 対象疾患の追加
- ・健康被害救済制度の見直し
- ・予防接種手帳の導入
- ・デンジャーグループへの予防接種・努力義務規定の創設

2. 政省令改正など今後の動向

- ・平成18年度をめぐり麻しん・風疹ワクチン2回接種の導入。その際にMR2種混合ワクチンが上市されていればこれの使用が考えられる。
- ・日本脳炎組織培養型ワクチンの導入
- ・日本脳炎の第3期接種の必要性の有無
- ・早期の不活化ポリオワクチンまたはDPT+不活化ポリオワクチンの導入に関して
- ・水痘の定期接種化について概説した。

以上

本稿は御講演の元スライドのプリントを頂き、のべ215枚のスライドから原稿をオコサセテ頂きました。そして紙面の都合にて当方にて編集、一部割愛させて頂きました。編集担当として不備が多々あるとは存じますがご容赦ください。(藤原 芳人)

第18回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成17年 6月20日 (月)
(於) プリーズベイホテル

大学病院と「赤ちゃんにやさしい病院」

—母乳育児を推進するために—

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター

母子医療センター 関 和 男

「赤ちゃんにやさしい病院」とは、Baby Friendly Hospital (BFH) の日本語訳で、1989年にWHO—UNICEF—による“母乳育児を成功させるための10カ条”が出され、1991年に10カ条の実践されている病院への“赤ちゃんにやさしい病院”の認定が始まりました。その年国立岡山病院（現国立病院機構岡山医療センター）が先進国の施設としてはじめて認定されています。日本では2005年までに40施設が認定されており、当院は2003年に大学附属病院としては初めて認定されました。

母乳育児を成功させるための10カ条は（表1）、その施設での周知や具体的な方法などが10項目に記載されており、これを行えば母乳育児を母親に困難なく勧めることができるというステップが示されています。

BFHはBFHIつまりBaby Friendly Hospital Initiativeという役割を担っており、院内だけでなく地域にも母乳育児をひろめていく責任があります。2005年の米國小児科学会のpolicy statement, Breastfeeding and the Use of Human Milkにも小児科医の役割として自分の所属する施設のみならず、地域、社会やメディアに対して母乳育児があたりまえのこととして受け入れられるように働きかけをすべきであると記載されています。

現在の日本の出産場所は99%が施設でのお産となっており、その大半が早期に母子分離する母子別室制を取っています。そして1ヶ月

の母乳率は1960年の70.5%から2000年には44.8%に低下してしまいました。

乳牛の仔ウシはその母牛のお乳、牛乳が商品として販売されるので、代用乳という人工乳を与えられて育ちます。現在のところほぼ確実に人工乳を与えられる哺乳類がヒトと乳牛の2種類いるわけです。ところが、仔ウシでは生後1週間ほどは初乳だけが与えられます。分泌型IgA等の免疫への利点その他の初乳の有用性が知られているためです。ヒトではへたをすると初乳の前に人工乳が与えられたりします。こうなるとヒトの赤ちゃんの扱いは乳牛以下ということになります。

母乳の利点は、赤ちゃんにとっては、一般的な健康、成長、発達はもちろん中耳炎、気管支炎、など多くの急性、慢性、の病気の危険性が減ることが知られており、また、インスリン依存性、非依存性の糖尿病、白血病、リンパ腫、炎症性腸疾患の予防の可能性もいわれています。また、お母さんにとってはオキシトシンの値を上げ産後の出血を減らし、子宮復古を速める、授乳中の無月経が分娩後ヶ月間月経による出血を減らす、授乳中の女性は、妊娠前の体重への復帰が早い、排卵の再開が遅れ分娩間隔が広がる、分娩後の骨再気質化が改善され閉経後の大腿骨骨折が減少する、卵巣ガンと閉経後の乳がんの危険性が減る、など多くの利点が知られています。最近の文献では、初期の母乳が小児の血中コレステロール値に長期に影響し、動脈硬化に影響

響する可能性が指摘されており、また、米国の死亡統計からの推計により、生後28日～1歳の死亡率は、母乳で育てられた乳児群では母乳で育てられていない乳児群と比較して20%低いことがわかり、母乳栄養期間が長いことと低死亡率の関連も示されています。

日本でも、厚生労働省の推進する国民運動計画、「健やか親子21」の課題「子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」で出生後1ヶ月時の母乳育児の割合について「増加傾向」という目標が設定されています。

施設の方針は母乳育児率に大きく影響します。1980年代の旧国立岡山病院と天使病院の母乳育児率の推移(図1)を見ればそれがよくわかると思います。

このように、①日本では母乳育児率は低迷したままである②母乳育児が優れている証拠があり、現在も積み重ねられている③牛でさえ生直後には初乳のみが与えられている④国も母乳教育率を上昇させるようとしている⑤施設の方針で大きく違いが出る、ということをお示しました。したがって、われわれ医療者が今行うべきなのは、個々の施設で母乳育児支援を考えることです。

では、母乳育児をすすめるためには何をすればよいのでしょうか？最も簡単なのは、出産／出生直後からずっと母と子を離さない母子同室とすることです。母子同室は自律授乳ときいても切り離せない関係があります。表2にあげるように、時間授乳は管理であり、自律授乳は母と子の2人が決めるもので、そのためには母と子がいつもいっしょにいる母子同室でないと成り立ちません。吸啜によってプロラクチン分泌が刺激され約30分でピークとなり2時間ほどで消失します。分娩後24時間で7-8回以上吸啜されると、3日目の授乳分泌は増加することが知られています。母子同室では母子異室に比べて授乳回数が有意に増加し、母乳分泌にとっても意義があります。また、出産／出生直後から同室した母子では、そうしなかった例に比べ、母親の注視時間が多く、赤ちゃんに触れている時間が長くなるなど愛着形成にも有効なことが分か

っています。

母子同室の導入にあたっていくつかの心配事があるようです。(表3)。児の啼泣については、当院や母子同室を行っている施設を見るとわかりますが、赤ちゃんの泣き声が強く聞こえるのは新生児室で母親から離されている子の場合です。設備にの問題が母子同室に影響することはありません。赤ちゃんと母親が一緒にいる空間はさほど大きな必要はありません。母の疲労については、母子同室と母子異室で母の疲労度に差がないことが示されています。病棟スタッフの仕事量や育児指導については、仕事の質が変わるのは確かです。それまでの母子管理から母子支援を主にしていくにはスタッフの頭と心の切り替えが必要でしょう。安全性については、感染症は新生児室での流行は起きなくなります。また、無菌状態で生まれてきた赤ちゃんたちに最初に定着するのにもっとも安全なのが母親の常在菌です。母乳には母親の常在菌に対する分泌型IgAが含まれていることをここで思い出しておいてください。まれに起きる新生児室に赤ちゃんが置いておかれるより、母と一緒にいる方が安全なはずです。赤ちゃんの取り違えは、最近、東京で訴訟になりましたが、生直後から一緒にいる母親がすぐに赤ちゃんをしっかりおぼえている母子同室は起きようがありません。このように母子同室では実際行ってみれば、むしろメリットのほうが多く、様々な心配事は杞憂であることがわかるでしょう。

大学附属病院がBFHであることの意義はいくつかあると思います。まず、三次救急を取り扱っており、24時間専門医が常駐して安全なお産が行え、新生児の状態にも対応できることがあげられます。次に大学病院のシステムがひとつのスタンダードとして受け入れられるという面があります。現在、横浜市大の関連病院では母子同室としているところが増えてきており、強い影響を与えていることがわかります。もう一つ重要なのは、大学病院は教育病院であることです。当センターには産科医、小児科医などの医師、助産師、看

護師などの看護スタッフをはじめ、医学生、看護学生、助産師学生が毎年研修、実習を行っています。若い医療者や学生が母乳育児を見ていくことは非常に重要な経験だと思います。

当院で研修した小児科医、産科医へのアンケートでも母子同室や母乳育児支援について肯定的な意見が多く、今後自分たちが責任者になった際にも母子同室をすすめたいと考えている人がほとんどでした。

母子医療センター新生児科の経験のある医師が自分のお産を振り返って、「初日は赤ん坊もあまり泣かないので良いのですが、特に2日目の夜などは母乳は出ない赤ん坊は泣くは、でつらいです。1時間おきに泣かれ、その度に授乳していると寝不足と乳首の痛みで自分の方が泣きたくなります。」「高校時代、体育会系の部活で練習に耐えた日々が脳裏をよぎります。3日目くらいになって少しずつ

母乳が出始めるとだんだん楽になってきます。」「と、つらい面もあるのですが、それでも産んだ瞬間から、赤ん坊といっしょにいられない時間というのは考えられないと感じます。片時も離れたくないという気持ちです。』という意見を寄せてくれています。また当院で出産した産科医は、「お産するまでこれほど赤ちゃんと一緒にいたいと感じると思わなかった。」と述べています。このような母親の気持ちを大切にするところから、母乳育児支援が始まると思います。

時間授乳	自律授乳
決まった時間	赤ちゃんが欲しがるとき
新生児室や母と(母子異室)	母と(母子同室)
看護者や母が粉ミルクや母乳	母とが直接哺乳
哺乳ビン使用	哺乳ビン使用せず

表2 時間授乳と自律授乳の違い

母乳育児を成功させるための10か条

ユニセフ国連児童基金・WHO世界保健機関による共同声明

1. 母乳育児推進の方針を文書にして、全ての関係職員がいつでも確認できるようにしましょう。
2. この方針を実施するうえで必要な知識と技術を全ての関係職員に指導しましょう。
3. 全ての妊婦さんに母乳で育てる利点とその方法を伝えましょう。
4. お母さんを助けて、分娩後30分以内赤ちゃんに母乳をあげられるようにしましょう。
5. 母乳の飲ませ方をお母さんに実際に指導しましょう。またもし赤ちゃんをお母さんから離して収容しなければならない場合にもお母さんに母乳の分泌維持の方法を教えましょう。
6. 医学的に必要でない限り、新生児には母乳以外の栄養や水分を与えないようにしましょう。
7. お母さんと赤ちゃんが一緒にいられるように終日、母子同室を実施しましょう。
8. 赤ちゃんが欲しがるときは、いつでもお母さんが母乳を飲ませてあげられるようにしましょう。
9. 母乳で育てている赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないようにしましょう。
10. 母乳で育てるお母さんのための支援グループづくりを助け、お母さんが退院するときにそれらのグループを紹介しましょう。

表1 母乳育児を成功させるための10か条

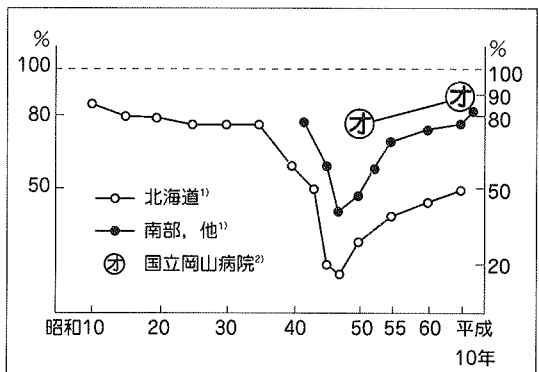


図1 北海道における母乳育児率の推移(生後1ヶ月時)

- 児の啼泣
- 設備の問題
- 母の疲労
- 病棟スタッフの仕事量増加
- 育児指導が減ってしまう
- 安全性
 - 感染症
 - 誘拐
 - 取り違え

表3 母子同室の導入にあたっての心配事

桜木町夜間急病センター 深夜帯診療の廃止について

会長 水野 恭一

今、一般市民は小児科専門医による24時間365日の診療を求めている。

特に小児救急医療問題は永遠の課題といっ
てよいぐらいなかなか進展しない。

横浜市小児科医会も、三澤会長時代に野崎副会長が横浜市医師会に小児救急検討委員会を設立し、問題を解決するように要望した。

平成13年に衛生局は小児救急医療検討委員会を立ち上げ、平成15年には報告書を提出している。内容は県立こども医療センターの後藤先生がまとめたものである。

その後2年間小児救急医療問題は、あたかも決着がつか忘れ去られたように放置され何の進展もなかった。

平成17年7月、突如衛生局による横浜市救急医療検討委員会が開催されることになり、前回と違って今回は小児科だけでなく、内科を含めた救急医療問題で、小児科医会会長と内科医会会長が学術委員として招集された。

第1回検討委員会が7月20日に開催され横浜市医師会、横浜市病院協会、学術、市民、横浜市大小児科、中核病院、市民病院、ジャーナリスト各代表がそれぞれの立場で意見を述べた。

第2回検討委員会で、来年4月から指定管理者制に移行する桜木町夜間急病センターについて専門部会を設置し検討することになり、私も委員に選任された。

専門部会での一番の問題は、深夜帯診療の廃止問題である。

衛生局は、1. 深夜帯の患者数が少ない。
2. 準夜帯に比較し入院・転送率が増加し、重症度が高い。3. 深夜帯は小児科医を中心

とする医師や看護師の確保が困難である。等々の理由で廃止を求めた。(本音は金がかかる割には、効果が少ないということと思われる。)

小児科医会代表として、私は1. 小児科開業医に朝6時まで診療し、自院に帰って引続き診療することは健康を害する。2. 患者は救急医療より夜間診療的なものが多いので、救急医療情報センターの機能強化をし、医療機関を受診しなくても済むような双方向性の相談業務を行う。3. 小児救急拠点病院として、市民病院・横浜労災病院・昭和大学横浜市北部病院・済生会横浜市南部病院・国立病院機構横浜医療センター・みなと赤十字病院の6病院が指定されているが、現状では一人入院させると手がいっぱいで次を受けてもらえない状態なので、夜間の医師を増員拡充する。その為に衛生局は予算的な支援をする。4. 桜木町の今までの経緯から、単に深夜診療をやめるのでは市民サービスの低下ととられ、市民の理解は得られず小児科医は批判を浴びる。深夜の診療を衛生局は全て小児救急拠点病院に任ずるようであるが、入院と外来を両方とも責任を負わされるならば、拠点病院の小児科医は疲弊する。よって一定基準を設けそれをクリアする病院をバックアップ病院とし、基幹病院の深夜帯外来診療を助ける。5. 市民サービス向上のため、準夜帯診療が始まる8:00pmまで小児科を標榜している医院を医師会は一般公開する。また、桜木町の診療が終了する6:00amから9:00amは、開業医が診察するのは無理だから、引続き拠点病院が診療する。

上記を条件に深夜帯診療廃止を提案した。他の専門部会委員もほぼ同意見でこの提案は成立すると思われる。

今後も横浜市救急医療検討委員会及び専門部会の結果を報告する。

区会だより

青葉区小児科医会

当医会の活動状況を報告する。まずは乳児検診、これは北部小児科医会での仕事であるが、緑区と共同で保健センターの乳児健診の出動している。会員の出動は年に5回から10回位の頻度となっている。したがってこの地区では医師会に依頼されている保健センターでの乳児検診は全て小児科医の手で行われている。ただ将来にわたってこの方法が続けられるのかは偏に会員の努力に負うところが大きく、医師会の一員としてあまりにも公平を欠くものであってはならないと考え、会員で議論を深めている。

次に年一回の講演会であるが、本年度は内科医会、医師会と共同で秋にインフルエンザについても予定している。他区の先生方にも出席できる医師会から連絡している。昨年度より始まった青葉区感染症サーベイランスは好評で多少の手直しをして来年度も引き続き行うことを決定した。本年度はインフルエンザの流行が例年と異なり当地区での広がり方がわかり診療に役立った。来期の方法についてはA、B型それぞれ10例まで報告を受け付け、会員に速やかに伝える形とする。他の疾患は麻疹、腸管出血性大腸炎を含める。ただこの方法は情報が集まる字会員に負担に負担が大きく医師会のHPなどを利用できないか検討の余地がある。将来的にはHPを見れば区内の流行状況がわかるようにしたい。医師会と検討を進める。

本年度より当区ではBCGの個別接種が始まる。これはもちろん小児科医だけの仕事ではないが、主戦力である。今後ますます小児科医の負担は増えるのだろう。他科との負担の割合が拡がり、小児科医として会員にこの点も議論していただこうと考えている。最後に本年度より会長が交代し藤井となった。前会長の太田先生は余人を持って変えがたい会長であったが、お忙しく一人に負担を負わせ

るのは不公平と考え会長交代となった。

(文責 藤井 孝)

都筑区小児科医会

今年5月に第1回都筑区小児科医会を開催した。昨年度は主だった活動もしないまま終わってしまった反省に立ち、今年度の活動方針を具体的に打ち出した。

当区では小児科専門医開業も増え、小児科医会活動に参加する人員の確保が見込まれるため、積極的に講演・教育活動を行っていくことを確認した。一つには北部小児科医会とは別に、区独自の講演会を年1、2回開催することである。また、昭和大学北部病院小児科と共催して、症例検討やミニレクチャーを行う「連携勉強会」を年4回開催するという合意が北部病院との間で取り交わされている。この会には近隣市内区の小児科医会にも参加を呼びかける予定である。

区民の健康増進に寄与することや医療情報を提供することは、医師会活動の大きな柱の一つである。これまで福祉保健センターで行われる乳幼児検診や予防接種などに小児科医が中心になって協力してきた。これからは保育園医部会、学校医部会と足並みそろえて、地域の「こどもの健康」に貢献する活動を行っていきたいと考える。保育園の現場で問題になっている「食物アレルギー児の対応」について、小児科医会に検討会を待つことが議決された。また、講演会にこどもの保育・教育に携わる人たちも招いて、ともに考える場としていきたい。

当区の水野先生は横浜市小児科医会会長に就任したことを機に、当区小児科医会も北部小児科医会と協力して、積極的にバックアップして医会活動を盛り上げたい。そのためにも未入会の小児科医の掘り起こしが急務である。

(文責 殿内 力)

北部小児科医会

8月29日午後7時15分より夏季の医会が青葉区医師会館にて31名の会員の出席で開催された。今回は会員である水野会長の出席が予定されており、会長の医会運営について直接お聞きする予定であったが、市の夜間救急対策会議が緊急に開催されたために欠席となった。このため、会長の横浜市小児科医会に関するメッセージを会員に披露した。その内容の骨子は、地区小児科医会員でも市医会に入会していない会員を是非入会させたいとの方針、夜間を問わない小児救急医療に関するこれからの対策、および今後の小児科医療の諸問題についての政策提言の必要性についてであった。会員からは、入会を促進するのであれば、わかりやすい組織図と正確な名簿が不可欠との意見があった。また会長の手腕に期待する声もあった。

3名の新入会員の自己紹介を実施後、会長のメッセージを参考にしつつ、自己紹介を兼ねて、小児医療に関する会員各位の色々な意見を聞いた。やはり救急問題が中心となり、親の教育をいくらしても救急問題には効果が乏しいのではという意見、市医師会のテレビによる健康番組で救急医療の実態などを放送する必要性、小児科医の負担が増加することへの懸念などが述べられた。その他として、インフルエンザワクチンにおける接種料金の低廉化と同様なBCG接種自費料金のダンピングに対する懸念、保育園医の一本つりに対する各医師会の保育園部会への連絡徹底、市の眼科医会が実践している代診医制度への質問などがあった。各会員の日頃の思いを聞くことができ、有意義な時間であった。午後9時に閉会となった。

(会長 入戸野 博)

東部小児科医会

第46回東部小児科医会研修会

平成17年5月26日(於)横浜労災病院

演者：神奈川県立こども医療センター

耳鼻咽喉科 小河原 昇先生

演題：小児の中耳炎と難聴

日常診療で、耳鼻科的疾患によく遭遇する私達小児科医にとって、大変になる講演であった。特に、難治性の中耳炎や新生児難聴スクリーニングについて詳しく語って頂き、出席者からも活発な質疑応答がくり返され、熱気を帯びた会になった。

第4回港北区健康こどもフォーラム

平成17年7月9日

(於)港北区公会堂

この会は毎年7月、横浜労災病院小児科と東部小児科医会共催で、一般の人達を対象に主としてこどもの健康をテーマに話し合うフォーラムである。今回は、前半、木津りか先生(横須賀共済病院)の成長に関する話、後半北九州市立八幡病院の市川光太郎先生の小児救急についてのお話の後、参加者全員で救命実習を人形とDCカウンターショックを使って、体験するという企画であった。土曜日の午後にもかかわらず120名を超える盛況で、大人も子供も一緒になって、必死にCPRをくり返した。木津、市川両先生のお話も大変評価が高く、参加者のアンケートにも「来て良かった」「また来年も来たい」という感想が多数見られた。

(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。2005年3月より7月までに3回の講演会を開催いたしました。

★日時 3月11日 19:00～

講師 池部敏市先生(横浜南共済病院小児科部長)

演題 小児喘息治療における問題点
共催 杏林製薬株式会社
「気管支喘息治療剤 キプレス」

★日時 5月24日 19:00～
講師 高橋幸子先生（東京大学付属病院心療内科）

演題 摂食障害の診断・治療
共催 グラクソ・スミスクライン株式会社

★日時 7月19日 19:00～
講師 加藤達夫先生（聖マリアンナ医科大学西部病院院長）

演題 予防接種の現状と将来
共催 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 「アレルギー性疾患治療剤アレジオンドライシロップ」の紹介

上記3回の講演会はいずれも中区山下町のニューグランドホテルを会場として行われました。中区には以前、五つの総合病院小児科がありました。◆国際親善病院◆警友病院◆横浜中央病院◆横浜赤十字病院◆横浜港湾病院です。2005年8月現在は、横浜中央病院と横浜みなと赤十字病院の二つになりました。みなと赤十字は旧港湾病院跡に新しく建立された病院であり、旧赤十字病院の川野豊先生が部長となり6人の小児科医局の方達がそれぞれ専門分野で、24時間体制で小児の診療に当たっていられます。私たち開業医にとってもとても頼りになる存在であります。

（文責 山崎 康子）

南部小児科医会

平成17年度上半期の医会の活動状況をご報告いたします。

●H17年3月24日（木）第3回横浜市大センター病院小児疾患研究会に参加
於 横浜市大学医学部付属
市民総合医療センター

演題

①症例報告

HHV-6による脳炎の1例
アルカリ洗剤誤飲による食道狭窄の1例

腸重積が疑われたミルクアレルギーの1例
②特別講演

最近の小児の不整脈の診断と治療

岩本 真理 先生

●H17年4月6日（水）定例幹事会、
於 西谷小児科

●H17年6月22日（水）平成17年度定例総会、
講演会

於 済生会横浜市南部病院4階講義室

共催 アボットジャパン株式会社

演題：子どものころと今のちを大切に
ほめて育てる（躰：しつけはからだ
に美しいと書く）要保護児童をめぐる
支援

講師：横浜市中央児童相談所

所長 三宅捷太先生

（文責 森 哲夫）

南西部小児科医会

○栄区：本年4月に佐久間かおり先生が横浜栄病院の小児科部長に就任されましたので自己紹介をして戴きました。

自己紹介をいたします。今年の3月まで、東芝鶴見病院に勤務しておりました。これまで東部小児科医会の先生方とは、労災病院や鶴見区医師会館でおこなわれた勉強会で、親しくさせていただいて参りましたが、南西部の先生とは、お目に懸かるチャンスがありませんでした。これから、よろしく願いいたします。実は南西部夜間急病センターには時々出勤しておりました。東芝鶴見病院勤務医時代、小児の夜の診療は行っておりませんでした。患者さんには、夜具合が悪くなるときは、桜木町の夜間急病センターに行きなさいと言っていました。自分は夜間だけお願いして後ろめたく感じ、何かお返しをしないと思っていたのです。桜木町は、大変ハードだと聞き、自宅に少し近い南西部の方をお手伝いしておりました。

横浜栄共済病院では、小児科は私を含め

て4人で診察に当たっています。前任の梶ヶ谷先生のころは、夜間の救急を積極的に受け入れていたのですが、現在は輪番日、休日診療所の2次応受は必ず受け、平日の急患は午後5時までにご連絡のあった患者さんを急患番のドクターが診療にあたっています。病棟の患者さんに病状変化に伴う指示出しも、その日の当番のオンコールドクターが行うシステムです。オンコールといっても、電話を受けてから出動ではなく病院に詰めています。栄共済は低年齢の喘息の重症児の入院が多く、いままでかなりの重症を診てきた私も、喘息が専門の若い先生と一緒に改めて勉強しているところです。

わたしは鎌倉で育ち、高校は、湘南高校でした。横浜市大を昭和49年に卒業後、2年間の研修を終了し、主人の勤務先が変わるに連れて、ニューヨーク、新潟に住み平成元年に、横浜に戻って参りました。一人息子は独立し、主人は、東京の千駄木に鎌倉から通勤するのが無理だといって、単身赴任しています。夜自宅に帰ると、2匹のネコが、出迎えてくれます。不得意なのは料理。好きなものは14~15世紀のイタリアや、フランドル地方の絵を見る事です、当分海外旅行はおあずけです。オペラ界の貴公子といわれた錦織 健さんのファンで、コンサートが、近くにある時、聞きにいきます。絵画鑑賞に海外に行った時に必要性を感じ始めたイタリア語は、これまた、落ち着くまでおやすみですが、ドンドン忘れて行くようで、声を出して読みたい日本語でなく声に出して、読みたいイタリア語を実践しようと考えている今日このごろです。

(横浜栄共済病院 佐久間かおり)

○戸塚区

「第12回小児疾患研究会」

日時 平成17年6月29日(水)

午後7時30分~午後9時

場所 横浜西部総合保健センター3階

学校保健室

内容1.「2004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 能本 紀子先生

2.「若天性ポリープの1女兒例」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 大浜 育子先生

3.「溶連菌感染後急性糸球体腎炎の1女兒例」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 出島 徹先生

4.「黄疸を伴った川崎病の臨床像」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 渡辺 由佳先生

5.「潰瘍性大腸炎の1女兒例」

国立病院機構横浜医療センター

小児科 伊部 正明先生

○泉区：第42回横浜小児科木曜会

日時：平成17年9月15日(木)

19:00~20:00

会場：国際親善総合病院2階講堂

講演：『小児気管支喘息治療・管理ガイドラインについて~吸入ステロイドの使用経験~』

すぐろこどもクリニック院長

勝呂 宏先生

(文責 獄間澤昌和)

西部小児科医会

懇談会から区会へと長い間当会の会長としてご尽力くださいました冠木宏之先生から、平成17年4月より大西三郎先生が引継ぐことになりました。どうかよろしく願い申し上げます。4月26日(水)横浜市民病院会議室において幹事会を開き、以下のことを決定しました。

1. 春に総会と研修会を開催する。
2. 秋に東部医会と合同で研修会を行う。本年は9月15日(木)

3. 年会費は3,000円とする。
4. 役員の任期は2年とし、再任は妨げない。

第212階西部小児科医会 出席者25名
平成17年5月26日(木)
於：横浜ロイヤルパークホテル2Fカメラ
リア

1. 総会：上記事項の承認。
2. 研修会 講演「横浜市民病院における小児救急の現状と対応」

講師 横浜市民病院 小児科
矢作 尚久先生
日本ベーリンガーインゲルハイム(株)との
共催で行いました。

(文責 大西 三郎)

金沢区小児科医会

昨年度からの活動としては平成17年3月10日(木)に、横浜南共済病院講堂において症例検討会を行った。

- 1) ポスター発表 (大久保慎一)
熱型表からみたこの冬(2005年)のインフルエンザA型・B型の特徴
- 2) 症例検討会
 1. ウイルス性心外膜炎の1例 安部咲帆
 2. 副腎不全を起した乳児難知性喘息の1例 奥 典宏
 3. 発熱が遷延した急性気管支炎14歳男児 成相 昭吉
 4. インフルエンザ菌b型髄膜炎を発症した1ヶ月女児 成田 昭吉

3) レクチュア (池部敏市)
喘息発作時の β 2刺激薬使用の家族への指導法

内容的には臨床に即してとても示唆に富む症例であったが、参加人数が少ないことがとても残念であった。他地域での活動の活発な小児科医会の運営の仕方を参考にして、会を盛り上げたい。

(文責 池部 敏市)

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 総会・研修会

H17. 5. 13 (金)
於 横浜市健康福祉総合センター 4階ホール
出席者84名

- 議事 (1) 平成16年度事業報告について
(2) 平成16年度決算報告について
(3) 平成17年度事業計画案について
(4) 平成17年度予算案について
(5) 平成17・18年度医会役員(案)について
(6) その他

講演会：「予防接種の現状と今後の動向」

講師：加藤 達夫先生
(聖マリアンナ医大 横浜市西部病院
病院長)

2. 常任幹事会

H. 17. 4. 19 (火) 於 横浜市医師会会議室
出席者12名
H. 17. 7. 22 (金) 於 桃源 出席者16名

3. 第18回横浜市産婦人科・小児科研究会

H. 17. 6. 10 (金)
於 ブリーズベイホテル 4F 風待
出席者 51名 (小児科29名)

講演：大学病院と「赤ちゃんにやさしい病院
(UNICEF, WHO認定)」—母乳育児を
推進するために—

講師：関 和男先生 (横浜市大市民総合医
療センター 母子医療センター 小児
科講師)

4. 広報活動

H17. 4. 1 小児科医会ニュース第30号発行

5. その他

サマースクール事業への医師派遣
H17. 6. 16 (木) 事前健診 6名
H17. 7. 14 (木) オリエンテーション 1名
H17. 7. 26 (水)～7. 29 (金) 本事業 8名

6. 平成17・18年度医会役員(常任幹事)

会 長 水野恭一
副 会 長 野崎正之 大西三郎 勝呂 宏
村瀬雄二
常任幹事 小林幹子 八木禱昭 寺道由晃

向山秀樹 中野康伸 八戸野 博
 藤原芳人 池部敏市 菅谷憲夫
 太田恵藏 大山 学 吉田義幸
 山本 淳

(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 17. 8. 8現在

現在高 3,194,644円
 (内訳) 現金 14,824円
 郵便貯金 1,694,087円
 医師信用組合 1,485,730円
 △未払分(交通費) 140,000円
 (会計 小林 幹子)

会 員 動 向 (平成17年4月～8月)

入 会 3 名

〒221-0801 神奈川区神大寺4-8-7 (医)鈴木小児科医院 TEL 045-491-4510 鈴木 興志晴
〒224-0032 都筑区茅ヶ崎中央51-1ベルヴィル茅ヶ崎3F センター南こどもクリニック TEL 045-948-2101 北 條 秀 人
〒244-0801 戸塚区品濃町556-9 (医)スマイル スマイルこどもクリニック東戸塚病院 TEL 045-820-6601 佐 野 守 男

退 会 5 名

区 名	氏 名	備 考
瀬 谷 区	田 中 慎 一	H16.12.27ご逝去
磯 子 区	河 野 清	H17.1.10ご逝去
青 葉 区	中 村 利 典	
保 土 ヶ 谷 区	樋 口 豊	
神 奈 川 区	栗 田 肇	

異 動 3 名

梶ヶ谷 保彦 異動事項→新規開業 〒247-0005 栄区桂町697-5 加藤ビル2F かじがや小児クリニック TEL 045-898-3456
宇 野 律 子 異動事項→勤務先変更 〒214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1 多摩区役所保健福祉センター TEL 044-935-3301
佐久間 かおり 異動事項→勤務先変更 〒247-0005 栄区桂町132 国家公務員等共済組合連合会横浜栄共済病院 TEL 045-891-2171

会員数：291名(平成17年8月31日現在)

編 集 後 記

本号は矢崎前会長から水野新会長へバトンタッチした最新号です。水野新会長の關う「小児科医会」の溢れる熱意の巻頭言を掲載しました。また加藤達夫病院長による予防接種についての御講演は大きく変わった予防接種法の改定とともに今後の予防接種の展望について概説して頂きup to dateでした。また今回は「二つの提言」を三つにしてそれぞれ立場の異なる三人の女性小児科医のご意見を書いて頂きました。とくに男性諸氏はしっかりお読みになって下さい。「産小研」の講演は市大の関先生によりWHO UNICEFによる「赤ちゃんにやさしい病院」として認定を受けられ、とくに母乳育児の重要性を記述していただきました。

最近、次第に総ページ数が増えてしまいましたが編集担当の一存でゴーサインを出しています。あしからず。アメリカを襲ったハリケーンといい、パキスタンの地震といい、毎年のように地球規模の心傷める大災害が起こっています。私たちも常に危機管理の意識を備えねばならないでしょう。(藤原 芳人)

2005年10月1日発行

横浜市小児科医ニュース No. 31

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会
代表 水野 恭一

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