

# 横浜市小児科医会ニュース



No.33 2006年10月1日

## 時 言

### 小児救急医療雑感

横浜市小児科医会副会長 勝 呂 宏

平成17年5月の総会で横浜市小児科医会の副会長に就任いたしました。水野会長を補佐し、横浜市小児科医会発展のために微力ながら尽くしていく所存でございますので、会員の先生方のご指導・ご協力を宜しくお願い申し上げます。

学術研修会の企画調整を担当し、年2回の定例研修会は小児科医会総会時と秋季に開催しております。講演内容・演者の決定は、当医会研修会内容検討小委員会で検討し、小児科周辺領域にも焦点をあて実施しております。12月上旬の横浜臨床医学会学術集談会は各医会からの演題提出です。又、年2回横浜市産婦人科医会と小児科医会（略：産小研）は、「両科ともに関心のある新生児学及び出生前の小児科学」を中心に、隔年当番で研修会を開催しています。

次に、最近話題の救急医療についての自験例をご紹介します。

- ◎一例目は発熱で当クリニックを受診した乳児です。「突発性発疹の可能性とその経過及び解熱後の発疹出現にあわてないように！」と事前に説明しました。しかし、その患者さんは解熱後の発疹時に横浜市南西部夜間急病センターを受診され、当日の当番の私が診察しました。本児は発疹以外は、特に問題なく元気でした。「私の事前の説明不足？ 患家の理解不足？ 発疹への不安？ 夜間急病センターのコンビニ化？」
- ◎二例目は当クリニック初診の学童喘息です。前夜喘息発作で某拠点病院を受診したが、患者さんが多く、しかも救急車で受診した患者さんが優先で、2時間ほど母親がお子さんの背中を擦っていたら、呼吸苦が消失したので、診察は受けずに帰宅しました。「この次は、必ず救急車で受診する！」とかなりご立腹。ひさしぶりに喘息発作が出現し、程度も軽症と推測され、今回の救急受診は不要とも思いましたが、前記にはふれず、重症度の把握と発作時の自宅での初期対応を指導し、病状の改善とともに、患者教育の積み重ねが必要と思いました。
- ◎三例目は以前より通院されている喘息患者で、吸入ステロイド薬を使用中で長期間安定していました。しかし、2～3週間前から咳き込みが続き、感染兆候はなく、胸部聴診所見も正常で、各種薬剤を併用するも咳がコントロール出来ませんでした。ある朝、父親から「深夜に意識が一時的に消失したので某基幹病院を受診します」との連絡で、通常の外來診療の時間帯に受診された。担当医師は「意識がなくなる状態のときは、是非救急で受診しなさい」と指導された。その後、当クリニック再来時「意識障害と病院受診」について話を伺った。ご両親はいろいろ考えた結果の対応と思われるが、今回は大事には至らなかったが、これこそ救急医療を利用して欲しい事例である（意識障害は過換気症候群？）。

## 二つの提言

(31)

最近の予防接種行政への不満・要望

### 朝令暮改の厚労省

中区 野崎小児科医院  
野崎 正之

昨今、厚労省のやることには十分な配慮を欠いたための朝令暮改が多い。

1 WHOに尻を叩かれて(?)、禁煙治療が健康保険適用になった。対応医療機関のリストアップをしたと思ったら、ニコチネル・パッチが薬価基準に採用されてないので、健康保険の対象外となった。急遽ニコチネルを取り入れ、再度健康保険の適用が可能になったと発表。何でこんなドタバタになったか理解に苦しむ。結局厚生官僚が現場を知らないせいだと思うが、現場を全く知らない人間が法を作るのは大問題である。

2 MR混合ワクチンも似たようなもので、初回該当者は全てMRとするが、2回目の接種者について、麻疹又は風疹の単独ワクチンを接種した者についての2回目の接種は、安全性のエビデンスがないので、エビデンスが集まるまで保留するような話(小生の記憶に誤りがなければ)だった。しかしDPTやMMRがその副作用で一時中止になったことを知る親御さんたちからは、初回接種を単独ワクチンでの接種を希望されるケースがあり、最終的には親の選択次第ということになった。2回目の接種については、エビデンスが公示されないまま、なんとなくOKになったのも、行政の怠慢であろう。

これは、過去のワクチンの副作用の事例を全く考慮せず、お上の一存で事を決めた所に傲慢が感じられる。

3 日本脳炎ワクチンも、副作用が出たのをきっかけに、中学生については廃止。それ

以下の年齢については、平成18年に副作用の少ないワクチンが出来るから、それまで見合わせ。但し東南アジアなど流行地へ行く人については接種を勧める、と理解していた。しかし、「接種する」場合には、医師が副作用について十分説明し、副作用を承知の上で接種するという接種対象者または保護者の「承諾書」を取るよう指導された。一見「勧奨」、実質「抑制」を掛けているようなものだと思う。しかも18年度に間に合うはずの「新ワクチン」が間に合わず、旧来のワクチンでやるしかないのだが、これについても現場には一切事情説明が届いていない。

それにもかかわらず、騒ぎの発端とも思われる厚生技官は、「中止せよとは言っていないのだから、言ってもいない前言を撤回することは出来ない」とのことらしい。言ったか言わないかは問わないとしても、「中央の人間が、末端の状況を把握していない」と言えよう。なんとか現場の実情を理解してもらえないものだろうか。

4 「中央社会医療協議会(中医協)」についても全く同じことだが、「中医協」の委員に第一線の医療現場に直接携わる医師が少なく、支払い側と行政の手に委ねられ、現場知らずの人間だけで構成されていることにも危機を感じざるを得ない。

### 予防接種行政を叱る

神奈川区 村瀬クリニック  
村瀬 雄二

予防接種行政が混乱している。

日本脳炎ワクチンは、昨年疾病障害審査会でワクチンと重症ADEMとの因果関係が認定されたことをうけて(学問的に証明されたわけではない)、厚生労働省は突然ワクチンの積極的勧奨を差し控えるよう市町村に勧告を行った。その時点では組織培養法による新ワクチンが近日中に開発されるということ

あったが、最近ではあと2～3年は新ワクチンの開発は無理だろうという話である。

またMRワクチンは今年4月から導入されたが、原則として麻疹、風疹の単独ワクチンは認めない。また以前に麻疹、風疹の単独ワクチンを接種した子供たちは2期のMRワクチンは当面接種できないということで開始された。しかし6月からは1，2期ともMRワクチンでも単独ワクチンでも良いことに変更された。以前行われたMMRワクチンの副作用の記憶からMRワクチンを避ける親が多く、また2期がすぐに開始されないこともあり接種率が上がらないことを危惧しての制度変更のようである。

両ワクチンの突然の方針変更でいえることは、いかにわが国の予防接種戦略がいい加減かということである。

予防接種は異物を体内に入れる訳であるから、確率は低くても必ず副作用を伴う。しかしリスク・ベネフィットを考えて、ベネフィットが遥かに大きいから子供たちを守るために接種するのである。ただ不幸にして副反応で健康被害を受けた子供たちには十分な補償をする。また副反応が許容範囲を超える場合には、一旦中止してより安全なワクチン開発をめざすというのが基本理念である。

以上のような原則から考えると、日本脳炎

ワクチンの勧奨中止は本当にリスク・ベネフィットを評価して行われたのか、それならなぜ接種中止ではなく中途半端な勧奨中止だったのか。私にはマスコミや訴訟を恐れてのその場しのぎの方針変更だったとしか思えない。

MRワクチンの導入も最近多発しているCRSを減らすため、特に風疹ワクチンの接種率を上げることが一番の目的であったはずである。それなら初めから2期の接種もできるようにすべきだったし、MRワクチンが安全だということを国民にきちっとアピールして、今後は原則として単独ワクチンは行わないようにすべきである。

そもそもわが国のワクチン行政の現状は、定期接種ワクチンの種類の少なさや接種率の低さを考えると先進国中最悪といえる。米国などで行われているB型インフルエンザ菌ワクチンや肺炎球菌結合型ワクチンが導入されれば、子供たちの致死的な細菌性髄膜炎や肺炎はどれだけ減らせるかわからない。

今回のゴタゴタでは厚生労働省の朝令暮改にわれわれ現場は意味もなく振り回された。今後は小児科医会の活動などを通して、現場の意見をもっとワクチン行政に反映する場を持たなければならない。



## 食物アレルギー診療ガイドライン

同愛記念病院小児科

向山 徳子

食生活の多様化,生活環境の変化とともに,食物アレルギーは増加してきている。食物アレルギーは素因という個人の問題にとどまらず,小児においては保育園,幼稚園,学校などにおける給食の問題,また,食材の安全性など社会的対応も求められてきている。

食物アレルギーにおいては,症状が出現した場合は,基本的には原因となる食品を摂取しない除去食療法ならびに,代替食療法が中心となる。しかし,一部には適切な栄養指導が受けられずに,過度の除去食を行ない,児に栄養障害やひいては成長発達障害まで起こるような事例が見られることもある。一方で,食物アレルギーが適切に診断されずに,食物摂取による症状の誘発が見逃されている事例も見られる。

食物が関与する疾患は多様であり,また,食品の種類は多岐にわたっている。病態については,未だ不明の点も多く,その対応に一定の指針が確立されていない状況があった。このような状況に鑑み,2000年4月に日本小児アレルギー学会において,食物アレルギー委員会が立ち上げられ,検討を重ね,2005年に食物アレルギー診療ガイドラインが発刊された。

食物アレルギー診療ガイドラインの目標は,食物アレルギーの診断の適正化を図るとともに,治療に関しては,食事療法について,偏りなく指導されるような指針を示すことにある。

### 1. 定義と分類

食物アレルギーは「食物を摂取した後に免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症

状(皮膚,粘膜,消化器,呼吸器,アナフィラキシー反応など)が惹起される現象」として定義される。食物アレルギーは,さらに,IgE依存性反応とIgE非依存性反応に分類される。食物による不利益な反応の分類を表に示す。

### 2. 診断

食物アレルギーの診断と原因となる食物抗原の同定には,詳細な問診,食物日誌の記録による症状の起こり方の把握,皮膚テスト,血清特異的IgE抗体の測定に基づく原因抗原の推定,さらにはその抗原を含む食品の除去・負荷試験による原因抗原の確定が基本となる。

血清中の抗原特異的IgE抗体の存在は,個体がその抗原に感作されていることを示しているに過ぎない。年齢が大きくなるにつれ,特異度は低下するため,除去食の指導の指標として用いる際には注意を要する。

✓食物経口負荷試験には,オープン法,盲検法,二重盲検法がある。その適用は症状,年齢,経過などを考慮して選択する。食物経口負荷試験はアナフィラキシーショックなどの重篤な反応を起こす危険性もあるため,専門医のもとでの実施が勧められる。食物アレルギーの診断手順を図1に示す。

### 3. 治療

食物アレルギーの治療において,症状を予防する方法としては,原因となる食品を摂取しないようにする除去食を中心とした食事療法が基本となる。食物アレルギーの場合,除去すればそれでよいというのではなく,代わりに摂取できる食品を積極的に検索し,必要

栄養所要量を過不足なく補充し、栄養面や発育・発達のチェックを併せて行なう。また、除去食をいつ頃から、どのようにして解除していくかということも、日常生活上重要な問題である。

対症療法のなかでは、アナフィラキシーショックは症状も重篤であり、緊急を要する。食物による即時型アレルギー反応の症状の起

こり方とその対応を図2に示す。家庭のみならず、保育園、幼稚園、学校などにおいて、対応が求められる。

食生活の問題は食育とも大きくかわるため、小児の成長とそれを取り巻く社会環境を的確にとらえ、広い視野の立った上での対応が求められる。

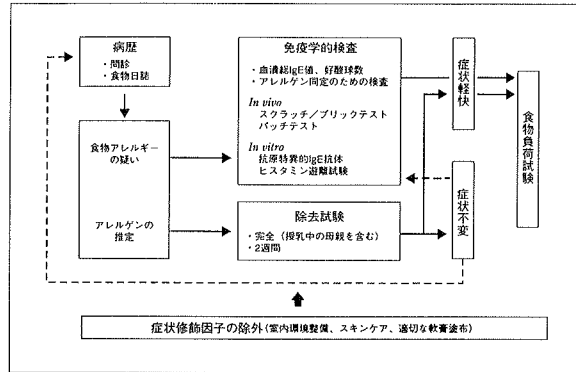


図1 食物アレルギーの診断手順

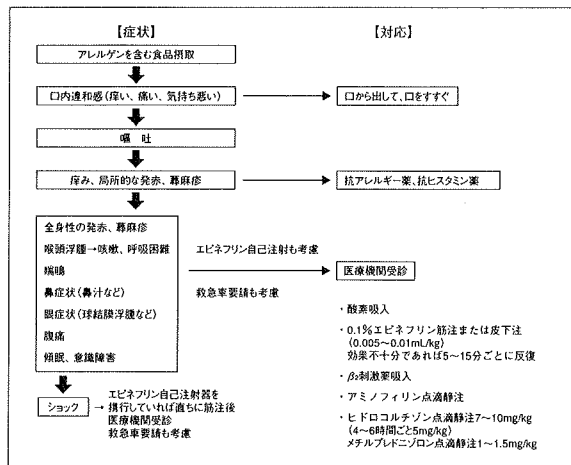


図2 即時型アレルギー反応の時間経過を追った症状の起こり方とその対応

<p><b>毒性物質による反応</b>……………toxic reactions (すべてのヒトに起こる現象) 細菌毒素や自然毒など</p> <p><b>非毒性物質による反応</b>……………nontoxic reactions (ある特定のヒトに起こる現象)</p> <p>食物アレルギー……………food allergy (免疫学的機序を介する現象) ・IgE依存性反応 ・IgE非依存性反応</p> <p>食物不耐症……………food intolerance (免疫学的機序を介さない現象) ・薬理活性物質による反応 ・代謝性疾患(乳糖不耐症など)</p>
--

表 食物による不利益な反応 (adverse reactions to food) の分類

# 第20回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成18年6月2日

## 妊 娠 と 感 染 症

—HIV感染症を中心に—

横浜市立市民病院感染症部 相 楽 裕 子

HAARTと呼ばれる多剤併用療法の導入により成人においてはHIV感染症の予後は格段に改善されたが、一度服薬を開始すると終生にわたって続けなければならない、その長期継続による副作用が問題になっている。

わが国では小児や妊婦の患者数も専門医も少ないことから主に研究班により調査研究が行われている。厚生労働科学研究班によれば、1988～2006年に情報が得られた240例の分娩様式別母子感染率は表1のように、37週前後の予定帝王切開によるものが0.6%で最も低く、経膣分娩では41.4%であった。

当院では1998～2005年までに7例9回の出産を経験した(表2)。1例を除いて妊婦検診によって感染が判明した。2例が当院で2回出産、2例が他院で第1子、当院で第2子を出産した。未治療の場合は妊娠20～34週からAZT単独あるいは多剤併用療法を実施、治療中の場合はそのまま多剤併用療法を継続し、全例37週前後に帝王切開を行った。全例で出産前にウイルス量は検出レベル未満となった。米国PACTG076プロトコルに従って分娩開始から終了までAZTの点滴静注を、新生児には同じプロトコルに従い生後6週間AZTの経口投与を行った。生後2年間経過観察を行っているが、母児感染は発生していない。2例では妊娠判明時のウイルス量が少ないため出産後治療を中止している。

最近の問題として、妊婦検診におけるHIV偽陽性が挙げられる。スクリーニング検査に抗原・抗体法が導入されて以来、陽性と判定されて受診する妊婦例が増えている。研究班は、偽陽性率は0.27%で一般集団の偽陽性率

0.2%とほぼ同程度であるが、妊婦の陽性率が0.02%と低率であるため陽性的中率が7.7%と極めて低かった。スクリーニング検査の陽性例の多くは偽陽性であるため、妊婦に心理的沉重感を与えないためにも、偽陽性例を除外してから結果通知を行う工夫が必要であるとしている。検査法が確立するまでは妊婦のHIV陽性率が低いことを踏まえ、告知を慎重に行う必要がある。

厚生労働科学研究(主任研究者稲葉憲之)  
表1 分娩様式別母子感染率  
1988～2006

分娩様式	総数	非感染	感染	感染率
予定帝切	192	172	1	0.6%
緊急帝切	14	13	1	7.1%
経膣	34	17	12	41.4%
計	240	202	14	6.5%

妊娠中/不明を除く

表2 症例のまとめ

	初診年	初診時年齢	国籍	受診のきっかけ	夫の感染	CD4数 /μL*	ウイルス量 コピー/mL*
1	1998	27	日本	妊婦検診で陽性	+	754	<400
2	2001	26	日本	転居のため転院 他院で第1子出産	-	417	<50
3	2002	24	インドネシア	妊婦検診で陽性	-	18	8.1x10 <sup>4</sup>
4	2002	34	タイ	妊婦検診で陽性	-	294	6.5x10 <sup>4</sup>
5	2004	35	日本	夫が陽性 他院で第1子出産	+	372	81
6	2004	28	タイ	妊婦検診で陽性	-	284	1.2x10 <sup>3</sup>
7	2005	33	インドネシア	妊婦検診で陽性	-	323	1.1x10 <sup>2</sup>

分娩取り扱い総数9回(症例1, 3は当院で2回出産 2, 5は他院で第1子出産)

\*妊娠判明時

会長 水野 恭一

1). 平成18年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会が8月2日に開催された。平成17年11月29日に市長に提出された「横浜市の救急医療体制に関する第1次提言」を踏まえ、救急医療の課題及び検討事項として今年度は南部方面の初期救急医療施設整備と輪番制参加病院の適切な機能評価を検討することとなった。わかりやすく説明すると、南部に夜間急病センターを作るかどうか、作るのであればどこにするのか？ 市内25病院が参加している小児科輪番病院の実績を評価し、今後も継続してもらうかどうか？ また現在北部・南部・西部の3方面に1箇所ずつ配置されているが、これを市内2箇所に減らすかどうか？ ということを検討することである。

方向としては、南部夜間急病センターは従来の北部及び南西部とは異なり、医師会委託ではなく新しい方式を考えているようである。

小児科輪番病院は、実績が少ない病院は辞退してもらうこととなるであろう。そして2次救急だけではなく初期救急患者も診てもらうこととなるであろう。将来的には小児救急拠点病院の整備が終われば、小児救急拠点病院と基幹病院に任せ、小児科2次輪番病院制は発展的解消となるであろう。このときは、

休日急患診療所や夜間急病センターは必要がなくなる可能性が高い。なぜならば、小児救急拠点病院は補助金を受け十分な小児科医を持って、24時間365日の1次から3次までの救急医療を行うからである。同じ目的の事業に横浜市は二重に補助金を打つことを避けざるを得ない。

2). 4月1日から桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の廃止に伴い、6拠点病院（横浜市立市民病院・横浜市立みなと赤十字病院・横浜労災病院・済生会横浜市南部病院・昭和大学横浜市北部病院・国立病院機構横浜医療センター）及び2基幹病院（横浜南共済病院・国際親善総合病院）による深夜帯の初期救急医療が始まった。間違っただけで深夜帯に桜木町夜間急病センターに来所してしまった小児科患者は、4月は1日平均1.4人ということで、大きな混乱もなく現在も経過しているとのことである。深夜帯初期救急医療を始めた拠点病院や基幹病院も従来と比べさほど患者数が増えてはおらず、健康福祉局には市民からの苦情は無いとのことである。

3). 救急医療に対する市民啓発のリーフレット「小児救急のかかり方」が吉田義幸先生を中心とした委員会で作成した。前年度予算で行政が急いで作成したものがあまりにも不備であったので、横浜市小児科医会監修ということで作成したものである。いろいろなご意見があると思うが、かなりコンパクトだが内容の充実したもので、各医療機関に配布されるので、ご利用いただきたいと思えます。



## 区会だより

### 都筑区小児科医会

#### 青葉区小児科医会

前回の医会報告より半年しかたっていないのであまり成果らしきものがないが報告する。継続的事業として当医会と緑区小児科医会合同で区の乳児健診のすべてを委託され実施している。この乳児健診への出勤は義務とされ会員は年7-8回出勤している。健診も個別化願いたい。次に行政より依頼の青葉区地域育児教室がある。これは回数が少ないので有志でまかなっているが、毎年同じ人に協力いただいております、不公平感がぬぐえない。医会としての仕事が増えると公平を保つことは重要と考える。

本年春より昭和大学藤が丘病院小児科と合同で勉強会がはじまり、現在まで2回終了しており多数の参加者を得て好評である。次回は11月ごろに青葉区医師会館にて開催する予定である。このときは区の内科医会にも参加願うつもりである。これとは別に藤が丘病院より2次輪番の準夜帯への出勤の要請があり、医会としてなるべく協力する方針が決定された。ただ大学とは参加いただける先生と個人の契約となる。頻度はまず月1回程度となろう。今後どこまで参加すればよいのだろうか。横浜市の小児夜間救急の現体制は問題はないのだろうか。

本年度の小児科医会の講演会は何題か提案があり会員にアンケートし決定した。本年度は乳児健診関連に決定したが、小児救急についての希望も多く、来年度に再度詳細を議論して頂こうと考えている。またこれとは別に小児気管支喘息のガイドライン変更に基づくテオフィリンの使用法について講演会を予定している。

その他、青葉区独自で行っている感染症サーベイランスは継続する旨決定された。区内の感染症の広がりが早期にわかり好評である。

(文責 藤井 孝)

昭和大学横浜市北部病院との連携勉強会は、予定の年4回の会を順調にこなしている。今年度は5月に「不明熱」についての講演があった。今後は外部講師の招聘など、さらなる発展を期している。

8月に開催した医会総会で今年度の予定を立て、講演会の充実を図ることを目標にかかげた。一つには、保育関係者など小児科専門医以外を対象とした啓蒙的な講演を年1回は行うことが挙げられる。今年度は「日常よくある感染症の対応」をテーマにする予定である。「登園許可証」の扱いは保育施設間、園医間格差が大きく、医療現場で悩まされることが多い。一定のガイドラインを作成することを目指したい。

(文責 殿内 力)

#### 北部小児科医会

8月28日月曜日午後7時から、北部小児科医会総会が26名の出席者で開催された。恒例の青葉区及び緑区福祉センターにおける乳幼児健診診断の当番表が報告された後、平成19年4月から開院予定の青葉療育センター長の北村由紀子先生による講演を聴くことができた。横浜市の北部地域の患児を対象とする北部療育センターは以前から予約が満杯で、機能不全に陥っているのが現状である。そのため、今回の青葉療育センターの新設は期待される施設となることが容易に想像された。最近では、対象者の増加が顕著であり、このことは従来では見逃されていた軽微な症状の患児が発見されることもその一因と考えられている。私見ではあるが、環境ホルモンやテレビの影響なども隠れた原因なのかも知れないと思った。大変に有用な情報を得ることができ、今後の北部地域の小児医療がさらに充実されるものと考えられた。

さて、旧緑区が平成7年に青葉、都筑、緑



の3区に分区され、それぞれに小児科医会が誕生して11年となる。当時の旧緑区小児科医会が発展して北部小児科医会となった経緯がある。本会の活動は、主に3区における乳幼児健康診断の割り当て業務を中心に行われていたが、小児医療費の6歳未満無料化に対する署名運動、自費予防接種や診断書などの料金に関するアンケート調査、解熱剤の使用基準に関するアンケート調査、予防接種の相互乗り入れの推進に関する要望書を市小児科医会への提出、会員への救急薬剤の無料配布など、3区合同での活動が生かせる事項を対象に選んできた。

しかし、分区後11年を経過してそれぞれの小児科医会が充実してきたために、今回の総会にて発展的解消が出席者の多数により採択された。本会が主催してきた乳幼児健康診断は、小児科医が責任を持って続行することはもちろんのこと、何か3区合同で検討すべき問題が生じた場合には、3区で会合を持つことが確認され、閉会となった。これまで本会を色々な局面で支えていただいた多くの方々

に感謝を申し上げます。  
(会長 入戸野 博)

### 東部小児科医会

研修会：平成18年5月25日於、横浜労災病院AV会議室

演者：奥山真紀子先生

(成育医療センターこころの診療部)

演題：児童虐待の早期発見と対応

最近再びクローズアップされているこども達への虐待について、様々な事例を経験され、司法、行政への関わりも深い奥山先生に熱演して頂いた。我々小児科医にとって、親の虐待を早く見抜く力を養う事が、とても重要である点を強調された。日常診療に大変役立つ内容であったと多くの参加者から声が上った。

第5回港北こども健康フォーラム

平成18年7月8日 会場：港北公会堂

参加者92名：一般講演『成長曲線でわかる子どもの発育』横浜労災病院小児内分泌外来担当木津りか先生、特別講演「子どもの心身症～心と身体の密接な関係～」筑波大学大学院宮本信也教授。

このフォーラムも5年目を迎えた。毎回その分野の著名人を招いて、講演会形式で行っているが、出席者には保育士、養護教諭、看護師など日常こども達に直接触れている職種の人達の参加が目立つ。勿論、保護者の参加も多い。今回はテーマが少し難しかったにもかかわらず、ディスカッションでは質疑応答も多くて、なかなか盛況であった。木津先生のわかり易い語りかけと宮本先生のすばらしいパワーポイントのスライドショーには、皆びっくり。司会者席から見て、誰ひとり居眠りをしている人はいなかった。

(会長 中野 康伸)

### 中区小児科医会

前号に引き続き近況報告いたします。平成18年4月から今日(8月末)までに、講演会は1回開催しました。

日時 平成18年6月5日(月) 7時

場所 横浜ローズホテル 中区山下町

講師 横浜みなと赤十字病院脳神経科部長 持松 泰彦先生

講演 「見逃してはいけない頭痛～慢性頭痛から頭部外傷まで～」

共催 グラクソスミスクライン(株)

開業医がしばしば経験する頭痛の訴え。昨年は「頭痛のプライマリーケア」という演題で神経内科の高橋先生が講演してくださいました。持松先生は脳神経外科のドクターです。専門医としての長いキャリアと臨床医としての多くの症例を経験なさっていらっしゃる、その豊富な症例から、我々にこれだけはしっかりおさえおかなければならない大切なツボを分かり易く話して下さいました。先生はまたスキーを楽しみ、中区医師会報に素敵なイラストを描いて下さっています。今回で小

児科医会は194回となります。中区小児科医会のメンバーは長い歴史がありながら病院の小児科医が少なくなるという日本の現状と同じ道をたどっています。みなと赤十字と並び立つ社会保険横浜中央病院小児科に6年間在籍され、夜昼なき活躍で我々開業医を助けて下さっていた田中昌明先生が7月一杯で開業のため退職なされました。先生のこれからのご盛業を祈ってまた今日までのご苦勞に感謝して、小児科有志で一夜の宴を持ちました。学術講演のあとでの懇親会とは少し違った雰囲気出席者のドクターの本音がかなり聞こえてきたのは大きな収穫だったと思っています。

(文責 山崎 康子)

### 南部小児科医会

平成18年度上半期の事業内容をご報告いたします。

#### ●定例幹事会

平成18年4月6日(水)、於 もり小児科

#### ●平成18年度総会、講演会

平成18年6月28日(水)午後7時～9時

於 済生会横浜市南部病院4階講義室  
共催 マルホ株式会社

総会では事業報告、会計報告の他、役員の改選があり、役員全員の留任が承認されました。

役員は次のとおりです。

幹事：森 哲夫(会長)、藤田 伸二(副会長)、片山 章(会計)、住田 裕子、西谷 修

監事：永持 和一、矢崎 茂義

講演：小児の喘鳴をどうとらえるか

講師：高増 哲也 先生(神奈川県立こども医療センターアレルギー科医長)

(文責 森 哲夫)

### 南西部小児科医会

当支部内の研究会や講演会は以下のようでした。

#### ○戸塚区：第15回小児疾患研究会

日時：平成18年7月25日(火)

19:30～21:00

場所：横浜西部総合保健センター3階  
学校保健室

- ・『栄養障害を来たした食物アレルギーの1例』  
国立病院機構横浜医療センター  
小児科 原 良紀先生
- ・(追加発言)『食物負荷試験の実際』  
国立病院機構横浜医療センター  
小児科 小林 慈典先生
- ・『BLS (Basic Life Support) 講習会に参加して』  
国立病院機構横浜医療センター  
小児科 榎本 聡子先生
- ・『当院における急性咽頭炎の抗菌薬治療』  
国立病院機構横浜医療センター  
小児科 平井 綾先生
- ・『2005年度横浜医療センター小児科入院患者に関する統計』  
国立病院機構横浜医療センター  
小児科 能本 紀子先生
- ・『戸塚区子育てネットワーク会議報告』
- ・『横浜市の小児救急拠点病院構想と当院小児科の勤務体制』  
国立病院機構横浜医療センター  
小児科 鍋木 陽一 先生

#### ○泉区：第44回 横浜小児科木曜会

日時：平成18年4月20日(木)

19:00～20:00

会場：国際親善総合病院 2階講堂

講演：『赤ちゃんにやさしい病院 (Baby Friendly Hospital) 認定をめざして～総合病院における母乳育児～』

横浜市立大学附属市民総合医療センター

母子医療センター小児科準教授  
関 和男先生  
(文責：嶽間沢 昌和)

＝ 庶 務 報 告 ＝

西部小児科医会

第213回総会・研修会

平成18年5月25日(木) 午後7時

於：神奈川県メジカルセンター大会議室

演題(横浜市立市民病院小児科)

1. 頸部リンパ節腫脹で発症した川崎病の一例

○山本三幸, 若木 均, 矢作尚久,  
石原 淳

2. 繰り返す肺炎から肺分画症と診断された3歳女児

○植松絵里, 若木 均, 石原 淳

3. 細菌性髄膜炎の一例

○木実谷貴久, 佐藤明弘, 森田英明,  
藤井泰志, 石原 淳

4. 慢性咳嗽の後自然気胸を呈した一例

○松木絵里, 矢作尚久, 若木 均,  
石原 淳

5. 股関節炎～股関節炎の鑑別～

○室田敦子, 森田英明, 佐藤明弘,  
藤井泰志, 石原 淳

今回は市民病院に入院した症例について、研修中の若い先生方に報告していただき、検討会を行ないました。症例3の細菌性髄膜炎の起炎菌はやはりH.Influenzaeで、BLNARであった。現在、市民病院小児科でもHibワクチンの臨床試験が行なわれているとのこと、早く定期接種に導入されるといいなど、つくづく思いました。

(文責 大西 三郎)

1. 総会・研修会

H18. 5. 23 (火)

於 横浜市健康福祉総合センター4階ホール  
出席者56名

- 議事 (1) 平成17年度事業報告  
(2) 平成17年度決算報告  
(3) 平成18年度事業計画案  
(4) 平成18年度予算案  
(5) その他

講演：「食物アレルギー診療ガイドライン」

講師：社会福祉法人同愛記念病院

小児科部長 向山 徳子先生

2. 常任幹事会

H18. 4. 14 (金) 於桃源 出席者16名

H18. 7. 14 (金) 於桃源 出席者17名

3. 第20回横浜市産婦人科・小児科研究会

H18. 6. 2 (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30名)

講演：「妊娠と感染症」

講師：横浜市立市民病院 感染症部長

相楽 裕子先生

4. 広報活動

H18. 4. 1 (土) 小児科医会ニュース第32号発行

5. その他

・サマースクール事業への医師派遣

H18. 6. 22 (木) 事前健診 6名

H18. 7. 13 (木) オリエンテーション 1名

H18. 7. 25 (火)～28 (金) 本事業 8名

・「小児救急のかかり方」パンフレット作製委員会

H18. 5. 11 (木) 於 市医師会 会議室

H18. 7. 19 (水) 於 市医師会 会議室

(庶務 大西 三郎)

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 18. 9. 30現在

現在高 2,968,090円  
 (内訳) 現金 104,307円  
 郵便貯金 1,244,087円  
 医師信用組合 1,619,696円  
 △未払分(交通費) (230,000円)

(会計 小林 幹子)

・かれこれ十二、三年引き受けていた日本小児科医会の広報委員を、今年5月より藤原芳人先生に代わって頂いた。藤原先生には、ライフワークの「禁煙教育」などの分野で、もっともっと全国レベルで活躍して頂きたかったからだ。こちらから持ちかけた相談だったので、「横浜市小児科医会ニュース」の方は、否応なく私が引き継がざるを得ない状況になってしまった。

・という訳で、何が何だかさっぱり解らないうちにこのNo.33の編集に携わり、皆様の御協力ですべて無事発行にこぎつけた。事務局の多大な援助にも感謝。

・今回は、今までの編集内容をただ踏襲しただけで終わってしまったが、今後はよりパワフルでエキサイティングな「横浜市小児科医会ニュース」にして行きたいとたくらんでいる。

(文責 大川 尚美)

会員動向(平成18年4月～平成18年9月)

入会 2名

〒227-0054 青葉区しらとり台20-13 松岡医院 松岡 誠 治	TEL 045-981-6093
〒230-0062 鶴見区豊岡7-7 岡本こどもクリニック 岡本 則 彦	TEL 045-570-0377

退会 3名

区名	氏名	備考
保土ヶ谷区	高 梨 量 三	H18. 4. 22ご逝去
戸塚区	弘 中 治	H17. 10. 22ご逝去
旭 区	加 藤 達 夫	

異動 2名

池部 敏 市 異動事項→新規開業 〒246-0022 瀬谷区三ツ境21-10 池部小児科・アレルギー科 TEL 045-360-6080
小林 拓 也 異動事項→施設所在地変更 〒236-0053 金沢区能見台通4-8 (医)拓 能見台こどもクリニック TEL 045-786-2055

会員数：288名(平成18年9月30日現在)

2006年10月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 33

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