

横浜市小児科医会ニュース



No.35 2007年10月1日

時 言

横浜市小児科医会会長に就任して

横浜市小児科医会会長 野 崎 正 之

水野前会長より御推挙戴き大変名誉なことと思っております。その反面、責任の重さを感じる時、いささか心配もしておりました。幸い執行部の皆様方がそのまま留任して下さいましたし、新たに副会長として藤原先生の御快諾を得る事が出来ました。この強力なバックアップを何より心強くまた心頼みにしています。

会の主催する総会、役員会、学術講演会、産小研の他、名簿の作成、会員への広報活動や、横浜市医師会主催の学術集談会やTV放送への参画、市の教育委員会主催の喘息サマースクールへの協力、保健所の行う育児相談や予防接種への協力など、問題は山ほどあります。

しかし眼先のことにしかまけていると、医療制度・医政など本質的な問題が疎かとなりそうです。勿論私たちの手に負えるのはせいぜい市レベルの問題と思います。県レベル、国政レベルは上部医師会の問題でしょう。しかし現在の医療制度は、国の財政状態が悪いとはいえ、医療というものを全く理解していない人たちが決めたとしか考えられません。こんな時は、私たち末端の医師が、揃って声をあげることが絶対に必要であると思っています。人生70を過ぎ、いささか馬力に欠けるところは皆様のお力添えをよろしくお願いします。

本文が広報に載るころには、選挙も終わり、政治の世界も様変わりしているかもしれません。政治が変わろうが変わるまいが、新しい政治の担い手が、しっかり日本を背負って行くよう、見守り、働きかけるのは、選挙後の日本国民以外にはありません。なにも投票で政治向きの活動を終わりにしてはいけないと思います。

- 1 人件費、消費財の高騰に見合う診療報酬の改正。
- 2 もし消費税が上がるならば、いかに診療点数に反映されるのか具体的な算出根拠を示して欲しい。

- 3 安全管理基準，とくに感染症防止対策に指摘されているディスポーザブルのガウンなどは，必要性は分かるが，一着3000円から6800円のガウンを患者さん毎に着替えていたら，年間の所得の大半は消えてしまう。これに対する手当が考慮されないまま法律が一人歩きされるのは，迷惑至極。とても相当の点数が加算されない限り，実行不能と思います。
- 4 同じくリネン類の熱湯消毒についても当てはまる。
- 5 斯様に医療現場の原価計算が疎かにされ，しかもそこで洩れた分は全て診療技術費に組み込まれているように思われる。
- 6 最近今井会長から伺ったことだが，病院の医師が開業してしまうと病院の人事のやりくりがますます苦しくなる。という実情の分析は，財務省のお偉いさんの考えは，これ以上マンパワーを減らさないためには開業するのを制限するか，開業医をもっと締め上げる考えらしいとのこと。大半の公立病院が赤字で悩んでいるのは棚に上げ，経営に無駄があるためという認識で，医療費が安すぎるという発想はさらさら無いとのこと。
- 7 せめて次世代の医療が少しでも良い方向になることを期待する。

なんだか愚痴ばかりで話が終わりそうだが，幾分かでも次年度の改訂（改悪？）に反映されることを希望して，筆を置く。



二つの提言

(33)

食物アレルギーについて

食物アレルギー診療雑感

横浜市立大学附属市民総合医療センター
小児総合医療センター部長

相 原 雄 幸

食物アレルギー患者数は増えているのでしょうか？残念ながら、わが国の食物アレルギーに関する国民全体の疫学調査は十分とはいえませんので正確な数字はわかりません。もちろん、学童についてのデータはあり、アレルギー性疾患全体の患者数の増加が指摘されており、食物アレルギーの患者数も同様に増加しています。しかしながら、その増加以上に紹介患者数が増えています。同様の意見はアレルギー診療をしている先生方からも良く耳にします。

その背景としては、一つには食物アレルギーについての社会的認知も向上してきたことがあげられます。さらに、文部科学省の認識も向上し、学校給食などにおける食物アレルギー児への対応もかなり改善されてきました。これらの食物制限は必要最小限の食物とすることが基本です。そのため、保護者だけの判断での制限では過剰になることも多く、医師の診断が求められる機会も増えています。

二つ目としては、厚労省研究班の食物アレルギーの診断の手引きや小児アレルギー学会の食物アレルギー診療ガイドラインの普及が考えられます。食物によるアナフィラキシーと判断した場合には専門医に紹介することが謳われており、その結果として紹介が増えていると考えられます。さらに、食物負荷試験を当センターで実施していることが周りの先生方に浸透してきたことも紹介患者数増加の一因であると思われます。

三つ目としては、気管支喘息の治療は食物アレルギーに比較し多様性が少なく、喘息治療ガイドラインに沿ってステップ治療が比較的实施しやすいものと思われます。一方、食物アレルギーは原因食物が多数存在し、組み合わせも多様であること、症状も多彩であることなどから治療については個別の対応が求められます。また、乳幼児では特に栄養面での配慮が欠かせません。そのため栄養指導が必要な症例も少なくありません。また、誤食などによってアナフィラキシーショックを起こす可能性も高く、急性期対応が準備されていることが求められます。そのため、24時間対応可能な施設への紹介が増えているものと思われます。

このような背景から、紹介患者増につながっているものと思っています。病病連携、病診連携のなかで今後も紹介患者をできるだけ多く受け入れ我々の役割を果たして参りたいと考えています。

さて、世界的に見てわが国における食物アレルギーについての行政の対応はどうか？といえますと、例えば食品表示の義務化などは世界初であり極めて画期的なことでした。同様に食品の内容は異なりますがその後アメリカや韓国などでも導入されています。その結果、食物アレルギー患者や保護者のQOLはかなり改善してきました。もちろんまだ完全なものではありませんので今後も改善する必要があります。一方、アドレナリン自己注射（エピペン[®]）の導入や対応などでは遅れています。現状では救急救命士も使用できませんし、学校での対応（教育委員会、文科省）も冷ややかです。預かってすらくれないところもあります。もちろん養護教諭も対応してくれません。また、アナフィラキシー症例の全国的把握システムなども確立されていません。まだまだ改善の余地が多く残されています。

食物アレルギーについては研究面では、まだまだ途についた所と言った状況です。Black box に手をかけた程度かもしれませんが。今後さらに症例を集積し、検討を重ね治療法などの改善にむけ努力して参りたいと考

えています。皆様の御支援ならびに御鞭撻を賜わりますよう宜しくお願い申し上げます。

開業医が食物アレルギーを 診るのは無理かも？

池部小児科・アレルギー科
池 部 敏 市

横浜市医師会発行の市民広報「みんなの健康」の本年7・8月号の最新医療情報で、「増える小児の食物アレルギー」という表題で私の見解を取り上げて頂きました。この中では、昨今小児の食物アレルギーが増加傾向にあり、時としてアナフィラキシーなどの重篤な症状を呈することもあるため正確な診断と適切な食事療法が必要であり、小児科専門医にご相談くださいと締めくくりました。しかしながら、開業後1年を経過した現在の私自身の食物アレルギー診療を振り返ると、受診した患者に対して果たして必要十分な医療が提供できるのかと不安になりました。私の行っている食物アレルギー診療の実際の流れに沿って、その心配事をご一緒に体験してみましょう。

食物アレルギーが疑われる乳児を連れて母親が受診しました。まず病歴を聞きますが、出生後からの哺乳状況、発育発達状況、離乳食の進行状況、疑われる食物と誘発症状との関連、再現性、症状の顛末等々を上手く聞き出して既に10分が経過しました。次に所見に移り、栄養状態から始まり気道症状や皮膚炎の合併の有無を丁寧に確認することに数分を費やしました。母親の2～3の不安にお答えすることと、今後予想される病状の経過と診療見通しについてお話ししてさらに数分が経

過しました。母親は検査を希望されていますが、問診からの誘発食物が判然としないためアレルギー血液抗体検査の項目が絞れず、また包括医療として小児科外来診療料を採用している当院では診療報酬採算割れしてしまうことも頭をかすめ、かといって手間がかかりかつ浸襲性のある皮膚テストを行うのも気が進みません。結局、最も疑わしい食物の経口負荷テストを次回外来で行なうこととして、その手順と用意すべき食材などについて母親に説明し了解を得て本日の診療は終了しましたが、気が付くと20分以上が経過していました。しかし、今回の食物経口負荷テストも結構やかいです。30分ごとに順次摂取量を増やしながら負荷を繰り返すので、概ね2時間程度の時間と手間が必要です。もちろんアナフィラキシー症状が誘発されるリスクもあるため相当の気配りが必要ですが、かといって特別な検査料や指導料は算定されず、すべて再診料のみです。さて見事に症状が誘発され原因食物が特定されると、次は制限食の食事指導を行うこととなります。除去内容の程度・量・摂取頻度を指示し、場合により代用食材や摂取カロリーにも注意を与え、これを機会あるごとに適宜見直して行きます。病状経過を追うためには定期的な血液抗体検査等も欠かせず、それやこれやでかなりの診療業務量の増大が負担となってきます。

これが私の食物アレルギー診療の実態です。もし食物アレルギーの患者が集中して受診されると、通常の外來業務が滞ることは目に見えています。予約制にすることや、医師以外のスタッフで業務分担をすることなど、対応策が無い訳ではありませんが、我が国の医師一人の診療所における現状の診療形態や制度では、食物アレルギーなどの専門診療は、はたしてなじむのであろうかと思いつつ、本日も粛々と診療を続けています。

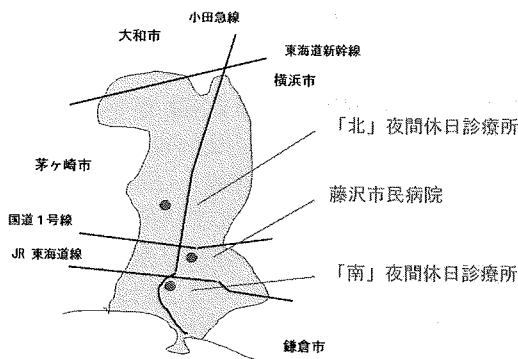
藤沢市の小児救急体制について

藤沢市民病院こども診療センター

船 曳 哲 典

藤沢市の小児救急体制について紹介させていただきます。藤沢市では1962年に医師会の輪番制が施行され、1971年に休日夜間急病診療所が建設されましたが、それぞれ他都市と比較して10年ほど早かったと聞いております。2002年に市民病院の夜間シフト制を基にした24時間小児救急体制がスタートし、2003年には小児救急拠点病院に指定されました。

藤沢市の人口は40.2万人（平成19年7月）で、全国の県庁所在地の人口と比較すると24位の岐阜市と25位の長野市の間に位置します。市域は東西6km、南北12kmで、山や川などの地形的な障害物がありません。このようなコンパクトな地域に南北の医師会運営の休日夜間診療所と市民病院の3カ所が稼働しており、道路状況が悪くても30分以内にいずれかの診療所を受診することが可能です。



厚生労働省の全国集計を人口比率で換算すると、小児科開業医数は全国平均が8.8人であるのに対し、藤沢では28人と多いのが特徴で、全国平均の約3倍になります。藤沢では小児科開業医のきめ細かい診療がなされてお

り、不要不急の救急受診は少ないと思われます。一方、勤務医数は全国平均の半分であり、よく言えば少数精鋭体制になっています。

● 藤沢市内の小児科開業医

	診療所	病院	病床数	勤務医
実数	28	1	59	13
計算値	8.8*	10.8*	111.1***	25.1**

* 平成11年、厚生労働省統計表データベース

** 平成12年、厚生労働省統計表データベース

*** 平成15年、全国公的病院勤務医の会

藤沢市の小児の86%が市民病院の診察券を所持しており、5人にひとり（18.9%）が少なくとも1年に1回は市民病院を受診しています。救急外来受診者の48%が3歳未満であることを考えると、市内在住の3歳未満の児の半数以上が1年に1度は救急外来を受診していることが推測されます。乳児検診や学校検尿等の精査のために小児科専門外来を受診

● 小児科受診患者の実数（平成16年度）

	患者実数	小児人口に対する比率
小児人口	55,891	(-)
診察券発行枚数	48,070	86.0%
年間外来受診者数	10,457	18.9%
（専門外来）	3,723	6.7%
（専門+救急一般）	1,872	3.3%

する患者を含めると専門外来の受診者は3,723人(6.7%)であり、そのうちの半数にあたる1,872人(3.3%)が何らかの理由で救急外来を受診しています。基礎疾患を持っているために病状が悪化しやすい児に対しても、24時間救急があることにより十分な対応ができていられると思われまふ。

2005年度の一般病棟の入院患者数は1,523人で、入院経路は一般外来が22%、平日昼間の救急外来が16%、夜間休日の救急外来が62%でした。救急外来を経由する患者が全体の78%を占めており、入院が必要な患者は昼夜の区別なく、どのような時間帯でも受け入れていることがわかります。なお、2005年度の救急外来数は15,678人で、救急車による搬

送患者が1,362人(8%)、開業医や医師会休日診療所からの紹介患者が1,239人(9%)でした。

市民病院では2006年11月に救命救急センターがオープンすることになっています。外来診療スペースのおよそ半分は小児科が使用しますが、全国的にみて小児科医が救命救急センター内で診療する施設は少ないので注目されています。

毎年、研修医試験の準備のために、北海道から沖縄まで、全国から40-50人の医学部学生が市民病院小児科の見学に來ます。今後は初期、後期研修医の教育にも力をいれ、活気にあふれ、患者から信頼される小児科医を育成していくのが目標です。

第23回横浜市産婦人科医会・小児科医会研究会のご案内

横浜市小児科医会の当番により、標記研究会を下記のとおり開催致します。多くの会員の方のご出席をお待ちしております。

なお、開催時期が近くなりましたら、改めてお葉書にてご案内申し上げます。

記

日 時：平成20年2月8日(金) 19:15~21:00

会 場：ブリーズベイホテル4F「風待」

講 演：タンデムマスによる先天性代謝異常症のスクリーニングについて(予定)

講 師：神奈川県立こども医療センター

小児科部長 安 達 昌 功 先生

第22回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成19年6月8日(金)

胎児診断された外科疾患の予後と胎児治療の展望

聖マリアンナ医科大学 小児外科 北 川 博 昭
Wellington School of Medicine Kevin C. Pringle

胎児に対する医療的なケアは古くからおこなわれており、胎児治療の歴史は、1963年にLileyがRh不適合妊娠の胎児溶血性疾患に対する胎児輸血に始まる。その後急速な胎児超音波診断の進歩と超音波ガイド下穿刺技術の向上により、胎児疾患に対する外科的治療法が開発された。1982年になり、ClewellやGolbus, Harrisonらは、それまでに開発した技術を駆使して水頭症や先天性尿路閉塞などの閉塞性疾患に対するシャント術を成功させ、その後の子宮切開による胎児手術を展開させた。全米規模の胎児治療登録によれば、胎児期尿路閉塞に対する膀胱羊水腔シャント術(Vesico-Amniotic shunt=VA shunt)は患児の生命予後を改善したものの、肺の発育促進効果と腎機能予防効果に関しての成績は決して良好でなく、いまだに治療の適応そのものがゆらいでいる。米国をはじめとする、小児外科医が過去におこなった胎児治療を紹介し、胎児治療の現況をのべた。また、当院で実際に胎児診断された横隔膜ヘルニア、頸部リンパ管腫、腺腫様嚢胞性肺疾患(CCAM: Congenital Cystic Adenomatoid Malformation)、胸腹結合体などの患児に対する、胎児期のアプローチや、その後の出生後の治療経過を実際の症例を提示し、紹介した(図1 A, B, C)。

後半は、我々の現在おこなっている、実験胎児外科の一つとして羊胎仔を用いた尿路閉塞モデルの作成について、そのモデルを用いた胎児治療をビデオを用いて紹介した。これによって胎生早期に惹起された尿路閉塞機転がその後の腎の発生にどのような影響を与えるかを検討することができ、また胎児治療そ

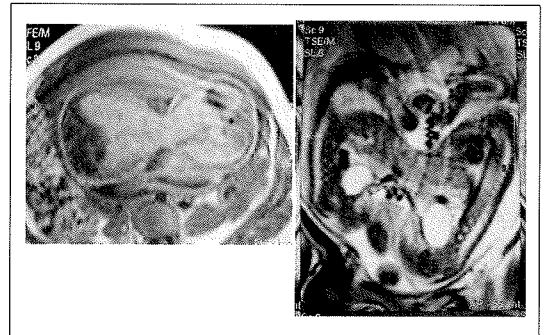


図1 A. 胎児期の結合双胎の胎児MRI



図1 B. 胎児診断された剣状突起腹部結合体分離症例

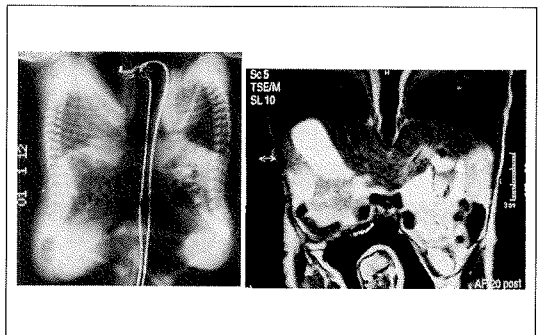


図1 C. 出生後の消化管造影とMRI

のものが真に期待される治療手段であるのか否かを考察し得た。以下に大動物を用いた閉塞性尿路疾患モデルの作成術式を紹介し、作成された尿路閉塞奇形と腎病態についての病態を明らかにしていく。

I. 羊胎仔を用いた尿路閉塞モデルの作成

羊胎仔を用いた実験的尿路閉塞モデルの作成は尿膜管と尿道を閉塞しなければ尿路閉塞モデルは作成できない。まず、The Wellington school of Medicine and Health Sciences Animal Ethics Committeeの許可を得て、指定した週数の羊胎仔を得るために実験用羊農場に依頼し、実験日に合わせて親羊を交配させた。手術前に母羊の腹部超音波検査を行い妊娠の有無を確認した。胎仔の存在を確認後、頸部内径静脈から静脈内麻酔（バルビタール）で鎮静させた後に気管内挿管し、酸素（30%）、笑気（70%）、フローセンを用いた吸入麻酔下で帝王切開を行った。双角子宮から胎仔の一部を露出させ、臍帯部の尿膜管と胎仔膀胱頸部（雌）、陰茎部尿道（雄）を細いサイラスティックチューブで結紮し、尿路閉塞モデルを作成した（図2）。羊の満

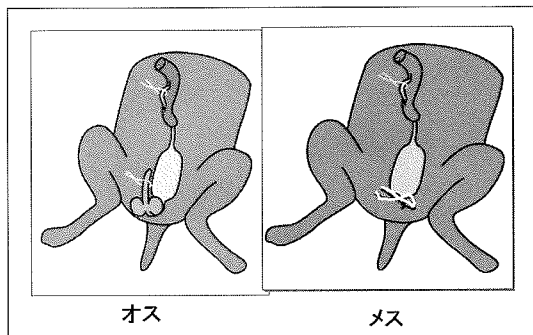


図2. 尿路閉塞モデル作成方法

期は145日であるが、手術が容易な90日尿路閉塞モデルを作成した。その後60日、50日と可能な限り妊娠早期の尿路閉塞モデルを作成し一定期間の妊娠継続後における閉塞解除術実施と各々の実験後の腎病変の観察に供した。

胎生90日モデルでは、肉眼的に膀胱、尿管および腎盂腎杯は著しく拡張し水腎症形態を

呈した。胎生60日尿路閉塞モデルの満期分娩時の腎形態は、肉眼的に確認できる大きさの嚢胞を伴ったスポンジ様形態と（図3. TypeA）、肉眼的に認識し得ない微小嚢胞（図3. TypeB）を有する形態の2型を呈した。いずれも正常腎組織構築を認めず、軟骨形成、繊維筋性の cuffingなどを伴ったMCDKの所見と一致した。免疫染色法では大嚢胞壁のKeratin染色性は良好であり、嚢胞は遠位尿細管および集合管由来と考えられた。これに反し微小嚢胞壁はkeratin染色性を有さず、これらは近位尿細管由来と考えられた。電子顕微鏡的検索でも、大嚢胞壁にはbrush borderは認めず、大嚢胞は主として遠位尿細管と集合管由来と考えられ、また微小嚢胞はbrush borderが認められなかったことから、近位尿細管を起原とすることが示唆された。

最後に胎生50日モデルの生存率は25%ときわめて低く、そのうえ出生した胎仔はいずれも羊水過少症、四肢の屈曲、扁平な顔面など、臨床例のPotter sequence様所見を呈した。また胸郭は著しく狭小で、かつ変形しており、肺容量は正常の約1/4にすぎなかった。腎重量はわずか2.0g（正常腎重量；平均17g）で極端に軽量小型であり、断面は肉眼的に嚢胞形成を認めず、糸球体の少ない線維化を伴った萎縮腎であった（図3. TypeC）。

ついで、実験的尿路閉塞に伴う腎の経時的变化を尿路閉塞後48時間、3日、5日、およ

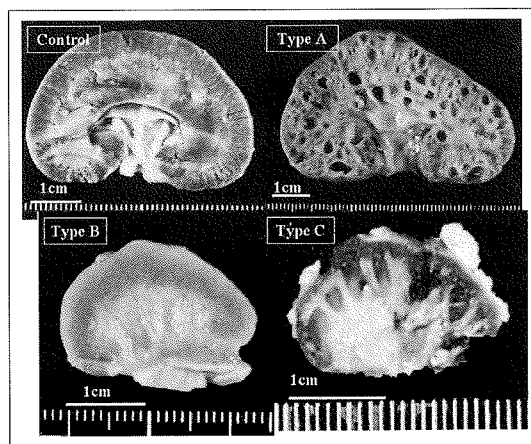


図3. 尿路閉塞後の腎の肉眼所見のフェノタイプ

び7日後に屠殺した胎仔の腎組織の変化を観察した(図4 A)。尿路閉塞後1週間以内の早期の組織学的変化は糸球体嚢胞(Glomerular cyst)形成であり、86%の胎仔に認めた。また後に形成される嚢胞は主として近位尿細管由来であり、86%の胎仔において近位尿細管の拡張が認められ、遠位尿細管の拡張はわずかであった(図4 B)。また軟

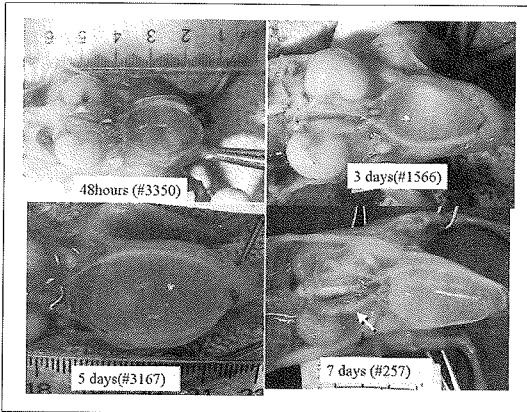


図4 A. 尿路閉塞後の早期肉眼所見の経時的変化

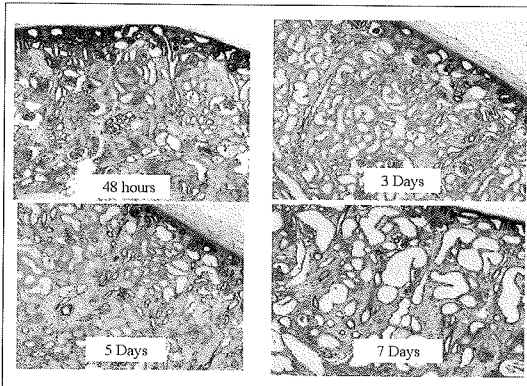


図4 B. 尿路閉塞後の早期組織所見の経時的変化

骨形成、繊維筋性の cuffingなどを伴ったMCDKの所見は存在しなかったが、閉塞後3週を経過すると嚢胞形成はより明らかとなり、MCDKの所見を呈した。

II. 膀胱-羊水腔シャントの効果

胎生60日尿路閉塞モデルでは、閉塞後21日ですでにMCDK様変化が認められたため、V-A shunt時期を閉塞後3週とした(図5)。22頭にV-A shuntを作成し、14頭が生存し

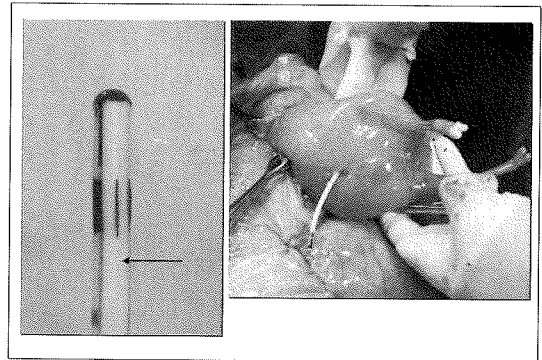


図5. 膀胱-羊水腔シャントチューブと挿入後の所見

た。そのうち6頭(55%)は水腎症を認めたが、組織学的には正常腎組織構造を呈し、2頭の腎は萎縮し、顕微鏡的にも低形成腎であり、3頭にMCDK様所見を認めた(図6)。

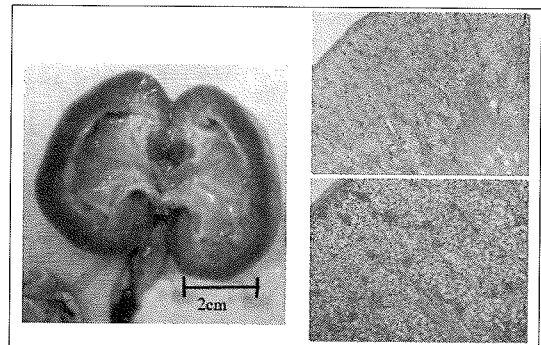


図6. シャント後の腎組織所見

結果的に半数の腎臓が正常腎に回復し、V-A shuntの効果を示唆した。しかしながら尿路閉塞後の膀胱壁を顕微鏡下で観察すると、シャントにより筋線維の肥厚および筋層間の著明な線維化が認められた。

現在、臨床例におけるV-A シャントの最適と考えられる手術時期は明らかでない。可及的早期手術が望まれるが、当然実施時期には限界がある。我々の実験では、腎の発生において、胎生90日に作成した尿路閉塞による逆流圧はネフロン形成に影響しないという結論が得られた。加えて60日の閉塞モデルでは、大小さまざまな尿細管の拡張を認め、肉眼的にも異なる2つのタイプの腎病変が発生した。腎における遺伝子、細胞シグナルが嚢胞形成過程に関与すると考えれば、今後それら

を詳細に検索することがMCDKの原因解明の鍵になると考えている。臨床では、尿産生時期からわずか2～3週間が胎児治療の有効な時期と推察される。臨床に摘要すべきこの条件設定は、60日モデルを用いて観察した閉塞後の経時的変化でも明らかであった。すなわち胎児尿路閉塞に対するシャント実施はもっと早期でなければ効果は期待出来ないと思われる。実際、胎生24週以前にV-A シャントをおこなう必要性を述べており、胎生20週以前に行った治療の有効性を示唆している。筆者らはそれよりさらに早期のシャント術の必要性を示唆したことになる。

今回一連の胎児実験で明らかにできたことの一つに、MCDKの発生時期と発生過程の様子を胎生早期から明らかにすることができた。これらの経過から胎児治療により尿路閉塞患児において、その腎機能を温存できる時期を推定できた。しかしながら尿路閉塞後の膀胱壁を顕微鏡下で観察すると、シャントに

より筋線維の肥厚および筋層間の著明な線維化が認められた。これらのことから、尿路閉塞における胎児治療により腎臓は温存される可能性が示唆されたが、膀胱機能に関しては萎縮膀胱が形成される可能性が示唆された。

おわりに

胎児治療の実施に際しては、適応疾患の選択からはじまり、直視下胎児手術、内視鏡手術、穿刺・シャント留置などさまざまな治療方法の選択に迫られる。これらが臨床応用されてから20年経過するが、いまだ治療の有効性が明らかでないところが多い。現在わが国では安全におこなわれる直視下手術はないと言えるが、唯一侵襲が少なく、効果が期待できる胎児治療といえるのは胎児の体腔穿刺と各種短絡術であろう。閉塞性尿路疾患を含め、今後遺伝子工学、再生医療技術の進歩により新たな治療法の展開を期待したい。



医会通信

会長 野 崎 正 之

当通信を書くことになりました。当面なにを書くべきなのか今一ピンと来ないのですが、今回は7月3日に開催された“横浜市救急医療検討委員会”についてご報告します。当日集まった委員が向こう2年間担当協議するというので、医師のみならず、行政、ジャーナリスト、弁護士、ボランティア団体などの代表がメンバーとなっています。今まで横浜市全体の救急医療体制について協議してきた会合で、桜木町の夜間急病センターの担当が市医師会から市病院協会に替わり、診療時間が午後6時～12時に変更、12時以後は地域中核病院群の担当になったのは、当会議で検討された事項だそうです。その他各区の休日急患診療所、夜間急病センターに関する事項が検討され、実施されています。

診療時間帯に午後6時～8時が加わったこと、深夜帯が地域中核病院群に移ったことが大きな変更点ですが、市民広報の不足？で、未だに午後12時間際に桜木町の夜間急病センターに来院し、これから点滴して貰いたいという希望者が居り、12時以降は閉鎖されることが徹底理解されていないようです。深夜帯の急患が地域拠点病院にまわる事になり、病院のマンパワー強化が必要なのは当然。厚生省が労働省と合併し、厚生労働省となったので、医師の労働基準は厚労省の管理下になり、今まで以上に医師の立場が理解されると思っていましたが、当直明けに通常勤務があったり、午後の特別外来やオペの予定があると、代理

が効かない場合もある。という医師の特殊事情を踏まえれば、365日深夜当直制を敷くには12人体制でもどうかと思いますが、なかなか充足されてないのが実情です。

各区の休日診療所の補助金も、赤字補填方式から、人件費補助方式と徐々に後退し、黒字の所には財政補助が打ち切られました。万一改築するようなことになれば、僅かな黒字では建築費の蓄積など出来るわけではないから、全面的に行政に依存することになります（この点については何の確約もなし）。要するに医療経済面では有無をいわずに削減の繰り返しです。病気で困っている人を放っては於けないという医師の忧惕惻隠の情に頼った暴挙でしかないと思います。

今まで決まったことは今更愚痴っても無益なのでここまでで止めます。

向こう2年間の間、委員の互選により、委員長は市医師会の今井会長、副委員長は市病院協会の荏原会長に決定。

渡された資料は、横浜市全体の救急医療計画のマップとその説明でした。小児救急、産科救急、災害救急体制などが、重点的に述べられていましたが、精神科救急に全く触れていない。中区の横浜市立みなと赤十字病院が立案中には小児科、産科救急のほか精神科救急にも対処することになっていた筈なので、質問したところ、本年度から実施されているような回答であった。善意に解釈すれば、おそらく別ルートでは検討されていたのだろうが、縦割り行政の悪弊で、“横浜市救急医療検討委員会”なるものの資料に全く触れていないのはいかがなものか。苦言を呈せざるを得ない。

年4回位開催されるそうで、今後の改善を期待しています。

区会だより

都筑区小児科医会

7月に開催した定例会で今年度の活動目標を検討した。福祉保健センター事業のうち、乳幼児健診、養育ネットワーク事業における「赤ちゃん会」での講演、および児童虐待防止連絡会には小児科医会が中心となって医師を派遣している。都筑区医師会は地域住民の健康維持のため、積極的に役割を果たすことを謳っており、この一環として今後も継続していく。

学術講演会は、昭和大学北部病院小児科との「連携勉強会」を年4回行っている。現状は全面的に病院のお世話になっているので、今後は医会も関わってテーマを選択していきたい。なお、9月には病診連携をより密にするため、病院の先生方とわれわれとで意見交換会兼親睦会を開く予定である。

また、保育園医部会や学校医部会と協調して、こどもの保育・教育に携わる現場の方々との意見交換や情報提供などを主眼とした活動にも重きをおく。

第8回連携勉強会を5月11日に開催した。こどもセンターの松岡孝先生から「深部頸部膿瘍の2例」について症例報告をうかがったあと、北部病院耳鼻科の石田良先生に「小児急性中耳炎の取り扱い」の特別講演をしていただいた。

(文責 殿内 力)

青葉区小児科医会

北部小児科医会が解散となった後の報告をする。区の乳児健診は青葉区のみとなり会員の出動回数もやや軽減され年に5～6回の出動となった。但し数人の先生方には未だ緑区の応援をお願いしている。行政より依頼されているもう一つの事業である0歳児育児教室は毎年秋に5回開催され、日時、場所とも多

少出動に無理があり来年度よりそこをある程度変更して継続するつもりである。各教室とも大変好評であった。小児科医がこういう場に出向くことも有意義である。横浜市小児科医会作成の「小児救急のかかりかた」を利用した講演も理解しやすいとのことであった。この事業も全会員で担うものであり次回出動の方法も協議する予定である。

地域の基幹病院である昭和大学藤が丘病院小児科とは現在準夜帯の当直に出動し順調に推移している。それ以外に合同で勉強会を年に4回開催している。来年度は年一回青葉区医師会館で行っていただく予定である。今後も良好な病診連携のために継続し若手の先生とも交流を図りたい。

当医会の講演会は2題あり

平成18年9月27日

小児喘息治療、管理ガイドライン2005の現状と課題

池部小児科アレルギー科院長

池部 敏市先生

平成19年1月16日

言葉の遅れと発達障害

地域療育センターあおば 北村由紀子先生
以上お二人の講師にお願いし、盛況であった。

他に講演会ではないが医師会の公衆衛生部と合同でアクトヒブの説明会をメーカーを呼んで開催した。公費になれば再度予定している。

青葉区小児科医会独自の事業として区内感染症サーベランスは好評で多少の手直しをしつつ継続している。現在FAXでのやりとりを来年度にはネットを利用して行う予定である。この事業に関しては本年度の青葉区学術集団会に大田先生に発表して頂いた。来年度に会長交代があるが、入会順で就任する方向で話を進めている。

(文責 藤井 孝)

東部小児科医会

6月の総会にて会長が交代しました。11年の長きにわたりご尽力いただきました中野康伸先生有難うございました。新会長は鶴見区古谷が担当致します。実力・パワーとも抜群の中野先生の後でもあり、務まるかどうか心配ですが宜しく御願致します。

本年度の当会にとって最大の出来事は鶴見区の済生会横浜市東部病院の開院です。こどもセンターは、センター長に月本一郎先生、常勤は15名の小児科専門医・認定医と3名の後期研修医の先生方を擁する体制です。診療面での各会員のバックアップのほか、医会にも参加していただき全面的に指導、サポートをしていただけることになりました。今までは主に郡先生、城先生はじめ横浜労災病院の先生方にご指導いただいていたのですが、東部病院に加わっていただき強固な柱が2本になり、たいへん心強い限りです。医会としては日常診療、時間外診療、学術、診療技術など多方面で病診（病）連携がより良い体制になるように活動していきたいと思います。

本年度の事業としては、6月21日に総会および第51回の医会を行いました。講演は横須賀市立うわまち病院の荒川洋一先生に「気管支喘息発作と感染および当科での病診連携について」という演題で話していただき、多数の参加者がありました。第一線病院での臨場感あふれる話で、地域の病診連携を作られた先生ならではの話もあり大変有意義でした。

9月20日には東部西部合同小児科医会を今年は東部医会の担当で開催します。講演は済生会横浜市東部病院こどもセンターの藤澤知雄先生に「大きく変わりつつある肝臓病の診療」との演題でお願いしました。小児肝疾患のup to dateな話題が聴けることと思います。

今後の勉強会は11月と来年2～3月を予定しています。

また9月29日に港北こども健康フォーラムが開催されます。この会は横浜労災病院小児

科の先生方が中心となり、当会も協力して開催しています。保護者や保育関係者など医療関係以外の方も多数参加されて毎年盛会となっています。

以上、東部小児科医会の現状を報告致しました。

（文責 古谷 正伸）

金沢区小児科医会

金沢区小児科医会は、2007年4月に新たに作成した会則のもと、活動を再開しました。

そもそも、金沢区小児科医会は、前身の金沢区小児科懇話会を経て、横浜市医師会の下部組織である横浜市小児科医会の地域における組織として存在してまいりました。そして、金沢区では小児科懇話会の時代から、横浜南共済小児科部長が会長を務めてきた経緯がありました。これは、1980年代、金沢区内にご開業の小児科の先生が少なかったことが背景と思われます。

1990年代に入り、金沢区内でも、多くの小児科の先生方がご開業なさいました。また、金沢区小児科懇話会は、他の地域と同じく金沢区小児科医会に名称が変わりました。この変化に合わせ会長職をご開業の先生にお譲りすべきところを変更なく、2005年度まで南共済小児科部長が会長を務めて来ました（2002～2003年は、南共済小児科部長の交代に伴い大久保慎一先生が会長を務めてくださいました）。

2006年4月から南共済小児科部長は、私が努めることになりました。ところが、2005年度は金沢区小児科医会の会合が総会も含め一度も開かれなかったこともあり、新たな会長が選出されることなく、2006年度は会長不在の事態に陥ってしまいました。このような事態に至ったのは、小児科医会が、ご開業の先生方を中心に運営されるべきものであったのに南共済小児科部長が会長を長年務めてきたため、本来あるべき小児科医会の形態をとっていなかったことが要因と思われました。さ

らに、調べてみたところ、本会には会則さえ存在していなかったことも判明しました。

このような状況を受け、南共済小児科部長には、これまでの本会の運営に責任があると考え、2007年度、この1年間、会長を務めさせていただくことを申し出ました。そして、東部小児科医会会長の中野康伸先生、南部小児科医会会長の森哲夫先生にお願いして、それぞれの小児科医会の会則をお教えいただき、それらを参考に金沢区の実情に沿った形で会則を作成しました。(お二人の先生方には、ここから感謝申し上げます。) 2007年3月、2年ぶりに金沢区小児科医会総会を開くことができ、そのなかで会則と私の会長就任の承認を得ることができました。

この会則の第2条には、金沢区小児科医会の目的として、「小児疾患について会員が共同して検討することを通じ、相互の情報交換および親睦を図り、小児科診療の質的向上を目指す」という文言を盛り込みました。この目的を達成するために、学術講演会や研修会の開催は、効率良い方法と思われました。また、地域の中核病院勤務医にとっては、病診連携を円滑に行うための相互理解を図る大切な場であると思われました。

さっそく、以前からご協力を申し出ていただいていた製薬会社の方々のお力を得て、去る7月12日(木曜日)に川崎病をテーマとして第1回学術講演会の開催に至りました。当日は、南部小児科医会から3名、横須賀市小児科医会から1名、市大付属病院小児科(福浦)から7名の先生方のご参加もあり、30名以上の先生方にご出席をいただいて盛会のうちに終了しました。現在、10月11日(木曜日)に第2回の学術講演会を、「テオフィリン関連けいれん」を最初にご報告された平野幸子先生をお招きして開催する準備にとりかかっています。

最後に、来年度の会長は、今年度の副会長を引き受けていただいた青木こどもクリニック院長、青木浩之先生にお願いし、ご快諾を得ています。今後は、ご開業の先生方を中心に金沢区小児科医会を運営していただけれ

ば、さらなる発展が得られるものと確信しております。横浜市各地域の小児科医会の先生方には、今後とも、金沢区小児科医会へのご指導・ご鞭撻を、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(文責 成相 昭吉)

南部小児科医会

平成19年度上半期の事業内容をご報告いたします。

●第7回横浜市大センター病院小児疾患研究会に参加

3月15日(木) 午後7時～

於 横浜市立大学付属市民総合医療センター 6階会議室

●定例幹事会

4月18日(水) 於 住田こどもクリニック

●平成19年度総会、講演会

6月6日(水) 午後7時30分～9時30分

於 済生会横浜市南部病院4階講義室

共催：ファイザー株式会社

講演会

講師：成相 昭吉 先生

(横浜南共済病院小児科部長)

演題：「小児の下気道感染症に対する抗菌薬療法 -肺炎球菌とインフルエンザ菌の耐性状況を踏まえて-」

●県立汐見台病院での定例研修会は11月14日(水) 開催予定です。

(文責 森 哲夫)

西部小児科医会

第214回となる研修会を平成19年5月24日(木)、神奈川区メジカルセンター会議室において開催いたしました。

横浜市民病院副院長の石原淳先生の司会で、けいゆう病院の菅谷憲夫先生にもご参加いただき症例検討会をおこないました。

1. 肺炎球菌による感染性心内膜炎の1例
2. 血管雑音を契機に診断に至った高安病の1例
3. 溶連菌感染後糸球体腎炎の1例
4. 全身倦怠感で救急外来を受診した13才糖尿病の1例

又、保土ヶ谷区の山本淳先生から、低力価の麻疹ワクチン(千葉血清ロットC5-1)の接種を受けていた10才と7才の児の麻疹発症例が報告され、追加接種について提言がありました。

(文責 大西 三郎)

南西部小児科医会

当支部では下記の研究会が開催されました。

戸塚区小児呼吸器疾患研究会

日時 2007年8月30日(木)

19時30分～21時00分

場所 横浜西部総合保健センター

講演 「乳幼児喘息における吸入ステロイド薬の位置付けと使い方」

中野こどもクリニック

院長 中野 康伸先生

(文責 嶽間沢 昌和)

＝ 庶 務 報 告 ＝

1. 総会・研修会

H19. 5. 29 (火)

於 プリーズベイホテル 出席者63名

議事 (1)平成18年度事業報告

(2)平成18年度決算報告

(3)平成19年度事業計画案

(4)平成19年度予算案

(5)平成19・20年度医会会長及び常任幹事

(6)その他

講演: 「広汎性発達障害の理解

—高機能自閉症とアスペルガー症候群を中心に—」

講師: 筑波大学大学院人間総合科学研究科

教授 宮本 信也先生

2. 常任幹事会

H19. 4. 27 (金)

於 桃源 出席者20名

H19. 7. 13 (金)

於 桃源 出席者18名

3. 第22回横浜市産婦人科・小児科研究会

H19. 6. 8 (金)

於 プリーズベイホテル

出席者56名(小児科34名)

講演: 「胎児診断された外科疾患の予後と胎児治療の展望」

講師: 聖マリアンナ医科大学病院小児外科

教授 北川 博昭先生

4. 広報活動

H19. 4. 1

小児科医会ニュース第34号発行

5. その他

(1)サマースクール事業への医師派遣

H19. 6. 21 (木) 事前健診 6名

H19. 7. 12 (木) オリエンテーション 1名

H19. 7. 25 (水)～28 (土) 本事業 8名

(2)「小児救急のかかり方」パンフレット校正委員会

H19. 5. 25 (金) 於 市医師会会議室

(3)医会研修会，産小研等の内容検討委員会
H19. 7. 4 (水) 於 市医師会会議室
(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を申し上げます。

中間報告 H19. 8. 31現在

現在高	2,225,422円
(内訳) 現金	104,307円
郵便貯金	1,244,976円
医師信用組合	876,139円
△未払分(交通費)	(150,000円)
(会計 小林 幹子)	

会 員 動 向 (平成19年4月～平成19年9月)

入 会 17名

〒226-0011 緑区中山町750 森の子キッズクリニック TEL 045-929-5501 山 田 俊 彦	
〒230-0051 鶴見区鶴見中央3-10 (医)秋陽記念会 あしほ総合クリニック TEL 045-508-3611 神 前 泰 希	
〒230-0012 鶴見区下末吉3-6-1 (社福)恩賜財団済生会横浜市東部病院こどもセンター TEL 045-576-3000	
安 西 有 紀 乾 あやの	
岩 崎 陽 子 小 松 陽 樹	
澤 文 博 菅 原 秀 典	
武 田 義 隆 立 石 格	
月 本 一 郎 十 河 剛	
中 村 久理子 橋 本 卓 史	
波多野 道 弘 藤 澤 知 雄	
松 尾 多希子	

退 会 3 名

区 名	氏 名	備 考
栄 区	村 井 久美子	
緑 区	佐 藤 進 吾	H15.12.7ご逝去
金 沢 区	横 井 鐘 爾	H15.2.3ご逝去

異 動 1 名

伊 藤 久 雄 異動事項：自宅会員
〒230-0072 鶴見区梶山2-2-12
TEL 045-571-3432

会員数：299名 (平成19年9月30日現在)

編 集 後 記

猛暑が続いたせいか，9月後半になっても例年のように気温が下がらない。風邪ひきの児も少なく，診療も異常に暇だった。

異常気象の影響は，一介の小児科開業医にも，深刻なところまで来ているようだ。

ともかく，こうして，また医会ニュースをお手元にお届けでき，ほっとしている。

これから，少し忙しくならないと，日干しになりそうだが。

(広報担当幹事：大川 尚美)

2007年10月1日発行

横浜市小児科医会ニュース No. 35

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会

代表 野崎 正之

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