

横浜市小児科医会ニュース



No.39 2009年10月1日

時 言

「日本小児科学会認定専門医」

横浜市小児科医会会長 藤原 芳 人

若輩、浅学の身ですが2009年度から医会会長を拝命いたしました。不慣れで何かとご迷惑をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

先の9月6日（日）に日本小児科学会専門医の面接試験委員を初めて務めさせていただきました。

東京会場（西日本は京都）は8月30日の衆議院選挙で政権交代がなった国会議事堂近くの砂防会館で丸一日を使用して行われました。東京会場は362名の受験者でした。20組の試験委員は2人1組で18～19人ずつ対応しました。

きっちり10分で試問をします。それぞれの受験者があらかじめ30症例の患者抄録を提出しており2名の試験委員が1症例ずつを選び出しておいて面接の場ではじめて受験者に抄録を手渡し、内容について質問する形式でした。

試験の着眼点はおっぱら患者の立場で質問をしてそれに答える受験者の態度や誠実さ、そして説明の丁寧さ、さらに思いやりの情感に富んでいるかなどを観ます。検査や処置の手順や合理性、退院後の指導や他科との連携など必要な事項を考慮できているかなどを評価します。

それぞれに長い時間ではありませんでしたが、私は実際の医療現場で専門医たらんと医療活動と学習に励んでいる若い先生達に接して、感動すら覚えました。知識の蓄積、検査、処置に追われるばかりでなく明晰でしかも暖かみのある対応を心がける様子を「ああ、このヒトなら我が子、親族を任せられる」思った方がすべてではありませんでしたが、多くおられました。

こうした面接試験で受験者の謙虚な人間性を重要視することは医療現場で患者から多くの事を学びとるためには大事なことと再認識しました。我が身の日常診療において反省すべきことが多いという気持ちで心地よい疲労を覚えながら東海道線で帰路に着きました。

私の提言

(36)

新型インフルエンザ

新型インフルエンザの その後の問題点について

—重症患者受け入れ施設の整備が急務

済生会横浜市南部病院小児科

甲斐純夫

本稿を書いている9月初めの時点でも、日々新型インフルエンザの集団発生が報道されており、おそらく本号が発行される頃には大挙押し寄せる患者に対して各医療機関は既に現実的な対応をとっていると予想される。従って本稿はあまり意味をなさないかもしれないが、発熱外来を経験した病院の一つとしてその実情と問題点をお示しし、今後の新型インフルエンザ流行時にとるべき診療体制について考察したい。

横浜市の発熱外来は5月16日から7月16日までの62日間、市内18病院に開設され、延べ1217人が受診した。発熱外来は原則として発熱相談センターから依頼された患者を診療したが、発熱相談センターへの問い合わせが数万件もあったことを考えると、トリアージが有効に働いたと思われる。発熱相談センターの担当者は大変だったであろう。当院では延べ94人（成人60人、小児34人）を診療し、そのうち市衛研のPCRで新型インフルエンザが陽性になった患者は13人（成人7人、小児6人）であった。他院、特に北部医療圏の病院に比べると当院の診療患者数は多くはなかったが、受診患者数に関わらず担当の医師2名（小児科と成人担当）、看護師、事務職員などを24時間配置しなければならず、業務上は相当な負担が生じた。横浜市からは陰圧テント、防護服とガウン、N95マスク、サージカルマスク、手袋、ゴーグルと職員の感染予防用のタミフルなどが支給されたが、人的な補助は

もちろんなく、医師は副院長クラスまで動員して対応した。

国の医療体制に関するガイドラインでは、発熱外来は「新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を目的とする」とされているが、既に多くの専門家が指摘しているように、インフルエンザは発熱前に感染力を持ち、患者は医療機関受診前に多数の人と接触するため、発熱後に外来だけ隔離しても周囲への感染予防には役に立たない。実際、神戸の国内発生第一例も検疫で発見された患者とは全く関係ないところで発症しており、また当院の発熱外来で新型インフルエンザと診断された13人のうち4人は海外渡航歴や流行地滞在歴のない国内感染例であり、感染源も特定されていない。その一方で同時期の小児科一般外来には発熱相談センターを経由しない、発熱を主訴とした子どもたちが多数受診していた。今回はその中から新型インフルエンザは検出されなかったが、全例にインフルエンザの迅速検査をするわけではないので見逃していた可能性もある。国内発生第一例の時から発熱を基準にした感染拡大予防措置は無意味であることは明らかであったのに、効果に見合わない多大な負担を現場に強い続けたわが国の行政のやり方には、大いに疑問を感じる。

ただ、発熱外来は感染拡大予防よりも、新型インフルエンザがその地域でどの程度発生しているかを知る定点サーベイランスとして（selection biasはかかるにしても）、あるいは早期診断から得られる症状や予後のデータ集積にはある程度有用であったのかもしれない。我々が手にするデータのほとんどはWHOやCDCのものであるが、発熱外来で発見された患者の臨床データが国立感染症研のホームページに反映されているなら、まだ役に立ったと思えるのである。

さて、当初季節性インフルエンザに比べ感染力は強いが病原性は同等であろうと考えられていた新型インフルエンザであるが、患者データの集積により重症度や致死率が高いら

しいことが明らかになってきた。成人を含め呼吸不全を伴う呼吸器系の合併症が多く、小児では脳症の報告が相次いでいる。我が国の季節性インフルエンザによる脳症の発生数が年間100～200例であることを考えると、まだ感染者数がそれほど多くない現時点でその発症数（9月10日現在15例）は多い印象がある。

ワクチン接種が始まっていない現状では予防には抗インフルエンザ薬を用いるしか方法がないが、それは医療経済面や耐性化という社会防御面から、もちろん全ての人に行うべきものではない。したがって医療供給側の対策として重要なことは、まず早期診断、早期治療により重症化を防ぐこと、そして呼吸不全や脳症などの重症患者の受け入れ病院を早急に整備することである。

現時点でインフルエンザ脳症に対して施行し得る最大限の治療法は脳低体温療法や血漿交換療法を併用した治療だと考えられるが、市内で小児のそのような治療が可能な施設は市大センター病院や県立こども医療センターなど限られた施設しかない。それも同時に何例もとはいかないので、脳症が多発した場合は受け入れ施設が不足する可能性がある。厚生省研究班はインフルエンザ脳症の新ガイドラインを作成し、メディアも早期に治療を始めれば救命率が上がるので早期発見が重要と啓発しているが、現実には治療できる病院が常に満床という状況になりかねない。当院を含め二次医療対応の各小児救急拠点病院でも、今後はそのような高度医療に取り組む必要があるのかもしれないが、そこには非常なリスクが伴う。また人工呼吸管理にしても、受け入れ可能な患者数は各病院ともせいぜい一度に1～2人だと思われ、呼吸不全患者が増加すると市内で対応しきれない可能性がある。

その解決策には2つの方向性があると思う。ひとつは小児救急拠点病院を整備した時のように、集約化された規模の大きな小児救命救急センターを複数ヵ所設置することであり、もうひとつは現在の二次医療施設間での機能分担をはっきりさせた連携システムを構

築することである。前者の方がハード面でも人員面でも効率的であるが、今直ぐにという訳にはいかない。また多額の資金や人員の配置も必要になるが、行政には意味のない発熱外来などに中途半端なお金をつぎ込むのではなく、そのような中長期的なビジョンに対してこそ十分に予算を分配して欲しいと思う。

ということで現時点で可能なのは、二次医療機関の連絡会のようなものを作ってお互いの診療機能に関する情報を共有し、うまく連携することであろう。今までも年に何回かはそのような会合は開かれてきたが、各病院の救急診療の実態報告が主であり、特にどの疾患に対してどのような治療が可能、といった具体的な話はなかった。今後早急に診療可能な重症疾患の種類、治療法や受け入れ可能患者数などの調査を行い、その上でリアルタイムに受け入れ情報を流す仕組みを作ることによって、現在よりも効率よく市内の重症患者を受け入れることが可能になるのではないだろうか。

近い将来、AH5亜型の高病原性新型インフルエンザが流行するとすればおそらく今回と同様の状況になり、少なくともワクチン接種が始まるまでは、高病原性であるがゆえに医療供給体制はさらに混乱を強いられるだろう。今のままでは立ち行かなくなるのは明らかである。その時期あるいはさらに新興・再興感染症が流行する場合に備え、危機感を持って、効率のかつ有効な重症感染症の診療システムを今から構築し始める必要があると考える。



第23回横浜市産婦人科・小児科研究会

平成21年6月5日(金)

新生児科医からみた胎児炎症反応症候群

—未熟児の病気は既に胎内で始まっている—

横浜市立大学医学部小児科

西 巻 滋

緒言

NICUに入院する早産児・未熟児は、胎内での絨毛膜羊膜炎(CAM)の関与が大きい。我々のデータでは、在胎28週までの早産では72.5%にCAMがあり、また臍帯血のサイトカインも高値を示した。

近年の周産期医療の進歩は、そのような炎症の存在する環境に長時間曝された児を誕生させている。早産児の臓器は出生時には未完成で発育途中であり、出生前後の炎症は臓器の機能障害のみならず、臓器の正常な発育をも阻害し、未熟児に特有な疾患を発症する。そのため胎児炎症反応症候群(fetal inflammatory response syndrome: FIRS)の概念が提唱されている。

FIRSと未熟児特有疾患

FIRSとの関連が指摘されている未熟児特有疾患として、慢性肺疾患(CLD)、脳室周囲白質軟化症、脳室内出血、未熟児網膜症、壊死性腸炎、特発性小腸穿孔、動脈管閉鎖遅延などがあり、出生時に既に将来の疾患が決定されている感すらある。胎児期の炎症環境を考慮すれば、このFIRSを考慮すべき早産児は在胎28週(範囲を広げれば32週)までが主であろう。

ここでFIRSの中でも症例数の多いCLDについて説明する。旧来は病態として出生後に受けたventilator induced lung injuryによる肺損傷が主であり、それはold BPD(bronchopulmonary dysplasia)と称される。それに加えて、最近は出生前に受けた炎

症による肺胞発育の阻害(arrest of lung development)も重要視されている。それには母体に投与されたステロイド剤の影響も報告されている。前述したold BPDに対してnew BPDと位置づけられ、NICUでは大きな問題になっている。

サイトカイン測定によるCLDの管理

FIRSの管理にはサイトカインの検査が欠かせない。羊水、臍帯血や児末梢血、気管洗浄液などで、サイトカインや炎症関連物質が高いとの報告が多い。しかしサイトカイン測定には時間や費用、また検体採取の手技や検体量などの制限が多く、簡便ではない。

尿中 β_2 -MGの測定の実際

その代替として児の尿中 β_2 -microglobulin(β_2 -MG)の測定の有用性を報告する。血中 β_2 -MGは主要組織適合遺伝子複合体(MHC) class II。抗原の構成蛋白質の一つであり、interferon- γ による炎症誘導蛋白であり、炎症時に増加する。増加した血中 β_2 -MGは尿細管の再吸収能を超えると尿に排泄される。即ち、尿中 β_2 -MGの増加は尿細管機能障害の指標だけでなく、血中 β_2 -MGの増加の反映でもある。サイトカインそのものの測定ではないが、サイトカインによる炎症誘導蛋白の測定から炎症を把握するのである。

絨毛膜羊膜炎(CAM)と尿中 β_2 -MG

我々は、在胎32週未満の児69例を対象に、生後2日以内の尿を検体に β_2 -MG値を測定し

た。CAMがなかった31例では $6.3 \times 10^4 \mu\text{g/gCr}$ であったが、CAMがあった38例では $9.8 \times 10^4 \mu\text{g/gCr}$ であり、有意に高値だった。このことから、生後早期の尿中 $\beta_2\text{-MG}$ を検査することで、胎内での炎症の有無を振り返ることができた。

慢性肺疾患 (CLD) と尿中 $\beta_2\text{-MG}$

(1) 生後早期

在胎32週未満の児69例で生後2日以内の尿を検体に測定した。CLDがなかった51例では $6.1 \times 10^4 \mu\text{g/gCr}$ であったが、CLDがあった18例では $11.7 \times 10^4 \mu\text{g/gCr}$ であり、有意に高値だった。

また、在胎30週未満の早産児29例で生後2日以内の尿中 $\beta_2\text{-MG}$ 値と臍帯血のIL-6値を検討した。CLDがあった10例はCLDがなかった19例と比べて、尿中 $\beta_2\text{-MG}$ 値は有意に高値であり (17.7 vs $9.3 \times 10^4 \mu\text{g/gCr}$)、臍帯血IL-6値も有意に高値であった (54.7 vs 7.6pg/mL)。

さらに尿中 $\beta_2\text{-MG}$ のcut-off値は10万 ($\mu\text{g/gCr}$) と計算され、CLDに対する感度は0.90、特異度は0.69であり、positive predictive valueは0.56、negative predictive valueは0.92であった。これらを臍帯血IL-6値と比較すると尿中 $\beta_2\text{-MG}$ 値はnegative predictionに優れており、臍帯血IL-6値と比べても遜色なかった。

(2) 出生後経過

尿中 $\beta_2\text{-MG}$ 測定は簡便で非侵襲的であるため、繰り返しての観察も容易である。尿中 $\beta_2\text{-MG}$ の生後の経過を観察すると、CLDがあった児では生後早期に高値であった尿中 $\beta_2\text{-MG}$ は、生後1週目に大きく低下している。その後、生後4週頃にかけて再上昇するダイナミックな動きを示した。そして修正36週から40週と成熟するにつれ漸減していったが、CLDが重症で長期酸素投与が必要だった例や死亡した例では上昇を続け、高値であった。

生後1週目の低下は胎児期の炎症の影響がなくなったためと考えられる。その後の生後

4週にかけての上昇は、酸素や人工換気、感染など、生後に受ける侵襲に対する反応からによると推測される。そして成熟に伴っての低下は、侵襲への反応の弱体化や腎機能の成熟などによるのではないか。しかし重症CLD例での尿中 $\beta_2\text{-MG}$ 高値は侵襲が強いだけでなく、児の体内で過剰な炎症反応が持続する状態 (= 炎症反応の暴走) にもあるのかも知れない。

まとめ

FIRSの管理にはサイトカインの測定が望ましいが、未熟児では容易ではない。尿中 $\beta_2\text{-MG}$ の測定は生後早期から長期にわたり、経過を観察することができ、サイトカインの代替となる可能性を示唆した。しかし抜本的な解決として、胎児期にFIRSが察知できる新技術が望まれる。



医会通信

横浜市小児科医会会長 藤原 芳人

・横浜市救急医療（小児救急）；横浜市主催の市救急医療検討委員会の2次救急専門部会（部会長：田口進昭和大学北部病院長）（学識経験者、医療関係者、市民代表などで構成）に医療関係者の一人として本委員会に招集され参加しております。

本年7月から数回の部会を開き、その検討報告などを纏め、10月に開かれる上位の委員会で提言をすることになっています。主な内容は1. 24時間2次救急対応病院を増やし、これを補完するものとして輪番制事業を継続することが望ましい。2. 成果（実績）に応じた補助体制を確立し、参加病院の意欲を高め、より効果的な制度運用を可能とすることが必要。とくに、小児救急拠点病院事業については、二次救急の機能を維持するなど、今後も引き続き、手厚い人員体制を確保するための補助制度を維持すべきである。としています。

・夜間急病センター（桜木町）の件；2010年4月から横浜市医師会が運営する横浜市夜間急病センター（桜木町）への出勤協力依頼が当小児科医会にまいりました。深夜12時から地域拠点病院が小児1次救急を行うことになっていますが、準夜帯までは夜間急病センターがその任を負うべきであろうと思います。

これについて、小児科医会の会員の中には横浜市医師会の会員ではない方、そしてご高齢の方も多く存在しており、とても当会のみでは体制はとれないこと、さらに横浜市医師会員でありながら当小児科医会には所属されていない方が多数存在することなど問題は多くあります。様々な意見もあるかと思われませんが、会員としてどうか桜木町夜間急病センターへ可能な限り、ご協力のほどをお願いしたく存じます。

・政権交代；小児保健法、予防接種定期化、タバコ対策の推進、たばこ事業法の撤廃など期待されます。民主党は医療現場からの直接の声を重要視するとしているようです。予防接種の定期化、新規ワクチンの導入、小児救急の充実など医療最前線から声を発しましょう。神奈川県小児科医会は本年2月末日に神奈川県受動喫煙防止条例の成立陳情書を出しました。単に学術振興のみならず政治的な力を発揮できるのも社会に対してオピニオンリーダーとしての行動が当小児科医会についても求められると思います。

・産科小児科研究会

今年度も小児科医会が当番です。2010年2月5日（予定）の研究会は日赤医療センター小児科の菌部友良先生に「子宮頸がんワクチン」のお話をさせていただきます。菌部友良先生は2008年4月に「VPD（Vaccine Preventable Disease）を知って、子どもを守ろう。」の会を設立されました。国際レベルに対比させて医師も含め、我が国のワクチンに対する認識が浅いことを危惧されて発足されました。

日本医師会雑誌の平成21年7月号、第138巻第4号の特集は「世界標準にはるかに及ばないわが国の予防接種体制」でした。まさにワクチンに見識ある小児科医の声を代弁しているかの様です。

「VPD（Vaccine Preventable Disease）を知って、子どもを守ろう。」の会はご存知あるいは既に入会されている方もありますが、まだ会員数はそれほど多くありません。予防接種の国際レベルでの最新情報や同時接種、新規導入ワクチンについての具体的に情報なども入手でき、あるいは日常診療での悩み相談や意見を交換もできるようです。

是非この際、以下のアドレスから本会の紹介と入会の方法などを入手して下さい。

<http://www.know-vpd.jp/>

区会だより

青葉区小児科医会

平成21年度前半の青葉区小児科医会活動報告をします。

- ・青葉区小児科医会学術講演会
日時：5月21日（木）19時30分
場所：青葉台フォーラム
演題：感染症診療の原則
演者：青木 眞先生
- ・青葉区小児科医会総会
日時：6月26日（木）19時30分
場所：青葉区医師会館

協議の結果、青葉区小児科医会会員間の情報連絡をホームページ（パスワード付）からメールで配信することにした。これにより今までの区内感染症情報や会員間の連絡がリアルタイムにできるようになった。

- ・青葉区児童虐待防止連絡会
日時：7月16日（木）14時
場所：青葉区役所

青葉区小児科医会より藤井孝先生が出席し連絡事項を青葉区医師会員に報告した。

その他、福祉保健センターにおける乳幼児健診、0歳児育児教室に各小児科医会会員の先生を割り当て出動した。

（文責 井上 浩一）

都筑区小児科医会

年4回のペースで開催している昭和大学北部病院こどもセンターとの連携勉強会は、今期は1回開催されました。

第16回 平成21年6月26日

特別講演

「救急医療現場で遭遇する児童虐待」

北九州市立八幡病院院長

日本救急医学会理事長

市川光太郎先生

症例検討

「ゆさぶられっこ症候群」

「代理型Munchhausen症候群」

「外傷による腓損傷」

また、意見交換会を兼ねた特別講演会を、5月29日に新横浜グレイスホテルで開催しました。北里大学北里生命科学研究所ウイルス感染制御研究室の中山哲夫教授をお招きして、「予防接種の最新知識」の講演をしていただきました。話題の日本脳炎新ワクチンや、麻疹制圧へ向けてなど、幅広い知識を伝授していただきました。我が国の行政は「recommendation without responsibility」という姿勢であるというご指摘がとくに印象に残りました。

（文責 殿内 力）

東部小児科医会

当会の4月以後の主な活動を報告します。

- *日本脳炎ワクチン講演会

日時：5月29日（金）19時30分より

会場：済生会横浜市東部病院多目的ホール

演題：「日本脳炎ワクチンの最近の話題」

講師：阪大微生物病研究会 橋本 雅裕氏

この会は細胞培養型日本脳炎ワクチンの発売に伴い、鶴見区医師会と共催で急遽設定しました。ワクチンの製造の実際や注意点など具体的な話を聴き、問題点や疑問を率直に質問することができました。

- *第59回横浜市東部小児科医会

日時：6月18日（木）19時15分より

会場：済生会横浜市東部病院多目的ホール

演題：「乳健のための発達の診かた」

講師：順天堂大学練馬病院小児科教授

新島 新一先生

乳幼児の各時期の発達と見逃してはいけないチェックポイントなどを詳細に話されました。動画も沢山供覧され反射の具体的な見方や注意点など大変わかりやすく、乳健が自信を持ってできるようになりました。

*横浜市東部西部合同小児科医会

日時：9月3日（木）19時15分より

会場：ホテル キャメロットジャパン

演題：「起立性調節障害の正しい理解と対応～ガイドラインを踏まえて」

講師：日本小児心身医学会理事長
大阪医科大学小児科准教授

田中 英高先生

今回の合同医会は当会が担当で、ODのトップリーダーである田中先生にお話をうかがいました。大阪よりお越しいただきましたが情熱にあふれた講演で、ODを心身両面から系統的に話され、ODの患者さんに正面から向き合う勇気が湧いてきました。

*横浜東部小児連携の会

日時：9月10日（木）19時30分より

・済生会横浜市東部病院こどもセンター救急外来現状報告（澤文博先生）

・症例検討：（司会；藤澤知雄先生）

「CAM耐性マイコプラズマ感染症」

「体重増加不良と湿疹がある乳児」

「貧血精査を契機に発見された潰瘍性大腸炎の1例」

「肘内障と鑑別が困難であった急性脳炎の一例」

この会は鶴見区医師会と済生会横浜市東部病院の共催で行われていましたが、今回より当会が共催に加わりました。

症例検討では、よくある訴えからの意外な疾病もあり大変勉強になりました。なかでも抗菌薬の使い方には特に熱心な議論がありました。また波多野先生から東部病院で行われている食物アレルギー負荷試験の紹介もありました。

（文責 古谷 正伸）

金沢区小児科医会

平成21年1月以降、2回の学術講演会を開催し、いずれも盛会のうちに終了しました。

◆第6回金沢区小児科医会学術講演会

日時：平成21年3月11日（水）午後7時

会場：横浜テクノタワーホテルファミール

【一般演題】

演題：「学童における肺機能検査の意義」

講師：横浜市大小児科 只木 弘美先生

【特別講演】

演題：「最新の喘息治療と小児のガイドライン2008」

講師：群馬大学大学院小児科学分野
准教授 望月 博之先生

◆第7回金沢区小児科医会学術講演会

日時：平成21年6月24日（水）午後7時

会場：横浜テクノタワーホテルファミール

【一般演題】

演題：「1ヶ月乳児検診における母親の予防接種に対する意識調査」

講師：横浜南共済病院小児科部長
成相 昭吉先生

【特別講演】

演題：「予防接種に関する最近の話題：

私たちに今、出来ることは

一麻疹、日本脳炎を中心に一」

講師：国立感染症研究所

感染症情報センター第三室

室長 多屋 馨子先生

平成21年度は、今後さらにあと2回の学術講演会の開催を予定しております。多くの先生方にご出席いただけるような興味深い話題を取り上げ、企画していきたいと思っております。

（文責 青木 浩之）

中区小児科医会

前号に引き続き近況報告いたします。2008年10月より2009年3月までに2回の講演会を開催いたしました。

第199回 中区小児科医会

日時：平成20年10月2日

場所：ホテル横浜ガーデン

1) アストラゼネカよりパルミコート吸入液の紹介

2) 特別講演

講師：中野 康伸先生

中野こどもクリニック

演題：「乳幼児喘息のプライマリーケア
～開業医としての役割～」

第200回 中区小児科医会

日時：平成21年3月31日

場所：ホテルニューグランド

1) グラクソ・スミスクラインよりアドエアの紹介

2) 特別講演

講師：川野 豊先生

横浜市立みなと赤十字病院

小児科部長

演題：「乳児喘息」

第200回は、グラクソ・スミスクライン株式会社、中区医師会、横浜市小児科医会の共催で盛大にとり行なわれた。

(文責 野崎 和之)

南部小児科医会

平成21年度上半期の事業内容をご報告いたします。

●定例幹事会

4月9日(水)

於 上大岡こどもクリニック

●定例総会、講演会

6月10日(水)午後7時～

於 済生会横浜市南部病院

共催 万有製薬株式会社

講演会

座長：甲斐 純夫 先生

(済生会横浜市南部病院小児科部長)

講師：黒木 良和 先生

(川崎医療福祉大学医療福祉学部
医療福祉学科特任教授)

演題：「奇形の診方、考え方」

●秋の定例研修会は10月21日(水)開催の予定です。

担当幹事、汐見台病院小児科 会場、磯子公会堂の予定です。

(文責 森 哲夫)

南西部小児科医会

当地区では以下の研究会が開催されました。

第24回戸塚区小児疾患研究会

日時：平成21年7月28日(火) 19:30～

会場：横浜西部総合保健センター3階
学校保健室

I. 横浜医療センター小児科の現状

座長 小児科部長 鎗木 陽一先生

①「2008年度の横浜医療センター小児科
入院統計」

小児科 及川 茂輝先生

②「NICUスタートに向けて当院の現状と今後」

小児科 鎗木 陽一先生

II. 症例報告

座長 小児科医長 小林 慈典先生

③「排痰困難が長引く気管支喘息児に対する理学療法の有用性」

小児科 鈴木 健先生

④「川崎病類似症状を呈した腹部血管炎症候群の2例」

小児科 李 岳龍先生

⑤「プレシヨックに陥ったFPIES
(food protein induced enterocolitis syndrome)の1例」

小児科 石津 博子先生

(文責 嶽間沢 昌和)

西部小児科医会

＝ 庶 務 報 告 ＝

第216回の西部小児科医会の研修会は、平成21年6月11日（木）に神奈川県メジカルセンター会議室において開催しました。今回は「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン・ジェービックV」が新発売されるに当って、最近の日本脳炎患者の発生数やワクチン接種後の中和抗体陽転率と実際に接種する際の注意点などを講演していただきました。又新型インフルエンザワクチンの開発状況についても話していただきました。

講演「予防接種に関する最近の話題」

—日本脳炎，インフルエンザ—

講師 阪大微生物病研究会 橋本 雅裕

新日本脳炎ワクチンは6月2日から公費接種が可能となったばかりで、丁度よい機会でしたので神奈川県内の予防接種を行っている先生方にもご案内しましたので、会場は満席となり盛会でした。

（文責 大西 三郎）

1. 総会・研修会

H20. 5. 19（火）

於 横浜市健康福祉総合センター4階ホール

出席者 67名

- 議事 (1)平成20年度事業報告
(2)平成20年度決算報告
(3)平成21年度事業計画案
(4)平成21年度予算案
(5)平成21・22年度医会会長及び常任幹事
(6)その他

〈平成21・22年度医会会長及び常任幹事〉

- 会 長 藤原 芳人
副 会 長 大西 三郎
 〃 村瀬 雄二
 〃 吉田 義幸
常任幹事 中野 康伸
 〃 向山 秀樹
 〃 池部 敏市
 〃 大山 学
 〃 山本 淳
 〃 大川 尚美
 〃 殿内 力
 〃 藤澤 知雄
 〃 森 哲夫
 〃 小島 正
 〃 井上 浩一
 〃 田口 暢彦

講演：「3年間のゼロ歳児インフルエンザ感染調査研究について

—横浜市小児科医会・横浜市立大学
小児科合同研究—

講師：横浜市立大学市民総合医療センター
小児医療センター

准教授 森 雅亮先生

2. 常任幹事会

H21. 4. 24（金）

於 桃源 出席者 12名

H21. 7. 10（金）



於 桃源 出席者 12名

3. 第26回産婦人科・小児科研究会

H21. 6. 5 (金)

於 ブリーズベイホテル

出席者 45名 (小児科 29名)

講演：「新生児科医からみた胎児炎症反応症候群」

—未熟児の病気は既に胎内で始まっている—

講師：横浜市立大学 小児科准教授

西巻 滋先生

4. 広報活動

H21. 4. 1 (水)

小児科医会ニュース 第38号発行

5. その他

(1)サマースクール事業への医師派遣

H21. 6. 25 (木) 事前検診 6名

H21. 7. 9 (木) オリエンテーション
1名

H21. 7. 29 (水)～8. 1 (土)

本事業 8名

(2)横浜市夜間急病センターへの小児科医師の出動について

H21. 8. 26 (水)

於 横浜市医師会会議室

(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 H21. 9. 30現在

現在高	1,580,818円
(内訳) 現金	104,307円
郵便貯金	898,637円
医師信用組合	577,874円

△未払分 (交通費) (125,000円)

(会計 池部 敏市)

会員動向 (平成21年4月～平成21年9月)

入会 5名

〒241-0022 旭区鶴ヶ峰2-5-16 ひろ小児科クリニック 松永裕子	TEL 045-953-1001
〒236-0053 金沢区能見台通24-8 あい小児科アレルギー科 池澤芳江	TEL 045-787-3005
〒244-0817 戸塚区吉田町944-5 KAWARA102号 うえの小児科クリニック 植野悦司	TEL 045-869-0311
〒230-0012 鶴見区下末吉1-21-22 小菅医院 小菅紀子	TEL 045-571-4356
〒245-0006 泉区西が岡1-13-6 渡辺こどもクリニック 渡邊豊彦	TEL 045-813-1618

退会 6名

区名	氏名	備考
鶴見区	小菅輝昌	H21. 3. 12ご逝去
鶴見区	岩崎陽子	
その他	水谷俊治	H20. 11. 5ご逝去
都筑区	斉木和夫	
保土ヶ谷区	奥平昌彦	
神奈川区	堀江邦人	H20. 8. 15ご逝去

会員数：292名 (平成21年9月30日現在)



編集後記

先日、10月8日新型インフルエンザワクチンに関する説明会が開かれた。会場に入場できない程多数の全市内の医師が集まった。私など第二会場にも入れず、廊下に置かれた椅子に座って説明を聞く羽目に……。

でも、そこは医師たちの「熱気」ではなくて、醒めきったある種の「諦観」に満ち満ちていた気がした。これまでの新型インフルエンザ対応の行政への不満など、ストレスが貯まりに貯まって、医師たちはそんな気にさせられてしまったのかもしれない。

しかし、日々押し寄せる患者に対し、現場は「待ったなし」でやるっきゃないのだ！

今回の甲斐先生の「私の提言」は、そんな現場の医師たちにとり、大きな「福音」となった。感謝！！

(広報担当常任幹事 大川 尚美)



2009年10月1日発行

横浜市小児科医ニュース No. 39

題字 五十嵐鐵馬

発行人 横浜市小児科医会

代表 藤原 芳人

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