神奈川小児科医会ニュース

第12号

平成16年3月31日

横浜市中区富士見町3－1　TEL 045－241－7000　FAX 045－241－1464

神奈川小児科医会の動向

神奈川小児科医会　会長　寺　道　由　晃
（横浜市中区　寺道小児科）

2年毎の4月に診療報酬改定が行われている。今年はその年に当たり，何かと議論の喧(かまびす)しい昨今である。本誌発行の頃には既に決定しているであろうが，2年前初めて医療費全体でマイナス改定がなされた。今回も零レベルで作業が進められているという。国の財政の逼迫の煽りに国民医療が危機に曝されている。国民の安全，健康を守る最も重要な分野，いわば聖域が犯されんとしている。受益者負担として自由診療も話題に昇り，あろうことか規制緩和の名の下に医療機関への株式会社参入まで話題に上がっている。

我が国の国民皆保険は国民が安心して医療を受けられるという世界に冠たる制度である。この制度の下でも，慢性疾患やいわゆる難病など高額医療費を要し長期療養の必要な場合，患児の苦痛，日常生活の制約はもちろん，家族の経済負担，日常活動の制限は深刻である。斯様な状況への対策，施策は皆保険制の前から種々なされ，時と共に国と自治体が一体となって，拡大・充実を続けて行った。古くは未熟児に対する養育医療があり，L.C.Cなどの肢体不自由・言語・視聴覚障害，手術を要する心疾患，腎疾患，先天性皮膚疾患などを対象とした育成医療がある。またこれらより遭遇する機会の多い小児がん，腎疾患，ぜんそく，慢性心疾患，内分泌疾患，膠原病，糖尿病，先天性代謝異常，血友病等血液疾患，神経・筋疾患を対象にした小児特定疾患医療給付もある。治療の容易でないこれら特定疾患に対する医療費給付と医療費補助は漸次対象が増加され現在は45疾病になっている。その他我々が毎月国保に請求しているひとり親家庭への医療費助成事業，自治体により対象年齢，所得制限が一括ではないが，㊔と称される乳幼児への医療費給付等々小児医療への国の施策，自治体の援助は見るべきものがあるのも事実である。

ところで，最近日本小児科医会の社会保険委員会の帰路，ある委員が「種々な医療給付に所得制限があるのは極めて不合理である。高額所得者は応分の税金を納め，その税金で支払われる給付を得られないのは全くおかしな話だ」との説を承った。そんな考え方もあるのかなと一筆紹介した次第。

諸兄姉先刻承知の事柄を長々と記したが，要は我が国が第二次世界大戦後，医療，衛生，福祉，教育あらゆる分野で充実し，民主的な施策が発展してきた処に，ブレーキが掛けられてきているように感じる。財政状況の悪化の下，野放図な支出を抑えるべきことは理解できるが，国民の生命の安全，健康の回復，維持，増進，つまり医療内容の後退は許されない。特に国の将来を担う小児へのそれは，国の将来を危うくするものであろう。この危機を打開するのは，政策の変換つまり愛の政治である。

それを後押しするのは世論であり，世論を喚起するのは我々小児科医の実行であろう。既に「こどもの健康週間」での対社会啓蒙活動も10年を越しているが，小児科医会，小児科学会，小児保健協会三者が協力し今後一層の広報活動を重ねることが大切であろう。

話を診療報酬改定に戻そう。皆保険制度の下，国民の受ける医療の費用は中央社会保険医療協議会（中医協）の場で審議されて診療報酬体系が作成さ

れ，答申を受けた厚生労働大臣が告示・通知する仕組みになっている。

中医協では保険者，医療者，公益代表者と時に応じて専門委員が加わって議論されるが，厚労省，財務省，政府与党の折衝を経て予算措置が組まれ政府案としての改定率が決定され，それに基づく改定の審議という位置付けになる。つまり限られた枠の中で，何処に，どう配分しようという陣取り合戦と考えられる。

ところで今回は，小児救急医療対策が急務と位置付けられ，小児科医不足の現状と併せ小児科に風が吹いていると噂されている。しかし，この風は漠然と自然に吹いているものではなく，吹き出し口，圧力があってのことである。そして中医協の場に到達するまでの経路で，曲がることのない正しい方向性と風力の落ちない強い圧力が維持されてこそ，終点での効果が期待できるのではなかろうか。具体的に言えば我々小児科医の要望を集約し，厚労省医療課に理解を求め，中医協の医療側委員である日本医師会への働きかけを怠らないよう努力することであろう。もちろん内保連での調整も必要であるし，各分科会の要望の整理も経なくてはならない。プライマリケアーの場に身を置く我々にとって，日常診療で斯く在るべしという切実な問題点を選び出し，議論し，重要課題を整理して，説得力のある要望を用意することが肝要である。この点に関して，当医会の社会保険委員会の大山委員長は県下各地区小児科医会に意見を求める準備をしている。

一方我々も制度として一定の枠の中で行われる保険医療を理解し，無駄を減らし，合理的なそれでいて必要充分な診療を行う姿勢も大切であろう。しかし制約の故に危険を冒してはならない。保険医療の基準は社会保険・老人保険診療報酬「医療点数表の解釈」，俗にいう緑色装丁の「青本」に微に入り細にわたって具体的に記載されている。しかし，この膨大な内容を精読することは時間的にも困難である。改定の時期にはその要点を解説する機会が与えられているが，基本的なルールを研修する機会は診療所の開設の折ぐらいでなかろうか。要望があれば医会としてその場を作ることも有意義かもしれない。

保険診療報酬の審査では，不適切な診療行為が査定されるが，診療した医師は「切られた」という感覚を受ける。この不快感を無くすためにも合理的な請求明細書を作成することが肝要である。仮にルール通りに審査するとすれば，規則に合わないものを事務的に処理し，コンピューターでできることである。医師である審査委員が行うところは，教科書通りでない疾病を持った患児への診療行為が医学的にみて，ルールに照らして逸脱していないかを判断することと言えよう。尖端的な，普遍的に認知されていない知見に基づく診療行為は保険医療の場では査定の対象になるのではなかろうか。要は，萎縮することなく，安全で，充分で，適切な診療をすることで，このために医師である審査員の役割があると思う。

ところであの部厚い日本薬品集，俗に「赤本」をひもとくと，日常我々が処方している多くの薬剤で，用法・用量に小児のそれの記載がなく，注意に「小児には安全性が確立していない」とか「使用経験が無い」と記されている。例えば，毎日処方しない日は無い位の抗ヒスタミン剤も同様である。我々は古くから，成書の治療の項や先輩・同輩の処方に習って全く抵抗なく処方を繰り返しているのにである。恐らく製薬会社が能書作成に当たり，製造者責任の法律を慮って，責任回避の故ではなかろうか。確かに治験をして，安全有効性を確認するということの経済的，時間的負担は想像に難くない。この解決の一方法として，現実に多くの経験を持つ我々が，大勢で参加して，千，万というスケールで検討してみてはいかがであろうか。実施には多くの隘路も予想されるが，日常診療の中で我々自身の抱える問題解決に自らが率先して行動することも視野に入れても良かろう。３月13日の総会の特別講演では学術委員会（渡辺委員長）が選定した「外来小児科における臨床研究」が採り挙げられた。我々の今後の方向に示唆が得られるものと思われる。

紙数が迫り，今号にはその他の動向を紹介するに止めるが，公衆衛生委員会では日本小児科医会でもこの分野の担当理事として麻疹ワクチン接種率向上に長く携わっている大川一義委員長を中心に創設された「予防接種週間」への参加，今後の課題として予防接種の自治体相互乗り入れの伸展が挙げられているが解決すべき事項が多いと聞く。

体裁一新した本12号医会ニュースの出来ばえはいかがであろうか。苦しい経済的背景の下，多忙な診療の中，広報委員会の努力の結晶である。日本小児科医会，神奈川県医師会等の機関紙編集にも携わっている大川尚美委員長の下，委員各位そして事務局との協力により作成された。会員の情報交換，活動

などの対外的広報に供する本紙の他，神奈川新聞連載「診察室」執筆の窓口となり市民への働きかけにも関与している。今後は，市民への啓蒙活動等，広報活動の一層の展開が求められよう。

最近の話題に所感を述べ，本会の４つの小委員会の活動の一部を紹介した。

「少子化問題」の問題

岩垣浩之（秦野市　岩垣小児科医院）

2004年度予算案で児童手当の拡充が予定されている。これに反対するわけではないが，どこかピント外れな，場当たり的な印象が拭えない。

今日少子化問題は日本の大きな課題には違いないが，その最大の原因になっているものは経済的な問題ではない。たとえば，今の日本で共働きの両親だけで子どもを育てるのはほとんど不可能で，多くの家庭が祖父母の協力でもなければ，疲れはてて，「子どもなどいらない」ということになってしまう。せめて病気の時だけでも母親や父親がゆっくり仕事を休めるような社会環境を作らなくては，誰も安心して子どもなど産めないのではないか。おそらく今の若者たちには，日本の将来にたいする漠然とした不安が，あるいはむしろかなりはっきりとした不信がある。

若者たちだけの問題ではない。敗戦後の困苦を乗り越え，混乱期からの復興に献身してきた世代が，今老境を向かえようとしているが，その人たちが本当に報われるような社会制度が整っているといえるか？国が貧困なのではない，政策が貧困なのではないか。世界屈指の経済大国になりながら，一方で「老後は海外で」などというようなことを真剣に考えたくなるような国家に，誰が希望を持つことができるか？

少子化問題とは，若い夫婦の問題ではない。ひとりひとりの政治家に突付けられた問題だということに気がついていない。もし安心して子育てのできる社会をつくれば，少子化など解決するし，問題にもならない。子どもを育て子どもとくらすという生活は，何かに比較することも置き換えることもできないもので，時には自分の命をかけても護ろうとするような生きていることの本質に最も近いところにあるもので，本当は誰もが欲しているものに違いないのだから。

選択的ヒスタミンH_1受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

タリオン®錠5 10

TALION®（ベシル酸ベポタスチン製剤）薬価基準収載

指定医薬品　要指示医薬品注）　注）注意－医師等の処方せん・指示により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

提携
宇部興産株式会社

製造販売元　〈資料請求先〉
田辺製薬株式会社
大阪市中央区道修町3丁目2番10号
http://www.tanabe.co.jp/

2003年10月作成

川崎市における小児救急医療の現状と問題点について

（第14回日本小児科医会セミナーポスターセッションにて発表）

森　島　　昭（川崎市　森島小児科内科クリニック）

川崎市の特徴的な地形が救急医療体制の確立を困難にしている。すなわち，南北の距離が33km，東西は最も狭いところで1.7kmというウナギの寝床のような地形が，救急医療に携わる少ない人的資源を分散せざるをえなくしているのである。

約28年前に，公設民営方式の休日急患診療所を７区に１箇所ずつ開設して，当時は医師と患者の両方から感謝されたものだ。だが，休日に出動する医師は14名が必要となり，当然のことながら，小児科専門医が必ずしも小児を診察するとは限らない。最近は，医療に対する社会環境が変化して，小児科以外の医師の診療内容に対するクレームも増えてきた。その結果，医事紛争を恐れて休日出動を辞退する医師が出てくるのもわかる。

一方，大学や病院小児科の勤務医師は，重症の病棟患者と多数の初期救急患者を診ることで，今や疲労困憊の状況にあることが一般的常識。この危機的状況を打開するために，市内９病院と小児科医会が「川崎市の小児救急を考える会」を立ち上げ，現在の小児救急医療体制の問題点や対応について激論を重ねた。この会の当初の目的は，大学病院勤務医の負担を少しでも軽くすることであったが，途中から行政が参加して，「市民のための救急医療体制を目指して」の方策に傾き，瀕死の小児科医を救済する目標が消えてしまった。しかも，勤務医と開業医，会員同士のコンセンサスが得られてないのに，就任早々の新市長が４月１日から小児救病センターを開所すると発表したため，その対応に医師会や小児科医会は大変な労力と迷惑をこうむった。

これまでの川崎市の初期救急医療とは，休日昼間帯が，７箇所の休日急患診療所，在宅当番輪番制，眼科・耳鼻科救急患者輪番応需，歯科救急患者診療所が対応し，夜間帯が，多摩休日夜間急患診療所，救急告示医療機関，聖マリアンナの夜間急患センターが急患を受けていた。各所に小児科医を配置することは不可能であり，他科の医師も小児を診療していた。

平成14年４月16日，南部小児急病センターが開所。３名の医師増員を前提にして市立病院内に急遽開設されたが，医師の増員見込みもないままマスコミに大々的に取り上げられたので，救急患者の数は開設前の9,028人から13,550人（４月－２月同期）と約1.5倍になり，疲労困憊の医局員は正に瀕死の状態に追い込まれてしまったのである。一人の医師が病棟と外来を掛け持つわけであるから，救急外来をストップせざるを得ない場面もあろうが，実情を知らない市民からのクレームが市長宛に届くこととなる。数人の市職員（医師）が不眠不休で人権無視の労働を強いられているにもかかわらず，市労働組合や労働基準局は口を閉ざしたままである。

平成14年６月１日，北部小児急病センターが開所，多摩休日夜間診療所の一部を突貫工事でリホームし，出動医師の当番表も埋まらないままマスコミを前に開所式であった。酸素ボンベにマスクが装着不可能，レントゲン装置はあるが技師不在，仮眠室にベッド寝具なし，受付電話がなると内線もなって眠れない，点滴セットや器械が要望と違う，等々の問題点が山積み。会員にしてみれば唐突のオープンであったから，地元医師の反発が多く寄せられて深夜帯への参加者は皆無であった。共働きの親達は，夜間に小児科専門医の診察を希望するが，医会員へのアンケートを実施したが小児科医の数が不足している。川崎方式として，小児科専門医でなくても，日常的に小児医療を行っていて，年に４～５回の研究

会と10回の大学病院の症例検討会で勉強する機会がある川崎市小児科医会員に出動依頼を行っている。また，川崎市医師会員以外の近隣の病院，大学にも参加協力を依頼し，行政との契約をして勤務してもらっている。それでも出動表に空白が目立ち，限られた会員に負担がかかっているのが現状ある。なお，市民の期待が大きかったことと，市の建物で行う医療であるためか，医療側から見れば市民の勝手，横暴と思われるようなクレームが市長宛に多く寄せられている。

とは言え，患者の数は，市民に小児科医が診察することが広報され，二次三次救急の大学病院が初期の患者を急病センターに案内することで，開所前の3,822人に比較して9,624人（６月－２月同期）と約３倍に急増したから，喜んでいる市民も多いのではないかと思う。

小児救急において大切なのは，重症患者の搬送先である。二次救急病院のネット構築を行うなら当番以外の日に勤務医が少しは楽になることを期待して，「考える会」が中心になり，医師会，病院協会，などと協議を重ねたが，病院経営者と現場の者との間に小児救急医療に対する認識の相違があり，二次救急病院当番表の作成には多大の労力と白熱した論議を要した。感謝しているのは救急隊で，搬送先が明確になったからだ。

現在，新しい体制がようやく機能して，ある大学病院からは以前よりも少し楽になったとの感想があり，当初の目的に触れた思いがするものの，道はまだ険しい。子供の健康を思う小児科医の善意によって医療体制が成り立っていることを，市民にも理解していただきたい。これまで大きな医療事故が起きなかったことが幸いであるが，発生時に備えてのバックアップ体制を強化するべきである。

外国人への子育て支援ー小児科実地医家よりの支援ー

（第14回日本小児科医会セミナーポスターセッションにて発表）

向　山　秀　樹（横浜市中区　向山小児科医院）

＜はじめに＞

神奈川県横浜市は，外国人居住の割合が歴史的にも高く，活動範囲である同市中区は，住民の８人に１人が外国籍であります。

外国人への子育て支援も，小児科実地医家にとって重要な課題となりつつあります。

過去20余年にわたって，外国人家庭への子育て支援を主に，小児科医療を通じて行ってきました。また，多言語による問診表を独自で作成したので，その内容を報告致します。

＜対象および方法＞

小児科医療施設において診察した患者診療録の中より，最近の外国人家族500人を対象としました。我が国に定住する家庭で，教育を日本語で受けた外国籍の家庭は除外し，原則として，英語等の外国語で対応する必要があったケースを対象としました。

＜結果＞

対象500人の男女比は，ほぼ１：１であり，家庭内の子供の数は，２～３人の家庭が多く見受けられました。未就学児が，全体の40%を越え，第１児は自国で出産後，来日して，第２児以降は日本の産科を利用する傾向がみられました。

対象の出身地をみてみると，アジア地域より45.4%が来院し，東南，西南アジア地域だけで21カ国を数え，国別の総数は51カ国に至りました。

受診の目的を分類してみると，呼吸器にかかわるものが50.3%であり，次いでアレルギー疾患であり，急性リンパ性白血病，ギラン・バレー症候群，地中海性貧血（THALASSEMIA）等が診断されました。

症状を知るための一助として，多言語による問診表を作成しました。外国人家族には好評であり，地域の小児科施設にも利用されました。

＜考察＞

外国人家族の診察には，多くの時間を要するが，外国在住ゆえの大いなる不安や，治療および子育てに対する基準が異なります。

殊に宗教に関しては，重要な事項であり，日中の飲食の禁じられている時期があったり，厳格な教義ゆえに女性の医師にしか肌を見せないことや，頭部に触れないことや輸血に関する禁忌など枚挙にいとまがありません。

言語は重大な問題であり，疫病や健診時に於いて，主に英語を使用してきたが，英語圏以外の対象には，出来得る限りの外国語を駆使してきました。作成した外国語による問診表は，現在39の言語まで整備し，頻用しております。

地域の外国人家庭への支援は，単に医学の講演会を開催しても，充分にその成果は上がりません。医療施設を開放して，地域住民のための「文化講演会」を主催し22年が経過しました。また，地域の福祉保

小児科医用

来診患者の目的と症状　問診表

한국말（韓国語）	中文（中国語）	TAGALOG（タガログ語）	BAHASA INDONESIA（インドネシア語）	ภาษาไทย（タイ語）		Japanese（日本語）	イラスト	English（英語）	Deutsch（ドイツ語）	Français（フランス語）	español（スペイン語）	PORTUGUES（ポルトガル語）	Русский（ロシア語）
열	发烧	LAGNAT	DEMAM	ไข	①	発熱があります		Fever	Fieber	Fiêvre	Fiebre	febre	ЖАР
기침	咳嗽	UBO	BATUK	ไอ	②	咳がでます		Cough	husten	tousser	Tos	tosse	КАШЕАБ
콧물	流鼻涕	SIPON	INGUSAN	น้ำมูก	③	鼻汁が出ます		Running Nose	schnupfen	nez quicoule	Congestionasal	gota ao nariz	НАСМОРК
인두염	喉咙疼	SAKIT NG LALAMU NAN	SAKIT TENGGOROKAM	เจ็บคอ	④	喉が痛い		Sore Throat	hals schmerzen	mal de gorge	Dolor de Garganta	dor de garganta	АНГИНА
두통	头痛	SAKIT NG ULO	PUSING KEPALA	ปวดหัว	⑤	頭が痛い		Headache	kopf schmerzen	mal à la tête	Dolor de Cabeza	dor de cabeca	ГОАОВНАЯ ВОАБ
귀앓이 보고	耳朵疼	SAKIT NG TAINGA	SAKIT TELINGA	ปวดหู	⑥	耳が痛い		Ear Pain	ohrenschnerzen	mal à l'oreille	Dolor de oldo	dor d'orelna	БОАКВУХ
복부의 아픔	肚子疼	SAKIT NG TIYAN	SAKIT PERUT (MULAS)	ปวดท้อง	⑦	お腹が痛い		Abdominal Pain	bauch schnerzen	mal au vertre	Dolor de estó nago	dor de berriga	ГОАЙВЖЙВОТЕ
토해 주십시오	呕吐	NAGSUSUKA	MUNTAH	อ้วก	⑧	嘔吐しています		Vomit	erbrechen	vomir	Vómito	vomito	РВОТА
구역질	恶心	NAHIHILO	MUNAK, KEMUAKAN	อาการคลื่นไส้	⑨	吐き気があります		Nausea	übelkat	nausée	Náusea	nausea	ТОШНОТА
식욕 이야기입니다	没食欲	WALANG GANA (KUMAIN)	TIDAK NAFSU MAKAN	ไม่ความอยากอาหาร	⑩	食欲がありません		No Appetite	appchtlosing keit	pas d'appétit	No tengo apetito	sem apetito	ОТУТСТВИЕ АППЕТИТА
설사	腹泻	NAGTATAE	DIARE	โรคท้องร่วง	⑪	下痢をしています		Diarrhea	durch	diarrhée	Dlarrea	diarreia	ЛОНОС
변비	便秘	NAHIRAPAN TUMAE	SEMBELIT	โรคท้องผูก	⑫	便秘をしています		Consti-pation	verstop	constipation	Estreñlmiento	constipacao	ЗАПОР
발진	出疹子	PANTAL SA BALAT	RUAM	ซึ่งหุนทันพลันแล่น	⑬	発疹があります		Rash	hauteusschlag	eruption cutaêee	Erupcion	exantema	СЫЦБ
알레르기	过敏	PANGANGATI/ ALLERGY	ALERGI	แพ	⑭	アレルギーがあります		Allergy	allergie	allergie	Alergia	allergia	АДДЕРГИЯ
천식	哮喘	ASMA	SAKIT BENGEK/ASMA	โรคหืด	⑮	ぜんそくがあります		Asthma	astma	asthma	Asma	asma	АСТМА
경련	抽筋	KONBULSYON	MENDERITA PENYAKIT SAWAN YANG KADANG KADANG DATANG	การชักอย่างรุนแรง	⑯	けいれんがあります		Convulsion	fieber-krampf	convulsion	Convulsiõn	convulsao	СУДОРГА
코의 출혈	流鼻血	DUMUDUGO ANG ILONG	MIMISAN	เลือดจมูก	⑰	鼻出血があります		Nasal Bleeding	nasenbluten	saigrement du nez	Henorragia Nasal	sagramento nasal	НОСОВОЕ КРОВОТЧЕЙЕ
히쿠마에	天前开始	____ ILANG ARAWANG NAKARAAN	_____HARI YANG LALU	หน้าวันที่เท่าไร	⑱	____日前から		____ Days Ago	vor _ tagen	Il ya __ jours	Desde hece dias	cantes de dias	_ДНЕКН АЗАД

健センターにて，「外国人ママの会」を開催していることも有用であります。

日本での育児の情報が伝わりにくく，地域で孤立しがちであるために，出来得る範囲での支援を行ってきました。

尚，外国人家庭における不登校や心因性疾患には，更なる時間と工夫を要することが思惟されました。

小児科医用

来診患者の目的と症状　問診表

ITALIANO（イタリア語）	NEDERLANDS（オランダ語）	SUOMI（フィンランド語）	DANSK（デンマーク語）	NORSK（ノルウエー語）		Japanese（日本語）	イラスト	English（英語）	ROMÂN（ルーマニア語）	SVENSK（スウェーデン語）	Türkçe（トルコ語）	Việt Nam（ベトナム語）	hindI（ヒンズー語）
Febbre	Koorts	kuumetta	FEBER	FEBER	①	発熱があります		Fever	Febră	Feber	ateş	sót	BHUKHARA
tosse	hoest	yskä	HOSTE	HOSTE	②	咳がでます		Cough	tuse	Hosta	ööksürü k/oksurme	ho	KHUKHARA
raffreddore	loop neus	vuotava nenä	LEBENDE NASE	SHØRRETE	③	鼻汁が出ます		Running Nose	Îi curge nasul	Rinnand näsa	sümü k/burunum akıyor	cháy nuóc mui	ZUKAM
mal di gola	Keel pijn	kurkku kipu	ONDT I HAUSEN	QNDT I HALSEN	④	喉が痛い		Sore Throat	roşu în gît	Ont I Halsen	boğazım ağrıyor	dau có	GALE MEN DARDA
mal di testa	hoofd pijn	paanäarky	HOUEDDINE	HODEPINE	⑤	頭が痛い		Headache	durere de cap	Huvudvärk	baş agrıyor/baş ım ağrıyor	nhúc dáu	SARADARDA
otite	cor pijn	korvaärky	ØREPINE	ØREVERK	⑥	耳が痛い		Ear Pain	diurere de urecbe	Ont I oronen	kulağım ağrıyor	dau ló tai	KAAN MEIN DARDA
mal di pancia	buil pijn	vatsa kipu	UNDEULU (BUGHOLE) PINE/SMERTE	ONDT I MAGEN	⑦	お腹が痛い		Abdominal Pain	dureri abdominale	Mag Smärtor	karin ağrisi	dau bung	PETA KA DARDA
vomito	over geven	oksennusta	KASTE OP	OPPKAST	⑧	嘔吐しています		Vomit	vârsâturi	Kräkas	kusmak/ç ikarmak	nón	ULTI KARANA
nausea	benauwd	pahaolo	KVALME	KVALM I KVALME	⑨	吐き気があります		Nausea	greata	Kväljningar	bulanti (mide bulantisi)/cikara cak gibi	buón nón	UBAKAI
sensa appetito	geen setlust	ei ruokahalua	INGEN APPETIT	INGEN MATLYST	⑩	食欲がありません		No Appetite	lipsa apetitului	Ingen Matlust	iştahım yok/yemek istemiyorun	thém àn	BHUKHA NAI
diarrea	diaree	ripuli	DIARE	DIARÉ	⑪	下痢をしています		Diarrhea	diaree	Diarre	ishal/eshal	tiêu cháy	DASTA
constipazione	constipatie	kova vasta	FORSTOPPELSE	FORSTOPPELSE	⑫	便秘をしています		Consti-pation	constipatie	Forsto ppning	kabiz/kabûz	táo bón	KABJA
prurito	huiduitslag	ihottuma	UDSLET	UTSLETT	⑬	発疹があります		Rash	iritatie	Huudutslag	döküntu/kurde şen	nói ban	PHUNSI
allergia	allergie	allergia	AULERGI	ALLERGI	⑭	アレルギーがあります		Allergy	alergie	Allergi	alerji	co du ung	ALLERGY
asma	astma	astma	ASTMA	ASTMA	⑮	ぜんそくがあります		Asthma	astmă	Astma	astim	suyén	DAMA
convulsion	kramp	kouristuksia	KRAMPETEAKNINEE	KRAMPETEAKNINEE	⑯	けいれんがあります		Convulsion	convulsii	Kramp Skakning	spazim/sara	lám kinh	MARODA
sanguina naso	neus bloeding	verta vuotava neäia	NAESEBCOD	NESEBLOD	⑰	鼻出血があります		Nasal Bleeding	hemoragie nazallia	Bloda Näsblog	brun kanamasi/burunu mdan kan	cháy máu cam	NAAK SE KHOON
giorni fa	paar dagen geleden	päivän ajan	FOR __DAGE SIDEN	FOR__DAGEN SIDEN	⑱	＿＿日前から		＿＿ Days Ago	zile trecute	＿Dagar Sedan	＿ gün ö nceden (beri)	tu ngáy truóc	KITNE DANO SE

勤　務　医　だ　よ　り　―厚木市立病院―

小児科部長　太　田　秀　臣

平成15年４月１日，当院は神奈川県より厚木市へ移管され，厚木市立病院となった。当院の基本理念として，　１．市民の生命と健康を守り地域医療を支援する病院　２．患者中心の医療提供と信頼される病院　３．地域ニーズに応える高度医療の提供　４．健全な病院経営の推進　以上四つをあげ，新らたな出発をした。当院は，厚木市とその周辺地域（愛川町，清川村など）をカバーする地域の中核病院として機能している。

≪小児科の現況≫　市の方針の一つとして，小児医療の充実があり，小児科医師が１名増員されて６名体制で診療にあたっている。

入院診療…小児病棟は30床で，他に病的新生児のため５床があり，実質35床で診療に当たっている。厚木地区で小児の入院可能な病床は，当院のみであるためか入院患者の約9割は厚木市とその周辺地区の者である。また，院内出生数が昨年に比べて相当増加したため，病的新生児はほぼ満床状態が続いている。

外来診療…一般外来は，月～金の午前。土曜は，午前のみ新患と紹介者を原則としている。午後は，専門外来で，アレルギー免疫，神経，内分泌代謝，腎臓，循環器，心理相談，乳児検診（当院出生児が原則），発達（主に小児科入院した新生児），予防接種（主に慢性疾患児），その他の慢性疾患等の診療を行っている。

小児救急…24時間体制で，二次救急対応を原則としているが，各地域で見られるように初期二次の区別なく対応しているのが現状である。当院では，医師会の協力で，月～土の19時から22時と日曜・祭日の９時～17時・19時～22時は，医師会のメディカルセンターが開かれており，この時間帯は比較的スムーズに救急の対応が行われている。しかし，22時以降は，当科の小児科医１名のみ対応となってしまうため，二次の重症患者が来院するとこちらで手一杯のために初期の患者の対応が十分できないことも多い。深夜帯は，現在ほとんど睡眠がとれずに，当直医の肉体的・精神的負担は相当なものがあり，小児救急体制は，地域レベルの対策では限界があり，全国レベルで国が中心となって考えていかなくてはならないと思われる。

タバコからこどもを守る小児科医

（第14回日本小児科医会セミナーポスターセッションにて発表）

藤　原　芳　人（横浜市金沢区　ふじわら小児科）

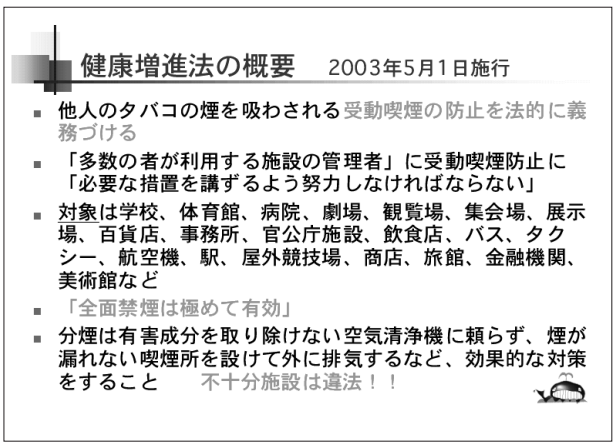
タバコの害が常識になりつつあるにもかかわらず未成年の喫煙（消費全体の17.2%），妊婦をふくむ若年女性の喫煙実態は目に余るものがある。TVでの喫煙シーンの増加や自動販買機の氾濫も問題である。その中で諸外国から大きく遅れをとったものの2003年５月から施行された健康増進法では「受動喫煙の防止」（表１）が柱になっており，日本医師会（表２）をはじめ種々の専門学会も禁煙宣言をしている。

日本小児科学会は「小児期における喫煙予防の提言」をしたが「受動喫煙」に関しては明確ではない。そのなかで小児科医はタバコの害についての十分な知識保有と情報収集をすすめ，さらに様々なかたちで禁煙の啓発活動を実行すべきである。こどもの健康を守るためにタバコ環境に対峙する小児科医の役割は大きい。児童生徒の防煙教育のみならず，一般診療において家族への禁煙指導は医療の一環であり，副流煙の害について父母への知識啓発が必要である。日常診療での禁煙指導の実践経験（表３）と禁煙講演の概要：中学生対象の講演資料（※）を披露した。

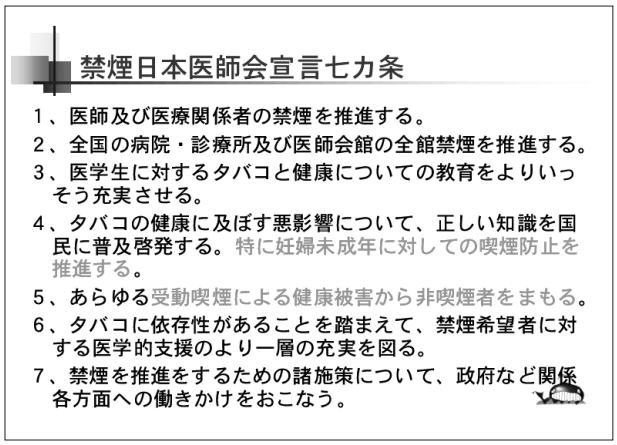
そして講演前後の聞き手の意識変化のアンケート（表４）（表５）も提示した。講演会は幼少から必要であると思われた。そのためにはこどもの規範になるはずの指導者(医療従事者あるいは教育者)の啓発を最優先しなければならない。そして喫煙者本人に耳を傾けさせる努力が必要であると考えられた。

※中学生対象の講演資料　項目

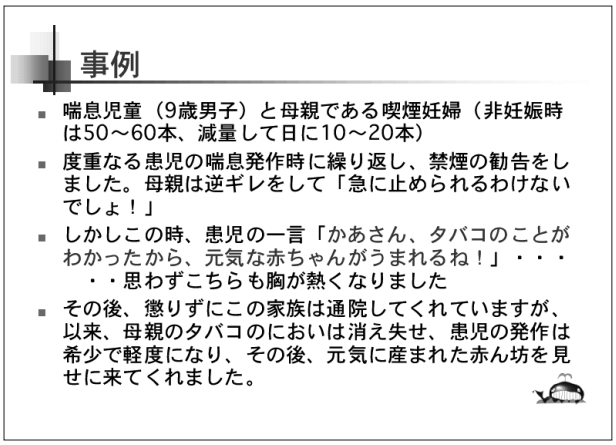
１．マルボロマン肺がんで死亡　２．「タバコ病」で年間10万人が死亡！　３．タバコの害：さきに待っているのは「死」　４．日本の喫煙事情：喫煙率の推移　５．日本のタバコ：これでよいのだろうか？　６．タバコを吸ったことのある小学生　７．早ければ早いほど肺がんになりやすい　８．心臓病の20～25%はタバコが原因　９.バージャー病　10.肺気腫，慢性気管支炎（COPD）　11．タバコによる頭の血のめぐり　12．歯周病は治らない　13．タバコで深いしわが増える　14．副流煙！自殺のみちづれ？！　15．仲間を失ってしまった　16．副流煙は家族にまで悪影響！　17．家のなかに吸うひとがいるとこどもがぜーぜー　18．乳幼児突然死症候群（SIDS）　19．赤ちゃんができた時のおかあさんの喫煙率　20．タバコを吸うおかあさんはいつから？　21．赤ちゃんの体重への影響　22．赤ちゃんに病気が起きる危険度　23．タバコによる経済的な得と損　24．タバコをやめれば心もからだもさわやか！



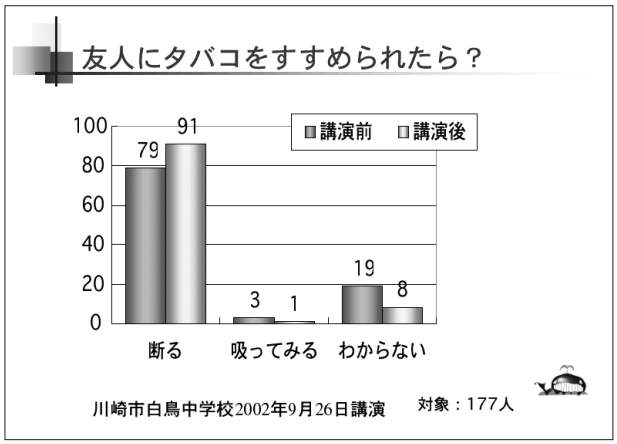
（表１）



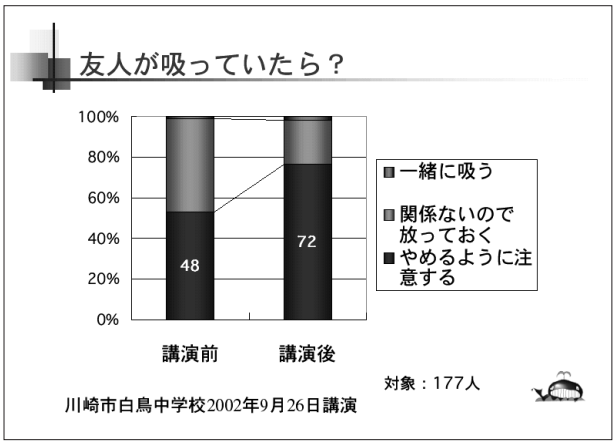
（表２）



（表３）



（表４）



（表５）

地区小児科医会だより「横須賀三浦小児科医会について」

横須賀三浦小児科医会長　広　瀬　　誠（横須賀市　広瀬小児科医院）

横須賀の小児科医の集まりは終戦後間もなく再開しました。

当時，横須賀市内の高台に市立病院があり，院長は小児科医の洲崎敬三先生であり，彼の音頭で，横須賀共済病院の小児科の広瀬茂，汐入町で開業されていた元聖ヨゼフ病院長（当時は海軍の下士官，兵及びその家族を診ていた海仁会病院といっていた。）の三宮周六先生，佐野町で開業されていた元横須賀共済病院院長の高城　喬先生，安浦町で開業されていた佐野伴治先生（横須賀で最も古い小児科医院である。），上町で開業されていた船山道忠先生の各先生が集って勉強会をしていた。後に三浦の市立病院の小児科芹川直臣先生が加わり，横須賀三浦小児科医会が事実上スタートしたのである。三宮周六先生は東京の瀬川小児科医院から赴任して来られたが，彼がこの会を熱心にまとめていたと言われている。

私は昭和33年に父が病気したのを機会に共済病院に赴任した。その頃横須賀市内には，北から湘南病院，田浦共済病院，聖ヨゼフ病院，横須賀共済病院，上町に横須賀国立病院，衣笠町に衣笠病院，浦賀町に浦賀病院，野比海岸に野比国立病院が，相模湾に面した長坂に市立市民病院が，三浦半島の突端の岬

陽町には三浦市立病院があり，人口40数万の所に綜合病院が10ヶ所あるという特異な処で，それぞれに異なった大学から派遣された小児科医がいるようになった。今までの少人数のグループの勉強会が，これら綜合病院の小児科が充実するにつれ，病院医師と開業医の勉強会に発展してきたのである。当初，湘南病院は慈恵医大から，田浦共済は北里大から，横須賀共済は慶応大から，国立横須賀は当初は横浜市大からであったが，途中から北里大に，現在は自治医大となっている。衣笠病院は聖マリアンナ医大から，浦賀は千葉大，野比国立病院は，現在小児科はない。市立市民は日大から，三浦市立は横浜市大から出張している。現在は田浦地区に自衛隊病院があり，防衛医大から小児科医が派遣されている。田浦共済は現在北部共済と呼ばれるが，小児科医はいない。

活動としては年に１～２回，各病院小児科が順番に当番となり，それぞれの大学から講師を招いて講演会を行い，会員だけの勉強会も年に４～５回行っている。

今年の第１回の講演会は，昨年，当地に開校した県立保健福祉大学に新しく赴任された，元慈恵医大小児科教授の前川喜平教授に「小児科外来における母子指導について」で講演して頂くことになっている。

役員は，会長が広瀬誠で汐入町の三宮先生のあとを引き継いだ形で開業している。副会長は市立横須賀市民病院院長の藤井裕先生，横須賀共済病院小児科部長の番場正博先生で，その他幹事を若干名おいている。会員は現在36名である。一般の講演会の他に，会員だけの勉強会を年に数回開催している。

貴重な紙面をかりて「三浦小児科医会」を紹介させていただきました。有難うございました。

編集後記

神奈川小児科医会　広報委員長　大　川　尚　美
（横浜市港北区　大川小児クリニック）

今回の第12号より，神奈川小児科医会ニュースの体裁をリニューアルさせて頂いた。前号までは新聞と同じ形式をとっていたが，活字が小さく読みにくい，学術的記述はカタカナ，外国語，算用数字が頻用されるため縦書きではなじまない等の問題点があった。そこで，医会幹事会及び広報小委員会の際検討を重ね，今回のような横書きＡ４版に変更してみた。前号に比べ，随分読み易くなったのではないかと自負している。少なくとも，送られてきた医会の機関紙が会員の手によって開かれることもなく陽の目を見ないうちに処分されてしまうような事態は，今後避けられるのではないかと考えている。

ただ，年１回の発行では全国でも会員数が東京都に次いで多い神奈川小児科医会としてはいかにも貧弱である。予算の問題はあるが，将来年２～３回の発行を目標に努力を重ねて行きたい。会員各位の御協力とまた本紙に対する忌憚のない御意見を宜しくお願いする次第である。