第1回編集会議より

新雑誌「小児科」の編集方針について

（写真下段左より） 村上勝美・緒方安雄・太田敬三
（写真上段左より） 岩波文門・植田　穣・篠塚輝治

A　こんど金原出版で，小児ぜんたいをみる立場から，「小児科」という雑誌を出したらよかろうということになりました。従来，日本にはいろいろの小児科専門誌があるので，同じようなものが出ても，無意味ですが，新しい構想で出発するということで，われわれもお引受けした次第です。そこで，「小児科」の新しい構想について皆で話合ってみたらと思いますが，まずC先生からひとつ……。

C　今までは，いわゆる小児科内科に片寄りすぎており，世界でも取り残されたような状態――それこそ何十年と遅れているような状態ですが，最初金原出版からこういう話があった時に双手をあげて賛成したのです。

さて具体的にどう進んでいくかということになると，いろいろ問題点があると思われますが，編集を委嘱された当時，どうしても広く若い先生方にも入っていただいて，新しい構想で進もうということで始まったわけです。E先生，どうですか。

E　私も編集員の1人に加えていただいたわけですが，私の小児科の経験から見ますと，最近の小児科の傾向としては，小児科の問題自身というよりも，他科との境界の問題が非常に多く取上げられてきたように思います。そこで，小児科が単に小児科だけを中心としては解決のつかない問題が多くなっており，従って他科と協力して解決しなければならないことを痛切に感じますので，そういった方針でこの雑誌が編集されることは，まことに意義があると思います。

本社　実は私どものほうで，これを出版するにあたりまして，小児科学会の方々にアンケートを求めましたので，その結果をちょっと申上げます。他科で一番求められている記事は皮膚科であります。その次が精神科で，以下順に申しますと，外科，整形外科，耳鼻科，放射線科，眼科，といった処であります。そして，内科と各科総合記事の割合いが，だいたい3対2という御希望が多うございます。記事の内容については一体どの程度のものが望まれるか，という点では，あまり研究的なものでもいけないし，あまりにも実際的でもいけない，だいたい中くらいのとたろという結果が出ております。これについて何か御意見はございませんでしょうか。

B　日本には小児科の先生も非常に多いし，日本の小児科の現在の水準または研究のしかた，診療のしかたという面でも，世界を見まわしてもそう遅れをとってないと思うのです。しかし，大きな目で見ると，やはり何か欠けているところがあるような気がするのです。それは，日本では小児科の疾病は比較的充分に治療されているにもかかわらず，ほかの疾病，例えば小児の外科の部面でも，小児の皮膚科の部面でも，治療の面からいって完全とはいえないと思うのです。例えば皮膚科に乳児が通っており，それに精製痘苗を注射したとすると，もしその患児が種痘をしてないと，まっかに腫れて熱を出すこともあるし，また，あまり注射が効くと思われないような疾患に対しても，毎日々々小さな小児に注射を行なっている。また，境界分野にある外科的疾患でも，ただ手術しっぱなしで，術前術後の処置が完全でないために，死亡率が大きいという点もあげられると思います。こういう点は，どちらに責任があるかという問題は別としても，小児を中心に考える時には，やはり小児を扱かっているわれわれの研究分野だと思います。小児のいろいろな治療成績がよくなっていくためには，この雑誌「小児科」の主旨のように，内科とか外科とか区別せずに小児の疾病

全般としてみる目が必要だと思います。

本社　さっき申上げたアンケートの中で，この「小児科」の内容で結構だといっておられる方もだいぶいらっしゃるのですが，この点についていかがでしょうか。

F　「小児科」は，小児に関係のあるすべての疾患，つまり小児内科的立場ではなくて，ほかのすべてのものを網羅したわけだと思いますから，なるべくいろいろな問題を広く取上げて，理想としては，小児に関するかぎりは，ほかの雑誌は読まなくていいということに落着くのではないかと思います。

D　それも，わかりやすくということが趣旨でしょうね。あまりむずかしくなってしまってはいけないと思う。

全体として，記事の内容はあくまでも高きものであって，そして表現方法はやさしくすることですね。非常にむずかしいことも，やさしく書いていただいて，論文発表式ではなくて，各大学の教授にも立場を一歩下がっていただいて，俗な言葉でいうと，寝ころびながら読んでもわかるような表現方法を使って書いていただきたいと思いますね。

C　そうですね。結局，皆さんによく読んでいただくということでしょう。

E　それから，これを読んで小児科の専門医の視野が相当広がることが必要だと思います。そうなれば，皮膚科とか小児神経症とかいうものに，小児科医が相当くいこんで治療できるのではないか。また，小児外科のような場合でも，外科のほうに引き渡す時期を逸しないし，また外科からいつ返してもらうかということも，順調に連絡できるようになると思うのです。ですからこの雑誌はそういった点を重視して編集してゆくべきだと思います。

D　さっきいわれたように，実地医家が，小児科に関することはこの「小児科」だけ読んでいればよい，ほかのものは読まなくてもいい，というようにしたいですね。

本社　私どもも将来は，できれば皮膚科の原色図のようなものを入れられるようになればと思っております。皮膚科の希望が殊に多いようですから，そういうことも1つの特色になるのじゃないかと考えます。

B　この前学会の時に小児外科の話がありましたが，あの時には，外科からもずいぶん出席されていました。外科の人は皆さん小児外科に興味をもっているようですね。

C　今度の学会では偶然にそういう結果が出ましたね。

B　私も学会に出ていて，予想外に多くの人の興味をひいていることに驚きました。その時にある教授にどうして新生児外科がうまくいかないかと聞かれたのですが，機構の問題でやはり，基盤となる新生児室をもたないで新生児外科をやるということは無理で，新生児そのものが Pneumonie なんかで死んでいるようでは，とうてい外科まで行かない，そういうことがぜったいにないようになれば，これから当然新生児外科は進んでくるのだ，といったら，よくわかったといっておりましたがね。

E　皮膚科は，小児乳児湿疹として湿疹をさかんに攻めておりますが，小児科としては滲出性体質として全体的に攻めていますね。あれは小児科が取扱うものでしょうか，皮膚科が取扱うものでしょうか。

A　やはり両方でみるべきものでしょうね。

本社　そういったところが，この雑誌の特徴になると思うのです。

A　そうそう。だから，この雑誌の性格としては，どうしても他科のものを取入れていくのですから，内容そのものはよろしいものを，記述をなるべく平易にして，専門外のものが読んでもわかるような編集方針でありたいと思いますね。従って，そう固苦しい学位論文のようなものは掲載できないことになるし，また，書く人も，先ほどD君がいわれたような処で書いていただきたいと思いますね。アメリカの「Pediatrics」「American Journal」なんか見ましても，神経質の問題なんかで母親の考え方や，家庭教育の問題まで取上げておりますね。私はああいうことも必要だと思います。かなり広い範囲にわたってやっておりますからね。

本社　希望として，小児の心理という問題もちょっとあるのですが。

A　それはありますね。

E　いわゆる育児学というような問題ですね。

A　そう。

本社　もう1つは，質疑応答ですが，これは扱かっていくべきですか。

A　質問がきたらやっていくべきでしょう。必ずしも小児科に限ったことはない，外科の面でも，適当な人にやってもらって，いろいろな面をやっていくうちに読者も雑誌の内容に早くなれてくるというようにして，発展していくのじゃないでしょうか。

C そうですね。例えば小児の湿疹をどうするかということになると，皮膚科医も小児科医も回答者になる，あるいは，偶然そういう座談会があったらその時に取上げてやる，というようにしたらどうでしょうか。

本社 面白いと思いますね。それからこういうものを出していくと，必ず読者から症例の報告なんかがくるのですが，それはどうしたらいいでしょうか。

C その採否は編集のものにさせていただきたいと思う。

A 余地があればいいですが，そして，少しくらいならふえてもいいですが，全体としてはもっと違ったもののほうがいいのじゃないですかね。

本社 私どもとしましては，そのページは読者とのつながりの場所ですから，なければならないと思いますが，それが大部分になってしまうとやはり……。

A そうそう。

本社 それから，読者の御希望として，年に何回か特集をやってもらいたいということもあるのじゃないかと思いますが，その点はどうでしょうか。

C 雑誌としては，季節的に合った病気を扱っていくという方針ですが，その時に特別なテーマがない時にはそういうことを考えておいてもいいのじゃないでしょうか。例えば，今一般に非常に希望しているのは，やはり精神医学の問題なので，こういうものもやっておいたらどうかと思いますね。

本社 臨床と剖検が，ほかの雑誌にないから，出してもらいたいという希望もあります。

C C.P.C. などを希望する人がありますね.

本社 そうしますと，今までお話いただいたことを総まとめしていただくと，どういうことになりましょうか。

A 大きな構想としては，各科を総合したものであって，小児内科を中心にし，それに外科，耳鼻科，整形外科，特に皮膚科というような面を織りまぜて，そう固苦しい記述ではなく，かなり平易に，わかりやすく記述してもらい，精神衛生のあたりまでいくようにしたらどうかと思います。

本社 それではよろしくお願い致します。

外国文献

熱性痙攣の治療効果の検討

A critical evaluation of therapy of febrile seizures

J. G. Millichap, L. M. Aledort, J. A. Madsen (New York)

J. pediat. 56(3) : 364-368 March, 1960.

熱性痙攣には閾値があり，痙攣を起す際の体温上昇の程々は種々であるが，熱性痙攣及びこれにより稀に惹起される痙攣後麻痺を予防するためには，抗痙攣剤を持続的に使用するのがよいのか，間歇的使用でよいのかを検討した。

患者の一群には Phenobarbital を 1 日平均 3.8 mg/kg 宛有熱期間のみに，感染の症状が少しでも現われたらできるだけ早く経口的に投与した。他の一群には有熱期は勿論その他の期間にも Pheno-barbital を 1 日平均 3.1 mg/kg 宛持続的に投与した。また以前に Phenobarbital の投与を受けた少数の群には Dilantin を 1 日平均 10 mg/kg 宛投与して，その効果を観察した。勿論感染症には同時に種々の治療法を併用している。

Phenobarbital の間歇的投与群では 19 例中 10 例 (53%) が，熱性痙攣を再発し，持続的投与群では 21 例中 9 例 (43%) で，両者の群に差異がなく，また Dilantin 投与群 9 例では全例に熱性痙攣の再発がみられた。

以上の成績から，有熱時のみに発現する痙攣には予防的治療として抗痙攣剤を持続的に投与することは適当ではなく，感染時に出来るだけ早く下熱と共に Phenobarbital を比較的大量間歇的に使用すべきであるという結論を得た。〔植田〕