神奈川小児科医会ニュース

第16号

平成20年3月15日

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

神奈川小児科医会副会長就任のご挨拶

神奈川小児科医会　副会長　野　崎　正　之
（横浜市　野崎小児科医院）

前任者の水野先生が横浜市都筑区の医師会長に就任され，横浜市小児科医会会長を辞任された後をうけて，同会5月総会で会長職を引き継ぎました。自動的に本会副会長の職を継ぐことにもなりました。いささか老頭児で，水野先生ほどの馬力はありませんので，一層のご推挽のほどをよろしくお願い申し上げます。

昨年の選挙で自民党が大敗し，日本医師会が推薦していた武見氏は次点に止まり落選しました。このあと医療界にどんな風が吹くのか測りかねますが，厚労省とバックに控えている財務省の打ち出す政策は医療界にとって逆風ばかりだったように思います。

「本当はもっとずっと悪くなるところを，武見氏の努力でこの程度に止まっているのだ」という話は耳にしますが，いいところなく押しまくられていただけのような気もします。あと数万票もあれば最下位でも当選できたと聞くと，関西で失った7万票？が残念な気もします。すんでしまったことは悔やんでもしようがないけれど，今後は医師会内部が仲間割れすることなく，大同に即し一致団結したいものだと思います。

日医会長も当面，「敗軍の将，兵を語らず」というところでしょうが，今年の診療報酬改定，後期高齢者医療制度の実施など問題が山積みです。将来に日本の医療を担う若手のためにも，よりよい医療が「いつでも，どこでも，だれでも良質の医療が安価に受けられる」そして「医療側も良いサービスを提供できるだけの財政が受けられる」ようにがんばって貰いたいと願っています。

特集　第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会

第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会を担当して

神奈川小児科医会　会長　寺　道　由　晃
（横浜市　寺道小児科医院）

昨年９月29日，第44回日本小児科医会関東ブロック協議会（以降，関ブロと表記）が神奈川県小児科医会の当番で開催された。ちょうど20周年に当たり記念協議会となり，企画のため前年秋から準備会が持たれた。３名の副会長，４名の各小委員会委員長，そして名誉会長の相見基次先生，横浜の八木禧昭先生,県医師会互井課長に参加して頂きスタートした。

まず，関ブロについて概説する。日本小児科医会は日本を４分割し，北海道・東北，関東（群馬・栃木・茨城・埼玉・東京・千葉・神奈川・山梨・静岡），中部・近畿，中国・四国・九州・沖縄の各ブロックで構成する。日本小児科医会の役員人事の関りでは，それぞれのブロックから４名の副会長が選出され，それぞれ会長の補佐として各種委員会を分担掌握する。また，各ブロックから常任理事１名が選出される。常任理事会はこの他，会長推薦常任理事とで構成される。現在，神奈川小児科医会からは竹本桂一先生，横田俊一郎先生の２名が参加して，それぞれの担当分野で目覚しい活躍をしておられる。その他各種委員会にも会員が委員として活躍しておられ，幹事会で情報が報告されている。例えば最近では社会保険委員会の大山宜秀先生から，つぶさに最新の情報が伝達され，20年４月診療報酬改定の動向などうかがうことができた次第である。

関ブロは上記１都８県で構成され，年２回協議会

が持たれるが，原則２月に東京で９月に各県が持ち回りで開催される。今年度は神奈川が担当した次第である。協議会では各都県の当期活動状況が報告され，情報交換から今後の活動の参考にできる。その時々で，感染症対策，救急医療対策，学校保健，保育園問題等等，医療・保健・教育・福祉等子供をめぐり包括的対応・対策が話し合われる。自治体等行政機関との交渉の参考になることも多い。

また各地で開催された会員の研修会や地域での啓蒙活動などが報告される。当然ブロックとしての協議事項もあり内容は多岐にわたり，焦点の定まらないきらいがある。

そこで，今回は各県の報告事項は従来通り事前に送って頂いて資料の解説をそれぞれ５分程度にして頂き，当県で設定したテーマにつきあらかじめ回答を受け，その資料を基に集中的に討議する方式を提案した。通常，協議会は関ブロ会長が議長として議事を進行するが，この設定テーマの討議は神奈川小児科医会が担当させて頂くことを松平会長に事前にご了解頂いた。

設定テーマは準備会の討議で決定。内容は日本小児科医会ニュース，No.45，2008のブロックニュースの関東ブロック報告に横田俊一郎先生が記している通りである。再掲すると，⑴地域基幹病院と小児科医会の関係　⑵乳幼児医療助成制度の一定額　⑶

救急医療での医療費助成への意見　⑷定期接種以外の予防接種への公費助成について　⑸定期接種で定められた年齢以外の麻疹ワクチン公費負担接種についてである。

討議は横田副会長が進行し，各地の先進的な取り組み，問題点の洗い出し等，示唆に富んだ実りのある討議がなされた。

この方式は云うに易く,行うに難しの典型である。多様な回答を集計，分析し，それを基に短時間で討論を進め，内容を整理し，一定の結論，そしてまとめを引き出す訳である。この部分を一手に引き受けてくれた横田副会長の卓越した能力無くしては成され得なかったと思う。この煩雑さを思うと，今回の試行が定着するか否か，見守るばかりである。

引き続き恒例の懇親会は，前半に関ブロ20周年記念祝賀会が開催された。感謝状と記念品が，元関ブロ会長塙賢二先生（故人，東京）に贈られ，御子息の塙佳生先生が代理として受け取られた。そして同じく前々会長関ブロ相見基次先生(神奈川)にも，感謝状と記念品が贈られた。またこの場を借りて,日本小児科医会名誉会員の称号が相見先生に保科会長から贈られた。神奈川小児科医会名誉会長相見先生が更なる栄誉を受けられたことを心からお慶びする。

懇親会では主催者がそれぞれ御当地の工夫を凝らした催し物が出される。今回は会員である大川尚美先生が尾上菊尚として日本舞踊を披露された。三越劇場で何回も踊られ，昨冬には国立劇場の舞台で長唄の大曲“京鹿子娘道成寺”を見事に舞いおおせた上手である。地元横浜で端唄の師匠をしている片山浪さんの唄，三味線で踊って下さった。日本舞踊は衣装，化粧と準備が何かと大変だが，自前でして下さった。そして，片山浪さんは野毛山節保存会を主催し，横浜市無形民俗文化財“野毛山節（代官山からノーエ……）の保存，普及に努めておられる。お弟子さんを同行してその踊りを見せてくれた。なお，御子息（鳥羽屋長秀の名で歌舞伎座にも度々出演している長唄の唄い手）夫人（東京芸術大学で後輩）が三味線，太鼓を担当し華を添えて下さった。皆様に心から感謝である。

通常関ブロには各都県から会長・副会長・代議員等が参加しているが，今回地元開催で幹事の先生方にご出席をお願いし多数の先生に御参加頂け，御協力に感謝します。

「第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会」を開催して

神奈川小児科医会　副会長　横　田　俊一郎
（小田原市　横田小児科医院）

当小児科医会が担当となり準備を進めてきた，第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会は平成19年９月29日横浜中華街のローズホテル横浜で開催された。横浜での開催は平成11年以来であり，協議会が発足した昭和62年から20年目にあたる記念すべき協議会となった。神奈川県からは小児科医会幹事を含め20名の出席があり，総勢53名の出席となった。

担当の神奈川小児科医会寺道由晃会長の挨拶に続き，関東ブロック小児科医会連絡協議会会長松平隆光先生の司会で議事が始まった。最初に各都県小児科医会からの報告が行われたが，今回は要望課題への協議に時間を割くため，できるだけ紙上報告を中心として必要事項のみ口頭で行われた。

報告事項は多岐にわたり，各地で活発に委員会活動や講演会が行われている状況がわかった。共通した話題として小児初期救急医療の問題，小児医療提供体制の重点化・集約化の問題，小児救急電話相談事業の問題などがあり，各地区で様々な取り組みが行われている。また，今年の春から夏にかけての麻しん流行を受け，流行状況や対応についての報告が目立った。特にさいたま市で麻疹ワクチン未接種，未罹患者での希望者に対し，公費負担で学校での集団接種を実施した報告が興味深かった。学校側の了解を取るまでの苦労や，対象者中の実施率が60%になった実績が報告された。

報告事項終了後協議事項の検討を行い，平成18年

度の収支決算書と監査結果が報告され承認された。続いて公務で遅れて到着された日本小児科医会保科清会長より挨拶をいただき，小児保健法設立へ向けての活動について報告していただいた。さらに，小児科かかりつけ総合医の問題について，検討委員会委員長である西牟田敏之千葉県小児科医会会長より報告を受け，松平会長からは平成20年度の診療報酬改定の状況，小児保健法の基本的な考え方が育児支援や地域格差の解消であることが補足された。

続いて要望課題への検討を行った。毎回報告事項が多くじゅうぶんな協議ができないという声が以前よりあり，今回は予め要望課題を出し，回答を資料として整理した上で約１時間の協議を行うことができた。

⑴　地域基幹病院と小児科医会との関係

地域の機関病院の救急医療へ開業小児科医が出務しているケースがかなりあり，また病院の小児科医が一次救急へ出動しているケースもある。小児救急医療全体に議論が広がり，医療圏の再編の必要性，小児科に特化した質の高い一次救急が基幹病院の負担軽減につながることなどが議論された。

⑵　乳幼児医療費助成制度の一定額自己負担について

自己負担がある自治体も少なくない。県の助成金制度そのものに自己負担が決められているところもあり，その自己負担分を市町村が肩代わりしているところもある。自己負担の必要性を認める意見とともに，自己負担があることで受診手控えへの影響はないかという危惧も述べられた。公費負担の年齢は拡がる傾向がある一方，市町村の格差も目立っている。

⑶　救急医療での医療費助成への意見

軽症患者の受診抑制のため救急医療に一律の自己負担を課すことについて，一次救急の出務医（特に勤務医）からは自己負担があってもよいという意見が多く，一方で効果を怪しむ意見，経済的弱者の受診手控えをまねくという意見もみられる。初期救急のかかり方への教育が必要と考えられ，冊子の作成や配布を行っている小児科医会がいくつかみられた。また，たくさんの患者が受診する中で，重症患者を見つけ出すトリアージ機能が必要だという意見が出された。

⑷　定期接種以外の予防接種への公費補助について

水痘やムンプスワクチン料金の一部負担を行っている区や市がいくつかあることがわかり，千葉県市川市では７歳までの子どもの73%がムンプスワクチンを受けていることが報告された。またHibワクチンの公費補助の要望を出している市もあった。どのように要望すれば実現するか，議会などへの対応方法等が話し合われ，ワクチン接種に熱心な小児科医が医師会長などに就くことが効果的という意見も出された。

⑸　定期接種で定められた年齢以外の麻疹ワクチン公費負担接種について

多くの市区町村で定期接種で定められた年齢以外の小児に対し，公費負担での接種が行われていることが明らかになったが，地域差が大きく，ほとんど実施されていない県もあった。財源や健康被害への対応も検討すべき課題であるが，解決可能な問題と考えられる。東京都は定期接種以外の予防接種へ半額の補助を出す事業を行っている。また，学校で集団接種を行うことが接種率を上げるには効果的だが様々な課題があることが報告され，予防接種に関係したことのない養護教諭が多いことも問題として挙げられた。

＜20周年記念祝賀会＞

協議会終了後，懇親会をかね関東ブロック小児科

医会連絡協議会20周年記念祝賀会が開催された。神奈川県小児科医会寺道会長の挨拶の後，日本小児科学会神奈川県地方会代表幹事である聖マリアンナ医大小児科小板橋靖教授より歓迎の挨拶が行われた。次に千葉県での代議員大会で日本小児科医会名誉会員に承認された前神奈川小児科医会会長，前日本小児科医会代議員会議長である相見基次先生へ，保科会長より認定証の授与式が行われた。次いで，20周年を記念して協議会の元会長である東京都の塙賢二先生，神奈川県の相見基次先生に感謝状と記念品が贈呈されたが，塙賢二先生はご欠席のため，ご子息の佳生先生が代理で受領された。また，相見先生には小児科医会の活動に対する思いを語っていただき，懇親会に入った。

懇親会の余興では，まず「ノーエ節」として知られる「野毛山節」を野毛山節保存会の皆さまに披露していただき，続いて野毛山節保存会の会長である片山浪さんの唄と三味線，神奈川小児科医会幹事の大川尚美先生（尾上菊尚）による踊りで端唄，長唄が披露された。最後は野毛山節保存会の皆さまと「横浜どんたく音頭」を唄い楽しいひとときを過ごした。

最後になりますが，お手伝いいただいた神奈川県医師会職員の皆さまに心より感謝いたします。

第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会報告

神奈川小児科医会　副会長　野　崎　正　之
（横浜市　野崎小児科医院）

本協議会は当県が担当に当たり，平成19年９月29日（土）午後４時よりローズホテルにて開催した。

群馬，栃木，茨城，埼玉，千葉，東京，山梨，静岡及び神奈川の１都，８県が参加した。

担当県の小児科医会長として寺道由晃先生並びに日本小児科医会長保科清先生のご挨拶に続き，関ブロ協議会長の松平隆光先生を座長として協議が始まった。

１．報告事項－１：各小児科医会（紙面）
報告事項－２：日本小児科医会
２．協議事項　次回，次々回の開催県について

３．要望課題についての検討
が行われた。

１－１は各小児科医会の活動状況の報告で，
ａ．各種研修講演会
ｂ．二次救急への対応
ｃ．小児救急電話相談事業（群馬）
ｄ．麻疹流行と対応（群馬，栃木，埼玉）
ｅ．県立こども病院の医師不足（茨城）等が報告された。

２．次　回　　東京都
　次々回　　静岡県

３．
ａ．地域基幹病院と小児科医会との関係
有志開業医が準夜帯参加
（19：30～22：30）（群馬，千葉）
開業医自宅輪番制（17：00～19：30）（栃木）
医師会立こども初期救急診療所
（東京・世田谷，練馬）
中野総合病院，東邦大学大森病院に開業医が応援（中野，大森）

休日診療所（中央区），夜間診療所（中央区）
初期小児救急センターの運営に開業医も協力（山梨）
藤枝市立病院の準夜（19：00～23：00）を火，金曜日15名の協力医ご応援（静岡）
島田市民病院の休日（９：00～17：00）を32名の協力医が応援担当（静岡）
横浜市病院協会が運営する横浜市夜間急病センターの準夜帯（年中無休18：00～０：00）への参加（有志）（神奈川）
近隣の基幹病院の準夜協力（有志）（神奈川）
各区医師会立休日急患診療所（横浜市内18ヶ所）への協力（神奈川）

b．乳幼児医療費助成制度
なし（埼玉）
就学前：無料（全額公費負担）
一部所得制限がつく地区もある
入院の場合も一部所得制限がある
（群馬，神奈川）
：600円×２回（市町村で肩代わり）（茨城）
：１回200円自己負担（千葉）
：月700円（山梨，７町村）

c．救急医療費助成制度
なし
無料化は患者の権利意識を強化するだけで良案でない（群馬）
低所得層の受診抑制のおそれあり（千葉）
紹介状がないと3,000～3,150円の自己負担がある（東京）

d．定期外予防接種への公費補助について
なし
地域によりインフルエンザ，水痘，ムンプス

に助成金（茨城）
ムンプス自己負担０円→1,400円（千葉・市川市）この負担増により接種率は半減した。
ムンプス，水痘，Hibにつき補助予定（東京）

e．定期外麻疹ワクチンの公費補助について
なし
緊急で無料（一部の小学生）（茨城）
小学生無料（埼玉）
90ヶ月以下ならば行政からの書類を提出すれば無料（千葉）
緊急で無料（一部小・中学で校医が集団接種施行）（千葉）
各区で期間限定の緊急対応を行った（東京）
１施設２名以上の麻疹発生があれば，未接種児童（中学まで）には１名3,000円助成（山梨）
90ヶ月までは無料（全額公費負担）（静岡）

等が協議された。他県の様子が分かり，参考にするという積極的な意見が多く出たので，本会は当初の目的を果たせたものと考えている。

協議後，別室にて懇親会が催された。

本会は関東ブロック小児科医会創設20周年にあたり，この席で長年のご苦労に報いるため，相見基次先生に「日本小児科医会名誉会員証」が授与された。

日本小児科医会名誉会員に推薦されて

神奈川小児科医会　名誉会長　相　見　基　次
（横浜市　相見小児科医院）

私は，昨年の日本小児科医会代議員会で名誉会員に推薦され9月の関東ブロック小児科医会の席上で保科会長から認定証を頂戴した。聞く所によると小生は4人目だそうで光栄このうえもないことである。

私は医会の創立以来その歩みを肌で感じてきた。内藤，天野，師，各先生から現在の保科会長まで医会は着実に歩みを進め法人化を達成し，そのステータスを確立したことに敬意を表すると共に歴代会長のご苦労はさぞかしだったと思う。

私は日本小児科学会と日本小児科医会の両方の議長を経験し，セミナーも主催した。また二代目の関ブロ会長も長いこと指名され，持ち回りでの秋の関ブロを横浜で2回召集した。

私としては，医会で位人身を極めたと思っているし，それもみな会員各位の御協力あったればこそと，深く感謝する次第である。

内藤先生をはじめ偉大な先輩が天に召された今，私も何時までこの世に居られるか分からないが，変わらぬお付き合いを心からお願いする次第である。

幹事が踊っちゃった懇親会の報告

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

寺道会長より，大分前から，「お三味線の先生を連れて来るから，大川先生，何か踊ってよ」と声を掛けて頂き，図々しく幹事の私もしゃしゃり出た次第です。

まず幕開きは賑やかに，野毛山節保存会による「野毛山節（のげやまぶし）」から。「野毛の山からノーエ」で有名な軽快なこの曲は，幕末に作られた横浜の代表的民謡。野毛山節保存会の皆様は，市内の小学校を指導したり，市の民俗芸能大会，「みなと祭り」，「横浜どんたく」にも参加され，この曲の普及と保存に努められております。

次は，保存会代表であり，寺道先生のお知り合いでもあった片山浪（かたやまなみ）先生とお嫁さんの片山智香子（かたやまちかこ）さんに唄と三味線をお願いし，私が端唄（はうた）を三曲踊らせて頂きました。（「香に迷（か）う（まよう）」，「秋（あき）の夜（よる）」，「紅葉（もみじ）の橋（はし）」）

幹事自らが踊るのも何ですが，生の演奏で踊らせて頂くのは最高でした。遠来のゲストの先生方も，相当びっくりされたと思いますが，少しは喜んで頂

けたかなと……。厚化粧で恥かしながら，写真をご参照下さい。

そして，その次は格調高く，片山浪先生と智香子さん（芸大邦楽科卒）お二人による長唄三味線の合奏。「勧進帳」と「娘道成寺」より有名な部分を抜粋して弾いて頂きました。

最後は，再び保存会の皆様方による「横浜どんたく音頭」。私も飛び入り参加しました。

今までにない，かなり異色の懇親会でした。お座敷で中華料理に邦楽というコンセプトは，関東ブロック連絡協議会では初めてですが，神奈川小児科医会の特色が強烈にアピールされ，ゲストの先生方からの好評だったと，自画自賛（？）しております。

第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会
同20周年記念祝賀会 ― 雑感 ―

神奈川小児科医会　社会保険委員長　大　山　宜　秀
（相模原市　大山小児科）

平成19年９月29日，第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会とその協議会発足20周年記念祝賀会が神奈川小児科医会の担当で横浜ローズホテルで開催されました。神奈川小児科医会のカラーが出せる企画をということで寺道会長の提案で開催10ヶ月前より４回打合準備会を行いました。会長，副会長，各種委員会委員長が集まり議論を重ねました。限られた時間の中で有効な議論が展開されることに主眼がおかれました。

その結果，例年行われている各地域小児科医会からの報告は紙面報告として必要な事柄のみを発言していただくこととしました。そしてそれとは別に協議事項としてテーマを決めあらかじめアンケートを配布，その回答結果を基に当日議論することとしました。

協議事項のテーマとしては，１．地域基幹病院と小児科医会との関係－小児救急医療について，２．乳幼児医療費助成制度－特に一部自己負担の導入について，３．救急医療での医療費助成－特に一部自己負担の導入について，４．定期接種以外の予防接種への公費助成，５．定期接種で定められた年齢以外の麻疹ワクチンについて５つの話題が取り上げられました。

さらに当日行われる懇親会での余興として開催地の横浜らしさが出せるようにとのことで，横浜の代表的民謡である野毛山節保存会による「野毛山節」（ノーエ節）と大川尚美先生による日本舞踊などが決まりました。この準備会は寺道会長の計らいで関内の「利休庵」で行われました。その日の打合わせが終了した後は，そば懐石，そば焼酎を楽しみました。

我々の目論見通り協議事項では横田副会長の司会

進行で約１時間の間に活発且つ様々な意見が寄せられました。実りの多い議論になったと思う。その中で，定期接種以外の予防接種について一定額の補助を行う制度が確立されたとする報告が東京都小児科医会よりありました。今後の予防接種のあり方として注目されることで皆さんの関心を集めました。この背景には東京都の担当局の局長の英断があったことを聞きました。行政の決定までの間には，東京都医師会並びに東京都小児科医会の働きかけがあったものと信じます。普段から行政と深く関わりを持つことが大事であることを再確認しました。

モデルが示されたのですから今後全国に波及することを期待したい。当日配付された資料が各地区で行政に要望を出す際に役立つとの感想もありました。協議事項にありました乳幼児医療費助成制度，定期予防接種以外の予防接種に対する公費負担の問題については小児保健法に盛り込まれているとの松平隆光関東ブロック小児科医会会長の発言がありました。

ですから今後「小児保健法」の成立に向けての活動をより強力に進めることが必要でしょう。横田副会長の司会であっという間に１時間が経過しました。各地域の特殊性もありなかなか統一的な見解は出ませんでした。

しかし各問題について有意義な意見交換がなされました。今回は各地区にあらかじめ意見を求める方式を採用しました。各地区小児科医会から詳細なご報告をいただきました。報告書を寄せられた先生方に感謝いたしたい。

しかし結果としてテーマが多かったため資料も多くなりました。各地区から寄せられた報告を短い期間でまとめられた横田先生のご苦労も多かったのではないでしょうか。テーマを２－３題に絞り，回答作成に時間を要しないようにするのも１つの方法ではないかと思われました。今後の“関ブロ”での会議の進め方として今回の方式が生かされることを望みます。

２週間後に開催された日本小児科医会社会保険委員会の折，松平関ブロ会長より「先日は大変よい会でしたね」との言葉を戴きました。

※第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会　写真撮影／神奈川小児科医会　中村千里（平塚市　中村小児科医院）

── 第24回神奈川小児科医会総会　特別講演 ──

平成19年３月17日開催

こどもの消化管疾患における新たな診療戦略

神奈川県立汐見台病院　院長　豊　田　　茂

はじめに

小児の消化管疾患は先天性疾患として形態異常，機能異常や代謝異常があり，後天性疾患では感染症，免疫異常や急性腹症などの境界疾患など多岐にわたる。近年の画像検査や内視鏡検査などの特殊診療技術の小児への応用には著しいものがあり，先天性，後天性疾患を問わず，診断能力の向上と新たな知見がもたらされている。一方，成人にまでキャリーオーバーする疾患が注目されている。このような疾患では小児期にいかに診断し，そして成長発達を損なうことなく加療した上で，さらに成人に至ってからの問題点を加味しながら創意工夫をもった診療にあたる必要がある。そのために消化管疾患を含め小児消化器疾患においても管理指導指針や診療ガイドラインの作成が行われている（表１）。日常の診療の中で潜在していても気づかれていない症例も多く，腹部の診察や種々の検査を厭わずに診療にあたる必要がある。

表１　小児消化器疾患のガイドラインなど

劇症肝炎	小児内科 21:290, 1989
胆道閉鎖症の肝移植	小児内科 23:1655, 1991
B型肝炎ウイルス母子感染防止	日児誌 99:1075, 1995
C型肝炎ウイルス母子感染防止	日児誌 109:78, 2005
ヘリコバクター・ピロリ感染	日児栄消誌 11:173, 1997
	日児誌 109:1297, 2005
潰瘍性大腸炎	日児誌 108:611, 2004
クローン病	日児誌 109:815, 2005
胃食道逆流症	小児外科 29:1260, 1997
	小児外科 37:479, 2005
	日児誌 110:86, 2006

１．先天性疾患

超音波検査や胎児造影検査の導入により，一部の先天奇形においては胎児治療も行われている。また母体搬送により早期に管理の可能な施設に収容することにより生命的予後を良好にすることが可能になっている。肥厚性幽門狭窄症は幽門筋の肥厚により狭窄症状をきたす疾患であり，現在では超音波検査のみで肥厚筋の大きさや狭窄した幽門管の長さが同定できる。従来外科的に筋層に切開を加えるRamstedtの手術が広く行われている。しかし薬物療法として硫酸アトロピンの経口あるいは静脈投与により，現状では手術することなく大多数の症例は治癒できる。このような症例の経過を観察すると，肥厚筋は縮小することなく症状が改善していることから，幽門部の機能的な問題を解決できれば治癒に至らしめることができるということになる。すなわち，急性期の本症においては幽門筋内の神経線維と細胞膜上のムスカリン受容体が減少しており，硫酸アトロピンはこの受容体の感受性を増強させる薬理作用があると推測される。

胃食道逆流現象（gastroesophageal reflux ; GER）は小児では生理的にも認められるが，発育障害や食道炎などの合併症をきたす場合は病的であり，胃食道逆流症（gastroesophageal reflux disease ; GERD）と称されている。GERのほとんどは下部食道括約筋（lower esophageal sphincter ; LES）圧の持続的低下とされてきたが，最近の食道内圧測定から短時間の一過性のLES弛緩時に出現することが明らかにされている。中には喘息症状や乳幼児突然死症候群の原因としてあげられている。さらに重症心身障害児では重篤な食道炎や誤嚥性肺炎の反復がみられる例が多い。日常診療でも古典的な自家中毒様症状を繰り返す小児の中には，このような症例が多々含まれており，24時間pHモニタリングの適応となる。モサプリドや六君子湯などの薬物投与が有効なこともあるが，年長児の滑脱型ヘルニアや前癌状態のBarrett食道などの重症例では噴門形成術の適応となる。

２．後天性疾患

異物誤飲では硬貨とともにボタン電池は比較的遭遇する機会が多い。上部消化管では食道入口部（第一狭窄部），大動脈―左主気管支交叉部（第二狭窄

部）と横隔膜貫通部（第三狭窄部位）に停滞する可能性があり，必ず胸腹部のレントゲン写真を撮影する必要がある。ボタン電池はアルカリ腐食などで局所のびらんや穿孔を誘発する恐れがあり，可及的すみやかに磁石つきカテーテルや内視鏡的にて摘出を試みるべきである。

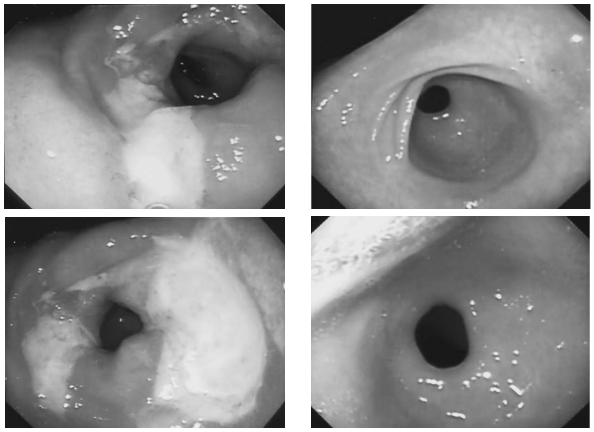
急性腹症の代表的な疾患は腸重積症である。胃腸炎の流行時期に多くみられるとの疫学もあるが，ロタウイルスやノロウイルス感染に伴って回盲部のリンパ濾胞が肥大し，これを核にして嵌入する場合がある。症状の進行しないうち，すなわち血便に至る前に受診する機会が多くなり，浣腸でも血便を認めないことがある。その意味で診断には超音波検査が有用で target sign や psuedokidney sign といった所見が典型的である。治療は造影剤による高圧浣腸を行う施設がいまだみられるが，圧をモニターしながら整復できる空気（注腸）整復法が簡便であり，穿孔した際の予後も良好であり，安全性にも優るといえる。整復経験の少ない若い先生方でも整復率は極めて高い。急性虫垂炎は小児では進行が早いので，しっかりとした診断技術が要求される。病初期には必ずしも回盲部に限局した圧痛がみられないことがある。腹部の触診で McBurney 点で圧痛がみられる場合は，左側臥位にして診察しても同部位に痛みを感ずるかで位置の変化がないことを確認する。すでに抗菌薬を服用していると，ほとんど腹部症状がないことがある。そして画像検査ですでに膿瘍形成となっている例に遭遇することもある。

小児の食中毒の発生事例はいまだに多い。これは食品の流通機構が多様化し，広域化しているために１事例当りの発生数が多いことによる。小児ではサルモネラ，カンピロバクターの感染機会が多く，成人では高頻度にみられる魚貝類から感染する腸炎ビブリオは少ない。サルモネラ感染症は生卵や鶏肉を原因とするのみならず，カメや犬などのペットを介して発症することがある。またこどもが生肉を口にする機会もあり，腸管出血性大腸菌（O157など）による溶血性尿毒症症候群の発症事例も時々認められる。カキなどの生食では近年急激に増加しているノロウイルス感染の危険性がある。嫌気性菌であるセレウス菌は炒飯やスパゲティの食べ残しなどを室温に長時間放置しておくと増殖することがある。その後に冷蔵保管して翌日に再度加熱して摂食しても毒素（セレウリド）は消失しないため脳症を惹起し，重篤な後遺症を残した例の報告がある。このように最近では身近に食中毒の原因が潜む危険な時代となっている。

しかし消化管感染症ではロタウイルス，腸管アデノウイルスやノロウイルスなどによるウイルス性胃腸炎の発症が多くみられる。ノロウイルスは晩秋（11月頃）から２月頃まで流行するが，ロタウイルスでは流行シフトがみられ，最近では２～４月頃が流行時期になっている。一方腸管アデノウイルスは通年的に発症する。ロタウイルスと腸管アデノウイルスでは便中のウイルス抗原の測定が保険収載されており，施設内感染の予防に有用となっている。ノロウイルスの診断キットも開発されているが，保険上は認められていない。ノロウイルスは脂質などに富むエンベロップを有しない１本鎖 RNA ウイルスであり，このためアルコール消毒は有効ではない。したがって塩素系消毒薬を使用するべきである。ウイルス性胃腸炎の合併症には重篤な病態もみられる。ロタウイルスやノロウイルスでは無熱性けいれんや急性脳症をきたすことがある。乳児では下痢が２週間以上遷延すると，難治となることがある。このような難治性下痢は小腸粘膜の萎縮から乳糖不耐，消化管アレルギーなどの様々な悪循環をきたすことから発症する。このような病態を腸炎後腸症（postenteritis enteropathy）あるいは腸炎後症候群（postenteritis syndrome）などと称する概念がある。したがって，原因の如何に関わらず，乳児の下痢は２週間以内に終息させるようにすべきである。

わずか四半世紀前に培養に成功したヘリコバクター・ピロリ菌に関するわが国での研究成果には目を見張るものがある。胃炎や胃十二指腸潰瘍のみならず，胃癌の発症とも強く関連しており，今では成人と同様に２種の抗菌薬（アモキシシリン，クラリスロマイシン）とプロトンポンプ阻害薬の３剤併用で除菌することが可能となった（図）。そして除菌率も80%前後と高率である。しかし感染者の多くは無症状であり，日和見感染症ととらえられる向きもある。本菌は主に胃の前庭部の胃粘膜に棲息し，加齢とともに胃粘膜の萎縮をきたし，時に胃癌を発症するようになる。初感染は幼児期で，年齢とともに感染者は増加し，小児期では10～15%ほどである。感染者のほとんどは10代であり，各年齢の感染率は各々の10代における感染率に相当するというコホート効果が成立する。診断には非侵襲的方法として，

図　胃潰瘍内視鏡所見



治療前　　治療後

便中抗原や尿素呼気試験が有用であるが，症状の著しい例は内視鏡下に検索して培養や組織検査を並行して行うことが重要である。そして除菌療法を行う際は,培養同定した菌の感受性を確認した方が良い。最近ではクラリスロマイシンの耐性が問題化しており，30%前後に上っている。ピロリ菌の関与する病態は腸管内のみならず，腸管外合併症が話題とされている。慢性の特発性血小板減少性紫斑病に対する除菌効果は成人では高率で，小児での報告は散見される程度であるが著効例があり，難治例においては試みたい治療である。さらに鉄欠乏性貧血における鉄剤不応例や再発難治例では著効する可能性は極めて高い。しかし，近年わが国におけるピロリ菌感染率は減少しており，そのためか小児の潰瘍症例も減少している。

慢性炎症性腸疾患である潰瘍性大腸炎とクローン病は小児でも難治性で，近年増加している疾患の一つである。わが国では欧米と異なり，潰瘍性大腸炎がクローン病の３倍ほど多く発症し，小児では全体の３～４％程度を占めるものと推定される（表２）。同じ慢性炎症性疾患で，いずれも10歳台より好発年齢となるが，両者の病因や病態は全く異質のものである。小児の潰瘍性大腸炎は全結腸型が多く，そのために成人より重症例が多いとされる。クローン病の病初期は腹部症状が少なく，貧血や成長障害が主症状として認められることがある。このような場合に血液検査で，貧血以外に血小板増多，低蛋白（あるいは低アルブミン）血症や軽度の炎症所見を見逃さないことが重要である。クローン病の主病変は回腸末端であり，乳幼児期の発症例では結腸病変に止まる傾向にある。乳幼児期発症のクローン病は極めて難治であり,瘻孔形成など重篤な経過を辿るので,専門医の間でも治療戦略が問題視されてきている。いずれにせよ，炎症性腸疾患では好発年齢が思春期にかかり，栄養障害やステロイドなどによる治療薬の影響が重なるために成長障害が問題視される。このためステロイド薬はあくまで炎症を早期に改善する手段と考えるべきで，長期寛解のために投与を継続すべきではない。

表２　わが国における小児炎症性腸疾患患者数推計（２００３年）

	潰瘍性大腸炎	クローン病
全特定疾患医療受給者	77,571	22,395
年齢別分布	4.4%	3.4%
小児患者数推計全特定疾患	3,413	761

おわりに

小児の消化管疾患は多彩であり，日常様々なかたちで診療現場において経験される。幸い画像検査法や内視鏡検査などの応用が進み，診断や治療の範囲も広がりつつある。しかしまだまだ積極的な検査が行われていないために見逃し症例が潜んでいることが多い。残念ながら成人に比べても，小児の他の分野に比しても小児消化器病学を専門に研究している小児科医はさほど多くないのが現状である。今後多くの若い小児科医が研鑽分野として参画されることを望みたいところである。

―― 済生会横浜市東部病院より ――

1．済生会横浜市東部病院こどもセンターの現状

済生会横浜市東部病院　こどもセンター　小児科部長　澤　　文　博

はじめに

済生会横浜市東部病院は，皆様のご支援を得て平成19年３月30日開院させていただきました。この病院では，「患者さんに優しい医療」を実践する体系がとられております。建物は，１階に初めて来院された方への施設が，２階にご紹介いただいた患者さんや専門的治療が必要とされる方への施設が集中的配置されています。また，入院生活の質を向上させるために種々の職種の職員がおります。たとえば小児病棟には専任の保育士２名とチャイルドライフスペシャリスト１名が配置され，毎朝の病棟ミーティングには病棟係りの心理士，栄養士，薬剤師なども参加し，それぞれの立場から発言しております。

こどもセンターの体制（表１）

こどもセンターでは，２次救急・専門外来・地域連携・教育を主業務と心得診療にあたっております。小児科医は15名で，小児科10名，新生児３名，重症心身障害児(者)施設サルビア（重心）２名のグループに分かれ診療しております。また，後期研修医４名がグループをローテーションしております。

外来は１階で診察室４，処置室１，隔離待合２，点滴室１があります。診察室の１つは，常時救急外来として使い，２室を午前中は一般外来に，残りは専門外来に使用しております。

時間外は医師２名の当直体制で診療をしております。当直は月６回くらいになりますが，当直明けは原則フリーにしております。

看護師も３グループに分かれ，外来・病棟の区別のない看護体制をとっております。この体制は，外来から入院，入院から外来への移行が大変スムーズで，患者さんにもスタッフにも好評です。

小児病棟は６階東にあります。病床は，一般小児30床，新生児集中治療（NICU）６床，継続育児室（GCU）８床の，計44床です。重心は５階東にあり，44床のうち現在は20床を使用しております。

表１　済生会横浜市東部病院こどもセンター外来表（平成19年12月）

<table>
<tr><th colspan="3"></th><th>月曜</th><th>火曜</th><th>水曜</th><th>木曜</th><th>金曜</th></tr>
<tr><td rowspan="9">こども
センター</td><td rowspan="4">午前</td><td rowspan="2">一般
外来</td><td>乾</td><td>澤</td><td>月本</td><td>藤沢</td><td>澤</td></tr>
<tr><td>岩崎</td><td>小松</td><td>安西</td><td>橋本</td><td>十河</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専門
外来</td><td>新生児外来
（隔週）</td><td>小笠原
（内分泌）</td><td>肝臓消化器
外来</td><td>波多野
（アレルギー）</td><td>月本
（血液）</td></tr>
<tr><td></td><td>本山（腎臓）</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td rowspan="5">専門
外来</td><td rowspan="5">１か月健診</td><td rowspan="3">肝臓消化器
外来</td><td rowspan="5">乳幼児健診</td><td>安西
（神経発達障害）</td><td>松尾/大矢
（神経発達障害）</td></tr>
<tr><td>波多野
（アレルギー）</td><td rowspan="2">新生児外来</td></tr>
<tr><td>感染症・肝
消化器外来</td><td>中山
（循環器）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">波多野
（アレルギー）</td><td rowspan="2">新生児外来</td><td rowspan="2">星野
（小児外科）</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>サルビア
（重心）</td><td>午前</td><td>専門
外来</td><td>三宅</td><td>三宅</td><td>松尾</td><td>三宅</td><td>松尾</td></tr>
</table>

入院の状況（表２）

一般小児病床は，約６割の稼働ですが，NICUとGCUは常時満床に近い状態です。入院者の紹介率は約５割，また約５割が救急外来経由でした。なお入院者の６割は鶴見区，８割は横浜市，９割は神奈川県居住者でした。在院日数は８０％が５日以内，95%が15日以内でした。

開院後７か月間の入院数は約600です。肺炎，気

表２　済生会横浜市東部病院こどもセンター入院者の主な診断名（H19/3/30-10/31　601件）

区分	主病名	数	区分	主病名	数	区分	主病名	数	区分	主病名	数
感染症	感染性胃腸炎	32	神経疾患	てんかん	15	消化器疾患	急性胃炎	3	周産期疾患	新生児敗血症	4
	C型慢性肝炎	10		無菌性髄膜炎	4		脂肪肝	3		新生児腎不全	3
	敗血症	8		ライ症候群	2		急性胃潰瘍	3		早産児	3
	麻疹	4		横断性脊髄炎	1		劇症肝炎	2		新生児メレナ	2
	アデノウイルス感染症	3		小脳性運動失調症	1		先天性肝線維症	2		新生児細菌性肺炎	2
	サルモネラ感染症	3		脳炎	1		総胆管拡張症	2		新生児脱水症	2
	B型慢性肝炎	2		片頭痛	1		慢性肝炎	2		新生児無呼吸発作	2
	丹毒	2	眼耳疾患	急性中耳炎	6		クローン病	1		新生児嘔吐症	2
	伝染性単核症	2		眼窩蜂窩織炎	1		胃食道逆流症	1		硬膜下血腫	1
	突発性発疹	2	循環器疾患	もやもや病	2		非アルコール性脂肪性肝炎	1		新生児気胸	1
	しょう紅熱	1		小脳出血	2		過敏性大腸炎	1		新生児血小板減少性紫斑病	1
	ウイルス感染症	1		発作性上室性頻拍	1		逆流性食道炎	1		新生児多呼吸	1
	ヘルパンギーナ	1	呼吸器疾患	気管支喘息	61		急性肝炎	1		先天性肺炎	1
	腸管出血性大腸菌感染症	1		細菌性肺炎	36		急性胆管炎	1		胎盤間輸血症候群	1
	百日咳	1		ウイルス性肺炎	34		食道静脈瘤	1		動脈管開存症	1
新生物血液免疫疾患	血球貪食症候群	3		急性気管支炎	11		先天性肥厚性幽門狭窄症	1		無菌性髄膜炎	1
	血管性紫斑病	2		急性細気管支炎	10		腸閉塞	1	先天奇形染色体常異	口蓋裂	2
	溶血性尿毒症症候群	2		急性上気道炎	9		慢性胃炎	1		アラジール症候群	1
	急性白血病	1		急性肺炎	8	皮膚皮下組織疾患	化膿性リンパ節炎	3		ダウン症	1
	特発性血小板減少性紫斑病	1		マイコプラズマ肺炎	7		じんま疹	1	症状検査値異常	痙攣重積	13
内分泌栄養代謝疾患	脂肪酸代謝障害	3		クループ	6		ブドウ球菌性熱傷様皮膚炎	1		熱性痙攣	10
	高シトルリン血症	2		喉頭軟化症	4		多型滲出性紅斑	1		いきみ	1
	脱水症	2		肺出血	3	筋骨格結合組織疾患	川崎病	21		アセトン血性嘔吐症	1
	糖原病	2		インフルエンザ	2		化膿性股関節炎	1		肝機能障害	1
	尿素サイクル異常症	1		インフルエンザ菌肺炎	1		若年性関節リウマチ	1		発疹症	1
	急性化膿性甲状腺炎	1		喘息性気管支炎	1	尿路性器疾患	尿路感染症	12	外因性疾患	アナフィラキシーショック	2
	橋本病	1		嚥下性肺炎	1		ネフローゼ症候群	2		アレルギー性胃腸炎	2
	甲状腺機能亢進症	1	消化器疾患	鼠径ヘルニア	9		亀頭包皮炎	1		熱傷	2
	低身長	1		急性虫垂炎	8		急性糸球体腎炎	1		ミルクアレルギー	1
	肥満	1		自己免疫性肝炎	6		溶連菌感染後急性糸球体腎炎	1		気道熱傷	1
	果糖不耐症	1		腸重積症	6	周産期疾患	低出生体重児	43		性的虐待	1
	ミドコンドリ異常症	1		潰瘍性大腸炎	6		新生児黄疸	15		頭部外傷	1
	プロピオン酸血症	1		急性十二指腸潰瘍	4		新生児一過性多呼吸	10		無呼吸発作	1
精神障害	過換気症候群	1		原発性硬化性胆管炎	4		新生児仮死	5		窒息	1
	心身症	1		回腸末端炎	3		新生児高ビリルビン血症	4			

表３　済生会横浜市東部病院こどもセンター救急外来受診者の主な診断名（H19/3/30-10/31　3542件）

区分	主病名	数	区分	主病名	数	区分	主病名	数
感染症	感染性胃腸炎	421	眼耳疾患	急性中耳炎	54	皮膚皮下組織疾患	じんま疹	92
	水痘	33		急性結膜炎	4		皮膚炎	51
	突発性発疹	32		その他	16		膿痂疹	14
	ヘルパンギーナ	23	循環器疾患		12		多形紅斑	6
	溶連菌感染症	19	呼吸器疾患	急性上気道炎	960		その他	29
	アデノウイルス感染症	18		気管支喘息	382	尿路性器疾患	尿路感染症	26
	手足口病	14		急性気管支炎	236		亀頭包皮炎	6
	麻疹	13		急性肺炎	146		その他	15
	ウイルス性肝炎	11		クループ	78	周産期疾患	低出生体重児	16
	伝染性紅斑	7		急性扁桃炎	28		その他	32
	おたふくかぜ	5		インフルエンザ	14	症状検査値異常	熱性痙攣	123
	髄膜炎	3		その他	9		発熱	46
	その他	24	消化器疾患	便秘症	83		嘔吐症	44
新生物血液免疫疾患		7		急性虫垂炎	19		痙攣発作	35
内分泌代謝疾患	脱水症	12		鼠径ヘルニア	11		頭痛	17
	その他	11		消化管出血	10		腹痛	13
精神障害		21		腸重積症	5		その他	25
神経疾患	てんかん	32		その他	47	外因性疾患	誤飲	51
	その他	10	筋骨格結合織疾患	川崎病	17		食物アレルギー	19
				その他	8		その他	27

管支喘息発作，感染性胃腸炎，低出生体重児，川崎病で半数を占めます。次に多いのが肝臓疾患です。これは，藤沢が中心の小児肝臓グループに，全国から肝生検や内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP），内視鏡検査の依頼があるためです。この７か月間で，肝生検39件，上部内視鏡検査34件，下内視鏡検査22件，ERCP7件が行われました。

救急外来の状況（表３）

７か月で約3,500件の受診者があり，30%が上気道疾患，10%が急性胃腸炎と気管支喘息発作です。救急外来からの入院の2/3は，気管支喘息，肺炎，周産期疾患，痙攣発作，急性胃腸炎+脱水，急性虫垂炎，川崎病の７疾患で占められています。

救急外来には１日約15名が来院し，日曜日は他の曜日の２倍が受診しております。また，全受診者の１割が入院しております。全国的に小児救急患者の入院率は５%前後ですので，かなり高率です。これは一次，２次の病診連携がうまく機能しているためと思われ，地域の先生方に感謝しております。

おわりに

済生会横浜市東部病院こどもセンターの外来受診者は１日平均約60名，その１/４は救急患者です。新生児病床の稼働率は９割を超えていますが，専門外来・一般小児病床は余裕があります。特に小児の肝臓，消化器疾患でお困りのことがありましたら，ぜひ，ご紹介をお願い申し上げます。

現在，明年度中に重心を全床開くこと，ならびに「地域連携小児夜間・休日診療」開始に向け，近隣の先生方，医師会，横浜市などと相談しております。神奈川小児科医会の先生方のご指導を仰ぎ，こどもセンターを軌道に乗せたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

２．済生会横浜市東部病院にできた重症心身障害児(者)施設「サルビア」をよろしく

済生会横浜市東部病院　重症心身障害児(者)施設サルビア　施設長　三　宅　捷　太

はじめに

サルビアは，済生会横浜市東部病院の中に設置された神奈川県内９番目の重症心身障害児(者)施設として2007年（平成19年）４月１日にオープンしました。実に横浜市では県立こども医療センターと横浜療育医療センターに続く19年ぶりの３ヶ所目の施設で，済生会の５ヶ所目の施設でもあります。本稿では重症心身障害児者のおかれている現状と，小児科・新生児科とともに「こどもセンター」の一員として運営される「サルビア」を紹介させていただきます。

重症心身障害児者（知能指数は35以下でおおよそ５歳程度，肢体不自由の身体障害者手帳の判定が１級もしくは２級で寝たきりから座れる程度，以下，重症児者と言います）は，全国で37,000人（人口の0.029%）いると推定されています。全面的な生活介護と，障害に起因するさまざまな生活上・健康上の問題をもち睡眠・呼吸や摂食障害，てんかん発作や不随意運動，側彎や四肢の関節拘縮であり，そのために気管切開や酸素・レスピレーター，吸引・吸入，経管栄養・胃ロウ等の濃厚な医学的管理を必要としています。最近はこれらの重度の「超重症児(者)」が増えてきています。

横浜の現状

人口360万人の横浜市の児童相談所が把握している重心児者は，年におおよそ20～25人も増加し約950人となりました。『医療・看護，療育，介護，学校教育，リハビリテーション』が力を合わせて重い障害をもつ人たちの生活を支援する重症心身障害児施設は，児童福祉法上の児童福祉施設で同時に医療法上の病院でもあります。全国に182ヶ所12,827人が入所しています，横浜では180人が入所しており，人口当たりの入所ベッド数は全国最下位を低迷しています。60代で自身の老化を迎えた親が，30代の重症児者を在宅で養育している状況が急増している，そのなかで「サルビア」が誕生しました。

これは昭和40年代の国立療養所の重心病棟化が横浜ではなく，政令指定都市になって県からの病床委

譲が少なく，且つ学校道路等のインフラ整備に追われて施設整備が遅れたためです。そのため逆に重症児者の在宅支援に関しては全国で一・二位の先進地とされています。たとえば重心療育専門の児童相談所育成係・行政とは別に重心児者への支援をする社協在宅支援センター・幼児の疾病受容と訓練のために８ヶ所の療育機関・どの子どもも学校で教育するために４ヶ所の普通小学校併設のミニ学校を含めた５肢体不自由特別支援学校・重心児者のディ及びショートスティのできる５ヶ所の通所施設と10ヶ所の障害者地域活動ホーム・医療的ケアのある利用者をも支援する７ヶ所のグループホームなどが，多くの親の会や地域作業所とは別に整備されています。しかし，重心児者の重度化・高齢化や医療的ケアの増加から,医療面の支援を含め多くの課題があります。

「サルビア」の特徴

済生会横浜市東部病院「サルビア」は44床の小さい施設ですが，横浜市の地域中核病院のひとつに位置づけられ，地域医療連携による急性期医療の提供を使命とする高機能病院に併設されています。この病院併設の利点は，横浜の多くの重症児者の期待に大きく叶うものです。そのため「終の棲家」としての生活支援をする施設にとどまらずに，病院と連携を緊密にした医療支援を在宅の方へ提供することに重点においた21世紀型の施設とすることにあります。具体的には，入院に応える４床のベッドのほかに，５日から10日の有目的に限らず親子のレスパイトができる短期入所，１～６ヶ月の期間で出産・新築・親の疾病・本人の病気の治療を目的とした中期入所，さらに長期入所も時間をかけて親子関係を取り戻したり，障害の改善を図って再び在宅化を促すことなどに最大限利用していただくこととしています。

施設面の特徴では，病院建物の５階東部分に位置し，約2,400平米の床面積を有しています。建物の公園側にサルビア専用の駐車場と玄関を持ち，直通エレベーターでサルビアの外来・病棟まで行くことができます。またこどもセンターの病棟（６階）とＩＣＵ・救命救急病棟・手術室・ＭＥセンター（４階）に囲まれた恵まれた環境にあります。

「サルビア」の医療体制

重症心身障害児施設での医療経験のある施設長・副施設長の小児神経専門医２名がおり（副施設長は小児リハの専門医），来年度からはもう一人の医師が加わる予定です。多くの有能な人材を抱えるこどもセンターの小児科医の全面的な支援を受け，さらに他の施設にはない高度の医療設備を持つ病院の救命救急センターをはじめ，呼吸器センター・消化器センター・腎泌尿器センター・整形外科センターなどの各センターや診療科と連携して医療を提供し生命を守ること目標としています。オープンしてまだ間がなくまだ十分期待に答えられないとこともありますが，着実に目標に近づけていきます。とくに医療的ケアの高い利用者の受け入れを積極的に進め，全体の４割を超重症児者としたいと考えております。そのため看護職と介護職の割合を６：４とし，看護師の募集が急務となっております。ご支援いただきたいことでもあります。

具体的に４月の開所からは施設見学と相談事業を，５月に２名の入所と重心外来とともに重心歯科・重心リハ科外来を開始して徐々に利用者をお迎えし,12月に入院・入所合わせて23名となりました。また在宅の方への中期入所を８月から，短期入所20年２月から実施し,そして３月までに28名の入所を，20年度にはフルオープンを目差します。

なお外来は重症心身障害児者の診療を完全予約制で行い，長い経過をお持ちですので紹介状をお持ち頂いております。病院の電話**045―576―3000に「重心外来受付」**として予約申し込みをいただきます。サルビアの事務が応対し，２－３日後までに予約日をご連絡いたします。外来診療と入院は年齢と地域を問いませんが，福祉利用の入所は横浜市内に居住されている方を原則としています。

そして将来的には在宅生活や在宅系の障害児者施設などを訪問して相談・診療，学校や施設職員への研修などを通して地域支援をし，さらに地域の医療機関・訪問看護Stなどと連携して地域医療にも貢献したいとの夢を持っております。

「サルビア」入所と病院入院の違い

従来，施設の入所は児童相談所が措置入所として決定してきました。しかし障害者自立支援法によって施設と利用者との契約制により入所することとなりました。しかし横浜市では在宅者が多いために，利用者の公平性と透明性を図るために，４床の入院扱いのベッドをのぞき，在宅の重症児者の状況に応じて横浜市児童相談所との協議の上で入所することが原則となります。ここに医療保険制度下の入院が，利用者の応需性で決まるのとの違いがあります。重

症児者が小児医療の成果の賜物として，いのちを永らえた子どもたちと捉えていただき，いとおしんでいただきたいのです。いのちの大切さ，わずかな子どもの変化に気づくこころ，親や家族の思い，看取りの医療，障害児福祉のしくみ，医療・福祉経済の現状など，本質的な医学的な課題も見て取れます。

「サルビア」での生活

医師をはじめ看護師，介護福祉士，保育士，理学療法士，歯科衛生士，心理療法士，管理栄養士など各専門スタッフが日常的なケアをしながら，ご家庭に代わって療育します。それぞれのハンディキャップに応じたきめ細かい医療的ケア，介護，リハビリテーション，レクリェーションにより一人ひとりの可能性を広げることを使命としています。同時に短期入所・中期入所・治療入院を通して在宅支援の充実が第一の目標です。

また教育面では，サルビア内に，横浜市北綱島特別支援学校のサルビア分教室が開設されています。現在，小・中・高の6名の児童生徒に対して，おんがく，うんどう，ずこう，こべつなど毎日さまざまな授業を行っています。校外学習も，気候の良いときに隣接している下末吉公園や鶴見川遊歩道，近くのスーパーマーケットなどに散歩をしています。

療育環境の面では，毎日の設定レクレーションや個別療育・感覚統合のスヌーズレンを行い，病院隣接の公園や河畔に散歩に行くとともに，建物内でもデイルームに面したルーフバルコニーに屋上庭園を設け，施設の花「サルビア」や「ハーブ」などの花壇を配置して身近に野外の空気を感じられるように配慮しています。8月の鶴見川花火大会やクリスマス会をはじめ多くの行事を，サルビアのスタッフばかりでなく学校職員やボランティアとともに開催し，利用者やご家族とともに楽しんでおります。例えば夏のプール，サマースクール，バンド演奏会，サックス演奏，声楽演奏などです。また病院のロビー等での催しにも参加しています。

以上，施設の紹介をさせていただきました。今後とも私どもは，重症心身障害児者の生活の向上とご家族への支援を担っていきます。諸先生方には，日常診療のなかで多くの障害児者に接していただいていることに感謝申し上げますとともに，サルビアにもご関心とご支援をいただき，ぜひとも施設においでいただければ幸いです。そして障害児者とともにサルビアで働く職員達にも暖かいご支援をよろしくお願い申し上げます。

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）

今回は，平成19年9月29日に横浜で開催された，神奈川小児科医会担当による第44回関東ブロック小児科医会連絡協議会の特集号となりました。

寺道会長はじめ，担当幹事一同，できる限りの努力をし準備した協議会でした。心温まる会であったことを，私からもここに御報告したいと思います。