業　務　編

第１章　診療各科

〈入院患者疾患別内訳〉

国際疾患分類別、年齢別、性別、退院患者延数（平成29年度）

疾病分類 ＼ 年齢					～４週	４週～１年	１年～３年	３年～６年	６年～12年	12年～	平均在院日数	死亡患者数
計		計		7,261	458	727	1,320	1,411	1,964	1,381	11.7	35
		男		4,115	262	416	761	737	1,163	776	11.6	20
		女		3,146	196	311	559	674	801	605	11.9	15
Ⅰ 感染症および寄生虫症		計	156	男 84	5	11	9	20	34	5	13.6	1
				女 72	7	13	11	13	20	8	8.9	0
Ⅱ 新生物	悪性	計	631	男 381	4	18	51	83	137	88	21.3	6
				女 250	1	3	54	86	77	29	20.0	3
	良性性質不詳	計	407	男 197	4	23	64	50	37	19	6.4	0
				女 210	3	27	57	56	42	25	5.2	0
Ⅲ 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害		計	428	男 255	0	14	28	67	97	49	8.9	1
				女 173	0	1	13	82	37	40	7.2	0
Ⅳ 内分泌、栄養および代謝疾患		計	339	男 249	8	5	6	25	138	67	5.4	0
				女 90	4	8	16	12	36	14	9.0	0
Ⅴ 精神および行動の障害		計	17	男 10	0	1	2	1	3	3	9.3	0
				女 7	0	0	1	1	2	3	10.6	0
Ⅵ 神経系および感覚器の疾患	てんかん発作性障害	計	149	男 60	1	14	15	15	9	6	19.4	0
				女 89	0	21	25	27	10	6	13.8	0
	脳性麻痺神経疾患	計	127	男 66	0	5	6	23	15	17	16.9	0
				女 61	1	6	9	10	23	12	24.0	0
Ⅶ 眼および付属器の疾患		計	186	男 94	0	5	3	33	42	11	3.4	0
				女 92	0	2	16	31	32	11	3.1	0
Ⅷ 耳および乳様突起の疾患		計	47	男 29	0	1	4	6	9	9	5.6	0
				女 18	0	0	7	2	7	2	3.7	0
Ⅸ 循環器系の疾患	脳血管疾患	計	35	男 14	2	1	2	0	6	3	13.9	1
				女 21	1	4	0	5	10	1	25.3	1
	不整脈その他	計	113	男 66	4	18	10	3	20	11	12.6	2
				女 47	1	10	2	11	6	17	18.1	4
Ⅹ 呼吸器系の疾患	インフルエンザおよび肺炎	計	68	男 30	2	1	3	7	8	9	16.1	0
				女 38	1	1	7	9	11	9	18.0	2
	気管支炎その他	計	275	男 152	3	16	25	49	45	14	10.1	1
				女 123	1	11	28	31	33	19	12.2	0
Ⅺ 消化器系の疾患	ヘルニア	計	227	男 127	0	10	52	32	31	2	3.0	0
				女 100	0	6	13	47	33	1	3.0	0
	イレウスその他	計	581	男 349	7	16	40	23	75	188	6.8	0
				女 232	1	11	20	16	57	127	5.8	0
Ⅻ 皮膚および皮下組織の疾患		計	75	男 41	0	2	10	10	14	5	7.2	0
				女 34	3	4	9	7	6	5	7.8	0
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	川崎病	計	51	男 33	0	3	14	8	6	2	16.2	0
				女 18	0	1	11	4	2	0	16.6	0
	関節障害その他	計	490	男 211	0	4	10	14	97	86	8.5	0
				女 279	0	0	11	36	98	134	9.3	0

					～4週	4週～1年	1年～3年	3年～6年	6年～12年	12年～	平均在院日数	死亡患者数
XIV 尿路性器系の疾患		計	468	男 317	0	35	55	63	87	77	7.7	0
				女 151	0	13	21	23	63	31	8.3	0
XVI 周産期に発生した主要病態	LFD SFD	計	0	男 0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
				女 0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	早期産児	計	169	男 89	86	3	0	0	0	0	81.7	2
				女 80	80	0	0	0	0	0	74.5	2
	HFD 巨大児	計	0	男 0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
				女 0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	その他	計	125	男 78	71	3	2	1	1	0	25.4	0
				女 47	42	3	0	0	1	1	31.2	0
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	神経	計	13	男 7	1	3	0	1	2	0	10.6	0
				女 6	1	2	2	0	1	0	20.8	0
	眼	計	26	男 14	0	1	6	5	2	0	4.1	0
				女 12	1	3	6	0	2	0	3.1	0
	耳	計	51	男 24	0	3	7	7	6	1	8.8	0
				女 27	0	7	7	5	8	0	4.1	0
	顔面・頚部	計	24	男 9	0	0	1	3	2	3	6.8	0
				女 15	1	3	3	5	1	2	5.8	0
	循環器系	計	366	男 179	19	31	49	29	30	21	16.3	3
				女 187	15	33	43	33	43	20	11.3	1
	呼吸器系	計	13	男 8	3	2	0	1	2	0	33.6	0
				女 5	1	1	0	0	1	2	11.6	0
	唇裂 口蓋裂	計	127	男 82	2	31	22	2	20	5	8.6	0
				女 45	1	22	9	1	6	6	7.8	0
	消化器系	計	116	男 84	22	26	6	10	12	8	16.4	0
				女 32	8	11	3	6	3	1	20.5	0
	性器	計	194	男 194	1	1	102	44	38	8	4.5	0
				女 0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	尿路系	計	85	男 42	0	9	16	11	4	2	4.5	0
				女 43	1	10	14	6	11	1	4.6	0
	筋・骨格	計	290	男 151	2	47	46	24	19	13	7.8	1
				女 139	1	29	39	25	27	18	14.1	0
	皮膚・その他先天奇形	計	138	男 43	0	15	16	3	5	4	4.7	0
				女 95	4	14	32	26	16	3	4.8	0
	染色体	計	17	男 10	5	3	1	0	1	0	17.6	1
				女 7	6	0	0	0	1	0	27.1	1
XVIII 症状、徴候および異常臨床所見		計	232	男 120	10	12	36	20	23	19	6.7	1
				女 112	8	12	30	15	22	25	6.1	0
XIX 損傷、中毒および他の外因の影響		計	374	男 200	0	20	41	41	82	16	6.6	0
				女 174	2	18	40	42	49	23	7.6	1
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用		計	31	男 16	0	3	1	3	4	5	9.8	0
				女 15	0	1	0	1	4	9	4.3	0

注1）病名は退院要約の主病名によった。
注2）疾病分類はＩＣＤによった。
注3）年齢は入院時のものとした。
注4）延べ退院患者数とは一致しない。

＜内科系診療部門＞

総合診療科

平成 28 年 12 月の新病院移転に伴い、当センターでは本格的な救急および集中治療が稼働開始となり、総合診療科は設立当初からの役割や業務内容が大幅に見直されることになりました。そして 29 年 4 月の消化器肝臓科の標榜開始（総合診療科からの分離・独立）により、ついに臓器別専門性をもたない業務内容となりました。これらのことは、外来および入院患者の内容や人数に如実に現れています。

1. 外来患者

外来初診患者（当科扱いの救急患者を含む）の総数は 432 人でした（表 1）。前年度から約 160 人の減少となっていますが、減少分は消化器疾患あるいは症状の患者の数とほぼ同じでした。紹介元の内訳は、以下のとおりです；院外 341 人、救急 41 人、院内 36 人、乳幼児健診 12 人、その他 2 人。救急患者の多くは、そのまま入院となりました。主訴あるいは紹介目的は頭痛、腹痛、発熱のいずれかが多く、不定愁訴が多いのも特徴と言えます。一般病院の総合内科のような、「とりあえず総診」として紹介され、その後専門診療科に内部紹介となる事例も多くおりました（消化器肝臓科および代謝内分泌科が最多でした）。疾患としては、起立性調節障害に代表される自律神経障害や慢性便秘（両者のオーバーラップを含む）が目立ちました。全体的に経過が長期化して紹介となった事例が多く、出来るだけ丁寧に評価および治療を施した上で落ち着いてから、紹介元にフォローをお返しするようにしています。

2. 入院患者

入院患者は総数 246 人と、前年度の約 4 割となりました（表 2）。減少分の内訳は、これも消化器疾患の検査あるいは治療目的の入院（胃腸炎以外）がほぼ無くなったことが大きいです。入院経路（表 3）の約 6 割が HCU/PICU からであり、年度の半ば頃から一般病棟のベッドコントロールが全体的に困難となったため、適切な転科転棟が叶わなくなった事情も大きく影響しています。以上のようなことから、10～11 月には当科ローテーションの後期研修医に HCU 患者の一部を早期から担当させる試みが行われました（患者合計 49 人）。

旧病院時代と同様に、基礎疾患をもつ患者の急性悪化が多く、入院の発端となった発熱や呼吸困難の治療だけでなく栄養等の全身管理を同時に要しました。以前からそのような患者の入院リピート率が高かったのですが、状態悪化のリスク管理をすすめた結果、（一部の患者を除き）リピーターは減少しました。

3. 総括

専門性が特化した診療科が揃っている当センターとして、その中には含まれない患者群は結果的に以下の通りになりました；外来はコントロール不良の一般的症状あるいは不定愁訴、入院は重症心身障害児および被虐待児、そこに新病院では外傷後の（外科系領域外）フォローも加わりました。

その他、上記の数には含まれていませんが、他の診療科（主に外科系）に入院中の患者の管理（感染症や栄養等）の依頼も多く、いい意味での「持ちつ持たれつ」の関係性が保たれています。最も多くの関係を持つ集中治療科ともども、この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

29年度は後期研修を修了したレジデントは1名（吉田医師）のみで、消化器肝臓科の内視鏡検査との掛け持ちで頑張ってくれました。上記の患者層や業務内容では、若い小児科医が関心を持ちづらいのは自明であり、当センターに於ける総合診療科の存在意義が問われるところです。常勤医3人だけでこれだけの多彩な業務内容で多くのハイリスク患者を対象に出来ることは限られておりますし、継続性の保証は難しいところです。今後は第3次医療機関としての立場を意識し、2次医療機関との連携の強化を進めつつ、病院総合医としての活動を重視していきたいと考えております。

（田中　学）

スタッフ

田中　学（科長兼副部長、日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医、日本てんかん学会専門医）

杉山正彦（副部長，日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医、がん治療認定医）

後藤文洋（医長、日本小児科学会専門医）

吉田正司（レジデント）

表1 外来初診患者（432人）

消化器症状（腹痛，便秘，下痢，吐気）	60
哺乳不良，摂食の問題	4
呼吸障害，喘息	21
発熱	26
頸部等の腫瘤，リンパ節腫脹	21
その他の部位の炎症	7
胸痛	6
頭痛	32
めまい，立ちくらみ	11
倦怠感	6
起立性調節障害（既診断）	19
けいれん	6
成長障害，体重増加不良	27
発達の遅れ	18
頭囲拡大	4
アレルギー	1
被虐待児	4
外傷	5
重症心身障害児	8
その他	146

表2 入院患者（246人，死亡0人）

消化器疾患	胃腸炎	14
	周期性嘔吐症	6
	胃食道逆流症	1
	便秘症	1
呼吸器疾患	上気道炎，咽頭炎	12
	肺炎，気管支炎	33
	うちRSV	12
	うちhMPV	4
	気管支喘息	8
	クループ	1
	その他	13
感染症	尿路感染症	5
	蜂窩織炎・皮下膿瘍	2
	リンパ節炎	3
	その他	11

神経疾患	急性脳症	7
	機会関連発作	6
	てんかん	2
	筋緊張異常	2
	その他	2
重症心身障害児	気道感染症	42
	尿路感染症	10
	その他感染	2
	その他	18
腎疾患	HUS	1
外傷等	被虐待児症候群	9
	頭部外傷	5
	交通外傷	2
	その他	4
その他		24

基礎疾患：染色体異常（21トリソミー，4pモノソミー，13トリソミー，18トリソミー等）
代謝異常（ゴーシェ病2型，三頭酵素欠損症，ムコ多糖症，
ミトコンドリア病，副腎白質ジストロフィー等）
症候群（Prader-Willi，ROHHAD，Rett，VACTERL，Lowe，歌舞伎等）
全身性疾患（好中球減少症，等）
神経疾患（二分脊椎，キアリ奇形，筋ジストロフィー，SMA等）
脳性麻痺，蘇生後脳症等

表3 入院・転入経路

HCU/PICU	152
救急	71
予定（外来から）	20
転科	3

表4 転帰

自宅	204
施設（乳児院等）	15
PICU	22
転科	5

総合周産期母子医療センター新生児科

2017 年度総入院数は 424 人(前年比+14.31%)であった。入院の内訳は、在胎週数が未熟で出生体重の小さい超低出生体重児（出生体重 1000g 未満）が 54 人（前年度より+39 人）、極低出生体重児（出生体重 1000-1500g 未満）が 36 名（前年度より+10 人）、低出生体重児(出生体重 1500-2500g 未満)が 117 名（前年度より+24 人）であった。超・極低出生体重児は合わせて総入院数の 21.2%であった。在胎期間別内訳は 22-24W:19 名、25-27W:24 名、28-30W:34 名、31-33W:55 名、34-36W:53 名、37W 以上:239 名であった。重症新生児仮死や遷延性肺高血圧症、胎便吸引症候群、重症新生児仮死などの出生体重 2500 g 以上の児は 217 名で総入院数の 51.2%であった。

さいたま赤十字病院産科からの入院は 214 件で、総入院数の 50.5%であり、分娩立会い件数は 179 件で総入院数の 42.2%であった。院外からの新生児搬送入院は 210 件で、新生児ドクターカーによる院外新生児搬送件数は 46 件であった。

特殊治療としては人工換気療法 182 件（入院患児の 42.9%）、サーファクタント補充療法 75 件、一酸化窒素吸入療法 16 件、脳低温療法 13 件、脳平温療法 16 件、血液透析 5 件、ECMO　1 件、であった。

死亡数は 9 名で剖検率は 25.0%であった。染色体異常・奇形症候群などで死亡したのは 7 名(18torisomy:2 名、新生児ヘモクロマトーシス：1 例、肺低形成：1 名、先天性心疾患：2 名、先天性横隔膜ヘルニア:1 名)で、それ以外で死亡したのは 2 名（ELBW、Sepsis）であった。死亡率：在胎期間別 22-24W；5.3%、25-27w；12.5%：出生体重別～499g；0.0%、500-999g；5.7%、1000-1499g；5.6%。

2017 年度在籍医師　常勤医（12 名）：清水正樹(総合周産期母子医療センター長、新生児科部長兼科長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医)、川畑　建(副部長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医)、菅野雅美(医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医）、閑野将行(医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医)、閑野知佳(医長、日本小児科学会専門医）、佐伯久子(医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医）、今西利之(医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医）、芳賀光洋(医員、日本小児科学会専門医）、柏　直之(医員、日本小児科学会専門医）、小林早織(医員、日本小児科学会専門医）、西岡真樹子(医員、日本小児科学会専門医）、稲毛由佳(医員、日本小児科学会専門医）　常勤的非常勤(4 名)：角谷和歌子、新垣真由美、小出健太郎、後期研修医(4 名)：須貝太郎、笠原大海、伊藤律子、横松知咲子、堀口明由美、さいたま赤十字病院初期研修医(2 名)：土屋　雅、久保田未由

在胎期間別入院数、死亡数

入院数	在胎期間						
	22-24W	25-27W	28-30W	31-33W	34-36W	37W～	合計
2017	19	24	34	55	53	239	424
2016	6	12	11	21	55	266	371
2015	4	8	10	53	81	276	432

死亡数	在胎期間						
	22-24W	25-27W	28-30W	31-33W	34-36W	37W～	合計
2017	1	3	0	0	2	3	9
2016	0	0	1	0	0	3	4
2015	0	0	2	0	1	8	11

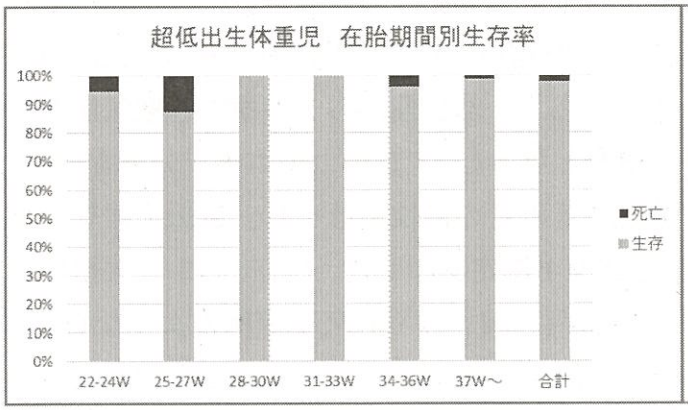
出生体重別入院数、死亡数

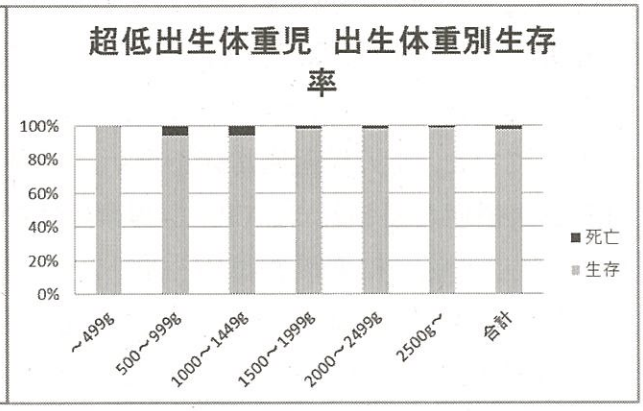
入院数	出生体重						
	～499g	500～999g	1000～1449g	1500～1999g	2000～2499g	2500g～	合計
2017	1	53	36	57	60	217	424
2016	1	14	26	40	53	238	372
2015	0	16	22	67	77	250	432

死亡数	出生体重						
	～499g	500～999g	1000～1449g	1500～1999g	2000～2499g	2500g～	合計
2017	0	3	2	1	1	2	9
2016	0	0	1	0	1	2	4
2015	0	1	1	1	2	6	11

超低出生体重（出生体重 1000g 未満）の退院時予後

在胎週数	n	院外出生	CLD28	CLDステロイド	CLD36	PDA手術	晩期循環不全	IVH1-2	IVH3-4	PVL	敗血症	壊死性腸炎	特発性消化管穿孔	難聴	ROP治療	死亡数	HOT導入
22-23w	11	2	10	10	10	9	7	4	6	0	3	1	0	0	2	1	4
24-25w	15	3	15	7	11	3	1	15	0	0	4	1	2	5	0	0	3
26-27w	14	2	14	1	11	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	3
28-30w	5	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30w-	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





主な治療および剖検率

	2015	2016	2017
人工呼吸換気	211	181	182
STA補充療法	82	57	75
NO吸入療法	18	11	16
脳低体温療法	18	26	13
血液透析	2	3	5
ECMO	0	2	1

主な先天性疾患

先天性心疾患		先天性外科疾患	
大血管転位症	5	消化管閉鎖	12
両大血管右室起始症	5	横隔膜ヘルニア	3
大動脈縮窄症/大動脈離断	9	臍帯ヘルニア	2
総動脈幹症	1	CCAM	1
左心低形成	0	総排泄腔遺残	1
単心室症	4	髄膜瘤	2
大動脈弁閉鎖	2		
肺動脈弁閉鎖	4		
三尖弁閉鎖	3		
総肺静脈還流異常	1		
Ebstain奇形	1		

剖検率

剖検率	
2017	25.0%
2016	50.0%
2015	45.5%

代謝・内分泌科

平成29年度の初診患者数は613名：前年比+80(院外443名：+46，院内170名：+34)，再来患者数は9,285名：前年比+284，入院患者数は336名：前年比+32であった．今年度は，前年度に比べて初診患者数、特に院外からの紹介患者数、再来患者数、入院患者数ともに前年度に比べて大幅に増加した。平成28年12月末にさいたま新都心に病院が移転したため立地がよくなり、通院しやすくなったからと思われる。

外来：初診の主訴・病名は，低身長（発育障害を含む）294名，乳房腫大50名，甲状腺機能低下症：38名，新生児マス・スクリ-ニング関連32名（TSH11名，17α-OHP4名，タンデム関連5名、ガラクトース11名)，思春期早発症（疑いも含む）46名，甲状腺腫7名，甲状腺機能亢進症8名，糖尿病6名（1型2名，型不明4名)，肥満16名，等であった．今年度の外来患者の特徴は，大幅に初診患者数が増えたことを反映してか、低身長、乳房腫大、甲状腺機能低下症、思春期早発症などの当科の主訴として多いものが軒並み昨年度に比べ増加した。

入院：低身長精査51名，ムコ多糖症2型3名（延べ149回の入院)，糖尿病11名（1型9名，2型1名,その他1名)，骨形成不全症等の治療のべ14名，甲状腺機能亢進8名，先天性甲状腺機能低下症5名、思春期早発症の精査19名、新生児マススクリーニングの代謝関連の精査11名、等の入院があった．今年度は，入院患者数が昨年に比べて増加したことを反映してか、低身長の精査数が増加した。新生児マススクリーニングの代謝関連の精査入院が前年度から増加したことを昨年度記載したが（タンデムマスの導入のため)、今年度もほぼ同数であった。また、ムコ多糖症の1日入院が延べ149回と全体の約44.3%を占め，割合としては最も多かったことは例年どおりであった．

今年度も貴重な症例を経験することができたので、日本先天代謝異常学会に報告した1例を紹介する。16歳男児で、部活の試合後に激しい下肢痛が出現し、褐色尿がみられた。前医において横紋筋融解症と診断され、詳しく問診をすると、幼少期からこの横紋筋融解症を繰り返していた。先天代謝異常症を疑われ当科に紹介となった。アシルカルニチン分析を行い、CPT-2欠損症が疑われた。CPT-2酵素活性を測定するとその活性が低下し、遺伝子検査を行い、*CPT-2*遺伝子に変異を認め、CPT-2欠損症遅発型と確定診断した。現在、CPT-2欠損症は新生児マススクリーニングの項目に追加され、検査が行われているが、本症例のようなCPT-2欠損症遅発型はスクリーニングでは見つからない可能性が指摘されている。したがって、本症例のように、反復する横紋筋融解症の発作を繰り返す症例では、CPT-2欠損症を念頭において、発作時の血清アシルカルニチン分析を積極的に行う必要があると考えられた。

昨年度も紹介したが、現在、当科では長時間作動型成長ホルモン製剤の治験を行っている．成長ホルモン分泌不全性低身長症の患者さんは毎日夜成長ホルモンの注射をしなければならない．しかし，この治験薬は2週間に1回の注射ですみ，しかも効果は同等なので，患者さんの負担は大幅に軽減され，成長ホルモン治療の大幅なコンプライアンス向上が期待される．また、ムコ多糖症2型に対して、薬剤の中枢神経系への移行が期待できる酵素補充療法

（現行の酵素補充療法では中枢神経系へは移行しないとされている）の治験を開始している。さらに、軟骨無形成症に対するCNPの治験を今年度末から開始している。このように、患者さんにとって非常に期待できる新薬がいくつかある。症例数の多い当科としては、患者さんのためになることなので、治験には積極的に取り組んでいきたいと考えている

（望月　弘）

平成29年度の科員は下記のとおりである.

望月弘（副病院長，日本小児科学会専門医，日本内分泌学会専門医・指導医）

会津克哉（科長兼副部長，日本小児科学会専門医）

河野智敬（医長，日本小児科学会専門医，臨床遺伝専門医）

和氣英一（医員，日本小児科学会専門医）

木村　妙（レジデント，日本小児科学会専門医）

消化器・肝臓科

岩間　達

消化器・肝臓科は2017年4月に岩間が赴任し、南部隆亮、原朋子の3名で独立して診療を開始した。

消化器・肝臓科の診療対象は小児の消化管及び肝胆膵疾患と疾患の種類を問わず栄養の問題を抱える児の管理である。表に入院となった疾患名と患者数を示す.

消化器内視鏡は当科の特徴といえる診療行為であるが、2016 年度の件数は前身の総合診療科において総数300件であった。2017年度はそれを大きく超える423件であった。また肝生検はそれまで年間数件であったが、2017年度は12件施行した。

当科の診療で大きな割合を占める疾患に機能性消化管疾患がある。これは消化管に器質的な疾患がないのにも関わらず、腹痛や下痢・便秘といった症状を呈し、重症例では生活の質の低下を招く。学童期では症状のため不登校となる児も少なくない。2018年2月に消化器症状を訴える不登校児に対する当科の診療についてメディアで報じられた。その反響は予想を超えるものであり、埼玉県はもちろん他の都県からも紹介を頂いた。今後、教育機関とも連携し診療のみならず疫学調査なども行っていきたい。

研修医教育については埼玉赤十字病院の初期研修医6名が1カ月間の研修を行った。来年度以降、当院の後期研修医も研修予定であり小児専門病院の後期研修にふさわしい研修を提供したい。

表1 消化器内視鏡検査 (426件)

種類	N
上部消化管内視鏡検査	196
大腸内視鏡検査	177
カプセル内視鏡検査	44
内視鏡的逆行性胆道造影検査	5
小腸バルーン内視鏡検査	4

表2 上部消化管内視鏡の適応と結果

適応	N	結果	N
腹痛	69	異常なし	126
消化管出血	23	十二指腸潰瘍	9
嘔吐	19	十二指腸潰瘍改善	
UC精査	11	胃炎・十二指腸炎	8
CD精査	8	逆流性食道炎・バレット食道	
DUフォロー	7	胃・十二指腸ポリープ	7
静脈瘤精査	6	ピロリ	4
GVHD疑い	5	胃内異物	3
胸痛		食道異物	
異物誤飲		食道静脈瘤	
EDチューブ挿入	3	食道狭窄	2
FAPフォロー		食道好酸球増多症	
下痢		食道熱傷	
体重増加不良		毛髪胃石	
PLE疑い	2	食道潰瘍瘢痕	1
食道熱傷		咽頭裂傷	
重複胃疑い		白色絨毛	
食思不振			
PJS			
ポリープフォロー			
バレット食道フォロー	1		
好酸球性胃腸炎精査			
イレウス管挿入目的			
咽頭違和感			
咽頭裂傷			
嚥下困難			
貧血			
呑酸			
腹部膨満			

表3 大腸内視鏡の適応と結果

適応	N	結果	N
血便	57	UC(診断・改善・寛解・再燃)	63
UCフォロー	37	異常なし(含IBS)	60
下痢	27	CD(診断・改善・寛解・再燃)	16
腹痛	20	若年性ポリープ	12
CD精査	15	非特異的腸炎	7
GVHD疑い	5	GVHD	5
FAPフォロー	4	FAP	4
下血		BD	3
JPフォロー	3	EMR後出血	2
		PLE	
		リンパ濾胞過形成	
PJS精査	2	WAS腸炎	
痔瘻			
BDフォロー			
回盲部腫瘤	1	CMV腸炎	1
嘔気		PJS	
貧血		盲腸憩室	
腸重積		直腸脱	
体重増加不良		吻合部潰瘍瘢痕	

表4 カプセル内視鏡の適応と結果

適応	N	結果	N
CD精査	20	異常なし	26
不明消化管出血	12	CD(診断・改善・寛解・再燃)	14
腹痛	6	IgA血管炎	4
HSP精査	4	BD	1
		PLE	
UC精査	3	小腸潰瘍	
PLE精査	2	小腸出血	
BDフォロー	1	十二指腸に停滞	
ポリポーシス			

表5 バルーン内視鏡の適応と結果

適応	N	結果	N
CD精査	3	CD(寛解・再燃・狭窄)	3
不明消化管出血	2	小腸潰瘍,	1
FAP精査	1	異常なし	
		FAP	

外来新規紹介人数	355

表6　入院患者数内訳　（入院人数のべ543）	
潰瘍性大腸炎	143
機能性消化管疾患	75
クローン病	63
早期発症炎症性腸疾患	41
ポリープ/ポリポーシス	34
肝障害/肝不全	25
不明消化管出血	18
胃潰瘍	13
便秘	12
食道胃逆流	11
膵炎	10
好酸球性消化管疾患	9
胃炎	7
IgA血管炎	6
血便	6
周期性嘔吐症	6
腸管ベーチェット病	6
糖原病	5
B型肝炎ウィルス感染症	4
食道静脈瘤（疑い）	4
消化管異物	3
胆石/胆管炎	3
体重増加不良	2
難治性下痢症	2
ピロリ胃炎	2
その他	33

腎臓科

平成29年度は、常勤とレジデント合わせて5-6名にて、外来（腎臓、透析：月曜～金曜日）7006名（新患173名）入院の診療（入院人数：250名、延べ人数3242名）をおこなった。全身麻酔下の62件（経皮61件、腹腔鏡下1件））で、その内訳は微小変化 26例、巣状分節性糸球体硬化症2例、IgA腎症 12例、紫斑病性腎炎8例、膜性増殖性糸球体腎炎2例、膜性腎症1例、ループス腎炎5例、ANCA関連腎炎2例、間質性腎炎（TINU症候群含む）4例であった。フルオープンに伴い、昨年度より紹介の外来患者数、入院患者数ともに前年度比で10%以上増加した。腹膜透析を行っている末期腎不全患者は7名と昨年より 2 名増加した。移植後患児のフォローは、定期外来（第三月曜日）にて東京女子医大腎臓小児科教授の服部元史先生にお願いしている。また急性血液浄化療法は合計５人で、その内訳はCHD 2件、血漿交換5例、白血球除去1例（重複あり）であった。

夜尿外来は、木曜日の午前、金曜日の午前、午後を2名が担当した。アラーム療法の指導は看護部にも協力していただいている。患者数は1534名（新患48名）であった。

今後は、さらにさいたま日赤病院との連携を深めて、成人患者のtransitionを進めていきたい。

藤永周一郎（科長兼副部長、小児科学会専門医、指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本小児腎臓学会代議員、日本夜尿症学会常任理事）
櫻谷浩志（１１B病棟長、医長、小児科学会専門医）
掛川大輔（医長、小児科学会専門医）
富井祐治（レジデント、小児科学会専門医）
西野智彦（レジデント）
齋藤真人（レジデント、平成29年5月まで）

感染免疫・アレルギー科

平成29年度の外来患者数は4,153名、新患は189名、入院患者数は6261名であった。平成28年度と比べて外来患者数は297名増（新患数は56名増）で、入院患者数は65名減少した。

1) 感染免疫・アレルギー科は、日本リウマチ学会の教育施設に認定されており、小児リウマチ学会の「小児リウマチ中核施設」の候補施設にも指定されている。このような施設が全国で57施設予定されている。そのため、県下全域から患者紹介をうけている。若年性特発性関節炎・高安動脈炎・ベーチェット病・乾癬性関節炎・若年性皮膚筋炎・多発血管炎性肉芽腫症・関節リウマチ・クリオピリン関連周期性症候群などの疾患に対する生物製剤の使用を行っている。 最近ではIL-17やIL-5を標的とする生物製剤が使用可能になっており、この方面での発展が期待される。その他の免疫抑制剤も積極的に使用し、一方で感染症対策も十分に配慮しながら、診療を行っている。薬物療法で治療効果不十分の重症例においては、腎臓科の協力のもと、積極的に血漿交換・白血球除去療法を行っている。さらに治療効果の判定や病態解明のために、他施設では行っていない、サイトカイン測定を行っており、治療方針決定の際のバイオマーカーとして役立っている。
2) 川崎病については、重症例・難治例を多く受け入れ、ステロイドやシクロスポリンに加え、生物学的製剤（レミケード）の併用も行っており、冠動脈病変の発生を未然に防いでいる。ただし、巨大冠動脈瘤を合併した症例も経験しており、今後に残された課題と言える。
3) 先天性サイトメガロウイルス感染症に対する抗ウイルス治療を行う日本でも数少ない施設である。ウイルス量のチェックをしながら、また、ガンシクロビルの血中濃度モニタリングをきめ細かく行いながら、治療を行っている。当院耳鼻咽喉科との協力において他施設からの診療依頼も多く、県外からの患者受け入れも増えてきている。
4) 日本小児感染症学会認定指導医（専門医）教育研修施設にも認定され、研修プログラムを開始している。この施設は全国で25施設に限られ、関東地区では9施設、埼玉県では当院が唯一の認定施設である。当科の診療する感染症については、肺炎・気管支炎・中耳炎・副鼻腔炎・蜂窩織炎・ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、リンパ節炎、敗血症・感染性心内膜炎・抗酸菌感染症・咽後膿瘍・細菌性腸炎・腎盂腎炎等の細菌感染症、アデノ・RS・EB・サイトメガロウイルス感染症・流行性耳下腺炎・水痘ウイルス感染症・ウイルス性気管支炎・肺炎・ウイルス性胃腸炎・ウイルス性髄膜炎・慢性活動性EBウイルス感染症・ウイルス関連血球貪食症候群等ウイルス感染症、マイコプラスマ感染症等などが挙げられる。耳鼻咽喉科との連携で頸部膿瘍、扁桃周囲膿瘍、咽後膿瘍などの感染症が多かった。他科からのコンサルテーションにも対応し、その内訳は一般感染症（一般病棟・外来）189件、重症感染症（小児集中治療室・新生児集中治療室）123件、免疫不全感染症38件、計350件であった。
5) アレルギー専門医教育研修施設に認定されており、アレルギー疾患においても、救急科・集中治療科と協力しながら、食物負荷試験をおこなっている。
6) 院内の感染対策については、ICT・ASTと協力しながら、感染対策・抗菌薬適正使用について積極的な助言を行っている。感染管理加算として入院1件あたり500点が算定されるようになりICTの必要性が高まった。ASTでは院内採用薬の再検討を行った。

（川野　豊）

スタッフ

川野　豊　（科長兼部長　日本小児科学会専門医　日本アレルギー学会指導医　日本リウマチ学会専門医、日本臨床免疫学会免疫療法認定医）
高野　忠将　（副部長　日本小児科学会専門医）
菅沼　栄介　（医長　日本小児科学会専門医）
佐藤　智　（医長　日本小児科学会専門医　日本アレルギー学会指導医　日本リウマチ学会指導医）
上島　洋二　（医長　日本小児科学会専門医、日本臨床免疫学会免疫療法認定医）
古市　美穂子（非常勤　日本小児科学会専門医、日本小児感染症学会専門医）

血液・腫瘍科

外来患者は新患 247 名（表１），入院は延べ 900 名（実数 258）であった（表２）．平成 29 年度も外来新患者数は前年度に引き続き増加傾向となった。病院移転後の紹介患者数の増加は明らかである。外来初診患者は ALL 18 名，AML 8 名，悪性リンパ腫 3 名，神経芽腫は 7 名であった。脳外科初診が主であるが、脳腫瘍が 18 名と増加している。セカンドオピニオンの患者が 15 名あった。当センターが小児がん拠点病院に指定されたこともあり、セカンドオピニオンは増加傾向にある。平成 29 年度は造血幹細胞移植を 29 例で行った。（表３）。移植ドナー別では非血縁者 12 例，血縁者 10 例，自家 7 例であった。少子化の進んだ昨今では珍しく血縁者からの移植が最多であった。平成 29 年度は 9 例の死亡があった．死後の病理検査は行われなかった．

スタッフ紹介

康　勝好　（科長兼部長、日本小児科学会専門医/指導医、小児血液・がん専門医/指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医/指導医、日本血液学会認定血液専門医/指導医、日本造血細胞移植学会認定医）

荒川ゆうき　（医長、日本小児科学会専門医/指導医、日本血液学会認定血液専門医/指導医、小児血液・がん学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本造血細胞移植学会認定医）

森麻希子　（医長、日本小児科学会専門医/指導医、日本血液学会認定血液専門医/指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、小児血液・がん学会専門医）

磯部清孝　（医長、日本小児科学会専門医、日本血液学会認定血液専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

渡邉健太郎　（医長、日本小児科学会専門医、日本血液学会認定血液専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

板橋寿和　（医長、日本小児科学会専門医）

柳　将人　（医員、日本小児科学会専門医）

川上領太　（レジデント、日本小児科学会専門医）

野口　隼　（レジデント、日本小児科学会専門医）

須川正啓　（レジデント、日本小児科学会専門医）

表1　外来初診患者内訳（下記の他、セカンドオピニオン15例）

ALL（急性リンパ性白血病）	18	
AML（急性骨髄性白血病）	8	
TAM（一過性骨髄異形成）	5	
MDS（骨髄異形成症候群）	2	
CML（慢性骨髄性白血病）	1	
その他の白血病	1	
悪性リンパ腫	3	
神経芽腫	7	
その他の固形腫瘍	64	
胚細胞腫瘍		6
ランゲルハンス組織球症		4
肝腫瘍		1
脳腫瘍		18
網膜芽種		2
骨肉腫		2
腎芽腫		1
血管腫		20
リンパ管腫		1
その他		9

再生不良性貧血および類縁疾患	4	
貧血その他良性血液疾患	77	
特発性血小板減少性紫斑病		10
鉄欠乏性貧血		6
溶血性貧血		9
伝染性単核症		2
血友病		8
好中球減少症		6
血球貪食症候群		4
その他		32
その他良性疾患	57	
リンパ節炎		2
骨髄/末梢血幹細胞提供者		9
その他		46
	247	

表2　入院患者内訳（括弧内は実数）

	一般病棟
ALL（急性リンパ性白血病）	232（62）
AML（急性骨髄性白血病）	42（12）
MDS（骨髄異形成症候群）	14（12）
CML（慢性骨髄性白血病）	8（3）
その他の白血病	41（6）
悪性リンパ腫	46（11）
神経芽腫	94（15）
横紋筋肉腫	8（3）
脳腫瘍	96（30）
その他腫瘍性疾患	112（31）
再生不良性貧血及び関連疾患	28（7）
血友病ないし関連疾患	28（10）
特発性血小板減少性紫斑病	70（22）
その他良性血液疾患	112（31）
造血細胞移植ドナー	10（9）
計	900(258)

表3 造血幹細胞移植(2017年度)

症例	年齢	性	移植日	診断	移植種類	ドナー
1	2	F	2017/4/6	NBL	末梢血	自家
2	2	F	2017/4/11	ALL	臍帯血	非血縁
3	8	F	2017/5/2	AML	臍帯血	非血縁
5	4	F	2017/5/19	AML	骨髄	非血縁
6	1	M	2017/6/12	YST	末梢血	自家
7	2	F	2017/6/14	AML	臍帯血	非血縁
8	0	M	2017/6/19	WAS	骨髄	血縁
4	4	M	2017/6/23	WAS	骨髄	非血縁
10	2	M	2017/6/30	JMML	骨髄	非血縁
9	0	M	2017/7/5	YST	末梢血	自家
11	4	M	2017/8/2	LBL	末梢血	血縁
12	19	F	2017/8/10	ALL	骨髄	血縁
13	4	M	2017/8/15	NBL	末梢血	自家
14	10	F	2017/8/16	AML	臍帯血	非血縁
15	9	M	2017/8/23	AML	骨髄	血縁
16	2	M	2017/9/7	AA	骨髄	血縁
17	9	M	2017/9/14	松果体芽腫	末梢血	自家
18	15	M	2017/9/15	AML	臍帯血	非血縁
19	15	M	2017/10/5	MB	末梢血	血縁
20	3	F	2017/10/11	JMML	骨髄	非血縁
21	17	M	2017/10/13	CML	骨髄	血縁
22	14	F	2017/11/2	AA	骨髄	非血縁
23	4	M	2017/11/28	AML	末梢血	血縁
24	15	F	2017/12/1	MDS	骨髄	非血縁
25	9	M	2017/12/7	ALL	骨髄	血縁
26	8	M	2017/12/14	AML	末梢血	自家
27	13	M	2018/2/16	ALL	骨髄	血縁
28	6	M	2018/3/12	DLBCL	末梢血	自家
29	8	M	2018/3/20	ALL	臍帯血	非血縁

ALL:急性リンパ性白血病, AML:急性骨髄性白血病, NBL:神経芽腫
YST: 卵黄嚢がん DLBCL:びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
MDS: 骨髄異形成症候群 AA:再生不良性貧血 WAS:ウィスコット・アルドリッヒ症候群
CML:慢性骨髄性白血病, JMML:若年性骨髄単球性白血病, LBL:リンパ芽球性リンパ腫

遺伝科

遺伝科では、１）遺伝診療；２）遺伝性疾患に対する精密診断、３）遺伝性疾患の原因解明と治療に向けた共同研究の推進の３つの柱で診療を行っている。

１．遺伝診療

１）個別外来：本年度の初診患者 378 人の疾患内訳を表に示す。

２）集団外来

ダウン症候群総合支援外来（DK 外来）、プラダーウィリー症候群外来（PW 外来）、種々の先天異常症候群についての集団外来を継続している（保健発達部門、遺伝相談外来と遺伝相談事業の欄参照）。

２．遺伝検査室での遺伝性疾患の精密診断

遺伝性疾患の精密診断として、染色体・FISH 診断、遺伝子解析（シーケンス、MLPA）、染色体マイクロアレイ検査に加え、次世代シークエンサーを用いた網羅的疾患パネル解析の着実な整備に向けて努力しているところである。

３．遺伝性疾患の原因解明と治療にむけた共同研究の推進

骨系統疾患（理化学研究所）の共同研究を継続している。さらに厚生労働省難治性疾患克服研究事業として、ヌーナン症候群（東北大学）、染色体微細構造異常症候群（藤田保健衛生大学）、先天異常症候群（慶応大学）に関する共同研究なども継続している。

（ 大橋　博文 ）

スタッフ

大橋博文　　（科長兼部長　日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医・指導医）

清水健司　　（副部長　日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医）

大場大樹　　（医員　日本小児科学会専門医）

2017 年度 遺伝科初診

achondroplasia	3
amniotic band sequence	1
Alagille syndrome	1
Angelman syndrome	1
aniridia	1
Antley-Bixler syndrome（POR deficiency）	1
arthrogryposis, distal	1
autistic spectrum disorder	1
auriculo-condylar syndrome	1
Barth syndrome	1
Beckwith-Wiedemann syndrome	4
blephalophimosis-ptosis-epicanthus inversus syndrome	1
branchio-otic syndrome	1
café au lait spots(only)	4
campomelic dysplasia	1
CHARGE syndrome	4
Chiari malformation type II	1
Christian brachydactyly	1
Coffin-Siris syndrome	1
connective tissue disorder, nonspecific	1
COMP-related multiple epipyseal dysplasia	1
Cornelia de Lange syndrome	1
Cowden syndrome	1
Crouzon syndrome	2
Crouzon syndrome with acanthosis nigricans	1
chromosomal abnormality	
+ring chromosome 1, mosaic	1
1p36 deletion syndrome / 17q12 microduplication	1
1p36 deletion syndrome / 3p25 duplication	1
1q trisomy	2
1q tetrasomy	1
2q13 microdeletion / 4q12 microdeletion	1
t(2;5)(p12;q14)	1
der(3)(15qter→15q21::3q23.6→3p14::3q23.3→3qter)	1
der(5)(15pter→15q21::3q14→3pter)	
4p monosomy (Wolf-Hirschhorn syndrome)	1
4p15.33-p15.1 deletion	1
4q28.1-q28.2 microdeletion	1
5p monosomy	2
5p monosomy / 9p trisomy	1
6q26-q27 (qter) deletion	1
7p trisomy / 9p monosomy	1
8q22.11 microdeletion	1
9p trisomy	1
9q34.3 microdeletion（Kleefstra syndrome）	1
10q21.3-22.1 deletion	1
12p tetrasomy, mosaic（Pallister-Killian syndrome）	1

inv(12)(p12p13)	1
14q12-q13.1 microdeletion	1
14q32.3 microdeletion	1
15q tetrasomy	1
16p11.2 microdeletion	1
16p13.3 microdeletion	1
17p13.3 microdeletion	1
17q22 microdeletion	1
18p monosomy	1
18q monosomy	1
18 trisomy	4
ring chromosome 18	1
19p13.2 microduplication	1
+derivative chromosome 19, mosaic	1
21 trisomy	64
21 trisomy mosaic	3
21 trisomy ,translocation	2
21q21.2-q22.11 microdeletion	1
+derivative chromosome 21, mosaic	1
22q11.2 deletion syndrome	7
Xp22.31 microdeletion（X-linked ichthyosis）	1
45,X/46,XX (Turner syndrome,mosaic)	1
Xp22.33 microdeletion / Xq11.1-q28 duplication	1
47,XXY (Klinefelter syndrome)	1
47,XYY	2
dilated cardiomyopathy	1
dyskeratosis congenita	1
Femur-Fibula-Ulna syndrome	1
fragile X syndrome	1
hearing loss	3
hemangimoma, infantile	1
hemihypertrophy	4
hemihypotrophy, isolated	1
hereditary telangiectasia	2
hypochondroplasia	1
hypomalanosis of Ito	1
hypophosphatemic rickets	1
incontinentia pigmenti	4
Kabuki syndrome	2
Klippel-Feil sequence	2
laterality sequence	1
Leber congenital amaurosis	1
macrocephaly	2
Marfan syndrome	6
megalencephaly-capillary malfromation	2
-polymicrogyria(MCAP) syndrome	
MCA	25

MCA/ID or DD	55
McCune-Albright syndrome	1
MECP2 duplication syndrome	1
meningoencephalocele	1
Muenke syndrome	1
microphthalmia syndrome	1
morning glory disk anomaly	1
multiple synostosis, distal phalanx	1
nevus spilus	1
NF1	23
NF1, mosaic	1
NOG-related synphalangism spectrum disorder	1
Noonan syndrome	4
Noonan syndrome related disorder	4
Noonan syndrome /Potocki-Lupski syndrome	1
normal	8
oculocutaneous albinism	1
Ohdo syndrome	1
osteogenesis imperfecta（mild type）	1
oculo-auriculo-vertebral spectrum	2
overgrowth	2
paramyotonia congenita	1
Peters anomaly	1
Pierre-Robin sequence	1
Pitt-Hopkins syndrome	2
polydactyly, preaxial	1
Potocki-Lupski syndrome	1
Prader-Willi syndrome	4
Rett syndrome	2
Robinow syndrome	1
Rothumund-Thomson syndrome	1
Rubinstein-Taybi syndrome	1
Russell-Silver syndrome	2
Saethre-Chotzen syndrome	1
short stature	5
SHOX deficiency	1
skeletal dysplasia,	1
Smith-Magenis syndrome	1
Sotos syndrome	2
SOX2 deficiency	2
Treacher Collins syndrome	1
trigonocephaly	1
tuberous sclerosis	1
USP9X deficiency	1
VATER association	1
Williams syndrome	7
計	378

循環器科

平成29年度の入院患者および外来新患の内訳は表1および表2に示す通りである。入院患者数は543名で、昨年度に比べて約100名増加している。総合周産期母子医療センター開設に伴い新生児の入院が増えたこと、集中治療系の病棟が開設し重症患児の受け入れがスムーズになったこと、などが原因と考えられる。外来新患数は637名で減少している。胎児診断の精度がここ数年で飛躍的に増加し無害性心雑音の紹介が減ったこと、胎児診断されて外来を通らず直接入院する患児が増加したこと、が原因と考えられる。このため新患数は減少しているにも関わらず、先天性心疾患・症候群と診断された人数は昨年とほぼ同数であった。しかし小児科の新患数減少は社会的な問題であり、さらに新患増加のために努力が必要である。

心臓カテーテルの件数は291件とやや増加し、特にインターベンションカテーテル（カテーテル治療）は70件で一昨年より29件増加した。Amplatzer閉鎖栓（心房中隔欠損・動脈管開存）の治療が安定してきたこと、重症患児が増加しそれに伴いカテーテル治療が増加したことなどが原因と考えられる。また、さいたま赤十字病院との医療連携で、成人に対する心房中隔欠損のカテーテル治療が計画されている。今後、脳梗塞の予防として卵円孔開存に対するカテーテル治療も予定されており、さらに症例数が増えることが期待される。

検査部門では、心エコー検査・経食道エコー検査が増加し、特に胎児エコー検査の数は飛躍的に増加している（133例、299回）。周産期センター稼働に伴い、胎児エコーの重要性がさらに増してくる。

また、心臓検診は昨年同様50000人以上行っている。さいたま市の一部にも積極的に関わり、精度の高い検診を目指している。新病院移転後、集中治療部門が独立し病院全体の入院患者数・手術数が増加している。今後、さらに質の高い医療を行うためには、各部門との協力がより重要となる。

（星野 健司）

循環器科　外来・病棟患者数　内訳

表１　入院患者疾患別内訳

入院患者数	543
先天性心疾患	497
不整脈	10
川崎病	10
その他	26
（死亡）	6

表２　外来新患疾患別内訳（併科を含む）

外来新患数	637
先天性心疾患	300
不整脈	40
川崎病	45
症候群	36
その他	216

表３　心臓カテーテル検査症例内訳　　291　件

心室中隔欠損	45		ファロー四徴症	23
心房中隔欠損	22		総肺静脈還流異常	4
動脈管開存	21		完全大血管転換	26
房室中隔欠損	22		肺動脈閉鎖	19
肺動脈弁狭窄	5		総動脈幹遺残	5
大動脈弁狭窄	4		単　心　室	9
僧帽弁閉鎖不全	3		大動脈縮窄複合	6
両大血管右室起始	14		大動脈弓離断	7
修正大血管転換	4		三尖弁閉鎖	7
川崎病（冠動脈瘤なし）	2		左心低形成症候群	8
川崎病（冠動脈瘤あり）	8		そ　の　他	27

表4. インターベンションカテーテル　　70件

バルーン血管拡張術	10
肺動脈弁形成術（肺動脈閉鎖に対する）	2
肺動脈弁形成術（肺動脈弁狭窄に対する）	7
バルーン心房中隔裂開術	10
体肺側副血管コイル塞栓術	10
動脈管塞栓術（コイル）	9
動脈管塞栓術（Amplatzer閉鎖栓）	10
心房中隔欠損閉鎖術（閉鎖栓による）	11
ステント留置術（動脈管）	1

神経科

平成29年度の神経科外来初診者数は、下表の如く631名と、前年度より91名（17%）増加しています。新病院移転後、初めて1年間フル稼働した状態であり、移転に伴う純粋な紹介の増加と考えられます。この神経科外来初診者数には、救急診療科、集中治療科から入院のまま神経科に転科となった症例は含まれていないため、それらを合算すると100名以上の増加と推定でき、期待以上の患者増と言えます。主訴・診断名別では、てんかんを初めとして広く多様な疾患で増加しておりました。入院患者数は、232名で5%の微減でした。2016年度末が新病院移転に備え、入院を制限していたことを考えると、減少幅が大きいように思われますが、2015年度は210人、2014年度は252人と元々の変動の幅内にも思えるので、ここ数年間、新病院での推移を眺め、慎重に判断する必要があると思われます。入院患者の内訳を見るとてんかん、中でもWest症候群の入院が34人と過去5年間で最多でした。過去5年間で最多が2015年度の23人で、ほとんどは1年で10人程度であったことを考えると著しい増加です。vigabatrin内服に必要なERG検査の再評価のための入院による増加も含まれますが、West症候群の治療が、知的障害を軽減するためには初期より強力な治療が必要であり、その選択肢が、通常の抗てんかん薬内服ではなく、ACTH療法か、vigabatrin内服であるため、特定の医療機関でないと対応できないため増加している可能性もあると思われます。平成28年度より、厚生労働省ではてんかん地域診療連携体制整備事業を立ち上げていることを鑑み、当センターを小児のてんかんセンター化し広報していくことで、さらに紹介患者の受け入れが進展できる可能性は高く、今後のセンター化を目指していく必要性を感じております。

恒例のてんかん教室は、平成29年11月18日に開催し、参加者54名にのぼりました。神経科の久保田淳医師が『てんかんって何だろう』、外来看護の松廣香織看護師が『てんかん発作が起こったときの観察と対応』について講演しました。参加者からは、語り口もゆっくりで、動画を繰り返し用いて講演した点等を中心に、たいへんわかりやすかったと好評を得ました。患者と養育者への教育、広報活動としてのてんかん教室とならんで、埼玉県立小児医療センター神経科の教育、広報活動のもう一つの柱が、小児神経科医の育成です。その、小児神経科医のすそ野拡大を目的に開始した埼玉県立小児医療センター・東京慈恵会医科大学小児科合同小児神経学セミナーは、2017年7月8日に開催しました。今年で早いもので第10回を迎えました。神経科の松浦隆樹医師が『臨床に役立つ脳波の基礎、有用性』、同じく、久保田淳医師が『あなたのその熱性けいれんの対応、本当にあってますか？』のタイトルで講演しました。さらに当センター神経科OB、現在は東京慈恵会医科大学付属柏病院小児科に勤務している大場温子医師が『急性脳症 Up to Date』の講演を行いました。東京慈恵会医科大学小児科神経班からは田原麻由医師が『てんかん重積の治療戦略：病態生理と抗けいれん薬の薬物動態』の講演を行い、合計4講義が行われ、参加者は51名にのぼり、参加者から

は好評をえており、今後の当センターレジデントへの応募などにおいて手ごたえを感じました。日常診療の充実を図るとともに、講演、セミナー、そしててんかん教室などを通じ、一般の方々も含めて正しいてんかん、小児神経疾患の知識の普及にも取り組み、埼玉県のてんかん診療、小児神経疾患診療の質の向上に貢献したいと思います。さらに，私も含めたスタッフ全体がレベルアップできるように、今後も学会などを通じ日々研鑽を積んで参りたいと存じます。

末筆ながら、上述のてんかん教室の成功は、ボランティアで参加している外来看護師、看護助手、保健発達部スタッフに依存しており、この場をお借りし看護部と保健発達部スタッフの皆様に、重ねて御礼申し上げます。

平成29年度神経科診療スタッフ

浜野　晋一郎　（部長兼科長、小児科専門医、小児神経専門医、てんかん専門医）
南谷　幹之　（副部長、小児科専門医、小児神経専門医、小児精神神経学会認定医）
小一原　玲子　（医長、小児科専門医、小児神経専門医、てんかん専門医）
松浦　隆樹　（医長、小児科専門医、小児神経専門医、てんかん専門医）
池本　智　（医員、小児科専門医）
樋渡　えりか　（レジデント、小児科専門医）
久保田　淳　（レジデント、小児科専門医）
代田　惇朗　（レジデント、小児科専門医）

文責　神経科科長　浜野晋一郎

平成 29 年度神経科外来初診患者 631 名

:神経科関連外来初診(神経科＋発達外来)合計 1195 名

神経科外来　初診患者主訴・診断名別分類

痙攣性疾患とその疑い		201	転換性障害など，精神科系疾患			27
	てんかん	164	チック			27
	(うち West 症候群)	(7)	慢性頭痛			24
	熱性けいれん	31	失神・起立性調節障害			29
	新生児けいれん	0	発達障害	精神運動発達遅滞 (染色体、遺伝子異常含む)		114
	発作性動作誘発性 ジスキネジア	6		自閉症スペクトラム・ADHD		35
感染・免疫 関連疾患	急性脳炎・脳症	2	脳性麻痺			25
	急性小脳失調など	3	脳形態異常			5
筋疾患		8	(うち脳形成異常)			(2)
(うち重症筋無力症)		(0)	(うち水頭症)			(0)
脊髄前角−末梢神経		5	(その他)			(3)
(うち顔面神経麻痺)		(1)	頭蓋内腫瘍			1
(うち脊髄性筋萎縮症)		(0)	睡眠障害・夜驚症			4
脳梗塞		2	むずむず足症候群			4
頭部外傷		0	その他			79
先天代謝異常症		1				
変性疾患の疑い		1	神経科関連 保健発達部門	アセスメント外来		103
神経皮膚症候群		34		発達外来		564
(うち神経線維腫症)		(20)			自閉症スペクトラム障害	297
(うち結節性硬化症)		(2)			知的障害	119
(そのほか)		(12)			その他	148

平成 29 年度神経科入院患者(延べ)　232 人(死亡 0 人)

けいれん性疾患		94
	てんかん	90
	(うち West 症候群・点頭てんかん)	(34)
	熱性けいれん, その他の機会関連性発作	4
急性脳症・脳炎(うち HHV-6 関連 2)		7
神経免疫性疾患＊(うち重症筋無力症 11, 急性小脳失調症 1, CIDP30, その他 3)		53
代謝性疾患・脳変性疾患		4
神経皮膚症候群		6
重複障害児の感染症		16
重複障害児の筋緊張亢進		8
重度障害児の社会的事情による入院(レスパイト等)		1
筋疾患		2
筋疾患児の気道感染症		0
末梢神経障害		1
脳脊髄血管障害		3
転換性障害		9
その他(死亡 1;肺炎, 基礎疾患に脳性麻痺, 症候性てんかん)		28

精神科

精神科では、院内他科からの依頼により診療を行っている。外部からの紹介は全て、保健発達部精神保健外来にて診療を行っている。主たる主訴（表１）、主たる診断名（ICD-10 による：表２）、年齢（表３）、依頼科（表４）は以下の通りである。昨年度は心理外来との連携を確立し、院内他科からの依頼を多く受けられるように努めた。発達の問題、身体症状、行動の問題を主訴にした紹介が多い。

表1　2017年度精神科外来主訴別新規患者数

主訴	新規患者数(人)
発達・言語の遅れ	24
行動の問題	36
不登校	12
身体症状	15
食行動の異常	2
学校や園での緘黙	4
吃音	1
遺糞・遺尿(排泄の問題)	4
チック	15
抜毛	3
抑うつ状態	1
過度の不安	2
希死念慮・自殺企画・自殺行為	1
その他	2
計	122

表2　2017年度精神科外来疾患別新規患者数

ICD-10　診断カテゴリー	新規患者数(人)
F3　気分(感情)障害	
F32　うつ病エピソード	1
F4　神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F40　恐怖症性不安障害	1
F41　他の不安障害	3
F43　重度ストレス反応［重度ストレスへの反応]および適応障害	3
F44　解離性(転換性)障害	7
F45　身体表現性障害	6
F5　生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	
F50　摂食障害	1
F6　精神のパーソナリティーおよび行動の障害	
F63　習慣および衝動の障害	1
F7　精神遅滞［知的障害]	
F70　軽度精神遅滞	18
F71　中度[中等度]精神遅滞[知的障害]	3
F72　重度精神遅滞[知的障害]	1
F8　心理的発達の障害	
F81　学力の特異的発達障害	1
F84　広汎性発達障害	48
F9小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	
F90　多動性障害	7
F91　行為障害	1
F94　小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	5
F95　チック障害	13
F98　小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害	2
計	122

表3　2017年度精神科外来年齢区分別新規外来患者数

初診時年齢区分	新規患者数(人)
幼児期前半	0
幼児期後半	20
小学前半	46
小学後半	28
中学生	26
高校生	2
計	122

表4　2017年度精神科外来依頼科別新規患者数

診療科	新規患者数(人)
総合診療科	4
未熟児・新生児科	1
代謝内分泌科	2
腎臓科	0
感染免疫・アレルギー科	4
血液腫瘍科	3
循環器科	5
遺伝科	13
神経科	34
消化器肝臓科	1
小児外科	0
心臓血管外科	0
脳神経外科	2
整形外科	0
形成外科	2
泌尿器科	1
耳鼻咽喉科	7
眼科	1
皮膚科	2
歯科	0
成長発育外来	0
夜尿・遺尿外来	6
アセスメント外来	0
発達外来	32
その他	2
計	122