

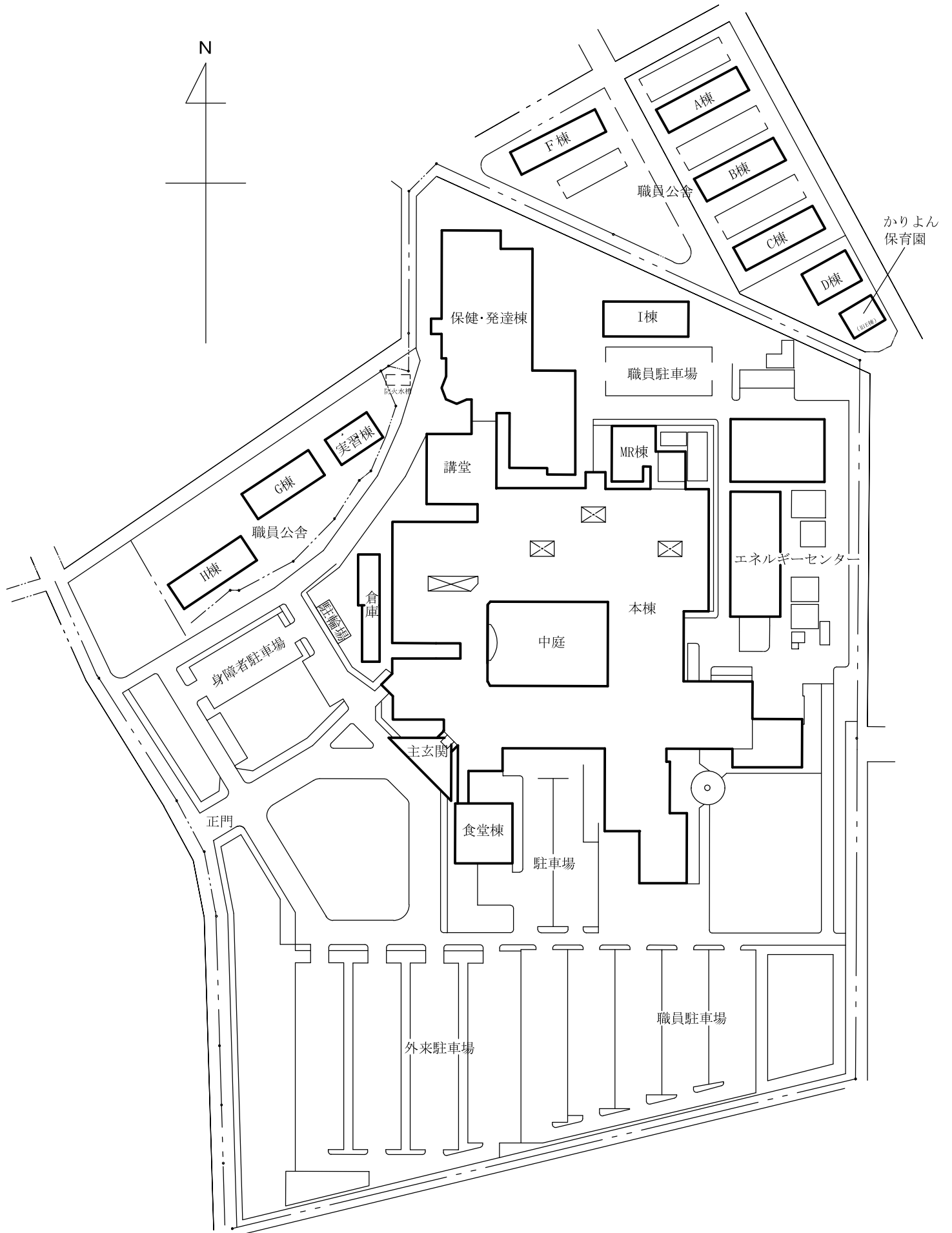


## 埼玉県立小児医療センターの概要

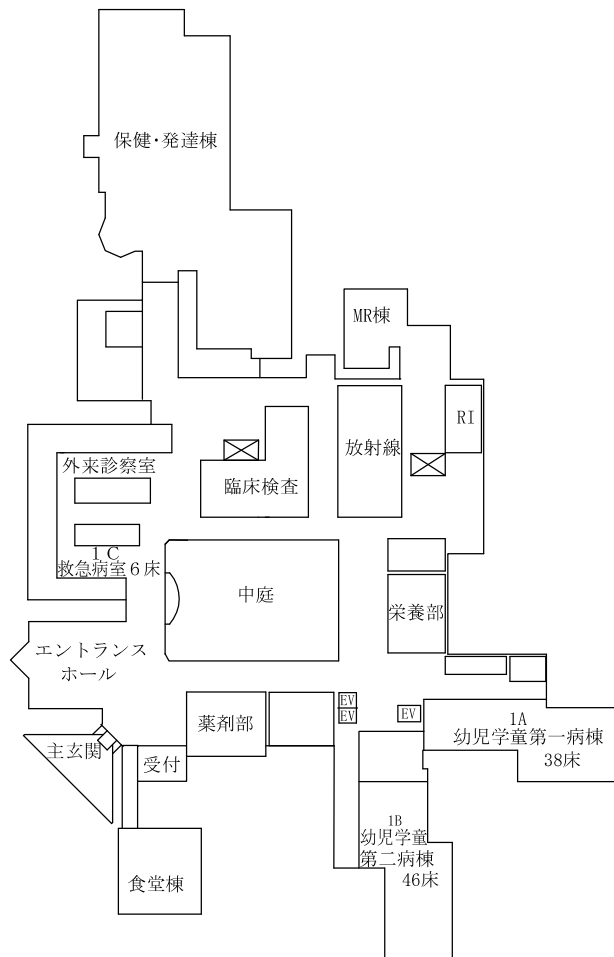
(平成26年4月1日現在)

所在地	埼玉県さいたま市岩槻区馬込2100番地 TEL 048(758)1811(代表)
敷地面積	72,541㎡(蓮田公舎敷地を含む)
構造	鉄筋コンクリート4階建てほか
延べ面積	26,941.54㎡
病床数	一般病床 300床
診療科目	小児科(総合診療 未熟児新生児 代謝・内分泌 腎臓 感染・免疫 血液・腫瘍 遺伝) 精神科 神経科 循環器科 アレルギー科 小児外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 病理診断科 小児歯科
紹介等	医師による紹介制
保健発達部	
保健外来	予防接種外来 国際保健外来 心臓検診外来 生活アレルギー外来 夜尿・遺尿外来 腎臓検診外来 成長発育外来 遺伝外来 精神保健外来 生活習慣外来
発達外来	スクリーニング外来 アセスメント外来 発達外来 装具診外来
紹介等	病院、診療所、保健所、学校などからの紹介制

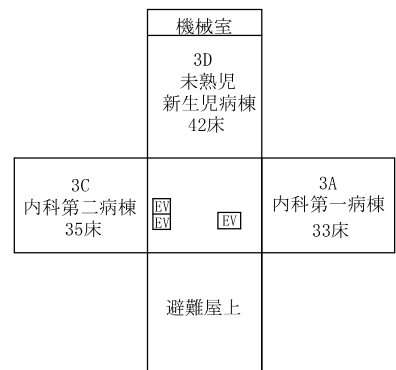
# 埼玉県立小児医療センター配置図



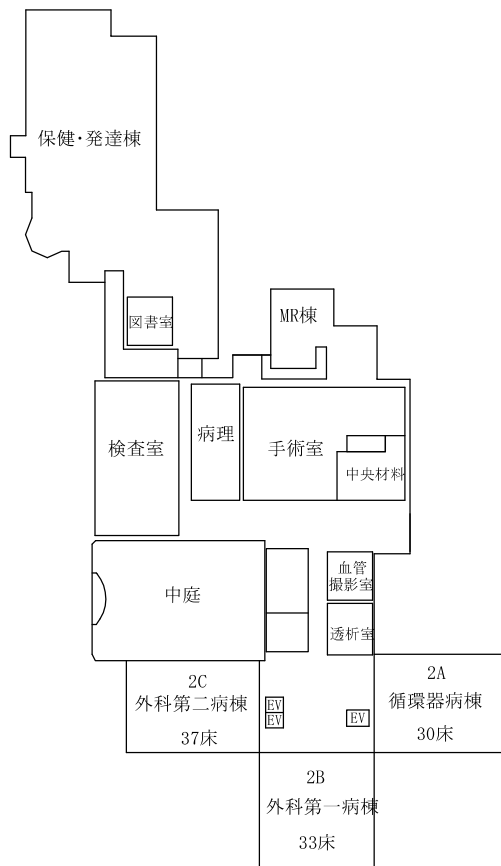
1階  
90床



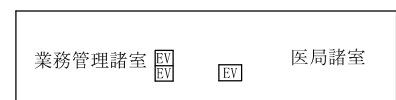
3階  
110床



2階  
100床



4階



(平成26年3月31日現在)

# はじめに

病院長 中村 譲

## 1 25年度の職員の状況

### 1) 医師

平成25年4月の新年度時点の欠員は、放射線科2名・眼科医師1名・新病院に向けた定数増員分21名（集中治療関連18名・麻酔科3名）がマイナスでありました。今年度以降順次採用予定であります。昨年度もっとも問題になりました麻酔科医は、4月の時点で常勤医5名が採用でき、順調に手術室が稼働する運びとなりました。長らく御迷惑をおかけしております常勤医による皮膚科の外来はまだ再開できておりません。しかし平成25年度からは複数の大学の医局の応援のもとで、非常勤医4名による週4日の午前中外来診療にこぎつけました。今後も常勤医の獲得に努力いたします。

### 2) 看護師

看護師の充足状況につき説明いたします。平成22年度4月は欠員10名（定数355名）、23年度は欠員1名（定数358名）、24年4月では+1名（定数362名）ですが、病気で休んでいる方、産休・育休の方は看護部付けで常時30名弱おり、現場は常に人手が足りない状態に変わりありませんでした。平成25年度は欠員1名でありましたが、病棟の恒常的人手不足を解消すべく定数382名への増員もあり、多少現場の人手不足が解消されつつあります。しかしながら、今後も新病院の医療機能の充実に向けさらに増員する必要があり一層の確保戦略が重要と考えています。

### 3) その他

メディカルスタッフにおいては、今後の発達障害児の増加予想の観点から、4名の定数増が認められ4月の時点では欠員となっておりますが、順次採用していく予定であります。

### 4) 病休者

メンタルヘルスなどで常に数名の病欠者がおります。職員数の少ない部門におきましては業務に大きな影響が出るため代替職員の採用募集をいたしますが、職種によりましては採用年齢制限や県の時給が世の中の標準を下回っていることがあり、応募がない部門もあります。しかしながら年齢制限や時給の変更等は、我々が考えるより難しいようであります。

## 2 25年度の診療状況

### 1) 入院・外来診療

25年度は入院延べ患者数は84,271人で、平均在院日数は14.2日、外来延べ患者数は129,072人でした。前年度比、患者数は入院が8.2%増加し、外来が0.1%増加し、平均在院日数1.2日減少した結果、診療稼働額は9.2%の増加となりました。手術件数は、開院以来の年間最多件数2,174件で、稼働額に大きく貢献しました。

### 2) 救急診療

平成22年11月に、一次診療を地域の一次診療所に誘導する事業を実施した結果、21年度の救急患者は11,000人台、22年度は7,600人、23年度は4,400人、24年度は手術制限も影響し3,903人とかなり減少してまいりました。平成25年度は、感染症の減少や循環器病棟の瘡部感染症蔓延による病棟閉鎖が影響して3,874人と更に減少する結果となりました。3次医療機関として、自院の都合で救急受け入れが滞る事態は、何としても避けねばならないと反省しております。

### 3) 転帰

患者さんの転帰ですが、平成25年度は5,941人の退院のうち、死亡退院は35人でした。24年度は5,058名の退院のうち、死亡退院は34名ですので大きな差はありません。そのうち剖検数は18人、24年度は11人で若干増加しました。年度による増減がありますが、成人の医療機関に比べると高い解剖率であります。

医学貢献のためにご理解を頂きましたご遺族に感謝いたします。

### 4) 地域性

入院患者さんの地域性につきご報告いたします。さいたま市26.0%（見沼区4.3%、岩槻区4.3%、北区4.2%、西区3.3%、）、川口市6.7%、上尾市6.1%、春日部市5.0%、越谷市4.4%、久喜市3.5%、加須市2.8%、県外は千葉県が2.9%、東京2.4%、全体としては県外からの患者さんが8.2%でありました。

## 3 地域支援

25年度も昨年同様、週1日北部地域の小児救急2次輪番支援のため、深谷赤十字病院に非常勤を派遣しております。その他1次診療所支援としましては、春日部市とさいたま市に伺っております。また、さいたま赤十字病院の小児科医の退職に伴う産科診療の縮小は、さいたま市の周産期医療に多大な影響を及ぼすことから、24年8月より期間限定で当院新生児科常勤医が週5日の支援を開始し、25年度は週2日新生児業務に限った支援に伺っております。

## 4 トピックス

### 1) 新病院建設・移転問題

25年度で最も困難な問題となったのは、東日本大震災以来の人手不足と東京オリンピックの開催決定が追い打ちをかけ、建設費が高騰し、公共事業が軒並み落札不調となる事態に陥ったことでもあります。当院の入札も例外でなく、建設費の削減を図るべく設計変更を断行し、更に不足する分を補正予算でお願いすることとなりました。また現存地に必要とされる機能に関しましては、当院通院中の患者さんに対する一次、二次調査、ヒアリング調査の結果をふまえて、現在地に必要な医療機能の検討を重ねております。しかしながら患者さんのご家族や地域の方々から、現在の郊外型から都市型の病院に転換する事への不安等の問題提起がされております。26年度には現存地に必要とされる医療機能が決定される予定であります。

### 2) 病院事業その他

25年9月に来賓150余名のご参加をいただき、当院開設30周年記念講演会・式典・祝賀会が盛会裏に開催されました。その2日後には県立病院3番目として、電子カルテが導入されました。どちらの事業も、職員が長期の準備期間をかけて実施にこぎつけた大事業でしたので、関わった職員に感謝の意を伝えたいと思います。

また新規事業としては、すべての職員が日々自主的向上心を持ち、一丸となって職務に当たることを目的に、幹部からコーチングの勉強を開始しました。

# 病院の理念

For the future, for the children

こどもたちの未来は私たちの未来

## 基本方針

### 1. 質が高く、信頼される医療を行います。

根拠にもとづいた高度で専門的な医療を行います。  
地域医療機関での対応が困難な医療を行います。  
地域が安心できる小児救急医療を支援します。  
安全性を優先した医療を行います。

### 2. 地域との連携のもと小児保健、発達支援を推進します。

子どもの健康増進、病気の予防、早期発見ならびに発達支援に取り組みます。  
地域の医療、保健ならびに療育機関への支援、情報提供を行います。  
小児医療、保健に携わるスタッフの育成を支援します。

### 3. 発育、発達にあわせた良質な環境を提供します。

子どもの生活の場としての良質な医療環境を保障します。  
子どもの年齢に応じた遊びや教育の機会を確保します。  
ご家族のための宿泊を援助します。

### 4. 子どもの権利を尊重します。

子どもの権利を平等に尊重します。  
十分な情報提供と説明を行い、同意のもとでの医療を行います。  
身体的にも、精神的にも子どもに負担の少ない医療を心がけます。  
入院期間を短縮し、面会時間をできるだけ多くします。  
個人情報を守られる権利、診療内容を知る権利(診療録開示)、  
他の医療機関の意見を求める権利(セカンドオピニオン)を保障します。

# 目 次

## 総 括 編

### 第1章 沿 革

1 小児医療センター建設までの経緯	1
2 小児医療センター開院から今日まで	1
3 医療法に定める届出承認事項	2
4 健康保険法に定める届出事項（施設基準等）	6
5 専門医教育施設等の認定（更新状況）	7

### 第2章 施 設

1 敷地及び建物	9
2 附属設備	9
3 主要備品	11
4 小児医療センター医療情報システム	13

### 第3章 組織・運営

1 機構	15
2 病棟構成	17
3 診療制度	17
4 会計制度	17
5 運営協議会	17
6 地域医療との連携	18
7 センター内会議及び委員会	19
8 特別支援学校との連携	20
9 教育センター設立準備	20

## 統 計 編

### 第1章 診療状況

1 総括	23
2 外来	27
3 入院	29
4 救急	32
5 手術	33
6 放射線	34
7 臨床検査	35
8 病理	36
9 薬剤	37
10 栄養	38
11 臨床工学	39

### 第2章 経営状況

1 経営分析に関する調	40
2 収益的収入及び支出	40
3 資本的収入及び支出	41
4 貸借対照表	41

# 業 務 編

## 第1章 診療各科

〈入院患者疾患別内訳〉 ..... 43

### <内科系>

総合診療科 ..... 45

未熟児新生児科 ..... 48

代謝・内分泌科 ..... 50

腎臓科 ..... 51

感染免疫・アレルギー科 ..... 52

血液・腫瘍科 ..... 53

遺伝科 ..... 55

循環器科 ..... 57

神経科 ..... 58

精神科 ..... 60

放射線科 ..... 61

### <外科系>

小児外科 ..... 63

心臓血管外科 ..... 65

脳神経外科 ..... 66

整形外科・リハビリテーション科 ..... 68

形成外科 ..... 69

泌尿器科 ..... 71

耳鼻咽喉科 ..... 72

眼科 ..... 74

皮膚科 ..... 74

麻酔科 ..... 75

小児歯科 ..... 76

## 第2章 診療技術

1 放射線技術部門 ..... 78

2 臨床検査部門 ..... 79

3 病理診断科 ..... 81

4 薬剤部門 ..... 82

5 栄養部門 ..... 85

6 臨床工学部門 ..... 86

第3章 看護 ..... 87

第4章 医療福祉相談 ..... 105

第5章 病歴 ..... 107

第6章 図書室 ..... 108

第7章 小児虐待対応チーム (Child Abuse Action Team) ..... 109

第8章 医療安全管理室 ..... 111

第9章 臨床研修委員会 ..... 119

第10章 栄養サポートチーム (Nutrition Support Team; NST) ..... 121

第11章 呼吸療法サポートチーム (Respiratory care Support Team; RST) ..... 122

第12章 チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) ..... 123

第13章 感染対策チーム (Infection Control Team: ICT) ..... 125



## 保健発達部門編

第1章 概要・機能	127
第2章 小児保健業務	130
1 地域保健業務	130
2 保健教育活動	130
3 保健予防業務	132
第3章 外来業務	133
1 総括	133
2 保健外来	134
3 発達外来	139
4 多職種プログラム外来	141
5 コメディカル業務	142

## 業績編

第1章 学会発表及び講演	147
第2章 誌上発表	181
第3章 学会・団体等からの表彰	196
第4章 受託研究	197
第5章 他機関との共同研究	198
第6章 委員会（プロジェクト等）の役職	199
第7章 院内研究費による研究	203
第8章 クリニカルカンファレンス記録	204

## トピックス編

1 表彰	205
2 ボランティア活動	206
3 『養護の会』各種イベント	206
4 院内保育	207

# 総 括 編

# 第1章 沿革

## 1 小児医療センター建設までの経緯

昭和40年代に入ると、本県は急激な人口増加に伴い、毎年高い出生率が続き、次第に人口構造も変化してきた。一方、公衆衛生の向上や医学及び医療技術の進歩に伴い、疾病構造も次第に変化をみせはじめ、特に、小児の疾病構造については、従来比較的多かった感染症が減少し、未熟児、病的新生児、悪性新生物、先天性代謝異常、アレルギー等の割合が増加する傾向となった。このため、本県でも小児のための特殊、専門の医療機関の必要性が高まってきた。

昭和48年 6月	「小児医療研究会」に対し、埼玉県における「小児特殊医療対策調査」を委託
11月	県の中期計画に小児医療センター建設の施策を盛り込む。
昭和49年 3月	「小児医療研究会」から、小児専門の医療施設の必要性が大きいとの報告を受ける。
昭和53年 4月	衛生部内に小児医療センター準備室を設置
8月	小児医療センター検討委員会を設置
昭和54年 3月	小児医療センター建設委員会を設置
6月	小児医療センター建設設備専門委員会を設置
昭和55年 8月	小児医療センター起工式挙行、建設工事着工
昭和57年 3月	職員公舎建設工事着工
4月	衛生部内に小児医療センター準備事務所を設置
8月	小児医療センター本館完成
12月	埼玉県病院事業設置等に関する条例の一部改正において埼玉県立小児医療センターの設置を決定（12月定例県議会議決、昭和58年4月1日施行）
昭和58年 2月	病院開設許可
	職員公舎建物完成（8棟 136戸）
3月	小児医療センター竣工式挙行

## 2 小児医療センター開院から今日まで

昭和58年 4月 1日	埼玉県立小児医療センターオープン（病床数 189床）
	保険医療機関の指定
	国民健康保険療養取扱機関の指定
	生活保護指定医療機関の指定
	母子保健指定養育医療機関の指定
	結核予防法指定医療機関の指定
昭和58年 5月 12日	身体障害者指定更生医療機関の指定
昭和59年 4月 1日	病床数 250床に増床
昭和60年 4月 1日	病床数 300床に増床
4月 20日	職員公舎 I 棟完成（45戸）
昭和61年 10月 1日	未熟児新生児搬送車設置導入
昭和63年 6月 30日	ケースワーカー相談室設置
平成 2年 3月 1日	予約専用電話設置
3月 31日	医療ガス機械室増設
	地盤沈下復旧対策工事（南側）
平成 3年 3月 31日	RI焼却棟増築工事
	地盤沈下復旧対策工事（北側）

平成4年3月31日	MR棟増設工事完了、引受
平成5年3月31日	外来部門等改修工事完了、引受
5月14日	天皇・皇后両陛下御視察
9月11日	10周年記念式典挙行
平成6年3月31日	看護実習棟増設工事完了、引受
平成7年3月31日	空調設備外改修工事完了、引受（未熟児新生児病棟及び重症病室系統等）
平成8年3月31日	空調設備外改修工事完了、引受（ACU-1系統等）
平成10年3月31日	附属大宮保健センター機能移転
4月1日	保健発達棟オープン
10月1日	地域医療支援病院名称承認
平成12年3月31日	厨房改修工事完了、引受
4月1日	小児医療センター医療情報システム本稼働
平成13年3月30日	臨床研修指定病院の指定
平成14年3月26日	救急室改修工事完了、引受
6月3日	小児救急支援事業開始
9月20日	時間外診療対応改修工事完了、引受
平成15年3月10日	慢性疾患児家族宿泊施設整備工事完了、引受
4月1日	慢性疾患児家族宿泊施設オープン
9月27日	20周年記念式典挙行
平成16年2月15日	
～2月17日	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を受診
3月8日	小児救急遠隔医療システム運用開始
5月17日	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定（認定期間：平成16年5月17日～平成21年5月16日）
11月30日	MR I 更新
平成19年3月31日	E S C O 事業工事完了による、熱源機器等の引受
4月1日	E S C O 事業省エネルギーサービス開始
平成21年2月18日	
～2月20日	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審
4月1日	院内保育施設（かりよん保育園）オープン（慣らし保育は、3月スタート）
6月5日	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価(Ver. 5.0)の認定 (認定期間：平成21年5月17日～平成26年5月16日)
平成22年3月8日	保険医療機関の指定期間満了に伴う指定更新手続き
平成22年4月1日	地域周産期母子医療センターの認定
平成23年1月28日	未熟児新生児病棟改修工事完了、引渡
平成24年3月31日	E S C O 事業省エネルギーサービス終了
4月1日	E S C O 事業設備自主運用開始
平成25年2月8日	小児がん拠点病院の指定（指定期間：平成25年2月8日～平成29年2月7日）
平成25年9月22日	30周年記念式典挙行
平成26年2月16日	新病院建設工事起工式挙行

### 3 医療法に定める届出承認事項

昭和58年4月1日	診療所開設許可（附属大宮小児保健センター）
4月7日	放射性同位元素及び放射線発生装置の使用許可

昭和59年3月5日	病院開設許可届出事項一部変更許可（昭和59年4月増床分、61床）
3月28日	病院使用許可（昭和59年4月増床分、61床）
昭和60年3月12日	病院開設許可届出事項一部変更許可（昭和60年4月増床分、50床）
3月27日	病院使用許可（昭和60年4月増床分、50床）
昭和62年2月13日	放射性同位元素等の許可使用に係る変更許可（骨塩分析装置の設置）
12月2日	病院開設許可事項一部変更許可（66室300床を68室300床に、便所、汚物処理室等改修）
平成元年3月30日	病院使用許可（養護第一病棟及び養護第二病棟6室20床、便所、汚物処理室等改修）
平成3年3月14日	放射性同位元素等の許可使用に係る変更の許可（有機廃液焼却棟の移築、許可使用量変更）
3月30日	病院使用許可（有機廃液焼却棟移築）
平成4年3月4日	病院開設許可事項一部変更許可（MR棟増設）
3月21日	病院使用許可（MR棟増設）
11月13日	病院開設許可事項一部変更許可（68室300床を69室300床に、外来診察室等改修）
平成5年3月29日	病院使用許可（救急病室6室新設、養護第一及び第二病棟6床減少、外来診察室等改修）
9月14日	病院開設許可事項一部変更許可（リニアック装置の更新）
10月6日	病院開設許可事項一部変更許可（69室300床を68室300床に、循環器病棟改修）
10月21日	病院使用許可（69室300床を68室300床に、循環器病棟改修）
12月16日	放射性同位元素等の許可使用に係る変更許可（リニアック装置の更新）
平成6年2月14日	病院使用許可（リニアック装置の更新）
4月15日	病院開設許可事項一部変更許可（薬剤部門改修）
4月21日	病院使用許可（薬剤部門改修）
12月13日	病院開設許可事項一部変更許可（1A・1B病棟プレイルーム、面会指導室を作業療法室に変更）
平成7年1月5日	病院使用許可（1A・1B病棟プレイルーム、面会指導室を作業療法に変更）
3月9日	病院開設許可事項一部変更許可（放射線部第1撮影室、第8検査室のX線装置の変更）
3月29日	病院使用許可（放射線部第1撮影室、第8検査室のX線装置の変更）
平成8年1月16日	病院開設許可事項一部変更許可（診療用エックス線装置の更新（血管撮影室）、血管撮影室の構造の変更）
平成9年2月3日	病院開設許可事項一部変更許可（内科診察室及び内科処置室の概要の変更）
2月12日	病院使用許可（内科診察室及び内科処置室の概要の変更）
	病院開設許可事項一部変更許可（CT撮影室及びCT装置の構造の変更）
3月25日	病院使用許可（CT撮影室及びCT装置の構造の変更）
9月1日	病院開設許可事項一部変更許可及び使用許可（耳鼻咽喉科・リハビリ診察室の移転）
11月18日	病院開設許可事項一部変更許可（保健発達棟・図書室・輸血室・耳鼻咽喉科）
11月27日	病院使用許可（耳鼻咽喉科診察室の改修）
平成10年3月12日	病院使用許可（本館・第2病歴室・視能訓練室・生理検査室・輸血室）
6月12日	病院開設許可事項一部変更許可（X線装置更新等）
6月19日	病院使用許可（X線装置更新等）
6月30日	病院開設許可事項一部変更許可（幼児学童第一病棟改修）
7月6日	病院使用許可（幼児学童第一病棟改修）
7月21日	病院開設事項一部変更許可（内科第一病棟2床増、幼児学童第一病棟2床減）

	7月28日	病院使用許可（内科第一病棟2床増、幼児学童第一病棟2床減）
	12月7日	病院開設事項一部変更許可（給食施設改修）
平成12年	1月4日	病院開設事項一部変更許可（仮設厨房）
	1月21日	病院使用許可（仮設厨房）
	3月29日	病院開設許可事項一部変更許可（給食施設）
	4月13日	病院使用許可（給食施設）
	7月14日	病院開設許可事項一部変更許可（建物構造概要及び各病室の病床数の変更）
	8月18日	病院使用許可（建物構造概要及び各病室の病床数の変更）
	12月25日	病院開設事項一部変更許可（外科第一病棟3床増、外科第二病棟3床増、幼児学童第一病棟2床減、幼児学童第二病棟4床減）
平成13年	1月4日	病院使用許可（外科第一病棟3床増、外科第二病棟3床増、幼児学童第一病棟2床減、幼児学童第二病棟4床減）
平成14年	2月13日	病院開設許可事項一部変更許可（建物の構造に係る変更）
		病院開設許可事項一部変更許可（診療用X線装置の入替）
	4月10日	病院使用許可（診療用X線装置）
	4月12日	病院開設許可事項一部変更許可（救急室等の用途変更）
		病院使用許可（特診室B、視能訓練室、患者使用廊下、ME機器置場）
	6月6日	病院開設許可事項一部変更許可（幼児学童第一病棟5床減、幼児学童第二病棟3床増、未熟児新生児病棟2床増）
	8月23日	病院使用許可（幼児学童第一病棟4床減、幼児学童第二病棟2床増、未熟児新生児病棟2床増）
	9月18日	病院使用許可（幼児学童第一病棟1床減、幼児学童第二病棟1床増）
	11月27日	病院開設許可事項一部変更許可（保健発達棟生活指導室等の用途変更）
	11月29日	病院使用許可（保健発達棟診察室6）
	4月10日	病院開設許可事項一部変更届（診療科名の変更 内科→小児科、外科→小児外科、歯科→小児歯科）
	8月12日	病床種別届（その他病床300床 → 一般病床300床）
	8月13日	病院使用許可（一般病床300床）
	9月28日	病院開設許可事項一部変更許可（相談者→相談室・特診室C、視能訓練室→在宅支援相談室、在宅支援ステーション→診断室7）
平成17年	3月30日	病院使用許可（相談室・特診室C、診察室7）
	11月22日	病院開設許可事項一部変更許可（手術室における据置型X装置の廃止と移動型X線装置の設置、移動型X線装置の更新（2台）、手術室内操作室→器材室、手術室内暗室 →器材室）
	12月19日	病院使用許可（移動型X線装置 2台）
	12月28日	病院使用許可（手術室内移動型X線装置）
	12月18日	病院開設許可事項一部変更許可（第8検査室→第8撮影室への変更及びX線TV装置第7撮影室のX線TV装置の撤去及び処置室兼待機回復室への変更）
平成19年	1月29日	病院開設許可事項一部変更許可（歯科用X線撮影装置の更新）
	2月8日	病院使用許可（第8撮影室、X線TV装置、歯科用X線撮影装置）
	3月6日	病院開設許可事項一部変更許可（循環器病棟の検査室→作業室、外科第一病棟の看護師室の拡張、医師室の移設、内科第二病棟へのプレイルームの設置）
	3月28日	病院使用許可（放射線技術部処置室兼待機回復室、循環器病棟検査室）
平成20年	1月6日	病院開設許可事項一部変更許可（外来皮膚科診療室、外来歯科診療室、在宅支援相談室、幼児学童第一病棟、幼児学童第二病棟の浴室改修、歯科用X線撮影装置

	の移設)
2月15日	病院開設許可事項一部変更許可(手術室に隣接する作業室を倉庫へ変更、講堂内に会議室を設置、X線骨密度測定装置の更新)
3月18日	病院使用許可(X線骨密度測定装置) 病院開設許可事項一部変更許可(移動型X線撮影装置の設置)
4月18日	病院使用許可(移動型X線撮影装置)
2月6日	病院開設許可事項一部変更許可(CT装置の更新)
2月13日	病院使用許可(CT装置)
4月8日	病院開設許可事項一部変更許可(講堂内にコンビニエンスストアを設置)
5月21日	病院開設許可事項一部変更許可(看護実習棟内への発熱外来の設置)
5月25日	病院使用許可(発熱外来)
7月17日	病院開設許可事項一部変更許可(発熱外来を廃止し、看護実習棟に戻す)
10月2日	病院開設許可事項一部変更許可(内科第一病棟の器材室の縮小、内科第二病棟の看護師室改修)
10月21日	病院開設許可事項一部変更許可(第1撮影室、第3撮影室、第5撮影室のX線装置の更新に伴う配置換え)
12月10日	病院使用許可(第3撮影室、第5撮影室のX線装置)
12月28日	病院開設許可事項一部変更許可(形成外科診察室の改修、幼児学童第一病棟の部屋番号変更)
平成22年1月15日	病院使用許可(形成外科診察室) 病院開設許可事項一部変更許可(未熟児新生児病棟の改修)
1月22日	病院開設許可事項一部変更許可(薬剤部の改修工事に伴う調剤室、冷暗室、湿性製剤室、陰圧調整室のレイアウトの変更)
2月1日	病院使用許可(薬剤部の調剤室、冷暗室、湿性製剤室、陰圧調整室)
4月1日	病院開設届出事項変更届出(管理者の住所及び氏名の変更)
4月1日	病院開設許可届出事項変更届出(診療科名の変更)
5月25日	病院開設許可事項一部変更許可(本館4階副病院長室の改修、保健発達棟2階部長室→副病院長室)
8月31日	病院開設許可事項一部変更許可(本館1階当直室(1)→清掃員控室)
9月15日	病院開設許可事項一部変更許可(未熟児新生児病棟の改修)
11月1日	病院開設許可事項一部変更許可(4階空き部屋→医員室1)
平成23年1月6日	病院開設許可事項一部変更許可(本館2階手術室の改修)
1月26日	病院開設許可事項一部変更許可(循環器用X線装置、汎用循環器用X線診断装置の廃止及び循環器系X線診断装置の設置)
3月11日	病院使用許可(循環器系X線診断装置の設置)
8月17日	病院開設許可事項一部変更許可(X線発生装置の更新)
10月27日	病院使用許可(X線発生装置の更新)
12月26日	病院開設許可事項一部変更許可(第1、3、5撮影室、第6検査室、処置室兼待機回復室の扉の変更)
平成24年1月4日	病院使用許可(第1、3、5撮影室、第6検査室、処置室兼待機回復室の扉の変更)
3月29日	病院開設許可事項一部変更許可(看護部長室を副病院長兼看護部長室に名称変更)
7月13日	病院開設許可事項一部変更許可(代謝異常検査室内に検査機器用の部屋を設置)
8月16日	病院使用許可(代謝異常検査室内に検査機器用の部屋を設置)
平成25年1月24日	病院開設許可事項一部変更許可(3階病棟用・手術室用X線発生装置の更新)

2月1日	病院開設許可事項一部変更許可（医員室2、3、5、6の改修、湯沸室の改修、湯沸室を更衣室に名称変更）
2月26日	病院使用許可（3階病棟用・手術室用X線発生装置の更新）
10月17日	病院開設許可事項一部変更許可（循環器病棟の改修、器材室→点滴準備室）
11月22日	病院開設許可事項一部変更許可（X線撮影装置の更新）
12月20日	病院使用許可（X線撮影装置の更新）
平成26年3月11日	病院開設許可事項一部変更許可（医局→部長室、新部長室の改修、払出しコーナー拡張、払出しコーナー→医局・更衣室、部長室2と3の間・部長室3と5の間・部長室6と7の間・部長室7と8の間のパーテーションを撤去）

#### 4 健康保険法に定める届出事項（施設基準等）

##### ・基本診療料について

平成9年6月1日	新生児特定集中治療室管理料1	（新1）第1号
平成16年4月1日	臨床研修病院入院診療加算	（臨床研修）第5号
平成22年4月1日	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 特定集中治療室管理料1	（救急加算）第81号 （集1）第21号
平成24年3月1日	小児入院医療管理料1	（小入1）第2号
4月1日	無菌治療室加算1	（無菌1）第5号
10月1日	データ提出加算（2イ） 救急搬送患者地域連携受入加算 救急搬送患者地域連携紹介加算	（データ提）第61号 （救急受入）第184号 （救急紹介）第115号
11月1日	一般病棟入院基本料（7対1） 新生児治療回復室入院医療管理料 患者サポート体制充実加算	（一般入院）第2325号 （新回復）第4号 （患サポ）第164号
平成25年3月1日	医師事務作業補助体制加算（7.5対1）	（事務補助）第77号
平成25年4月1日	医療安全対策加算1 診療録管理体制加算	（医療安全1）第13号 （診療録）第16号
平成25年5月1日	感染防止対策加算1 ※感染防止対策地域連携加算：有 新生児特定集中治療室退院調整加算	（感染防止1）第9号 （新生児退院）第5号

##### ・特掲診療料について

平成10年4月1日	大動脈バルーンパンピング法（IABA法）	（大）第13号
平成11年9月1日	造血器腫瘍遺伝子検査	（血）第20号
平成18年4月1日	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 クラウン・ブリッジ維持管理料	（ペ）第15号 （補管）第4198号
平成20年4月1日	検体検査管理加算（I） 遺伝カウンセリング加算 無菌製剤処理料 集団コミュニケーション療法料	（検I）第64号 （遺伝カ）第2号 （菌）第1号 （集コ）第21号
7月1日	検体検査管理加算（II）	（検II）第52号
平成21年2月1日	冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算	（冠動C）第14号 （心臓M）第16号
7月1日	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る）	（頭移）第4号



平成22年4月1日	一酸化窒素吸入療法	(NO) 第2号
7月1日	神経学的検査	(神経) 第29号
9月1日	薬剤管理指導料	(薬) 第23号
平成23年4月1日	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第46号
平成24年4月1日	院内トリアージ実施料	(トリ) 第13号
	ロービジョン検査判断料	(ロー検) 第6号
	CT撮影及びMRI撮影	(C・M) 第628号
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	(脳I) 第17号
	運動器リハビリテーション (I)	(運I) 第84号
	呼吸器リハビリテーション料 (I)	(呼I) 第8号
	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	(通手) 第24号
	輸血管管理料II	(輸血II) 第72号
	輸血適正使用加算	(輸適) 第16号
	病理診断管理加算1	(病理診1) 第4号
5月1日	がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第171号
6月1日	高エネルギー放射線治療	(高放) 第47号
平成25年4月1日	高度難聴指導管理料	(高) 第46号
	医療機器安全管理料1	(機安1) 第44号
	補聴器適合検査	(補聴) 第6号
	小児アレルギー負荷検査	(小検) 第2号
	画像診断管理加算1	(画1) 第6号
	画像診断管理加算2	(画2) 第59号
平成25年12月1日	麻酔管理料 (I)	(麻管I) 第17号
	麻酔管理料 (II)	(麻管II) 第18号
・その他について		
昭和59年12月1日	入院時食事療養I	(食) 第267号
平成25年4月1日	酸素の購入価格に関する届出	(酸素)

## 5 専門医教育施設等の認定 (更新状況)

昭和59年4月7日	(社)日本整形外科学会認定医研修施設
昭和61年4月1日	日本小児外科学会専門医認定施設 (平成23年4月1日～平成28年3月31日)
	(社)日本泌尿器科学会専門医教育施設 (平成23年4月1日～平成28年3月31日)
4月1日	(社)日本腎臓学会研修施設 (平成23年4月1日～平成28年3月31日)
10月1日	(財)日本眼科学会専門医研修施設 (平成25年10月1日～平成27年9月30日)
平成6年1月21日	(社)日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 (平成24年4月1日～平成27年3月31日)
3月12日	(社)日本形成外科学会認定医研修施設 (平成6年3月12日～期限無し)
平成7年4月1日	日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士研修施設 (平成24年4月1日～平成29年3月31日)
	日本周産期・新生児医学会専門医暫定研修施設 (平成21年4月1日～平成26年3月31日)
	(社)日本血液学会認定血液研修施設 (平成21年4月1日～平成26年3月31日)
平成14年4月1日	日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医研修施設 (平成22年4月1日～平成27年3月31日)

7月7日	(社)日本小児科学会小児科専門医研修施設 (平成23年4月1日～平成28年3月31日)
10月30日	厚生労働省臨床修練病院指定 (平成14年10月30日～期限無し)
平成15年3月10日	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設 (平成25年1月1日～平成29年12月31日)
3月13日	(社)日本整形外科学会専門医研修施設 (平成15年3月13日～期限無し)
4月1日	(社)日本形成外科学会教育関連施設 (平成15年4月1日～期限無し)
11月19日	厚生労働省臨床研修病院指定 (平成15年11月19日～期限無し)
9月30日	日本てんかん学会専門医研修施設 (平成21年10月1日～平成26年9月30日)
12月18日	(社)日本小児科学会小児科専門医研修支援施設 (平成23年4月1日～平成28年3月31日)
平成18年4月1日	日本病理学会研修認定施設S (平成25年4月1日～平成27年3月31日) 日本小児神経学会専門医研修施設 (平成23年4月1日～平成28年3月31日)
9月1日	日本リウマチ学会教育施設 (平成24年9月1日～平成27年8月31日)
平成19年4月1日	(社)日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 (平成25年4月1日～平成28年3月31日)
10月19日	(社)日本感染症学会研修施設 (平成25年3月1日～平成26年10月21日)
11月1日	日本がん治療認定医機構認定研修施設 (平成24年11月1日～平成29年10月31日)
平成20年4月1日	日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設 (平成25年4月1日～平成30年3月31日)
12月1日	(社)日本外科学会外科専門医制度関連施設 (平成25年1月1日～平成25年12月31日)
平成23年4月1日	(社)日本麻酔科学会認定病院 (平成23年4月1日～平成28年3月31日) (社)日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 (平成24年4月1日～平成29年3月31日) 日本小児がん学会小児血液・がん専門医研修施設 (平成23年4月1日～平成28年3月31日)
6月1日	(一社)日本アレルギー学会 アレルギー専門医教育研修施設 (平成23年6月1日～平成28年3月31日)
平成24年4月1日	(一社)日本脳神経外科学会 専門医研修プログラム 関連施設 (平成25年4月1日～平成26年3月31日)
平成25年8月28日	(一社)日本糖尿病学会 日本糖尿病学会連携教育施設(小児科) (平成25年8月28日～平成30年3月31日)

## 第2章 施 設

### 1 敷地及び建物

#### (1) 敷 地

ア 本館 61,432㎡

イ 公舎 11,109㎡

#### (2) 建物

ア 本館

名 称	構 造	延べ面積	備 考
本 館	鉄筋コンクリート4階建	25,935.31㎡	本館の内訳
看 護 実 習 棟	鉄筋コンクリート2階建	139.50㎡	病院本棟 19,837.04㎡
排 水 処 理 管 理 棟	鉄筋コンクリート2階建	119.47㎡	MR棟 321.31㎡
医 療 ガ ス 機 械 室	鉄筋コンクリート平屋建	84.00㎡	講堂棟 584.29㎡
R I 焼却棟(含動物舎)	鉄筋コンクリート平屋建	50.00㎡	食堂棟 290.14㎡
医 療 ガ ス ボ ン ベ 室	コンクリートブロック平屋建	36.00㎡	エネルギー1,043.60㎡
特 殊 ガ ス ボ ン ベ 室	コンクリートブロック平屋建	6.00㎡	保健発達棟3,858.93㎡
ガ ス メ ー タ ー 室	コンクリートブロック平屋建	8.75㎡	
車 庫	鉄筋平屋建(2か所)	160.42㎡	公用車、搬送車
自 転 車 置 場	鉄筋平屋建(2か所)	56.80㎡	
バ ス ス ト ッ プ ・ 倉 庫		315.29㎡	
廃 棄 物 保 管 庫	コンクリートブロック平屋建	30.00㎡	

イ 公舎

名 称	構 造	延べ面積	備 考
部 長 公 舎	鉄筋コンクリート2階建	211.23㎡	D棟2戸
医 師 公 舎 (世 帯 用)	〃 3階建	723.43㎡	H棟10戸
医 師 公 舎 (単 身 用)	〃 3階建	593.64㎡	G棟15戸
看 護 師 公 舎	〃 3階建	2,385.87㎡	A・B・C棟96戸
〃	〃 4階建	1,117.89㎡	I棟45戸
医 療 職 員 公 舎	〃 3階建	868.56㎡	F棟12戸
ポ ン プ 室	鉄筋コンクリート平屋建(3か所)	61.98㎡	
自 転 車 置 場 ・ 車 庫 ・ 物 置	鉄骨平屋建	234.55㎡	

ウ 院内保育所

名 称	構 造	延べ面積	備 考
かりよん保育園	鉄筋コンクリート2階建	123.52㎡	旧E棟

### 2 附属設備

設 備 名	設置機械	数量	形 式 及 び 性 能
電 気 設 備	受 電 設 備	2	6kV 契約電力1,295kW 受電設備容量6,180kVA
	発 電 機	3	ガスタービン発電機6kV 1,000kVA、ディーゼル発電機 200V 146kVA、常用ガスエンジン発電機 6kV 350kW
	配 電 方 式		動力3φ 420V及び220V、電灯1φ 210/105V
弱 電 設 備	電 話	1	電子交換機 蓄積プログラム制御方式 636回線
	電 気 時 計	2	中継台 電子式据置型 電話機383台 院内PHS370台
	イ ン タ ー ホ ン	31	水晶発振式親時計10回線、4回線 子時計286台、50台
	ナ ー ス コ ー ル	7	相互式14 親子式17 親機20局、30局 子機146

設備名	設置機械	数量	形式及び性能
搬送昇降設備	エアーシュター	1	5系統43ステーション
	自走台車	1	24ステーション コンテナー51台
	エレベーター	6	寝台用1,000kg60m/分×1、乗用750kg60m/分×2、900kg45m/分×1、人荷用750kg60m/分×1、タムプエター50kg30m/分×1
空気調和設備	ボイラー	3	貫流ボイラ 2,000kg/h×3 0.981MPa
	吸収式冷凍機	1	350USRT 蓄熱槽800トン
	スクリー冷却機	2	150USRT×2
	吸収式冷温水発生機	3	冷房100USRT・暖房253,000kcal/h×2 冷房67.8USRT・暖房147,000kcal/h×1
	クーリングタワー	6	冷却能力 350RT×2 30RT×1 20RT×1 100RT×2
	空気調和機	45	8時間×12系統 24時間×6系統 年間系×10系統 第1・2・3・5・6手術系統 厨房×4系統 訓練棟×9系統
	パッケージ	179	
	ファンコイル	293	
	再熱器	19	
	全熱交換器	18	
	給気ファン	17	
	排気ファン	59	
	環気ファン	11	
衛生設備	受水槽	4	上水用140m <sup>3</sup> ×2 10m <sup>3</sup> ×2 中水用 40 m <sup>3</sup> ×1
	高架水槽	4	上水用20m <sup>3</sup> ×2 中水用7m <sup>3</sup> ×2
	給湯ボイラ	2	100,000kcal/h×2
	貯湯槽	4	4m <sup>3</sup> ×2 1m <sup>3</sup> ×2
	排水槽	4	ホルマリン2m <sup>3</sup> ×2 現像・定着用2m <sup>3</sup> ×2
	排水処理槽	1	活性汚泥法長時間ばっ気方式+3次処理390m <sup>3</sup> /日 2,400人槽
	RI処理槽	1	RIモニタリングシステム付 貯留槽25m <sup>3</sup> ×4
	薬品排水処理槽	1	中和 移動床上向流連続濾過方式
	液酸タンク	1	2,770ℓ
	医療ガス		酸素、笑気、空気、窒素、吸引
防災設備	スプリンクラー	2	ポンプ900ℓ/分 72m 18.5kW ヘッド2052 ポンプ720ℓ/分 70m 18.5kW ヘッド323 補助散水栓8
	屋内消火栓	1	ポンプ750ℓ/分 53m 15kW 防水口26
	ハロン設備	1	748ℓ 噴射ヘッド19
	防排煙設備	2	連動操作盤90回線 排煙口、ダンパー、防火戸117 連動操作盤(自火報盤と複合)排煙窓、防火戸、防火シャッター 5
	自動火災報知器	2	受信盤P型1級70回線 表示盤×8 感知器928 受信盤GR型複合盤255回線 感知器158
	ガス漏れ火災警報	2	受信機G型AAP-50回線 検知機48 受信機(自火報盤と複合) 検知器6
	非常用放送設備	1	840W 20回線 スピーカー409
	誘導灯	1	避難口誘導灯134 通路誘導灯100 階段通路誘導灯4
	非常照明	1	階段灯9 ダウンライト1,046
災害用	給水設備	1	用水装置(取水量300m <sup>3</sup> /D)、池井、貯槽×2、発電機(45kVA)

### 3 主要備品

購入額1,000万円以上の主要備品等は、次のとおりである。

(平成26年3月31日現在)

品名	型式	数量	備考
〔検査〕			
自動免疫測定システム	AutoDELFI A (パーキンエルマー)	1	
脳波計	E E G-1218 (日本光電)	1	
組織中間代謝物測定装置	デジタルNMR AVANCEIII400Nanobay (ブルカー)	1	
アミノ酸分析装置	J L C-500/V (日本電子)	1	
電子顕微鏡システム	J E M-1220 (HC) (日本電子)	1	
循環器用超音波診断装置	G E V i v i d E 9 (GEヘルスケア)	1	
循環器用超音波診断装置	G E V i v i d 7 (GEヘルスケア)	1	
病理蛍光顕微鏡	B X60-34 (オリンパス)	1	
電子共鳴解析装置	JES-FR100 (日本電子)	1	
定量遺伝子増幅装置	7900HT Fast リアルタイム PCRシステム(アプライドバイオ)	1	
血液製剤照射装置	I B L-437C-1 (C I Sバイオ・インターナショナル)	1	
誘発電位筋電図装置	M E B (日本光電)	1	
血液細胞自動分類装置	H E G-50S (シスメックス)	1	
フローサイトメーター	E P I C S A L T R A (ベックマンコールター)	1	
多項目自動血液血球装置	X E - A l p h a N (シスメックス)	1	
脳波計	E E G-1518 (日本光電)	1	
電子顕微鏡用CCDカメラシステム	BIOSCANカメラシステム (日本電子データム)	1	
シーケンシングシステム	DNAシーケンサー3130x1-200システム(アプライドバイオ)	1	
循環器用超音波診断装置	Vivid E9 (GEヘルスケア)	1	
〔放射線〕			
ポリグラフシステム	Sensis XP (シーメンス)	1	
多用途X線撮影装置	KXO-80G (東芝メディカル)	1	
X線撮影装置システム	UD150L-40 (島津製作所)	1	
血管X線撮影装置	Allura Xper FD10/10 (フィリップス)	1	
R I モニタリングシステム	N E S O O Y 1 (富士電機システック)	1	
R I A 試料測定装置	コブラクワンタム5010 (パッカード)	1	
多用途患者記録装置	ミンゴグラフMG7 (フクダ電子)	1	
全身コンピュータ断層撮影装置 (X線CT装置)	Definition AS+128スライスCT (シーメンス)	1	
シンチレーションカメラシステム	OPEN MULTSPECT3 E-CAM (シーメンス)	1	
超音波診断装置	L o g i c 7 D i s c o v e r y I I L C D (GE)	1	
ガンマカメラシステム	SymbiaE (シーメンス)	1	
超音波診断装置	LOGIQ E9 (GEヘルスケア・ジャパン)	1	
リニアック治療装置	E X L-15DP (三菱電機)	1	
磁気共鳴画像診断装置 (MRI)	Intera Achieva 1.5T Nova Dual (フィリップス)	1	
多用途X線透視撮影装置	C V I S I O N S A F I R E (島津製作所)	1	
X線撮影システム	Radnext80 (日立メディコ)	1	
〔病棟〕			
新生児脳低温療法装置	アーケティック2 (ケアフュージョン)	1	
患者監視装置システム	セントラルモタ W E P-5208 (日本光電)	2	
患者監視システム	ベッドサイドモタ B S M-6701他 (日本光電)	1	
患者監視装置	C N S 8200 (日本光電)	1	
患者監視装置	M 1 2 0 5 A (フィリップス)	1	
超音波診断装置	HD11 XE (フィリップス)	1	
超音波診断装置	SONOS7500 (フィリップス)	1	
色素レーザー	Vbeam (キャンデラ)	1	

品名	型式	数量	備考
[手術]			
人工心肺装置	S 5 (スタッカー)	1	
人工心肺装置	TOWNOKコンポーネントシステム (トノクラ)	1	
補助循環装置	SP1000DX (トノクラ)	1	
手術用顕微鏡	OPMI PENTERO (カールツァイス)	1	
手術室用移動式X線透視装置	BV pulsera 12 (フィリップス)	1	
眼科用同軸顕微鏡	OPMI VISU 160 (カールツァイス)	1	
患者監視装置	M1167A他 (フィリップス)	1	
患者監視装置	M1166A (HP)	1	
超音波診断装置	iE33 xMATRIXシステム (フィリップス)	1	
超音波診断装置	ProSound SSD-α7 (アロカ)	1	
高圧蒸気滅菌装置	Z3R-G12W (サクラ精機)	1	
プラズマ滅菌システム	ステラッド100S PSII 19375 (ジョンソン&ジョンソン)	1	
低温プラズマ滅菌システム	ステラッド100 (ジョンソン&ジョンソン)	1	
小児内視鏡診療システム	EVIS-230 (オリンパス)	1	
電子内視鏡システム	ビデオシステムセンター CV260(B) (オリンパス)	1	
X線透視装置	BV Parusera (フィリップス)	1	
内視鏡手術システム	ENDOALPHA (オリンパス)	1	
Ho-YAG Laser装置	IH102 (エムエムアンドニク)	1	
[保健発達]			
三次元動作解析装置	モータス (ピーク)	1	
フォースプレートシステム	LG6-4SERIES1000 (アムティ)	1	
行動観察装置	WV-C S400他 (ナショナル)	1	
行動観察システム	WV-C S400他 (ナショナル)	1	
研修室AVシステム	ナショナル特型他 (ナショナル)	1	
[その他]			
広画角デジタル眼撮影装置	RetCamIII コンソール (クラリティーメディカルシステム)	1	
質量検出器	TSQ Quantum (サモフィッシャーサイエンティフィック)	1	
薬物血中濃度測定装置	アーキテクトアナライザー i1000SR (アボットジャパン)	1	
注射薬自動払出システム	UNIPUL-4000 (トーショー)	1	
X線フィルム保管庫	システムトリーブ (イトーキ)	1	
X線フィルム自動保管庫	システムトリーブ (イトーキ)	1	
医療情報システム	富士通	1	
小児救急遠隔医療支援システム	東日本電信電話	1	
ストレージ(フィルムレス化機器の一部)	ディスク装置 SAM-S (HP)	1	

## 4 小児医療センター医療情報システム

### (1) 経緯

昭和58年4月	埼玉県病院総合情報システムの共同利用を開始する。
平成9年	小児医療センター医療情報システムの調査を実施する。
平成10年10月	旧システムの開発に着手する。
平成12年2月	システムを切替える。
平成12年4月	システムの本格的な運用を開始する。
平成18年3月	現行システム基本設計をまとめる。
平成18年11月	現行システムの開発に着手する。
平成19年9月	現行システム運用開始
平成24年9月	新システム（電子カルテ）の開発に着手する。
平成25年9月	新システム（電子カルテ）の運用開始。

### (2) システム構成の概要

小児医療センター医療情報システムは、医療の質的向上、患者サービスの向上を図るため、病院の内外に発生する種々の医療情報を、迅速かつ的確に処理・蓄積し、医療現場や各関係部門へ瞬時に正確な情報を提供するものである。また、膨大な情報を一元的に利用することで、医学研究の促進、病院経営の改善などにも生かしていくものである。

システムは、ネットワークの構成上から、業務系システムと診療支援系システムに分けられる。業務系システムは、院内のみのネットワークにより、医師等の診療行為を入力するオーダーリングシステムをはじめ、受付・会計部門や検査、放射線、薬剤などの各部門のサブシステムが相互に連携している。また、診療支援系システムは、県庁LANと接続しており、病院内外の情報交換を行う診療支援サブシステムや図書館サブシステムにより構築される。

システムの形態は、各端末からのオーダー業務や部門業務における情報の入出力が円滑に動作するクライアント/サーバ型のシステムを採用し、また、オーダー等情報の入出力応答速度の低下を招かぬよう、高速LAN（ギガビットイーサ）により構築されている。

#### ※業務系各部門サブシステム

医事会計サブシステム、薬剤部サブシステム、臨床検査サブシステム（検体、細菌）、輸血検査サブシステム、生理機能検査サブシステム、病理検査サブシステム、放射線検査サブシステム、RI検査サブシステム、医用画像サブシステム、看護支援サブシステム、保健発達部門サブシステム、手術部門サブシステム、栄養部サブシステム、栄養指導サブシステム、物流管理サブシステム（中材、薬剤を含む）、MEサブシステム、病歴管理サブシステム、経営支援サブシステム、研究支援サブシステム、遺伝検査サブシステム、在宅支援サブシステム、待ち時間対策サブシステム

### (3) オーダリングシステムの概要

オーダーリングシステムとは、診療の現場で、医師や看護師が直接パソコンを操作し、処方や検査などのオーダー（従来の処方箋や依頼伝票にあたるもの）を入力するシステムである。入力されたオーダー内容は、薬剤部や検査部門などの関連部門に決められたタイミングで送信されるとともに、医事会計に伝達され、診療報酬請求が行われる。

### (4) 現行システムの開発経緯

平成12年4月に稼働したシステムは、年々老朽化が進み、今後も安定的な病院運営を継続するために、システム機器の耐用年数を超える平成18年度には、システム更新が必須であった。

現行システムは、平成18年3月医療情報システム委員会において、システム基本設計（システム要求仕様書）をまとめ、病院局経営管理課により「総合評価方式による一般競争入札」が実施され、11月から開

発を着手し、平成19年9月から運用を開始した。

(5) 電子カルテシステムの概要

電子カルテシステムとは現行のオーダーリングシステムに電子カルテシステムを追加することで職員間のカルテ情報共有及び診療、会計、収支分析までの一貫した電子化が可能になり、業務の効率化が図られた。

(6) 新システムの開発経緯

平成19年9月に稼働した現行システムは年々老朽化が進み更新時期を迎えるとともに、現行システムが抱える様々な課題（更なる診療の効率化、医療安全の向上、患者サービスの向上、経営改善等）への取り組みの観点から、電子カルテを中心としたシステムの構築が必要となった。

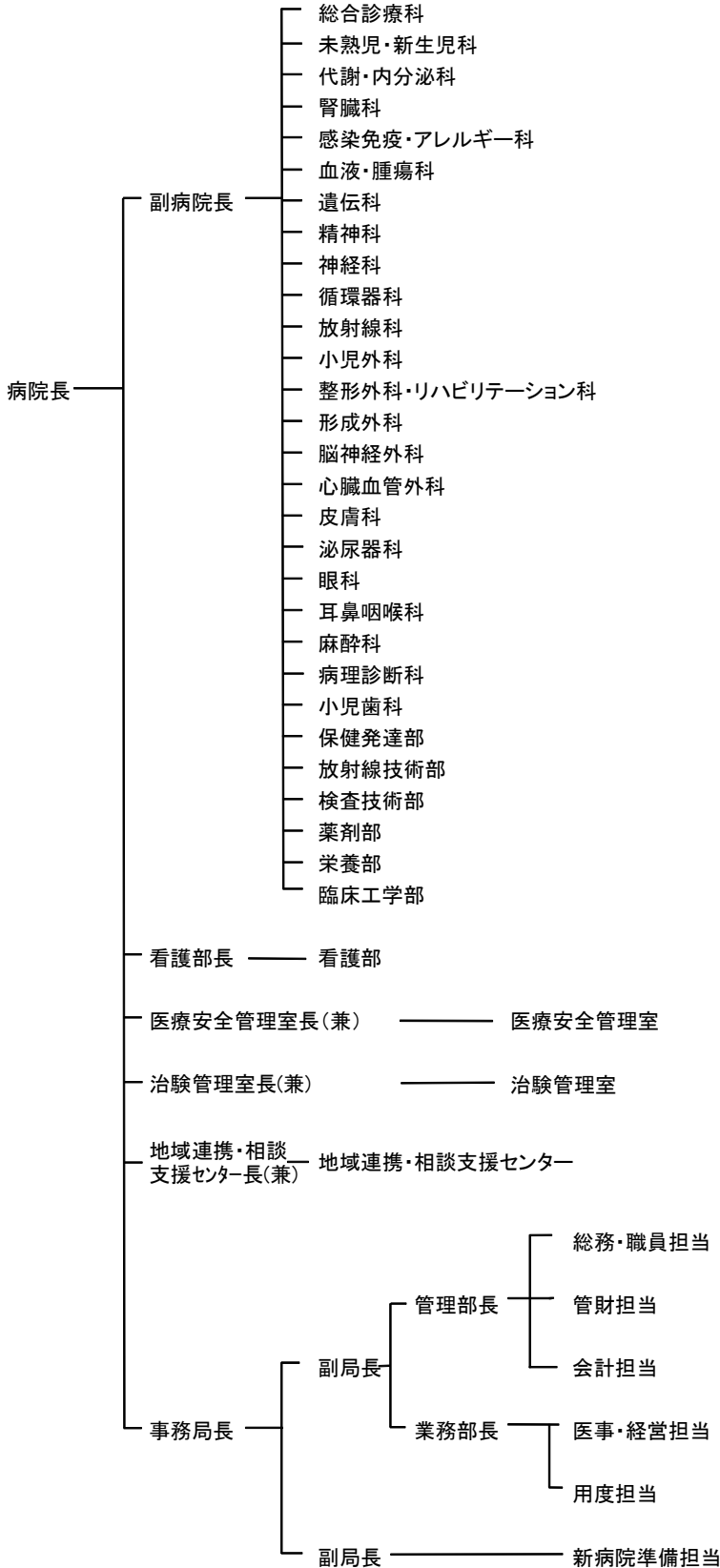
新システムは、平成24年5月医療情報システム委員会において、システム基本設計（システム要求仕様書）をまとめ、病院局経営管理課により「低価格方式による一般競争入札」が実施され、9月から開発に着手、平成25年9月から稼働を開始した。



# 第3章 組織・運営

## 1 機 構

(平成26年4月1日現在)



## 職種別職員数(現員)

(平成26年4月1日)

		小児医療センター
病 院	医 師	71
	歯 科 医 師	1
	看 護 師	426
	診療放射線技師	16
	臨床検査技師	30
	薬 剤 師	13
	栄 養 士	4
	理 学 療 法 士	6
	作 業 療 法 士	4
	視 能 訓 練 士	2
	臨 床 心 理 士	4
	臨 床 工 学 技 士	4
	言 語 聴 覚 士	3
	看 護 助 手	4
	医 療 社 会 事 業 職	2
小 計	591	
事 務 局	事 務	24
	技 師 ( 電 気 )	1
	技 師 ( 設 備 )	2
	医 療 事 務 職	2
小 計	29	
合 計	620	

(平成25年4月1日)

		小児医療センター
病 院	医 師	69
	歯 科 医 師	1
	看 護 師	381
	診療放射線技師	17
	臨床検査技師	30
	薬 剤 師	14
	栄 養 士	4
	理 学 療 法 士	5
	作 業 療 法 士	3
	視 能 訓 練 士	2
	臨 床 心 理 士	3
	臨 床 工 学 技 士	5
	言 語 聴 覚 士	2
	看 護 助 手	5
	小 計	541
事 務 局	事 務	23
	技 師 ( 電 気 )	1
	技 師 ( 設 備 )	2
	医 療 社 会 事 業 職	2
	医 療 事 務 職	2
小 計	30	
合 計	571	

役職者及び医師名簿

(平成26年4月1日)

役職名	氏名	備考
病院長	中村 讓	心臓血管外科
副病院長兼地域連携・相談支援センター長	花田 良二	血液腫瘍科
副病院長兼医療安全管理室長兼治験管理室長	小川 潔	循環器科
総合診療科長兼部長	鍵本 聖一	
副部長	窪田 満	
医長	萩原 真一郎	
医員	南部 隆亮	
未熟児新生児科長兼部長	清水 正樹	
副部長	菅野 啓一	
医長	川畑 建	
医長	宮林 寛	
医長	櫻井 裕子	
医員	楡井 淳	
医員	今西 利之	
代謝内分泌科長兼部長	望月 弘	
副部長	会津 克哉	
医長	河野 智敬	
腎臓科長兼副部長	藤永 周一郎	
医員	山田 哲史	
感染免疫アレルギー科長兼部長	川野 豊	
副部長	佐伯 敏亮	
医長	高野 忠将	
医員	上島 洋二	
血液腫瘍科長兼部長	康勝 好	
医長	荒川 ゆうき	
医長	大山 山亮	
医員	森 麻希子	
遺伝科長兼部長	大橋 博文	
医長	清水 健司	
精神科医長(診療科長)	舟橋 敬一	
医長	平山 優美	
神経科長兼部長兼保健発達部長	浜野 晋一郎	
副部長	南谷 幹之	
医長	菊池 健二郎	
循環器科長兼部長	星野 健司	
副部長	菱谷 隆	
医長	菅本 健司	
医員	森 琢磨	
医員	細谷 通靖	
放射線科長兼部長	小熊 栄二	
医長	佐藤 裕美子	
医長	細川 崇洋	
外科長兼副部長	川嶋 寛	
医長	東間 未来	
医長	田中 裕次郎	
医員	藤雄 木亨真	
医員	天野 日出	
整形外科リハビリテーション科医長(診療科長)	平良 勝章	
医長	根本 菜穂	
医長	及川 昇	
形成外科長兼部長	渡邊 彰二	
医長	渡辺 あずさ	
医員	土屋 壮登	
脳神経外科長兼部長	栗原 淳	
医長	笹野 まり	
医長	影山 悠	
心臓血管外科長兼部長	野村 耕司	
医長	阿部 貴行	
医員	成瀬 瞳	
泌尿器科長兼部長	多田 実	
医員	堀 祐太郎	
眼科医長(診療科長)	浅部 友香	
耳鼻咽喉科長兼部長	神 沼 聡	
医長	安達 のどか	
麻酔科長兼部長	蔵谷 紀文	
医長	濱屋 和泉	
医長	佐藤 麻美子	
医長	関島 千尋	
医長	阿久津 麗香	
病理診断科長兼部長	岸本 宏志	

役職名	氏名	備考
齒科長兼副部長	高橋 康男	
保健発達部副部長	田中 学	神経科
医長	小一原 玲子	神経科
副部長	吉岡 明美	理学療法士
副技師長	岡田 洋一	作業療法士
副技師長	小林 順子	視能訓練士
副技師長	白子 淑江	理学療法士
主査	成田 有里	臨床心理士
放射線技術部副部長	清宮 幸雄	
放射線技術部副技師長	榎戸 義浩	
	荒井 孝	
	林 哲雄	
	松本 慎	
	山口 明	
	恵田 成幸	
	小川原 佳和	
検査技術部副部長	油座 博文	
検査技術部副技師長	遠藤 法男	
	横田 進	
	伊村 浩良	
	神嶋 敏子	
	大谷 真澄	
	千葉 正道	
	松下 大介	
	金子 美晴	
	逆井 悦子	
	鈴木 敦	
	三井 規雅	
薬剤部長	佐々木 孝	
薬剤部副部長	嶋崎 幸也	
薬剤部副技師長	齋藤 恭子	
栄養部副部長	砂押 恵美子	
栄養部副技師長	前川 哲雄	
臨床工学部副技師長	古山 義明	
看護部長	黒田 京子	
看護部副部長	宇津木 正代	
	久保 良子	
	伊藤 美佐子	
兼看護師長	橋本 環	在宅支援相談担当
看護部主査	上澤 克昭	
	立花 亜紀子	
看護師長	榎本 生恵	幼児学童第一病棟
	大内 明子	幼児学童第二病棟
	高橋 よね子	循環器病棟
	岡崎 智美	外科第一病棟
	株崎 雅子	外科第二病棟
	渡部 和子	内科第一病棟
	岡野 則子	内科第二病棟
	酒巻 恵美子	未熟児新生児病棟
看護副師長	細 淵 宏美	
	橋本 淳子	
看護師長	田邊 尚子	手術室兼中央材料
	水村 こず枝	外来・救急
看護副師長	水村 たか子	
	細井 千晴	
	上原 浩子	
医療安全管理室主査	中田 尚子	
地域連携相談支援センター主幹	平野 朋美	医療ソーシャルワーカー
事務局長	笠原 実	
副局長兼管理部長	小川 正明	
総務職員担当主査	杉江 浩明	
会計担当主幹	長谷川 俊也	
管財担当主幹	飯塚 弘紀	
管財担当主査	石川 博紀	
業務部長	増田 健	
医事経営担当主査	黛 哲男	医療事務
医事経営担当主査	小野 優	医療事務
医事経営担当主査	小倉 博史	
用度担当主査	木村 康治	
新病院準備担当副局長	齋藤 洋行	
新病院準備担当主幹	小口 賢	
新病院準備担当主査	長谷川 恵一	

## 2 病棟構成

平成25年度の病棟構成は、次のとおりである。

(平成25年4月1日現在)

病棟名	病床数	開棟年月日	構成
幼児学童第一病棟(1A)	38床	昭和58年4月1日	8床室4、1床室6
幼児学童第二病棟(1B)	46床	昭和60年4月1日	8床室5、1床室6
救急病室(1C)	6床	平成5年4月1日	6床室1
循環器病棟(2A)	30床	昭和58年4月1日	6床室3、3床室2、1床室2、CCU4床室1
外科第一病棟(2B)	33床	昭和58年4月1日	6床室4、3床室1、1床室2、ICU4床室1
外科第二病棟(2C)	37床	昭和58年4月1日	6床室4、3床室2、1床室3、ICU4床室1
内科第一病棟(3A)	33床	昭和58年4月1日	6床室4、1床室9(うち無菌室2)
内科第二病棟(3C)	35床	昭和59年4月1日	8床室1、6床室3、1床室9
未熟児新生児病棟(3D)	42床	昭和58年4月1日	NICU15、GCU27

## 3 診療制度

当センターは、重篤・難治な疾患を対象とした小児専門の三次医療施設であり、また地域医療支援病院であるため、医師の紹介・予約により診療を行っている。したがって、診療を受けるためには、通常は医師に診療情報提供書(紹介状)を書いてもらい、患者の家族が直接電話で診療日等を予約することになっている。ただし、緊急の場合は、医師から当センターの担当医等に直接電話連絡の上、診療情報提供書により診療をすることになっている。

保健発達部門への紹介は、保健機関、福祉機関、教育機関等からの紹介も受けている。

## 4 会計制度

当センターは地方公共団体が設置した病院であるため、地方公営企業法第2条第2項の規定に基づき企業会計により運営している。

## 5 運営協議会

当センターでは、センターの運営について協議するとともに関係医療機関と緊密な連携を図り、センターの適切な運営に資するため、埼玉県立小児医療センター運営協議会を設置していたが、平成14年度より、病院局の4病院合同による埼玉県立病院運営協議会として開催されることとなった。

平成25年度の開催状況及び委員名簿は次のとおりである。

年月日	協議内容	会場
平成25年10月31日	①埼玉県病院の運営状況について ②埼玉県立病院アクションプラン (第4経営健全化計画)の達成状況について ③がんセンター新病院の整備状況について ④小児医療センターの移転・整備について	埼玉県県民健康センター

県立病院運営協議会委員名簿

平成25年10月31日現在

氏名	職名
諸井真英	埼玉県議会福祉保健医療委員会委員長
齋藤邦明	埼玉県議会福祉保健医療委員会副委員長
大橋良一	加須市長
福島弘文	小鹿野町長
加藤ユリ	埼玉婦人問題会議事務局長
金井忠男	埼玉県医師会長
鈴木伸一郎	埼玉県医師会副会長
橋本啓一	埼玉県医師会副会長
高梨邦彦	埼玉県医師会副会長
小谷田宏	埼玉県歯科医師会副会長
熊木孝子	埼玉県看護協会会長
橋本和弘	東京慈恵会医科大学心臓外科学講座主任教授
野崎美和子	獨協医科大学越谷病院放射線科教授
岡明	東京大学医学部附属病院・小児科教授
野村總一郎	防衛医科大学校副病院長・精神科学講座教授

6 地域医療との連携

当センターは、重篤・難治な疾患を対象とした小児専門の三次医療施設であるため、患者はすべて医師からの紹介により受け入れている。したがって、病院運営上特に地域医療機関との連携を図ることが重要である。

そこで、当センターでは、地域医療機関とのより一層の連携を図るため、次のような事業を行っている。

- (1) 各地域の医師（病院・診療所）等に対する、当センターへの紹介・予約方法等のPRの徹底
- (2) 紹介医に対する紹介患者の診療結果等の連絡などアフターケアの充実
- (3) 診療連絡委員会の設置（昭和58年 8月から、地域医療機関の医師の代表等を委員とした埼玉県立小児医療センター診療連絡委員会を設置し、地域医療機関との連絡方法等の検討や地域の医師等の参加できる講演会、症例検討会等の企画・立案を行っている。）
- (4) 地域の医師等を対象にした症例検討会（小児疾患集談会）の開催
- (5) 地域の医療機関などを対象とした『小児医療センターだより』の発行

○ 平成25年 8月22日に小児医療センターにおいて診療連絡委員会を開催し、小児疾患集談会の開催計画等を協議した。

○ 診療連絡委員会主催により開催された小児疾患集談会は次のとおりである。

開催日	内容	出席者
第 115 回 平成25年 6月14日 場所：小児医療センター	1 症例検討 ①腎臓科 ②感染免疫・アレルギー科 2 基礎講座 小児のAutopsy Imaging	院外 15人 院内 36人 合計 51人
第 116 回 平成25年 9月13日 場所：小児医療センター	1 症例検討 ①総合診療科 ②精神科 2 基礎講座 Heterotaxy（無脾、多脾症候群）の基礎と臨床	院外 24人 院内 43人 合計 67人

第 117 回 平成25年12月13日 場所：小児医療センター	1 症例検討 ①血液・腫瘍科 ②神経科 2 基礎講座 夜尿症診療2013	院外 17人 院内 33人 合計 50人
第 118 回 平成26年3月14日 場所：小児医療センター	1 基礎講座 内科的治療介入が可能な骨系統疾患 2 教育講演 これからの小児医療のゆくえ	院外 14人 院内 36人 合計 50人

### 埼玉県立小児医療センター診療連絡委員会委員名簿

平成25年8月22日現在

(順不同)

	氏 名	職 名
委員長	峯 真人	岩槻医師会 会長
副委員長	中 里 豊	大宮医師会
	権 田 隆 明	浦和医師会 理事
	関 孝	大宮医師会 理事
	西 川 潔	川越市医師会
	小 林 敏 宏	熊谷市医師会 理事
	鳥 山 義 仁	北足立郡市医師会 理事
	川 上 哲 夫	上尾市医師会 理事
	前 島 静 顕	南埼玉郡市医師会 会長
	成 田 例 弘	南埼玉郡市医師会 理事
	岡 田 新 司	春日部市医師会 副会長
	竹 田 広 樹	春日部市医師会 副会長
	金 沢 和 俊	岩槻医師会 理事

任期 平成24年4月1日～平成26年3月31日

## 7 センター内会議及び委員会

当センターの管理・運営について協議するため設置されている主な会議及びそれぞれ専門的事項を分掌するため常設されている主な委員会は、次のとおりである。

### (1) 主なセンター内会議

名 称	目 的	構 成
幹 部 会 議	運営方針・経営戦略等の検討及びセンターの円滑な運営	病院長、事務局長、副病院長、看護部長等
病院運営会議	業務等の円滑な連絡調整	病院長、事務局長、副病院長、看護部長、保健発達部長、各部門の代表等
科 長 会 議	診療に関する連絡・調整及び協議	病院長、副病院長、各診療科の長

## (2) 主な委員会

名 称	目 的
医療安全管理委員会	医療事故及び医療紛争の防止対策の協議
放射線安全委員会	放射性同位元素等の適正な管理・運営
感染防止委員会	感染防止及び公衆衛生管理の徹底
薬事委員会	薬事に関する業務の適性化及び円滑化
保険委員会	保険診療に係る諸問題の研究及び協議
栄養委員会	栄養管理及び給食運営の適正化
就学委員会	入退院児の就学に係る事項について協議
備品検討委員会	備品の適正な選定
契約業者等選定委員会	契約の相手となる業者の適正な選定等
図書委員会	図書の整理及び運営の円滑化
倫理委員会	医療及び医学に関する倫理的審議・検討

## 8 特別支援学校との連携

当センター開院と同時に、隣接して県立岩槻養護学校が開校した。養護学校は、当センターに入院している腎臓、心臓、整形、血液などの慢性または長期の治療が必要な小・中学生を対象に、一般の小・中学校に準じた教育を行っている。

21年4月に県立岩槻特別支援学校に校名変更したが、引き続き、相互の連携が円滑に行われるよう日々の連絡を行うほか、次の会議を設置している。

- (1) 教育連絡協議会(病院と学校のそれぞれの年間計画や整備計画及び両者の連携の基本的事項などを審議する。)
- (2) 就学委員会(入退院児の就学に係る事項について協議する。)
- (3) 学校病棟連絡会(行事予定などの情報交換を行い、具体的な連携のあり方を検討する。)
- (4) 生活委員会(子供の指導のあり方を追及するため、指導事例の発表及び意見交換を行う。)
- (5) 医療研修会(医師の指導のもと、特別支援学校職員の医療的理解を深める。)
- (6) 進路指導連絡協議会(中学部卒業後における進学等の協議を行う。)

また、遠足、修学旅行などの野外活動についても、患児が参加できるよう積極的に協力している。

## 9 教育センター設立準備

現在の医療は専門分化が進と同時に医療技術の進歩はめまぐるしい。このような状況に対して、大学や養成校等における卒前教育や医療施設における卒後教育はその進歩に追いつけていない現状がある。医療に求められるより高い質と安全性を追求するためには、知識のみならず、様々な処置を行う技術の修得が必要であり、この技術を実際の患者に行う医療行為の中で学ぶには倫理的にも安全性の面からも問題がある。また、修得すべき医療行為であっても、常にその疾患を有した患者がいるとは限らない。こうした現状から、人体モデルを用いた「失敗から医療行為を学ぶことができるシミュレーション教育」が必要とされ、このシミュレーション教育を行うためには専門施設であるシミュレーションセンターを整備する施設が増加傾向にある。

新病院の建設にあたり、シミュレーションセンターの整備が必須であると考え、シミュレーション教育が可能な「教育センター」と言う広い意味を持った施設の整備に対して企画を進めることとなった。

教育センターの役割は、医師、看護師のみならず多職種に対して、患者への安全で適正で且つ安心できる医療を提供するために、基本的な医療行為から高度医療に対応できる知識・技能の育成・向上・維持を目標とし、研修医師や新人看護師などの若い人材の育成だけでなく、中級職員、上級職員、幹部職員の教育を含めた生涯学習の場でなければならない。

多職種が行う様々な医療行為(内科的医療行為、外科的医療行為、集中治療、救命救急、看護行為等)

の修得を目的とした救急蘇生トレーニングや手技・診断トレーニング、様々な医療シーンのシナリオを使用したシミュレーショントレーニングなどがある(表1)。また、少人数グループによるアグレッシブな討論やグループワークによって「教わる場」ではなく「考え合う場」としての教育の場を提供することで、患者安全と一体化した医療安全教育やコンフリクトマネジメント、医療者教育学の推進に役立てる施設としての役割もある。現在、患者・家族から求められる医療に対する満足度は高く、病状説明や医療行為に対する説明、実際の医療行為に対するクレームなど、多くのトラブルが発生する。この多くはコミュニケーションエラーであり、医療従事者と患者・家族での意思疎通の不一致の中で生じていると考えられる。模擬患者や家族の立場を作り、様々な場面でのコミュニケーショントレーニングを行うことで、患者・家族への満足度を上げる目的とした施設としての役割を果たすこともできる。新病院はさいたま赤十字病院と併設されることから、それぞれの医療機関の役割を果たすためには地域との連携が不可欠であり、地域と一体化した医療を進めることができる。そして、このそれぞれの役割を担うためには、地域と一体化した教育連携が必要である。地域の施設に対して、医療教育施設を使用しての教育活動を推進すると共に、遠隔地域の医療従事者等が当施設に来訪しなくてもシミュレーション教育や講義等に参加できる将来的な活動としての遠隔教育システムを構築する必要がある。この様な多くの目的を持った教育センターが必要であり、単なるシミュレーションが行えるセンターであってはならない。この様な教育センターを構築することが埼玉県立小児医療センターの発展と患者・家族への適正で安全、安心な医療の提供に繋がり、埼玉県全体の医療レベルの底上げにつながることになる。

シミュレーションセンターが増加している、実際に良好な運用ができていない施設は少ないのが現状である。設備や備品があっても人材がいなければ教育センターとしての運用はできないのである。シミュレーション教育を含めた教育センターの活動は人材育成・成人教育が基本であり、その運営には医療教授学を学んだ教育者や様々な蘇生教育の行えるインストラクター、臨床に精通した内科医、外科医、看護師が必要であり、更に事務職員や助手などの人材も必要である。

しかしながら、教育センターで行える教育はOFF-JTであり、カートパトリックの四段階評価ではレベル2(学習)までしか行うことができない(レベル1(反応)はアンケート調査による満足度の評価、レベル3(行動)の学習の成果が実務において活用できたか、レベル4(業績)の研修の成果が業績として現れたかについては、OJTで行わなければならない)。医療現場においては教育センターと臨床現場が繋がっていないと効果は無いとされている。したがって、教育者は臨床現場でもOJTの教育を継続的に進めなければ効果は無いとされている。したがって、教育者は臨床現場で働き、常に新しい情報収集が出来る立場であることが重要である。

上記のような機能を有する教育センターの設立のために必要な設備、備品、人材育成について基本設計や基礎計画を平成24年度より進めた。

教育センターの設計のために、千葉大学大学院医学研究院クリニカルスキルズセンター、国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンター虎の門病院分院、琉球大学医学部附属病院おきなわシミュレーションセンター、テルモ・メディカルプラネックスの見学を行った。教育システムの検討のため、沖縄南部こども医療センター、北里大学病院(RST)の見学を行った。また、教育センターの設置に対して、設計、備品選定を行った。

教育センターにおける教育活動を進めるために、蘇生教育の資格(AHA BLSコースディレクター、新生児蘇生法「専門」コースインストラクター(日本周産期新生児学会)、ICLS・BLSインストラクター(日本救急医学会))を取得し、各種のインストラクターを務めることでファシリテーション技能を学んだ。

AHA BLSコースディレクターの取得によってAHA BLS HCPコースの自施設開催が可能となった。そこで、教育センターの開設の準備段階として埼玉県立小児医療センタートレーニングサイト(SCMC-TS)を平成26年1月に開設した。AHA BLS HCPコースを開催し、23名の合格者を得た。今後、継続的な開催により有資格者を増加させると共にインストラクターを育成し、新病院における蘇生教育の充実に繋がればと考える。

表 教育センターで行うべき主なトレーニング等

- 1) 救急蘇生トレーニング
  - ①BLS (一次救命処置)
  - ②ACLS (二次救命処置)

- ③PEARS（小児の患者急変予防）
- ④PALS（小児の二次救命処置）
- ⑤NCPR（新生児蘇生）
- ⑥KIDUKI（患者急変対応コース for Nurses）
- ⑦一般職員研修（AEDの使用法など）
- 2）手技・診断トレーニング
  - ①聴診診断トレーニング
  - ②超音波診断手技トレーニング
  - ③採血・血管確保トレーニング
  - ④気管挿入トレーニング
  - ⑤気管切開手技トレーニング
  - ⑥喀痰吸引手技トレーニング
  - ⑦中心静脈穿刺手技トレーニング
  - ⑧腹腔鏡手技トレーニング
  - ⑨胸腔ドレーン挿入トレーニング
  - ⑩腰椎穿刺手技トレーニング
  - ⑪導入手技トレーニング
  - ⑫身体所見診断トレーニング
  - ⑬輸液療法トレーニング（輸液ポンプ、シリンジポンプ等）
  - ⑭縫合手技トレーニング
  - ⑮診療実習
  - ⑯フィジカルアセスメント
  - ⑰新人看護実践トレーニング（手洗い手技から各種）
  - ⑱看護実習トレーニング（各種）
  - ⑲呼吸療法トレーニング（酸素療法から人工呼吸療法、理学療法）
- 3）シミュレーション教育
  - ①各種病態によるシナリオによるシミュレーション
  - ②医療安全対策シミュレーション（報告事例の再現等）
- 4）講習会、セミナー
  - ①医療安全関連講習会
  - ②医療機器講習会（定期、新機種導入等）
  - ③その他各種講習会
  - ④各種ハンズオンセミナー
  - ⑤学生向け講習会

（医療機器職員研修担当 松井 晃）



# 統 計 編

## 凡 例

- 新患者数 初診患者数（昭和62年までは、新規登録患者数）
- 外来患者延数 再診の患者延数（兼科はそれぞれ1人として）＋初診患者数
- 1日平均患者数

$$\text{外来1日平均患者数} = \frac{\text{外来患者数}}{\text{外来診療実日数}}$$

$$\text{入院1日平均患者数} = \frac{\text{月間在院患者延数}}{\text{当月歴日数}}$$

- 診療科別外来患者数 病院で掲げた診療科で診療を受けた外来患者延数（兼科はそれぞれ1人と数える。）
- 入院患者数 毎日の新規入院患者の合計で同月内の再入院はそれぞれ1人と数える。
- 退院患者数 毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む。）
- 延入院患者数 毎日の午後12時現在の入院患者に退院患者数を合計したもの。
- 病床利用率

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{延入院患者数}}{\text{稼働病床数} \times \text{暦日}} \times 100$$

- 平均在院日数

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{延入院患者数}}{(\text{入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

- 平均通院日数

$$\text{平均通院日数} = \frac{\text{外来患者延数}}{\text{新患者数}}$$

- 病床回転率

$$\text{病床回転率} = \frac{\text{入院実稼働日数}}{\text{平均在院日数}}$$

- 入院率

$$\text{入院率} = \frac{\text{入院患者数}}{\text{外来新患者数}} \times 100$$

注) 患者数の統計等については、転科をしないで各科が連携した場合（他科依頼）等もあり、統計編での患者数と業務編での患者数が科によっては一部異なるところがある。

# 第1章 診療状況

## 1 総括

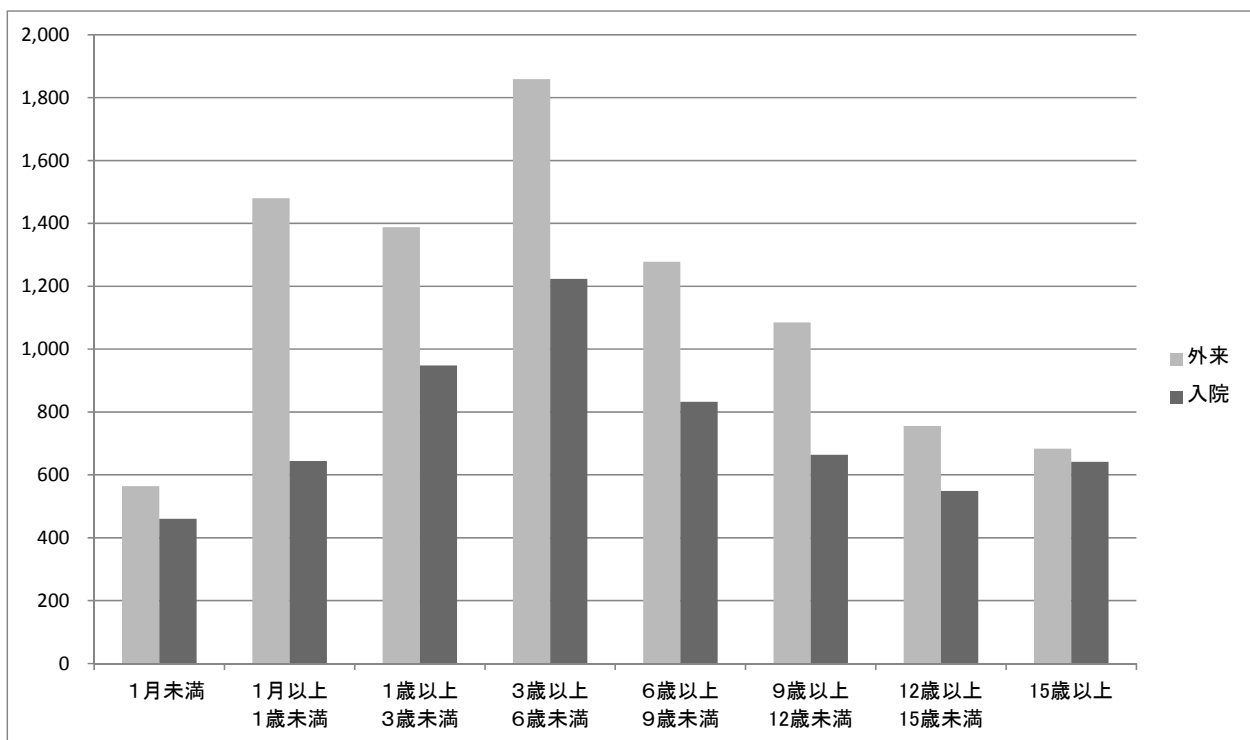
### (1) 総括表（平成25年度）

区 分		平成24年度	平成25年度	
外	小児医療センター	新患者数	8,223 人 (33.6 人)	8,070 人 (33.1 人)
		延患者数	109,504 人 (447.0 人)	110,064 人 (451.1 人)
		平均通院日数	13.3 日	13.6 日
		稼働額	1,792,872 千円 <16,373円>	1,880,935 千円 <17,089円>
来	保健発達部門	新患者数	1,388 人 (5.7 人)	1,023 人 (4.2 人)
		延患者数	19,421 人 (79.3 人)	19,008 人 (77.9 人)
		平均通院日数	14.0 日	18.6 日
		稼働額	235,008 千円 <12,101円>	217,832 千円 <11,460円>
実診療日数		245 日	244 日	
入	実稼働病床数		300 床	300 床
	入院患者数		5,047 人 (13.8 人)	5,962 人 (16.3 人)
	退院患者数		5,058 人 (13.9 人)	5,941 人 (16.3 人)
	延入院患者数		77,918 人 (213.5 人)	84,271 人 (230.9 人)
	実稼働日数		365 日	365 日
	病床利用率		71.2 %	77.0 %
	平均在院日数		15.4 日	14.2 日
	病床回転率		23.7	25.7
	入院率		52.5 %	65.6 %
	稼働額		5,973,301 千円 <76,661円>	6,640,028 千円 <78,794円>
救急	延患者数(再掲)		3,903 人	3,874 人
	実稼働日数		365 日	365 日

注) 新患者数は初診患者数、( )内は1日平均、< >内は1人当たりの額

### (2) 患者の年齢別内訳（平成25年度）

年 齢	外 来		入 院	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
0 ～1月未満	564	6.2	460	7.7
1月以上～1歳未満	1,480	16.3	644	10.8
1歳以上～3歳未満	1,388	15.3	948	15.9
3歳以上～6歳未満	1,859	20.4	1,223	20.5
6歳以上～9歳未満	1,278	14.1	832	14.0
9歳以上～12歳未満	1,085	11.9	664	11.1
12歳以上～15歳未満	756	8.3	549	9.2
15歳以上	683	7.5	642	10.8
合計	9,093	100.0	5,962	100.0



(3) 病棟別・月、年齢別患者数 (平成25年度)

(単位：人)

	1月未満	1月以上 ～ 1歳未満	1歳以上 ～ 3歳未満	3歳以上 ～ 6歳未満	6歳以上 ～ 9歳未満	9歳以上 ～ 12歳未満	12歳以上 ～ 15歳未満	15歳以上	計
未熟児新生児 (3D)	410	16	0	0	0	0	0	0	426
内科第一 (3A)	4	25	99	308	70	36	31	35	608
内科第二 (3C)	6	154	110	59	15	7	11	3	365
循環器 (2A)	15	75	100	57	40	37	44	53	421
外科第一 (2B)	18	178	253	245	138	90	56	39	1,017
外科第二 (2C)	5	134	214	225	156	97	55	26	912
幼児学童第一 (1A)	0	22	59	150	198	195	110	142	876
幼児学童第二 (1B)	0	15	40	117	101	142	117	69	601
救急病室 (1C)	2	25	73	62	114	60	125	275	736
合計	460	644	948	1,223	832	664	549	642	5,962

(4) 患者の地域別内訳（平成25年度）

地域	区分	外 来		入 院		
		患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	
県	さいたま市	西区	175	1.92	199	3.34
		北区	406	4.46	253	4.24
		大宮区	281	3.09	102	1.71
		見沼区	532	5.85	257	4.31
		中央区	135	1.48	94	1.58
		桜区	106	1.17	114	1.91
		浦和区	149	1.64	94	1.58
		南区	169	1.86	89	1.49
		緑区	139	1.53	89	1.49
		岩槻区	438	4.82	257	4.31
		小計	2530	27.82	1548	25.96
	川越市	199	2.19	155	2.60	
	熊谷市	134	1.47	123	2.06	
	川口市	306	3.37	399	6.69	
	行田市	121	1.33	66	1.11	
	秩父市	14	0.15	11	0.18	
	所沢市	29	0.32	24	0.40	
	飯能市	9	0.10	33	0.55	
	加須市	293	3.22	166	2.78	
	本庄市	22	0.24	7	0.12	
	東松山市	26	0.29	35	0.59	
	春日部市	569	6.26	300	5.03	
	狭山市	25	0.27	30	0.50	
	羽生市	115	1.26	87	1.46	
	鴻巣市	280	3.08	149	2.50	
	深谷市	83	0.91	63	1.06	
	上尾市	645	7.09	365	6.12	
	草加市	150	1.65	111	1.86	
	越谷市	321	3.53	264	4.43	
	蕨市	37	0.41	43	0.72	
	戸田市	68	0.75	62	1.04	
	入間市	11	0.12	33	0.55	
	朝霞市	32	0.35	23	0.39	
	志木市	35	0.38	13	0.22	
	和光市	17	0.19	5	0.08	
	新座市	31	0.34	23	0.39	
	桶川市	187	2.06	97	1.63	
	久喜市	419	4.61	210	3.52	
	北本市	166	1.83	81	1.36	
	八潮市	39	0.43	26	0.44	
	富士見市	61	0.67	41	0.69	
	三郷市	73	0.80	38	0.64	
	蓮田市	358	3.94	157	2.63	
坂戸市	23	0.25	32	0.54		
幸手市	128	1.41	80	1.34		
鶴ヶ島市	19	0.21	17	0.29		
日高市	18	0.20	28	0.47		
吉川市	55	0.60	34	0.57		
ふじみ野市	59	0.65	42	0.70		
白岡市	172	1.89	96	1.61		

地域	区分	外 来		入 院		
		患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	
県	北足立郡	伊奈町	225	2.47	159	2.67
		小計	225	2.47	159	2.67
	入間郡	三芳町	7	0.08	4	0.07
		毛呂山町	14	0.15	1	0.02
		越生町	2	0.02	9	0.15
		小計	23	0.25	14	0.23
	比企郡	滑川町	15	0.16	13	0.22
		嵐山町	5	0.05	26	0.44
		小川町	6	0.07	1	0.02
		川島町	18	0.20	4	0.07
		吉見町	5	0.05	10	0.17
		鳩山町	3	0.03	1	0.02
		ときがわ町	3	0.03	1	0.02
	小計	55	0.60	56	0.94	
	秩父郡	横瀬町	-	0.00	-	0.00
		皆野町	-	0.00	-	0.00
		長瀬町	-	0.00	3	0.05
		小鹿野町	4	0.04	1	0.02
		東秩父村	2	0.02	-	0.00
	小計	6	0.07	4	0.07	
	児玉郡	美里町	2	0.02	5	0.08
		神川町	-	0.00	-	0.00
		上里町	7	0.08	5	0.08
	小計	9	0.10	10	0.17	
	大里郡	寄居町	14	0.15	6	0.10
		小計	14	0.15	6	0.10
	南埼玉郡	宮代町	77	0.85	32	0.54
		小計	77	0.85	32	0.54
	北葛飾郡	杉戸町	127	1.40	53	0.89
		松伏町	37	0.41	22	0.37
		小計	164	1.80	75	1.26
	合 計	8452	92.95	5473	91.80	
	外 県	茨城県	105	1.15	49	0.82
		栃木県	50	0.55	15	0.25
		群馬県	77	0.85	58	0.97
		千葉県	209	2.30	171	2.87
		東京都	153	1.68	145	2.43
		神奈川県	16	0.18	19	0.32
		その他	31	0.34	32	0.54
	合 計	641	7.05	489	8.20	
	総 計	9093	100.00	5962	100.00	

\*小数点第3位以下を四捨五入して、0.01%に満たないものは、「0.00%」と表記した。

## (5) 公費負担適用状況

区分	平成25年度	平成24年度	区分	平成25年度	平成24年度
結核	2	4	特定疾患	217	190
生活保護	304	282	小児慢性特定疾患	2,313	1,806
育成医療	1,130	641	公害	0	0
精神障害者通院	303	315			
先天性血液凝固因子欠乏症	0	1			
養育医療	394	399	合計	4,663	3,638

## ア 育成医療の内訳

区分	件数	構成比(%)
肢体不自由	312	26.5
視覚障害	105	8.9
聴覚・平衡機能障害	45	3.8
音声言語・そしゃく機能障害	131	11.1
心臓	81	6.9
腎臓	4	0.3
小腸	0	0
内臓	501	42.5
合計	1,179	100.0

## イ 小児慢性特定疾患の内訳

病名	件数	構成比(%)
悪性新生物	423	17.8
慢性腎疾患	227	9.6
慢性呼吸器疾患	99	4.2
慢性心疾患	558	23.5
内分泌疾患	484	20.4
膠原病	120	5.1
糖尿病	92	3.9
先天性代謝異常	119	5.0
血友病等血液・免疫疾患	107	4.5
神経・筋疾患	89	3.8
慢性消化器疾患	55	2.3
合計	2,373	100.0

## ウ 特定疾患の内訳

区分	件数	構成比(%)	区分	件数	構成比(%)
ベーチェット病	7	3.2	混合性結合組織病	6	2.8
重症筋無力症	11	5.0	原発性免疫不全症候群	16	7.3
全身性エリテマトーデス	33	15.1	肺動脈性肺高血圧症	3	1.4
再生不良性貧血	17	7.8	神経線維腫症	6	2.8
強皮症・皮膚筋炎・多発性筋炎	10	4.6	亜急性硬化性全脳炎	1	0.5
特発性血小板減少性紫斑病	6	2.8	ライソゾーム病	3	1.4
潰瘍性大腸炎	38	17.4	脊髄性筋萎縮症	2	0.9
大動脈炎症候群	7	3.2	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	1	0.5
脊髄小脳変性症	1	0.5	肥大型心筋症	1	0.5
クローン病	6	2.8	ミトコンドリア症	1	0.5
難治性の肝炎のうち劇症肝炎	4	1.8	間脳下垂体機能障害	2	0.9
モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	26	11.9	溶血性貧血	1	0.5
ウェゲナー肉芽腫症	1	0.5	橋本病	1	0.5
特発性拡張型(うっ血型)心筋症	3	1.4	脊髄空洞症	3	1.4
			原発性抗リン脂質抗体症候群	1	0.5
			合計	218	100.0

## 2 外 来

診療科別外来患者数（平成25年度）

（単位：人）

診療科		月												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
未熟児新生児科	新来	4	3	3	3	2	7	3	5	4	3	3	4	44
	再来	407	307	286	339	358	338	372	367	325	347	333	384	4,163
	延数	411	310	289	342	360	345	375	372	329	350	336	388	4,207
代謝内分泌科	新来	24	25	23	26	21	21	14	19	21	17	10	28	249
	再来	767	789	684	847	944	741	715	710	809	752	712	864	9,334
	延数	791	814	707	873	965	762	729	729	830	769	722	892	9,583
腎 臓 科	新来	14	11	12	22	21	15	26	15	19	10	12	10	187
	再来	510	451	453	525	648	443	459	461	522	519	465	559	6,015
	延数	524	462	465	547	669	458	485	476	541	529	477	569	6,202
感染免疫科	新来	17	14	15	16	11	11	14	15	11	10	13	11	158
	再来	373	420	350	431	439	372	377	392	382	360	354	397	4,647
	延数	390	434	365	447	450	383	391	407	393	370	367	408	4,805
アレルギー科	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液・腫瘍科	新来	7	7	3	6	8	8	4	6	5	5	4	12	75
	再来	326	257	262	346	391	282	300	262	304	332	258	362	3,682
	延数	333	264	265	352	399	290	304	268	309	337	262	374	3,757
循環器科	新来	42	41	52	52	55	42	42	33	37	38	35	36	505
	再来	696	680	603	649	709	617	655	619	620	600	588	681	7,717
	延数	738	721	655	701	764	659	697	652	657	638	623	717	8,222
神 経 科	新来	34	27	27	39	35	23	28	16	26	28	20	40	343
	再来	759	701	675	783	786	735	827	679	729	694	623	732	8,723
	延数	793	728	702	822	821	758	855	695	755	722	643	772	9,066
遺 伝 科	新来	17	13	15	21	19	11	19	25	16	19	16	13	204
	再来	277	250	287	300	375	329	354	333	364	309	300	335	3,813
	延数	294	263	302	321	394	340	373	358	380	328	316	348	4,017
精 神 科	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	139	133	128	145	137	123	149	140	149	164	113	138	1,658
	延数	139	133	128	145	137	123	149	140	149	164	113	138	1,658
総合診療科	新来	37	36	45	61	57	37	53	38	56	41	39	42	542
	再来	271	294	283	312	314	298	311	312	342	316	308	351	3,712
	延数	308	330	328	373	371	335	364	350	398	357	347	393	4,254
小 児 外 科	新来	56	45	36	49	44	43	35	45	32	50	43	37	515
	再来	416	344	348	508	473	336	412	335	380	354	337	459	4,702
	延数	472	389	384	557	517	379	447	380	412	404	380	496	5,217
心臓血管外科	新来	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
	再来	6	15	5	17	8	7	6	20	11	20	17	28	160
	延数	6	15	5	17	9	7	7	21	11	20	17	28	163

診療科		月												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
脳神経外科	新来	23	25	25	14	17	15	22	19	16	24	21	12	233
	再来	476	418	427	442	564	396	409	456	471	439	372	411	5,281
	延数	499	443	452	456	581	411	431	475	487	463	393	423	5,514
整形外科	新来	51	50	45	57	52	38	60	50	56	53	37	52	601
	再来	592	499	452	693	629	522	567	555	668	569	488	591	6,825
	延数	643	549	497	750	681	560	627	605	724	622	525	643	7,426
形成外科	新来	40	45	44	46	45	28	29	44	28	28	31	52	460
	再来	396	329	309	361	378	312	304	324	313	313	281	398	4,018
	延数	436	374	353	407	423	340	333	368	341	341	312	450	4,478
泌尿器科	新来	44	45	36	43	40	44	29	35	31	33	23	26	429
	再来	457	433	471	450	539	451	447	402	475	346	373	452	5,296
	延数	501	478	507	493	579	495	476	437	506	379	396	478	5,725
耳鼻咽喉科	新来	46	45	43	47	44	38	36	34	36	35	32	41	477
	再来	739	694	663	769	777	617	532	603	618	597	537	602	7,748
	延数	785	739	706	816	821	655	568	637	654	632	569	643	8,225
眼科	新来	35	29	29	25	44	40	38	27	29	32	38	31	397
	再来	568	495	571	595	673	483	538	468	464	475	457	516	6,303
	延数	603	524	600	620	717	523	576	495	493	507	495	547	6,700
皮膚科	新来	12	10	15	19	23	10	11	13	10	12	7	18	160
	再来	37	43	32	40	47	35	48	56	40	43	42	53	516
	延数	49	53	47	59	70	45	59	69	50	55	49	71	676
麻酔科	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	5	12	30	29	25	14	28	24	3	18	25	6	219
	延数	5	12	30	29	25	14	28	24	3	18	25	6	219
放射線科	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	延数	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
小児歯科	新来	231	200	233	239	207	167	160	225	194	220	184	228	2,488
	再来	113	105	95	116	118	90	93	80	74	90	92	88	1,154
	延数	344	305	328	355	325	257	253	305	268	310	276	316	3,642
リハビリ科	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	515	514	511	545	580	503	556	514	505	522	468	526	6,259
	延数	515	514	511	545	580	503	556	514	505	522	468	526	6,259
透視	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	1	2	3	1	2	3	4	5	6	8	7	4	46
	延数	1	2	3	1	2	3	4	5	6	8	7	4	46
保健発達部門	新来	101	74	94	132	86	69	82	68	87	84	66	80	1,023
	再来	1,501	1,438	1,372	1,611	1,598	1,352	1,585	1,576	1,566	1,505	1,394	1,487	17,985
	延数	1,602	1,512	1,466	1,743	1,684	1,421	1,667	1,644	1,653	1,589	1,460	1,567	19,008
合計	新来	835	745	795	917	832	667	706	733	714	742	634	773	9,093
	再来	10,347	9,625	9,300	10,854	11,512	9,399	10,048	9,693	10,141	9,692	8,944	10,424	119,979
	延数	11,182	10,370	10,095	11,771	12,344	10,066	10,754	10,426	10,855	10,434	9,578	11,197	129,072
1日平均患者数	延数	532.5	493.8	504.8	535.0	561.1	529.8	488.8	521.3	571.3	549.2	504.1	559.9	529.0



### 3 入 院

#### (1) 病棟別入院患者数（平成25年度）

(単位:人)

病棟		月												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
未熟児新生児 (3D)	実数	32	39	39	40	36	33	36	38	37	34	28	34	426
	延数	1,171	1,214	1,156	1,184	1,218	1,136	1,214	1,188	1,187	1,194	1,070	1,189	14,121
内科第一 (3A)	実数	49	43	47	51	43	34	38	48	78	64	62	51	608
	延数	872	895	843	863	802	763	904	839	889	913	822	887	10,292
内科第二 (3C)	実数	32	26	26	30	34	42	39	26	33	26	22	29	365
	延数	820	838	865	829	925	867	764	754	853	672	773	817	9,777
循環器 (2A)	実数	36	32	26	30	45	39	40	27	36	37	30	43	421
	延数	736	716	618	506	609	531	526	537	557	670	649	668	7,323
外科第一 (2B)	実数	87	68	77	94	98	88	89	90	76	77	87	86	1,017
	延数	722	755	785	907	842	734	838	769	763	655	707	823	9,300
外科第二 (2C)	実数	83	80	79	74	86	75	72	66	74	72	72	79	912
	延数	813	764	974	985	923	834	944	949	848	758	736	929	10,457
幼児学童第一 (1A)	実数	55	66	67	97	90	67	64	74	68	79	66	83	876
	延数	781	882	953	956	941	885	1,023	1,014	1,024	964	945	1,025	11,393
幼児学童第二 (1B)	実数	46	44	44	69	84	40	44	44	44	55	37	50	601
	延数	787	868	911	964	997	810	832	899	971	856	885	1,039	10,819
救急病室 (1C)	実数	63	52	56	64	74	58	64	56	70	58	61	60	736
	延数	68	53	59	71	77	59	69	62	78	61	68	64	789
合 計	実数	483	450	461	549	590	476	486	469	516	502	465	515	5,962
	延数	6,770	6,985	7,164	7,265	7,334	6,619	7,114	7,011	7,170	6,743	6,655	7,441	84,271

#### (2) 診療科別入院患者数（平成25年度）

(単位:人)

診療科		月												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
未熟児新生児科	実数	32	41	41	42	39	34	36	38	39	35	29	34	440
	延数	1,261	1,324	1,266	1,278	1,320	1,218	1,277	1,267	1,252	1,245	1,101	1,214	15,023
代謝内分泌科	実数	29	22	23	32	30	32	27	26	32	23	24	25	325
	延数	106	141	101	106	128	174	131	116	112	136	156	160	1,567
腎 臓 科	実数	7	7	7	17	18	11	22	14	22	19	19	25	188
	延数	243	165	228	327	287	256	332	295	381	292	280	328	3,414
感染免疫科	実数	48	64	48	53	51	45	44	56	49	57	44	45	604
	延数	409	610	737	540	665	694	577	664	672	600	672	765	7,605
アレルギー科	実数	0	4	4	1	6	5	3	1	1	3	5	1	34
	延数	0	4	4	1	6	5	3	1	1	3	5	1	34
血液・腫瘍科	実数	62	57	57	58	71	56	58	73	104	99	89	86	870
	延数	1,208	1,238	1,074	1,068	1,027	1,022	1,289	1,212	1,254	1,412	1,227	1,302	14,333
循環器科	実数	29	33	27	30	44	39	33	24	30	28	26	35	378
	延数	594	557	519	448	579	520	491	454	414	474	500	450	6,000

診療科		月												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
神 經 科	実数	18	22	14	20	17	17	18	12	14	13	15	13	193
	延数	303	384	388	265	317	258	255	277	228	229	307	247	3,458
遺 伝 科	実数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精 神 科	実数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延数	0	0	0	0	0	7	31	30	31	31	28	17	175
総合診療科	実数	71	49	52	69	69	55	63	47	52	56	45	62	690
	延数	804	642	641	828	794	662	747	670	837	792	676	837	8,930
小 児 外 科	実数	61	51	54	86	76	62	55	53	55	38	50	60	701
	延数	466	542	459	675	557	517	538	508	523	365	413	555	6,118
心臓血管外科	実数	5	2	1	1	2	2	3	4	5	7	7	5	44
	延数	140	167	102	49	27	5	16	56	89	117	148	160	1,076
脳神経外科	実数	11	11	14	18	15	13	11	11	6	11	9	18	148
	延数	171	182	390	458	399	311	351	424	302	222	183	328	3,721
整形外科	実数	28	19	23	28	36	20	22	24	19	32	21	25	297
	延数	529	564	566	610	423	402	391	498	415	337	379	452	5,566
形成外科	実数	28	22	34	34	34	28	28	25	24	25	25	22	329
	延数	222	206	321	280	322	216	257	151	205	176	223	204	2,783
泌尿器科	実数	25	23	41	32	39	33	37	27	34	23	27	25	366
	延数	170	163	240	180	254	244	302	213	229	165	167	195	2,522
耳鼻咽喉科	実数	17	15	14	18	21	16	18	18	19	20	20	20	216
	延数	108	74	109	127	163	81	102	117	178	115	161	184	1,519
眼 科	実数	12	8	6	9	20	7	8	15	10	11	8	12	126
	延数	36	22	18	23	64	24	24	55	44	30	25	39	404
皮 膚 科	実数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小 児 歯 科	実数	0	0	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	13
	延数	0	0	1	2	2	3	0	3	3	2	4	3	23
透 析	実数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	実数	483	450	461	549	590	476	486	469	516	502	465	515	5,962
	延数	6,770	6,985	7,164	7,265	7,334	6,619	7,114	7,011	7,170	6,743	6,655	7,441	84,271

## (3) 患者入院状況表（平成25年度）

病棟名	病床数 (床)	入院数 ( )内、転入	退院数 ( )内、転出	延入院患者数 ( )内、外泊	1日平均 患者数(人)	平均在院 日数(日)	病床利用率 (%)
未熟児新生児 (3D)	42	426 (7)	405 (30)	14,121 (0)	38.7	32.5	92.1
内科第一 (3A)	33	608 (60)	598 (71)	10,292 (631)	28.2	15.4	85.4
内科第二 (3C)	35	365 (133)	444 (55)	9,777 (382)	26.8	19.6	76.5
循環器 (2A)	30	421 (33)	438 (17)	7,323 (78)	20.1	16.1	66.9
外科第一 (2B)	33	1,017 (79)	982 (109)	9,300 (70)	25.5	8.5	77.2
外科第二 (2C)	37	912 (20)	871 (52)	10,457 (237)	28.6	11.3	77.4
幼児学童第一 (1A)	38	876 (79)	865 (82)	11,393 (942)	31.2	12.0	82.1
幼児学童第二 (1B)	46	601 (112)	667 (42)	10,819 (758)	29.6	15.2	64.4
救急病室 (1C)	6	736 (0)	671 (65)	789 (0)	2.2	1.1	36.0
全 体	300	5,962 (523)	5,941 (523)	84,271 (3,098)	230.9	14.2	77.0

※1 平成26年3月31日現在の病床数で記載しています。

※2 病棟別平均在院日数の計算式は 延入院日数÷{(入院数+転入数+退院数+転出数)÷2}で計算しています。

## (4) 死亡（平成25年度）

(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
死亡患者数(人)	3	0	3	5	4	3	3	4	0	3	1	6	35
解剖件数(人)	3	1	1	1	2	2	1	2	0	2	1	2	18

#### 4 救 急

##### (1) 診療時間別救急患者数 (平成25年度)

(単位：人)

区分 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
時間内	168	195	156	182	158	183	167	182	139	156	152	155	1,993
時間外	161	162	161	174	142	143	148	162	168	154	146	160	1,881
(うち休日分)	(77)	(75)	(90)	(85)	(63)	(71)	(68)	(75)	(87)	(97)	(76)	(85)	(949)
合計	329	357	317	356	300	326	315	344	307	310	298	315	3874

##### (2) 診療科別救急患者数 (平成25年度)

(単位：人)

診療科 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
未熟児新生児科	34	43	38	41	36	34	39	39	39	34	30	35	442
代謝内分泌科	4	6	6	8	9	8	5	7	9	8	9	8	87
腎臓科	21	21	16	22	15	22	21	19	12	27	19	19	234
感染免疫科	29	43	30	32	23	22	23	34	18	31	29	25	339
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液腫瘍科	20	15	12	23	18	23	16	15	26	18	23	22	231
循環器科	20	34	25	21	14	29	17	24	21	23	15	20	263
神経科	17	17	17	15	19	20	24	17	16	17	15	13	207
遺伝科	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総合診療科	120	98	99	129	108	97	111	100	107	104	96	94	1,263
外科	35	41	38	46	33	34	39	52	36	22	32	47	455
心臓外科	1	2	2	0	1	4	0	0	0	1	0	2	13
脳神経外科	2	8	6	0	2	4	2	3	5	3	4	6	45
整形外科	5	3	5	3	6	7	4	8	5	4	4	4	58
形成外科	2	5	3	3	2	2	4	3	1	2	1	2	30
泌尿器科	5	2	8	3	4	8	4	5	5	4	9	6	63
耳鼻咽喉科	7	6	4	2	4	4	2	8	4	3	7	6	57
眼科	0	2	3	1	1	0	2	2	0	2	0	1	14
皮膚科	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科・口腔外科	6	9	3	6	5	8	2	7	2	6	4	4	62
リハビリ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健発達外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	329	357	317	356	300	326	315	344	307	310	298	315	3,874

##### (3) 入院外来別救急患者数 (平成25年度)

(単位：人)

区分 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	139	146	140	152	131	129	132	141	129	122	112	120	1,593
外来	190	211	177	204	169	197	183	203	178	188	186	195	2,281
合計	329	357	317	356	300	326	315	344	307	310	298	315	3,874

5 手 術

手術件数(平成25年度)

(単位:件)

診療科		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
外科	実施	予定	38	36	30	61	58	48	42	37	40	34	37	36	497
		臨時	11	19	12	7	13	9	15	12	10	15	8	12	143
		緊急	9	9	4	13	10	6	5	7	3	2	5	9	82
	計	58	64	46	81	81	63	62	56	53	51	50	57	722	
心臓外科	実施	予定	7	4	0	0	0	0	2	3	4	7	9	9	45
		臨時	3	2	2	1	0	0	0	0	4	3	2	0	17
		緊急	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	9
	計	12	7	3	1	0	0	2	3	9	12	12	10	71	
整形外科	実施	予定	20	21	18	25	30	17	14	17	19	20	20	22	243
		臨時	4	0	1	1	2	0	3	1	3	2	1	0	18
		緊急	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	4
	計	24	21	19	26	32	19	17	19	23	22	21	22	265	
脳神経外科	実施	予定	7	3	10	10	15	7	5	8	5	6	6	8	90
		臨時	0	2	1	3	1	3	2	2	3	1	2	0	20
		緊急	0	1	2	3	3	1	1	0	1	0	0	0	12
	計	7	6	13	16	19	11	8	10	9	7	8	8	122	
形成外科	実施	予定	20	25	28	32	32	28	25	25	26	25	25	22	313
		臨時	1	2	1	1	1	1	4	4	2	2	1	2	22
		緊急	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
	計	21	27	29	34	33	29	30	29	28	28	26	24	338	
泌尿器科	実施	予定	23	20	30	27	32	22	36	23	31	23	21	23	311
		臨時	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	7
		緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	計	23	21	30	27	32	24	36	23	33	24	22	24	319	
眼科	実施	予定	12	7	6	7	22	7	8	14	10	8	7	10	118
		臨時	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
		緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	12	7	7	7	22	7	8	14	10	8	8	12	122	
耳鼻科	実施	予定	17	9	15	17	21	13	16	13	17	15	16	20	189
		臨時	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
		緊急	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	4
	計	17	9	16	18	22	13	16	14	17	18	17	20	197	
歯科	実施	予定	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	8
		臨時	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	8	
血液腫瘍科	実施	予定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		臨時	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
その他	実施	予定	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	6
		臨時	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
		緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	計	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	9	
合計	実施	予定	144	125	137	179	210	143	148	142	154	140	143	155	1820
		臨時	19	27	18	14	18	15	24	20	25	25	16	17	238
		緊急	11	11	8	17	13	9	7	8	7	7	8	10	116
	計	174	163	163	210	241	167	179	170	186	172	167	182	2174	
0d ~ 7d 未満			0	2	3	2	4	0	0	2	5	3	1	1	23
7d ~ 28d 未満			1	1	1	1	0	2	0	0	1	2			9
28d ~ 1Y 未満			32	30	27	34	17	32	24	33	20	31	36	29	345
1Y ~ 3Y 未満			53	43	40	31	30	46	42	39	34	42	37	37	474
3Y ~ 6Y 未満			41	43	54	44	48	47	45	47	33	50	47	33	532
6Y ~ 13Y 未満			37	36	31	73	115	30	57	40	69	31	31	51	601
13Y 以上			10	8	7	25	27	10	11	9	24	13	15	31	190
時間内(8:30~17:00)			149	144	154	186	213	148	163	153	163	153	145	164	1935
時間外(17:00以降)			25	19	9	24	28	19	16	17	23	19	22	18	239
全麻手術			167	158	163	208	236	166	179	169	185	169	167	180	2147
局麻手術			7	5	0	2	5	1		1	1	3		2	27
中止件数			17	13	14	25	13	7	12	16	18	21	20	22	198
中止率			0.11	0.09	0.09	0.12	0.06	0.05	0.08	0.1	0.13	0.12	0.12	0.1	
総手術患者数			174	163	163	210	241	167	179	170	186	172	167	182	2174

## 6 放射線

### (1) 入外検査(治療)数

(単位:件)

項目	入院	外来	合計
件数	21,103	27,231	48,334

### (2) 項目別検査(治療)数

(単位:件)

項目	単純撮影	病室撮影	CT	MRI	血管造影(心カテ)	超音波	核医学	手術室
件数	25,075	11,420	3,168	2,949	274 (232)	2,278	693	726

項目	骨塩定量	造影透視	パノラマ	治療・計画	合計
件数	239	848	209	455	48,334

### (3) インビトロ検査項目

項目	件数	
脳下垂体機能、副腎機能、性腺機能等検査(RIA法)	11,348	
脳下垂体機能、腎機能、甲状腺機能、サイトカイン等検査(EIA法)	76,411	
遺伝子検出検査	出血性大腸菌O157の検出(PCR法)	4
	単純ヘルペスウイルス1(PCR法)	192
	単純ヘルペスウイルス2(PCR法)	169
	水痘ウイルス(定量PCR法)	208
	サイトメガロウイルスの検出(PCR法)	1,145
	EBウイルスの検出(定量PCR法)	1,271
	HHV-6(定量PCR法)	239
	HHV-7(定量PCR法)	216
	HHV-8(定量PCR法)	50
	EBウイルスの検出(定量ISH法)	0
	パルボウイルスB19(定量PCR法)	107
	インフルエンザA(LAMP法)	8
	結核菌DNA(LAMP法)	23
	マイコプラズマ(LAMP法)	81
小計	3,713	
尿中中間代謝物の検出(NMRスペクトル分析法)	280	
総合計	91,752	

### (4) 放射線宿日直(休日、時間外業務)

(単位:件)

項目	単純撮影	病室(PT)	手術室	CT	X-TV	MRI	血管撮影	Ri	超音波
件数	843	3,614	72	222	81	11	1	0	23

項目	合計
件数	4,867

## 7 臨床検査

### (1) 検査件数

検査区分	平成24年度	平成25年度
尿一般検査	66,887	68,261
血液検査	149,142	156,408
染色体・遺伝子検査	1,123	1,184
生化学検査	853,139	876,906
免疫検査	96,456	100,956
細菌検査	15,650	17,437
輸血検査	13,814	16,318
生理検査	16,469	17,080
合計	1,212,680	1,254,550

### (2) 生理検査（項目別）件数

検査項目	平成24年度	平成25年度
心電図	6,880	7,503
運動負荷心電図	463	434
ベクトル心電図	1	1
長時間心電図	522	441
心音図	44	46
脳波	2,338	2,306
脳誘発電位	1,277	1,247
呼吸機能	206	156
心臓超音波	4,492	4,661
膀胱等超音波	176	224
筋電図	34	58
平衡機能	9	3
その他	0	0
合計	16,469	17,080

### (3) 血液製剤使用量（使用単位数）

種類	平成24年度	平成25年度
人全血液	0	0
濃厚赤血球	2,051	1,937
白血球除去赤血球	0	0
新鮮凍結血漿	941	1,143
濃厚血小板	22,830	21,078
洗浄赤血球	0	0
合成血	0	0
合計	25,822	24,158

## 8 病 理

(1) 病理業務科別検体数 (2013.4.1 ~ 2014.3.31)

	未熟児 新生児 科	代謝内 分泌科	血液腫 瘍科	感染免 疫科	循環器 科	腎臓科	神経科	遺伝科	外科	脳神経 外科	心臓外 科	整形外 科
病理組織 診断数	78	0	125	2	0	70	0	0	179	71	3	27
病理細胞 診断数	5	0	377	0	2	1	2	0	5	15	0	0
病理解剖 数	7	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0

	形成外 科	泌尿器 科	皮膚科	耳鼻咽 喉科	眼科	総合診 療科	歯科	婦人科	小計	院外	合計
病理組織 診断数	120	86	0	138	7	185	1	0	1092	12	1104
病理細胞 診断数	0	1	0	1	0	3	0	0	412	0	412
病理解剖 数	0	0	0	0	0	4	0	0	18	0	18

(2) 病理診断業務件数 (2013.4.1 ~ 2014.3.31)

	病理組 織診断	病理細 胞診断	迅速病 理診断	蛍光 抗体法	免疫組 織化学	電子顕 微鏡検 査	病理解 剖		肉眼・顕微鏡 写真撮影	研究依 頼等
症例数	1,092	412	62	72	248	109	18	カラー 写真	12,064	35
作成標本 枚数	8,719	1,012	620	2,160	992	1,181	1,435	白黒写 真	0	
								写真プ リント	970	



## 9 薬 剤

### (1) 処方箋枚数・調剤件数・延べ剤数

区分		枚数 (枚)	件数 (件)	剤数 (剤)	院外処方せん発行率 (%)
外来	院内	14,557	111,584	628,941	68
	院外	31,655			
入院		34,763	63,114	341,785	

### (2) 注射薬延べ払い出し数

区分		合計	
外来	枚数 (枚)	4,860	
	件数 (件)	10,617	
入院	伝票払出	枚数 (枚)	11,270
		件数 (件)	39,704
	個人払出	枚数 (枚)	79,870
		件数 (件)	271,960
合計		枚数 (枚)	96,000
		件数 (件)	322,281

### (3)-1 製剤延べ調剤件数 (単位: 本)

区分		合計
湿性製剤 (本)	普通	1,130
	滅菌	335
	無菌	8,380
(合計)		9,845

### (3)-2 無菌製剤延べ処理本数 (単位: 本)

区分	合計
中心静脈栄養液	2,355
細胞毒性薬剤	4,302
その他	582
(合計)	7,239

### (4) 血中濃度延べ測定件数 (単位: 件)

区分	合計
測定件数	2,717

### (5) 薬剤管理指導業務 (服薬指導) 件数

診療科	患者数 (人)	指導回数
整形外科	209	575
耳鼻咽喉科	146	348
腎臓科	84	222
その他	16	20
(合計)	455	1,165

10 栄 養

(1) 給食実施状況(平成25年度)

区 分		計	
給食延人員		41,506	
給食延食数	一般食	97,458	
	治療食	加算食	8,661
		非加算食	638
	離乳食	9,197	
	計	115,954	

(2) 調乳実施状況(平成25年度)

区 分		計
調乳延人員		38,142
調乳延食数	一般乳	173,741
	低出生体重児用乳	22,739
	治療乳	11,056
	経腸栄養剤(薬価)	24,188
	計	231,724

(3) 一般食延食数内訳(平成25年度)

区分	エネルギー常食※						エネルギー軟菜※
	A・B	C	D	E	F	G	
食数	12,801	7,704	14,086	15,219	18,132	18,957	2,247
区分	離乳完了食	ソフト食	とろみ食	遅食	アラカルト食	計	
食数	4,475	93	1,041	265	2,438	97,458	

※エネルギー基準食対象も含まれる

(4) 治療食延食数内訳(平成25年度)

区分	塩分基準食	脂質基準食	低残渣・低脂肪食	易消化食	蛋白基準食	検査食	術前食	計
食数	2,224	2,269	157	4,058	428	59	104	9,299

(5) 離乳食延食数内訳(平成25年度)

区分	初期Ⅰ	初期Ⅱ	初期Ⅲ	中期	後期	計
食数	1,118	655	865	2,562	3,997	9,197

(6) 栄養指導・相談件数(平成25年度)

ア 個別指導

区分	腎臓食	糖尿食	肥満食	脂質異常食	膵臓食	痛風食	体重増加不良	摂食障害	嚥下障害
入院	53	18	2	0	3	0	0	34	0
外来	17	111	109	18	3	0	30	93	11
区分	経口移行食	口唇口蓋裂術後食	低残渣食	潰瘍食	先天性代謝異常食	食物アレルギー食	貧血食	肝臓食	減塩食
入院	1	23	7	0	1	3	0	0	0
外来	28	0	1	0	69	22	1	0	0
区分	食生活全般	その他	計						
入院	4	18	167						
外来	69	138	720						

イ 集団指導 延 38回 691人

11 臨床工学

(1) 業務件数 (平成25年度)

区分	小区分	業務内容 (件数)	件数	
臨床業務	体外循環	人工心肺(42) 補助循環(0)	42	
	体外循環関連業務	心筋保護(42) テレモニターシステム(51)	403	
		術中透析(42) 血液ガス分析(57)		
		MUF(24) ACT測定(48)		
		体外式ペースメーカー(25) 人工心肺・補助循環Standby(3)		
		患者監視装置(50) その他(47)		
	特殊計測	心内圧(37) 睡眠時SaO2測定(72)	109	
	人工呼吸器関連業務	人工呼吸器巡回(3791) CPAP関連業務(140)	4486	
		人工呼吸器関連業務(695)		
	NO吸入療法関連業務	NO吸入療法関連業務(53) NO吸入療法巡回(80)	133	
その他臨床業務	ペースメーカー植込み・フォローアップ(外来・病棟)(39)	170		
	血液透析(17) 幹細胞・リンパ球採取(6)			
	患者監視装置(17) 経腸栄養ポンプ(12)			
	テレモニターシステム(1) PCAポンプ(15)			
	酸素療法(7) L-CAP療法・G-CAP療法(30)			
	その他(26)			
保守点検	点検調整修理検収 (うち日常点検) (うち外注)	詳細は表(2)機器別点検修理件数を参照	7290 (3781) (305)	
	ME定期点検	人工呼吸器(48) 人工心肺装置(4)	349	
		加温加湿器(29) 輸液ポンプ(106)		
		保育器(29) シリンジポンプ(112)		
		除細動装置(17) その他(4)		
	メーカー定期点検	人工呼吸器(131) 麻酔器(5)	242	
保育器(46) 人工心肺装置(5)				
除細動装置(7) 電気メス(7)				
冷温水供給装置(2) その他(39)				
在宅	ME指導	ME指導・コンサルタント	403	
	調査・検討		540	
	ME定期点検	呼吸器回路等	0	
	院内点検	人工呼吸器関(47) 輸液・輸注ポンプ関連(5)	98	
		パルスオキシメーター(39) その他(2)		
	吸引器関連(5)			
メーカー点検・定期点検	人工呼吸器関連(64)	64		
その他(データ整理等)		93		
調査・検討		536		
安全教育・指導・コンサルタント		409		
その他		0		
( )は内数			合計	15367

(2) 機器別点検修理件数 (平成25年度)

[I] 治療及び治療補助装置 (治療装置、刺激装置、循環維持装置、生体機能補助装置)			[II] 診断及び診断補助装置 (生体現象測定装置、医用監視装置)		
No.	機器名	件数	No.	機器名	件数
1	輸液ポンプ	2748(1711)	1	患者監視装置関連	195
2	シリンジポンプ	2239(1444)	2	経皮モニター	187
3	人工呼吸器	623	3	パルスオキシメーター	90
4	除細動装置(AED含む)	604(578)	4	血液ガス測定装置	33
5	保育器	81	5	酸素濃度計	16
6	人工心肺装置関連	50(45)	6	超音波血流計	10
7	呼吸器用加温加湿器	40	7	手術顕微鏡	8
8	吸引器	40	8	内視鏡	5
9	NO吸入療法関連	22	9	無影灯	4
10	麻酔器関連	22	10	血圧計	3
11	酸素ブレンダー	12	11	テーブルトップ(フラグ交換)	134
12	血液成分分離装置	8		その他	89
13	冷温水供給装置	5			
14	ネブライザー	5			
15	血液透析装置	4(3)			
16	電気メス	3			
17	光線治療ユニット	3			
18	呼吸療法機器	2			
	その他	5			
	小計	6516		小計	774
※点検修理件数には外注305件を含む ※( )は日常点検				合計	7290

## 第2章 経営状況

### 1 経営分析に関する調（平成25年度）

#### 1 経営分析に関する調（平成25年度）

項 目		実績	
1	病床利用率	77.0 %	
2	患者数	1日平均入院患者数	230.9 人
		外来入院比率	153.2 %
	職員1人1日当たり患者数	医師	入院 3.2 人 外来 7.3 人
看護師		入院 0.6 人 外来 1.4 人	
3	収入	患者1人1日当たり診療収入	入院診療収入 76,532 円 うち 投薬注射収入 10,343 円 検査収入 604 円 放射線収入 488 円 外来診療収入 15,861 円 うち 投薬注射収入 8,235 円 検査収入 2,973 円 放射線収入 979 円
		職員1人1日当たり診療収入	医師 323,311 円 看護師 62,076 円

注1)各数値は、「地方公営企業決算状況調査」の基礎数値に基づく。

項 目		実績	
4	費用	患者1人1日当たり薬品費	915 円
		注射	7,042 円
		計	7,957 円
5	診療収入に対する割合	投薬注射収入	22.8 %
		検査収入	5.1 %
		放射線収入	2.0 %
6	対医業収益比	薬品費	19.4 %
		医療材料費 その他の医療材料費	13.7 %
		計	33.1 %
		職員給与費	61.5 %
7	100当り職員数	病床数	24.0 人
		医師	126.7 人
		看護部	4.3 人
		薬剤部	13.0 人
		事務部	5.3 人
		放射線部	10.0 人
		検査部	1.3 人
		栄養部	7.0 人
		その他職員	191.7 人

### 2 収益的収入及び支出（平成25年度）

収益的収入		
科 目	決算額(円)	構成比(%)
病院事業収益	11,039,955,091	100.0
医業収益	8,743,349,728	79.2
入院収益	6,449,453,030	58.4
外来収益	2,047,166,483	18.6
その他医業収益	246,730,215	2.2
医業外収益	2,296,605,363	20.8
受取利息及び配当金	1,593,018	0.0
他会計補助金	0	0.0
補助金	42,469,000	0.4
負担金・交付金	2,214,902,000	20.1
その他医業外収益	37,641,345	0.3
特別利益	0	0.0
過年度損益修正益	0	0.0

注)決算額は、税込みである。

収益的支出		
科 目	決算額(円)	構成比(%)
病院事業費用	11,275,471,373	100.0
医業費用	11,206,498,753	99.4
給与費	5,432,515,472	48.2
材料費	3,083,898,176	27.4
経費	1,921,131,736	17.0
減価償却費	575,472,315	5.1
資産減耗費	126,066,324	1.1
研究研修費	67,414,730	0.6
医業外費用	68,743,340	0.6
支払利息及び企業債取扱諸費	34,676,680	0.3
繰延勘定償却	34,066,660	0.3
消費税	0	0.0
雑損失	0	0.0
特別損失	229,280	0.0
過年度損益修正損	229,280	0.0

3 資本的收入及び支出（平成25年度）

資 本 的 収 入		
科 目	決算額(円)	構成比(%)
資 本 的 収 入	1,070,387,071	100.0
企 業 債	885,000,000	82.7
受 託 金	82,608,571	7.7
他 会 計 負 担 金	102,778,500	9.6
国 庫 補 助 金	0	0.0

資 本 的 支 出		
科 目	決算額(円)	構成比(%)
資 本 的 支 出	1,692,936,703	100.0
建 設 改 良 費	1,451,207,451	85.7
開 発 費	146,836,242	8.7
企 業 債 償 還 金	94,893,010	5.6

4 貸借対照表（平成25年度）

項 目	金額(円)	構成比(%)
I 固 定 資 産	19,884,896,135	77.7
1 有 形 固 定 資 産	19,882,037,935	77.7
土 地	3,468,552,403	13.6
建 物	5,230,199,846	20.4
構 築 物	230,362,946	0.9
器 械 備 品	1,897,031,744	7.4
車 両	8,729,341	0.0
建 設 仮 勘 定	9,047,161,655	35.4
2 無 形 固 定 資 産	2,858,200	0.0
電 話 加 入 権	2,451,900	0.0
そ の 他 無 形 固 定 資 産	406,300	0.0
II 流 動 資 産	5,349,549,903	20.9
1 現 金 預 金	3,638,493,476	14.2
2 未 収 金	1,641,621,323	6.4
3 貯 蔵 品	59,621,229	0.2
4 前 払 費 用	1,313,875	0.0
5 そ の 他 流 動 資 産	8,500,000	0.1
III 繰 延 勘 定	352,066,597	1.4
1 開 発 費	172,065,840	0.7
2 控 除 対 象 外 消 費 税 額	180,000,757	0.7
資 産 合 計	25,586,512,635	100.0

項 目	金額(円)	構成比(%)
I 固 定 負 債	384,761,671	1.5
1 引 当 金	384,761,671	1.5
退 職 給 与 引 当 金	360,598,182	1.4
修 繕 引 当 金	24,163,489	0.1
II 流 動 負 債	1,044,629,613	4.1
1 未 払 金	977,204,491	3.8
2 そ の 他 流 動 負 債	67,425,122	0.3
負 債 合 計	1,429,391,284	5.6
I 資 本 金	19,012,809,185	74.3
1 自 己 資 本 金	8,108,481,655	31.7
2 借 入 資 本 金	10,904,327,530	42.6
企 業 債	10,904,327,530	42.6
II 剰 余 金	5,144,312,166	20.1
1 資 本 剰 余 金	4,933,722,961	19.3
受 贈 財 産 評 価 額	271,891,039	1.1
国 庫 補 助 金	192,700,000	0.7
そ の 他 資 本 剰 余 金	4,469,131,922	17.5
2 利 益 剰 余 金	210,589,205	0.8
当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金	210,589,205	0.8
資 本 合 計	24,157,121,351	94.4
負 債 ・ 資 本 合 計	25,586,512,635	100.0

# 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25年度）

年 齢		計	～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	男	女	男	女	男			女	男
疾 病 分 類		計	4,882	274	767	815	1108	1175	743	16.1	40	
		男	2,854	154	434	504	657	744	361	17.1	21	
		女	2,028	120	333	311	451	431	382	14.6	19	
I 感染症および寄生虫症		計	98	男 58 女 40	10 10	7 6	6 7	11 5	13 8	11 4	17.1 11.9	0 0
II 新生物	悪 性	計	613	男 356 女 257	0 0	1 19	47 45	146 93	87 66	75 34	18.3 18.3	4 4
	良 性 性 質 不 詳	計	175	男 76 女 99	3 1	7 14	15 11	13 23	19 21	19 29	16.5 9.7	0 1
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害		計	224	男 158 女 66	0 1	14 2	21 8	52 11	56 25	15 19	13.7 13.6	3 0
IV 内分泌、栄養および代謝疾患		計	306	男 233 女 73	7 5	12 4	9 6	75 16	118 29	12 13	6.1 10.7	2 0
V 精神および行動の障害		計	22	男 13 女 9	0 0	0 0	1 1	5 3	3 2	4 3	25.8 10.8	0 0
VI 神経系および感覚器の疾患	てんかん 発作性障害	計	121	男 71 女 50	0 0	13 13	10 8	27 13	13 14	8 2	15.5 14.2	0 1
	脳性麻痺 神経疾患	計	113	男 64 女 49	0 0	10 1	9 12	6 16	34 8	5 12	17.1 14.5	1 2
VII 眼および付属器の疾患		計	104	男 54 女 50	0 0	5 0	4 9	17 17	24 20	4 4	3.6 3.3	0 0
VIII 耳および乳様突起の疾患		計	56	男 30 女 26	0 0	0 0	6 3	13 11	10 9	1 3	4.9 6.0	0 0
IX 循環器系の疾患	脳血管疾患	計	20	男 12 女 8	0 2	3 1	1 0	3 1	3 3	2 1	21.6 10.1	0 0
	不整脈 その他	計	87	男 45 女 42	1 3	6 7	8 5	9 2	10 3	11 22	19.4 23.8	3 2
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ および肺炎	計	74	男 41 女 33	0 0	5 1	7 5	8 6	10 15	11 6	18.1 11.9	0 0
	気管支炎 その他	計	189	男 115 女 74	2 2	16 13	26 15	23 16	32 17	16 11	14.4 16.2	0 1
XI 消化器系の疾患	ヘルニア	計	239	男 131 女 108	0 0	10 13	50 24	47 46	24 25	0 0	4.5 3.2	0 0
	イレウス その他	計	214	男 108 女 106	1 1	20 9	18 16	12 17	27 25	30 38	17.2 10.4	0 0
XII 皮膚および皮下組織の疾患		計	32	男 14 女 18	0 0	1 4	5 5	0 5	4 4	4 0	21.4 19.0	0 0
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	川崎病	計	73	男 51 女 22	0 0	14 0	26 5	6 15	4 2	1 0	21.1 18.4	1 0
	関節障害 その他	計	158	男 58 女 100	0 1	2 0	0 0	9 4	23 21	24 74	27.9 15.2	0 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	267	男 165	2	29	20	35	52	27	16.5	1
					女 102	1	19	10	18	29	25	12.2	0
XVI 周産期に発生 した主要病態	L F D S F D	計	0	男 0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
				女 0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	早期産児	計	121	男 60	18	41	1	0	0	0	0	59.4	0
				女 61	16	45	0	0	0	0	0	51.4	0
H F D 巨 大 児	計	0	男 0	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	198	男 132	72	27	1	16	14	2	55.0	1	
				女 66	35	26	1	1	3	0	28.2	2	
XVII 先天奇形、変形 および染色体異常	神 経	計	29	男 15	1	3	3	1	4	3	36.5	0	
				女 14	0	3	2	6	1	2	18.9	0	
	眼	計	15	男 9	0	2	2	3	1	1	12.7	0	
				女 6	0	0	1	4	0	1	6.7	0	
	耳	計	24	男 12	0	3	3	4	2	0	3.2	0	
				女 12	0	1	5	4	2	0	4.0	0	
	顔面・頸部	計	13	男 10	0	2	1	1	6	0	5.9	0	
				女 3	0	0	0	1	2	0	14.3	0	
	循環器系	計	401	男 199	7	64	45	17	32	34	14.3	4	
				女 202	19	57	41	34	23	28	10.6	2	
	呼吸器系	計	12	男 4	1	0	0	1	0	2	20.3	0	
				女 8	1	3	0	1	2	1	19.9	0	
	唇 口 蓋 裂	計	55	男 30	2	8	7	4	6	3	11.6	0	
				女 25	0	5	8	6	2	4	8.7	0	
消化器系	計	96	男 61	9	31	10	4	3	4	20.8	0		
			女 35	5	13	0	5	7	5	26.2	0		
性 器	計	157	男 151	0	0	83	35	30	3	5.2	0		
			女 6	1	1	1	1	1	1	6.7	0		
尿 路 系	計	98	男 61	1	30	11	5	13	1	10.8	0		
			女 37	0	12	6	12	4	3	5.1	0		
筋・骨格	計	171	男 104	2	31	22	22	16	11	16.0	0		
			女 67	0	17	13	11	13	13	17.6	0		
皮膚・その他 先天奇形	計	61	男 29	0	6	10	1	10	2	18.0	0		
			女 32	0	9	11	6	5	1	11.4	0		
染 色 体	計	26	男 14	2	2	5	2	1	2	57.9	1		
			女 12	4	4	2	0	1	1	40.5	1		
XVIII 症状、徴候および 異常臨床所見	計	123	男 54	11	5	7	11	15	5	7.9	0		
			女 69	12	9	14	9	11	14	10.6	3		
XIX 損傷、中毒および 他の外因の影響	計	77	男 41	2	4	3	10	17	5	15.0	0		
			女 36	0	2	11	9	8	6	15.6	0		
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	20	男 15	0	0	1	3	8	3	12.7	0		
			女 5	0	0	0	3	0	2	6.0	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) 転科した場合、転科毎に1人とした。  
注4) 年齢は入院時のものとした。  
注5) 1C(救急病床)入院分は除いた。



## <内科系>

### 総合診療科

#### 診療業務

平成25年度は常勤医4名、総合診療科レジデント3名で、後期研修医1名（4か月）、大学から派遣の2年目の初期研修医2名、さいたま赤十字病院1年目の初期研修医4名が勤務した。窪田医師は、代謝疾患を中心に診療体制を供するとともに、県下の新生児タンデムマススクリーニングを立ち上げ、これの運用を行っており、さまざまな代謝疾患が診断されている。また、小腸内視鏡、カプセル内視鏡が導入され、内視鏡検査もさらなる充実を図った。前年までに引き続き、さまざまなバックグラウンドをもつ研修医に対しても回診、カンファレンスを通じての教育を実施、インセンティブとしては医療技術の伝授、休暇の奨励、学会発表指導などを考えるとともに、スタッフは個々の患者のリスクの管理や担当医の社会的精神的サポートを行った。他施設からの受け入れ要請や院内他科からの依頼は増加傾向にあり、呼吸管理をはじめとするさまざまな医療措置を要する超重症児が増加している一方、遠隔地の受け入れ先の確保や在宅医療導入は引き続き困難な状況にある。取り扱う疾患は多岐にわたり、乳児の呼吸障害、社会的背景を含む複数の問題を抱えた患児の包括診療、基礎疾患のある患児の一般疾患、小児集中治療、消化器疾患、肝疾患が主要なものであった。時間内、時間外救急患者は診療時間の大幅な短縮と病院の1次受け入れ制限の方針転換により今年度も引き続き減少した。電子カルテが導入され、大きな混乱もなく運用されている。新病院への移転が正式に決定し、これに向けてPICUの設置、地域協力病院の認定、特定療養費による不公平感の払拭、小児救急拠点病院指定などを実現しつつ、外傷、事故等にさらに幅広い対応のできる体制、人員を確保等に忙殺されている。センターでは近年、PALS（小児2次救命処置）の研修修了者が増加し、世界的に標準化された水準の維持に努めている。

また、7月には第30回日本小児肝臓研究会を大宮で開催し、全国から100名を超える参加者を迎え、盛会裏に終えることができた。

（鍵本 聖一）

平成25年度総合診療科入院疾患内訳（1C除く、重複あり） 総入院数685 死亡 5例

呼吸器疾患	肺炎	60	神経疾患	急性脳症	5
	気管支炎	46		けいれん重積	57
	気管狭窄、軟化)	3		意識障害	1
	気管支喘息	21		虚血性脳症	11
	RSV細気管支炎	27		中枢性低換気症候群	2
	喉頭軟化症	4		てんかん	6
	呼吸不全	12	感染症	インフルエンザ	11
	クループ	1		発熱精査	13
消化器疾患	小腸機能不全」	11		敗血症	6
	ノロウイルス腸炎	1		細菌性髄膜炎	2
	炎症性腸疾患	5		溶血性尿毒症症候群	2
	嘔吐	28		アデノウイルス感染症	
	潰瘍性大腸炎	40		頸部リンパ節炎	3
	クローン病	15		百日液	1
	ベーチェット病	4		尿路感染症	13
	血便精査	20	炎症性疾患	血管性紫斑病	7
	十二指腸潰瘍	6		川崎病	6
	胃潰瘍	2	代謝疾患	低Ca血症	8
	胆道閉鎖症	2		Wilson病	1
	過敏性腸症	2		Shwachman症候群	3
	急性胆管炎	3		軟骨異形成	1
	急性腹膜炎	1		OTC欠損症	2
	胆道拡張症	1		βケトチオラーゼ欠損症	1
	新生児肝炎	2		ゴーシェ病	1
	上腸間膜動脈症候群	1		高ガラクトース血症	1
	アレルギー性腸炎	3		ミトコンドリア症	1
	胃腸炎	23	先天異常	脳性まひ	10
	腹痛	23		18トリソミー	1
	メッケル憩室症	1		21トリソミー	25
	遷延黄疸	3		VATER連合	1
	体重増加不良	3	その他	心肺停止	3
	アラジール症候群	1		拒食症	1
	下痢症	3		熱中症	4
	Peutz-Jeghers症候群	2		被虐待児症候群	6
	ケトン血性嘔吐症	2		脱水症	5
	脾炎	3		先天免疫不全症	1
	腸重積	2		アナフィラキシー	2
	胃食道逆流	2		SSS	1
	蛋白漏出性胃腸症	3		重症アトピー性皮膚炎	1

レスピレータ装着による呼吸管理	83
中心静脈管理による体液管理	25
在宅呼吸器管理患者受入れ	45
ショートステイ受け入れ	5

虐待案件入院対応		6
小児消化器内視鏡実施実績	上部	91例
	下部	84例
	小腸	14例
	カプセル	1例

### 教育業務

	平18	平19	平20	平21	平22	平23	平24	平25
臨床研修受入	7名	5名	7名	5名	4名	4名	9名	6名
学生実習受入	12名	6名	3名	1名	3名	2名	2名	2名
PALS研修	4名	3名	2名	2名	2名	2名	1名	2名
病棟研修会	4回	4回	4回	4回	4回	3回	3回	3回

初期臨床研修医はマッチングで採用出来なかった。後期研修医1名を受け入れた。順天堂大学練馬病院からの卒後2年目の初期臨床研修医に加え、さいたま日赤からの初期研修医を受け入れた。

### 学術活動（別紙）

	平18年	平19年	平20年	平21年	平22年	平23年	H24年
原著論文	3	1	2	2	2	5	6
総説、翻訳など	9	6	7	5	7	7	8
学会発表	16	14	20	22	18	14	31
講演など	2	3	4	4	4	6	25
講師など	8	4	4	3	3	3	3
臨床治験参加	3	3	4	4	2	2	3
厚労省研究費獲得	0	0	0	1	1	2	5

本年度は学術活動は研修の一環として力を入れた。研修医、レジデントは最低年1～2編の症例報告や原著論文を目標とし、小児アレルギー性腸炎の治療の標準化、新生児代謝スクリーニングの研究を分担担当した。米国マサチューセッツ総合病院と若年発症IBDの遺伝的背景の検索の共同研究をスタートさせることができた。このほか症例や検体の供給、診療体験の提示を通して、多彩なインフルエンザ脳症の病態、治療の研究に貢献している。窪田副部長は、主として専門である代謝異常症について、内外で多くの講演、外部からの相談を行った。このほか、院外でのPALS（米国心臓協会認定の小児2次救命措置コース）の講習の講師を務めたほか（2回）、院内でも12月にPALS講習会を循環器科菱谷医師の世話人で開催し、多くの登録者を育成することができた。県医師会と埼玉県の共催の非小児科医を対象とした小児救急講習会（11月、さいたま）の講師も勤めた。

## 未熟児新生児科

2013年度総入院数は427人(前年比-0.7%)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10人(前年度より-12人)、極低出生体重児(出生体重1500g未満)が27名(前年度より-4人)、低出生体重児(出生体重2500g未満)が180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2500g以上の児は247名で総入院数の46.9%であった。

総依頼件数は584件(-17件)であった。入院依頼をお断りしなければならない件数及び当センターの院内他科に入院依頼した件数は157(-14件)となった。

当センターの新生児搬送車による総出動件数は272件(-29件)であり、その内訳は、迎え搬送242件、三角搬送3件、分娩立ち会い58件、back transfer30件であった。

特殊治療としては一酸化窒素吸入療法6件、脳低温療法33件、脳平温療法15件、血液透析3件、人工換気療法222件(入院患児の52.0%)であった。

死亡数は9名で剖検率は66.7%であった。染色体異常などで死亡したのは3名で、それ以外で死亡したのは6名。重症新生児仮死児が1名、先天性代謝疾患2名(OTC欠損症、CPS-1欠損症)、先天性風疹症候群1名、血球貪食症候群1名、両側横隔膜ヘルニア1名であった。

(清水正樹)

## スタッフ(2013年在籍)

清水正樹(部長兼科長、日本小児科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児学会専門医・指導医臨床研修指導医)

菅野啓一(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)

宮林 寛(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)

川畑 建(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)

櫻井裕子(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(医員、日本小児科学会専門医)

林 至恩(医員) 不破一将(医員)

菅野雅美(常勤的非常勤、日本小児科学会専門医)

杉山洋平(常勤的非常勤) 細井賢二(常勤的非常勤) 溜 雅人(常勤的非常勤)

石川尊士(常勤的非常勤) 相良長俊(常勤的非常勤) 鈴木詩央(常勤的非常勤)

鈴木亮平(常勤的非常勤) 西野智彦(後期研修医) 矢澤里絵子(後期研修医)

図1総依頼件数(入院数+お断り件数)

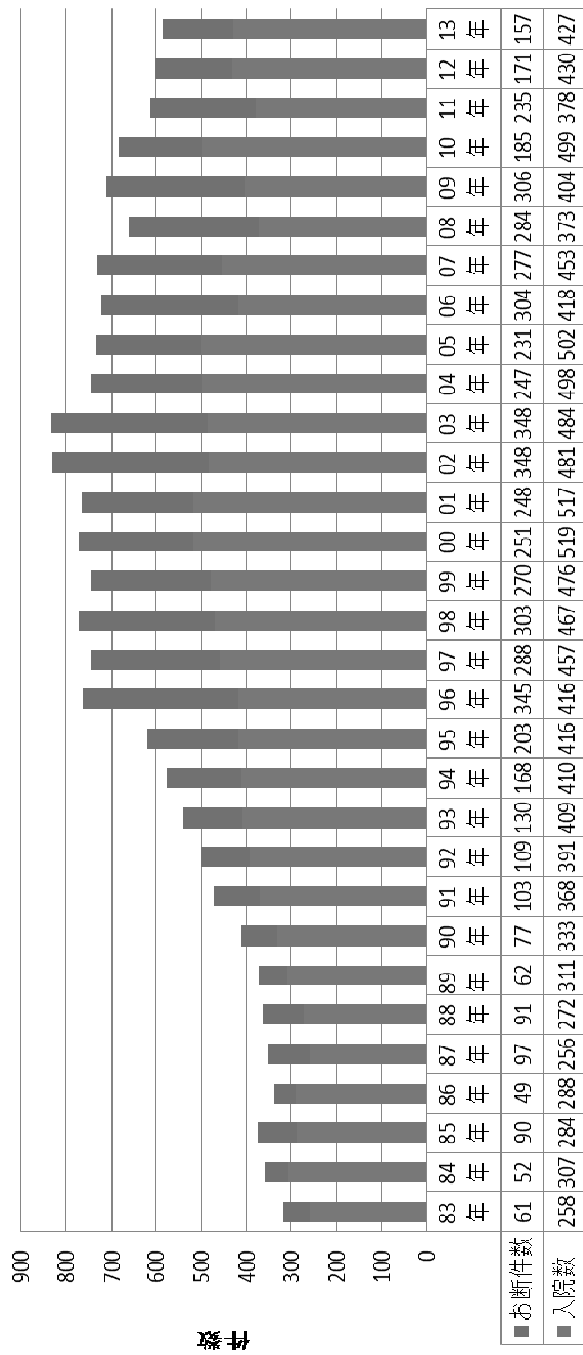


図3人工呼吸、NO吸入、脳低温療法、S-TA投与の件数

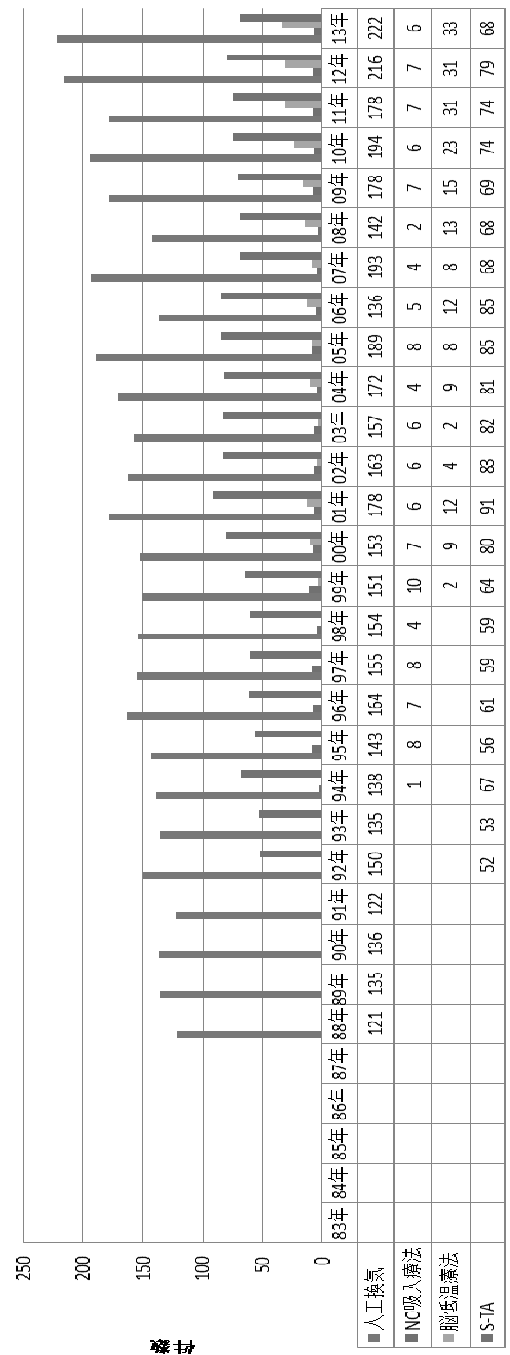
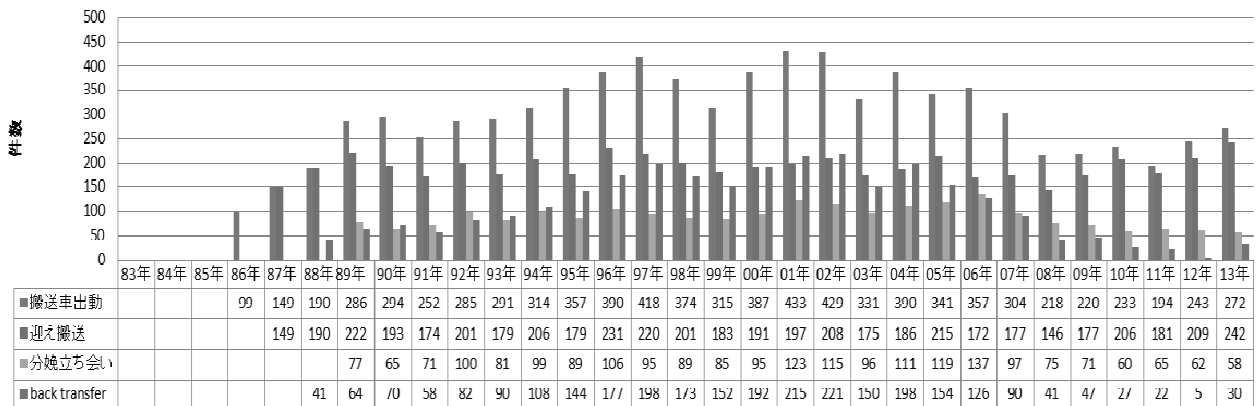


図2新生児搬送の内訳



## 代謝・内分泌科

平成25年度の初診患者数は429名：前年比-42(院外266名：-23, 院内163名：-19), 再来患者数は9,583名：前年比-142, 入院患者数は257名：前年比-2であった。今年度は、前年度に比べて初診患者数, 再来患者数は減少傾向であったが, 入院患者数は前年度と大きな変化はなかった。

外来：初診の主訴・病名は, 低身長(発育障害を含む)183名, 乳房腫大24名, 甲状腺機能低下症：25名, 新生児マス・スクリーニング関連21名(TSH11名,  $17\alpha$ -OHP9名, ガラクトース1名), 思春期早発症(疑いも含む)26名, 甲状腺腫10名, 甲状腺機能亢進症11名, 糖尿病15名(1型8名, 2型2名, その他5名), 肥満18名, 等であった。今年度の外来患者の特徴は, 発育障害を含む低身長の初診患者が特に多かったことである。もともと当科初診の主訴としては最も多いものではあるが, 昨年より54名増加し, 初診患者の割合として27.4%から42.7%と大幅に増加していた。

入院：低身長精査55名, ムコ多糖症2型3名(延べ147回の入院), 糖尿病15名(1型初発8名, 2型初発2名, 1型再コントロール5名), 骨形成不全症等の治療10名, 甲状腺機能亢進症5名, 先天性甲状腺機能低下症6名等の入院があった。今年度の入院患者には, 疾患の特徴として特別のものはなかった。また, 入院257名のうち, ムコ多糖症の1日入院が延べ147回, 昨年とほぼ同様に全体の約57%を占めていた。

本年度も大変貴重な疾患を2例経験することができた。1例は, 肥大型心筋症を合併した妖精症の1例である。妖精症は, 先天的に高度のインスリン抵抗性を示すインスリン受容体異常症である。予後は不良で, 約60%が2歳までに死亡する稀な疾患である。本症例はさらに肥大型心筋症を合併しており, IGF-1製剤を工夫して使用することにより, 肥大型心筋症を合併した症例としては長期生存が得られた症例であった。

2例目は, 頭蓋底二分頭蓋に合併した下垂体機能低下症の1例である。頭蓋底二分頭蓋とは, 頭蓋骨と硬膜の欠損が生じ, 頭蓋内容物が突出する病態である。本症例は生後3ヶ月時に本症と診断され, その後経過観察されていた。11歳時に成長障害を認めたため精査を行い, 抗利尿ホルモン, 成長ホルモン, 甲状腺ホルモンの分泌不全を伴う下垂体機能低下症と診断された珍しい症例であった。

(望月 弘)

## スタッフ

望月弘(科長兼部長, 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(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)

小澤綾子(レジデント, 日本小児科学会専門医, 平成24年4月～平成26年3月)

鈴木秀一(防衛医科大学小児科所属の研究生, 日本小児科学会専門医, 平成25年6月～平成26年3月)

## 腎臓科

平成25年度は、藤永周一郎、山田哲史、漆原康子、原太一（レジデント、6月より仲川医師と交代）の4名にて、外来（腎臓、透析）入院の診療をおこなった。なお経皮的腎生検は70件以上施行されており、小児科では全国的にも最も多い施設の一つと思われる。「移植後の児の管理」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、順天堂練馬病院の太友先任准教授の病棟、外来回診も継続している。月から木曜の腎臓外来は40人/日で、腹膜透析を行っている末期腎不全患者は、新規2名を合わせて4名に行っている。また主に他科から依頼される「急性血液浄化療法」は、年間15人程度であった。「頻回再発やステロイド依存性ネフローゼ症候群の治療」に関しては、ステロイドなどの薬剤の副作用を防ぎなるべく子供らしい生活が可能になるように免疫抑制剤等（ミコフェノール酸モフェチル、リツキシマブなど）を用いて最新の医療を提供できるよう努力している。その結果は、小児科学会や小児腎臓病学会などの学会や論文等で報告した。

（藤永 周一郎）

## 感染免疫 ・ アレルギー科

平成25年度の外来患者数は4805名、新患は158名、入院患者数は611名であった。平成24年度と比べて外来患者数は0.4%増加（新患数は17.7%の減少）したが、入院患者数は9.3%減少した。

- 1) リウマチ性疾患においては生物製剤を用いた治療法が定着しつつあり、レミケード・アクテムラ・エンブレル・ヒュミラ・シンボニ・リツキサン・オレンシア・シムジアなどが使用されている。また新たに開発された内服の抗サイトカイン薬も使用可能となっている。疾患によってはステロイドパルス療法、ガンマグロブリン大量療法も積極的に行っている。また、ステロイド剤は言うまでもなく、メソトレキセート・エンドキサン・アザニン・セルセプト・シクロスポリンなどの免疫抑制剤も多くの患者において使用し、良好な結果を得ている。これらの薬剤をうまく組み合わせることにより、ステロイドの副作用を最小限度にとどめることが可能となっており、患者のQOL向上に貢献している。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ルーチンに行っており、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。埼玉県においては小児のリウマチ疾患を系統的に診療している施設は他になく、県下全域から患者紹介をうけている。
- 2) 川崎病については、他院で通常の治療にもかかわらず状態の改善しない重症度の高い症例を多く受け入れ、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。また、循環器科と緊密な連携をたもちながら高度な医療を積極的に行っている。レミケードの川崎病の治療への適応拡大のための全国規模の治験にも参画し、川崎病の治療進歩に貢献している。
- 3) 周期性発熱を呈する自己炎症症候群においては、臨床研究室との連携で、家族性地中海熱、高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症）、TNF受容体関連周期性症候群（TRAPS）、クリオピリン関連周期性発熱症候群の責任遺伝子診断もできるようになっている。新たな抗interleukin 1拮抗薬も使えるようになった。他院にて診断できない症例を的確に診断することにおいて地域医療に貢献している。
- 4) 原発性免疫不全症のいくつかの疾患においても、アレイ比較ゲノムハイブリダイゼーション（aCGH）法を使用して診断可能となっている。X連鎖性無 $\gamma$ グロブリン血症、慢性肉芽腫症の患者もあらたに診断しており、当科は埼玉県下で、原発性免疫不全症の診断・治療が行える数少ない施設のひとつとなっている。
- 5) 感染症も多く、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、細菌性髄膜炎、細菌性腸炎、腎盂腎炎等の細菌・マイコプラズマ感染症等細菌感染症、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などが挙げられる。
- 6) EBウイルスやサイトメガロウイルスなどのウイルス疾患において、リアルタイムPCR法で原因ウイルスの検出とウイルス量の測定を同時におこない診断と病態を解明している。これ以外にも、HHV-6・HHV-7・HHV-8・HSV-1・HSV-2・パルボB19・VZVの定量もできるため、これらを用いた臨床への応用もおこなっている。これは当科のみならず他科のウイルス感染症の診断にも大いに貢献している。

(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)  
佐伯敏亮 (副部長 日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医)  
高野忠将 (医長 日本小児科学会専門医)  
上島洋二 (医員 日本小児科学会専門医)  
南部明華 (レジデント)  
大石 勉 (副病院長 日本小児科学会専門医 日本リウマチ学会指導医 日本感染症学会専門医)



**血液・腫瘍科**

外来患者は新患149名（表1）、入院は延べ957名（実数218）であった。1C病棟を利用した短期入院は延べ20名（実数5）であった（表2）。当センターは平成25年2月に小児がん拠点病院に指定されたが、外来新患者数、入院実数ともに昨年度とほぼ同じであり、指定による明らかな変化は無かった。述べ入院数は引き続き増加が顕著であり、これは白血病や悪性リンパ腫に対する短期入院の化学療法の増加によるものである。外来初診患者はALL 25名、AML 5名、悪性リンパ腫3名、神経芽腫は5名であった。例年と比べてALLが多く、AML、悪性リンパ腫がやや少なかった。セカンドオピニオンの患者が6名あった。平成25年度は造血幹細胞移植を14例で行った。（表3）。今年度は最近数年間の中ではやや少ない移植症例数であった。これは晩期障害を考慮して白血病の移植適応を限定してきていることが要因と考えられる。移植ドナー別では非血縁者10例、血縁者1例、自家3例であった。非血縁者間移植がもっとも多いという最近の傾向には変化無いが、特に臍帯血移植が8例と多かった。平成25年度は11例の死亡があった。うち3例で死後の病理検査が行われた。

（康 勝好）

**スタッフ紹介**

- 花田良二 （副院長、日本小児科学会専門医、小児血液・がん暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療暫定教育医）
- 康 勝好 （科長兼部長、日本小児科学会専門医、小児血液・がん暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本血液学会認定血液専門医、日本血液学会認定血液指導医）
- 林真由美 （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）
- 荒川ゆうき （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）
- 森麻希子 （医員、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）
- 大山亮 （レジデント、日本小児科学会専門医、日本血液学会認定血液専門医）
- 久保田泰央 （レジデント、日本小児科学会専門医）
- 青木孝浩 （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6例）**

ALL(急性リンパ性白血病)	25	貧血その他良性血液疾患	54
AML(急性骨髄性白血病)	5	特発性血小板減少性紫斑病	10
TAM(一過性骨髄異形成)	4	鉄欠乏性貧血	6
MDS(骨髄異形成症候群)	1	溶血性貧血	5
CML(慢性骨髄性白血病)	1	伝染性単核症	3
悪性リンパ腫	3	血友病	5
神経芽腫	5	血球貪食症候群	5
その他の固形腫瘍	22	免疫不全症	1
胚細胞腫瘍	2	好中球減少症	5
ランゲルハンス組織球症	2	その他	14
肝腫瘍	3	副腎皮質ジストロフィー	1
脳腫瘍	1	その他良性疾患	24
ウィルムス腫瘍	1	リンパ節炎	7
横紋筋肉腫	1	骨髄/末梢血幹細胞提供者	5
血管腫	6	自己血採取	0
リンパ管腫	1	その他	12
その他	5	計	149
再生不良性貧血および類縁疾患	4		

表2 入院患者内訳（括弧内は実数）

	一般病棟	短期入院病棟
		(1C)
ALL（急性リンパ性白血病）	354 (55)	0 (0)
AML（急性骨髄性白血病）	60 (15)	0 (0)
AUL（急性分類不能型白血病）	0 (0)	0 (0)
MDS（骨髄異形成症候群）	56 (24)	0 (0)
CML（慢性骨髄性白血病）	9 (4)	0 (0)
悪性リンパ腫	37 (6)	0 (0)
神経芽腫	124 (13)	0 (0)
横紋筋肉腫	3 (2)	0 (0)
脳腫瘍	17 (4)	1 (1)
その他腫瘍性疾患	132 (27)	2 (2)
再生不良性貧血及び関連疾患	39 (16)	0 (0)
血友病ないし関連疾患	6 (5)	17 (2)
特発性血小板減少性紫斑病	73 (25)	0 (0)
その他良性血液疾患	45 (20)	0 (0)
造血細胞移植ドナー	2 (2)	0 (0)
計	957 (218)	20 (5)

表3 造血幹細胞移植（2013年度）

症例	年齢	性	移植日	診断	移植種類	ドナー
1	9	F	2013/5/16	SAA	骨髄	非血縁
2	3	F	2013/5/22	NBL	末梢血	自家
3	8	M	2013/5/29	NBL	骨髄	自家
4	3	M	2013/8/12	NBL	臍帯血	非血縁
5	9	M	2013/8/21	NBL	末梢血	自家
6	9	M	2013/8/23	NBL	臍帯血	非血縁
7	3	M	2013/9/10	NBL	臍帯血	非血縁
8	19	F	2013/11/13	MDS	末梢血	一致同胞
9	16	F	2013/12/16	SAA	臍帯血	非血縁
10	2	M	2013/12/19	AML	臍帯血	非血縁
11	3	M	2013/1/23	ALD	臍帯血	非血縁
12	9	F	2013/1/31	AML	臍帯血	非血縁
13	17	M	2013/3/14	ALL	骨髄	非血縁
14	2	F	2013/3/20	AML	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, SAA:重症再生不良性貧血

NBL:神経芽腫, MDS:骨髄異形成症候群、ALD:副腎白質ジストロフィー

## 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360人の疾患内訳を表1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を行っている。2013年度の遺伝学的検査の総計は約700件であった。特に染色体マイクロアレイ検査は染色体異常の精密診断に欠かせない検査となっている。

### 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）、Beckwith-Wiedemann症候群（佐賀大学）、Noonan症候群類縁疾患類縁疾患（東北大学）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、「先天性異常の疾患群の診療指針と治療法開発をめざした情報・検体共有のフレームワークの確立」研究班、「診断未定多発奇形・発達遅滞の実態把握と病因・病態の解明に関する研究」班、の共同研究も推進した。

（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）

清水健司 （医長 日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医）



**循環器科**

平成25年度の入院患者および外来新患の内訳は表1および2に示す通りである。入院患者数は396名と減少している。昨年度は術後のMRSA感染が蔓延し約半年にわたり手術が中止となったこと、その後ノロウイルス感染症で病棟閉鎖の時期があったことが影響している。緊急手術が必要な新生児は他院に依頼せざるを得ず、また一部の患者さんでは依頼を断ったこともある。この影響は、今年度の新患数・カテーテル検査数などにも出ている。また、遠隔診断により胎児診断された例が増加してきているが、周産期センターに送ることが多く、新患数の増加にはつながっていない。外来新患数もこの影響で、748名と減少している。

検査部門では、心エコー検査は増加しており、経食道エコー検査が72件となった。胎児エコー検査28件で、画像ネットワークを組んで相談に応じている産婦人科も増えてきている。また、山王クリニックに協力していただき、若手医師の胎児エコー検査のトレーニングを継続している。

心臓カテーテル検査は230件で昨年とほぼ同様の件数であった。以前より件数は減少しているが、診断目的のカテーテルが減少したためである。カテーテル治療は55件であった。平成19年度から開始した心房中隔欠損に対するAmplatzer閉塞栓によるカテーテル治療は、手術中止の間はバックアップ体制が不十分であるために自粛してきた。このため、件数は7件で、例年より大きく減少している。動脈管開存に対する閉鎖術は14件で、うち7件はAmplatzer閉塞栓による治療であった。昨年度の開心手術件数が50件以下であったため、JPIC学会の規定により、今年度はAmplatzer閉鎖栓の使用が出来なくなり、カテーテル治療の件数は大きく減少している。

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。

(星野 健司)

**スタッフ**

- 小川 潔 (科長兼部長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 星野健司 (副部長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 菱谷 隆 (副部長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 菅本健司 (医長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 藤本義隆 (医員、日本小児科学会専門医)
- 川内文江 (レジデント、日本小児科学会専門医)

**表1 入院患者疾患別内訳**

入院患者数	396
先天性心疾患	338
不整脈	10
川崎病	20
その他	28
(死亡)	3)

**表2 外来新患疾患別内訳 (併科を含む)**

外来新患数	748
先天性心疾患	339
不整脈	78
川崎病	78
その他	253

**表3 心臓カテーテル検査症例内訳 230件**

心室中隔欠損	27	ファロー四徴症	25
心房中隔欠損	16	総肺静脈還流異常	5
動脈管開存	14	完全大血管転換	16
房室中隔欠損	7	肺動脈閉鎖	17
肺動脈弁狭窄	10	総動脈幹遺残	3
大動脈弁狭窄	4	単心室	9
僧帽弁閉鎖不全	1	大動脈縮窄複合	6
両大血管右室起始	12	大動脈弓離断	3
修正大血管転換	8	三尖弁閉鎖	3
川崎病 (冠動脈瘤なし)	6	左心低形成症候群	0
川崎病 (冠動脈瘤あり)	10	その他	28

インターベンションカテーテル 55件

## 神経科

平成25年度の神経科外来初診者数は下表の如く491名と、平成24年度に比し173名、26%と著減しています。各疾患別の減少分をみると、てんかんが前年度290名から174名の減少なので、全体数の減少は全ててんかんの減少であると言える様です。この原因に関しては現時点では明確にはできません。平成25年度には菊池健二郎医長が、日本てんかん学会専門医試験に合格し、埼玉県全体でてんかん学会専門医が13名、小児科標榜のてんかん専門医が7名のうち3名が当センターに所属する結果となっており、当センター側の減少の要因は少ないと思われます。強いてあげるとすれば、最近数年間において県内では年に数回、てんかん診療の講演会が開催されており、一般医家のてんかん診療のレクチャーがなされております。てんかん診療の裾野の拡大がこの結果に結びついているのではないかと考えられます。このことは県内のてんかん診療全体を考えると裾野の拡大と、当センターがてんかん診療においても、より難治性てんかんを中心とした2次、3次医療に特化できるという観点から好ましい結果であろうと思われます。その他、神経器質性疾患、転換性障害・チック、失神・起立調節性障害、発達性障害の患者数は数%の変化あり、従来感染症等に伴う変動とも差がなく有意な変化ではないと思われます。あわせて、保健発達部門の外来数もほぼ横ばいでした。以上、てんかんを除くとほとんど大きな変化はなく、顕著な変化を示したてんかん患者の減少は、埼玉県におけるてんかん診療の裾野が拡大し、当センター神経科がより難治例を中心としたてんかん診療の2次、3次医療機関に進展する過渡期にあるのではないかと考えられます。入院患者数は218名と前年度204名から14名増加しました。入院患者における疾患別の前年度との比較において大きな変化はほとんどありません。今後も、益々、飛躍できるよう、日常診療におけるてんかん診療の充実を図るとともに、下記のと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の知識の普及にも取り組み、てんかん外科への円滑な移行なども視野に、私も含めたスタッフ全体がレベルアップできるように、学会などを通じ日々研鑽を積んで参りたいと存じます。

通常の診療以外の面では、神経科を受診されるご家族の皆様には、外来ではお話ししきれない部分を補うことを目的に“患者家族への教育活動”として、神経科では、平成8年より外来看護師とともに埼玉県立小児医療センターてんかん教室を開催しております。本年度は第23回目として11月30日に開催し、神経科の菊池健二郎医師が『思春期以降の心配・不安-運転免許、妊娠・出産、就職-』、外来看護の滝口美和子看護師が『発作時の対応』というタイトルで講演しました。参加者は過去最高の180名に上り、患児の保護者の他に、保育園保育士、学校教諭などの参加も増加しておりました。アンケートで大変わかりやすいとの評価をたくさん頂き、日常診療の補完として機能できていることが確認できました。なお、本教室の成功は、ボランティアで参加して下さっている看護師および看護助手に依存するところが大きく、この場をお借りし看護部の多大なご協力に感謝申し上げます。

(浜野 晋一郎)

## 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)
田中 学	(副部長, 小児科専門医, 小児神経専門医, てんかん専門医)
菊池 健二郎	(医長, 小児科専門医, 小児神経専門医, てんかん専門医)
大場 温子	(レジデント, 小児科専門医)
平田 佑子	(レジデント, 小児科専門医)
熊谷 勇治	(専門研修生, 小児科専門医)

平成25年度神経科入院患者 主訴・診断名別分類  
延べ218人（死亡2人）

けいれん性疾患	てんかん	66
	(うちWest症候群6人※)	(21)
	熱性けいれん, その他の機会関連性発作	9
急性脳症・脳炎(うちHHV-6関連2人, HSV1人, 辺縁系1人)		9
神経免疫性疾患(うちADEM1人, オプソクローヌス1人, 重症筋無力症4人, 急性小脳失調症1人, CIDP2人※)		44
脳変性疾患(代謝病含む)		4
神経皮膚症候群		0
重複障害児の感染症		19
筋疾患		4
筋疾患児の気道感染症		6
重度障害児の社会的事情による入院(レスパイト等)		11
脳脊髄血管障害		2
転換性障害		8
その他		36

平成25年度神経科外来初診患者 主訴・診断名別分類

491名（＋発達外来・スクリーニング外来 668名, アセスメント外来154名）

痙攣性疾患とその疑い	てんかん	116	転換性障害など, 精神科系疾患	33	
	(うちWest症候群)	(5)	チック	17	
	熱性けいれん	52	頭痛	40	
	その他の乳児けいれん	8	失神・起立性調節障害	32	
	(うち憤怒痙攣)	(5)	夜驚症	3	
感染・免疫関連疾患	急性脳炎・脳症	6	発達障害	精神運動発達遅滞,	65
	急性小脳失調など	1		注意欠陥・多動障害	0
末梢神経・筋疾患(疑い含む)		16		自閉症スペクトラム	11
脳腫瘍		1		その他の重複障害児	1
脳梗塞		2	脳性麻痺		11
変性疾患の疑い		2	その他		54
神経皮膚疾患		11	保健発達部門関連	発達外来	514
顔面神経麻痺		9		スクリーニング外来	154

## 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。

（舟橋敬一 平山優美）

表1 2013年度精神科外来主訴別新規患者数

主訴	新規患者数(人)
1. 発達・言語の遅れ	40
2. 行動の問題	31
3. 不登校	3
4. 身体症状	21
5. 遺糞・遺尿(排泄の問題)	1
6. 食行動の異常	3
7. 学校や園での間黙	4
9. チック	3
11. 抜毛	1
14. 抑うつ状態	1
15. 希死念慮・自殺企図・自殺行為	1
16. 睡眠の問題	2
17. 虐待	2
計	113

表4 2013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	9
代謝内分泌科	2
感染免疫・アレルギー科	2
血液・腫瘍科	3
遺伝科	3
循環器科	1
神経科	28
小児外科	4
心臓血管外科	1
脳神経外科	3
形成外科	3
耳鼻咽喉科	3
アセスメント外来	32
発達外来	19
その他	0
計	113

表2 2013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)
F0 症状性を含む器質性精神障害	
F06 脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害	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
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	11
F44 解離性(転換性)障害	5
F45 身体表現性障害	10
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	3
F6 精神のパーソナリティおよび行動の障害	
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	2
F71 中度[中等度]精神遅滞[知的障害]	2
F72 重度精神遅滞[知的障害]	1
F8 心理的発達の障害	
F84 広汎性発達障害	64
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	1
F93 小児期に特異的に発症する情緒障害	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	5
計	113

表3 2013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	22
幼児期後半	24
小学前半	21
小学後半	30
中学生	14
高校生以上	2
計	113



## 放射線科

### 1 業務実績

主要な検査方法ごとの平成25年度の検査件数を表1に示す。基本的に各診療科の依頼に基づいて実施しており、放射線科としては適応・施行法についてのコンサルテーションと検査内容の最適化に務めている。

MR、CT、超音波検査は前年度よりそれぞれ18.9%、5.7%、6.5%、実施件数が増大した。一方、造影検査、核医学検査は前年度に比べてそれぞれ5.6%、10.1%、検査件数が減少した。平成25年度は手術体制の充実にともない画像診断の必要性が高い手術症例や救急受診患者が増大した影響があったのではないかとと思われる。

CTは437件（14.3%）、MRは692件（24.1%）が造影検査であった。検査の難易度が高く保険加算もある心・大血管検査は、CTで125件（4.1%）、MRで64件（2.2%）行われた。

平成25年度の実績としてCT、MR、核医学検査の合計6,726件の85.0%にあたる5,719件について翌診療日までに文書による画像診断報告書を作成している。CT、MRに限れば96.0%が翌診療日までに読影が完了している。

表1 検査件数の推移（読影を行った検査のみ）

	CT	MR	超音波検査	造影検査	核医学検査
平成24年度	2,569	2,721	2,107	444	891
平成25年度	3,055(+18.9%)	2,876(+5.7%)	2,245(+6.5%)	419(-5.6%)	795(-10.1%)

表2 CT、MRの造影検査、心大血管検査の実施件数

	CT	MR
造影検査	437（14.3%）	692（24.1%）
心・大血管検査	125（4.1%）	64（2.2%）

### 2 オンコール業務実績

時間外に各診療科の依頼に基づいて緊急の検査を行った件数は、平成25年度は年間155件であった（表3）。平成24年度の133件から17%増加している。外科系救急患者の受け入れ制限が解消したことを反映していると思われる。

医師別では小熊73回、佐藤34回、細川55回、古西40回、石黒39回であった。

検査項目では超音波検査が112回、CT51回、透視造影検査10回、MR15回、その他2回と急性腹症に対する超音波検査が大部分を占めている（表4）。したがって放射線科が緊急招集を受ける科は、外科139回、血液腫瘍科15回、感染免疫科9回、未熟児新生児科8回、循環器科8回、総合診療科7回などと、急性腹症に対応する外科からの依頼が圧倒的となっている。

超音波検査など画像診断の結果は、急性虫垂炎が19例、腸重積症が19例、イレウス15例などの診断結果を得ている（表5）。診療時間内、診療時間外を問わず、腸重積症の診断を得た場合は外科と協同で超音波観察下に高圧浣腸による注腸整復を行っている。

表3 放射線科時間外緊急検査の実施回数

時間帯	平日	平日深夜	平日小計	休日	休日深夜	休日小計	合計
平成24年度	68	17	85	46	2	48	133
平成25年度	67	15	82	63	10	73	155

深夜とは22時～5時の間

表4 放射線科時間外緊急検査の検査種別

検査種	超音波検査	CT	透視造影	MR	腸重積整復	その他
件数	112	51	10	15	7	2

表5 放射線科時間外緊急検査の受診理由・画像診断結果

急性虫垂炎	19	腹膜炎	4
腸重積	19	嘔吐	3
イレウス	15	脳腫瘍	3
腹痛	14	膿瘍	3
鎖肛	2	縦隔炎	3
胆汁性嘔吐	2	中腸軸捻	2
鼠径ヘルニア	2		

(小熊 栄二)

スタッフ

- 小熊栄二 (科長兼部長、日本医学放射線学会専門医)
- 佐藤裕美子 (医長、日本医学放射線学会専門医)
- 細川崇洋 (医員、日本医学放射線学会専門医、7月～3月)
- 古西崇寛 (専門研修医、4月～9月)
- 石黒聡尚 (専門研修医、10月～3月)

## <外科系>

### 小児外科

今年度は、昨年度の麻酔科医の大幅な減少に伴う、手術数の制限から脱却する年となった。また、関係病棟や、関連各科との連携を強化し病院全体で一体となり手術制限と言う困難に立ち向かった年と言えよう。一方で当院での手術が滞ったことによる他院小児外科との協力関係は継続的に行われ、当院で行えない鼠径ヘルニア患者を引き続き埼玉医大に受け入れて頂き、またさいたま市立病院でも多くの患者様を受け入れて頂いた。

平成25年3月から麻酔科の常勤医師の増員に伴い手術数の増加が可能となり、今年度の夏には例年通りの手術数となった。また診療科長であった内田広夫先生の名古屋大学小児外科教授就任にともない、8月より川嶋 寛が診療科長となった。引き続き周辺医療機関と連携を強固に行い診療に務めたい。

平成25年度（平成25年4月-平成26年3月）の外来患者総数は5217名、うち新来患者は515名であった。前年度に比べて総数では259名増加し、新患数は10名減少した。入院患者総数は820名で、前年より211名増加した。患者平均在院日数は8.7日と前年度より1.7日短縮した。入院患者、緊急手術、内視鏡手術の年齢分布は表1の如くであった。新生児数は前年度より12名少ない36名であった。16歳以上の入院患者は29名で、内科・外科で経過観察中のcarry-overの症例、あるいは当センターで治療を行うべき特殊な症例であった。入院患者のうち、緊急入院患者の占める割合は20%（182名）であり前年度に比べやや減少した。

平成25年度の入院患者の主たる疾患別分布、手術の内訳を表2に示した。鼠径ヘルニアは嵌頓を含め296名で最も多く、うち295名が手術を受けた。新生児疾患では、鎖肛が最も多く、ヒルシュスプルング病、腸回転異常症、腸閉鎖症が続いた。横隔膜ヘルニアは2件、臍帯ヘルニア1件で全国的な発生頻度から考えて少なく、出生前診断に基づいて他院へ母体搬送されることが多くなったためと考えられた。悪性腫瘍は、神経芽腫群腫瘍が10例、肝腫瘍が7例、奇形腫群も4例と例年通り比較的多くみられた。肝胆道疾患で、胆道閉鎖症の多くは胆管炎、肝機能異常などの治療のための再入院であるが、新患3名に対しては肝門部空腸吻合が行われた。胆道拡張症では13例に手術が行われ、そのうち11例に内視鏡手術が導入された。

年間総手術件数は777件、緊急手術は225件であった。前年に比べ総手術件数は293件、緊急手術は23件増加した。平成22-24年度の平均と比較すると総手術件数は135件増加している。麻酔科医の増員により全体の手術件数が増加できたことが要因であろう。また、麻酔科医の増員と麻酔方法の見直しにより、今まで局所麻酔で行っていた静脈切開による中心静脈カテーテル挿入、リンパ節生検、気管切開などが全身麻酔科の手術に取り込まれたことも今年度大きく変化したことの1つである。内視鏡手術は468件に行われ昨年と比較して230件増加し、単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（SILPEC）が295件、虫垂炎、噴門形成術に加え、その他の疾患の多く内視鏡手術が導入された。内視鏡手術の内訳として、鼠径ヘルニア根治術（119件）、虫垂切除術（26件）、噴門形成術（31件）、胆道拡張症に対する根治術（11件）、漏斗胸に対するNUSS手術（4件）、自然気胸手術（4件）、完全胸腔鏡下肺葉切除術（3件）、腸重積症（3件）、鎖肛に対する腹腔鏡補助下造肛術（1件）などがあげられる。今年度は多くの内視鏡手術が導入され症例数が増加した。

外来新患数が前年度と比較して10名減少し、平成21-23年度の平均と比較すると約65名減少している。周辺医療施設が小児医療から撤退してきているが、当院への集約化を進めるための受け入れ態勢が整っていないために減少していると考えられる。新生児外科症例はここ数年横ばいもしくは減少しており、新病院で行われる胎児診断を含めた周産期医療体制が待ち遠しい。

（川嶋 寛）

### スタッフ

川嶋 寛（科長兼副部長8月から、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医）

内田広夫（科長兼部長7月まで、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医、指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医）

田中裕次郎（医長、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認

定医)

東間未来 (医長10月から、日本小児外科学会専門医、指導医、日本外科学会専門医)

益子貴行 (医長、日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医)

出家亨一 (医員、日本外科学会専門医)

藤雄木亨真 (医員10月から)

天野日出 (医員)

表1 入院患者、緊急手術、内視鏡手術の年齢分布

年齢	1ヶ月未満	1-12ヶ月	1-5歳	6-11歳	12-15歳	16歳以上	合計
患者数	36	128	379	186	62	29	820
比率(%)	4.4	15.6	46.2	22.7	7.6	3.5	100
内視鏡	7	69	231	125	27	9	468
比率(%)	1.5	14.7	49.4	26.7	5.8	1.9	100
緊急入院	28	22	62	4	19	47	182
比率(%)	15.4	12.1	34.1	2.2	10.4	25.8	100
緊急手術	27	40	76	40	25	17	225
比率(%)	12.0	17.8	33.8	17.8	11.4	7.5	100

表2 入院患者の主たる疾患別分布、手術の内訳

疾患名	患者数	手術計	内視鏡	疾患名	患者数	手術計	内視鏡
<b>新生児疾患</b>				<b>その他の疾患</b>			
(新生児期に治療していないものも含む)				鼠径ヘルニア・水瘤	296	295	295
横隔膜ヘルニア	2	2	1	臍ヘルニア	32	36	
食道閉鎖	2	7	7	停留精巣	5	9	
食道閉鎖術後	3	5	4	GER	31	25	23
腸閉鎖、狭窄	5	7	3	GER術後	5	6	4
腸回転異常	5	5		虫垂炎	36	26	26
ヒルシュ	12	5	3	PS	5	3	3
ヒルシュ術後	3	1		腸重積	17	3	2
低位鎖肛	10	9	1	腸重複症	2	2	
中間位、高位鎖肛(cloacal extrophyも)	11	9	1	側頸、梨状窩瘻・嚢胞	1	2	1
鎖肛術後(cloacal extrophyも)	4	4		BA(胆道閉鎖)	3	3	1
臍帯ヘルニア	1	1		BA(胆道閉鎖)術後	5	1	1
腹壁破裂	1	2		門脈異常	3	3	3
新生児嘔吐(含ミルクアレルギー)	2	1		胆道拡張症	13	13	11
				胆道拡張症術後	7	1	
				膵炎	8	3	1
				イレウス	22	15	6
				炎症性腸疾患	2	3	1
				炎症性腸疾患術後	2	2	1
<b>腫瘍性疾患</b>				漏斗胸	11	11	4
神経芽腫	10	13		気管	9	10	2
肝腫瘍	7	9		肺	13	13	3
WTなど腎腫瘍	2	4		異物誤飲、消化管異物	5	4	
左副腎腫瘍		1		結石	2	3	2
奇形腫群	4	4		自然気胸	4	4	4
リンパ管腫血管腫	6	7		食道狭窄	14	24	9
ポリープ・ポリポーシス	1	1	1	正中頸瘻・嚢胞	1	1	
メッケル	3	1	1	腸炎、腸間膜リンパ節炎	1	1	
縦隔	5	5	2	皮膚・皮下腫瘍	5	4	
卵巣嚢腫	2	2	2	肛門病変	5	3	1
				尿管	6	5	
				脾臓	3	2	2
				アカラシア	1	1	1
				胃破裂	2	2	1
				腹壁ヘルニア	2	4	
				気道異物	1	1	1
				短腸症候群	2	1	
				臍腸管	2	3	1
				その他(中心静脈カテーテル等)	135	124	32
				総計	820	777	468

心臓血管外科

平成25年度の心臓血管外科手術総数は68件であり、手術死亡は1例であった。(心室中隔欠損症)内訳は、体外循環未使用手術(主に動脈管開存、シャント、肺動脈絞扼など姑息術)26例、体外循環使用手術は42例であった。心大血管手術は59件であり、その他9件には後述のMRSA感染に対する縦隔ドレナージ5例が含まれ、感染に対する創部処置が目立った。

年齢分布は、新生児5例(7.3%)を含む乳児症例35例(51%)が半数を占めた。重症Ebstein奇形に対する単弁尖化手術、左心低形成症候群に対するフォンタン手術など、貴重な症例を経験できた一方、MRSA感染による創部離開が頻発した年であった。昨年6月から5ヶ月間の休止期間に感染対策を講じた。Standard precautions、職員保菌チェック、術前入院期間の短縮化に加え、CCU改装(自動ドア化、partition造設)を行った上で10月から手術を再開して以降、46例を開心術を行いMRSA感染は発生していない。

御指導、御協力いただいた関係各位に感謝し、引き続き感染対策の徹底を継続する所存である。

(野村 耕司)

スタッフ

野村 耕司 (部長兼科長 日本胸部外科学会指導医、日本心臓血管外科専門医)

篠原 玄 (医長 日本心臓血管外科専門医)

村松 宏一 (医員)

表1 体外循環使用例

	28日未満	～1歳未満	1歳以上	計	備 考
完全大血管転位症	1			1	Jatene 1
大動脈弓離断複合					
肺動脈閉鎖症		1	3	4	Rastelli :3 re-RVOTR:1
総肺静脈還流異常症	1	1		2	PVO repair:1
心房中隔欠損症			7	7	
肺静脈還流異常症合併					
不完全型房室中隔欠損症			1	1	
完全型房室中隔欠損症			1	1	TOF+AVSD合併:1
心室中隔欠損症		10(1)	7	17(1)	TVR⇒手術死亡:1 Williams:1
肺動脈狭窄症合併					
ファロー四徴症			3	3	
両大血管右室起始症			1	1	TCPC:1
BWG症候群					
単心室			2	2	TCPC:1 re-TCPC:1
Ebstein奇形		1		1	TVP:1
修正大血管転位症					
右室二腔症					
その他		1	1	2	MVP:1 re-MVR:1
計	2	14(1)	26	42(1)	

( )手術死亡数

表2 体外循環未使用例

	28日未満	～1歳未満	1歳以上	計	備 考
動脈管開存症	2	4		6	極低出生:4
大動脈縮窄/離断					
肺動脈閉鎖	1	1		2	BT shunt:2
心房中隔欠損症					
心室中隔欠損症					
ファロー四徴症		2	1	3	BT shunt:3
三尖弁閉鎖症					
房室中隔欠損症		1		1	PA banding:1
両大血管右室起始症		2	1	3	BT:1 PAB:1 Lung biopsy:1
左心低形成症候群			1	1	TCPC:1
ペースメーカー		1	1	2	電池交換:1 新規:1
その他		5	3	8	縦隔ドレナージ:6
計	3	16	7	26	

( )手術死亡数

## 脳神経外科

平成 25 年度の脳神経外科診療は常勤医 3 名（脳神経外科学会専門医）、レジデント 1 名で行われた。各レジデントの任期は 3 カ月であった。

外来部門は年間延べ患者総数 5514 名、新患総数 233 名、再来患者総数 5281 名で、年間延べ患者総数は例年通りであったが、新患総数が増加した。

入院部門は入院延べ患者総数が 151 名と昨年度より増加し、疾患別では中枢神経系奇形 36%、脳脊髄腫瘍 24%、頭部外傷 7%、脳血管疾患 19%、炎症性疾患 3%であった。前年と比較して脳脊髄腫瘍が増加し、中枢神経系奇形が減少した。年齢別では新生児・乳児 23%、1-2 才 15%、3-6 才 23%、7 才以上 42%であり、新生児・乳児症例が減少した。平成 25 年度は脳脊髄腫瘍の増加と年長児の増加が特徴であった。

手術総数は 108 件と増加した。手術内容では脳室—腹腔吻合術 15 件、脳腫瘍摘出術 13 件、脊髄脂肪腫摘出術 10 件、頭蓋顔面形成術 10 件が例年同様に多かった。この中でも脳腫瘍の手術件数が増加しており、これは当センターが小児がん拠点病院になったことを反映しているものと考えられる。また近年、低侵襲手術が注目されているが、当センターでも神経内視鏡手術や血管内手術、CT ガイド下手術を導入している。この中でも神経内視鏡関連手術は 10 件と年々増加傾向にある。さらに当センターの特徴である痙性麻痺に対する選択的脊後根神経切断術も継続的に行っており、平成 25 年度も小児重症脳神経外科患者に対する手術を確実に行ってきたといえる。今後も新たな手術技術を導入し、最先端の診療を行っていきたいと考えている。

本年度は手術室体制の回復に伴い、手術件数および入院患者数が増加した。また小児がん拠点病院になったことで、脳脊髄腫瘍の患者数が増加した。一方、中枢神経系奇形の治療件数が減少傾向にある。これは少子化の影響だけではなく、周産期診療体制の問題や手術成績の向上に伴う再手術例の減少も影響していると考えられる。引き続き、重症脳神経外科患者の治療を担う小児病院としての診療体制を維持していく必要があると考えている。

(栗原 淳)

## スタッフ

- 西本 博（副病院長 脳神経外科学会専門医）
- 栗原 淳（科長兼部長 脳神経外科学会専門医）
- 加納 利和（医員 脳神経外科学会専門医）
- 笹野 まり（医員 脳神経外科学会専門医）

表1 入院患者疾患別・年齢別内訳（平成25年度）

疾患	新生児	乳児	1～2才	3～6才	7才～	計
1. 中枢神経系奇形						
先天性水頭症		2	2	5	6	15
全前脳胞症						
Dandy-Walker奇形						
脊椎破裂	1	1				2
脊椎破裂＋水頭症						
頭蓋破裂		1		2		3
頭蓋破裂＋水頭症						
脊髄脂肪腫		6	3	1	2	12
先天性皮膚洞・皮様嚢腫		6	2		1	9
Thight Filum Terminale						
脊髄空洞症				2	3	5
くも膜嚢腫		1	1	4	2	8
孔脳症						
狭頭症・頭蓋顔面奇形		5	4	7		16
2. 脳脊髄腫瘍						
大脳半球腫瘍					12	12
脳室内腫瘍						
脳幹部腫瘍			1	1	2	4
鞍上部・視神経腫瘍					1	1
小脳・第4脳室腫瘍		1	1	2	6	10
松果体部腫瘍					3	3
眼窩内腫瘍						
頭蓋骨腫瘍		3			1	4
脊髄腫瘍				1	1	2
3. 頭部外傷						
慢性硬膜下血腫		2	1			3
急性硬膜下血腫		1	1	2		4
急性硬膜外血腫		1			1	2
硬膜下血腫(分娩時)						
脳挫傷・脳内血腫						
びまん性白質損傷						
頭蓋骨骨折					1	1
頭血腫・帽状腱膜下血腫						
脳震盪・頭部外傷後症候群						
外傷性水頭症						
外傷性脳血管疾患						
4. 脳血管疾患						
脳室内出血後水頭症		3		1	2	6
脳梗塞	1					1
もやもや病				3	6	9
脳動静脈奇形			1	1	8	10
脳動脈瘤					1	1
出血性素因による頭蓋内出血					1	1
5. 炎症性疾患						
髄膜炎後水頭症					2	2
頭蓋骨骨髄炎						
脳膿瘍			2		1	3
硬膜下膿瘍						
脳・髄膜炎・脳炎						
6. その他						
計	2	33	19	34	63	151

(1C入院を含まず)

表2 手術数（平成25年度）

脳室－腹腔吻合術	15
脳室－心耳吻合術	2
硬膜下腔－腹腔吻合術	2
嚢腫－腹腔吻合術	3
空洞－くも膜下腔吻合術	0
脳腫瘍摘出術	13
眼窩内腫瘍摘出術	0
脊髄腫瘍摘出術	2
頭皮・頭蓋骨腫瘍摘出術	2
くも膜嚢腫開放術	0
頭蓋内血腫摘出・除去術	
硬膜下血腫	3
硬膜外血腫	0
脳内血腫	1
脳動静脈奇形摘出術	2
脳動脈瘤根治術	1
EDAS/EMS	2
脊椎破裂根治術	3
脊髄脂肪腫摘出術	10
先天性皮膚洞摘出術	9
頭蓋破裂根治術	2
頭蓋形成術	6
頭蓋顔面形成術	10
上位頸椎・後頭蓋窩減圧術	1
開頭・排膿ドレナージ術	3
脳室リザーバー・マッカムチューブ装着術	0
穿頭・脳室ドレナージ術、硬膜下ドレナージ術	6 (12)
穿頭・頭蓋内圧センサー装着術	2
神経内視鏡手術	5 (10)
選択的脊髄後根切断術	2
血管内手術	1
計	108

( )内、同時手術における延べ手術数

## 整形外科・リハビリテーション科

平成25年度の外来新患数は690人で、平年並みであった。疾患別では股関節疾患が最多で、次いで先天性疾患が多くみられた。入院患者数は231人であった(表1)。手術件数は269例で麻酔科医師数の改善により前年に比べ増加した。疾患は多発指症、痙性尖足に対する手術が多く、緊急手術は化膿性関節炎による切開排膿術であった。骨折の手術が増加傾向であった。成長期スポーツ障害に対する関節鏡視下手術(9件)は近年定期的に行われており、今後も期待できる分野である。平成22年度に開始した脳性麻痺患児の痙性尖足、斜頸、に対するボツリヌス注射も月2回に施注機会を増加させ対応している。それに伴って脳性麻痺患児に対する筋解離手術も増加した。

(平良 勝章)

入院患者数(表1)

病棟	人数
2C	117
1B	111
1C	3



## 形成外科

平成25年度は新患総数が667件となり(表1)、平成24年度と比べ微増であった。口唇口蓋裂の新患数は年間62件とやや減少した。口唇裂関連が減少し口蓋裂関連が増加しているのは最近の傾向であるが、県内の出生数が毎年年間2000件程度減少しているため、口唇裂患者は3-4人ずつ出生数が減少している目安なので大きな変化とは捉えていない。血管腫・血管奇形の新患数は微減し、母斑の患者は微増した。母斑の患者が増加した理由は皮膚科の外来が再開され、皮膚科からの院内紹介患者が増えたためと想定される。耳介の異常に関しては増加傾向で副耳が増加している。指趾の先天性形成不全に関しては例年と同様で、概ね年間30件ほどの症例が形成外科に対して紹介される傾向である。

中央手術室における手術件数は338件と過去最高数を記録した(表2)。麻酔科医が充足された事により手術数制限がなくなり、昨年度に手術できずに待機していた児を手術したことから激増したわけであるがなかでも口蓋裂の手術件数が例年の約2倍と非常に増加した。

3人体制での診療は昨年度と同様であり、余川陽子先生が3月末に退任され、東京大学形成外科より後藤文先生が赴任され、半年後の10月には後藤先生に代わり沼畑岳央先生が赴任された。2名とも小児形成外科に興味があり当院赴任を希望されたこともあり、短期間ではあるが科の大きな力となった。今後も東京大学形成外科との関係を維持したいと考えている。またスタッフの渡辺あずさ先生が8月末より長期病休となり1月末より産休に入り3月に女兒を出産された。喜ばしい事であったが年度後半は外来や手術を実質2名で運営する事になり、病棟の指示出しなどが時間外になる状況が常態化し各方面にご迷惑をおかけした。関係者には紙面上でお詫びしたい。産休時の欠員を充足するシステムがないという事が今回判明し、当科に限らず人数の少ないセクションにおいては欠員により業務遂行が極めて困難になることから、システムの改善要求を院長と事務関係にお願いした。

埼玉県立小児医療センター創立30周年記念行事関連と電子カルテ導入で非常に多くの事務作業があったが、本業においても形成外科は非常に多忙な1年であったと言える。

(渡邊 彰二)

## スタッフ

渡邊彰二 (科長兼部長 日本形成外科学会専門医 皮膚腫瘍外科指導医)  
渡辺あずさ (医長 日本形成外科学会専門医)  
後藤文 (医員)  
沼畑岳央 (医員)

表1 新患内訳

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
新患総数	627	636	667
単純性血管腫	68	67	65
イチゴ状血管腫	138	118	104
血管奇形	37	38	31
<b>血管腫小計</b>	<b>243(38.76%)</b>	<b>223(35.06%)</b>	<b>200(29.99%)</b>
色素性母斑	38	37	33
扁平母斑	14	9	22
脂腺母斑	15	17	23
その他	33	28	47
<b>母斑小計</b>	<b>100(15.95%)</b>	<b>91(14.31%)</b>	<b>125(18.74%)</b>
皮膚腫瘍	53(8.45%)	60(9.43%)	83(12.44%)
口唇裂	0	5	4
唇顎裂	23	12	8
唇顎口蓋裂	23	17	12
口蓋裂	22	30	35
先天性鼻咽腔閉鎖不全	3	6	3
<b>口唇口蓋裂小計</b>	<b>71(11.32%)</b>	<b>70(11.01%)</b>	<b>62(9.30%)</b>
小耳症	5	12	5
埋没耳	10	6	9
副耳	19	14	21
その他耳介奇形	6	11	12
<b>耳介小計</b>	<b>40(6.38%)</b>	<b>43(6.76%)</b>	<b>47(7.05%)</b>
指趾先天異常	27(4.31%)	31(4.87%)	31(4.65%)
頭蓋顎顔面形態異常 (HFMは含まない)	5(0.80%)	5(0.78%)	8(1.20%)
眼瞼下垂 (眼裂狭小症候群含む)	10(1.59%)	6(0.94%)	14(2.10%)
皮膚潰瘍	5(0.80%)	12(1.89%)	4(0.60%)

表2 手術件数

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
手術件数(中央)	208	162	338
口唇裂初回口唇手術	3	4	5
唇顎裂初回口唇手術	16	7	8
唇顎口蓋裂初回口唇手術	12	16	9
<b>小計</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>22</b>
口蓋裂初回口蓋手術	17	13	28
唇顎口蓋裂初回口蓋手術	12	10	18
<b>小計</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>46</b>
口蓋再形成術	0	0	0
口蓋瘻孔閉鎖(舌弁含む)	6	0	5
顎裂部骨移植	1	5	4
顎裂+瘻孔閉鎖(舌弁含む)	0	0	0
Abbe	0	0	0
口唇鼻修正術(Abbe除く)	13	11	10
咽頭弁	6	8	7
歯槽前庭拡張	0	0	0
<b>小計</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>26</b>
小耳症エキスパンダー	1	0	1
小耳症肋軟骨移植	0	1	0
小耳症耳起こし	0	0	0
<b>小計</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
耳介形成術	5	1	7
副耳切除	8	6	11
<b>小計</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>18</b>

## 泌尿器科

＜入院＞入院患者数は390名であった。病床数の削減を余儀なくされた平成17年度（234名）を除いて昨年度、本年度ともに増加傾向にある。手術患児が82%を占めるが、他に急性腎盂腎炎の治療やそれらの原因精査目的、神経因性膀胱の定期検査や清潔間欠導尿指導目的、内分泌負荷試験目的などであった。

＜手術＞手術件数は319件であった。今年度は麻酔科常勤医の確保により手術件数は増加する形となった。尿道下裂は増加傾向にあり、全て一期的尿道形成術を行い良好な成績が得られた。膀胱尿管逆流に対する尿管膀胱新吻合術は年ごとに増加しており、特に乳児例で目立っている。また、従来は経過観察の方針としていた軽度逆流残存症例に対して侵襲の少ない内視鏡下（経尿道的）逆流防止術を導入しており、症例総数も順調に増加し、開腹術同様良好な成績が得られている。神経因性膀胱は本来、保存的治療（清潔間欠導尿法）が主流であるが、腎機能保持、尿路感染症対策、尿失禁対策に保存的治療のみでは限界のある症例に対して、腸管利用膀胱拡大術を行った。非触知精巣と精索静脈瘤に対する腹腔鏡下性腺手術や低形成腎への腹腔鏡下腎摘除術を積極的に導入しており、従来開腹手術で施行していた腎盂形成術も腹腔鏡下手術を導入し良好な結果を得ている。腹腔鏡下手術は入院期間を短縮させ美容的にも優れており、腹腔鏡手術の総数は37例程度になった。今後更なる適応疾患の増拡大と症例数の増加が見込まれる。（表1）。

＜外来＞外来患者数は6144人で、その内新患者数は454人であった。外来患児数1日の平均来院患児数は45.0人であり、昨年度の47.1人と比較するとやや減少傾向となった。

（多田 実）

## スタッフ

多田 実（科長兼部長 日本泌尿器科学会指導医、専門医 日本小児泌尿器科学会認定医）  
古屋 武史（医長 日本外科学会専門医 日本小児外科学会専門医）  
川島 弘之（専門研修医）  
佐藤 亜耶（非常勤医）

表1 平成25年度主要手術の内訳

(1) 腎臓		(5) その他	
腎盂形成術（開腹）	9例	外陰部形成術	2例
腹腔鏡下腎盂形成術	5例	尿道膀胱腫ファイバー	12例
腹腔鏡下尿管全摘除術	4例	その他	5例
(2) 尿管、膀胱			
尿管膀胱新吻合術	32例		
経尿道的逆流防止術	47例		
経尿道的尿管瘤切開術	5例		
腸管利用膀胱拡大術	1例		
(3) 尿道			
尿道下裂形成術(初回)	41例		
包茎手術	19例		
経尿道的弁切除	3例		
(4) 精巣			
精巣固定術	107例		
腹腔鏡下精巣摘除術	7例		
精巣生検	2例		
腹腔鏡下DSD精査	2例		
腹腔鏡下精索静脈瘤手術	2例		
腹腔鏡下停留精巣手術	19例		

## 耳鼻咽喉科

平成25年度は、引き続き常勤医2名（浅沼聡、安達のどか）と、レジデントとして東京大学より牧角祥美先生が9月末まで、10月から伊藤真帆先生が派遣され3人体制であったが、安達が産休および育休に入ったため、実質的には計2名での診療となった。電子カルテの導入に伴う予約枠の制限とも重なり、予約がなかなかとれず、また待ち時間も長くなり、患者様には大変ご迷惑をおかけすることになってしまった。

当科はこれまで通り、小児耳鼻科疾患全般にわたり診療しているが、とくに小児難聴の早期発見・療育、いびきと睡眠時無呼吸の診断・治療、めまい・平衡障害の診断・治療、在宅気管切開管理を4本柱としている。一般外来のほかに7つの専門外来があり、新生児聴覚スクリーニングで発見された1歳までの乳児を対象とした難聴ベビー外来（音楽療法）、加我外来、人工内耳外来（山嵜教授）、補聴器外来、在宅気管切開管理などの気管切開外来、気管・喉頭外来（東大二藤講師）、サイトメガロウイルス（CMV）外来などがある。

平成12年より新生児難聴スクリーニングによる難聴児の発見とその後の対応にこれまで力を注いできた歴史がある。早期の難聴原因検索、その後の療育への一連の流れ、両親への精神的サポートを、チーム医療（耳鼻科、小児科、ST、看護師、社会福祉士、音楽療法士など）の助けを得て行っている。その難聴ベビー外来は、月一回の12回コースであるが、基本的には50dB以上の両側感音難聴児を対象にしており、平均20～25人くらいの参加者がいる。聴力レベルといっても個人差が大きく、変化に富むため、注意深い経過観察が重要だと感じている。

当科と感染免疫科との連携により精査可能となったサイトメガロウイルス感染症であるが、産科より紹介の新生児聴覚スクリーニングが要再検であった新生児全例を対象としたCMVスクリーニングを行っているのが特徴である。更に、治療に踏み込んだ臨床的プロトコールは全国でも注目されている分野であり、高度両側感音難聴に対しての治療は当院のみと言われている。CMV外来では、治療については、感染免疫科の大石勉先生、神経発達評価を岡明教授（東京大学）、聴力評価を坂田英明教授が担当している。

手術においては、近年新たに取り組んでいることとして癒着性中耳炎に対するcartilage palisade techniqueを用いた鼓室形成術がある。これまで手術をしても難治で再発しやすかった癒着性中耳炎であったが、この技術を用いることにより完治が望める。今後も症例数を増やしてゆきたい。また難度の高い聴力改善手術にも積極的に取り組んでゆきたいと考えている。

（浅沼 聡）

## スタッフ

浅沼 聡 （科長兼部長）  
安達のどか （医長、日本耳鼻咽喉科学会専門医）  
牧角祥美 （専門研修医）

表1 平成25年度手術件数（382件）（外来手術を含む）

①耳手術(263件)		③口腔・咽頭・喉頭・頸部(113件)	
鼓室形成術(含試験的鼓室開放術)	14	口蓋扁桃摘出術	54
先天性耳瘻孔摘出術	9	口蓋扁桃摘出術及びアデノイド切除術	31
副耳切除術	19	アデノイド切除術	2
副耳結紮術(外来)	6	舌小帯延長術	1
鼓膜チューブ留置術(全麻)	41	喉頭微細手術	12
鼓膜チューブ留置術(外来)	173	気管孔閉鎖術	5
外耳道異物摘出術	1	気管孔形成術	1
		正中頸嚢胞摘出術	1
		舌根嚢胞切除術	2
②鼻手術(6件)		その他	4
APC(鼻アルゴンプラズマ凝固術)	1		
鼻ポリープ切除術	3		
下鼻甲介切除術	2		

表2 補聴器外来、聴力検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
補聴器外来	39	55	46	53	67	52	43	50	44	46	42	41	578
聴力検査	293	304	285	330	335	237	180	193	185	200	194	196	2932

## 眼科

平成25年度は例年通り2人体制でスタートした。うち1名は医局人事により平成25年12月末で異動したため、以降は常勤医師1名と週1日の非常勤医師2名で診療を行った。

外来：外来新患数とその疾患内容を表1に示す。内容は例年どおりの傾向であった。

手術：例年通り外眼手術の内訳は斜視、睫毛内反症が主であった。白内障、緑内障といった内眼手術が増加した。全体の件数は増加した。

未熟児網膜症の発生状況：LASER治療を施行した未熟児網膜症は1名2眼であった。前年度からレーザー数は減少傾向にある。

(神部 友香)

## スタッフ

神部 友香 (医長 日本眼科学会専門医)

取出 藍 (専門研修医 平成24年11月～平成25年4月)

杉田 丈夫 (専門研修医 平成25年5月～平成25年12月 非常勤 平成26年1月～)

春日 俊光 (非常勤 平成26年1月～)

表1 外来新患疾患別内訳 (平成25年度)

疾患名	症例数	疾患名	症例数
全身疾患による眼障害	162	眼窩蜂窩織炎	3
斜視、弱視	264	強膜メラノーシス	2
屈折異常	44	小眼球	2
未熟児網膜症	16	網膜芽細胞腫	1
涙器疾患	26	Coats病	1
眼瞼下垂	20	白皮症	1
睫毛内反	29	デルモイド	5
脳内疾患による眼障害	24	動眼神経麻痺	1
心因性視力障害	16	結膜炎	3
眼振	12	瞳孔不同	2
網膜疾患	11	兔眼	1
角膜疾患	4	眼瞼縮小	1
白内障	7	外傷	4
視神経疾患	4	結膜腫瘍	1
ぶどう膜疾患	6	霰粒腫	8
血管腫	3	麦粒腫	1
色覚異常	1	合計	686

表2 入院患者の内訳 (平成25年度)

疾患名	症例数
外斜視	45
内斜視	21
その他の斜視	11
睫毛内反症	24
鼻涙管閉塞	3
眼瞼腫瘍	5
霰粒腫	2
緑内障	3
先天白内障	3
家族性滲出性硝子体網膜症	5
合計	122

## 皮膚科

皮膚科の常勤医師は21年度末に退職し、22年度以降は補充されることなく非常勤医師(週1日勤務)により対応した。外来診療は閉鎖し、入院患者を対象に他科からの依頼を中心に診療を行った。

24年4月から外来診療を再開し、25年度は2名の非常勤医師により、週2日の外来診療を行った。

## 麻酔科

平成25年4月より3名の専門医が着任し、麻酔科学会専門医・指導医が5名の体制となった。また、日本大学麻酔科より半年交代でローテーション研修を受け入れることとなった。加えて非常勤麻酔科医の招聘を図り、多くの麻酔管理症例を無理なくこなせる体制の構築に努めた。

麻酔科医の増員に伴い、4月からは定期手術枠を毎日3列に増加させた。定期手術の施行時間を9時から17時まで拡大し、積極的に定期手術数の増加を図った。平日夜間帯は専門医による当直を配置し、夜間の緊急手術や院内の緊急事態にも迅速に対応できる体制をとった。夏休みの繁忙期を迎えて麻酔科の体制も整ったため、7月からは以前の定期手術枠4列に復帰させた。急増する麻酔科管理症例に対応するため、新しい麻酔科外来の仕組みを構築した。以前から残っていた様々な習慣を最近の考え方になじむように改変した。外来手術室に麻酔器やモニターを配置し、内視鏡検査やレーザー照射などの麻酔を行えるようにした。積極的な拡大策により、平成25年度は全ての月で過去最高の麻酔件数を記録した。医療安全面では、いくつかのマイナートラブルは見られたが、患者の長期予後に影響を与えるような事象は経験しなかった。

研究・教育面では積極的に学会発表や論文発表に努め、当科の業績をアピールすることにより人材の新たな確保につながるように心がけた。複数の臨床研究を院内倫理委員会の許可を得て実施した。国内外より講師を招いて院内で講演会を開催した。カンボジア国立小児病院麻酔科より視察を受け入れた（2週間）。阿久津医師と看護師2名をカナダと米国の小児病院に視察に派遣し、新病院での手術室システムの構築に資するようにした。

今後の課題としては、新病院への移転を踏まえてさらなる麻酔科医の増員が必要である。平成26年度内には3名の専門医が増員され、麻酔科に割り当てられた常勤枠を満たすことができる見込みである。増員分に見合ったさらなる麻酔管理症例の増加も必要である。手術症例増加の阻害要因となっている因子を分析し、病院全体で考えていく必要がある。現在は全ての手術症例で最低2泊3日の入院が必要であり、限られた病床数の中ではこれ以上の手術件数の増加は困難な状況である。安全性に配慮しつつ、短期滞在手術ができる仕組みを院内で構築していく必要がある。現在は時間外症例の取り扱いが極めて少ないが、新病院移転後は救急症例の取り扱いが増えるものと予想され、今のうちから手術室の24時間稼働が常態化するような体制を整備していくことが求められている。また、小児病院の麻酔科としてMRIなどの検査の際の鎮静にも積極的に関与していく必要がある。安定した麻酔科の運用には人員の安定した供給が基盤となる。当科は特定の医育機関に麻酔科医の供給を依存しておらず、麻酔科医の供給は常に不安定な要素をはらんでいる。労働環境のさらなる改善を図り、麻酔科医にとってワークライフバランスがとれた職場環境を目指したい。

(蔵谷 紀文)

## スタッフ

蔵谷紀文（科長兼副部長）

濱屋和泉（医長）

関島千尋（医長）

佐藤麻美子（医長）

阿久津麗香（医長）

岡田朋子（医長、平成25年7月-10月）

小西純平（専門研修医、平成 25年5月-10月）

上田要（専門研修医、平成25年11月-）

## 麻酔科管理件数の年次推移

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
麻酔件数	1,637	1,838	1,870	1,262	2,230

## 小児歯科

平成25年度の歯科業務は、常勤の専任歯科医師である高橋康男（歯科科長、日本小児歯科学会専門医、日本障害者歯科学会認定医）、日本大学歯学部小児歯科学講座より週2日派遣の黒木洋祐（非常勤歯科医師、日本障害者歯科学会認定医）および週1日派遣の武井浩樹（非常勤歯科医師）が診療業務にあたった。外来診療日については、月曜日、火曜日、水曜日（第1・第3水曜日は午前のみ）および金曜日の午前・午後、第3木曜日を除く木曜日の午前、計週5日間行った。歯科衛生士は、木場和江、渋谷美保、佐藤康子および肥沼順子の4名が歯科診療補助、外来受付業務を行った。歯科衛生士の木場はDK. 外来などの特殊外来による予防活動も行った。また、毎月第1木曜日午後、実施されているもぐもぐ外来（多職種プログラム外来）には専任歯科医師の高橋が診療に参加し、摂食に関連する歯科領域の指導を行った。さらに、高橋と木場は年3回実施されているすすく外来（多職種プログラム外来）にブラッシング指導で参加した。

平成25年度の診療実日数は、計225（前年度228；以下のカッコ内は前年度の数とする）日で前年度より減少し、診療延べ患者数は計3,775（3,883）名と前年度より減少した。これは、9月の電子カルテへの移行期において、患者制限を1ヵ月ほど行ったことが原因と思われる。1日平均患者数は、16.8（17.0）名で前年度と比較し、減少した〔表1〕。年間初診患者数においては213（184）名で月平均17.8（15.3）名と前年度と比較し、増加した〔表2〕。院内初診患者は、各診療科からの紹介を原則とし、その内訳は外来158（149）名、入院55（35）名であり、初診患者は外来、入院とも増加した。紹介診療科別内訳は、遺伝科93（81）名と最も多く、ついで血液・腫瘍科32（23）名、以下、感染・免疫科15（9）名、総合診療科14（10）名、発達・もぐもぐ外来9（7）名およびその他であった〔表3〕。

平成25年度の当科における主な業務内容は、従来通り齲蝕と歯周疾患の予防と処置が中心であった。また、口腔外科処置については、埼玉医科大学総合医療センター歯科口腔外科からの応援医により処置が行われた。さらに、咬合誘導処置などの自費診療についても常時行っていた。

そして、全身麻酔下での歯科処置を7件、静脈内鎮静法下での歯科処置を6件行った。

（高橋康男）

## スタッフ

高橋康男（科長兼副部長、日本小児歯科学会専門医、日本障害者歯科学会認定医）  
 黒木洋祐（非常勤歯科医師、日本障害者歯科学会認定医）  
 武井浩樹（非常勤歯科医師）

表1 月別診療実日数・診療延べ患者数・1日平均患者数（平成25年度）

項目	年	平成25年										平成26年			合計
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
診療実日数(日)		20	19	19	21	19	18	20	19	16	18	18	18	225	
診療延べ患者数(名)		357	318	336	362	342	269	253	317	284	321	286	330	3,775	
1日平均患者数(数)		17.9	16.7	17.7	17.2	18.0	14.9	12.7	16.7	17.8	17.8	15.9	18.3	平均 16.8	



表2 月別初診患者数（平成25年度）

項目	年	平成25年									平成26年			合計
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
年間初診患者数(名)		22	19	23	19	16	8	20	22	19	16	9	20	213
		年間平均：17.8名/月												

表3 初診患者の病棟別・疾患別内訳（平成25年度）

外来・入院別および病棟別内訳		紹介科別内訳			
		内科系		外科系	
● 外来	合計 158名	血液・腫瘍科	32名	小児外科	4名
		神経科	7名	心臓血管外科	名
● 入院		精神科	4名	脳神経外科	7名
養護第一病棟 (1A)	16名	代謝・内分泌科	名	整形外科	2名
養護第二病棟 (1B)	5名	腎臓科	3名	皮膚科	名
養護第三病棟 (1C)	名	遺伝科	93名	耳鼻咽喉科	4名
循環器病棟 (2A)	1名	感染・免疫科	15名	形成外科	2名
外科第一病棟 (2B)	4名	アレルギー科	名	眼科	名
外科第二病棟 (2C)	6名	循環器科	3名	泌尿器科	名
幼児学童内科病棟 (3A)	18名	総合診療科	14名	麻酔科	名
乳児内科病棟 (3C)	5名	未熟児・新生児科	6名	放射線科	名
未熟児・新生児病棟 (3D)	0名				
	合計 55名		合計 177名		合計 19名
初診患者数	合計 213名	発達，もぐもぐ外来 合計 9名		一般外来 合計 8名	

## 第2章 診療技術

### 1 放射線技術部門

平成25年度は、電子カルテが導入され、X線フィルムはフィルムレスとなり大きく変貌した。機器では一般撮影装置の一部が更新され、一部CRカセットがフラットパネルに変わったことで処理能力が早くなり撮影時間が短縮し迅速化された。

5S活動では、「検査室の清掃活動の充実」を目標に清掃強化に努め定期チェックを行うことでおおむね良好な検査環境を提供できた。

#### (1) 一般撮影、超音波、造影検査

平成24年度に比べ手術室撮影は、手術件数の増加に伴って38.8%の増加、骨塩定量測定は、9.1%増、単純撮影は7.6%の増加を示した。また、病室撮影、パノラマ撮影、超音波検査は、ほぼ同数で推移した。一方造影検査は、10%の減少となった。

#### (2) CT検査

CT検査では、前年に比べ198件の増加を示した。要因としては、術前の造影検査（脈管系）の増加、整形外科における3D、循環器系の血管3Dといった検査の多様化のためである。それに伴い、造影CT検査が前年比で19.8%の増加を示した。

#### (3) MRI検査

MRI検査は、24年度に比べ6%の減少となった。1件当たりの検査に要求されるシーケンスの内容が多くなり検査時間が延びている。患児の睡眠導入に対しては看護師の協力によってコントロールされている。

#### (4) 血管撮影

血管撮影は、総数274件（心臓カテーテル検査は232件を占めている）。24年度と比較して横ばい状況であった。また、脳血管造影は例年通り夏休み中に集中した。

#### (5) 放射線治療

放射線治療件数は、455件で24年度に比べ27.0%増加した。治療部位は全身照射、全脳照射、全脊髄照射、腹部照射が主な部位であった。

#### (6) RIインビボ検査

核医学インビボ検査は、ガンマカメラ2台体制で行っている。検査件数は24年度に比べ、24%の減少となった。これは、例年40%以上をしめていた腎臓関係の件数が大きく減少したためで、骨、肺はやや減少し、腫瘍は増加傾向である。その他の項目はほぼ横ばいであった。

#### (7) インビトロ検査

インビトロ検査の検査数は、昨年比べて7.7%増の91,752件となった。主な増加分の要因は、サイトトカイン検査(13.2%増)と遺伝子検出検査(29.8%増)の特殊検査の増加であった。放射性同位元素を用いた検査は横ばいであった。至急検査の依頼は昨年度より20.1%増加し、161件に対応した。

(清宮幸雄)

## 2 臨床検査部門

検査技術部は常勤職員30名及び非常勤職員2名で構成されている。内訳は生理機能検査に常勤職員7名、非常勤職員2名、検体検査18名（尿一般検査・血液検査、生化学・免疫検査、細菌検査、染色体・遺伝子検査、輸血検査）、病理検査2名、マス・スクリーニング検査3名である。病理検査及びマス・スクリーニング検査については、別項で扱うためこの項では省略する。

平成25年度の検査総数は1,254,550件（外注検査を除く）で前年度比3.5%の増加であった。

これは入院・外来の延患者数が昨年度より3.1%増加していることに起因しているものと思われる。

なお、検査件数の詳細は統計編に記載する。

### (1) 生理機能検査

生理検査室では、循環器系検査（心電図、トレッドミル）、脳波・誘発電位検査（ABR、筋電図など）、超音波検査（心臓・膀胱）及び呼吸機能検査等を実施している。検査件数は17,080件で前年度比3.7%の増加であった。昨年度減少していた心電図検査は、9.0%の増加に転じたが、ホルター心電図は15%の減少であった。他の検査はほぼ同等であった。電子カルテの導入に伴い、心電図検査を除いてペーパーレス化できた。心電図検査は心電計の制約により導入が遅れているが、平成26年度に機器を更新した後にペーパーレス運用を予定している。今年度は、新規に睡眠時無呼吸検査を導入し、起立性低血圧診断のためのCDテストと終夜脳波の検査方法の見直しを行った。

### (2) 検体検査

外来検査室は血液検査と一般検査を担当している。血液検査は血球計数、血液像、骨髄液、血液凝固、出血時間及び細胞性免疫の検査等を実施している。血液検査件数は156,408件で前年比4.9%の増加であった。一般検査は尿、便、髄液、穿刺液等の検査を実施している。一般検査件数は、68,261件で前年比2.1%の増加であった。外来検査室は、出血時間の検査や検体の受け取りなど窓口での対応も多く、患者さん及び患者家族と直接接することが多いため、検査説明を含め丁寧な対応を心がけている。

生化学検査室は蛋白、糖、脂質、酵素、電解質、浸透圧等を測定している。検査件数は876,906件で前年比2.8%の増加であった。免疫検査室は、感染症、免疫グロブリン、補体、腫瘍マーカー等を測定している。検査件数は100,956件で前年比4.7%の増加であった。血中薬物濃度としては、シクロリン、タロムス、テイコプラン、バンコマイシン、テオフィリン、フェノバルビタール、バルプロ酸、フェニトインを測定している。その他としては、血液ガス分析、アミノ酸分析、NBT還元能検査、ケミルミネッセンスを用いた顆粒球機能検査、汗中クロライド、メコニウムインデックス等の検査も行っている。また、日常提出される検体の多くは微量であるため、機器の保守や精度管理には細心の注意を払い精度保証された検査結果を迅速に提供している。

細菌検査は一般細菌の同定・感受性及び迅速項目としてインフルエンザV、RSV、アデノV、ロタV、ノロV等のウィルス抗原検出及びA群溶血連鎖球菌抗原、CDトキシン産性能等を実施している。検査件数は17,437件であり前年度比11.4%の増加であった。これは、口腔・呼吸器よりの検査件数が25%増加したことに起因している。理由としてはMRSAの監視培養による鼻腔内検査の増加が考えられ、それに伴い薬剤感受性検査が23%増加した。細菌検査室はICTや感染防止委員会等と協力し院内感染防止に努めるとともに、必要に応じノロV・ベロトキシン産生遺伝子などの検査も実施しており、より充実した検査内容が展開できるよう励んでいる。

染色体・遺伝検査室は、遺伝性疾患の精密検査として染色体（G分染、FISH診断）、遺伝子解析、細胞・DNAバンク等を行っている。検査件数は1,184件であり、前年度比5.4%の増加であった。各検査の前年度比は、先天異常G分染法は8.0%減少、先天異常FISH法は120.7%増加、マイクロアレイ染色体検査は48.7%増加、遺伝子検査は15.2%減少、細胞・DNA保存件数は17.2%減少した。昨年度よりマイクロアレイ染色体検査が軌道に乗り、検査件数も増加したことにより異常確認のためのFISH法が増加し、より精度の高い診断に結びついている。MLPA法による解析項目も増加し、より多くの遺伝性疾患に対応した。

輸血検査は、安全に輸血製剤を使用できるように患者さんのABO式、Rh式血液型の確定及び輸血製剤と

の交差適合試験や不規則交代スクリーニングを行っている。移植目的の細胞分離業務を含め、検査件数は16,318件で前年度比18.1%増加したが、血液製剤の使用量は、前年度比6.4%減少となった。濃厚血小板の使用量減少が反映されていた。製剤保存温度を含め機器管理は厳しく行っており臨床からの信頼も厚い。

検査機器の更新備品は生理検査室の超音波診断装置、緊急検査室の検査用生物顕微鏡、マス・スクリーニング検査室の低温恒温器・超音波洗浄装置・超低温冷凍庫、細菌検査室の培地分注装置・冷却遠心機について実施した。

学会参加・発表及び研修会は日本医学検査学会、日本超音波医学会、日本臨床細胞学会、日本マス・スクリーニング学会、日本心エコー図学会、日本臨床生理学会、日本臨床検査自動化学会、日本臨床化学会、日本臨床微生物学会、小児臨床検査研究会、関東甲信地区検査学会、埼玉県医学検査学会、医療安全委員会等で各自自己研鑽に努めた。

(油座博文)

### 3 病理診断科

病理診断科（病理科）は、平成20年度4月1日より医療機関の標榜診療科に加えられました。標榜診療科に加えられたということは病院内外に病理診断科（病理科）が設置されていることが案内できるようになるということであり、このことは、院内において病理専門医が病理診断をしている診療精度の高い病院であることを示しています。平成21年度は病理科として活動しましたが、平成22年度より病理診断科として名称を変更して活動しております。

平成25年度の病理診断科（病理科）は、常勤病理医（病理専門医・指導医）1名、非常勤病理医（病理専門医）1名、臨床検査技師2名の体制で運営されました。

県立病院では病理部門は平成14年度より病理医は病理診断科、臨床検査技師は検査技術部所属という職制の分割化がなされました。しかし、平成15年度および平成20年度に審査を受けた日本医療機能評価機構の病院機能評価の審査項目で、病理部門は臨床検査部門と独立してその項目が設けられていることや平成20年度診療報酬改定において病理診断が検査から独立した項目となったように、実際の業務は臨床検査部門とは独立した病理医と臨床検査技師のチームによって運営管理されています。

病理診断科（病理科）は、1. 病理組織診断、2. 病理細胞診断、3. 病理解剖、4. 研究支援業務の4つを業務の柱として活動しています。

1. 病理組織診断は、臨床医によって診断目的で採取された組織の小片（生検組織）や外科的手術によって切除された組織・臓器（手術材料）を光学顕微鏡・電子顕微鏡・蛍光顕微鏡等を用いて最終組織診断を行うことです。これには手術中に組織診断を行い、その結果によって手術方法を決定するような重要な情報を与える術中迅速病理組織診断も含まれます。
2. 病理細胞診断は、髄液・胸水・腹水などの体腔液やさまざまな分泌液などに出現する細胞を顕微鏡下で観察することによって病変の悪性の有無などを判断します。この方法は、組織診断に比して情報量はやや少ないですが、患者様への負担は比較的少なく繰り返し検索できるという利点を有します。
3. 病理解剖は、不幸にしてお亡くなりになられた患者様の御遺体を解剖させていただき、種々の形態学的手法を用いて詳細に調べさせていただきます。それによって病気の本質、診断・治療の成績・効果などを検討し、行われた医療行為の成果の判定、疾病の原因の追究や予防法の確立など、医療そのものに深く関与し広く人類の幸福に役立たせる医学におけるもっとも大切な業務のひとつであります。
4. 研究支援業務は、臨床医の各種研究や発表に関して病理学的側面からの相談・指導をすることにより医学の発展に寄与するものであります。

これらの業務は、病理医と臨床検査技師との密接な連携により、肉眼所見の詳細な把握・解析、一般的な染色による光学顕微鏡観察のみならず、電子顕微鏡による超微形態学的検索や、免疫染色や蛍光抗体法、さらに感染免疫科との協力体制でのin situ hybridizationを用いた検索等を行うことによって成り立っています。

平成25年度の業務件数は、統計編に記載しましたが、病理組織診断件数(1092件、他施設よりの診断依頼8件)、細胞診件数(412件)であり、組織診断件数は前年比約45%の増加、細胞診数は1%の減少でありました。病理解剖は、解剖総数18例（院内18例、院外よりの依頼0例）・院内解剖率42%（入院患者解剖数/入院患者死亡数18/43）であり、解剖数・解剖率ともに前年よりやや増加しました。病理解剖数・解剖率の推移は年度ごとに上下しますが、長期的には剖検数・剖検率は減少しており、これは当院のみならず全国的、世界的な傾向であります。しかし、その重要性は不変的なものと思われ、平成4年よりとってきた24時間オンコール体制での対応を今後とも継続していきます。また、平成16年度に導入された新医師臨床研修制度においても病理解剖の重要性が指摘されていることからその期待にも十分答えられるように努力していく予定です。画像診断をはじめ各種検査法が発達した今日でも、最終診断と呼ばれている病理部門の業務の重要性はますます高まっており、各人がそれぞれの分野での技術の向上および新しい方法の導入をめざし、より早く正確な診断結果を臨床医にフィードバックできるよう努力していくつもりです。

最後に、病理部門では、地域医療支援病院の使命として院外からの解剖依頼を受託していますが、平成25年度には依頼がありませんでした。当院開設以来の外部依頼解剖総数は64例であります。今後もこの業

務は継続していく予定であります。(平成17年度より院外からの解剖は、地域医療支援室が窓口となり依頼を受け、有料(15万円)でそれを行うことになっています)。

(岸本宏志)

#### 4 薬剤部門

薬剤部の業務は、調剤の他、注射薬の払い出し、製剤、医薬品情報管理、服薬指導、医薬品管理(品質管理、発注、在庫管理等)など多岐にわたっている。特に、小児の調剤は錠剤の粉碎、脱カプセルなど、大人の調剤に比べ手間と工夫が必要になるため調剤業務の負担が大きい。そこで、外来は院外処方せんを推進しており、ここ数年は7割が院外処方せんとなっている。平成24年度の院外処方せん発行率は71.6%、平成25年度は68.5%であった。院外処方が発行されたことにより、個人注射薬調剤、IVH・細胞毒性薬剤の調製、服薬指導、持参薬チェック、治験業務等への対応を強化してきている。また、ICT、NST、医療安全、緩和ケアなどチーム医療に参画し活動している。

治験については、平成26年4月に治験管理室が設置されることとなり、年々増加している治験に対応することとなる。薬学部6年制移行にともない医療機関での長期実務実習(11週間)が行われているが、当センターにおいても、実習生を受け入れている。平成25年度は第2期と第3期に2名ずつ、計4名を受け入れた。

##### (1) 調剤業務

平成25年度の院内外来処方箋枚数は平成24年度より13.6%増加し、剤数はほぼ同程度であった。また、院外処方箋枚数は平成24年度に比べて2.1%減少し、発行率は68%であった。外来処方箋枚数は院外と院内を合計すると、平成24年度に比べ2%増加した。入院処方箋枚数は11.5%増加し、剤数は9.3%増加した。処方箋総枚数は、平成24年度に比べ12.1%増加し、総剤数は3.1%増加した。

##### (2) 注射薬室業務

平成25年度の医薬品の採用品目は、47品目を採用し、75品目の削除を行った結果、平成24年度より28品目減少し、1,191品目となった。(表1)

注射薬の個人払い出し業務は、3D病棟を除く全ての病棟で年間を通じて実施した。その結果、注射処方箋は平成24年度に比べ、枚数は34.6%増加、件数は20.4%増加した。

特定生物由来製剤の運用において、払い出し方法ならびに実施の記録の見直しを行った。

表1 採用薬品数

種類	薬品数	採用数	削除数
内用薬	475	11	43
注射薬	493	28	21
外用薬	218	8	11
造影剤(再掲)	(12)	(3)	(5)
その他	5	0	0
合計	1,191	47	75

##### (3) 製剤室業務

注射剤の混合調剤業務(無菌製剤処理)では、中心静脈栄養液が2,355本(平成24年度比31.5%増)を延べ患者数1,559人に供給した。また細胞毒性薬剤では4,302本(前年度比9.6%増)を延べ患者数2,264人に供給した。この他の薬剤についてはフローランの溶解希釈582本(延べ患者数158人)を供給した。平成25年9月の電子カルテシステム導入に伴い、細胞毒性薬剤のレジメンオーダによる運用を開始した。また、混注監査システムを導入し、運用の検討を開始した。

##### (4) 薬物血中濃度測定室業務

平成25年6月よりバンコマイシンおよびテオフィリン、平成26年3月よりフェノバルビタール、フェニトインおよびバルプロ酸の測定業務を検査技術部へ変更した。また、平成25年9月よりルフィナミドの測

定業務を開始した。総測定件数は前年比で9.1%減少した。抗てんかん薬の測定件数が最も多く、全体の78.1%以上を占めた。一方、抗悪性腫瘍剤の測定は383件行い、前年比で50.0%増加した。その他の薬剤の測定は93件行い、前年比で93.8%増加した。このほか平成25年9月より、ゾニサミド、カルバマゼピン、カルバマゼピン-10, 11-エポキシド、ラモトリギン、トピラマートおよびスチリペントールの測定機器および測定方法を変更した。

(5) 医薬品情報 (DI) 室業務

医薬品情報業務として情報照会件数2,120件(前年度比3.1%減)、情報提供件数89件(前年度比48.3%増)を行った。

持参薬管理業務として持参薬鑑別件数1,326件(前年度比14%増)を行った。

(6) 薬剤管理指導業務(服薬指導業務)

手術件数の増加に伴い、外科系の指導患者数、指導回数が回復した(前年度比139%増)。

内科系の指導患者数は平成24年度と変わらず100人で、指導回数は242回(前年度比39%増)であった。

指導回数は1,165回(104%増)、延べ患者数は455人(75%増)であった。

(7) 治験業務

ア 治験審査委員会

本委員会は、受託研究(治験、製造販売後(市販後)臨床試験等)についてGCPに則り新規治験実施や変更事項及び有害事象等に伴う継続実施に関する審議を行っている。本委員会の事務局業務は、薬剤部と事務局会計担当で行っている。平成25年度は年6回開催され、受託研究に関する審査を行った。

受託研究は継続分を含め23件(新規8件)の審査を実施した結果、23件の承認となった。全て医薬品に関するものであり、医療機器に関する受託研究はなかった。内訳は、企業治験による治験17件、医師主導による治験1件、さらに平成25年度より小児治験ネットワークによる治験5件が契約となった。

(表2)

このほか、日本小児総合施設協議会による小児治験ネットワーク事業の治験実施可能性調査や、日本医師会による大規模治験ネットワークの施設選定調査に協力し、小児医療を向上させるための治験を推進し小児適応追加に貢献している。

イ 受託研究等運営委員会

本委員会は、治験を中心とした受託研究(治験、製造販売後臨床試験等)の円滑な運営のため、研究費用の運用、受託研究手順書や治験審査委員会手順書等の改訂について協議を行っている。本委員会の事務局業務は、薬剤部と事務局会計担当で行っている。平成25年度は年2回開催され、9月の電子カルテの導入に伴い、新たに「電子媒体の直接閲覧に関する運用規定」について協議し、平成26年度4月からの施行を始めた。

ウ 製造販売後(市販後)調査

製造販売後(市販後)調査(使用成績調査、特定使用成績調査)の契約件数は、20件であった。(表2)

このほか、副作用詳細調査についても3件行った。

(佐々木 孝)

表2 平成25年度 受託研究一覧

研究の種類	被験薬等	相	診療科	責任医師	契約症例数
治験(企業治験)	TRI476	Ⅱ/Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	6 例
〃	MK-0991	Ⅱ	血液・腫瘍科	康 勝好	1 例
〃	KW-6485P	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	4 例
〃	L059(成人)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	1 例
〃	L059(小児)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	1 例
〃	L059(長期)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	1 例
〃	TA-650(小児クローン病)	Ⅲ	総合診療科	鍵本 聖一	2 例
〃	TA-650(小児潰瘍性大腸炎)	Ⅲ	総合診療科	鍵本 聖一	2 例
〃	OP-01	Ⅰ/Ⅱ	血液・腫瘍科	康 勝好	3 例
〃	E2007	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	3 例
〃	256U87	Ⅲ	血液・腫瘍科	康 勝好	2 例
〃	ONO7847	Ⅲ	血液・腫瘍科	康 勝好	2 例
〃	M071754(第Ⅲ相試験)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	2 例
〃	M071754(長期試験)	Ⅲ	神経科	浜野 晋一郎	2 例
〃	CSL627	Ⅰ/Ⅲ	血液・腫瘍科	康 勝好	1 例
〃	AMN107	Ⅱ	血液・腫瘍科	康 勝好	1 例
〃	TA-650(川崎病)	Ⅲ	感染免疫科	川野 豊	1 例
〃(医師主導)	CPG2-PⅡ	Ⅱ	血液・腫瘍科	康 勝好	3 例
〃(小児治験NW)	NN-220	Ⅲ	代謝内分泌科	望月 弘	3 例
〃(小児治験NW)	E2020	Ⅱ	遺伝科	大橋 博文	3 例
〃(小児治験NW)	S-877503(Ⅱ/Ⅲ相)	Ⅱ/Ⅲ	精神科	舟橋 敬一	4 例
〃(小児治験NW)	S-877503(長期)	Ⅱ/Ⅲ	精神科	舟橋 敬一	2 例
〃(小児治験NW)	M703101	Ⅲ	血液・腫瘍科	康 勝好	3 例
製造販売後調査	プログラフカプセル	Ⅳ	腎臓科	藤永周一郎	1 例
〃	ペンタサ錠	Ⅳ	総合診療科	鍵本 聖一	5 例
〃	ノベルジンカプセル	Ⅳ	総合診療科	鍵本 聖一	2 例
〃	ホスリボン配合顆粒	Ⅳ	腎臓科	藤永周一郎	5 例
〃	アウドラザイム点滴静注液2.9mg	Ⅳ	代謝内分泌科	望月 弘	1 例
〃	エラブレース点滴静注液6mg	Ⅳ	代謝内分泌科	望月 弘	1 例
〃	ビオプテン顆粒	Ⅳ	代謝内分泌科	望月 弘	1 例
〃	フィニボックス点滴静注用	Ⅳ	血液・腫瘍科	康 勝好	3 例
〃	フィニボックス点滴静注用	Ⅳ	総合診療科	鍵本 聖一	5 例
〃	フィニボックス点滴静注用	Ⅳ	感染免疫科	大石 勉	5 例
〃	メトレプチン皮下注用	Ⅳ	代謝内分泌科	望月 弘	1 例
〃	エボルトラ点滴静注20mg	Ⅳ	血液・腫瘍科	康 勝好	10 例
〃	イノベロン錠	Ⅳ	神経科	浜野 晋一郎	5 例
〃	イメンドカプセル	Ⅳ	血液・腫瘍科	康 勝好	5 例
〃	ヒュミラ皮下注シリンジ	Ⅳ	総合診療科	鍵本 聖一	1 例
〃	シナジス	Ⅳ	血液・腫瘍科	康 勝好	3 例
〃	シナジス	Ⅳ	遺伝科	大橋 博文	3 例
〃	ブフェニール顆粒	Ⅳ	代謝内分泌科	会津 克哉	2 例
〃	ゾレア	Ⅳ	感染免疫科	川野 豊	1 例
〃	ネスブ注射液	Ⅳ	腎臓科	藤永周一郎	5 例

(治験事務局)



## 5 栄養部門

栄養部では、個々の患者さんに合わせた栄養管理を行っており、平成20年度から栄養サポートチーム（NST）を立ち上げ活動している。また褥瘡対策委員会への参画等チーム医療の一翼を担っている。

また、入院及び外来の個別栄養指導を行っているほか、小児病院特有の各種集団外来にもコメディカルメンバーの一員として参画している。

フードサービスにおいては、医療の一環として病状に応じた適切な食事を提供し、疾病治療と発達、発育の促進を図っている。特に、「安全、安心、楽しく、おいしい」をモットーに個々のこどもの発達、発育状態に合わせた食品の選択の他、選択食、行事食など楽しみとしての食の演出にも配慮している。

平成25年度は電子カルテ導入に伴い調乳のラベル化、栄養基準改定、献立の見直し等給食運営の効率化を図った。また新病院に向けての実施設計、機器選定等を行ってきた。

### (1) 栄養管理

厚生労働省の定める健康保険法「入院時食事療養（Ⅰ）」の規定に基づき実施している。食事及びミルクの提供は、医師の指示のもと「小児医療センター栄養基準」に基づき実施している。

また、1日入院を除く全入院患者に対し栄養管理計画書（NST栄養スクリーニングシート兼依頼書）を作成し栄養サポートチーム（NST）活動へつなげている。

### (2) 栄養指導

個別指導は入院167件、外来720件で、糖尿病15%、摂食障害が14%、肥満13%、食生活全般8%、腎疾患8%、先天性代謝異常8%他に体重増加不良、経口移行食、アレルギー、脂質異常食、嚥下障害等の内容となっている。

集団指導は、DK（ダウン症）外来、もぐもぐ外来、すくすく外来等の他、アミノ酸代謝異常症を持つ家族の会に対しては、調理実習を伴う指導を含め延べ38回、691人に実施した。

### (3) フードサービス

平成25年度の給食延べ人数は41,506人、食数は115,954食であり、前年に比べ、9.2%の増であった。指示栄養量の範囲内で1日3食の他、離乳食以外の食事には1日2回おやつを出している。調乳延べ人数は38,142人、231,724本であり、前年に比べて、7.8%の増であった。一般乳、フォローアップ乳、低出生体重児用乳、とろみ乳、アレルギー用乳、治療用特殊乳と多種類にわたり、混合乳、各種経腸栄養剤(薬価)も扱っている。

治療中は食欲低下や嗜好が変化する。また個人により食べられる食品、量、調理形態が違い好みも様々である。そのため、量、形態、ふりかけ、焼き海苔、納豆などの付加等の要望に応えたり、メニュー表(写真付き)の中からオーダー(配膳90分前まで)できるアラカルト食など、できるだけ食べられるようサポートしている。

食育の一環として、節句など季節の献立を取り入れた「行事食」や併設されている特別支援学校の行事に合わせた「お弁当」などもメッセージカードを添えて提供している。作る側と食べる側の交流を図るためにカレーや麺の汁などの盛り付けサービス、週3日の選択食も実施している。お誕生日ケーキサービスは、15時のおやつ時に特別配膳し好評を得ている。

(砂押恵美子)

## 6 臨床工学部門

今年度は4名でのスタートとなった。業務の質を落とさぬようスタッフ間の連携を密にして業務を行った。昨年度、医療機器の中央管理を導入したことで輸液・シリンジポンプの院内定期点検を行うようになりバッテリー交換を中心に院内定期点検を行った。中央管理は多くの病院で導入され、医療監査や病院機能評価では必須となっている。

臨床工学部の業務内容は大別して、①臨床業務、②医療機器の保守・管理、③医療機器等に関する検討・調査、④医療機器等の指導・コンサルテーション業務、⑤医療機器を使用する在宅ケアに関する業務である。平成25年度の総業務件数は、15367件で対前年比116%であった。業務区別の割合は総業務件数を100%とすると、臨床業務：35%、保守管理業務：51%、検討・調査業務：3%、指導・コンサルテーション業務：3%、在宅ケア業務：8%であった。

### (1) 臨床業務（統計編、臨床工学(1)参照）

開心術に対する体外循環は、麻酔科医の不足により手術枠が削られたため42件で前年度比：66%であった。体外循環の減少に合わせ体外循環関連業務も前年度比：76%に減少した。臨床業務件数の大半を占める人工呼吸器の巡回業務は、3791件で前年度比：103%と増加した。

### (2) 医療機器の保守・管理業務（統計編、臨床工学(1)・(2)参照）

保守・管理業務は、医療機器の院内点検、メーカー点検、メーカー定期点検に分類されるが、院内点検は349件で前年度比：248%で、主に輸液ポンプ・シリンジポンプの院内定期点検が増加した。メーカー点検は242件で前年度比：81%であった。中央管理を行うことにより、輸液ポンプ・シリンジポンプの日常点検が増加し前年度比：187%であった。

### (3) 医療機器等に関する調査・検討（統計編、臨床工学(1)参照）

調査・検討は609件で前年度比：194%であった。医療機器に関連するインシデント報告書や厚生労働省の通達、メーカーからの通知に対して、医療安全管理室と連携し、検討・調査を行い、通達をおこなった。また、医療機器の備品購入等に関する調査や、新製品の情報収集などを行なった。

### (4) 医療機器等の安全教育・指導・コンサルテーション業務（統計編、臨床工学(1)参照）

医療機器に関連する安全教育・指導・コンサルテーション業務は536件で前年度比：94%であった。病棟単位の勉強会を多く実施することにより、器械に触りながら指導を行い効果的な勉強会が行えた。

### (5) 医療機器を使用する在宅ケアに関する業務（統計編、臨床工学(1)参照）

在宅ケア業務には、在宅人工換気療法、在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養療法、在宅経腸栄養療法などの導入に当たり、患者・家族指導、機器購入対応、点検業務等の対応を行なった。総件数は1198件で前年度比：106%であった。

在宅人工呼吸器療法導入患者（TPPV・NPPV）14名、在宅酸素療法導入患者51名、在宅経管栄養療法導入患者20名のほか、パルスオキシメーター、吸引器などの指導を含めると100名以上の患者に対し指導・検討を行った。特に指導・検討に時間を要する在宅人工換気療法を導入する患者が多かった。

（古山義明）

## 第3章 看護

### 1 看護部門運営の動向

#### (1) 看護部の理念

埼玉県立小児医療センター看護部は、「こどもたちの未来は私たちの未来」の病院の理念のもと、「こどもたちの回復する力を信じること、こどもたちと家族の思いを大切にすること」を基本に、「こどもたちの未来のために、こどもたちにとっての最善の看護」を目指している。こどもたちの回復する道と一緒に歩み、生きる喜びや病気を乗り越える力を支え、そして、優しさと思いやりの心を忘れずに、こどもたちの安全と安心の看護を提供できるように努力している。また、小児専門病院の看護師として役割と責任を自覚し、自律的に行動できるよう日々研鑽している。

#### (2) 看護部の目標

平成25年度の看護部は、①安全・安心を重視した信頼される看護を目指す、②看護師の定着と看護師確保に取り組む、③小児医療センター建て替えに向けソフト面での計画立案、④円滑な電子カルテ導入を図る、⑤看護の現場力を強化し実践力の向上の5つの目標を掲げ、戦略マネジメントツールとしてバランススコアカード（BSC）を活用し、組織のパフォーマンスを向上させ実践力の強化を図っている。

#### (3) 平成25年度の主な取り組み

##### ア 電子カルテ導入に向けた取り組み

平成25年9月の電子カルテ導入に向けた取り組みとして、サブシステムごとにワーキングチームを編成し他職種と協働して多角的視野からの検討を行い、業務整理を行った。看護支援システムの開発では、各看護ワーキンググループと委員会が中心になり、看護業務の整理や看護用語の標準化および小児病院仕様としてのケアマスターの作成をした。特に、看護過程では標準看護計画からオレム理論の視点を取り入れた看護計画に移行するため、各看護単位でセルフケア理論を用いた標準看護計画を検討し作成した。このことは看護部全体で取り組む結果となり、子どもと家族のセルフケア能力獲得を支援する看護の本質を理解することにつながった。

##### イ 新病院に向けた人材育成

平成28年度の新病院建て替えに向け、周産期医療の充実と小児集中治療室の新設に伴う人材育成を図るため、平成25年度4月から長野県立こども病院・東京都立小児総合医療センター・神奈川県立こども医療センターに看護師を派遣し、周産期医療システムの運用と関連職種との連携や産科病棟との連携体制の実際、ハイリスク母児ケアの技術の習得、在宅医療推進と母子保健におけるケアの実際など多くのことを学ぶことができた。また、静岡県立こども病院では、小児救急医療システムの運用と連携と小児重症集中ケア領域における人材育成および教育体制、チーム医療の実際などを学んだ。平成26年度も引き続き派遣していく。

##### ウ 専門研修の構築

他病院への長期研修派遣とともに、周産期看護およびクリティカルケアの研修を開講した。研修目的は、総合周産期母子医療センター機能の整備と小児救命救急の向上を目指す新病院に向け、それぞれの看護に興味をもち看護のやりがいを実感できること、そして、新たな人材の発掘を目的に、認定看護師らが中心に研修を実施。研修期間は2年として、周産期看護研修は6講座およびクリティカルケア研修は5講座行い、全科および単科の受講あわせて147名が受講した。

#### (4) 新病院のアートデザイン

平成25年度は、看護部アメニティ委員らが中心になり、子どもを尊重しこどもの能動的な動きを作り出すアートの基本方針のもと、埼玉県立小児医療センター独自のアートストーリーを考え、他職種らとともに検討を重ねてきた。新病院全体のコンセプトとして、アートのもつ積極性・興奮性・緊張性・慰安性の4つの力を、子どもたちへ、信頼・安心・活力・励まし・和み・安らぎとして届けられるホスピタルアートの提案をし、“カリヨンの樹”を中心に部門ごとに検討していく。

## 2 看護部の組織概要

### (1) 看護職員の人事

看護部組織は、看護部長1名、副部長3名（教育・業務・感染・危機管理担当）とし12看護単位を師長10名（手術室・中央滅菌材料室は兼務）、副師長4名（病棟2名・外来1名・在宅支援相談室1名）で管理運営している。

平成25年度は、新病院に向けて20名の増員があり、看護部組織定数は382名（医療安全管理室専従看護主査1名・専従感染管理看護師1名含）となった。4月1日は、常勤381名（欠員1名）、非常勤20名、看護補助者56名（常勤、非常勤、派遣を含む）、保育士9名、新採用職員は47名（新卒者41名、既卒者6名）でスタートする。

平成25年度の退職者は23名で離職率は6.5%、新卒者の1年以内の退職は4名で離職率は8.5%であった。看護師の平均年齢は31.6歳であった。

年2回、看護師の能力開発、モチベーションの向上等のために配置転換の希望をとり、個人希望を優先しながら、全体の看護力が不均衡にならないように配慮し、ローテーションを実施した。

現在2名の小児看護専門看護師と9分野14名の認定看護師が活動している。特に専門領域の知識・経験を活かし、センター内でのチーム医療の中心として、活動の場を広げてきている。

### (2) 看護単位の特色

看護単位	定床	看護師配置数(常勤・非常勤・育代)	看護単位毎の特色
幼児学童第一病棟(1A)	38床 (家族支援室3床)	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期治療を必要とする慢性疾患の幼児学童期患児の看護</li> <li>・腎臓科、感染免疫科、血液腫瘍科等</li> <li>・在宅療養を必要とする患児の退院前家族指導</li> <li>・血液透析を受ける患者の看護</li> </ul>
幼児学童第二病棟(1B)	46床	31	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科・外科疾患の幼児学童期患児の看護</li> <li>・主な診療科は感染免疫科、総合診療科、代謝内分泌科、神経科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、外科等</li> </ul>
循環器病棟(2A)	30床 (CCU4床)	35	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先天性及び後天性循環器疾患(主に心臓疾患)の内科・外科患児の看護</li> </ul>
外科第一病棟(2B)	33床 (ICU4床)	39	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外科、形成外科、眼科、歯科疾患患児の看護</li> </ul>
外科第二病棟(2C)	37床 (ICU4床)	33	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科疾患患児の看護</li> </ul>
内科第一病棟(3A)	33床 (無菌室2床)	29	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液腫瘍疾患患児の看護</li> <li>・骨髄移植患児の看護</li> </ul>
内科第二病棟(3C)	35床	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児の内科系等疾患患児の看護</li> </ul>
未熟児新生児病棟(3D)	42床 (NICU15床 GCU27床)	81	<ul style="list-style-type: none"> <li>・極小及び超低出生体重児の看護</li> <li>・ハイリスク新生児の看護</li> </ul>
外来・救急	1C (救急病室6床)	27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来診療の介助</li> <li>・外来検査介助(放射線およびカテ室を含む)</li> <li>・救急病室入院患児の看護(入院1泊原則)</li> <li>・小児保健・発達部門外来受診患児の看護</li> </ul>

在宅支援相談室		3	・在宅療養支援(相談、指導、在宅ケア評価、訪問看護等) ・地域関連機関からの電話相談
手術室		22	・手術をうける患児の看護
中央材料室		0	・診断、治療に必要な診材・器材管理 *業者委託

### (3) 看護体制について

当センターでは、一般病棟入院基本料（7対1）（看護職員を患者7人に対し常時1名以上配置、看護師7割以上）の看護配置基準を基本に、特定入院料に応じた職員配置を実施している。

当センターにおける病棟別の適用入院料は以下のとおりである。

病棟	区分	病床数	適用入院料
1 A	一般	38	小児入院医療管理料 1
1 B	一般	46	小児入院医療管理料 1
1 C	一般	6	一般病棟入院基本料（7対1）
2 A	一般	26	小児入院医療管理料 1
	CCU	4	特定集中治療室管理料
2 B	一般	29	小児入院医療管理料 1
	ICU	4	特定集中治療室管理料
2 C	一般 ICU	37	小児入院医療管理料 1
3 A	一般	33	小児入院医療管理料 1
3 C	一般	35	小児入院医療管理料 1
3 D	GCU	18	新生児治療回復室入院医療管理料
		9	一般病棟入院基本料（7対1）
	NICU	15	新生児特定集中治療室管理料
合計		300	

看護方式は、チームナーシングを軸にプライマリナーシングで看護を実践している。

### 3 在宅支援相談担当について

在宅支援相談室が、1看護単位として独立し10年目である。専従の副師長1名、専任看護師2名の3名体制であったが、6月に異動があり4名体制となった。

業務として、①相談・指導、②訪問看護（退院前、退院後）、③退院調整、④地域連携、⑤他部門との調整、⑥特殊外来支援、⑦院内外の教育活動、を実践した。総相談件数は、6290件で、前年度より7%増であった。また、診療報酬上、看護師が算定できる在宅療養指導料の件数は、1024件であり前年度より9%減であった。

25年度は、在宅支援体制の強化を継続目標とし、在宅療養中の患児・家族の在宅環境をより向上するための取り組みを行った。具体的には、①安心・安全な在宅看護ケアの提供、②継続看護の向上である。

#### 【主な取り組み】

- (1) 今年度は退院前後での訪問看護を実施した。昨年度は2件であったが今年度17件となった。訪問時、医師、MSW、MEの他、訪問看護ステーション、保健師、地域の福祉担当者など多職種で行う機会を増やした。また、院内合同カンファレンスは、87件で前年度より42%増であり、地域連携の強化を行った。
- (2) 退院調整の院内連携強化の取り組みとして、緩和ケアチームとの合同での定時ラウンド（1回/月：第3

金曜日)、ミーティング（毎週金曜日）を継続した。

- (3) 在宅支援相談室・継続看護のアピールとして、在宅支援相談室の活動内容や継続看護に関する内容を掲載した院内スタッフ向けの広報誌を、今年度は2回発行した。
- (4) 地域支援の一環として、訪問看護ステーション看護師・支援学校の看護教諭を対象とした第10回小児在宅看護研修会を開催した。「在宅人工呼吸管理を必要とする子どもと家族の生活支援」をテーマとし、講演とグループディスカッションを行い、訪問看護ステーション38施設、特別支援学校7校、医療機関2施設で、合計84名の参加があった。

#### 4 看護状況

平成25年度 看護状況集計調査結果平均値（平成25年4月～平成26年3月）

	1A	1B	1C	2A	2B	2C	3A	3C	3D	合計・ 平均等
病床数	38	46	6	30	33	37	33	35	42	294
平均病床利用率(%)	82	64	36	67	77	77	85	77	92	77
重症比率(%)	53	53	44	94	87	49	99	94	100	78
患者数(在籍者数)	11,392	10,819	790	7,323	9,300	10,457	10,292	9,777	14,126	84,276
入院総数	877	601	736	421	1,017	912	608	365	426	5,963
(緊急入院数)	194	183	209	103	226	114	103	182	424	1,738
退院総数	861	667	671	438	982	870	598	444	405	5,936
(死亡退院)	1	1	0	4	4	2	8	5	10	35
手術患者数	56	262	2	84	904	760	53	8	20	2,149
人工呼吸器装着	36	1,197	4	793	533	163	275	1,788	2,270	7,059
気管切開患者	37	1,017	8	1,185	416	111	292	1,496	188	4,750
酸素使用者	291	614	14	2,409	1,655	423	832	2,418	3,170	11,826
モニター装着	1,152	4,571	77	10,730	6,316	3,165	1,658	8,646	22,400	58,715
点滴管理(CVを含む)	3,731	504	4	1,414	1,852	889	8,545	930	5,556	23,425
感染状況	249	124	14	3,484	841	459	952	1,948	1,899	9,970

## 5 教育・研修

- 教育目的； 1. 県立病院としての当センターの果たすべき役割を理解し、組織の一員として行動できるよう養成する。
2. 小児看護の専門性を追求し、質の高い看護を実践できる能力を育てる。
- 目 標； 1. 小児看護の専門知識・技術を深め、看護の実践能力を高める。
2. コミュニケーション能力を高め、患者・家族及び医療チームの中で仁愛に満ちた望ましい対人関係がとれる。
3. 小児専門病院の看護師として、役割と責任を自覚し自律的に行動できる。
4. 知悉・技巧・仁愛・自律のバランスをとり、問題解決能力を身につけ、医療チームの中で、リーダーシップが発揮できる。

### (1) 院内研修実施状況

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レベル I 研修	看護部新入職員総合オリエンテーション	4/2(火) 4/3(水) 4/4(木) 4/8(月) 4/9(火) 4/10(水) 4/9(火) 4/10(水) 4/12(金) 4/19(金) 4/26(金) グループワーク 講義、演習	新卒・既卒新採用看護師  異動者	病院長 副病院長 他各部門担当 看護部各担当 他	1) 小児医療センターの役割を知る。 2) 看護部の方針を理解し、各看護単位の特徴を知る。 3) センター職員としての自覚を促し、小児看護実践への動機づけをする。 4) 社会人としての心構えを学ぶ。 5) 子どもを理解する。 6) 医療安全の基本を学ぶ。 7) 感染対策の基本を学ぶ。 8) 現在の目標・課題を明らかにする。	
	看護倫理Ⅰ	5/9(木) 5/10(金) 講義、演習 グループワーク グループワーク	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 異動者(希望者)	小児専門看護師	1) 自己の看護実践の基盤となる看護師の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 2) 看護師の倫理綱領の内容を自らの具体的行動レベルで理解でき、日々の看護実践に生かせることを意識する。 3) 看護実践の中で、倫理問題に気づくことができる。	46
	看護倫理Ⅱ	1/31(金) 講義、演習 グループワーク  グループワーク	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 異動者(希望者)	小児専門看護師	1) 自己の看護実践の基盤となる看護師の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 2) 看護師の倫理綱領の内容を自らの具体的行動レベルで理解でき、日々の看護実践に生かせることを意識する。 3) 看護実践の中で、倫理問題に気づくことができる。	21
	看護倫理Ⅲ	11/8(金)  講義、演習 グループワーク	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 異動者(希望者)	小児専門看護師	1) 自己の看護実践の基盤となる看護師の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 2) 看護師の倫理綱領の内容を自らの具体的行動レベルで理解でき、日々の看護実践に生かせることを意識する。 3) 看護実践の中で、倫理問題に気づくことができる。	15
	フィジカルアセスメント	5/9(木) 5/10(金)	新卒新採用看護師	小児専門看護師	1) 小児看護におけるフィジカルアセスメントの重要性を理解できる。 2) フィジカルアセスメントで得た情報をどのように生かせばよいかわかる。	46
	フィジカルアセスメントの基礎知識	6/28(金) 7/5(金) 10/11(金) 11/15(金) 1/24(金) 講義	新卒新採用看護師	院内医師 栄養士 理学療法士	1) フィジカルアセスメントに必要な知識やスキルを理解することができる。 2) 病気のこどものフィジカルアセスメントを実施し、看護実践に繋げる。 ①小児の栄養②身体バランスとポジショニング ③未熟であることの影響④循環動態と心奇形 ⑤小児の呼吸⑥発生学と奇形⑦脳の発達⑧小児と麻酔	47
	小児看護技術	5/30(金) 31(土) 6/28(金) 講義、演習	新卒新採用看護師	ケア質向上委員 業務改善委員	1) 小児看護の基本的技術を習得する。 ①清潔・排泄援助②食事の介助③移送④身体抑制⑤睡眠導入	47



レ ベ ル I 研 修	フォロー アップ研修 ①	5/9(木) 5/10(金) 演習、グループ ワーク	新卒新採用看護師	教育委員会 アドバイザー	1) 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2) 1ヶ月が経過しての悩みや不安を表出する。 3) 安全な医療・看護を実践するための確認行動の必要性を理解する。	46
	看護計画 の展開導 入	7/5(金) 講義、グループ ワーク	新卒新採用看護師	教育委員会 アドバイザー	1) 生活歴をもとに必要な情報を得て、アセスメントをし、問題 を見いだすまでの流れを知る。 2) 家族参加型計画のステップを知る。	46
	看護計画 の展開ま とめ	1/24(金) 講義、グループ ワーク	新卒新採用看護師	教育委員会 アドバイザー	1) 構造図を用いて対象を理解する。 2) 個別性のある看護計画を立案する。 3) 自己が実践した看護を他者に説明することができる。	37
	フォロ アップ研修 ②	7/5(金) グループワーク 演習	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1) 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2) 2ヶ月が経過しての悩みや不安を表出する。 3) 多重課題に対して、それらの優先度を考えながら業務を 実践する必要性を理解する。	46
	リスクマ ネジメント 研修 I	5/31(金) 講義、グループ ワーク	新卒新採用看護師	院内リスク マネジャー	1) 医療安全における看護師の役割と責任について理解す る。 2) 基本的な事故防止策(マニュアル)に沿った看護実践が できる。	47
	子どもと の関わり方	7/5(金) 講義・演習・グ ループワーク	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院外講師 (親業トレ ナー)	1) 「能動的な聞き方」と「私メッセージ」について学び、子ども と関わる能力を養う。	46
	救急看護 (蘇生ト レーニン グ)	10/11(金) 講義・演習・ ロールプレ イニング見学	新卒新採用看護師	小児救急看 護認定看護 師 院内看護師	小児の救急蘇生法とその看護について理解し、実践能力を 養う。 1) 呼吸、循環について解剖生理学的に理解する。 2) 小児の救急蘇生法について学ぶ。 3) 急変時に必要な物品と機器の準備と、的確な処置、医師 への介助の方法がわかる。 4) 観察、記録、報告の必要性がわかる。	43
	フォロ アップ研修 ③	11/15(金) グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1) 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2) 重症患者の受け持ちによって生じる、悩みや不安を表出 する	43
	感染管理 I	11/15(金) 講義、演習	新卒新採用看護師	感染管理認 定看護師	1) 冬場に流行する感染性胃腸炎の基礎知識を理解する。 2) 防護用具の着脱方法と吐物の処理方法を理解する。	43
	プライマ リーナース 育成研修 I	11/15(金) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院内看護師	1) プライマリーナースとしての役割を理解する。 2) 看護の継続性について学ぶ。 3) 家族参画型看護計画の実践方法を学ぶ。	43
	化学療法と 被曝	12/19(木) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	がん化学療 法 認定看 護師	1) 化学療法の被曝と防護方法について理解する。	41
	家族看護	12/19(木) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院内看護師	1) 家族看護の対象を知る。 2) 小児看護領域で家族看護の意義を理解する。	41
	オレムによ るセルフケ ア支援	1/24(金) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 と異動者(希望者)	院内看護師	1) セルフケア不足理論の概観を知る。 2) 日頃の看護にセルフケア支援を結びつけ統合できる。	37
	フォロ アップ研修 ④	1/24(金) グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1) 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2) 重症患者の受け持ちによって生じる、悩みや不安を表出 する。	37
2年目に向 けてフォ ロアップ 研修⑤	3/7(金) グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1) 1年間の自己の振り返りを行い、2年目に向けての目標 を確認する。 2) 実践の中で印象に残った場面をまとめ、自己の成長を確 かめ、さらに看護の考え方を深める。	38	

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レベルⅡ 研修	小児の成長発達と看護	5/17(金) 講義	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用看護師と異動者(希望者)	院内看護師	1) 子どもの成長発達を理論的に学ぶ。 2) 子どもの成長発達を視野に入れた看護の展開につなげる。	25
	リスクマネジメント研修Ⅱ	9/27(金) 講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者	リスクマネージャー 感染管理認定看護師	1) 個人レベル(自分)の医療事故防止ができる能力を養う。 ①リスク感性を向上しヒューマンエラーについて理解す ②個人のリスク感性を高める。	22
	小児精神と虐待	7/30(火) 講義	レベルⅡ研修対象者	院内医師	1) 児童虐待について学び看護の役割りを考えることができる。	29
	プリセプターフォローアップ研修	7/30(火) 講義、グループワーク	今年度のプリセプター	院内看護師	1) プリセプターを支援するバックアップシステムを再確認し、活用することができる。 2) 各看護単位の情報を共有する。	35
	家族看護	11/13(水) 講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	院外講師	1) 小児看護領域の家族看護の意義を理解できる。 2) 家族看護のアセスメントができる。 3) 家族看護の介入を理解し、自分の看護に応用できる。	26
	リーダーシップ研修Ⅰ	10/25(金) 講義、グループワーク 会場は院外施	レベルⅡ研修対象者 且つ、リーダートレーニング修了者	院外講師	1) リーダーの役割を学ぶ。 2) リーダーシップの要素がわかり状況に応じたリーダーシップが発揮できる。	17
	プライマリーナース育成研修Ⅱ	9/6(金) 講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	在宅支援相談室看護師	1) プライマリーナースとして家族支援の必要性を理解する。 2) 社会資源の活用や在宅化に向けての支援について学ぶ。	24
	看護倫理Ⅱ	1/31(金) 講義、グループワーク	レベルⅡ、Ⅲ研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	教育担当師長	1) 自己の行動に責任を持ち、患者・家族の立場に立った倫理的配慮ができる。 2) 小児領域に特有の倫理的問題を理解できる。	21
	看護観	要項配布;5月 文献学習 看護観提出:1月上旬 まとめの会:1/30(木)	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	各看護師長 アドバイザー 教育委員	1) 自分の看護を振り返り、自己の看護観をまとめる。 2) 参考文献や指導者との関わりを通して、他者の看護観を学ぶ。 3) 今後の課題を明確にすることができる。	14

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レベルⅢ 研修	リスクマネジメント研修Ⅲ	7/19(金) 成果レポート提出 講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者	院内リスクマネージャー	1) リスクマネジメントの考え方を学び、根拠のある事故防止対策を考え実践できる。 2) 各看護単位においてリスクマネジメントにおけるリーダーシップがとれる。	7
	リーダーシップ研修Ⅱ	10/9(水) 講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者	教育担当師長	1) 組織の目的と仕組み、看護管理の目的・方法・評価について学ぶ。 2) リーダーの役割と機能について理解する。	12
	コンフリクトマネジメントⅠ	7/26(金) 講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者	病院長他	1) コンフリクトマネジメントの概念を理解し、実践にいかすことができる。	22
	家族看護	1/10(金) 講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者	院外講師	1) 家族看護の理論を用いて事例分析をし、実践に活かすことができる。	20
	プライマリーナース育成研修Ⅲ	9/13(木) 講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者	院外講師	1) 自分が受け持ったプライマリーの報告ができる。 2) 他者の意見を聞き、プライマリーナースとしての課題を見つけられる。	13
	看護倫理Ⅲ	11/8(金) 講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	院外講師	1) 倫理的問題について、患者、家族を尊重した対処ができる。 2) 看護実践の中で起こる倫理的問題について問題提起することができる。 3) インフォームドコンセントにおける看護師としての役割を果たすことができる。	15

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レベルIV 研修	看護管理 実践導入	5/22(水) 報告書1/30提出	レベルIV研修対象 者	担当副部長	1) 看護の質の保証と看護管理について学ぶ。 2) 看護管理実践について、その成果を報告できる。	5
	コンフリクト マネジメント II	12/6(金) 講義、演習	レベルIV研修対象 者	病院長他	1) コンフリクトマネジメントの概念を理解し、実践にいかすことができる。	13
	看護倫理 IV	11/16(土) 講義、グループ ワーク	看護倫理Ⅲ修了者・ キャリア研修了者	院外講師	1) 倫理的問題の分析方法を学び、活用できる。 2) 倫理的問題について、医療チームと連携を取り対処できる。	13
その他	助手研修 感染防止 対策	12/9(月)講義 1/17(月)	看護助手	業務担当副 部長	1) 組織の一員としての役割行動がとれる。 2) 患児の日常生活支援について学ぶ。	34
	長期研修 報告会	2/28(金)発表	全看護職員	教育委員会	1) 院外研修における学びや新しい情報を看護師間で共有する	85

## (2) 施設外研修参加状況および、職員派遣

研 修 会 名	人数	研 修 会 名	人数
①看護管理		⑨埼玉県看護協会主催	
認定看護管理者教育ファーストレベル (埼玉県看護協会 27日)	2	小児の救急看護	11
ファーストレベルフォローアップ研修	2	在宅支援を必要とする小児の理解	12
セカンドレベルフォローアップ研修	1	退院調整の理論と実践	4
日本看護職副病院長連絡協議会研修会	5	人を育てること、教えることとは基礎編	14
埼玉県看護管理者会研修会	6	人を育てること、教えることとは応用編	11
②看護学生実習指導		プリセプターシップ①②	28
埼玉県委託事業看護学生実習指導者講習会42日	2	家族看護	4
臨地実習指導者研修(埼玉看護協会 2日)	4	子どもを取り巻く環境と虐待対策	6
新人看護職員実地指導者研修Ⅰ(2日)	1	人工呼吸の安全な取り扱いと看護①②③	11
③医療安全管理(災害看護を含む) (自治体病院学会主催)		体位排痰法①②③	5
医療安全管理者養成研修(2日)	2	看護実践に活かす解剖生理学	2
(埼玉看護協会主催)		小児在宅での安全管理と家族支援	9
医療安全管理者研修(7日)	5	在宅人工呼吸管理と機能訓練	2
医療安全基礎編	22	心電図判読スキルアップ①②	4
医療安全管理者編 ～情報収集と分析～	1	心電図の基礎①②	20
～転倒転落～	1	元気になる看護	3
～コミュニケーション～	3	予防接種	5
災害医療と看護(2日)	5	小児・障害児の理解と看護	4
身近なものを利用した応急処置	3	看護の視点から考える苦情対応	3
④感染管理		看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン	2
(埼玉県看護協会主催)		新主任、実践	3
感染予防対策の基礎知識	1	ドレーン管理の実際	3
感染予防対策の具体的実践	24	今求められる外来看護	1
⑤認定看護師育成研修		看護記録パーフェクトガイド	3
認定看護師交流会(埼玉看護協会)	3	効果的なプレゼンテーション	3
⑥日本母子愛育会主催研修		看護に役立つコミュニケーション	2
低出生体重児の成長と支援-(2日)	1	アサーショントレーニング	2
親子の絆 母乳・ファミリーケア・タッチング	1	元気な職場を作るコミュニケーション	3
児童虐待のケアマネジメント(2日)	1	組織マネジメントと人材育成	3
周産期研修看護B(3日)	1	論理的思考による問題解決	1
⑦日本看護協会主催		職場で進めるこころの健康づくり	3
専門性を生かした看護外来の開設(1日)	1	ナースのための管理術	1
⑧その他		BLSヘルスケアプロバイダーコース	2
栄養管理研修(7日)	1	フィジカルアセスメント入門	1
東部地域救急フェスタ	7	効果的な摂食嚥下ケアと口腔ケア	3
病院視察	5	大腸がんの理解	1
海外視察	3	カウンセリングの基本	1
他病院長期研修	8	周手術期の看護	7
⑨埼玉県看護協会主催		ナース必携の論文の書き方	2
感情と看護	8	ナースのための薬の知識	6
		からだが見える臨床検査	1
		うつ病の理解	3

研修会名	人数	癒しのリンパマッサージ 研修会名	人数
がん化学療法の知識	1	アロマセラピーを看護に活かす	1
看護必要度評価者院内指導者研修	3	PEG瘻孔管理	3
思春期の性	3	エンドオブライフケア	3
ハイリスク妊産婦の診断と治療	3	がん患者の終末期ケア	1
助産ケア	2	がん患者の家族とこころのケア	1
胎内記憶	7	危機理論と倫理的課題解決への支援	1
生き生き2年目	3	小児訪問看護	1
なぜなに知識	4	看護職に求められる倫理 初級編	6
研究成果を100%伝えるためのプレゼンテーション	3	看護管理に必要な経営分析	1

(3) 学会等参加状況

学会名	人数	学会名	人数
第9回クリニカルケア看護学会	2	日本糖尿病教看護学会	1
第41回日本小児神経外科学会	2	第60回日本小児保健協会学術集会	1
関東甲信越地区日本手術看護学会	1	第16回新生児呼吸法モニタリングフォーラム	4
第18回日本糖尿病教育看護学会	1		5
第44回日本看護学会 看護総合学術集会	3	第41回日本重症集中治療学会	3
第23回日本小児看護学会	4	第52回全国自治体病院学会	1
第44回日本看護学会 小児看護学術集会	5	第27回日本大学脳外科ナーシングセミナー	6
第19回全国子ども虐待防止学会	1	第29回日本環境感染学会	1
第44回日本看護学会 看護教育学術集会	5	第8回医療の質安全学会	5
第27回日本手術看護学会	4	第11回小児がん看護学会	4
第44回日本看護学会 看護管理学術集会	3	第36回日本造血幹細胞移植学会	1
第23回日本新生児看護学会	7	第88回日本医療機器学会	1
第16回日本脳低温療法学会	2	第42回医療福祉設備学会	1
第40回日本脳神経看護研究学会	1	第28回日本がん看護学会	4
第35回日本手術医学会	3	第21回埼玉看護研究学会	3
		第15回日本医療マネジメント学会	

(4) 実習生受入状況

学校名	1グループ日数	グループ	グループ人数	人数	延べ人日
県立高等看護学院	10日	16	5~6人	82人	820
県立大学看護学科小児療養支援実習	7日	17	4~5人	78人	546
県立大学看護学科総合実習	10日	3	5人	15人	150
常磐女子高等学校専攻科	8日	14	4~5人	62人	496
埼玉大学養護教諭養成課程	0.5日	1	20人	20人	10
日本保健医療大学	4日	12	5人	57人	228
目白大学	5日	12	4~5人	50人	250
東都医療大学看護学科	5日	12	5人	35人	175
東都医療大学助産学専攻科	1日	2	5人	10人	10
さいたま赤十字看護専門学校	4日	10	3~4日	38人	152
合計				447	2837

## (5) 研修生受入状況

施設名	研修名	期間	受入先	人数
埼玉県看護協会	看護学生実習指導者 講習会臨地実習	7月11日～12日 (2日間)	2 B・2 C・3 C 3 D	看護師 4名
北里大学看護キャリア 開発研究センター	新生児集中ケア認定看護 師教育課程	1月8日～2月10日 (23日間)	3 D	看護師 2名
横浜市立大学大学院医 学研究科看護学専攻	小児看護学演習	2月24日 (1日間)	外来	看護師 1名
埼玉県立循環器呼吸器 病センター	感染管理研修	3月5日～6日 (2日間)	医療安全室	看護師 1名
春日部市立病院	N I C U・G C Uにおける 看護実践	5月～3月 (11カ月)	3 D	看護師 2名

計 10名

6 看護部各種委員会

	活 動 内 容
看護部教育委員会	<p>1. 運営状況：毎月第1木曜日13時半～16時に活動（開催回数12回） 看護部の年間教育内容の検討・実施・評価を行う。</p> <p>2. クリニカル・ラダー（臨床実践能力習熟段階）</p> <p>1) ラダー承認者はレベルⅠ40名、レベルⅡ7名、レベルⅢ2名、レベルⅣ2名で、総数299名が認定された。</p> <p>2) 教育研修計画にそって、延べ日数31日、レベル別では、レベルⅠ：35講座、レベルⅡ：11講座、レベルⅢ：6講座、レベルⅣ：3講座を行った。延べ参加者数は、1903名であった。</p> <p>3. 専門研修（各認定分野別研修）</p> <p>1) 周産期看護研修は6講座開講し、延べ88名が受講した。</p> <p>2) クリティカルケア研修は5講座開講し、延べ55名が受講した。</p> <p>4. 院内教育概要は、次年度の教育体系の見直しと新病院に向けた新たな研修計画の構築をした。</p> <p>5. 新人看護師教育スケジュールパスを作成し、集合教育と分散教育を可視化し、技術共通項目について185項目中70項目が修得できた。</p> <p>6. 看護臨地実習は、実習校7校を受け入れ、総数960名の看護学生を受け入れた。</p>
ケア質向上委員会	<p>1. 運営状況：毎月第2木曜日14～16時に活動（開催回数11回（臨時開催2回））</p> <p>2. 医療安全・感染防止マニュアルや成長発達の視点を重視し、看護手順の看護業務編、看護技術編・検査編・生活援助編を含め5項目を改訂し2項目を作成した。</p> <p>3. 患者・家族参画型看護計画のステップ調査を年3回実施し、ステップ4は53%でステップ5は23%であった。</p> <p>4. 接遇チェックリストを3回実施し、評価項目の低い項目については各看護単位で取り組み、評価実施ごとに評価ポイントは上昇した。しかし、患者満足度調査では、看護師の対応に関する評価項目は0.14ポイント減少。</p> <p>5. オレム推進連絡会と協働し、標準看護計画の立案と看護問題リストを作成し、電子カルテ導入に向け標準看護計画をセルフケア理論に基づいた看護計画436項目を変更した。</p> <p>6. 各看護単位でリフレクションを行い、ファシリテーターとしての役割を担い、看護を振り返る機会とした。倫理的問題に関する事例については小児専門看護師が介入した。</p> <p>7. 電子カルテ導入に向けて、看護ケア項目の設定とセット項目の作成を行った。</p>

1. 運営状況：毎月第2火曜日14:00～16:00に開催（開催回数10回、4月と8月は休会）
2. 活動内容
  - 1) 業務量調査の実施と分析：
    - ・看護業務量調査を1月21日に実施した。
    - ・電子カルテ導入による業務量の変化を分析した。
  - 2) リスクマネジメント能力の向上：
    - (1) 看護職員の研修の企画・実施
      - ・新採用看護職員研修、
      - ・レベルⅢリスクマネジメント研修Ⅲ企画実施（7月5日）
    - (2) 患者誤認防止啓発ポスターの作成、指さし呼称の実施（1月6日～2月6日）
    - (3) 医療安全ワークシートの点検：1回実施(12月)
  - 3) 看護必要度の推進：
    - (1) 新人研修で看護必要度について担当した。（4月19日）
    - (2) 看護必要度の監査を実施した。（7月、2月）
  - 4) 電子カルテの導入：
    - (1) 操作研修やプレテストの結果から、問題点を集約した。関係部署と調整し、解決方法の周知を行った。
    - (2) 電子カルテの導入により変更が生じた7項目の看護手順を見直し修正した。

1. 運営状況：毎月第3火曜日14～16時（ラウンド時13時～16時）に活動（開催回数10回）
2. 活動内容
  - 1) 各部署リンクナースを主体に自部署での医療安全に関する取り組み目標の提示と報告会・指差し・声出し確認の他者評価を実施した。
  - 2) グループ毎の活動：
    - ・患者誤認防止に関する業務担当：
      - ①DVD作製：電子カルテ用に再編集
      - ②患者誤認防止行動チェック・ネームバンド着用状況チェックの実施
    - ・内服管理・検査に関する業務担当：
      - ①プレパレーション用カードの作成（採血・採尿編）
      - ②患者誤認防止行動チェックリスト項目（内服薬）の見直し
    - ・転倒転落防止に関する業務担当：
      - ①転倒転落アセスメントフローシートの修正、プレテストの実施
      - ②離床センサー・マットのパフレット作成とデモンストレーションの実施
3. リスクマネジメント研修、新採用職員研修、の企画・実施およびサポートをした。
4. 医療安全ラウンドの実施とチェックリストの再度修正を実施した。
5. 委員会内でImSAFER分析会を実施した。



看護記録委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運営状況：毎月第4火曜日14～16時開催、4月、8月、3月は休会とした。</li> <li>2. 病棟毎の看護記録用紙の選定 各病棟にて使用している看護記録用紙（退院連絡表・指導表含む）について、電子カルテに移行するものを選定する作業を行う。</li> <li>3. 看護記録マニュアルの改訂       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) マニュアルの項目ごとにグループ分け（3グループ）をして、電子カルテの記録に沿った改訂作業を行う。</li> <li>2) 修正したマニュアルの見直し</li> <li>3) 各病棟の看護記録マニュアルの差し替え作業を実施</li> </ol> </li> <li>4. 記録監査（形式・プロセス）の調査・集計 1月の監査は電子カルテ導入後のため、形式の監査表を修正し、看護記録委員にて検討した後監査を実施した。</li> <li>5. 電子カルテ導入後の課題への取り組み 電子カルテ導入後は、病棟毎看護記録の方法が違っていた為、病棟間の統一事項について検討を行い決定事項としてマニュアルに反映させた。</li> </ol>
看護研究委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運営状況：毎月第2火曜日 14～16時開催 8月は休会とした。</li> <li>2. 活動内容       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 看護研究発表会 日時・場所：平成26年2月22日（土）9：00～12：00・保健発達棟研修室 参加者：81名 発表題数：10題</li> <li>2) 看護研究研修会 各講師3回ずつ実施 講師：川口千鶴氏（順天堂大学 医療看護学部 大学院医療看護研究科） 平林優子氏（聖路加看護大学 小児看護学）</li> <li>3) 看護研究学習会 3回実施 講師：上澤克昭副師長 対象者：ラダーレベルⅡの看護師 19名 内容・方法：看護研究の意義と研究計画書の作成方法・講義およびグループワーク</li> <li>4) 講演会 日時・場所：平成25年12月19日 17：30～19：30・保健発達棟研修室 参加者：91名 講師・テーマ：小宮純一氏 「子どもの虐待について」</li> <li>5) 看護研究集録発行 平成25年度版 平成26年2月発行 発行部数：375部</li> <li>6) 看護研究会総会 日時・場所：平成25年4月17日（水）17：45～18：30・保健発達棟研修室</li> </ol> </li> </ol>

継続看護委員会	<p>1. 運営状況：毎月第4木曜日（1月のみ第5木曜日）14時～16時に活動（開催回数9回）</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 継続看護マニュアルの改訂（検討した内容） 継続看護導入フローチャート、経管栄養フローチャート、在宅酸素フローチャート、カフアシストフローチャート、CV指導マニュアル、間歇的自己導尿指導マニュアル、衛生材料、固定用テープについて</p> <p>2) 継続看護の充実・退院調整の連携強化</p> <p>(1) 各セクションの継続看護委員会の取り組み・目標を話し合い共有した。</p> <p>(2) 電子カルテ導入に対して、継続看護委員と希望者への継続看護システムの事前研修を実施。導入前後で運用についての検討と病棟への伝達を行った。</p> <p>(3) 電子カルテにおけるCV連絡票の運用についての検討と伝達を行った。</p> <p>(3) 小児経管栄養法指導管理料・成分栄養経管栄養法指導管理料・寝たきり処置指導管理料の算定患者への払出す衛生材料の変更について情報を共有、伝達を行った。</p>
感染対策看護部小委員会	<p>1. 運営状況：毎月第3木曜日14～16時に活動（開催回数10回）</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 標準予防策チェックリスト・血管内留置カテーテル関連血流感染防止対策チェックリストによる実施状況評価（7月・1月）から、部署ごとに結果を分析し取り組みを行った。</p> <p>2) 毎月手指衛生製剤使用量調査および結果をフィードバックした。</p> <p>3) 感染防止対策マニュアル（第2章・第5章）の見直しを実施中である。</p> <p>4) 感染対策チーム（ICT）と協働し、毎月各看護単位のラウンド（手指衛生・環境・廃棄物管理）を実施した。</p> <p>5) 手洗い講習会の企画と運営を行った。患者・家族向け（8/28・12/13）にはマスクの着用指導を実施した。2日間で来院者325名の参加。職員向け（10月に2回）256名、委託業者50名の参加が得られた。</p> <p>6) 感染予防に関するポスターの作成と掲示を行った。（10月・12月）</p> <p>7) 感染症発生状況と対応についての情報交換を行った。</p>
防災看護部小委員会	<p>1. 運営状況：毎月第3金曜日 14～16時に活動（開催回数10回） 第2回災害対策訓練に向けた臨時委員会1回</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 災害対策訓練に向けて、各看護単位でシナリオを作成し訓練の準備を行った。</p> <p>2) 第1回災害対策訓練H. 25年12月2日（月）、第2回災害対策訓練：緊急連絡網による情報伝達訓練H. 26年2月17日（月）を実施した。</p> <p>3) 災害訓練において、アクションカードを導入して活用した。</p> <p>4) 第2回災害訓練において、各看護単位での緊急連絡網を活用して問題点を抽出した。</p> <p>5) 災害備品：職員の非常食に関して、災害対策小委員会に諮り検討された。</p>

実習指導者会議	<p>1. 運営状況：年3回開催（5月、9月、翌2月、15：00～16：00）</p> <p>2. 活動内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 看護学生実習指導における情報共有 <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護学生実習におけるインシデントの共有を図った。</li> <li>・実習指導を行う上での悩みや他部署での取り組みを共有した。</li> </ul> </li> <li>2) 看護部としての実習受け入れ状況の確認</li> <li>3) 看護学生実習を受け入れる上での3ワード（Watch、Welcome、Warm）の周知</li> </ol>
専門・認定看護領域の質向上委員会	<p>1. 運営状況：5.7.9.11.1.3月の第2水曜日15～17時に活動（開催回数6回）</p> <p>2. 活動内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 専門・認定看護師の視点による看護手順の改訂・追加作成を行った（看護ケア質向上委員会の依頼による）。</li> <li>2) 専門・認定看護師の視点で介入した実技シミュレーションについて各部署のニーズを調査し、計6回実施した。</li> <li>3) 専門・認定看護師の協働コンサルテーション用紙を作成し運用を開始した。</li> <li>4) 院内外の子ども、家族及び関係者に対するサービスの提供として以下を企画し開催した。 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 院内の子どもや家族を対象としたイベント：計8回、のべ参加者数505名</li> <li>(2) 小学校教諭、養護教諭を対象とした看護フォーラム：1回、参加者数15名</li> </ol> </li> <li>5) 専門・認定看護師ニュースを計11号発行した。</li> </ol>
NST・褥瘡看護部小委員会	<p>1. 運営状況：5.6.7.9.11.12.2月の原則第1金曜日14～16時に活動（開催回数7回）</p> <p>2. 活動内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 各部署の褥瘡対策.NSTにおける課題や問題提起について、検討し問題解決を図る。 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 電子カルテ導入後の「褥瘡対策に関する診療計画書」と「栄養管理計画書」の運用、作成の等を周知した。計画書作成状況を適宜報告し、100%作成を目標に改善策を提案した。</li> <li>(2) キャリーオーバー患者の褥瘡対策について検討した。</li> </ol> </li> <li>2) 褥瘡対策委員会、NST、栄養委員会の報告と情報共有を行う。 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 褥瘡対策委員会、栄養サポートチーム、栄養委員会からの報告を受け、情報共有を図った。</li> </ol> </li> <li>3) グループ活動 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ドレッシング材の選択、点滴管理グループ <ol style="list-style-type: none"> <li>①医療用テープの種類、特徴(粘着性、通気性)、用途等をA41枚にまとめて配布した。</li> <li>②Aライン挿入時のテープ固定、末梢ライン挿入時のテープ固定、留置針と延長チューブ接続部の圧迫対策は継続課題とした。</li> </ol> </li> <li>(2) 褥瘡対策実践グループ <ol style="list-style-type: none"> <li>①褥瘡発生症例の情報共有、再発防止策を検討した。重点課題として「病棟での気管挿管中の患者の後頭部発生予防」に取り組んだ。</li> <li>②体圧測定方法の周知を行った。</li> </ol> </li> <li>(3) 栄養管理グループ <ol style="list-style-type: none"> <li>①口腔ケアマニュアルを配布した。</li> <li>②経腸栄養マニュアルの修正、追加した。</li> <li>③次年度NST勉強会へのテーマ、企画の提案を行った。</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

RST看護部小委員会	<p>1、運営状況：毎月第4金曜日 年10回（14時～16時に活動）</p> <p>2、活動内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 口腔ケアの周知：ガイドラインの認知度アンケート実施後、各病棟にインフォメーション強化期間設け周知した。</li> <li>2) 呼吸リハの手技の習得：今年度で3年目となるが、リンクナースを中心に理学療法士より検収を受けた。その後、リンクナースが各病棟で指導を実施した。</li> <li>3) カフ圧計導入：カフ圧計によるカフ圧管理の手順を作成。チェックリストを用い各病棟で研修を実施した。3月に医療安全委員会の承認を受け、カフ圧管理が開始となった。</li> <li>4) 気管カニューレ抜去時の対応の検討：RSTと連携を図りながら検討を実施した。カニューレ挿入患者のベットサイドに準備する物品表の統一のため、物品表の作成を行った。抜去時の対応も含め作成を行ったため、来年度、内容の再検討を行い医療安全委員会に提案する予定である。</li> <li>5) 閉鎖式吸引：導入されていない部署へリンクナースが指導を行った。</li> <li>6) バギングチェックリストの作成：作成終了</li> </ol>
オレム推進連絡会	<p>1. 運営状況</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) オレム推進連絡会会議 14時～16時（全8回）</li> <li>2) オレム推進連絡委員会と看護ケア質向上委員会コアメンバー検討会17:30～19:30（全5回）</li> <li>3) オレム推進連絡委員会と看護ケア質向上委員会の事例検討会 14時～16時（1回開催）</li> <li>4) 全体ワークショップ 3月7日（金） 17:30～19:30 （1回開催）</li> </ol> <p>2. 活動内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) オレム推進連絡委員会会議       <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 各部署の看護計画作成についての留意点や作成した過程の振り返りを行った。</li> <li>(2) 看護計画の活用状況を共有した。</li> <li>(3) 事例を用いて生活歴のアセスメントや看護計画の検討を行った。</li> </ol> </li> <li>2) オレム推進連絡委員会と看護ケア質向上委員会と各部署スタッフ 電子カルテ導入に向けて、オレムセルフケア理論に基づいた標準看護計画463項目作成した。</li> <li>3) 全体ワークショップ 部署内での子どもと家族の力を伸ばす看護の取り組みを他部署と共有した。</li> </ol>

## 第4章 医療福祉相談

17年度以降7年間常勤・非常勤各1名で業務にあたっていたが、24年度に念願の増員要求が実現し常勤が1名増員となった。しかしながら非常勤の1名は1年で退職。補充として、25年4月中旬よりセンター内でクラーク業務を行っていた社会福祉士の資格を有する職員が勤務することとなった。

こうした状況下でも相談件数は右肩上がりに増加しており、過去最高であった。新規相談人数は953人、実相談件数は5,892件となり、昨年度比実件数で385件(7%)増加した。新規相談者は、昨年度の926人より27人と僅かではあるが増加した。

複数カウントとしている相談内容の内訳は、「療養相談」が最も多く26%、「福祉相談」20%、「生活相談」14%、「虐待相談」「心理社会的相談」が各8%で、上位5位までで76%を占めた。院内の虐待対応に関する取り組みは、別にまとめた。

入院外来別では、外来の相談がおよそ66%、これに対して入院中の相談は33%、当センターに受診歴のない院外からの相談は約1%で昨年度と同様であった。新規ケース紹介経路は、「患者・家族」が例年通り29%と最も多く、ついで「関係機関」26%、「看護師」21%、「医師」12%の順であった。

外国人の患者の支援を目的として、国際交流協会の協力のもと、平成18年度より「医療通訳ボランティア事業」を実施しているが、今年度は昨年度より3人少ない10人の外国人に対し22回の通訳を派遣した。通訳を要した言語は昨年度と同様7ヶ国語であり、協力をいただいた通訳の方は延べ10名にのぼった。

その他の業務実績では、関係機関等への訪問が見学を含め27回（うち家庭訪問は8回、患者・家族の同行訪問は14回、昨年度は21回）施設見学、院内外のカンファレンスへの参加はソーシャルワーカーがコーディネートしたものを含め142回（昨年度131回＝CAAT定例会を除く）であった。この中には、単発のカンファレンスだけでなく、虐待等を契機に関係機関に連絡をとった後も「要保護児童対策地域協議会」で定期的にカンファレンスを行っているケースが複数名含まれている。

25年度は、地域連携・相談支援センターが組織化され、副病院長1名、担当部長（医師）1名、業務部長1名、在宅支援相談室主査1名（以上兼務）とソーシャルワーカー3名が配置された。部屋は別個で、組織としての目標や課題は明確にできなかったが、月1回定例会を開催することで、担当者が困っている問題を共有することから始めた。

24年11月から開始した「患者サポート体制充実加算（入院初日に70点）」が名実ともに患者・家族に還元できるよう、院内の全てのセクションからなる「患者支援チーム」の定例会を週1回継続し、療養環境の整備に努めた。

（平野 朋美）

診療科別相談種別件数 平成25年度

相談内容	未新	代内	腎臓	感染	血腫	循環	神経	遺伝	総診	外科	脳外	整形	形成
医療費	178	7	13	31	40	58	78	15	73	52	19	51	28
福祉相談	262	41	14	19	75	156	266	98	196	83	63	254	42
療養相談	366	77	30	28	81	149	312	79	343	90	151	250	66
生活相談	258	39	20	21	44	73	158	45	226	46	67	91	29
療育相談	61	10	2	0	3	25	61	41	29	4	19	16	3
教育相談	17	13	6	3	9	42	48	4	26	9	15	27	1
退院相談	186	2	3	1	11	64	83	0	173	32	12	26	5
虐待相談	148	24	9	4	17	7	34	16	207	56	68	78	22
精神関連	40	1	2	2	1	3	31	43	15	7	5	12	2
心理社会	141	18	10	15	25	51	89	36	94	31	33	63	24
その他	17	3	2	2	11	13	11	2	30	3	5	10	3
合計	1,674	235	111	126	317	641	1,171	379	1,412	413	457	878	225

相談内容	泌尿	耳鼻	眼科	皮膚科	歯科	精神	予防接種	発達	生アレ	合計
医療費	4	17	6	0	0	19	0	10	0	700
福祉相談	24	170	20	2	0	94	0	73	0	1,953
療養相談	44	111	26	5	5	178	2	120	1	2,511
生活相談	14	28	3	4	7	129	1	62	0	1,367
療育相談	1	14	1	0	0	27	0	80	0	396
教育相談	4	10	0	0	0	71	0	29	0	333
退院相談	3	2	0	0	0	1	0	1	0	606
虐待相談	4	7	5	0	7	56	0	46	0	816
精神関連	4	2	1	1	1	48	0	12	0	233
心理社会	12	27	4	1	2	59	1	29	0	765
その他	2	2	0	0	0	12	1	12	0	140
合計	116	390	66	13	22	694	5	474	1	9,820

入院外来別相談件数 平成25年度

	外来 計										入院 計	院外 計	合計	比率
		1A	1B	2A	2B	2C	3A	3C	3D					
医療費	346	16	40	27	57	29	11	64	110	354	0	700	7%	
福祉相談	1,382	25	57	67	83	30	31	134	133	560	11	1,953	20%	
療養相談	1,821	25	108	49	80	66	24	193	128	673	17	2,511	27%	
生活相談	917	18	72	31	36	41	15	118	89	420	30	1,367	14%	
療育相談	327	1	6	15	5	2	1	30	9	69	0	396	4%	
教育相談	272	6	25	12	9	6	0	2	1	61	0	333	3%	
退院相談	49	7	97	60	54	29	5	207	98	557	0	606	6%	
虐待相談	517	4	32	3	44	45	1	111	33	273	26	816	8%	
精神関連	185	2	6	2	6	3	0	10	12	41	7	233	2%	
心理社会	516	15	37	12	24	15	6	82	45	236	13	765	8%	
その他	121	0	1	3	0	3	2	3	7	19	0	140	1%	
合計	6,453	119	481	281	398	269	96	954	665	3,263	104	9,820	100%	

新規相談紹介経路

患者・家族	275	29%
関係機関	248	26%
看護師	200	21%
医師	114	12%
事務	76	8%
コメディカル	38	4%
その他	2	0%
合計	953	100%

外国人通訳ボランティア利用状況

言語	回数	通訳者数
ポルトガル語	5	1
ポルトガル語	1	1
ベンガル語	1	1
スペイン語	1	1
スペイン語	4	1
英語	1	1
中国語	3	1
トルコ語	4	1
トルコ語	1	1
タガログ語	1	1
7ヶ国語	22	10

相談内容

医療費相談	健康保険・公費負担制度の活用援助、医療費支払いに関する相談
福祉相談	身体障害者手帳・療育手帳・年金・手当・補装具・治療材料等各種制度活用援助
療養相談	受診援助、入院援助、療養上の問題調整
生活相談	心理・情緒的援助、家族問題調整、就労問題調整、住宅問題調整、日常生活援助
療育相談	療育援助、療育機関紹介(通所訓練施設・入所施設)
教育相談	障害児保育・就園・就学・特別支援教育相談
退院相談	退院に関する援助全般
虐待相談	乳幼児虐待(不適切養育全般)に関する相談援助・院内対応、関係機関との連絡調整
精神関連	患者・家族の精神科領域の相談にかかる相談援助
心理社会的対応	患者・家族の主として心理社会的な支援に関すること
その他	上記に含まれないもの

## 第5章 病 歴

平成25年度は前年度同様、病歴の量的管理に加えて質を意識した管理、特に退院時サマリの期限内作成の徹底及び、入院中カルテの記載内容の確認に力を入れた。また、9月より電子カルテを導入しており、新病院移転までの間、紙カルテを参照用として外来に搬出している。

病歴室の職員配置及び主な業務は、次のとおりである。

### 1 職員配置

従前どおり、医事担当職員のうち1名が、医事業務と兼務で病歴管理業務に当たった。診療報酬に定める「診療録管理体制加算」の要件を満たすべく、診療録管理体制の保持と、患者に対する診療情報提供を側面から支援することを目指し、業務を行った。

日常的な外来カルテの出庫・納庫、伝票貼付、院内スタッフの閲覧用病歴の出庫・納庫等は、委託職員により行われている。25年度は、カルテ管理業務に1日平均6人が従事した。

### 2 主な業務

- (1) 診療情報管理委員会：25年度は、診療情報管理委員長以下医師9名、看護師2名、コメディカル1名、医事担当1名、病歴室担当（委託職員）1名の14名体制で、計5回の委員会を開催した。委員会の主な議題は、入院カルテの早期返納対策、帳票の承認、カルテ・X線フィルムの保管対策、電子カルテ導入後の病歴の取り組み、電子カルテ導入後の病歴のあり方についての検討等である。
- (2) 病歴の返納：病歴管理要綱に基づき、退院患者の入院カルテが速やかに病歴室に返納されるよう、1か月に1回未返納カルテリストを作成し各診療科長や病棟に配布した。年度末にはその他に主治医（担当医）個々にリストを配布し、未返納・未作成を減らすよう督促を行った。
- (3) 診療情報の提供：病名検索システムの有効活用を促進するため、新任医師オリエンテーション時に利用方法について周知を図った。なお、25年度中に依頼を受けた病名検索等の診療情報提供依頼件数は、年報作成目的のものを含め50件であった。
- (4) 来院患者の病歴廃棄：平成25年度は、電子カルテへの移行時期もからみ、病歴の廃棄を行えなかった。収納スペース確保、新病院移転も考え、病歴の廃棄作業を積極的に行っていく。
- (5) 電子カルテ導入後より、同意書や紹介状、病状説明用紙など各種帳票についてスキャナ取込みを行っている。

（小野 優）

## 第6章 図 書

平成25年度は、図書館システムの更新により、文献の相互貸借業務の迅速化がはかられた。また、医療・医学データベースであるClinical Keyの導入により、論文を含む医療情報収集支援と活用の幅が広がった。

### 1 概況

利用環境	位置	埼玉県立小児医療センター保健発達棟2階
	総面積250㎡	閲覧席20席 検索用端末5台 コピー機1台 FAX1台
人員構成	2名体制（図書館司書1名・補助1名）	
蔵書構成	単行書 26000冊（製本雑誌を含む）	新規受入図書 119冊
	継続受入雑誌 260誌（洋雑誌 111誌 和雑誌149誌）	
オンラインサービス	医学中央雑誌Web	コクラン・ライブラリー Clinical key
	LWW Medical-Online	ライブラリー・プラス
文献相互貸借件数	外部への依頼処理件数 1423件	外部からの受付処理件数 763件

### 2 主な業務

- (1) 文献相互貸借業務
- (2) 参考業務（レファレンスサービス）
- (3) 単行書の発注～受入れ～配架・管理業務
- (4) 雑誌の受入れ～配架・管理業務
- (5) 雑誌製本化実務
- (6) 図書室ホームページ等Web画面更新・管理
- (7) 図書室入室カードの登録・発行～管理
- (8) 院内LAN端末の保守・管理
- (9) 医学・医療・看護系データベースの管理・利用指導
- (10) 各種統計・図書室資料等作成
- (11) センター内他部門との連絡調整
- (12) 外部機関・関連業者との連絡調整

### 3 主な活動

図書委員会参加・提出資料等作成  
システム委員会参加  
新病院図書室ワーキンググループ参加  
図書室利用者教育 看護部オリエンテーション 実習生利用指導 文献検索講座等  
「図書室Webニュース」配信  
参加ネットワーク 埼玉県医療関連情報ネットワーク協議会 NACSIS-CAT/ILL



## 第7章 小児虐待対応チーム (Child Abuse Action Team)

増加する乳幼児虐待の問題に、病院として組織的に対応するため、平成15年10月、院内に「小児虐待対応チーム（以下CAAT）」が置かれた。25年度は、19年度より6年間勤めた脳神経外科の副病院長が後方支援にまわり、代謝内分泌科の部長が新たにリーダーに就任した。メンバー構成は、医師はチーム発足当初より参加している総合診療科、放射線科の他、脳神経外科、未熟児新生児科、精神科2名、整形外科、眼科と変わっていない。これら複数の診療科の医師がチームメンバーとなっていることにより、虐待診断については多角的な視点からの検討が可能となっている。看護部からは、副部長、未熟児新生児病棟副師長、在宅支援相談室副師長及び外来看護師が参加した。ベッドコントロールを担当する看護部副部長と密に情報共有することで、入院が必要な患者の対応は円滑にできている。ソーシャルワーカーは、組織発足当初より情報の集約及び発信と関係者をつなぐ機能を果たしているため、原則全員が定例会に出席し情報共有を図っている。24年度よりソーシャルワーカーが1名増員され常勤2名、非常勤1名の計3名となり、構成メンバーは全16名で活動した。

平成25年度中にCAATが新規にリストアップした児童数は、前年度より77名増加し過去最高の175名となった。平成21年度以降減少してきた対応件数が25年度に激増した理由のひとつは、個々の患者のカルテの基本情報の中に養育支援が必要であるというサインを入力する行為が定着し数値化が確実にできるようになったことである。加えて、出生直後より支援を要すると考え、保護者の了解を得て保健機関等に早期に連絡をする家庭の増加が揚げられる。

25年度中に児童相談所に書面で虐待通告（資料提供を含む）を行った児童は12名、資料提供は4件あった。警察・検察・司法への資料提供は8件あった。ここには死亡した児が2名含まれている。

児童福祉法33条による一時保護委託を受けた児童は17名、延べ入院日数は900日（24年度は14名、754日）、1人平均53日（24年度54日）となっている。昨年度と比べ、1人当たりの在院日数は1日減少した。

退院後の受け皿が確保できないために、検査・治療が終了しても家庭に帰ることができない子どもは増加傾向にある。社会福祉施設や里親の絶対的不足により、病棟が家庭や施設の代替的機能を果たさざるを得ない状況は、治療の延長線上にある大きな社会問題であるが、現在のところ有効な解決策を見出すことは困難である。

個別対応以外の25年度のCAATの取り組みとしては、昨年度に続き厚生労働省が主催する「児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会」への協力が揚げられる。成果として、26年3月に「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」が作成された。また、複数の職種で虐待死亡事例を振り返る機会を設け、検討結果の一部を日本子ども虐待防止学会第19回学術信州大会で報告した。

表1から表6に、関係するデータを掲載した。

(平野 朋美)

表1 受理時点の年齢構成

～1ヶ月	1ヶ月以上 1歳未満	1歳以上 3歳未満	3歳以上 6歳未満	6歳以上 9歳未満	9歳以上 12歳未満	12歳以上 15歳未満	15歳以上	合計
71	20	21	27	13	14	8	1	175

表2 受理理由

関係機関 から	他院・救急	入通院中	主治医以外	合計
52	26	97	0	175

表3 虐待内容

身体的虐待	心理的虐待	ネグレクト	性的虐待	要支援	事故防止	CPAOA	MSBP	合計
11	27	59	3	68	5	2	0	175

註1:「ネグレクト」は、不適切養育全般を含む。

註2:「要支援」は、一度も退院していないため虐待は起こっていないが、退院後に何らかの支援を要するケースとして、CAATが把握したケースである。

註3:「事故防止」は、事故により重大な外傷をおった患者の家族に対して、再発防止を目的に、小児救急看護認定看護師とソーシャルワーカーが対応しているプログラム対象者を指す。

註4:「CPAOA」は到着時心肺停止、「MSBP」は代理ミュンヒハウゼン症候群として、CAATに連絡があったケースをそれぞれ示す。

表4 主診療科

未熟児 新生児科	精神科	総合診療科	発達	遺伝科	脳神経外科	腎臓科	循環器科	神経科
70	24	18	11	6	6	5	5	5
外科	代謝内分泌科	整形外科	眼科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	感染免疫科	血液腫瘍科	合計
5	4	4	4	3	3	1	1	175

表5 虐待と関係する身体科の疾患

頭部外傷	硬膜下血腫	4
骨折	頭蓋骨骨折	3
腹部外傷		2
眼底出血		3
眼球打撲傷		1
栄養障害	重度栄養失調	1
	体重増加不全	3
	低身長	3
	脱水	1
誤飲		1
CPAOA		2

表6 虐待と関係する精神科の疾患

愛着障害	1
不安障害	2
多動性障害	2
広汎性発達障害	4
社会的機能の障害	1
知的障害	1
境界知能	1
適応障害	1

## 第8章 医療安全管理室

医療安全管理室は、室長：副病院長、専従医療安全管理者、医療安全管理委員会副委員長、医療安全管理委員会各小委員会の長、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、関係する各委員会の長、医療安全推進担当者、医療安全事務担当者などで構成され、感染制御管理は専従感染管理担当者が対応している。室長を中心に専従医療安全管理者・専従感染管理担当者が協働し、それぞれが連携を図りながら安全な医療の提供のための取り組みを行った。

### 1 主な活動内容

#### (1) インシデント報告書の受付け、対応、集計

1ヶ月毎に集計し、医療安全管理委員会及びリスクマネージャー会議、看護管理会議等にて報告を行った。平成年度報告件数は2004件で、事象件数は1857件あった。発生状況・レベル別割合を以下に示す。

発生内容別		レベル別	
指示・伝達に関する項目	3.3%	レベル0	12.0%
薬剤に関する項目	30.7%	レベル1	62.4%
輸血に関する項目	0.2%	レベル2	18.3%
給食・栄養に関する項目	5.9%	レベル3	7.4%
処置・治療に関する項目	6.1%	レベル4	0%
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	26.0%	レベル5	0%
検査に関する項目	5.5%		
療養上の場面に関する項目	15.8%		
その他の場面に関する項目	6.3%		

#### (2) 医療安全対策マニュアルの改正・追加

- ① 埼玉県立小児医療センター医療安全管理委員会要綱の改正
- ② 患者誤認防止策の改正
- ③ 埼玉県立病院における医療安全管理体制の改正（病院局）
- ④ 部門共通 部門別安全対策の改正
  - a. 部門に共通する事故防止対策
  - b. 診療における事故防止対策
  - c. 看護における事故防止対策
  - d. 手術室における事故防止対策
  - e. 医療機器における事故防止対策
  - f. 放射線技術部における事故防止対策
  - g. 検査技術部における事故防止対策
  - h. 薬剤部における事故防止対策
  - i. 栄養部における事故防止対策
  - j. 理学療法における事故防止対策
  - k. 作業療法における事故防止対策
  - l. 言語聴覚療法における事故防止対策
  - m. 心理相談室内における事故防止対策
  - n. 視能訓練、眼科一般検査における事故防止対策
- ⑤ 埼玉県立小児医療センターテクニカルスキル領域別認定制度要綱の作成

(3) 委員会・会議運営

医療安全管理委員会	毎月1回合計12回開催した。
リスクマネージャー会議	毎月1回合計12回開催した。
医療安全検討小委員会	毎週1回合計47回開催した。

(4) 医療安全研修会

12のテーマで延べ37回開催した(表1)。今年度は昨年度に引き続きチーム医療の質向上を目指し、チームトレーニング「チームSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety」の強化を図った。TeamSTEPPS研修会を基礎編・中級編と段階別に分け実施した。研修回数は基礎編6回、中級編13回開催した。研修受講対象者を常勤職員に限らず、チーム内で協働している非常勤職員・委託業者も対象とした。職員研修参加人数は基礎編147名、中級編470名、延べ617名が参加した。

テクニカル領域別研修会ではCVC研修会とコメディカルスタッフによる喀痰吸引研修を開催した。CVC講習会は3回実施し、指導医13名、術者2名、鍛錬者15名となった。コメディカルスタッフによる喀痰吸引研修会は2回開催し、8名を認定した。

(5) 医療安全ニュースの発行

「医療安全管理室通知」(表2)「医療安全ニュース」(表3)をタイムリーに発信し、必要な安全情報を共有した。

(6) 指差し呼称他者評価

全職種に対して、指差し呼称他者評価を年3回(6月、11月、2月)に実施した。評価は医療者間評価、患者・家族評価の2側面から実施した。医療者間の評価では相互評価を実施した。

(7) 医療安全推進月間

11月1ヶ月間を医療安全推進月間とした。県立4病院共同の取り組みとして、今年度も共通のポスター掲示と全職員が名札に緑のリボンシールをつけ意識向上を図った。各部署3WORDS(医療安全に関連する3つのキーワード)を決定し、写真撮影を行い、撮った写真を1階廊下に展示した。また3WORDSの展示と共に患者・家族への「指差し呼称」の啓蒙活動として、「指差し呼称活動」のパネルと第1回指差し呼称他者評価結果を展示した。

その他、小児医療センターの安全対策への取り組み紹介として、チームSTEPPSについても紹介し、研修風景を撮影し、3WORDSと共に掲示した。

(8) インシデント報告等改善への取り組み

① 電子カルテ導入に伴い、指示出し、指示受け、口頭指示、口頭指示受けなどの整備を行った。

また、注射薬・血液製剤・輸血に関して患者認証機能を有したため、ネームバンドにQRコードを付け、患者認証方法の院内統一を行った。

② 処方オーダー上マグコロールの第1単位は「瓶」になっていた。スクロールすると「ml」の単位表示も可能であったが気づかず1瓶処方し、投与してしまう可能性があるため、子どもへの投与量を処方できるようにするために、第1単位を「ml」に変更した。

③ カリウム製剤は高濃度の2モルKCLを採用していたが、患者への誤投与の影響を最小限にとどめる目的で1モルKCLに変更を行った。

④ 離院離棟が発生している病棟で、夜間、人の出入りがあった場合、自動でアラームが鳴る装置を設置した。

⑤ 診察券の紛失があったため、院内統一の診察券入れを作成した。

⑥ 薬剤投与時5R(正しい人、正しい薬剤、正しい量、正しい時間、正しい投与経路)で実施してきたが、事故を防ぐには投与の目的を理解していることが重要なため、5Rから6R(正しい目的が追加)へ変更し、院内に周知徹底を図った。

⑦ CVカテーテルを胸腔ドレーンとして使用することがあり、間違いを防ぐため、胸腔ドレーンとして使用する場合は必ず胸腔ドレーンとテープで明記することとした。

### (9) 改善活動

- ① 5S活動(整理、整頓、清潔、清掃、躰)を実施した。6月までに各部署目標を決定し、取り組みを行い、その成果を代表部署が3月に発表した。発表は今年度より院内発表会と合同開催とした。
- ② 指差し呼称他者評価を実施した。
- ③ チームSTEPPSを導入し、ノンテクニカルスキル向上活動を実施した。
- ④ 認定制度の確立と運営を開始した。

### (10) 県立病院医療安全管理者会議

4回開催した。6月に医療安全管理室室長、業務部長との合同会議を実施した。会議の主な内容は各施設における医療安全の情報交換、医療安全研修会について、医療安全推進月間の取り組みについて、埼玉県立病院における医療安全管理体制に係る指針の改正などであった。

### (11) 組織の医療安全文化調査の実施と今後の課題抽出

TeamSTEPPS研修会を平成24年度より導入し、組織文化の変化を測るため、前回平成22年度に実施した第三者評価機関に依頼し、「医療安全文化調査」2回目を2月に実施した。調査の結果、「上司の医療安全に対する態度や行動」が偏差値54.5と最も高く、続いて「部署間でのチームワーク」53.5であった。前回調査より2項目とも最も伸び率も高く偏差値3.7ポイント上昇した。偏差値が最も低かったのは「人員配置」偏差値47.8で伸び率も-0.1ポイントであり、今後、支援の必要な項目であることがわかった。

(医療安全管理者 中田 尚子)

## 2 医薬品安全管理責任者報告

平成25年度は、平成24年度に引き続き院内製剤について、「院内製剤の調製及び使用に関する指針(Ver. 1.0)」(平成24年7月31日付：日本病院薬剤師会)を受け現在の取り扱いの見直しを行った。また、職員対象の医薬品安全管理研修会として麻薬に関する研修会と医薬品管理に関する研修会を行った。

(医薬品安全管理責任者 佐々木孝)

## 3 医療機器安全管理責任者報告

平成25年度は医療法に基づき保守点検計画を策定すべき機器に挙げられている7品目を、臨床工学部・放射線技術部の協力により保守点検を実施した。また、それ以外の重要な医療機器に関しても年度初めに保守点検計画を立て順次実施した。

研修会および勉強会の実施については、64回(新規導入医療機器：18機種31回、その他33回)実施した。

厚生労働省等からの安全情報・回収情報や院内で発生したインシデント事例等17件に対して情報提供や回収等を行い対応した。

(医療機器安全管理責任者 古山 義明)

表1 平成25年度 医療安全研修

	日 時	テーマ	主催
1	4月2日, 3日, 19日	新採用者オリエンテーション 「医療安全1」「医療安全2」「医療安全3」	医療安全管理室
2	4月9, 10日 9月13日	テクニカルスキル領域別研修会 CVC講習会	医療安全管理室
3	5月20, 21, 29日 11月1, 6, 7日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS 基礎編」	医療安全管理室
4	5月30日	放射線安全研修	放射線技術部
5	6月18日	医療安全管理研修会 「医療安全とコミュニケーション」	医療安全管理室
6	6月20, 21日 7月25日 10月10, 18, 21日 11月18日 12月9, 10日 2月3, 6, 19日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS中級編」	医療安全管理室
7	7月19日	医薬品安全管理研修会 麻薬の取り扱いについて 事故を起こさないために	薬剤部 麻薬管理 者
8	7月6日 1月18日	医療安全研修 インシデント分析「ImSAFER」研修	医療安全管理室
9	7月11, 12, 22日、8月7日	医療安全 2	医療安全管理室
10	9月6日	医療安全管理研修会 「安全対策の落とし穴～仕組みと仕掛け～」	医療安全管理室
11	9月27日	看護部リスクマネジメントⅡ研修 インシデント分析「ImSAFER」研修	看護部 医療安全管理室
12	3月4, 11日 臨地実習 1～2日間	テクニカルスキル領域別研修会 コメディカルスタッフによる喀痰吸引研修会	医療安全管理室

表2 平成25年度 医療安全管理室通知

1	5月 8日	患者・家族への薬の渡し忘れに対する対応について
2	6月 5日	ショートケア入院患者の持参薬について
3	6月 5日	各セクションの時計とモニター表示時刻の時刻合わせについて
4	7月 5日	手術室における患者確認方法の変更と ネームバンド作成に関する変更のお知らせ
5	8月 8日	PHSアンテナ対応
6	11月 6日	心電図モニター用ディスプレイ電極の使用についてのお願い ～使用可能製品の再確認～

医療機能評価機構医療安全情報 12回

表3 平成25年度 医療安全ニュース

1	5月20日	患者誤認が続いています。
2	11月20日	離院が発生しています。
3	12月20日	MRI:ポケットにはさみを入れたまま入室してしまい、はさみが飛び、MRIに貼りついてしまいました。

## 4 感染管理

### (1) 委員会活動

小児医療センターにおける感染管理組織には、感染防止委員会、感染対策チーム（Infection Control Team、以下ICT）、感染対策看護部小委員会がある。感染防止委員会およびICTの主な活動として、毎月1回の会議開催、ICTにおける毎週1回の院内ラウンド実施、院内感染対策研修会の開催、感染防止対策マニュアルの改訂を行った。

院内ラウンドは、ICTでは「特定抗菌薬使用患者および多剤耐性菌検出患者ラウンド」を実施し、環境および手指衛生ラウンドは感染対策看護部小委員会に委譲した。

感染防止対策マニュアルについては、追加項目として「アウトブレイク時の対応」を作成した。また、感染症発生報告、アラート体制、名簿、感染症法の章、届出感染症の項を改訂した。

病院感染対策研修会は下表の通り開催した。

表4 平成25年度病院感染対策研修会

	第1回	第2回
日時	平成25年7月16日（火）17:45～18:45 " 26日（金）17:45～18:45	平成25年2月10日（火）17:45～18:45 " 18日（月）17:45～18:45
テーマ	手洗いを考えよう ～そのタイミング、あっていますか？～	アウトブレイク時の対応を考える
講師	ICTメンバー	ICTメンバー
参加者	当日参加者210名 資料受講者214名	当日参加者307名 資料受講なし

### (2) 地域連携活動および相互評価

今年度新たに感染対策の地域連携として、近医産婦人科とのカンファレンス実施及び、関東地域内の小児医療施設間における感染対策実施状況相互評価を行った。地域連携カンファレンスは年4回開催し、感染防止対策の情報交換を実施した（表5）。相互評価は、関東近隣の小児医療施設4施設間で実施した（表6）。以上を感染防止委員会及びICTで報告した。

表5 地域連携カンファレンス概要

回	日時	テーマ
第1回	6月19日15:00～16:00	MRSA対策について
第2回	10月9日15:00～16:00	手指衛生について
第3回	12月11日15:00～16:00	手指衛生について ノロウイルス感染症多発事例報告
第4回	2月12日15:00～16:00	手指衛生実施状況報告

表6 相互評価概要

● 感染管理地域連携加算、感染管理加算1の医療機関によるラウンドの実施を目的に、日本小児総合医療施設協議会連携の4医療機関間で評価を行った。
● 評価はICTメンバーが中心となって実施した。
● 評価指標には、日本小児総合医療施設協議会 感染管理ネットワークが作成した「小児医療施設における感染対策チェックリスト」を用いた。
● タイムテーブル 13:00～13:05 あいさつと打合せ 15:30～16:20 評価者：まとめ 13:05～15:30 ラウンド 16:30～17:15 ラウンド結果の講評と意見交換
● 日程 9月19日（木）成育医療研究センター → 埼玉県立小児医療センター 3月10日（月）埼玉県立小児医療センター → 都立小児総合医療センター

(3) 感染症発生時の対応と感染症報告書のまとめ

院内における感染症発生時において、情報収集を行い、発症者および接触者対応について、当該部署に指示を行った。平成25年度は長期間にわたるアウトブレイク対応があったため発生時対応が大幅に増加し合計154件となった。また感染症対応確認件数は8件に実施した。

その他、感染症報告書の集計を行い、4半期ごとにデータをまとめ、感染防止委員会で報告をした。感染症報告書の総提出数は365件だった。感染症発生対応・対応確認・報告書提出について、部署別数を表に示す。また感染症報告については、感染症別・発生状況別数も示す。

表7 部署別感染症発生対応数・対応確認数・報告書提出数

部署	感染症発生対応数	対応確認数	報告書提出数
1A	2		34
1B	1	1	27
2A	127	1	29
2B	4		52
2C	5		76
3A	2	1	57
3C	4	1	76
3D	1		13
外来			1
その他	8	4	

表8 感染症報告書 感染症別・発生状況別報告書提出数

感染症名	報告書数	発生状況別内訳					
		院外発症	院内発症	疑い	接触発症	接触未発症	保菌
インフルエンザ	54	21	2	1	1	29	
RS	87	41	11			35	
ロタ	11	7	1			3	
マイコプラズマ	4	4					
ノロ	20	6	6		2	6	
水痘	44	3	3			38	
MRSA	23	2	1				20
ムンプス	3	1		1		1	
病原性大腸菌	5	2	2				1
アデノ	24	3	2			19	
帯状疱疹	14	5	4			5	
溶連菌	6	4				2	
百日咳	2	2					
MDRO	1						1
MDRP	6	1					5
クロストリジウム	2	2					
手足口病	37	10	5	2	2	18	
麻疹	1			1			
その他	21	7		1		4	9
計	365	121	37	6	5	160	36



● アウトブレイク対応について

平成25年度、循環器病棟において4月にMRSA縦隔炎アウトブレイク、11月にノロウイルス感染症アウトブレイクが発生し、その対応を実施した。

4月より発生したMRSA縦隔炎アウトブレイクは6名の患者が発症し、6月から10月の期間予定手術を制限して疫学調査と感染防止対策の強化、院内外との調整連絡、経過の観察と評価を行った。疫学調査の結果、発症患者は同一菌株由来の可能性が低いこと、手術器材や環境の汚染はなかったことなどが分かった。手術時および病棟における感染防止対策の整備とスタッフ教育を十分に実施し、10月より手術を再開した。

11月20日よりノロウイルス感染症患者が散発していたところ24日に4名の新規発症があり、また職員にも有症状者がでたため、25日より新規入院および手術を制限して対策を実施した。院内マニュアルに沿った患者配置と感染防止対策を実施し、最終発症者確認以降2週間新たな発生を認めなかったため、12月9日にノロウイルス感染症隔離および入院制限・手術制限を全て解除した。この期間に発症した患者は9名、職員の有症状者は11名（うち5名が院内迅速検査で陽性）だった。

1) 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

平成25年度は針刺し18件、血液体液曝露8件、合計26件発生し、受傷者対応を行った。血液体液曝露は全て咬傷だった。発生について月別・職種別・発生場所別・発生器材別の数を表に示す。

表9 月別件数（件）

	針刺し	咬傷
4月	3	4
5月	2	1
6月	2	1
7月	2	
8月		1
9月	1	
10月	2	
11月	1	1
12月		
1月	3	
2月		
3月	2	

表10 職種別件数（件）

	針刺し	咬傷
医師	4	
看護師	13	7
保育士	1	1
検査技師	1	

表11 発生場所別件数（件）

病室	6
病室外	5
処置室	7
ICU	1
手術室	4
外来	1
検査部	1
研修室	1

表12 針刺し発生器材別件数（件）

注射針	9
翼状針	3
縫合針	14
イントロデューサー	1
咬傷	1
粘膜汚染	1

2) 医療関連感染サーベイランスの実施

平成25年度より心臓外科手術部位感染サーベイランス（以下、SSIサーベイランス）を開始し、前年度まで実施していた手指衛生サーベイランスは感染対策看護部小委員会へ委譲した。

SSIサーベイランスは、2011年6月より2013年5月までを後ろ向き調査、2013年10月より前向き調査とし継続中である。2011年6月～2014年3月のデータは以下の通りであった。また手術部位感染防止対策は通常通り実施されており、今年度新たに導入した術前鼻腔培養検査や予防的抗菌薬投与も基準通りに実施されていることを確認した。

表13 SSIサーベイランス結果（2011年6月～2014年3月）

期間	手術件数	感染数	感染率
2011.6-2012.3	102	0	0%
2012.4-2013.3	85	7	8.2%
2013.4-2013.5	19	5	26.3%
2013.10-2014.3	48	2	4.2%

3) コンサルテーション（相談対応）／指導

平成25年度に対応した相談は71件、感染症発生時相談は49件、指導は17件だった。

感染症発生時相談では、情報確認・対策立案・実施指示を行った。患者対応36件、職員対応5件、岩槻特別支援学校関連5件、かりよん保育園関連3件だった。内容別では、感染症予防策関連26件、器材管理関連5件、環境整備関連3件、廃棄物管理1件、針刺し関連23件、その他ワクチンなど13件について対応した。

指導は手指衛生評価や環境整備などについて実施した。

4) 感染管理教育の実施

以下の感染管理に関する院内研修を実施した。

表14 感染管理教育一覧

日時	対象	テーマ
4月1日	医師	新入医師オリエンテーション「感染管理組織と体制」
4月4日	看護部	新入職員オリエンテーション「小児の感染と防止対策」
5月14日	手術室	新人オリエンテーション「手術室における感染対策」
7月19日	看護部	レベルⅡ研修「感染管理Ⅱ」
9月26日	看護部	レベルⅢ研修「感染管理Ⅲ」
11月15日	看護部	レベルⅠ研修「感染管理Ⅰ」
12月9日 1月17日	看護部	看護助手研修「感染防止対策の基本」
1月27日 1月29日 2月5日	清掃業者	清掃業者研修

5) 感染対策の啓発活動

感染対策の啓蒙活動として、感染対策看護部小委員会と協働し、手指衛生技術トレーニングを患者・家族対象2回、職員対象2回の計4回開催した。蛍光塗料とブラックライトを使用し、手指消毒時の擦り込み残しの確認と、手洗い時の洗い残しの確認を行った。参加者には記録用紙を用いてフィードバックし、手指衛生時に留意するよう指導した。

表15 手指衛生技術トレーニング参加人数

開催日	患者・家族対象		職員対象	
	8月28日	12月13日	10月11日	10月30日
参加者数	212名	92名	256名	
内訳	大人76名 こども136名	大人37名 こども55名	職員205名 委託職員51名	

(感染管理担当 立花亜紀子)

## 第9章 臨床研修委員会

当センターの臨床研修は、大きな岐路を迎えている。

まず、初期研修医についてであるが、現在、医師臨床研修制度の見直しが行われており、平成27年度研修から適用される。医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書によれば、基幹型臨床研修病院の在り方として、必修診療科である内科、救急について、到達目標を適切に達成するため十分な症例数があり、疾患等に過度の偏りが無い等、大部分を研修可能な環境を有していることが望ましいとされた。また、特定の分野の専門的医療を専ら行う研修病院については、基幹型病院として適切とはいえないと勧告された。即ち、当センターを含む小児医療センターは、成人の内科、救急の研修が不可能で、「特定の分野の専門的医療を専ら行う研修病院」であり、基幹型臨床研修病院に相応しくないということになる。実際に全国で基幹型臨床研修病院の小児センターは、唯一当センターのみになってしまった（もう一つ残っていた香川小児病院は、平成25年5月1日に善通寺病院と統合し、「四国こどもとおとなの医療センター」として開院した）。かつて当センターが基幹型臨床研修病院の指定を受けるにあたり、多くの先生方の御尽力を賜っており、今までの当センターでの初期研修に何ら問題があったわけではなく、多くの優秀な医師を育ててきたのだが、上記の方針に従い、平成27年度からの基幹型臨床研修病院の指定の取消しを申請し、後述する後期研修に当センターは大きく舵を切ることになった。

しかしながら、協力型臨床研修病院としての役割は継続する事とし、平成24年度に引き続き、平成25年度もさいたま赤十字病院から10名の初期研修医の小児科研修を受け入れた。2ヶ月間の研修を総合診療科、感染免疫科、循環器科が担当した。さらに平成24年度に受け入れた初期研修医の一人が当センターでの2回目の研修を希望し、未熟児新生児科で研修を行った。また、同年度の研修を行った一人は市中病院の後期研修医となったが、後期研修の後半は当センターで研修を行うことを希望している。当センターでの研修が魅力的であることを示すものと思われる。さらに、順天堂大学関連病院の初期研修医も2名受け入れており、そのうち1名は当センターでの後期研修プログラムに進むことになった。これも当センターの魅力を示すものであろう。

さて、平成24年の厚生労働省の発表によると、人口10万人に対する小児科専門医の医師数は、埼玉県は全国平均の72人を大きく下回り、60人にも満たない。埼玉県の小児医療の未来を考えたとき、このままでは一般小児医療のレベルの底上げも、高度な小児専門医療への取り組みも困難であると言わざるを得ない。特に今後、当センターが新病院となり、周産期医療、小児集中治療を充実させるのであれば、小児科専門医の育成、確保は喫緊の課題である。

一方で、当センターでの後期研修を希望する若手医師の数は多いとは言えず、年1～2人のみである。東京の大学医局から派遣されてくる若手医師の数の方が圧倒的に多いが、彼らは当センターで十分な教育を受け、小児科専門医試験を受験する資格を得て、当然ながら派遣元の大学に戻ってしまう。埼玉県内での小児科専門医を増やすことには寄与していないのが現状である（ちなみに前述の人口10万人に対する小児科専門医の医師数は、東京都は100人を超えている）。そのため、大学からの派遣ではない、当センターを希望する後期研修医を増やし、埼玉県に定着する小児科専門医を増やす必要がある。

その目的で「レジナビフェア」をはじめとする様々な催しに参加してきたが、効果があがっていない。そこで検討を重ね、平成26年度から、当センター主催の教育セミナーを開催することにした。それによって若手の先生方に、実際に当センターが行っている充実した小児医療の一端に触れていただき、魅力ある当センターでの研修に誘導したいと考えている。若手医師にとって、当センターで行っているような小児医療に触れる機会は少なく、まとまった形で小児医療を勉強できると共に、この病院で働いてみたいというモチベーションを持って頂くことができると考えている。平成26年度の成果に期待したい。

最後に当センターの後期研修医の状況を報告する。平成23年度に当センターの後期研修医として採用された柳将人先生は、平成26年3月で当院での後期研修を修了し、国立病院機構埼玉病院小児科に採用された。平成26年度の小児科専門医試験合格を目指している。無事合格し、将来また、当院でともに働く日が来ることを期待している。平成24年度に後期研修医として採用された樋渡えりか先生は各科での研修に励んでおり、将来の自分の進む道を模索中である。大変優秀な小児科医であり、どの分野に進んでも一流になれるであろう。

う。平成25年度は西野智彦先生を後期研修医として迎えた。総合診療科で6か月、未熟児新生児科で7か月の1年目の研修を無事に終え、所属科での評判は上々である。前述のレジナビフェアや年間10名ほどの病院見学の初期研修医に対しても親切に対応しており、次の学年の後期研修医確保に向けて、非常に力強い限りである。

(窪田 満)

## 第10章 栄養サポートチーム (Nutrition Support Team ; NST)

栄養サポートチーム（以下NST）は、栄養管理を通じて疾患の治療や発育、発達を支える医療チームとして平成20年7月に活動を開始した。メンバーは病院長、副病院長、TNT研修修了医師（外科・感染免疫科・代謝内分泌科・総合診療科）、看護師（各認定看護師・病棟担当看護師）、管理栄養士（NST専門療法士）、薬剤師（NST専門療法士）、臨床検査技師、理学療法士、医事職員の18名で構成されている。平成25年度は回診、院内勉強会のほか、電子カルテ導入に向けた運用方法の変更や各種マスタの整備、新病院時に導入する栄養スクリーニングシステムについて検討を行った。

日本静脈栄養学会のTNT研修修了医師は1名増え、管理栄養士も同学会認定NST専門療法士試験に合格し、NST専門療法士は計4名（管理栄養士3名、薬剤師1名）となった。

### (1) NST会議・NST看護部小委員会

NST会議は毎月第1火曜日に実施し、NST活動の運営全般について協議を行った。また、看護部小委員会では、院内勉強会の内容検討、回診症例報告等を行い各病棟との連携を図った。

### (2) 栄養評価

栄養管理計画書（兼栄養スクリーニングシート）は1日入院を除く全例に作成している。平成25年9月の電子カルテ導入に合わせ、紙運用から電子カルテ運用に変更した。また、ODAで使用しているアルブミン検査項目について測定率を上げるため、平成26年3月より時間外検査を開始した。

### (3) NST回診

担当医師からの依頼制とし、週に1回15時からメンバーによる各病棟でのカルテ回診を実施した。平成25年度は経口および経腸、輸液の投与栄養量を算出できる栄養シミュレータを導入し活用した。

### (4) 栄養コンサルテーション

院内スタッフからの栄養管理に関する質問について対応した。

### (5) NST勉強会

院内スタッフ向けに栄養に関する勉強会を企画・運営し、栄養療法の啓蒙・普及を行った。

### (6) NST活動ツールの整備

栄養療法に必要な医療機器について、NST会議で検討し購入を進めている。平成25年度は昨年度に引き続き、経腸栄養ポンプを2台購入した（計10台）。また、新病院に導入予定の栄養スクリーニングシステムの予算化に向け、スクリーニング指標および運用方法について検討し、院内発表会で報告した。

ア NST会議	9回
イ NST看護部小委員会	7回
ウ 栄養管理計画書作成数	5605件（入院時4349件 再評価時1256件）
エ NST回診	48回（依頼47件 回診45件 延べ回診人数142名）
オ 栄養コンサルテーション	76件
カ NST勉強会	4回 参加延べ人数211名
平成25年6月7日（金）	栄養管理計画書の見方とNST活動（NST専門療法士：栄養士）
平成25年10月4日（金）	短腸症候群の病態・治療・栄養管理（外科医師）
平成25年12月6日（金）	亜鉛欠乏の診断と補充療法（シノテスト）
平成26年2月7日（金）	栄養剤の半固形化と投与方法（NST専門療法士：栄養士）
平成26年2月7日（金）	「食べる」を体験～姿勢と呼吸・間接訓練・形態と口の動き～ （摂食嚥下障害認定看護師・理学療法士）
キ 院内発表会	NST活動ツールとしての栄養スクリーニング方法の検討

（前川哲雄）

# 第11章 呼吸療法サポートチーム

## (Respiratory care Support Team ; RST)

呼吸療法サポートチーム（RST）は、当センターにおいて呼吸療法・ケアに関する知識技術を向上し、患者および家族に良質な医療を提供することを目的として、平成19年4月に結成された。メンバー：医師（3名）、臨床工学技士（1名）・理学療法士（1名）・看護師（4名。集中ケア看護認定看護師を含む）・事務局（1名）で構成される。そのうち5名が3学会合同呼吸療法認定士である。

### 主な活動内容

平成25年度の活動は、月1回の定例会議を軸とし、以下のことを行った。

#### 1 RST看護部小委員会との連携

RST看護部小委員会の委員長を含む計4名の看護師がRSTメンバーとなり、相互の機能的分担と連携をはかっている。院内各部署における呼吸関連物品および使用方法の普及は、小委員会メンバーであるRSTリンクナースが中心となった。

#### 2 RSTニューズレターの発行

- 呼吸療法・ケアに関する基本的な知識やトピックを院内に紹介する目的で、ニューズレターを発行した。第23号（8月）：アクアパックがEZ-Waterに変わります、第24号（11月）：RST To Go（病棟ラウンド開始の告知）、第25号（3月）：カフ圧計導入開始。

#### 3 病棟ラウンド（試験運用）開始

- 25年11月から試験的に病棟ラウンドを開始した。26年春頃からの正式運用開始を目指し、活動体制の準備をすすめた。
- 当面の方向性は、各病棟にラウンドを受け入れてもらうための働きかけ、医療安全面のチェックとした。
- 「呼吸ケアチーム加算」算定条件である以下の文書を作成した：呼吸ケア診療計画書、ラウンドチェック票。

#### 4 カフ圧計を用いた、気管チューブのカフ管理の検討

- カフ圧計を用いた気管チューブおよび気切カニューレのカフ管理の運用を、24年度から継続して検討した。26年3月から運用開始した。

#### 5 呼吸療法・ケアに関連する物品の整備

- 気切チューブバンド（既製品）について、25年1月から半年間の試用の上で、診療材料等検討委員会にて正式採用された。従来の運用規定は変更せず、本品は緊急時・破損時の使用に限定するとした。
- ジャクソンリース回路について、従来使用されていた製品の製造中止に伴い、ディスポーザブル製品（非ラテックス性）を導入した。
- 蘇生用マスクの院内採用物品について、問題事例のあった製品を含めたリストの整理を行った。それと並行して、再使用型蘇生マスクの使用停止（一部を除く）と、ディスポーザブルマスクの使用をすすめた。
- 後者2件は、医療安全管理室および院内救急体制検討会との合意のもとですすめた。

#### 6 その他

- 『呼吸療法・ケアガイドライン』の増補改訂
- 院内発表会（26年3月）で、内田看護師が発表を行った：「RST To Go 埼玉県立小児医療センターRST設立から7年」。

（田中 学）

## 第12章 チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS)

平成24年度より始まったチャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下CLS）の活動は2年目を迎え、平成25年12月からは常勤化され、院内での需要が増加している。平成25年度の介入件数は一年間で1530件となっており、病棟ごとの内訳は3Aが最も多く701件、次に1Aの479件、2Cの130件と続く（表1）。出張などでCLSの不在期間があった5月と2月には介入件数も減少しているが、一カ月の介入件数の平均は128件である。また患者の介入対象年齢分布は学童期671件と最も多く、次いで幼児590件、乳児223件となっている（表2）。

昨年度と今年度の大きな違いは依頼元の変化である。昨年度はラウンド中に介入する件数が全体の67%を占めており、医師・看護師、その他職種からの依頼で介入するケースの方が少なかったが、今年度に入り、看護師からの依頼が増え、看護師からのみの依頼であっても、ラウンドによる介入件数を僅かだが上回ることとなった（表3）。また、医師からの依頼も前年度の倍以上の数となっている。この変化はCLSの活動が院内に広く知れ渡るようになってきたためだと思われる。

次に実際の介入内容の内訳について言及する。CLSの活動は大きな3つの柱に分けられる。1つ目はノーマリゼーションである。これは対象の患者の発達段階に合わせ、その子とそのらしく成長していくことをサポートする目的で行う介入である。基本的に年齢に合わせた遊びを提供することが多く、カードゲーム、ブロック、お絵かき、折り紙等行う。2つ目はプリパレーションである。これは検査や処置の前に子どもの年齢・発達段階に応じて言葉やツールを選び、対象の子が理解しやすい説明を行う事である。プリパレーションの依頼の内容は様々であるが、今年度はMRI検査について依頼される事が多かった。3つ目はディストラクションである。ディストラクションとは子どもたちの意識を検査や処置からそらし、医療現場における子どもたちの成功体験や頑張れたという経験をサポートしていくことである。その他にも今年度はグリーフケアや兄弟や家族のためのサポート、本来はCLSの仕事ではないものの、通訳業務もそれぞれに前年度より増加していた（表4）。

昨年度から始まったCLSの活動は2年目に入り、依頼も増加し院内で活動が根付いてきている。それにより、まだ院内にCLSが一人しかいないため、マンパワーの限界が課題となってきた。また病棟によって依頼がある科とない科の偏りも多くなってきた。しかしながら院内で横断的に子どもや家族に介入していることはCLSの強みであり、今後も少しでも当センターに入院や通院している子どもとその家族がストレスなく医療を受けられるよう活動に努めていきたい。

(CLS 天野香菜絵)

表1 介入病棟内訳

	1A	1B	2A	2B	2C	3A	3C	3D	外来	兄弟	合計
4月	30	16	14	0	16	70	1	0	4	5	156
5月	14	1	1	0	10	53	0	0	4	7	90
6月	23	3	6	0	6	83	0	0	7	7	135
7月	63	3	5	9	16	56	2	0	4	3	161
8月	44	2	0	2	0	45	9	0	3	1	106
9月	50	5	0	0	2	79	2	0	1	5	144
10月	35	4	0	2	21	56	0	0	4	0	122
11月	48	8	0	2	16	46	0	0	3	0	123
12月	54	1	0	0	25	48	0	0	6	1	135
1月	35	0	0	14	5	77	0	0	6	7	144
2月	35	4	0	7	8	34	0	0	5	0	93
3月	48	0	4	0	5	54	0	0	9	1	121
合計	479	47	30	36	130	701	14	0	56	37	1530

うち血液腫瘍科介入件数 993件  
 うち血液腫瘍科兄弟介入件数 25件

表2 年齢別内訳

	乳児	幼児	学童	その他	合計
4月	15	81	60	0	156
5月	8	52	30	0	90
6月	6	78	46	5	135
7月	20	59	79	3	161
8月	11	31	57	7	106
9月	26	50	67	1	144
10月	27	34	61	0	122
11月	22	34	62	5	123
12月	24	28	79	4	135
1月	18	76	45	5	144
2月	10	35	40	8	93
3月	36	32	45	8	121
合計	223	590	671	46	1530

表3 依頼元内訳

	看護師	医師	ラウンド	保育士	MSW	その他	合計
4月	52	27	69	2	0	6	156
5月	43	14	19	4	0	10	90
6月	46	8	43	8	0	30	135
7月	56	16	74	5	5	5	161
8月	36	9	53	3	3	2	106
9月	71	18	47	7	0	1	144
10月	60	21	36	5	0	0	122
11月	60	20	39	4	0	0	123
12月	38	25	52	2	0	18	135
1月	51	17	69	7	0	0	144
2月	43	6	44	0	0	0	93
3月	58	1	53	3	1	5	121
合計	614	182	598	50	9	77	1530

表4 介入内容内訳

	Norm	Prep	Dis	家族	兄弟	通訳	グループ	合計
4月	147	28	27	0	0	1	0	203
5月	74	7	24	0	0	2	0	107
6月	111	33	12	0	0	2	0	158
7月	150	10	10	0	0	6	0	176
8月	102	3	7	0	0	1	0	113
9月	130	12	16	0	0	2	0	160
10月	109	8	17	0	0	2	0	136
11月	112	14	4	0	0	1	0	131
12月	111	19	25	7	2	2	1	167
1月	104	25	24	9	8	2	9	181
2月	75	17	9	6	0	0	4	111
3月	84	23	14	10	4	6	1	142
合計	1309	199	189	32	14	27	15	1785



## 第13章 感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）

感染対策チーム（Infection Control Team：以下、ICT）は、当院における感染防止委員会の下部組織として、感染対策活動の実践および評価を行なうため、平成14年に設置され活動している多職種チームである。発足当初は感染症発生時対応や感染防止マニュアルの整備が中心となっていたが、現在では医療法や診療報酬要件で定められた内容に準じ、表1にあげた活動を行っている。また構成メンバーも表2のように定められており、平成25年度は医師4名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、看護師4名、事務1名の計13名をコアメンバーとして活動した。またメンバーに各病棟長を配し、各部署での感染症発生時に協働して対応している。

なお、ICTの具体的な活動内容は「医療安全管理室」の章を参照のこと。

表1：ICTの活動内容

- |   |
|---|
| (1) 感染症発生時対応（アウトブレイク対応、針刺しなどの血液体液曝露対応も含む） |
| (2) 会議開催月1回                               |
| (3) ICTラウンド 週1回                           |
| (4) 院内感染対策研修会開催 年2回                       |
| (5) 地域連携カンファレンス 年4回                       |
| (6) 地域連携相互評価 受審、往審 各1回                    |
| (7) 感染防止対策マニュアル改訂作業                       |
| (8) 医療関連感染サーベイランス                         |
| (9) 小児総合医療施設協議会感染管理ネットワークへの参加             |
| (10) その他 感染防止委員会の指示によるもの など               |

表2：ICTメンバーの要件（診療報酬 感染防止対策加算1要件）

以下の構成員からなるICTを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

- ① 3年以上感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- ② 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
- ③ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師
- ④ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師

①に定める医師又は②に定める看護師のうち1名は専従であること。

当該保険医療機関内に上記の①から④に定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。

# 保健発達部門編

# 第1章 概要・機能

## 概要

保健発達部は平成10年4月に発足した。子どもの健康、疾病の予防に関わることと、子ども、とくに乳幼児の発達異常に関わることを目的としている。

埼玉県では年間5,000人の障がい児および境界児が発生していると推計された。このような子ども達に対し、予防はもとより障がいを早期に発見し治療や訓練を行うことが重要であるとの認識が高まり、子どもの発達を促す機構の設立が検討され、平成7年3月、埼玉県小児発達促進センター（仮称）基本画策定委員会の答申書が出された。これに基づき、大宮小児保健センターの移転も合わせて、平成8年8月に着工、平成10年3月に総面積3,858.93㎡の鉄筋コンクリート2階施設、「保健発達棟」として小児医療センター敷地内に完成した。

昭和42年8月、大宮市土呂町に全国で3番目の小児専門医療施設として「埼玉県小児保健センター」が開設された。昭和58年4月、埼玉県立小児医療センターの開設に伴い、「埼玉県立小児医療センター附属大宮小児保健センター」として、子どもの健康増進、疾病の早期発見、地域小児保健活動の援助など小児保健活動を行ってきた。平成10年3月をもって小児保健センターは30年間の歴史を終え、埼玉県立小児医療センターに完成した保健発達棟に移転した。

平成10年4月、新規事業としての発達部門と大宮小児保健センターでの事業継続である保健部門とを合わせ、保健発達部とし、診療機能を踏まえた名称で「保健発達センター」としてオープンした。

平成13年1月、埼玉県予防接種センターが併設された。

平成17年6月、理学療法士、作業療法士が各1名増員され、総合リハビリテーション施設Aの認定を取得した。

## 機能

### 1 保健部門

県内の小児保健の中核として機能を果たす。そのための機能として下記を行っている。

- 1) マスククリーニング検査：県内（さいたま市を除く）出生児全てに対して先天性代謝内分泌異常症のスクリーニング検査の実施・報告と異常児に対する事後措置  
平成24年10月からはマスククリーニングろ紙血を使用したタンデマス分析で、新たな先天性アミノ酸・有機酸・脂肪代謝異常症の検索を開始
- 2) 予防接種センター：地域医療機関、保健機関で予防接種施行が困難な児への評価と接種、予防相談、予防接種の情報提供と啓発、医療・保健担当者の指導、海外渡航、移住に伴う予防接種の実施
- 3) 専門外来の実施：小児医療センター内、地域医療機関、保健機関等からの紹介児を対象とする下記外来
  - ① 精神保健外来：情緒・行動の問題、学童期の発達障がいの診察、カウンセリングとコンサルテーション、虐待防止対策（虐待防止チームと連携しての評価と相談、関係機関との連携）
  - ② 生活アレルギー外来：アレルギー疾患の評価、生活指導、治療
  - ③ 成長発育外来：成長発育異常の児の評価、生活指導、治療
  - ④ 遺伝外来：出生前、出生後の先天異常の診断、遺伝相談、生活指導と発達評価
  - ⑤ 心臓健診外来：一次スクリーニングで異常（又は疑い）が指摘された児に対する精密健診と事後措置
  - ⑥ 夜尿・遺尿外来：夜尿・遺尿症の診断、相談、生活指導、治療
  - ⑦ うさぎ外来：排便障がいの診断、相談、生活指導、治療
- 4) 育児支援：電話相談、面談相談、デイケア指導、多職種プログラム外来・集団外来（発達部門で後述）での育児支援
- 5) 埼玉県小児保健協会（本部：保健発達部内）による小児保健に関する啓発事業と地域指導者育成に積極的に協力
- 6) その他：小児保健に係わる全般の活動

## 2 発達部門

院内、地域医療機関、保健機関等からの紹介児を対象とする。また、県内における小児発達支援のための中核としての機能を果たす。そのための、機能として下記を行っている。

- 1) 発達評価外来：発達を総合的に評価し、地域における事後措置につなげるための外来
  - ① スクリーニング外来：医師による発達の評価と発達障がいスクリーニング
  - ② アセスメント外来：スクリーニング外来の評価により更に精密で多角的な評価が必要と判断された児を対象に行う医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、保育士等多職種による総合的発達評価
  - ③ フィードバック外来：アセスメント外来での結果を説明し、育児指導ならびに、諸訓練などの発達支援を行う
- 2) 発達支援外来：機能訓練とその評価、指導を主体とする外来
  - ① 発達外来：医師による発達障がいの評価と医学的診断、生活指導と治療効果の評価を中心とする経過観察
  - ② 理学療法外来：理学療法士による主に粗大運動機能向上、哺乳摂食機能向上、呼吸機能安定のための評価、訓練、指導
  - ③ 作業療法外来：作業療法士による主に微細運動機能向上、感覚統合機能向上、日常生活活動技能向上のための評価、訓練、指導
  - ④ 言語聴覚療法外来：言語聴覚士による主に発達障がい、難聴、口蓋裂、気管切開等に伴う言語発達異常に対する評価、訓練、指導
  - ⑤ 心理外来：臨床心理士による主に発達評価とカウンセリング
  - ⑥ 視能訓練外来：視能訓練士による主に視機能異常に対する評価と訓練、指導
- 3) 多職種集団外来：同一疾患を有する児と家族が複数参加し、多職種による総合的評価、訓練指導を多角的におこない、併せて家族間交流を図る機能を有する外来
  - ① DK外来：ダウン症児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、栄養士、歯科衛生士、ケースワーカーが担当
  - ② SH外来：重症心身障がい児を対象とし、医師、理学療法士、看護師が担当
  - ③ PW外来：プラダーウイリー症候群の児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、栄養士、ケースワーカーが担当
  - ④ すくすく外来：超低出生体重児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士、栄養士が担当
  - ⑤ かぶとむし外来：二分脊椎症児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士が担当
  - ⑥ もぐもぐ外来：哺乳・摂食障がい児を対象とし、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、栄養士、歯科医師が担当
  - ⑦ ことばコミュニケーション外来：発達障がいによる言語遅滞児を対象とし、医師、看護師、言語聴覚士、保育士が担当
  - ⑧ 難聴ベビー外来：0歳の難聴児を対象とし、医師、看護師、言語聴覚士、音楽療法士、ケースワーカーが担当
  - ⑨ 気管切開児外来：気管切開児を対象とし、医師、看護師、言語聴覚士が担当
- 4) 装具診外来：整形外科医、理学療法士、作業療法士による装具の適応検討と処方をおこなう外来
- 5) 発達支援のための啓発と教育、地域連携、研究会、研修会の開催、学生研修、地域指導者育成、講師派遣、地域保健機関・発達機関関係者との情報交換
- 6) 発達支援に係わる全般の活動

少子高齢化の危険が叫ばれて久しい昨今、日本の総人口は約1億2570万人台（平成26年1月1日現在、総務省統計局 確定値）となり、前年同月と比べて20万人以上のさらなる減少を示した。その中でも特に0-14歳の年少人口は16,366,000人と前年同月比で158,000人、0.96%減少している。これに対し65歳以上の高齢者人

口は32,118,000人と、前年同月比で1,099,000人、3.54%増加している。埼玉県では、平成26年1月1日現在、人口は7,288,772人と前年同月比で12,942人、0.18%増である。しかし、その中でも0-14歳の年少人口は951,164人と、日本全体と同様に前年同月比で7,342人、0.77%減少している。これに対し65歳以上の高齢者人口は1,653,910人と前年同月比で75,038人、4.54%増加し、人口構成比では年少人口が13.0%に過ぎないが、高齢者人口が22.7%と倍近くを占めている。なお、15-64歳の生産年齢人口は4,683,698人、64.3%であるが、第1次ベビーブーマーの最終年の出生である現在64歳の人口12万人がまもなく高齢者の仲間入りをする。このことで、さらに少子高齢化の傾向は顕著となる。この世界にも類を見ない少子高齢化の社会では、量だけではなく、今まで以上に小児医療・保健の質の向上、なかでも障がいをもつ児の就学から就労迄を含めた社会参加を推進する、小児に対する全人的(リ)ハビリテーションのシステム創成と実現、ならびに予防医学の発展が必要とされている。

より良質な小児保健、全人的な発達支援を推進するためには、子どもの人権尊重を基本として、時代に即した新しい考え方や方法論を創出し、それを導入、さらにその問題・課題を積極的に提起・解決することが大切である。同時に心身両面にわたる小児(リ)ハビリテーション訓練施設の充実や小児(リ)ハビリテーションに係わる専門家の育成も解決すべき重要な課題である。なお、ここでいう小児の(リ)ハビリテーションは、成人におけるリハビリテーション・rehabilitation(語頭のreはagain、もう一度の意味)、すなわち機能“回復”訓練とは異なるものである。すなわち、小児の(リ)ハビリテーションとは、発達障がい児の医学的診断・治療、心理分析、微細運動・感覚統合機能向上を目指す作業療法、さらに発達障がい、難聴、口蓋裂、気管切開児の言語・聴覚療法、ならびに粗大運動・哺乳摂食機能の向上に取り組む理学療法から構築されており、障がいをもつ小児の機能発達を統括的、かつ“積極的に促進”し、障がい児の全人的な発達支援を目指す医療である。

保健発達部は、県内はもとより日本の子どもたちやそれを支える人々に、オピニオンリーダーとして、多数の貴重な診療経験に基づく情報・エビデンスを発信し、それに基づく魅力あふれるメッセージを提示すると共に、保健活動を維持し、必要十分な小児の(リ)ハビリテーション環境が県内全域に整うようにこれに係わる専門家を育成することにおいて、極めて重大な責任を負っている。このことを常に念頭に置いて今後の活動を進める。

(浜野 晋一郎)

## 第2章 小児保健業務

### 1 地域保健業務

#### 埼玉県予防接種センター

平成13年2月に知事より指定されて埼玉県予防接種センターとなった。その目的は、県内市町村が行う予防接種事業の支援策として、県疾病対策課とともに、県民が安心して予防接種を受けられる体制作りに協力するものである。業務の内容は次の3本柱からなっている。

市町村からの依頼又は紹介による予防接種の実施。予防接種の実施は、当センター予防接種・国際保健外来で行っている。市町村と当センターとの予防接種委託契約は平成25年4月1日現在、65市町村（41市23町1村、うち県内40市21町1村）と結び、県内で結んでいないのは遠方の2町のみである。

予防接種担当者又は医療関係者からの予防接種医療相談。2013年度の医療相談事業の件数380件（前年比34件増）で、内訳は電話325件（34件増）、メール55件（増減なし）、Fax0件（増減なし）で、市町村予防接種健康被害調査委員会は2013年5月・12月蕨市、2013年11月さいたま市で開催された。

市町村予防接種担当者に対する情報や知識の提供。平成16年7月1日より毎月1回メールで県内全市町村および希望医療機関に「埼玉県予防接種センターだより」をだしている。今年度はNo 2013-04からNo 2014-03まで送信した。

（川野 豊）

### 2 保健教育活動

小児の疾病・保健対策として最も重要なのは、予防と早期発見対応である。そのためには地域でのレベルアップ、教育・啓蒙活動は必要不可欠である。そのため、3次医療機関の蓄積された情報を活用しながら、地域で活動している小児保健関係者に、基礎知識および最新情報を提供している。また、相談・質問・要望を受け、全県下を対象にバックアップする活動を行っている。

#### 埼玉県小児保健協会

日本小児保健協会の埼玉県支部でもあり、保健師・看護師・助産師・養護教諭・医師・コメディカル・福祉関係者等が参加している。当協会の目的は、小児保健全般に関する研究、知識の普及と、その事業の発展をはかり、小児保健・福祉を増進するためである。その事務局が当センター内にあり、中心となって企画・運営を行っている。平成25年度は以下の事業を行った。

#### 1) 第79回研究会・平成25年度総会

- ・ 平成25年6月22日（土）、さいたま市民会館おおみや・小ホール
- ・ プログラム
  - 講演「発達障害児への対応：診断がつく前に、ついでから」  
（秋山千枝子、平岩幹男）
  - 報告「東日本大震災から2年、われわれの経験」
    - ◇ 気仙沼、震災直後の経験：看護師として（紫藤隆）
    - ◇ さいたまアリーナでは：被災者の受け入れ（峯真人）
    - ◇ 南三陸、現地での心理士の役割（黒田舞）
    - ◇ 現地へ入るとのこと（並木由美江）
  - 講演「予防接種の動向2013」（川野豊）

#### 2) 第80回研究会

- ・ 平成25年10月19日（土）埼玉県県民健康センター・大ホール
- ・ プログラム
  - 講演「夜尿症、古くて新しい育児の問題」（赤司俊二）

➤ 使用説明「エピペンの使い方」

➤ 講演「集団生活における感染症への対応」(和田紀之)

3) 第5回埼玉小児保健セミナー

- ・ 平成26年2月8日(土) 埼玉県県民健康センター
- ・ 大雪のため中止

(南谷 幹之)

### 3 保健予防業務

#### マス・スクリーニング

平成24年10月より導入されたタンデムマスを含め、新生児（乳児）を対象に19疾患の先天性代謝異常症のスクリーニングを実施している。平成25年度は初回47,078名の検査を行い、タンデム質量分析法によりアミノ酸代謝異常症で5疾患、有機酸代謝異常症で2疾患、脂肪酸代謝異常症で3疾患の患児を同定している。また、従来の先天性内分泌疾患（先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）と先天性副腎過形成症）で17名、ガラクトース代謝異常症で2名の患児を平成26年4月現在で報告している。

（油座 博文）

表 マス・スクリーニングの年度別患児発見数

平成年度	元～ 10年度	11～ 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	合計	
受検者数	575,360	577,001	49,517	49,294	48,904	46,798	47,078	1,393,952	
再検査者数	19,018	23,521	2,098	1,755	1,944	2,091	2,170	52,597	
再検査率(%)	3%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	4%	
アミノ酸	フェニルケトン尿症	10	5	1	1	1	2	5	25
	メープルシロップ尿症	1	1	0	0	0	0	0	2
	ホモシスチン尿症	1	0	0	0	0	0	0	1
	シトルリン血症1型						0	0	0
	アルギノコハク酸尿症						0	0	0
有機酸	メチルマロン酸血症						0	0	0
	プロピオン酸血症					1	2	3	
	イソ吉草酸血症					0	0	0	
	メチルクルトニルグリシン尿症					0	0	0	
	ヒドロキシメチルグルタル酸血症					0	0	0	
	複合カルボキシラーゼ欠損症					0	0	0	
脂肪酸	グルタル酸血症1型					0	0	0	
	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症					0	1	1	
	極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症					1	2	3	
	三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシルCoA脱水素酵素欠損症					0	0	0	
	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ <sup>1</sup> -1欠損症					0	0	0	
ガラクトース血症	6	7	0	1	0	0	2	16	
先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）	92	165	26	12	13	15	17	340	
先天性副腎過形成症	36	3	2	1	5	1	0	48	
合計	146	181	29	15	19	20	29	410	

\* 平成26年4月1日現在



### 第3章 外来業務

#### 1 総括

保健発達センター(通称)の外来診療は、保健部門および発達部門にそれぞれ分かれて行われている。保健部門は、医療機関のほかに乳幼児健診や学校健診等で指摘された、心身に何らかの問題をもつ子どもたちの診療が行われている。また、埼玉県予防接種センターとしての機能も持たされている。発達部門は、乳幼児期に発達に何らかの問題をもつとされた子どもたちの診断、フォローおよび指導が行われている。

(田中 学)

保健発達部門診療科別外来延べ患者数(平成25年度)

区分	診療月		4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	診療実日数		21		21		20		22		22		19	
	区分	新来	延数	新来	延数	新来	延数	新来	延数	新来	延数	新来	延数	
保健部門	精神保健	11	496	11	548	10	441	12	551	9	566	10	442	
	予防接種	28	133	25	109	9	99	19	112	16	95	23	114	
	生活アレルギー	11	45	3	34	6	42	7	36	6	65	3	37	
	成長発達	6	27	3	14	3	12	3	39	4	40	3	18	
	夜尿・遺尿	5	109	5	109	4	86	2	111	6	121	3	111	
	遺伝相談	0	4	0	0	0	5	1	2	1	6	1	4	
	国際保健	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	心臓検診	2	51	3	30	25	61	47	102	17	110	0	47	
	腎臓検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	生活習慣病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	思春期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	一般保健	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	保健外来計	63	865	50	844	57	746	91	953	59	1,003	43	773	
発達部門	発達外来	28	332	21	321	32	334	29	391	17	314	15	314	
	装具診外来	0	73	0	60	0	64	0	83	0	61	0	62	
	スクリーニング外来	10	37	3	31	5	32	12	25	10	34	11	43	
	アセスメント外来	0	18	0	11	0	18	0	13	0	17	0	10	
	多職種外来計	0	277	0	245	0	272	0	278	0	255	0	219	
		発達外来計	38	737	24	668	37	720	41	790	27	681	26	648
合計	合計	101	1,602	74	1,512	94	1,466	132	1,743	86	1,684	69	1,421	
	1日平均患者	4.8	76.3	3.5	72.0	4.7	73.3	6.0	79.2	3.9	76.5	3.6	74.8	

10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
22		20		19		19		19		20		244	
新来	延数	新来	延数	新来	延数	新来	延数	新来	延数	新来	延数	新来	延数
11	563	8	509	8	521	7	528	12	462	6	535	115	6,162
31	190	16	266	18	258	30	208	16	181	24	203	255	1,968
3	31	4	31	5	33	4	45	3	33	7	37	62	469
2	10	2	6	4	11	2	12	0	9	5	17	37	215
5	90	11	133	4	112	5	122	4	98	7	100	61	1,302
0	5	0	2	0	3	2	4	0	4	1	3	6	42
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	51	1	38	11	68	0	28	1	36	1	58	113	680
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	940	42	985	50	1,006	50	947	36	823	51	953	649	10,838
20	361	22	343	23	326	27	340	25	334	26	320	285	4,030
0	70	0	69	0	56	0	52	0	44	0	62	0	756
5	32	4	18	14	36	7	27	5	32	3	19	89	366
0	9	0	12	0	10	0	11	0	13	0	20	0	162
0	255	0	217	0	219	0	212	0	214	0	193	0	2,856
25	727	26	659	37	647	34	642	30	637	29	614	374	8,170
82	1,667	68	1,644	87	1,653	84	1,589	66	1,460	80	1,567	1,023	19,008
3.7	75.8	3.4	82.2	4.6	87.0	4.4	83.6	3.5	76.8	4.0	78.4	4.2	77.9

## 2 保健外来

### 1) 予防接種・国際保健外来（埼玉県予防接種センター）

地域で予防接種を受けられない方に対して、埼玉県予防接種センターとして予防接種を行っている。定期接種では市町村長の依頼書と主治医の紹介状と2通持参する。任意接種では保健医療機関からの紹介状で受診している。平成26年4月1日現在、64市町村（県内40市20町1村、茨城県1市2町）と当センターが予防接種契約を結んでいる。契約を結んでいないのは、県内では2町のみである。

2013年度の予防接種外来は、新患数255名（前年比450名減）である。紹介元は市町村保健センターが多い。予防接種件数は5,764件（前年比2,078件減）である。

（川野 豊）

表1 2013年度予防接種等の件数

	3歳未満	3～6歳未満	6歳以上	合計	前年比
2種混合	0	0	86	86	-92
3種混合	30	13	1	44	-260
4種混合	162	4	5	171	138
A型肝炎	34	47	274	355	-290
BCG	45	0	0	45	-14
B型肝炎	155	67	305	527	-27
インフルエンザ	123	102	203	428	-68
狂犬病	32	45	294	371	-73
水痘	67	28	35	130	-10
ツベルクリン	0	1	2	3	0
日本脳炎	25	57	164	246	-251
肺炎球菌	1	0	7	8	1
肺炎球菌(結合型)	181	12	4	197	-105
破傷風	0	0	157	157	-229
風疹	0	0	5	5	2
ポリオ(経口生)	1	0	2	3	-606
ポリオ(不活化)	53	32	95	180	-65
麻疹	0	0	3	3	0
麻疹・風疹混合	70	23	53	146	-182
ムンプス	48	22	52	122	39
ロタウイルス				43	-22
ヒブワクチン	172	3	0	175	-125
ヒトパピローマ				5	-47
シナジス筋注用				2,014	223
総計				5,764	-2,078

## 2) 心臓検診外来

心臓検診外来は、学校心臓検診の精密検査（主に三次検診）、学校心臓検診後の経過観察、心房中隔欠損・動脈管開存カテーテル治療前後の外来、などを中心に行っている。通常は毎週木曜日の午後で、学校心臓検診の時期・夏休みは火曜日の午後も行っている。新患は学校心臓検診が中心で、健康づくり事業団・さいたま市の一部（大宮、与野、岩槻地区の一部）・他の検診業者の二次・三次検診を行っている。新患数は、昨年度が111名であったが、今年度は135名とやや増加し、小学生と中学生が全体の86%を占めていた。これは、二次検診・三次検診への抽出率の変化・不整脈の家族検査の増加などが要因と考えられる。

疾患別では、不整脈が全体の63%（85名）で半数を超えている。内訳は心室性期外収縮（29名）、上室生期外収縮（5名）、WPW症候群（16名）、QT延長症候群（6名）、などであった。先天性心疾患では、心房中隔欠損が多く（7名）、僧帽弁逸脱・閉鎖不全（3名）などが診断されている。心房中隔欠損は、Amplatzer閉鎖栓でのカテーテル治療開始以後は診断率が向上し、今年度も7名が診断されている。

検査部門では、例年通りトレッドミル運動負荷試験を中心とした生理検査が多く、QT延長症候群の遺伝子検査（他院への依頼）、WPW症候群に対するATP & アミサリン負荷試験、秋から春先にかけての重症心疾患児に対するシナジス筋注（RSウイルスの予防で月1回を筋注行う）も並列して行っている。

今後も外来・検査室スタッフの協力のもと、外来内容の向上に努めたい。

（星野 健司）

表1 心臓検診外来新患の疾患別内訳(平成25年度)

1) 不整脈		2) 心疾患		2) その他	
心室性期外収縮	29	心房中隔欠損	7	失神	0
上室性期外収縮	5	心室中隔欠損	0	心筋症	0
WPW症候群	16	肺動脈弁狭窄	2	マルファン	1
完全右脚ブロック	2	僧帽弁逸脱・閉鎖不全	3	異常無し	33
QT延長症候群	6	動脈管開存	2	計	34
I、II°房室ブロック	1	その他	2		
上室・心室頻拍	4	計	16		
その他	22				
計	85				

表2 心臓検診外来新患の動向

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
就学前	2	3	2	0	3
小学生	62	77	73	38	47
中学生	87	82	70	61	69
高校生以上	10	18	16	12	16
計	161	180	161	111	135

### 3) 生活アレルギー

平成25年度の生活アレルギー外来の新患数は102名（前年比17名増）である。主たる病名では食物アレルギー87名、気管支喘息5名、アトピー性皮膚炎4名、蕁麻疹3名、アレルギー性鼻炎2名、薬物過敏症1名、アレルギー性結膜炎1名、イヌアレルギー1名、アナフィラキシー1名である。学校給食が昨今話題になっており、学校からの要望による食物アレルギー患者の精査がみられるようになった。紹介元は医療機関、院内他科、保健機関である。アレルギー性疾患に対しては、食物負荷試験、皮膚テスト（プリックテスト）・血液検査・問診・経過表・食物日誌などにより原因アレルゲンの検索を行った。保健指導はアレルゲン対策、環境の整備、スキンケア（保湿剤）、対症療法（ステロイドおよび非ステロイド軟膏）、薬物療法（抗アレルギー薬・抗ヒスタミン薬）、食物除去等を行った。

（川野 豊）

### 4) 夜尿外来

平成25年度は、金曜日の午前、午後を腎臓科の藤永周一郎、渡邊常樹が担当した。患者数は30人/日程度であった。当科の方針としては、まず生活指導（便秘改善、時間排尿）を行い改善がない症例に対して、薬物療法（デスモプレシン・点鼻スプレーまたは口腔内崩壊錠、抗コリン薬など）や夜尿アラーム（ウェットストップ3）を選択している。最近、コードレスタイプのアラーム「ピスコール」が発売になり、当科でも導入した。

小児科医が診察する夜尿症患者は基礎疾患がないケースがほとんどであるが、難治例の中には後部尿道狭窄など泌尿器科医に紹介を要するものも存在する。これまで当科で経験した泌尿器疾患を合併した夜尿症、昼間尿失禁を日韓共同の夜尿症学会（大阪）で発表し、その内容は「夜尿症研究」および「外来小児科」に報告した。

（藤永周一郎）

### 5) 成長発育外来

平成25年度の初診患者数は42名で、表に示すように低身長を主訴として受診した患者が最も多く全体の88%を占め、次いで発育障害（体重増加不良、やせなど）が12%であった。

紹介元は、医療機関からの紹介が74%と最も多く、次いで市町村保健センターと小・中学校からの紹介が併せて26%であった。

精査の結果、成長ホルモン分泌不全性低身長症1例(11歳)を診断した。

（会津克哉）

平成25年度成長発育外来初診患者数

低身長	37
発育障害(体重増加不良など)	5

## 6) 遺伝相談外来

遺伝相談事業と遺伝相談外来

- 1) 遺伝相談外来：受診者38名の概要を表1に示す。2) 遺伝性・先天性疾患の集団外来：本年度の集団外来の開催状況を表2に示す。3) 遺伝相談事業講演会：①『ダウン症をもつ人と地域社会について』（井上礼子氏）、②『制作現場から見たダウン症の人たちの世界』（佐久間 寛厚氏、アトリエ・エルマン・プレゼン）を開催した。4) ダウン症候群埼玉県内地域家族会の代表者による第8回家族会連絡会を開催した（20団体中、アンケート協力12団体、連絡会参加3団体）。

(大橋博文)

表1 2013遺伝相談

1. 単一遺伝子疾患		2. 染色体異常	
難聴(コネキシン26遺伝子異常)	7	5pモノソミー	1
OTC欠損症	2	8トリソミーモザイク	1
Alport症候群	1	10qモノソミー/16qトリソミー	1
Angelman症候群	1	15番染色体短腕付加染色体(胎児)	1
Jacobsen病	1	18pモノソミー del(18)(p11.2)	1
Li Fraumeni症候群	1	21トリソミー	5
Noonan症候群	1	3. 多因子遺伝病・その他	
先天性プロトロンビン欠損症	1	広汎性発達障害	2
ベッカー型筋ジストロフィー	1	二分頭蓋	1
デュシェンヌ型筋ジストロフィー疑い	1	反復流産、第1子白血病	1
		計	31

表2. 2013年度開催 先天異常症候群集団外来開催状況

日付	症候群	テーマ	担当	家族数	参加人数	他県家族数	他県総人数
2013/4/30	18q-/リング18	疾患情報等		6	11	1	2
2013/5/14	チャージ	疾患情報等		8	16	1	3
2013/6/4	5p-	疾患情報等		11	32	3	9
2013/6/11	コフィン・シリス	疾患情報等		6	14	2	5
2013/8/6	脛裂狭小	疾患情報等		4	12	0	0
2013/7/2	ヤコブセン	疾患情報等		5	12	1	2
2013/8/27	ソトス	福祉制度・社会資源	MSW 篠崎	17	52	2	7
2013/9/3	22q11欠失	言葉について	ST 清水	17	35	2	6
2013/9/10	ルビンシュタイン・タイビ	疾患情報等		6	13	0	0
2013/10/8	ピット・ホブキンス モワット・ウィルソン	疾患情報等		5	13	2	5
2013/10/29	ヌーナン	疾患情報等		19	38	3	7
2013/11/5	疾患横断的研修会	就学について	心理 成田	16	31	5	11
2013/11/12	カブキ	先輩のお母さんの話		17	32	11	22
2013/12/3	ウィリアムス	作業療法的発達特性	OT 島崎	27	60	10	23
2013/12/17	ブラダー・ウィリー	カレーバイキング	栄養部	17	36	4	13

2013年開催回数 15回

2013年合計 181 407 47 115

2013年平均 12 27 3 8

## 7) 精神保健外来

精神保健外来は、保健発達部の外来として、医療機関、保健機関、教育機関、福祉機関などから紹介された子どもと家族を診察している。平成25年度の新患数は117人であり、主たる主訴(表1)、主たる診断名(ICD-10による:表2)、年齢(表3)、紹介元(表4)は以下の通りである。平成18年4月より県立精神医療センター児童思春期病棟が開棟したことにより、その役割分担を行ったことから、より低年齢の受診が目立っている。院内他科を経由する身体症状を伴った患者の診察を中心に今後も活動を展開していく方針としたため、院外初診は減少している傾向にある。他機関とも連携を取りながら、より効率的な受診状況を整えることが今後の課題である。

(舟橋敬一 平山優美)

**表1 2013年度精神保健外来主訴別新規患者数**

主訴	新規患者数(人)
1. 発達・言語の遅れ	15
2. 行動の問題	60
3. 不登校	8
4. 身体症状	8
5. 遺糞・遺尿(排泄の問題)	1
6. 食行動の異常	0
7. 学校や園での緘黙	4
8. 吃音	1
9. チック	4
10. 脅迫的行動、脅迫観念	1
11. 抜毛	2
13. 過度の不安	8
14. 抑うつ状態	0
16. 睡眠の問題	2
17. 虐待	1
18. その他	2
	計117

**表2 2013年度精神保健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)
F0 症状性を含む器質性精神障害	
F06 脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害	1
F40 恐怖症性不安障害	2
F41 他の不安障害	1
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	12
F44 解離性(転換性)障害	2
F45 身体表現性障害	4
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	2
F7 精神遅滞 [知的障害]	
F70 軽度精神遅滞	4
F71 中度[中等度]精神遅滞[知的障害]	3
F8 心理的発達の障害	
F84 広汎性発達障害	63
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	14
F93 行為および情緒の混合性障害	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	6
F95 チック障害	2
	計117

**表3 2013年度精神保健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	2
幼児期後半	7
小学前半	52
小学後半	39
中学生	12
高校以上	5
	計117

**表4 2013年度精神保健外来紹介元別新規患者数**

紹介元	新規患者数(人)
保健所	1
市町村保健センター	2
市町村福祉	0
児童相談所	7
学校	4
教育センター	2
他医療機関	98
その他	3
	計117

### 3 発達外来

#### 1) スクリーニング外来（担当：木野田、松本、南谷）

スクリーニング外来では、歩行可能な発達レベル（通常は1歳6か月以上）で発達に何らかの問題を有する（主にことばが遅い）小児を内科的に診察し、器質的疾患の有無について諸検査を行なう。さらに、多職種による総合評価を要する症例に関してアセスメント外来を紹介している。

平成24年度の新規患者数は91名であり前年度より8名減であった。保健センター・保健所からの紹介が約6割を占める状況は変わらない。初診待機期間は前年度と同様で1～2週間程度であり、待機期間の延長はない。初診患者の年齢は3～4歳で79%を占め、3歳児健診後の受診であった。紹介（受診）理由について、ことばの問題（計80名）、「こだわり、かんしゃく、多動」などの行動の問題（計37名）、集団やコミュニケーションの問題（計20名）が次いだ。集団生活をはじめて経験した幼少幼児に関する保護者の心配が主たる受診理由であった。

（南谷 幹之）

紹介元	人数
保健センター・保健所	58
医療機関	33
福祉機関	0
療育機関	1
教育機関	0
<b>合計</b>	<b>92(重複)</b>

初診時年齢	人数
1歳	0
2歳	15
3歳	51
4歳	21
5歳	4
6歳以上	0
<b>合計</b>	<b>91</b>

紹介(受診)理由	人数
ことばの遅れ	73
行動の問題(こだわり・かんしゃく他)	22
多動	15
集団苦手	15
会話不成立	5
理解が悪い	7
吃音・発音・構音障害	7
発達全般の遅れ	3
偏食・異食	0
その他	7
<b>合計</b>	<b>154(重複)</b>

#### 2) アセスメント外来（担当：舟橋、平山、田中、南谷、三原、看護部、ST、OT、心理）

アセスメント外来は、スクリーニング外来および発達外来から紹介された発達に何らかの問題が疑われる小児を複数の職種で総合的に評価を行う集団外来である。実際には医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士の5名が午前中約3時間かけて4組の患児親子と順に面談し、集団での行動を観察して発達評価を行なう。午後の合同カンファレンスで患児の問題点を整理し、医師が患児親子に評価結果を伝え今後の育児指導を個別に行っている。

平成24年度の初診患児総数は154名で前年度より8名減少した。診断の内訳は自閉症圏の診断が合計138名あり、患者総数の90%を占めた。事後措置は院外・地域での集団生活における支援が主体である。通園・訓練施設・児童デイでの個別的な発達指導に加え、実社会での子ども本人の社会適応力の向上と、さらには多彩な特性をもつ子どもたちを受容していく地域社会のバリアフリー化と保育力の向上は今後とも重要である。院内支援に関しては、新病院へ向けて安定した発達支援体制の構築が求められる。

（南谷 幹之）

診断名	人数
知的障害+自閉症スペク トラム障害(ASD)	105
知的障害+ $\alpha$	12
ASD+ $\alpha$	25
高機能ASD	8
注意欠陥・多動性障害	1
発達性言語障害	0
発達性協調運動障害	2
反応性愛着障害	0
その他	1
<b>合計</b>	<b>154</b>

事後措置(含重複)	措置数
<b>院外・地域支援</b>	<b>計 142(重複)</b>
通園・訓練施設・児童デイ	55
保健センター・親子教室他	27
保育所・幼稚園(加配他)	60
児童相談所	0
<b>院内支援</b>	<b>計 41(重複)</b>
ことば・コミュニケーション外来	計 12
・非高機能グループ	5
・高機能グループ	7
心理相談・検査	12(重複)
OT	16
言語聴覚療法	1
<b>全体</b>	<b>総計 183(重複)</b>

### 3) 発達外来 (担当：田中、菊池、南谷)

発達外来は運動発達に遅滞が疑われる乳児、ことばに遅れ・知的面および行動面で何らかの問題を抱えている幼児、およびNICUを退院したハイリスク児や院内各科から紹介された発達障害が疑われる児を対象にしている。小児神経専門医が担当し、症状や問題点の評価をおこない経過観察するとともに、必要に応じて院内での訓練ならびに院外療育機関を紹介している。

平成24年度の初診患児数は514名（院外紹介326名、院内紹介188名）であり、院内紹介の減少（35名）に対し、院外医療機関からの紹介が36名増であった。院内紹介元では未熟児・新生児科が、院外紹介元では医療機関からが例年通り最多であった。

初診患児の年齢分布は1歳（20.8%）と3歳（20.0%）の二峰性分布を呈し前年と同様の傾向を示した。母子保健法12条で規定された1歳6か月児、ならびに3歳児健康診査を医療機関で個別に実施するケースが増加していることが反映している。初診時診断について、表には記載されていない特徴として自閉症スペクトラム障害（ASD）と精神遅滞・知的障害（MR）の合併例が多いこと、注意欠陥・多動性障害（AD/HD）には高機能ASD合併例が多いことが特徴であった。また、育児・環境要因（含虐待）が増加したことは、今後、地域連携が益々重要となろう。最後に初診外来待機期間については約1か月半であり、例年とほぼ同様であった。

（南谷 幹之）



紹介元	人数
<b>院内各科全体</b>	<b>188</b>
未熟児新生児科	99
耳鼻咽喉科	31
遺伝科	14
総合診療科	17
<b>院外</b>	<b>316</b>
医療機関	184
保健センター	128
療育・通園施設	10
福祉施設	1
教育機関	1
<b>その他</b>	<b>2</b>
<b>合計</b>	<b>514</b>

初診時診断	人数
自閉症スペクトラム障害(ASD)	204
精神遅滞・知的障害(MR)	193
発達遅滞	20
ハイリスク児	59
筋緊張低下・筋疾患	47
染色体異常・奇形症候群	29
正常バリエーション・尻ばい	16
表出性言語遅滞・構音障害・吃音	17
難聴	10
筋緊張亢進・脳性麻痺(痙性)	11
注意欠陥・多動性障害	12
哺乳・摂食・睡眠障害	9
育児・環境要因	11
その他	2
<b>合計</b>	<b>640(重複)</b>

初診時年齢	人数
0歳	90
1歳	107
2歳	73
3歳	103
4歳	57
5歳	56
6歳以上	28
<b>合計</b>	<b>514</b>

#### 4) 装具診

装具診は、毎週火曜日の午後3:00～4:00に行われている。整形外科医師、リハビリテーション科医師、理学療法士、義肢装具師が連携して患児を個別に十分検討して、装具などの処方、作成までを一貫して行っている。また火曜日には、seating clinicを開設し、複数の専門業者と協力して車椅子、座位保持装置などの作成を行っている。

整形外科医、リハビリ医、PTとが時間を割いて個別の症例について検討する機会となっており、装具療法の限界の患児についての手術適応についても話し合いを行っている。

また、当院脳神経外科がおこなっている脳性麻痺患児への選択的後根神経切断術との適応について、定期的にカンファレンスをおこなっている。

(平良 勝章)

#### 4 多職種プログラム外来

多職種外来の内容は表に示すとおり施行した。

名称	対象	スタッフ	回数	目的
DK外来	0歳・1歳のDown症児	遺伝科医師 PT・OT 心理士・栄養士 看護師・ケースワーカー・歯科衛生士	月1回	発育支援 両親の心理的援助 環境の整備
SH外来	重症心身障害児	神経科医師 PT 看護師	年1回	水中運動療法の導入 適応症例に対して、複数回の実施
PW外来	プラダーウィリ症候群の児	医師 PT・OT・栄養士 看護師・心理士 ケースワーカー	年1回	栄養部主催のカロリーコントロール実習(バイキング形式)

名称	対象	スタッフ	回数	目的
すくすく外来	超低出生体重児	医師・歯科医師 看護師・歯科衛生士 PT・OT・ST 心理士・栄養士	年3回	・超低出生児の特性や成長・発達に合わせた接し方などの理解を促進し、育児支援を行う ・スクリーニング
もぐもぐ外来 (哺乳摂食評価外来)	哺乳・摂食障害のみられる児	医師・歯科医師 看護師 PT・ST・OT 心理士・栄養士	月1回	哺乳摂食場面を観察・評価し治療方針を決定する
難聴ベビー外来	0歳の難聴児	耳鼻咽喉科医師 ST 看護師 ケースワーカー 音楽療法士(ボランティア)	月1回	新生児聴覚スクリーニングで難聴と診断された児の耳鼻科的ケア・補聴器適合・両親への援助・音楽療法
ことば・コミュニケーション外来	自閉症スペクトラム児(広汎性発達障害児)	神経科・精神科医師 ST	週1回 全3回 コース	自閉症スペクトラムのある児の両親へ、障害の特徴の理解を促し、特性に合わせた支援の方法を指導する
かぶと虫外来	二分脊椎児	医師・看護師 PT・OT・栄養士 歯科衛生士 ケースワーカー	年1回	二分脊椎児の両親に対し、障害の特徴の理解を促し、育児支援を行う
気管切開外来	気管切開をしている児	耳鼻科医師・ST 相談室看護師	月1回	気管切開をしている児の育児支援、コミュニケーションの支援、両親への援助を行う

#### 1) DK外来(ダウン症候群総合支援外来)

DK外来は診断後(主に乳児期)から1年間のプログラム制外来である。平成25年度は第43期、44期生が新たに参加した。

#### 2) PW外来

プラダーウィリー症候群の継続的総合支援をめざす外来である。平成25年度は第51回外来として『おうちカレーバイキング』(担当:栄養部)のテーマで行い、17家族(36人)が参加した。

(DK外来、PW外来:大橋博文、その他:吉岡明美)

### 5 コメディカル業務

#### 1) 理学療法

平成25年度の初診患者数は223名で昨年度とほぼ同数であり、疾患別内訳は、悪性新生物による廃用症候群が増加した以外は、ほぼ例年通りであった。【表1】

総受診者数は昨年度より846件増加し、取得単位数は1083単位増加した。これは、新人職員が業務に慣れたことと、育児休暇中の職員が途中復帰したことによる。【表2】

脳性麻痺児を対象とした治療(整形外科の筋腱延長術とボトックス治療、脳神経外科の脊髄後根切断術)の前後に理学療法士が行う評価を定量化し、治療効果の検討に関する発表を行った。

また、県内の自立支援学校からの依頼を受け、様々なテーマで講演を行った。

(PT 吉岡明美)

表1 初診患者疾患別内訳

表2 月別診療件数内訳

疾患分類	件数	月	診療 日数	件数			診療報酬 (単位数)	初診患者数		
				外来	入院	合計		外来	入院	合計
中枢神経系疾患	71									
骨関節疾患	38	4	21	429	385	814	1,381	7	13	20
運動発達遅滞	36	5	21	399	416	815	1,297	2	9	11
染色体異常・奇形	23	6	20	396	408	804	1,294	7	18	25
呼吸器疾患	16	7	22	441	425	866	1,434	9	12	21
悪性新生物	15	8	22	446	406	852	1,423	5	19	24
神経筋疾患	7	9	19	394	258	652	1,126	4	5	9
消化器系疾患	2	10	22	430	329	759	1,294	9	10	19
心疾患	1	11	20	390	326	716	1,206	6	15	21
その他	14	12	19	424	273	697	1,180	9	7	16
合計	223	1	20	454	257	711	1,235	7	12	19
		2	19	383	353	736	1,276	7	15	22
		3	20	400	455	855	1,453	4	12	16
		合計	245	4,986	4,291	9,277	15,599	76	147	223

## 2) 作業療法

平成25年度の作業療法の初診患者数は外来111名、入院13名、合計124名（昨年度は130人）であった。年度途中、常勤1名が退職し常勤2名、非常勤3名（週1日非常勤1名、週2日非常勤2名）の体制で業務に従事した。一日平均受診者数は11.9人（昨年度11.6人）、年間延べ受診者数合計2,888人（昨年度2,843人）であった。年間延べ受診者数は昨年度より45名増加した。初診患者について障害種別内訳は知的・精神機能の障害（広汎性発達障害や精神発達遅滞、遺伝疾患に伴う発達遅滞等）が97名（78.2%）、姿勢・運動の障害（脳性麻痺や脳腫瘍等による中枢性運動障害等）が25名（20.2%）、整形外科疾患が2名（1.6%）であった。

(OT 岡田洋一)

表1 月別患者数内訳（平成25年度）

月	診療日	患者数			一日平均患者数			初診患者数			アセスメント 外来	診療報酬
		外来延べ人数	入院延べ人数	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計		
4	21	229	6	235	10.9	0.3	11.2	11	0	11	18	695
5	21	240	10	250	11.4	0.5	11.9	12	2	14	11	725
6	20	239	23	262	12	1.2	13.1	10	2	12	18	777
7	22	248	27	275	11.3	1.2	12.5	12	2	14	13	805
8	22	256	23	279	11.6	1	12.7	12	1	13	17	808
9	19	211	15	226	11.1	0.8	11.9	11	1	12	8	664
10	22	263	12	275	12	0.5	12.5	12	0	12	9	814
11	20	233	30	263	11.7	1.5	13.2	13	1	14	11	758
12	18	207	0	207	11.5	0	11.5	10	0	10	10	606
1	18	188	1	189	10.4	0.1	10.5	3	0	3	11	536
2	19	180	5	185	9.5	0.3	9.7	2	1	3	13	457
3	20	236	6	242	11.8	0.3	12.1	3	3	6	16	584
合計	242	2,730	158	2,888	11.3	0.6	11.9	111	13	124	155	8,229

表2 初診患者 障害種別内訳

障害種別	件数	比率
知的・精神機能の障害	97	78.2%
姿勢・運動発達の障害	25	20.2%
整形外科疾患	2	1.6%
その他	0	0.0%
合計	124	100%

表3 初診患者処方依頼科別内訳

処方依頼科	件数	比率
発達外来	76	61.3%
神経科	14	11.3%
精神保健	20	16.1%
遺伝科	3	2.4%
脳神経外科	6	4.8%
整形外科	5	4.0%
合計	124	100%

\*姿勢・運動発達の障害は主に中枢性運動障害を示す。知的・精神機能の障害は発達遅滞、精神発達遅滞、広汎性発達障害、発達性協調運動障害、感覚統合障害等を示す。

### 3) 視能訓練

平成25年度の視能訓練業務内容は表1の通りである（表1）。視能訓練士の2名体制が定着し、眼科検査および視能訓練に対応することができた。そのため、検査件数・訓練件数ともに昨年より増加していた。

弱視訓練の新患数疾患別内訳は表2の通りである（表2）。例年通り屈折性弱視、遠視性不同視弱視、斜視弱視が訓練の大半を占めた。

ロービジョン訓練の新患数は2名で、白子症・先天無虹彩の各1名ずつであった。

(ORT 佐々木 優子、小林 順子)

表1 平成25年度月別件数

月	診療日数	検査人数	検査件数	訓練件数	弱視鏡 訓練件数	病棟検査 件数	アセスメント外来
4月	19	470	866	8	3	20	1
5月	21	419	729	19	2	21	1
6月	20	443	804	16	1	17	2
7月	20	493	935	30	1	21	1
8月	22	598	1209	28	3	10	0
9月	18	410	779	15	5	11	0
10月	21	486	853	13	2	24	0
11月	19	373	686	9	1	20	0
12月	18	383	707	14	3	25	0
1月	19	413	784	36	4	23	0
2月	19	387	723	23	5	21	0
3月	20	431	812	30	2	19	0
合計	236	5306	9887	241	32	232	7

表2 視能訓練疾患別内訳

弱視訓練	66名
屈折性弱視	23
遠視性不同視弱視	19
斜視弱視	9
乱視性不同視弱視	6
近視性不同視弱視	5
形態覚遮断弱視	4

4) 言語聴覚療法

平成25年度の言語聴覚療法は常勤1名（8月～休職中）、産休・育休代替職員1名、非常勤6名（週5日：1名、週4日：1名、週2日：2名、週1日：1名、月1日：1名）の言語聴覚士が担当した。

評価、訓練の総数は1678人で、前年度と比べて66件増加していた。初診患者数（アセスメント外来を含む）は219人、再来患者数は1459人であった（表1、2）。表1に障害別患者内訳を示し、重複症例についても示した。前年度と比較し各疾患の総件数に占める割合には大きな変化はなかった。

今年度STが主体となって行った専門外来は、発音外来、ことば・コミュニケーション外来、難聴ベビー外来、補聴器外来、ことり外来（気管切開言語外来）であり、各件数を表3に示した。また、もぐもぐ外来には引き続き県立リハビリテーションセンターより言語聴覚士1名が加わった。補聴器外来（57件）、聴力検査（2932件）の件数は前年度と比べて減少していた。詳細は耳鼻咽喉科の項で報告する。

（ST 遠藤 俊介）

表1 疾患別患者内訳

	新患	再来	合計
MRによる言語発達遅滞	7	22	29
広汎性発達障害 (内アセスメント外来)	152 (147)	108	260 (147)
脳性麻痺	0	0	0
学習障害	2	43	45
特異的言語発達遅滞	3	16	19
失語症	0	35	35
高次脳機能障害	0	2	2
口唇・口蓋裂	26	594	620
その他の器質的構音障害	2	34	36
鼻咽腔閉鎖機能不全	2	21	23
機能性構音障害	5	84	89
舌小帯短縮症	0	2	2
運動障害性構音障害	1	10	11
音声障害	0	6	6
摂食・嚥下障害	1	57	58
気管切開後の発声障害	2	99	101
音韻障害	0	0	0
吃音	4	72	76
難聴	10	251	261
小耳症・外耳道閉鎖	0	1	1
その他	2	2	4
(内重複例)	66	128	194
計	219	1,459	1,678

表2 月別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新患	27	23	26	23	14	13	19	8	11	21	18	16	219
再来	142	123	137	131	113	119	132	119	108	102	105	128	1,459
総計	169	146	163	154	127	132	151	127	119	123	123	144	1,678

表3 外来別件数

発音外来	352
ことば・コミュニケーション外来	129
ことり外来(気管切開言語外来)	80
難聴ベビー外来	198
補聴器外来	540

## 5) 心理

本年度は常勤心理士が3名、非常勤心理士5日/1週間で心理部門を担当した。本年度の他科からの新患依頼件数は429件、再来の継続相談件数は1815件、また心理検査件数は564件であった。他科からの新患依頼内訳(表3)では、昨年度から引き続き、発達外来からの依頼が最も多く、次いで精神科、未熟児新生児科と、この3科からの依頼が多かった。他は脳神経外科、神経科、遺伝科からの依頼が多かった。昨年度と比べて心理検査件数、再来継続相談件数ともに減少しており、これは年度途中から非常勤心理士1名が病休だったためと、精神科からの依頼内容の変化に伴うものと考えられる。

(成田 有里)

表1 平成25年度患者数

新患件数	429
再来継続相談延べ件数	1,815
合計	2,244
心理検査件数	564
コンサルテーション件	75

表2 年齢別依頼内訳(平成25年度)

	男児	女児	合計
0～5(歳)	142	79	221
6～12	120	70	190
13～	9	9	18
合計	271	158	429

表3 他科からの新患依頼内訳(平成25年度)

依頼元科	人数
未熟児新生児科	90
感染免疫科	1
神経科	23
遺伝科	22
精神科	123
脳神経外科	37
スクリーニング外来	1
アセスメント外来	1
発達外来	131
合計	429

# 業 績 編

# 第1章 学会発表及び講演

(小児医療センター)

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
坂口慶太、窪田満、板橋寿和、萩原真一郎、 鍵本聖一	当院における新生児 - 乳児消化アレルギー2症例の検討	第152回日本小児科学会埼玉 地方会 (2013年5月26日；浦和)	口演
窪田 満	タンデムマス・スクリーニングを もっと知ろう！	第323回日本小児科学会神奈 川県地方会 (2013年6月15日；横浜)	特別講演
窪田 満	日常診療における先天性代謝異常症	神戸大学小児科若葉小児科 臨床研究会 (2013年7月6日；神戸)	特別講演
窪田 満	タンデムマス・スクリーニングを もっと知ろう！	宇都宮市小児科医会講演会 (2013年7月25日；宇都宮)	特別講演
窪田 満	臨床徴候から先天代謝異常症へ	第9回日本先天代謝異常学会 セミナー (2013年7月27日；品川)	教育講演
窪田 満	タンデムマス法によるマス・スクリー ニング検査と対象疾患の理解	長野県先天性代謝異常等検 査研修会 (2013年8月10日；松本)	特別講演
窪田 満	タンデムマス法を導入した新生児マ ス・スクリーニングをもっと知ろう！	さいたま市新生児マス・スク リーニング研修会 (2013年8月27日；与野)	特別講演
窪田 満	新生児タンデムマス・スクリーニングを もっと知ろう！	群馬県産婦人科医会・群馬県 産婦人科学会・群馬県小児科 医会 合同研修会 (2013年8月31日；前橋)	特別講演
窪田 満	新生児タンデムマス・スクリーニングに ついて～検査の意義と関係機関の役割 ～	平成25年度群馬県小児保健 会 (2013年9月5日；前橋)	特別講演
窪田 満	新生児マス・スクリーニングをもっと知 ろう！- タンデムマス・スクリーニング の全国展開 -	第603回日本小児科学会東京 都地方会 (2013年9月14日；慈恵)	教育講演
窪田 満	タンデムマス・スクリーニングが切り開 く先天代謝異常症の新しい医療	埼玉県立小児医療センター 創立30周年記念講演会 (2013年9月22日；新都心)	学術講 演
窪田 満	マススクリーニングの対象となってい る先天性代謝異常症の臨床像	平成25年度先天性代謝異 常・内分泌疾患マス・スク リーニング学会基礎理論研修 会 (2013年10月18日；成育)	教育講演
窪田 満	新生児マス・スクリーニング新時代	第38回東日本小児科学会 (2013年10月18日；大宮)	教育講演
Mitsuru KUBOTA	Four Cases of Urea Cycle Disorders: Acute Treatment combined with Sodium Phenylbutyrate	The 3rd Asian Congress for Inherited Metabolic Diseases (2013年11月28日；舞浜)	Symposium



氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
Shio Suzuki, Mitsuru Kubota, Tomohiko Nishino, Satoshi Tonezawa, Ryusuke Nanbu, Nobutomo Saito, Shinichiro Hagiwara, Seiichi Kagimoto, Hiroyuki Ida	Patient with Fructose 1,6-bisphosphatase Deficiency Diagnosed in Early Infancy	The 3rd Asian Congress for Inherited Metabolic Diseases (2013年11月28日; 舞浜)	Poster
窪田 満	GOT、GPTが高値だったらどうする？	第3回日本小児栄養消化器病学会卒後教育セミナー (2014年1月25日; 大阪)	教育講演
馬場俊輔、齋藤暢知、利根澤慧、南部隆亮、萩原真一郎、窪田満、鍵本聖一	急性腹症で受診した基礎疾患のない上腸間膜動脈症候群の女兒例	第155回日本小児科学会埼玉地方会 (2014年2月15日; 浦和)	口 演
窪田 満	新しい新生児マススクリーニング『タンデムマス法』について	茨城県新生児マススクリーニング及び母子感染防止研修会 (2014年2月16日; 水戸)	特別講演
窪田 満、鍵本 聖一、望月 弘、大竹 明	小児突然死の死因究明 - 濾紙血タンデムマス検査によるMetabolic Autopsy -	第51回埼玉県医学会総会 (2014年2月23日; 浦和)	口 演
窪田 満、利根澤 慧、鍵本 聖一、望月 弘、大竹 明	死因究明 - タンデムマスを中心としたMetabolic Autopsy -	第20回日本SIDS・乳幼児突然死予防学会 (2014年3月7日; 大宮)	口 演
窪田 満、利根澤 慧	タンデムマス検査を中心としたMetabolic Autopsy	第8回埼玉県酵素補充療法研究会 (2014年3月13日; 大宮)	口 演
田辺雄次郎、萩原真一郎、坂口慶太、鍵本聖一	経時的に内視鏡にて観察を行った腐食性食道炎の1例	第27回日本小児救急医学会 (2013年6月14-15日 沖縄)	Poster
萩原真一郎、窪田満、坂口慶太、板橋寿和、小熊英二、内田広夫、鍵本聖一	異なる経過をたどった腸管出血性大腸菌O157感染症による溶血性尿毒症症候群の兄弟例	第27回日本小児救急医学会 (2013年6月14-15日 沖縄)	Poster
南部隆亮、萩原真一郎、田辺雄次郎、坂口慶太、窪田満、鍵本聖一	経時的に内視鏡にて観察を行った腐食性食道炎の一例	第40回日本小児内視鏡研究会 (2013年7月6日 川崎)	口 演
南部隆亮、窪田満、萩原真一郎、坂口慶太、利根澤慧、鈴木詩央、西野智彦、江川裕人、田中統一、鍵本聖一	生体肝移植を行ったHB持続感染児に対する再燃予防とワクチンによるHBsAbの持続的維持—HBV持続感染からの離脱は可能か—	第30回日本小児肝臓研究会 (2013年7月13日 さいたま)	口 演
萩原真一郎、窪田満、南部隆亮、利根澤慧、坂口慶太、鈴木詩央、西野智彦、鍵本聖一	当科における小児消化器内視鏡診療の現況	第153回日本小児科学会埼玉地方会 (2013年9月14日 さいたま)	口 演
Shin-ichiro Hagiwara, Mitsuru Kubota, Ryusuke Nambu, Seiichi Kagimoto	Combination Therapy with Cyclosporine and Cytapheresis for inducing Remission in Steroid-Resistant Pediatric Ulcerative Colitis	NASPGHAN 2013、 (2013年10月9-12日 Chicago)	Poster
Ryusuke Nambu, Shin-ichiro Hagiwara, Mitsuru Kubota, Seiichi Kagimoto	Esophageal Ulcer in Children with Ulcerative Colitis	NASPGHAN 2013、 (2013年10月9-12日 Chicago)	Poster

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
Shin-ichiro Hagiwara, Mitsuru Kubota, Ryusuke Nambu, Seiichi Kagimoto	Case Report: Low Dose Methotrexate Improved Protein-losing Enteropathy with Satoyoshi Syndrome	第13回アジア汎太平洋小児栄養消化器肝臓学会 第40回日本小児栄養消化器肝臓学会合同学会 (2013年10月31-11月2日 東京)	Poster
Ryusuke Nambu, Shin-ichiro Hagiwara, Mitsuru Kubota, Seiichi Kagimoto	Esophageal Ulcer of ulcerative colitis in pediatric patients: A retrospective analysis of 4 cases	第13回アジア汎太平洋小児栄養消化器肝臓学会 第40回日本小児栄養消化器肝臓学会合同学会 (2013年10月31-11月2日 東京)	口 演
南部隆亮、萩原真一郎、馬場俊輔、利根澤慧、斎藤暢知、窪田満、鍵本聖一	Clostridium difficile toxin 陽性で蛋白漏出性胃腸症を呈したHenoch-Schonlein紫斑病の男児例	第7回東京小児感染症フォーラム (2013年11月12日 東京)	口 演
萩原真一郎、窪田満、南部隆亮、斎藤暢知、利根澤慧、柳将人、馬場俊輔、今井崇紀、鍵本聖一	当センターでの炎症性腸疾患に対する生物学的製剤の使用経験	第5回小児疾患さいたまJrカンファレンス (2014年1月24日 大宮)	口 演
南部隆亮、萩原真一郎、馬場俊輔、利根澤慧、斎藤暢知、窪田満、鍵本聖一	Clostridium difficile toxin 陽性で蛋白漏出性胃腸症を呈したHenoch-Schonlein紫斑病の男児例	第10回日本小児消化管感染症研究会 (2014年2月1日 東京)	口 演
萩原真一郎、窪田満、南部隆亮、利根澤慧、斎藤暢知、鍵本聖一	Pre-pouch ileitisを呈した潰瘍性大腸炎術後の6歳女児例	第14回日本小児IBD研究会 (2014年2月2日 東京)	口 演
南部隆亮、窪田満、利根澤慧、斎藤暢知、萩原真一郎、鍵本聖一	好中球減少症を合併した分類不能型炎症性腸疾患の1例	第14回日本小児IBD研究会 (2014年2月2日 東京)	口 演
坂口慶太、鍵本 聖一、萩原 真一郎、高橋尚人、高梨 さやか、牛島 廣治、水口 雅	重度な神経学的後遺症を残したノロウイルス(GII.4)関連脳症の1例における血清および髄液サイトカインの動向	第45回日本小児感染症学会 (2013年10月26~27日 札幌)	口 演
坂口 慶太、萩原 真一郎、鍵本 聖一	ノロウイルス(GII.4)感染に伴う急性脳症により重度な神経学的後遺症を残した1例	第27回日本小児救急医学会 (2013年6月14日 沖縄)	Poster
鍵本 聖一	PALS講習	北関東小児PALS講習会 埼玉県立小児医療センター (2013年12月21~22 さいたま)	インストラクタ
鍵本 聖一	埼玉県医師会小児救急講習会	埼玉県医師会小児救急講習会 (2013年11月17日 さいたま)	講 演
鍵本 聖一	感染性胃腸炎の治療	江戸川区医師会学術講演会 (平成25年9月20日、東京)	講 演
Masaki Shimizu(未熟児新生児科)	How to protect the brain with hypoxic-ischemic encephalopathy	The 13th Vietnam-France-Asia-Pacific conference on obstetrics&gynecology 2013, 05, 16 Vietnam	講 演
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児脳障害に対するさい帯血治療の展望	第49回日本周産期・新生児医学会 2013.07.14 横浜	講 演
清水正樹(未熟児新生児科)	小児科診療UP-to-DATE 重症新生児仮死に対する脳低温療法	ラジオNIKKEI ドクターサロン 2013.04.21 東京	講 演 (ラジオ)

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児脳低温療法中のaEEGと長期予後	第55回日本小児神経学会 2013.05.30 大分	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	本邦における小児脳低温療法の現状と 成果・小児心停止への応用	第16回日本脳低温療法学会 2013.07.20 名古屋	口演
清水正樹(未熟児新生児科)	小児神経障害に対する臍帯血幹細胞に よる再生医療の可能性	第37回日本産婦人科栄養・代 謝学会 2013.08.29 さいたま	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	ハイリスク新生児とは	越谷市保健センターハイリ スク新生児フォローアップ 事業 2013.10.21 越谷	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児低酸素性虚血性脳症と自己さい 帯血輸血	山梨県新生児懇話会 2013.12.18	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児低温療法	母子愛育会周産期・新生児研 修会 2013.09.04 東京	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児搬送で注意すべき点について	埼玉県母体・新生児搬送研修 会 2013.09.07 さいたま	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	NICUで遭遇するパニックデータ	埼玉県臨床検査技師研修会 2013.02.01 さいたま	講演
菅野啓一、杉山洋平、宮林寛、菅野雅美、 溜雅人、林至恩、不破一将、川畑建、清水 正樹(未熟児新生児)	ダブルルーメン細径カテーテル (DPICC) におけるメインルートからのone shotIV がサブルーメンの定量輸液に与える影 響の検討	第58回日本未熟児新生児学 会 2013, 11, 30 金沢	示説
菅野啓一、川畑建、宮林寛、清水正樹(未 熟児新生児科)	高頻度人工換気 (HF0) の特性について	第49回日本周産期新生児学 会 2013.7.21横浜	示説
菅野啓一、川畑建、宮林寛、清水正樹(未 熟児新生児科)	ダブルルーメンPICCにおけるメインル ートからのIVがサブルートに与える影 響	第58回日本未熟児新生児学 会 2013.12.1 金沢	示説
菅野啓一(未熟児新生児科)	NO吸入療法:仮死、MASに対して	第1回新生児NO吸入療法教育 セミナー 2014.1.31東京	講演
菅野啓一(未熟児新生児科)	HF0Vの臨床使用について	2014年度沖縄県周産期医療 関係者研修会 2014.2.7.那覇市	講演
菅野啓一(未熟児新生児科)	HF0Vを極める:シンポジウム	第16回新生児呼吸療法モニ ターリングフォーラム 2014.2.13-15 信濃大町	講演
菅野啓一、樋渡 えりか、牧田 英士、芥 川 香奈、林 至恩、川畑 建、細井 賢二、 井上 隆志、閑野 将行、菅野 雅美、宮林 寛、清水 正樹(未熟児新生児科)	高頻度人工呼吸器 (HF0器) の特性につ いて(換気量: Vteについて)	第49回日本周産期・新生児医 学会 2013.07.14 横浜	示説
宮林寛、菅野雅美、溜雅人、林至恩、不破 一将、杉山洋平、川畑建、菅野啓一、清水 正樹(未熟児新生児)	持続濾過透析療法中に腹部大動脈血栓、 壊死性腸炎を発症したオルニチントラ ンスカルバミラーゼ欠損症の1剖検例	第58回日本未熟児新生児学 会 2013, 11, 30 金沢市	示説
宮林 寛、川畑 建、細井 賢二、井上 隆志、 樋渡 えりか、牧田 英士、芥川 香奈、林 至 恩、閑野 将行、菅野 雅美、菅野 啓一、 清水 正樹(未熟児新生児科)	RhE不適合による新生児溶血性疾患12例 の検討	第49回日本周産期・新生児医 学会 2013.07.14 横浜	口演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
川畑 建、細井 賢二、井上 隆志、樋渡 えりか、牧田 英士、芥川 香奈、林 至恩、閑野 将行、菅野 雅美、宮林 寛、菅野 啓一、清水 正樹(未熟児新生児科)	脳低温療法施行中の経時的髄液サイトカイン・NSEの推移と予後との関係	第49回日本周産期・新生児医学会 2013.07.14 横浜	口 演
Masami Kanno, Masaki Shimizu, Keiichi Kanno, Hiroshi Miyabayashi, Ken Kawabata, Kazumasa Fuwa(未熟児新生児科)	Long-term outcome after therapeutic hypothermia for neonatal hypoxic ischemic encephalopathy	HOT TPICS in NEONATOLOGY 2013.12.09 WashingtonD. C.	示 説
菅野雅美(未熟児新生児科)	新生児低酸素性虚血性脳症に脳低温療法を行った児の長期予後(5才時での検討)	第16回日本脳低温療法学会 2013.07.20 名古屋	口 演
菅野雅美、溜雅人、林至恩、不破一将、杉山洋平、宮林寛、川畑建、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児)	当センターにおける新生児脳低温療法の変遷と予後	第58回日本未熟児新生児学会 2013, 11, 30 金沢市	口 演
林至恩、菅野雅美、不破一将、溜雅人、杉山洋平、宮林寛、川畑建、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児)	新生児低酸素性虚血性脳症におけるaEEGと近赤外線分光法について	第58回日本未熟児新生児学会 2013, 11, 30 金沢市	口 演
溜雅人、林至恩、菅野雅美、不破一将、杉山洋平、宮林寛、川畑建、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児)	Amplitude integrated EEG(aEEG)を用いた脳低温療法を施行した新生児仮死症例の予後予測についての検討	第58回日本未熟児新生児学会 2013, 11, 30 金沢市	口 演
杉山洋平、宮林寛、菅野雅美、溜雅人、林至恩、不破一将、川畑建、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児)	高アンモニア血症の治療効果指標にaEEG (Amplitude integrated EEG) が有用であった2症例	第58回日本未熟児新生児学会 2013, 11, 30 金沢	示 説
林 至恩、川畑 建、細井 賢二、井上 隆志、樋渡 えりか、牧田 英士、芥川 香奈、閑野 将行、菅野 雅美、宮林 寛、菅野 啓一、清水 正樹(未熟児新生児科)	新生児低酸素性虚血性脳症における重症度評価としての近赤外線脳酸素モニターについて	第49回日本周産期・新生児医学会 2013.07.14 横浜	口 演
芥川 香奈、林 至恩、川畑 建、細井 賢二、井上 隆志、樋渡 えりか、牧田 英士、閑野 将行、菅野 雅美、宮林 寛、菅野 啓一、清水 正樹(未熟児新生児科)	Leprechaunism(妖精症)と診断された3症例の重症度と臨床像の関連についての検討	第49回日本周産期・新生児医学会 2013.07.14 横浜	口 演
牧田 英士、芥川 香奈、林 至恩、川畑 建、細井 賢二、井上 隆志、樋渡 えりか、閑野 将行、菅野 雅美、宮林 寛、菅野 啓一、清水 正樹(未熟児新生児科)	脳梁低形成、Dandy-Walker Variantを契機に診断した、11番染色体短腕部分欠損症の新生児症例	第49回日本周産期・新生児医学会 2013.07.14 横浜	示 説
樋渡 えりか、牧田 英士、芥川 香奈、林 至恩、川畑 建、細井 賢二、井上 隆志、閑野 将行、菅野 雅美、宮林 寛、菅野 啓一、清水 正樹(未熟児新生児科)	在宅人工呼吸器を導入し長期生存を得ている、気管気管支軟化症を伴うCampomelic Dysplasiaの2例	第49回日本周産期・新生児医学会 2013.07.14 横浜	示 説
細井 賢二、菅野 啓一、樋渡 えりか、牧田 英士、芥川 香奈、林 至恩、川畑 建、井上 隆志、閑野 将行、菅野 雅美、宮林 寛、清水 正樹(未熟児新生児科)	胎児母体間輸血症候群の5例	第49回日本周産期・新生児医学会 2013.07.14 横浜	示 説
小林真由美、清水正樹(未熟児新生児科)	新生児低温療法の看護の実際～皮膚障害発生予防の視点から～	第16回日本脳低温療法学会 2013.07.20 名古屋	口 演
Kazumasa Fuwa, Masaki Shimizu, Keiichi Kanno, Hiroshi Miyabayashi, Ken Kawabata, Masami Kanno(未熟児新生児科)	About a cooling method in the brain refrigeration for the hypoxic-ischemic encephalopathy	HOT TPICS in NEONATOLOGY 2013.12.09 WashingtonD. C.	示 説
望月 弘、柳 将人、小澤綾子、河野 智敬、会津 克哉(代謝内分泌科)	小児科領域特有の疾患である「中枢性思春期早発症」について	第10回埼玉下垂体懇話会 (平成25年4月、さいたま市)	一般口演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
望月 弘、小澤綾子、鈴木秀一、河野智敬、清水健司、大橋博文、会津克哉(代謝内分泌科、遺伝科)	NOTCHシグナル異常の関与が推測される骨粗鬆症について -Serpentine fibula polycystic kidney syndrome の1女兒例-	第19回埼玉県骨粗鬆症研究会 (平成25年11月、さいたま市)	一般口演
望月 弘、小澤綾子、鈴木秀一、河野智敬、清水健司、大橋博文、会津克哉(代謝内分泌科、遺伝科)	ビスフォスフォネート治療を試みたSerpentine fibula polycystic kidney syndrome の1女兒例	第31回小児代謝性骨疾患研究会 (平成25年12月、東京)	一般口演
望月 弘、小澤綾子、鈴木秀一、河野智敬、清水健司、大橋博文、会津克哉(代謝内分泌科、遺伝科)	著明な低身長と骨粗鬆症を認めたSerpentine fibula polycystic kidney syndrome の1女兒例	第43回埼玉小児発育障害研究会 (平成26年3月、さいたま市)	一般口演
望月 弘(代謝内分泌科)	小児期ステロイド性骨粗鬆症の予防と治療について	第23回日本小児リウマチ学会学術集会 (平成25年10月、さいたま市)	シンポジウム
望月 弘(代謝内分泌科)	こどもの健やかな成長(低身長について)	お母さんの学びの日～こどもとコレカラ～	講演
望月 弘(代謝内分泌科)	ライソゾーム病の臨床像と治療 -ムコ多糖症とファブリー病の皮膚病変を中心に-	平成25年度「皮膚の日」学術講演会 (平成25年11月、さいたま市)	講演
会津克哉、河野智敬、小澤綾子、望月弘(代謝内分泌科)	1型糖尿病における自己免疫性甲状腺疾患発症例の臨床的検討	第56回日本糖尿病学会年次学術集会 (平成25年5月、熊本)	一般口演
会津克哉、小澤綾子、河野智敬、原 一雄、門脇弘子、望月 弘(代謝内分泌科、東京大学内分泌代謝科)	肥大型心筋症を合併した妖精症(Leprechaunism)の1男児例 -臨床経過とrhIGF-1治療について-	第47回日本小児内分泌学会 (平成25年10月、東京)	一般口演
河野 智敬、小澤 綾子、会津 克哉、立川 加奈子、道上 敏美、望月 弘(代謝内分泌科、大阪府立母子保健センター研究所環境影響部門)	周産期発症予後良好型低フォスファターゼ症の1例 -早期のTNSALP 遺伝子解析の重要性-	第86回日本内分泌学会学術集会 (平成25年4月、仙台)	一般口演
河野智敬、小澤綾子、会津克哉、小野英利奈、有賀賢典、宮田市郎、浜野晋一郎、難波範行、大菌恵一、望月 弘(代謝内分泌科、神経科、慈恵医大小児科、大阪大学小児科)	甲状腺機能検査によるMonocarboxylate transporter 8遺伝子(MCT8)異常症スクリーニングの可能性	第47回日本小児内分泌学会 (平成25年10月、東京)	一般口演
河野智敬、鈴木秀一、小澤綾子、会津克哉、立川 加奈子、道上敏美、大菌恵一、望月弘(代謝内分泌科、大阪府立母子保健センター研究所環境影響部門)	当科で経験した経過良好な低フォスファターゼ症の遺伝学的診断と臨床像の検討	日本人類遺伝学会 第58回大会 (平成25年11月、仙台)	一般口演
河野智敬(代謝内分泌科)	15番染色体長腕端部微細欠失	Forum on Growth Hormone Research 2013 (平成25年10月、京都)	講演
小澤綾子、会津克哉、河野智敬、望月 弘(代謝内分泌科)	1型糖尿病の診断時に思春期早発症を合併していた3例	第153回日本小児科学会埼玉地方会 (平成25年9月、川越)	一般口演
小澤綾子、河野智敬、会津克哉、栗原淳、西本博、望月弘(代謝内分泌科、脳神経外科)	当センターにおける男児思春期早発症に関する検討 -治療および経過の詳細について-	第47回日本小児内分泌学会学術集会 (平成25年10月、東京)	一般口演
鈴木秀一、樋渡えりか、小澤綾子、河野智敬、会津克哉、栗原 淳、西本 博、望月弘(代謝内分泌科、脳神経外科)	頭蓋底二分頭蓋に合併した下垂体機能低下症の1例	第30回小児成長研究会 (平成25年7月、東京)	一般口演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
鈴木秀一、小澤綾子、河野智敬、会津克哉、望月 弘、康 勝好(代謝内分泌科、血液腫瘍科)	種々のビタミン欠乏症に急性腎不全を合併した発達障害児の1例	第155回日本小児科学会埼玉 地方会 (平成26年2月、さいたま市)	一般口演
酢谷明人、長谷川毅、土屋史郎、滝島 茂、鹿島田健一、小澤綾子、河野智敬、望月 弘(代謝内分泌科、東京医科歯科大学小児科)	陰毛発生を契機に診断された副腎腫瘍の生後6ヶ月男児例	第47回日本小児内分泌学会 (平成25年10月、東京)	一般口演
藤永 周一郎、仲川 真由、渡邊 常樹、伊藤 亮、大友 義之、清水 俊明	小児ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群におけるシクロスポリン腎症の検討	第116回日本小児科学会学術 集会 (2013. 4. 19-21、広島)	一般口演
渡邊 常樹、仲川 真由、伊藤 亮、窪田 満、望月 弘、藤永 周一郎	重症IgA腎症の経過中にFabry病の診断に至った女児例	第116回日本小児科学会学術 集会 (2013. 4. 19-21、広島)	一般口演
仲川 真由、漆原 康子、渡邊 常樹、伊藤 亮、藤永 周一郎、大友 義之、清水 俊明	尿路感染症を契機に急性腎障害を呈し血液透析を要した片腎の女児例	第116回日本小児科学会学術 集会 (2013. 4. 19-21、広島)	ポスター
伊藤 亮、仲川 真由、渡邊 常樹、藤永 周一郎、宿谷 明紀、井田 博幸	検尿で発見されたANCA関連腎炎の4例	第116回日本小児科学会学術 集会 (2013. 4. 19-21、広島)	ポスター
渡邊 常樹、日向 泰樹、中村 繁、中井 秀郎、藤永 周一郎	治療抵抗性の非単一症候性夜尿症、昼間尿失禁患児における泌尿器医紹介のタイミング	第24回日本夜尿症学会学術 集会 (2013. 6. 22、大阪)	一般演題
藤永 周一郎、平野 大志、仲川 真由、漆原 康子、伊藤 亮、染谷 朋之介、大友 義之	ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ単回投与後の早期再発危険因子の検討	第48回日本小児腎臓病学会 学術集会 (2013. 6. 28-29、徳島)	一般口演
渡邊 常樹、仲川 真由、漆原 康子、伊藤 亮、村上 仁彦、藤永 周一郎	X染色体連鎖型Alport症候群の合併が疑われた急速進行性IgA腎症の1女児例	第48回日本小児腎臓病学会 学術集会 (2013. 6. 28-29、徳島)	一般口演
仲川 真由、漆原 康子、伊藤 亮、藤永 周一郎、村上 仁彦	学校検尿で発見され、ネフローゼ症候群を呈さない特発性巣状分節性糸球体硬化症(non-nephrotic FSGS)の臨床的検討	第48回日本小児腎臓病学会 学術集会 (2013. 6. 28-29、徳島)	一般口演
伊藤 亮、仲川 真由、漆原 康子、藤永 周一郎、宿谷 明紀、井田 博幸	難治性紫斑病腎炎に対するシクロスポリンの投与期間に対する検討	第48回日本小児腎臓病学会 学術集会 (2013. 6. 28-29、徳島)	ポスター
漆原 康子、仲川 真由、伊藤 亮、藤永 周一郎	ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ単回投与後の短期的有害事象の検討	第48回日本小児腎臓病学会 学術集会 (2013. 6. 28-29、徳島)	ポスター
Yamada Akifumi, Yokoo Takashi, Yokote Shinya, Yamanaka Syuichiro, Izuhara Runa, Miwa Saori, Kakegawa Daisuke, Ito Akira, Hirano Daishi, Syukuya Akinori, Hosoya Tatsuo, Okano James Hirotaka, Ohashi Toya, Ida Hiroyuki	CKDラット由来のMSCの分化に関する多能性の比較(Comparison of multipotency for differentiation of MSC from CKD rats)	第48回日本小児腎臓病学会 学術集会 (2013. 6. 28-29、徳島)	ポスター
山田哲史、原太一、仲川真由、漆原康子、田川雅子、村上仁彦、藤永周一郎	アセトアミノフェンに対するDLST陽性が判明した難治性尿細管間質性腎炎の14歳男児例	御茶ノ水カンファレンス (2013. 7. 26、東京)	一般口演
山田 哲史、仲川 真由、原 太一、漆原 康子、藤永 周一郎	ネフローゼ症候群で発症した小児IgA腎症の2例	第126回埼玉県小児科医 会 第153回日本小児科学会 埼玉地方会 (2013. 9. 14、川越市)	一般口演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
漆原 康子、仲川 真由、山田 哲史、藤永 周一郎	ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ単回投与後の短期的有害事象の検討	第43回日本腎臓病学会東部学術大会 (2013.10.4、東京)	一般口演
藤永周一郎、原太一、山田哲史、漆原康子	ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ単回投与後の早期再発危険因子の検討	第35回日本小児腎不全学会学術集会 (2013.10.24-25、郡山市)	一般口演
山田哲史、原太一、仲川真由、漆原康子、田川雅子、村上仁彦、藤永周一郎	アセトアミノフェンに対するDLST陽性が判明した難治性尿細管間質性腎炎の14歳男児例	第35回日本小児腎不全学会学術集会 (2013.10.24-25、郡山市)	一般口演
仲川真由、原太一、山田哲史、漆原康子、藤永周一郎、村上仁彦	無症候性蛋白尿を契機に発見され、経過中にネフローゼ症候群を呈していない巣状分節性糸球体硬化症の症例検討	第35回日本小児腎不全学会学術集会 (2013.10.24-25、郡山市)	一般口演
漆原康子、原太一、山田哲史、内田広夫、康勝好、藤永周一郎	腹部コンパートメント症候群を呈し腎代替療法を要した神経芽腫の1女児例	第35回日本小児腎不全学会学術集会 (2013.10.24-25、郡山市)	一般口演
山田 哲史、仲川 真由、原 太一、漆原 康子、村上仁彦、藤永 周一郎	ネフローゼ症候群で発症した小児IgA腎症の2例	第9回埼玉小児腎・膠原病研究会 (2013.11.22、さいたま市)	一般口演
漆原康子、原太一、仲川真由、山田哲史、藤永周一郎	けいれんを契機に著明な低Ca血症と腎機能障害が判明した1例	御茶ノ水カンファレンス (2013.11.29、東京)	一般口演
原 太一、漆原 康子、山田 哲史、村上 仁彦、藤永 周一郎	ステロイド依存性ネフローゼ症候群の経過中に膜性腎症を発症した1例	第80回関東小児腎臓研究会 (2014.2.22 東京)	一般口演
漆原康子、原太一、山田哲史、藤永周一郎	ループス腎炎との鑑別が問題となった特発性ネフローゼの一女児例	御茶ノ水カンファレンス (2014.2.27、東京)	一般口演
上島洋二、南部明華、赤峰敬治、高野忠将、佐伯敏亮、川野 豊、大石 勉、田中理砂.	抗MDA5 (melanoma differentiation-associated gene 5)/CADM-140抗体陽性で急速進行性間質性肺炎を呈した若年性皮膚筋炎(Juvenile idiopathic myositis)の1女児例.	第51回埼玉県小児感染免疫懇話会 平成25年7月20日 (さいたま市)	口 演
南部明華、佐藤 平、上島洋二、高野忠将、佐伯敏亮、川野 豊、大石 勉、三谷麻里絵、佐藤清二.	乾癬性関節炎の2例.	第127回埼玉県小児科医会 平成25年12月8日 (さいたま市)	口 演
川野 豊、南部明華、上島洋二、高野忠将、佐伯敏亮、田中理砂、大石 勉、颯佐かおり、櫻井隼人、今井耕輔、野々山恵章.	B細胞欠損症の剖検例.	第7回日本免疫不全症研究会 平成26年1月25日 (福岡市)	口 演
上島洋二、南部明華、岩谷洋介、高野忠将、佐伯敏亮、大石 勉、川野 豊.	種々の免疫抑制剤、生物学的製剤使用にもかかわらず、治療に難渋している31歳女性、若年性特発性関節炎RF-positive polyarthrititsの1例.	第62回埼玉リウマチ研究会 平成26年2月7日 (さいたま市)	口 演
南部明華、佐藤 平、吉田賢司、上島洋二、高野忠将、佐伯敏亮、川野 豊、大石 勉、菅野雅美、清水正樹.	周期性発熱症候群が疑われて受診した先天性無痛無汗症の1例.	第128回埼玉県小児科医会 平成26年2月15日 (さいたま市)	口 演
川野 豊	新たなワクチンの定期化を迎えて 「自治体・医療職の情報共有」 疾患別基礎知識&手技	第3回 彩の国予防接種推進協議会 学術講演会 平成25年4月16日ホテルガーデンパレス (熊谷)	講 演
川野 豊	新たなワクチンの定期化を迎えて 「自治体・医療職の情報共有」 疾患別基礎知識&手技	第3回 彩の国予防接種推進協議会 学術講演会 平成25年4月23日 ホテル久喜 (久喜)	講 演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
川野 豊	埼玉県予防接種センターからの報告.	彩の国予防接種推進協議会 ワクチンフォーラム 平成25年5月19日 浦和コミュニティホール(さいたま市)	講演
川野 豊	2013年予防接種の動向.	埼玉県小児保健協会研究会 平成25年6月22日(大宮)	講演
川野 豊	食物アレルギーとその対応について.	ふじみ野市教育委員会主催 研修会 平成25年7月2日 ふじみ野市立上福岡図書館(ふじみ野市)	講演
川野 豊	新たなワクチンの定期接種化をむかえて.	吉川・松伏医師会講演会 平成25年7月26日 吉川市民交流センターおあしす(吉川市)	講演
川野 豊	子どものアレルギーについて.	蓮田市母子愛育会研修会 平成25年9月26日 蓮田市保健センター(蓮田市)	講演
川野 豊	2013年の予防接種.	埼玉県予防接種研修会 平成25年12月3日 浦和コミュニティセンター(さいたま市)	講演
川野 豊	予防接種のヒヤリ・ハット.	コメディカル ワクチンセミナー 坂戸市文化会館(坂戸市) 平成26年1月8日	講演
川野 豊	乳幼児の食物アレルギー.	研修会 三郷市健康福祉会館(三郷市) 平成26年3月3日	講演
大石 勉	埼玉県立小児医療センターにおける小児リウマチ治療	第23回日本小児リウマチ学会総会・学術集会 2013年10月11日 さいたま市	会頭講演
大石 勉	先天性サイトメガロウイルス感染症の病態と治療	第129回日本小児科学会埼玉地方会学会 2014年5月25日 さいたま市	特別講演
大石 勉、荒井 孝、坂田英明、安達のか、浅沼 聡	Mohr-Tranebjaerg 症候群を合併した x-linked agammaglobulinemia の一症例	第9回日本小児耳鼻科学会総会・学術講演会 2014年6月6日 浜松市	口演
上島洋二(感染免疫科) 赤峰敬治、高野忠将、佐伯敏亮、川野豊、大石勉、田中理砂、康勝好(血液腫瘍科)	特発性結核性胸膜炎の1例	第155回日本小児科学会埼玉地方会 (2013年5月26日、埼玉)	口演
上島洋二(感染免疫科) 赤峰敬治、高野忠将、佐伯敏亮、川野豊、大石勉、田中理砂	抗MDA5(melanoma differentiation-associated gene 5)/CADM-140抗体陽性で急速進行性間質性肺炎を呈した若年性皮膚筋炎の1女児例	第4回小児炎症研究会 (2013年6月15日、東京)	口演
高野忠将、南部明華、上島洋二、佐伯敏亮、田中理砂、大石勉、嶋崎幸也、岩崎文男、川野豊(感染免疫科)	急性細気管支炎に対する3%高張食塩水吸入無作為化二重盲検比較試験	第45回小児感染症学会総会・学術集会 (2013.10.26.~27、札幌)	口演



氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
康 勝好	小児急性リンパ性白血病—最近の話題と再発・難治例に対する治療について—	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月12日 札幌)	講演
康 勝好	小児血液腫瘍領域における重症RSウイルス感染症とパリビズマブについて	第55回日本小児血液・がん学会学術集会 (2013年12月1日 福岡)	講演
康 勝好	JPLSG ALL-B12研究について 昨年のASHの話題もまじえて	第21回小児血液フォーラム in OKAYAMA (2014年2月18日 岡山)	講演
Yachiyo Kuwatsuka, Katsuyoshi Koh, et.al.	GVHD and survival after cord blood transplant for acute leukemia: Japanese vs. the U.S. populations	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月11日 札幌)	学会発表
Kazutoshi Iijima, Ryoji Hanada, Katsuyoshi Koh, et.al.	Gene expression profile in childhood BCP-ALL without common chimeric genes	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月11日 札幌)	学会発表
Haruko Shima, Katsuyoshi Koh, et.al.	Spontaneous alleviation of growth impairment in CML children treated with tyrosine kinase inhibitor	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月12日 札幌)	学会発表
Masafumi Seki, Katsuyoshi Koh, Ryoji Hanada, et.al.	Genome-wide analysis of relapsed T cell acute lymphoblastic leukemia	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月12日 札幌)	学会発表
Daisuke Tomizawa, Katsuyoshi Koh, et.al.	Outcome of children older than 1 year with acute lymphoblastic leukemia and MLL gene rearrangement	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月12日 札幌)	学会発表
Kosuke Akiyama, Katsuyoshi Koh, Makiko Mori, Yuki Arakawa, Mayumi Hayashi, Ryoji Hanada, et.al.	Long-term outcome of childhood aplastic anemia patients who underwent HSCT in single institute	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月12日 札幌)	学会発表
Nobutaka Kiyokawa, Katsuyoshi Koh, et.al.	Identification of chimeric genes expressed in Ph-like ALL in childhood by transcriptome sequencing	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月12日 札幌)	学会発表
Motohiro Kato, Katsuyoshi Koh, et.al.	Comparison of intravenous with oral busulfan in transplantation for pediatric acute leukemia	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月13日 札幌)	学会発表
康 勝好	同種造血幹細胞移植後の予防接種—小児施設での経験から	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月13日 札幌)	学会発表
大木健太郎、康勝好、花田良二、他	小児B前駆細胞型ALLにおけるEBF1-PDGF $\beta$ 融合遺伝子の解析：TCCSG-ALL研究	第55回日本小児血液・がん学会学術集会 (2013年11月29日 福岡)	学会発表
牛腸義宏、康勝好、他	B前駆細胞性ALL再発症例のマーカ—の特徴に関する検討	第55回日本小児血液・がん学会学術集会 (2013年11月29日 福岡)	学会発表
磯部知弥、久保田泰夫、花田良二、康勝好、他	Li-Fraumeni症候群から発症した副腎皮質癌の分子病態に関する検討	第55回日本小児血液・がん学会学術集会 (2013年11月30日 福岡)	学会発表

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
Akira Shimada , K.atsuyoshi Koh, et.al.	Poor prognosis with different induction rate was observed in children with acute myeloid leukemia and FLT3-ITD according to the ITD/WT allelic ratio: A result from the Japanese pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group	アメリカ血液学会 (2013年12月7日～10日 ニューオリンズ)	学会発表
Nobutaka Kiyokawa, Katsuyoshi Koh, et.al.	An analysis of Ph-like ALL in Japanese patients	アメリカ血液学会 (2013年12月7日～10日 ニューオリンズ)	学会発表
Masafumi Seki , Katsuyoshi Koh, Ryoji Hanada, et.al.	Genetic landscapes of childhood T-cell acute lymphoblastic leukemia	アメリカ血液学会 (2013年12月7日～10日 ニューオリンズ)	学会発表
Haruko Shima , Katsuyoshi Koh , et.al.	Spontaneous alleviation of growth impairment in tyrosine kinase inhibitor-treated chronic myeloid leukemia children	アメリカ血液学会 (2013年12月7日～10日 ニューオリンズ)	学会発表
Motohiro Kato, Katsuyoshi Koh , et.al	Comparison of intravenous with oral busulfan in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation with myeloablative conditioning regimens for pediatric acute leukemia	アメリカ血液学会 (2013年12月7日～10日 ニューオリンズ)	学会発表
Yuki Arakawa, Katsuyoshi Koh, Makiko Mori, Kosuke Akiyama, Naoko Yasui, Mayumi Hayashi, Motohiro Kato, Ryoji Hanada	Outcome of allogeneic stem cell transplantation with rabbit ATG (5 mg/kg) in 7 AA/RCC patients	第20回小児再生不良性貧血治療研究会 (2013年6月1日 名古屋)	口演
荒川ゆうき、康勝好、森麻希子、秋山康介、安井直子、林真由美、加藤元博、花田良二	Safety of direct bilirubin as reduction criteria of VCR for Acute lymphoblastic leukemia/lymphoma	第75回日本血液学会学術集会 (2013年10月11日 札幌)	ポスター
Yuki Arakawa, Motohiro Kato, Akira Kikuchi, Katsuyoshi Koh, Ryoji Hanada	Comparison of unrelated cord blood and bone marrow as the stem cell source for myeloablative conditioning transplantation in pediatric acute leukemia A retrospective cohort study of 91 patients in a single institute	APBMT ベトナム 2013年11月2日	一般演題 (英語)
荒川ゆうき、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻希子、林真由美、内田広夫、小熊栄二、岸本宏志、加藤元博、花田良二	Xp11.2転座型腎細胞癌(RCC)の14歳の一例	第55回日本小児血液・がん学会学術集会 (2013年11月29日 岡山)	一般演題
荒川ゆうき、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻希子、林真由美、清河信敬、加藤元博、花田良二	骨髄中に肥満細胞増多を伴った小児急性骨髄性白血病t(8;21)の一例	第55回日本小児血液・がん学会学術集会 (2013年11月30日 岡山)	ポスター
荒川ゆうき、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻希子、林真由美、加藤元博、花田良二	rATG 5mg/kgを前処置に用いた代替ドナーからの骨髄非破壊的同種造血幹細胞移植を行った小児11例の検討	第36回日本造血細胞移植学会総会 (2014年3月7日、沖縄)	ポスター
林真由美、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻季子、荒川ゆうき、花田良二(血液・腫瘍科)	重症血友病A兄弟間のインヒビター経過の相違について：3組の検討	第92回埼玉小児血液同好会 (2013年4月25日、大宮ソニックシティ)	口演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
林真由美、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻季子、荒川ゆうき、花田良二 (血液・腫瘍科)	小児急性リンパ性白血病/リンパ芽球性リンパ腫治療に帯する寛解導入療法中のL-Asparaginase投与と凝固系パラメーターの推移	第93回埼玉小児血液同好会 (2013年7月18日、大宮)	口 演
林真由美、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻季子、荒川ゆうき、花田良二 (血液・腫瘍科)	診断時、川崎病様の冠動脈瘤を合併したJMMLの一例	第55回日本小児血液・がん学会 (2013年12月1日、福岡)	ポスター
林真由美、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻季子、荒川ゆうき、花田良二 (血液・腫瘍科)	小児難治/再発性骨髄性白血病患児へのアザシチジンの投与経験	第55回日本小児血液・がん学会 (2013年12月1日、福岡)	ポスター
林真由美、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻季子、荒川ゆうき、花田良二 (血液・腫瘍科)	小児不応性血球減少(RCC)7例の検討	第135回日本小児科学会埼玉県地方会 (2013年12月8日、埼玉)	口 演
林真由美、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻季子、荒川ゆうき、花田良二 (血液・腫瘍科)	右心室転移を認めた肝芽腫症例	JPLT研究会 (2014年1月26日、慶応大学)	口 演
林真由美、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、森麻季子、荒川ゆうき、花田良二 (血液・腫瘍科)	小児における造血細胞移植後の消化器内視鏡検査の有用性	第36回日本造血最奥移植学会 (2014年3月8日、沖縄)	口 演
大山亮、康勝好、荒川ゆうき、林真由美、森麻希子、青木孝浩、久保田 泰央、花田良二	発熱、汎血球減少、筋肉内膿瘍で発症し診断確定前に急死したBCP-ALL疑いの1症例	TCCSG夏季例会 (2013. 7. 20 東京)	口 演
大山亮、康勝好、荒川ゆうき、林真由美、森麻希子、青木孝浩、久保田泰央、花田 良二	T細胞性急性リンパ性白血病(T-ALL)治療中に発症したランゲルハンス細胞組織球症(LCH)の1例	第35回小児血液腫瘍症例検討会 (2013. 11. 9 板橋区)	口 演
大山亮、康勝好、荒川ゆうき、林真由美、森麻希子、青木孝浩、久保田泰央、花田 良二	当院におけるAML1-MTG8陽性急性骨髄性白血病の16症例の検討	第55回日本小児血液がん学会総会 (2013年11月30日、福岡)	ポスター
大山亮、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、笹野まり、栗原淳、花田良二	再発後の化学療法中に多発性脳膿瘍を併発したAMLの1例	TCCSG冬季例会 (2014. 2. 15 東京)	口 演
大山亮、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、川嶋寛、小熊栄二、岸本宏志、花田良二	シスプラチン(CDDP)単独療法を行い、4コース終了後に原発巣切除可能であった標準リスク肝芽腫の1例	関東甲信越小児がん登録研究会 (2014. 3. 21 東京)	口 演
大山亮、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、田中裕次郎、川嶋寛、小熊栄二、岸本宏志、花田良二	T細胞性急性リンパ性白血病(T-ALL)診断後8か月で発症した治療抵抗性ランゲルハンス細胞組織球症(LCH)の1例	第37回LCH研究 (2014. 3. 16 東京)	口 演
森麻希子、康勝好、磯部清孝、秋山康介、安井直子、荒川ゆうき、林真由美、加藤元博、花田良二	当施設における思春期悪性疾患患者の入院中の就学支援	第116回小児科学会学術集会 (2013. 4. 20 広島)	口 演
森麻希子、加藤元博、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、荒川 ゆうき、林真由美、花田良二	EBVAHS治療後に中枢神経系に発症したEBV陽性T細胞性リンパ増殖症の1例	第8回 小児血液・腫瘍疾患勉強会 (2013. 7. 10 東京)	一般演題
Makiko Mori, Katsuyoshi Koh, Takahiro Aoki, Yasuo Hubota, Yuli Arakawa, Mayumi Hayashi, Hiroshi Kawashima Hiroshi Kishimoto, Eiji Oguma, Motohiro Kato and Ryoji Hanada	CDDP/THP-ADR versus CDDP/ADR as the First Line Chemotherapy for Hepatoblastoma	SIOP (2013. 9. 27 Hong Kong)	ポスター

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
森麻希子、康勝好、柳将人、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、荒川ゆうき、林真由美、花田良二	造血幹細胞移植後に脾・腎・子宮に髄外再発を認めたBCP-ALLの1例	第9回 小児血液・腫瘍疾患勉強会 (2013. 11. 6 東京)	一般演題
森麻希子 康勝好 青木孝浩 久保田泰央、大山亮 荒川 ゆうき 林 真由美 加藤 元博 内田広夫 小熊栄二 岸本宏志 花田良二	BFM型早期強化療法(1B)の治療経験	第55回 小児血液・がん学会学術集会 (2013. 11. 29 福岡)	口 演
森麻希子、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、荒川ゆうき、林真由美、加藤元博、内田広夫、小熊栄二、岸本宏志、花田良二	肝芽腫に対する化学療法としてのCDDP/THP-ADRとCDDP/ADRの比較	第55回 小児血液・がん学会学術集会 (2013. 11. 30 福岡)	口 演
森麻希子、康勝好、青木孝浩、久保田泰央、大山亮、荒川 ゆうき、林 真由美、花田良二	当施設における思春期悪性疾患患者の入院中の就学支援	埼玉医学会 (2014. 2. 23 埼玉)	一般演題
青木孝浩、康勝好、久保田泰央、大山亮、森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、花田良二	骨・骨髄・リンパ節に多発転移を認める9歳の神経芽腫	第34回小児血液腫瘍症例検討会 (2013年6月15日、日本大学)	一般演題
青木孝浩、康勝好、荒川ゆうき、久保田泰央、大山亮、森麻希子、林真由美、花田良二	HCG産生肝芽腫の2例	第55回日本小児血液・がん学会学術集会 (2013年11月29日、福岡)	ポスター
青木孝浩、康勝好、大山亮、久保田泰央、森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、菊地陽、花田良二	当院でのMyeloid Leukemia associated with Down Syndrome 19例の治療経験	第55回日本小児血液・がん学会学術集会 (2013年11月29日、福岡)	口 演
青木孝浩、康勝好、久保田泰央、大山亮、森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、花田良二、川島弘之、出家享一、古屋武史、多田実、小熊栄二、岸本宏志(血液・腫瘍科他)	腎後性腎不全を呈した膀胱原発ぶどう状横紋筋肉腫の1例	第14回JRSG研究会 (2014年1月25日、慶応義塾大学)	一般演題
青木孝浩、康勝好、久保田泰央、大山亮 森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、花田良二	小児における移植後非感染性肺合併症の臨床的検討	第36回日本造血細胞移植学会総会 (2014年3月7日～9日、沖縄)	ポスター
久保田泰央、康勝好、青木孝浩、大山亮、森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、花田良二	腹部コンパートメント症候群をきたした2か月女児のstage 4神経芽腫の一例	第55回 日本小児血液・がん学会学術集会 (2013/11/29@ヒルトン福岡シーホーク)	ポスター
久保田泰央、康勝好、青木孝浩、大山亮、森麻希子、荒川ゆうき、林真由美、花田良二	集学的治療によって救命しえた 2か月女児のstage 4神経芽腫の一例	2013年度信濃町クラスター (2013/12/16@慶應義塾大学)	一般演題
大橋博文(遺伝科)	Dysmorphology: 先天異常症候群の診断アプローチ	第31回日本顎顔面形成外科学会 (2013. 10. 24 名古屋)	講 演
大橋博文(遺伝科)	ダウン症の乳幼児の多職種集団外来(DK外来)について	第15回ゆずの木周産期病診連携セミナー (2014. 1. 27 埼玉)	講 演
大橋博文(遺伝科)	産婦人科における臨床遺伝学: 総論	日本産婦人科医会研修会 (2014. 3. 8 埼玉)	講 演
大橋博文(遺伝科)	小児科医の立場から: 説明の内容と留意点	第18回すこやか臨床遺伝セミナー (2013. 12. 9 東京)	講 演
大橋博文(遺伝科)	染色体検査結果の解釈	第21回臨床細胞遺伝学セミナー (2013. 8. 25 東京)	講 演
清水健司 大橋博文(遺伝科)	Wolf-Hirschhorn症候群21例におけるけいれんと遺伝型との関連検討	第36回日本小児遺伝学会学術集会 (2013. 4. 18広島)	口 演
清水健司 大橋博文(遺伝科)	ARID1A新規フレームシフト変異を認めたCoffin-Siris症候群女児	日本人類遺伝学会第58回大会 (2013. 11. 21仙台)	ポスター

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
清水健司(遺伝科)	成長異常から考える症候群	第58回未熟児新生児学会・第22回Dysmorphologyの夕べ (2013.12.1金沢)	講演
清水健司 大橋博文(遺伝科)	Wolf-Hirschhorn症候群における4p欠失の多様性と表現型との関連	第156回染色体研究会 (2013.12.14東京)	口演
清水健司(遺伝科)	ダウン症候群 自然歴と健康管理プログラム	第5回遺伝カウンセリングアドバンスセミナー (2014.1.11東京)	講演
小川潔(循環器科)	Heterotaxyの診断, 病態, 合併症	第114回埼玉県立小児医療センター小児疾患集談会 さいたま市. 2013.3	口演
小川 潔(循環器科)、樋渡えりか、藤本義隆、齊藤千徳、菅本健司、菱谷 隆、星野健司、村松宏一、篠原 玄、野村耕司	先天性両側肺静脈狭窄の乳児例	第22回小児循環器カンファレンス. 京都市. 2013.6	口演
小川潔(循環器科)	Heterotaxyの診断, 病態, 合併症	第49回日本小児循環学会総会 教育セミナー 東京. 2013.7	口演
星野健司(循環器科)、小川潔、菱谷隆、菅本健司、齊藤千徳、藤本義隆	学校心臓検診 - 調査票の問題点 -	第49回日本小児循環器学会: 2013.7.11-13. 東京	ポスター
星野健司(循環器科)、小川潔、菱谷隆、菅本健司、藤本義隆、河内文江	MgO経口投与はTdP予防効果があるか?	第33回日本マグネシウム学会 2013.09.29. 旭川	口演
星野健司(循環器科)、小川潔、菱谷隆、菅本健司、齊藤千徳、藤本義隆	房室ブロックを伴う上室性頻拍	第20回さいたま循環器病研究会: 2013.10.16. 埼玉	口演
星野健司(循環器科)、藤本義隆、齊藤千徳、菅本健司、菱谷隆、小川潔	Balloon sizingに難渋したASDの2例.	第25回日本Pediatric Interventional Cardiology 研究会 2014.1.23-25. 松本	ポスター
星野健司、藤本義隆、齊藤千徳、菅本健司、菱谷隆、小川潔、保科俊之、山本裕介、篠原玄、野村耕司	Surgical removal of ADO	第8? 回Amplatzer症例検討会 2014.1.25. 松本	口演
星野健司(循環器科)、河内文江、藤本義隆、菅本健司、菱谷隆、小川潔、中村譲	当院におけるEpoprostenol sodium使用経験と小児における問題点	第51回埼玉県医学会総会: 2014.2.23. 埼玉	口演
星野健司(循環器科)、小川潔	初回発作で心肺停止となったWPW症候群の1例	第48回大宮医学会総会: 2014.3.09. 埼玉	口演
菱谷隆(循環器科)	胎児診断って何? - 埼玉県の遠隔診断システム -	群馬胎児心エコー研究会 第2回講座 2013.6.1 群馬	講演
菱谷隆(循環器科)	埼玉県東部のICTを用いた胎児遠隔診断システム - 産科施設との医療連携 -	第15回日本医療マネジメント学会、シンポジウム「ICTを活用した地域連携」 2013.6.15 盛岡	講演
菱谷隆(循環器科)	ICTを用いた胎児超音波遠隔医療システム	第3回小児循環器遠隔医療学会 2013.7.11 東京	口演
菱谷隆(循環器科)	ICTを活用した胎児超音波遠隔診断システム	第49回日本周産期・新生児医学会 2013.7.15	口演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
菱谷隆 (循環器科)	症例クイズQ&A	第55回神奈川胎児エコー研究会アドバンス講座 2013. 9. 15 東京	講演
菱谷隆 (循環器科)	胎児心エコーの現状と当院での遠隔診断について	東京慈恵医科大学小児科医局会 2013. 9. 26 東京	講演
菱谷隆 (循環器科)	Accuracy of telediagnosis of fetal heart disease using ultrasound image transmission via internet	The 18th ISfTeH (international society for telemedicine and eHealth) International Conference in Japan 2013. 10. 19 香川	口演
菱谷隆 (循環器科)	胎児エコーによるスクリーニング方法と当院での胎児心疾患の遠隔診断について	北大小児科特別集談会 2014. 1. 15 札幌	講演
菱谷隆 (循環器科)、河内文江、藤本義隆、菅本健司、星野健司、小川 潔	胎児遠隔診断に従事して ～産科施設スタッフへのアンケート調査	第20回日本胎児心臓病学会学術集会 2014. 2. 15 静岡	口演
菱谷隆 (循環器科)	胎児心エコー初級編	第一回関東胎児心エコー勉強会 2014. 3. 8 川越	講演
菅本健司 (循環器科)	単純型総肺静脈還流異常症の予後	第49回 日本小児循環器学会 総会・学術集会、 2013/7/11-13、東京	口演
菅本健司 (循環器科)	Fontan周術期の頻脈性不整脈	第?回 埼玉小児循環器談話会 2013/5/11、さいたま市	口演
菅本健司 (循環器科)	感染性腕頭動脈瘤に対する自作ステント治療	第25回 Pediatric Interventional Cardiology 学会学術集会 2014/1/2、長野	ポスター
菅本健司 (循環器科)	生後2ヶ月で滯泣時の意識消失発作で発症した肺動脈性肺高血圧症の1乳児例	第20回 日本小児肺循環研究会 2014. /2/1、東京	口演
齊藤千徳 (循環器科)、藤本義隆、菅本健司、菱谷隆、星野健司	肺生検を行ったVSD・PH8例の検討	第4回北関東先天性心疾患肺高血圧症フォーラム 2013. 6. 8 さいたま市	口演
齊藤千徳 (循環器科)、藤本義隆、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川 潔	稀な心血管病変を合併したWilliams症候群の3例	第116回日本小児科学会学術集会 2013. 4. 20 広島市	ポスター
藤本義隆 (循環器科)、齊藤千徳、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川 潔	非チアノーゼ性心疾患に体肺側副血管を合併した2例	第49回日本小児循環器学会: 2013. 7. 11-13. 東京	ポスター
藤本義隆 (循環器科)、河内文江、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川 潔	先天性両側肺静脈狭窄の乳児例	第154回日本小児科学会埼玉地方会 2013. 12. 8 さいたま市	口演
河内文江 (循環器科)、藤本義隆、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川 潔	QT短縮症候群と考えられる2症例	第18回日本小児心電学会 2013. 11. 29 宮崎	口演
浜野晋一郎	ACTH療法の作用機序とWest症候群の病態へのサイトカインの関与に関する研究	てんかん治療研究振興財団 第24回研究報告会 大阪. 2013. 3. 8	一般口演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
浜野晋一郎	ラモトリギン有効例から見える現在の用法用量の問題点	第6回埼玉てんかん治療研究会 さいたま市. 2013. 4. 4	一般口演
浜野晋一郎	てんかんの基礎知識:疾患の理解に基づいたケアのために	日本てんかん協会埼玉県支部平成25年度専門職向け学習会 さいたま市. 2013. 6. 26	講演
浜野晋一郎	小児てんかん診療における最近の変化	第40回東北てんかん談話会. 弘前市 2013. 3. 2	特別講演
浜野晋一郎	てんかん診療における最近の変化―“非難治性”てんかんを中心に―	第599回日本小児科学会東京都地方会講話会 東京. 2013. 3. 9	特別講演
浜野晋一郎	ビデオで見る子どものけいれん・てんかん発作	第46回藤沢小児科医会. 藤沢市 2013. 6. 15	特別講演
浜野晋一郎	小児てんかん・けいれん性疾患の特徴と診療のポイント	小児てんかんセミナー. 鴨川市 2013. 8. 27	特別講演
浜野晋一郎	West症候群	第47回日本てんかん学会学術集会. 北九州市 2013. 10. 12	講演
浜野晋一郎	小児てんかん診療における最近の変化	倉敷小児てんかん講演会. 倉敷市 2013. 10. 17	特別講演
浜野晋一郎	乳児てんかんの診断・治療 up to date	第302回所沢小児科医会. 所沢市 2013. 10. 22	特別講演
浜野晋一郎	小児てんかん診療のポイント:乳児期けいれん性疾患を中心に	神奈川県 県央・県西部 小児てんかん講演会. 厚木市 2013. 10. 29	特別講演
浜野晋一郎	脳波の読み方 ～小児における発達と多様性をふまえた判読～ 基礎編1	さいたま神経生理てんかん研究会 さいたま市. 2013. 11. 12	講演
浜野晋一郎	意識障害とけいれんの診療:てんかん発作と非てんかん発作の鑑別のポイント	埼玉県小児科医会 さいたま市. 2013. 11. 16	特別講演
浜野晋一郎	小児てんかん診療における最近の変化	第35回新潟てんかん懇話会 新潟市. 2013. 11. 23	特別講演
浜野晋一郎	小児てんかん診療における最近の変化	第7回香川小児てんかん懇話会 高松市. 2013. 11. 27	特別講演
浜野晋一郎	小児てんかんの薬物療法における最近の変化	第70回東海てんかん集談会 浜松市. 2014. 2. 1	特別講演
浜野晋一郎	意識障害とけいれんの診療:非てんかん発作・類縁疾患との鑑別を中心に	広島小児神経研究会. 広島市 2014. 2. 28	特別講演
南谷幹之	当センターにおける発達障害診療の現状と課題	第2回ADHD学術講演会 さいたま. 2013. 9. 19	講演
南谷幹之	乳幼児健診のあり方について	埼玉県助産師会、母子訪問指導者講習会 所沢. 2014. 2. 2	講演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
南谷幹之、浜野晋一郎、田中学、菊池健二郎、大場温子	VitB6内服療法が著効した初発てんかん性 spasms 症例の脳波所見の検討	第55回日本小児神経学会 大分、2013. 5. 31	一般口演
南谷幹之、浜野晋一郎、田中学、菊池健二郎、大場温子、平田佑子、熊谷勇治、井田博幸(慈恵医大)	VitB6内服療法の有効性と安全性についての検討	第47回日本てんかん学会 北九州、2013. 10. 11	一般口演
田中学、浜野晋一郎、才津浩智、井上健、菊池健二郎、松浦隆樹、大場温子、南谷幹之	失調、歯牙低形成を伴う髄鞘形成不全症の姉妹例	第55回日本小児神経学会学術集会 大分、2013. 5. 30	一般口演
田中学、浜野晋一郎、黒澤健司、才津浩智、井上健、菊池健二郎、松浦隆樹、大場温子、南谷幹之	先天性大脳白質形成不全症の3重型における臨床経過とABR所見の特徴	第55回日本小児神経学会学術集会 大分、2013. 5. 31	一般口演
田中学、安達のだか、浅沼聡、坂田英明、加我君孝	先天性大脳白質形成不全症の3重型における臨床経過とABR所見の特徴	第8回日本小児耳鼻咽喉科学会 前橋、2013. 6. 21	一般口演
田中学	発達障害への対応について～地域で診療に携わる医師の立場から～	地域連携講座 さいたま市、2013. 8. 22	講演
田中学	下気道疾患の病態生理	クリティカルケア専門研修、埼玉県立小児医療センター、 2013. 10. 28	講演
田中学	脳の発達とけいれん	看護部レベル1研修、埼玉県立小児医療センター 2013. 11. 15	講演
田中学	手指の変形と関節拘縮を呈した7歳女児例	第117回小児疾患集談会、埼玉県立小児医療センター 2013. 12. 13	一般口演
田中学、菊池健二郎、南谷幹之、浜野晋一郎、榎本英雄、益子明子、横田進	非侵襲性連続血圧計を用いた起立性調節障害の診断と評価	第15回院内発表会、埼玉県立小児医療センター 2014. 3. 5	一般口演
Kenjiro KIKUCHI, Shin-ichiro HAMANO, Kotoko SUGAYA, Ryuki MATSUURA, Masaki SHIMIZU, Hiroyuki IDA	CLINICAL CHARACTERISTICS OF EPILEPSY AFTER NEONATAL ARTERIAL ISCHEMIC STROKE	The 15th Annual Meeting of the Infantile Seizure Society (2013. 4. 12-14, Tokyo, Japan)	ポスター
菊池健二郎、浜野晋一郎、松浦隆樹、井田博幸	2相性脳症における初回と2相性目の痙攣に対する有効な静注用抗けいれん薬は？ - 痙攣に対する治療戦略を考える -	第27回日本小児救急医学会 (2013. 6. 14-15 沖縄)	一般口演
菊池健二郎、星野健司、鍵本聖一、栗原淳、川嶋寛、根本菜穂、河野智敬、萩原真一郎、細井千晴、上嶋仁美	小児病院における院内急変時コール訓練の経年的成果について	第27回日本小児救急医学会 (2013. 6. 14-15 沖縄)	一般口演
菊池健二郎、浜野晋一郎	けいれん：小児救急診療における現状と治療戦略	第3回 新都心てんかんネットワーク (2013. 6. 27 さいたま市)	一般口演
菊池健二郎、浜野晋一郎、松浦隆樹、大場温子、平田佑子、熊谷勇治、田中学、南谷幹之、井田博幸	小児てんかん重積状態および発作頻発に対するfosphenytoinの有効性	第47回日本てんかん学会 (2013. 10. 11-12 北九州)	一般口演



氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
Kenjiro Kikuchi, Shin-ichiro Hamano, Hiroshi Mochizuki, Kimiyoshi Ichida, Hiroyuki Ida	Molybdenum cofactor deficiency mimics cerebral palsy: differentiating factors for diagnosis	The 3rd Asian Congress for Inherited Metabolic Diseases (ACIMD) and the 55th Annual Meeting of the Japanese Society for Inherited Metabolic Diseases (JSIMD) (2013. 11. 27-29, Tokyo, Japan)	ポスター
Kenjiro Kikuchi, Shin-ichiro Hamano, Ryuki Matsuura, Kotoko Suzuki, Yuko Hirata, Atsuko Oba, Yuji Kumagai, Manabu Tanaka, Motoyuki Minamitani, Hiroyuki Ida	Predictive factors of epilepsy after acute encephalitis/encephalopathy during childhood; a hospital study in 152 patients	7th IGAKUKEN International Symposium on "Fever, Inflammation, and Epilepsy" (2014. 2. 21, Tokyo, Japan)	ポスター
菊池健二郎、浜野晋一郎、樋渡えりか、平田佑子、大場温子、熊谷勇治、田中学、南谷幹之、中村譲	小児専門病院におけるけいれん性疾患の救急医療の現状	第51回埼玉県医学会総会 (2014. 2. 23 さいたま市)	一般口演
大場温子、浜野晋一郎、松浦隆樹、菊池健二郎、田中学、南谷幹之	可逆性脳血管攣縮症候群が原因と推定された脳梗塞の一例	第55回日本小児神経学会学術集会 2013/6/1 大分	一般口演
大場温子、田中学、平田佑子、熊谷勇治、菊池健二郎、南谷幹之、浜野晋一郎	フェノバルビタールが有効であった症候性West症候群の2例	第59回日本小児神経学会関東地方会 2013/9/21 横浜	一般口演
大場温子、浜野晋一郎、平田佑子、熊谷勇治、菊池健二郎、田中学、南谷幹之	化膿性髄膜炎後のてんかんについての検討(第2報)	第47回日本てんかん学会 2013/10/12 北九州	一般口演
大場温子、浜野晋一郎、森下むつみ、熊谷勇治、平田佑子、菊池健二郎、田中学、南谷幹之	West症候群発症を契機に診断できた結節性硬化症の家族例	第155回日本小児科学会埼玉地方会 2014/2/15 さいたま市	一般口演
大場温子、浜野晋一郎、平田佑子、熊谷勇治、菊池健二郎、田中学、南谷幹之	Epileptic spasmsで発症し $\gamma$ globulinが奏功した左後頭の焦点が示唆される結節性硬化症の1例	第60回日本小児神経学会関東地方会 2014/3/15 東京	一般口演
平田佑子、浜野晋一郎、南谷幹之、田中学、菊池健二郎、井田博幸	小児期発症の難治性てんかんにおけるLevetiracetamの有効性	第116回日本小児科学会学術集会 広島市. 2013. 4. 20	一般口演
平田佑子、浜野晋一郎、加藤光弘、和田靖之、久保政勝、井田博幸	KCNQ2遺伝子変異を認めたWest症候群の一例	第47回日本てんかん学会学術集会 北九州市. 2013. 10. 12	一般口演
平田佑子、浜野晋一郎、南谷幹之、田中学、菊池健二郎、大場温子、熊谷勇治、樋渡えりか	小児てんかんにおけるLevetiracetamの使用経験～53例のまとめ～	さいたま神経生理てんかん研究会 さいたま市. 2013. 11. 12	一般口演
平山 優美(精神科)	発達障害のある子どもへの対応	埼玉県立狭山緑陽高校特別支援教育研修会 (平成25年11月25日 狭山緑陽高校)	講演
平山 優美(精神科)	こころの問題を抱える子どもと家族支援: 親のストレス対処	平成25年度埼玉県子ども心の地域子育て支援事業研修会 (平成25年12月8日 埼玉会館)	講演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
舟橋敬一(精神科)	領域別シンポジウム『子ども虐待対応院内組織(Child Protection Team)』の設置と運用 子ども虐待への組織的対応体制の充実のために CPTを運営している現場からの報告	第116回日本小児科学会 (2013.04.19-20) 広島	
小熊栄二(放射線科)	死亡時画像診断(Ai)における画像診断③小児	平成25年1月12日 日本医師会平成25年度 Ai認定講習会 日本医師会会館 東京	講演
小熊栄二(放射線科)	Common disease の key finding 総復習ー新生児、NICUー	平成25年1月26日 第10回日本小児放射線学会教育セミナー 秋葉原コンベンションホール 東京	講演
小熊栄二(放射線科)	児童虐待とAi	平成25年2月22日 第32回日本画像医学会 東京カンファレンスセンター 東京	講演
小熊栄二(放射線科)	死亡時画像診断(Ai)における画像診断	平成25年6月18日 死亡時画像診断(Ai)研修会 佐賀大学 佐賀	講演
小熊栄二(放射線科)	小児腫瘍に関連する全身疾患ー症候群・全身疾患の中の腫瘍ー	平成25年7月20日 第4回新橋画像セミナー 東京慈恵会医科大学南講堂 東京	講演
小熊栄二(放射線科、CAAT)、鍵本聖一(総合診療科、CAAT)、窪田満(総合診療科)、萩原真一郎(同)、平野朋美(ソーシャルワーカー、CAAT)、西本博(副病院長、CAAT)	死後CTで骨幹端骨折の描出が可能であった一例	平成25年7月20日 日本子ども虐待医学研究会 東京慈恵会医科大学 東京	口演
小熊栄二(放射線科)	放射線画像の見方	平成25年6月23日 第17回日本未熟児新生児学会 教育セミナー グランドサンピア猪苗代リゾートホテル	講演
小熊栄二(放射線科)	死亡時画像診断(Ai)における画像診断	平成25年10月26日 死亡時画像診断(Ai)研修会 東北大学 仙台	講演
小熊栄二(放射線科)	小児画像診断と造影剤の使い方	平成25年11月6日 第5回臨床画像診断研究会 鳥取大学医学部	講演
小熊栄二(放射線科、CAAT)、鍵本聖一(総合診療科、CAAT)、窪田満(総合診療科)、萩原真一郎(同)、平野朋美(ソーシャルワーカー、CAAT)、西本博(副病院長、CAAT)	AiCTが虐待の立証に有用であった一例	平成25年11月9日 第9回日本Ai学会 千葉大学けやき会館 千葉	口演
細川崇洋(放射線科)、井上政則(平塚市民病院放射線科)、上野彰久(慶應義塾大学放射線診断科)、中野誠之(同)、栗林幸夫(同)	豚偽妊娠子宮動脈に対するNBCAを用いた塞栓術後の塞栓範囲の検討ー軟X線と病理組織標本の対比を中心にー	平成25年10月12~14日 第49回日本医学放射線学会秋期臨床大会 名古屋国際会議場 名古屋	展示
川嶋寛、内田広夫、田中裕次郎、益子、貴行出家亨一	肝芽腫に対する手術治療と予後の検討	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	ポスターセッション
内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一(外科)、多田実、小林堅一郎、古屋武史(泌尿器科)	小児のガストリノーマに対する腹腔鏡補助下膵頭十二指腸切除術	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	シンポジウム

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
田中裕次郎、内田広夫、川嶋寛、益子貴行、出家享一(外科)、多田実、小林堅一郎、古屋武史(泌尿器科)、岸本宏志(病理科)	腎の4分の3を占める多房性嚢胞性腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除術	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	ビデオセッション
益子貴行、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、出家享一	腹腔鏡下噴門形成術後再発防止を目指したメッシュによる食道裂孔縫縮部補強法	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	ビデオセッション
古屋武史、多田実、小林堅一郎、川島弘之、佐藤亜耶(泌尿器科)、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家享一(外科)、黒部仁(川口医療センター)、平松友雅(総合母子健康医療センター)	総排泄腔外反症に合併した膀胱内陰茎の1手術例	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	一般口演
高澤慎也、岩中督(東京大学医学部附属病院)内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家享一(外科)、永瀬裕三(銀座ハートクリニック)	重症気管・気管支軟化症に対する気管・気管支外ステント術5例の検討	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	一般口演
多田実、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶(泌尿器科)、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家享一(外科)、小林堅一郎(豊島病院)	非触知精巣における腹腔鏡先行手術の臨床的検討&今後の課題 展望について	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	一般口演
出家享一、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行	Long gap C型食道閉鎖術後、気管食道瘻再発に対する胸腔鏡下根治術の1症例	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	一般口演
田中裕次郎、内田広夫、川嶋寛、佐藤かおり、高澤慎也、出家享一(外科)、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児科)、	消化管穿孔を生じた極低出生体重児の神経学的予後—非外科疾患児との比較—	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	一般口演
益子貴行、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、出家享一	乳児に対する腹腔鏡手術の問題点：腹腔鏡下噴門形成術における検討	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	ポスターセッション
多田実、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶(泌尿器科)、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家享一(外科)、四本克己、高澤慎也(東京大学医学部附属病院)小林堅一郎(豊島病院)、	性分化疾患 disorders of sex development:DSD)における腹腔鏡下手術の有用性	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	ポスターセッション
多田実、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶(泌尿器科)、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家享一(外科)、小林堅一郎(豊島病院)	小児精索静脈瘤における腹腔鏡下手術多孔式から単孔式手術へ	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	ポスターセッション
古屋武史、多田実、小林堅一郎、川島弘之、佐藤亜耶(泌尿器科)、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家享一(外科)、岸本宏志(病理科)、四本克己、高澤慎也(東京大学医学部附属病院)	45X/46XY混合型性腺形成不全症の一例	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	ポスターセッション
出家享一、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行	多孔式より経済性に優れた単孔式腹腔鏡補助下虫垂切除術の有用性と安全性	第50回日本小児外科学会学術集会 (2013/5/30-6/1 新宿)	ポスターセッション
Yujiro Tanaka, Hiroo Uchida, Hiroshi Kawashima, Shinya Takazawa, Takayuki Masuko, Kyoichi Deie, and Tadashi Iwanaka	Complete thoracoscopic versus video-assisted thoracoscopic resection of congenital lung lesions	IPEG's 22nd Annual Congress for Endosurgery in Children (2013/6/17-6/22) China	

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
Kyoichi Deie, Hiroo Uchida, Hiroshi Kawashima, Yujiro Tanaka, Takayuki Masuko, Tadashi Iwanaka	Usefulness of transumbilical laparoscopic-assisted appendectomy in children: exteriorization of the appendix is a simple and cost-effective surgical procedure	IPEG's 22nd Annual Congress for Endosurgery in Children (2013/6/17-6/22) China	
Aayed R. Al-Qahtani, John J. Meehan, Hiroo Uchida	Robotics and Alternative Technologies	IPEG's 22nd Annual Congress for Endosurgery in Children (2013/6/17-6/22) China	Scientific Session
Todd A. Ponsky, Carroll M. Harmon, Hiroo Uchida	Reduced Scar Surgery	IPEG's 22nd Annual Congress for Endosurgery in Children (2013/6/17-6/22) China	SAGES Panel
益子貴行、川嶋寛、田中裕次郎、出家亨一、天野日出	新生児メッケル憩室穿孔の一例	第48回日本小児外科学会関東甲信越地方会 (2013/10/12茨城)	一般演題
益子貴行、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、出家亨一、天野日出	生体肝移植後にRoux脚と十二指腸が壊死した絞扼性イレウスの1例	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 (2013/10/24-10/25 東京)	一般演題 上部消化管セッション
天野日出、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一	鼠径ヘルニア根治術後に膀胱損傷が明らかとなり、腹腔鏡を併用し膀胱およびヘルニア修復を行った1例	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 (2013/10/24-10/25 東京)	一般演題 若手の勉強セッション
田中裕次郎、内田広夫、川嶋寛、益子貴行、出家亨一、天野日出	急性虫垂炎の治療方針；緊急手術、保存治療、待機手術の特徴と有用性	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 (2013/10/24-10/25 東京)	一般演題 下部消化管セッション
川嶋寛、内田広夫、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一、天野日出	胆道拡張症に対する腹腔鏡補助下手術の経験	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 (2013/10/24-10/25 東京)	一般演題 肝胆膵脾セッション
出家亨一、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、天野日出	膵胆管合流異常症に Gallbladder Interpositionを合併した1例	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 (2013/10/24-10/25 東京)	一般演題 肝胆膵脾セッション
川島弘之、多田実、小林堅一郎(豊島病院)、古屋武史、佐藤亜耶(泌尿器科)、益子貴行、川嶋寛、田中裕次郎、出家亨一、天野日出、内田広夫	腹腔鏡下造脜術を施行した尿生殖洞遺残症の一例	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 (2013/10/24-10/26 東京)	一般演題
多田、実、佐藤亜耶、川島弘之、古屋武史、天野日出、出家亨一、益子貴行、田中裕次郎、川嶋、寛、内田広夫	腹腔内精巣を見落とさないために	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 (2013/10/24-10/27 東京)	一般演題
佐藤亜耶、多田 実、小林堅一郎、古屋武史、川島弘之、川嶋 寛、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一、天野日出、内田広夫	非触知精巣手術を契機に診断された混合型性腺異形成症の1症例	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 (2013/10/24-10/28 東京)	一般演題
内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一、天野日出	気管食道瘻(C型食道閉鎖症を除く)に対する胸腔鏡下根治術の有用性：3例の経験と標準化へ向けて	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/30 福岡)	一般演題
内田広夫、川嶋 寛、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一、天野日出、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶、多田 実	心疾患を合併したD型食道閉鎖症に対する二期的胸腔鏡下根治術	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/31 福岡)	一般演題

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
田中裕次郎、内田広夫、川嶋寛、益子貴行、出家亨一、天野日出	心疾患を合併したD型食道閉鎖症に対する二次的胸腔鏡下根治術	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/30 福岡)	一般演題
川嶋寛、内田広夫、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一、天野日出	潰瘍性大腸炎に対する細経鉗子を用いた単孔式腹腔鏡補助下結腸全摘術の経験	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/30 福岡)	演者指定 パネルデ ィスカッ ション
出家亨一、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、天野日出	膵管癒合不全による小児の早期慢性膵炎に対する腹腔鏡下膵管空腸側々吻合術	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/30 福岡)	一般演題
益子貴行、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、出家亨一、天野日出	完全胸腔鏡下左肺区域切除 (S9+S10) を施行した先天性気管支狭窄症の1 幼児例	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/30 福岡)	一般演題
川嶋寛、内田広夫、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一、天野日出	胆道拡張症に対する腹腔鏡補助下手術の経験：標準化へ向けて術式の検討	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/30 福岡)	一般演題
天野日出、内田広夫、川嶋寛、田中裕次郎、益子貴行、出家亨一	整容性を保ちreduced port surgery の適応拡大を可能とする臍部切開創の工夫	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/30 福岡)	一般演題
古屋武史、多田 実、佐藤亜耶、川島弘之、天野日出、出家亨一、益子貴行、田中裕次郎、川嶋 寛、内田広夫	性分化疾患(DSD)における腹腔鏡下手術の有用性	第26回日本内視鏡外科学会総会 (2013/11/28-11/31 福岡)	一般演題
田中裕次郎	胃瘻の管理	第5回小児在宅医療実技講習会 (2014/3/21 大宮)	一般演題
篠原 玄、山本裕介、保科俊之、野村耕司	LSVCを伴うPAPVCに対するdouble decker法による一治験例	第162回日本胸部外科関東甲信越地方会 (平成25年6月 東京)	口 演
野村耕司	先天性心疾患の外科治療	第21回埼玉臨床画像研究会 (平成25年7月 大宮ソニック)	口 演
野村耕司、篠原 玄、山本裕介、保科俊之、黄 義浩、阿部 貴行	房室中隔欠損症の中期遠隔成績	第49回日本小児循環器学会 総会 (平成25年7月 新宿)	示 説
村松宏一、篠原 玄、野村耕司	先天性両側肺静脈狭窄症の自験例	第163回日本胸部外科関東甲信越地方会 (平成25年11月 東京)	口 演
西本 博、栗原 淳	プレナリーセッション小児脳神経外科頭蓋骨縫合早期癒合症の手術法と長期治療成績	第33回日本脳神経外科コン グレス総会 2013, 5, 11 大阪	シンポジ ウム
栗原 淳、加納利和、西本 博	クモ膜嚢胞患者に対する頭部外傷の危険性に関する検討；スポーツは危険なのか？	第41回日本小児神経外科学会 2013, 6.7 大阪	シンポジ ウム
西本 博	イブニングディスカッション (Wine & Question)：小児の頭蓋形成術	第41回日本小児神経外科学会 2013, 6.7 大阪	コメンテ ーター
西本 博、栗原 淳、加納利和、笹野まり、神部友香	児童虐待による頭部外傷と事故による頭部外傷の鑑別診断一特に広画角デジタル眼底カメラによる眼底出血所見の記録分析の重要性について一	第41回日本小児神経外科学会 2013, 6.8 大阪	一般演題

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
谷地一成、栗原 淳、西本 博、岸本宏志	診断に難渋した小児後頭蓋窩腫瘍の1例	第41回日本小児神経外科学会 2013, 6.8 大阪	ポスター
加納利和、栗原 淳、谷地一成、西本 博	中枢性無呼吸/低呼吸の診断に苦慮したクルーゾン (Crouzon) 氏病の1例	第41回日本小児神経外科学会 2013, 6.8 大阪	ポスター
落合祐之、加納利和、笹野まり、栗原 淳、西本 博	脳室内出血後に脳血管攣縮を併発した小児AVMの1例	第49回埼玉県脳神経外科臨床研究会、2013, 6, 1, 大宮	一般演題
渡邊彰二、栗原 淳、西本 博、内末香一、佐藤兼重	突然の心肺停止から不幸な転機となったcraniosynostosisの2例	第9回craniosynostosis研究会 2013, 7, 13, 東京	一般演題
西本 博	パネルディスカッション AHT(虐待による乳幼児頭部外傷) 指定発言 中村血腫I型について	第5回日本子ども虐待医学研究会学術集会 2013, 7, 20-21, 東京	シンポジウム
笹野まり、栗原 淳、加納利和、落合祐之、西本 博	アスピリン内服治療中に軽度頭部外傷により遅発性の急性増悪をきたした小児硬膜下血腫の1例	第121回日本脳神経外科学会関東支部会 2013, 9, 28, 東京	一般演題
Kurihara Jun, Nishimoto Hiroshi, Sasano Mari	A mechanism of reversible tonsillar herniation associated with vein of Galen aneurysmal malformation after endovascular treatment.	41st Annual Meeting of the International Society for Prdiatric Neurosurgery, Mainz, Germany, Sep 29-Oct 3, 2013.	Poster presentation
栗原 淳、加納利和、笹野まり、西本 博	小児脊椎管内嚢胞性病変の臨床像	第72回日本脳神経外科学会総会、2013, 10, 16, 横浜	シンポジウム
西本 博、栗原 淳、笹野まり、加納利和	基調講演 児童虐待による頭部外傷診療の最近の進歩と今後の課題	第72回日本脳神経外科学会総会 2013, 10, 16, 横浜	シンポジウム
西本 博、栗原 淳、笹野まり、加納利和	頭蓋骨縫合早期癒合症における手術法の進歩と長期治療成績	第72回日本脳神経外科学会総会 2013, 10, 17, 横浜	シンポジウム
栗原 淳、西本 博	3D実践コース 背髄脂肪腫の手術：背髄終糸脂肪腫と脂肪背髄髄膜瘤	第72回日本脳神経外科学会総会 2013, 10, 17, 横浜	ビデオシンポジウム
栗原 淳、谷地一成、加納利和、西本 博	両側中大脳動脈遠位部に生じた未破裂細菌性脳動脈瘤に対する治療経験—いつ、どのような治療を選択すべきか？—	第29回日本脳神経血管内治療学会学術総会 2013, 11, 21-22, 新潟	ポスター
笹野まり、栗原 淳、加納利和、落合祐之、西本 博	アスピリン内服治療中に軽症頭部外傷により遅発性の急性増悪をきたした小児硬膜下血腫の1例	第31回日本こども病院神経外科医会 2013, 11, 23-24, 宇都宮	一般演題
西本 博、栗原 淳、笹野まり、加納利和、岸本宏志	小児における原発性頭皮・頭蓋骨腫瘍の臨床的特徴	第31回日本こども病院神経外科医会 2013, 11, 23-24, 宇都宮	一般演題
平良勝章(整形外科)	成長期正常X線学的評価と大腿骨頭すべり症 —FAIの視点から—	第86回日本整形外科学会学術集会 2013年5月24日(金)、広島	ポスター
平良勝章(整形外科)	成長期正常股関節X線計測 —FAIの視点から—	第52回日本小児股関節研究会 2013年6月29日(土)、神戸.	口 演
平良勝章(整形外科)	ポニーリーグ(中学硬式野球)選手の身体評価	第24回日本臨床スポーツ医学会学術集会 2013年10月26日(土) 熊本	口 演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
平良勝章(整形外科)	小児Salter骨盤骨切り術のβ-TCP使用経験	第19回 最少侵襲整形外科学会 東京、2013.11.3	口 演
平良勝章(整形外科)	先天性内反足に対するPonseti法の短期治療成績-再発予測因子の検討-	第24回日本小児整形外科学会学術集会 2013年11月8日(金) 横浜	パネルディスカッション
平良勝章(整形外科)	大腿骨頭すべり症の予後 -Jones分類とFAI-	第24回日本小児整形外科学会学術集会、 2012年11月8日(金)、横浜	口 演
根本菜穂(整形外科)	Ponseti法を用いた先天性内反足の短期治療成績 -3歳以上症例に対する検討-	第38回日本足の外科学会学術集会 2013年11月1日(金)、仙台	口 演
根本菜穂(整形外科)	基礎疾患を有する先天性内反足に対するPonseti法の初期治療成績	第24回日本小児整形外科学会学術集会 2013年11月8日(金)、横浜	口 演
根本菜穂(整形外科)	先天性股関節脱臼診断遅延例の背景と治療成績 -埼玉における58例の調査-	第40回日本股関節研究会 2013年11月29日(金)、広島	口 演
根本菜穂(整形外科)	多合趾症術後の短趾症に対しイリザロフミニ創外固定器を用いて骨延長を施行した1例	第24回関東小児整形外科学研究会 東京、2014.2.8	口 演
根本菜穂(整形外科)	複雑性多合指症の1例	第28回東日本手外科研究会 2014年2月1日(土) ソラシティ カンファレンスセンター	口 演
山田賢鎬(整形外科)	先天性股関節脱臼に対するリーメンビューゲル治療整復例における骨頭変形 発生の検討	第52回日本小児股関節研究会 2013年6月28日(金) 神戸	口 演
間世田優文(整形外科)	環軸椎回旋位固定24例の検討	第52回日本小児股関節研究会 2013年6月28日(金)、神戸	口 演
及川昇(整形外科)	開排位持続牽引整復法の導入とその後	第24回関東小児整形外科学研究会、 東京、2014.2.8	口 演
余川陽子、渡辺あずさ、渡邊彰二(形成外科)	乳児開心術後縦隔炎に対して 胸部筋膜皮弁による縦隔充填と人工血管被覆を施行した1症例	第56回日本形成外科学会総会 (2013/4/3 東京)	一般演題
渡邊彰二(形成外科)、栗原淳、西本博(脳神経外科)	突然の心肺停止から不幸な転機となったsyndromic craniosynostosisの2例	第9回クラニオシノストロシス研究会 (2013/7/13 東京)	一般演題
小林堅一郎、多田実、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶	膀胱尿管逆流症に対するヒアルロン酸による経尿道的逆流防止術	第50回日本小児外科学会学術集会 2013年6月1日 東京都	口 演
小林堅一郎、多田実、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶	原発性膀胱尿管逆流症560例の臨床的検討	第50回日本小児外科学会学術集会 2013年6月1日 東京都	口 演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之、佐藤亜耶	総排泄腔外反症に合併した膀胱内陰茎の一手術例	第50回日本小児外科学会学術集会 2013年6月1日東京都	口 演
多田実、小林堅一郎、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶、	非触知精巣における腹腔鏡先行手術の臨床的検討&今後の課題：展望について	第50回日本小児外科学会学術集会 2013年6月1日東京都	口 演
多田実、小林堅一郎、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶、	性分化疾患における腹腔鏡下手術の有用性	第50回日本小児外科学会学術集会 2013年6月1日東京都	口 演
多田実、小林堅一郎、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶	小児精索静脈瘤における腹腔鏡下手術－多孔式から単孔式手術へ－	第50回日本小児外科学会学術集会 2013年6月1日東京都	口 演
古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之、佐藤亜耶、	45X/46XY混合型性腺形成不全症の一例	第50回日本小児外科学会学術集会 2013年6月1日東京都	口 演
古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之、佐藤亜耶	小児精索静脈瘤に対する単孔式腹腔鏡手術	第22回日本小児泌尿器科学会総会 2013年7月11日東京都	口 演
益子貴行、古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之、佐藤亜耶	腹腔鏡下腎部分切除を行った乳児cystic nephromaの一例	第22回日本小児泌尿器科学会総会 2013年7月11日東京都	口 演
古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之、佐藤亜耶	索状性腺を有した性分化疾患の4例	第22回日本小児泌尿器科学会総会 2013年7月11日東京都	口 演
多田実、小林堅一郎、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶	腹腔内精巣 70精巣 ー精巣存在部位における手術法とその成績から見えてくるもの	第22回日本小児泌尿器科学会総会 2013年7月11日東京都	口 演
小林堅一郎、多田実、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶	経尿道的手術を施行した続発性膀胱尿管逆流症の検討	第22回日本小児泌尿器科学会総会 2013年7月11日東京都	口 演
川島弘之、古屋武史、小林堅一郎、多田実、佐藤亜耶	腹腔鏡補助下S状結腸利用造脛術を施行した尿生殖洞遺残症の一例	第22回日本小児泌尿器科学会総会 2013年7月11日東京都	口 演
佐藤亜耶、古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之	総排泄腔外反症に合併した膀胱内陰茎の一手術例	第22回日本小児泌尿器科学会総会 2013年7月11日東京都	口 演
川島弘之、古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之、佐藤亜耶	肺転移をきたした高位精巣摘除後のStage I 精巣原発卵黄のう癌の病理学的後方視的検討	第48回日本小児外科学会関東甲信越地方会 2013年10月12日水戸市	口 演
多田実、小林堅一郎、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶	腹腔内精巣を見落とさないために	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 2013年10月24日東京都	口 演
多田実、小林堅一郎、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶	腹腔内精巣、腹腔鏡下精巣固定術のコツ・注意点	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 2013年10月24日東京都	口 演
川島弘之、古屋武史、小林堅一郎、多田実、佐藤亜耶	腹腔鏡下造脛術を施行した尿生殖洞遺残症の一例	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 2013年10月24日東京都	口 演
古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之、佐藤亜耶	水腎症を合併した馬蹄腎に対して腹腔鏡下腎盂形成術を施行した一例	第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 2013年10月24日東京都	口 演



氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
佐藤亜耶、古屋武史、小林堅一郎、多田実、川島弘之、中村譲	非触知精巣手術を契機に診断された混合型性腺異形成症の一症例	第51回埼玉県医学会総会	口 演
浅沼 聡(耳鼻咽喉科)	小児の治療に難渋した症例	第16回Sonic Symposium on Otolaryngology (S.S.O) -埼玉病院勤務医の会 2013. 7. 9 埼玉	口 演
浅沼 聡(耳鼻咽喉科)	小児の紛らわしい感染症	第9回埼玉耳鼻咽喉科・アレルギー研究会 (2013. 9. 12 埼玉)	口 演
安達のどか(耳鼻咽喉科)	最近の医療現場から	埼玉県難聴児(者)を持つ親の会 講演会 (2013. 7. 13 埼玉)	講 演
牧角祥美、安達のどか、浅沼 聡(耳鼻咽喉科)、二藤隆春(東京大学)、坂田英明(目白大学)	気管腕頭動脈瘻が疑われ 腕頭動脈 離断術を施行した重症心身障害児2症例	第8回日本小児耳鼻咽喉科学会 (2013. 6. 20-21 前橋)	口 演
Kambe Tomoka; Fujimaki Takuro; Kawamorita Shuri; arai eisuke; Miyazaki Ai; Fujiki Keiko; Iwata Fumino; Tamura Chieko; Murakami Akira	NMNAT1 p.Arg237Cys mutation in Japanese patients with Leber congenital amaurosis	Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO) (2013. 5. 4-10 Seattle)	ポスター
取出藍、神部友香、根岸貴志、藤巻拓郎、村上晶(順天大)	西田法を施行した下直筋低形成の1例	第69回日本弱視斜視学会総会	ポスター
神部友香、根岸貴志、藤巻拓郎、村上晶(順天大)	角膜混濁と高眼圧を生じたムコ多糖症I型の一例	第67回日本臨床眼科学会	ポスター
神部友香	小児の義眼治療	症例検討会 (2014. 1. 15順天大)	口 演
佐藤麻美子、関島千尋、蔵谷紀文	小児における超音波ガイド下坐骨神経ブロック	第56回埼玉麻酔科専門医会	口 演
Hiroshi Hoshijima, Norifumi Kuratani, Yoshihiro Hirabayashi, Risa Takeuchi, Eiji Masaki.	Airtraq and Pentax Airway Scope Versus Macintosh Laryngoscope for Tracheal Intubation in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Annual meeting of American society of anesthesiologists. 10/15/2013	ポスター
蔵谷 紀文	小児のPONV: 日本では?	日本麻酔科学会 第60回学術集会 2013年05月23日 札幌市	シンポジウム
蔵谷紀文	小児麻酔・周術期管理.	平成25年度小児薬物療法研修会	E-ラーニング
関島千尋、阿久津麗華、佐藤麻美子、濱屋和泉、蔵谷紀文	小児整形外科、形成外科領域での超音波ガイド下末梢神経ブロック-超音波ガイド下運動神経ブロックのコツ-	日本小児麻酔学会第19回大会	教育講演
関島千尋、阿久津麗華、佐藤麻美子、濱屋和泉、蔵谷紀文	小児における筋弛緩モニタリング-TOF Watch SXTMを用いたデータの読み方、スガマデクスの至適量について-	日本小児麻酔学会第19回大会 2013年9月28日 神戸市(教育講演)	教育講演
蔵谷 紀文	小児の覚醒時興奮.	秋季弘前麻酔セミナー	口 演
高橋康男(歯科)、肥沼順子(歯科)、山口武人(埼玉県立皆光園歯科診療所)、河野正芳(K. デンタル)、武井浩樹(日大・歯・小児歯)、黒木洋祐(日大・歯・小児歯)	伴性無γグロブリン血症患児における下口唇粘液嚢胞の1例	第30回日本障害者歯科学会大会 (2013. 10. 12-13 神戸市)	ポスター

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
榎戸 義浩(放射線技術部)	小児放射線治療の現状と動向について	日本放射線技術学会第69回 総会学術大会 (平成25年4月12日:パシフ ィコ横浜)	発表
荒井 孝、山口 明、北井亜梨沙、山本 英明(放射線技術部)	末梢血中にHHV-6ウイルスが高濃度に 存在する遺伝性HHV-6感染症について の研究	第876回放射線診療研究会 平成25年7月8日(東京都)	口演
荒井 孝、山口 明、北井亜梨沙、山本 英明(放射線技術部)、大石 勉(感染免 疫科)	マクロアレイ法を用いた遺伝性 Human herpesvirus-6 (HHV-6) 感染症3家系の 解析	第33回日本核医学技術学会 総会 平成25年11月8~10日(福岡 市)	口演
山口 明(放射線技術部) 北井亜梨沙(放射線技術部) 山本 英明(放射線技術部) 荒井 孝(放射線技術部)	異なる測定系において遊離トリヨード サイロニン測定値に差異を認めた2症例 の検討	第33回日本核医学技術学会 総会学術大会 (2013. 11. 8-10)	口演
山口 明(放射線技術部) 北井亜梨沙(放射線技術部) 山本 英明(放射線技術部) 荒井 孝(放射線技術部)	免疫自動分析装置における一重測定 の信頼性	第33回日本核医学技術学会 総会学術大会 (2013. 11. 8-10)	口演
松本 慎、金原 幸二、菅野 みかり(放 射線技術部)、小熊 栄二(放射線科)、内 山 眞幸(東京慈恵会医科大学)	当センターにおける小児投与量ガイド ラインの検討 - 123I-IMP 脳血流シ ンチグラフィ -	第33回日本核医学技術学会 総会学術大会 2013. 11. 8~2013. 11. 10 福岡国際会議場	ポスター 発表
松本 慎、金原 幸二、菅野 みかり(放 射線技術部)、小熊 栄二(放射線科)、内 山 眞幸(東京慈恵会医科大学)	当センターにおける小児投与量ガイド ラインの検討 - 99mTc-MAA 肺血流シ ンチグラフィ -	第33回日本核医学技術学会 総会学術大会 2013. 11. 8~2013. 11. 10 福岡国際会議場	ポスター 発表
田中 宏(放射線技術部)	公益社団法人の役割について	(公社)日本診療放射線技師 会フレッシュセミナー (2013. 05. 16 大宮)	講演
田中 宏(放射線技術部)	胸部単純写真の読影	(公社)埼玉県診療放射線技 師会胸部認定講習会 (2013. 12. 01上尾)	講演
田中 宏(放射線技術部)	乳腺診療における総合画像診断	AMG乳腺研究会 (2014. 03. 05千代田区)	講演
金原 幸二、松本 慎、菅野 みかり(放 射線技術部)、内山 眞幸(東京慈恵会医 科大学)	ガイドライン投与量の検討 - 99mTc -ECD -	第29回埼玉放射線学術大会 2014. 2. 23 大宮ソニックシティ	口演
菅野 みかり、金原 幸二、松本 慎、山 本 英明(放射線技術部)	99mTc-MAAにおけるシリンジ残存量の検 討	第29回埼玉放射線学術大会 2014. 2. 23 大宮ソニックシティ	口演
横田進、榎本英雄、安達のどか、浅沼聡、 坂田英明	ABRI波潜時とI-V波間潜時短縮症例の検 討一年齢別正常参考値と比較して	第8回日本耳鼻咽喉科学会総 会 平成25年6月21日~22日 前 橋市	示説
小林一彦、矢島美鈴、江良英人、坂中須美 子、大塩智子、山本知美、飯田昌男	小児T前駆細胞型急性リンパ性白血病 における細胞表面マーカーの妥当性	第14回日本検査血液学会 平成25年7月27日 東京都	口演
急式政志、河原井敦子、村上仁彦 岸本宏 志	「Xp11.2転座型腎細胞癌の1例」	第52回日本臨床細胞学会秋 季大会 平成25年11月2日~3日 大 阪	示説

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
横田進	脳波上3Hz棘徐派複合が出現した時の心電図R-R間隔変化	第50回日本臨床生理学会総会 平成25年11月8日～9日 東京都	口 演
栗原ななみ、横田進、榎本英雄、山本知美、山田浩美、桑子恵美子	出張脳波検査におけるビデオカメラ付き脳波計の有用性	第42回埼玉県医学検査学会 平成25年12月1日 さいたま市	口 演
山本知美、小林一彦、矢島美鈴、坂中須美子、小野善栄	末梢血非特異的エステラーゼ染色で陰性～弱陽性単球の高率所見が診断に有用であった若年性骨髄単球性白血病の4例	第42回埼玉県医学検査学会 平成25年12月1日 さいたま市	口 演
急式政志	「小児悪性腎腫瘍-Clear cell sarkoma of the kidneyの1例」	第33回埼玉県臨床細胞学会学術集会 平成26年3月29日 浦和	講 演
坂田麻妃	生化学検査試薬変更に伴う基礎的検討	第15回院内発表会 平成26年3月5日～6日 小児医療センター	示 説
岸本宏志、村上仁彦	5か月女児の小脳腫瘍	小児腫瘍組織分類委員会症例検討会 H24年9月7日	口 演
岸本宏志、村上仁彦	X p 11. 2転座型腎癌の一例	小児腫瘍組織分類委員会症例検討会 H24年9月7日	口 演
岸本宏志、村上仁彦	RMS/MRT/DSRCTの鑑別が困難であった小児軟部腫瘍の一例	小児腫瘍組織分類委員会症例検討会 H24年9月7日	口 演
高橋良平、岩崎文男、吉田久博(明治薬科大学)	添付文書における小児の記載事項に関する現状調査	第23回日本医療薬学会年会 (平成25年9月21, 22日 宮城)	ポスター
三浦明子(栄養部)	食物アレルギー対応の実際	学校給食用食品検査技術講習会 (H25. 11. 8 埼玉県学校給食会)	講 演
森實亜貴子、三浦明子、前川哲雄、砂押恵美子、他埼玉県立病院栄養部	県立病院栄養部門における事業継続計画(BCP)の検討 第2報	埼玉県健康福祉発表会 (H26. 2. 18 埼玉県民健康センター)	一般口演
前川哲雄(栄養部)	有床診療所における管理栄養士業務について(栄養管理計画の作成)	(公社)埼玉県栄養士会スキルアップ研修会 (H25. 11. 30、12. 01埼玉建設会館)	講 演
古山 義明(臨床工学部)	今さら聞けない人工心肺の基礎	第49回日本小児循環器学会総会・学術集会 (平成25年7月12日 東京)	講 演
古山 義明(臨床工学部)	遠心ポンプにおける低流量域の検討～生体シミュレーション回路を用いた流量特性の検討～	第6回遠心ポンプ研究会 (平成25年11月2日 熊本)	講 演
古山 義明(臨床工学部)	在宅人工呼吸器について	第10回小児在宅看護研修会 (平成25年1月25日 さいたま市)	講 演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
榑田真一、川口翔子、池上綾香、古山義明 (臨床工学部)、野村耕司(心臓血管外科)、 濱屋和泉(麻酔科)、菅家智代(看護部)	医師・看護師との合同トラブルシミュレ ーションの検討	第20回日本体外循環技術医 学会関東甲信越地方大会 (平成25年4月21日 新潟)	一般口演
榑田真一、池上綾香、川口翔子、古山義明 (臨床工学部)、中田尚子(医療安全管理 室)	多職種が参加した心臓外科手術におけ るトラブルシミュレーションの検討	第8回医療の質・安全学会学 術集会 (平成25年11月23日 東京)	ポスター
榑田真一、古山義明、池上綾香、川口翔子 (臨床工学部)、菅野啓一、清水正樹(未 熟児新生児科)	フロー追従型CPAP器におけるフロー、圧 制御の検討	第16回新生児呼吸療法モニ タリングフォーラム (平成26年2月14日 長野)	ポスター
池上綾香(臨床工学部)	体外循環関連データ収集	日本体外循環技術医学会関 東甲信越地方会第2回勉強会 (平成26年9月21日 東京)	口 演
福地 麻貴子(幼児学童第二病棟)	小児専門病院における入職時の【与薬演 習】の効果 —新人看護師に対する質問紙調査より—	第44 回日本看護学会-小児 看護-学術集会 2013年9月13日	示 説
福地 麻貴子(幼児学童第二病棟)	平成25年度センター的機能充実研修会 公開講座 看護の専門家として学校 教育に臨むこと —病気を抱える子ども のトータルケアを目指した医療と教育 の連携と協働—	2013年8月1日 岩槻特別支援学校	講 演
飯島 美里(幼児学童第二病棟)	フィッシュ哲学を小児外科内科混合病 棟に導入することの効果 —看護師に対するアンケート調査から—	第44 回日本看護学会-看護 総合-学術集会 2013年9月13日	口 演
内田誠(循環器病棟)	みんなで考えよう小児集中治療におけ る看護師教育 スタッフの指導者の立場 から(小児専門病院の集中治療部門)	第21回日本小児集中治療ワ ークショップ (2013年11月17日 東京)	シンポジ ウム
館野 絢香、佐野 宏美、中島 美幸、 水村こず枝(外科第一病棟)	患者・家族参画型看護計画の実態 ～家族のアンケート調査より～	第52回全国自治体病院学会 2013年10月17日 国立京都 国際会館	示 説
新谷 彩、松本 希、小野 智子、加藤 玲 子(外科第二病棟)	小児脳腫瘍患者の終末期の看護 ～患者と家族との関わりを通して～	第28回日本大学脳神経外科 ナーシングセミナー	口 演
岡本 菜緒子、小野澤 美紀、加藤 麻実、 野上 桃(内科第一病棟)	化学療法を受ける乳幼児の口内炎予防 と対応の手順の作成 ～看護師の口内炎ケアの介入から～	第11回日本小児がん看護学 会 2013年12月1日(日) ヒルトン福岡シーホーク	口 説
麻田 智恵、孫田 路子、酒巻 恵美子 (未熟児新生児病棟)	N I C Uにおける人材育成体制の組織 化	第23回日本新生児看護学会 学術集会	示 説
小林 真由美、酒巻 恵美子 (未熟児新生児病棟)	新生児の脳低温療法の看護の実際 ～皮膚障害発生予防の視点から～	第16回日本脳低温療法学会	口 演
田中 紗代、鈴木 優理子、株崎 雅子 (未熟児新生児病棟)	脳低温療法中の光線療法 ～環境温と体温の管理～	第69回埼玉県周産期医療懇 話会	口 演
細井千晴(外来・救急)	「どうしよう、子どものけがと病気」	幸手市学童保育指導員研修 会 (平成25年6月25日幸手市)	講 演
細井千晴(外来・救急)	「トリアージ」	土屋小児病院 (平成25年9月18日久喜市)	講 演
細井千晴(外来・救急)	「どうしよう、子どもの急病とけが」	コブ 未来さいたま北部ブロッ ク (平成25年11月11日深谷市)	講 演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
細井千晴(外来・救急)	「どうしよう、子どもの急病とけが」	けやの森学園 (平成25年11月28日狭山市)	講演
細井千晴(外来・救急)	「不慮の事故再発防止への取り組み」	第44回日本看護学会小児看護 (平成25年9月12日宇都宮市)	シンポジスト
平澤 明子(外来・救急)	「治療後に顔つきや体系、活動範囲が変化した状況で子どもが地元の学校に戻るときの実態や悩みについて」小児がんの場合	平成25年度第3回医療研究会 (平成26年3月5日 岩槻特別支援学校)	講義
井出 薫(外来・救急)	交流集会「小児におけるI型糖尿病看護を考えよう～どうしてる?母親への介入、医師との結びつきが強い症例についての介入」	第18回日本糖尿病教育看護学会学術集会 (平成25年9月23日パシフィコ横浜)	シンポジスト
井出 薫(外来・救急)	「SMBG管理指導の現状について」	第1回埼玉糖尿病看護セミナー (平成25年6月9日 大宮法科大学院大学ビル2階講堂)	パネリスト
松廣 香織(外来・救急)	「子どもの虐待～虐待の予防と発見」	(東京医科歯科大学 3号館 講義室2 平成25年6月27日)	講義
上原 浩子(外来・救急)	平成25年度 在宅医療連携拠点事業・小児在宅訪問看護講習会『子供のスキントラブルとスキンケア』	川越市・埼玉医大医療センター 平成25年12月7日	講演
田中 美規、岩黒 未来、菅家 智代、田邊 尚子(手術室)	手術室入室時から麻酔導入までの患児に音楽を提供していることの効果	第27回日本手術看護学会 H25年10月18・19日 大阪市 ATCホール	口演
立花亜紀子(看護部)	職業感染防止 ～ワクチンと予防接種～	埼玉感染制御ネットワーク研究会 (平成25年6月13日 さいたま市)	講演
立花亜紀子(看護部)	在宅における感染対策の基本的な考え方	神奈川県訪問看護師養成講習会 (平成25年7月11日 横浜市)	講演
立花亜紀子(看護部)	感染防止対策の実際 ～手洗いを考える～	埼玉県医師会主催 医療安全管理等入院基本料に関わる研修会 (平成25年11月24日 さいたま市)	講演
平野朋美、望月弘、舟橋敬一、平山優美、宮林寛、近藤美和子、篠崎咲子	小児専門病院における死亡事例検証報告	日本子ども虐待防止学会第19回学術集会 (2013.12.14 長野県)	一般口演
平野朋美(地域連携・相談支援センター)	病棟と家庭をつなぐ生活支援	第109回 日本小児精神神経学会 (2013.2.6.29 さいたま市)	講演
平野朋美(地域連携・相談支援センター)	小児病院におけるソーシャルワーカーの業務ー今の自分を形造っているものと、今自分がやっていることー	立教大学 コミュニティ福祉学部 福祉学科 医療福祉論 (2013.7.8 新座市)	講義

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
平野朋美(地域連携・相談支援センター)	ソーシャルワーカーであるということ	埼玉県医療社会事業協会新人研修 (2013.8.17 さいたま市)	講演
平野朋美(地域連携・相談支援センター)	医療における「家族」の理解	日本医療社会福祉協会 医療ソーシャルワーカー基幹研修I (2013.11.28 東京都)	講演
平野朋美(地域連携・相談支援センター)	援助に必要な法と社会資源～その活用について～	日本医療社会福祉協会 2013年度 NICU入院児ソーシャルワーク研修 (2014.1.26 大阪府)	講義
平野朋美(地域連携・相談支援センター)	利用できる制度について	先天性四肢障害児父母の会埼玉支部会 (2014.2.2 さいたま市)	口演
平野朋美(地域連携・相談支援センター)	当院における在宅医療支援と地域への期待	第2回埼玉県医師会小児在宅医療研修会 (2014.2.27 さいたま市)	講演
中田尚子(医療安全管理室)	リーダーシップ(チームSTEPPS)	社団法人全国社会保険連合会社会保険看護研修センター (2013.6.19 千葉)	講演
中田尚子(医療安全管理室)	医療安全:基礎編	公益社団法人埼玉県看護協会 (2013.7.10 さいたま市)	講演
中田尚子(医療安全管理室)	医療安全管理者養成研修会 安全管理体制の構築のための活動 TeamSTEPPS	公益社団法人日本看護協会 (2013.7.31 東京)	講演
中田尚子(医療安全管理室)	ヒューマンエラー対策の実際～各職場の取り組み～	第7回埼玉医療安全大会 (2013.11.9 さいたま市)	シンポジウム
中田尚子(医療安全管理室)	TeamSTEPPSの基礎知識と演習	関東信越厚生局 (2013.11.14 さいたま市)	講演
内田誠、森智史、保科貴彦、松永晴子、田中学、高野忠将、出家亨一、神原孝子、榊田真一、小野優(呼吸療法サポートチーム)	RST To Go. 埼玉県立小児医療センター RST設立から7年	第15回院内発表会2014.3.5 (小児医療センター)	ポスターセッション
天野香菜絵(地域連携・相談支援センター)	チャイルド・ライフ・スペシャリストの役割	入院を経験した子どもとの関わり公開講座 (2013.7.30 さいたま市)	講演
天野香菜絵(地域連携・相談支援センター)	チャイルド・ライフ・スペシャリストについて～MRI撮影に対する取り組み～	小児MRIフィリップスユーザーズミーティング(CUTE) (2014.3.1 東京都)	講演
吉岡明美(理学療法)	低緊張の子どもたちの姿勢の特徴とその援助	自立活動研修会(平成25年7月25日 埼玉県立上尾かしの木特別支援学校)	講演
吉岡明美(理学療法)	児童生徒の介助時における事故防止	職員研修会(平成25年6月6日 埼玉県立和光特別支援学校)	講演
吉岡明美(理学療法)	小児専門病院における運動発達の支援	発達期作業療法学実習(平成25年12月19日 埼玉県立大学)	講演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
神原孝子(理学療法)	在宅重度心身障害児の理学療法	訪問看護研修会(平成26年2月8日 埼玉地域看護研修センター)	講演
花町芽生(理学療法)	脊髄後根切断術後の脳性まひ児9例の中期的運動能力変化	第48回日本理学療法学会 (平成25年5月24日名古屋)	口述
花町芽生(理学療法)	最近の痙縮治療	官代特別支援学校自立活動部研修会 (平成25年10月30日埼玉)	講演
花町芽生(理学療法)	脊髄後根切断術後の脳性まひ児の中期的運動能力変化	埼玉県立小児医療センター院内発表 (平成26年3月6日埼玉)	ポスター
岡田洋一(作業療法)	小児専門病院における発達障害の支援・作業療法士の立場から	埼玉県立大学作業療法学科・発達期作業療法実習 (平成24年12月19日 越谷市)	講演
岡田洋一(作業療法)	広汎性発達障害に対する作業療法実践	東京都作業療法士会主催・現職者選択研修(平成25年3月18日 東京都小金井市)	講演
岡田洋一(作業療法)	発達障害児への支援～作業療法士の立場から～	埼玉県主催 発達支援サポーター育成研修 (平成24年9月11日 久喜市)	講演
遠藤俊介(言語聴覚療法)	言語指導場面における共感的コミュニケーション障害に対する支援の実践	日本コミュニケーション障害学会言語発達障害研究分科会第8回セミナー (2014年2月16日、平和と労働センター・全労連会館)	講演
遠藤俊介(言語聴覚療法)	言語聴覚士による発達障害児支援～コミュニケーションって楽しいと思える育ちを～	発達障害児支援に係る専門研修 (2014年2月23日、上尾市文化センターホワイエ)	口演
遠藤俊介(言語聴覚療法)	グループ活動におけるASD1例のピアとの交流の変化	第12回自閉症スペクトラム学会 (2013年8月18日・19日、横浜国立大学)	ポスター
吉浦詠子(言語聴覚療法)	聴覚障害者のコミュニケーション	さいたま市手話奉仕員養成講習会(初級コース)特別講演 (2013年6月3日・4日・5日・7日、さいたま市内5会場)	講演
吉浦詠子(言語聴覚療法)	耳のしくみ～聴覚障害に関する基礎知識～	越谷市要約筆記者要請講習会 (2013年6月21日、越谷市障害者福祉センターこぼと館)	講演
成田有里(心理)、浜野晋一郎(神経科)、黒田舞(心理)、南谷幹之(保健発達部)、田中学、菊池健二郎(神経科)	てんかんと心因性発作と考えられる症例についての検討	第55回小児神経学会 (平成25年5月30日 大分)	一般口演
成田有里(心理)	子どもの心のサインとかかわり -その子らしく育つには?-	駒沢学園心理相談センター子育てセミナー (平成25年11月16日 稲城)	講演

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
黒田舞、成田有里(心理)、浜野晋一郎、南谷幹之(保健発達部)、田中学、菊池健二郎(神経科)	学齢期前後で知的機能の遅れが目立たなくなったPDD児の検討	第55回日本小児神経学会 (平成25年5月30日 大分)	ポスター
黒田舞、成田有里、森秀都(心理)、望月弘、会津克哉、河野智敬、小澤綾子(代謝内分泌科)	酵素補充療法を行っているムコ多糖症Ⅱ型の認知機能について	第60回小児保健協会学術集会 (平成25年9月27日 代々木)	ポスター
森 秀都(心理)	セクシュアル・マイノリティの基礎知識	セクシュアル・マイノリティ事例研究会 (平成25年7月14日 巣鴨)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成25年6月8日、大阪)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・小児で使用される医療機器の安全で適正な使い方	日本総合研究所セミナー (平成25年7月13日、東京)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	人工呼吸中の加温加湿の重要性	第14回呼吸ケアセミナー (平成25年7月28日、東京)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成25年8月24日、福岡)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・小児で使用される医療機器の安全で適正な使い方	日本総合研究所セミナー (平成25年8月31日、大阪)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成25年9月7日、東京)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	クリティカルな小児に必要な機器やデバイスを扱うコツ	小児の急性期ケア・プラクティスセミナー (平成25年9月8日、東京)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・乳児の呼吸管理(サーファクタント・ECMO)	日本臨床工学技士会 第3回呼吸治療関連指定講習会 (平成24年9月28日、東京)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成25年12月8日、北海道)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	人工呼吸器の取り扱いと観察のポイント	埼玉県看護協会「小児の在宅で行う人工呼吸器の管理と機能訓練研修会」 (平成26年2月8日、さいたま市)	講演
船野尚幸、斎藤一敏(コーケンメディカル株式会社)、松井 晃(医療機器職員 研修担当)	経皮的酸素炭酸ガスモニタのセンサの特性と2種類のガスによる校正の有効性:第3報ードリフト値からの検討ー	第16回新生児呼吸療法モニタリングフォーラム (平成26年2月14日、長野)	ポスター
松井 晃(医療機器職員研修担当)	HF0使用中のピットフォール	第16回新生児呼吸療法モニタリングフォーラム (平成26年2月15日、長野)	講演
松井 晃(医療機器職員研修担当)	在宅人工呼吸器	第5回小児在宅医療実技講習会 (平成26年3月21日、大宮)	講演

平成24年度 補遺

氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
松井 晃(医療機器職員研修担当)	NICUにおけるやさしい『電気』のお話	第16回千葉県新生児・周産期・新生児看護合同研究会 (平成24年6月9日、千葉)	講演



氏名(所属)	題名	学会等名称 (年月日 発表場所)	発表形式
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成24年6月16日、大阪)	講演
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成24年8月25日、福岡)	講演
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	在宅で行う人工呼吸器管理	埼玉県看護協会「重度心身障害児等在宅療養支援研修会」 (平成24年9月15日、さいたま市)	講演
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成24年9月29日、東京)	講演
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	新生児・乳児の呼吸管理 (サーファクタント・ECMO)	日本臨床工学技士会学術機構・平成24年度・第1回呼吸療法専門臨床工学技士資格取得指定講習会 (平成24年9月30日、東京)	講演
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	在宅で行う人工呼吸器管理	埼玉県看護協会「重度心身障害児等在宅療養支援研修会」 (平成24年11月24日、さいたま市)	講演
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成25年2月9日、仙台)	講演
大野裕樹、岩佐多希子、斎藤一敏 (コーケンメディカル株式会社) 松井 晃 (医療機器職員研修担当)	経皮的酸素炭酸ガスモニタのセンサの特性と2種類のガスによる校正の有効性：第2報—ドリフト値からの検討—	第15回新生児呼吸療法モニタリングフォーラム (平成25年2月15日 (長野))	ポスター
松井 晃 (医療機器職員研修担当) 清水正樹 (未熟児新生児科) 古山義明 (臨床工学部)	NICUにおける医療機器研修	第40回日本集中治療医学会学術集会 (平成25年3月1日、松本)	ワークショップ
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器・換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナー (平成25年3月2日、名古屋)	講演
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	AHA BLSヘルスケアプロバイダーコースの自施設開催を目指して	第5回日本医療システム学会・病院トレーニングサイトを設置しよう (平成25年3月7日 東京)	指定発言
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	在宅人工呼吸器	第2回小児在宅医療実技講習会 (平成25年3月20日、大宮)	講演

## 第2章 誌上発表

(小児医療センター)

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
窪田 満	クローズアップ 負荷試験の実際2013 XIV. 膝外分泌機能検査 3. PFD (BT-PABA) 試験	小児内科 45巻 ; 925-927、 2013-5	総説
窪田 満	クローズアップ 目・耳・鼻・口の診か たと初期対応-臨床決断の醍醐味- II. 耳 15) 難聴	小児内科 45巻 ; 1823-1826、 2013-10	総説
小杉山清隆、城 和歌子、窪田 満	発達遅滞と体重増加不良により発見さ れた遅発型グルタル酸血症2型の1例	特殊ミルク情報 49巻 ; 44-51, 2013-11	症例報告
窪田 満	抗菌薬を飲むと下痢しやすい人は、整腸 薬と一緒に処方したほうがよいです か? 総合小児医療カンパニア「プライマ リ・ケアの感染症一身近な疑問に答える Q&A」	東京: 中山書店 2013 (12) : 110-111.	解説
窪田 満	ピンポイント 消化管感染症-最近の話 題 I. 総論 8. 細菌性腸炎の治療	小児内科 46巻 ; 36-39、 2014-1	総説
窪田 満	特集: 医療者と教育者の協働 -慢性の病気をもった子どもたちのため に- (7) 先天代謝異常	チャイルドヘルス 17巻 ; 177-180、2014-3	総説
萩原真一郎	色素排泄試験	小児内科 45-5 ; 894-896 2013	総説
萩原真一郎	グルカゴン負荷試験	小児内科 45-5 ; 897-899 2013	総説
Hagiwara SI, Kubota M, Kishimoto H, Kagimoto S	Fatal Hepatic Hemorrhage from Hepatis with X-linked Myotubular Myopathy	JPGN2013 Oct29 (Epub ahead of print)	Case report
鍵本聖一	下痢原性大腸菌感染症	小児内科 46 : 759-62、 2014	総説
鍵本聖一	採血法	小児内科 45 : 623-626、 2013	総説
鍵本聖一	鑑別すべき疾患① 腸管Behcet病、特発 性小腸潰瘍、IBD unclassified	友政剛監: 小児思春期のIBD 診療マニュアル 診断と治 療社 2013、pp86-91	総説
鍵本聖一	感染症に関連した小児の急性脳症 (ライ 症候群を含む)	山口徹、北原光矢監修 今日 の治療指針 医学書院 2014、pp1290	総説
鍵本聖一	A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、D型肝炎、 E型肝炎、単純ヘルペス、ヒストプラズ マ症、鉤虫感染症、ヒトボカウイルス	岡部信彦 監修: 最新感染症 ガイド 米国小児科学会編: R-Book 2012、日本医事出版 社、2013、pp361~414	翻訳
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児脳低温療法	小児科診療 77(3):332-338, 2013	総説
清水正樹(未熟児新生児科)	極低出生体重児の院外出生児予後	周産期医学 43(5):653-656, 2013	総説
清水正樹(未熟児新生児科)	低酸素性虚血性脳症に対する脳低温療 法について	埼玉小児医療センター医学 誌30(1):1-6, 2013	総説

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
菅野啓一(未熟児新生児科) 古山義明(臨床工学部)	ウィーニングに関する考え方	こどもケアー(日総研)12月号:54-58,2013	総説
菅野啓一(未熟児新生児科)	ハイリスク新生児の代表的疾患:新生児虚血性脳症	Neonatal Care 2014年春季増刊号:243-248,2013	総説
宮林寛(未熟児新生児科)	Upshaw-Schulman症候群	小児内科 46(2):214-217,2013	総説
宮林寛 清水正樹(未熟児新生児科)	新生児編 MRI診断 A.頭部 虚血性脳病変の診断	周産期医学 43(増刊):600-604,2013	総説
宮林寛(未熟児新生児科)	新生児編 CT診断 A.頭部 虚血性脳病変の診断	周産期医学 43(増刊):528-533,2013	総説
川畑 建、清水 正樹(未熟児新生児科)	新生児低体温療法	小児内科 46(3):396-400,2014	総説
望月 弘、河野智敬、会津克哉、甲田直也、山口修一(代謝内分泌科)	骨系統疾患・カルシウム代謝疾患の遺伝子診断の最近の進歩 -当科での経験より-	埼玉小児医療センター医学誌. 30:7-14,2013	原著
河野智敬、小澤綾子、会津克哉、望月 弘(代謝内分泌科)	3世代にわたる甲状腺ホルモン不応症の家系例	小児科. 54:1177-1180,2013	原著
河野智敬(代謝内分泌科)、小林美緒、島村直紀、重松淑子、相原真樹子、佐野弘純、角張綾子、大山昇一、藤村純也(川口済生会病院小児科)、加藤元博、菊池 陽、花田良二(血液腫瘍科)	FDG-PET/CTが診断に有用であった小児悪性リンパ腫の1例	小児科臨床. 66:1707-1712,2013	原著
河野智敬、会津克哉(代謝内分泌科)、清水健司、大橋博文(遺伝科)、望月 弘(代謝内分泌科)	サブテロミアMLPA法が診断に有用であったIGF-1受容体遺伝子ハプロ不全の1例	日本小児科学会雑誌. 117:1448-1453,2013	原著
石井 玲、有安大典、大竹 明、望月 弘、佐藤詩子、北中幸子、佐藤真理、長谷川行洋(東京都立小児総合医療センター内分泌代謝科、代謝内分泌科)	アンドロゲン受容体不応症の精神的性発達と親の受容	日本小児科学会雑誌. 117:59-65,2013	原著
Nagasaka H, Yorifuji T, Bandsma RH, Takatani T, Asano H, Mochizuki H, Takuwa M, Tsukahara H, Inui A, Tsunoda T, Komatsu H, Hiejima E, Fujisawa T, Hirano KI, Miida T, Ohtake A, Taguchi T, Miwa I(宝塚市立病院小児科, 代謝内分泌科)	Sustained high plasma mannose less sensitive to fluctuating blood glucose in glycogen storage disease type Ia children.	J Inherit Metab Dis 36:75-81,2013	原著
Nagasaka H, Okano Y, Kimura A, Mizuochi T, Sanayama Y, Takatani Y, Nakagawa S, Hasegawa E, Hirano KI, Mochizuki H, Ohura T, Ishige -Wada M, Usui H, Yorifuji T, Tsukahara H, Hirayama S, Otake A, Yamato S, Miida T(宝塚市立病院小児科, 代謝内分泌科)	Oxysterol changes along with cholesterol and vitamin D changes in adult phenylketonuric patients diagnosed by newborn mass-screening.	Clin Chim Acta 416:54-59,2012	原著
Mitsui N, Shimizu K, Nishimoto H, Mochizuki H, Iida M, Ohashi H(遺伝科, 脳神経外科, 代謝内分泌科, 検査部)	Patient with terminal 9 Mb deletion of chromosome 9p: refining the critical region for 9p monosomy syndrome with trigonocephaly	Congenit Anom (Kyoto). 53::49-53,2013	原著

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
Nakamura A, Hotsubo T, Kobayashi K, Mochizuki H, Ishizu K, Tajima T (北海道大学小児科, 代謝内分泌科)	Loss-of-function and gain-of-function mutations of calcium-sensing receptor: functional analysis and the effect of allosteric modulators NPS R-568 and NPS 2143: refining the critical region for 9p monosomy syndrome with trigonocephaly.	J Clin Endocrinol Metab. 98: E1692-701, 2013	原著
Fujinaga S, Murakami H, Kubota M, Mochizuki H, Shimizu T (腎臓科, 代謝内分泌科)	Is there a pathogenic association between Fabry's disease and IgA nephropathy?	Clin Nephrol. 2013, in press	原著
望月 弘 (代謝内分泌科)	特集 軽症あるいは軽度小児内分泌疾患の定義と治療適応・治療戦略 軟骨低形成症	ホルモンと臨床. 59: 925-928, 2011	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	特集 染色体異常と先天異常症候群の診療ガイド 骨系統疾患	周産期医学. 43: 388-390, 2013	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	理解して出そう小児の検査 骨塩定量	小児科診療. 76 増刊号: 116-121, 2013	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	小児期の甲状腺疾患の診断と治療 甲状腺良性腫瘍・甲状腺悪性腫瘍	小児科. 54: 1147-1150, 2013	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	特集 症例でみる水電解質異常 副甲状腺機能低下症	小児内科. 45: 1649-1652, 2013	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	ワンランク上の小児の内分泌疾患 Q&A 高Alp血症・低Alp血症	小児科学レクチャー. 3: 1149-1156, 2013	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	教えてドクター! 成長曲線でチェック! 気になったら早めに相談を	リビングさいたま. 2013. 9. 12. 7面	解説
望月 弘 (代謝内分泌科)	Question 軟骨異常栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の診断と治療について教えてください	成長障害Q&A. ノボ ノルディスク ファーマ(株). 2013. 8	解説
望月 弘 (代謝内分泌科)	ころとからだのなんでも相談室 Q&A	グローイング. 42: 12-13, 2013	解説
Hirano D, Fujinaga S, Ohtomo Y, Nishizaki N, Hara S, Murakami H, Yamaguchi Y, Hattori M, Ida H.	Nephronophthisis cannot be detected by urinary screening program.	Clin Pediatr (Phila). 2013 Aug;52(8):759-61.	Review
Hattori M, Matsunaga A, Akioka Y, Fujinaga S, Nagai T, Uemura O, Nakakura H, Ashida A, Kamei K, Ito S, Yamada T, Goto Y, Ohta T, Hisano M, Komatsu Y, Itami N.	Darbepoetin alfa for the treatment of anemia in children undergoing peritoneal dialysis: a multicenter prospective study in Japan.	Clin Exp Nephrol. 2013 Aug;17(4):582-8.	原著論文
Nishizaki N, Fujinaga S, Hirano D, Murakami H, Kamei K, Ohtomo Y, Shimizu T, Kaneko K.	Membranoproliferative glomerulonephritis Type 3 associated with Kabuki syndrome.	Clin Nephrol. 2014 May;81(5):369-73.	原著論文
Fujinaga S, Someya T, Watanabe T, Ito A, Ohtomo Y, Shimizu T, Kaneko K.	Cyclosporine versus mycophenolate mofetil for maintenance of remission of steroid-dependent nephrotic syndrome after a single infusion of rituximab.	Eur J Pediatr. 2013 Apr;172(4):513-8.	原著論文
Hirano D, Fujinaga S.	Two dosing regimens for steroid therapy in nephrotic syndrome.	Pediatr Nephrol. 2014 Feb;29(2):325.	Letter

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
Fujinaga S, Ito A, Nakagawa M, Watanabe T, Ohtomo Y, Shimizu T.	Posterior reversible encephalopathy syndrome with exercise-induced acute kidney injury in renal hypouricemia type 1.	Eur J Pediatr. 2013 Nov;172(11):1557-60.	原著論文
Ohtomo Y, Umino D, Takada M, Niijima S, Fujinaga S, Shimizu T.	Traditional Japanese medicine, Yokukansan, for the treatment of nocturnal enuresis in children.	Pediatr Int. 2013 Dec;55(6):737-40.	原著論文
Fujinaga S, Shimizu T.	Chronic cyclosporine-induced nephrotoxicity in children with steroid-resistant nephrotic syndrome.	Pediatr Nephrol. 2013 Oct;28(10):2065-6.	Letter
Fujinaga S, Endo A, Ohtomo Y, Ohtsuka Y, Shimizu T.	Uncertainty in management of childhood-onset idiopathic nephrotic syndrome: is the long-term prognosis really favorable?	Pediatr Nephrol. 2013 Dec;28(12):2235-8.	原著論文
Hirano D, Fujinaga S, Nishizaki N, Kanai H, Ida H.	Role of ultrasound in revealing complications following percutaneous renal biopsy in children.	Clin Nephrol. 2013 Dec;80(6):426-32.	原著論文
Endo A, Someya T, Nakagawa M, Murano Y, Sakuraya K, Hara S, Fujinaga S, Ohtomo Y, Murakami H, Shimizu T.	Synergistic protective effects of mizoribine and angiotensin II receptor blockade on cyclosporine A nephropathy in rats.	Pediatr Res. 2014 Jan;75(1-1):38-44.	原著論文
Fujinaga S, Hirano D.	Risk factors for early relapse during maintenance therapy after a single infusion of rituximab in children with steroid-dependent nephrotic syndrome.	Pediatr Nephrol. 2014 Mar;29(3):491-2.	Letter
藤永 周一郎(埼玉県立小児医療センター腎臓科)、渡邊 常樹	高カルシウム尿症と夜尿症との関連	夜尿症研究(1342-1735)18巻 Page5-8(2013.05)	解説
渡邊 常樹、藤永 周一郎	膀胱容量低下型夜尿症に対する初回三者併用療法とStep up方式治療との比較	夜尿症研究(1342-1735)18巻 Page33-37(2013.05)	原著論文
藤永 周一郎、遠藤 周	【クローズアップ 症例でみる水電解質異常】 高リン血症 腫瘍崩壊症候群	小児内科(0385-6305)45巻9号 Page1674-1678(2013.09)	解説/特集
原 太一、仲川 真由、渡邊 常樹、伊藤 亮、村上 仁彦、藤永 周一郎	C3 glomerulopathyを合併したDown症候群の男児(原著論文/症例報告)	日本小児腎臓病学会雑誌(0915-2245)26巻2号 Page274-277(2013.11)	原著論文
藤永 周一郎、渡邊 常樹	【私ならこうする!夜尿症の治療】 夜尿症と鑑別すべき疾患/泌尿器科に相談すべき夜尿症	外来小児科(1345-8043)16巻3号 Page359-363(2013.11)	解説/特集
平野 大志、藤永 周一郎、仲川 真由、渡邊 常樹、伊藤 亮、井田 博幸	初回寛解導入時のステロイド投与量が特発性ネフローゼ症候群の予後に与える影響(原著論文)	日本小児科学会雑誌(0001-6543)117巻10号 Page1595-1601(2013.10)	原著論文
藤永 周一郎、渡邊 常樹、西崎 直人	当センター夜尿症外来における新しい試み 三者併用療法の有用性	埼玉小児医療センター医学誌(0911-4866)30巻1号 Page15-17(2013.09)	解説
Koh K, Kato M, Manabe A, Saito T, Hasegawa D, Isoyama K, Kinoshita A, Maeda M, Okimoto Y, Kajiwara M, Kaneko T, Sugita K, Kikuchi A, Tsuchida M, Ohara A (血液・腫瘍科)	No impact of high-dose cytarabine and asparaginase as early intensification with intermediate-risk paediatric acute lymphoblastic leukaemia: results of randomized trial TCCSG study L99-15.	Br J Haematol. 2014;164:376-83.	原著

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
Kato M, Shiozawa R, Koh K, Nagatoshi Y, Takita J, Ida K, Kikuchi A, Hanada R (血液・腫瘍科)	The Effect of the Order of Total Body Irradiation and Chemotherapy on Graft-Versus-Host Disease.	J Pediatr Hematol Oncol. 2014;36:e9-12.	原著
Kato M, Takahashi Y, Tomizawa D, Okamoto Y, Inagaki J, Koh K, Ogawa A, Okada K, Cho Y, Takita J, Goto H, Sakamaki H, Yabe H, Kawa K, Suzuki R, Kudo K, Kato K (血液・腫瘍科)	Comparison of Intravenous with Oral Busulfan in Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation with Myeloablative Conditioning Regimens for Pediatric Acute Leukemia.	Biol Blood Marrow Transplant. 2013;19:1690-4.	原著
Takahashi H, Kato M, Kikuchi A, Hanada R, Koh K (血液・腫瘍科)	Delayed short-term administration of granulocyte colony-stimulating factor is a good mobilization strategy for harvesting autologous peripheral blood stem cells in pediatric patients with solid tumors.	Pediatr Transplant 2013;17:688-93.	原著
Akiyama K, Koh K, Mori M, Sekinaka Y, Seki M, Arakawa Y, Hayashi M, Kato M, Oguma E, Nishimoto H, Hanada R (血液・腫瘍科)	Association between Chiari malformation and bone marrow failure/myelodysplastic syndrome.	Br J Haematol. 2013;163:411-2.	原著
Kato M, Koh K, Oshima K, Oguma E, Uchida H, Kishimoto H, Kikuchi A, Hanada R. (血液・腫瘍科)	Long-term survivor of relapsed stage IV malignant rhabdoid tumor of the kidney.	Pediatr Int. 2013;55:245-8.	原著
Nishimura R, Takita J, Sato-Otsubo A, Kato M, Koh K, Hanada R, Tanaka Y, Kato K, Maeda D, Fukayama M, Sanada M, Hayashi Y, Ogawa S (血液・腫瘍科)	Characterization of genetic lesions in rhabdomyosarcoma using a high-density single nucleotide polymorphism array.	Cancer Sci. 2013;104:856-64.	原著
Shinzato A, Tabuchi K, Atsuta Y, Inoue M, Inagaki J, Yabe H, Koh K, Kato K, Ohta H, Kigasawa H, Kitoh T, Ogawa A, Takahashi Y, Sasahara Y, Kato S, Adachi S (血液・腫瘍科)	PBSCT is associated with poorer survival and increased chronic GvHD than BMT in Japanese paediatric patients with acute leukaemia and an HLA-matched sibling donor.	Pediatr Blood Cancer. 2013;60:1513-9.	原著
康 勝好 (血液・腫瘍科)	小児がん拠点病院指定を受けて	埼玉小児医療センター医学誌 2013;30:28-36	解説
青木 孝浩、康 勝好、川野 豊、久保田 泰央、大山 亮、森 麻希子、荒川 ゆうき、林 真由美、花田 良二 (血液・腫瘍科)	小児同種造血細胞移植経験者に対する弱毒性生ワクチン接種の安全性と有効性の検討	日本造血細胞移植学会雑誌 2014;3(3):86-92	原著
高橋 寛吉、康 勝好、加藤 元博、岸本 宏志、小熊 栄二、花田 良二 (血液・腫瘍科)	Imatinibにより改善した強皮症型皮膚慢性移植片対宿主病の小児症例	日本造血細胞移植学会雑誌 2014;3:27-31	原著
安井 直子、康 勝好、加藤 元博、高橋 寛吉、菊地 陽、花田 良二 (血液・腫瘍科)	慢性肉芽腫症4例の移植経験	日本造血細胞移植学会雑誌 2013;2:116-120	原著
安井 直子、康 勝好、加藤 元博、高橋 寛吉、菊地 陽、花田 良二 (血液・腫瘍科)	大量化学療法を施行したstage 4神経芽腫患者における中枢神経再発	日本小児血液・がん学会雑誌 2013;50:585-591	原著
加藤 元博、康 勝好、菊地 陽、花田 良二 (血液・腫瘍科)	小児期に同種造血幹細胞移植を受けた再生不良性貧血患者の成人後の健康・生活状態に関する横断的調査研究	日本造血細胞移植学会雑誌 2013;2:70-74	原著
安井 直子、加藤 元博、森 麻希子、秋山 康介、関 正史、高橋 寛吉、高野 忠将、田中 理砂、康 勝好、大石 勉、花田 良二 (血液・腫瘍科)	腫瘍崩壊症候群様の経過をたどり死亡した慢性活動性EBウイルス感染症	日本小児血液・がん学会雑誌 2013;50:253-257	原著

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
関 正史、康 勝好、外山 大輔、牛腸 義宏、加藤 元博、永利 義久、岸本 宏志、菊地 陽、花田 良二(血液・腫瘍科)	当院で経験した小児不応性血球減少症(RCC)の5例に関する検討	日本小児血液・がん学会雑誌 2013;50:198-202	原 著
關中 悠仁、康 勝好、秋山 康介、森 麻希子、安井 直子、関 正史、高橋 寛吉、加藤 元博、永利 義久、花田 良二(血液・腫瘍科)	急性骨髄性白血病として発症し、化学療法後に寛解を得て臍帯血移植を施行したFanconi貧血の1例	日本小児血液・がん学会雑誌 2013;50:105-109	原 著
安井 直子、荒川 歩、加藤 元博、康 勝好、森 麻希子、秋山 康介、関 正史、高橋 寛吉、永利 義久、花田 良二(血液・腫瘍科)	AML型の多剤併用化学療法が有効であったEBウイルス関連血球貪死症候群の1例	日本小児血液・がん学会雑誌 2013;50:100-104	原 著
三井 千佳、山崎 あけみ、前田 尚子、堀部 敬三、浅見 恵子、原 純一、井田 孔明、康 勝好、小澤 美和、真部 淳、上別府 圭子(血液・腫瘍科)	思春期がん経験者のQOLと病気に関する自己開示	日本小児血液・がん学会雑誌 2013;50:79-84	原 著
加藤 元博、康 勝好、永利 義久、菊地 陽、花田 良二(血液・腫瘍科)	同種造血幹細胞移植後に再発した急性白血病の臨床経過	日本小児血液・がん学会雑誌 2013;50:50-54	原 著
高橋 寛吉、康 勝好、安井 直子、森 麻希子、秋山 康介、関 正史、加藤 元博、永利 義久、花田 良二(血液・腫瘍科)	5g/m2大量メトトレキサート療法の安全性に関する検討	日本小児血液・がん学会雑誌 2013;50:38-42	原 著
高橋 寛吉、康 勝好、加藤 元博、磯部 清孝、安井 直子、森 麻希子、秋山 康介、菊地 陽、花田 良二(血液・腫瘍科)	E. coli asparaginaseに過敏反応を示した小児急性リンパ性白血病に対するErwinia asparaginaseの安全性の検討	臨床血液2013;54:370-377	原 著
高橋 寛吉、康 勝好、安井 直子、森 麻希子、秋山 康介、関 正史、加藤 元博、花田 良二(血液・腫瘍科)	Wernicke脳症を発症した急性リンパ性白血病合併の21トリソミーの1例	日本小児科学会雑誌 2013;117:113-117	原 著
荒川 ゆうき、康 勝好、松野 良介、荒川 歩、関中 佳奈子、加藤 元博、花田 良二(血液・腫瘍科)	小児特発性発作性寒冷色素尿症の4例	日本小児科学会雑誌2013年 117巻5号897-900	原 著
森 麻希子、花田 良二(血液・腫瘍科)	トロンボポエチン受容体作動薬	小児科内科 2014年, 46巻, 272-276	総 説
Takagi M, Piao J, Lin L, Kawaguchi H, Imai C, Ogawa A, Watanabe A, Akiyama K, Kobayashi C, Mori M, Koh K, Sugimoto M, Mizutani S(血液・腫瘍科)	Autoimmunity and persistent RAS-mutated clones long after the spontaneous regression of JMML	Leukemia 2013, 27(9) 1926-8	原 著
康 勝好(血液・腫瘍科)	チーム医療のための血液がんの標準的 化学療法	メディカルサイエンスイン ターナショナル、 2013年、315-326	著 書
大橋 博文、清水 健司、張 香理、小島 美佐子(遺伝科)	先天異常症候群の集団外来	埼玉小児医療センター医学 誌(0911-4866)30巻1号 Page50-54(2013. 09)	総 説
大橋 博文(遺伝科)	染色体検査(G分染法、C分染法、Q分染法、R分染法)(解説/特集)	小児科診療76巻増刊 Page2-6(2013. 04)	総 説
大橋 博文(遺伝科)	先天異常症候群の包括的管理 自然歴 の理解に基づくケア(解説/特集)	小児科臨床66巻増刊 Page1235-1242(2013. 07)	総 説
大橋 博文(遺伝科)	遺伝子検査とは	周産期医学44巻2号 Page145-148(2014. 02)	総 説
清水健司、張香里、小島美佐子、大橋博文(遺伝科)	先天異常症候群における 「集団外来」の実際	小児保健研究 vol. 72 No. 3 2013	総 説
清水健司(遺伝科)	Down症候群の健康管理とフォローアップ、集団外来の役割	小児科診療2013年第76巻7号 2013	総 説

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
清水健司(遺伝科)	古典的染色体異常 Wolf-Hirschhorn症候群 (4p-症候群)	小児科臨床 Vol. 66 増刊号 2013	総説
清水健司(遺伝科)	クローズアップ”目・耳・鼻・口“の診 かたと初期対応 耳介奇形	小児内科 Vol. 45 No. 10 2013	総説
金子 実基子(お茶の水女子大学)、大橋 博文(遺伝科)他	均衡型染色体構造異常の保因者診断および遺伝カウンセリング(原著論文)	日本小児科学会雑誌117巻11号 Page1781-1787(2013. 11)	原著
河野 智敬、会津 克哉、望月 弘(代謝・内分泌科)、清水 健司、大橋 博文(遺伝科)	サブテロミアMLPA法が診断に有用であったIGF-1受容体遺伝子ハプロ不全の1例(原著論文/症例報告)	Source: 日本小児科学会雑誌(0001-6543)117巻9号 Page1448-1453(2013. 09)	原著
今井 直子(会虎の門病院)、安達 のどか、浅沼 聡(耳鼻科)、大橋 博文(遺伝科)他	GJB2変異例における進行性難聴の特徴と遺伝子型の検討(原著論文)	小児耳鼻咽喉科34巻3号 Page352-359(2013. 12)	原著
窪田 博仁(京都大学)、大橋 博文(遺伝科)他	両側性多発性腎腫瘍に対して腫瘍摘出せずに経過観察しているWAGR症候群の1症例(原著論文/症例報告)	日本小児血液・がん学会雑誌50巻4号 Page639-643(2013. 12)	原著
Kenji Shimizu, Hirofumi Ohashi(遺伝科), Takashi Arai, Tsutomu Oishi(臨床研究室), Keiko Wakui, Tomoki Kosho, Yoshimitsu Fukushima(信州大学)他	Microarray and FISH-based Genotype-Phenotype Analysis of 22 Japanese Patients with Wolf-Hirschhorn Syndrome	Am J Med Genet A. 2014 Mar;164A(3):597-609	原著
Ochiai D(さいたま市立病院), Ohashi H(遺伝科)他	Simpson-Golabi-Behmel syndrome diagnosed by postmortem magnetic resonance imaging, restricted autopsy, and molecular genetics: a case report.	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Dec;171(2):388-9	原著
Miyake N(横浜市立大学), Ohashi H(遺伝科)他	MLL2 and KDM6A mutations in patients with Kabuki syndrome.	Am J Med Genet A. 2013 Sep;161A(9):2234-43.	原著
Aoki Y(東北大学), Ohashi H(遺伝科)他	Gain-of-function mutations in RIT1 cause Noonan syndrome, a RAS/MAPK pathway syndrome.	Am J Hum Genet. 2013 Jul 11;93(1):173-80	原著
Iida A, Ikegawa S(理化学研究所)、Ohashi(遺伝科)、Nishimura G(都立小児総合医療センター)他	Clinical and radiographic features of the autosomal recessive form of brachyolmia caused by PAPSS2 mutations.	Hum Mutat. 2013 Oct;34(10):1381-6	原著
Li Y(九州大学), Ohashi H(遺伝科)他	Sequence-specific microscopic visualization of DNA methylation status at satellite repeats in individual cell nuclei and chromosomes.	Nucleic Acids Res. 2013 Oct;41(19):e186	原著
小川 潔	特集 わかる心電図一病態に迫る判読のコツ: 心室中隔欠損, 動脈管開存	小児科診療. 2013;76:1679-1688	総説
小川 潔	第10回教育セミナー Heterotaxyの診断、病態、合併症	日本小児循環器学会雑誌 2014;30:89-96	総説
小川 潔、藤本義隆、斉藤千徳、森 琢磨、菅本健司、菱谷 隆、星野健司、保科俊之、山本裕介、篠原 玄、野村耕司	チアノーゼ型先天性心疾患における体肺短絡血管狭窄に対する経皮的バルーン拡張術についての検討	埼玉小児医療センター医学誌. 2013;30:37-42	原著
星野健司、斎藤千徳、菅本健司、菱谷 隆、小川 潔、中村謙	Amplatzer閉鎖栓によるカテーテル治療の問題点	埼玉県医学会雑誌. 2013;48:221-229	原著
菅本健司、小川 潔、星野健司、菱谷 隆、斉藤千徳、森 琢磨	単純型大動脈縮窄29例の臨床的検討	日児誌. 2013;117:753-759	原著



氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
星野健司	動脈管開存	小児科診療;小児の治療指針 2014;77(suppl), 330-332	総説
Hachiya Y, Uruha A, Kasai-Yoshida E, Shimoda K, Satoh-Shirai I, Kumada S, Kurihara E, Suzuki K, Ohba A, Hamano S, Sakuma H	Rituximab ameliorates anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis by removal of short-lived plasmablasts	Journal of Neuroimmunology 2013;265:128-30	原著
浜野晋一郎	West症候群の病態における免疫学的機序の関与に関する検討:ACTH療法によるサイトカインの変化	てんかん治療研究振興財団 研究年報 2013;24:87-94	総説、 著書
浜野晋一郎	片側けいれん・片麻痺・てんかん(HHE)症候群	稀少難治てんかん診療マニュアル疾患の特徴と診断のポイント, 診断と治療社. 2013:47-50	総説、 著書
浜野晋一郎	免疫グロブリン大量療法	小児内科 2013;45:239-241	総説、 著書
浜野晋一郎	ビデオで見る子どものけいれん・てんかん発作;その診断と対応	藤沢市医師会報 2013;458:2-4	総説、 著書
浜野晋一郎	抗てんかん薬の特徴と選択において留意すべき点	子どものけいれん・てんかん, 中山書店 2013:218-229	総説、 著書
浜野晋一郎	中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん(BECTS)	子どものけいれん・てんかん, 中山書店 2013:182-187	総説、 著書
浜野晋一郎	てんかん治療の全体像-治療の開始から経過観察,服薬終了までの概略	子どものけいれん・てんかん, 中山書店 2013:144-153	総説、 著書
浜野晋一郎	子どものけいれん・てんかん	子どものけいれん・てんかん, 中山書店	総説、 著書
浜野晋一郎	神経セロイドリポフスチン症	先天代謝異常ハンドブック, 中山書店 2013:246-247	総説、 著書
浜野晋一郎	脳血流シンチグラフィ	小児核医学検査適正施行のコンセンサスガイドライン, 日本核医学学会. 小児核医学検査適正施行検討委員会 2013:11-22	総説、 著書
南谷幹之	発達障害の多職種による総合評価	小児歯科臨床 2013:18;75-80	総説
田中学、安達のどか、浅沼聡、坂田英明、加我君孝	2歳未満で発症した後天性顔面神経麻痺症例の検討	小児耳鼻咽喉科 2013;34:74-78	原著
田中学、高野忠将、川嶋寛、松永晴子、細井千晴、吉岡章浩、長田紀章、森智史、神原孝子、榎田真一、小野優	呼吸器診療科やPICUをもたない小児病院における、呼吸療法サポートチームの立ち上げと7年間の総括	埼玉小児医療センター医学誌 2013;30:108-111	原著
田中学、浅沼聡、安達のどか、坂田英明、加我君孝	先天性大脳白質形成不全症におけるABR、頭部MRI所見および臨床経過の検討	小児耳鼻咽喉科 2014;35:57-62	原著

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
Jun-ichi Takanashi , Hitoshi Osaka, Hiroto Saito, Masayuki Sasaki, Harushi Mori, Hidehiro Shibayama, Manabu Tanaka, Yoshiko Nomuri, Yasuo Terao, Ken Inoue, Naomichi Matsumoto, A. James Barkovich	Different patterns of cerebellar abnormality and hypomyelination between POLR3A and POLR3B mutations	Brain & Development 2014; 36: 259-263	原著
菊池健二郎、浜野晋一郎、松浦隆樹、大場温子、田中学、南谷 幹之、井田博幸	小児てんかん重積状態および発作頻発に対するfosphenytoinの有効性	てんかん研究 2014;31:491-497	原著
菊池健二郎、浜野晋一郎、松浦隆樹、鈴木ことこ、大場温子、田中学、南谷幹之	小児急性脳炎脳症246例の病因と短期予後について：30年間における推移	埼玉小児医療センター医学誌 2013;30:43-49	原著
菊池健二郎、浜野晋一郎	急性期のけいれん、発作疑いの対応・重積の治療	子どものけいれん・てんかん-見つけ方・見分け方から治療戦略へ- 中山書店 p136-143	総説、著書
菊池健二郎、浜野晋一郎	脳波の改善と合併症状(高次機能を含む)の改善との関係	小児科学レクチャー 小児のてんかん -多様な事例からエキスパートの「観察眼」を身につける- 総合医学社 p1388-1393	総説、著書
舟橋敬一(精神科)	【悪心・嘔吐の見立て 知っておきたい鑑別と治療のポイント】テーマ別 心因性の悪心・嘔吐 小児	月刊レジデント7巻1号pp80-86 (2014.01)	
小熊栄二(放射線科)	小児の common disease の画像スペクトラム 虐待	画像診断 Vol.33 No.1 21-32 2013	総説
小熊栄二(放射線科)	小児の画像診断 頭部・頭頸部領域 非偶発的外傷	小児科学レクチャー Vol.3 No.4 829-834 2013	総説
内田 広夫	傷跡の残らない手術を目指して 小児鼠径ヘルニア、虫垂炎に対する腹腔鏡手術の進歩	小児保健研究 2013;2(3):346-351	総説
田中 裕次郎、内田 広夫	【プロが見せる手術シリーズ1):難易度の高い胸部手術】 Long-gap A型食道閉鎖症に対する胸腔鏡下食道延長術	小児外科 2013;45(5):550-554	総説
川嶋 寛、内田 広夫	【プロが見せる手術シリーズ2):難易度の高い消化管手術】 胃食道逆流症再発に対する腹腔鏡下噴門形成術	小児外科 2013;45(8):809-812	総説
内田 広夫	【プロが見せる手術シリーズ2):難易度の高い消化管手術】 十二指腸閉鎖、狭窄症に対する腹腔鏡下十二指腸十二指腸吻合術	小児外科 2013;45(8):818-821	総説
出家 亨一、内田 広夫、糸井 隆夫	【小児外傷性臓器損傷の治療戦略と手術のポイント】 膝損傷の治療戦略と手術ポイント 小児IIIb型症例に対する内視鏡治療の可能性	小児外科 2013;45(9):990-993	総説
Deie K, Uchida H, Kawashima H, Tanaka Y, Masuko T, Takazawa S.	Single-incision laparoscopic-assisted appendectomy in children: exteriorization of the appendix is a key component of a simple and cost-effective surgical technique	Pediatr Surg Int 2013;29:1187-1191	原著

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
Tanaka Y, Uchida H, Kawashima H, Sato K, Takazawa S, Masuko T, Deie K, Iwanaka T.	Complete thoracoscopic versus video-assisted thoracoscopic resection of congenital lung lesions.	J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2013;23(8):719-722	原著
阿部貴行、野村耕司、木ノ内勝士、黄義浩	5弁尖を有する総動脈幹遺残の弁形成の経験	日本心臓血管外科学会誌 2013;42:183-185.	
野村耕司	医療センター心臓血管外科手術30年の歩み～チアノーゼ疾患に対する手術成績の術式変遷～	埼玉小児医療センター医学誌 2013;30:74-78.	
小川 潔、藤本義隆、齊藤千徳、森 琢磨、菅本健司、菱谷 隆、星野健司、保科俊之、山本裕介、篠原 玄、野村耕司	チアノーゼ型先天性心疾患における体肺短絡血管狭窄に対する経皮的バルーン拡張術についての検討	埼玉小児医療センター医学誌 2013;30:37-42.	
山本裕介、保科俊之、篠原 玄、野村耕司、藤本義隆、齊藤千徳、菅本健司、菱谷 隆、星野健司、小川 潔、余川陽子、渡辺あずさ、渡辺彰二	カルボキシメチルセルロース銀(アクアセルAg) 充填処置が奏効した開心術後MRSA縦隔洞炎の1乳児例	日本小児循環器学会誌 2013;29:200-203.	
栗原 淳、西本 博	小児くも膜のう胞の自然歴	小児の脳神経系 37(6):409-415, 2012.	原著
西本 博	巻頭言 頭蓋内のう胞性疾患特集の刊行にあたって	小児の脳神経 37(6):379, 2012.	その他
Mitsui N, Shimizu K, Nishimoto H, Mochizuki H, Iida M & Ohashi H	Patient with terminal 9Mb deletion of chromosome 9P: Refining the critical region for 9P monisomy syndrome with trigonocephaly.	Congenital Anomalies 53:49-53, 2013.	原著
西本 博、栗原 淳、笹野まり、渡邊彰二、西村二郎、小熊栄二、大橋博文	埼玉県立小児医療センターにおける頭蓋骨縫合早期癒合症の長期治療成績—特に頭蓋骨骨延長術の導入による治療成績の改善について—	埼玉小児医療センター医学誌 30(1):79-86, 2013.	原著
西本 博、四條克倫、栗原 淳、岸本宏志	小児における原発性頭皮・頭蓋骨腫瘍の臨床的特徴	小児の脳神経 38(2):211-219, 2013.	原著
角 光一郎、栗原 淳、西本 博	乳児の頭皮下静脈奇形の1例	小児の脳神経 38(2):239-242, 2013.	症例報告
平良勝章(整形外科)	乳幼児化膿性股関節炎の予後—起炎菌による予後の違い—	日本小児整形外科学会誌 22(1):105-108, 2013. 6	誌上
平良勝章(整形外科)	肥満の程度により重症度が異なるか—大腿骨頭すべり症40例の検討—	日本小児整形外科学会誌 22(1):134-137, 2013. 6	誌上
間世田優文(整形外科)	先天性股関節脱臼に対するリーメンビュール再装着法の治療成績	日本小児整形外科学会誌 22(1):147-149, 2013. 6	誌上
多田実	小児精巣腫瘍	小児泌尿器科学会ホームページ	
古屋武史、小林堅一郎、多田実	在宅自己導尿法、腎妻・膀胱妻の管理	小児内科45(7)1264-1268、2013	総説
多田実	埼玉県医師会 健康手帳 尿道下裂	ショッパー2013年7月4日号	総説
多田実、小林堅一郎、佐藤亜耶	腹腔内精巣における腹腔鏡下もしくは腹腔鏡補助下精巣固定術—現況と今後について—	J. J. Endurology 26:270-278, 2013	原著
古屋武史、多田実、佐藤亜耶、川島弘之	自己導尿など泌尿器疾患	周産期医学43(11)1449-1451, 2013	総説
小林堅一郎、多田実、古屋武史、川島弘之、佐藤亜耶、益子貴行	直腸肛門奇形合併の膀胱尿管逆流症に対する手術	小児外科46(1)81-85, 2014	総説
古屋武史、多田実、佐藤亜耶、川島弘之、川嶋寛、内田広夫	単孔式内視鏡手術 精索静脈瘤(Palomo法)	小児外科46(3)295-297, 2014	総説

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
浅沼 聡(耳鼻咽喉科)	【特集・耳鼻咽喉科における乳幼児診療Q&A】乳幼児での気管切開に特別なコツはありますか？また術後管理はどうしますか？	MB-ENTONI 152 95-101, 2013	総説
浅沼 聡(耳鼻咽喉科)	【特集・治療アルゴリズムにそった小児滲出性中耳炎の取り扱い】アルゴリズムにそった治療法とそのエビデンス 2歳未満の場合	JOHNS Vol. 30 25-29 2014	総説
安達のどか(耳鼻咽喉科)	先天性難聴児の聴力改善群におけるABR波形と特徴	新しい人工内耳(EAS)に関する基礎的、臨床的研究 平成24年度厚生労働科学研究障害者対策研究事業(感覚器障害分野):42-43, 2013	総説
安達のどか(耳鼻咽喉科)	「最近の医療現場から」	SSKS 埼玉県難聴児(者)を持つ親の会 親の会通信 第5915号 障害者団体定期刊行物協会:7-11, 2013	総説
安達のどか(耳鼻咽喉科)	「どうしたらうまくいくの？病院ボランティア」	難病のこども支援全国ネットワーク がんばれVol.135 5-6, 2013	総説
今井直子、熊川孝三(虎ノ門病院)、安達のどか、浅沼 聡(耳鼻咽喉科)、大橋博文(遺伝科)、坂田英明(目白大学)、山唄達也(東京大学)、宇佐美信一(信州大学)	GJB2変異例における進行性難聴の特徴と遺伝子型の検討	小児耳鼻咽喉科 34:352-359, 2013	原著
蔵谷紀文	カンボジアに安全な小児麻酔を普及するために(第二報)	日本小児麻酔学会誌. 2013;19:156-158	海外報告
関島千尋、阿久津麗華、佐藤麻美子、濱屋和泉、蔵谷紀文	小児の日帰り麻酔	日本小児麻酔学会誌. 2013;19:147-152	総説
関島千尋、阿久津麗華、佐藤麻美子、濱屋和泉、蔵谷紀文	検査のための鎮静	麻酔. 2013;62:1053-1059	総説
Hiroshi Hoshijima, Norifumi Kuratani, Risa Takeuchi, Toshiya Shiga, Eiji Masaki, Katsushi Doi, Nobuyuki Matsumoto	Effects of oral hygiene using chlorhexidine on preventing ventilator-associated pneumonia in critical-care settings: A meta-analysis of randomized controlled trials.	Journal of Dental Sciences Volume 8, Issue 4, Pages 348-357, December 2013	Original Article
Akihiro Kanaya, Norifumi Kuratani, Daizoh Satoh, Shin Kurosawa	Lower incidence of emergence agitation in children after propofol anesthesia compared with sevoflurane: a meta-analysis of randomized controlled trials.	J Anesth. 2014 Feb;28(1):4-11	Original Article
平林由広、星島宏、蔵谷紀文、正木英二	経鼻挿管におけるビデオ喉頭鏡の有用性 メタ解析	麻酔. 2013;62:1375-1379	紹介
平林由広、星島宏、蔵谷紀文	誘導溝型ビデオ喉頭鏡:メタ解析	麻酔. 2013;62:886-893	紹介
平林由広、星島宏、蔵谷紀文	挿管困難におけるエアトラックの有用性:メタ解析.	麻酔. 2013;62:879-885	紹介
平林由広、星島宏、蔵谷紀文	挿管困難におけるグライドスコープの有用性:メタ解析	麻酔. 2013;62:996-1002	紹介
平林由広、星島宏、蔵谷紀文	挿管困難におけるエアウェイスコープの有用性:メタ解析	麻酔. 2013;62:737-744	紹介

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
高橋康男、木場和江、佐藤康子、肥沼順子 (歯科)	ここ10年における歯科診療の動向	埼玉小児医療センター医学誌 Vol.30 No.1 2013	原 著
Shimizu K, Wakui K, Kosho T, Okamoto N, Mizuno S, Itomi K, Hattori S, Nishio K, Samura O, Kobayashi Y, Kako Y, Arai T, Tsutomu O, Kawame H, Narumi Y, Ohashi H, Fukushima Y, .	Microarray and FISH-based genotype-phenotype analysis of 22 Japanese patients with Wolf-Hirschhorn syndrome.	Am J Med Genet A. 2014 Mar;164A(3):597-609. doi: 10.1002/ajmg.a.36308. Epub 2013 Dec 19.	原 著
Takuya Sakurai, Tomohiro Ito, Koji Wakame, Kentaro Kitadate, Takashi Arai, Junetsu Ogasawara, Takako Kizaki, Shogo Sato, Yoshinaga Ishibashi, Tomonori Fujiwara, Kimio Akagawa, Hitoshi Ishida and Hideki Ohno	Enzyme-treated Asparagus officinalis Extract Shows Neuroprotective Effects and Attenuates Cognitive Impairment in Senescence-accelerated Mice	Nat Prod Commun. 2014 Jan;9(1):101-6.	原 著
田中 宏 (放射線技術部)	公益社団法人埼玉県診療放射線技師会における認定制度の概要	日本診療放射線技師会誌 第60巻 第5号 37~42 (2013.05)	総 説
田中 宏 (放射線技術部)	埼玉県診療放射線技師会における読影補助のとりくみ-読影力向上を目指して-	I N N E R V I S I O N 第 28巻 第7号 69~72 (2013.07)	総 説
三井規雅、熊谷望美、逆井悦子、堤泰子、岡田智香子、松下大介、望月弘	濾紙血液中TSH・17-OHP測定におけるAutoDELFIAの有用性について	日本マス・スクリーニング学会誌 2013 ; 23(3) :57-63	原 著
Gianluca Esposito, Susumu Yokota Sachine Yoshida, Ryuko Ohnishi, Yousuke Tsuneoka, MariadelCamen Rostaguno, Shota Okabe, Kazusaku Kamiya, Miko Hoshino, Masaki Shimizu, Paola Venuti Takefumi Kikusui, Tadafumi Kato, Kumi O. Kuroda	Infant Calming Responses during Maternal Carrying in Humans and Mice	Current Biology 2013;23, :1-7	原 著
田中水緒、岸本宏志 他	先天性嚢胞状腺腫様奇形の組織学的診断基準の確立と他の小児嚢胞性肺疾患の鑑別の試み	小児呼吸器学会雑誌	総 説
古山義明 (臨床工学部)、菅野啓一 (未熟児・新生児科)	小児・新生児の人工呼吸器管理ウィーニングに関する考え方	こどもケア8(5) :54-58, 2013	総 説
古山義明 (臨床工学部)、野村耕司 (心臓血管外科)、濱屋和泉 (麻酔科)	両大血管右室起始症修復術と体外循環～埼玉県立小児医療センター～	心臓手術の実際Part3, 学研メディカル秀潤社 2014 P261-270	総 説
細井 千晴 (外来・救急)	【特集にあたって】 医療従事者が、予防可能なinjuryから子どもの健康を守るために	小児看護36(6)	総 説
細井 千晴 (外来・救急)	【カラーグラフ】 埼玉小児医療センターにおける不慮の事故予防啓発への取り組み	小児看護 36(6) :652-658, 2013	総 説
井出 薫 (外来・救急)	第3章ライフステージ別の事例で学ぶ糖尿病看護の実際 ・家族 (兄弟) 関係の調整が必要な患児 ・2型糖尿病と診断された患児	ライフステージから理解する糖尿病看護 事例で学ぶアセスメントのポイント (P 73~P 80)	分担執筆
杉山 美峰 (循環器病棟)	起こってしまったらどうする? 7) 褥瘡・こすれ, 8) 臍の出血・湿潤・肉芽, 9) 皮膚感染症	新生児の皮膚ケアハンドブック メディカ出版, 115-136, 2013	分担執筆

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
福地 麻貴子(幼児学童第二病棟)	小児看護専門看護師から学ぶケース別プロフェッショナルの目線と技 第4回 ディストラクション 紛らすことで得られる利益	こどもケア, 8(3), 94-99	誌 上
福地 麻貴子(幼児学童第二病棟)	小児看護専門看護師から学ぶ ケース別プロフェッショナルの目線と技 第8回 病気を抱えながら在宅で生活する子どもと家族の支援～子どもと家族の思いをつなぐ連携(前編)	こどもケア, 9(1), 108-111	誌 上
福地 麻貴子(幼児学童第二病棟)	小児看護専門看護師から学ぶケース別プロフェッショナルの目線と技 第9回 病気を抱えながら在宅で生活する子どもと家族の支援～子どもと家族の思いをつなぐ連携(後編)	こどもケア, 9(2), 108-111	誌 上
福地 麻貴子(幼児学童第二病棟)	小児専門病院における入職時の【与薬演習】による技術習得	第44回日本看護学会論文集 小児看護 134-137	誌 上
立花 亜紀子(看護部)	特集: 易感染性患者への感染対策ポイント ケース8「血液疾患を抱える小児患者に対する感染対策」	インフェクションコントロール 22(9): 44-45, 2013	総 説
立花 亜紀子(看護部)	特集: インフルエンザ防衛の最前線 施設特性からみるインフルエンザ予防策・伝播対策3「小児病棟」	ICTジャーナル 9(1): 41-44, 2013	総 説
天野 香菜絵 (地域連携・相談支援センター)	MRI検査におけるChild Life Specialistの取り組みについて	映像情報メディカル Vol. 45, No. 4, p. 327-332, (2012. 4)	共 著
成田有里(心理)	子どもの心のサインとかかわり -その子らしく育つには?-	平成25年度 駒沢学園心理 相談センター紀要 10周年 特別記念号 2013:52-54	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	人工呼吸器の基本構造と動作-人工呼吸器本体、加温加湿器、呼吸回路-	Clinical Engineering Vol. 24(4): 329-336, 2013	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)、齋藤香織(神奈川県立こども医療センター新生児病棟)、下風朋章(山形済生病院小児科)、佐藤雅彦(東京女子医科大学八千代医療センター新生児科)	超低出生体重児の体温測定	Neonatal Care 26 (4) 420-423, 2013	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナーテキスト, 2013	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児・小児で 사용되는医療機器の安全で適正な使い方	日本総合研究所セミナーテキスト, 2013	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	人工呼吸中の加温加湿の重要性	第14回呼吸ケアセミナーテキスト, 55-64, 2013	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	在宅酸素療法に必要な物品は? どのように実施する?	Neonatal Care 秋季増刊, 86-94, 2013	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	在宅人工呼吸器・マスク型呼吸器を選ぶときのポイントは?	Neonatal Care 秋季増刊, 95-103, 2013	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	在宅人工呼吸器はどう設定する?	Neonatal Care 秋季増刊, 104-111, 2013	総 説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	排痰補助装置はどのように導入する?	Neonatal Care 秋季増刊, 112-117, 2013	総 説

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	在宅呼吸器用加温加湿器の役割は？どのように使用する？	Neonatal Care 秋季増刊, 155-163, 2013	総説
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	吸引器選定のポイントは？どうやって吸引する？	Neonatal Care 秋季増刊, 164-170, 2013	総説
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	吸入器選定のポイントは？どんなときに吸入が必要？	Neonatal Care 秋季増刊, 171-176, 2013	総説
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	在宅モニターはどう活用する？	Neonatal Care 秋季増刊, 177-182, 2013	総説
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	加温・加湿	呼吸ケアナビガイド 山中書店(東京) : 99-109, 2013	書籍
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	小児在宅医療に必要な手技—在宅人工呼吸器—	周産期医学 Vol. 43(11) : 1433-1435, 2013	総説
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	人工呼吸管理におけるトラブル防止	病院安全教育 2013年12・1月号(付録・読者専用サイトWeb版) 日本総合研究所「スタッフで読み合わせ! 部署別. 医療安全活動実践集 PDF BOOK【小児科編】」 : 29-37, 2013	総説
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	輸液ポンプ・シリンジポンプの基礎知識・取り扱い・トラブルを起こさないためのルール⑩ <ul style="list-style-type: none"> <li>・使用する前に知っておきたいこと</li> <li>・輸液ポンプを見てみよう!</li> <li>・シリンジポンプを見てみよう!</li> <li>・輸液ラインの素材と薬液の関係</li> <li>・輸液ポンプの取り扱い手順</li> <li>・シリンジポンプの取り扱い手順</li> <li>・取り扱いについてよくある疑問</li> <li>・輸液開始後、薬液がまったく減っていない</li> <li>・設定したはずの流量より多く投与されている</li> <li>・輸液開始後、投与がまったく進んでいない</li> <li>・設定した流量より多く投与されている</li> <li>・シリンジ内に空気が混入している</li> <li>・短時間でシリンジが空っぽになっている</li> <li>・流量異常のアラームが何回も鳴る</li> <li>・点滴スタンドが倒れてしまった</li> <li>・1つのルートで2剤を投与中、一方のボトルの残量が増えている</li> <li>・輸液中の患者さんの腕が腫れている</li> </ul>	ナーシング・キャンパス Vol. 2(3) : 4-39, 2014	総説
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	在宅人工呼吸器	小児在宅医療マニュアル(第5回小児在宅医療実技研修会テキスト) : 39-57, 2014	総説

平成24年度 補遺

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	新生児・小児の人工呼吸器換気モードの基礎とケア・分泌物管理のコツ	日本総合研究所セミナーテキスト, 2012	総説
松井 晃 (医療機器職員研修担当)	人工呼吸器の設定モード	小児看護 Vol. 35(9) : 1158-1164, 2012	総説

氏名(所属)	題名	誌(書)名	発表形式
松井 晃(医療機器職員研修担当)	在宅人工呼吸器の選択と注意点	難病と在宅ケア Vol. 18(5) : 8-13, 2012	総説
松井 晃(医療機器職員研修担当)、清水正樹(未熟児新生児科)、若林啓介(アトムメディカル)	閉鎖型保育器の手入れ窓にエアカーテン効果を導入した器内温度安定化の検討	Neonatal Care Vol. 25(11) : 96-101, 2012	原著
松井 晃(医療機器職員研修担当)	人工呼吸管理におけるトラブル防止	こどもケア Vol. 7(5) : 29-37, 2012	総説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	加湿器の重要性	小児内科 Vol. 45(1) : 62-65, 2013	総説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	2章 ME機器の滅菌・消毒法 小児用人工呼吸器	医療機器の日常のお手入れガイド 清掃・消毒・滅菌 メディカルビュー社(東京) : 68-75, 2013	書籍
松井 晃(医療機器職員研修担当)	疾患進行状況に応じた人工呼吸器の選択基準	難病と在宅ケア Vol. 18(12) : 27-30, 2013	総説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	輸液ポンプの原理は? 使用におけるメリットと注意点は?	Neonatal Care 春季増刊 161-165, 2013	総説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	シリンジポンプの原理は? 使用におけるメリットと注意点は?	Neonatal Care 春季増刊 166-172, 2013	総説
松井 晃(医療機器職員研修担当)	在宅人工呼吸器	小児在宅医療マニュアル(第2回小児在宅医療実技研修会テキスト) : 33-50, 2013	総説



### 第3章 学会・団体等からの表彰

(小児医療センター)

氏名(所属)	学会・研究会等の名称／表彰内容	日時
窪田 満	日本先天代謝異常学会／学術・臨床・教育賞(ジェンザイム賞)	平成25年11月27日
菊池健二郎	ISS Nihon-Koden Award	2013年4月12日 The 15th Annual Meeting of the Infantile Seizure Society (Tokyo, Japan)
小一原 玲子(保健発達部)	JES Prize ((日本てんかん学会 『てんかん研究』優秀論文賞) 論文演題名『ウエスト症候群の血漿・髄液中サイトカインおよび血漿ACTH濃度の検討』)	2013/10/10 第47回日本てんかん学会(北九州)
加納 利和(脳神経外科)	第41回日本小児神経外科学会 / 最優秀ポスター賞	平成25年6月8日
Kurihara Jun (Neurosurgery)	The 41st Annual Meeting of the International Society for Pediatric Neurosurgery / Best poster award 2013	平成25年10月2日

## 第4章 受託研究

(小児医療センター)

氏名(所属)	学会・研究会等の名称	関係	テーマ	期間
窪田 満	厚生労働科学研究	研究協力者	新しい先天代謝異常症スクリーニング時代に適応した治療ガイドラインの作成および生涯にわたる診療体制の確立に向けた調査研究	平成25～27年
大橋博文(遺伝科)	厚生労働科学研究	分担研究者	先天性異常の疾患群の診療指針と治療法開発をめざした情報・検体共有のフレームワークの確立	平成24年～25年
大橋博文(遺伝科)	厚生労働科学研究	分担研究者	診断未定多発奇形・発達遅滞の実態把握と病因・病態の解明に関する研究	平成24年～25年
小川潔(循環器科)	埼玉県健康づくり事業団	主任研究者	学校心臓検診の精度向上に関する研究	平成25年度
小熊栄二	厚生労働科学研究	分担研究者	「医療機関外死亡における死後画像診断の実施に関する研究」	平成25年～26年
平野朋美(事務局)	成育医療開発費研究事業	研究分担者	虐待院内組織を先駆的に構築してきた複数の病院における院内・院外連携の問題点およびその克服に関する研究	平成24～26年

## 第5章 他機関との共同研究

(小児医療センター)

氏名(所属)	共同研究機関	テーマ	期間
窪田 満	鳥取大学医学部脳神経小児科	神経型ゴーシェ病に対するアンブロキシールを用いたシャペロン療法	平成25年4月1日～
窪田 満	さいたま市健康科学研究センター	血清を用いたタンデムマス検査に関する研究	平成25年6月1日～
萩原真一郎	信州大学、筑波大学など	消化器内視鏡検査を受ける小児患者さんと保護者の方の不安を軽減した多施設共同アンケート調査	平成26年1月～
鍵本 聖一	国立成育医療センター、日本小児IBD研究会	小児IBDの登録、解析事業	平成23年～
鍵本 聖一	Harvard Medical Schoolなど	若年発症小児IBDの遺伝的性因に関する国政共同研究	平成25年10月～
鍵本 聖一	宮崎大学、三光純薬など	重症小児における血漿チトクロームCの動向に関する研究	平成22年～
萩原真一郎	香川大学など	小児炎症性腸疾患における血漿Galectin 9の有用性に関する研究	平成23年～
萩原真一郎	北里大学など	小児IBDにおける尿中PGEメタボライトの有用性に関する研究	平成25年～
清水正樹(未熟児新生児科)	東京慈恵会医科大学DNA研究センター	ヒトさい帯血を用いた再生医療に関する研究	H23～
望月 弘(代謝内分泌科)	成長ゲノム・コンソーシアム	低身長と薬剤反応性異常に関する遺伝子解析研究	2002年～
会津克哉、望月 弘(代謝内分泌科)	小児インスリン治療研究会	小児1型糖尿病における遺伝的素因の探索、HbA1cの標準化と解析、他	2008年～
大橋博文(遺伝科)	東京大学医科学研究所	骨系統疾患の遺伝子研究	1996年～
大橋博文(遺伝科)	佐賀大学分子生命科学講座分子遺伝学分野	Beckwith-Wiedemann症候群患者における遺伝子解析	2001年～
大橋博文(遺伝科)	東北大学大学院医学系研究科小児医学講座遺伝病学分野	ヌーナン症候群とその類縁疾患の遺伝子解析	2001～
院内救急体制検討会星野健司(循環器科)、萩原真一郎(総合診療科)	日本小児救急医学会心肺蘇生委員会内(Pediatric Resuscitation Study Group)	小児院内心肺停止症例レジストリー	2012年～
浜野晋一郎、田中学、菊池健二郎(神経科)、南谷幹之(保健発達部)	理化学研究所、脳科学総合研究センター、神経遺伝研究チーム	熱性けいれんなどの痙攣性疾患とてんかんの遺伝子診断に関する研究	2001年8月～
浜野晋一郎、田中学、菊池健二郎(神経科)、南谷幹之(保健発達部)	山形大学医学部、千葉大学医学部	ウェスト症候群のオーダーメイド治療の実現に向けた原因遺伝子の想定と治療法選択に関する研究	2003年7月～
浜野晋一郎、田中学、菊池健二郎(神経科)、南谷幹之(保健発達部)	九州大学小児科、熊本大学発達小児科、名古屋大学小児科、鳥取大学脳神経小児科	急性散在性脳脊髄炎の分子遺伝学的病態解析	2006年7月～
榎戸 義浩(放射線技術部)	(公益財団法人)医用原子力技術研究振興財団	埼玉県内放射線治療施設での投与線量の不正確があった時の、調査報告を行う。	H22.4～H27.3
上原浩子(外来・救急)	日本小児総合医療施設協議会看護部長部会専門領域看護師ネットワーク皮膚・排泄ケア領域褥瘡グループ	小児総合医療施設における褥瘡および医療関連機器圧迫創傷に関する実態調査	平成25年4月～

## 第6章 委員会（プロジェクト等）の役職

（小児医療センター）

氏名（所属）	委員会（プロジェクト）名	期間	役職名
窪田 満	日本先天代謝異常学会	平成25年10月～	理事
窪田 満	日本先天代謝異常学会セミナー	平成25年4月～	実行委員
窪田 満	日本小児科学会 小児慢性疾患患者の成人期への移行検討ワーキンググループ	平成25年11月～	委員
窪田 満	日本小児科学会 専門医試験	平成25年11月～	委員（面接担当）
窪田 満	日本栄養消化器肝臓学会	平成25年11月～	運営委員
窪田 満	日本栄養消化器肝臓学会卒後教育セミナー	平成25年4月～平成26年3月	教育委員
窪田 満	日本マス・スクリーニング学会	平成25年4月～	評議員
窪田 満	日本小児肝臓研究会	平成25年4月～	運営委員
窪田 満	日本小児IBD研究会	平成25年4月～	幹事
窪田 満	日本小児消化器感染症研究会	平成25年4月～	世話人
窪田 満	日本ムコ多糖症研究会	平成25年4月～	幹事
窪田 満	埼玉県乳児マス・スクリーニング検査事業専門部会	平成25年4月～	委員
窪田 満	さいたま市先天性代謝異常等検査	平成25年4月～	顧問医師
窪田 満	栃木県先天性代謝異常等検査	平成25年4月～	アドバイザー
窪田 満	群馬県先天性代謝異常健診	平成25年4月～	コンサルタント
窪田 満	長野県先天性代謝異常等検査	平成25年4月～	スーパーバイザー
萩原真一郎	小児消化器内視鏡ガイドライン作成委員会	平成25年12月～	委員
萩原真一郎	小児小腸内視鏡検討会	平成25年4月～	世話人
鍵本 聖一	日本小児科学会埼玉地方会	平成25年4月～	運営委員
鍵本 聖一	日本小児栄養消化器肝臓学会	平成25年10月～	運営委員
鍵本 聖一	日本小児栄養消化器肝臓学会	平成22年10月～	社会保険委員
鍵本 聖一	日本小児救急医学会	平成14年6月～	評議員
鍵本 聖一	武蔵野小児肝臓病懇話会	平成18年～	世話人
鍵本 聖一	日本小児肝臓研究会	平成25年7月～	運営委員
鍵本 聖一	第20回日本小児肝臓研究会	平成25年7月～	学会長
鍵本 聖一	日本小児消化管感染症研究会	平成17年2月～	世話人
鍵本 聖一	日本小児IBD研究会	平成13年2月～	幹事
鍵本 聖一	日本小児内視鏡研究会	平成17年7月～	世話人
鍵本 聖一	埼玉小児クリティカルケア研究会	平成16年10月～	世話人
鍵本 聖一	さいたま小児ジュニアカンファレンス	平成20年1月～	代表世話人
鍵本 聖一	小児肝臓・肝移植研究会	平成22年9月～	世話人
清水正樹（未熟児新生児科）	埼玉県周産期医療対策協議会	H22～	委員

氏名(所属)	委員会(プロジェクト)名	期間	役職名
清水正樹(未熟児新生児科)	埼玉県母子保健委員会	H22～	委員
清水正樹(未熟児新生児科)	埼玉県母体・新生児搬送コーディネーター事業	H25～	委員
清水正樹(未熟児新生児科)	埼玉県医師会周産期運営委員会	H22～	委員
清水正樹(未熟児新生児科)	埼玉県医師会新生児受入病院協議会	H21～	委員
清水正樹(未熟児新生児科)	埼玉県医師会周産期・小児救急医療対策整備委員会	H21～	委員
清水正樹(未熟児新生児科)	日本未熟児新生児学会評議員会	H20～	評議員
清水正樹(未熟児新生児科)	日本周産期・新生児医学会評議員会	H20～	評議員
清水正樹(未熟児新生児科)	日本周産期・新生児学会プログラム委員会	H24～	委員
清水正樹(未熟児新生児科)	日本脳低温療法学会	H24～	幹事
清水正樹(未熟児新生児科)	ヒト臍帯血を使った再生医療学会	H25～	幹事
清水正樹(未熟児新生児科)	首都圏新生児医療研究会運営委員会	H20～	幹事
清水正樹(未熟児新生児科)	埼玉県周産期医療懇話会	H20～	会長
清水正樹(未熟児新生児科)	埼玉県クリティカルケア研究会	H21～	幹事
清水正樹(未熟児新生児科)	上尾市母子保健検討委員会	H21～	委員
菅野啓一(未熟児新生児科)	埼玉県周産期医療懇話会	期限なし	委員
菅野啓一(未熟児新生児科)	日本未熟児新生児学会評議員	3年	評議員
望月 弘(代謝内分泌科)	成長科学協会 地区委員	2000年～	委員
望月 弘(代謝内分泌科)	埼玉県医師会学校医会糖尿病管理委員会	2000年～	委員長
望月 弘(代謝内分泌科)	日本小児内分泌学会評議員会	2001年～	評議員
望月 弘(代謝内分泌科)	日本小児内分泌学会ガイドライン委員会	2011年～	委員
望月 弘(代謝内分泌科)	日本内分泌学会専門医試験小委員会	2012年～	委員
望月 弘(代謝内分泌科)	日本先天代謝異常学会評議員会	2007年～	評議員
上島洋二(感染免疫科)	栄養委員会	2013年4月1日～	医員
高野 忠将(感染免疫科)	ICT	2013年4月～	ICTリーダー
川野 豊(感染免疫科)	薬事委員会	2013年4月～	委員長
川野 豊(感染免疫科)	就学委員会	2013年4月～	委員長
大橋博文(遺伝科)	日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士制度委員会	平成18年1月～	委員長
大橋博文(遺伝科)	日本小児遺伝学会薬事委員会	平成21年～	委員長
大橋博文(遺伝科)	新エネルギー・産業技術総合開発機構	平成23年～	評価委員
小川潔(循環器科)	日本小児循環器学会心血管の遺伝子疫学研究会	平成15年～	委員
小川潔(循環器科)	日本小児循環器学会心奇形形態登録委員会	平成20年～	委員
菱谷隆(循環器)	埼玉県中央地域MC協議会委員	2010.4～	委員
菱谷隆(循環器)	埼玉県MC協議会委員	2010.4～	委員
菱谷隆(循環器)	埼玉県医師会救急医療体制整備委員会委員	2012.11～	委員
菱谷隆(循環器)	日本胎児心臓病学会遠隔診断検討委員会	2013.2.16～	委員
浜野晋一郎(神経科)	日本小児神経学会薬事委員会	2009年7月1日～	委員

氏名(所属)	委員会(プロジェクト)名	期間	役職名
浜野晋一郎(神経科)	日本小児神経学会関東地方会運営委員会	2003年4月1日～	常任運営委員
浜野晋一郎(神経科)	日本てんかん学会関東甲信越地方会運営委員会	2006年9月1日～	運営委員
浜野晋一郎(神経科)	日本小児神経学会熱性けいれん診療ガイドライン策定委員会	2012年8月25日～	委員
浜野晋一郎(神経科)	日本小児神経学会けいれん重積診療ガイドライン策定委員会	2013年12月5日～	アドバイザー
浜野晋一郎(神経科)	日本てんかん学会日本てんかん学会てんかん専門医試験委員会	2013年12月14日～	委員
浜野晋一郎(神経科)	日本てんかん学会分類・用語委員会	2013年12月14日～	委員
浜野晋一郎(神経科)	日本小児神経学会理事	2014年5月28日～	理事
南谷幹之	日本小児保健協会編集委員会	2008年4月1日～	委員
南谷幹之	日本小児保健協会編集委員会	2012年4月1日～	委員長
菊池健二郎(神経科)	日本小児神経学会けいれん重積治療ガイドライン策定委員会	2013年12月5日～	委員
小熊栄二	日本小児放射線学会	平成20年6月～	理事
小熊栄二	日本小児放射線学会編集委員会	平成20年6月～	委員長
小熊栄二	日本子ども虐待医学会	平成22年7月～	理事
小熊栄二	小児放射線診断勉強法		世話人
小熊栄二	小児核医学研究会		幹事
野村 耕司	輸血療法委員会	年間6回(隔月)	委員長
安達のどか(耳鼻咽喉科)	日本小児耳鼻咽喉科学会	①2011.9- ②2012.4-	①編集委員 ②評議員
岸本宏志	小児病理研究会	2013年～2016年	教育担当幹事
岸本宏志	小児呼吸器外科研究会	2010年～	病理診断コメンテーター
岸本宏志	日本病理学会	2010年～	小児病理診断コンサルタント
前川哲雄(栄養部)	(公社)埼玉県栄養士会	平成24年度～	理事
前川哲雄(栄養部)	(公社)埼玉県栄養士会 医療事業部	平成24年度～	医療事業部長
前川哲雄(栄養部)	(公社)日本栄養士会	平成24年度～	代議員
古山 義明(臨床工学部)	日本体外循環技術医学会 代議員会	平成22年度～	代議員
古山 義明(臨床工学部)	日本体外循環技術医学会 教育委員会	平成22年度～	委員
古山 義明(臨床工学部)	日本体外循環技術医学会 学術委員会	平成24年度～	委員
古山 義明(臨床工学部)	日本体外循環技術医学会 関東甲信越地方会	平成17年度～	幹事
平野朋美(事務局)	公益財団法人 がんの子供を守る会	平成23年度～	評議員
酒巻恵美子(看護部)	周産期からの虐待予防強化事業	平成24年度～	コーディネーター
篠崎咲子(事務局)	周産期からの虐待予防強化事業	平成24年度～	コーディネーター
中田尚子(医療安全管理室)	医療安全推進委員会(埼玉県看護協会)	平成23年度	副委員長

氏名(所属)	委員会(プロジェクト)名	期間	役職名
天野香菜絵(地域連携・相談支援センター)	チャイルド・ライフ・スペシャリスト協会	2013. 4～2015. 3	副会長
白子 淑江	埼玉県理学療法士会 南部ブロック運営委員会	平成23年度～未定	運営委員
神原 孝子	埼玉県理学療法士会 小児福祉部会	期限無し	部長
成田有里(心理)	埼玉県臨床心理士会	2011年6月～	理事
松井 晃(医療機器職員研修担当)	日本未熟児新生児学会「医療器材の安全性確認委員会」	平成23年～平成25年	委員
松井 晃(医療機器職員研修担当)	日本周産期新生児学会評議員会	平成22年度～平成26年度	評議員
松井 晃(医療機器職員研修担当)	新生児呼吸療法モニタリングフォーラム幹事会	平成17年度～	幹事
松井 晃(医療機器職員研修担当)	日本呼吸ケアネットワーク運営委員会	平成21年度～	運営委員
松井 晃(医療機器職員研修担当)	日本呼吸ケアネットワーク	平成21年度～	学術委員
松井 晃(医療機器職員研修担当)	日本臨床工学技士会 呼吸治療認定委員会	平成25年度～	委員
松井 晃(医療機器職員研修担当)	日本臨床工学技士会学術機構 呼吸療法専門臨床工学技士認定試験問題作成委員会	平成23年～	委員
松井 晃(医療機器職員研修担当)	第49回日本周産期・新生児学会学術大会査読委員会	平成25年度	委員
松井 晃(医療機器職員研修担当)	日本小児集中ケアネットワーク	平成25年度～	世話人
松井 晃(医療機器職員研修担当)	第22回日本小児集中治療ワークショッププログラム委員会	平成25年～平成26年	委員

平成24年度 補遺

氏名(所属)	委員会(プロジェクト)名	期間	役職名
松井 晃(医療機器職員研修担当)	日本未熟児新生児学会「医療器材の安全性確認委員会」	平成23年度～平成25年度	委員
松井 晃(医療機器職員研究担当)	日本周産期新生児学会評議員会	平成22年度～平成26年度	評議員
松井 晃(医療機器職員研究担当)	新生児呼吸療法モニタリングフォーラム幹事会	平成17年度～	幹事
松井 晃(医療機器職員研究担当)	日本呼吸ケアネットワーク運営委員会	平成21年度～	運営委員
松井 晃(医療機器職員研究担当)	日本呼吸ケアネットワーク役員	平成21年度～	学術委員
松井 晃(医療機器職員研究担当)	日本臨床工学技士会学術機構 呼吸療法専門臨床工学技士認定試験問題作成委員会	平成23年度～	委員
松井 晃(医療機器職員研究担当)	第48回日本周産期・新生児学会学術大会査読委員	平成24年度	委員

## 第7章 院内研究費による研究

(小児医療センター)

研究番号	主 題	所属部科	研究者名
A1	先天性心疾患における腎障害の早期診断に関する研究	循環器科	藤本義隆, 小川 潔 星野健司, 菱谷 隆 菅本健司, 斎藤千徳
A2	小児白血病における分子生物学的特性の検討 (継続)	血液・腫瘍科	康 勝好, 花田良二 森麻希子, 林真由美 荒川ゆうき
A3	先天性難聴児の聴力改善群における特徴	耳鼻・咽喉科 感染・免疫科 臨床研究室	浅沼 聡, 安達のどか 大石 勉 荒井 孝
A5	先天性サイトメガロウイルス感染児におけるガンシクロビルの薬物動態に関する研究	薬剤部 感染・免疫科	菅井沙知, 高橋良平 岩崎文男 大石 勉
A6	経口用エンドキサン原末の調製法の確立	薬剤部	市東優美, 嶋崎幸也 岩崎文男
A7	質量分析計を用いた抗てんかん薬の血中濃度測定法の開発	臨床研究室 薬剤部 神経科	高橋良平 岩崎文男 浜野晋一郎
A8	小児CT撮影におけるCARE kvを用いた被ばく線量低減	放射線技術部	織部祐介, 松田幸広 榎戸義浩, 横山 寛
A9	免疫学的測定法における免疫干渉原因の解明	放射線技術部 臨床研究室	山口 明, 北井亜梨沙 荒井 孝, 山本英明
A10	Real Time PCR法を用いた遺伝子欠失症診断法の検討	放射線技術部 臨床研究室	田中 宏, 山口 明 北井亜梨沙 荒井 孝, 山本英明
A11	二次元NMRSを用いたPKU患児尿中フェニルケトン体同時分析の試み (継続)	臨床研究室 放射線技術部 代謝・内分泌科	山本英明 山口 明 望月 弘
A12	放射性医薬品 (99mTc-MAA) のシリンジ残存量の検討	放射線技術部	松本 慎, 菅野みかり 金原幸二, 山本英明
B1	骨形成不全の分子細胞遺伝学的研究	代謝・内分泌科 放射線技術部 臨床研究室	望月 弘, 会津克哉 河野智敬 山口 明 荒井 孝, 山本英明
B2	感染症病原体のマルチ遺伝子検出の検討	感染・免疫科 臨床研究室	大石 勉, 高野忠将 佐伯敏亮, 上島洋二 南部明華, 川野 豊 荒井 孝, 山本英明
B3	マクロアレイ法を用いた遺伝性Human herpesvirus-6 (HHV-6) 感染症家系の解析	臨床研究室 感染・免疫科 放射線技術部	荒井 孝, 山本英明 大石 勉 山口 明, 北井亜梨沙
B4	頭蓋骨縫合早期癒合症に対する頭蓋骨延長による頭蓋内圧の変動および至適な頭蓋拡大量に関する検討.	脳神経外科	栗原 淳, 笹野まり



## 第8章 クリニカルカンファレンス記録

(小児医療センター)

年 月 日	内 容	所 属	講 演 者	演 題 名	参加人数
4月30日	症例検討会	総合診療科	萩原真一郎 窪田 満	嘔吐、腹痛、下血。入院中ショックとなった精神運動発達遅滞6歳児 予防接種（DPT、HIB）同時接種後突然死した点状軟骨異栄養症1歳児	70
6月6日	講演会	カンボジア国立小児病院 外科部長	Vuthy CHHOEURN	Pediatric Surgery in Cambodia -achievement and cahllenges-	
6月25日	さよなら講演会	循環器科 未熟児新生児科  総合診療科 脳神経外科  腎臓科	齋藤千徳 細井賢二  坂口慶太 落合裕之  仲川真由	埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科 1年間お世話になりました 脳室内出血後の脳血管攣縮を併発した小児AVMの一例	
7月2日	CPC	感染免疫科  未熟児新生児科	上島洋二	不明熱、皮疹、体重減少、間質性肺炎を呈した1女児例 日齢1男児、多発奇形、脳瘤、多嚢胞腎、肺低形成	40
7月23日	さよなら講演会	未熟児新生児科 小児外科	相良長俊 内田広夫	4カ月をふりかえって For the future for the pediatric surgeons	
7月30日	CPC・症例検討会	腎臓科  血液腫瘍科	漆原康子  大山亮	ネフローゼ症候群再発の加療中の突然の心停止をきたした例(病理標本あり) 発熱、汎血球減少、筋肉内膿瘍で発症したBCP-ALLの1例	72
9月30日	講演会	オハイオ大学	Tarun Bhalla	Setting up an Acute Pain Service 小児病院での急性痛サービスの構築	
11月26日	CPC	総合診療科  感染免疫科	西野智彦、 窪田満 南部明華	急激な肝腫大、高乳酸血症、難治性代謝性アシドーシスを呈した1例 気管支喘息発作で転院し、来院後2時間後に心肺停止を呈した症例	31
1月28日	CPC	未熟児新生児科	不破一将	生後、痙攣を認め緊急血液透析を施行した早期新生児2例（①OTC欠損症、②CPS-1欠損症）	
3月5日 3月6日	院内発表会	第一日 第二日		11題 12題	74 67
3月18日	CPC	感染免疫科  血液腫瘍科	佐伯敏亮  大山亮	難治性下痢、体重増加不良を伴った無ガンマグロブリン血症1男児例 頭蓋骨内出血をきたし致命的な経過をたどったE2A-HLF陽性ALLの一例	

# トピックス編

## 1 表 彰

### (1) 院内表彰

【功績表彰】（平成 26 年 1 月 6 日）

#### ・団体表彰

① 電子カルテ導入担当者一同

（理由：電子カルテの導入に際し、関係部署との連絡調整を適切に行い、大きなトラブルなく導入を実現した。）

② てんかん教室関連メンバー一同

（理由：てんかん教室に参加する保護者が連れてきた子どもと遊び、保護者が講義内容に集中できるように支援した。）

③ オレム推進連絡会及びケア質向上委員会一同

（理由：両会が協同して千以上ある標準看護計画の項目を見直し、子どもと家族を主体とする標準看護計画を策定した。）

【感謝状贈呈】（平成 25 年 9 月 22 日）

① 院内洗濯チーム（株式会社サンワックス）

② 田中 学（株式会社サンワックス）



### (2) 知事表彰（平成 26 年 1 月 10 日）

【永年勤続表彰】

- ・ 30 年表彰 ①西本 博 ②荒井 孝 ③横田 進 ④矢島 美鈴  
⑤岩崎 文男 ⑥平山 知子 ⑦吉岡 信男 ⑧松下 大介

- ・ 20 年表彰 ①益子 明子 ②秋山 桜子 ③須田 亜祐美 ④北郷 亜希子  
⑤立花 亜紀子  
○渡部 真喜子（退職者表彰）

## 2 ボランティア活動

ボランティア名	開始年	活動内容	活動日・活動場所
カリヨン文庫	1986年	図書の貸し出し 読み聞かせ、お話し	毎週木曜日、第2・4火曜日 ：病棟
トライアングル	1993年	外来フロアの壁に貼り絵を展示	季節ごとの張替：外来待合廊下
外来ボランティア	1997年	患者、家族の案内等	月～金曜日：外来
難聴ベビー外来 ボランティア	2000年	難聴ベビー外来での保育	月1回：保発棟
じゃんけんぼん	2001年	入院患児の遊びの相手	第1・3火曜日：3A
写真展示	2005年	風景写真の展示	季節毎の入替：廊下
影絵 あいあい	2005年	影絵の上演（お話影絵、歌の影絵）	年1回：会議室
人形劇 あゆ	2007年	人形劇の公演（人形劇、手遊びなど）	年1回：会議室
天文写真展示	2008年	天体写真の展示 こどもたちからの質問に回答	年数回：外来廊下
コロコロ研究所	2008年	コロコロ研究所によるイベント	年1回：中庭、外来廊下
マクドナルドのドナルド君	2009年	ドナルド君の病棟訪問	年1回：病棟
子ども文化ステーション	2011年	ストリンググラフィ、人形劇など	年1～2回：会議室
編んでるシアター	2012年	ぬいぐるみを使った絵本などの読 み聞かせ	月1回：病棟
ホスピタルクラウン	2012年	クラウンの病棟訪問	月2回：病棟
アニマルセラピー	2013年	セラピードッグの病棟訪問	月1回：病棟

## 3 「養護の会」各種イベント

7月1日～8日 「七夕飾り」

10月31日 「影絵」

ボランティア「あいあい」による企画で、約105名が参加し好評であった。

11月7日～11月19日 「絵本カーニバル」

NPO法人絵本カーニバルの協力により、病棟内で絵本の展示を行った。ワークショップによるミニ絵本づくりも好評であった。

11月25日 「バザー」

当センター職員よりバザー用品を募り、バザーを開催した。

11月中旬～11月末 「クリスマスツリーの飾り作り、飾り付け」

患児、看護師、保育士でクリスマスツリーの飾り作り、飾り付けを行った。

12月10日 「サンタクロース」

NPO法人難病のこどもネットワークの協力により、サンタクロースが入院患者一人ひとりにプレゼントを配布し、たいへん喜ばれた。

12月1日～12月26日 「クリスマスイルミネーション」

当センターの中庭、プレイガーデンにイルミネーションの装飾をした。中庭に作った大きなツリーやトナカイ、サンタクロースのモニュメントも好評であった。

1月28日 「ストリンググラフィコンサート」

NPO法人こども文化ステーションの企画でストリンググラフィ（大きな糸電話のようなオリジナル楽器）を用いたコンサートの開催。約70名が参加し好評であった。

これらの事業は、長期入院などで外に出ることのできない子ども達の生活に潤いを与えたいと、医療スタッフや職員からなる「養護の会」が企画、協力したものである。

## 4 院内保育

### (1) こども広場

院内保育室は、平成 25 年度で 13 年目を迎え、ホームページ、院内案内、利用者からの紹介などで、入院されている御家族の認知度が高まっている。

利用対象者は、当センターに入院している患者の兄弟姉妹で、2 歳 6 か月から 6 歳までの未就学児である。

対象外保育として、1 歳から 2 歳 5 か月以下のお子さんや小学生は、病棟が対象外依頼書を発行し保育可能の了承があった場合に保育を行っている。

また、緊急を要する場合に、外来の看護師長の了承があれば、外来の保育も行っている。

毎日の保育では、日々違うおさんが利用することや、キャンセルが入ることにより、当日にならないと利用者が確定せず一貫した保育は難しい状況にある。

節分、おひなさま、七夕など季節の行事の時には、飾り付け等の制作を行っている。特にクリスマス会は、全員参加の 1 年に 1 度の行事として位置づけ、毎年保育士の出し物やゲームを楽しみ、手作りおもちゃをプレゼントし、喜んでもらっている。

#### 利用者の推移

年 度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
人 数	1,132 人	1,350 人	1,316 人	1,126 人	1,310 人

#### 平成 25 年度利用者の月齢構成

年 齢	人 数	構 成 率
2 歳 6 か月未満	247 人	18.8%
2 歳 6 か月	158	12.1
3 歳	435	33.2
4 歳	250	19.1
5 歳	162	12.4
6 歳	29	2.2
就学児	12	0.9
外 来	17	1.3
計	1,310	100.0

### (2) かりよん保育園

当センターの医師や看護師等の定着と確保を図るため、旧病院長公舎を改築し、病院職員の乳幼児を預かる院内保育施設を、平成 21 年 4 月 1 日にオープンした。(慣らし保育は 3 月から開始)

保育対象の子どもは産後休暇・育児休業取得後の 0 歳児から小学校就学前まで、保育時間は午前 8 時から午後 6 時(前後に各 1 時間の延長あり)まで、定員は 12 名(2 階部分を使用した場合 24 名)保育園の運営は民間業者に委託で行っている。

平成 25 年度は、年度当初の入所者 19 名で途中減少はあったものの、年度末には 24 名となり、1 年間で医師 4 名、看護師 20 名及びコメディカル職員 2 名の計 26 名が利用した。

また、規程を改正して平成 23 年 4 月 1 日から週 2 回(月、木)の夜間保育を行っている。

埼玉県立 小児医療センター 歌

さんほく たけし 作詞  
 巖 のぼる 作曲  
 川越 徳子 編曲

The musical score is written for voice and piano. It consists of seven systems of staves. The first system shows the vocal line and piano accompaniment. The second system includes Japanese lyrics under the vocal line. The third system continues the melody and accompaniment. The fourth system includes more lyrics. The fifth system continues the music. The sixth system includes lyrics and a first ending bracket. The seventh system includes a second ending bracket and concludes the piece.

埼玉県立 小児医療センター 歌

さんほくたけし

若草萌える 武蔵野に  
 病める幼き 子どもらへ  
 愛の医療を 捧げんと  
 集り参じて 灯をともす  
 われら 小児センター ここにあり  
 小児医療センター ここにあり

真白の富士を 仰ぎ見る  
 幼き生命を 救わんと  
 燃える希望と 情熱で  
 明日の医療を いま築かん  
 われら 小児センター ここにあり  
 小児医療センター ここにあり

(平成2年4月 職員有志により作詩、作曲された)

発行	平成26年12月
編集発行	埼玉県小児医療センター 埼玉県さいたま市岩槻区馬込2100番地 電話 048(758)1811 (代表) FAX 048(758)1818
印刷製本	株式会社あをばぷりんと