

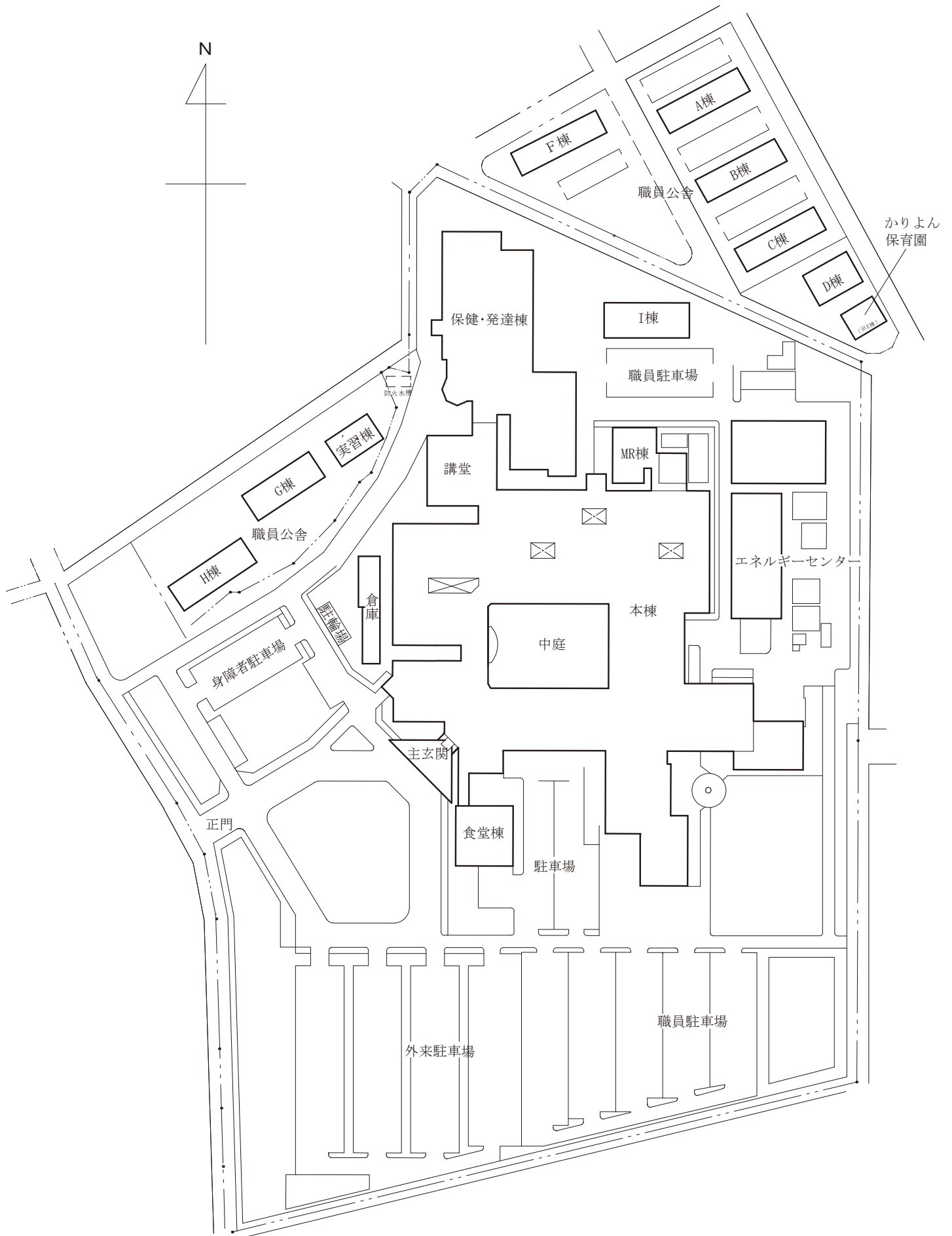


埼玉県立小児医療センターの概要

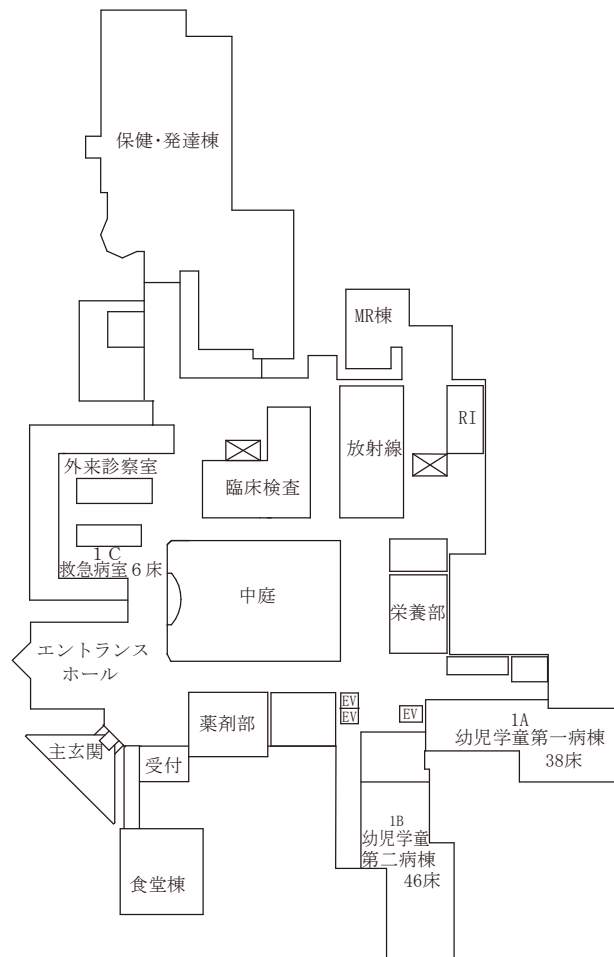
(平成27年4月1日現在)

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	26,692.04㎡
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 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 ステップ外来 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

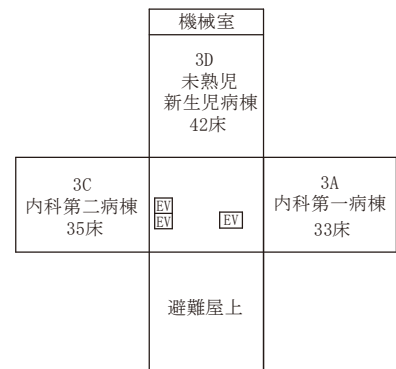
埼玉県立小児医療センター配置図



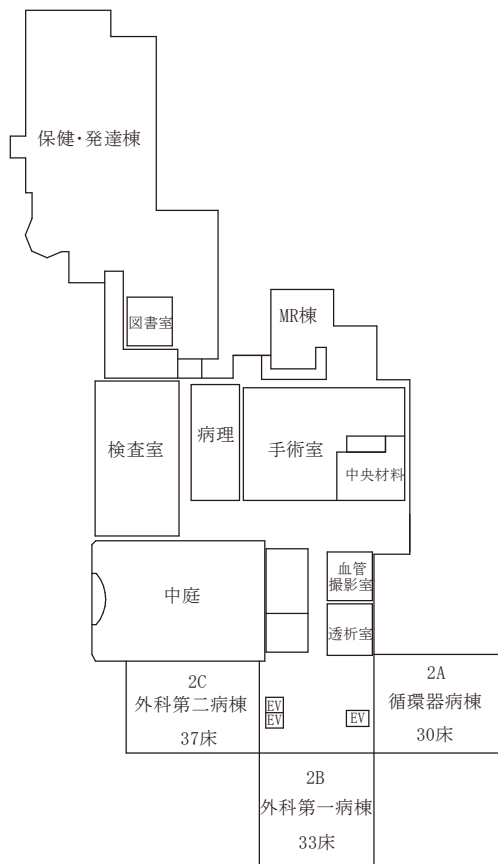
1階 90床



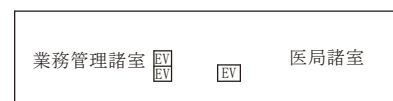
3階 110床



2階 100床



4階



(平成 2 7 年 3 月 3 1 日現在)

はじめに

病院長 岩 中 督

平成27年4月に、前任の中村譲病院長から、当センター病院長を引き継ぎました。埼玉県における唯一の小児専門病院としての責務を果たすべく、全力を尽くす所存でありますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

埼玉県立小児医療センターの基本理念は、『For the future, for the children 子どもたちの未来は私たちの未来』です。この理念を実現するため、①質が高く信頼される医療の提供、②地域と連携した小児保健、発達支援の推進、③発育・発達に合わせた良質な医療環境の提供、④子どもの人権の尊重、の基本方針を遵守し、病める子どもたちに優しく接し、ご両親や保護者の方に寄り添い、安全で適切、かつ先進・高度の医療を子ども目線で提供できるよう、全職員一丸となって頑張っています。同時に、子どもたちの療育環境を整備し、健やかに子どもたちを育てるための支援にも力を入れています。

平成28年末には新病院への移転、跡地の整備も控えていますので、今回病院長が交代したことに伴い、『埼玉県立小児医療センターの目指す方向：新病院開院に向けて』を策定しました。これを全職員に発信するとともに、様々な検討をより強力に推し進め始めたところですが、本年報では、前中村病院長が担当された当センターの昨年度の実績を、平成27年上半期の新着情報を加えて報告させていただきます。

平成26年度の診療実績をまずお示しします。入院延べ患者数は、82,113人で前年度より2,158人、2.6%減、平均在院日数は13.5日で前年度より0.7日短縮、外来延べ患者数は129,670人で前年度より598人、0.5%の増でありました。手術件数は、2,188件で開院以来の最多件数を更新いたしました。麻酔科の充実に加え、感染症などの入院が減少し、外科系疾患に対して有効な病床利用ができたことが、その一因と考えられます。平成27年4月からは、皮膚科の常勤医が2名赴任しましたし、新病院の開院に向けて、医師を含め様々な職種の前倒し採用が始まっていますので、今年度の診療実績の更なる伸びも大いに期待されます。救急患者数は、3,648人で前年度より226人、5.8%の減となりました。ワクチンなどの普及による感染症患者の減少によるものと考えられます。入院延べ患者数は、若干の減少が見られましたが、1日当たりの入院単価が大きく伸び、また平成26年度からDPCが完全に導入されましたので、診療報酬のマイナス改定にもかかわらず、医療収益は過去最高額となりました。

地域支援では、平成25年度に引き続き、北部地域の小児救急2次輪番支援のために、深谷赤十字病院に非常勤医を派遣しています。また、さいたま赤十字病院の新生児医療支援のための常勤医の派遣も開始しました。また、27年度になってからは、専門性の高い小児麻酔医を近隣の医育機関へ病院協定締結の上で派遣する事業も開始したところです。小児専門病院としての役割を十分発揮できるよう、これからも少しずつですが地域支援の輪を拡げていきたいと考えています。一方、地域の二次医療機関、診療所、ならびに在宅施設との地域連携ですが、十分な機能を提供できる状況には至っておりません。外来予約の電話がかかりにくいこと、季節性もありますが外来予約枠が少なく、診察待ち時間が数カ月に及ぶ診療科もあること、など近隣の先生方に多大なご迷惑をおかけしています。鋭意、改善に向けた努力中ですので、今しばらくのご猶予をお願いしたいと存じます。一方で、虐待対応の症例が着実に増えています。当センターの地域連携・相談センターの職員が児童相談所、警察などと連携して精力的に活動を行っておりますので、引き続きのご支援をお願いいたします。

新病院への移転ならびに跡地整備について、平成27年度上半期の進捗も含めてご報告します。平成28年末の開院を目指して、さいたま新都心の一角で新病院の建設が進んでいます。現有地の病院は昭和58年の開院で、すでに開設後32年が経過し、老朽化が進んでいます。また、分娩施設を有していませんので、胎児期に疾患が見つかったも、『新生児搬送』による対応か、他の周産期センターへの母体搬送を余儀なくされてい

ました。また、当センターで開院以来診療してきたお子さんたちの多くが、青年期、成人期に到達していますが、その疾患の特性から成人施設への転院が困難な患者さんたちが急速に増加しています。これら一部の患者さんは入院加療も必要としていますが、現有地の病院では対応は困難です。このような状況を打破するため、さいたま市の中核医療機関であるさいたま赤十字病院と協力・連携体制を構築し、同じ敷地内でさいたま赤十字病院とともに二つの新病院を建設中です。新病院では、小児の集中治療、救急医療、また周産期医療を強化するため、高次機能病床を大幅に増床します（PICU14床、HCU20床、NICU30床、GCU48床など）。特に、新生児医療は、さいたま赤十字病院の産科と連携し、総合周産期母子医療センターとして活動する予定です。また一昨年に、埼玉県唯一の『小児がん拠点病院』に指定されましたので、無菌病室を充実させ、埼玉県のみならず、北関東の小児がん拠点としての活動も展開していきます。さらに、小児の外科系診療は、近隣の医療機関においてもその充実が困難であることから、新病院では手術室を増室し、小児のすべての外科的疾患に対応するため、麻酔科を含め関係診療科の増強を行います。その一方で、当センターのミッションである小児保健活動や発達支援にも引き続き力を入れていきます。そのために、保健発達部のスタッフを増員し充実を図りますが、付帯施設として特別支援学校、地域医療教育センター（仮称）、遠方の患者さんのご家族が利用できるドナルド・マクドナルドハウスなどの計画も進行中ですので、患者さんによりよい療育環境の提供をお約束できるかと考えます。跡地は、外来診療機能を残すとともに、現在の保健発達部を改修し、40床を超える医療型障がい児施設を計画中です。現有地の近隣にお住まいの患者さんや、車での通院が不可欠な患者さんに対応できる跡地機能の整備を目指して、検討を継続していきたいと考えています。

以上、埼玉県立小児医療センター年報（2014）をお届けするにあたり、ご挨拶を申し上げます。新病院ならびに跡地の整備には、当センター全職員の努力は当然ですが、近隣の医療機関のみなさま、ならびに行政関係者の方々のご指導・ご協力が不可欠です。引き続きのご支援をよろしくお願い申し上げます。

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	10
3 主要備品	12
4 小児医療センター医療情報システム	14

第3章 組織・運営

1 機 構	16
2 病棟構成	18
3 診療制度	18
4 会計制度	18
5 運営協議会	18
6 地域医療との連携	19
7 センター内会議及び委員会	21
8 特別支援学校との連携	21
9 教育センター設立準備	21

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	36
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 収益的收入及び支出	40
3 資本的收入及び支出	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	54
遺伝科	56
循環器科	58
神経科	59
精神科	62
放射線科	63
＜外科系＞	
小児外科	65
心臓血管外科	67
脳神経外科	68
整形外科・リハビリテーション科	70
形成外科	71
泌尿器科	73
耳鼻咽喉科	74
眼科	76
皮膚科	76
麻酔科	77
小児歯科	78

第2章 診療技術

1 放射線技術部門	80
2 臨床検査部門	81
3 病理診断科	83
4 薬剤部門	84
5 栄養部門	86
6 臨床工学部門	87

第3章 看護

第4章 地域連携・相談支援センター

第5章 病歴

第6章 医療安全管理室

第7章 臨床研修委員会

第8章 小児虐待対応チーム（Child Abuse Action Team）

第9章 栄養サポートチーム（Nutrition Support Team；NST）

第10章 呼吸療法サポートチーム（Respiratory care Support Team；RST）

第11章 感染対策チーム（Infection Control Team；ICT）

第12章 治験管理室

第13章 図書

保健発達部門編

第1章 概要・機能	127
第2章 小児保健業務	
1 地域保健業務	130
2 保健教育活動	130
3 保健予防業務	131
第3章 外来業務	
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	173
第3章 学会・団体等からの表彰	187
第4章 受託研究	188
第5章 他機関との共同研究	189
第6章 委員会（プロジェクト）の役職	191
第7章 院内研究費による研究	194
第8章 クリニカルカンファレンス記録	195

トピックス編

1 表彰	197
2 ボランティア活動	198
3 「養護の会」各種イベント	198
4 院内保育	199

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）

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（付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（1 A・1 B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（1 A・1 B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（C T撮影室及びC T装置の構造の変更）
3月25日	病院使用許可（C T撮影室及びC T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・リハビリ診療室の移転）
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（耳鼻咽喉科診療室の改修）
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）
5月13日	病院開設許可事項一部変更許可（放射線技術部機械室の改修）
6月11日	病院開設許可事項一部変更許可（倉庫及び講堂の改修）
平成27年2月5日	病院開設許可事項一部変更許可（写真室・メディア工房・暗室の改修）
2月18日	病院開設許可事項一部変更許可（リネン作業室をディスプレイ製品作業室、副病院長室を部長室、部長室を治験管理室に名称変更）
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 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	（救急加算）第81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	無菌治療室管理加算1	（無菌1）第5号
10月1日	データ提出加算（2イ）	（データ提）第61号
	救急搬送患者地域連携受入加算	（救急受入）第184号
	救急搬送患者地域連携紹介加算	（救急紹介）第115号
	新生児治療回復室入院医療管理料	（新回復）第4号
	患者サポート体制充実加算	（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2（75対1）	（事補2）第77号
平成25年4月1日	医療安全対策加算1	（医療安全1）第13号
	診療録管理体制加算2	（診療録2）第16号
平成26年4月1日	感染防止対策加算1	（感染防止1）第9号
	※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	（新生児退院）第5号
9月1日	新生児特定集中治療室管理料1	（新1）第1号
	特定集中治療室管理料3	（集3）第21号
10月1日	一般病棟入院基本料（7対1）	（一般入院）第2325号
	臨床研修病院入院診療加算（協力型）	（臨床研修）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	（ぺ）第15号
	クラウン・ブリッジ維持管理料	（補管）第4198号
平成20年4月1日	検体検査管理加算（I）	（検I）第64号
	遺伝カウンセリング加算	（遺伝カ）第2号
	無菌製剤処理料	（菌）第1号
	集団コミュニケーション療法料	（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	（冠動C）第14号
	心臓MRI撮影加算	（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
	輸血管理料II	(輸血II) 第72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
	小児食物アレルギー負荷検査	(小検) 第2号
平成26年4月1日	がん患者指導管理料1	(がん指1) 第49号
	がん患者指導管理料2	(がん指2) 第17号
	移植後患者指導管理料 (造血幹細胞移植)	(移植管造) 第5号
	胃瘻増設術	(胃瘻造) 第64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
5月1日	歯科矯正診断料	(矯診) 第73号
6月1日	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
7月1日	持続血糖測定器加算	(持血糖測) 第9号
	皮下連続式グルコース測定	(皮グル) 第24号
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26年4月1日	酸素の購入価格に関する届出	(酸素) 第267号

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60年10月2日	日本胸部外科学会認定医指定施設 (平成18年1月1日～平成23年12月31日)
昭和61年1月1日	日本麻酔学会麻酔指導病院 (平成13年4月1日～平成23年3月31日)
4月1日	(社)日本病理学会登録施設 (平成21年4月1日～平成23年3月31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)
	(社)日本医学放射線学会放射線診断専門医修練機関 (平成16年4月1日～平成19年3月31日)
	(社)日本医学放射線学会核医学診療専門医修練機関

	(平成16年4月1日～平成19年3月31日)
平成元年8月4日	(社)日本脳神経外科学会専門医研修施設 (平成23年4月～平成25年8月)
平成3年3月15日	日本人類遺伝学会臨床遺伝学認定医研修施設 (平成14年4月1日～平成17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23年10月1日～平成29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16年5月17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)
平成16年5月17日	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)
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28年9月30日)
平成17年4月1日	日本アレルギー学会教育施設 (平成17年4月1日～平成22年3月31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30年2月28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)
6月1日	(社)日本アレルギー学会準教育施設 (平成20年6月1日～平成28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28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)

第2章 施 設

1 敷地及び建物

(1) 敷 地

ア 本館 61,432 m²

イ 公舎 11,109 m²

(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 m ²	本館の内訳
看 護 実 習 棟	鉄筋コンクリート2階建	139.50 m ²	病院本棟 19,837.04 m ²
排 水 処 理 管 理 棟	鉄筋コンクリート2階建	119.47 m ²	MR棟 321.31 m ²
医 療 ガ ス 機 械 室	鉄筋コンクリート平屋建	84.00 m ²	講堂棟 584.29 m ²
R I 焼却棟(含動物舎)	鉄筋コンクリート平屋建	50.00 m ²	食堂棟 290.14 m ²
医 療 ガ ス ボ ン ベ 室	コンクリートブロック平屋建	36.00 m ²	エネルギー1,043.60 m ²
特 殊 ガ ス ボ ン ベ 室	コンクリートブロック平屋建	6.00 m ²	保健発達棟 3,858.93 m ²
ガ ス メ ー タ ー 室	コンクリートブロック平屋建	8.75 m ²	
車 庫	鉄筋平屋建(2カ所)	160.42 m ²	公用車、搬送車
自 転 車 置 場	鉄筋平屋建(2カ所)	56.80 m ²	
バスストップ・倉庫		315.29 m ²	
廃棄物保管庫	コンクリートブロック平屋建	30.00 m ²	

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 m ²	D棟2戸
医師公舎(世帯用)	〃 3階建	723.43 m ²	H棟10戸
医師公舎(単身用)	〃 3階建	593.64 m ²	G棟15戸
看 護 師 公 舎	〃 3階建	2,385.87 m ²	A・B・C棟96戸
〃	〃 4階建	1,117.89 m ²	I棟45戸
医 療 職 員 公 舎	〃 3階建	868.56 m ²	F棟12戸
ポ ン プ 室	鉄筋コンクリート平屋建(3カ所)	61.98 m ²	
自転車置場・車庫・物置	鉄骨平屋建	234.55 m ²	

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 m ²	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
弱电設備	電話	1	電子交換機 蓄積プログラム制御方式 636 回線 中継台 電子式据置型 電話機 383 台 院内 PHS395 台
	電気時計	2	水晶発振式親時計 2 台 10 回線、4 回線 子時計 287 台、50 台
	インターホン	31	相互式 14 親子式 17
	ナースコール	7	親機 10 局、20 局、30 局 子機 146
	ペーシング	1	呼出局数 200 交換機 8 通話線 ナースコール連動 16 回線 子機 (電池式) 150 台
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 49 台
	エレベーター	6	寝台用 1,000 kg 60m/分×1 乗用 750 kg 60m/分×2、 900 kg 45m/分×1、人荷用 750 kg 60m/分×1 ダムヴェーター 50 kg 30m/分×1
空気調和設備	ボイラー	3	貫流ボイラー 2,000 kg/h×3 0.981MPa
	吸収式冷凍機	1	350USRT 蓄熱槽 800 トン
	スクリー冷凍機	2	150USRT×2
	吸収式冷温水発生機	3	冷房 100RT (米)・暖房 253,000kcal/h×2 冷房 67.8RT (米)・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	7	
	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 140m³×2 10m³×2 中水用 40 m³×1
	高架水槽	4	上水用 20m³×2 中水用 7m³×2
	給湯ボイラー	2	100,000kcal/h×2
	貯湯槽	4	4m³×2 1m³×2
	排水槽	4	ホルマリン 2m³×2 現像・定着用 2m³×2
	排水処理槽	1	活性汚泥法長時間ばつ気方式+3次処理 390m³/日 2,400 人槽
	R I 処理槽	1	R I モニタリングシステム付 貯留槽 25m³×4
	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	2,770 l
	医療ガス		酸素、笑気、空気、窒素、吸引

設 備 名	設置機械	数量	形 式 及 び 性 能
防 災 設 備	スプリンクラー	2	ポンプ 900 l/分 72m 18.5kW ヘッド 2052 ポンプ 720 l/分 70m 18.5kW ヘッド 323 補助散水栓 8
	屋 外 消 火 栓	1	ポンプ 750 l/分 53m 15kW 防水口 26
	ハ ロ ン 設 備	1	748 l 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 G R 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 A A P—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 1046
	災害用給水設備	1	用水装置（取水量 300m ³ /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 27 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	AutoDELFIA (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 (フルカー)	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 X 60-34 (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	
超音波診断装置	SONOS7500 (フィリップス)	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3130xl-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	
次世代シーケンサーシステム	MiSeq システム (イルミナ)	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	K X O-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 MG 7 (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 MULTISPECT 3 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 (MR I)	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	アーティクサン 2 (ケアフュージョン)	1	
患者監視装置システム	セントラルモニタ WE P-5208 (日本光電)	2	
患者監視システム	ベッドサイドモニタ B S M-6701 他 (日本光電)	1	
超音波診断装置	HD11 XE (フィリップス)	1	
色素レーザー	Vbeam (キャンデラ)	1	
超音波診断装置	ProSound α 7 (日立アロカ)	1	
NICU 用患者監視装置	IntelliVue MX700 他 (フィリップス)	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	S P1000DX (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 (サカ精機)	1	
プラズマ滅菌システム	ステラッド 100S PS II 19375 (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'オシステムセンサー 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 (エムエムアント'ニク)	1	
CO2 レーザー	AcuPulse 40W (日本ルミナス)	1	
補助循環装置	特注 ECMO 装置 (泉工医科工業)	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-メ'ディ'カルシステム)	1	
質量検出器	TSQ Quantum (サーモ'フィッシャーサイエン'ティ'フィク)	1	
注射薬自動払出システム	UNIPUL-4000 (トーション)	1	
X 線フィルム保管庫	システマトリーブ (イトーキ)	1	
X 線フィルム自動保管庫	システマトリーブ (イトーキ)	1	
小児救急遠隔医療支援システム	東日本電信電話	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 初代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 初代システムの本格的な運用を開始する。
平成18年3月 旧システム（オーダリング）基本設計をまとめる。
平成18年11月 旧システム（オーダリング）の開発に着手する。
平成19年9月 旧システム（オーダリング）運用開始
平成24年9月 現行システム（電子カルテ）の開発に着手する。
平成25年9月 現行システム（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電子カルテシステムやオーダ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、放射線部門システム（診断）、放射線治療部門システム（治療）、医用画像管理システム、画像・文書一元管理システム、検像システム、臨床検査（検体・細菌・健診）システム、輸血管理システム、遺伝検査システム、病理部門システム、マス・スクリーニングシステム、生理機能検査部門システム、動画管理システム、栄養管理部門システム、調剤支援システム、医薬品情報データベース、服薬指導システム、在宅支援相談システム、保健発達部門システム、物流管理システム、ME部門システム、文書作成支援システム、診療情報管理部門システム、DPC支援システム、患者未収金管理システム、看護勤務システム、医療安全管理システム、研究支援システム

(3) オーダリングシステムの概要

オーダ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（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) 旧システムの開発経緯

平成12年4月に稼働した初代システムは、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。

旧システムは、医療情報システム委員会において、平成18年3月システム基本設計（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旧システム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) 現行システムの開発経緯

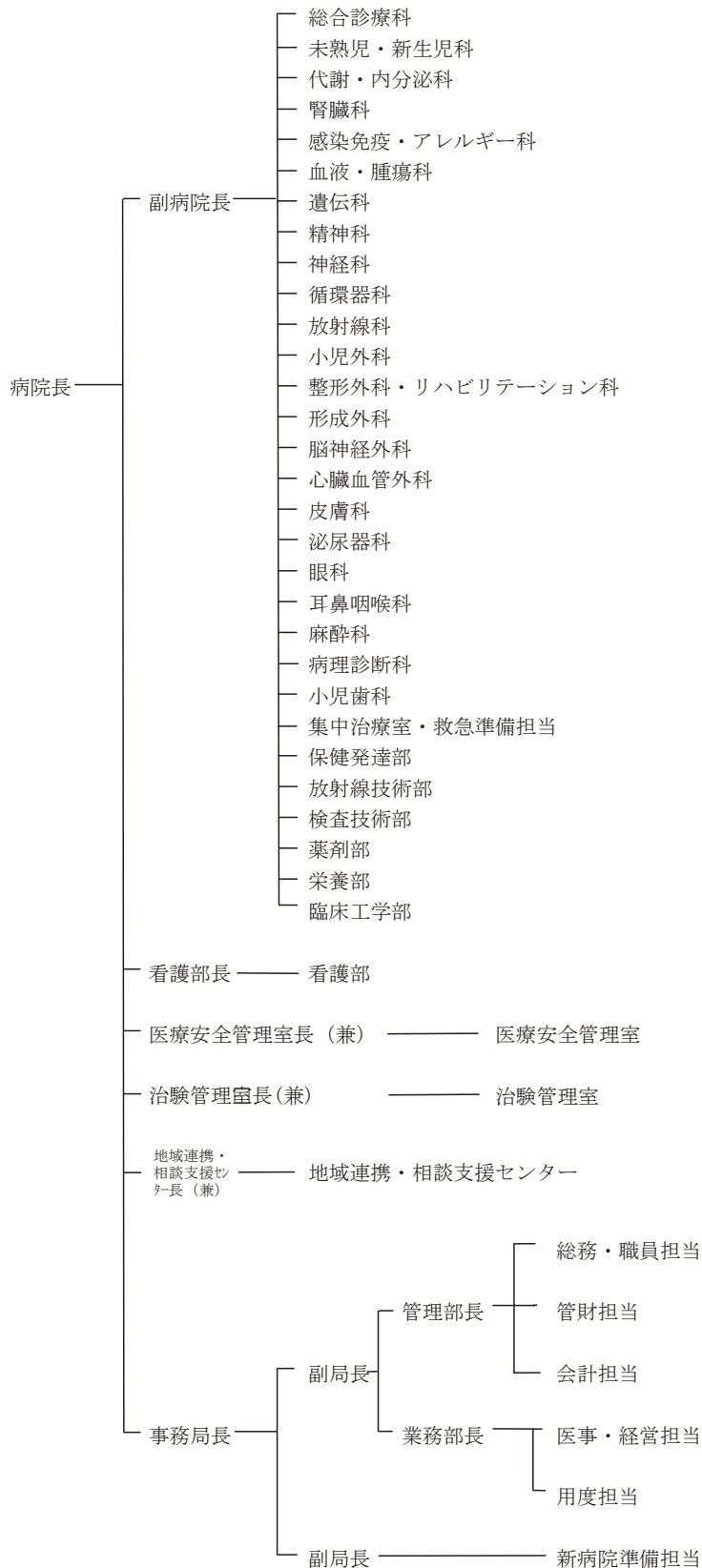
平成19年9月に稼働した旧システムは年々老朽化が進み更新時期を迎えるとともに、旧システムが抱える様々な課題(更なる診療の効率化、医療安全の向上、患者サービスの向上、経営改善等)への取り組みの観点から、電子カルテシステムを中心としたシステムの構築が必要となった。

現行システムは、医療情報システム委員会において、平成24年5月システム基本設計(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27年4月1日現在)



職種別職員数(現員)

(平成27年4月1日)

		小児医療センター
病 院	医 師	89
	歯 科 医 師	1
	看 護 師	458
	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	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	5
	言 語 聴 覚 士	3
	看 護 助 手	4
	医 療 社 会 事 業 職	3
事 務 局	チャイルド・ライフスペシャリスト	1
	小 計	645
	事 務	26
	技 師 (電 気)	1
	技 師 (設 備)	2
	医 療 事 務 職	2
	小 計	31
合 計		676

(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
事 務 局	チャイルド・ライフスペシャリスト	1
	小 計	591
	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

役職者及び医師名簿

役 職 名	氏 名	備 考
病院長	岩 中 督	外 科
参事兼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療管理室長	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 郎	
〃 医長	萩 原 真 一	
〃 医員	南 部 隆 亮	
〃 医員	利 根 澤 慧	
〃 医員	松 岡 諒 樹	
未熟児新生児科長兼部長	清 水 正 啓	
〃 副部長	菅 野 啓 雅	
〃 医長	菅 野 雅 美	
〃 医長	川 畑 建 寛	
〃 医長	宮 林 寛 美	
〃 医長	長 澤 眞 由 子	
〃 医長	櫻 井 裕 将 行	
〃 医員	関 野 知 佳	
〃 医員	関 野 伯 久 子	
〃 医員	芳 賀 光 洋	
代謝内分泌科長兼部長	望 月 弘 哉	
〃 副部長	会 津 克 敏	
〃 医長	河 野 智 郎	
腎臓科長兼副部長	藤 永 周 一	
〃 医長	櫻 井 俊 輔	
〃 医長	山 田 哲 史	
感染免疫アレルギー科長兼部長	川 野 豊 将	
〃 医長	高 野 忠 介	
〃 医長	菅 沼 栄 智	
〃 医長	佐 藤 智 二	
〃 医長	上 島 洋 二	
血液腫瘍科長兼部長	康 勝 好 子	
〃 医長	荒 川 ゆ き 子	
〃 医員	森 麻 希 孝 郎	
〃 医員	磯 部 清 太	
〃 医員	渡 邊 健 博	
遺伝科長兼部長	大 橋 健 司	
〃 副部長	清 水 健 司	
精神科長兼副部長	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 樹	
〃 医長	松 浦 隆 司	
循環器科長兼部長	星 野 健 隆	
〃 副部長	菱 谷 隆 靖	
〃 医長	菅 本 健 貴	
〃 医長	河 内 貞 徳	
〃 医長	齋 藤 千 通	
〃 医長	細 谷 通 靖	
放射線科長兼部長	小 熊 栄 二	
〃 医長	田 波 種 子	
〃 医長	佐 藤 裕 美 洋	
〃 医長	細 川 崇 寛	
外科長兼副部長	川 嶋 寛 平	
〃 医長	田 中 裕 次 郎	
〃 医員	宮 川 亨 平	
〃 医員	藤 雄 木 亨 真	
〃 医員	鈴 木 啓 介	
〃 医員	天 野 日 出	
整形外科・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 二	
形成外科長兼部長	渡 邊 彰 二	
〃 医長	渡 辺 あ ず さ	
〃 医員	加 藤 基 淳	
脳神経外科長兼部長	栗 原 淳 悠	
〃 医長	影 山 悠 司	
心臓血管外科長兼部長	野 村 耕 行	
〃 医長	阿 部 貴 充	
〃 医員	中 尾 充 貴	
皮膚科医長（診療科長）	玉 城 善 史 郎	
〃 医員	大 垣 淳 実	
泌尿器科長兼部長	多 田 実 郎	
〃 医員	堀 祐 太	
眼科医長（診療科長）	神 部 友 香	
耳鼻咽喉科長兼部長	浅 沼 聡 一	
〃 医長	安 達 の ど 文	
麻酔科長兼部長	蔵 谷 紀 安	
〃 医長	古 賀 洋 和	
〃 医長	濱 屋 泉 一郎	
〃 医長	小 原 崇 一 郎	
〃 医長	佐 々 木 麻 美 子	
〃 医長	阿 久 津 麗 香	
〃 医長	弓 野 真 由 子	
〃 医長	駒 崎 真 矢 志	
病理診断科長兼部長	駒 岸 本 安	
歯科長兼副部長	高 橋 康 男	
集中治療室・救急準備担当部長	植 田 育 也	

役 職 名	氏 名	備 考
保健発達部副部長	田 中 学 神	神 経 科
〃 医長	小 一 原 玲 子	神 経 科
〃 副部長	・ 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 雄	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	荒 井 孝 孝	
〃	林 哲 雄	
〃	山 口 明	
〃	恵 田 成 幸	
〃	小 川 原 佳 和	
〃	若 林 康 治	
検査技術部長	油 座 博 文	
検査技術部副部長	遠 藤 法 男	
検査技術部副技師長	横 田 進 良	
〃	伊 村 浩 敏	
〃	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 規 雅	
〃	三 井 規 孝	
薬剤部長	佐 々 木 宏	
薬剤部副部長	中 島 幸 也	
〃	嶋 崎 恭 子	
薬剤部副技師長	齋 藤 恭 子	
栄養部副部長	砂 押 恵 美	
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 山 京 子	
看護部副部長	宇 津 木 正 代	
〃	久 保 良 子	
〃	橋 本 洋 環	
〃 兼看護師長	松 井 洋 克 昭	循 環 器 病 棟
看護部主査	上 澤 克 紀	
〃	立 花 亜 紀 子	
看護師長	楮 本 生 恵 子	幼 児 学 童 第 一 病 棟
〃	橋 本 淳 子	幼 児 学 童 第 二 病 棟
看護副師長	西 村 文 絵	循 環 器 病 棟
看護師長	岡 崎 智 美	外 科 第 一 病 棟
〃	細 刈 宏 美	外 科 第 二 病 棟
〃	渡 部 和 子	内 科 第 二 病 棟
〃	岡 野 則 子	内 科 第 二 病 棟
〃	株 崎 雅 子	未 熟 児 新 生 児 病 棟
看護副師長	円 谷 恭 子	〃
〃	五 十 嵐 美 和	〃
〃	沖 田 淳 一	〃
看護師長	大 内 明 子	手 術 室 兼 中 央 材 料 室
〃	高 橋 よ ね 子	外 来 ・ 救 急
看護副師長	水 村 た か 子	〃
〃	細 井 千 晴 子	〃
〃	上 原 浩 子	〃
〃	長 谷 部 美 知 子	在 宅 支 援 相 談 担 当
医療安全管理室主査	水 村 こ ず 枝	
地域連携相談支援センター主幹	平 野 朋 美 秀	医 療 ソー シ ャ ル ワー カ ー
事務局長	森 美 秀	
副局長兼管理部長	小 川 正 智	
総務職員担当主査	菅 野 善 貴	
会計担当主査	山 本 善 弘 紀	
管財担当主幹	飯 塚 弘 紀	
業務部長	服 部 洋 一	
医事経営担当主査	黛 哲 男	医 療 事 務
〃	小 野 優 志 郎	医 療 事 務
〃	吉 田 正 太 郎	
〃	高 橋 耕 太 史	
〃	小 倉 博 治	
用度担当主査	木 村 康 夫	
新病院準備担当副局長	山 崎 忠 也	
新病院準備担当主幹	古 澤 俊 夫	
新病院準備担当主査	川 島 達 夫	
〃	長 谷 川 恵 一	

2 病棟構成

平成26年度の病棟構成は、次のとおりである。

(平成26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（1 A）	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（1 B）	46床	昭和60年4月1日	8 床室5、1床室6
救急病室（1 C）	6 床	平成5年4月1日	6 床室1
循環器病棟（2 A）	30床	昭和58年4月1日	6 床室3、3床室2、1床室2、CCU 4床室1
外科第一病棟（2 B）	33床	昭和58年4月1日	6 床室4、3床室1、1床室2、ICU 4床室1
外科第二病棟（2 C）	37床	昭和58年4月1日	6 床室4、3床室2、1床室3、ICU 4床室1
内科第一病棟（3 A）	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（3 C）	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（3 D）	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26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26年11月27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について ③さいたま新都心医療拠点の整備について ④循環器・呼吸器病センター新館（仮称）等整備について	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26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	東京大学医学部付属病院・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) 地域の矯正歯科・口腔外科・形成外科医師等を対象にした症例検討会（唇顎口蓋裂セミナー）の開催
- (6) 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26年8月21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 119 回 平成26年6月13日 場所：小児医療センター	1 症例検討 ①未熟児・新生児科 ②総合診療科 2 基礎講座 最近の小児麻酔	院外 18人 院内 42人 合計 60人

第 120 回 平成26年 9 月12日 場所：小児医療センター	1 症例検討 ①感染免疫科 ②遺伝科 2 基礎講座 誰でもできる!!?在宅気管切開患者さんの管理	院外 20人 院内 30人 合計 50人
第 121 回 平成26年11月28日 場所：小児医療センター	1 症例検討 ①循環器科 ②腎臓科 2 基礎講座 最近の小児に対する内視鏡診療の進歩	院外 17人 院内 31人 合計 48人
第 122 回 平成27年 3 月13日 場所：小児医療センター	1 基礎講座 小児科医が遭遇する整形外科疾患－診るべきポイント－ 2 教育講演 発達障害を持つ子どもたちへの対応	院外 23人 院内 35人 合計 58人

○ 当センター主催により開催された唇顎口蓋裂セミナーは次のとおりである。

開 催 日	内 容	出席者
第 1 回 平成26年10月27日 場所：彩の国すこやかプラザ	1 小児医療センターにおける唇顎口蓋裂治療の歴史と現在の治療体系 2 最近の唇顎口蓋裂矯正治療 3 今後の取り組み方についての意見交換	院外 29人 院内 10人 合計 39人
第 2 回 平成27年 2 月 9日 場所：彩の国すこやかプラザ	1 小児における構音の誤りと訓練の実際－矯正に関連する構音障害について－ 2 症例検討	院外 27人 院内 9人 合計 36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26年 8 月21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 理事
	岩 間 義 彦	浦和医師会 理事
	関 孝 孝	大宮医師会
	西 川 潔	川越市医師会
	角 田 修	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
	高 木 学	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
	神 野 直 昭	岩槻医師会 理事

任期 平成26年 4 月 1 日～平成28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

医療の安全と質の向上のためには、基礎教育から高度医療に対応できる教育が可能なシミュレーション教育が必要である。新病院では、シミュレーション教育が可能な教育センター（仮称）の設立が計画さ

れている。今年度は、基本計画によって導入する予定のシミュレーション機器に合わせ、具体的な医療ガスや電源設備関係の詳細設計を行った。機器のメンテナンスや収納スペースなど長期にわたって使用できるように詳細設計を行った。

(古山 義明)

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

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

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

- 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

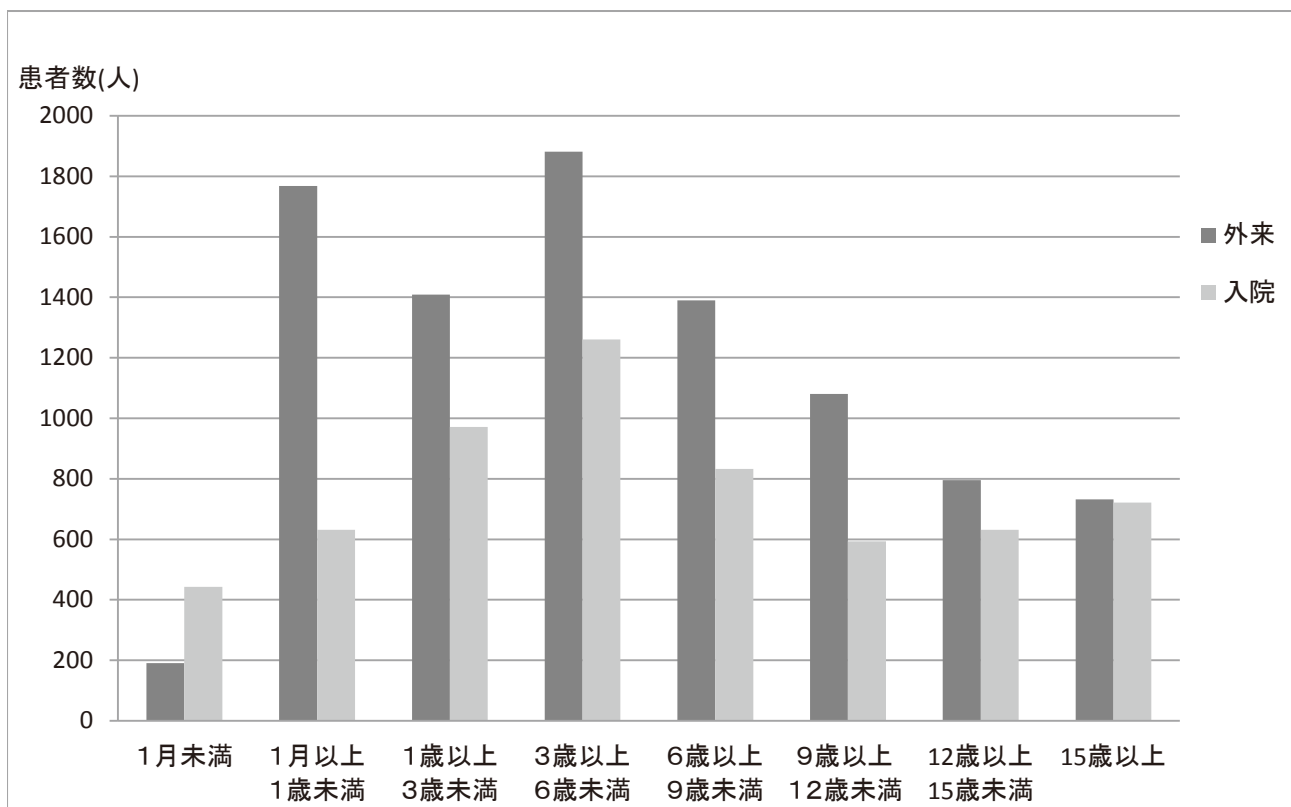
(1) 総括表（平成26年度）

区 分			平成25年度		平成26年度	
外	小児医療センター	新患者数	8,070 人 (33.1 人)		8,223 人 (33.7 人)	
		延患者数	110,064 人 (451.1 人)		110,587 人 (453.2 人)	
		平均通院日数	13.6 日		13.4 日	
		稼働額	1,880,935 千円 <17,089円>		1,918,599 千円 <17,349円>	
来	保健発達部門	新患者数	1,023 人 (4.2 人)		1,024 人 (4.2 人)	
		延患者数	19,008 人 (77.9 人)		19,083 人 (78.2 人)	
		平均通院日数	18.6 日		18.6 日	
		稼働額	217,832 千円 <11,460円>		195,996 千円 <10,166円>	
	実診療日数		244 日		244 日	
入 院	実稼働病床数		300 床		300 床	
	入院患者数		5,962 人 (16.3 人)		6,084 人 (16.7 人)	
	退院患者数		5,941 人 (16.3 人)		6,071 人 (16.6 人)	
	延入院患者数		84,271 人 (230.9 人)		82,113 人 (225.0 人)	
	実稼働日数		365 日		365 日	
	病床利用率		77.0 %		75.0 %	
	平均在院日数		14.2 日		13.5 日	
	病床回転率		25.7		27.0	
	入院率		65.6 %		65.8 %	
	稼働額		6,640,028 千円 <78,794円>		7,157,147 千円 <87,162円>	
救	延患者数 (再掲)		3,874 人		3,648 人	
急	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26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	191	2.1	443	7.3
1 月以上～ 1 歳未満	1,768	19.1	631	10.4
1 歳以上～ 3 歳未満	1,409	15.2	971	16.0
3 歳以上～ 6 歳未満	1,881	20.3	1,261	20.7
6 歳以上～ 9 歳未満	1,390	15.0	833	13.7
9 歳以上～ 12 歳未満	1,080	11.7	593	9.7
12 歳以上～ 15 歳未満	796	8.6	631	10.4
15 歳以上	732	7.9	721	11.9
合 計	9,247	100.0	6,084	100.0



(3) 病棟別・月、年齢別患者数 (平成26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)	383	11	0	0	0	0	0	0	394
内科第一 (3A)	1	30	121	289	38	15	7	19	520
内科第二 (3C)	7	155	114	80	7	0	1	1	365
循環器 (2A)	25	103	118	81	54	44	43	67	535
外科第一 (2B)	23	193	238	236	121	84	70	54	1,019
外科第二 (2C)	3	100	250	269	166	103	53	22	966
幼児学童第一 (1A)	0	8	16	128	233	98	161	165	809
幼児学童第二 (1B)	0	3	22	82	131	165	163	103	669
救急病室 (1C)	1	28	92	96	83	84	133	290	807
合 計	443	631	971	1,261	833	593	631	721	6,084

(4) 患者の地域別内訳（平成26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	182	1.97%	229	3.76%
		北 区	419	4.53%	206	3.39%
		大 宮 区	273	2.95%	144	2.37%
		見 沼 区	548	5.93%	273	4.49%
		中 央 区	147	1.59%	86	1.41%
		桜 区	97	1.05%	114	1.87%
		浦 和 区	160	1.73%	107	1.76%
		南 区	170	1.84%	147	2.42%
		緑 区	147	1.59%	102	1.68%
		岩 槻 区	424	4.59%	240	3.94%
		小 計	2,567	27.76%	1,648	27.09%
	内	川 越 市	205	2.22%	195	3.21%
		熊 谷 市	141	1.52%	116	1.91%
		川 口 市	316	3.42%	431	7.08%
		行 田 市	140	1.51%	77	1.27%
		秩 父 市	8	0.09%	16	0.26%
		所 沢 市	44	0.48%	45	0.74%
		飯 能 市	8	0.09%	31	0.51%
		加 須 市	325	3.51%	153	2.51%
		本 庄 市	18	0.19%	3	0.05%
		東 松 山 市	46	0.50%	37	0.61%
		春 日 部 市	515	5.57%	291	4.78%
		狭 山 市	23	0.25%	23	0.38%
		羽 生 市	129	1.40%	70	1.15%
		鴻 巣 市	260	2.81%	155	2.55%
		深 谷 市	69	0.75%	53	0.87%
		上 尾 市	711	7.69%	396	6.51%
		草 加 市	148	1.60%	80	1.31%
		越 谷 市	342	3.70%	271	4.45%
		蕨 市	42	0.45%	45	0.74%
		戸 田 市	84	0.91%	59	0.97%
		入 間 市	17	0.18%	9	0.15%
		朝 霞 市	44	0.48%	17	0.28%
		志 木 市	31	0.34%	8	0.13%
		和 光 市	22	0.24%	1	0.02%
		新 座 市	22	0.24%	23	0.38%
		桶 川 市	157	1.70%	68	1.12%
		久 喜 市	452	4.89%	224	3.68%
		北 本 市	153	1.65%	86	1.41%
		八 潮 市	39	0.42%	40	0.66%
		富 士 見 市	44	0.48%	45	0.74%
		三 郷 市	77	0.83%	35	0.58%
		蓮 田 市	387	4.19%	145	2.38%
		坂 戸 市	36	0.39%	35	0.58%
		幸 手 市	128	1.38%	78	1.28%
		鶴ヶ島市	14	0.15%	9	0.15%
		日 高 市	14	0.15%	18	0.30%
		吉 川 市	51	0.55%	33	0.54%
		ふじみ野市	67	0.72%	61	1.00%
		白 岡 市	173	1.87%	98	1.61%

区分 地域			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	205	2.22%	172	2.83%	
		小 計	205	2.22%	172	2.83%	
	入間郡	三 芳 町	16	0.17%	6	0.10%	
		毛 呂 山 町	9	0.10%	4	0.07%	
		越 生 町	3	0.03%	4	0.07%	
		小 計	28	0.30%	14	0.23%	
		比企郡	滑 川 町	12	0.13%	16	0.26%
	嵐 山 町		5	0.05%	7	0.12%	
	小 川 町		11	0.12%	8	0.13%	
	川 島 町		18	0.19%	15	0.25%	
	吉 見 町		6	0.06%	4	0.07%	
	鳩 山 町		1	0.01%	3	0.05%	
	ときがわ町		3	0.03%	1	0.02%	
	小 計		56	0.61%	54	0.89%	
	秩父郡	横 瀬 町	1	0.01%	1	0.02%	
		皆 野 町	1	0.01%	－	0.00%	
		長 瀬 町	－	0.00%	3	0.05%	
		小 鹿 野 町	1	0.01%	1	0.02%	
		東 秩 父 村	－	0.00%	－	0.00%	
		小 計	3	0.03%	5	0.08%	
	児玉郡	美 里 町	1	0.01%	3	0.65%	
		神 川 町	4	0.04%	－	0.00%	
		上 里 町	9	0.10%	3	0.05%	
		小 計	14	0.15%	6	0.10%	
	大里郡	寄 居 町	14	0.15%	9	0.15%	
		小 計	14	0.15%	9	0.15%	
	南埼玉郡	宮 代 町	88	0.95%	37	0.61%	
		小 計	88	0.95%	37	0.61%	
		北葛飾郡	杉 戸 町	129	1.40%	64	1.05%
			松 伏 町	34	0.37%	30	0.49%
			小 計	163	1.76%	94	1.55%
		合 計		8,640	93.44%	5,619	92.36%
	県外	茨 城 県	99	1.07%	59	0.97%	
		栃 木 県	28	0.30%	10	0.16%	
		群 馬 県	51	0.55%	80	1.31%	
千 葉 県		214	2.31%	151	2.48%		
東 京 都		161	1.74%	117	1.92%		
神 奈 川 県		13	0.14%	13	0.21%		
そ の 他		41	0.44%	35	0.58%		
合 計		607	6.56%	465	7.64%		
総 計		9,247	100.00%	6,084	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26年度	平成25年度	区 分	平成26年度	平成25年度
結 核	1	2	特 定 疾 患	221	217
生 活 保 護	309	304	小 児 慢 性 特 定 疾 患	2,345	2,313
育 成 医 療	1,108	1,130	公 害	0	0
精 神 障 害 者 通 院	279	303			
先 天 性 血 液 凝 固 因 子 欠 乏 症	0	0			
養 育 医 療	357	394	合 計	4,620	4,663

ア 育成医療の内訳

区 分	平成26年度	
	件数	構成比(%)
肢 体 不 自 由	254	22.9%
視 覚 障 害	84	7.6%
聴 覚 ・ 平 衡 機 能 障 害	28	2.5%
音 声 言 語 ・ そ し ゃ く 機 能 障 害	171	15.4%
心 臓	121	10.9%
腎 臓	17	1.5%
小 腸	16	1.4%
肝 臓	2	0.2%
内 臓	413	37.3%
免 疫	2	0.2%
合 計	1,108	100.0%

イ 小児慢性特定疾患（疾病）の内訳

区 分	平成26年度	
	件数	構成比(%)
悪 性 新 生 物	456	18.5%
慢 性 腎 疾 患	260	10.5%
慢 性 呼 吸 器 疾 患	119	4.8%
慢 性 心 疾 患	532	21.6%
内 分 泌 疾 患	475	19.3%
膠 原 病	123	5.0%
糖 尿 病	94	3.8%
先 天 性 代 謝 異 常	128	5.2%
血 友 病 等 血 液 ・ 免 疫 疾 患	111	4.5%
神 経 ・ 筋 疾 患	98	4.0%
慢 性 消 化 器 疾 患	71	2.9%
合 計	2,467	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 ョ ッ ト 病	5	2.2%	原 発 性 免 疫 不 全 症 候 群	16	7.1%
重 症 筋 無 力 症	16	7.1%	特 発 性 間 質 性 肺 炎	1	0.4%
全 身 性 エ リ テ マ ト ー デ ス	36	16.1%	網 膜 色 素 変 性 症	1	0.4%
再 生 不 良 性 貧 血	10	4.5%	肺 動 脈 性 肺 高 血 圧 症	2	0.9%
強 皮 症 ・ 皮 膚 筋 炎 ・ 多 発 性 筋 炎	12	5.4%	神 経 線 維 腫 症	5	2.2%
特 発 性 血 小 板 減 少 性 紫 斑 病	5	2.2%	垂 急 性 硬 化 性 全 脳 炎	1	0.4%
結 節 性 動 脈 周 圍 炎 (顕 微 鏡 的 多 発 血 管 炎)	1	0.4%	バ ッ ド ・ キ ア リ (Budd-Chiari) 症 候 群	1	0.4%
潰 瘍 性 大 腸 炎	41	18.3%	ラ イ ソ ン ゾ ー ム 病	2	0.9%
大 動 脈 炎 症 候 群	7	3.1%	脊 髄 性 筋 委 縮 症	3	1.3%
脊 髄 小 脳 変 性 症	1	0.4%	慢 性 炎 症 性 脱 髓 性 多 発 神 経 炎	2	0.9%
ク ロ ー ン 病	9	4.0%	肥 大 型 心 筋 症	1	0.4%
難 治 性 の 肝 炎 の う ち 劇 症 肝 炎	4	1.8%	ミ ト コ ン ド リ ア 病	1	0.4%
モ ヤ モ ヤ 病 (ウ ィ リ ス 動 脈 輪 閉 塞 症)	24	10.7%	間 脳 下 垂 体 機 能 障 害	1	0.4%
ウ ェ ゲ ナ ー 肉 芽 腫 症	1	0.4%	溶 血 性 貧 血	2	0.9%
特 発 性 拡 張 型 (う っ 血 型) 心 筋 症	2	0.9%	脊 髄 空 洞 症	3	1.3%
混 合 性 結 合 組 織 病	6	2.7%	原 発 性 抗 リ ン 脂 質 抗 体 症 候 群	1	0.4%
			先 天 性 血 液 凝 固 因 子 障 害	1	0.4%
			合 計	224	100.0%

2 外 来

診療科別外来患者数（平成26年度）

（単位：人）

診療科		月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月	合計
未熟児新生児科	新来		3	10	3	6	2	1	5	5	0	4	3	1	43
	再来		385	258	303	316	349	328	346	272	352	334	318	376	3,937
	延数		388	268	306	322	351	329	351	277	352	338	321	377	3,980
代謝内分泌科	新来		29	25	29	16	29	19	15	17	26	18	17	30	270
	再来		787	737	711	807	895	699	765	653	742	748	686	860	9,090
	延数		816	762	740	823	924	718	780	670	768	766	703	890	9,360
腎 臓 科	新来		11	15	17	28	12	19	9	5	11	17	9	18	171
	再来		509	462	455	568	676	508	471	447	553	556	451	603	6,259
	延数		520	477	472	596	688	527	480	452	564	573	460	621	6,430
感 染 免 疫 科	新来		15	10	12	13	14	14	13	7	8	26	15	11	158
	再来		339	318	301	359	350	321	340	274	338	324	302	387	3,953
	延数		354	328	313	372	364	335	353	281	346	350	317	398	4,111
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		13	2	4	7	8	4	5	9	6	6	3	7	74
	再来		371	303	276	389	426	351	350	313	344	364	342	449	4,278
	延数		384	305	280	396	434	355	355	322	350	370	345	456	4,352
循 環 器 科	新来		45	44	54	53	46	45	49	35	32	36	37	49	525
	再来		685	635	643	634	668	619	648	538	602	580	575	704	7,531
	延数		730	679	697	687	714	664	697	573	634	616	612	753	8,056
神 経 科	新来		37	21	28	37	37	21	29	28	25	32	28	35	358
	再来		766	640	713	769	767	802	767	660	748	724	680	844	8,880
	延数		803	661	741	806	804	823	796	688	773	756	708	879	9,238
遺 伝 科	新来		11	19	16	22	19	12	20	6	13	11	10	22	181
	再来		287	318	306	316	379	328	345	270	362	289	311	350	3,861
	延数		298	337	322	338	398	340	365	276	375	300	321	372	4,042
精 神 科	新来		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来		153	129	144	160	142	130	155	127	144	146	139	162	1,731
	延数		153	129	144	160	142	130	155	127	144	146	139	162	1,731
総 合 診 療 科	新来		47	40	37	46	45	34	49	36	51	48	28	42	503
	再来		325	312	295	333	337	363	346	303	325	364	300	377	3,980
	延数		372	352	332	379	382	397	395	339	376	412	328	419	4,483
小 児 外 科	新来		35	44	42	56	39	47	28	40	40	30	55	50	506
	再来		407	345	365	398	490	435	364	323	364	375	342	466	4,674
	延数		442	389	407	454	529	482	392	363	404	405	397	516	5,180
心 臓 血 管 外 科	新来		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来		18	20	22	25	23	27	18	11	18	21	17	28	248
	延数		18	20	22	25	23	27	18	11	18	21	17	28	248

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
脳神経外科	新来	17	10	23	15	12	16	26	18	19	12	21	22	211	
	再来	400	357	370	466	534	441	399	362	381	394	294	397	4,795	
	延数	417	367	393	481	546	457	425	380	400	406	315	419	5,006	
整形外科	新来	56	57	55	63	46	43	66	44	36	52	52	54	624	
	再来	610	589	548	722	648	537	506	480	501	565	482	610	6,798	
	延数	666	646	603	785	694	580	572	524	537	617	534	664	7,422	
形成外科	新来	28	52	48	48	43	52	41	31	25	23	38	34	463	
	再来	257	288	328	375	389	397	343	293	319	329	314	400	4,032	
	延数	285	340	376	423	432	449	384	324	344	352	352	434	4,495	
泌尿器科	新来	43	40	41	34	43	37	34	33	30	21	33	34	423	
	再来	406	410	465	429	546	470	428	332	439	421	413	519	5,278	
	延数	449	450	506	463	589	507	462	365	469	442	446	553	5,701	
耳鼻咽喉科	新来	38	40	46	74	61	41	39	47	40	42	50	49	567	
	再来	690	631	591	761	758	654	644	559	551	606	560	703	7,708	
	延数	728	671	637	835	819	695	683	606	591	648	610	752	8,275	
眼	新来	28	33	36	31	29	33	37	25	21	29	23	29	354	
	再来	443	457	522	498	621	471	507	413	413	461	520	556	5,882	
	延数	471	490	558	529	650	504	544	438	434	490	543	585	6,236	
皮膚科	新来	13	14	12	17	16	14	9	11	9	9	14	10	148	
	再来	48	35	51	58	68	48	55	38	59	61	53	73	647	
	延数	61	49	63	75	84	62	64	49	68	70	67	83	795	
麻酔科	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	再来	20	15	37	130	122	108	114	91	84	101	104	131	1,057	
	延数	20	15	37	130	122	108	114	91	84	101	104	131	1,057	
放射線科	新来	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
	再来	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	3	
	延数	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0	0	6	
小児菌科	新来	228	204	238	245	224	228	232	181	197	211	195	258	2,641	
	再来	100	91	112	115	101	85	106	89	89	104	92	126	1,210	
	延数	328	295	350	360	325	313	338	270	286	315	287	384	3,851	
リハビリ科	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	再来	517	544	483	555	564	532	556	531	537	524	527	597	6,467	
	延数	517	544	483	555	564	532	556	531	537	524	527	597	6,467	
透	新来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	再来	5	5	6	8	3	4	3	5	7	6	8	5	65	
	延数	5	5	6	8	3	4	3	5	7	6	8	5	65	
保健発達部門	新来	91	83	109	122	114	69	75	65	75	71	59	91	1,024	
	再来	1,436	1,367	1,426	1,468	1,531	1,385	1,708	1,499	1,586	1,575	1,466	1,612	18,059	
	延数	1,527	1,450	1,535	1,590	1,645	1,454	1,783	1,564	1,661	1,646	1,525	1,703	19,083	
合	新来	788	763	852	933	839	749	781	643	665	698	690	846	9,247	
	再来	9,964	9,266	9,473	10,659	11,389	10,043	10,284	8,883	9,858	9,973	9,296	11,335	120,423	
	延数	10,752	10,029	10,325	11,592	12,228	10,792	11,065	9,526	10,523	10,671	9,986	12,181	129,670	
1日平均患者数	延数	512.0	501.5	491.7	526.9	582.3	539.6	503.0	529.2	553.8	561.6	525.6	553.7	531.4	

3 入 院

(1) 病棟別入院患者数（平成26年度）

（単位：人）

病棟	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
	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数
未熟児新生児 (3D)	実数	35	31	29	36	32	32	31	37	34	40	28	29	394
	延数	1,098	1,098	1,154	1,171	1,180	1,132	1,170	1,074	1,003	1,196	1,040	1,097	13,413
内科第1 (3A)	実数	64	39	42	37	43	53	43	31	28	68	43	29	520
	延数	843	879	909	927	869	729	859	850	823	751	769	951	10,159
内科第2 (3C)	実数	35	24	21	39	28	29	34	29	36	22	33	35	365
	延数	668	756	672	789	746	715	783	779	739	550	764	802	8,763
循環器 (2A)	実数	41	42	37	52	51	47	48	30	39	40	40	68	535
	延数	625	569	603	702	707	575	599	642	639	662	572	687	7,582
外科第1 (2B)	実数	79	72	77	82	109	89	93	79	74	85	77	103	1,019
	延数	681	740	759	843	812	723	742	783	708	698	638	866	8,993
外科第2 (2C)	実数	77	68	89	88	100	87	78	71	63	78	68	99	966
	延数	826	749	826	949	1,027	821	913	877	802	786	888	1,059	10,523
幼児学童第1 (1A)	実数	75	76	77	74	79	66	54	62	67	60	56	63	809
	延数	939	921	945	1,043	949	899	1,046	986	954	841	858	1,021	11,402
幼児学童第2 (1B)	実数	46	45	51	56	75	40	57	43	50	61	63	82	669
	延数	797	856	895	985	950	851	970	879	869	728	724	911	10,415
救急病室 (1C)	実数	61	62	61	74	50	66	72	63	77	70	74	77	807
	延数	62	72	61	79	52	71	77	69	86	76	80	78	863
合 計	実数	513	459	484	538	567	509	510	445	468	524	482	585	6,084
	延数	6,539	6,640	6,824	7,488	7,292	6,516	7,159	6,939	6,623	6,288	6,333	7,472	82,113

(2) 診療科別入院患者数（平成26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
	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数
未熟児新生児科	実数	36	32	29	36	33	32	31	37	34	40	28	29	397
	延数	1,135	1,127	1,154	1,171	1,184	1,133	1,178	1,074	1,003	1,201	1,040	1,097	13,497
代謝内分泌科	実数	21	23	27	30	26	30	29	25	25	25	26	32	319
	延数	75	65	102	74	73	140	93	95	69	100	83	73	1,042
腎 臓 科	実数	17	12	9	28	26	23	13	16	16	11	18	27	216
	延数	250	244	198	353	346	363	409	314	253	143	205	399	3,477
感 染 免 疫 科	実数	55	51	44	52	42	54	56	48	54	53	47	64	620
	延数	508	447	411	560	504	391	540	461	585	403	563	651	6,024
ア レ ル ギ ー 科	実数	2	2	1	0	2	2	3	3	2	3	3	2	25
	延数	2	2	1	0	2	2	3	3	2	3	3	2	25
血 液 ・ 腫 瘍 科	実数	96	87	87	74	70	69	65	51	65	102	70	66	902
	延数	1,322	1,424	1,456	1,527	1,385	1,242	1,446	1,459	1,414	1,327	1,347	1,618	16,967
循 環 器 科	実数	36	30	27	38	34	36	34	21	30	32	34	49	401
	延数	460	379	367	492	386	367	417	464	463	557	431	481	5,264

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
神 經 科	実数		19	15	23	14	22	14	29	19	12	24	22	24	237
	延数		281	399	316	240	237	221	277	331	217	322	335	239	3,415
遺 伝 科	実数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	延数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	0	0	0	0	0	0	0	0
総 合 診 療 科	実数		70	60	50	60	51	51	59	57	67	58	61	62	706
	延数		853	894	820	875	807	738	1,042	904	880	726	602	772	9,913
小 児 外 科	実数		45	50	54	57	77	66	63	58	46	51	52	71	690
	延数		377	414	419	544	557	480	461	563	356	406	432	562	5,571
心 臓 血 管 外 科	実数		4	7	8	9	14	5	6	5	5	8	6	13	90
	延数		159	128	194	166	293	177	89	101	113	102	123	139	1,784
脳 神 経 外 科	実数		11	3	14	12	19	10	11	9	7	12	9	17	134
	延数		292	173	250	239	312	260	302	302	307	300	296	351	3,384
整 形 外 科	実数		30	18	25	31	36	23	22	25	23	23	22	26	304
	延数		397	475	563	529	479	406	370	375	354	170	306	341	4,765
形 成 外 科	実数		25	22	29	32	34	36	34	27	34	31	29	29	362
	延数		169	209	256	303	233	262	190	201	286	223	193	284	2,809
泌 尿 器 科	実数		23	24	38	27	34	33	27	22	25	36	22	42	353
	延数		144	153	209	217	206	184	172	147	185	229	214	245	2,305
耳 鼻 咽 喉 科	実数		13	16	13	24	30	20	20	17	15	8	21	19	216
	延数		86	82	96	161	244	137	141	130	108	55	128	181	1,549
眼 科	実数		10	6	4	13	15	4	7	4	7	6	11	11	98
	延数		29	24	10	34	42	10	26	14	25	20	31	33	298
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	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
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		513	458	483	537	565	508	509	444	467	523	481	583	6,071
	延数		6,539	6,639	6,823	7,485	7,290	6,513	7,156	6,938	6,620	6,287	6,332	7,468	82,090

(3) 患者入院状況表（平成26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 (3 D)	42	394 (2)	373 (30)	13,413 (0)	36.7	33.6	87.5
内 科 第 一 (3 A)	33	520 (60)	516 (59)	10,159 (470)	27.8	17.6	84.3
内 科 第 二 (3 C)	35	365 (116)	434 (48)	8,763 (320)	24.0	18.2	68.6
循 環 器 (2 A)	30	535 (31)	534 (27)	7,582 (62)	20.8	13.5	69.2
外 科 第 一 (2 B)	33	1,019 (82)	987 (112)	8,993 (59)	24.6	8.2	74.7
外 科 第 二 (2 C)	37	966 (32)	937 (51)	10,523 (317)	28.8	10.6	77.9
幼 児 学 童 第 一 (1 A)	38	809 (67)	819 (52)	11,402 (849)	31.2	13.1	82.2
幼 児 学 童 第 二 (1 B)	46	669 (72)	716 (31)	10,415 (693)	28.5	14.0	62.0
救 急 病 室 (1 C)	6	807 (0)	755 (52)	863 (0)	2.4	1.1	39.4
全 体	300	6,084 (462)	6,071 (462)	82,113 (2,770)	225.0	13.5	75.0

※1 平成27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26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	3	1	3	2	2	2	6	0	1	2	9	34
解剖件数 (人)	2	1	1	2	0	1	0	3	2	1	1	3	17

4 救 急

(1) 診療時間別救急患者数（平成26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	147	147	159	162	133	201	163	117	152	136	156	196	1,869
時 間 外	136	165	127	147	119	142	128	146	212	170	126	161	1,779
（うち休日分）	(66)	(98)	(58)	(62)	(51)	(71)	(62)	(89)	(122)	(107)	(57)	(71)	(914)
合 計	283	312	286	309	252	343	291	263	364	306	282	357	3,648

(2) 診療科別救急患者数（平成26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	35	32	30	36	32	33	31	36	35	40	31	33	404
代 謝 内 分 泌 科	2	3	4	6	3	5	5	5	10	5	5	7	60
腎 臓 科	13	17	20	20	25	23	22	19	34	19	21	22	255
感 染 免 疫 科	29	22	15	27	16	24	22	16	31	20	24	27	273
ア レ ル ギ ー 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血 液 ・ 腫 瘍 科	31	24	23	16	10	27	26	16	26	30	26	37	292
循 環 器 科	19	23	20	21	15	26	18	14	35	27	19	33	270
神 経 科	12	11	21	12	12	15	19	11	22	16	15	19	185
遺 伝 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
精 神 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総 合 診 療 科	89	109	86	100	72	100	81	85	109	87	78	92	1,088
小 児 外 科	23	38	33	42	39	52	38	36	34	33	41	48	457
心 臓 血 管 外 科	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	10
脳 神 経 外 科	2	2	5	6	3	5	3	7	3	3	0	2	41
整 形 外 科	5	9	10	5	5	5	8	9	7	10	8	6	87
形 成 外 科	2	5	1	3	2	8	3	1	2	2	0	2	31
泌 尿 器 科	3	7	11	2	3	4	1	2	6	5	6	8	58
耳 鼻 咽 喉 科	5	2	2	7	6	12	6	3	7	3	4	9	66
眼 科	4	2	0	0	4	1	2	1	1	4	2	1	22
皮 膚 科	4	2	0	0	4	1	2	1	1	4	2	1	22
麻 酔 科	4	2	0	0	4	1	2	1	1	4	2	1	22
放 射 線 科	4	2	0	0	4	1	2	1	1	4	2	1	22
歯 科 ・ 口 腔 外 科	4	2	0	0	4	1	2	1	1	4	2	1	22
リ ハ ビ リ 科	4	2	0	0	4	1	2	1	1	4	2	1	22
透 析 科	4	2	0	0	4	1	2	1	1	4	2	1	22
保 健 発 達 外 来	4	2	0	0	4	1	2	1	1	4	2	1	22
そ の 他 診 療 科	6	4	5	4	5	3	6	2	2	2	2	7	48
合 計	311	326	286	309	280	350	305	270	371	334	296	364	3,802

(3) 入院外来別救急患者数（平成26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	132	140	109	134	98	128	120	126	154	140	128	156	1,565
外 来	151	172	177	175	154	215	171	137	210	166	154	201	2,083
合 計	283	312	286	309	252	343	291	263	364	306	282	357	3,648

5 手 術

手術件数(平成26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	45	30	29	35	58	37	37	32	23	32	26	42	426
		臨時	10	11	6	7	13	15	8	8	10	8	12	13	121
		緊急	8	9	4	10	5	8	11	7	10	4	10	8	94
	計	63	50	39	52	76	60	56	47	43	44	48	63	641	
心臓外科	実施	予定	8	7	12	10	14	8	8	9	8	9	7	12	112
		臨時	3	3	1	3	2	1	5	1	1	2	4	2	28
		緊急	2	1	1	0	1	1	1	3	3	0	1	0	14
	計	13	11	14	13	17	10	14	13	12	11	12	14	154	
整形外科	実施	予定	27	13	23	24	30	17	19	16	18	13	16	21	237
		臨時	4	2	0	3	4	2	2	1	0	3	2	0	23
		緊急	0	0	0	0	0	1	3	5	1	1	1	3	15
	計	31	15	23	27	34	20	24	22	19	17	19	24	275	
脳神経外科	実施	予定	7	4	7	4	9	6	8	5	8	7	8	8	81
		臨時	0	2	2	3	3	4	2	4	1	1	2	0	24
		緊急	2	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7
	計	9	6	11	7	12	10	11	9	9	9	10	9	112	
形成外科	実施	予定	25	18	29	31	35	33	32	27	33	29	30	28	350
		臨時	1	2	0	2	0	3	2	1	2	0	1	2	16
		緊急	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
	計	26	21	29	33	36	36	35	28	35	29	31	31	370	
泌尿器科	実施	予定	20	21	32	25	28	25	28	21	20	27	21	29	297
		臨時	0	3	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	11
		緊急	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	3	8
	計	20	24	34	26	28	27	28	23	22	30	21	33	316	
眼科	実施	予定	6	6	4	13	15	4	6	3	4	5	10	10	86
		臨時	1	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	10
		緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	7	7	4	13	15	4	7	4	7	6	11	11	96	
耳鼻科	実施	予定	12	16	15	23	23	18	17	15	11	6	15	20	191
		臨時	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	5
		緊急	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
	計	13	16	15	24	23	19	17	15	12	6	16	23	199	
歯科	実施	予定	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	10
		臨時	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
		緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	
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	1	0	1	0	0	0	2	0	4
		緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	4	
その他	実施	予定	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	5	11
		臨時	3	8	6	14	13	5	6	7	10	12	3	7	94
		緊急	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	0	1	7
	計	5	8	8	14	15	6	8	7	12	13	3	13	112	
合計	実施	予定	152	116	154	166	213	149	156	129	126	129	134	177	1801
		臨時	22	32	16	34	37	33	27	24	28	29	28	28	338
		緊急	13	11	8	10	8	11	19	16	18	8	12	18	152
	計	187	159	178	210	258	193	202	169	172	166	174	223	2291	
0d ~ 7d 未満			0	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	0	25
7d ~ 28d 未満			3	4	2	5	1	3	3	2	1	4	4	3	35
28d ~ 1Y 未満			28	23	33	19	17	28	31	28	28	25	27	30	317
1Y ~ 3Y 未満			50	44	50	39	32	54	49	37	34	42	40	37	508
3Y ~ 6Y 未満			41	38	44	48	45	49	55	44	34	38	43	54	533
6Y ~ 13Y 未満			50	37	31	66	120	37	47	37	49	38	37	62	611
13Y 以上			15	11	15	30	41	19	14	18	25	17	21	36	262
時間内(8:30~16:45)			168	145	164	186	232	175	192	153	159	153	151	204	2057
時間外(16:45以降)			19	14	14	24	26	18	17	25	15	14	26	22	234
全麻手術			185	159	178	209	258	193	195	169	171	166	174	223	2280
局麻手術			2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5
中止件数			25	11	10	15	11	16	21	9	11	11	9	14	163
中止率			13.3%	6.9%	5.6%	7.1%	4.2%	8.2%	10.0%	5.2%	6.3%	6.5%	5.0%	6.1%	7.0%
総手術患者数			187	159	178	210	258	193	201	169	172	167	174	223	2291

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	20,333	29,477	49,810

(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	骨塩定量
件数	27,358	10,498	3,047	2,756	259	246	2,659	680	829	245

項目	造影透視	パノラマ	治療・計画	合計
件数	769	244	427	49,810

(3) インビトロ検査項目

項目			
脳下垂体機能、副腎機能、性腺機能等検査(RIA法)			11,487
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)			79,364
遺伝子検出検査	出血性大腸菌O157の検出(LAMP法)	4	
	単純ヘルペスウイルス1(PCR法)	335	
	単純ヘルペスウイルス2(PCR法)	285	
	水痘ウイルス(定量PCR法)	282	
	サイトメガロウイルスの検出(PCR法)	587	
	EBウイルスの検出(定量PCR法)	1,123	
	HHV-6(定量PCR法)	580	
	HHV-7(定量PCR法)	516	
	HHV-8(定量PCR法)	238	
	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)	287	
	インフルエンザA(LAMP法)	0	
	結核菌DNA(LAMP法)	25	
	百日咳(LAMP法)	10	
	マイコプラズマ(LAMP法)	98	
小計			5,122
尿中中間代謝物の検出(NMRスペクトル分析法)			299
総合計			96,272

(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	合計
件数	834	3,400	119	258	70	60	1	5	217	4,747

7 臨床検査

(1) 検査件数

検査区分	平成25年度	平成26年度
尿一般検査	68,261	67,885
血液検査	156,408	149,752
染色体・遺伝子検査	1,184	1,305
生化学検査	876,906	916,706
免疫検査	100,956	101,794
細菌検査	17,437	14,986
輸血検査	16,318	17,721
生理検査	17,080	16,908
合計	1,254,550	1,287,057

(2) 生理検査（項目別）件数

検査項目	平成25年度	平成26年度
心電図	7,503	7,112
運動負荷心電図	434	443
ベクトル心電図	1	0
長時間心電図	441	452
心音図	46	1
脳波	2,306	2,390
脳誘発電位	1,247	1,194
呼吸機能	156	173
心臓超音波	4,661	4,860
膀胱等超音波	224	214
筋電図	58	60
平衡機能	3	9
その他	0	0
合計	17,080	16,908

(3) 血液製剤使用量

種類	平成25年度	平成26年度
人全血液	0	0
濃厚赤血球	1,937	2,287
白血球除去赤血球	0	0
新鮮凍結血漿	1,143	1,158
濃厚血小板	21,078	25,140
洗浄赤血球	0	0
合成血	0	0
合計	24,158	28,585

8 病 理

(1) 病理業務科別検体数

	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	心臓血 管外科	整形外 科
病理組織診断数	86	0	142	4	1	76	1	0	168	56	9	22
病理細胞診断数	3	0	488	3	0	4	0	0	19	13	0	0
病理解剖数	4	0	10	0	1	0	0	0	0	0	1	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	小計	院外	合計
病理組織診断数	112	78	2	157	11	197	1	1,123	10	1,133
病理細胞診断数	1	9	0	0	2	5	0	547	0	547
病理解剖数	0	0	0	0	0	1	0	17	0	17

(2) 病理診断業務件数

	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	1,123	547	55	76	296	111	17	カラー写真	3,453	22
作成標本枚数	9,107	1,364	760	2,520	1,306	680	615	白黒写真	0	151
								写真プリント	882	20

9 薬 剤

(1) 処方箋枚数・調剤件数・延べ剤数

区分			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来処方	院内処方	枚数(枚)	12,810	14,557	15,943
		件数(件)	110,008	111,584	114,235
		剤数(剤)	628,644	628,941	664,852
	院外処方	枚数(枚)	32,328	31,655	31,182
		発行率(%)	72	68	66
入院処方		枚数(枚)	31,189	34,763	36,057
		件数(件)	58,199	63,114	66,009
		剤数(剤)	312,739	341,785	353,726
合計		枚数(枚)	76,327	80,975	83,182

(2) 注射薬延べ払い出し数

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
外来		枚数(枚)	3,650	4,860	6,104
		件数(件)	8,519	10,617	12,198
入院	伝票払出	枚数(枚)	10,294	11,270	12,849
		件数(件)	38,007	39,704	49,380
	個人払出	枚数(枚)	59,339	79,870	90,628
		件数(件)	225,811	271,960	303,361
合計		枚数(枚)	73,283	96,000	109,581
		件数(件)	272,337	322,281	364,939

(3)-1 製剤延べ調剤件数(単位:本)

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
湿性製剤(本)	一般製剤	670	1,130	1,160
	滅菌製剤	330	335	370
	無菌製剤	8,208	8,380	7,553
(合計)		9,208	9,845	9,083

(3)-2 無菌製剤延べ処理本数(単位:本)

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
中心静脈栄養液(IVH)		1,791	2,355	2,191
細胞毒性薬剤(抗がん剤等)		3,924	4,302	4,919
その他		51	582	126
(合計)		5,766	7,239	7,236

(4) 血中濃度延べ測定件数(単位:件)

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
測定件数	2,988	2,717	1,357

(5) 薬剤管理指導業務(服薬指導)件数

診療科		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
整形外科	患者数(人)	111	209	120
	指導回数	278	575	211
耳鼻咽喉科	患者数(人)	48	146	124
	指導回数	108	348	243
腎臓科	患者数(人)	87	84	57
	指導回数	161	222	88
上記以外の診療科	患者数(人)	13	16	28
	指導回数	13	20	31
(合計)	患者数(人)	259	455	329
	指導回数	560	1,165	573

10 栄 養

(1) 給食実施状況(平成26年度)

区 分		計
給食延人員		38,063
給食延食数	一般食	95,903
	治療食	
	加算食	8,790
	非加算食	1,380
	離乳食	9,606
計		115,679

(2) 調乳実施状況(平成26年度)

区 分		計
調乳延人員		41,020
調乳延食数	一般乳	177,584
	低出生体重児用乳	30,576
	治療乳	10,164
	経腸栄養剤(薬価)	24,165
	計	242,489

(3) 一般食延食数内訳(平成26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	3,872	7,174	8,708	11,241	13,491	13,888	21,369	4,594
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	6,646	23	1,047	228	3,622	95,903		

※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26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	3,077	1,753	343	3,892	871	64	170	10,170

(5) 離乳食延食数内訳(平成26年度)

区分	初期Ⅰ	初期Ⅱ	初期Ⅲ	中期	後期	計
食数	804	1,012	794	3,621	3,375	9,606

(6) 栄養指導・相談件数(平成26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	48	32	5	0	1	1	2	3	2
外来	30	83	97	18	0	3	56	34	16
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	2	53	12	0	5	2	0	0	2
外来	36	1	3	0	37	11	0	0	0
区分	食生活全般	その他	計						
入院	8	30	208						
外来	127	67	619						

イ 集団指導

延 38回

586人

11 臨床工学

業務件数（平成26年度）

臨床業務	体外循環関連	1018
	人工心肺	111
	補助循環	1
	体外循環関連業務	906
	特殊計測	181
	術中心内圧計測	79
	夜間Spo2データー出力	102
	呼吸療法関連	4944
	人工呼吸器業務	722
	人工呼吸器病棟巡回	3309
	BiPAP業務	179
	BiPAP病棟巡回	486
	CPAP業務	1
	NO吸入療法関連業務	44
	NO吸入療法巡回	77
	低酸素療法業務	1
	RT-X	122
	その他	3
	血液浄化・アフェレーシス関連	145
	血液透析	4
	CRRT	3
	CRRT巡回	17
	白血球除去療法	25
	末梢血幹細胞採取	18
	骨髓血濃縮	1
	ペースメーカー	42
	手術室・病棟関連	35
保守管理	日常点検	3657
	輸液ポンプ	1750
	シリンジポンプ	1716
	人工心肺装置	110
	自動体外式除細動装置	71
	透析装置	10
	点検・修理・検収 (ME)	1393
	点検・修理(メーカー)	256
	定期点検 (ME)	88
	定期点検(メーカー)	213
在宅医療	院内指導・コンサルタント・教育	250
	検討調査(在宅導入に向けてetc)	520
	院内点検	94
	メーカー点検・定期点検	51
	人工呼吸器データ整理	66
オンコール	対応日数	46
	対応件数(※内数)	115

検討・調査	人工呼吸器	156
	患者監視装置	41
	人工呼吸器関連	40
	人工心肺関連(心肺、ヘモコンetc)	38
	電気メス	20
	輸液ポンプ	19
	保育器	13
	除細動装置	13
	パルスオキシメーター関連	11
	吸引器関連(低圧持続吸引器etc)	10
	NO吸入療法	9
	麻酔器	7
	経皮モニタ	5
	シリンジポンプ	5
	レーザーメス・超音波手術器	3
	酸素ブレンダー	3
	手術顕微鏡	2
	血流計(レーザー血流計etc)	2
	体温計(深部温モニターetc)	1
	酸素濃度計	1
	その他	78
指導・コンサルタント	人工呼吸器	179
	人工呼吸器関連	48
	吸引器関連(低圧持続吸引器etc)	21
	患者監視装置	19
	NO吸入療法	16
	人工心肺関連(心肺、ヘモコンetc)	12
	シリンジポンプ	11
	保育器	10
	パルスオキシメーター関連	6
	電気メス	4
	輸液ポンプ	3
	除細動装置	2
	レーザーメス・超音波手術器	2
	麻酔器	2
	酸素ブレンダー	1
	経皮モニタ	1
	体温計(深部温モニターetc)	1
	血流計(レーザー血流計etc)	1
	酸素濃度計	1
	その他	55
勉強会 研修会	臨床工学部主催 (Dr・Ns対象)	118
	メーカー主催 (Dr・ME対象)	12
全業務合計		13955

第2章 経営状況

1 経営分析に関する調（平成26年度）

項 目			実績
1	病床利用率		75.0 %
2	1日平均患者数	入院	225.0 人
		外来	531.4 人
	外来入院比率		157.9 %
	職員1人1日当たり患者数	医師入院	2.9 人
		医師外来	6.9 人
		看護師入院	0.5 人
		看護師外来	1.3 人
3	患者1人1日当たり診療収入	入院診療収入	85,343 円
		うち投薬注射収入	6,459 円
		うち検査収入	673 円
		うち放射線収入	244 円
		外来診療収入	15,903 円
		うち投薬注射収入	8,645 円
		うち検査収入	2,879 円
		うち放射線収入	870 円
		職員1人1日当たり医師診療収入	322,713 円
		職員1人1日当たり看護師診療収入	59,733 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。

注2)検査収入には、RI検査及び心臓カテーテルの収入を含む。

項 目			実績
4	費用	患者1人1日当たり投薬注射薬品費	1,019 円
		計	6,778 円
			7,797 円
5	診療収入に対する割合	投薬注射収入	18.2 %
		検査収入	4.7 %
		放射線収入	1.5 %
6	対医業比	薬品費	17.8 %
		医療材料費	14.5 %
		その他の医療材料費	14.5 %
		計	32.3 %
7	100当り職員数	職員給与費	66.9 %
		医師	25.7 人
		看護部	140.0 人
		薬剤部	4.3 人
		事務部	14.7 人
		放射線部	5.0 人
		検査部	10.0 人
		栄養部	1.3 人
		その他	6.7 人
		全職員	207.7 人

2 収益的収入及び支出（平成26年度）

科目	決算額(円)	構成比(%)
病院事業収益	12,372,408,507	100.0%
医業収益	9,279,822,655	75.0%
入院収益	7,007,761,823	57.0%
外来収益	2,062,100,209	17.0%
その他医業収益	209,960,623	2.0%
医業外収益	2,441,893,833	20.0%
受取利息及び配当金	1,054,701	0.0%
他会計補助金	0	0.0%
補助金	61,305,000	0.0%
負担金・交付金	2,183,768,000	18.0%
長期前受金戻入	156,807,051	1.0%
その他医業外収益	38,959,081	0.0%
特別利益	650,692,019	5.0%

注)決算額は税込みである。

科目	決算額(円)	構成比(%)
病院事業費用	13,292,238,613	100.0%
医業費用	12,281,671,967	92.0%
給与費	6,224,296,007	47.0%
材料費	3,274,343,680	25.0%
経費	2,022,248,979	15.0%
減価償却費	686,139,075	5.0%
資産減耗費	5,077,357	0.0%
研究研修費	69,566,869	1.0%
医業外費用	68,574,273	1.0%
企業債利息	33,212,422	0.0%
長期前払消費税勘定償却	30,158,705	0.0%
消費税	5,198,318	0.0%
雑損失	4,828	0.0%
特別損失	941,992,373	7.0%

3 資本的收入及び支出（平成26年度）

科目	決算額(円)	構成比(%)
資本的收入	7,775,469,148	100.0%
企業債	6,371,000,000	82.0%
受託金	1,215,599,396	16.0%
他会計負担金	165,914,000	2.0%
国庫補助金	0	0.0%

科目	金額(円)	構成比(%)
資本の支出	8,356,752,495	100.0%
建設改良費	8,123,002,790	97.0%
施設増改築工事費	7,740,187,549	93.0%
資産購入費	382,815,241	5.0%
開発費	0	0.0%
無形固定資産費	0	0.0%
企業債償還金	233,749,705	3.0%

4 貸借対照表（平成26年度）

項目	金額(円)	構成比(%)
I 固定資産	26,235,322,337	75.0%
1 有形固定資産	25,424,905,207	73.0%
土地	3,468,552,403	10.0%
建物	4,901,794,535	14.0%
構築物	218,138,523	1.0%
器械備品	1,721,449,185	5.0%
車両	3,681,257	0.0%
建設仮勘定	15,111,289,304	43.0%
2 無形固定資産	138,704,332	0.0%
電話加入権	2,451,900	0.0%
ソフトウェア	135,846,132	0.0%
その他無形固定資産	406,300	0.0%
3 投資その他の資産	671,712,798	2.0%
II 流動資産	8,823,648,893	25.0%
1 現金預金	5,598,479,055	16.0%
2 未収金	3,164,135,164	9.0%
3 貯蔵品	58,400,703	0.0%
4 前払費用	2,521,175	0.0%
5 前払金	112,796	0.0%
資産合計	35,058,971,230	100.0%

項目	金額(円)	構成比(%)
I 固定負債	17,504,610,450	50.0%
1 企業債	16,805,726,596	48.0%
2 引当金	698,883,854	2.0%
II 流動負債	6,725,687,670	19.0%
1 企業債	235,851,229	1.0%
2 未払金	4,874,550,178	14.0%
3 引当金	350,682,223	1.0%
賞与引当金	350,682,223	1.0%
4 その他流動負債	12,956,545	0.0%
5 受贈財産評価額長期前受金	4,542,020	0.0%
6 国庫補助金長期前受金	91,077,568	0.0%
7 他会計負担金長期前受金	1,156,027,907	3.0%
負債合計	24,230,298,120	69.0%
I 資本金	8,108,481,655	23.0%
II 剰余金	2,720,191,455	8.0%
1 資本剰余金	1,282,538,596	4.0%
2 利益剰余金	1,437,652,859	4.0%
資本合計	10,828,673,110	31.0%
負債・資本合計	35,058,971,230	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26年度）

疾 病 分		年 齢				～ 4 週	4 週 ～ 1 年	1 年 ～ 3 年	3 年 ～ 6 年	6 年 ～ 12 年	12 年～	平均在 院日数	死 亡 患者数	
		計		計		5,515	311	853	909	1132	1249	1061	13.3	61
				男		3,163	166	469	574	656	760	538	12.7	40
				女		2,352	145	384	335	476	489	523	14.2	21
Ⅰ 感 染 症 お よ び 寄 生 虫 症		計	134	男 75 女 59	3 13	10 8	8 6	11 2	34 18	9 12	8.3 11.9	2 1		
			Ⅱ 新 生 物		計	427	男 236 女 191	0 0	5 9	42 25	95 59	62 44	32 54	17.1 26.8
計	235	男 109 女 126				2 2	13 23	27 24	23 22	28 26	16 29	8.8 7.7	0 0	
	Ⅲ 血 液 お よ び 造 血 器 の 疾 患 な ら び に 免 疫 機 構 の 障 害				計	276	男 142 女 134	2 3	6 8	39 16	42 19	18 34	35 54	10.9 15.8
Ⅳ 内 分 泌、 栄 養 お よ び 代 謝 疾 患						計	337	男 277 女 60	3 0	12 7	14 8	56 21	138 13	54 11
		Ⅴ 精 神 お よ び 行 動 の 障 害		計	21		男 14 女 7	0 0	0 0	0 2	3 1	7 1	4 3	55.3 38.9
Ⅵ 神 経 系 お よ び 感 覚 器 の 疾 患					計	120	男 57 女 63	0 0	11 22	6 15	14 6	16 11	10 9	13.2 14.3
		計	143	男 75 女 68		0 0	6 9	6 6	15 27	37 21	11 5	17.4 18.5	2 2	
Ⅶ 眼 お よ び 付 属 器 の 疾 患			計	75	男 39 女 36	0 0	2 0	5 2	13 13	12 20	7 1	3.3 3.0	0 0	
		Ⅷ 耳 お よ び 乳 様 突 起 の 疾 患		計	42	男 21 女 21	0 0	1 1	6 3	8 2	6 10	0 5	5.5 7.4	0 0
Ⅸ 循 環 器 系 の 疾 患					計	18	男 9 女 9	0 0	1 1	1 1	1 4	3 3	3 0	36.7 22.1
		計	84	男 44 女 40		3 4	8 3	6 4	5 6	10 7	12 16	11.5 8.6	5 0	
Ⅹ 呼 吸 器 系 の 疾 患			計	69	男 41 女 28	2 1	4 3	12 8	12 6	5 8	6 2	10.8 11.1	1 0	
		計		284	男 165 女 119	4 6	24 8	27 14	49 42	32 36	29 13	15.4 13.4	5 1	
Ⅺ 消 化 器 系 の 疾 患			計	202	男 106 女 96	0 0	8 9	34 20	41 41	21 25	2 1	3.2 3.2	0 0	
		計		394	男 254 女 140	4 0	23 8	24 10	22 13	60 44	121 65	9.2 8.1	1 1	
Ⅻ 皮 膚 お よ び 皮 下 組 織 の 疾 患			計	37	男 19 女 18	1 0	2 2	6 2	3 5	3 6	4 3	12.5 10.3	0 0	
		ⅩⅢ 筋 骨 格 系 お よ び 結 合 組 織 の 疾 患		計	77	男 51 女 26	0 0	3 6	19 11	8 7	12 2	9 0	20.2 22.3	0 0
計	285				男 100 女 185	0 0	0 0	3 4	27 14	45 29	25 138	14.0 13.2	0 1	

						～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	341	男 220 女 121	1 30 0 13	41 20	50 30	52 31	46 27	10.8 12.8	0 0	
XVI 周 産 期 に 発 生 し た 主 要 病 態				L F D S F D	計	0	男 0 女 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0.0 0.0	0 0	
				早 期 産 児	計	109	男 56 女 53	14 42 16 36	0 1	0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	56.6 49.3	1 0
				H F D 巨 大 児	計	0	男 0 女 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0.0 0.0	0 0	
				そ の 他	計	202	男 120 女 82	67 26 61 13	4 5	14 0	7 3	2 0	20.8 20.2	2 1
XVII 先 天 奇 形、 変 形 お よ び 染 色 体 異 常				神 経	計	25	男 13 女 12	0 5 0 4	3 4	2 2	3 1	0 1	40.7 27.5	0 0
				眼	計	20	男 12 女 8	0 0 0 1	5 3	4 1	3 3	0 0	4.2 3.2	0 0
				耳	計	40	男 19 女 21	0 3 0 4	6 8	6 7	3 2	1 0	11.0 4.0	0 0
				顔 面・ 頸 部	計	11	男 5 女 6	0 1 0 0	2 1	2 3	0 2	0 0	3.4 8.7	0 0
				循 環 器 系	計	427	男 237 女 190	31 76 19 69	43 33	27 26	28 20	32 23	12.2 11.1	6 1
				呼 吸 器 系	計	16	男 11 女 5	1 6 0 3	2 0	1 2	0 0	1 0	31.4 44.6	0 0
				唇 口 蓋 裂	計	112	男 70 女 42	2 27 0 15	17 9	7 4	10 8	7 6	11.2 10.9	0 0
				消 化 器 系	計	118	男 65 女 53	12 34 8 22	8 4	5 12	4 6	2 1	13.8 16.9	0 0
				性 器	計	160	男 157 女 3	1 2 2 0	91 0	37 1	19 0	7 0	4.8 3.3	0 0
				尿 路 系	計	68	男 44 女 24	1 13 0 11	8 5	6 6	12 2	4 0	8.3 7.4	0 0
				筋・ 骨 格	計	243	男 118 女 125	0 35 0 40	27 28	21 23	15 16	20 18	16.4 15.3	0 0
				皮 膚・その他 先 天 奇 形	計	95	男 47 女 48	1 16 2 9	14 17	3 14	9 1	4 5	8.6 11.7	0 0
				染 色 体	計	20	男 8 女 12	2 4 2 3	0 3	0 3	1 1	1 0	47.5 31.0	0 0
XVIII 症 状、 徴 候 お よ び 異 常 臨 床 所 見				計	117	男 55 女 62	8 6 5 9	10 7	10 14	10 19	11 8	7.2 8.1	3 0	
XIX 損 傷、 中 毒 お よ び 他 の 外 因 の 影 響				計	115	男 67 女 48	1 4 1 5	7 4	11 15	35 15	9 8	9.9 12.1	0 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	16	男 5 女 11	0 0 0 0	1 2	2 3	0 1	2 5	16.4 4.3	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

平成26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3名（4か月～6か月）、武蔵村山病院から派遣の4年目の研修医1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。鍵本部長は、全体のマネージに努めるとともに、充実した人的資源を背景にほぼ“お断り”のない、内外からの紹介受け体制の確立に努めるとともに、在宅医療、虐待対応などを院内外の部門、施設と共同して行なった。窪田医師は、代謝疾患を中心に診療を行い、タンデムマススペクトロメトリーシステムを運用し、これを応用した新生児代謝スクリーニングの解釈を担当した。萩原医師以下、若手が診療実務の多くを担当したほか、小腸内視鏡（バルン内視鏡）、カプセル内視鏡を積極的に施行し、麻酔科の協力のもとにより安全な内視鏡検査のさらなる充実を図った。前年までと同様、多彩なバックグラウンドのある研修要請に対して、実際の受け持ち、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、論文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技術的精神的サポートを行った。内外からの受け入れ要請や依頼の主体は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であるが、その後遠隔期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り、自ら担当せざるを得ないことが多い。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。当科医業収益は前年比ほぼ30%増となったが、これはDPCへの移行に伴う点数の付け替え、これまで入院診療に包括されていた部分（内視鏡、血液浄化療法など）の外出し、小児深鎮静に麻酔科医が関与して、麻酔料、麻酔管理料、その小児加算が算定されてことが大きい。DPC（入院診療）に限れば総合診療科は7億5300万円の収益があり、これは血液腫瘍科（同13億8000万円）、未熟児新生児科（同11億3000万円）に次いで多いものであった。主治医別では総合診療科医師が2億8600万の収益を上げて首位であり、若い医師が多く医業費用が比較的少ないことより、当科は全体の収支の改善に寄与していることがわかる。新病院への移転が正式に決定し、これにむけて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。PALS（小児2次救命処置）の研修を当院でも実施し、当センターでも修了者が増加し、世界的に標準化された小児救急診療水準の維持に努めた。

（鍵本 聖一）

平成26年度総合診療科入院疾患内訳（1 C 除く、重複あり） 総入院数707 死亡 4 例

呼吸器疾患	肺炎	35	神経疾患	急性脳症	1
	気管支炎	29		けいれん重積	42
	気管狭窄、軟化)	3		意識障害	2
	気管支喘息	17		虚血性脳症	9
	RSV細気管支炎	18		中枢性低換気症候群	1
	喉頭軟化症	1		てんかん	10
	呼吸不全	12	感染症	インフルエンザ	3
	クループ	2		発熱精査	7
消化器疾患	嚥下障害	3		敗血症	1
	小腸機能不全	2		細菌性髄膜炎	1
	ノロウイルス腸炎	3		溶血性尿毒症症候群	6
	炎症性腸疾患	2		アデノウイルス感染症	1
	嘔吐	30		頸部リンパ節炎	3
	潰瘍性大腸炎	72		尿路感染症	12
	クローン病	21	炎症性疾患	血管性紫斑病	7
	ベーチェット病	2		川崎病	10
	血便精査	11	代謝疾患	低Ca血症	2
	十二指腸潰瘍	3		Wilson病	1
	胃潰瘍	3		Shwachman症候群	1
	胆道閉鎖症	1		軟骨異形成	5
	過敏性腸症	3		OTC欠損症	2
	新生児肝炎	2		β ケトチオラーゼ欠損症	1
	急性腹膜炎	1		ゴーシェ病	3
	胆道拡張症	1		高ガラクトース血症	1
	家族性胆汁うっ滞症	1		ミトコンドリア症	2
	自己炎症性腸炎	2		MCAD欠損症	2
	アレルギー性腸炎	3	先天異常	脳性まひ	10
	胃腸炎	23		18トリソミー	2
	腹痛	12		21トリソミー	18
	メッケル憩室症	1		4p-症候群	4
	遷延黄疸	3		VATER連合	1
	体重増加不良	6	その他	心肺停止	5
	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	1		脱水症	5
	腭炎	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	6		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		133
中心静脈管理による体液管理		25
ショートステイ受け入れ		7
虐待案件入院対応		6
小児消化器内視鏡実施実績	上部	93例
	下部	97例
	バルン	14例
	カプセル	23例

教育業務

	平18	平19	平20	平21	平22	平23	平24	平25	平26
研修受入	7	5	7	5	4	4	9	6	5
実習受入	12	6	3	1	3	2	2	2	2
PALS研修	4	3	2	2	2	2	1	2	2
病棟研修会	4	4	4	4	4	3	3	3	4

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 3 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、武蔵村山病院からの研修医に加え、さいたま日赤からの初期研修医を受け入れた。

未熟児新生児科

2014年度総入院数は395人（前年比-7.5%）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16人（前年度より+6人）、極低出生体重児（出生体重1000-1500g未満）が29名（前年度より+7人）、低出生体重児（出生体重2000-2500g未満）が75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229名で総入院数の58.0%であった。

総依頼件数は532件（-52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137（-20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236件（-36件）であり、その内訳は、迎え搬送189件、三角搬送7件、分娩立ち会い54件、back transfer47件であった。

特殊治療としては一酸化窒素吸入療法14件、脳低温療法17件、脳平温療法24件、血液透析2件、人工換気療法191件（入院患児の48.4%）であった。

死亡数は8名で剖検率は62.5%であった。染色体異常などで死亡したのは0名で、それ以外で死亡したのは8名。重症新生児仮死児が5名、新生児肺高血圧症PPHN1名、両側緊張性気胸1名超低出生体重児1名であった。

（清水 正樹）

スタッフ（2014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）

菅野雅美（医員、日本小児科学会専門医）

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）

楡井 淳（医員、日本小児科学会専門医）

馬場俊輔（常勤的非常勤）石川 悟（常勤的非常勤）永井康平（常勤的非常勤）

今西利之（常勤的非常勤）西野智彦（後期研修医）西岡真樹子（後期研修医）

図1総依頼件数(入院数+お断り件数)

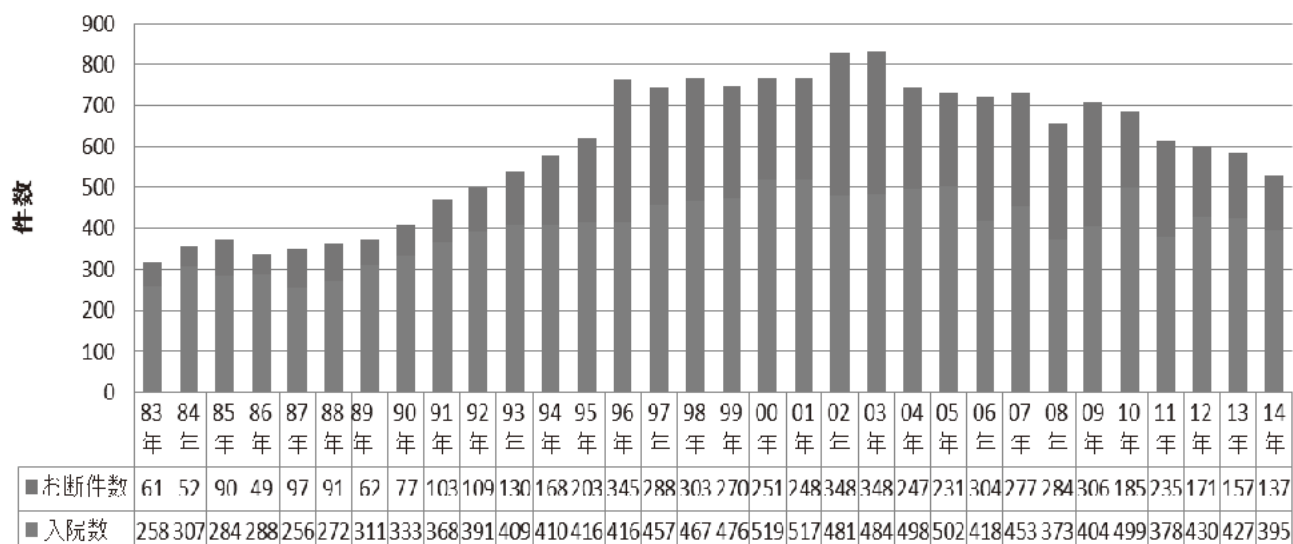


図2新生児搬送の内訳

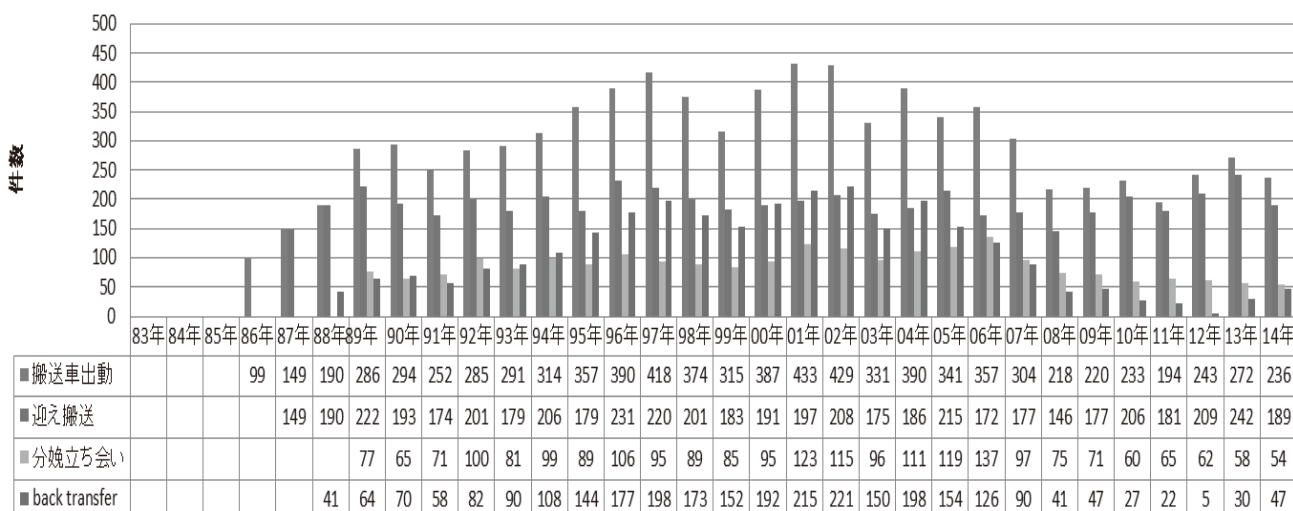
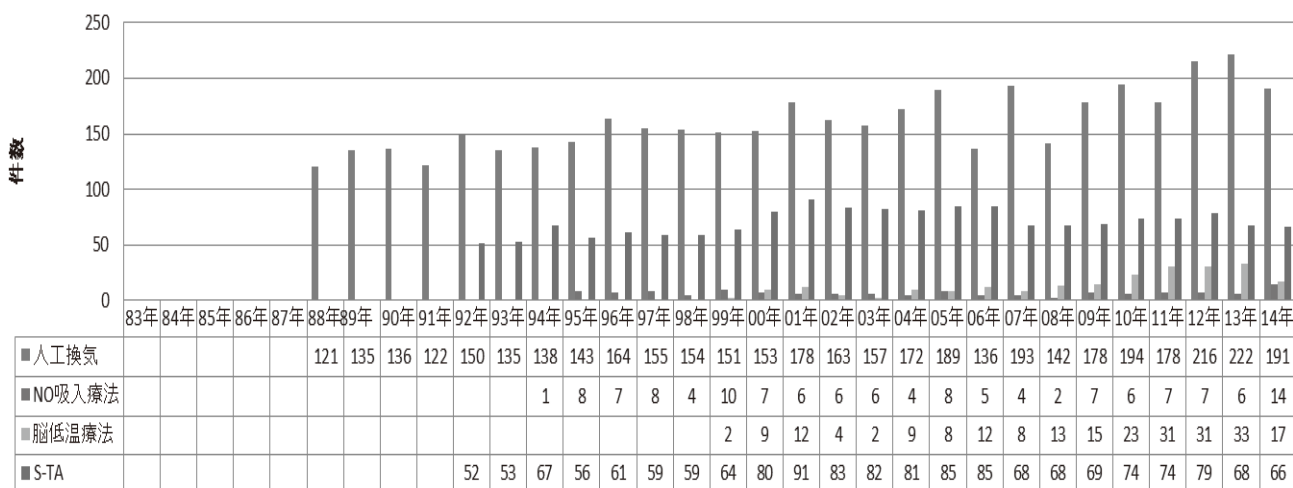


図3人工呼吸、NO吸入、脳低温療法、S-TA投与の件数



代謝・内分泌科

平成26年度の初診患者数は459名：前年比+30（院外304名：+38、院内155名：-8）、再来患者数は9,360名：前年比-223、入院患者数は267名：前年比+10であった。今年度は、前年度に比べて初診患者数、入院患者数は大幅に増加したが、再来患者数は若干減少した。

外来：初診の主訴・病名は、低身長（発育障害を含む）191名、乳房腫大29名、甲状腺機能低下症：50名、新生児マス・スクリーニング関連33名（TSH16名、 17α -OHP17名）、思春期早発症（疑いも含む）24名、甲状腺腫11名、甲状腺機能亢進症9名、糖尿病11名（1型10名、2型1名）、肥満12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8名増加し、初診患者の割合として41.6%を占めていた。

入院：低身長精査46名、ムコ多糖症2型3名（延べ153回の入院）、糖尿病17名（1型15名、2型2名）、骨形成不全症等の治療16名、甲状腺機能亢進症7名、先天性甲状腺機能低下症4名等の入院があった。今年度、昨年に比べて入院患者は増加していたが、例年と比べて疾患の特徴として特別のものはなかった。また、入院267名のうち、ムコ多糖症の1日入院が延べ153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、ROHHAD症候群の2歳女児である。ROHHAD症候群は、急激な体重増加、肺胞低換気、視床下部障害、自律神経障害など多彩な症状を呈する非常に稀な症候群である。2歳2ヶ月から半年で体重が11.5kg増加し当科に紹介となった。高Na血症、高Co2血症、低酸素血症を認めた。しかし、肥満を呈する内分泌疾患、遺伝性疾患はなく、上記所見と合わせてROHHAD症候群と診断した。本疾患では、呼吸不全から突然死に至る症例も多く報告されており、早期の適切な診断のもと呼吸補助など予防的対応を講じていくことが生命予後改善に重要と考えられている。

2例目は、低フォスファターゼ症の17歳男児であり、新規治療の医師主導治験に参加することができた症例である。低フォスファターゼ症は、アルカリフォスファターゼ活性の低下により、全身の骨化障害、骨変形をきたす遺伝性疾患である。現在まで有効な治療法はなかった。この症例は、生後2ヶ月時に体重増加不良、不機嫌を主訴に当科を受診し、乳児型低フォスファターゼ症と診断した症例である。乳児型低フォスファターゼ症は呼吸不全などによる死亡率50%の予後不良な疾患であるが、何とか生存し、現在に至っている。最近、低フォスファターゼ症に対するアルカリフォスファターゼの酵素製剤が開発され、本症に大変有効であることが報告された。本症例においても非常に有効で、歩行距離の著明な延長や骨密度増加が得られている。なお、低フォスファターゼ症に対する本製剤はまもなく薬事承認、販売される予定である。

（望月 弘）

平成26年度の科員は下記のとおりである。

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）

和氣 英一（レジデント、日本小児科学会専門医、平成26年4月～現在に至る）

腎臓科

平成26年度は、藤永周一郎、山田哲史、櫻谷浩志（レジデント、9月より原太一医師と交代）、小澤香奈子（レジデント、10月より漆原医師と交代）の4名にて、外来（腎臓、透析）6,430名（新患171名）入院の診療（入院人数:216名、述べ人数3,477名）をおこなった。なお経皮的腎生検は74件（経皮的73件、開放1件）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、順天堂練馬病院の大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30人/日前後で、腹膜透析を行っている末期腎不全患者は、新規1名を合わせて5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26年度の外来患者数は4,111名、新患は158名、入院患者数は645名であった。平成25年度と比べて外来患者数は14.4%減少（新患数は同数）したが、入院患者数は5.6%増加した。

- 1) リウマチ性疾患においては若年性特発性関節炎以外にも、乾癬性関節炎、大動脈炎症候群、ベーチェット病、などの疾患においても生物製剤を用いた治療法が行われるようになった。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。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。薬物療法で治療効果不十分の重症例においては、腎臓科の協力のもと、積極的に血漿交換・白血球除去療法を行っている。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・タクロリムスなどの免疫抑制剤も多く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受けている。
- 2) 2歳児の重症な特発性間質性肺炎の重症児の治療を行い、岡山大学肺外科に搬送し、世界最年少の生体肺移植手術を受け、救命することができ、術後の管理を当科で行っている。
- 3) 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。
- 4) 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。家族性寒冷蕁麻疹においても生物製剤（イラリス）を用いた治療法が行われている。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。
- 5) 原発性免疫不全症のいくつかの疾患においても、PCR法、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 γ グロブリン血症、慢性肉芽腫症の患者を、入院および通院にて治療している。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。
- 6) 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、咽後膿瘍、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。慢性活動性EBウイルス感染症においても生物製剤（リツキサン）を用いた治療法が行っている。先天性サイトメガロウイルス感染症においては、難聴・中枢神経障害に対し、積極的に薬物療法を行っているが、これは日本では数少ない施設のひとつである。また既に抗菌剤が投与されているために培養で起炎菌を確定できない重症細菌感染症においてもTm mapping法により、起炎菌が迅速に同定できるようになった。髄膜炎菌感染症の重症例ではこの方法により早期診断が可能となり救命につながった。
- 7) 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。免疫抑制剤を用いた治療を行っている患児においては日和見感染をおこすことが多いが、ウイルス定量検査を日常診療の指標とすることができ、的確な免疫抑制剤の使用と抗ウイルス剤の迅速な対応に役立ち、患者予後の改善につながっている。これは当科以外の他科の患者においてもあてはまっている。それ以外にも、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。

8) アレルギー疾患においても、気管支喘息で生物製剤（ゾレア）を用いた治療を行っている。また、食物アレルギーの診断・治療のため、食物負荷試験をおこなっている。

(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)

菅沼栄介 (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 日本小児科学会専門医)

血液・腫瘍科

外来患者は新患176名（表1）、入院は延べ909名（実数249）であった。1C病棟を利用した短期入院は延べ28名（実数9）であった（表2）。平成26年度は外来新患者数、入院実数ともに明らかに増加傾向となった。特に入院患者の増加は著しく、年間を通した一日平均入院患者数は46名以上と過去数年間と比較して約20%の増加となった。この要因は当センターが平成25年2月に小児がん拠点病院に指定されたことや、高校生の造血器腫瘍患者を積極的に受け入れるようになったこと等、複数の要因が関与していると考えられる。外来初診患者はALL 29名、AML 12名、悪性リンパ腫7名、神経芽腫は7名であった。例年と比べてALL、AMLが多かった。セカンドオピニオンの患者が8名あった。平成26年度は造血幹細胞移植を26例で行った。（表3）。今年度は最近数年間の中では非常に多い移植症例数であった。これは再発・難治のため他院から移植目的で依頼される患者の増加と固形腫瘍の自家移植の増加によるものである。移植ドナー別では非血縁者9例、血縁者7例、自家10例であった。同種移植の中では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、例年と比較すると血縁者間移植がやや多かった。平成25年度は13例の死亡があった。うち8例で死後の病理検査が行われており、高い同意率であった。

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、日本造血細胞移植学会認定医）
- 荒川ゆうき（医長、日本小児科学会専門医、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、小児血液・がん学会専門医）
- 大山 亮（医員、日本小児科学会専門医）
- 磯部清孝（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）
- 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）
- 池田勇八（レジデント）
- 小山千草（専門研修医、日本小児科学会専門医）

表1 外来初診患者内訳（下記その他、セカンドオピニオン8例）

ALL（急性リンパ性白血病）	29	再生不良性貧血および類縁疾患	1	
AML（急性骨髄性白血病）	12	貧血その他良性血液疾患	50	
TAM（一過性骨髄異形成）	1	特発性血小板減少性紫斑病		10
MDS（骨髄異形成症候群）	1	鉄欠乏性貧血		6
JMML（若年性骨髄単球性白血病）	1	溶血性貧血		4
CML（慢性骨髄性白血病）	2	伝染性単核症		3
悪性リンパ腫	7	血友病		1
神経芽腫	7	血球貪食症候群		4
その他の固形腫瘍	32	好中球減少症		4
胚細胞腫瘍	4	その他		18
ランゲルハンス組織球症	5	副腎皮質ジストロフィー	1	
肝腫瘍	4	その他良性疾患	32	
脳腫瘍	6	リンパ節炎		6
ウィルムス腫瘍	1	骨髄/末梢血幹細胞提供者		7
横紋筋肉腫	1	その他		19
血管腫	6		176	
リンパ管腫	1			
その他	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）	350 (66)	1 (1)
AML（急性骨髄性白血病）	84 (24)	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）	34 (11)	0 (0)
CML（慢性骨髄性白血病）	6 (3)	0 (0)
悪性リンパ腫	42 (12)	0 (0)
神経芽腫	48 (16)	1 (1)
横紋筋肉腫	14 (2)	0 (0)
脳腫瘍	36 (12)	4 (1)
その他腫瘍性疾患	84 (18)	5 (4)
血友病ないし関連疾患	8 (6)	17 (2)
特発性血小板減少性紫斑病	83 (19)	0 (0)
その他良性血液疾患	97 (49)	0 (0)
造血細胞移植ドナー	9 (7)	0 (0)
計	909 (249)	28 (9)

表3 造血幹細胞移植（2014年度）

症例	年齢	性	移植日	診断	移植種類	ドナー
1	14	F	2014/5/22	NHL	骨髄	非血縁
2	2	M	2014/5/26	SCN	臍帯血	非血縁
3	3	M	2014/5/27	NBL	末梢血	自家
4	7	M	2014/6/9	MB	末梢血	自家
5	7	M	2014/7/7	MB	末梢血	自家
6	6	F	2014/7/11	MDS	骨髄	非血縁
7	19	F	2014/7/15	MDS	臍帯血	非血縁
8	5	F	2014/8/6	AML	末梢血	血縁
9	7	M	2014/8/6	MB	末梢血	自家
10	19	M	2014/8/19	MDS	末梢血	血縁
11	2	F	2014/8/25	NBL	末梢血	自家
12	11	F	2014/8/27	ALL	臍帯血	血縁
13	5	F	2014/10/1	AML	臍帯血	非血縁
14	5	M	2014/10/7	ALL	臍帯血	非血縁
15	0	F	2014/10/15	ALL	骨髄	血縁
16	15	F	2014/10/23	MDS	骨髄	非血縁
17	6	M	2014/11/7	JMML	末梢血	血縁
18	15	F	2014/11/18	YST	末梢血	自家
19	15	M	2014/12/3	ALL	末梢血	血縁
20	15	F	2014/12/15	YST	末梢血	自家
21	7	M	2015/1/9	ALD	臍帯血	非血縁
22	15	F	2014/2/24	AML	骨髄	血縁
23	6	M	2015/2/12	NBL	末梢血	自家
24	6	M	2015/3/9	NBL	末梢血	自家
25	2	M	2015/3/18	SCN	骨髄	非血縁
26	2	M	2015/3/23	Pineoblastoma	末梢血	自家

ALL：急性リンパ性白血病、AML：急性骨髄性白血病、NHL：非ホジキンリンパ腫

JMML：若年性骨髄単球性白血病、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、SCN：重症好中球減少症、YST：卵黄のうがん、MB：髄芽腫

遺伝科

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

1. 遺伝診療

1) 個別外来：本年度の初診患者298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（総計656件）。そのうち遺伝子検査（266件）と染色体マイクロアレイ検査（124件）は他医療機関では通常対応できない検査であり、当センターの遺伝性疾患の精密診断を支えている。

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）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、「国際標準に立脚した奇形症候群領域の診療指針に関する学際的・網羅的検討」研究班、「Noonan症候群類縁疾患の遺伝子解析研究」研究班、「マイクロアレイ染色体検査でみつかる染色体微細構造異常症候群の診療ガイドラインの確立」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（副部長 日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医）

表1. 2014年度 遺伝科初診

Aarskog syndrome	1	10q monosomy	1	limb defect, isolated	1
achondroplasia	2	11q distal trisomy /1q distal monosomy	1	macrocephaly, familial	1
anhidrotic ectodermal dysplasia	1	12q14 microdeletion	1	Marfan syndrome	2
Alagille syndrome	1	12q21 deletion	1	Marfan syndrome, neonatal	1
Alport syndrome	1	13 trisomy	1	MCA	26
Alport syndrome(Female)	1	13q13.3-q14.1 microdeletion	1	MCA/ID or DD	33
Angelman syndrome	3	13q33.3-q34 microdeletion	1	metatropic dysplasia	1
aniridia	1	13q distal monosomy	1	MR	2
Apert syndrome	2	15q trisomy	1	Muenke syndrome	1
arthrogryposis multiplex congenita(AMC)	1	15q11.2 microdeletion	1	nail-patella syndrome	1
autistic spectrum disorder	1	15q11.2-q13.3 deletion(Angelman syndrome)	1	neonatal progeroid syndrome	1
Beals congenital contractual arachnodactyly	2	inv dup (15)	1	NF1	11
Beckwith-Wiedemann syndrome	3	inv dup (15), mosaic	2	Noonan syndrome-related disorder	3
caudal dysplasia sequence	2	16p11.2-p12.2 deletion	1	Noonan syndrome	4
Cantu syndrome	1	18 trisomy	2	normal	7
cardio-facio-cutaneous syndrome	1	18p trisomy/18q monosomy	1	oculocutaneous albinism	1
cerebrocostomandibular syndrome	1	21 trisomy	73	oculodermal melanocytosis	1
CHARGE syndrome	2	21 trisomy, der(14;21)	1	osteogenesis imperfecta	1
chondrodysplasia punctata,brachytelephalangic type	1	22q11.2 deletion syndrome	3	Peter's anomaly	1
Coffin-Lowry syndrome	1	22q11.2 duplication	1	PHACE syndrome	1
Coffin-Siris syndrome	2	45,X/46,XX (Turner syndrome,mosaic)	1	Pitt-Hopkins syndrome	1
Cohen syndrome	1	46,XX,t(1;4)(q24;q21.2)	1	Poland sequence	1
connective tissue disorder,nonspecific	1	46,XY,t(4;5)(q12;q14)	1	Prader-Willi syndrome	2
Cornelia de Lange syndrome	1	46,XX,t(7;11)(q34;p13)	1	ROHHADNET syndrome	1
craniofrontonasal dysplasia	1	47,XXY(Klinefelter syndrome)	2	Russell-Silver syndrome	1
craniosynostosis,isolated	2	47,XXY/46,XY (Klinefelter syndrome,mosaic)	1	Saethre-Chotzen syndrome	1
Crouzon syndrome	2	47,XXY(Klinefelter syndrome)/ UPD(14) mat	1	short stature	1
chromosomal abnormality		Xp monosomy/Xq trisomy	1	spinal muscular atrophy	1
2p15 microdeletion	1	Xq interstitial monosomy	1	Smith-Magenis syndrome	1
3q interstitial monosomy	1	Dubowitz syndrome	1	Sotos syndrome	4
4p monosomy	1	encephalocoele	1	spondylocostal dysostosis	1
5q interstitial monosomy	1	Freeman-Sheldon syndrome	1	spondyloepimetaphyseal dysplasia with joint laxity type2	1
5q35 microduplication	1	fracture, recurrent	1	spondyloepiphyseal dysplasia congenita	1
6p trisomy/6q monosomy	1	growth hormone deficiency	1	tuberous sclerosis	1
6q21-q22 deletion	1	hearing loss (GJB2 mut.)	1	tuberous sclerosis susp	1
8q trisomy/18p monosomy	1	Holt-Oram syndrome	1	Von Hippel-Lindau disease	1
8p23.1 microdeletion	1	hypo/oligodontia (sporadic)	1	WAGR syndrome	1
9p monosomy/18q trisomy	1	intellectual disability,isolated (ID)	1	Williams syndrome	5
9p tetrasomy	1	Kabuki syndrome	3	X-linked hydrocephalus syndrome	2
ring(15) syndrome	1	kidney malformation,isolated	1		
計					298

循環器科

平成26年度の入院患者および外来新患の内訳は表1・2に示す通りである。入院患者数は418名と増加している。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り、その後ノロウイルス感染症で病棟閉鎖の時期があった影響で入院患者数が減少していた。一方、昨年度の開心手術数が50を下回ったため、本年度はAmplatzer閉鎖栓（心房中隔欠損・動脈管開存）の施設基準を満たすことが出来ず、1年間Amplatzer閉鎖栓でのカテーテル治療が出来なかった。この影響でカテーテル治療の数が減少したが、カテーテルの総件数は増加し、入院患者数は軽度増加した。

新患数は694名と減少している。これは、前記の様に手術数が減少し、一部の患者さんをお断りしていた影響がある。また、遠隔診断により胎児診断される例が増加しているが、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。新患数の減少は他科でもみられ、全体としての紹介内訳の検討を行い、新患数を増やす努力が必要である。

検査部門では、心エコー検査・経食道エコー検査が増加し、胎児エコー検査も画像ネットワークを組む産婦人科が増えている。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245件で昨年より軽度増加しているが、カテーテル治療は30件であった。心房中隔欠損・動脈管開存に対するAmplatzer閉鎖栓によるカテーテル治療が、昨年度は上記の理由で実施不可能であったため、治療件数が例年より減少している（2015年3月から試行の形で再会している）。

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（副病院長、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（循環器科長兼部長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医）

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）

河内貞貴（医長、日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医）

細谷通靖（医長、日本小児科学会専門医）

馬場俊輔（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	418
先天性心疾患	350
不整脈	12
川崎病	15
その他	41
（死亡	2）

表2 外来新患疾患別内訳（併科を含む）

外来新患数	694
先天性心疾患	412
不整脈	41
川崎病	61
その他	180

表3 心臓カテーテル検査症例内訳

心室中隔欠損	36	ファロー四徴症	19
心房中隔欠損	14	総肺静脈還流異常	4
動脈管開存	5	完全大血管転換	24
房室中隔欠損	18	肺動脈閉鎖	19
肺動脈弁狭窄	5	総動脈幹遺残	2
大動脈弁狭窄	7	単 心 室	6
僧帽弁閉鎖不全	7	大動脈縮窄複合	3
両大血管右室起始	13	大動脈弓離断	2
修正大血管転換	1	三尖弁閉鎖	5
川崎病（冠動脈瘤なし）	9	左心低形成症候群	4
川崎病（冠動脈瘤あり）	8	そ の 他	34

インターベンションカテーテル 30件

神経科

平成26年度の神経科外来初診者数は下表の如く519名と、平成25年度に比し28名、6%増加しています。しかし、その前年度が24年度に比し173名、26%と著減しているため、残念ながら従来の初診数に回復したわけではありません。しかし、最近10年間、保健発達部の神経科関連外来と合計すると概ね1200名程度であり、受診の窓口が異なりますが、神経科の関連する初診数と言うことではある程度一定の数字で推移していると思われます。疾患別の神経科初診患者をみると、てんかんの初診数が前年度116名から163名と47名(41%)の増加しており、この結果、神経科の初診総数に関しても前年度の大幅な減少から回復し、例年程度となっております。入院患者数は前年度218名から252名と34名増加しました。疾患別の前年度との比較においては、てんかんが延べ16機会(24%)、神経免疫性疾患23機会(52%)の入院増加と大きな変化を示しております。てんかんに関しては外来でも41%の顕著な増加を示し、てんかんに関する紹介が顕著に増加し、それに伴い難治例を中心とした入院が増加しているといえます。この要因としては、てんかん専門医の増加があげられます。すなわち、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、県全体で専門医が13名、小児科標榜のてんかん専門医が7名のみのところ、当センターのスタッフが3名と半数近くを占めるようになったことが考えられます。新生児医療、集中医療の患者受け入れは、医療機関主導の紹介です。しかし、てんかんという疾患は、慢性疾患のため紹介医の意向による紹介のみならず、患児のご家族がホームページなどで“専門医”を検索したり、患者団体に問い合わせた診療機関の推薦を受けて、近医に紹介を依頼し受診することが稀ではありません。実際に、保護者からの要望での紹介受診も増加しております。県内の小児科てんかん専門医の約半数が当センターにいるということの重みをあらためて認識するとともに、これまで以上に埼玉県の小児神経疾患、てんかんの診療に貢献することが期待され、当科の責務も増しているとあらためて実感しております。県内における、小児神経疾患、てんかんの診療に対する貢献として、患児の診療に当たるという直接的な貢献はもちろん重要です。しかし、現状では県内の患児すべてを診療することは不可能です。当センターで診療できる患児は限定的で、通院可能な距離、入院できるタイミングなどすべてにおいて平等とはいえません。これまでのように、直接的な診療による貢献から、今後は県内すべての小児神経疾患、てんかんの患児が、等しく一定水準の適切な診療を受けることが可能になるような貢献を行う姿勢を明確にする必要があるように思います。昨年度の年報において、当センター神経科のてんかん患者初診者数が一昨年度から前年度に減少した要因の一つに、最近県内で開催されているてんかん診療に関する様々な講演会をあげました。その代表は、2012年に日本医師会生涯教育協力講座として、さいたま市で開催された『てんかんの診断から最新の治療まで』の講演会です。当センターからも小児科領域の講演の担当として講演する機会を得て、微力ながら日本医師会の生涯教育に貢献することができました。日本医師会として、てんかんに関心を寄せて頂いたことをきっかけに、その後も市民公開講座を初めとして多くのてんかんに関する講演会が開催され、てんかん診療、小児神経疾患診療の裾野が拡大しております。このことは診療の裾野の拡大とともに、当センターがより難治のてんかん、小児神経疾患を中心とした2次、3次医療に特化できるという観点からも好ましい方向性であろうと思われます。当センターとしても、直接的な診療数、収益に依存した評価から、真の小児専門の2次、3次医療機関として、小児科診療の裾野を広げ、底上げしていく実地診療の教育に重点を置き、県全体に貢献していく大きな方向転換の過渡期にあるのではないかと思います。講演・教育に関する話題として当科としては、1996年から、通常の外来診療の説明では不足している内容の補足を目的に、てんかん患児とその保護者・養育者向けのてんかん教室を開催し、てんかん患児とその保護者・養育者への教育に尽力してまいりました。本年度は第24回目として10月11日に開催し、「てんかん」をもっと知ろう！と題して、神経科の平田佑子医師と熊谷勇治医師がそれぞれ、『治療編:お薬って何があるの?』、『診断編:けいれんしたらてんかんですか?』というタイトルで講演しました。周辺の学校では運動会に重なるあいにくの日程でしたが、患児の保護者の他に、保育園保育士、学校教諭など参加者は38名にのぼりました。てんかん教室終了後の参加者へのアンケートでは、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。その他に当科では医師への教育という観点から、2000年より小児神経科診療マニュアルを作成・配布し、2006年からは東京慈恵会医科大学小児科神経班との共催で小児神経学セミナーを開催し、当センターのレジデント、後期研修医への教育に積

極的に関わってきました。本年度は第6回小児神経セミナーを2014年7月19日に開催し、てんかん重積状態の治療、抗てんかん薬の使い方、てんかん発作と非てんかん発作の鑑別、急性脳炎・脳症の診断と治療について講義が行われました。今後も、日常診療の充実を図るとともに、講演、セミナー、そしててんかん教室などを通じ、一般の方々も含めて正しいてんかん、小児神経疾患の知識の普及にも取り組み、埼玉県のてんかん診療、小児神経疾患の診療に貢献したいと思います。さらには、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。

末筆ながら、上述のてんかん教室の成功は、ボランティアで参加して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、参加して下さっている看護部の皆様の多大なご協力に感謝申し上げます。

(浜野 晋一郎)

平成26年度神経科診療スタッフ

浜野 晋一郎 (部長兼科長、小児科専門医、小児神経専門医、てんかん専門医)
南谷 幹之 (副部長、小児科専門医、小児神経専門医、小児精神神経学会認定医)
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)
小一原玲子 (医長、小児科専門医、小児神経専門医)
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)

神経科外来 初診患者主訴・診断名別分類

痙攣性疾患とその疑い	てんかん	163	転換性障害など、精神科系疾患		33
	(うちWest症候群)	(11)	チック		21
	熱性けいれん	46	頭痛		45
	その他の乳児けいれん	11	失神・起立性調節障害		16
	(うち憤怒痙攣)	(4)	発達障害	精神運動発達遅滞	41
感染・免疫関連疾患	急性脳炎・脳症	2		注意欠陥・多動障害	0
	急性小脳失調など	3		自閉症スペクトラム	12
末梢神経・筋疾患（疑い含む）		16		その他の重複障害児	1
脳腫瘍		0	脳性麻痺		17
脳梗塞		2	睡眠障害・夜驚症		0
変性疾患（疑い含む）		1	その他		78
神経皮膚症候群		6	保健発達部門	発達外来	627
(うち神経線維腫症)		(4)		スクリーニング外来	50
顔面神経麻痺		1		アセスメント外来	142

平成26年度神経科入院患者

延べ252人（死亡1人）

けいれん性疾患	てんかん	82
	(うちWest症候群・点頭てんかん15人※)	(18)
	熱性けいれん、その他の機会関連性発作	5
急性脳症・脳炎（うちHHV-6関連2人）		7
神経免疫性疾患（うち重症筋無力症10人、急性小脳失調症2人、CIDP2人、オプソクローヌス1人※）		67
脳変性疾患（代謝病含む）		3
神経皮膚症候群		7
重複障害児の感染症		17
重複障害児の筋緊張亢進		5
筋疾患		2
筋疾患児の気道感染症		4
重度障害児の社会的事情による入院（レスパイト等）		8
脳脊髄血管障害（死亡1）		4
転換性障害		9
その他		32

括弧内の※は、実人数（他は延べ人）：重症筋無力症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎などは、一部治療法に応じ定期的入院を要するため。

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 2014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	37
2. 行動の問題	48
3. 不登校	12
4. 身体症状	19
5. 遺糞・遺尿（排泄の問題）	1
6. 食行動の異常	4
7. 学校や園での緘黙	3
9. チック	4
13. 過度の不安	4
15. 希死念慮・自殺企画・自殺行為	2
18. その他	1
計	135

表4 2014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
未熟児・新生児科	2
代謝内分泌科	3
腎臓科	2
感染免疫・アレルギー科	4
血液・腫瘍科	2
遺伝科	4
神経科	30
小児外科	2
脳神経外科	2
形成外科	1
整形外科	4
耳鼻咽喉科	9
夜尿・遺尿外来	2
アセスメント外来	43
発達外来	11
その他	5
計	135

表2 2014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）
F 3 気分（感情）障害	
F32 うつ病エピソード	2
F 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F41 他の不安障害	3
F42 強迫性障害	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	4
F44 解離性（転換性）障害	5
F45 身体表現性障害	13
F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	
F50 摂食障害	1
F 6 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
F 7 精神遅滞 [知的障害]	
F70 軽度精神遅滞	9
F71 中度[中等度]精神遅滞[知的障害]	3
F 8 心理的発達の障害	
F84 広汎性発達障害	80
F 9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	
F90 多動性障害	7
F95 チック障害	4
F98 小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害	2
計	135

表3 2014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	9
幼児期後半	38
小学前半	41
小学後半	23
中学生	24
高校生	
計	135

放射線科

1. 業務実績

主要な検査方法ごとの平成26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。

超音波検査の実施数が2,628件と対前年比で6.5%増加したのに対し、他の主要なモダリティであるMR、CT、造影検査、核医学検査は前年度よりそれぞれ-4.7%、-0.85%、-13.6%、-4.9%実施件数が減少した（表1）。被ばく低減への取り組みから、世界的に患者あたりの被ばくを伴う検査数は漸減しており当院でもその傾向が見られるが、加え診療科医師の交代による影響が強く現れたと考えられる。

MRは需要超過の状態にあり、装置や人員の制限でこれ以上検査件数を増大させることは困難であるところに平成26年9月30日から麻酔科鎮静によるMR検査が開始され、緊急検査枠を減らしたことが検査件数の減少に影響していると思われる。一方、麻酔科による鎮静は従来の鎮静困難例での検査が可能となり、確実な鎮静により画像品質が向上するなどの大きな利得がもたらされた。

造影検査は排尿時膀胱尿道造影の依頼数が減少し放射線科実施数全体も減少しているが、カテーテル類の留置など各診療科施行で長時間を要する検査は増加している（表1）。

CTは614件（20.3%）、MRIは397件（14.5%）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130件（4.3%）、MRで35件（1.3%）行われた（表2）。

平成26年度の実績としてCT、MR、核医学検査の合計6,522件の89.4%にあたる5,829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97.9%が翌診療日までに読影が完了している。

単純X線写真は実施件数の49.8%を読影した（表3）。

表1 検査件数の推移〔 〕 造影検査は放射線科施行分（ ）は対前年増減

	CT	MR	超音波検査	造影検査	核医学検査
平成25年度	3,055	2,876	2,245	[419]	795
平成26年度	3,026 (-0.85%)	2,740 (-4.7%)	2,628 (+6.5%)	682 [362 (-13.6%)]	756 (-4.9%)

表2 CT、MRの造影検査、心大血管検査の実施件数（ ）は全検査に対する割合

	CT造影検査	CT心大血管	MR造影検査	MR心大血管
平成25年度	437 (14.3%)	125 (4.1%)	692 (24.1%)	64 (2.2%)
平成26年度	614 (20.3%)	130 (4.3%)	397 (14.5%)	35 (1.3%)

表3 単純X線撮影の施行数と読影数

	単純X線撮影	ポータブル単純X線撮影	合計
平成26年度	16,113 (7,711 47.8%)	10,089 (5,346 53.0%)	26,202 (13,057 49.8%)

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26年度は年間240件であった（表4）。平成25年度の155件から54.8%増加している。医師別では小熊58回、田波61回、佐藤26回、細川128回、織田31回、永井1回であった。

検査項目では超音波検査が192回、CT49回、透視造影検査10回、MR24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5）。したがって放射線科が緊急招集を受ける科は、外科147回、血液腫瘍科29回、総合診療科22回、未熟児新生児科9回、感染免疫科7回、循環器科6回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46例、腸重積症が30例、イレウス9例などの診断結果を得ている（表6）。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の共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4 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25年度	67	15	82	63	10	73	155
平成26年度	97	23	120	104	16	120	240

深夜とは22時～5時の間

表5 放射線科時間外緊急検査の検査種別

	超音波検査	CT	透視造影	MR	その他
平成25年度	112	51	10	15	2
平成26年度	192	49	10	24	2

表6 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	46	嘔吐	3
腸重積	30	脳腫瘍	2
腹痛（器質疾患なし）	20	精巣捻転	3
イレウス	9	脳梗塞	3
悪性腫瘍（NBL, HB, ML等）	8	鎖肛	3
胆道閉鎖症	7	中腸軸捻	1
胆汁性嘔吐	3		

3. 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）

田波 穰（医長、日本医学放射線学会専門医、6月～3月）

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）

織田潮人（専門研修医、4月～9月）

永井美智子（専門研修医、10月～3月）

<外科系>

小児外科

今年度は、新病院移転へ向けて体制を整え直す年となった。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丸となり新病院移転へ向けて準備を進めている。一方で他院小児外科との協力関係は、県内の小児外科医が定期的に集まって症例を共有することで継続的に行われた。

例年通り、当院では内視鏡手術に重点を置き、患者様への負担の軽減を目指しているが、昨今の内視鏡手術に対する社会の不安が多く聞かれる様になり、十分な説明と内視鏡手術の普及のためにより一層の努力が必要であると痛感している。

平成26年度（平成26年4月-平成27年3月）の外来患者総数は5180名、うち新来患者は506名であった。前年度に比べて総数では37名減少し、新患数は9名減少した。入院患者総数は690名で、前年より11名減少した。患者平均在院日数は8.1日と前年度より0.6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9名増加し45名であった。16歳以上の入院患者は31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18%（132名）であり前年度に比べやや減少した。

平成26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201名で最も多く、うち200例が手術を受けた。新生児疾患では、鎖肛（25例）が最も多く、ヒルシュスプルング病（4例）、腸回転異常症（6例）、腸閉鎖症（1例）が続いた。横隔膜ヘルニアは1例、臍帯ヘルニア1例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3例、肝腫瘍が2例、奇形腫群も3例と例年よりやや減少した。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8例に手術が行われ、そのうち8例に内視鏡手術が導入された。

年間総手術件数は640件、緊急手術は215件であった。前年に比べ総手術件数は82件、緊急手術は10件減少した。平成23-25年度の平均と比較すると総手術件数は45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311件に行われ昨年と比較して157件減少し、単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（SILPEC）が200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（200件）、虫垂切除術（40件）、噴門形成術（19件）、胆道拡張症に対する根治術（9件）、漏斗胸に対するNUSS手術（1件）、自然気胸手術（3件）、完全胸腔鏡下肺葉切除術（1件）、腸重積症（2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9名減少し、平成23-25年度の平均と比較すると約36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の強化が待ち遠しい。

（川嶋 寛）

スタッフ

川嶋 寛（科長兼副部長、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）

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（平成24年3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）

藤雄木亨真（医員）

鈴木啓介（医員 6 月から）
 天野日出（医員）
 森田香織（レジデント 4 月から）

表 1 入院患者、緊急入院、内視鏡の年齢分布

年齢	1 ヶ月未満	1-12 ヶ月	1-5 歳	6-11 歳	12-15 歳	16 歳以上	総計
患者数	45	114	320	155	73	31	738
比率 (%)	6.1	15.4	43.4	21	9.9	4.2	100
内視鏡	6	31	157	86	22	7	309
比率 (%)	1.9	10	50.8	27.8	7.1	2.3	100
緊急入院	15	24	27	38	23	5	132
比率 (%)	11.4	18.2	20.5	28.8	17.4	3.8	100
緊急手術	29	28	70	42	35	11	215
比率 (%)	13.5	13	32.6	19.5	16.3	5.1	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
新生児疾患（新生児期に治療していないものも含む）				その他の疾患			
横隔膜ヘルニア	1	1		鼠径ヘルニア・水瘤	201	201	200
食道閉鎖	2	2	2	臍ヘルニア	34	35	
食道閉鎖術後	2	1	1	停留精巣	7	8	
腸閉鎖、狭窄	1	1		GER	30	13	12
腸回転異常	6	5		GER術後	1	1	
ヒルシュ	3	2	2	虫垂炎	62	40	40
ヒルシュ類縁	1	1		P S	9	5	5
低位鎖肛	19	15		腸重積	23	20	2
中間位、高位鎖肛	6	7	1	腸重複症	1	1	
鎖肛術後	9	8		側頸、梨状窩瘻・嚢胞	1	0	
臍帯ヘルニア	1	1		BA（胆道閉鎖）	4	3	
				BA（胆道閉鎖）術後	10	1	1
				門脈異常	1	1	
				胆道拡張症	7	7	7
				胆道拡張症術後	3	1	1
腫瘍性疾患				膵炎	2	0	
神経芽腫	3	3		イレウス	10	8	3
肝腫瘍	2	2		漏斗胸	6	6	1
WT など腎腫瘍	1	1		気管	3	3	
奇形腫群	3	2		外傷	2	0	
リンパ管腫血管腫	7	5		肺	14	11	3
メッケル	4	3	3	異物誤飲、消化管異物	2	1	
縦隔	4	4		自然気胸	5	3	3
卵巣嚢腫	7	6	2	食道狭窄	2	2	2
悪性腫瘍（その他）	2	2		正中頸瘻・嚢胞	4	3	
				皮膚・皮下腫瘍	1	1	
				肛門病変	1	0	
				尿管	1	0	
				アカラシア	2	2	
				腹痛精査	3	1	
				その他	202	187	18
				総計	738	637	309

心臓血管外科

平成26年度の心臓血管外科手術総数は154件であり、手術死亡は1例であった。完全房室中隔欠損症心内修復術後のダウン症候群学童例に対して大動脈弁下狭窄解除術を施行したが、術後肺高血圧・循環不全により失った。

154例の内訳は、体外循環未使用手術（主に動脈管開存、BTシャント、肺動脈絞扼、など）17例、体外循環使用手術は111例であった。心大血管手術は128件であり、その他（心嚢ドレナージ、肺生検、ペースメーカーなど）26件であった。

年齢分布は、新生児23例（15%）を含む乳児症例59例（38%）であり、例年に比して幼児以降の年長児が過半数を占めた。総肺静脈還流異常症に対するprimary sutureless法、完全房室中隔欠損症に対するone patch法など、新しい術式により好結果を得られた一方、ファロー四徴症2例、総動脈幹症1例の成人3例に対して右室流出路再手術（導管置換術）を施行した。救命率の向上とともに成人先天性疾患に対する再手術例は今後、増加の一途を辿るであろう。

（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、日本外科学会専門医）

阿部 貴行（医長 日本外科学会専門医）

成瀬 瞳（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	6	1	2	9	Jatene:4 Aubert:1 PS解除:3 など
大動脈弓離断複合	1	1		2	AAo plasty:1
肺動脈閉鎖症			2	2	Rastelli :1 BCPS :1
総肺静脈還流異常症	2			2	Sutureless:2
心房中隔欠損症		1	22	23	
肺静脈還流異常症合併			3	3	
不完全型房室中隔欠損症					
完全型房室中隔欠損症		5	2	7	
心室中隔欠損症		16	14	30	
肺動脈狭窄症合併		2	2	4	
ファロー四徴症			10	10	RVOT導管交換:2
両大血管右室起始症		1	1	2	両方向グレン:1
BWG症候群					
単心室		1	2	3	Norwood:1 Fontan:2
Ebstein奇形					
修正大血管転位症			2	2	三尖弁置換:2
右室二腔症			2	2	
その他	1		9(1)	10(1)	AVSD SAS解 除 後:(1) AP window:1 Konno 1 左室二腔症:1 など
計	10	28	73(1)	111(1)	

（ ）手術死亡数

表 2 体外循環未使用例

列1	28日未満	～1歳未満	1歳以上	計	備 考
動脈管開存症	6	7		13	1000g未満 4
大動脈縮窄／離断	3		2	5	
肺動脈閉鎖	2	8	1	11	B T 8 肺生検 1
心房中隔欠損症					
心室中隔欠損症					
ファロー四徴症			1	1	BT 1
三尖弁閉鎖症	1		1	2	PAB 1 肺生検 1
房室中隔欠損症		2		2	
両大血管右室起始症	1		1	2	肺生検1
左心低形成症候群			1	1	肺生検1
ペースメーカー		1	2	3	TGAASO術後1
その他		1		1	
計	13	19	9	41	

（ ）手術死亡数

脳神経外科

平成26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5006名、新患総数211名、再来患者総数4795名で、例年より減少した。再来患者数の減少は年長児の逆紹介を推進した結果と考えられる。

入院部門は入院延べ患者総数が158名で昨年度よりわずかに増加し、疾患別では中枢神経系奇形50%、脳脊髄腫瘍17%、頭部外傷8%、脳血管疾患13%、炎症性疾患3%であった。前年と比較して中枢神経系奇形が増加し、脳血管疾患が減少した。年齢別では新生児・乳児27%、1-2才17%、3-6才29%、7才以上27%であり、新生児・乳児症例が増加し、7才以上の症例が減少した。平成26年度は中枢神経系奇形の増加と新生児・乳児症例の増加、年長児の減少が特徴であった。

手術総数は107件で、手術内容では脳室-腹腔吻合術18件、脳腫瘍摘出術13件、脊髄脂肪腫摘出術11件、頭蓋顔面形成術12件と手術件数、内容ともに例年通りであった。手術内容の詳細を検討すると2008年から開始している痙性麻痺に対する選択的後根神経切断術の件数が増加しており、本疾患に対する診療体制が院内および近隣医療機関との連携で整備されてきた結果と考えられる。現在、関東圏で本診療を行っている医療機関は当院のみであり、今後も積極的に対応していく必要がある。また神経内視鏡下手術等の低侵襲手術も増加傾向にある。新病院ではやニューロナビゲーションの導入により更なる手術の低侵襲化を目指すとともに、最先端の診療を行っていきたいと考えている。

本年度は外来患者数が減少したものの入院患者数は増加し、例年通りの手術件数が維持出来たこと、またここ数年減少していた新生児・乳児症例が増加したことは、小児病院脳神経外科としての重要な役割である他院での対応が困難な低年齢患者や重症脳神経外科患者の診療に特化した1年であったと考える。

（栗原 淳）

スタッフ

栗原 淳（科長兼部長 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）

影山 悠（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26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	1	2	6	4	5	18
全前脳胞症					1	1
Dandy-Walker奇形					1	1
脊椎破裂	1					1
脊椎破裂＋水頭症		1			3	4
頭蓋破裂	1	1			2	4
頭蓋破裂＋水頭症				2		2
脊髄脂肪腫		11	4	1	2	18
先天性皮膚洞・皮様嚢腫		3	2			5
Thight Filum Terminale						
脊髄空洞症				1	1	2
くも膜嚢腫					1	1
孔脳症						
狭頭症・頭蓋顔面奇形		9	3	9	1	22
2. 脳脊髄腫瘍						
大脳半球腫瘍		1	1	1	1	4
脳室内腫瘍					1	1
脳幹部腫瘍				3		3
鞍上部・視神経腫瘍		1				1
小脳・第4脳室腫瘍			1	3	4	8
松果体部腫瘍			3			3
眼窩内腫瘍						
頭蓋骨腫瘍		1		1	1	3
脊髄腫瘍		1	1		2	4
3. 頭部外傷						
慢性硬膜下血腫			1		2	3
急性硬膜下血腫		1			1	2
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					1	1
びまん性白質損傷						
頭蓋骨骨折		1	1	1		3
頭血腫・帽状腱膜下血腫						
脳震盪・頭部外傷後症候群		1				1
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				2	1	3
脳梗塞	1				1	2
もやもや病			2	4	1	7
脳動静脈奇形			1	1	6	8
脳動脈瘤					1	1
出血性素因による頭蓋内出血						
5. 炎症性疾患						
髄膜炎後水頭症		1		2	2	5
頭蓋骨髄炎						
脳膿瘍						
硬膜下膿瘍						
脳・髄膜炎・脳炎						
6. その他	1	2		11		14
計	5	38	26	46	43	158

(1C入院を含まず)

表－２ 手術数（平成26年度）

脳室－腹腔吻合術	18
脳室－心耳吻合術	0
硬膜下腔－腹腔吻合術	1
嚢腫－腹腔吻合術	0
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	1
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	0
硬膜外血腫	1
脳内血腫	1
脳動静脈奇形摘出術	1
脳動脈瘤根治術	0
EDAS/EMS	4
脊椎破裂根治術	2
脊髄脂肪腫摘出術	11
先天性皮膚洞摘出術	4
頭蓋破裂根治術	2
頭蓋形成術	5
頭蓋顔面形成術	12
上位頸椎・後頭蓋窩減圧術	3(5)
開頭・排膿ドレナージ術	0
脳室リザーバー・マッカムチューブ装着術	5
穿頭・脳室ドレナージ術、硬膜下ドレナージ術	4(10)
穿頭・頭蓋内圧センサー装着術	3(5)
神経内視鏡手術	6(7)
選択的脊髄後根切断術	8
血管内手術	0
計	107

() 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26年度の外来新患数は624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295人であった（表1）。手術件数は273例で麻酔科医師数の改善により、10年間で最高の数字になった。疾患は多指症、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（30件）であった。成長期スポーツ障害に対する関節鏡視下手術（7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
2 C	166
1 B	126
1 C	3

形成外科

平成26年度は新患総数が826件となり（表1）、平成25年度と比べ24%増であった。激増した理由は不明であるが、外来の新患予約枠を増加したことが一因ではないかと考えている。口唇口蓋裂の新患数は年間54件と減少した。3年連続の減少で、2年前と比較しても23%も減少しており出産数の減少による自然減では説明が困難である。唇顎口蓋裂が減少している点からは胎児診断による母体搬送の結果で紹介数が減少している事が想定されるが、一般に胎児診断されない口蓋裂患者の減少は説明が難しい。次年度の課題と考えたい。血管腫・血管奇形の新患数はほぼ横ばい、母斑の患者は減少した。母斑の患者が減少した理由は皮膚科の外来で手術適応として形成外科に紹介する必要がある患者が相当数いるためではないかと想定している。耳介の異常に関しては増加傾向で副耳が増加しているのは昨年から続く傾向である。指趾の先天性形成不全に関しては増加しており、ニーズの高さがうかがわれる。新鮮熱傷の新患患者数が6名となったことも特徴的である。

中央手術室における手術件数は346件と昨年に引き続いて過去最高数を記録した（表2）。外来手術室で施行された全麻レーザーも38件あり、以前より多くの治療を施行している事が確認された。診療体制に関しては、スタッフの出産後の育休取得により育休代替職員として昭和大学より土屋壮登先生が赴任され、沼畑岳央先生が3月末に退任されて東京大学形成外科より阿部菜穂先生が赴任された。2名ともに経験がある外科医であるため科長の不在をカバーすることが可能で、外来診療も手術も特に問題なく滞りなく施行され、手術件数・診療実績とも大きく飛躍した1年であった。

業務で忙しいなか、阿部先生は年度内に形成外科分野専門医試験を受験されたが、全国1番の成績で合格された事も追記する。

（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）

土屋壮登 （医員）

阿部菜穂 （医員）

表 1 新患内訳

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新患総数	627	636	667	826
単純性血管腫	68	67	65	70
イチゴ状血管腫	138	118	104	91
血管奇形	37	38	31	44
血管腫小計	243 (38.76%)	223 (35.06%)	200 (29.99%)	205 (24.82%)
色素性母斑	38	37	33	31
扁平母斑	14	9	22	12
脂腺母斑	15	17	23	21
その他	33	28	47	33
母斑小計	100 (15.95%)	91 (14.31%)	125 (18.74%)	97 (11.74%)
皮膚腫瘍	53 (8.45%)	60 (9.43%)	83 (12.44%)	70 (8.47%)
口唇裂	0	5	4	5
唇顎裂	23	12	8	15
唇顎口蓋裂	23	17	12	9
口蓋裂	22	30	35	18
先天性鼻咽腔閉鎖不全	3	6	3	7
口唇口蓋裂小計	71 (11.32%)	70 (11.01%)	62 (9.30%)	54 (6.54%)
小耳症	5	12	5	10
埋没耳	10	6	9	10
副耳	19	14	21	40
その他耳介奇形	6	11	12	18
耳介小計	40 (6.38%)	43 (6.76%)	47 (7.05%)	78 (9.44%)
指趾先天異常	27 (4.31%)	31 (4.87%)	31 (4.65%)	42 (5.08%)
頭蓋顎顔面形態異常 (HFMは含まない)	5 (0.80%)	5 (0.78%)	8 (1.20%)	7 (0.85%)
眼瞼下垂 (眼裂狭小症候群含む)	10 (1.59%)	6 (0.94%)	14 (2.10%)	9 (1.09%)
皮膚潰瘍	5 (0.80%)	12 (1.89%)	4 (0.60%)	6 (0.73%)

表 2 手術件数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
手術件数 (中央)	208	162	338	346
口唇裂初回口唇手術	3	4	5	6
唇顎裂初回口唇手術	16	7	8	13
唇顎口蓋裂初回口唇手術	12	16	9	12
小計	31	27	22	31
口蓋裂初回口蓋手術	17	13	28	27
唇顎口蓋裂初回口蓋手術	12	10	18	10
小計	29	23	46	37
口蓋再形成術	0	0	0	0
口蓋瘻孔閉鎖 (舌弁含む)	6	0	5	3
顎裂部骨移植	1	5	4	12
顎裂+瘻孔閉鎖 (舌弁含む)	0	0	0	2
Abbe	0	0	0	0
口唇鼻修正術 (Abbe除く)	13	11	10	19
咽頭弁	6	8	7	6
歯槽前庭拡張	0	0	0	0
小計	26	24	26	42
小耳症エキスパンダー	1	0	1	0
小耳症肋軟骨移植	0	1	0	1
小耳症耳起こし	0	0	0	2
小計	1	1	1	3
耳介形成術	5	1	7	9
副耳切除	8	6	11	15
小計	13	7	18	24

泌尿器科

手術：全手術件数は377件で症例数は309症例であった。このうち腹腔鏡下手術が45件（12％）で尿路内視鏡下手術が61件＜16％＞を占めた。1. 早期離床、2. 入院期間短縮、3 整容性の向上を目的として、これら腹腔鏡下手術と尿路内視鏡手術を中心に尿管ステント法や二重オムツ法などを併用して、低侵襲手術の拡大、増大、開拓をさらに進めていくつもりである。

尿路内視鏡手術のメインである膀胱尿管逆流へのヒアルロン酸注入術は保険収載後、約5年で120症例170尿管数を超え、治療成績も良好であり、数多くの御紹介を頂いている。

腹腔鏡下手術で最多の非触知精巣（腹腔内精巣）手術も15年間で300症例を超えて100精巣以上の腹腔内精巣の治療も行った。精索静脈瘤と性分化疾患精査治療はいずれも単孔式腹腔鏡下手術を原則施行しており、各方面から評価を頂いている。

病棟：手術以外の入院理由は①尿路奇形精査、②神経因性膀胱児の間欠導尿もしくは間歇自己導尿手技獲得目的および③性分化疾患へのホルモン負荷試験目的などであった。

外来；延べ患者数は5668名でそのうち新患者数は453名であった。

（多田 実）

スタッフ： 多田 実
堀 祐太郎
船越大吾
非常勤医（外来を中心に）
小林堅一郎
佐藤亜耶
非常勤医（手術を中心に）
益子貴行
古屋武史

表 平成26年度手術件数の内訳

（ ） 腹腔鏡下手術 ＜ ＞ 尿路内視鏡下手術

①腎臓		③尿道	
腎盂形成術	14 (7)	尿道下裂初回形成術	42
腎摘除術	1 (1)	尿道下裂婁孔閉鎖&修正	12
腎婁造設&交換	3	尿道狭窄拡張術	2<2>
②尿管&膀胱		真性包茎手術	17
膀胱尿管逆流防止術	50<27>	④性腺	
尿管瘤切開術	7<7>	精巣固定術	136 (22)
尿管狭窄拡張術	3<3>	精巣摘除術	7 (7)
膀胱婁造設術	3	精索静脈瘤手術	5 (5)
碎石術	2<2>	性分化疾患精査	3 (3)
膀胱鏡検査	50<50>		
尿管ステント操作	20<20>		
真性包茎手術	17		

耳鼻咽喉科

平成26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石井阿弥子先生が派遣され3人体制でしたが、8月から安達が産休および育休に入ったため、大学医局より吉川弥生先生が週2日外来を担当することになりました。

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ますが、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、在宅気管切開管理の3本柱があります。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）外来などがあります。

当科は、新生児聴覚スクリーニングで要再検となった児の精密聴力検査実施機関に指定されており、生後6日からの新生児・乳児が多数紹介されています。生理検査室の協力を得て、産院から紹介初診となった当日にABRを実施し、結果の説明をしています。予約をして後日ABRを実施する施設がほとんどである中、即日のABR実施は当院の特徴の一つでもあります。受診してから検査までの時間が長いと、その間ご両親とりわけ出産後まもないお母様が不安になることがわかっており、それに配慮して即日実施をしています。検査結果で両側60dB以上の感音難聴と判明した場合には、難聴ベビー外来で対応をしています。早期の難聴原因検索、聴覚管理、補聴器の調整、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おります。難聴ベビー外来は、月一回の12回コースですが、平均20～25人くらいの参加者がおります。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ます。

いびき・無呼吸で紹介となった児は、問診に続いて扁桃肥大・アデノイド増殖症、鼻咽などの所見の有無を精査し、全員にアプノモニターを実施、必要がある児にはポリソムノグラフィーを実施して客観的な評価を行い、手術適応を判断しています。紹介患者の増加とともに睡眠時無呼吸症候群に対する手術（アデノイド切除術・両側口蓋扁桃摘出術）件数も近年増加しています。近年は、リスク（3歳以下、合併症、頭蓋顔面形態異常等）のある児についても、適応があれば関係各科と協力して手術適応としています。

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すが、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的です。更に治療に踏み込んだ臨床的プロトコルは、全国でも注目されている分野です。CMV外来では神経発達評価を岡明教授（東京大学）が担当しております。

（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）

石井阿弥子 （専門研修医）

表 1 平成26年度手術件数（403件）（外来手術を含む）

①耳手術（256件）		③口腔・咽頭・喉頭・頸部（139件）	
鼓室形成術（含試験的鼓室開放術）	13	口蓋扁桃摘出術	39
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	55
副耳切除術	13	アデノイド切除術	16
副耳結紮術（外来）	6	舌小帯形成術	5
鼓膜チューブ留置術（全麻）	32	喉頭微細手術	7
鼓膜チューブ留置術（外来）	183	気管孔閉鎖術	2
		気管孔肉芽切除術	4
		正中頸嚢胞摘出術	1
		咽後膿瘍切開排膿術	2
		頸部嚢胞摘出術	2
②鼻手術（8件）			
上顎洞後鼻孔ポリープ切除術	2	下咽頭梨状窩瘻摘出術	1
鼻ポリープ切除術	1	その他	5
下鼻甲介切除術	5		

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
補聴外来	51	48	27	37	52	51	47	46	36	43	48	51	537
聴力検査	279	246	220	300	314	257	230	315	146	202	205	216	2930

眼科

平成26年度は、常勤医師1名での診療体制となった。週1日の応援医師とともに外来診療および手術を行った。

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：常勤医2名から1名の減少に伴い、手術件数は前年度比80%となった。先天鼻涙管閉塞のブジーが麻酔科管理による鎮静下で行われることになり件数が増加した。また、平成25年度から再開した先天白内障手術の症例数も増加した。

未熟児網膜症の発生状況：レーザー治療を施行した未熟児網膜症は2例3眼であった。

(神部 友香)

スタッフ

神部 友香（医長 日本眼科学会専門医）

表1 外来新患疾患別内訳（平成26年度）

疾患名	症例数	疾患名	症例数
全身疾患による眼障害	142	コロボーマ	2
斜視、弱視	233	Peters奇形	2
屈折異常	53	無虹彩	1
脳内疾患による眼障害	30	強膜メラノーシス	1
眼瞼下垂	26	Horner症候群	2
睫毛内反	20	眼瞼縮小症候群	2
涙器疾患	19	デルモイド	5
眼振	13	眼瞼腫瘍	2
未熟児網膜症	9	霰粒腫	9
心因性視力障害	8	麦粒腫	1
白内障	8	結膜腫瘍	2
角膜疾患	6	リンパ管種	1
虹彩異常	7	黒内障	1
網膜疾患	3	重症筋無力症	1
視神経疾患	2	白皮症	1
緑内障	2	眼球運動障害	1
ぶどう膜炎	1	色覚異常	1
眼瞼炎	1	外傷	2
		合計	620

表2 入院患者の内訳（平成26年度）

疾患名	症例数	疾患名	症例数
外斜視	26	眼瞼腫瘍	7
内斜視	16	結膜腫瘍	1
その他の斜視	6	霰粒腫	1
先天眼振	1	虹彩のう胞	1
睫毛内反症	15	先天白内障	8
鼻涙管閉塞	11	家族性滲出性硝子体網膜症	2
涙嚢嚢	1	眼窩蜂窩織炎	1
		合計	97

皮膚科

皮膚科の常勤医は21年度末に退職し、22年度以降は非常勤医師（週一日勤務）により対応してきた。この間、入院患者を対象に他科からの依頼を中心に診療を実施してきた。

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、週二日の外来診療を行った。26年4月からは、非常勤医師を一名増員し、週三日の外来診療を行うなど診療体制の充実に努めてきた。

麻酔科

平成26年4月からは、千葉大学、埼玉医大総合医療センター、国立病院機構東京医療センターからのローテーション研修を受け入れることとなった。昨年より受け入れている日本大学板橋病院からの研修医と併せて、ローテーション研修医が4名の体制となった。また、常勤医を新たに3名加えることができたため、麻酔科に与えられた定員8名を充足することができた。麻酔科学会指導医5名を含む総勢12名となり、新体制となって二年目にして人員面ではバランスのとれた理想的な体制を構築することができた。

麻酔科医の増員に伴い、手術件数の積極的な増加を目指した。また、手術室外の検査・処置に対する鎮静・麻酔への本格的な関与を開始した。院内でのワーキング・グループを通して医療安全部門や関係各科と話し合いを持ち、麻酔科が関与するMRI鎮静についての体制づくりを進めた。関連3学会より出されたMRI鎮静に関する共同提言にほぼ準拠した形で、麻酔科が関与するMRI鎮静を9月より開始した。現在はMRI室で使える麻酔器やモニターなどの機器面の体制は十分とはいえないが、各方面のご理解をいただき平成27年度中には整備される見込みである。

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。9月の日本小児麻酔科学会では、当科が教育講演6題を担当した。また、日本麻酔科学会の国際交流事業に協力し、ベトナム・ホーチミン市の心臓研究所より留学生を迎え入れた（3ヶ月間）。

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。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。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などの検査の鎮静にもこれまでよりも一層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（科長兼部長）

濱屋和泉（医長）

関島千尋（医長）

佐々木麻美子（医長）

阿久津麗香（医長）

小原崇一郎（医長、平成26年7月-）

弓野真由子（医長、平成26年7月-）

古賀洋安（医長、平成26年11月-）

上田要（専門研修医、-平成26年4月）

佐藤奈々子（専門研修医、平成26年4月-9月）

石橋克彦（専門研修医、平成26年4月-平成27年3月）

保科真由（専門研修医、平成26年4月-9月）

山本悠介（専門研修医、平成26年5月-10月）

高橋京助（専門研修医、平成26年10月-平成27年3月）

長根亜佐子（専門研修医、平成26年10月-平成27年3月）

麻酔科管理件数の年次推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
麻酔件数	1838	1870	1262	2230	2310

小児歯科

平成26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、肥沼順子、岡田弥佳（9月～、6～9月；古澤有佳子）の5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26年度の診療実日数は、計222（前年度225；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たが、診療延べ患者数は計3,970（3,775）名と前年度より増加した。1日平均患者数は、17.9（16.8）名で前年度と比較し、増加した〔表1〕。年間初診患者数においては208（213）名で月平均17.3（17.8）名と前年度と比較し、減少した〔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159（158）名、入院49（55）名であり、初診患者は外来は増加したが、入院は減少した。紹介診療科別内訳は、遺伝科96（93）名と最も多く、ついで血液・腫瘍科35（32）名、以下、感染・免疫科17（15）、形成外科15（2）名、発達・もぐもぐ外来7（9）名およびその他であった〔表3〕。

平成26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、矯正科医による顎顔面領域に問題のある患児に対しての歯列矯正の治療が開始された。そして、全身麻酔科での歯科処置を11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26年度）

項目	年	平成26年										平成27年			合計
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
診療実日数（日）		20	18	19	21	17	19	20	16	16	18	17	21	222	
診療延べ患者数(名)		344	311	358	370	336	325	347	279	292	321	292	395	3,970	
1日平均患者数(数)		17.2	17.3	18.8	17.6	19.8	17.1	17.4	17.4	18.3	17.84	17.2	18.8	平均	
														17.9	

表2 月別初診患者数（平成26年度）

項目	年	平成26年										平成27年			合計
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
年間初診患者数(名)		14	33	17	16	20	23	17	13	16	13	11	15	208	
		年間平均：17.3名／月													

表 3 初診患者の病棟別・疾患別内訳（平成26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	159 名	血液・腫瘍科 35 名	小児外科 1 名
			神経科 6 名	心臓血管外科 名
●入院			精神科 名	脳神経外科 2 名
養護第一病棟（1A）	20 名		代謝・内分泌科 名	整形外科 1 名
養護第二病棟（1B）	9 名		腎臓科 3 名	皮膚科 名
養護第三病棟（1C）	名		遺伝科 96 名	耳鼻咽喉科 6 名
循環器病棟（2A）	名		感染・免疫科 17 名	形成外科 15 名
外科第一病棟（2B）	1 名		アレルギー科 名	眼科 名
外科第二病棟（2C）	2 名		循環器科 3 名	泌尿器科 名
幼児学童内科病棟（3A）	15 名		総合診療科 5 名	麻酔科 名
乳児内科病棟（3C）	2 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	49 名	合計 171 名	合計 25 名
初診患者数			発達、もぐもぐ外来	一般外来
			合計 7 名	合計 5 名

第2章 診療技術

1 放射線技術部門

平成26年度は、正職員3名（退職者2名）の入れ替えが行われ3名の新人が配属された。この部署で3名の新人は前例がなく受け入れ側も指導、育成に戸惑ったこともあったが、部内協力で乗り切ることができた。また、放射線技術部目標として「放射線技術を安全に提供できる職場環境」を掲げ職場環境を整えるとともに5S活動では、グループ化を図り目標に向かってグループで活動することによりおおむね良好な成果をあげることが出来た。

(1) 一般撮影、超音波、造影検査

前年に比べ単純撮影は9.1%増の27,358件、超音波検査は16.7%増の2,659件を示した。近年超音波検査は業務時間内、時間外のどちらの時間帯でも検査件数が増えてきている。手術室撮影は、14.1%増の2443件、パノラマ撮影は19.1%増の244件、骨塩定量測定は9.1%増の245件を示した。一方病室撮影は8.0%減の10,498件、造影検査は、9.3%減の769件を示した。

(2) CT検査

CT検査件数は3,047件で前年度とほぼ同数で推移した。検査項目は多様化し（脈管系）の増加、整形外科における3D、循環器系の血管3Dといった画像処理を伴う検査が多くなり業務時間は延びている。

(3) MRI検査

MRI検査は、2,756件で前年度に比べ18.3%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件数が増え検査時間が延びているのが要因に上げられる。患児の睡眠導入に対して麻酔科医師による介入が行われるようになり協力体制が整ってきた。また、時間外業務が5.45倍に伸びている。将来的には、緊急MRI検査に対応できる職員の育成が必要であろう。

(4) 血管撮影

血管撮影は、総数256件（心臓カテーテル検査は246件を占めている）。前年度と比較して横ばい状況であった。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、427件で前年度に比べほぼ同数で推移した。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、検査件数は680件で前年度に比べほぼ同数で推移した。項目別では、骨、肺はやや減少し、腫瘍は増加傾向である。脳、心臓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、前年度に比べて4.1%増の95,520件となった。主な増加分の要因は、サイトカイン検査（3.8%増）と遺伝子検出検査（17.7%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ほぼ同数で推移した。

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26年度の検査総数は1,287,057件（外注検査を除く）で前年度比2.6%の増加であった。

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16,908件で前年度とほぼ同様（1%減少）であるが、保険点数換算は約235,000点の増加であった。検査分野別件数は、昨年度と比較して心電図検査がやや減少したが、心臓超音波、脳波、脳誘発、筋電図は増加した。病棟への出張検査も増加し、特に脳波検査は2.6倍になった。昨年度導入した睡眠時無呼吸検査と終夜脳波検査は17件から59件に増加し、両者とも夕食後に病棟に出向き電極装着等を行っている。ODテストは報告書作成に30分以上要していたが、独自に開発した解析ソフトにより約20分の短縮になり、検査後に診察のある患者の待ち時間短縮につながった。

(2) 検体検査

外来検査室は、尿、便、髄液、穿刺液等の一般検査および血算、血液像、骨髓液、凝固、細胞性免疫検査等の血液検査を実施している。一般検査件数は、53,431件で前年度比1.1%の減少、血液検査数は161,690件で前年度比4.1%の増加であった。年々至急検体や診察前検査が増加傾向にあり、迅速に結果が出せるよう測定機器の維持管理を行っている。その他の業務としては、出血時間検査や窓口での検体チェックなどがあり、直接患者様に接するため丁寧でわかりやすい説明をすることを心がけている。

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916,706件で前年比3.4%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101,794件で前年比0.8%の増加であった。血中薬物濃度としては、シクロスポリン、タロリムス、メトトレキサート、テロプラネン、バンコマイシン、テオフィリン、フェナバルビタール、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、ケルミネッセスを用いた顆粒球機能検査、汗中クロライド、尿中モ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障された検査結果を迅速に提供している。

細菌検査室は一般細菌の同定・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14,986件で前年比14%の減少であった。口腔呼吸器の約13%減少をはじめとして全体的に減少傾向であった。それに伴い感受性検査も約23%の減少であった。平成25年度は前年度のMRSAのアウトブレイクによる監視培養の増加に伴い、検体数は全体的に増加傾向を示していたが、平成26年度は従来の検体数に復帰したものと解釈している。平成26年度はhMPVの抗原検査を新規項目として導入するとともにMRSAの免疫遺伝学的分析の試みにも着手した。細菌検査室としては、今後とも迅速な感染源の特定及び院内感染拡散防止に貢献できる体制の確立に努めていきたい。

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。検査件数は前年度に比べ、先天異常G分染は5.6%増加、先天異常FISHは25%増加、マイクロアレイ染色体検査は65%増加、遺伝子検査は28%減少、細胞・DNA保存件数は6.5%増加した。昨年度はマイクロアレイ染色体検査の検査件数も増え、より精度の高い診断に結びついている。今後は次世代シーケンサーを導入する予定である。

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16,721件で前年度比2.5%の増加、血液製剤の使用量は、前年度比18.4%増加となった。赤血球製剤、

濃厚血小板の使用量が増加していた。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心電計、外来検査室の全自動尿分析装置、生化学検査室の超低温フリーザー、マス・スクリーニング検査室のアレルゲン測定装置、輸血検査室の血液製剤保冷用冷蔵庫・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、日本臨床化学学会、日本臨床微生物学会、小児臨床検査研究会、関甲信支部医学検査学会、首都圏支部医学検査学会、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26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、常勤臨床検査技師2名（臨床検査技師・細胞診検査士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、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臨床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、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26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（1123件、他施設よりの診断依頼10件）、細胞診件数（547件）であり、組織診断件数は前年比約2.8%の増加、細胞診件数は32%の増加でありました。いずれも前年よりも増加傾向にありました。病理解剖は、解剖総数17例（院内17例、院外からの依頼0例）・院内解剖率40%であり、解剖数は前年より減少しましたが、解剖率はやや高くなっております。解剖率は概ね30%～40%前後で毎年推移しています。病理解剖数・解剖率の推移は年度ごとに上下しますが、長期的には解剖数は減少しており、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、その重要性は普遍的なものと思われ、平成4年度よりとってきた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検査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26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。外来は院外処方せんを発行しているが、ここ数年は7割に満たない院外処方せん発行率となっている。平成25年度の院外処方せん発行率は68.5%、平成26年度は66.2%と低下気味である。院外処方を発行したことにより、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たところであるので、何らかの対応が必要となっている。多職種によるICT、NST、医療安全、緩和ケアなどチーム医療にも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、年々増加している治験に対応できる体制となった。しかしながら担当者は薬剤部と兼務であり、専任スタッフの配置が望まれる。

薬学部5年生の長期実務実習（11週間）を平成26年度は、第2期1名、第3期1名の計2名受け入れた。

また、小児薬物療法認定薬剤師新規認定取得のための必須実務研修として、4名の薬剤師を受け入れた。

(1) 調剤業務

平成26年度の院内外来処方箋枚数は平成25年度より9.5%増加し、剤数は5.7%増加した。また、院外処方箋枚数は平成25年度に比べて1.5%減少し、発行率は66%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25年度に比べ2.0%増加した。入院処方箋枚数は3.7%増加し、剤数は3.5%増加した。処方箋総枚数は、平成25年度に比べ2.7%増加し、総剤数は4.9%増加した。

(2) 注射薬室業務

平成26年度の医薬品の採用品目は、64品目を採用し、11品目の削除を行った結果、平成25年度より53品目増加し、1,244品目となった。（表1）

平成26年2月より、3D病棟での注射薬の個人払い出し業務を開始した。これにより当業務は全ての病棟で実施されることとなり、その結果、注射処方箋は平成25年度に比べ、枚数は13.5%増加、件数は11.5%増加した。

表1 採用薬品数

種類	薬品数	採用数	削除数
内用薬	501	29	3
注射薬	514	29	8
外用薬	224	6	0
造影剤（再掲）	(12)	(0)	(0)
その他	5	0	0
合計	1,244	64	11

(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2,191本（平成25年度比7%減）を延べ患者数1,743人に供給した。また細胞毒性薬剤では4,919本（前年度比14.3%増）を延べ患者数3,037人に供給した。この他の薬剤についてはエポプロステノールの溶解希釈126本（延べ患者数37人）を供給した。

(4) 薬物血中濃度測定室業務

平成27年3月よりメトトレキサートの測定業務を検査技術部へ変更した。総測定件数は1357件で、前

年比で50.0%減少した。抗てんかん薬の測定件数が最も多く、全体の74.8%以上を占めた。その他の薬剤の測定は26件行い、前年比で72.0%減少した。

(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2,148件 (前年度比1.3%増)、情報提供件数85件 (前年度比4.5%減) を行った。

持参薬管理業務として持参薬鑑別件数1,385件 (前年度比4.4%増) を行った。

(6) 薬剤管理指導業務 (服薬指導業務)

外科系の指導患者数は244人、指導回数は454回であった。

内科系の指導患者数は85人、指導回数は119回であった。

全体の指導回数は573回 (前年度比51%減)、延べ患者数は329人 (前年度比28%減) であった。

(7) 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、14件であった。(表2) このほか、副作用詳細調査についても1件行った。

(佐々木 孝)

表2 平成26年度 新規に契約した製造販売後調査等一覧

調査対象	分類	診療科	責任医師	契約症例数
プログラフカプセル	特定使用成績調査	腎臓科	藤永周一郎	1 例
ペンタサ錠	特定使用成績調査	総合診療科	鍵本 聖一	5 例
ノベルジンカプセル	特定使用成績調査	総合診療科	鍵本 聖一	1 例
エラプレーズ点滴静注液 6 m g	特定使用成績調査	代謝内分泌科	望月 弘	1 例
ゼルヤンツ錠	特定使用成績調査	感染免疫科	川野 豊	3 例
イラリス皮下注用	使用成績調査	感染免疫科	川野 豊	1 例
イーケプラ錠	使用成績調査	神経科	浜野 晋一郎	10 例
イーケプラ錠 (長期)	特定使用成績調査	神経科	浜野 晋一郎	10 例
エルカルチン内用液	特定使用成績調査	総合診療科	窪田 満	7 例
トピナ錠・細粒	特定使用成績調査	神経科	浜野 晋一郎	10 例
ビプリブ点滴静注用	使用成績調査	総合診療科	窪田 満	2 例
リツキサン注	使用成績調査	腎臓科	藤永周一郎	20 例
オルプロリクス静注用	使用成績調査	血液・腫瘍科	康 勝好	2 例
AMPLATZERバスキュラープラグ	使用成績調査	循環器科	星野 健司	3 例
カロナールによる中毒性表皮壊死症	副作用詳細調査	感染免疫科	川野 豊	1 例

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26年度は安全な食事提供をめざし、禁止食品の献立システムへの反映を行い、給食運営の効率化を図った。また新病院に向けての設計、機器選定、運用検討等を行ってきた。

(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208件、外来619件で、食生活全般16%、糖尿病14%、肥満12%、腎疾患9%他に、口蓋裂術後食、低残渣食、先天性代謝異常、体重増加不良、経口移行食、アレルギー、摂食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、586人に実施した。

(3) フードサービス

平成26年度の給食延べ人数は38,063人、食数は115,679食であり、前年に比べ、0.2%の減であった。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1～2回おやつを出している。調乳延べ人数は41,020人、242,489本であり、前年に比べて、4.6%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。また週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

今年度は欠員2名で4名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。一昨年、医療機器の中央管理を導入し一年以上経過し大きな問題はなく医療機器の安全管理に貢献できた。新病院に向け、医療機器の中央管理機種を増やし更なる医療安全の向上、医療機器の有効利用を行っていく。

臨床工学部の業務内容は、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、⑥医療機器の安全・適正使用を啓蒙するための勉強会や研修会の実施である。平成26年度の総業務件数は、13955件で対前年：91%であった。業務区分別の割合は総業務件数を100%とすると、臨床業務：46%、保守管理業務：40%、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：7%、勉強会・研修会実施：1%であった。

(1) 臨床業務（統計編 臨床工学 参照）

開心術に対する人工心肺件数は麻酔科医の増員および手術枠の増加により、111件と前年度比：264%であった。人工心肺の増加に合わせ体外循環関連業務も前年度比：225%に増加した。臨床業務件数の大半を占める人工呼吸器の巡回業務は、3795件で前年度比：100%であった。また、末梢血幹細胞採取・骨髄濃縮は19件で昨年度比：317%の増加であった。今年度、臨床工学部の業務としてCRRT（持続緩徐式血液濾過）をNICUで導入し、夜間一名の当直を置き管理を行った。

(2) 医療機器の保守・管理業務（統計編 臨床工学 参照）

保守・管理業務は5607件で前年度比：40%であった。日常点検は3657件、前年度比：97%、院内定期点検は88件で前年度比：25%であった。時間も人員も多くとられる臨床業務の増加により医療機器の保守・管理が手薄になっている。

(3) 医療機器等に関する検討・調査（統計編 臨床工学 参照）

検討・調査は477件で前年度比：89%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) 医療機器等の指導・コンサルテーション業務（統計編 臨床工学 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395件で前年度比：97%であった。今年度から勉強会・研修会を別の分類に分けたため、実際には業務件数は増加している。人工呼吸器に関することが最も多く約半数をしめた。

(5) 医療機器を使用する在宅医療に関する業務（統計編 臨床工学 参照）

在宅医療に関する業務には、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があり、在宅で療養を行うためには多くの医療機器や環境を整える必要がある。臨床工学技士は医療機器導入に当たり、患者・家族指導、機器購入対応、点検業務等の対応を行っている。総件数は981件で前年度比：82%であった。在宅人工呼吸器療法導入患者（TPPV・NPPV）9名、在宅酸素療法導入患者36名、在宅経管栄養療法導入患者14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のべ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。

(6) 勉強会・研修会（統計編 臨床工学 参照）

今年度から新たな試みとして15分で3つの要点に絞った『3point勉強会』をNICUで行った。また、定期的な勉強会も継続して実施し、器械に触りながら指導を行い効果的な勉強会が行えた。

(7) 休日・祝日のオンコールでは、対応日数46日で前年度比164%、対応件数115件で前年度比：348%であった。（統計編 臨床工学 参照）

（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を一緒に歩み、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努めている。

また看護師一人ひとりが、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するとともに、3Y（夢、やりがい、喜び）が仕事を通じ得られることを期待している。

(2) 看護部の目標

平成26年度の看護部は、看護師ひとり一人の実践力を高めることと、師長の管理能力の向上を図り師長が要となって取り組むことを目標とした。

目標1．安全・安心を重視した信頼される看護を目指す。

- 1) 標準予防策を徹底して、感染防止対策を強化する。
- 2) 点滴管理を強化して、安全な点滴療法を保障する。
- 3) 接遇点検を実施して、患者満足度の向上を図る。

目標2．平成28年度新病院開設に向け整備を進める。

- 1) 看護師の定着と看護師確保に取り組む。
- 2) 職員の教育体制の整備および院内留学・院外派遣研修を推進し実践力の向上を図る。
- 3) 計画的な年休取得、時間外業務の削減を図り職員の満足度を高める。

として、バランススコアカード（BSC）を活用し、組織全体で取り組んだ。

(3) 平成26年度の主な取り組み

ア 安全・安心を重視した信頼される看護を目指す。

感染対策における標準予防策の徹底、安全な点滴管理、患者満足度の向上につながる接遇向上の3項目に重点を置き、看護管理者による病棟ラウンドの強化と、危機管理報告の徹底を推進した。結果として、輸液管理に関する、患者さんに影響を及ぼすレベルのインシデントの発生は予防できた。

また手洗い遵守率はわずかな上昇ではあったが、院内における二次感染の発生が減少した。接遇においても、患者・家族から看護への苦情が減少し、患者満足度調査の結果は、わずかではあるが上昇がみられた。

イ 新病院に向けた整備

① 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月から近県の小児医療施設のNICUやPICUへ看護師を派遣している。

平成26年度も長野県立こども病院へ1名、神奈川県立こども医療センターに2名、静岡県立こども病院へ1名看護師を派遣した。

新病院で連携が求められているさいたま赤十字病院とは、周産期を中心に看護部間の人事交流研修を開始した。

② 新看護方式・教育体制の導入

新病院に向け平成25年度より4年間で約150名以上の看護師の増員が図られる予定である。その中で、新人看護師が安心して業務を遂行していけるように、指導者が疲弊せず業務を遂行しながら共に成長できる指導体制への見直しが必要となった。福井大学医学部付属病院で開発された新看護方式「パートナーシップナーシングシステム（PNS）」を当看護部でも導入することとし、2部署か

ら導入を開始した。

③ 変則 3 交代勤務

現在夜勤は、3 交代制と 2 交代制混合で、職員が選択できるようになっている。しかし、集中治療部門は交代要員確保の問題や、業務の特殊性から 3 交代が主流となっている。

新病院移転後の勤務を視野に入れながら、夜間の勤務者の交代をなくすために、看護管理検討会で変則 3 交代の運用について検討した。その後主体的に試行に手上げた 3 病棟（未熟児新生児病棟・循環器病棟・幼児学童第二病棟）が具体的な運用方法を各病棟で策定し、12 月より試行を開始した。

④ 看護専門研修

平成25年度から「周産期看護研修」「クリティカルケア研修」を開催し、今年度は「小児がん看護専門基礎研修」を開催した。3 日間で10講座を公開し、延べ375名の参加が見られた。

⑤ 看護助手研修の整備

看護助手の雇用が派遣から直接雇用となり、また短時間勤務のため各病棟10名程度の看護助手がシフト制で勤務する状況となっている。看護師が本来業務に専念でき、また看護助手が安全に業務遂行できることを目的として、看護助手の研修体制の整備を図った。

⑥ 小児医療センター職員のユニフォーム整備

院内のアメニティ委員会が中心となり、新病院で着用するユニフォームを検討した。職種別に 4 グループに分けユニフォームを作成した。看護部は、ユニフォームを通じて子どもたちに清潔感と安心感の提供と恐怖感の緩和をテーマに、男女ともに病院のロゴを散りばめたピンクと紺色の 2 種類のユニフォームを病院仕様として作成した。

⑦ 新病院のアメニティの整備

12 月に特別支援学校校庭にモデルルームが作られた。看護職員にもできるだけモデルルームに足を運ぶよう促し、自分たちがイメージした子ども病院・病棟・外来に近づけることができるよう意見を出し合った。

3 月には看護職員を集めて、新病院の移転作業の進捗状況を各担当責任者から説明する場を作り、全員参加で準備する意識を高めた。

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 4 名（教育、業務、新病院準備、地域連携担当）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（病棟に 2 名・外来 1 名・教育担当 1 名配置）で管理運営している。

各看護単位の質の保証を維持するために、主任を 2 名から 3 名体制とし、安全安心の医療の提供に努めた。

平成26年度は、新病院に向けて49名の増員があり、看護部組織定数は431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425名（欠員 6 名）、非常勤 3 名、看護補助者73名（常勤、非常勤、派遣を含む）、保育士12名、新採用職員は66名（新卒者60名、既卒者 6 名）でスタートした。

平成26年度の退職者は37名で離職率は8.5%、新卒者の 1 年以内の退職は 4 名（6 %）であった。看護師の平均年齢は31.5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希望をとり、個人希望を優先し、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ている。

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) 看護単位の特徴

看護単位	定床	看護師配置数 (常勤・非常勤・育代)	看護単位毎の特徴
幼児学童第一病棟 (1 A)	38床 (家族支援室 3床)	32	・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 ・腎臓科、感染免疫科、血液腫瘍科等 ・在宅療養を必要とする患児の退院前家族指導 ・家族支援病室の内科・外科疾患患児の看護 ・透析を受ける患者の看護
幼児学童第二病棟 (1 B)	46床	33	・内科・外科疾患の幼児学童期患児の看護 ・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
循環器病棟 (2 A)	30床 (CCU 4床)	41	・先天性及び後天性循環器疾患（主に心臓疾患）の内科的・外科的治療を受ける患児の看護
外科第一病棟 (2 B)	33床 (ICU 4床)	41	・外科、形成外科、眼科、歯科疾患患児の看護 ・重篤な疾患、集中治療を必要としている患児の看護
外科第二病棟 (2 C)	37床 (ICU 4床)	37	・脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科疾患患児の看護
内科第一病棟 (3 A)	33床 (無菌室 2 床)	35	・血液腫瘍疾患患児の看護 ・骨髄移植患児の看護
内科第二病棟 (3 C)	35床	41	・乳幼児の内科系等疾患患児の看護 ・感染性疾患を持つ急性期の患者の看護
未熟児新生児病棟 (3 D)	42床 (NICU15床 GCU27床)	86	・極小及び超低出生体重児の看護 ・ハイリスク新生児の看護
外 来・救 急	1 C (救急病室 6床)	30	・外来診療の介助 ・外来検査介助（放射線およびカテ室を含む） ・救急病室入院患児の看護（入院1泊原則） ・小児保健・発達部門外来受診患児の看護
在宅支援相談室		4	・地域関連機関からの電話相談 ・在宅療養支援（相談、指導、在宅ケア評価、訪問看護等）
手 術 室		20	・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（夜間 9 対 1）
1 B	一般	46	小児入院医療管理料 1（夜間 9 対 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（夜間 9 対 1）
	C C U	4	特定集中治療室管理料 3（常時 2 対 1）
2 B	一般	29	小児入院医療管理料 1（夜間 9 対 1）
	I C U	4	特定集中治療室管理料 3（常時 2 対 1）
2 C	一般・I C U	37	小児入院医療管理料 1（夜間 9 対 1）
3 A	一般	33	小児入院医療管理料 1（夜間 9 対 1）
3 C	一般	35	小児入院医療管理料 1（夜間 9 対 1）
3 D	GCU	18	新生児治療回復室入院医療管理料（常時 6 対 1）
		9	一般病棟入院基本料（7 対 1）
	N I C U	15	新生児特定集中治療室管理料 1（常時 3 対 1）
合 計		300	

看護方式は、チームナースングを軸にプライマリ-ナース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11年目である。今年度は、副師長から副部長兼師長に変わり、専任看護師 3 名と 4 名体制でスタートした。

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、7387件で、前年度より 9 % 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、826件であり前年度より 7 % 減であった。

26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。

1) 主な取り組み

(1) 新生児特定集中治療室退院調整加算（1.2）の取得

昨年度は 8 件であったが未熟児新生児病棟担当を決め、毎週金曜日カンファレンスの参加など病棟との連携を密にし、285件と大幅な取得ができた。

(2) 衛生材料の見直し

臨床工学部と協働し、SpO₂ モニタープローベの払い出し開始、人工鼻払い出し定数変更を行った。

(3) 特殊外来等の業務移行

昨年度、在宅担当患者の救急受け入れ、胃ろう交換、気管切開外来等、在宅支援相談室が担っていた外来業務を、本来の外来部門業務に戻した。結果として病棟での退院調整や相談対応業務に時間をかけることができ、新しい患者さんへより積極的に関わることができるようになった。

(4) ショートケアの運営（4 月～10 月）

今年度のショートケア（緊急含む）は、過去最高の34件（8.5%増）、うち医療ケアの多い人工呼吸器装着児が16人（47%）であり、主な理由は、家族休養、同胞支援が半分以上占めていた。

(5) 緩和ケアチームとの合同定時ラウンド

退院調整の院内連携強化の取り組みとして、1 回/月（第 3 金曜日）、ミーティング（毎週金曜日）を継続しておこなった。

(6) 在宅だより発行（4回）

在宅支援相談室・継続看護のアピールとして、活動内容や継続看護に関する内容、診療材料の変更のお知らせなどを掲載した院内スタッフ向けの広報誌を発行した。

(7) 第11回小児在宅看護研修会の開催

地域支援の一環として、訪問看護ステーション・支援学校を対象とした「在宅におけるスキンケアとポジショニング」をテーマとし、講演と実技を行い、訪問看護ステーション39施設、特別支援学校4校、合計72名の参加があった。

4 看護状況

平成26年度 看護状況集計調査結果平均値（平成26年4月～平成27年3月）

	1 A	1 B	1 C	2 A	2 B	2 C	3 A	3 C	3 D	合計・平均等
病床数	38	46	6	30	33	37	33	35	42	300
平均病床利用率 (%)	82.2	62	39.4	69.2	74.7	77.9	84.3	68.6	87.5	71.8
重症比率 (%)	80.5	45.8	34.3	89.7	62.2	55.7	91.0	92.0	100.0	77.7
患者数（在籍者数）	11,402	10,415	862	7,582	8,993	10,542	10,159	8,763	13,414	82,132
入院総数	809	669	806	535	1,019	966	520	365	394	6,083
（緊急入院数）	173	194	195	150	269	137	81	201	390	1,790
退院総数	819	716	754	534	987	937	516	434	373	6,070
（死亡退院）	4	4	0	3	1	3	7	5	8	35
手術患者数	51	220	0	160	830	790	61	22	29	2,163
人工呼吸器装着	130	1,026	3	662	590	128	24	1,758	2,763	7,084
気管切開患者	19	961	2	945	597	189	33	1,402	407	4,555
酸素使用者	327	729	12	1,880	1,578	249	642	2,985	3,319	11,721
モニター装着	1,597	4,651	38	11,521	4,689	4,107	1,565	6,767	23,710	58,645
点滴管理（CVを含む）	5,200	885	2	1,525	1,291	786	8,540	1,376	5487	25,092
感染状況	295	541	16	1,365	785	393	234	1,396	878	5,903

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・家族およ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) 院内研修実績状況

	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(水) 4/4(金) 4/7(月) 4/8(火) 4/9(水) 4/12(土) 4/15(火) 4/23(水) 4/30(水) 講義、演習 グループワーク他	新卒・既卒新採用 看護師 異動者	病院長 副病院長 看護部長 看護ケア質向上委員会 業務改善委員会 院内リスクマネジャー他	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自覚し、小児看護実践への動機づけをする。 4) 社会人としての自覚を持つ。 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。	65
	看護倫理Ⅰ①～③	5/9(金) 5/12(月) 1/23(金) 3/6(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）	小児看護専門 看護師	1) 自己の看護実践の基盤となる看護者の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 2) 看護者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。 4) インフォームドコンセントについて基礎的知識を理解する。	61
	フィジカルアセスメント	5/9(金) 5/12(月) 講義、演習	新卒新採用看護師 異動者（希望者）	看護ケア質向上委員会 業務改善委員会	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看護にどのように生かせばよいのかわかる。	61
	フィジカルアセスメントのための基礎知識	6/27(金) 7/18(金) 10/24(金) 11/14(金) 12/11(木) 講義	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 異動者（希望者）	院内看護師 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) 病気の子どものフィジカルアセスメントを実施し、知識・技術・思考能力を看護実践につなげる能力を養う。 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小児の呼吸 ⑤循環動態と心奇形 ⑥発生学と奇形 ⑦脳の発達 ⑧小児と薬 ⑨小児の体液管理・輸液管理	64
	小児看護技術演習	5/24(土) 6/27(金) 講義・技術演習	新卒新採用看護師 既卒新採用看護師 異動者（希望者）	看護ケア質向上委員会 業務改善委員会	1) 小児看護の基本的技術を習得する。 ①清潔・排泄の援助 ②食事の援助 ③移送 ④身体抑制 ⑤睡眠導入の看護	65
	子どもとの関わり方	7/18(金) 講義・演習・グループワーク	新卒新採用看護師	院外講師 (親業トレーナー)	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。	62
	救急看護(蘇生トレーニング)	10/10(金) 講義・演習・ロールプレイング見学	新卒新採用看護師	小児救急看護認定看護師 集中ケア認定看護師 RST看護部小委員会 他	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。	59
	感染管理1	11/14(金) 講義	新卒新採用看護師	感染管理認定看護師	1) 隔離方法を中心に感染管理の基礎を学ぶ。	59

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レベルⅠ研修	家族看護Ⅰ	12/11(木)講義		院内看護師	1) 家族看護の対象を知る。 2) 小児看護領域での家族看護の意義を理解する。	59
	オレムによるセルフケア支援	1/23(金)講義	新卒新採用看護師	院内看護師	1) セルフケア不足理論(オレム看護理論)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。	56
	看護計画の展開①②	7/18(金)1/23(金)講義、グループワーク	新卒新採用看護師	看護ケア質向上委員会	1) 生活歴を基にした初期計画の展開方法を知る 2) 家族参加型計画の概要を学ぶ。 3) 構造図を用いた対象理解の方法を学ぶ。	61
	プライマリーナース育成研修Ⅰ	11/14(金)講義、演習	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。	58
	リスクマネジメント研修Ⅰ	5/29(木)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に沿った看護実践ができる。 3) 多重課題があっても、安全に看護を実践する必要性を理解する。	62
	フォローアップ研修①～④	5/9(金)5/12(月)7/18(金)11/14(金)12/11(木)3/6(金)演習、グループワーク	新卒新採用看護師	看護部教育委員会 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) 悩みや不安を表出する。	61
	2年目に向けて(フォローアップ⑤)	3/6(金)グループワーク	新卒新採用看護師	看護部教育委員会 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。	58
レベルⅡ研修	看護倫理Ⅱ	11/28(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)	小児看護専門看護師	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。	27
	小児の成長発達と看護	5/28(水)6/2(月)講義	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	小児看護専門看護師	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。	42
	褥瘡予防とスキンケア	6/6(金)講義	レベルⅡ研修対象者 既卒新採用者と異動者(希望者)	皮膚排泄ケア認定看護師	1) 褥瘡ケアにおける予防の重要性を理解し、ケアの実際を学ぶ。 2) 小児におけるスキンケアの技術を学ぶ。	38
	医療安全・基礎編	6/25(水)7/16(水)	レベルⅡ研修対象者	埼肴協研修	埼肴県看護協会教育計画参照	34
	感染予防の具体的実践	7/31(木)	レベルⅡ研修対象者	埼肴協研修	埼肴県看護協会教育計画参照	26
	小児精神と虐待	7/15(火)講義	レベルⅡ研修対象者	院内講師	1) 児童虐待について学び、看護の役割を考えることができる。	33
	家族看護Ⅱ	7/22(火)講義	レベルⅡ研修対象者	院内看護師	1) 家族看護のアセスメントの視点を学ぶ。 2) 家族看護における効果的な看護介入の実際を学ぶ。	32
	プライマリーナース育成研修Ⅱ	9/5(金)講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者 で必須の研修が終了しているもの	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。	26
	リスクマネジメント研修Ⅱ	9/26(金)講義、グループワーク	レベルⅡ研修対象者 院外研修終了者	院内リスクマネジャー 感染管理認定 看護師 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。 2) 感染症発生時にリーダーシップを発揮して対応できる能力を養う。	22
	プリセプターシップ研修	1/22(木)2/5(木)	次年度のプリセプター候補者	埼肴協研修	埼肴県看護協会教育計画参照	26
	プリセプターフォローアップ研修	7/15(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。	24
	リーダーシップ研修Ⅰ	10/15(水)講義、グループワーク	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 会場:院外施設	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。	26
	看護研究基礎1	12/1(月)講義、発表	レベルⅡ研修対象者	看護研究委員会	1) 看護研究のプロセスが理解できる。 2) 研究の意義を理解し、指導を受けながら研究計画書を作成する。	39

	研修名	日程と方法	対象者	講師	目的	人数
レベルⅡ研修	看護観	導入； 5/16(金) 文献学習 報告会； 1/30(金)	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。	16
	2年めフォローアップ研修	6/30(月)	平成25年度採用 看護師	院外講師	1) 自己のストレス反応を知る。 2) ストレス解消法を学ぶ。	35
レベルⅢ研修	看護倫理Ⅲ	8/1(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）	小児看護専門 看護師	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。	8
	リスクマネジメント研修Ⅲ	7/4(金) 講義、グルー プワーク	レベルⅢ研修対象者	院内リスクマ ネジャー 感染管理認定 看護師	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) 自部署におけるリスクマネジメントにおいてリーダーシップがとれる。 3) 感染防止技術・職業感染防止を理解し、自部署で改善活動ができる。	15
	リーダーシップ研修Ⅱ	10/29(水) 講義、グルー プワーク 発表会；翌 年	レベルⅢ研修対象者	業務担当副部 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) 職場改善を通して、変革を進めるリーダーシップ能力を高める。 3) 実践を通して、PDCAサイクルを理解する。	8
	コンフリクト・マネジメントⅠ	7/28(月) 講義、演習	レベルⅢ研修対象者	院内講師	1) コンフリクト・マネジメントの概念を理解し、実践に生かすことができる。	25
	プライマリーナース育成研修Ⅲ	11/7(金) 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事例検討を報告することができる。 2) 他者の意見を聞き、プライマリーナースとして課題が見つけられる。	12
	家族看護Ⅲ	1/31(土) 講義	レベルⅢ研修対象者	院外講師	1) 家族看護の理論を活用し、家族看護介入の展開ができる。 2) 事例を通し、家族看護理論を実践に活かすことができる。	12
レベルⅣ研修	コンフリクト・マネジメントⅡ	12/19(金) 講義、演習	レベルⅣ研修対象者	院外講師	1) コンフリクト・マネジメントの概念を理解し、実践に生かすことができる。	17
	看護倫理Ⅳ	11/1(土) 講義	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とり対処できる。	9
	看護管理実践研修	導入； 5/22(木) 報告者提出； 1/30(金)	レベルⅣ研修対象者	教育担当副部 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。	8
その他	助手研修	<新採用者 研修>①感染 防止基礎 5/19(月) 5/27(火) 5/30(金) 講義、演習 ②医療安 全基礎 7/17(木) 7/22(月) 7/24(木) 7/30(水) 7/31(木) 8/14(木) 8/19(火) <感染防 止対策> 12/12(金) 12/15(月) 講義、演習	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) 患者の日常生活支援について学ぶ。	79
						31
	長期研修報告会	2/27(金)	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。	

(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		小児救急電話相談スキルアップ研修会基礎	2
認定看護管理者教育ファーストレベル	3	小児救急電話相談スキルアップ研修会実践	2
認定看護管理者教育セカンドレベル	1	病院視察	4
ファーストレベルフォローアップ研修	2	海外視察（韓国）	2
日本看護職副院長連絡協議会研修会	5	⑨埼玉県看護協会主催	
埼玉県看護管理者会研修会	6	新人看護職員教育担当者研修Ⅱ（2日）	1
②看護学生実習指導		新人看護職員実地指導者研修Ⅰ（1日）	3
埼玉県委託事業看護学生実習指導者講習会42日	2	看護職に求められる倫理：中級編	1
臨地実習指導者研修（埼玉看護協会 2日）	1	ケア質を高める看護倫理	5
③医療安全管理（災害看護を含む）		患者の人権からみた医療の在り方	1
〈自治体病院学会主催〉		リーダーシップ研修	2
医療安全管理者養成研修（7日）	1	元気な職場を作るコミュニケーション	1
〈埼玉看護協会主催〉		チーム医療における看護職のコミュニケーション	4
医療安全管理者研修（7日）	3	アサーショントレーニング（2日間）	2
医療安全基礎編	34	効果的なプレゼンテーション	3
医療安全管理者編 ～情報収集と分析～	5	退院調整の理論と実践	6
医療安全管理者フォローアップ研修	5	周手術期の看護の実践Ⅰ	2
災害看護管理者編（1日）	1	周手術期の看護の実践Ⅱ	1
災害看護スタッフ編（1日）	1	看護記録パーフェクトガイド	1
災害医療と看護基礎編（2日）	3	入院基本医療2014の係る看護記録の在り方	3
④感染管理（埼玉県看護協会主催）		ナース必携の論文の書き方	4
感染予防対策の基礎知識	6	小児の救急看護Ⅱ	17
感染予防対策の具体的実践	26	心電図の基礎①②	16
⑤認定看護師育成研修		人工呼吸の安全な取り扱いと看護①②③	20
認定看護師交流会（埼玉看護協会）	1	臨床における救急医療の実践	2
⑥日本母子愛育会主催研修		ナースのための薬の知識Ⅰ	6
低出生体重児の成長と支援-（2日）	1	からだが見える臨床検査	4
発達障害児の早期発見と支援（3日）	1	体位排痰法①②③	8
N I C U長期入院退院支援（2日）	1	効果的な摂食嚥下口腔ケア	1
周産期研修看護A（3日）	1	PEG・瘻孔・ストーマケア	2
周産期研修看護B（3日）	1	褥瘡ケアの実践	1
⑦日本看護協会主催		指圧マッサージに活かす	1
小児がん看護専門研修（3日）	2	癒しのリンパケア	3
小児がんの化学療法と看護（2日）	1	感情と看護	6
小児在宅療養支援に必要な医療的ケアの知識（2日）	1	労働者として知っておきたい労働基準法の基礎知識	3
看護管理者にための災害に備えて（2日）	1	看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインの勤務編成	1
⑧その他		透析治療と看護	3
パートナーシップ研修	7	エンドオブライフケア	1
医療接遇マナー研修	2	こどもを取り巻く環境と虐待対策	3
医療対話推進者養成コース導入・基礎（3日）	1	小児・障害児の理解と看護	17
医療メディエーター研修（3日）	1	思春期と性	9
小児造血幹細胞移植セミナー	1	痛くない乳房ケア	7
同種造血細胞移植後フォローアップ研修会	2	在宅支援を必要とする小児の理解	1
看護必要度研修	1	癒しを活用するタクティールケア	3
		在宅ターミナルケア	4

研 修 会 名	人数	研 修 会 名	人数
プリセプターシップ①②	26	BLSプロバーイダーコース	1
論理的思考による文章作成	2	研究成果100%伝えるためのプレゼンテーション	1
がん化学療法と理解と看護	2	看護研究の進め方（4日間）	1
がん放射線療法の理解と看護	1	あなたはどこで終焉を迎えますか	4
症状マネージメント	1	看護の視点から考える苦情への対応	2
がん性疼痛看護	1	組織における継続教育担当者研修	3
がん患者と家族のこころのケア	1	ケーススタディの指導ポイント	1
新主任！実践！	1	人を育てること・教えることとは基礎編	16
新師長！実践！	1	人を育てること・教えることとは応用編	14
組織マネージメントと人材育成	7		

（３）学会等参加状況

学 会 名	人数	学 会 名	人数
第42回日本小児神経外科学会	5	日本糖尿病教看護学会	1
第21回日本家族看護学会	3	第42回医療福祉設備学会	2
第19回日本糖尿病教育看護学会	1	第17回新生児呼吸法モニタリングフォーラム	1
第20回日本小児麻酔学会	4	第42回日本集中治療医学会学術集会	2
第50回日本小児循環器学会学術集会	2	第53回全国自治体病院学会	6
第24回日本小児看護学会	28	第29回日本大学脳外科ナーシングセミナー	3
第45回日本看護学会 急性期看護学会	3	第9回医療の質安全学会学術集会	2
第45回日本看護学会 看護管理学会	1	第16回日本災害看護学会	3
第20回日本子ども虐待防止学会	1	第22回小児集中治療ワークショップ	1
第28回日本手術看護学会	4	第30回日本環境感染学会	3
第35回日本手術医学会	4	第28回日本小児救急医学会学術集会	2
第24回日本新生児看護学会学術集会	5	第32回日本ストーマ排泄リハビリテーション学会	1
第12回日本小児がん看護学会学術集会	7	第36回造血幹細胞移植学会	1
第45回日本看護学会 看護教育	3		

（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	83人	830
県立大学看護学科小児療養支援実習	7日	18	4～5人	84人	588
県立大学看護学科総合実習	10日	3	5人	14人	140
常磐女子高等学校専攻科	8日	13	4～5人	68人	544
埼玉大学養護教諭養成課程	0.5日	1	26人	26人	13
日本保健医療大学	4日	12	4～5人	58人	232
目白大学	5日	12	4～5人	66人	330
東都医療大学看護学科	5日	9	5人	43人	215
東都医療大学看護学科（統合実習）	7日	1	5人	5人	35
東都医療大学助産学専攻科	1日	2	4～5人	9人	9
さいたま赤十字看護専門学校	4日	10	3～4人	32人	128
日本医療科学大学	4日	10	5人	50人	200
合計				538	3264

(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10日～11日 (2日間)	2 B・2 A	看護師 2 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13日～2月13日 (23日間)	3 D	看護師 2 名
埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究所	看護研究支援	6月12日～8月13日 (うち6日間)	外来・3 A	看護師 1 名
さいたま赤十字病院	小児看護実践研修	2月16日～18日 2月23日～24日	2 A・2 B・2 C 3 A・3 D	看護師 9 名
春日部市立病院	小児看護実践研修	1月～3月 (3カ月)	3 D・3 C	看護師 2 名

計 16 名

6 看護部各種委員会

	活 動 内 容
看護部教育委員会	【委員会開催日】 運営状況：毎月第1木曜日開催 合計13回の開催（8月は休会） 平成26年4月3日・4月15日・5月1日・6月5日・7月3日・9月4日・10月2日・11月6日・12月4日・ 1月8日・2月5日・3月2日・19日 【活動内容】 1. 平成26年度教育研修計画にそって実施。実施後の評価および次年度の教育計画案策定。ラダー研修は、延べ日数36日（4月の看護部新人職員総合研修除く）、レベル別では、レベルⅠ：34、レベルⅡ：13、レベルⅢ：7、レベルⅣ：3講座を実施。延べ受講者数は、2503名であった。 2. クリニカルラダーはレベルⅠ58名、レベルⅡ9名、レベルⅢ5名、レベルⅣ4名の計76名のラダー認定承認を行う。 3. 新採用者研修については、各委員会や専門・認定看護師と連携し実施。また、新人指導者連絡会では、職場適応状況や技術修得状況の把握を共有した。 4. 各講師との研修内容および日程の調整および次年度の課題の抽出。 5. 看護管理検討会と看護ケア質向上委員会と協働し、新人看護職員の教育体制について検討。PNSの導入に向け取り組み、3部署が実施。 6. 分野別専門研修の構築と支援。周産期看護研修・クリティカルケア研修・小児がん看護専門研修を実施。
ケア質向上委員会	【委員会開催日】 運営状況：毎月第2木曜日開催 合計10回の開催（4月8月は休会） 【活動内容】 1. 1泊2日の幼児・学童・家族用の入院マニュアルを作成し、施行後1月から導入を開始した。 2. 入院のしおりの活用状況と中間評価を実施し、各病棟に再通知した。 3. 看護手順は、専門認定看護師と協働し、18項目を改訂し3項目を追加した。 4. 臨床看護技術評価表は18項目見直し、修正した。 5. 倫理接遇評価は各看護単位で実施し、改善案を看護単位ごとに実施した。 6. 昨年度から継続しているオレム標準看護計画については、55題が新規作成し、周術期看護の看護計画は、手術室と病棟間で継続できるように修正した。 7. 院外のPNS研修に参加し委員会のなかで勉強会を実施。PNSの概要について知識を共有し、PNSの役割行動評価表を作成。

看護業務改善委員会	1. 運営状況：毎月第2火曜日14～16時に開催（開催数10回） 2. 活動内容 1）看護業務量調査の実施：10月21日 看護記録の内容を細分化し、電子化されたものとそうでないものに分け、記録に係る業務量や時間帯について分析した。 2）看護業務手順の見直・整備 (1)看護手順の改訂 H25年度の電子カルテ導入に伴い修正した7項目（入院、退院、転入、転出、外出・外泊、指示受け、指示票記入方法・運用方法）について改訂した。 (2)院内・看護部のマニュアル、ガイドラインのリスト化および共通番号による管理 (3)電子カルテ操作手順マニュアルの作成 入院から退院までの業務の流れに沿って作成した。次年度の新採用者研修・指導に活用する。 3）助手業務手順の改訂 (1)感染管理の視点で改訂し、看護師・看護助手への周知を行った。 4）看護必要度の改訂内容の周知 ・改訂内容の資料および「看護必要度調査用手引き」を作成し、各病棟で周知した。 ・「看護必要度チェックテスト」を作成し、チェックテストの実施と結果の共有を行った。
医療安全看護部小委員会	1. 運営状況：毎月第3火曜日14～16時に開催（開催数10回） 2. 活動内容 (1)委員会全体の活動： 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を実施 2）指差し・声出し確認のチェック用紙の変更と他者評価を実施 3）麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬の取り扱いについてチェック用紙を用いて調査した。 4）医療安全ラウンドを担当別に振り分けて4回実施した。（7・10・12・2月） 5）ImSAFERを用いて事故分析会で2回実施した。（9月・1月） (2)グループ毎の活動： ・患者誤認防止に関する業務担当：①ネームバンド使用チェック、患者誤認防止チェックリスト修正②麻薬・毒薬・向精神薬の取り扱いに関するテストの実施 ・内服管理・検査に関する業務担当：①マニュアルの強化項目の決定②中止薬の返却方法の見直し ・転倒転落防止に関する業務担当：①転倒転落再評価表の見直しと改定・運用開始 ②転倒転落再評価表の委員内の周知と活用状況評価 (3)自部署内での活動 1）各部署内でKYTカンファレンスを実施した。（合計26回） (4)研修会での活動状況： 1）看護部新人職員総合研修会に6名講師・サポートとして参加した。 ラダー研修Ⅰは1名、研修Ⅱは3名、研修Ⅲは3名が講師・サポートとして参加した。 ImSAFER分析研修会は3名がサポートとして参加した。

看護記録委員会	1. 運営状況：毎月第4火曜日 14～16時開催、4月、8月は休会とした。 2. 活動内容 1) 記録監査 (1)形式監査：6月、1月 集計、結果報告、結果の分析をおこなう (2)プロセス監査：7月、1月 集計、結果報告、結果の分析をおこなう 2) 電子カルテ導入後の問題点の検討 (1)病棟毎に問題点の確認をする (2)問題点を検討し、解決策の統一を図る 3) ケア項目の整備（ケア項目について、記録委員会に一任となる） (1)必要なケア項目の選択 (2)セット化するケア項目の検討 (3)不必要なケア項目の選択 (4)電子カルテマスターへの取り込みをした 4) 電子カルテの付箋の運用を検討し、運用基準を決めた。3月16日より運用開始する。 5) 看護記録マニュアルの改訂 (1)既存のマニュアルの見直し (2)修正個所の検討 (3)平成27年3月改訂とし、各病棟のマニュアルの差し替えを実施した。
看護研究委員会	1. 運営状況：毎月第1火曜日 14～16時に活動（開催回数11回） 2. 活動内容 1) 看護研究発表会 日時・場所：平成27年3月21日（土）9：00～12：00・保健発達棟研修室 参加者：116名 発表題数：9題 2) 看護研究研修会 8G全4回（7月3日、9月11日、11月6日、1月23日） 講師：川口千鶴氏（順天堂大学 保健看護学部） 講師補佐：手塚真由美氏（自治医大 CNS） 3) 看護研究院内教育 看護研究の基礎Ⅰ（レベルⅡ） 日時：平成26年12月1日（月） 講師：酒巻恵美子師長 対象者：ラダーレベルⅡの看護師 39名 4) 講演会 日時・場所：平成27年1月13日 17：30～19：30・保健発達棟研修室参加者：91名 講師・テーマ：生井 旬氏 「ディズニーが大切にしている心が通うおもてなし～相手の気遣いは人を輝かすこと～」 5) 看護研究集録発行 平成25年度版 平成27年2月発行 発行部数：78部 6) 看護研究会総会（第32回） 日時・場所：平成26年4月16日（水）17：45～19：00・保健発達棟研修室 出席者164人 委任状219人

継続看護委員会	1. 運営状況：毎月第4木曜日に9回開催（4・8・3月は休会）14～16時に活動 2. 活動内容 1）家族用パンフレット、看護師用フローチャートの見直し、改訂（昨年の継続） 検討した内容 中心静脈カテーテル、エアウェイ、内服、在宅酸素療法、気管切開、胃瘻 2）継続看護の充実・退院調整の連携強化 (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。 (2)継続看護依頼患者の困ったケースを外来救急・在宅支援相談室から報告、検討した。 (3)継続看護(様式1.2) 記載の勉強会（在宅） (4)算定患者への払出す衛生材料の変更、払い出しについて説明会（在宅）
感染対策看護部小委員会	1. 運営状況：毎月第3木曜日14時～16時に活動（開催回数10回） 2. 活動内容 1）感染対策チーム（ICT）と協働し、今年度は毎月各看護単位の手指衛生ラウンドを実施した。 ICTに結果を報告するとともに、各看護単位にフィードバックした。 2）毎月、手指衛生製剤使用料調査を行い、結果を各看護単位にフィードバックした。 3）さいたま市内の感染症の動向や、看護単位での感染症の発生状況やその対応について情報交換を行った。 3）感染防止マニュアルの見直しを行い、感染経路別感染防止対策（案）を作成した。 4）手洗い講習会（12月はマスクの着法方法もあり）の企画・運営を行った。患者家族向け（8/18・12/19）は合計580名の参加、職員向け（10月に2回）は計265名が参加した。 5）感染予防対策に関するポスター掲示を12月に行った。 6）委員会の中で、ガウンの着用方法、嘔吐物の処理方法などの演習を行った。また、感染管理認定看護師を講師として、感染性胃腸炎、SSIサーベイランスについてなどの勉強会を開催した。
防災看護部小委員会	1. 運営状況：毎月第3金曜日 14～16時に活動（開催回数10回） 2. 活動内容 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。 2）第1回災害対策訓練H.26年12月1日（月）実施 第2回災害対策訓練H.27年2月16日（月）実施 3）アクションカードの導入・活用に向け、グループ担当者2名が院外研修に参加した。 災害時用のアクションカードを作成して訓練を実施した。 4）災害時看護ケア注目して、委員会内グループワークで検討した。 排泄ケアに関しては、グループ担当者4名が院外研修会に参加した。 5）災害訓練に当たり、他施設の災害訓練を視察して情報共有した。 6）災害訓練物品の点検・整備を行った。
実習指導者会議	1. 運営状況：年3回開催（5月、9月、翌2月 16:00～17:00） 2. 活動内容 1）看護学生実習指導における情報共有 ・看護学生実習におけるインシデントの情報と対応について共有を図った。 ・看護学生実習受け入れにおける問題点や対応について情報共有を図った。 2）今年度と次年度に向けた看護学生実習受け入れ状況の確認 3）看護学生が使用するアルコール擦式消毒の病棟対応について周知を図った。 4）看護学生実習を受け入れる上での3ワード（Watch、Welcome、Warm）の周知を行った。

専門・認定看護領域の質向上委員会	1. 運営状況： 全体会の開催：5月3月、各グループ会議を開催：7月、9月、11月、1月（のべ開催数14回） 2. 活動内容 1）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、昨年度ニーズ調査に基づき計3回実施した。 2）専門・認定看護師間で統一した活動ができるよう、活動の基本的項目を記載した活動マニュアルを作成した。次年度より運用開始予定となっている。 3）各メンバーのコンサルテーション報告書を共有し、個々の活動の参考となるようにした。 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。 ① 院内の子どもや家族を対象としたイベント：計7回、のべ参加者数415名 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14名 5）専門・認定看護師ニュースを計12号発行した。
NST・褥瘡看護部小委員会	【委員会開催日】5.月6月.7月.9月.11月.12月.2月の原則第1金曜日に開催 【活動内容と評価】 1. 活動計画に基づき、グループワークを行った。 1）適正な体圧管理を検討するグループ (1)体圧分散寝具の選択について 体圧分散寝具の選択基準としてOHスケールを説明した。体圧分散寝具の一覧表を再構成し、選択基準を掲載した。またマット管理についてマニュアル化した。 (2)体圧測定方法を表示し、測定できる環境を整えた。 2）末梢静脈留置カテーテル挿入時の固定及びシーネ固定について検討するグループ、皮膚障害を予防する留置針と、シーネ固定を看護手順として作成し、ケア質向上委員会の承認を得た。 3）口腔ケアと栄養管理について検討するグループ(1)売店で購入できる製品を使用し、口腔ケアの方法を図示し手順を示した。(2)一挙千菜、GF0、サンファイバー等栄養部で採用している補助食品の目的、使用方法、購入方法について栄養部がマニュアル作成中のため意見交換を行った。 2. 委員会全体での取り組み 1）CVカテーテル管理に使用するドレッシング材を整理と、ドレッシングによる皮膚障害の対応手順を作成した。 2）“血管外漏出の予防と対策-一般の輸液剤、抗生剤、抗がん剤-”を医療安全対策、褥瘡対策委員会化学療法認定看護師等と連携し作成中である。 3）NST、褥瘡対策委員会、栄養委員会の報告と情報共有(1)褥瘡回診の報告から事例を共有し、注意すべき事柄を共有した。(2)栄養サポートチーム,NST回診の報告、栄養委員会から報告と情報交換を行った。(3)「褥瘡対策に関する診療計画書」と「栄養管理計画書」の入院時作成率90%を超えている。

R S T 看 護 部 小 委 員 会	1. 運営状況：毎月第4金曜日14～16時に開催（開催数10回） 2. 活動内容： 1）各病棟での口腔ケア方法を把握した。院内での統一した方法が確立されていないことが判明した。 歯のない子どもの口腔ケア文献検索を実施したが、現状ではエビデンスはないことが明らかとなる。 2）VAP予防を目的とした研修会を年3回開催した。（9月、1月、2月） 3）挿管患者の多い1B，2A，2B，2C，3C病棟のカフ圧計の定数を変更した。 カフ圧計チェックリストの運用開始した。 4）ベッドサイドチェック表を作成し呼吸療法サポートチームへ提出、運用基準を作成し運用開始した。 5）2C病棟における勉強会、技術チェックを施行。対象患者が入院時に施行できるよう準備した。 6）挿管管理中のジャクソンリースによるバギングチェック表の運用手順、チェックリスト、看護手順の作成をした。
オ レ ム 推 進 連 絡 会	1. 運営状況 1）オレム推進連絡会議 14時～16時（全8回） 2）オレム推進委員による事例検討会（全6回） 3）全体ワークショップ 2月9日 17：30～19：15（出席者62名） 2. 活動内容 1）オレム推進連絡委員会会議 （1）事例検討会（6回実施） （2）ファシリテーターの役割、病棟における事例検討会の進め方について学んだ。 （3）リフレクションを通して学びを共有した。 2）全体ワークショップ 「子どもと家族の力を引き出す看護を共有しよう」をテーマに各部署からの取り組みの発表を行った。 各部署での課題について討議し、共有した。

第4章 地域連携・相談支援センター

「地域連携・相談支援センター」は、平成25年4月1日より病院組織に位置づけられたが、25年度中は業務の内容、配置される職種は未整備であった。一方医師からは「院内には、どこの病院にもある地域連携室がなく、他院の予約もとれない」といった不満・要望がよせられていた。執務室も、2名のソーシャルワーカーが医事担当の一角に机を並べて業務にあたっており、医療費相談・社会福祉制度に関する情報提供・退院支援・虐待対応・外国人通訳のコーディネート・医療者への不満等々、他部署で対応困難な問題に対して『来るものは拒まず』の姿勢で臨まざるを得なかった。

平成26年度には、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）が常勤化し、徐々に組織としての整備が進み、執務場所が与えられ、同じ組織に位置づけられた関係者が同じ空間を共有できるようになった。

26年度以降は、小児医療センターの組織の一部門としての地域連携・相談支援センターの業務を報告する。27年3月末現在、地域医療連携担当の専任の事務職員は配置されていない。組織としての業務範囲の不明確さや、未着手の問題が山積しているが、まずは26年度中の実績を整理することから一步を踏み出すものである。

1 組織の体制

年度当初は、次のような体制でスタートした。

地域連携・相談支援センター長（副病院長兼務）、副センター長（遺伝科部長兼務）、事務主幹（業務部長兼務）、看護部在宅支援相談室担当副部長（兼務）、ソーシャルワーカー（常勤2名、常勤的非常勤1名、専任）、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（常勤1名）、臨時職員2名。

26年度中の職員の増減は、次のとおりであった。

7月：常勤的非常勤ソーシャルワーカーが退職。

8月：①主として小児がん相談支援を担当する目的で、臨床心理士（非常勤）1名を採用。

②主に地域医療連携の電話対応と地域連携の事務補助に当たる非常勤職員2名採用。うち1名は社会福祉士。

11月：欠員だった常勤的非常勤ソーシャルワーカー1名を採用。

1月：年度当初より定数増となっていた常勤ソーシャルワーカー1名を採用。

2 執務環境

職員の増加に伴って、7月に講堂の用途を変更し、改修して執務室を整備した。事務机を移動し、地域連携・相談支援センター長、ソーシャルワーカー、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、小児がん担当臨床心理士、地域連携電話担当職員が同じ場所で執務できるようになった。事務部門、看護師の執務場所は別個であったが、同じ1階のフロアーに勤務していることもあり、1日に何度も電話や訪室しては情報共有を図った。

3 定例会議

25年度から開催していた会議を26年度も踏襲した。各職種が情報を共有し、業務の中で困っていることを出し合い改善策を検討する目的で月に1回定例会議を行った。

4 地域医療連携

患者さんを紹介してくださる医療機関の医師を対象にして、当センターに対する意見・要望等を伺うことを目的に、12月にアンケート調査を実施した。

送付数714通に対し、310通の回答があった。回収率は、43.4%であった。

このような調査は初めての試みであったが、多くの医師からの協力と、貴重なご意見をいただいた。自由記載欄には、「紹介した患者の診療結果の報告がない。」「早期受診が必要と思って紹介しても、受け入れに

柔軟性がない。」「各科の横の連携がなく、医師たちに患者さんの苦痛や不安を和らげてあげるという意識が希薄。」「紹介状の返事が遅く、治療終了後情報がないまま患者さんが返される。」といった苦言も複数頂戴した。

いただいたご意見は項目ごとに整理し、早急に対応すべき意見と、計画的に取り組む課題に分け、病院として対応を進めている。今後、地域連携・相談支援センターには、院内各部署とのより一層の連携と調整を図り、改善を推進していく役割が求められている。

(平野 朋美・増田 健)

5 医療福祉相談

平成16年度までソーシャルワーカー1人体制であったが、17年度～23年度は常勤1人、常勤的非常勤1人の計2人体制となり、24年度には永年の増員要求が実現し常勤が1人増員されて3人体制となった。

しかし、26年7月に非常勤ソーシャルワーカーが退職した後の補充がなされず、11月までは、約4カ月にわたって2人体制となった。このような状況下でも、他医療機関への予約や県内外の医療機関からの患者紹介に関する業務も担わざるを得なかったため、ソーシャルワーカーが本来対応すべき新規相談件数は、昨年度に比べ減少した。

11月、及び1月に採用された職員は、社会福祉士資格は有するが、医療機関での業務や小児医療分野の業務経験はなかったことから、ソーシャルワーカーの視点と業務内容を共有する目的で、月1回の業務連絡会を開催した。

26年度の実績は、新規相談人数は昨年度の926人より92人減少して834人であったが、実相談件数は昨年度より約14%増加して6,701件となった。実績は、表1、2に示した。

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9人多い22人の外国人に対し63回の通訳を派遣した。述べ通訳回数は昨年度の38回を大幅に上回り1.7倍となった。通訳を要した言語は9ヶ国語（昨年度7ヶ国語）であり、協力をいただいた通訳の方は延べ25人（昨年度18人）にのぼった。詳細は、表3に示した。

その他の業務実績では、関係機関等への訪問が21回、院内外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児童福祉法に位置づけられた「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含まれている。

今年度の主だった活動としては、①地域連携・相談支援センターの組織充実にあたって、複数の職種で他病院の見学を企画し5月28日に済生会川口病院を、1月15日に東京都立小児総合医療センターを視察し、新病院における地域医療連携及び相談支援にかかるシステムに関し、検討及び意見具申を行った。②新病院及び現在地機能検討の過程で、地域連携・相談支援センターが有効に機能できるよう職種ごとに組織・定数要望書を作成したが、ソーシャルワーカーの視点からも専門性が担保されるよう意見を述べた。

また院内の全てのセクションからなる「患者支援チーム」の定例会は今年度も週1回継続し、26年度中に41回開催した。

(MSW 平野 朋美)

6 チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）

平成23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）の活動は今年で3年目を迎えた。今年度の総介入件数は1,368件となっており、昨年度よりおよそ160件ほど介入件数が減少している（表4）。

この原因は今年度になり、依頼をコンスタントにいただくようになったことで、CLSの活動が全て依頼制となったことが考えられる。昨年度から徐々に増えていた依頼数は今年度に入り、特に看護師から多くいただくようになり、全体の介入件数の半数は看護師からの依頼で行われるまでになった（表4）。また、医師からの依頼と合わせると、医師・看護師からの依頼が全体の59%にも上ることになり、「CLSの活動は依頼制」というルールが根付いた事がわかる。

次に依頼の内訳だが、血液腫瘍科からのものが一番多く、全体の69%を占めており、そのため、病棟別の介入件数は血液腫瘍科がある1Aと3Aが最も多くなっている（表5）。依頼内容は通院・入院という非日常の出来事を日常的な遊びを通じて日常に近づけていくノーマリゼーションが最も多く、1,133件であった（表6）。次いで多かったのが、患児の家族との面談など、家族ケアである。また、患児が亡くなる前に家族らしい時間を過ごしていただけるようサポートするグリーフケアや退院・外泊前の準備のタイミングでご両親だけではなく、ご兄弟に関わることも増えたため、家族ケア、兄弟ケアを合わせると225件にも上った（表6）。昨年度はグリーフケアと兄弟ケアを合わせても50件以下だったことを考えると、飛躍的に件数が伸びている事がよくわかる。これはすなわち、CLSのケア対象が患児だけではなく、家族や兄弟にも及ぶという事が根付いた事の証であるだろう。

その他の介入はというと、検査や処置の前に患児それぞれの発達段階や年齢に応じて言葉やツールを選び、わかりやすくこれから起こることを説明するプリパレーションや、検査や処置の際に患児の意識をそらし、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ディストラクションがあげられるが、どちらも昨年度に比べると減少傾向にあった（表6）。これは上記の家族ケア／兄弟ケアへの介入が増えた結果と考えられる。年齢別内訳は表7に示した。

上記の事から、昨年度に比べCLSの活動は、依頼制というルールが定まったことで、患児やその家族の日常部分に焦点が当てられた介入が多かった。結果として、患児やその家族の「非日常である医療に関する経験を日常に近づけ、困難を克服する時のサポートを行う」というCLSの根本的な活動にしっかりと取り組む事が出来たと考えられる。今後も限られた時間やマンパワーの中で、最大限のケアが出来るよう努めていきたい。

（CLS 天野香菜絵）

表1 ソーシャルワーカー統計：医療福祉相談月別相談件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
375	448	476	509	559	380	634	544	543	630	758	845	6,701

表2 ソーシャルワーカー統計：新規相談照会経路

患者・家族	259	31%
関係機関	209	25%
看護師	183	22%
医師	125	15%
事務	33	4%
コメディカル	17	2%
その他	8	1%
合計	834	100%

表3 外国人通訳ボランティア利用状況

	言語	回数	通訳者数
1	英語	1	1
2	英語	4	1
3	英語	8	2
4	英語	1	1
5	英語	1	1
6	英語	1	1
7	中国語	5	2
8	中国語	1	1
9	中国語	1	1
10	ポルトガル語	1	1
11	ポルトガル語	1	1
12	ポルトガル語	1	1
13	ポルトガル語	2	1
14	ポルトガル語	5	1
15	フランス語	10	1
16	スペイン語	9	2
17	スペイン語	6	1
18	タガログ語	1	1
19	タガログ語	1	1
20	ヒンディー語	1	1
21	ウルドゥー語	1	1
22	ベトナム語	1	1
	9ヶ国語	63	25

表4 C L S統計：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	57	6	64	1	0	0	128
5月	56	6	21	1	0	3	87
6月	80	7	37	2	0	6	132
7月	65	2	67	4	2	11	151
8月	57	3	35	4	1	1	101
9月	38	32	58	2	6	1	137
10月	55	17	46	0	3	5	126
11月	52	6	54	5	1	2	120
12月	60	7	37	2	2	1	109
1月	36	14	39	0	1	2	92
2月	65	12	22	0	0	0	99
3月	60	8	15	0	2	1	86
合計	681	120	495	21	18	33	1368

※7月：同一の患者に技師、看護師からご依頼いただいたケースがあり、病棟・年齢の数と異なる。

※8月：同一の患者に技師、看護師からご依頼いただいたケースがあり、病棟・年齢の数と異なる。

表 5 C L S 統計：介入病棟内訳

	1 A	1 B	2 A	2 B	2 C	3 A	3 C	3 D	外来	兄弟	合計
4月	69	5	0	4	3	35	0	0	8	4	128
5月	16	8	0	0	8	51	0	0	4	0	87
6月	35	22	0	0	7	61	0	0	6	1	132
7月	75	3	0	0	1	58	0	0	2	0	139
8月	38	1	0	0	0	57	0	0	4	0	100
9月	51	4	4	2	0	68	0	0	6	2	137
10月	56	11	6	0	0	47	0	0	3	3	126
11月	37	16	1	0	0	63	0	0	3	0	120
12月	28	13	1	0	0	61	0	0	6	0	109
1月	32	4	1	7	6	37	0	0	5	0	92
2月	26	0	0	0	3	65	0	0	2	3	99
3月	15	0	0	1	2	61	0	0	7	0	86
合計	478	87	13	14	30	664	0	0	56	13	1355

表 6 C L S 統計：介入内容内訳

	Norm	Prep	Dis	家族	兄弟	通訳	グリーフ	合計
4月	108	16	6	12	3	5	0	150
5月	70	14	2	9	0	3	0	98
6月	116	13	10	15	1	9	1	165
7月	130	12	12	8	0	2	0	164
8月	94	3	2	9	0	2	1	111
9月	110	10	5	21	4	3	0	153
10月	100	11	7	17	3	2	0	140
11月	100	5	0	17	1	2	1	126
12月	82	10	2	21	5	7	4	131
1月	70	8	0	23	1	6	1	109
2月	87	1	3	17	4	0	10	122
3月	66	8	2	32	2	1	5	116
合計	1133	111	51	201	24	42	23	1585

表 7 C L S 統計：年齢別内訳

	乳児	幼児	学童	その他	合計
4月	20	20	72	16	128
5月	13	40	21	13	87
6月	22	35	61	14	132
7月	27	54	36	22	139
8月	18	42	30	10	100
9月	25	39	44	29	137
10月	6	41	47	32	126
11月	7	44	46	23	120
12月	5	52	50	2	109
1月	4	40	41	7	92
2月	17	46	34	2	99
3月	25	34	21	6	86
合計	189	487	503	176	1355

第5章 病 歴

平成26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（監査）に力を入れた。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。26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）

- (1) 診療情報管理委員会:26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、カルテ監査等である。
- (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に配布した。また、毎月主治医（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、26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62件であった。
- (4) 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、取込み後の帳票管理を行っている。

第6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ジャー会議、看護管理会議等にて報告を行った。

平成26年度報告件数は2108件で、事象件数は1948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	4.0%	レベル0	11.8%
薬剤に関する項目	33.0%	レベル1	67.8%
輸血に関する項目	1.0%	レベル2	15.0%
給食・栄養に関する項目	5.0%	レベル3	5.2%
処置・治療に関する項目	7.0%	レベル4	0.1%
医療用具（機器）ドレーン・チューブに関する項目	25.0%	レベル5	0.1%
検査に関する項目	7.0%		
療養上の場面に関する項目	10.0%		
その他の場面に関する項目	7.0%		

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 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
- ③ 診断・治療のための静注による鎮静ガイドライン（第6版）の追加
- ④ MR実施のための麻酔科医による鎮静管理の追加
- ⑤ 静脈注射を安全に行うための実施基準の追加
- ⑥ 血管外漏出の予防と対策一般の輸液剤・抗生剤と抗がん剤の追加
- ⑦ 入院する患者の骨折の追加
- ⑧ モニタープローベ電極の誤飲事故からの対策の追加
- ⑨ 経腸栄養を輸液ポンプで行うことについての追加
- ⑩ 患者・家族への薬の渡し忘れに対する対応についての追加

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42回開催した。

4) 医療安全研修会

11のテーマで延べ37回開催した（表1）。今年度も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」を実

施した。TeamSTEPPS研修会を基礎編・中級編・継続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4回、継続編15回開催した。職員研修参加人数は基礎編158名、中級編78名、継続編369名延べ605名が参加した。

今年度は初めて重大事象発生時対応についてシミュレーショントレーニングを取り入れて実施した。マニュアルに記載されている内容を可視化して実際の場面としてみることで重大事象発生時の対応について理解を深めることが出来た。

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(7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。

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 CVカテーテルの閉鎖式ルートの接続はずれ、破損などが多発していたため、点滴セットからエクステンションチューブまで一体型の閉鎖式ルートへの変更を行った。
- ② セフメタゾンとセファメジンの誤認が続いたため、類似名称の薬剤採用を取りやめ、セフメタゾンを後発薬の「セフメタゾールナトリウム」に変更した。
- ③ ペルジピン投与中に発赤・熱感を伴う血管外漏出が発生した。ペルジピンの希釈濃度について決定事項が無かったため、投与方法について院内規定を作成した。

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 認定制度の運営を実施した。

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、3年間が経過した。今年度の研修の中で各部署の医療安全文化の現状分析と課題を抽出した。互いのメンタルモデルの共有を図るため、部署ごとにブリーフィング・デブリーフィングを実施していることが明らかになった。今後も患者安全のために研修会を継続し、職員間の会話をもち、医療安全文化に努めていきたい。

(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26年度は、平成24年度から継続して行っていた「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) による見直しを終了した。また、今年度から医療安全小委員会のメンバーとして毎週の検討に参加し、必要な対応等を実施した。特に麻薬やインスリンの取り扱いについてはお知らせ等を発行した。また、新人看護師に対し、医薬品の取り扱いに関する研修を5月に実施した。

(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26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は合計130回実施し、参加者はのべ1136名であった。内訳は、新規導入医療機器：16機種34回、医療機器安全使用研修：36テーマ87回、その他9回であった。

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31件に対して情報提供や調査等を行い対応した。

(医療機器安全管理責任者 古山 義明)

表 1 平成26年度 医療安全研修

	日 時	テーマ	主催
1	4 月 2 日 3 日 23 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 17, 18 日 12 月 17 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	7 月 8, 11, 18 日	PICC研修会	医療安全管理室
4	6 月 21 日	医療安全研修 インシデント分析「ImSAFER」	医療安全管理室
5	7 月 4 日	医療安全管理研修会 現場の活力が生む医療の質と安全	医療安全管理室
6	6 月 10, 23 日 7 月 14 日 11 月 17, 18 日 12 月 4 日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS基礎編」	医療安全管理室
7	9 月 19 日 10 月 21, 23, 29 日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS中級編」	医療安全管理室
8	6 月 4, 30 日 7 月 1, 23, 24 日 9 月 25 日 10 月 2, 3 日 11 月 6, 12 日 1 月 20, 22, 28 日 2 月 16, 18 日	医療安全管理研修会 「TeamSTEPPS継続編」	医療安全管理者
9	9 月 22, 24 日	医療安全 2	医療安全管理室
10	10 月 6 日	シミュレーション研修 重大事象発生時対応	医療安全管理室
11	9 月 26 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

表2 平成26年度 医療安全管理室通知

1	4月16日	セーフマスターの入力画面一部変更のお知らせ
2	2月13日	P I C C 生食フラッシュ方法
3	2月23日	ポンプ用輸液セット変更のお知らせ

医療機能評価機構医療安全情報 12回

表3 平成26年度 医療安全ニュース

1	5月7日	エアマットの電源コードの破損によりコードが炎上した。
2	5月27日	G o o d j o b N E W S
3	2月12日	末梢点滴からのペルジピン原液投与による血管外漏出が発生しています。

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」および「環境ラウンド」を実施し、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「パレコウイルス・ヒトメタニューモウイルス感染症対策」を作成した。また、アラート体制、名簿、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26年度病院感染対策研修会

	第1回	第2回
日時	平成26年6月20日（金） 17:45～19:15	平成26年11月13日（木） 17:45～18:45
テーマ	病院内における耐性菌対策	小児における抗菌薬適正使用
講師	北里大学 医学部微生物学 教授 林 俊治 先生	東京都立小児総合医療センター 感染症科 堀越 裕歩 先生
参加者	当日参加者 202名 資料受講者 143名	当日参加者 204名 資料受講者 246名
受講率	49.6%	65.6%

(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11日15:00～16:00	針刺し切創対策について
第2回	10月8日15:00～16:00	ESBL産生菌検出状況について 手指衛生について
第3回	12月10日15:00～16:00	エボラ出血熱対策の準備状況報告 取り組み報告
第4回	2月18日15:00～16:00	院内ラウンドについて

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 あいさつと打ち合わせ 13:05～15:30 ラウンド 15:30～16:20 評価者：まとめ 16:30～17:15 ラウンド結果の講評と意見交換 ●日程 10月20日（月）埼玉県立小児医療センター → 神奈川県立こども医療センター 11月13日（水）都立小児総合医療センター → 埼玉県立小児医療センター
--

(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26年度は合計61件となった。また感染症対応確認件数は4件に実施した。感染症法に基づく届出対象感染症については、適時対応した。

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276件だった。

部署別感染症発生対応・対応確認数・報告書提出数、感染症別・発生状況別数感染症報告書数、感染症報告書に基づく届出件数を表に示す。

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
1 A	8	1	45
1 B	9		48
2 A	3		9
2 B	8		19
2 C	3		40
3 A	5	1	53
3 C	14	1	49
3 D	0		13
外来	2		
手術室	3		
その他	6	1	

表 8 感染症法に基づく届出件数

感染症名	件数
腸管出血性大腸菌	2
急性脳症	1
侵襲性髄膜炎菌	1
結核	1
計	5

表 9 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	76	13	3			60	
RS	21	11	3		1	6	
ロタ	4	4					
マイコプラズマ	1	1					
ノロ	38	7	7		1	23	
水痘	35	2	2			31	
ムンプス	8			1		7	
病原性大腸菌	5	5					
アデノ	27	4	8		2	13	
带状疱疹	18	3	5			10	
溶連菌	8	5				3	
百日咳	2	2					
MDRP	2						2
MRSA	15	1	1				13
その他	16	11	2			2	1
計	276	69	31	1	4	155	16

1) 針刺し・血液体液曝露時の対応と報告書の集計

平成26年度は針刺し15件、血液体液曝露1件、合計16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10 月別件数（件）

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

表11 職種別件数（件）

	針刺し	咬傷
医師	2	
看護師	13	
検査技師		1

表12 発生場所別件数（件）

病室	1
病室外	7
処置室	2
NICU	2
手術室	2
特殊検査室	2

表13 針刺し発生器材別件数（件）

注射針	10
留置針	1
カテラン針	1
皮切用針	1
通気針	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）を実施している。平成26年度は結果を6か月ごとにまとめ報告した。

また手術部位感染防止対策は通常通り実施されており、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14 SSIサーベイランス結果（2011年6月～2015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%
2013.4-5	19	5	26.3%
2013.10-2014.3	48	2	4.2%
2014.4-2014.9	78	1	1.3%
2014.10-2015.3	76	1	1.3%

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21件、指導は17件だった。内容別では、感染症予防策関連3件、器材管理関連4件、廃棄物管理1件、針刺し関連11件、その他ワクチンなど2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。看護助手入職時研修は助手採用ごとに行った。

表15 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7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4日	看護部	レベルⅢ研修「感染管理Ⅲ」
9月26日	看護部	レベルⅡ研修「感染管理Ⅱ」
11月14日	看護部	レベルⅠ研修「感染管理Ⅰ」
12月12日 12月15日	看護部	看護助手研修「感染防止対策の基本」
2月13日	保育士	保育士勉強会「感染性胃腸炎対策」
5月19, 27, 30日 7月7日 9月17日 11月6日 3月11日	看護助手	看護助手入職時研修
4月17, 18日 12月17日	医師	CVC講習会

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16 手指衛生技術トレーニング参加人数

	患者・家族対象		職員対象	
開催日	8月18日	12月19日	10月11日	10月19日
参加者数	580名		265名	

(感染管理担当 立花 亜紀子)

第7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、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、後期研修に特化する形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25年度に引き続き、平成26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。1ヶ月間の研修を総合診療科、感染免疫科、循環器科、代謝内分泌科が担当した。さらに以前受け入れた初期研修医の一人が当センターでの後期研修を希望し、研修を行っているところである（後述の吉田正司先生）。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。

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。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7月に第1回小児医療センターセミナーを行い、外部から19名の参加者があり、非常に好評であった。今後に期待するところである。

最後に当センターの後期研修医の現況を報告する。平成25年度は西野智彦先生を後期研修医として迎え、現在張り切って研修しており、研修2年目が終了した。平成26年度は吉田正司先生と西岡真樹子先生の2名を後期研修医として迎えた。2人とも頑張っており、1年目の研修が終了している。前述のセンターセミナーや年間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。

なお、臨床研修委員長を3年間勤め、様々な貢献をされた窪田満先生が平成27年7月に国立成育医療センター総合診療科に転じたため、後任の望月がこの総括を記した。

（望月 弘）

第8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。26年度は、代謝内分泌科の部長が2期目のリーダーを務めた。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、眼科と変わらないが、6年リーダーを務めた脳神経外科副病院長の退職に伴って新たに脳神経外科は部長が就任した。外科系の医師は、手術等により毎回の会議出席は困難であるが、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、虐待診断及び対応に関して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、副部長兼在宅支援相談室師長、未熟児新生児病棟副師長、外来看護師長及び認定看護師が参加した。ベッドコントロールを担当する看護部副部長と医師、ソーシャルワーカーが情報共有を密にすることで、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チームのコーディネート機能を果たしているが、25年度中は3名だったソーシャルワーカーが年度当初より約7ヶ月にわたり常勤2名になったことから事務的対応に支障を来した。27年1月以降は、常勤ソーシャルワーカーが1名増員となり、原則全員でチームの運営に当たっている。

平成26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24名減少し151名となった。このうち、定例会で実際協議した子どもの数は31名である。

26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8名であった。警察・検察・司法への資料提供は11件あった。ここには死亡した児が4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8名、受託延べ日数は276日、1人平均35日であり、25年度の17名、延べ入院日数は900日、1人平均53日を大きく下回った。一時保護委託減少の最大の理由は、26年度は乳児院等社会福祉施設に一定の空床があり、そこが有効に活用できるようになり、病院での待機日数が減少したことによる。

個別対応以外の26年度のCAATの取り組みとしては、虐待を受けたり不適切な養育環境に育つ子どもたちの生活の場である社会福祉施設の視察を企画した。7月2日には5名のメンバーが済生会川口乳児院を、10月7日には4名のメンバーが児童養護施設「子供の町」をそれぞれ視察させていただき、日常接することのない社会福祉施設の環境の一端を知る貴重な機会となった。

表1から表4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
35	18	56	16	11	5	5	5	151

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
38	83	30	0	151

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	C P A O A	M S B P	合計
11	8	47	1	78	5	1	0	151

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、C A A T 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：「C P A O A」は到着時心肺停止、「M S B P」は代理ミュンヒハウゼン症候群として、C A A T 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	総合診療科	精神科	循環器科	耳鼻科	脳神経外科	発達	血液腫瘍科	神経科
71	21	8	7	5	5	5	4	4
外科	代謝内分泌科	遺伝科	感染免疫科	腎臓科	形成外科	整形外科	泌尿器科	合計
4	4	3	3	3	2	1	1	151

第9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・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26年度は回診、院内勉強会のほか、当センター採用の経腸栄養剤・栄養補助食品に関する資料の作成に取り組んだ。

日本静脈栄養学会認定のNST専門療法士試験に、薬剤師2名が合格し、NST専門療法士は計6名（管理栄養士3名、薬剤師3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ている。栄養総合判定が『高度体重減少』、『中等度不良』、『高度不良』となった場合は、2週間後に栄養状態の再評価を実施している。

(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。

(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12台）。また、当センター採用の経腸栄養剤・栄養補助食品に関する資料の作成に取り組み、院内スタッフへの情報発信を目指している。

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	4911件（入院時4212件 再評価時699件）
エ NST回診	46回（依頼20件 回診18件 延べ回診人数100名）
オ 栄養コンサルテーション	67件
カ NST勉強会	4回 参加延べ人数264名
平成26年6月6日（金）	GF0とサンファイバーの特徴（大塚製薬工場・太陽化学）
平成26年9月5日（金）	カルニチンの働きと欠乏症
	IBDの栄養管理（総合診療科医師）
平成26年12月12日（金）	輸液のキホン（NST専門療法士：薬剤師・大塚製薬工場）
平成27年2月13日（金）	「食べる」を体験しましょう～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）

（小山 みどり）

第10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（5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26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5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26号（26年6月）：酸素療法物品がアクアパックに変更となりました、第27号（8月）：これからは1患者1マスクに、第28号（10月）：アクアパックから微量でも酸素が出ているかを確認する方法、第29号（27年1月）：気管吸引を未滅菌手袋で、第30号（2月）：ディスポマスクに変更となりました。

3 病棟ラウンドの正式運用開始

- ・対象病棟を限定した1年間の試験運用を経て、26年11月から全病棟（3Dを除く）を対象に正式運用を開始した。
- ・当面の方向性は、各病棟におけるラウンド普及のための働きかけ、各患者の医療安全面のチェックとした。
- ・「呼吸ケアチーム加算」の施設基準および算定基準を満たすための手続きを完了した。

4 気管切開/喉頭気管分離患者の緊急時対応フローチャート発行および気管切開術後管理・対応マニュアルの改訂

- ・気管切開術あるいは喉頭気管分離術を受けた患者のベッドサイドに必要情報を記す院内共通の表示票がRST看護部小委員会により作成され、RSTで承認した。
- ・上記の表示票の裏面を利用して、緊急時の対応を記したフローチャートを参照できるようにした。
- ・医療安全管理室から、「気管切開の周術期ガイドライン」（平成19年8月）の内容の見直しを依頼され、「気管切開術後管理・対応マニュアル」として改訂を行った。

5 呼吸療法・ケアに関連する物品の整備

- ・酸素療法物品EZ-Waterについて、回路の不具合が複数回発生したため、メーカーへの報告とともにアクアパックに全面的に入れ替えた。
- ・用手換気の際に用いるマスクについて、ディスポーザブル化をすすめた。
- ・在宅気管切開あるいは喉頭気管分離患者が呼吸障害で人工呼吸管理となった場合のリーク対策の一つとして、カフ付気管カニューレを使用できるようにした。

6 その他

- ・『呼吸療法・ケアガイドライン』の増補改訂を行った。
- ・カフアシスト新型機（E70）を販売メーカーから借りて2人の入院患者に使用し、在宅指導マニュアルの改訂を行った。

（田中 学）

第11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26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感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- ②5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
- ③3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
- ④3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。

第12章 治験管理室

当院で実施する治験の件数が年々増加傾向にあり、平成26年度より治験管理室が設置された。治験管理室のスタッフは、室長1名（副病院長）、治験事務局員2名（常勤職員:薬剤部と兼務、非常勤職員:事務職員）で構成される。

1 主な活動内容

(1) 治験審査委員会の開催

倫理的・科学的・医学的・薬学的な観点から治験を実施することの妥当性を審議する。そのため、委員には医師・薬剤師のほか自然科学を専門としない方や当センターと利害関係を持たない方が加わっている。前年度までは奇数月のみの開催であったが、治験件数の増加と迅速な審査を行うため、平成26年度より原則毎月で開催とし開催数を増加した。

(2) 治験に関する規程の改定

「治験標準業務手順書」「治験審査委員会標準業務手順書」について、厚生労働省や文部科学省の通達に合わせて平成26年度は2度の改定を行った。主な改定内容は、企業治験、医療機器治験、医師主導治験の規程を1つに統合した。さらに、昨年度の電子カルテ導入を受け、治験依頼者が電子カルテを閲覧する基準を定めるため「直接閲覧を伴うモニタリング・監査の受け入れに伴う標準手順書」を作成した。

(3) 治験管理室のホームページ整備

平成26年度の病院ホームページリニューアルに伴い、治験管理室のホームページを新たに作成した。閲覧者によって必要な情報が得られるように「患者さまへ」「治験依頼者の方へ」「治験審査委員会」「治験の実績」を新設し目的別にページを選択できるようにした。

(4) 治験の契約や相談窓口

新規治験の申し込みに関するヒアリングや治験の契約に関する事務手続き、継続中の治験に関する問い合わせの窓口となっている。

(5) 治験薬の管理

治験依頼者の定める治験薬管理手順書に従い、薬剤部で治験薬の管理を行っている。厚生労働省の「治験における臨床検査等の精度管理に関する基本的考え方について」の通達を受け、平成26年度より校正のとれた逸脱アラーム付き温度ロガーを導入し、国際共同治験等の施設実施基準に対応できるような体制整備を整えた。

2 小児治験ネットワーク

小児治験ネットワークとは、国立成育医療研究センターが治験審査委員会事務局を設置し、小児治験ネットワークに加盟している施設の治験に関する審議や事務手続きを一括して行うものである。また、契約書や費用算定様式などが加盟施設内で統一化されており、治験に関する業務負担軽減を図り、小児治験の円滑な運用が可能となっている。全国で約30施設が小児治験ネットワークに加盟している。当院の治験実施件数は、国立成育医療研究センターや神奈川県立こども医療センターに次いで、加盟施設内で第3位となり中核を担っている。

3 治験の実績

(1) 治験実績（診療科別疾患名） 平成24～26年度

診療科	疾患名
神経科	小児てんかん
	カンジダ症又はアスペルギルス症
	急性GVHD
	急性リンパ性白血病及びリンパ芽球性リンパ腫
	造血幹細胞移植患者における単純ヘルペスウイルス感染症
	抗悪性腫瘍剤投与に伴う悪心・嘔吐の予防
	大量療法時のメトトレキサート排出遅延
	血友病A
	乳児血管腫
総合診療科	クローン病
	潰瘍性大腸炎
	胃酸関連疾患
	NAGS欠損症及び有機酸血症
代謝内分泌科	ヌーナン症候群の低身長患児
	低ホスファターゼ症
遺伝科	ダウン症症候
精神科	小児注意欠格・多動性障害
感染免疫科	難治性川崎病

(2) 治験実施状況 平成24～26年度

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
I 相	0	0	0
II 相	1	4	3
III 相	13	14	14
IV 相（製造販売後臨床試験）	0	0	1
I / II 相	1	1	0
I / III 相	0	1	2
II / III 相	2	2	2
臨床性能試験	0	0	1
医師主導治験	1	1	2
合計（新規の件数）	18（4）	23（8）	25（9）
各年度終了治験の治験実施率	60.0%	44.4%	64.7%

（高橋 優太）

第13章 図 書

平成26年度は、洋雑誌のオンラインジャーナル切り替えのための準備年となり、OJ化のために図書室環境を整えたことで、2015年1月よりのスムーズな稼動が実現できた。新たに医療系データベースSpringer-Linkを導入。

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	FAX 1 台
人員構成	図書館司書 2 名				
蔵書構成	単行書 25,000冊（製本雑誌を含む）		新規受入図書 308冊		
	継続受入雑誌 9,252タイトル（データベース・オンラインジャーナル含む）				
オンラインサービス	医学中央雑誌Web	Medical-Online	ライブラリー・プラス		
	Clinical Key	Springer-Link	LWW		
文献相互貸借件数	外部への依頼処理件数	1,754 件	外部からの受付処理件数	484 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

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）基本計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月からはマスクリーニングろ紙血を使用したタンデムマス分析で、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、ソーシャルワーカーが担当
- 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：プラダーウィ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、ソーシャルワーカーが担当
- 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、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、医師と言語聴覚士が担当
- 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、ソーシャルワーカーが担当
- 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1億2700万人台（平成27年1月1日現在、総務省統計局 確定値として日本人人口は1億2701万6千人。なお平成27年6月1日概算値1億2689万人と公表）となり、前年同月と比べて21万9千人減と、一層の減少を示した。その中でも特に0-14歳の年少人口は16,214,000人と前年同月比で154,000人、0.94%減少している。これに対し65歳以上の高齢者人口は33,230,000人と、前年同月比で1,100,000人、3.46%増加している。埼玉県では、平成27年1月1日現在、人口は7,239,813人と前年同月比で16,496人、0.23%減である。その中でも0-14歳の年少人口は減少傾向に歯止めがかからず、数年前の推計値より低値を示し、急速に少子化が進展している。これに対し県内の65歳以上の高齢者人口は160万人を超え、人口構成比では年少人口が10数%に過ぎないが、高齢者人口が4分の1と倍近くを占めている。最近の推計では、埼玉県の高齢者人口は今度10年間で50%以上の増加と、国内でも最高の高齢者人口増加が予想されている。埼玉県は、世界にも類を見ない少子高齢化を迎えることになり、今まで以上に小児医療・保健の質の向上、なかでも障がいを含む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期待される。

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、ここで云う小児の(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、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、障がいを有する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。

新病院が新生児医療、ならびに救急救命集中治療を旗頭に日本一の急性期小児病院を目指す中、慢性疾患が中心となる保健発達部、とりわけ発達部門はその旗頭の下で部門に応じた長所・利点を発揮し、センターと県民へ貢献していかなければならない。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、必要十分な訓練・療育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がその一つの使命ではないかと思われる。このことを念頭に置き今後の診療と様々な活動を展開するように努めていきたい。

（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。2014年度の医療相談事業の件数461件（前年比81件増）で、内訳は電話408件（83件増）、メール53件（2件減）、Fax 0件（増減なし）であった。

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 2014-04からNo 2015-03まで送信した。

予防接種に関する知識や情報の提供

1. 川野 豊 2014年予防接種の動向 埼玉県小児保健協会研究会（さいたま市）平成26年7月5日
2. 川野 豊 埼玉県予防接種センターからの報告 第2回彩の国予防接種推進協議会ワクチンフォーラム（さいたま市）平成26年7月6日
3. 川野 豊 適切なワクチン接種について 吉川・松伏医師会説明会・予防接種講演（吉川市）平成26年9月17日
4. 川野 豊 小児のHib髄膜炎～5年の軌跡～ さいたまワクチンセミナー（坂戸市）平成26年9月24日
5. 川野 豊 小児のHib髄膜炎～5年の軌跡～ さいたまワクチンセミナー（所沢市）平成26年9月26日
6. 川野 豊 2014年の予防接種 埼玉県予防接種研修会（さいたま市）平成26年12月22日

（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

埼玉県小児保健協会は保健師・看護師・助産師・養護教諭・医師・歯科医師・コメディカル・福祉関係者等で構成される。日本小児保健協会と連携して、埼玉県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・福祉を増進することを目的としている。事務局は当センターにおかれ、協会活動の中心となって企画・運営を行っている。平成26年度は以下の事業を行った。

1) 第81回研究会・平成26年度総会

- ・平成26年7月5日（土）、埼玉県立小児医療センター保健発達棟2F研修室
 - ・テーマ＜未熟児・新生児の管理、および育児指導＞
 - ☆「地域での管理（健診、訪問時に気をつけること）」（木野田昌彦）
 - ☆「病院での管理、退院に向けて」（斎藤孝美）
- 講演「1か月健診の実際」（平岩幹男）

講演「タンデム・マス導入2年半：埼玉県の現状」（窪田満）

講演「予防接種の動向2014」（川野豊）

2) 第82回研究会

・平成26年11月22日（土）埼玉県県民健康センター・AB会議室

・テーマ＜口腔が支える子どもの全身の健康＞

☆「歯列・咬合の発育と異常」（清水武彦）

☆「子どもの嚥下の仕組みと異常」（村本和世）

☆「子どもの口腔環境と唾液」（渡部茂）

3) 第6回埼玉小児保健セミナー

・平成26年12月6日（土）さいたま共済会館501・502

・講演「事例をとおして母親のメンタルヘルスを考える」（菊池礼子）

4) 会誌「さいたま小児保健（No57）」の発行

（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26年度は初回46,586名の検査を行い、タンデム質量分析法により、有機酸代謝異常症で1疾患、脂肪酸代謝異常症で1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である先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）で17名と先天性副腎過形成症で2名、ガラクトース代謝異常症で1名の患児を平成27年6月現在で報告している。

表 マス・スクリーニングの年度別患児発見数

	平成年度	元～20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	合計(平均%)	
	出生数	－	59,725	59,437	58,059	56,943	57,470	－	－	
	受検者数	1,152,361	49,517	49,294	48,904	46,798	47,078	46,584	1,440,536	
	再検査者数	42,538	2,098	1,755	1,944	2,091	1,887	1,804	54,117	
	精密検査数	－	46	32	42	48	67	64	－	
	再検査率(%)	3.69%	4.24%	3.56%	3.98%	4.47%	4.01%	3.87%	3.76%	
	精査率(%)	－	0.09%	0.06%	0.09%	0.10%	0.14%	0.14%	0.09%	
アミノ酸	フェニルケトン尿症	15	1	1	1	→ タンデム質量分析	3	3	0	24
	メーブルシロップ尿症	2	0	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	0
	アルギノコハク酸尿症						0	0	0	0
	※ シトルリン欠損症						0	1	0	1
有機酸	メチルマロン酸血症						0	0	1	1
	プロピオン酸血症						1	1	0	2
	イソ吉草酸血症						0	0	0	0
	メチルクルトニルグリシン尿症						0	0	0	0
	ヒドロキシメチルグルタル酸血症						0	0	0	0
	複合カルボキシラーゼ欠損症						0	0	0	0
	グルタル酸血症1型						0	0	0	0
脂肪酸	中鎖アシルC○A脱水素酵素欠損症						→	1	1	0
	極長鎖アシルC○A脱水素酵素欠損症					1	1	0	2	
	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	1	1	
	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼⅠ欠損症					0	0	0	0	
	※ カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼⅡ欠損症					0	1	0	1	
	※ 全身性カルニチン欠乏症					0	0	0	0	
	ガラクトース血症	13		1	0	0	3	1	18	
	先天性甲状腺機能低下症 (クレチン症)	257	26	12	13	18	20	17	363	
	先天性副腎過形成症	39	2	1	5	1	0	2	50	
	合計	327	29	15	19	25	31	22	468	
	患者発見率	0.03%	0.06%	0.03%	0.04%	0.05%	0.07%	0.05%	0.03%	

※ 2次対象疾患

※ 平成27年6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担っている。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26年度）

区分	診療月 診療実日数	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
		21		20		21		22		21		20	
	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	13	540	8	522	10	536	8	516	14	550	12	576
	予防接種	16	126	18	86	21	93	16	95	19	73	18	77
	生活アレルギー	8	44	9	49	6	34	4	39	9	48	5	35
	成長発達	5	21	3	18	1	9	8	32	7	47	4	25
	夜尿・遺尿	9	115	9	136	3	93	5	103	8	135	0	105
	遺伝相談	1	5	1	2	2	5	0	2	4	12	0	4
	国際保健	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心臓検診	1	45	3	26	29	70	43	109	17	89	2	49
	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
発達部門	延べ患者数計	53	896	51	839	72	840	84	896	78	954	41	871
	1日平均患者数	2.5	42.7	2.6	42.0	3.4	40.0	3.8	40.7	3.7	45.4	2.1	43.6
	発達外来	36	50	0	71	0	71	1	69	0	74	0	47
	装具外来	0	13	3	14	4	19	6	20	5	23	4	13
	スクリーニング外来	2	15	0	11	0	17	0	12	0	8	0	10
	アセスメント外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	多職種外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延べ患者数計	38	78	3	96	4	107	7	101	5	105	4	70
合計	1日平均患者数	1.8	3.7	0.2	4.8	0.2	5.1	0.3	4.6	0.2	5.0	0.2	3.5
	延べ患者数計	91	974	54	935	76	947	91	997	83	1,059	45	941
	1日平均患者数	4.3	46.4	2.7	46.8	3.6	45.1	4.1	45.3	4.0	50.4	2.3	47.1

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	22		18		19		19		19		22		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
精神保健	9	661	4	531	10	627	6	625	9	569	10	651	103	6,904
予防接種	17	164	15	215	12	208	19	154	13	142	10	139	194	1,572
生活アレルギー	2	42	4	36	1	25	3	31	0	27	6	40	57	450
成長発育	2	14	2	11	2	10	3	16	2	10	10	22	49	235
夜尿・遺尿	3	123	4	121	6	122	3	112	4	103	6	109	60	1,377
遺伝相談	1	7	1	1	1	5	0	4	0	5	2	6	13	58
国際保健	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓検診	3	55	1	25	3	50	0	42	0	30	4	64	106	654
腎臓検診	0	0	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	0	0
思春期	0	0	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	0	0
延べ患者数計	37	1,066	31	940	35	1,047	34	984	28	886	48	1,031	582	11,250
1日平均患者数	1.7	48.5	1.7	52.2	1.8	55.1	1.8	51.8	1.5	46.6	2.2	46.9	2.4	46.1
発達外来	1	51	0	68	0	59	0	57	0	63	0	67	38	747
装具外来	4	23	4	15	5	18	4	22	4	18	4	17	47	215
スクリーニング外来	0	14	0	7	0	15	0	12	0	14	0	14	2	149
アセスメント外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多職種外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ患者数計	5	88	4	90	5	92	4	91	4	95	4	98	87	1,111
1日平均患者数	0.2	4.0	0.2	5.0	0.3	4.8	0.2	4.8	0.2	5.0	0.2	4.5	0.4	4.6
延べ患者数計	42	1,154	35	1,030	40	1,139	38	1,075	32	981	52	1,129	669	12,361
1日平均患者数	1.9	52.5	1.9	57.2	2.1	59.9	2.0	56.6	1.7	51.6	2.4	51.3	2.7	50.7

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。

2014年度の予防接種外来は、新患数194名（前年比61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4,969件（前年比495件減）である。

（川野 豊）

表 1 2014年度予防接種等の件数

	3歳未満	3歳～6歳未満	6歳以上	合計	前年比
2種混合	0	0	70	70	-16
3種混合	3	3	3	9	-35
4種混合	161	4	3	168	-3
A型肝炎	18	33	272	323	-32
B C G	39	0	0	39	-6
B型肝炎	93	49	280	422	-105
インフルエンザ	111	100	216	427	-1
狂犬病	14	23	251	288	-83
水痘	65	18	42	125	-5
ツベルクリン	0	0	2	2	-1
日本脳炎	19	153	210	382	136
肺炎球菌	0	1	11	12	4
肺炎球菌（結合型）	312	13	2	327	130
破傷風	0	1	95	96	-61
風疹	0	0	0	0	-5
ポリオ（経口生）	0	0	0	0	-3
ポリオ（不活化）	7	11	58	76	-104
麻疹	0	0	1	1	-2
麻疹・風疹混合	80	28	70	178	32
ムンプス	34	16	47	97	-25
ロタウイルス				30	-13
ヒブワクチン	301	2	1	304	129
ヒトパピローマ				0	-5
シナジス筋注用				1593	-421
総計				4969	-495

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・学校心臓検診後の経過観察・心房中隔欠損及び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、の三次検診を行っている。新患数は、昨年度が135名であったが、今年度も130名とほぼ同数で、小学生と中学生が全体の92%を占めていた。これは、二次検診・三次検診への抽出率がほぼ一定に保たれているためと考えられる。

疾患別では、不整脈が全体の52% (67名) で例年よりもやや少なかった。内訳は心室性期外収縮 (23名)、上室性期外収縮 (3名)、WPW症候群 (17名)、QT延長症候群 (5名)、などが中心でほぼ例年と同様であった。

先天性心疾患では、心房中隔欠損が (11名) 非常に多く、僧帽弁逸脱・閉鎖不全 (8名) などが診断されている。心房中隔欠損は、Amplatz閉鎖栓でのカテーテル治療開始以後は診断率が向上し、今年度は11名と過去で最も多く診断されている。

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26年度)

1) 不整脈

心室性期外収縮	23
上室性期外収縮	3
WPW症候群	17
完全右脚ブロック	2
QT延長症候群	5
I・II° 房室ブロック	2
上室・心室頻拍	3
その他	12
計	67

2) 心疾患

心房中隔欠損	11
心室中隔欠損	0
川崎病	0
僧帽弁逸脱・閉鎖不全	7
他の弁疾患	1
その他	0
計	19

3) その他

失神	0
心筋症	0
マルファン	0
異常無し	44
計	44

表 2 心臓検診外来新患の動向

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
就学前	3	2	0	3	0
小学生	77	73	38	47	72
中学生	82	70	61	69	47
高校生以上	18	16	12	16	11
計	180	161	111	135	130

3) 生活アレルギー

平成26年度の生活アレルギー外来の新患者数は80名（前年比22名減）である。主たる病名では食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、アレルギー性鼻炎、薬物過敏症などである。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、学校給食管理指導表を記載することが多くなった。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26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（非常勤医）が担当した。患者数は夜尿外来:1,377名（新患60名）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、便秘解消）を行い改善がない症例に対して、薬物療法（口腔内崩壊錠、抗コリン薬、漢方薬など）やコードレスタイプの夜尿アラームを導入した。また、当院非常勤医でもある順天堂練馬病院・大友医師が主催した日本夜尿症学会の開催に協力した。

（藤永 周一郎）

5) 成長発育外来

平成26年度の初診患者数は56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80%を占め、次いで発育障害（体重増加不良、やせなど）が18%であった。

紹介元は、医療機関からの紹介が68%と最も多く、次いで市町村保健センターからの紹介が21%であった。

精査の結果、骨系統疾患1例（1歳）を診断した。

（会津 克哉）

平成26年度成長発育外来初診患者数

低身長	45
発育障害（体重増加不良など）	10
肥満	1

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41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『ダウン症をもつ子どもの療育と教育』（菅野 敦氏 東京学芸大学）、②『プラダー・ウイリー症候群をもつ人との関わり』（山田 泰頌氏 関東PWSケアギバーズネットワーク）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9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6団体）。

（大橋 博文）

表 1 2014遺伝相談

1. 単一遺伝子疾患		18qモノソミー	1
難聴（コネキシン26異常）	2	21トリソミー（トリソミー型）	3
減汗性外胚葉異形成症（X連鎖性）	1	21トリソミー，der（14;21）（q10;q10），+21	1
結節性硬化症	1	21トリソミー，der（21;21）（q10;q10），+21	1
アルポート症候群	3	21トリソミー / inv（7）（q21q22）	1
ビールズ症候群	1	21トリソミー / t（13;21）（p12;q21）	1
ウィスコット・アルドリッチ症候群	1	22q11.2欠失症候群	1
ジュンヌ（Jeune）症候群	1	t（7;11）（q34;p13）均衡型転座	1
センセンブレナー症候群	1	t（10;13）（p12.2;q34）均衡型転座	1
先天性中枢性肺胞低換気症候群	1	t（1;2）（p22;q34）均衡型転座	1
2. 染色体異常		Xpモノソミー・Xqトリソミー	1
1番由来マーカー染色体	1	Xq部分モノソミー	1
1qトリソミー・19pモノソミー	2	47,XXY（クラインフェルター症候群）	1
2qモノソミー・15qトリソミー	1	3. 多因子遺伝病・その他	
3qトリソミー・6qモノソミー	1	脳性まひ	1
3q13欠失	1	精神発達遅滞	1
8qトリソミー・18pモノソミー	1	多発奇形・発達遅滞	1
8qトリソミー・11qモノソミー	1	先天性心疾患、家族性	1
18トリソミー	1	二分脊椎	1
		計	41

表 2 2014年度開催 先天異常症候群集団外来

日付	疾患名	テーマ	担当・講師	家族数	参加人数	他県よりの家族数	他県よりの総人数
2014/5/13	モザイク型ダウン症候群	自由意見交換 前回の外来を振り返って	遺伝科	11	26	3	10
2014/5/20	コステロ症候群	健康管理について	遺伝科	6	12	0	0
2014/6/3	4p モノソミー症候群	情報提供 調査結果の報告	遺伝科	5	14	2	5
2014/6/17	アンジェルマン症候群	新患の概要と健康管理	遺伝科	5	12	0	0
2014/7/8	1q モノソミー症候群	臨床情報と健康管理	遺伝科	3	9	0	0
2014/7/29	9p トリソミー症候群	疾患の概要と健康管理 そのポイント振り返り	遺伝科	3	8	0	0
2014/8/5	ソトス症候群	医学的情報について 健康管理を中心に	遺伝科	17	45	2	6
2014/8/26	12p トリソミー症候群	疾患概要と健康管理 情報の更新を中心に	遺伝科	4	15	1	3
2014/9/2	18q モノソミー・r（18） 症候群	自由意見交換 前回の外来を振り返って	遺伝科	3	6	0	0
2014/9/9	性染色体数的過剰症候群	性染色体の変化と健康管理	遺伝科	5	12	0	0
2014/10/7	カブキ症候群	肥満と食事について 低カロリーカレーを食べながら	栄養部	17	37	11	25
2014/11/4	ブラダーウィリー症候群 (未就学対象)	健康管理	遺伝科	6	14	2	6
2014/11/11	スミスジェニス症候群	睡眠障害について	神経科 (南谷Dr.)	4	13	1	3
2014/12/2	22q 11.2欠失症候群	口腔内衛生について	歯科 (高橋Dr.)	15	31	1	4
2014/12/9	ウィリアムズ症候群	先輩ご家族のお話	ご家族	24	55	7	17
2015/2/10	ブラダーウィリー症候群 (学童期以降)	ブラダーウィリー症候群をもつ 人との関わりのあり方	山田泰頌氏(関東PWSケア ギバーズネット ワーク)	17	21	3	5
2014年開催回数 16回			合計	145	330	33	84
			平均	9	21	2.1	5

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26年度の新患者数は105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 2014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	26
2. 行動の問題	49
3. 不登校	4
4. 身体症状	8
5. 遺糞・遺尿（排泄の問題）	2
6. 食行動の異常	1
7. 学校や園での緘黙	1
9. チック	3
10. 強迫的行動、強迫観念	1
11. 抜毛	2
13. 過度の不安	3
17. 虐待	2
18. その他	3
計	105

表2 2014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）
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	
F41 他の不安障害	1
F42 強迫性障害	2
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	6
F44 解離性（転換性）障害	4
F45 身体表現性障害	2
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	
F50 摂食障害	1
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]	2
F8 心理的発達の障害	
F84 広汎性発達障害	54
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	22
F91 行為障害	2
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	1
F95 チック障害	2
F94 小児期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害	1
なし	1
計	105

表3 2014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	
幼児期後半	9
小学前半	48
小学後半	37
中学生	9
高校以上	2
計	105

表4 2014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	
市町村保健センター	2
児童相談所	4
学校	1
教育センター	4
他医療機関	90
その他	4
計	105

3 発達外来

1) スクリーニング外来（担当：松本、木野田、南谷）

スクリーニング外来は、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26年度の初診患者数は50名であり、前年度より41名減少した。非常勤の担当医の電子カルテへの適応を考慮し、初診患者数を制限したことが大きかった。保健センター・保健所からの紹介が約2/3を占める状況には変わらない。初診患者の年齢は3～4歳が8割弱を占め、三歳児健診後の精密検査目的の受診であった。その紹介（受診）の理由はことばの問題（含む発音不明瞭）が計38名（76%）、行動の問題（含む多動）が計29名（58%）、集団や会話の問題が計8名（16%）であった。集団生活を初めて経験した幼児に関する保護者の心配が主たる受診理由になっていた。

（南谷 幹之）

紹介元	人数	初診時年齢	人数	紹介（受診）理由	人数
保健センター・保健所	32	2歳	7	言葉の遅れ	36
医療機関	17	3歳	30	行動の問題（癇癪・こだわり等）	18
福祉機関	0	4歳	9	多動	11
療育機関	1	5歳	4	集団行動がとれない	4
教育機関	1	合計	50	会話ができない	4
合計	51（重複）			発音不明瞭	2
				偏食	2
				その他	8
				合計	85（重複）

2) アセスメント外来（担当：平山、田中、舟橋、南谷）

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幼児を複数の職種により総合的な評価を行う集団外来です。実際には医師（小児神経科医あるいは児童精神科医）、看護師、作業療法士、言語聴覚士および臨床心理士の5名が午前中3時間で最大4組の子どもと保護者と順に面談し、診察・検査や集団での行動・遊びの観察を通して評価を行います。また、数人の保育士を配置して遊びや対人関係の場を形成しています。引き続いて行う合同カンファレンスにおいて、受診児の問題点を整理し、午後に医師が保護者に評価結果をお伝えし、今後の対応への考え方や手段を示しています。

平成26年度の受診児総数は142人（女29、男113）で、前年度より12人減少しました（外来当日の体調不良が主な理由）。年齢は3歳9か月から7歳1か月までで、大部分は3歳台から5歳台でした。診断の内訳は自閉症スペクトラム障害（DSM-IVにおける自閉性障害および非定型広汎性発達障害）の診断が合計124人であり、受診者総数の87%を占めました。事後措置は院外・地域での集団生活における支援が主体となっています。通園・訓練施設・児童デイサービスにおける個別的な発達支援を必要に応じて受けることのできる環境が理想的ですが、地域差もあり実際は保育所・幼稚園に依存する例が多くなっています。院内支援に関しては、子どもの具体的なニーズに応じた支援を安定して受けることのできる体制の構築が望まれます。

（田中 学）

診断名	人数
自閉症スペクトラム障害（ASD）	31
知的障害＋ASD	84
知的障害（疑い含む）	12
境界知能	2
境界知能＋ASD	9
注意欠如・多動性障害	4
合計	142

事後措置（重複有り）措置数	
院外・地域支援	
通園・訓練施設・児童デイ	45
保健センター・親子教室	48
保育所・幼稚園（加配等）	49
院内支援	
ことば・コミュニケーション外来	
・ 非高機能グループ	18
・ 高機能グループ	5
作業療法	19
言語聴覚療法	3
心理相談・検査	18（重複1）

3）発達外来（担当：南谷、菊池、小一原、田中）

発達外来は、初診では就学前までの発達面における何らかの問題を指摘されたお子さんを対象としています。県内外の各地域で行われている乳幼児検診や発達相談からの紹介、医療機関からの紹介のほか、当センター内ではNICUを退院したハイリスク児や院内他科でフォローされているお子さんの依頼をお受けしています。小児神経専門医が担当し、症状や問題点の評価を行い経過観察するとともに、必要に応じて当センター内での訓練あるいは院外の指導・療育機関を紹介しています。

平成26年度の初診児数は627（院内紹介195、院外紹介432）であり、前年度比で113（22％）増でした。増加の大部分が院外医療機関からの紹介患児でしたが、スクリーニング外来初診患児の減少分とほぼ一致します。表に記しました診断名は、初診時の暫定的なものです。発達外来はことばの遅れを紹介理由として受診される児が多いのですが、自閉症スペクトラム障害（ASD）の何らかの特性をもつ児がその半数以上を占めました。なお、この表におけるASDには、様々な発達指数の児たちが含まれています。初診時の年齢は3歳台が最も多く、3歳児健診からの紹介が多くを占めています。それ以下の年齢については大きなばらつきがなく、とくに2歳台での紹介が増加しました。

（田中 学）

紹介元	人数
院内各科全体	195
未熟児新生児科	72
耳鼻咽喉科	43
遺伝科	22
総合診療科	22
整形外科	9
神経科	5
その他	22
院外	432
医療機関	241
保健センター・発達相談	178
療育施設	10
児童相談所	3
合計	627

初診時の暫定的診断名	人数
自閉症スペクトラム障害	251
知的障害	167
発達遅滞	33
ハイリスク児	49
筋緊張低下	30
染色体異常・奇形症候群	9
正常バリエーション	24
言語発達遅滞	22
構音障害・吃音	9
脳性麻痺	14
注意欠如・多動性障害	6
哺乳・摂食障害	3
選択性緘黙	2
重症心身障害児	3
その他	5
合計	627

初診時年齢	人数
0歳	96
1歳	108
2歳	116
3歳	156
4歳	68
5歳	63
6歳以上	20
合計	627

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、理学療法師、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乳幼児	医師 PT・OT・栄養士 看護師・心理士 ケースワーカー	年1回	健康管理、栄養管理、発達支援、 家族支援
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면을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
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、（主に乳幼児）から1年間のプログラム制外来である。平成元年にスタート。

2) PW外来

プラダーウィリー症候群の継続的総合支援を目指す外来である。

5 コメディカル業務

1) 理学療法

平成26年度の初診患者数は243名で、25年度より20名増加した。

初診患者の疾患別内訳では、例年通り、中枢神経系の疾患など長期的な発達支援を必要とする対象者が、全体の3分の2以上を占めている。【表1】

総受診者数は昨年度より30件減少したが、取得単位数は251単位増加した。【表2】これは、26年度後半から、外来患者一人に対する診療時間を長くした診療体制に調整をしたためである。

25年度末1名の増員が叶い、PTは6名体制となった。各自、学会発表・誌上発表・講演会・他機関多職種との連携事業等に積極的に取り組んだ。

(PT 吉岡 明美)

表1 初診患者疾患分類別内訳

疾患分類	件数
中枢神経系疾患	82
運動発達遅滞	43
骨関節疾患	37
呼吸器疾患	24
染色体異常・奇形	21
悪性新生物	19
神経筋疾患	9
その他	8
合計	243

表2 月別診療件数内訳

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
4	20	417	262	679	1186	8	10	18
5	19	377	288	665	1236	6	11	17
6	22	419	362	781	1349	8	13	21
7	20	406	370	776	1353	7	16	23
8	23	444	426	870	1484	12	14	26
9	20	409	317	726	1271	8	10	18
10	20	423	362	785	1326	7	12	19
11	20	416	371	787	1380	7	12	19
12	19	400	373	773	1288	7	10	17
1	19	406	344	750	1241	8	11	19
2	21	374	445	819	1379	10	14	24
3	21	393	393	786	1357	8	14	22
合計	244	4,884	4,313	9,197	15,850	96	147	243

2) 作業療法

平成26年度の作業療法の初診患者数は外来130名、入院23名、合計153名（昨年度は外来111名、入院13名、で29名増）であった。

常勤3名、非常勤3名（週5日1名、週2日1名、秀1日1名）による体制で従事した。一日平均受信者数は14.7（昨年度11.9人）、年間のべ受信者数は昨年度より676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（自閉性スペクトラム障害や精神発達遅滞、遺伝疾患に伴う発達遅滞等）が101名（66.0%）、姿勢・運動の障害（脳性麻痺、脳腫瘍等による中枢性運動障害等）が39名（25.5%）、整形外科疾患が9名（5.9%）その他4名（2.6%）出会った。入院患者は脊髄後根切断術の前後の作業療法介入により増加した。

また、県内複数の特別支援学校からの要請を受け、主に感覚統合に関連するテーマで講演した。

（OT 岡田 洋一）

表1 月別患者数内訳（平成26年度）

月	診療 日数	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	211	18	229	10.0	0.9	10.9	5	1	6	15	525
5	20	223	46	269	11.2	2.3	13.5	10	1	11	11	619
6	21	194	54	248	9.2	2.6	11.8	8	3	11	16	561
7	22	255	71	326	11.6	3.2	14.8	10	5	15	11	754
8	21	240	66	306	11.4	3.1	14.6	8	2	10	8	704
9	20	229	90	319	11.5	4.5	16.0	12	3	15	9	698
10	22	265	80	345	12.0	3.6	15.7	11	1	12	12	764
11	18	260	56	316	14.4	3.1	17.6	10	4	14	6	693
12	19	247	54	301	13.0	2.8	15.8	10	0	10	14	671
1	18	245	24	269	13.6	1.3	14.9	16	1	17	12	575
2	19	273	30	303	14.4	1.6	15.9	14	1	15	14	656
3	22	308	25	333	14.0	1.1	15.1	16	1	17	14	725
合計	243	2,950	614	3,564	12.2	2.5	14.7	130	23	153	142	7,945

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	101	66.0%
姿勢・運動発達の障害	39	25.5%
整形外科疾患	9	5.9%
その他	4	2.6%
合 計	153	100.0%

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	88	57.5%
神経科	17	11.1%
精神保健	22	14.4%
整形外科	9	5.9%
脳神経外科	13	8.5%
遺伝科	4	2.6%
合 計	153	100.0%

３）視能訓練

平成26年度の視能訓練業務内容は表１の通りである（表１）。今年度は視能訓練士２名で眼科検査、訓練を行ったが、眼科医（常勤）が２名から１名に減ったため、検査人数、検査件数ともに減少した。

弱視訓練の新患者数疾患別内訳は表２の通りである（表２）。例年通り遠視性不同視弱視、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者数は４名で、網膜ひだ２名、白子症・先天無虹彩の各１名であった。

（ORT 佐々木 優子、小林 順子）

表１ 平成26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	17	359	647	8	1	8	2
5月	18	398	661	6	2	17	0
6月	21	420	775	12	2	19	0
7月	20	404	736	18	3	16	0
8月	20	553	1120	36	4	19	0
9月	19	369	697	20	3	20	2
10月	21	439	754	16	2	26	3
11月	17	313	597	11	3	17	0
12月	15	314	552	14	4	18	1
1月	19	383	723	24	4	13	2
2月	19	432	784	29	3	26	2
3月	21	453	882	27	4	20	0
合計	227	4837	8928	221	35	219	12

表２ 視能訓練疾患別内訳

弱視訓練	47名
遠視性不同視弱視	22
斜視弱視	8
屈折性弱視	6
形態覚遮断弱視	6
近視性不同視弱視	5

4) 言語聴覚療法

平成26年度の言語聴覚療法は常勤2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1563人（初診219人、再来1459人）であった。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。

各疾患の総件数に占める割合については、口唇口蓋裂、難聴、自閉症スペクトラム障害で若干の減少が見られている。これは、言語聴覚療法を受診する患者が多様化してきていることを反映していると考えられる。

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2に示した。

補聴器外来（537件）、聴力検査（2930件）の件数は前年度と比べて若干減少していた。詳細は耳鼻咽喉科の項で報告する。

（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	34	35	69
自閉症スペクトラム障害	117	58	175
脳性麻痺	0	0	0
学習障害	2	46	48
特異的言語発達遅滞	0	16	16
失語症	1	31	32
高次脳機能障害	1	5	6
口唇・口蓋裂	36	482	518
その他の器質的構音障害	2	34	36
鼻咽腔閉鎖機能不全	10	60	70
機能性構音障害	18	87	105
舌小帯短縮症	1	0	1
運動障害性構音障害	14	50	64
音声障害	0	0	0
摂食・嚥下障害	14	42	56
気管切開後の発声障害	5	72	77
音韻障害	0	0	0
吃音	8	80	88
難聴	18	177	195
小耳症・外耳道閉鎖	0	0	0
その他	4	3	7
（内重複例）	34	35	69
計	285	1278	1563

表2 外来別件数

発音外来	315
ことば・コミュニケーション外来	40
ことり外来（気管切開言語外来）	52
難聴ベビー外来	158
補聴器外来	537

5) 心理

本年度は常勤心理士が4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589件、再来の継続相談件数は1910件、また心理検査件数は737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。他は神経科、遺伝科、脳神経外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増加しており、これは今年度から常勤が1名増員されたためと考えられる。

（成田 有里）

表1 平成26年度患者数

新患件数	589
再来継続相談延べ件数	1,910
合計	2,499
心理検査件数	737
コンサルテーション件数	66

表2 年齢別依頼内訳（平成26年度）

	男児	女児	合計
0～5（歳）	207	123	330
6～12	135	99	223
13～	14	11	25
合計	356	233	589

表3 他科からの新患依頼内訳（平成26年度）

依頼元科	人数
未熟児新生児科	132
神経科	52
遺伝科	30
精神科	145
脳神経外科	22
スクリーニング外来	1
アセスメント外来	2
発達外来	205
合計	589

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
鈴木詩央、窪田満、西野智彦、利根澤慧、南部隆亮、齋藤暢知、萩原真一郎、鍵本聖一、大橋博文、井田博幸	染色体均衡型三点転座にCampomelic Dysplasiaを合併した1例	2014/4/11 第117回日本小児科学会学術集会	ポスター
南部隆亮、窪田満、吉田正志、利根澤慧、齋藤暢知、萩原真一郎、鍵本聖一、秋山奈緒、上牧勇、深尾俊幸	ロタウィルス関連脳症との鑑別を要したβ-ケトチオラーゼ欠損症の1例	2014/4/12 第117回日本小児科学会学術集会	ポスター
西野智彦、窪田満、鈴木詩央、利根澤慧、南部隆亮、坂口慶太、齋藤暢友、萩原真一郎、鍵本聖一	多関節拘縮で発症した脊髄性筋萎縮症の1例	2014/4/12 第117回日本小児科学会学術集会	ポスター
柳将人、馬場俊輔、利根澤慧、齋藤暢知、南部隆亮、萩原真一郎、窪田満、鍵本聖一	当院における門脈ガス血症を認めた7例の検討	2014/5/25 第129回埼玉県小児科医会	口演
Shin-ichiro Hagiwara, Mitsuru Kubota, Ryusuke Nambu, Seiichi Kagimoto	Combination Therapy with Cyclosporine and Cytopheresis for inducing Remission in Steroid-Resistant Pediatric Ulcerative Colitis	2014/6/7 Taiwan & Japan Joint Meeting in Taiwan	口演
南部隆亮、萩原真一郎、原朋子、松岡諒、大山亮、窪田満、康勝好、鍵本聖一	慢性GVHDにより食道狭窄・粘膜剥離をきたした1例	2014/7/5 第41回日本小児内視鏡研究会	口演
南部隆亮、萩原真一郎、原朋子、松岡諒、窪田満、鍵本聖一	ループス腸炎の1例	2014/7/6 第5回小児小腸内視鏡検討会	口演
松岡諒、窪田満、原朋子、南部隆亮、萩原真一郎、窪田満、鍵本聖一	新生児マスキリーニングで発見された高ガラクトース血症における門脈体循環短絡鑑別の指標	2014/7/19 第31回日本小児肝臓研究会	口演
松岡諒、窪田満、原朋子、南部隆亮、萩原真一郎、窪田満、鍵本聖一	高ガラクトース血症の鑑別診断におけるGal-1-P/Gal比と総胆汁酸の有用性	日本マスキリーニング学会, 広島 (広島大学) 2014年8月23日	口演
R. N. Nambu, S. H. Hagiwara, M. K. Kubota, S. K. Kagimoto	What is the difference with early-onset pediatric ulcerative colitis and late-onset pediatric ulcerative colitis? A single center experience in Japan	2014/9/11 PiBD2014 (Rotterdam)	ポスター
S. H. Hagiwara, M. K. Kubota, R. N. Nambu, S. K. Kagimoto	The efficacy of infliximab in pediatric patients with steroid-dependent intestinal Behcet's disease: a single center experience in Japan	2014/9/12 PiBD2014 (Rotterdam)	ポスター
萩原真一郎、窪田満、松岡諒、原朋子、南部隆亮、鍵本聖一	潰瘍性大腸炎に対するシクロスポリンと血球系細胞除去療法の併用療法	2014/10/12 第41回日本小児栄養消化器肝臓学会 (東京)	口演
松岡諒、萩原真一郎、原朋子、南部隆亮、窪田満、鍵本聖一	当科における小児難治性潰瘍性大腸炎へのインフリキシマブの投与経験	2014/10/12 第41回日本小児栄養消化器肝臓学会 (東京)	口演
南部隆亮、萩原真一郎、松岡諒、原朋子、窪田満、鍵本聖一	幼少期に発症する潰瘍性大腸炎の臨床学的特徴～学童期・思春期以降発症との差異～	2014/10/12 第41回日本小児栄養消化器肝臓学会 (東京)	口演
原朋子、窪田満、松岡諒、南部隆亮、萩原真一郎、鍵本聖一	肝移植、腎移植を施行したAlagille症候群の1例	2014/10/12 第41回日本小児栄養消化器肝臓学会 (東京)	ポスター
萩原真一郎、工藤孝広、井上幹大、岩間達、角田文彦、中山佳子	小児小腸バルーン内視鏡検査の現況	2014/10/11 第41回日本小児栄養消化器肝臓学会 (東京)	ポスター
萩原真一郎、中山佳子、工藤孝広、井上幹大、岩間達、角田文彦、矢野智則、渡辺憲治、十河剛、青松友槻、龍城真衣子	小児におけるバルーン内視鏡検査の現状	2014/10/26 第22回 日本消化器関連学会週間	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
南部隆亮、萩原真一郎	新生児・乳児消化管アレルギー臨床像と内視鏡所見の関連性	2014/10/26 第22回 日本消化器関連学会週間	ポスター
南部隆亮、萩原真一郎、窪田満、鍵本聖一	新生児・乳児消化管アレルギーにおける下部消化管内視鏡所見の臨床的意義	2014/11/8 第51回日本小児アレルギー学会 (四日市市)	口演
萩原真一郎、窪田満、南部隆亮、鍵本聖一	インフリキシマブの投与時反応について	2014/11/15 第18回埼玉県新生児・小児クリティカルケア研究会	口演
萩原真一郎	小児消化管内視鏡検査の最新	2014/11/28 集談会	口演
南部隆亮、萩原真一郎、窪田満、鍵本聖一		2014/12/14 第6回日本炎症性腸疾患研究会学術集会	ポスター
吉田正司、萩原真一郎、南部隆亮、窪田満、鍵本聖一	潰瘍性大腸術後の1例	2014/11/30 第6回小児小腸内視鏡検討会	口演
松岡諒、萩原真一郎、石川悟、西岡真樹子、原朋子、南部隆亮、窪田満、鍵本聖一	脂肪肝を契機に発見されたWilson病の1例	2014/12/7第158回 日本小児科学会埼玉地方会	口演
原朋子、萩原真一郎、南部隆亮、窪田満、岸本宏志、鍵本聖一	経時的な大腸粘膜観察を行った乳児期発症・潰瘍性大腸炎疑いの一例	2015/2/8 第15回 日本小児IBD研究会	口演
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児脳低温療法により長期予後は改善したか？	第17回日本脳低温療法学会 (2014年8月1日 沼津市)	シンポジウム
清水正樹(未熟児新生児科)	HIEのこれからの治療	第59回日本未熟児新生児学会 (2014年11月11日 松山市)	シンポジウム
清水正樹(未熟児新生児科)	さい帯血を使った再生医療の可能性	杉並区医師会研修会 (2014年3月12日 東京)	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児における脳低温療法の基礎知識と看護のポイント	日総研セミナー (2014年12月20日 大阪)	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	ハイリスク新生児搬送について	埼玉県母体搬送・新生児搬送研修会 (2014年11月6日 さいたま市)	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児における脳低温療法の基礎知識と看護のポイント	日総研セミナー (2014年10月11日 東京)	講演
Masaki Shimizu (未熟児新生児科)	Long-Term Outcome After Therapeutic Hypothermia For Neonatal Hypoxic Ischemic Encephalopathy	第5回国際低体温療法学会 International Hypothermia Symposium (2014年9月7日 エジンバラ市)	示説
Masaki Shimizu (未熟児新生児科)	Long-term outcome after therapeutic hypothermia for neonatal hypoxic ischemic encephalopathy	第13回ベトナムーフランスーアジア太平洋産科婦人科学会 (2014年5月16日 ホーチミン市)	講演
Masaki Shimizu (未熟児新生児科)	What we can do now for the prevention of infection ?	第9回南ベトナム周産期・新生児学会 (2014年11月22日 ホーチミン市)	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児低温療法における脳機能モニターの見方	第20回日本小児麻酔学会大会 (2014年9月22日 札幌市)	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	周生期の環境因子による脳障害は	第3回日本DOHaD研究会 (2014年7月26日 東京)	講演
清水正樹(未熟児新生児科)	ガイドラインに沿った新生児低酸素性虚血性脳症の脳低温療法	第56回日本小児神経学会 (2014年5月31日 浜松市)	シンポジウム
菅野啓一、榊田真一、今西利之、櫻井裕子、川畑建、宮林寛、清水正樹(未熟児新生児科)	流量追従型2相性CPAP器における特性の検討第2報流量の検討	第59回日本未熟児新生児学会 (2014年11月11日 松山市)	示説

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、矢澤里絵子、不破一将、清水正樹、菅野啓一、宮林寛、菅野雅美、林至恩、今西利之、(未熟児新生児科)	脳低温療法中の尿中 β 2-microglobulin と短期予後の関係	第50回日本周産期・新生児学会 (2014年7月13日 浦安市)	口演
菅野雅美、矢澤里絵子、不破一将、清水正樹、菅野啓一、宮林寛、川畑建、林至恩、今西利之、(未熟児新生児科)	新生児虚血性低酸素性脳症に脳低温療法を行った児の頭部MRI所見と長期予後	第50回日本周産期・新生児学会 (2014年7月13日 浦安市)	口演
楡井 淳(未熟児新生児科)	新生児医療における災害医療対策	第59回日本未熟児新生児学会 (2014年11月11日 松山市)	シンポジウム
原田こずえ、西野智彦、馬場俊輔、今西利之、楡井淳、櫻井裕子、菅野雅美、川畑建、宮林寛、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児科) 清水健司、大橋博文(遺伝科)	7qモノソミー・11p トリソミーの1例	第59回日本未熟児新生児学会 (2014年11月11日 松山市)	示説
西野智彦、原田こずえ、馬場俊輔、今西利之、楡井淳、櫻井裕子、菅野雅美、川畑建、宮林寛、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児科)	出生早期における新生児肺出血と新生児一過性多呼吸の比較検討	第59回日本未熟児新生児学会 (2014年11月11日 松山市)	示説
榊田真一、菅野啓一、今西利之、櫻井裕子、川畑建、宮林寛、清水正樹(未熟児新生児科)	流量追従型2相性CPAP器における特性の検討第1報	第59回日本未熟児新生児学会 (2014年11月11日 松山市)	示説
櫻井裕子、原田こずえ、馬場俊輔、今西利之、楡井淳、櫻井裕子、菅野雅美、川畑建、宮林寛、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児科)	低酸素性虚血性脳症の短期予後と腎機能についての検討	第59回日本未熟児新生児学会 (2014年11月11日 松山市)	示説
馬場俊輔、櫻井裕子、原田こずえ、今西利之、楡井淳、櫻井裕子、菅野雅美、川畑建、宮林寛、菅野啓一、清水正樹(未熟児新生児科)	鎖肛を合併した低酸素性虚血性脳症の症例に対し脳低温療法を施行した1例	第59回日本未熟児新生児学会 (2014年11月11日 松山市)	示説
不破一将、清水正樹、菅野啓一、宮林寛、川畑建、菅野雅美、林至恩、今西利之、矢澤里絵子(未熟児新生児科)	ミトコンドリア呼吸鎖複合体異常症に血球貪食症候群を合併した早産児の1例	第50回日本周産期・新生児学会 (2014年7月13日 浦安市)	示説
矢澤里絵子、不破一将、清水正樹、菅野啓一、宮林寛、川畑建、菅野雅美、林至恩、今西利之、(未熟児新生児科)	妊娠初期の風疹感染により先天性風疹症候群を発症した一剖検例	第50回日本周産期・新生児学会 (2014年7月13日 浦安市)	示説
今西利之、菅野雅美、矢澤里絵子、不破一将、清水正樹、菅野啓一、宮林寛、川畑建、林至恩、(未熟児新生児科)	HF0管理中のSI(sustained inflation)が脳血流に及ぼす影響についての検討	第50回日本周産期・新生児学会 (2014年7月13日 浦安市)	示説
林至恩、杉山洋平、溜雅人、不破一将、菅野雅美、川畑建、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aEEGと近赤外線脳酸素モニターについて	第17回日本脳低温療法学会 (2014年8月1日 沼津市)	口演
望月 弘、和氣英一、河野智敬、会津克哉(代謝内分泌科)	軟骨無形成症の診断において示唆に富むと思われた3例.	Nordiscience Ach workshop (平成26年10月, 札幌市)	一般口演
望月 弘、和氣英一、河野智敬、会津克哉、高木優樹、長谷川奉延(代謝内分泌科, 慶応大学小児科)	LEPRE1遺伝子異常を同定した骨形成不全症(VIII型)の1例	第32回小児代謝性骨疾患研究会 (平成26年12月, 東京)	一般口演
望月 弘(代謝内分泌科)	内科的治療介入が可能な骨系統疾患	第118回小児疾患集談会 基礎講座	講演
望月 弘(代謝内分泌科)	ターナー女性の合併症 ～骨粗鬆症を中心に～	Lilly Web conference ターナー女性 ～治療と診断の実際～ (平成26年7月, 東京)	講演
望月 弘(代謝内分泌科)	子どもの健やかな成長	さいたま新都心“夏まつり” 2014 順調な発育のために基礎知識セミナー (平成26年7月, さいたま市)	講演
望月 弘(代謝内分泌科)	成長障害に気づいたらどうしよう？	第1回埼玉県立小児医療センターセミナー (平成26年7月, 東京)	講演

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 (代謝内分泌科)	子どもの身長・体重の評価	北本市子ども健康セミナー (平成26年9月, 北本市)	講演
望月 弘 (代謝内分泌科)	子どもの低身長 ～その見方と治療について～	子どもの成長を考える会 (平成26年11月, さいたま市)	講演
望月 弘 (代謝内分泌科)	SGA性低身長症の診断と治療 ―遺伝診療の一助として―	第10回北関東遺伝診療フォーラム (平成26年11月, さいたま市)	特別講演
会津克哉, 小澤綾子, 河野智敬, 望月 弘 (代謝内分泌科)	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57回日本糖尿病学会年次学術集会 (平成26年5月, 大阪)	一般口演
会津克哉, 和氣英一, 河野智敬, 望月 弘 (代謝内分泌科)	小児病院における小児・思春期発症1型糖尿病の内科へのトランジションの実際 ―ガイドライン作成に向けて―	第48回日本小児内分泌学会学術集会 (平成26年9月, 浜松)	一般口演
河野智敬, 鈴木秀一, 小澤綾子, 会津克哉, 清水健司, 大橋博文, 鳴海覚志, 長谷川奉延, 望月 弘 (代謝内分泌科, 遺伝科, 慶応大学小児科)	線維性骨異形成のみを呈する児におけるGNAS1遺伝子解析の意義 ―McCune-Albright症候群早期発見の可能性―	第87回日本内分泌学会学術総会 (平成26年4月, 福岡)	一般口演
河野 智敬, 和氣 英一, 会津 克哉, 清水 健司, 大橋 博文, 望月 弘 (代謝内分泌科, 遺伝科)	Noonan症候群43例の診断と成長障害に関する臨床的特徴	第48回日本小児内分泌学会学術集会 (平成26年9月, 浜松)	一般口演
河野 智敬, 和氣 英一, 会津 克哉, 清水 健司, 大橋 博文, 望月 弘 (代謝内分泌科, 遺伝科)	PTPN11 変異を認めたNoonan症候群類縁疾患17例の成長障害に関する検討	第59回日本人類遺伝学会 (平成26年11月, 東京)	一般口演
小澤綾子, 鈴木秀一, 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28例の検討	第87回日本内分泌学会学術総会 (平成26年4月, 福岡)	一般口演
小澤綾子, 河野智敬, 会津克哉, 望月 弘 (代謝内分泌科)	小児1型糖尿病における発症時の糖尿病性ケトアシドーシスとインスリン分泌能の検討	第57回日本糖尿病学会年次学術集会 (平成26年5月, 大阪)	一般口演
Ayako Ozawa, Tomotaka Kawano, Katsuya Aizu, Hiroshi Mochizuki, Atsushi Kurihara, Hiroshi Nishimoto (代謝内分泌科, 脳神経外科)	Clinical Aspects of 28 boys with Precocious Puberty at Saitama Children's Medical Center in Japan	The Endocrine Society's 96th Annual Meeting and Expo (平成26年6月, シカゴ)	一般口演
和氣英一, 河野智敬, 会津克哉, 海老原健, 中尾一和, 望月弘 (代謝内分泌科, 京都大学内分泌代謝内科)	脂肪萎縮性糖尿病に対するレプチン補充の長期治療経験	第48回日本小児内分泌学会学術集会 (平成26年9月, 浜松)	一般口演
和氣英一, 河野智敬, 会津 克哉, 望月 弘 (代謝内分泌科)	肝障害、脂質異常を指摘され診断に至った 萎縮性甲状腺炎の1例	第24回臨床内分泌代謝Update (平成26年11月, さいたま市)	一般口演
和氣英一, 河野智敬, 会津克哉, 望月 弘 (代謝内分泌科), 中村 譲(病院長)	レプチン治療を行った脂肪萎縮性糖尿病の2例	第52回埼玉県医学会総会 (平成27年2月, さいたま市)	一般口演
和氣英一, 河野智敬, 会津克哉, 望月 弘 (代謝内分泌科)	脂肪萎縮性糖尿病に対するレプチン補充の長期治療経験	クリニカルカンファレンス第16回院内発表会 (平成27年3月, さいたま市)	一般口演
櫻谷浩志, 遠藤周, 染谷朋之介, 平野大志, 村野弥生, 藤永周一郎, 大友義之, 清水俊明	閉塞性腎症モデルにおけるアリスレン/ミゾリビン併用による腎線維化抑制相乗効果	第117回日本小児科学会学術集会 (2014. 4. 11-13名古屋)	一般口演
藤永周一郎, 原太一, 漆原康子, 山田哲史, 大友義之	リツキシマブ時代の小児期発症難治性ネフローゼ症候群に対するミコフェノール酸モフェチルの有効性の検討	第49回日本小児腎臓病学会 (2014. 6. 5-7 秋田)	一般口演
山田哲史, 藤永周一郎, 原太一, 漆原康子, 大友義之	シクロスポリン投与前に高用量ミゾリビン療法を施行したステロイド依存性ネフローゼ症候群の長期的検討	第49回日本小児腎臓病学会 (2014. 6. 5-7 秋田)	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、原太一、山田哲史、藤永周一郎	ステロイド依存性微小変化型ネフローゼ症候群に対する初回シクロスポリン1日1回投与法の有効性と安全性の検討	第49回日本小児腎臓病学会 (2014. 6. 5-7 秋田)	一般口演
原太一、漆原康子、山田哲史、村上仁彦、藤永周一郎	シクロスポリン前シクロフォスファミド投与後高用量ミゾリビン維持療法が行われたステロイド依存性ネフローゼ症候群の長期的検討	第49回日本小児腎臓病学会 (2014. 6. 5-7 秋田)	一般口演
小澤 香菜子、漆原 康子、原 太一、仲川 真由、山田 哲史、藤永 周一郎、望月 弘	痙攣を契機に著明な低Ca血症、二次性赤血球増加症と腎機能障害が判明した1例	第49回日本小児腎臓病学会 (2014. 6. 5-7 秋田)	一般口演
樋渡 えりか、原 太一、山田 哲史、漆原 康子、藤永 周一郎	リツキシマブ反復投与が有効と思われた難治性ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の一例	第49回日本小児腎臓病学会 (2014. 6. 5-7 秋田)	一般口演
小澤香菜子、漆原康子、山田哲史、藤永周一郎	痙攣を契機に著明な低Ca血症、二次性赤血球増加症と腎機能障害が判明した一例	第36回日本小児体液研究会 (2014. 8. 29)	一般口演
小澤香菜子、櫻谷浩志、山田哲史、藤永周一郎	発症時、心嚢液貯留、心機能低下を認めたループス腎炎の女児例	第10回埼玉小児腎・膠原病研究会 (2014. 11. 6、さいたま市)	一般口演
藤永周一郎、原太一、山田哲史、漆原康子	AKIを合併しリツキシマブ反復投与が有効と思われたステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の一例	第36回日本小児腎不全学会学術集会 (2014. 10. 30-31島根)	一般口演
山田哲史、原太一、漆原康子、荒川ゆうき、康勝好、藤永周一郎	Enterobacter cloacae 腸炎による敗血症ショックに対して計4回のエンドトキシン吸着療法 (PMX-DHP) が有効であった急性リンパ性白血病 (ALL) の4歳男児例	第36回日本小児腎不全学会学術集会 (2014. 10. 30-31島根)	一般口演
漆原康子、原太一、山田哲史、藤永周一郎	末期腎不全にいたり腹膜透析導入を断念した4p-症候群の1例	第36回日本小児腎不全学会学術集会 (2014. 10. 30-31島根)	一般口演
原太一、漆原康子、山田哲史、鍵本聖一、藤永周一郎、大友義之	インフルエンザB型によるplastic bronchitis とAKIを合併したネフローゼ症候群の男児例	第36回日本小児腎不全学会学術集会 (2014. 10. 30-31島根)	一般口演
西野智彦、原太一、山田哲史、漆原康子、鍵本聖一、藤永周一郎	Wilson病による急性肝不全に対して血漿交換を行った後に生体肝移植術を施行した1例	第36回日本小児腎不全学会学術集会 (2014. 10. 30-31島根)	一般口演
櫻谷浩志、遠藤周、李翼、藤永周一郎、木下恵司、清水俊明	出血性胃潰瘍の合併により初期治療に苦慮した特発性ネフローゼ症候群の1例	第36回日本小児腎不全学会学術集会 (2014. 10. 30-31島根)	一般口演
櫻谷浩志、小澤香菜子、山田哲史、藤永周一郎	大腿動脈血栓症を合併したネフローゼ症候群の女性例	第1回小児御茶ノ水腎カンファレンス (2014. 11. 21 東京)	一般口演
櫻谷浩志、小澤香菜子、山田哲史、藤永周一郎	エンドトキシン吸着療法とhigh flow CHDで救命し得た髄膜炎菌性敗血症による電撃性紫斑病の一乳児例	第2回小児御茶ノ水腎カンファレンス (2014. 2. 13 東京)	一般口演
小澤香菜子、櫻谷浩志、山田哲史、村上仁彦、藤永周一郎	AKIで発症し、12年後に髄質嚢胞腎の合併が疑われたステロイド感受性ネフローゼ症候群の16歳男性例	第81回関東小児腎臓病研究会 (2015. 2. 21、東京)	一般口演
奥津 美夏、原 太一、山田 哲史、漆原 康子、藤永 周一郎	RTXとMMFで寛解した保存期腎不全のステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の一例	第117回日本小児科学会学術集会 (2014. 4. 11-13名古屋)	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
Koji Sakuraya, Amane Endo, Tomonosuke Someya, Daishi Hirano, Yayoi Murano, Shuichiro Fujinaga, Yoshiyuki Ohtomo, Toshiaki Shimizu	The synergistic effect of mizoribine and a direct renin inhibitor, aliskiren, on unilateral ureteral obstruction-induced renal fibrosis in rats	The 14th Asian Pacific Congress of Nephrology, (2014. 5. 15、Yokohama)	ポスター
櫻谷浩志, 遠藤周, 染谷朋之介, 平野大志, 藤永周一郎, 大友義之, 清水俊明	閉塞性腎症モデルにおけるアリスレン/ミゾリビン併用による腎線維化抑制相乗効果	第57回日本腎臓学会学術総会、(2014. 7. 5、横浜)	ポスター
Koji Sakuraya, Amane Endo, Tomonosuke Someya, Daishi Hirano, Shuichiro Fujinaga, Yoshiyuki Ohtomo, Toshiaki Shimizu	The synergistic effect of mizoribine and a direct renin inhibitor, aliskiren, on unilateral ureteral obstruction-induced renal fibrosis in rats	The 12th Asian Congress of Pediatric Nephrology (2014. 12. 4-6 New Delhi)	ポスター
竹内 理恵子、峯 真人、原 朋邦、今野 良、草刈 章、桃木 敏郎、川野 豊、水口 淳一、大山 昇一、田中 秀朋、小林 敏宏、小林 憲昭.	彩の国予防接種推進協議会の活動	第23回日本外来小児科学会年次集会 平成26年8月31日-9月1日 (福岡市)	ポスター
上島洋二、南部明華、高野忠将、佐伯敏亮、川野 豊、大石 勉.	アセトアミノフェンによる中毒性表皮壊死症の1例	第130回埼玉県小児科医会 (川越市) 平成26年9月13日	口演
上島洋二、南部明華、赤峰敬治、高野忠将、佐伯敏亮、田中理砂、大石 勉、川野 豊、藤永周一郎.	肺出血、間質性腎炎を主症状とする難治性多発血管炎性肉芽腫症の寛解導入、維持にリツキシマブ (RTX) が奏功した一例	第24回日本小児リウマチ学会 (仙台市) 平成26年10月3-5日	口演
南部明華、上島洋二、高野忠将、佐伯敏亮、川野 豊、肥沼悟郎.	特発性間質性肺炎の1例	第24回日本小児リウマチ学会 (仙台市) 平成26年10月3-5日	口演
佐藤美紀、佐藤 智、横山麻里亜、加藤幸子、高橋英城、千代反田雅子、南部明華、大石 勉、川野 豊、糸井隆夫、河島尚志	急性膵炎によるWalled-off pancreatic necrosis (WOPN) の治療に難渋したSLEの一女兒例	第24回日本小児リウマチ学会 (仙台市) 平成26年10月3-5日	口演
高野忠将、南部明華、上島洋二、佐伯敏亮、川野 豊	インフリキシマブを使用したガンマグロブリン不応の川崎病32例	第46回日本小児感染症学会 平成26年10月18-19日	口演
南部明華、上島洋二、高野忠将、川野 豊、小穴慎二	IL-18高値から早期診断となった全身性若年性特発性関節炎の1例	第131回埼玉県小児科医会 (さいたま市) 平成26年12月7日	口演
南部明華、上島洋二、高野忠将、川野 豊、中里 豊	治療抵抗性の急速進行性間質性肺炎を併発した若年性皮膚筋炎の1例	第132回埼玉県小児科医会 (さいたま市) 平成27年2月14日	口演
川野 豊	感染予防対策	セミナー&ワクチンフォーラム 平成26年4月26日 (さいたま市)	講演
川野 豊	食物アレルギーについて	ふじみ野市教育委員会講演 平成26年7月1日 (ふじみ野市)	講演
川野 豊	2014年予防接種の動向	埼玉県小児保健協会研究会 平成26年7月5日 (さいたま市)	講演
川野 豊	埼玉県予防接種センターからの報告	第2回彩の国予防接種推進協議会ワクチンフォーラム 平成26年7月6日 (さいたま市)	講演
川野 豊	適切なワクチン接種について	吉川松伏医師会学術講演会 平成26年9月17日 (吉川市)	講演
川野 豊	小児のHib髄膜炎～5年の軌跡～	さいたまワクチンセミナー 平成26年9月24日 (坂戸市)	講演
川野 豊	小児のHib髄膜炎～5年の軌跡～	さいたまワクチンセミナー 平成26年9月26日 (所沢市)	講演
川野 豊	心配しないで！子どものアレルギー	秩父市子育て講演会 平成27年1月20日 (秩父市)	講演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
上島洋二	胸膜結核腫を呈した特発性結核性胸膜炎の1例	2014年6月18日 第88回日本感染症学会学術講演会	口演
康 勝好	小児ALLの最近の進歩について	第117回日本小児科学会学術集会 (2014年4月11日 名古屋)	講演
康 勝好	小児ALL治療の最前線	埼玉県立小児医療センター セミナー (2014年7月27日 さいたま市)	講演
康 勝好	神経芽腫 小児血液腫瘍医の立場から	日本放射線腫瘍学会課題研究 (2014年10月18日 東京)	講演
康 勝好	小児ALLの治療	小児血液・がんセミナー in 札幌 (2014年10月25日 札幌)	講演
康 勝好	小児ALLの治療の現状	第76回日本血液学会学術集会 (2014年10月31日 大阪)	講演
康 勝好	小児ALLの治療	小児血液・がんセミナー in 京都 (2015年2月14日 京都)	講演
Masafumi Seki, Ryo Oyama, Yuki Arakawa, Ryoji Hamada, Katsuyoshi Koh, et.al.	Integrated genomic analysis of T-ALL with subsequent development of LCH	第76回日本血液学会学術集会 (2014年10月31日 大阪)	学会発表
Kazutoshi Iijima, Katsuyoshi Koh, et al.	Gene expression and DNA methylation related to prognosis of childhood ALL without fusion genes	第76回日本血液学会学術集会 (2014年10月31日 大阪)	学会発表
Kentaro Ohki, Katsuyoshi Koh, Ryoji Hnanda, et.al.	Analysis of iAMP21 and ERG genes in pediatric B-precursor ALL treated on TCCSG protocol	第76回日本血液学会学術集会 (2014年11月1日 大阪)	学会発表
Akira Shimada, Katsuyoshi Koh, et.al.	Pediatric AML with FLT3-ITD/WT, NUP98-NSD1, NPM1, and WT1 mutations affected the clinical outcome	第76回日本血液学会学術集会 (2014年11月1日 大阪)	学会発表
Motohiro Kato, Katsuyoshi Koh, et.al.	Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for infants with acute lymphoblastic leukemia	第76回日本血液学会学術集会 (2014年11月1日 大阪)	学会発表
Yasuo Kubota, Katsuyoshi Koh, Takahiro Aoki, Ryo Oyama, Makiko Mori, Yuki Arakawa, Ryoji Hanada, et.al.	Association of GVHD severity with leukemia relapse after allogeneic HSCT in children	第76回日本血液学会学術集会 (2014年11月2日 大阪)	学会発表
Kaneko Sekinaka-Mitsui, Ryo Oyama, katsuyoshi Koh, et.al.	A case of CBFA2T3-GLI32-positive acute megakaryoblastic leukemia with multiple myeloid sarcoma	第76回日本血液学会学術集会 (2014年10月31日 大阪)	学会発表
Ryo Oyama, Katsuyoshi Koh, Yuhachi Ikeda, Chigusa Oyama, Kiyotaka Isobe, Takahiro Aoki, Yasuo Kubota, Makiko Mori, Yuki Arakawa, Ryoji Hanada	Retrospective study for IST with rATG for aplastic anemia and refractory cytopenia with childhood	第76回日本血液学会学術集会 (2014年11月1日 大阪)	学会発表
Yuki Arakawa, Katsuyoshi Koh, Takahiro Aoki, Yasuo Kubota, Kiyotaka Isobe, Ryo Oyama, Makiko Mori, Ryoji Hanada, et.al	Pancytopenia due to folic acid deficiency after maintenance therapy for relapsed NK cell leukemia	第76回日本血液学会学術集会 (2014年11月1日 大阪)	学会発表
Makiko Mori, Katsuyoshi Koh, Yuhachi Ikeda, Chigusa Oyama, Takahiro Aoki, Yasuo Kubota, Kiyotaka Isobe, Ryo Oyama, Yuki Arakawa, Ryoji Hanada, et.al.	Successful change from eltrombopag to romiplostim for a child with refractory chronic ITP	第76回日本血液学会学術集会 (2014年11月1日 大阪)	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
Aoki Takahiro, Katsuyoshi Koh, Yasuo Kubota, Ryo Oyama, Makiko Mori, Yuki Arakawa, Ryoji Hanada, et.al.	Different clinical courses of three pairs of siblings with inhibitor-positive hemophilia A	第76回日本血液学会学術集会 (2014年11月1日 大阪)	学会発表
池田 勇八、康 勝好、小山 千草、青木 孝宏、久保田 泰央、磯部 清孝、大山 亮、森 麻希子、荒川 ゆうき、花田 良二	小児難治性免疫性血小板減少症に対するTP0受容体作動薬の使用経験	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月28日 岡山)	学会発表
濱 麻人、康 勝好、他	ダウン症における一過性異常骨髄増殖症の形態学的特徴：JPLSG TAM-10形態中央診断の解析	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月28日 岡山)	学会発表
森 麻希子、康 勝好、池田 勇八、小山 千草、青木 孝浩、久保田 泰央、磯部 清孝、大山 亮、荒川 ゆうき、栗原 淳、岸本 宏志、小熊 栄二、花田 良二、他	単一施設における髄芽腫の治療成績：集学的治療の意義	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月28日 岡山)	学会発表
青木 孝浩、康 勝好、小山 千草、池田 勇八、久保田 泰央、磯部 清孝、大山 亮、森 麻希子、荒川 ゆうき、花田 良二、他	パーキットリンパ腫/白血病患者におけるラスブリカーゼ使用下での腫瘍崩壊症候群の解析	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月28日 岡山)	学会発表
荒川 ゆうき、康 勝好、小山 千草、池田 勇八、青木 孝浩、久保田 泰央、磯部 清孝、大山 亮、森 麻希子、花田 良二、他	小児血液がん患者における無症候性のCRP上昇と発熱性好中球減少症についての前方視的検討	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月28日 岡山)	学会発表
田中 庸一、康 勝好、他	小児急性リンパ性白血病における6-メルカプトプリン/メトトレキサート関連遺伝子の再発リスクへの影響	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月29日 岡山)	学会発表
小山 千草、康 勝好、池田 勇八、青木 孝浩、久保田 泰央、磯部 清孝、大山 亮、森 麻希子、荒川 ゆうき、花田 良二	Down syndromeに合併した急性リンパ性白血病の5例の検討	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月29日 岡山)	学会発表
牛腸 義宏、康 勝好、他	B前駆細胞性急性リンパ芽球白血病の新規融合遺伝子E P 300-Z N F 384 : B C P - A L L の新たなサブグループ	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月29日 岡山)	学会発表
荒川 ゆうき、康 勝好、青木 孝浩、久保田 泰央、大山 亮、森 麻希子、花田 良二、他	再発・難治小児急性リンパ性白血病に対するクロファラビン併用化学療法	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月29日 岡山)	学会発表
磯部 清孝、康 勝好、池田 勇八、小山 千草、青木 孝浩、久保田 泰央、大山 亮、森 麻希子、荒川 ゆうき、花田 良二	当院における造血幹細胞移植時のブスルファン経口投与と経静脈投与の比較	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月30日 岡山)	学会発表
久保田 泰央、康 勝好、池田 勇八、小山 千草、青木 孝浩、磯部 清孝、大山 亮、森 麻希子、荒川 ゆうき、岸本 宏志、花田 良二	骨髄の線維化をきたした治療関連骨髄異形成症候群の1例	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月28日 岡山)	学会発表
大山 亮、康 勝好、池田 勇八、小山 千草、青木 孝浩、久保田 泰央、磯部 清孝、森 麻希子、荒川 ゆうき、栗原 淳、花田 良二	小脳原発卵黄嚢癌の2例	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月28日 岡山)	学会発表
大山 亮、康 勝好、池田 勇八、小山 千草、青木 孝浩、久保田 泰央、磯部 清孝、森 麻希子、荒川 ゆうき、花田 良二	急性リンパ性白血病 (ALL) 診断時のWT mRNAの検討	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月29日 岡山)	学会発表
柳 将人、荒川 ゆうき、青木 孝浩、久保田 泰央、大山 亮、森 麻希子、康 勝好、花田 良二、他	イマチニブ併用化学療法中に重篤な敗血症ショックを来したPh1染色体陽性リンパ性白血病の1例	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月29日 岡山)	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
青木 孝浩、康 勝好、小山 千草、池田 勇八、久保田 泰央、磯部 清孝、大山 亮、森 麻希子、荒川 ゆうき、多田 実、川 嶋 寛、藤永 周一郎、小熊 英二、岸本 宏志、花田 良二、他	腎後性腎不全を呈したAlport症候群合併膀胱原発ぶどう肉腫型横紋筋肉腫の1例	第56回日本小児血液・がん学会学術集会 (2014年11月30日 岡山)	学会発表
Koji Kato, Katsuyoshi Koh, et.al.	Comparison of Stem Cell Transplantation with Reduced Intensity Conditioning (RIC) and Myeloablative Conditioning (MAC) for Children with Acute Lymphoblastic Leukemia	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Tomoo Osumi, Katsuyoshi Koh, et.al.	Differentiating Burkitt Lymphoma from Burkitt-like Lymphoma in Pediatrics: Report from the Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group B-NHL03 Study	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Toshiyuki Kitoh, Katsuyoshi Koh, et.al.	Flow Cytometric Detection of Asparagine Synthetase Protein in Leukemia Cells; Indication for L-Asparaginase Therapy	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Motohiro Kato, Yuki Arakawa, Takahiro Aoki, Katsuyoshi Koh, et.al.	Long-Term Outcome of Six Months Maintenance Chemotherapy for ALL in Children: An Extended Follow up Study of TCCSG L92-13	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Takahiro Aoki, Katsuyoshi Koh, Yutaka Kawano, Chigusa Oyama, Yuhachi Ikeda, Yasuo Kubota, Kiyotaka Isobe, Ryo Oyama, Makiko Mori, Yuki Awakawa, Ryoji Hanada, et.al.	Use of the Japanese Live Attenuated High-Titer Varicella Vaccine in Pediatric Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation Recipients	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Naoto Fujita, Katsuyoshi Koh, et.al.	Autologous and Allogeneic Transplantation for Pediatric Mature B-Cell Non-Hodgkin Lymphoma in Japan	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Takashi Taga, Katsuyoshi Koh, et.al.	Risk-Oriented Therapy for Myeloid Leukemia of Down Syndrome: A Nationwide Prospective Study By the Japanese Pediatric Leukemia / Lymphoma Study Group (JPLSG)	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Kentaro Ohki, Katsuyoshi Koh, et.al.	Genetic Abnormalities and Prognosis in Pediatric B-precursor Acute Lymphoblastic Leukemia Treated on Tokyo Children's Cancer Study Group Protocol	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Chitose Ogawa, Katsuyoshi Koh, et.al.	Phase I/II Clinical Trial of Erwinia Asparaginase (ErwinaseR) in Combination with Prednisolone, Vincristine and Pirarubicin in Children and Young Adults with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) or Lymphoblastic Lymphoma (LBL)	第56回アメリカ血液学会 (2014年12月6日～9日 サンフランシスコ)	学会発表
Katsuyoshi Koh, Yasuo Kubota, Takahiro Aoki, Ryo Oyama, Makiko Mori, Yuki Arakawa, Mayumi Hayashi, Ryoji Hanada	The association of GVHD severity with leukemic relapse after allogeneic stem cell transplantation in children	The 19th Annual Winter Meeting of the Korean Society of Blood and Marrow Transplantation (2015年2月6～7日 平昌)	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
青木孝浩、康勝好、池田勇八、小山千草、久保田泰央 磯部清孝、大山亮、森麻希子、荒川ゆうき、花田良二	進行期骨髄異形成症候群、急性白血病に進展した Fanconi 貧血に対する造血細胞移植の経験	第37回日本造血細胞移植学会総会 (神戸)	学会発表
青木孝浩、康勝好、荒川ゆうき、柳将人、久保田泰央、大山亮、森麻希子、林真由美、花田良二、磯部清孝、川口裕之、野々山恵章	治療抵抗性小児AMLに対する 分割G0単剤療法の使用経験	第1回日本血液学会関東甲信越地方会 (2014年4月26日 川越)	学会発表
青木孝浩、康勝好、小山千草、池田勇八、久保田泰央、磯部清孝、大山亮、森麻希子、荒川ゆうき、花田良二、岸本宏志、小熊栄二、岩本彰太郎	神経芽腫診療における PHOX2B と病理検査、MIBG シンチグラフィーとの関連	第128回小児血液腫瘍免疫懇話会 (2014年5月23日 東京医科歯科大学)	研究会発表
青木孝浩、康勝好、小山千草、池田勇八、久保田泰央、磯部清孝、大山亮、森麻希子、荒川ゆうき、花田良二	進行期骨髄異形成症候群、急性白血病に進展した Fanconi 貧血に対する 造血細胞移植の経験	小児HSCT研究会 (2014年10月10日 山の上ホテル)	研究会発表
青木孝浩、康勝好、小山千草、池田勇八、久保田泰央磯部清孝、森麻希子、荒川ゆうき、花田良二、南部隆亮、鍵本聖一	先天性免疫不全症候群に伴い 難治性下痢症を呈している 20歳女性に対する造血細胞移植	第39回小児腫瘍症例検討会 (2015年1月10日 ホテルメトロポリタン)	研究会発表
大橋博文 (遺伝科)	母体血を用いた無侵襲的出生前遺伝学的検査と課題	林泰秀先生退官記念講演会 (2014. 7. 5 群馬)	講演
大橋博文 (遺伝科)	ダウン症候群の児におけるパリビズマブによるRSウイルス感染予防の経験	RSV Japan Global Experts' Meeting 2014 (2014. 6. 21 東京)	講演
大橋博文 (遺伝科)	小児科医の立場から	日本産婦人科学会公開シンポジウム着床前受精卵遺伝子スクリーニングについて (2015. 2. 7 埼玉)	講演
清水健司 大橋博文 (遺伝科)	マイクロアレイ解析後に判明する重要臨床所見の検討	第37回日本小児遺伝学会学術集会 (2014. 4. 5名古屋)	口演
清水健司 (遺伝科)	～オリゴアレイとSNPアレイ～結果を正しく解釈するための知識	第37回小児遺伝学会学術集会 第23回dysmorphologyの タベ (2014. 4. 5名古屋)	講演
清水健司 (遺伝科)	先天性心疾患と言語発達の遅れを有する男児	第120回小児疾患集会 (2014. 9. 12埼玉)	口演
清水健司 (遺伝科)	多発奇形の相互関連	第59回 未 熟 児 新 生 児・ 第24回dysmorphologyの タベ (2014. 11. 11松山)	口演
清水健司 (遺伝科)	埼玉県立小児医療センターにおけるレックリングハウゼン病の診療連携	第6回日本レックリングハウゼン病学会学術大会 (201. 11. 16 東京)	講演
清水健司 大橋博文 (遺伝科) 鈴木敦 逆井悦子 (検査技術部)	PWS/ASとBWS/RSS診断におけるメチル化特異的MLPAの臨床応用	日本人類遺伝学会第59回大会 (2014. 11. 19東京)	口演
清水健司 (遺伝科)	多発先天異常の原因診断におけるマイクロアレイ染色体検査の有用性	第52回 埼 玉 医 学 会 総 会 (2014. 2. 22さいたま)	口演
舟橋敬一 (精神科)	Difficulty in admitting the patient suffered from child abuse in the pediatric ward,	20th international congress on child abuse and neglect, 14-17 Sep. Nagoya Japan	学会発表
舟橋敬一 (精神科)	児童養護施設における医師の役割	第29回関東ブロック児童養護施設職員研修会 2014年10月1日	講演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
平山優美 (精神科)	事例検討会	和光国際高等学校 校内研修会 (2014. 11. 21)	講演
平山優美 (精神科)	心の問題を抱える子どもと家族支援	埼玉県子ども心の地域子育て支援事業研修会 (2014. 12. 14)	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－小児特別講演会－. 広島市. 2014. 2. 28	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と変わらぬ課題	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 30	セミナー
浜野晋一郎, 菊池健二郎	急性脳炎・脳症後てんかんの抗てんかん薬治療	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 30	シンポジウム
浜野晋一郎	意識障害とけいれんの診療：非てんかん発作の鑑別を中心に	第121回 二木会. 東京. 2014. 6. 12	特別講演
浜野晋一郎	小児脳神経核医学検査	第50回日本小児放射線学会学術集会. 神戸市. 2014. 6. 28	シンポジウム
浜野晋一郎	こどものてんかん：脳の発達，ネットワークについて	第9回東北てんかんフォーラム. 仙台市. 2014. 7. 12	特別講演
浜野晋一郎	S1-2 ACTH療法・その他について	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 2	シンポジウム
浜野晋一郎	てんかん重積治療：なくなったもの，得たもの，そしてこれから	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 3	ランチョンセミナー
南谷幹之, 浜野晋一郎, 田中学, 菊池健二郎, 小一原玲子, 平田佑子, 大場温子	てんかん性スパズムを呈したてんかん症例におけるラモトリギンの治療成績についての検討	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 3	一般口演
南谷幹之, 浜野晋一郎, 菊池健二郎, 大場温子, 平田佑子, 熊谷勇治, 田中学, 小一原玲子, 中村譲	初回ACTH療法が無効、およびスパズムが再発したWest症候群におけるトピラマート (TPM) の有効性についての検討	第52回埼玉県医学会総会. さいたま市. 2015. 2. 22	一般口演
田中学, 浜野晋一郎, 菊池健二郎, 南谷幹之, 大場温子, 平田佑子, 熊谷勇治	頭痛を訴えて受診し、起立性障害と診断された児の特徴	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 31	一般口演
田中学, 榎本英雄, 横田進, 坂田英明, 加我君孝	めまいや立ちくらみを訴えて受診し、起立性調節障害と診断された児の生理学的特徴	第9回日本小児耳鼻咽喉科学会. 浜松市. 2014. 6. 7	一般口演
田中学, 浜野晋一郎, 菊池健二郎, 南谷幹之, 大場温子, 平田佑子, 熊谷勇治	乳児期に発作を起こし、頭部MRIで異常が認められなかった児における脳波および脳血流SPECT所見の検討	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 3	一般口演
田中学	脳の発達とけいれん	看護部レベル1研修. さいたま市. 2014. 12. 11	講演
田中学, 菊池健二郎, 南谷幹之, 浜野晋一郎, 中村譲	めまいや立ちくらみを訴えて受診し、起立性調節障害と診断された児の生理学的特徴	第52回埼玉県医学会総会. さいたま市. 2015. 2. 22	一般口演
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, 井田博幸	小児てんかん重積状態の病因と転帰	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 31	一般口演
Kikuchi K, Hamano S, Hirata Y, Oba A, Kumagai Y, Koichihara R, Tanaka M, Minamitani M.	Can benign infantile seizures be diagnosed in the acute phase?	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 2	一般口演
松浦隆樹, 浜野晋一郎, 平田佑子, 熊谷勇治, 大場温子, 菊池健二郎, 田中学, 南谷幹之, 井田博幸	West症候群に対するγグロブリン療法前後の血清・髄液サイトカイン変化	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 29	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
松浦隆樹, 浜野晋一郎, 平田佑子, 熊谷勇治, 大場温子, 小一原玲子, 菊池健二郎, 田中学, 南谷幹之	West症候群に対する免疫グロブリン療法後のQ-albumin、TIMP、MMP9変化	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 3	一般口演
平田佑子, 浜野晋一郎, 南谷幹之, 井田博幸	Levetiracetam投与初期に発作増悪し増量により著効した多剤薬剤有害事象をもつ一症例	第117回日本小児科学会学術集会 名古屋市 2014. 4. 11	一般口演
平田佑子, 浜野晋一郎, 松浦隆樹, 菊池健二郎, 南谷幹之, 田中学, 大場温子, 熊谷勇治	小 児 期 発 症 てん かん に お ける Levetiracetamの有効性と副作用：併用薬剤との関係	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 30	一般口演
平田佑子, 浜野晋一郎, 大場温子, 熊谷勇治, 菊池健二郎, 田中学, 南谷幹之, 内山眞幸, 小熊栄二	抗NMDA受容体脳炎における123I-IMP-SPECTと123I-IMZ-SPECTの変化	第50回日本小児放射線学会学術集会. 神戸市. 2014. 6. 28	一般口演
平田佑子	抗てんかん薬の作用機序と使い方	第6回JIKEI-SCMC小児神経セミナー 東京 2014. 7. 19	講演
平田佑子, 浜野晋一郎, 菊池健二郎, 松浦隆樹, 南谷幹之, 田中学, 大場温子, 熊谷勇治	小児期発症てんかん患者におけるレベチラセタム長期投与による血液学的変化	第48回日本てんかん学会学術集会 東京 2014. 10. 3	一般口演
平田佑子	治療編～お薬って何があるの？～	第24回埼玉県立小児医療センター教室 さいたま市 2014. 10. 11	講演
平田佑子, 大場温子, 熊谷勇治, 小一原玲子, 菊池健二郎, 南谷幹之, 田中学, 浜野晋一郎	水痘罹患後血管炎による脳梗塞の一例	第158回日本小児科学会埼玉地方会 浦和市 2014. 12. 7	一般口演
小一原玲子, 須貝研司, 齋藤貴志, 中川栄二, 斎藤義朗, 小牧宏文, 石山昭彦, 佐々木征行, 大槻泰介, 高橋章夫	大脳局在異常をもつ難治性てんかん 症例における, 脳梁離断術後の 側方化と発作予後	第56回日本小児神経学会学術集会. 浜松. 2014. 5. 28	一般口演
大場温子, 浜野晋一郎, 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128回 埼 玉 県 小 児 科 医 会, 第155回 日 本 小 児 科 学 会 埼 玉 地 方 会. さいたま市. 2014. 2. 15	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	急性散在性脳脊髄炎における頭部および脊髄病変の検討	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 29	一般口演
大場温子, 菊池健二郎, 平田佑子, 熊谷勇治, 小一原玲子, 田中学, 南谷幹之, 浜野晋一郎	化膿性髄膜炎後てんかんに対する抗てんかん薬の使用状況	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 2	一般口演
熊谷勇治, 小一原玲子, 菊池健二郎, 平田佑子, 大場温子, 田中学, 南谷幹之, 浜野晋一郎	デキストロメトルファンが部分発作に有効であった早期ミオクロニー脳症の1例	第8回日本てんかん学会関東甲信越地方会. 東京. 2014. 6. 14	一般口演
熊谷勇治, 小一原玲子, 平田佑子, 大場温子, 菊池健二郎, 田中学, 南谷幹之, 浜野晋一郎(埼玉県立小児医療センター神経科), 加藤光広(山形大学医学部小児科)	重度発達遅滞, てんかん, 進行性小脳・大脳萎縮, 髄鞘化遅延を呈したSPTAN1変異の一症例	第62回日本小児神経学会関東地方会. 東京. 2015. 3. 21	一般口演
池本智, 浜野晋一郎, 平田佑子, 鈴木ことこ, 大場温子, 松浦隆樹, 菊池健二郎, 井田博幸	West症候群のACTH療法前後における123I-iodozepam SPECTの変化について	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 29	一般口演
池本智, 菊池健二郎, 松浦隆樹, 加藤光広, 村上良子, 才津浩智, 松本直道, 浜野晋一郎	多発奇形、特徴的な画像所見、ミオクロニー発作を認めPIGA変異から先天性GPIアンカーと欠損症を診断した一例	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 3	一般口演
池本智, 菊池健二郎, 萩原真一郎, 鍵本聖一, 浜野晋一郎	けいれんを契機に診断に至ったROHHAD症候群の1例,	第62回日本小児神経学会関東地方会. 東京. 2015. 3. 21	一般口演
樋渡えりか, 菊池健二郎, 平田佑子, 大場温子, 熊谷勇治, 田中学, 南谷幹之, 浜野晋一郎	大脳皮質病変を呈したLeigh脳症の4歳女児例	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 29	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
Hiwatari E, kikuchi K, Hirata Y, Oba A, kumagai Y Koichihara R.	The changes of regional accumulation of I-123 I-iodoamphetamine scintigraphy in subcortical band heterotopia	第48回日本てんかん学会学術集会. 東京. 2014. 10. 2	一般口演
成田有里, 浜野晋一郎, 南谷幹之, 田中学, 菊池健二郎, 黒田舞, 平田佑子, 大場温子, 熊谷勇治	てんかんに関する心理職の意識調査	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 31	一般口演
鈴木ことこ, 浜野晋一郎, 田原真由, 菊池健二郎	難治頻回部分発作重積型急性脳炎(AERRPS)の12歳男児のIMZ-SPECT画像所見の変化	第56回日本小児神経学会, 浜松市. 2014. 5. 30	一般口演
久保田淳, 松浦隆樹, 浜野晋一郎, 井田博幸	N-desmethyloclobazam濃度高値により日常生活に支障をきたす眠気を呈した1例	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 29	一般口演
田原麻由, 鈴木ことこ, 浜野晋一郎	Ocular flutter様の異常眼球運動にolanzapamが有効であった6歳女児例	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 31	一般口演
鳥巢浩幸, 愛波秀男, 市山高志, 岸崇之, 木村重美, 久保田雅也, 高梨潤一, 高橋幸利, 玉井浩, 夏目淳, 浜野晋一郎, 平林伸一, 前垣義弘, 水口雅, 原寿郎	小児多発性硬化症における治療抵抗性の検討	第56回日本小児神経学会. 浜松市. 2014. 5. 29	一般口演
森 琢磨 (東京慈恵会医科大学附属病院) 河内文江、細谷通靖、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	房室中核欠損症に対して肺動脈絞扼術後にBrugada型心電図を認めた21trisomy症候群の一乳児例	第117回日本小児科学会学術集会. 2014. 4. 11-13. 名古屋	口演
森 琢磨 (東京慈恵会医科大学附属病院) 河内文江、細谷通靖、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	当施設におけるFontan術後遠隔期の検討	第50回日本小児循環器学会: 2014. 7. 3-5. 岡山	口演
河内文江、細谷通靖、森琢磨、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	埼玉県立小児医療センターにおけるFontan手術例の遠隔予後について	共にACHDを考える会、2014. 05. 27. 埼玉	口演
河内文江、細谷通靖、森琢磨、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	TGA術後・PS bifurcationに合併した感染性肺動脈瘤の1例	第23回小児循環器カンファレンス 2014. 06. 07. 京都	口演
河内文江、細谷通靖、森琢磨、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	小児におけるエポプロステノール持続静注療法の問題点	第50回日本小児循環器学会: 2014. 7. 3-5. 岡山	ポスター
河内文江、細谷通靖、森琢磨、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	TGA術後・PS bifurcationに合併した感染性肺動脈瘤の1例	第158回日本小児科学会埼玉地方会 2014. 09. 13. 埼玉	口演
河内文江、細谷通靖、森琢磨、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	PDA治療方針決定のピットフォール - カテーテル治療の待機中に死亡した1例 -	第74回埼玉小児循環器談話会 2014. 10. 11. 埼玉	口演
河内文江、細谷通靖、森琢磨、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	妊娠後期に発見され、出生後自然退縮した多発性心臓腫瘍の1例	第21回 日本胎児心臓病学会学術集会 2015. 02. 13-14 東京	口演
河内文江、細谷通靖、森琢磨、菅本健司、菱谷隆、星野健司、小川潔	埼玉県立小児医療センターにおけるFontan手術例の遠隔予後について	第52回 埼玉県医学会総会 2015. 02. 22. 埼玉	口演
星野健司、菅本健司、花田良二、中田尚子、立花亜紀子	中心静脈カテーテル(CVC)挿入術者院内認定制度の取り組み	第117回日本小児科学会学術集会. 2014. 4. 11-13. 名古屋	口演
星野健司、小川潔、新田順一、林洋介	心肺停止から後遺症無く蘇生されたWPW症候群の1例	第21回さいたま循環器病研究会: 2014. 05. 28. 埼玉	口演
星野健司、小川潔、菱谷隆、菅本健司、藤本義隆、河内文江	房室副伝導路の管理 -Ablationの必要性は? -	第50回日本小児循環器学会: 2014. 7. 3-5. 岡山	口演
星野健司、小川潔、菅原養厚	Brugada症候群の一家系	第22回さいたま循環器病研究会: 2014. 11. 19. 埼玉	口演
星野健司、小川潔、菱谷隆、菅本健司、森琢磨、細谷通靖、河内文江	当センターにおけるEisenmenger症候群の現況	PAHを考えるフォーラム2014 -For the next Generation-: 2014. 11. 22. 名古屋	講演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
星野健司、小川潔、菱谷隆、菅本健司、森琢磨、細谷通靖、河内文江	太い側副血管塞栓 -Amplatzer Vascular Plugの有効性-	第26回 日本Pediatric Interventional Cardiology 研究会. 2015. 1. 22-24. 松本	ポスター
星野健司、小川潔、菱谷隆、菅本健司、森琢磨、細谷通靖、河内文江	純系肺動脈閉鎖に対するカテーテル治療 -肺動脈弁穿孔の手技の工夫-	第26回 日本Pediatric Interventional Cardiology 研究会. 2015. 1. 22-24. 松本	口演
星野健司、小川潔、森琢磨、赤司俊二	フェソテロジンフマル酸塩が誘因と考えられた完全房室ブロックの一例	第49回 大宮医学会総会: 2015. 03. 14. 埼玉	口演
菱谷 隆	四腔断面が正常な胎児心疾患	第22回埼玉胎児心エコー勉強会2014. 6. 27 (川越)	講演
菱谷 隆	小児救急疾患 (応急処置と搬送時の留意点)	埼玉県消防学校救急救命士養成講座 (埼玉) 2014. 10. 21	講義
菱谷 隆	心室から出る大血管の位置予測～スクリーニングを素早く行うために～	第2回関東胎児心エコー研究会 (高崎) 2014. 12. 14	口演
菱谷 隆	埼玉県医師会小児救急講習	埼玉県医師会小児救急講習会 (埼玉) 2014. 11. 9	講演&実技
菱谷 隆、河内文江、森 琢磨、菅本健司、星野健司、小川 潔	過去15年間に紹介された心疾患新生児の推移からみた胎児診断の現状と課題	第21回 日本胎児心臓病学会学術集会 (東京) 2015. 2. 14	口演
細谷 通靖	急激に敗血症に陥った2か月男児	第121回埼玉県立小児医療センター小児疾患集談会、2014年11月28日	口演
菅本健司、星野健司、小川潔、菱谷隆、森琢磨、細谷通靖、河内文江	3歳未満での在宅PGI2療法	第21回日本小児肺循環研究会 2015. 01. 31. 東京	ポスター
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26年1月11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)	死後画像診断 (Autopsy Imaging, Ai) なにを読んでいくか	平成26年3月8日 第20回SIDS・乳幼児突然死学会学術集会 大宮ソニックシティさいたま市	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③小児	平成26年6月22日 死亡時画像診断 (Ai) 研修会 刈谷市総合文化センター 愛知	講演
小熊栄二 (放射線科)	小児の腹部画像診断	平成26年7月5日 第23回茨城画像医学会	講演
小熊栄二 (放射線科)	放射線画像の見方	平成26年8月21日 第18回日本未熟児新生児学会 教育セミナー ほりで一ゆ四季の郷 安曇野	講演
小熊栄二 (放射線科)	医療事故調の問題点と課題ー小児死後画像診断の可能性ー	平成26年10月11日 第51回日本犯罪学会総会 如水会館 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③小児	平成26年11月8日 死亡時画像診断 (Ai) 研修会 広島大学 広島	講演
田波穰 (放射線科)		神奈川県立こども医療センター	講演
田波 穰 (放射線科)	Benefit of radiation imaging in pediatrics.	平成26年12月7日 NIRS dialogue seminar 東京	講演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
細川崇洋 小熊栄二 佐藤裕美子 石黒 聡尚 (放射線科) 川嶋寛 藤雄木亮真 天野日出 (外科)	先天性胆道拡張症に対してRoex-Y再建 術後に合併症を生じた3症例	第50回日本小児放射線学会学 術集会 平成26年6月28日 神戸国際 会議場 神戸	口演
細川崇洋 小熊栄二 佐藤裕美子 田波穰 (放射線科)	小児十二指腸壁内血腫の4症例	平成26年10月18日 日本超音 波医学会 関東甲信越地方会 第26回学術集会 ビックサイトTFTホール 東京	口演
川嶋寛 田中裕次郎 岩中督 (東京大学小児 科)	小児内視鏡手術の進歩と適応拡大と功 罪埼	第114回日本外科学会定期学 術集会 (2014/4/3-4/5 京都)	パネル ディス カッシ ョン
益子貴行 (日本大学小児外科) 川嶋寛 田中 裕次郎 天野日出 出家亨一 (東京大学小児 科)	当 院 に お け るvolvulus without malrotation の検討	第114回日本外科学会定期学 術集会 (2014/4/3-4/5 京都)	ポスター セッシ ョン
川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 天野日出 益子貴行 (日本大学小児外科) 出 家亨一 (東京大学小児科)	腹腔鏡下胆道拡張症術後の早期に内へ ルニアを合併した1 例	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	ポスター セッシ ョン
田中裕次郎 川嶋寛 東間未来 藤雄木亨真 天野日出 益子貴行 (日本大学小児外科) 出 家亨一 (東京大学小児科)	当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア根 治術の再発症例について	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	ポスター セッシ ョン
東間未来 川嶋寛 田中裕次郎 藤雄木亨真 天野日出 益子貴行 (日本大学小児外科) 出 家亨一 (東京大学小児外科)	MRIによる腹腔鏡下肛門形成術後評価	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	ポスター セッシ ョン
藤雄木亨真 川嶋寛 東間未来 田中裕次郎 天野日出 益子貴行 (日本大学小児外科) 出 家亨一 (東京大学小児科)	腹腔鏡下噴門形成術における胃瘻造設 の工夫	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	ポスター セッシ ョン
天野日出 川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤 雄木亨真 益子貴行 (日本大学小児外科) 出 家亨一 (東京大学小児外科)	IIa 型外傷性脾損傷に対し腹腔鏡下に 脾動脈をクリッピングし止血し得た一 例	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	ポスター セッシ ョン
出家亨一 (東京大学小児科) 川嶋寛 東間未 来 田中裕次郎 藤雄木亨真 天野日出 益子 貴行 (日本大学小児外科)	当院における胃瘻造設後の腹腔鏡下噴 門形成術症例の検討	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	ポスター セッシ ョン
益子貴行 (日本大学小児外科) 川嶋寛 田中 裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 天野日出 出 家亨一 (東京大学小児科)	左右肝管の分枝まで拡張した巨大な胆 道拡張症に対する腹腔鏡補助下胆道再 建術の1 例	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	ポスター セッシ ョン
益子貴行 (日本大学小児外科) 川嶋寛 田中 裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 天野日出 出家亨一 (東京大学小児外科)	胸腔鏡下にFissureless technique で 肺区域切除を施行した先天性気管支狭 窄症の幼児例	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	ポスター セッシ ョン
藤雄木亨真 川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 天野日出 益子貴行 (日本大学小児外科) 出 家亨一 (東京大学小児外科)	Wound Retractorを用いた経膈的胃内手 術の2例の経験	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	一般口演
古屋武史 越永従道 益子貴行 (日本大学小 児外科) 多田実 川島弘之 佐藤亜耶 (泌 尿器科) 内田広夫 (名古屋大学 小児外科) 出家亨一 (東京大学小児外科) 川嶋寛 田中 裕次郎 藤雄木亨真 天野日出	水腎症を合併した馬蹄腎に対して腹腔 鏡下腎盂形成 を思考した2例	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	一般口演
益子貴行 (日本大学小児外科) 出家亨一 (東 京大学小児外科) 川嶋寛 田中裕次郎 東間 未来 藤雄木亨真 天野日出	胸腔鏡下にFissureless techniqueで肺 区域切除を思考した先天気管支狭窄症 の乳児例	第51回日本小児外科学会学術 集会 (2014/5/8-10 大阪)	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
内田広夫 金子健一朗 小野靖之 村瀬成彦 牧田智 横田一樹(名古屋大学小児外科) 益子貴行(日本大学小児外科) 出家亨一(東京大学小児外科) 川嶋寛 田中裕次郎 天野日出	腹腔鏡下肝門部空腸吻合術の利点と問題点	第51回日本小児外科学会学術集会 (2014/5/8-10 大阪)	一般口演
高澤慎也 岩中督 出家亨一(東京大学小児外科) 益子貴行(日本大学小児外科) 多田実 小林堅一郎 (泌尿器科) 内田広夫(名古屋大学小児外科) 川嶋寛 田中裕次郎 天野日出	鎖肛術後の後部尿道憩室に対する経尿道的レーザー焼灼術	第51回日本小児外科学会学術集会 (2014/5/8-10 大阪)	ワークショップ
岩中督(東京大学小児外科) 川嶋寛	Meet the Expert ビデオ1 腹腔鏡下噴門形成術の実際	第51回日本小児外科学会学術集会 (2014/5/8-10 大阪)	シンポジウム
益子貴行(日本大学小児外科) 小熊栄二 佐藤裕美子(放射線科) 出家亨一(東京大学小児外科) 川嶋寛 田中裕次郎 天野日出	新生児中腸軸捻転症の術前診断における超音波検査所見の特徴	第51回日本書に放射線学会学術集会(2014/6/11 ~ 6/13 東京)	一般口演
益子貴行(日本大学小児外科) 川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 天野日出 出家亨一(東京大学小児外科)	全胃吊り上げ食道再建術の1例	第7回埼玉小児外科研究会 (2014/6/13 埼玉)	一般口演
出家亨一(東京大学小児外科) 多田実 佐藤亜耶(泌尿器科) 古屋武史 益子貴行 川島弘之(日本大学小児外科) 内田広夫(名古屋大学小児外科) 川嶋寛	当院における腎盂尿管移行部狭窄症に対する腹腔鏡下腎盂形成術の検討	第23回日本小児泌尿器科学会学術集会 (2014/7/11 神奈川)	一般口演
古屋武史 川島弘之 益子貴行 越永従道(日本大学小児外科) 多田実 船越大吾 堀祐太郎 佐藤亜耶(泌尿器科) 出家亨一(東京大学小児外科) 内田広夫(名古屋大学小児外科) 川嶋寛	水腎症を合併した馬蹄人に対して腹腔鏡下腎盂形成を施行した2例	第23回日本小児泌尿器科学会学術集会 (2014/7/11 神奈川)	一般口演
川島弘之 越永従道 古屋武史 益子貴行(日本大学小児外科) 多田実 佐藤亜耶(泌尿器科) 出家亨一(東京大学小児外科) 内田広夫(名古屋大学小児外科) 川嶋寛	腹腔鏡補助下造脛術を施行した尿生殖洞遺残の2症例の検討	第23回日本小児泌尿器科学会学術集会 (2014/7/11 神奈川)	一般口演
奥山宏臣(大阪大学小児外科) 古賀寛之 山高篤行(順天堂大学小児外科) 漆原直人(静岡県立こども病院) 世川修(東京女子医大小児外科) 内田広夫(名古屋大学小児外科) 石丸哲也 岩中督(東京大学小児外科) 川嶋寛	本邦における胸腔鏡下食道閉鎖症手術の現況-多施設からのアンケート結果より-	第50回日本周産期・新生児医学会学術集会 (2014/7/13-7/15 千葉)	シンポジウム
川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 天野日出 益子貴行(日本大学小児外科) 出家亨一(東京大学小児外科)	当院における胸腔鏡下食道閉鎖症根治術・胸腔鏡下肺切除術の経験と今後の展開	第50回日本周産期・新生児医学会学術集会 (2014/7/13-7/15 千葉)	シンポジウム
益子貴行(日本大学小児外科) 川嶋寛 田中裕次郎 天野日出 出家亨一(東京大学小児外科)	新生児メッケル憩室穿孔の2例	第50回日本周産期・新生児医学会学術集会 (2014/7/13-7/15 千葉)	一般口演
Michimasa Fujiogi, Yujiro Tanaka, Hiroshi Kawashima, Miki Toma, Takayuki Masuko, Hiroyuki Kawashima, Kyouichi Deie, Hizuru Amano, Hiroo Uchida (名古屋大学小児外科), Tadashi Iwanaka(東京大学小児外科)	A safe and easy technique to position a gastrostomy tube after laparoscopic fundoplication	IPEG's 23rd Annual Congress for Endosurgery in Children (2014/7/22-7/26 Scotland)	ポスターセッション
Yujiro Tanaka, Hiroshi Kawashima, Takayuki Masuko, Shinya Takazawa, Kyoich Deie, Hizuru Amano, Michimasa Fujiogi, Hiroo Uchida (名古屋大学小児外科), Tadashi Iwanaka(東京大学小児外科)	Laparoscopic partial nephrectomy for the treatment of large cystic nephroma in children	IPEG's 23rd Annual Congress for Endosurgery in Children (2014/7/22-7/27 Scotland)	ビデオセッション

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
Hizuru Amano, Hiroshi Kawashima, Yujiro Tanaka, Hiroo Uchida(名古屋大学 小児外科)	Can We Expect Further Breakthrough Development in Pediatric Laparoscopic Surgery?	MINIMALLY INVASIVE SURGERY WEEK 2014 ANNUAL MEETING & ENDO EXPO (2014/9/10-9/13 LAS VEGAS, NV)	一般口演 (special interest groups committee updates)
東間未来 川嶋寛 田中裕次郎 藤雄木亨真 鈴木啓介 天野日出 森田香織	胸腔鏡下右下葉切除後に気管支瘻を起 こした一例	関東小児外科症例検討会(東京)	一般口演
藤雄木亨真 川嶋寛 東間未来 田中裕次郎 鈴木啓介 天野日出 森田香織	専修医による4歳女児、総胆管拡張症に おける腹腔鏡下胆管空腸吻合	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	要望演題 (ビデオ)
川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 天野日出	技術認定医取得における小児外科の問 題点	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	シンポ ジウム
川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 鈴木啓介	当院での新生児内視鏡手術の適応と工 夫	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	シンポ ジウム
川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 鈴木啓介	当院における胸腔鏡・腹腔鏡手術にお ける術中合併症	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	ワーク ショップ
藤雄木亨真 川嶋寛 東間未来 田中裕次郎 天野日出 森田香織 益子貴行(日本大学小 児外科) 出家亨一(東京大学小児外科)	専修医による4才女児、総胆管拡張症に おける腹腔鏡下胆管空腸吻合	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	ワーク ショップ
天野日出 川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤 雄木亨真 森田香織 多田実(泌尿器科) 内 田広夫(名古屋大学小児外科)	小児副腎皮質腫瘍に対する腹腔鏡下副 腎摘除術	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	一般口演
内田広夫 小野靖之 棚野晃秀 城田千代栄 横田一樹 村瀬成彦 牧田智 白月遼(名古屋 大学小児外科) 川嶋寛 田中裕次郎 天野日 出	食道閉鎖術後気管食道瘻再発に対する 胸腔鏡下根治術	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	一般口演
天野日出 川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤 雄木亨真	当院における小児の先天性胆道拡張症 に対する開腹手術と腹腔鏡手術の治療 成績の検討	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	一般演題
出家亨一 川嶋寛 多田実(泌尿器科) 内田 広夫(名古屋大学小児外科)	小児腎盂尿管移行部狭窄症に対する腹 腔鏡下腎盂形成術の有用性と課題	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	一般演題
田中裕次郎 川嶋寛 東間未来 藤雄木亨真 天野日出 森田香織 多田実(泌尿器科) 内 田広夫(名古屋大学小児外科)	小児副腎皮質腫瘍に対する腹腔鏡下副 腎摘除術	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	一般演題
森田香織 川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤 雄木亨真 天野日出	特発性血小板減少性紫斑病に対し、単 孔式腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した女 児の1例	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	一般演題
益子貴行 越永従道(日本大学小児外科) 川 嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 天 野日出 出家亨一(東京大学小児外科)	腹腔鏡補助下ボタンループ小腸瘻を造 設した乳児の1例	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	一般演題
東間未来 川嶋寛 田中裕次郎 藤雄木亨真 天野日出 森田香織 内田広夫(名古屋大学 小児外科)	総胆管拡張症術後遺残胆管に対して腹 腔鏡下切除術を行った症例	第27回日本内視鏡外科学会総 会 (2014/10/2-10/4 岩手)	一般演題
益子貴行 越永従道(日本大学小児外科) 川 嶋寛	当科で行っている腹腔鏡下肝生検の検 討	第41回日本小児栄養消化器肝 臓病学会(2014/10/10-10/12 東京)	一般口演
鈴木啓介 川嶋寛 東間未来 田中裕次郎 藤 雄木亨真 天野日出 森田香織	癒着性イレウスを伴った新生児卵巣囊 腫茎捻転の1例	第49回日本小児外科学会関東 甲信越地方会(2014/10/11 千 葉)	一般口演
東間 未来 川嶋寛 田中裕次郎 藤雄木亨真 鈴木啓介 天野日出 森田香織	LAARPとPSARP 術後のMRI による解剖学 的評価—LAARP を推進する立場として 術式における改善点はあるか	直腸肛門奇形研究会 日本小児内視鏡外科・手術手 技研究(2014/10/30-11/1 兵 庫)	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
藤雄木亨真 川嶋寛 東間未来 田中裕次郎 天野日出 森田香織	前縦隔腫瘍との鑑別を要し、胸腔鏡下に摘出した血栓性自然閉鎖した動脈管瘤の1 例	第34 回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(2014/10/30-11/1 兵庫)	胸部Ⅱセッション
田中裕次郎 川嶋寛 東間未来 藤雄木亨真 鈴木啓介 天野日出 森田香織	腸管囊腫様気腫症に腸重積を合併したステロイド長期使用児の1 例	第34 回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(2014/10/30-11/1 兵庫)	上部消化管Ⅱセッション
森田香織 川嶋寛 東間未来 田中裕次郎 藤雄木亨真 鈴木啓介 天野日出	先天性門脈大循環シャントに対し、腹腔鏡下シャント結紮術を施行し良好な結果を得た1 例	第34 回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(2014/10/30-11/1 兵庫)	門脈セッション
川嶋寛 田中裕次郎 東間未来 藤雄木亨真 鈴木啓介 天野日出 森田香織	炎症を伴う巨胆道拡張症に対する腹腔鏡手術と至適手術時期	第34 回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(2014/10/30-11/1 兵庫)	一般口演
東間未来 川嶋寛 田中裕次郎 藤雄木亨真 天野日出 森田香織 内田広夫(名古屋大学小児外科)	排泄障害・性機能障害を有する患者に対する疾患告知と心理的ケアの必要性について	第30 回日本小児外科学会秋季シンポジウム(2014/10/30-11/1 兵庫)	十分な説明に基づく同意と治療選択セッション
森田香織 川嶋寛 東間未来 田中裕次郎 藤雄木亨真 天野日出	先天性門脈大循環シャントに対し、腹腔鏡下シャント結紮術を施行し良好な結果を得た1例	第34回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(PSJM2014)(2014/10/31 兵庫)	一般口演
田中裕次郎 川嶋寛 東間未来 藤雄木亨真 鈴木啓介 天野日出 森田香織	腸管囊腫様気腫症に腸重積を合併したステロイド長期使用児の1例	第34回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(PSJM2014)(2014/10/31 兵庫)	一般口演
東間未来 川嶋寛 田中裕次郎 藤雄木亨真 天野日出 森田香織	LAARPとPSARP術後のMRIによる解剖学的評価－LAARPを推進する立場として術式における改善点はあるか	第34回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(PSJM2014)(2014/10/31 兵庫)	ワークショップ
新井真理 岩中督 杉山正彦 藤代準 石丸哲也 佐藤かおり 吉田真理子 出家亨一 宮川亨平 魚谷千都絵 加藤怜子(東京大学小児外科) 内田広夫(名古屋大学小児外科) 川嶋寛	横隔膜ヘルニア術式による検討	第34回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(PSJM2014)(2014/10/31 兵庫)	一般口演
出家亨一(東京大学小児外科) 康勝好 青木孝浩(血液腫瘍科) 多田実 船越大吾 堀祐太朗 佐藤亜耶(泌尿器科) 川島弘之 古屋武史(日本大学小児外科) 藤永周一郎(腎臓科) 川嶋寛	アルポート症候群に合併した膀胱原発横紋筋肉腫の1例	第34回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(PSJM2014)(2014/10/31 兵庫)	一般口演
青木孝浩 花田良二 康勝好 小山千草 池田勇八 久保田泰央 磯部清孝 大山亮 森麻希子 荒川ゆうき(血液腫瘍科) 出家亨一(東京大学小児外科) 多田実 (泌尿器科) 藤永周一郎(腎臓科) 小熊英二(放射線科) 岸本宏志(病理診断科) 川嶋寛	腎後性腎不全を呈したAlport症候群合併膀胱原発ぶどう肉腫型横紋筋肉腫の1例	第56回日本小児血液・がん学会学術集会(2014/11/30 岡山)	一般口演
田中裕次郎 川嶋寛 東間未来 藤雄木亨真 鈴木啓介 天野日出 森田香織	腹腔鏡操作が有効だった仙尾部yolk sac tumor の1例	第9回埼玉小児外科研究会(2015/1/23 大宮)	一般口演
田中裕次郎	胃瘻の管理	第8回小児在宅医療実技講習会(2015/3/21 大宮)	一般演題
根本菜穂	Ponseti法の3歳以上に達した症例について治療成績の検討－従来法(Mckay法)との比較	第87回日本整形外科学会学術集会 ポスター 2014年5月22日(金)、神戸	ポスター
平良勝章	anterior impingement test陽性患者の画像－正常股関節との比較－	第53回日本小児股関節研究会 2014年6月20日(金)、滋賀	口演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
山田賢鎬、平良勝章、根本菜穂	Friberg病に対する中足骨頸部背側楔状骨切り術の経験	第39回日本足の外科学会学術集会 ポスター、2014年11月14日 (金)、宮崎	ポスター
大島洋平 平良勝章、根本菜穂	Down症候群における環軸椎不安定症のX線学的評価	第25回日本小児整形外科学会学術集会 2014年11月27日 (木)、千葉	口演
平良勝章	先天性内反足における従来法とPonseti法の治療成績の検討 -3歳以上の検討-	第25回日本小児整形外科学会学術集会 口演 2014年11月27日 (木)、千葉	口演
及川昇 平良勝章、根本菜穂	DDHに対する開排位持続牽引整復法の導入後の症例とその問題点	第25回日本小児整形外科学会学術集会 口演 2014年11月27日 (木)、千葉	口演
張 英士 平良勝章、根本菜穂	小児におけるLangerhans cell histiocytosisの治療経験	第25回日本小児整形外科学会学術集会 ポスター 2014年11月27日 (木)、千葉	ポスター
根本菜穂	軸後性多趾・多合趾症の検討 ー当センターにおける治療成績ー	第25回関東小児整形外科研究会 2015年2月7日 (土) 東京	口演
石垣乾貴 平良勝章 根本菜穂	開排位持続牽引整復法 (FACT) における関節超音波検査の活用	第25回関東小児整形外科研究会 2015年2月7日 (土) 東京	口演
松岡竜輝 平良勝章 根本菜穂	小児橈骨頸部骨折の治療経験	第25回関東小児整形外科研究会 2015年2月7日 (土) 東京	口演
栗原 淳、笹野まり、西本 博	小児頭蓋骨欠損に対する頭蓋形成術に関する検討	第7回日本整容脳神経外科研究会 2014, 4.19 福岡	一般口演
笹野まり、栗原 淳、西本 博、菅野啓一郎、清水正樹	新生児外傷性頭蓋内出血の病態	第42回日本小児神経外科学会 2014, 5.29 仙台	シンポジウム
佐藤大樹、栗原 淳、加納利和、笹野まり、西本 博、栗田浩樹	流入血管コイル塞栓術後に遅発性脳内出血をきたしたガレン静脈瘤の一例	第42回日本小児神経外科学会 2014, 5.29 仙台	ポスター
加納利和、栗原 淳、佐藤大樹、笹野まり、西本 博、岸本宏志	脳腫瘍との鑑別に苦慮した巨大嚢状血栓化脳動脈瘤の一例	第42回日本小児神経外科学会 2014, 5.29 仙台	ポスター
栗原 淳	モーニングセミナー：小児脳神経外科手術における吸収性骨接合材LactoSorb®の長期使用経験：3DCTによる吸収過程に関する検討	第42回日本小児神経外科学会 2014, 5.30 仙台	講演
西本 博、栗原 淳、笹野まり	頭蓋骨縫合早期癒合症に伴う水頭症関連病態の特徴と管理-自験例の検討と的確的考察から-	第42回日本小児神経外科学会 2014, 5.30 仙台	シンポジウム
栗原 淳、笹野まり、西本 博	乳幼児中頭蓋窩クモ膜嚢胞の病態と治療戦略：自然歴と術後経過からの検討	第42回日本小児神経外科学会 2014, 5.30 仙台	シンポジウム
栗原 淳	小児神経外科教育セミナー：頭蓋骨縫合早期癒合症	小児神経外科教育セミナー 2014 2014, 5.31 仙台	講演
勝原隆道、影山 悠、笹野まり、栗原 淳	診断に苦慮した多発性脳腫瘍の一例	第51回埼玉県脳神経外科臨床研究会 2014, 6.16 大宮	一般口演
栗原 淳、影山 悠、笹野まり、西本 博、渡邊彰二	無呼吸の増悪を認めたクルーズン病の経験：大後頭孔減圧開頭術と中顔面形成術の時期について	第10回craniosynostosis研究会 2014, 7, 19、名古屋	一般口演
影山 悠、栗原 淳、笹野まり、勝原隆道	キアリ1型奇形；非手術例の自然経過	第73回日本脳神経外科学会総会 2014, 10.9 東京	一般口演
栗原 淳、影山 悠、笹野まり、吉野篤緒、片山容一	小児眼窩内腫瘍の手術と手術成績	第73回日本脳神経外科学会総会 2014, 10.9 東京	シンポジウム
栗原 淳	モーニングセミナー：小児脳神経外科の基本手術手技 脊髄髄膜瘤	第73回日本脳神経外科学会総会 2014, 10.11 東京	講演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
Jun Kurihara	Telemetric ICP monitoring during distraction osteogenesis for craniosynostosis: A case of Apert syndrome,	Clinical Workshop of Telemetric ICP-Monitoring, October16-17, 2014. Homburg-Sarr/Germany	一般演題
栗原 淳、影山 悠	頭蓋骨縫合早期癒合症に対する頭蓋骨延長術中のtelemetric ICP monitoringの経験	第51回埼玉県脳神経外科臨床研究会 2014, 11.17 大宮	一般演題
影山 悠、栗原 淳、笹野まり	特異な画像・病理所見を呈したanaplastic medulloblastomaの一例	第32回日本こども病院神経外科医会 2014, 11.23-24 静岡	一般演題
加納利和、栗原 淳、笹野まり、岸本宏志	脳腫瘍との鑑別に苦慮した小児巨大血栓化動脈瘤の一例	第44回日本脳卒中の外科学会 2015. 3.26-29 広島	一般演題
阿部 貴行、野村 耕司、成瀬 瞳	多孔性心室中隔欠損を伴うSDL型完全大血管転位の1例	第73回埼玉小児循環器懇話会 (平成26年5月 大宮)	口演
成瀬 瞳、野村 耕司、阿部 貴行	フォンタン術後縦隔炎 導管狭窄の1例	第165回日本胸部外科関東甲信越地方会 (平成26年6月 横浜)	口演
成瀬 瞳、野村 耕司、阿部 貴行、小川 潔、菱谷 隆、星野 健司、菅本 健司、中村 譲	フォンタン術後ペースメーカー感染に対し全システム抜去を要した学童例	第52回埼玉県医学会総会 (平成27年2月浦和)	口演
成瀬 瞳、野村 耕司、阿部 貴行	隔壁切除、血栓除去を施行した左室二腔症の幼児例	第167回日本胸部外科関東甲信越地方会 (平成27年3月 東京)	口演
堀祐太郎 船越大吾 佐藤亜耶 多田実	両側水腎症の手術について	第8回埼玉県小児外科研究会 2014年6月13日さいたま市	口演
益子貴行 多田実 小林堅一郎 古屋武史 田中裕次郎	精巣捻転をきたした腹壁筋間停留精巣の乳児例	第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 2014年7月10日横浜市	口演
小林堅一郎 吉川哲夫 野垣譲二 益子貴行 多田実 佐藤亜耶 古屋武史 川島弘之	小児上部尿路結石症に対する経尿道的結石破碎術の検討	第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 2014年7月10日横浜市	口演
船越大吾 小林堅一郎 堀祐太郎 益子貴行 多田実 佐藤亜耶 古屋武史 川島弘之 出家亨一 内田広夫	Fraiser症候群の一例	第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 2014年7月10日横浜市	口演
佐藤亜耶 小林堅一郎 堀祐太郎 船越大吾 益子貴行 多田実 古屋武史 川島弘之 出家亨一 内田広夫	単孔式腹腔鏡下に性腺生検および摘除術を施行したovotesticular ー DSDの一例	第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 2014年7月10日横浜市	口演
出家亨一 佐藤亜耶 益子貴行 多田実 古屋武史 川島弘之 川嶋寛 内田広夫	当院における腎盂尿管移行部狭窄症に対する腹腔鏡下腎盂形成術の検討	第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 2014年7月11日横浜市	口演
古屋武史 出家亨一 佐藤亜耶 益子貴行 多田実 船越大吾 堀祐太郎 佐藤亜耶 川島弘之 川嶋寛 内田広夫	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2例	第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 2014年7月11日横浜市	口演
堀祐太郎 小林堅一郎 船越大吾 益子貴行 多田実 佐藤亜耶 古屋武史 川島弘之	乳児期に手術施行した両側水腎症の一例	第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 2014年7月11日横浜市	口演
川島弘之 佐藤亜耶 小林堅一郎 益子貴行 多田実 古屋武史 越永従道 出家亨一 内田広夫	腹腔鏡補助下造脛術を施行した尿生殖洞遺残の症例の検討	第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 2014年7月11日横浜市	口演
多田実 佐藤亜耶 船越大吾 堀祐太郎 古屋武史 川島弘之 内田広夫	尿生殖洞遺残症における腹腔鏡下もしくは腹腔鏡補助下脛造設術の2例	第79回日本泌尿器科学会東部総会・学術集会 2014年10月12日横浜市	口演
出家亨一 船越大吾 堀祐太郎 佐藤亜耶 多田実 古屋武史 川島弘之 川嶋寛 青木孝浩 康勝好	アルポート症候群に合併した膀胱原発横紋筋肉腫の1例	第34回日本内視鏡外科*手術手技研究会 2014年10月30日 淡路島	口演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
多田実 堀祐太郎 船越大吾 佐藤亜耶	腹腔鏡下精巣検索および手術に難渋した腹腔内精巣症例について	第28回日本泌尿器内視鏡学会総会 2014年11月27日福岡市	口演
多田実 堀祐太郎 船越大吾 佐藤亜耶	単孔式腹腔鏡によるovotesticularDSDの診断と治療について	第28回日本泌尿器内視鏡学会総会 2014年11月27日福岡市	口演
堀祐太郎 船越大吾 佐藤亜耶 多田実 小林堅一郎	小児尿路結石症に対する尿路内視鏡下治療法の検討	第28回日本泌尿器内視鏡学会総会 2014年11月27日福岡市	口演
船越大吾 堀祐太郎 小林堅一郎 佐藤亜耶 多田実	小児下部尿管狭窄症の3例	第28回日本泌尿器内視鏡学会総会 2014年11月27日福岡市	口演
堀祐太郎 船越大吾 佐藤亜耶 多田実 小林堅一郎	小児尿路結石症に対する尿路内視鏡下治療法の検討	第52回 埼 玉 県 医 学 会 総 会 2015年2月22日 さいたま市	口演
Tomoka Kambe, Takuro Fujimaki, Ai Yanagikawa, Keiko Fujiki, Akira Murakami	NMNAT1 p.Arg237Cys mutation in Japanese patients with Leber congenital amaurosis	World Ophthalmology Congress 2014Tokyo (2014. 4. 2-6 東京)	ポスター
浅沼 聡 (耳鼻咽喉科)	誰でもできる!!?小児在宅気管切開管理	埼 玉 県 小 児 疾 患 集 談 会 (2014. 9. 12埼玉県立小児医療センター)	講演
Hoshijima H., Takeuchi R., Kuratani N., Wajima Z., Masaki E., Shiga T.	Weekend admission, weekend operation and mortality: a systematic review, Bayesian and frequentist meta-analysis.	Euroanaesthesia 2014, Stockholm, Sweden. June 2, 2014	ポスター
佐藤奈々子、関島千尋、蔵谷紀文.	腕神経叢ブロックによる小児上肢手術の術中・術後鎮痛.	第57回埼玉麻酔科専門医会.	口演
上田要、関島千尋、阿久津麗香、蔵谷紀文、鈴木孝浩	小児麻酔領域での筋弛緩薬とモニタリング.	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	パネル ディス カッショ ン
佐藤奈々子、関島千尋、蔵谷紀文	佐藤奈々子、関島千尋、蔵谷紀文、小児胸腔鏡手術における超音波ガイド下傍脊椎神経ブロック：術後鎮痛への応用	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	ポスター
石橋克彦、阿久津麗香、関島千尋、蔵谷紀文	小児脳血管造影検査におけるデクスメデトミジンによる鎮静	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	ポスター
濱屋和泉、阿久津麗香、佐藤麻美子、関島千尋、蔵谷紀文	動脈管開存症に対する血管内治療について	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	ポスター
小西純平、上田要、鈴木孝浩、関島千尋、蔵谷紀文	小児股関節手術に対する腰神経叢ブロック：持続硬膜外麻酔に代わる術後鎮痛法	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	ポスター
山本裕介、加藤実、鈴木孝浩、関島千尋、蔵谷紀文	小児の超音波ガイド下腕神経叢ブロック-安全性と有効性を高めるために-	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	ポスター
蔵谷紀文	プロペンシティスコアを応用した臨床研究	日本臨床麻酔学会第34回大会 2014年11月3日 . 東京	ポスター
関島千尋、蔵谷紀文	小児手術における区域麻酔	日本区域麻酔学会第一回学術集会 平成26年4月25日 岡山市	講演
Norifumi Kuratani.	TIVA Across the Continents:Japan	4th World Congress of Total Intravenous Anaesthesia. May 26, 2014. Sofia, Bulgaria	講演
蔵谷紀文.	発展途上国における小児麻酔の実践と教育	平成26年度東京麻酔専門医会リフレッシャーコース. 平成26年7月12日 東京都	講演
阿久津麗香、関島千尋、蔵谷紀文	手術室外での鎮静を考える	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	講演
伊藤紘子、関島千尋、蔵谷紀文	小児麻酔の抜管を考える：抜管後高度低酸素を防ぐために.	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	講演
佐藤麻美子、関島千尋、蔵谷紀文	最新の新生児麻酔：長期予後を見据えた管理.	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	講演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
山本悠介、関島千尋、加藤実、鈴木孝浩	小児難治性疼痛への集学的アプローチ- 複合性局所疼痛症候群(CRPS)を中心に-	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	講演
菅家智代、関島千尋、蔵谷紀文	術前経口摂取制限に関する看護師の取 り組み-術前点滴と空腹感を減らすため に-	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	講演
保科真由、照井克生、関島千尋、蔵谷紀文	小児消化管内視鏡検査での麻酔方法を 考える	日本小児麻酔学会第20回大会 2014年9月22日 札幌市	講演
吉岡明美 (保健発達部 PT)	小児臨床場面での嚥下摂食評価とその 援助	沖縄県言語聴覚士会 専門講 座 (2014年7月20日 那覇市)	講演
吉岡明美 (保健発達部 PT)	小児臨床場面での嚥下摂食評価とその 援助	日本言語聴覚士会 専門講座 (2014年10月12日 大分市)	講演
吉岡明美 (保健発達部 PT)	小児専門病院の理学療法士の仕事と学 校との連携	埼玉県立ひばりが丘自立支援 学校 職員研修 (2014年7月 25日 川島町)	講演
吉岡明美 (保健発達部 PT)	大会テーマ1「小児」	第49回日本理学療法士協会全 国学術研修大会 (2014年10月 3日 さいたま市)	座長
吉岡明美 (保健発達部 PT)	肢体不自由児の摂食援助	第25回埼玉県障害児通園施設 職員実践交流セミナー (2015 年2月15日 さいたま市)	講演
白子淑江 (保健発達部 PT)	小児廃用症候群の検討	第53回全国自治体病院学会 (2014年10月30日 宮城県宮 崎市)	ポスター
神原孝子 (保健発達部 P T)	脳低温療法施行児へのブラゼルトン新 生児行動評価の検討	第1回小児理学療法学術集会 (2014年10月19日 北海道恵 庭市)	口述
神原孝子 (保健発達部 P T)	脳性麻痺児の理学療法と 痙性に対する 外科治療の効果	第49回日本理学療法士協会全 国学術研修大会 (2014年10月4日 さいたま 市)	講演
神原孝子 (保健発達部 P T)	呼吸のきほんと呼吸理学療法	自立活動研修会 (2014年8月8 日宮代特別支援学校)	講演
花町芽生 (保健発達部 PT)	痙直型脳性まひ児の耳介褥瘡に関する1 考察	第1回小児理学療法学術集会 (2014年10月19日 北海道恵 庭市)	口述
花町芽生 (保健発達部 PT)	選択的脊髄後根切断術後の痙直型脳性 まひ児の中期的運動能力変化	第25回日本小児整形外科学会 (2014年11月28日 千葉県浦 安市)	ポスター
阿部広和 (保健発達部 P T)	脳性麻痺における粗大運動能力と日常 生活での移動の関連性	第49回日本理学療法学術集会 (2014年5月31日 神奈川県横 浜市)	ポスター
阿部広和 (保健発達部 P T)	整形外科手術と術後理学療法を行うこ とで脳性麻痺児の粗大運動機能は改善 する	第1回小児理学療法学術集会 (2014年10月19日 北海道恵 庭市)	口述
阿部広和 (保健発達部 P T)	脳性麻痺に対する整形外科手術後の粗 大運動機能と移動能力の成績	第25回日本小児整形外科学会 (2014年11月28日 千葉県浦 安市)	ポスター
阿部広和 (保健発達部 P T)	卒業生が語る 現状レポート 臨床における研究	北海道文教大学人間科学部理 学療法学科 平成26年度学術 研修会 (2014年11月1日 北海道恵庭 市)	講演
岡田洋一 (保健発達部 O T)	発達障害児への対応 作業療法士の立場から	埼玉県地域連携講座 H26.9.12 上尾市コミュニ ティセンター	講義

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
岡田洋一 (保健発達部 OT)	感覚調整障害の理解と対応	特別支援学校講義 H26. 10. 1 宮代特別支援学校	講義
岡田洋一 (保健発達部 OT)	発達障害児への支援	伊奈町保育士研修 H26. 11. 8 伊奈町活動ふれあいセンター	講義
岡田洋一 (保健発達部 OT)	広汎性発達障害児への作業療法	作業療法士養成校講義 H26. 12. 3 社会医学技術学院	講義
寺尾智樹 (保健発達部 OT)	感覚統合理論について	特別支援学校講義 H26. 7. 29 草加かがやき特別支援学校	講義
遠藤俊介 (保健発達部 ST)	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	第40回日本コミュニケーション障害学会学術講演会言語発達障害研究分科会ワークショップ (2014年5月10日、金沢大学 宝町キャンパス)	講演
吉浦詠子 (保健発達部 ST)	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 (2014年6月6日・9日～11日、さいたま市内5会場)	講演
吉浦詠子 (保健発達部 ST)	耳のしくみ～聴覚障害に関する基礎知識～	越谷市要約筆記者養成講習会特別講演 (2014年6月27日、越谷市障害者福祉センターこばと館)	講演
清水加奈子 (保健発達部 ST)	お口にまつわる悩みを一緒に考えます	長期療養児教室 ダウン症親の会「クローバーの会」定例会講師 (2014年10月14日、本庄市保健所)	講演
成田有里 (心理), 浜野晋一郎 (神経科), 南谷幹之 (保健発達部), 田中学, 菊池健二郎 (神経科), 黒田舞 (心理), 平田佑子, 大場温子, 熊谷勇治 (神経科)	てんかんに関する心理職の意識調査	第56回日本小児神経学会 (平成26年5月31日 浜松)	一般口演
成田有里 (保健発達部 心理)	子どもの「いろいろな行動」の理解と対応	駒沢学園心理相談センター 子育てセミナー (平成26年7月19日 稲城)	講演
成田有里 (保健発達部 心理)	今、職場で求められること～医療領域～	埼玉県臨床心理士会 新人研修会 (平成26年9月28日 さいたま)	講演
黒田舞 (保健発達部 心理)	「子どもの理解」子どもの発達・障害・人権・関わり方	吉川市社会福祉協議会 ホームビジター養成講座 (平成26年5月22日 吉川)	講演
森秀都 (保健発達部 心理)	ASD児と非ASD児の比喩・皮肉文テストと知的能力	日本発達心理学会第26回大会 (平成27年3月20日 東京)	ポスター
荒井 孝, 山口 明, 北井亜梨沙 (放射線技術部), 安達のどか (耳鼻咽喉科), 坂田英明 (目白大学) 大石 勉 (感染免疫科)	新生児尿中スクリーニング20,000例による先天性サイトメガロウイルス (CMV) 感染症の頻度について	第34回日本核医学技術学会総会 平成26年11月6日～11月8日 (大阪市)	口演
山口 明 (放射線技術部) 北井亜梨沙 (放射線技術部) 荒井 孝 (放射線技術部)	当センターにおけるRIインビトロ検査室の役割と検体検査の変遷	第34回日本核医学技術学会総合学術大会 2014. 11. 6-8 大阪国際会議場	口述
山口 明 (放射線技術部) 北井亜梨沙 (放射線技術部) 荒井 孝 (放射線技術部)	自己免疫疾患における血清IL-18濃度測定	第34回日本核医学技術学会総合学術大会 2014. 11. 6-8 大阪国際会議場	口述

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
藤畑将理、小川原佳和、林哲雄、恵田成幸、 原田昭夫、清宮幸雄 (放射線技術部)、田 中 宏 (病院局)	小児ダウン症患児に対する頸椎軸椎の 撮影法	第30回埼玉県診療放射線技 師学術大会 (2015. 03. 01 大宮ソニックシティ)	口演
湧田 もみじ、林 哲雄、山口 明、清宮 幸雄 (放射線技術部)	小児一般撮影におけるインシデントの 傾向と対策	第30回埼玉県診療放射線技 師学術大会 (2015. 03. 01 大宮ソニックシティ)	口演
桂田 夏帆 原田 昭夫 林 哲雄 小川原 佳和 湧田 もみじ 清宮 幸雄 (放射線技術部)	骨塩定量検査における乳幼児標準値の 算出	第30回埼玉県診療放射線技 師学術大会 (2015. 03. 01 大宮ソニックシティ)	口演
○毛利 光希 小野 善栄 大塚 英夫 油座 博文 (検査技術部)	一病棟におけるMRSAの分子疫学的検討	第53回全国自治会病院学会 (平成26年10月30日 宮崎 市 シーガイア)	ポスター
○神嶋 敏子 (検査技術部), 柳 弘子, 大塚 伸子, 大久保 輝男, 豊岡 郁子 (循環器・呼 吸器病センター)	僧帽弁置換術10年後に突然の呼吸困難 を呈し、三次元経食道心エコーにて人工 弁機能不全を詳細に観察しえた一症例	第25回日本心エコー図学会学 術集会 (平成26年4月17日～19日 金 沢市 石川県立音楽堂 金沢 市アートホール)	口演
○大谷 真澄 (検査技術部)	～HDL-コレステロール～	第22回脂質ミニサーベ報告会 (平成26年6月25日 さいたま 市 大宮ソニックシティ)	口演
○横田 進, 糸井 正枝, 鈴木 ななみ, 山 田 浩美, 桑子 美恵子, 油座 博文 (検査技 術部)	脳波検査の過呼吸賦活中に動作停止を 認めた時の心拍変化	第43回埼玉県医学検査学会 (平成26年12月21日 さいたま 市 大宮ソニックシティ)	口演
○坂田 麻妃 天野 直樹 佐藤 真由美 大谷 真澄 遠藤 法男 油座 博文 (検査技術部)	血中薬物濃度測定における血清分離剤 の影響に関する検討	第43回埼玉県医学検査学 会 (平成26年12月21日 さ いたま市 大宮ソニックシ ティ)	口演
○小澤 史佳 坂中 須美子 伊村 浩良 油座 博文 (検査技術部)	小児ネフローゼ症候群患者のリンパ球 サブセットから学んだ一考察	第43回埼玉県医学検査学 会 (平成26年12月21日 さ いたま市 大宮ソニックシ ティ)	口頭
○天野 直樹 坂田 麻妃 佐藤 真由美 大谷 真澄 遠藤 法男 油座 博文 (検査技術部)	血液ガス・装置間における全血と血清 による測定値の比較検討	第43回埼玉県医学検査学 会 (平成26年12月21日 さ いたま市 大宮ソニックシ ティ)	口頭
市東優美、高橋良平、嶋崎幸也、佐々木孝	経口用エンドキサン原末の調製法の検 討	第24回日本医療薬学会年会 (平成26年9月28日、名古屋)	ポスター
前川哲雄 (栄養部)	栄養管理計画の実践 (事例による栄養 管理計画の進め方)	厚生労働省平成26年度栄 養ケア活動支援整備事 業「栄養ケア育成研修会」 8/31, 9/10, 11/3, 11/23	講演
小山みどり、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3報	埼玉県健康福祉発表会 (H27. 2. 6 埼玉県民健康セン ター)	ワーク ショップ
古山義明、池上綾香、佐藤大喜、榊田真一 (臨床工学部)	今さら聞けない体外循環、みんなの質 問お答えします	日本体外循環技術医学会関東 甲信越地方会勉強会 (平成26年6月21日 東京)	講演
古山義明 (臨床工学部)	JaSECT実技セミナーからみたOJT開始時 の必須教育ポイントは？ ～シミュレーションの重要性～	第4回Bestpractice in Perfusion;SAITAMAseminar (平成26年6月28日 埼玉)	講演
古山義明、池上綾香、佐藤大喜、榊田真一 (臨床工学部)	先天性心疾患の体外循環 『乳幼児期先天性心疾患』	日本体外循環技術医学会関東 甲信越地方会勉強会 (平成27年1月24日 東京)	講演
榊田真一、池上綾香、川口翔子、古山義明 (臨床工学部)	フロー追従型CPAP器におけるフロー、圧 制御の検討	第24回埼玉臨床工学会 (平成 26年5月25日 大宮ソニック シティ)	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
榊田真一、池上綾香、佐藤大喜、古山義明 (臨床工学部)	小児用静脈リザーバーにおけるミキシング効率の検討	第40回日本体外循環技術医学会大会 (平成26年10月12日 広島国際会議場)	一般口演
榊田真一 (臨床工学部)、菅野啓一、今西利之、櫻井裕子、菅野雅美、川畑建、宮林寛、清水正樹 (未熟児新生児科)	流量追従型2相性CPAP器の特性の検討第1報	第59回日本未熟児新生児学会 (平成26年11月11日 愛媛県県民文化会館)	ポスター
池上綾香、榊田真一、佐藤大喜、古山義明 (臨床工学部)	冷温水槽2機種の比較検討	日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会 (平成26年4月12日 軽井沢)	一般口演
池上 綾香 (臨床工学部)	当院における小児体外循環	北関東小児パーフェクションセミナー (平成26年4月26日 埼玉)	講演
長谷部美知子 (幼児学童第1病棟)	『ダブルチェックの方法～各職種の取り組み～』	さいたま医療安全大会 平成26年11月8日 (土) さいたま新都心「ラフレさいたま」	講演
古井明菜、下谷地彩香、奈雲和子 (循環器病棟)	CCU面会時の看護師の関わりについて保護者が感じ、求めるものー保護者への質問し調査の結果からー	第21回家族看護学会 平成26年8月10・11日 岡山	口演
富永沙織、宮谷幸枝、鈴木愛、大沢正子、加藤玲子、株崎雅子 (外科第二病棟)	法的脳死判定を用いたシミュレーションの実際ー経験した一事例の報告ー	第29回 日本大学脳神経外科ナーシングセミナー (平成26年8月31日)	口演
株崎雅子、井筒道子、酒巻恵美子 (未熟児新生児病棟)	NICUにおける反復学習が自己効力感に与える影響と変化	第24回 日本新生児看護学会 学術集会 平成26年11月10・11日 愛媛県 ひめぎんホール	示説
武藤友里 酒巻恵美子 (未熟児新生児病棟)	重症児に対するインフォームドコンセントー経験年数による看護師の判断理由と具体的方法の違いー	第53回 全国自治体病院学会 平成26年10月30・31日 宮崎県 (フェニックス・シーガイア・リゾート)	示説
秋山典子 酒巻恵美子 (未熟児新生児病棟)	脳低温療法中の体温管理と皮膚障害予防の看護	第53回 全国自治体病院学会 平成26年10月30・31日 宮崎県 (フェニックス・シーガイア・リゾート)	示説
杉山美峰 (未熟児新生児病棟)	やさしい経皮モニタの使い方ー看護の立場からー	第17回 新生児呼吸療法モニタリングフォーラム 平成27年2月18～20日 長野県 大町市文化会館	口演
国分明子、辻村亜希子、菅家智代 田邊尚子 (手術室)	手術室におけるシャント物品の管理方法	第42回日本小児神経外科学会 平成26年5月29、30日 宮城県仙台市	口演
柳澤かほり、国分明子、菅家智代 田邊尚子 (手術室)	小児手術における褥瘡予防の取り組みー過去4年間にわたる統計からー	第28回日本手術看護学会 平成26年10月10、11日 福岡県博多市	口演
細井千晴 (外来・救急)	「どうしよう、子どもの急病とけが」	子どもの健康、みんなで支えあい事業 (平成26年10月17日 上尾市)	講演
細井千晴 (外来・救急)	「小児科のかかりかた～子どもの急病時に役立つ知識」	こども夢未来フェスティバル2015 平成27年3月22日 伊奈町	講演
井出 薫 (外来・救急)	糖尿病の子どもたちの学校生活	病弱教育セミナー 平成26年8月25日 さいたま市 岩槻特別支援学校	口演

氏 名 (所属)	題 名	学 会 等 名 称 (年月日 発表場所)	発表形式
井出 薫 (外来・救急)	ランチョンセミナー 「小児科から内科への移行、自立支援」	第1回「サキミタマ糖尿病看護の会」主催研修会 平成27年3月1日 さいたま市 JA共済埼玉ビル	口演
井出 薫 (外来・救急)	交流集会 「小児における1型糖尿病看護について 考えよう～どうしてる？送る側、迎える側それぞれの小児科から内科への移行～」	第19回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 平成26年9月22日 岐阜県 長良川国際会議場	グループ 集会
近藤美和子 (外来・救急)	みんなで創る臨床カンファレンスー身近な事例から倫理的実践へー	日本小児看護学会第24回学術集会、平成26年7月21日・22日 タワーホール船堀	テーマ セッション
中田尚子(医療安全管理室)	TeamSTEPPS 明日から現場で何ができるのか - 埼玉県立小児医療センター TeamSTEPPS取り組み -	日本臨床医学リスクマネジメント学会 第2回医療安全セミナー 2014. 8. 9 東京	講演
中田尚子(医療安全管理室)	TeamSTEPPS	公益社団法人 日本看護協会看護研修学校 医療安全管理者養成研修 2014. 9. 2 東京	講演
中田尚子(医療安全管理室)	チーム医療 TeamSTEPPS	東京都立小児総合医療センター 医療安全管理研修会 2014. 10. 16 東京	講演
中田尚子(医療安全管理室)、菊池健二郎(神経科)、山口明(放射線技術部)、立花亜紀子(看護部)、花田良二、小川潔(副病院長)、黒田京子、水村こず枝(看護部)、種田憲一郎(WHO西太平洋地域事務局)	病院全体で導入したTeamSTEPPS 4年目の現状と課題 - TeamSTEPPS研修を段階的カリキュラムで実施して -	第9回医療の質・安全学会学術集会 2014. 11. 22 東京	講演
中田尚子(医療安全管理室)	TeamSTEPPS 病院全体で導入したTeamSTEPPS4年目の現状と課題	関東信越厚生局 平成26年度医療安全に関するワークショップ 2014. 12. 11 埼玉	講演
中田尚子(医療安全管理室)	TeamSTEPPS	公益社団法人 埼玉県看護協会 医療安全管理者研修 2014. 12. 13 埼玉	講演
中田尚子(医療安全管理室)	TeamSTEPPS	全日本民主医療機関連合会 チームSTEPPS研修Advanced course 2015. 3. 14 東京	講演
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会 (2014. 7. 5 さいたま市)	講演
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としての自分を形成してきたものと、今の到達点	立教大学コミュニティ福祉学部 福祉学科医療福祉論 (2014. 7. 7 新座市)	講演
平野朋美 (地域連携・相談支援センター)	重症者を地域ぐるみで支えるために必要なこと～小児在宅医療支援体制整備事業を通して～	埼玉県小児在宅医療支援研究会 (2015. 2. 25 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・スペシャリストの役割について	入院を経験した子どもとのかかわり公開講座 (2014. 8. 21 さいたま市)	講演
天野香菜絵 (地域連携・相談支援センター)	小児検査における様々なテクニック	小児MRIフィリップスユーザーミーティング (CUTE) (2014. 11. 15 東京都)	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・スペシャリストの役割と活動	小児がん看護専門研修 (2014. 12. 20 さいたま市)	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
鍵本聖一	【小児の治療指針】 消化器ウイルス性胃腸炎、細菌性胃腸炎	小 児 科 診 療 77 (増 刊); 668-671, 2014	総説
鍵本聖一	感染症 今月の話題 B型肝炎ウイルス母子感染予防の新しい接種法と今後の方向	小児科臨床 67 ; I 584-1588, 2014	総説
鍵本聖一	Reye症候群はどうなった?	肝臓 55 ; 196, 2014	エッセイ
鍵本聖一	【小児疾患診療のための病態生理1 改訂第5版】 消化器疾患 乳児肥厚性幽門狭窄症	小児内科 46 (増刊); 510-513, 2014	総説
鍵本聖一	【小児外来診療における抗菌薬-選択法・使用法おみなおす】 ペニシリン系の選択法・使用法	小児科 55 ; 899-904, 2014	総説
窪田満	慢性疾患をもって成人に至る子どもや青年に提供される医療環境 現状と課題	日本医師会雑誌 143 ; II 101-2105, 2014	総説
窪田満	ピンポイント小児医療 プライマリ・ケアのなかでの「おなか痛い	小 児 内 科 47 ; 15-19, 2014	総説
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	群馬県小児保健会報 72 ; 55-65, 2014	総説
窪田満	【小児の治療指針】 消化器 肝内胆管減少症、進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	小 児 科 診 療 77 (増 刊); 628-631, 2014	総説
窪田満	【小児の治療指針】 救急場面における初期対応 先天代謝異常症が疑われるとき	小児科診療 77 (増刊); 65-69, 2014	総説
萩原真一郎	消化管異物除去	小児栄養消化器肝臓病学 診断と治療社 p p146-148, 2014	各論
萩原真一郎	【疾患からみる画像診断の進め方・読み方】 消化器疾患 胃食道逆流症	小 児 科 診 療 78 (増 刊); 150-154, 2014	総説
萩原真一郎	小児内視鏡検査の実際と注意点 ①上部	臨床消化器内科30 ; 335-340, 2014	総説
萩原真一郎、窪田満、南部隆亮、岸本宏志、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	日本小児栄養消化器肝臓学会誌28 ; 77-83, 2014	症例報告
清水正樹(未熟児新生児科)	小児の低体温療法	ドクターサロンVol59. No2, 37-40, 2014	総説
清水正樹(未熟児新生児科)	新生児脳低体温療法	日 本 医 師 会 雑 誌 Vol143, No8, 1714-1715, 2014	総説
清水正樹(未熟児新生児科)	大泉門エコー	東 京 小 児 医 会 報 Vol13, 3No1, 14-20, 2014	総説
望月弘, 小澤綾子, 鈴木秀一, 河野智敬, 会津克哉, 清水健司, 大橋博文 (代謝内分秘科, 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女児例	第31回小児代謝性骨疾患研究会報告書. 31 : 29-33, 2013	原著
小澤綾子, 河野智敬, 会津克哉, 栗原淳, 西本博, 宮田市郎, 井田博幸, 望月弘 (代謝内分秘科, 脳神経外科, 慈恵医大小児科)	続発性無月経から診断に至ったプロラクチノーマの13歳女児例	小 児 科 臨 床. 67 : 251-255, 2014	原著
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 (代謝内分秘科, 脳神経外科)	頭蓋底二分頭蓋に伴う下垂体機能低下症の1例	小 児 科 臨 床. 68 : 213-217, 2015	原著

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
和氣英一、河野智敬、会津 克哉、望月 弘 (代謝内分泌科)	肝障害、脂質異常を指摘され診断に至った 萎縮性甲状腺炎の1例	小児科臨床 印刷中	原著
Junya Akatsuka, Mie Mochizuki, Ikuma Musha, Akira Ohtake, Kisho Kobayashi, Toru Kikuchi, Nobuyuki Kikuchi, Tomoyuki Kawamura, Tatsuhiko Urakami, Shigetaka Sugihara, Yuki Abe, Masanori Adachi, Makoto Anzo, Takao Fujisawa, Ikuma Fujiwara, Takashi Hamajima, Keiichi Hanaki, Kosei Hasegawa, Reiko Horikawa, Yutaka Igarashi, Kenji Ihara, Masaru Inoue, Kazuhiko Jinno, Susumu Kanzaki, Yoshihito Kasahara, Zenro Kizaki, Rika Kizu, Akemi Koike, Susumu Konda, Kitaro Kosaka, Satoshi Matsuo, Nobuo Matsuura, Kanshi Minamitani, Shinichiro Miyagawa, Haruo Mizuno, Hiroshi Mochizuki, Takahiro Mochizuki, Tetsuo Mori, Tokuo Mukai, Kimitoshi Nakamura, Aki Nishii, Yukashi Ohki, Shigeyuki Ohtsu, Yoshiaki Ohtsu, Taisuke Okada, Toshihisa Okada Goro Sasaki, Kaori Sasaki, Utako Sato, Naoto Shimura, Shun Soneda, Emiko Tachikawa, Ikuko Takahashi, Toshikazu Takahashi, Ryuzo Takaya, Koji Takemoto, Toshi Tatematsu, Shinichi Teno, Kohji Tsubouchi, Ichiro Yokota, Tadao Hoshino, and Shin Amemiya (宝塚市立病院小児科, 代謝内分泌科)	The ratio of glycated albumin to hemoglobin Alc measured in IFCC units accurately represents the glycation gap	Endocrine J 62: 161-72, 2015	原著
望月 弘 (代謝内分泌科)	小児期ステロイド性骨粗鬆症の診断と治療	小児科. 55 : 163-171, 2014	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	保護者への説明マニュアル 1. 症状に対する説明マニュアル 低身長	小児科診療. 45 増刊号 : 1413-1416, 2013	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	低身長の治療についてお医者さんに聴いてみました	子どもの成長を考える会 配付資料. 2014. 11	解説
望月 弘 (代謝内分泌科)	軟骨異栄養症, 成長障害, 成長ホルモン関連疾患解説	WEB. JCR(株). 2014	解説

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
Junya Akatsuka, Mie Mochizuki , Ikuma Musha, Akira Ohtake, Kisho Kobayashi, Toru Kikuchi, Nobuyuki Kikuchi, Tomoyuki Kawamura, Tatsuhiko Urakami, Shigetaka Sugihara, Yuki Abe, Masanori Adachi, Makoto Anzo , Takao Fujisawa, Ikuma Fujiwara, Takashi Hamajima, Keiichi Hanaki, Kosei Hasegawa, Reiko Horikawa, Yutaka Igarashi, Kenji Ihara, Masaru Inoue, Kazuhiko Jinno, Susumu Kanzaki, Yoshihito Kasahara, Zenro Kizaki, Rika Kizu, Akemi Koike, Susumu Konda, Kitaro Kosaka, Satoshi Matsuo, Nobuo Matsuura, Kanshi Minamitani, Shinichiro Miyagawa, Haruo Mizuno, Hiroshi Mochizuki, Takahiro Mochizuki, Tetsuo Mori, Tokuo Mukai, Kimitoshi Nakamura, Aki Nishii, Yukashi Ohki, Shigeyuki Ohtsu, Yoshiaki Ohtsu, Taisuke Okada, Toshihisa Okada Goro Sasaki, Kaori Sasaki, Utako Sato, Naoto Shimura, Shun Soneda, Emiko Tachikawa, Ikuko Takahashi, Toshikazu Takahashi, Ryuzo Takaya, Koji Takemoto, Toshi Tatematsu, Shinichi Teno, Kohji Tsubouchi, Ichiro Yokota, Tadao Hoshino, and Shin Amemiya (宝塚市立病院小児科, 代謝内分泌科)	The ratio of glycated albumin to hemoglobin Alc measured in IFCC units accurately represents the glycation gap	Endocrine J 62: 161-72, 2015	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
望月 弘 (代謝内分泌科)	小児期ステロイド性骨粗鬆症の診断と治療	小児科. 55 : 163-171, 2014	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	保護者への説明マニュアル 1. 症状に対する説明マニュアル 低身長	小児科診療. 45 増刊号 : 1413-1416, 2013	総説
望月 弘 (代謝内分泌科)	低身長の治療についてお医者さんに聴いてみました	子どもの成長を考える会 配付資料. 2014. 11	解説
望月 弘 (代謝内分泌科)	軟骨異栄養症, 成長障害, 成長ホルモン関連疾患解説	WEB. JCR(株). 2014	解説
Sakuraya K, Endo A, Someya T, Hirano D, Murano Y, Fujinaga S, Ohtomo Y, Shimizu T	The synergistic effect of mizoribine and a direct Renin inhibitor, aliskiren, on unilateral ureteral obstruction induced renal fibrosis in rats.	J Urol. 2014 Apr;191(4):1139-46.	原著
Fujinaga S, Hara T	Re-treatment with high-dose prednisolone after rituximab infusion for childhood-onset steroid-resistant nephrotic syndrome.	Pediatr Nephrol. 2014 Jul;29(7):1291-2.	原著

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
Fujinaga S, Hara T	Acute Kidney Injury Following Plastic Bronchitis Associated with Influenza B Virus in a Child with Nephrotic Syndrome.	Indian Pediatr. 2015 Jun 8;52(6):523-5	原著
Nishizaki N, Hirano D, Nishizaki Y, Fujinaga S, Nagata S, Ohtomo Y, Kaneko K, Shimizu T.	Increased urinary angiotensinogen is an effective marker of chronic renal impairment in very low birth weight children.	Clin Exp Nephrol. 2014 Aug;18(4):642-8	原著
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
Hattori M, Uemura O, Hataya H, Ito S, Hisano M, Ohta T, Fujinaga S, Kise T, Gotoh Y, Matsunaga A, Ito N, Akizawa T; KRN321 Pediatric Study Group.	Efficacy and safety of darbepoetin alfa for anemia in children with chronic kidney disease: a multicenter prospective study in Japan.	Clin Exp Nephrol. 2014 Aug;18(4):634-41	原著
Ishikura K, Matsumoto S, Sako M, Tsuruga K, Nakanishi K, Kamei K, Saito H, Fujinaga S, Hamasaki Y, Chikamoto H, Ohtsuka Y, Komatsu Y, Ohta T, Nagai T, Kaito H, Kondo S, Ikezumi Y, Tanaka S, Kaku Y, Iijima K.	Clinical practice guideline for pediatric idiopathic nephrotic syndrome 2013: medical therapy.	Clin Exp Nephrol. 2015 Feb;19(1):6-33.	ガイドライン
Kaku Y, Ohtsuka Y, Komatsu Y, Ohta T, Nagai T, Kaito H, Kondo S, Ikezumi Y, Tanaka S, Matsumoto S, Sako M, Tsuruga K, Nakanishi K, Kamei K, Saito H, Fujinaga S, Hamasaki Y, Chikamoto H, Ishikura K, Iijima K.	Clinical practice guideline for pediatric idiopathic nephrotic syndrome 2013: general therapy.	Clin Exp Nephrol. 2015 Feb;19(1):34-53.	ガイドライン
Hirano D, Fujinaga S, Shinozaki T, Endo A, Watanabe T, Murakami H, Ida H.	Optimal urinary protein-to-creatinine ratio as a renal biopsy criterion in children with asymptomatic proteinuria.	Clin Nephrol. 2014 Aug;82(2):115-21.	原著
渡邊 常樹, 藤永 周一郎, 池田 裕一, 日向 泰樹, 川合 志奈, 中村 繁, 中井 秀郎	小児科医から小児泌尿器科医へ紹介を要した昼間尿失禁/非単一症候性夜尿症患児の検討	夜尿症研究 19巻: 83-87; 2014	原著
藤永周一郎	【乳幼児上部尿路感染症への適切な対応を求めて】 上部尿路感染症の乳幼児に対する最新の診療指針	外来小児科 17巻3号: 311-315; 2014	解説/特集
藤永周一郎	【ネフローゼ症候群: 病因・病態と治療に関する最新の知見】 ネフローゼ症候群と治療 エビデンスと使い方 MMF	腎と透析 76巻6号: 855-858; 2014	解説/特集
藤永周一郎	【日常診療で遭遇する小児腎泌尿器疾患とトピックス】 尿路感染症と膀胱尿管逆流(VUR) 尿路感染症 排尿時膀胱尿道造影(VCUG)の適応と抗菌薬予防内服の考えかた	小児科診療 77巻6号: 807-813; 2014	解説/特集
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	小児同種造血細胞移植経験者に対する弱毒化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 3(3): 86-92, 2014	原著論文
上島洋二, 田中理砂, 赤峰敬治, 高野忠将, 佐伯敏亮, 宮川知士, 大石 勉, 川野 豊	結核性胸膜炎の治療中に胸膜結核腫を呈した1例	日本小児科学会雑誌 119(1):54-59, 2015	症例報告
川野 豊, 南部明華, 上島洋二, 高野忠将, 佐伯敏亮, 大石 勉, 山口 明, 荒井 孝	食物アレルギー児のサイトカイン動態	小児科臨床68(3):440-443, 2015	原著論文

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
Kato K, Kato M, Hasegawa D, Kawasaki H, Ishida H, Okamoto Y, Koh K, Inoue M, Inagaki J, Kato K, Sakamaki H, Yabe H, Kawa K, Suzuki R, Atsuta Y.	Comparison of transplantation with reduced and myeloablative conditioning for children with acute lymphoblastic leukemia	Blood 2015 Feb 19;125(8):1352-4.	原著
Ishida H, Adachi S, Hasegawa D, Okamoto Y, Goto H, Inagaki J, Inoue M, Koh K, Yabe H, Kawa K, Kato K, Atsuta Y, Kudo K.	Comparison of a fludarabine and melphalan combination-based reduced toxicity conditioning with myeloablative conditioning by radiation and/or busulfan in acute myeloid leukemia in Japanese children and adolescents.	Pediatr Blood Cancer. 2014 Dec 24.	原著
Aoki Y, Watanabe T, Saito Y, Kuroki Y, Hijikata A, Takagi M, Tomizawa D, Eguchi M, Eguchi-Ishimae M, Kaneko A, Ono R, Sato K, Suzuki N, Fujiki S, Koh K, Ishii E, Shultz LD, Ohara O, Mizutani S, Ishikawa F	Identification of CD34+ and CD34- leukemia-initiating cells in MLL-rearranged human acute lymphoblastic leukemia	Blood. 2015 Feb 5;125(6):967-80.	原著
Kato M, Manabe A, Saito AM, Koh K, Inukai T, Ogawa C, Goto H, Tsuchida M, Ohara A	Outcome of pediatric acute lymphoblastic leukemia with very late relapse: a retrospective analysis by the Tokyo Children's Cancer Study Group (TCCSG).	Int J Hematol. 2015 Jan;101(1):52-7	原著
Tsurusawa M, Goshō M, Mori T, Mitsui T, Sunami S, Kobayashi R, Fukano R, Tanaka F, Fujita N, Inada H, Koh K, Takimoto T, Saito A, Fujimoto J, Nakazawa A, Horibe K; for the lymphoma committee of the Japanese Pediatric Leukemia/lymphoma Study Group	Statistical analysis of relation between plasma methotrexate concentration and toxicity in high-dose methotrexate therapy of childhood nonHodgkin lymphoma	Pediatr Blood Cancer. 2014 Oct 30. doi: 10.1002/pbc.25305. [Epub ahead of print]	原著
Umeda K, Adachi S, Tanaka S, Ogawa A, Hatakeyama N, Kudo K, Sakata N, Igarashi S, Ohshima K, Hyakuna N, Chin M, Goto H, Takahashi Y, Azuma E, Koh K, Sawada A, Kato K, Inoue M, Atsuta Y, Takami A, Murata M; on behalf of the GVHD Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation	Comparison of continuous and twice-daily infusions of cyclosporine A for graft-versus-host-disease prophylaxis in pediatric hematopoietic stem cell transplantation	Pediatr Blood Cancer. 2014 Oct 12. doi: 10.1002/pbc.25243. [Epub ahead of print]	原著
Kato M, Hasegawa D, Koh K, Kato K, Takita J, Inagaki J, Yabe H, Goto H, Adachi S, Hayakawa A, Takeshita Y, Sawada A, Atsuta Y, Kato K	Allogeneic haematopoietic stem cell transplantation for infant acute lymphoblastic leukaemia with KMT2A (MLL) rearrangements: a retrospective study from the paediatric acute lymphoblastic leukaemia working group of the Japan Society for Haematopoietic Cell Transplantation	Br J Haematol. 2014 Oct 10. doi: 10.1111/bjh.13174. [Epub ahead of print]	原著
Arakawa Y, Kato M, Koh K, Hanada R	Unrelated cord blood and bone marrow transplantation in pediatric leukemia	Pediatr Int. 2014;56(4):647-50	原著
Arakawa A, Oguma E, Aihara T, Kishimoto H, Kikuchi A, Hanada R, Koh K	Long-Term Follow-Up Results of the Observation Program for Neuroblastoma Detected at 6-Month Mass Screening	J Pediatr. 2014;165(4):855-7	原著

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
K Koh, D Tomizawa, A Moriya Saito, T Watanabe, T Miyamura, M Hirayama, Y Takahashi, A Ogawa, K Kato, K Sugita, T Sato, T Deguchi, Y Hayashi, J Takita, Y Takeshita, M Tsurusawa, K Horibe, S Mizutani and E Ishii	Early use of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for infants with MLL gene-rearrangement-positive acute	Leukemia advance online publication, 24 June 2014; doi:10.1038/leu.2014.172	原著
Shiozawa Y, Takita J, Kato M, Sotomatsu M, Koh K, Ida K, Hayashi Y	Prognostic significance of leukopenia in childhood acute lymphoblastic leukemia	Oncol Lett. 2014 7:1169-1174	原著
Kato M, Manabe A, Koh K, Inukai T, Kiyokawa N, Fukushima T, Goto H, Hasegawa D, Ogawa C, Koike K, Ota S, Noguchi Y, Kikuchi A, Tsuchida M, Ohara A	Treatment outcomes of adolescent acute lymphoblastic leukemia treated on Tokyo Children's Cancer Study Group (TCCSG) clinical trials	Int J Hematol. 2014;100(2):180-7	原著
Kobayashi R, Yabe H, Kikuchi A, Kudo K, Yoshida N, Watanabe K, Muramatsu H, Takahashi Y, Inoue M, Koh K, Inagaki J, Okamoto Y, Sakamaki H, Kawa K, Kato K, Suzuki R, Kojima S	Bloodstream Infection after Stem Cell Transplantation in Children with Idiopathic Aplastic Anemia	Biol Blood Marrow Transplant. 2014;20(8):1145-9	原著
Kato M, Imamura T, Manabe A, Hashii Y, Koh K, Sato A, Takahashi H, Hori H, Taki T, Inoue M, Hayashi Y, Horibe K, Tsuchida M, Kojima S, Oda M, Ohara A	Prognostic impact of gained chromosomes in high-hyperdiploid childhood acute lymphoblastic leukaemia: a collaborative retrospective study of the Tokyo Children's Cancer Study Group and Japan Association of Childhood Leukaemia Study	Br J Haematol. 2014;166:295-8	原著
Kuwatsuka Y, Atsuta Y, Horowitz MM, Inagaki J, Kanda J, Kato K, Koh K, Zhang MJ, Eapen M; Center for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR), and Donor/Source and GVHD Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation (JSHCT)	Graft-versus-host disease and survival after cord blood transplantation for acute leukemia: a comparison of Japanese versus White populations	Biol Blood Marrow Transplant. 2014;20:662-7	原著
Tanaka Y, Manabe A, Nakadate H, Kondoh K, Nakamura K, Koh K, Kikuchi A, Komiyama T	Methylenetetrahydrofolate reductase gene haplotypes affect toxicity during maintenance therapy for childhood acute lymphoblastic leukemia in Japanese patients	Leuk Lymphoma. 2014; 55: 1126-31.	原著
Kiyokawa N, Iijima K, Tomita O, Miharuru M, Hasegawa D, Kobayashi K, Okita H, Kajiwaru M, Shimada H, Inukai T, Makimoto A, Fukushima T, Nanmoku T, Koh K, Manabe A, Kikuchi A, Sugita K, Fujimoto J, Hayashi Y, Ohara A	Significance of CD66c expression in childhood acute lymphoblastic leukemia. Leuk Res.	Leuk Res. 2014;38:42-8.	原著
Yasui N, Adachi N, Kato M, Koh K, Asanuma S, Sakata H, Hanada R	Cisplatin-induced Hearing Loss: The Need for a Long-term Evaluating System.	J Pediatr Hematol Oncol. 2014;36(4):241-5	原著
康 勝好	小児がんの子どもと家族を支える(第4回) 小児がんの種類と治療法① 血液腫瘍	保健の科学 2014 ; 56 : 845-849	解説

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
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, 花田 良二	再発・難治小児急性リンパ性白血病に対するクロファラビン併用化学療法	臨 床 血 液 2014 ; 55 : 2316-2319	原著
康 勝好	【小児血液疾患-よくわかる最新知見-】造血器悪性疾患 急性リンパ性白血病 (解説/特集)	小児科 2014;55:1717-1722	解説
荒川 ゆうき, 康 勝好, 森 麻希子, 秋山 康介, 安井 直子, 林 真由美, 田中 裕次郎, 川嶋 寛, 小熊 英二, 岸本 宏志, 大喜多 肇, 加藤 元博, 花田 良二	分子標的薬による治療を行ったXp11.2転座型腎細胞癌の1例	小児血液・がん学会雑誌 2014 ; 51 : 550-554	原著
磯部 清孝, 康 勝好	【保護者への説明マニュアル】 検査に対する説明マニュアル骨髄検査	小 児 科 診 療 2014 ; 77 : 1453-145511	解説
飯島 一智, 清河 信敬, 吉原 宏樹, 富田 理, 小林 健一郎, 福島 敬, 林 泰秀, 菊地 陽, 康 勝好, 真部 淳, 小原 明	小児Ph-like ALL症例の表面マーカー、遺伝子発現解析	日本小児血液・がん学会雑誌 2014 ; 51 : 200-205	原著
康 勝好	小児ALLの治療の現状	臨 床 血 液2014; 55: 2225-2232	解説
加藤 元博, 康 勝好	小児急性リンパ性白血病の分子病態解析の進歩	日本小児血液・がん学会雑誌 2014 ; 51 (2) : 109-113	解説
康 勝好, 青木 孝浩	Late adverse effects of HSCT 造血幹細胞移植後の生ワクチン接種	臨 床 血 液 2014 ; 55 (7) : 802-807	解説
漆原康子, 原 太一, 山田 哲史, 藤永 周一郎, 内田 広夫, 康 勝好	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	日本小児腎不全学会雑誌 2014 ; 34 : 130-132	原著
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	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;:86-92	原著
荒川 ゆうき, 康 勝好	再発・難治性急性リンパ性白血病に対するクロファラビンの有効性と安全性	血液内科2014 ; 69 : 631-636	解説
康 勝好	小児ALLの治療方針	E B M 血液疾患の治療2015-2016, 中外医学社, 東京, 2014:126-130	著書
康 勝好	急性リンパ性白血病 (小児) 第2版	造血細胞移植学会ガイドライン第3巻, 医薬ジャーナル社, 大阪, 2014 : 57-74	著書
大橋 博文 (遺伝科)	新生児早老症様症候群	日本臨床別冊神経症候群V Page844-846(2014. 11)	総説
大橋 博文 (遺伝科)	WAGR症候群	日本臨床別冊神経症候群IV Page706-708(2014. 09)	総説
大橋 博文 (遺伝科)	Peters plus症候群	日本臨床別冊神経症候群IV Page643-645(2014. 09)	総説
大橋 博文 (遺伝科)	臨床細胞遺伝学認定士	医 学 の あ ゆ み250巻5号 Page451-452(2014. 08)	総説
大橋 博文 (遺伝科)	GJB2遺伝子異常	JOHNS30巻6号 Page749-752(2014. 06)	総説
Kaneko M, Ohashi H(遺伝科), Takamura T, Kawame H.	Psychosocial Responses to being Identified as a Balanced Chromosomal Translocation Carrier: a Qualitative Investigation of Parents in Japan.	J Genet Couns. 2015 Mar 20. [Epub ahead of print]	原著

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
Nagata E, Suzuki A, Shimizu K, Ohashi H (遺伝科), Ikegawa S, Ogata T et al.	Japanese founder duplications/triplications involving BHLHA9 are associated with split-hand/foot malformation with or without long bone deficiency and Gollop-Wolfgang complex.	Orphanet J Rare Dis. 2014 Oct 21;9:125.	原著
Okada M, Ikegawa S, Ohashi H (遺伝科), Nishimura G, Tsumaki N et al.	Modeling type II collagenopathy skeletal dysplasia by directed conversion and induced pluripotent stem cells.	Hum Mol Genet. 2015 Jan 15;24(2):299-313	原著
surusaki Y, Ohashi H (遺伝科), Ikegawa S, Matsumoto N et al.	De novo SOX11 mutations cause Coffin-Siris syndrome.	Nat Commun. 2014 Jun 2;5:4011.	原著
Maeda T, Ohashi H (遺伝科), Soejima H et al.	Comprehensive and quantitative multilocus methylation analysis reveals the susceptibility of specific imprinted differentially methylated regions to aberrant methylation in Beckwith-Wiedemann syndrome with epimutations.	Genet Med. 2014 Dec;16(12):903-12	原著
清水健司 (遺伝科)	4. 染色体異常・先天奇形症候群 (4) 4pモノソミー症候群	別冊日本臨床 新領域症候群シリーズ No.29神経症候群 (第2版) IV 350-353. 2014	総説
清水健司 (遺伝科)	4. 染色体異常・先天奇形症候群 (5) 5pモノソミー症候群	別冊日本臨床 新領域症候群シリーズ No.29神経症候群 (第2版) IV 354-356. 2014	総説
清水健司 (遺伝科)	4. 染色体異常・先天奇形症候群 (13) 13q14欠失症候群	別冊日本臨床 新領域症候群シリーズ No.29神経症候群 (第2版) IV 373-375. 2014	総説
清水健司 (遺伝科)	4. 染色体異常・先天奇形症候群 (19) Down症候群	別冊日本臨床 新領域症候群シリーズ No.29神経症候群 (第2版) IV 396-399. 2014	総説
Yamada Y, Hamano S, Shimizu K, Wakamatsu N et al.	The spectrum of ZEB2 mutations causing the Mowat-Wilson syndrome in Japanese populations	Am J Med Genet A. 2014 Aug;164A(8):1899-908	原著
舟橋敬一	【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)	誌上
杉山 美峰(未熟児新生児病棟)	【Message for Neonatal Staff】異文化!?交流で世界は広がる!	Neonatal Care, 27(4), 321-321	誌上
浜野晋一郎	Hopkins症候群 (急性喘息後萎縮症)	別冊 日本臨床 新領域別症候群シリーズNo.27 神経症候群 (第2版) -その他の神経疾患を含めて-, 日本臨床社. 2014 : 517-520	総説, 著書
浜野晋一郎	West症候群	てんかん専門医ガイドブック, 診断と治療社. 2014 : 208-210	総説, 著書
浜野晋一郎	意識障害・失神	小児科診療 2014 ; 77巻増刊号 : 39-43	総説, 著書
浜野晋一郎	神経セロイドリポフスチン症 (Batten病)	別冊 日本臨床 新領域別症候群シリーズNo.28 神経症候群 (第2版) -その他の神経疾患を含めて-, 日本臨床社. 2014 : 808-811	総説, 著書

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
浜野晋一郎	West症候群	別冊 日本臨床 新領域別症候群シリーズNo.31 神経症候群 (第2版) —その他の神経疾患を含めて— VI, 日本臨床社. 2014: 111-115	総説, 著書
浜野晋一郎	HHE症候群 (片側痙攣片麻痺てんかん症候群)	別冊 日本臨床 新領域別症候群シリーズNo.31 神経症候群 (第2版) —その他の神経疾患を含めて— VI, 日本臨床社. 2014: 426-429	総説, 著書
浜野晋一郎	脳梗塞	別冊 日本臨床 新領域別症候群シリーズNo.30 神経症候群 (第2版) —その他の神経疾患を含めて— V, 日本臨床社. 2014: 21-25	総説, 著書
浜野晋一郎	けいれん重積状態: 小児例 総論	神経救急・脳神経外科周術期におけるてんかん発作の管理 ホスフェニトインによる実践集, 中里信和, 池田昭夫, 加藤天美, 川合謙介, 浜野晋一郎, 三國信啓, 監修. ライフサイエンス, 東京, 2015, pp2-6	総説, 著書
田中学	検査・処置時の鎮静	小児科診療 2014; 77: 1505-1509	総説
田中学	血球貪食症候群	別冊 日本臨床 新領域別症候群シリーズNo.30 神経症候群 (第2版) —その他の神経疾患を含めて— V, 日本臨床社. 2014: 491-494	総説, 著書
田中学	テクノエイド	小児内科 2014; 46: 1643-1645	総説
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、樋渡えりか、平田佑子、大場温子、熊谷勇治、田中学、南谷幹之、井田博幸、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	埼玉県医学会雑誌 2014;49:300-304	原著
菊池健二郎、浜野晋一郎	フェニトイン、ホスフェニトインの使い方と注意点	小児内科 2014;46:1172-1176	総説, 著書
菊池健二郎、浜野晋一郎	当院における小児けいれん重積状態の管理 ～急性脳症が疑われる“有熱性”けいれん重積に積極的に使用できる～	神経救急・脳神経外科周術期におけるてんかん発作の管理 ホスフェニトインによる実践集, 中里信和, 池田昭夫, 加藤天美, 川合謙介, 浜野晋一郎, 三國信啓, 監修. ライフサイエンス, 東京, 2015, pp10-14	総説, 著書
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の有用性	てんかん研究. 2014; 31: 491-497	原著
平田佑子、浜野晋一郎、加藤光広、井田博幸	ARX遺伝子変異ポリアラニン伸長変異によるX連鎖性West症候群とその自然寛解が疑われる同胞例	小児科臨床2014;7:1143-1147	原著
平田佑子、浜野晋一郎、松浦隆樹、南谷幹之、田中学、菊池健二郎、井田博之	小児期発症のてんかんにおけるレベチラセタムの使用経験	日本小児科学会雑誌 2015; 119: 964-969	原著

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
池本智、斎藤真希、日馬由貴、秋山直枝、野田靖人、瀬川孝昭、千葉博胤、田代弦	体重増加不良を契機に発見された脳腫瘍(pilocytic astrocytoma)の1例	小児科臨床 2015 ; 68 : 141-145	原著
Yamada Y, Nomura N, Yamada K, Matsuo M, Suzuki Y, Sameshima K, Kimura R, Yamamoto Y, Fukushi D, Fukuhara Y, Ishihara N, Nishi E, Imataka G, Suzumura H, Hamano S, Shimizu K, Iwakoshi M, Ohama K, Ohta A, Wakamoto H, Kajita M, Miura K, Yokochi K, Kosaki K, Kuroda T, Kosaki R, Hiraki Y, Saito K, Mizuno S, Kurosawa K, Okamoto N, Wakamatsu N.	The Spectrum of ZEB2 Mutations Causing the Mowat-Wilson Syndrome in Japanese Populations	American Journal of Medical Genetics Part A. 2014 ; 164A:1899-1908	原著
Kato M, Saitsu H, Murakami Y, Kikuchi K, Watanabe S, Iai M, Miya K, Matsuura R, Takayama R, Ohba C, Nakashima M, Tsurusaki Y, Miyake N, Hamano S, Osaka H, Hayasaka K, Kinoshita T, Matsumoto N.	PIGA mutations cause early-onset epileptic encephalopathies and distinctive features	Neurology. 2014;82:1587-96	原著
Japanese Society of Nuclear Medicine; Optimization Committee for Pediatric Nuclear Medicine Studies, Koizumi K, Masaki H, Matsuda H, Uchiyama M, Okuno M, Oguma E, Onuma H, Kanegawa K, Kanaya S, Kamiyama H, Karasawa K, Kitamura M, Kida T, Kono T, Kondo C, Sasaki M, Terada H, Nakanishi A, Hashimoto T, Hataya H, Hamano S, Hirono K, Fujita Y, Hoshino K, Yano M, Watanabe S.	Japanese consensus guideline for pediatric nuclear medicine: Part1: Pediatric radiopharmaceutical administered doses (JSNM pediatric dosage card). Part2: Technical considerations for pediatric nuclear medicine imaging procedures	Annals of Nuclear Medicine. 2014;28:498-503	原著
Tanuma N, Miyata R, Nakajima K, Okumura A, Kubota M, Hamano S, Hayashi M.	Changes in Cerebrospinal Fluid Biomarkers in Human Herpesvirus-6-Associated Acute Encephalopathy/Febrile Seizures.	Mediators of Inflammation 2014; Article ID 564091, 8 pages, http://dx.doi.org/10.1155/2014/564091	原著
Inoue T, Shimizu M, Hamano S, Murakami N, Nagai T, Sakuta R.	Epilepsy and West syndrome in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy.	Pediatr Int. 2014;56:369-72	原著
Jun-ichi Takanashi , Hitoshi Osaka, Hiroto Saitsu, 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
木下美沙子, 菊池健二郎, 鈴木ことこ, 田原麻由, 井田博幸, 浜野晋一郎	ロタウイルス胃腸炎を契機に発症した甲状腺中毒性脳症の1例	小児科臨床 2015;68:219-225	原著
夏目淳, 浜野晋一郎	熱性けいれん診療ガイドライン委員会案とパブリックコメント.	脳と発達 2015;47:131-134	総説, 著書
夏目 淳, 伊予田邦昭, 金村英秋, 久保田雅也, 田邊卓也, 新島新一, 浜野晋一郎, 三牧正和, 吉永治美, 小島原典子 (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)	熱性けいれん診療ガイドライン2015	診断と治療社, 東京, 2015	総説, 著書
中里信和, 池田昭夫, 加藤天美, 川合謙介, 浜野晋一郎, 三國信啓	神経救急・脳神経外科周術期におけるてんかん発作の管理 ホスフェニトインによる実践集	ライフサイエンス, 東京, 2015	総説, 著書

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
小川 潔 (循環器科)	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 (循環器科)	特集／小児循環器診療のいま なぜ心電図検査をするのか	小児内科 2015;47:166-170	総説
小川 潔 (循環器科)	小児疾患診療のための病態生理1 感染性心内膜炎	小 児 内 科 2014;46増 刊号:400-403	総説
藤本義隆、小川 潔、河内文江、菅本健司、菱谷 隆、星野健司 (循環器科)、村松宏一、篠原 玄、野村耕司 (心臓外科)、井田博幸 (慈恵医大)	孤立性両側肺静脈狭窄の1乳児例	日本小児循環器学会雑誌 2014;30:343-349	原著
星野健司、河内文江、藤本義隆、菅本健司、菱谷隆、小川潔 (循環器科)、中村譲 (病院長)	当院におけるエボプロステノールナトリウム使用経験と小児における問題点	埼 玉 県 医 学 会 雑 誌 2014:49(1), 309-315	原著
星野健司 (循環器科)	動脈管開存	小児科診療; 小児の治療指針 2014:77(suppl), 330-332	総説
星野健司 (循環器科)	両大血管右室起始	小児内科; 小児疾患診療のための病態生理1 改訂5版 2014:46(suppl)302-307	総説
小熊栄二 (放射線科)	骨形成不全症	骨軟部画像診断スタンダード 57-59 MEDSI 東京 2014	単行本
小熊栄二 (放射線科)	軟骨無形成症	骨軟部画像診断スタンダード 60-61 MEDSI 東京 2014	単行本
小熊栄二 (放射線科)	発育性股関節形成不全	骨軟部画像診断スタンダード 62-63 MEDSI 東京 2014	単行本
小熊栄二 (放射線科)	Subspecialistへの道ー小児ー	画像診断を考える 第2版 秀潤社 東京 2014 215-220	単行本
小熊栄二 (放射線科)	「そこが知りたかった! 当直・救急外来に役立つ画像診断」 18) 画像から児童虐待を疑うとき	BEAM第15巻 文光堂 東京 2014	単行本
小熊栄二 (放射線科)	児童虐待による肋骨骨折	小児科学レクチャー Vol.4 No.4 2014 932-937	総説
小熊栄二 (放射線科)	画像診断セーフティーマネジメント「片側性の下腿彎曲を示す乳児」	日本医師会雑誌 Vol.143 No.9 2014 1940-1941	総説
細川崇洋 小熊栄二 佐藤裕美子 石黒聡尚 (放射線科)	画像診断のAdvantageを知るー腹部腫瘍ー	小児外科 Vol46.No 7 2014 754-8	総説
細川崇洋 小熊栄二 佐藤裕美子 田波穰 (放射線科)	読影の極意を学ぶ 小児の画像診断 胸部編 Q&A ー気道異物ー	小児科学レクチャー Vol.4 No.4 2014 859-865	総説
Tanaka Y, Uchida H, Kawashima H, Masuko T, Takazawa S, Deie K, Amano H, Fujiogi M, Iwanaka T.	Laparoscopic partial nephrectomy for the treatment of large cystic nephroma in children	J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2014;24(12):901-906	原著
Tanaka Y, Uchida H, Kawashima H, Sato K, Takazawa S, Deie K, Masuko T, Kanno K, Shimizu M.	Influence of surgical interventions on the neurodevelopmental outcomes of infants with F I P.	Pediatr Int. 2015 Feb 13. doi:10.1111/ped.12599. [Epub ahead of print]	原著
Amano H, Uchida H, Kawashima H, Deie K, Murase N, Makita S, Yokota K, Tanaka Y.	The umbilical Benz incision for reduced port surgery in pediatric patients.	JLS. 2015 Jan- Mar;19(1):e2014.00238. doi: 10.4293/JLS. 2014.00238.	原著
Amano H, Uchida H, Kawashima H, Tanaka Y, Kishimoto H.	Full-thickness small intestine necrosis with midgut volvulus, distributed in apatchy fashion, in reversible with moderate blood flow: resumption of normal function to non-viable intestine.	Nagoya J med Sci. 2014 Aug;76(3-4):375-380	原著

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
古屋武史、多田 実、佐藤亜耶、川島弘之、*川嶋 寛、*内田広夫、	精巣静脈瘤手術 (Palomo法)	小児外科 46(3) : 295-297, 2014	総説
Shinya Takazawa, Hiroo Uchida, Hiroshi Kawashima, Yujiro Tanaka, Takayuki Masuko, Kyoichi Deie, Hizuru Amano, Kenichiro Kobayashi, Minoru Tada, Tadashi Iwanaka	Urethrosopic holmium: YAG laser ablation for acquired posterior urethral diverticulum after repair of anorectal malformation	Pediatric Surgery International 30: 945-949, 2014	原著
鈴木啓介*、古村 眞*、寺脇 幹*、小高哲朗*、佐竹亮介*、池袋賢一*、米川 浩伸*、菊池 淳**、佐々木 惇**、川嶋寛***	腹腔鏡による検索が有用であった小腸Peutz-Jeghers型ポリープによる腸重積症の1例	日本小児外科学会雑誌 50(6) : 1048-1052, 2014	症例
藤雄木亨真、川嶋 寛、田中裕次郎、東間未来、天野日出、森田香織	腹腔鏡下幽門筋切開術(腫瘍固定法)	小児外科 ; 46(10) : 1055-1058, 2014	総説
荒川ゆうき、康 勝好、森 麻希子、秋山康介、安井直子、林真由美、田中裕次郎、川嶋 寛、小熊栄二、岸本宏志、大喜多 肇、加藤元博、花田良二	分子標的薬による治療を行ったXp11.2転座型腎細胞癌の1例	小児血液・がん学会雑誌 ; 51(5) : 550-554, 2014	症例
平良勝章	健常児股関節単純X線像の計測-FAIの視点から-	Hip Joint 40: 271-273, 2014. 8	口演
根本菜穂	Ponseti法を用いた先天性内反足の短期治療成績-3歳以上に達した症例の検討-	日足外会誌 35 (1) : 183-185, 2014. 9	口演
平良勝章	先天性内反足におけるPonseti法の短期治療成績-再発予測因子の検討-	日小整会誌 23 (2) : 352-355, 2015. 2	口演
鶴崎翠子 (日大整形) 長尾聡哉 平良勝章 根本菜穂	小児橈骨頭単独脱臼骨折の1例	日小整会誌 23 (2) : 379-383, 2015. 2	口演
平良勝章 成長期のメディカルチェック p. 28-29	整形外科外来診療の実際 中山書店 成長期特有な疼痛性疾患の鑑別 p. 20-21	整形外科外来診療の実際 中山書店 成長期特有な疼痛性疾患の鑑別 p. 20-21	誌上
平良勝章 根本菜穂	日常診療で役立つ小児整形外科の知識 斜頸	小児科診療; Vol. 78 No4: 519-522. 2015	誌上
栗原淳	トルコ鞍空洞症候群	別冊 日本臨床 神経症候群 (第2版) pp207-209, 2014	著書
栗原淳	頭蓋狭窄症の救急	脳神経外科救急ハンドブック (改訂2版). 日本脳神経外科救急学会編 (MCメディカ出版) 2015年pp254-256.	著書
栗原淳	小児の薬量	脳神経外科救急ハンドブック (改訂2版). 日本脳神経外科救急学会編 (MCメディカ出版) 2015年pp335-339.	著書
加納利和、栗原淳、佐藤大樹、笹野まり、西本博、岸本宏志	脳腫瘍との鑑別に苦慮した巨大嚢状血栓化脳動脈瘤の1例	小児の脳神経 39 (5) : 327-323, 2014.	短報
西本博、栗原淳	頭蓋骨縫合早期癒合症に伴うChronic tonsillar herniation (後天性Chiari型奇形)	小児の脳神経 38 (6) : 463-471, 2013.	原著
西本博、栗原淳	頭蓋骨縫合早期癒合症の手術方法と長期治療成績	脳神経外科ジャーナル 23(5) : 401-408, 2014.	原著
藤本義隆、小川 潔、河内文江、菅本健司、菱谷 隆、星野健司、村松宏一、篠原 玄、野村耕司、井田博幸	孤立性両側肺静脈狭窄の1乳児例	日本小児循環器学会誌 2014;30:343-349.	
村松宏一、篠原 玄、野村耕司	高度心機能低下を伴った胸部下行大動脈縮窄の1例	胸部外科2014;67:835-838.	

氏 名 (所属)	題 名	誌 (書) 名	発表形式
Shinya Takazawa, Hiroo Uchida, Hiroshi Kawashima, Yujiro Tanaka, Kaori Sato, Takahiro Jinbo, Kyoichi Deie, Kazuki Koiwai, Kouji Nomura, Tadashi Iwanaka	Massive hemorrhage after Kasai portoenterostomy in a patient with a congenital extrahepatic portosystemic shunt, malrotation and a double aortic arch: report of a case.	Surgery Today 2014;44:1561-1564.	
篠原 玄、野村 耕司、村松宏一	Amplatzer duct occluderの外科的回収術を施行した動脈管開存症の1例	日本心臓血管外科学会誌 2015;44:25-28.	
川島弘之 多田実 佐藤亜耶 古屋武史 内田広夫	難易度の高い泌尿生殖器手術：総排泄腔遺残に対する腔造設術	小児外科46：459-464、2014	特集
益子貴行 多田実 小林堅一郎 古屋武史 田中裕次郎	非触知精巣としてフォロー中に精巣捻転をきたした浅ソケイ窩異所性精巣の乳児例	小児泌尿器科学会雑誌23：34-37, 2014	症例
多田実 佐藤亜耶 堀祐太郎 船越大吾	精巣固定術	日本泌尿器内視鏡雑誌27：286-292, 2014	特集
多田実 佐藤亜耶 船越大吾 堀祐太郎 川嶋寛 内田広夫	小児精索静脈瘤に対する腹腔鏡下手術(単孔式手術)	臨床泌尿器科69：179-185、2015	特集
神部友香	眼位検査	眼手術学3 眼筋・涙器 54-58	書籍
神部友香	小児診断機器の使用ポイント	眼科グラフィックvol.3：588-590 2014	書籍
浅沼 聡 (耳鼻咽喉科)	【小児に特有な耳鼻咽喉科疾患の診療】 先天性高度感音難聴ー胎生期感染症ー 先天性サイトメガロウイルス感染症 先天性風疹症候群 (CRS)	ENT臨床フロンティア 中山書店：87-94, 2014	総説
浅沼 聡 (耳鼻咽喉科)	Pelizaeus-Merzbacher 病の1例	厚生労働科学研究委託費 新生児聴覚スクリーニングにおけるAuditory Neuropathy Spectrum Disorders症例の長期追跡研究 平成26年度 委託業務成果報告書：45-50	総説
H. Hoshijima, N. Kuratani, Y. Hirabayashi, R. Takeuchi, T. Shiga and E. Masaki.	Pentax Airway Scope vs Macintosh laryngoscope for tracheal intubation in adult patients: a systematic review and meta-analysis	Anaesthesia. 2014 Aug;69(8):911-8	原著論文
関島千尋、蔵谷紀文	小児鼠径ヘルニア麻酔における抜管-抜管直後の高度低酸素血症を防ぐために-	臨床麻酔 vol138. 905-911, 2014	総説
関島千尋	小児での末梢神経ブロックを用いた術中術後鎮痛	日臨麻会誌. 34:39-45, 2014	総説
小松郁子、高橋雪子	モンゴルでの小児麻酔経験.	日小児麻酔学会誌 2014;20:264-268	海外報告
金谷明浩、亀山良亘 山内正憲、蔵谷紀文	覚醒時興奮.	日臨麻会誌 34. 739-744, 2014	総説
関島千尋、蔵谷紀文	新生児麻酔-最近のトピックス-	日臨麻会誌 34. 745-749, 2014	総説
関島千尋、阿久津麗香、小松郁子、蔵谷紀文.	発展途上国における小児麻酔の現状と支援.	臨床麻酔. 38. 1423-28, 2014	総説
神原孝子 (保健発達部 PT)	小児疾患の急性期における多職種連携と理学療法士の役割	理学療法	総説
阿部広和 (保健発達部 PT)	重度痙直型脳性麻痺児に対するハンドヘルドダイナモメーターを用いた膝関節伸筋群の筋力測定の信頼性	PTジャーナル	報告
吉岡明美 (保健発達部 PT) 岡田洋一 (OT) 成田有里 (CP) 遠藤俊介 (ST)	発達支援部門における施設環境	医療福祉建築	総説

氏 名（所属）	題 名	誌（書）名	発表形式
成田有里（心理）	子どもの「いろいろな行動」の理解と対応	平成26年度 駒沢学園心理相談センター紀要 2014:21-23	総説
荒川恭子、高安健人（埼玉県立大学 保健医療福祉学部健康開発学科）、横田進（検査技術部）	聴性脳幹反応（ABR）の生理学的変動要因の検討	臨床検査（第59巻 第3号 p295-299, 2015）	研究
古山 義明（臨床工学部）、内田 誠（循環器病棟）	超図解 新人ナースのための循環モニタリング 心臓血管手術直後の新生児、乳幼児のモニタリング	ハートナーシング2014年 春季増刊、メディカ出版 P244-253	総説
細井 千晴（外来・救急）	救急外来でよく遭遇する子どもの発熱	小児看護:37(4) 494-498	誌上
細井 千晴（外来・救急）	けいれん重積により救急外来を受診した児への看護実践	小児看護:37(13) 1730-1734	誌上
井出 薫（外来・救急）	糖尿病療養支援 困難症例レポート「小児1型糖尿病患者への療養支援」	看護技術 2014年6月号 45-48	執筆
平澤明子（外来・救急）	小児の化学療法最前線 子どもの成長・発達に応じたトータルケア 【治療を支えるチーム医療】②小児の化学療法における食事・栄養管理	小児看護12月号 第37巻（第13号）: 1684-1690	誌上
平野朋美（地域連携・相談支援センター）	医療機関における虐待対応コーディネーターのための手引き 児童相談所の処遇への対応～一時保護	平成26年度成育医療研究開発費 児童虐待の予防及び医学的アセスメントに関する総合研究：平成27年3月	共著

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
萩原真一郎	日本小児栄養消化器肝臓学会 / 若手優秀ポスター賞	平成26年10月11日
南部隆亮	JDDW/優秀ポスター賞	平成26年10月26日
菊池健二郎 (神経科)	JES Prize	第48回日本てんかん学会 (2014. 10. 2 東京)

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	国際標準に立脚した奇形症候群領域の診療指針に関する学際的・網羅的検討	平成26年～28年
大橋博文 (遺伝科)	厚生労働科学研究	分担研究者	細胞内シグナル伝達異常による先天異常症候群の病態解明と治療法開発の研究	平成26年～28年
大橋博文 (遺伝科)	厚生労働科学研究	分担研究者	マイクロアレイ染色体検査でみつかる染色体微細構造異常症候群の診療ガイドラインの確立	平成27年～29年
浜野晋一郎	厚生労働科学研究	分担研究員	希少難治性てんかんのレジストリ構築による総合的研究 (H26-難治等(難)一般-051)	平成26年度
小川潔(循環器科)	埼玉県健康づくり事業団	主任研究者	学童心臓検診の精度向上に関する研究	平成26年度
星野健司 (循環器科)	大宮医師会	主任研究者	学童心臓検診の検診方法に関する研究	平成26年度
小熊栄二(放射線科)	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
浅沼 聡 (耳鼻咽喉科)	厚生労働科学研究	分担研究者	新生児聴覚スクリーニングにおけるAuditory Neuropathy Spectrum Disorders症例の長期追跡研究	平成26年～28年
平野朋美 (地域連携・相談支援センター)	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
鍵本聖一	Harvard大 学、Chicago大 学、Massachusetts総合病院、国立成育医療センター、群馬大学など	若年発症小児IBDの成因に関する遺伝的背景についての国際共同研究	平成25年10月～
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～
萩原真一郎	北里大学	小児炎症性腸疾患の尿中プロスタグランディンE主要代謝産物の臨床的意義	平成26年6月～
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 ～
清水正樹(未熟児新生児科)	東京大学小児科	HIEの生化学的マーカーに関する研究	H26 ～
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～
康勝好	AMED受託研究小児造血器腫瘍(リンパ系腫瘍)に対する標準治療確立のための研究(真部班)	小児B細胞性急性リンパ性白血病の標準治療の確立	2014年4月より継続中
康勝好	AMED受託研究AYA世代における急性リンパ性白血病の生物学的特性と小児型治療法に関する研究(早川班)	T-ALL211-U試験の遂行	2014年4月より継続中
康勝好	AMED受託研究ノン・ハイリスク群小児悪性固形腫瘍の安全性と治療後QOLの向上への新たな標準治療法開発のための多施設共同臨床研究(細井班)	肝芽腫標準・中間リスクの治療開発	2014年4月より継続中
康勝好	AMED受託研究「Adolescent and young adult (AYA) 世代に及ぶ骨・軟部肉腫ならびに固形がんに対する妊娠、晩期合併症に考慮した治療プロトコル開発に関する研究」(黒田班)	横紋筋肉腫に対する新規治療プロトコル開発	2014年4月より継続中
康勝好	AMED受託研究小児脳腫瘍に対する多施設共同研究による治療開発(原班)	臨床試験の症例集積	2014年4月より継続中
康勝好	AMED受託研究難治性神経芽腫に対するIL2、CSF併用ch14.18免疫療法の国内臨床開発(GD2原班)	治験の実施	2014年4月より継続中
康勝好	AMED受託研究再発小児・AYA (Adolescent and Young Adult) 世代固形腫瘍に対する2剤併用化学療法についての多施設共同臨床研究(小川班)	医療機関における症例登録、試験治療の遂行、およびデータ収集と提出	2015年4月より継続中
康勝好	AMED受託研究「疾患関連遺伝子等の探索を効率化するための遺伝子多型情報の高度化」	小児急性リンパ性白血病のゲノム情報に基づいたオーダーメイド医療の実現	2015年4月より継続中
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	Beckwit-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 ～
舟橋敬一(精神科)	分担研究「災害後支援における文化的配慮に関する研究」平成26年度厚生労働科学研究費補助金	災害後支援における文化的配慮に関する研究	

氏 名（所属）	共同研究機関	テ ー マ	期 間
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～
星野健司（循環器科，院内救急体制検討会），萩原真一郎（総合診療科，院内救急体制検討会）	日本小児救急医学会心肺蘇生委員会内（Pediatric Resuscitation Study Group）	小児院内心肺停止レジストリー	2012年～
近藤美和子（外来・救急）	埼玉県立大学	親のケア能力、子どものセルフケア能力を支援する看護師の教育・指導力の促進	平成25～平成27年
近藤美和子（外来・救急）	聖路加国際大学、横浜市立大学附属病院、神奈川県立こども医療センター、岡山大学病院、あいち小児保健医療総合センター他	患者・家族に対する支援体制構築に関する研究	平成25年～平成27年
上原浩（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・排泄ケア領域に参加している18施設	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26年8月～平成26年3月

第6章 委員会（プロジェクト）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
鍵本聖一	日本小児栄養消化器肝臓学会	平成25年10月～	社会保険委員
鍵本聖一	日本小児救急医学会	平成25年10月～	評議員
鍵本聖一	日本小児IBD研究会	平成25年4月～	幹事
鍵本聖一	日本小児消化管感染症研究会	平成25年4月～	世話人
鍵本聖一	日本小児内視鏡研究会	平成25年4月～	世話人
鍵本聖一	日本小児肝臓研究会	平成25年4月～	運営委員
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	武蔵野小児肝臓懇話会	平成25年4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25年4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25年4月～	代表世話人
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	日本小児栄養消化器肝臓学会	平成25年11月～	運営委員
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
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
清水正樹（未熟児新生児科）	埼玉県周産期医療対策協議会	平成22～	委員
清水正樹（未熟児新生児科）	埼玉県母子保健委員会	平成22～	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	平成25～	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	平成22～	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	平成21～	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	平成21～	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	平成20～	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	平成20～	評議員
清水正樹（未熟児新生児科）	日本小児科学会埼玉地方会学術委員会	平成26～	委員
清水正樹（未熟児新生児科）	日本脳低温療法学会	平成24～	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	平成25～	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	平成20～	幹事
清水正樹（未熟児新生児科）	埼玉県周産期医療懇話会	平成20～	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	平成21～	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	平成21～	委員
菅野啓一（未熟児新生児科）	埼玉県周産期医療懇話会	平成20～	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	平成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）	日本小児内分泌学会CPE編集委員会	2014年～	委員
望月 弘（代謝内分泌科）	日本小児内分泌学会内分泌代謝科専門医委員会	2014年～	委員

氏 名（所属）	委員会（プロジェクト）名	期 間	役 職 名
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
川野 豊（感染免疫科）	薬事委員会	平成26年4月1日～ 平成27年3月31日	委員長
川野 豊（感染免疫科）	就学委員会	平成26年4月1日～ 平成27年3月31日	委員長
川野 豊（感染免疫科）	災害対策小委員会	平成26年4月1日～ 平成27年3月31日	委員
川野 豊（感染免疫科）	臨床研究委員会	平成26年4月1日～ 平成27年3月31日	委員
川野 豊（感染免疫科）	感染防止委員会	平成26年4月1日～ 平成27年3月31日	委員
川野 豊（感染免疫科）	システム委員会	平成26年4月1日～ 平成27年3月31日	委員
上島洋二（感染免疫科）	栄養委員会	2014年4月1日～	委員
上島洋二（感染免疫科）	病院ホームページ作成委員会	2014年4月1日～	委員
上島洋二（感染免疫科）	研修医員会	2014年4月1日～	委員
康 勝好	小児血液・がん学会教育研修委員会	2013年11月より継続中	委員
康 勝好	小児血液・がん学会白血病リンパ腫委員会	2013年11月より継続中	委員
康 勝好	日本小児白血病・リンパ腫研究グループALL委員会	2012年4月より継続中	委員長
康 勝好	日本小児がん研究グループ胚細胞腫瘍委員会	2015年4月より継続中	委員
康 勝好	日本小児がん研究グループ肝腫瘍委員会	2015年4月より継続中	委員
康 勝好	日本小児がん研究グループ神経芽腫委員会	2015年4月より継続中	委員
康 勝好	日本小児がん研究グループ脳腫瘍委員会	2015年4月より継続中	委員
康 勝好	日本小児がん研究グループ横紋筋肉腫委員会	2015年4月より継続中	委員
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
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
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）	日本核医学会小児核医学適性施行委員会委員（一般社団法人 日本核医学会）	2012年2月20日～	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（保発）	日本小児保健協会編集委員会	2008年4月1日～	委員
菊池健二郎（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～	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委員会	2003年～	委員
小川 潔（循環器科）	日本小児循環器学会心奇形態登録委員会	2008年～	委員
菱谷 隆（循環器科）	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（循環器科）	日本胎児心臓病学会遠隔診断検討委員会	2013. 2. 16 ～	委員
小熊栄二（放射線科）	日本小児放射線学会	平成20年6月～	理事

氏 名（所属）	委員会（プロジェクト）名	期 間	役 職 名
小熊栄二（放射線科）	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（放射線科）	日本子ども虐待医学会	平成22年7月～	理事
小熊栄二（放射線科）	小児核医学研究会		幹事
小熊栄二（放射線科）	小児放射線診断勉強会		世話人
小熊栄二（放射線科）	日本小児肝臓スタディグループ JPLT画像診断検討委員会	平成24年7月～	委員
田波 穰（放射線科）	日本小児肝臓スタディグループ JPLT画像診断検討委員会	平成26年11月～	委員
細川崇洋（放射線科）	日本小児肝臓スタディグループ JPLT画像診断検討委員会	平成26年11月～	委員
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
白子淑江（保健発達部PT）	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（保健発達部PT）	埼玉県理学療法士会 小児福祉部会	期限無し	部長
神嶋敏子	埼玉県臨床検査技師会	平成26年4月～	理事
大谷真澄	埼玉県臨床検査技師会 生化学研究班	平成25年4月～	委員
毛利光希	第44回埼玉県医学検査学会	平成26年12月～	実行委員
天野直樹	第44回埼玉県医学検査学会	平成26年12月～	実行委員
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）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	平成26年度～	常任理事
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 ガイドライン策定委員会	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
黒田京子（看護部）久保良子（看護部）伊藤美佐子（看護部）大内明子（看護部）立花亜紀子（看護部）橋本淳子（3D病棟）田仲直子（2A病棟）細井千晴（外来・救急）	第24回 日本小児看護学会実行委員会	平成26年7月19日～21日	委員
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26年度～	委員長
平野朋美（地域連携・相談支援センター）	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
平野朋美（地域連携・相談支援センター）	周産期からの虐待予防強化事業	平成26年度～	コーディネーター
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

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	研究者
A1	マルチプレックスPCR法を用いた網羅的なウイルス検査の有用性に関する研究	感染・免疫科 臨床研究室	川野 豊, 上島洋二 南部明華, 高野忠将 大石 勉, 山口 明, 荒井 孝
A2	膠原病や感染症疾患において、サイトカインの動向を探り病態理解へ迫る	感染・免疫科 放射線技術部	南部明華, 上島洋二 高野忠将, 佐伯敏亮 川野 豊 山口 明
A3	小児白血病における分子生物学的特性の検討	血液・腫瘍科	康 勝好, 花田良二 森麻希子, 大山 亮 荒川ゆうき
A4	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 臨床研究室	森 琢磨, 小川 潔 星野健司, 菱谷 隆 菅本健司, 細谷通靖
A5	錠剤で服用困難な患者に対するバリキサ錠の水剤化の検討	薬剤部	市東優美, 高橋良平 嶋崎幸也, 佐々木孝
A6	メタボミックスNMRスペクトロデータベースを用いた先天代謝異常症リファレンススペクトの作成	放射線技術部 臨床研究室	山口 明, 北井亜梨沙 荒井 孝
A7	Dent病の原因遺伝子検索	腎臓科 臨床研究室	藤永周一郎, 山田哲史 漆原康子, 原 太一 荒井 孝
B1	骨形成不全の分子細胞遺伝学的研究と遺伝子型・表現型解析	代謝・内分泌科 放射線技術部	望月 弘, 会津克哉 河野智敬 荒井 孝, 山口 明
B2	重症感染症における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 富山大学検査部	上島洋二, 南部明華 高野忠将, 佐伯敏亮 川野 豊, 大石 勉 山口 明, 荒井 孝 仁井見英樹
B3	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 景山 悠
B4	Real Time PCR法によるTRECsおよびKRECs定量法の基礎的、臨床的検討	臨床研究室 放射線技術部 感染・免疫科	荒井 孝 山口 明, 北井亜梨沙 大石 勉, 川野 豊 高野忠将, 上島洋二 南部明華

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18日	講演会	富山大学付属病院	仁井見英樹	Tm Mapping法：患者検体採取後3時間以内での起炎菌迅速同定法	
4月21日	海外視察発表会	麻酔科グループ (セントジュード小児病院) 血液腫瘍グループ (トロント小児病院) (ネーションワイド小児病院)	阿久津麗香 菅家智代 岩黒未来 康 勝好 小久保知寿子 天野香菜絵		
5月26日	さよなら講演会	総合診療科	齋藤暢知	周期性嘔吐症と共に歩んだ1年	
5月28日	CPC	血液腫瘍科 未熟児新生児科	大山 亮 今西利之	T細胞性急性リンパ性白血病診断後8ヵ月で発症した治療抵抗性ランゲルハンス組織球症の1例 先天性風疹症候群の1剖検例	
7月31日	講演会	静岡県立こども病院	植田育也	PICU ってなんだろう？	
8月27日	さよなら講演会	腎臓科	原 太一	埼玉小児で過ごした日々を振り返って	
9月17日	さよなら講演会	放射線科 総合診療科 麻酔科	織田潮人 松岡 諒 Nguyen Tat Binh	印象に残った経験症例 「さいたま」にきて学んだこと From Heart Institute of Hochiminh City to SaitamaChildren's Medical Center A memery of friendship	
9月26日	さよなら講演会	血液腫瘍科 脳神経外科 未熟児新生児科 未熟児新生児科 腎臓科	大山 亮 熊川貴大 馬場俊輔 今西利之 漆原康子	埼玉小児で学べたこと 埼玉小児での1年間 精神と時の部屋で2度修行をして 腎と埼玉と私	
10月24日	講演会	沖縄南部医療センター	吉村仁志	「アウトカム（コンピテンシー）に基づいた医学教育～当院小児科専門医研修での試み～」	
10月28日	CPC	総合診療科 総合診療科	南部隆亮 窪田 満	12歳 男児 Sotos症候群 自宅での心肺停止 2歳 女児 カップラーメンによる熱傷後の多臓器不全	
11月25日	講演会	モンゴル国立小児病院	batsuh dembereluyambuu ptnarin Chulalicksiriboon	モンゴルの小児保健医療の現状とモンゴル国立小児病院の紹介 タイ国立小児病院の紹介	21
1月27日	CPC	代謝内分泌科 血液腫瘍科	会津克哉 青木孝浩	1歳 妖精症 19歳 急性骨髄性白血病	39
3月3日	院内発表会	各部門		15題	121
3月17日	講演会	感染免疫科	菅沼英介	川崎病類似冠動脈炎マウスを用いた新たな治療法の試み	
3月20日	さよなら講演会	病院長	中村 譲	医員から病院長までの32年間	
3月23日	さよなら講演会	放射線科 脳神経外科 未熟児新生児科	永井美智子 柴田碧人 永井康平 石川 悟 楡井 淳	子どもの体は美しい 小児脳外の研修を終えて一頭蓋骨 広報延長術ー SAYONARA MISIN	

年月日	内 容	所 属	講 演 者	演 題 名	参加 人数
3月24日	さよなら講演会	麻酔科 血液腫瘍科 血液腫瘍科 外科	石橋克彦 青木孝浩 久保田泰央 東間未来	当センターで学んだこと 2年間でふり返ってみて 2年間で学んだこと …「埼玉に来た道 埼玉から行く道」	
3月25日	さよなら講演会	耳鼻科 麻酔科 心臓血管外科 感染免疫科	石井阿弥子 長根亜佐子 成瀬 瞳 南部明華	1年間の勤務を終えて 麻酔中の小児の意識と脳波 1年間で振り返って 埼玉での2年間	
3月26日	さよなら講演会	循環器科 形成外科	河内文江 森 琢磨 土屋壮登 阿部菜穂	埼玉県立小児医療センターでの経験 埼玉県立小児医療センターでの3年間 僕と私と埼玉県立小児医療センター 上に同じ	
3月27日	さよなら講演会	麻酔科 神経科	高橋京助 熊谷勇治 大場温子 菊池健二郎	小児の気道確保 埼玉小児での2年間、あれこれ 神経科で学んだこと 『謝』そして『展』	

トピックス編

1 表 彰

(1) 院内表彰

【功績表彰】(平成27年1月5日)

・団体表彰

リスクマネージャー研修担当ワーキングー同

(理由：平成24年度から「Team STEPPS 研修会」を実施し、病院内の医療安全文化の醸成に多大な貢献をした。)

【感謝状贈呈】(平成27年1月5日)

- ① コロコロ研究所
- ② 編んでるシアター館



(2) 知事表彰 (平成27年1月14日)

【永年勤続表彰】

- | | | | | |
|--------|---------|--------|--------|---------|
| ・30年表彰 | ①小川 潔 | ②岸本 宏志 | ③齋藤 洋行 | ④砂押 恵美子 |
| | ⑤伊藤 美佐子 | ⑥伊村 浩良 | ⑦千葉 正道 | ⑧高橋 よね子 |
| | ⑨上原 浩子 | ⑩仲田 佳子 | | |
| ・20年表彰 | ①小熊 栄二 | ②鈴木 敦 | ③大塚 英夫 | ④神原 孝子 |
| | ⑤西村 文絵 | ⑥根岸 歳美 | ⑦笠原 利恵 | ⑧森谷 徳子 |
| | ⑨川目 ちあき | ⑩若山 和枝 | | |

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
じゃんけんぽん	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」

7月16日～30日 「病棟夏祭り」

10月16日 「プラネタリウム」

星空工房アルリシャの協力により、研修室内でミニドームによるプラネタリウムを実施した。職員等を含め、約80名が参加し好評であった。

10月28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25日 「ストリン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85名が参加し好評であった。

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5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～27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21日 「人形劇 かくれんぼしてるのだあれ」

NPO法人こども文化ステーションの企画でくわえ・ぱぺっとステージの人形劇の開催。約50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26年度で14年目を迎え、ホームページ、病院案内、利用者からの紹介などで、入院患児の御家族へ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児の兄弟姉妹であり、2歳6ヶ月から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ヶ月以下のお子さんや小学生は病棟から対象外依頼書を発行し、保育可能の了承があった場合のみ保育を行っている。

また、緊急を要する場合は、外来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、日々違うお子さんやキャンセルが入ることもあり、当日にならないと利用者、人数が確定せず、一貫した保育は難しい状況にある。

節分やおひなさま、七夕など季節の行事には、飾りつけの製作を行っている。

特にクリスマス会は、年に一度の行事として位置づけ、歌を歌ったり、毎年保育士による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、好評を得ている。

利用者の推移

年 度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
人 数	1,350人	1,316人	1,126人	1,310人	776人

平成26年度利用者の月齢構成

年 齢	人 数	構 成 率
2歳6ヶ月未満	168人	21.7%
2歳6ヶ月	143	18.4
3歳	155	20.0
4歳	104	13.4
5歳	47	6.1
6歳	50	6.4
就学児	60	7.7
外 来	49	6.3
計	776	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24名で、保育園の運営は民間業者に委託で行っている。

平成26年度当初の利用者は16名であったが、年度末には25名へと増加し、1年間で医師7名、看護師23名の延べ30名が利用した。

また、平成26年度からは、要望により夜間保育を週2回から週3回（月、水、金）に増やして行っている。

埼玉県立 小児医療センター 歌

さんぱく	たけし	作詞
巖	のぼる	作曲
川越	徳子	編曲

くさのしをむしにやめるおきのいのちをこしらへてあいらいふをきくはうとしようねつであしたのいづうをいまだすかん
 のうはうとしようねつであしたのいづうをいまだすかん
 らしうにせんこころにあらうしうに さいりょうにせんこころにあらうしうに さいりょうにせんこころにあらうしうに さいりょうにせんこころにあらうしうに

埼玉県立 小児医療センター 歌

さんほくたけし

若 草 筋 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 も す
 集 り 参 じ て 小 児 セ ン タ ー こ こ に あ り
 わ れ ら 小 児 医 療 セ ン タ ー こ こ に あ り

真の富士を 仰ぎ見 る
 幼き生命を 教わ 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27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		関東図書株式会社