

業 務 編

業 務 記 録

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27年度)

年齢		計		～4週	4週～1年	1年～3年	3年～6年	6年～12年	12年～	平均在院日数	死亡患者数			
				計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男
疾病		計		6,171	350	1045	1003	1183	1364	1226	12.5	105		
		男		3,587	201	617	606	700	797	666	12.2	68		
		女		2,584	149	428	397	483	567	560	12.8	37		
I 感染症および寄生虫症		計 155		男 93	7	10	19	15	37	5	12.8	4		
				女 62	11	14	8	7	13	9	12.1	2		
II 新生物		悪性		計 468		男 282	0	14	26	115	61	66	26.1	4
		良性 性質不詳		計 276		男 135	0	23	34	30	36	12	8.2	0
				女 141	2	31	36	21	30	21	9.3	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 317		男 142	2	7	7	33	32	61	9.9	0		
				女 175	0	13	47	31	43	41	8.9	0		
IV 内分泌、栄養および代謝疾患		計 374		男 294	7	10	41	44	123	69	3.5	0		
				女 80	6	8	4	21	26	15	9.4	0		
V 精神および行動の障害		計 17		男 9	0	2	1	2	2	2	11.8	0		
				女 8	0	1	0	0	3	4	6.6	0		
VI 神経系および感覚器の疾患		てんかん 発作性障害		計 120		男 63	0	11	15	12	17	8	12.6	0
		脳性麻痺 神経疾患		計 122		男 84	0	9	11	21	22	21	18.3	1
				女 57	0	10	12	16	14	5	12.3	0		
				女 38	0	2	4	9	15	8	15.1	5		
VII 眼および付属器の疾患		計 98		男 48	0	3	4	22	19	0	3.8	0		
				女 50	0	1	3	12	31	3	3.4	0		
VIII 耳および乳様突起の疾患		計 65		男 38	0	2	6	9	13	8	6.2	0		
				女 27	0	1	5	4	12	5	6.6	0		
IX 循環器系の疾患		脳血管疾患		計 24		男 7	0	3	0	2	1	1	27.6	0
		不整脈 その他		計 110		男 57	4	9	9	7	9	19	11.0	6
				女 53	3	8	10	2	12	18	16.4	4		
X 呼吸器系の疾患		インフルエンザ および肺炎		計 80		男 44	0	7	10	12	6	9	12.6	1
		気管支炎 その他		計 344		男 227	7	26	32	74	59	28	10.1	2
				女 36	1	5	5	10	12	3	13.4	0		
				女 117	2	15	19	35	34	12	13.0	1		
XI 消化器系の疾患		ヘルニア		計 228		男 115	0	10	53	28	20	4	3.2	0
		イレウス その他		計 484		男 287	3	28	15	19	61	161	8.5	1
				女 113	0	10	27	42	31	3	3.1	0		
				女 197	2	20	18	12	37	108	9.6	0		
XII 皮膚および皮下組織の疾患		計 59		男 30	0	7	9	5	6	3	6.6	0		
				女 29	0	4	11	8	3	3	6.9	0		
XIII 筋骨格系および 結合組織の疾患		川崎病		計 63		男 36	0	6	11	8	8	3	12.1	0
		関節障害 その他		計 303		男 119	0	0	2	38	44	35	12.0	0
				女 27	0	4	8	9	4	2	15.1	0		
				女 184	0	11	9	7	29	128	11.0	0		

				～4週	4週～1年	1年～3年	3年～6年	6年～12年	12年～	平均在院日数	死亡患者数		
XIV	尿路性器系の疾患	計	378	男 252	2	54	37	44	71	44	9.9	3	
				女 126	1	21	19	17	38	30	10.2	0	
XVI	周産期に発生した主要な病態	L F D S F D 計	0	男 0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	
				女 0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	
		早期産児	計	116	男 70	38	31	1	0	0	0	56.1	0
				女 46	26	19	1	0	0	0	0	53.3	0
		H F D 巨 大 児 計	0	男 0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
				女 0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
その他	計	216	男 133	67	54	0	4	5	3	22.9	0		
		女 83	46	33	0	0	3	1	31.8	2			
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	神 経 計	44	男 18	3	3	2	0	9	1	10.9	0	
				女 26	2	4	2	4	11	3	15.5	0	
		眼 計	26	男 15	0	0	7	7	0	1	3.8	0	
				女 11	0	2	5	3	1	0	3.3	0	
		耳 計	32	男 16	0	6	4	4	2	0	3.8	0	
				女 16	0	6	6	2	2	0	3.3	0	
		顔 面・部 類 計	21	男 10	0	0	2	5	3	0	3.8	0	
				女 11	0	0	4	4	2	1	3.3	0	
		循環器系 計	498	男 281	38	108	34	40	26	35	12.0	16	
				女 217	22	75	29	32	33	26	15.6	11	
		呼吸器系 計	21	男 14	1	7	1	2	0	3	17.1	0	
				女 7	1	4	0	0	2	0	20.7	0	
		唇 裂 口 蓋 裂 計	77	男 33	0	13	6	4	5	5	10.0	1	
				女 44	4	18	6	2	4	10	12.5	0	
消化器系 計	108	男 66	8	30	15	6	6	1	18.0	2			
		女 42	8	13	10	8	3	0	15.1	0			
性 器 計	125	男 125	0	3	75	29	15	3	5.2	0			
		女 0	0	0	0	0	0	0	0.0	0			
尿 路 系 計	94	男 68	1	36	17	5	6	3	9.1	0			
		女 26	0	11	3	3	6	3	8.7	0			
筋・骨格 計	273	男 139	0	45	36	20	16	22	8.6	0			
		女 134	1	26	28	41	22	16	14.3	0			
皮 膚・他 の 先 天 奇 形 計	114	男 56	0	11	20	9	10	6	8.0	1			
		女 58	1	18	16	13	6	4	7.8	1			
染 色 体 計	21	男 11	3	4	1	2	1	0	22.8	1			
		女 10	2	3	1	1	2	1	21.5	1			
XVIII	症状、徴候および 異常臨床所見	計	166	男 86	10	12	25	14	19	6	8.0	3	
				女 80	7	8	18	8	23	16	7.0	1	
XIX	損傷、中毒および 他の外因の影響	計	116	男 76	0	12	16	6	26	16	12.1	1	
				女 40	0	5	9	6	10	10	16.6	1	
XXI	健康状態に影響をおよぼす 要因および保健サービスの利用	計	18	男 8	0	1	1	3	1	2	9.4	0	
				女 10	0	1	0	3	2	4	4.6	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 27 年度は常勤医 5 名、総合診療科レジデント 3 名、後期研修医 3 名（4 か月～6 か月）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”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。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。多彩な研修要請に対して、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支持を行った。内外からの患者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で、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、時間外救急患者はほぼ前年並みであった。当科医業収益は前年度比 15% 増となった。重症の入院診療報酬、内視鏡の外出しと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 億円の収益があり、若い医師が多く医業費用が比較的少ないことより、当科は病院全体の収支の改善に寄与していることがわかる。新病院への移転に伴い PICU、ER への業務移管、跡地診療所の設営、消化器肝臓科設置に向けた整備を進めている。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。

平成 27 年度総合診療科入院疾患内訳（1C除く、重複あり） 総入院数 826 死亡 4 例

呼吸器疾患	肺炎	35	神経疾患	急性脳症	3
	気管支炎	53		けいれん重積	53
	気管狭窄、軟化)	1		意識障害	2
	気管支喘息	21		虚血性脳症	3
	RSV細気管支炎	27		中枢性低換気症候群	1
	無呼吸症	2		結節性硬化症	1
	無気肺	2		SMA-1型	1
	喉頭軟化症	5		てんかん	10
	呼吸不全	16	感染症	インフルエンザ	6
	クループ	3		発熱精査	16
消化器疾患	食道異物	2		敗血症	5
	上部消化管出血	2		細菌性髄膜炎	1
	ノロウイルス腸炎	1		溶血性尿毒症症候群	3
	胃炎	4		アデノウイルス感染症	3
	嘔吐	23		頸部リンパ節炎	7
	潰瘍性大腸炎	111		尿路感染症	15
	クローン病	32	炎症疾患	血管性紫斑病	6
	ベーチェット病	5		川崎病	5
	血便精査	16	代謝疾患	低NH3血症	2
	十二指腸潰瘍	2		ROHHAD症候群	2
	胃潰瘍	5		Sennenbrenner症候群	1
	胆道閉鎖症	2		軟骨異形成	2
	虫垂炎	1		OTC欠損症	3
	新生児肝炎	1		メチルマロン酸血症	2
	肝不全	1		ゴーシェ病	45
	急性胆嚢炎	1		低血糖	2
	便秘症	2		副腎皮質過形成	1
	特発性門脈圧亢進症	3		ミトコンドリア症	5
	自己炎症性腸炎	5		FBPase欠損症	2
	アレルギー性腸炎	9	先天異常	脳性まひ	2
	胃腸炎	21		13qモノソミー	1
	腹痛	5		CATCH22	2
	急性肝炎	5		4p-症候群	3
	遷延黄疸	1		VATER連合	2
	体重増加不良	2	その他	心肺停止	3
	アラジール症候群	1		拒食症	2
	下痢症	3		熱中症	4
	Peutz-Jeghers Sx.	1		被虐待児症候群	5
	ケトン血性嘔吐症	1		脱水症	4
	膵炎	3		先天免疫不全症	1
	大腸ポリープ	8		アナフィラキシー	3
	胃食道逆流	7		SSS	8
	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		85
中心静脈管理による体液管理		14
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	103 例
	下部	106 例
	バルン	7 例
	カプセル	28 例
	ERCP	3 例

教育業務

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
研修受入	5	7	5	4	4	9	6	5	4
実習受入	6	3	1	3	2	2	2	2	1
PALS研修	3	2	2	2	2	1	2	2	2
病棟研修会	4	4	4	4	3	3	3	4	4

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

2015年度総入院数は432人(前年比+9.4%)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±0人)、極低出生体重児(出生体重1000-1500g未満)が22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73.8%であった。

総依頼件数は613件(+81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181(+44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334件(+98件)であり、その内訳は、迎え搬送248件、三角搬送11件、分娩立ち会い52件、back transfer75件であった。

特殊治療としては一酸化窒素吸入療法18件、脳低温療法18件、脳平温療法34件、血液透析2件、人工換気療法211件(入院患児の48.8%)であった。

死亡数は11名で剖検率は45.5%であった。染色体異常・奇形症候群などで死亡したのは6名で、それ以外で死亡したのは5名。重症新生児仮死児が5名であった。

(清水 正樹)

スタッフ (2015年在籍)

清水正樹(部長兼科長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医)

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)

長澤真由美(医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医)

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)

閑野将行(医長、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医)

閑野知佳(医員、日本小児科学会専門医)

佐伯久子(医員、日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児学会専門医)

芳賀光洋(医員、日本小児科学会専門医)

苑田輝一郎(常勤の非常勤) 千葉浩介(常勤の非常勤) 古河賢太郎(常勤の非常勤) 吉田賢司(常勤の非常勤)

西野智彦(後期研修医) 森下むつみ(後期研修医) 大澤一郎(後期研修医) 平野紗智子(後期研修医)

図1総依頼件数(入院数+お断り件数)

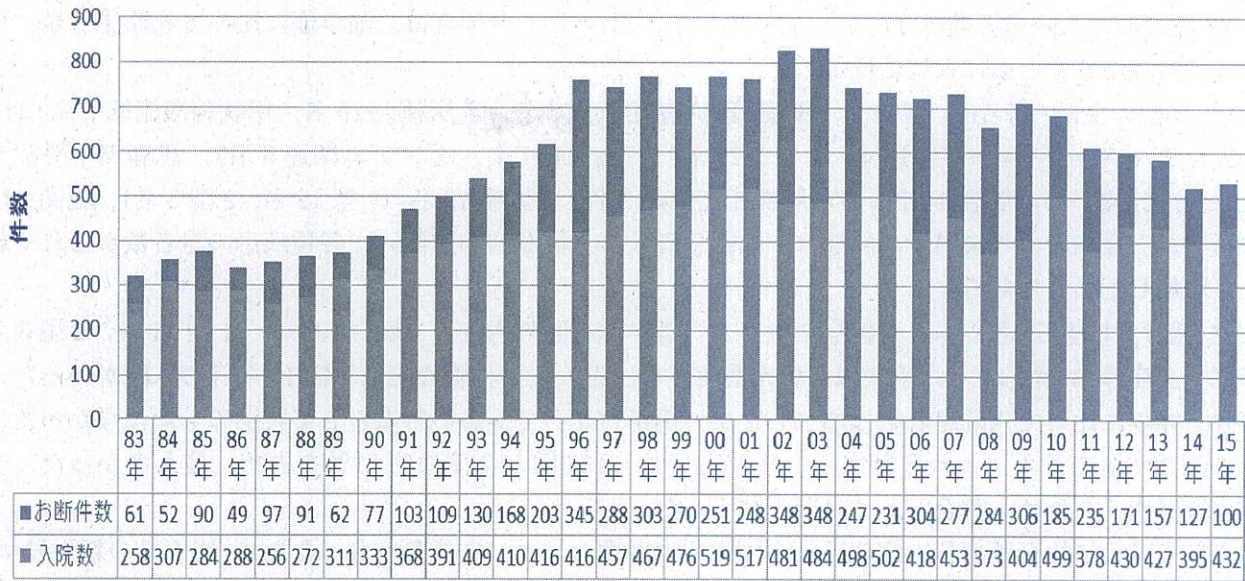


図2新生児搬送の内訳

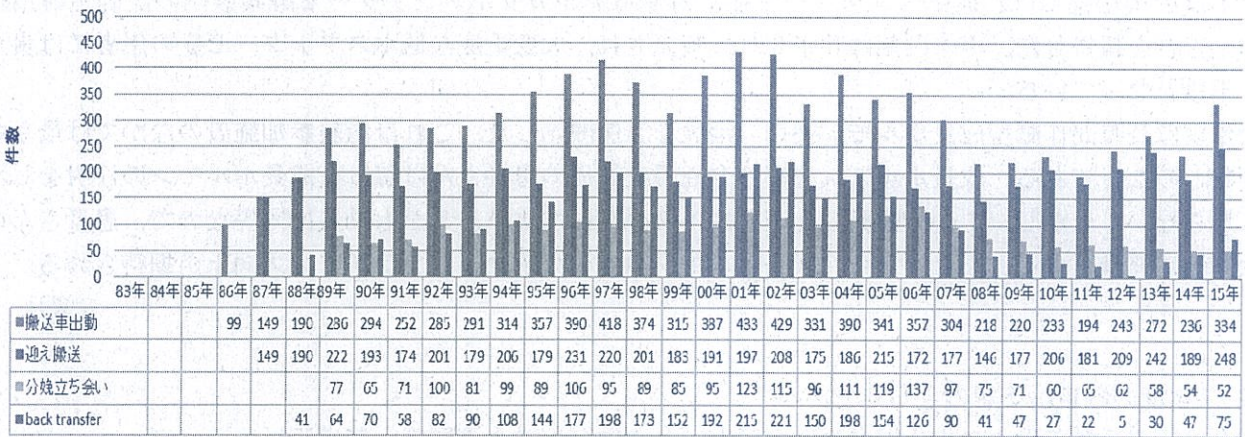
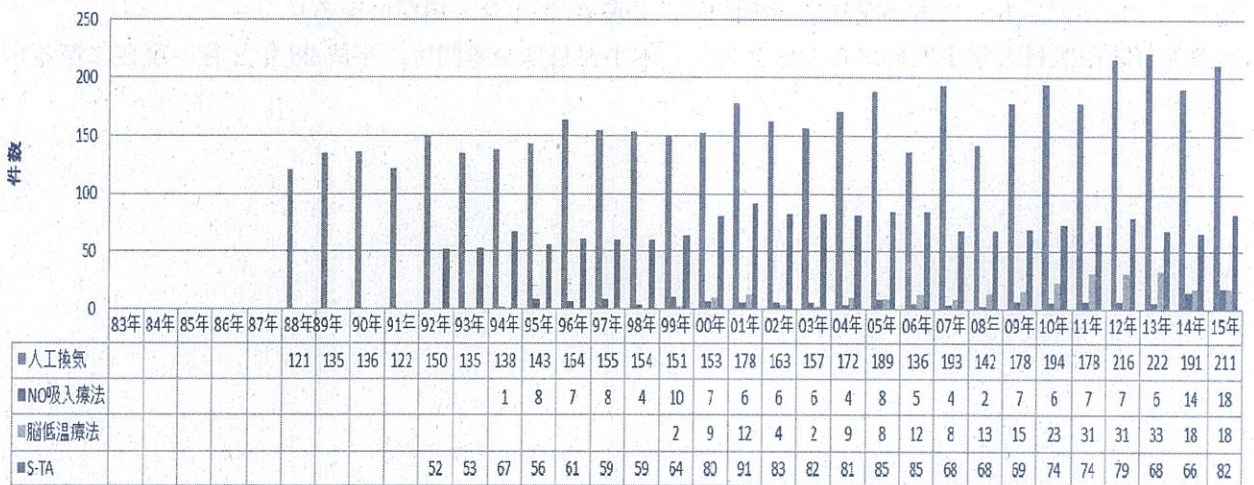


図3人工呼吸、NO吸入、脳低温療法、S-TA投与の件数



代謝・内分泌科

平成 27 年度の初診患者数は 513 名：前年比+54(院外 330 名：+26, 院内 183 名：+28), 再来患者数は 9,428 名：前年比+68, 入院患者数は 307 名：前年比+40 であった。今年度は, 前年度に比べて初診患者数, 再来患者数, 入院患者数ともに大幅に増加した。

外来：初診の主訴・病名は, 低身長（発育障害を含む）200 名, 乳房腫大 29 名, 甲状腺機能低下症：34 名, 新生児マス・スクリーニング関連 44 名（TSH26 名, 17 α -OHP7 名, タンデム関連 5 名）, 思春期早発症（疑いも含む）27 名, 甲状腺腫 14 名, 甲状腺機能亢進症 5 名, 糖尿病 15 名（1 型 12 名, 2 型 3 名）, 肥満 22 名, 等であった。今年度の外来患者の特徴は, 初診患者数の大幅な増加に伴い, 各種疾患の患者数がそれぞれ昨年より増加したことである。

入院：低身長精査 55 名, ムコ多糖症 2 型 3 名（延べ 155 回の入院）, 糖尿病 14 名（1 型 11 名, 2 型 3 名）, 骨形成不全症等の治療 14 名, 甲状腺機能亢進症 5 名, 先天性甲状腺機能低下症 10 名等の入院があった。今年度は, 昨年に比べて入院患者数は増加したが, 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 307 名のうち, ムコ多糖症の 1 日入院が延べ 155 回と全体の約 51% を占め, 最も多かった。全体の入院数が増えたため, 割合としては若干減少した。

平成 27 年 7 月に総合診療科の窪田医師が国立成育医療センターに異動となったため, 埼玉県の新児マス・スクリーニングにおいてタンデムマススクリーニングでみつかると患者のうち, 当センターに受診となった患者を当科で精査することとなった。平成 27 年度に埼玉県のタンデムマススクリーニングで見つかり精査となった 9 例中 4 例を当科で精査し, 軽症プロピオン酸血症および低カルニチン血症の 2 例を診断した。

昨年度の業務編では, 低ホスファターゼ症に対するアルカリホスファターゼ酵素製剤の医師主導治験を行ったことを報告した。その製剤は昨年 9 月に販売され, 大変重症な低ホスファターゼ症の患者には貴重な治療手段となっている。

今年度は長時間作動型成長ホルモン製剤の治験を 2 例開始した。これは治験参加施設のなかでは最も多い症例数とのことである。成長ホルモン分泌不全性低身長症の患者さんは毎日夜成長ホルモンの注射をしなければならない。しかし, この治験薬は 2 週間に 1 回の注射ですみ, しかも効果は同等なので, 患者さんの負担は大幅に軽減される。したがって, 成長ホルモン治療の大幅なコンプライアンス向上が期待される。

（望月 弘）

平成 27 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）

橋本逸美（防衛医科大学小児科からの研究生, 日本小児科学会専門医, 平成 28 年 2 月～現在に至る）

腎臓科

平成 27 年度は、常勤とレジデント合わせて 5 名にて、外来（腎臓、透析：月曜～金曜日）6728 名（新患 159 名）入院の診療（入院人数：197 名、延べ人数 3140 名）をおこなった。経皮的腎生検は 68 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。また腎生検の鎮静、麻酔に関しては、麻酔科医師の協力のもと、手術室で行われるようになった。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 名であり、1 名は東京女子医大にて献腎移植が行われた。移植後患児のフォローは、定期外来（第三月曜日）にて東京女子医大腎臓小児科教授の服部元史先生にお願いしている。また主に他科から依頼される急性血液浄化療法は合計 14 人であり、救命率の向上に寄与している。当科の主な対象疾患である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）

藤永周一郎（科長兼副部長、小児科学会専門医、日本腎臓学会専門医・指導医）

櫻井俊輔（医長、小児科学会専門医）

山田哲史（医長、小児科学会専門医）

櫻谷浩志（6 月より医員、小児科学会専門医）

小澤香奈子（レジデント、10 月まで）

感染免疫・アレルギー科

平成 27 年度の外来患者数は 4,111 名、新患は 155 名、入院患者数は 645 名であった。平成 26 年度と比べて外来患者数は 1.0%増加（新患数は 2.0%増加）で、入院患者数は 3.0%増加した。

- 1) 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、リウマチ学会認定施設としては県内で唯一の小児の病院である。そのため、県下全域から患者紹介をうけている。診断のつきにくい症例、重症の症例が含まれている。生物製剤をはじめ、その他の免疫抑制剤も積極的に使用し、一方で感染症対策も十分に配慮しながら、診療を行っている。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。
- 2) 川崎病については、重症例・難治例を多く受け入れ、ステロイドやシクロスポリンに加え、生物学的製剤（レミケード）の併用も行っており、冠動脈病変の発生を未然に防いでいる。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。
- 3) 周期性発熱を呈する自己炎症症候群においては、臨床研究室との連携で、家族性地中海熱、高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症）、TNF受容体関連周期性症候群（TRAPS）、クリオピリン関連周期性発熱症候群の責任遺伝子診断もできるようになっている。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。
- 4) 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。
- 5) 感染症については、肺炎・気管支炎・中耳炎・副鼻腔炎・蜂窩織炎・ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、リンパ節炎、敗血症・感染性心内膜炎・抗酸菌感染症・咽後膿瘍・細菌性腸炎・腎盂腎炎等の細菌感染症、アデノ・RS・EB・サイトメガロウイルス感染症・流行性耳下腺炎・水痘ウイルス感染症・ウイルス性気管支炎・肺炎・ウイルス性胃腸炎・ウイルス性髄膜炎・慢性活動性EBウイルス感染症・ウイルス関連血球貪食症候群等ウイルス感染症、マイコプラズマ感染症等などが挙げられる。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おり、効果の認められた症例もある。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他施設に先駆けてTm mapping法を導入することにより、起炎菌が迅速に同定できるようになった。
- 6) EBウイルスやサイトメガロウイルスなどのウイルス疾患において、リアルタイムPCR法で原因ウイルスの検出とウイルス量の測定を同時におこない診断と病態を解明している。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。
- 7) 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）
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）
佐藤 智（医長 日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医 日本リウマチ学会専門医）
上島 洋二（医員 日本小児科学会専門医）

血液・腫瘍科

外来患者は新患 200 名（表 1）、入院は延べ 806 名（実数 262）であった。1 C 病棟を利用した短期入院は延べ 17 名（実数 5）であった（表 2）。平成 27 年度は外来新患者数、入院実数ともに前年度に引き続き増加傾向となった。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 52 名以上と、過去最高であった昨年度（46 人）と比較してもさらに 10%以上の増加となった。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 23 名、AML 4 名、悪性リンパ腫 6 名、神経芽腫は 10 名であった。例年と比べて ALL が多い傾向が続いている。セカンドオピニオンの患者が 4 名あった。平成 27 年度は造血幹細胞移植を 43 例で行った。（表 3）。今年度は当センター開院以来最多の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 20 例、血縁者 5 例、自家 18 例であった。同種移植の中では非血縁者間臍帯血移植が 16 例と多くやはり過去最多であった。平成 27 年度は 9 例の死亡があった。うち 1 例で死後の病理検査が行われた。

（康 勝好）

スタッフ紹介

- 花田良二 （副院長、日本小児科学会専門医、小児血液・がん暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療暫定教育医、日本血液学会功労会員造血細胞移植学会認定医）
- 康 勝好 （科長兼部長、日本小児科学会専門医/指導医、小児血液・がん専門医/指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医/指導医、日本血液学会認定血液専門医/指導医、日本造血細胞移植学会認定医）
- 荒川ゆうき （医長、日本小児科学会専門医、日本血液学会認定血液専門医、小児血液・がん学会専門医）
- 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）
- 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）
- 渡邊健太郎 （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）
- 佐々木康二 （レジデント、日本小児科学会専門医）
- 柳 将人 （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 （レジデント、日本小児科学会専門医）
- 上原太一 （血液専門研修医）

表1 外来初診患者内訳（下記の他、セカンドオピニオン4例）

ALL(急性リンパ性白血病)	23	再生不良性貧血および類縁疾患	1
AML(急性骨髄性白血病)	4	貧血その他良性血液疾患	67
TAM(一過性骨髄異形成)	6	特発性血小板減少性紫斑病	14
MDS(骨髄異形成症候群)	2	鉄欠乏性貧血	13
JMML(若年性骨髄単球性白血病)	0	溶血性貧血	5
CML(慢性骨髄性白血病)	1	伝染性単核症	1
悪性リンパ腫	6	血友病	7
神経芽腫	10	血球貪食症候群	3
その他の固形腫瘍	41	好中球減少症	7
胚細胞腫瘍	6	その他	17
ランゲルハンス組織球症	4	副腎皮質ジストロフィー	
肝腫瘍	2	その他良性疾患	39
脳腫瘍	5	リンパ節炎	3
網膜芽種	1	骨髄/末梢血幹細胞提供者	3
横紋筋肉腫	2	その他	33
骨肉腫	1		
血管腫	12		200
リンパ管腫	0		
その他	8		

表2 入院患者内訳（括弧内は実数）

	一般病棟		短期入院病棟	
			(IC)	
ALL(急性リンパ性白血病)	294	(66)	0	(0)
AML(急性骨髄性白血病)	47	(20)	1	(1)
MDS(骨髄異形成症候群)	30	(6)	0	(0)
CML(慢性骨髄性白血病)	7	(3)	0	(0)
悪性リンパ腫	74	(19)	1	(1)
神経芽腫	32	(14)	0	(0)
横紋筋肉腫	2	(1)	0	(0)
脳腫瘍	69	(22)	1	(1)
その他腫瘍性疾患	67	(25)	1	(1)
再生不良性貧血及び関連疾患	26	(5)	0	(0)
血友病ないし関連疾患	7	(7)	13	(1)
特発性血小板減少性紫斑病	73	(25)	0	(0)
その他良性血液疾患	72	(43)	0	(0)
造血細胞移植ドナー	6	(6)	0	(0)
計	806	(262)	17	(5)

表3 造血幹細胞移植 (2015年度)

症例	年齢	性	移植日	診断	移植種類	ドナー
1	3	F	2015/4/1	AML	臍帯血	非血縁
2	6	M	2015/4/6	NBL	骨髄	自家
3	2	M	2015/4/20	Pineoblastoma	末梢血	自家
4	0	F	2015/4/21	NBL	末梢血	自家
5	13	F	2015/4/21	ALL	臍帯血	非血縁
6	18	M	2015/4/27	AML	骨髄	血縁
7	0	F	2015/5/25	NBL	末梢血	自家
8	20	F	2015/5/19	免疫不全	骨髄	血縁
9	0	F	2015/5/25	NBL	末梢血	自家
10	2	M	2015/5/25	Pineoblastoma	末梢血	自家
11	20	F	2015/6/9	免疫不全	臍帯血	非血縁
12	11	M	2015/6/15	t-AML	臍帯血	非血縁
13	1	F	2015/7/8	NBL	末梢血	自家
14	6	M	2015/7/14	ALL	臍帯血	非血縁
15	13	M	2015/7/17	ALL	骨髄	非血縁
16	3	F	2015/7/21	NBL	末梢血	自家
17	6	M	2015/8/7	NBL	臍帯血	非血縁
18	8	F	2015/8/11	ALL	臍帯血	非血縁
19	3	F	2015/8/13	NBL	末梢血	自家
20	4	M	2015/9/7	NBL	末梢血	自家
21	18	F	2015/9/16	AML	臍帯血	非血縁
22	3	F	2015/9/14	NBL	末梢血	自家
23	5	F	2015/9/24	MB	末梢血	自家
24	4	F	2015/9/29	NBL	末梢血	自家
25	7	F	2015/9/29	ALL/AMLFanconi貧血	臍帯血	非血縁
26	5	M	2015/10/5	MRT	末梢血	自家
27	16	M	2015/10/7	ALL	臍帯血	非血縁
28	18	M	2015/10/16	AML	末梢血	血縁
29	4	F	2015/10/22	NBL	末梢血	自家
30	13	M	2015/11/4	AA	骨髄	非血縁
31	0	F	2015/11/4	ALL	臍帯血	非血縁
32	4	M	2015/11/16	NBL	末梢血	自家
33	4	F	2015/11/16	NBL	末梢血	自家
34	15	F	2015/11/18	NHL	末梢血	自家
35	5	M	2015/11/24	ALL	臍帯血	非血縁
36	7	F	2015/12/11	ALL	骨髄	血縁
37	1	F	2015/12/17	AA	骨髄	非血縁
38	10	F	2015/12/22	ALL	臍帯血	非血縁
39	2	M	2016/1/5	NBL	末梢血	自家
40	17	M	2016/1/29	ALL	骨髄	非血縁
41	8	M	2016/2/15	ALL	臍帯血	非血縁
42	9	M	2016/2/24	MDS	臍帯血	非血縁
43	7	M	2016/3/2	ALL	臍帯血	非血縁

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

NBL : 神経芽腫, MDS : 骨髄異形成症候群, AA : 再生不良性貧血

MB : 髓芽腫, MRT : 悪性ラブドイド腫瘍

循環器科

循環器科では、すべての先天性心疾患・心筋症や肺高血圧症などの後天性疾患・川崎病後の冠動脈疾患・小児の不整脈、などに対する診療を行っています。検査は、心電図・心エコー図・ホルター心電図・トレッドミル運動負荷試験・心臓カテーテル検査の他、胎児エコー・食道エコー・薬物負荷試験など多岐にわたります。また、造影CT・MRI・核医学などによる専門的な検査も行っています。外来は、火・金曜日の午前以外はすべて行われており、新患は定時以外にも随時受け入れています。また火・木曜日に心臓検診外来を行い、心臓検診の精密検査・その後の定期検診を行っています。カテーテル検査は、火・木・金曜日に、外科手術は月・火・木曜日に行っています。2017年度の入院患者数は年間484人、外来新患は循環器が717人・心臓検診外来が118人でした。

○先進医療・特殊医療

先天性心疾患に対するカテーテル治療を積極的に行っています。従来から行われている、弁拡張術・血管拡張術、コイル塞栓術などに加え、Amplatzer閉鎖栓を用いた心房中隔欠損・動脈管開存に対するカテーテル治療が行われています。Amplatzer閉鎖栓を用いた治療は認可施設でのみ可能で、当センターも認可施設となっています。

先天性心疾患に対する手術は、新生児から成人期までの重症疾患に対応しており、心臓外科との協力で、全国トップレベルの成績です。

また、産科との画像ネットワークをくみ、胎児エコーの遠隔診断を行っています。参加する産婦人科の数も順調に増加しています。新病院移転後は、周産期センターが整備され、さらなる充実が期待されます。学校心臓検診は年間5万人以上を実施し、QT延長症候群の遺伝子診断・WPWの薬物負荷試験なども行っています。

表1 入院患者疾患別内訳

入院患者数	484
先天性心疾患	414
不整脈	15
川崎病	19
その他	36
(死亡)	6

表2 外来新患疾患別内訳（併科を含む）

外来新患数	717
先天性心疾患	413
不整脈	57
川崎病	47
その他	200

表3 心臓カテーテル検査症例内訳

269件

心室中隔欠損	35	ファロー四徴症	26
心房中隔欠損	24	総肺静脈還流異常	3
動脈管開存	13	完全大血管転換	26
房室中隔欠損	13	肺動脈閉鎖	10
肺動脈弁狭窄	5	総動脈幹遺残	0
大動脈弁狭窄	7	単心室	6
僧帽弁閉鎖不全	2	大動脈縮窄複合	6
両大血管右室起始	14	大動脈弓離断	3
修正大血管転換	5	三尖弁閉鎖	5
川崎病(冠動脈瘤なし)	5	左心低形成症候群	2
川崎病(冠動脈瘤あり)	7	その他	87

神経科

平成 27 年度の神経科外来初診者数は下表の如く 495 名と、平成 26 年度に比し 24 名、5%減少しています。最近 10 年間、発達外来などの保健発達部の神経科関連外来と合計すると概ね 1100-1200 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 163 名から 160 名と変化なく、平成 25 年度の 116 名から著増したまま維持しております。入院患者数は 210 名と前年度 252 名から 42 名減少してしまいました。疾患別の前年度との比較においては、てんかんが 33 機会と大きく減少しておりました。てんかんの外来初診数、ACTH療法のために入院加療を必須とする West 症候群の初診数の変化は乏しいため、West 症候群以外の入院精査を必要とする特殊なてんかん、入院加療を必要とする難治てんかんが減少していたのかもしれませんが。安定した入院患者数の維持が必要であれば、てんかんでもクリニカルパスを利用した系統だった入院精査を考える必要があると考えております。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で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。クリニカルパスを利用し、てんかん診療の効率化を図り、その診療の質の向上に努めたいと存じます。しかし、いくら効率化しても、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。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。そのためには小児科診療、小児神経診療の裾野を広げ、底上げしていく実地診療の教育が重要で、これにより初めて県全体に貢献できると思われまます。小児神経診療の裾野拡大を目的として、当科では患児・その保護者、一般市民、そして若手医師への講演・セミナーを開催しております、その一つとして、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・養育者向けにてんかん教室を開催し、てんかん患児とその保護者・養育者に対する教育に尽力してまいりました。本年度は第 25 回目として 2015 年 11 月 28 日に開催しました。神経科の南谷幹之医師が『顕微鏡で観るてんかんの原因』、外来看護の西村美奈看護師が『場面で確認しよう!発作時の対応』というタイトルで講演しました。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合計で 90 名にのびりました。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し当科ローテーションのレジデントに配布し、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 8 回小児神経セミナーを 2015 年 7 月 18 日に開催し、当センターの松浦隆樹先生『小児神経疾患の診察、病巣局在診断の実例』、池本智先生が『発作重積の evaluation & treatment』、そして当センター OB の日暮憲道先生と今井祐之先生がそれぞれ『目でみるてんかん発作型診断-EpilepsyDiagnosis.orgの使い方と有用性-』、『脳性麻痺 up to date-概念、筋緊張・合併症治療、福祉支援-』について講義いたしました。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、埼玉県のとんかん診療、小児神経疾患診療の質の向上に貢献したいと思っております。さらに、私も含めたスタッフ全体がレベルアップできるように、今後も学会などを通じ日々研鑽を積んで参りたいと存じます。

末筆ながら、上述のてんかん教室の成功は、ボランティアで参加している看護師、看護助手ならびに保健発達部スタッフによるところが大きく、この場をお借りし看護部と保健発達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 27 年度神経科および保健発達部 神経発達外来診療スタッフ

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)
小一原 玲子 (医長, 小児科専門医, 小児神経専門医, てんかん専門医)
松浦 隆樹 (医長, 小児科専門医, 小児神経専門医, てんかん専門医)
平田 佑子 (非常勤, 小児科専門医)
池本 智 (レジデント, 小児科専門医)
樋渡 えりか (レジデント)

平成27年度神経科外来初診患者 495名

: 神経科関連外来初診(神経科+発達外来+スクリーニング外来)合計 510名

神経科外来 初診患者主訴・診断名別分類

痙攣性疾患とその疑い	200	転換性障害など, 精神科系疾患	28
てんかん	160	チック	15
(うちWest症候群)	(10)	慢性頭痛	31
熱性けいれん	35	失神・起立性調節障害	15
新生児けいれん	2	発達障害	46
発作性動作誘発性 ジスキネジア	3	精神運動発達遅滞 (染色体、遺伝子異常含む)	25
		自閉症スペクトラム・ADHD	19
感染・免疫 関連疾患	2	脳性麻痺	12
急性脳炎・脳症	1	脳形態異常	(8)
急性小脳失調など	5	(うち脳形成異常)	(2)
筋疾患	(2)	(うち水頭症)	(2)
(うち重症筋無力症)	5	(その他)	1
脊髄前角-末梢神経	(3)	頭蓋内腫瘍	7
(うち顔面神経麻痺)	(1)	睡眠障害・夜驚症	4
(うち脊髄性筋萎縮症)	1	むずむず足症候群	1
脳梗塞	2	先天代謝異常症	63
頭部外傷	1	その他	134
先天代謝異常症	0	アセスメント外来	510
変性疾患の疑い	12	発達外来	215
神経皮膚症候群	(5)	神経科関連 保健発達部門	141
(うち神経線維腫症)	(1)		154
(うち結節性硬化症)	(6)		
(そのほか)			

平成27年度神経科入院患者(延べ)

210人(死亡2人)

けいれん性疾患	72
てんかん	49
(うちWest症候群・點頭てんかん15人※)	(23)
熱性けいれん, その他の機会関連性発作	1
急性脳症・脳炎(うちHHV-6関連2人)	4
神経免疫性疾患(うち重症筋無力症15人, 急性小脳失調症1人, CIDP28人, その他1人)	45
代謝性疾患・脳変性疾患	4
神経皮膚症候群	1
重複障害児の感染症	25
重複障害児の筋緊張亢進	5
重度障害児の社会的事情による入院(レスパイト等)	3
筋疾患	2
筋疾患児の気道感染症	2
末梢神経障害	4
脳脊髄血管障害	4
転換性障害	8
その他(死亡2; インフルエンザウイルス感染+心筋炎, RSウイルス感染+多臓器不全, ともにてんかん)	37

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 357 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。特に遺伝子検査と染色体マイクロアレイ検査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、ヌーナン症候群 (東北大学)、染色体微細構造異常症候群 (藤田保健衛生大学)、先天異常症候群 (慶応大学) に関する共同研究なども進めている。

(大橋 博文)

スタッフ

大橋博文 (科長兼部長 日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医)

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. 2015年度 遺伝科初診

Aarskog syndrome	1	21 trisomy	69	macrocephaly-capillary malformation syndrome	1
Aicardi syndrome	1	21 trisomy mosaic	4	Marfan syndrome	5
arthrogryposis, distal	1	21 trisomy ,translocation	3	MCA	45
Beckwith-Wiedemann syndrome	12	inv(21)(p21q22.1)	1	MCA/ID or DD	39
blepharophimosis-ptosis-epicanthus inversus syndrome	1	22q11.2 deletion syndrome	10	MECP2 duplication syndrome	2
branchio-oto-renal syndrome	1	ring (21)	2	metaphyseal chondrodysplasia	1
CHARGE syndrome	2	45,X r(X)/45,X (Turner syndrome,mosaic)	1	microcephaly	1
Coffin-Siris syndrome	1	47,XXX	1	Moebius sequence	1
connective tissue disorder, nonspecific	1	47,XXY (Klinefelter syndrome)	1	myotonic dystrophy with multiple craniosynostosis	1
Cornelia de Lange syndrome	1	48,XXXY	1	NF-1	18
cranioectodermal dysplasia	1	dilated cardiomyopathy	1	Noonan syndrome	2
craniofrontonasal dysplasia	1	dyskeratosis congenita	1	normal	12
craniosynostosis	8	encephalocele	1	Otopalatodigital syndrome	1
chromosomal abnormality		Fanconi anemia	1	Opitz G/BBB syndrome	1
inv(1)(p34.3p36.3)	1	Fragile X syndrome	2	optic coloboma	1
2q37 microdeletion	1	Frasier syndrome	1	ornithine transcarbamylase deficiency, carrier	1
4p monosomy (Wolf-Hirschhorn syndrome)	2	frontonasal dysplasia	1	Pitt-Hopkins syndrome	2
4q monosomy	1	healing loss	1	Poland sequence	1
5p monosomy	1	hemihyperplasia	5	polysyndactyly	1
6p trisomy	1	hepatoblastoma	1	Prader-Willi syndrome	3
6q21-q22.31 interstitial deletion	1	holoprosencephaly sequence	1	Rett syndrome	1
7p monosomy / 8p trisomy	1	hyperinsulinemic hypoglycemia	1	ROHHADNET syndrome	1
7p22.2p22.1 microduplication	1	I-cell disease	1	Rubinstein-Taybi syndrome	1
9p monosomy	1	ichthyosis, X-linked	1	septo-optic dysplasia	1
t(9;12)(q21;q23)	1	incontinentia pigmenti	3	short stature	1
11q interstitial trisomy	1	Jacobsen syndrome	1	Shwachman-Diamond syndrome	1
inv(11)(p13q23.3)	1	joint hyperextensibility	1	skeletal dysplasia,	1
13 trisomy	1	Kabuki syndrome	2	Sotos syndrome	6
rob(14;22)	1	Kleefstra syndrome	1	spondyloepiphyseal dysplasia congenita	1
15q11.2 microdeletion	1	Klippel-Trenaunay-Weber syndrome	1	Stickler syndrome	3
15q21.1-q21.2 microdeletion	1	Langer-Giedion syndrome	2	Treacher Collins syndrome	1
15q24.1 deletion/17q12 duplication	1	Large fontanella	1	tricho-rhino-phalangeal syndrome type1	1
17p13.3 microdeletion	1	Leber's congenital amaurosis	1	tuberous sclerosis complex	1
17p11.2-p13.2 duplication	1	Lesch-Nayhan syndrome	1	Williams syndrome	3
18 trisomy	5	lissencephaly, LIS1-associated	1	X-Linked hydrocephalus syndrome	2
18q monosomy	1	Limb reduction defect, lt	1		
20p11.23-p11.21 microdeletion	1	macrocephaly	2	計	357

精神科

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

表1 2015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	25
2. 行動の問題	39
3. 不登校	9
4. 身体症状	17
5. 遺糞・遺尿(排泄の問題)	2
9. チック	7
11. 抜毛	2
12. 非行	3
13. 過度の不安	3
15. 睡眠の問題	3
18. その他	1
計	111

表4 2015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	7
未熟児・新生児科	1
代謝内分泌科	5
腎臓科	0
感染免疫・アレルギー科	2
循環器科	3
遺伝科	6
神経科	29
小児外科	5
脳神経外科	5
形成外科	2
泌尿器科	1
耳鼻咽喉科	5
眼科	1
夜尿・遺尿外来	3
アセスメント外来	0
発達外来	31
その他	5
計	111

表2 2015年度精神科外来疾患別新規患者数

ICD-10 診断カテゴリー	新規患者数(人)
F3 気分(感情)障害	0
F32 うつ病エピソード	
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	0
F41 他の不安障害	2
F42 強迫性障害	7
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	2
F44 解離性(転換性)障害	10
F45 身体表現性障害	
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0
F50 摂食障害	
F6 精神のパーソナリティおよび行動の障害	1
F63 習慣および衝動の障害	
F7 精神遅滞 [知的障害]	17
F70 軽度精神遅滞	0
F71 中度[中等度]精神遅滞[知的障害]	
F8 心理的発達の障害	2
F81 学力の特異的発達障害	53
F84 広汎性発達障害	
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	8
F90 多動性障害	7
F95 チック障害	2
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	111
計	7

表3 2015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	2
幼児期後半	30
小学前半	37
小学後半	16
中学生	24
高校生	2
計	111