

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、四半世紀の歴史を積み重ねてきた。保健発達部の目的は子どもの健康、疾病の予防に関わること、ならびに子ども、特に乳幼児の発達異常の診療、支援である。

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る。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、訓練、支援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た。平成7年3月に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。大宮小児保健センターの移転と合わせて、この答申書に基づき平成8年8月に着工され、平成10年3月に総面積3,858.93 m²の鉄筋コンクリート2階建ての施設として、埼玉県立小児医療センター敷地内に「保健発達棟」が完成した。

その前身となる埼玉県小児保健センターは昭和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」となり、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の小児保健活動拠点となった。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、大宮小児保健センターでの事業継続である保健部門と、新規事業としての発達部門を一体化した保健発達部となり、診療機能を踏まえた名称として「保健発達センター」としてオープンした。その後は、下記の通りである。

平成13年1月、埼玉県予防接種センター併設。

平成17年6月、理学療法士と作業療法士各1名増員、総合リハビリテーション施設A認定を取得（現在、脳血管疾患・運動器・呼吸器リハビリテーション料Iの施設基準に該当）。

平成25年12月、理学療法士1名増員。

平成26年4月、作業療法士と公認心理師各1名増員。

平成27年4月、言語聴覚士1名増員。

平成28年12月、さいたま新都心で新病院オープン

平成29年1月、小児救命救急センター、総合周産期母子医療センターの指定

平成29年4月、理学療法士2名、作業療法士1名増員。

令和3年4月、地方独立行政法人埼玉県立病院機構に移行。

令和6年4月、埼玉県立小児医療センター小児てんかんセンターが開設、保健発達部門としても公認心理師を中心に famoses (Modulares Schulungsprogramm Epilepsie für Familien) の実施に向けて小児てんかんセンターの運営に参加予定

令和7年4月、理学療法士1名、言語聴覚士2名増員。

機能

1 保健部門

県内の小児保健の中核としての機能を果たす。そのために下記を行っている。

- 1) マスククリーニング検査：県内（さいたま市を除く）出生児全てに対して先天性代謝内分泌異常症のスクリーニング検査の実施・報告と異常児に対する事後措置
平成24年10月からは、マスククリーニングろ紙血を使用したタンデムマス分析で、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し、対象疾患は6疾患から19疾患に拡大した。さらに平成29年12月1日からは20疾患に拡大。令和6年9月より埼玉県（さいたま市除く）で実証事業として脊髄性筋萎縮症と原発性免疫不全症の追加2疾患の拡大新生児マスククリーニングが開始した。令和7年4月からはさいたま市でも拡大新生児マスククリーニングの実証事業が開始予定である。
- 2) 予防接種センター・予防接種外来：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、海外渡航と移住に伴う予防接種の実施（国際保健外来）
- 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、学校検診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た評価と相談、関係機関との連携）
 - ② 心臓健診外来：世界にも類を見ないシステムである学校心臓検診の有効性を高めるべく、当センターにおいて医療や経過観察を必要とする症例を発見し、適切な治療と経過観察を受けられるように指導
 - ③ 遺伝外来：先天異常症候群・遺伝性疾患の診断、遺伝相談、健康管理と包括的支援
- 4) 多職種特別外来（発達部門で後述）での発達支援、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への協力
- 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、機能として現在、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 アセスメント外来：発達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とする、医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、視能訓練士、保育士等の多職種による総合的発達評価
- 2) 発達支援外来：発達評価、機能訓練とその後の評価、ならびに家族支援を主体とする外来
 - 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を実施する外来
 - 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、支援を実施する外来
 - 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、支援を実施する外来
 - ④ 言語聴覚療法外来：言語聴覚士による、主に難聴、口蓋裂、気管切開、発達障がい等に伴う言語、聴覚、音声、コミュニケーション機能に関する評価、訓練、支援を実施する外来
 - ⑤ 心理外来：公認心理師による、主に発達評価とカウンセリングを実施する外来

- ⑥ 視能訓練外来：視能訓練士による、視機能異常に対する評価、訓練、支援を実施する外来
- 3) 多職種特別外来：同一疾患を有する児と家族が複数参加したうえで、多職種による総合的評価、訓練支援を多角的におこなう。併せて、同一疾患である家族間の交流を図り、対象疾患、併存症の課題、それらの解決方法などを家族相互で共有し得る機会となりえることも目的とする
 - ① DK 外来：ダウン症児を対象とし、遺伝科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、公認心理師、栄養士、ソーシャルワーカーが担当
 - ② もぐもぐ外来：哺乳・摂食障がい児を対象とし、神経科医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、栄養士が担当
 - ③ 難聴ベビー外来：0歳の難聴児を対象とし、耳鼻咽喉科医師、看護師、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、保育士、院内ボランティア（EE-heart）が担当
 - ④ ことり外来：気管切開児を対象とし、耳鼻咽喉科医師、看護師、言語聴覚士が担当
 - ⑤ つくしんぼ外来：出生体重 1500g 未満の児を対象とし、新生児科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、公認心理師が担当
 - ⑥ 痙縮治療外来：痙縮を呈する脳性麻痺児を対象とし、脳神経外科医師、整形外科医師、理学療法士、作業療法士が担当
- 4) 運動器外来：令和 6 年 4 月より従来の火曜日の装具外来を「運動器外来」とリニューアルして診察時間も 2 時間に拡大しました。診療内容も運動器を評価する「運動器ロコモ外来」、装具製作中心の「運動器ブレース外来」、車いす等の製作を中心とした「運動器シーティング外来」と細分化しました。
- 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、学生実習、地域指導者の育成、講師派遣、地域保健機関・医療機関の関係者との情報交換
 - ① 早期子育てサポートプログラム：自閉スペクトラム症の診断を受けた子どもの養育者を対象とし、言語聴覚士と作業療法士が専門的な視点で至適な養育方法に関する講習を行う。講習 1 クールは各回 2 時間、3 回の講義で構成。
- 6) そのほか、発達支援に係わる全般の活動

現在の課題と期待される展開

埼玉県は平成 30 年の 7153000 人をピークに、ここ 5 年間減少傾向である。およそ半世紀前、昭和 50 年の出生数は 96033 人、人口 1000 人対比で 20.2 をピークに低下しはじめ、平成 6 年には出生数が 7 万人を下回り 69776 人、人口 1000 人対比が 10.5 と半減した。以後も出生数の減少に歯止めがかからず、平成 30 年で 51241 人、人口 1000 人対比 7.1、令和元年には 48298 人、人口 1000 人対比 6.7 まで低下した。さらに令和 3 年の出生数は 45424 人、人口 1000 人対比 6.4 と出生数の低下は推計値より低値を示す状態に陥り、想定以上の速度で少子化が進展している。さらに、埼玉県の高齢者人口は今後 10 年間で 50%以上増加すると予測されている。埼玉県は国内でも最高レベルの高齢者人口の増加が見込まれ、世界にも類を見ない少子高齢化社会になると想定されている。この驚愕的な少子高齢化の中、子ども一人々々の健やかな成長と発達は社会全体において明るい希望となる。その希望をより輝かせるためには、これまで以上に小児医療と小児保健の質を向上させることが必須である。障がいやを有する児の就学から就労、児の自律・自立を含め児の養育にあたる養育者も含めた家族全員が社会参加を推進できる全人的(リ)ハビリテーションのシステム創成、ならびに明らかな障がいやを有さない子どもたちも健全な社会生活を営めるようにすることも含んだ小児の保健、予防医学の発展の重要性は増すばかりである。

リハビリテーション・rehabilitation の語頭の re は again の意味であることから、機能“回復”訓練として行われる成人のリハビリテーションと小児のリハビリテーションは異なる点がある。小

児のリハビリテーションとは、個々の障がいの特性、養育環境の特性を理解し、全人的な観点でとらえ、養育にかかわる家族、その周囲とともに、個々の障がいを確認しそれを受け入れ、特性としてそれを補完、代償・代替するように発達を導き社会への適応を促すことである。臨床の実際としては、①発達障がい児の医学的診断・治療、②心理分析・発達評価、③粗大運動・呼吸・哺乳摂食機能の向上に取り組む理学療法、④微細運動・感覚統合機能向上を目指す作業療法、さらに⑤発達障がい、難聴、口蓋裂、気管切開児の言語・聴覚療法、⑥視機能異常の評価、視能訓練、支援の6要素から構築され、障がいを有する小児の機能発達を包括的に促進し、障がい児の全人的な発達支援により、多様性をふまえた社会参加を促す医療である。まさに、『子どもはみんな多様で多彩、そして誰も完璧な子どもはいない』、という視点に立って社会全体で子どもを育む必要がある。これまでの医療においては高齢者医療が優位であり、高齢者のリハビリテーション専門家はすでに多数いる。しかし、小児リハビリテーションの専門家は少数で、小児リハビリテーションの体制は極めて脆弱である。埼玉県は、対人口比の医師数は48都道府県中で最下位が続いており、看護を含め多くの職種の医療従事者も極めて少なく医療体制は極めて脆弱である。リハビリテーション領域に関しても同様であるため、小児リハビリテーションに係わる専門家の育成と、地域における訓練施設の充実が埼玉県における喫緊の課題である。

当センターは新生児医療、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している。急性期リハビリテーションと慢性疾患の児に対する直接的な療育のみならず、医療資源の乏しい埼玉県の状況を認識し、蓄積した臨床経験を広く他の医療施設に共有し、それぞれの診療に係わる専門家の育成に貢献することで必要十分な医療・訓練・療育環境が県内全域に整うよう埼玉県の療育を底上げすることが当センター発達部門の責務である。そして、これからは県内はもとより日本の子どもたちと子どもを支える人々に向けて、貴重な診療経験に基づく情報・エビデンスを発信し、魅力あふれるメッセージを提示し、子どもの医療のアドボケーターとして活動することが使命と考えている。発達部門の臨床経験の蓄積から産声を上げた試みとして平成29年度からFESSという企画が始まっている。子どもが発達障がいの診断の有無にかかわらず、養育の悩みを有する『養育者』を対象とし、個々に応じた養育方法を学べる早期子育てサポートプログラム（Family's Early Support in Saitama: FESS）である。発達がいのこどもにもみられる行動、でもどんな子ども認めることがある行動の受容と対応の多様性を家族に学んでもらうことで養育環境の混乱を未然に防ぐことができるようになり、これまでに参加された家族からは高い評価を得ている。また、FESSとは対象も視点も異なるが、令和6年度に開設される小児てんかんセンターにおいて企画されているfamoses（Modulares Schulungsprogramm Epilepsie für Familien）は、てんかんの子どもとその家族が主体となるプログラムで、学校生活も含めた養育環境の適正化と子どもの自律・自立を促す効果が期待されている。発達部門ではfamoses トレーナーの資格を有する医師と公認心理師を中心にfamoses を実践しててんかん患児とその家族に貢献したい。

子どもの医療と養育環境のオピニオンリーダーになるべく、今後も引き続き小児医療と小児保健において様々な活動を展開し、子どもの未来を明るくするように歩み続けたい。

（保健発達部部長代理 菊池健二郎）

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。

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を受けている。令和 5 年度の医療相談事業の件数 548 件(前年比 11 件増)で、内訳は電話 322 件(33 件増)、メール 226 件(22 件減)、Fax0 件(増減なし)であった。

令和 6 年度の予防接種件数は 2304 件(前年比 893 件減)であった。

予防接種に関する知識や情報の提供

1. 菅沼栄介. 第 11 回ワクチンフォーラム (さいたま市)「間違い接種の現状とその対策～予防接種センターからの報告」令和 6 年 7 月 7 日
2. 菅沼栄介. 第 99 回埼玉県小児保健協会研究会(さいたま市)「予防接種の問い合わせとその対応～予防接種センター報告」令和 6 年 7 月 28 日
3. 菅沼栄介. 日本医薬品卸勤務薬剤師会 埼玉支部研修会 (さいたま市)「最新のワクチン事情」令和 6 年 11 月 21 日
4. 菅沼栄介. <市民公開講座>プレママ・プレパパが知っておきたい「RS ウイルス感染症」 令和 7 年 2 月 2 日(東京都、主催:ファイザー株式会社)

健康被害調査

菅沼 栄介. 予防接種健康被害調査委員会 (戸田市)
令和 6 年 7 月 4 日 (インフルエンザワクチン)

(菅沼 栄介)

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、予防と早期発見対策である。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。そのために、三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・保育士・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、埼玉県の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。令和6年度は以下の事業を行った。

第99回研究会（令和6年7月28日（日）埼玉県立小児医療センター 6F 講堂）

① 講演：「予防接種センター報告」

埼玉県立小児医療センター感染免疫・アレルギー科 埼玉県予防接種センター長
菅沼 栄介

② シンポジウム「埼玉県の小児科関係者と医療・福祉・こども安全対策関係者との協力」

シンポジウム1：日本小児科学会埼玉地方会とのかかわり

演者：日本小児科学会埼玉地方会会長 森脇浩一

シンポジウム2：埼玉県小児科医会とのかかわり

演者：埼玉県小児科医会会長 小林敏宏

シンポジウム3：埼玉県小児保健協会とのかかわり

演者：埼玉県小児保健協会会長 峯真人

<参加者：34名>

第100回記念研究会（令和6年11月4日（祝・振替）埼玉県立小児医療センター 6F 講堂
（ハイブリッド開催）

1) 「埼玉県小児保健協会の歩み」 講師 埼玉県小児保健協会会長 峯真人

2) 「1か月健診について」

講師 日本小児科医会副会長 たはらクリニック院長 田原卓弘

3) 「5歳児健診について」

講師 埼玉医科大学総合医療センター小児科教授、日本小児保健協会理事 是松聖悟

<参加者 108名>

第14回 埼玉小児保健セミナー

（令和7年2月9日（日）埼玉県立小児医療センター 6F 講堂）

テーマ：「小児の食」

講演1 食物アレルギーについて

さいたま市民医療センター副院長 小児科部長 西本 創

講演2 乳幼児の口腔機能発達とその支援

明海大学歯学部口腔小児科学教授 星野 倫範

講演3 乳幼児期からの生活習慣と食育支援

埼玉医科大学 小児科教授 菊池 透

<参加者：76名>

（菅沼栄介）

3 保健予防業務

マス・スクリーニング

2012年10月より導入されたタンデム型質量分析装置(タンデムマス法)を用いた検査を含め現在、新生児を対象に20疾患の先天性代謝異常症等のスクリーニングを実施している。また、厚生労働省の通達により2018年4月からは、CPTⅡ欠損症(脂肪酸代謝異常)も対象疾患として追加している。令和6年度には初回検査として34,315名の検査を行い、60名の新生児が精密検査として当センターを含む専門病院に受診をした。2012年以降タンデムマス法によりアミノ酸代謝異常症で16名、有機酸代謝異常症で28名、脂肪酸代謝異常症で18名の患児を同定した。また、昨年度は従来からの対象疾患である先天性副腎過形成症を1名、先天性甲状腺機能低下症を12名同定した。先天性ガラクトース血症は該当者なしであった。

(毛利 光希)

埼玉県マス・スクリーニング検査 年度別推移 (患者同定数)

埼玉県立小児医療センター 検査技術部 マスクリーニング検査室

年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計/割合 (%)
出生数	48,298	47,328	45,424	43,451	42,108	集計中	611,622
受検者数(初回)	40,179	40,179	39,815	37,083	35,828	34,315	546,080
再採血数 (のべ人数)	1,645	1,641	1,459	1,372	1,308	1,835	23,381
精密検査数	64	64	63	47	61	60	812
再採血率 (%)	4.09%	4.08%	3.66%	3.70%	3.65%	5.35%	4.28%
精査率 (%)	0.16%	0.16%	0.16%	0.13%	0.17%	0.17%	0.15%

フェニルケトン尿症	0	1	1	1	1	1	15
メーブルシロップ尿症	0	0	0	0	0	0	0
ホモシスチン尿症	0	0	0	0	0	0	0
シトルリン血症1型	0	1	0	0	0	0	1
アルギニコハク酸尿症	0	0	0	0	0	0	0
メチルマロン酸血症	2	0	0	0	1	0	4
プロピオン酸血症	2	2	0	1	1	1	16
イソ吉草酸血症	1	0	0	0	0	0	1
メチルクロトニルグリシン尿症	0	2	1	1	0	0	4
ヒドロキシメチルグルタル酸血症	0	0	0	0	0	0	0
複合カルボキシラーゼ欠損症	1	0	0	0	0	1	2
グルタル酸血症1型	0	0	0	0	0	0	0
β-ケトオラーゼ欠損症	1	0	0	0	0	0	1
中鎖アシルCoA 脱水素酵素欠損症	0	1	1	0	0	1	7
極長鎖アシルCoA 脱水素酵素欠損症	1	1	0	1	1	0	8
三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシル CoA脱水素酵素欠損症	0	0	0	0	0	0	1
加ニチパ [®] /ミトド トランスフェラーゼ ⁻¹ 欠損症	0	0	0	0	0	0	0
加ニチパ [®] /ミトド トランスフェラーゼ ⁻² 欠損症	0	0	1	0	0	0	2
全身性加ニチパ [®] 欠乏症	0	0	0	0	0	0	0
グルタル酸血症2型	0	0	0	0	0	0	0
シトリン欠損症	2	0	0	0	1	0	10
ガラクトース血症	0	2	0	1	0	0	7
原発性甲状腺機能低下症	18	19	21	11	16	10	233
中枢性甲状腺機能低下症	1	0	0	0	0	2	6
先天性副腎過形成症	1	2	3	5	0	1	24
合計	30	31	28	21	21	17	342
患者同定率	0.07%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%	0.05%	0.06%

※表右端の合計/割合(%)は2012年度からの累計した値となります。

※出生数は埼玉県ホームページ(埼玉県の人口動態概況について)から引用。

- 2025年4月18日現在 -

第3章 外来業務

1 総括

保健発達部門の外来診療は、保健部門と発達部門の2部門に分かれて行われている。保健部門では、精神保健外来、心臓検診外来などにおいて、医療機関、ならびに乳幼児健診、学校健診等で指摘された心身の問題を主訴とする子どもたちの診療が行われている。さらに、埼玉県予防接種センターとして、基礎疾患、複数の合併障害などのために地域における予防接種が困難な子どもたちを対象に予防接種を実施している。あわせて特殊な感染症、もしくは感染リスクの高い地域への渡航予定の方などに対応する国際保健外来の機能も担っている。発達部門においては、乳幼児期に発達に何らかの問題をもつとされた乳幼児の診断、経過観察および指導を行っている。

(保健発達部部長代理 菊池健二郎)

保健発達部門診療科別外来患者数(令和6年度)

(単位：人)

区分	診療月 診療実日数	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
		新来	延数										
		21	22	20	22	21	20	21	20				
保健部門	精神保健	18	668	20	644	11	608	17	650	17	605	13	586
	予防接種	7	76	11	96	4	99	2	92	4	109	7	104
	生活アレルギー	2	39	4	38	3	25	1	38	4	38	1	33
	夜尿・遺尿	12	203	14	231	11	180	14	214	15	215	11	207
	心臓検診	1	24	7	38	16	41	32	63	44	103	0	28
	延べ患者数計	40	1,010	56	1,047	45	953	66	1,057	84	1,070	32	958
	1日平均患者数	1.9	48.1	2.5	47.6	2.3	47.7	3.0	48.0	4.0	51.0	1.6	47.9
発達部門	発達外来	30	203	36	192	33	208	35	221	26	163	35	191
	運動器外来	0	32	0	30	0	38	0	37	0	33	0	38
	アセスメント外来	0	5	0	5	0	4	0	6	0	6	0	4
	多職種外来	0	62	0	82	0	76	0	94	0	79	0	77
	延べ患者数計	30	302	36	309	33	326	35	358	26	281	35	310
1日平均患者数	1.4	14.4	1.6	14.0	1.7	16.3	1.6	16.3	1.2	13.4	1.8	15.5	
合計	延べ患者数計	70	1,312	92	1,356	78	1,279	101	1,415	110	1,351	67	1,268
	1日平均患者数	3.3	62.5	4.2	61.6	3.9	64.0	4.6	64.3	5.2	64.3	3.4	63.4

区分	診療月 診療実日数	10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
		新来	延数												
		22	20	20	20	18	20	246							
保健部門	精神保健	17	670	12	611	8	643	11	676	15	586	12	627	171	7,574
	予防接種	4	106	5	109	1	73	8	75	8	60	7	52	68	1,051
	生活アレルギー	3	21	4	28	0	28	5	30	2	44	5	43	34	405
	夜尿・遺尿	15	243	14	226	10	217	11	247	8	219	11	218	146	2,620
	心臓検診	2	30	3	20	6	36	1	26	2	17	0	27	114	453
	延べ患者数計	41	1,070	38	994	25	997	36	1,054	35	926	35	967	533	12,103
	1日平均患者数	1.9	48.6	1.9	49.7	1.3	49.9	1.8	52.7	1.9	51.4	1.8	48.4	2.2	49.2
発達部門	発達外来	34	200	32	295	31	275	19	293	21	266	32	312	364	2,819
	運動器外来	0	46	0	41	1	21	0	40	0	33	0	37	1	426
	アセスメント外来	0	6	0	7	0	5	0	6	0	6	0	7	0	67
	多職種外来	1	75	0	21	0	23	0	16	0	17	0	25	1	647
	延べ患者数計	35	327	32	364	32	324	19	355	21	322	32	381	366	3,959
1日平均患者数	1.6	14.9	1.6	18.2	1.6	16.2	1.0	17.8	1.2	17.9	1.6	19.1	1.5	16.1	
合計	延べ患者数計	76	1,397	70	1,358	57	1,321	55	1,409	56	1,248	67	1,348	899	16,062
	1日平均患者数	3.5	63.5	3.5	67.9	2.9	66.1	2.8	70.5	3.1	69.3	3.4	67.4	3.7	65.3

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。

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を受けている。2024年度の医療相談事業の件数548件(前年比11件増)で、内訳は電話322件(33件増)、メール226件(22件減)、Fax0件(増減なし)であった。

2024年度の予防接種件数は2304件(前年比893件減)である。

健康被害調査

菅沼 栄介. 予防接種健康被害調査委員会(戸田市)
令和6年7月4日(インフルエンザワクチン)

予防接種に関する知識や情報の提供

1. 菅沼栄介. 第11回ワクチンフォーラム(さいたま市)「間違い接種の現状とその対策～予防接種センターからの報告」令和6年7月7日
2. 菅沼栄介. 第99回埼玉県小児保健協会研究会(さいたま市)「予防接種の問い合わせとその対応～予防接種センター報告」令和6年7月28日
3. 菅沼栄介. 日本医薬品卸勤務薬剤師会 埼玉支部研修会(さいたま市)「最新のワクチン事情」令和6年11月21日
4. 菅沼栄介. <市民公開講座>プレママ・プレパパが知っておきたい「RSウイルス感染症」令和7年2月2日(東京都、主催:ファイザー株式会社)

(菅沼 栄介)

表1. 2024年度予防接種等の件数

	3歳未満	3歳～6歳未満	6歳以上	計	前年比
2種混合	0	0	4	4	-5
3種混合	0	0	21	21	-9
4種混合	46	9	23	78	-207
5種混合	152	0	0	152	+152
A型肝炎	10	10	67	87	+5
BCG	19	0	0	19	-13
B型肝炎	173	8	63	244	-70
インフルエンザ	6	2	33	41	-49
狂犬病	20	14	99	133	+27
水痘	21	5	26	52	-24
ツベルクリン	1	0	0	1	+1
日本脳炎	7	11	55	73	-18
肺炎球菌	2	2	16	20	+2
肺炎球菌(結合型)	195	9	14	218	-47
破傷風	0	0	13	13	-2
風疹	0	1	3	4	+2
ポリオ(不活化)	0	0	17	17	-5
麻疹	0	2	0	2	-2
麻疹・風疹混合	11	4	31	46	-37
ムンプス	9	10	33	52	-14
ロタウイルス	125	0	0	125	-2
ヒブワクチン	42	9	10	61	-198
ヒトパピローマ	0	0	13	13	-7
髄膜炎菌	0	0	4	4	-2
シナジス	801	0	0	801	-394
ベイフォータス	23	0	0	23	+23
計	1663	96	545	2304	-893

2)心臓検診外来

心臓検診外来は、学校心臓検診で不整脈を指摘された小学生・中学生・高校生を中心に診療を行っている。学校心臓検診の三次検診・学校心臓検診後の経過観察を主に行い、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も行なっている。通常は奇数集の木曜日の午後で、学校心臓検診の時期は木曜日の午前に三次検診を行っている。

新患は学校心臓検診が中心で、埼玉県健康づくり事業団・さいたま市の一部（大宮、与野地区）・他の検診業者、の三次検診を行っている。学校心臓検診の一次検診は、健康づくり事業団が約35,000人・さいたま市（大宮、与野地区）が約20,000人で、約55,000人の検診を行なっている。新患は、学校心臓検診で精密検査が必要と判断された生徒（三次検診）が中心で、新患人数は学校心臓検診の精度（抽出率）に依存が大きい。受診者数は変動が大きく、令和2年度はCOVIDの影響による軽症者の受診控えなどで61名と大幅に減少し、逆に令和3年度は176名と過去6年間と比較しても非常に多かった。昨年度は86名、今年度は125名であった。年齢別では中学生が半数以上を占めていた。

疾患別では、不整脈が全体の51%（64名）で、内訳は心室期外収縮（21名）が最も多く、WPW症候群（15名）、QT延長症候群（13名：家族検査を含む）、などであった。先天性心疾患は、心房中隔欠損7名で昨年度と同人数であった。また異常なしは51名であった。新患数の増加は必要であるが、一方で精密検査の精度も重要である。

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負荷試験・アミサリン負荷試験、も並列して行っている。

（星野 健司）

表1 心臓検診外来の疾患別内訳（令和6年度）

1) 不整脈		2) 先天性心疾患		3) その他	
心室期外収縮	21	心房中隔欠損	7	川崎病既往	2
上室期外収縮	2	心室中隔欠損	1	心筋症	0
WPW症候群	15	肺動脈弁狭窄	1	マルファン	0
完全右脚ブロック	8	僧帽弁逸脱・閉鎖不全	5	異常なし	51
QT延長症候群	8	動脈管開存	0	計	53
I°・II°房室ブロック	1	大動脈弁閉鎖不全	0		
上室・心室頻拍	2	卵円孔開存	0		
家族検査	5	その他	0		
その他	2	計	14		
計	64				

表2 心臓検診外来 新患数の動向

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
就学前	0	0	0	0	0	0
小学生	47	21	71	48	37	56
中学生	63	37	101	51	45	65
高校生以上	3	3	4	4	4	4
計	113	61	176	103	86	125

3)生活アレルギー

生活アレルギー外来の新患数は66名（前年比13名増）と令和3年度から引き続き増加傾向にある。令和2年度から外来枠を週2枠（水・金曜日の午後）に増やし今後の患者数の増加が期待される。主な疾患は食物アレルギー、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。食物負荷試験は入院（HCU病棟）と外来で行っているが、令和6年度は、入院52件、外来35件であり、近年実施数は増加傾向にあります。食物アレルギーのアナフィラキシーに対するエピペンの効能が認知されるようになり、エピペンの処方を行う機会が多くなっている。また学校、保育所、幼稚園などでの給食をはじめとする食物アレルギー対策についても多様性が増してきている。

【生活アレルギー外来担当】

佐藤 智、南部 明華（水・金曜午後）

（菅沼 栄介）

4)遺伝相談外来

受診者77家系（107回）の遺伝カウンセリングを行なった（疾患内訳を表1に示す）。

（大橋 博文）

2024年度遺伝相談					
疾患	家系	回数	疾患	家系	回数
1.単一遺伝子疾患			遺伝性難聴		
Adams-Oliver症候群	1	1	GJB2遺伝子異常	8	8
Alport症候群	2	2	OTOG遺伝子異常	1	2
Au-Kline症候群(HNRNPK遺伝子異常)	1	2	SLC26A4遺伝子	2	2
BOR症候群	1	1	STRC遺伝子異常	1	1
Cowden症候群	2	4	TECTA遺伝子	1	1
Ehlers-Danlos症候群	1	1	色素失調症	1	1
ELP2遺伝子関連神経発達症	1	1	神経線維腫症1型	5	5
Kallmann症候群	1	3	ネフロン癆	1	1
Legius症候群	1	1	フェニルケトン尿症	1	1
LIG3遺伝子関連疾患	1	1	2.染色体異常		
Lowe症候群	1	1	der(5)t(5;8)(q23.2;q11.23),der(8)t(5;8)(q23.2;q11.2	1	1
MED12関連神経発達症	1	2	inv(5)(p15.1q23.2)	1	1
Niemann-Pick病	1	2	del(6)(p22.2)	1	2
OTC欠損症	1	1	del(6)(q25.2q27)	1	2
Shwachman-Diamond症候群	1	2	del(7)(q36)	1	1
TAB2遺伝子関連疾患	1	1	add(8)(q24.3)	1	1
TARP症候群(RBM10遺伝子異常)	1	2	+der(9)t(6;9)(q25.3;q21.3)	1	2
Treacher Collins症候群	1	2	der(10)t(10;20)(p15.3;p13)	1	1
遺伝性痙性対麻痺(ATL1遺伝子異常)	1	1	del(10)(q26)	1	2
遺伝性腫瘍			del(11)(q24.1)	1	1
BRCA2遺伝子異常	2	3	del(12)(q15q21.2)	1	2
DICER1遺伝子異常	3	7	t(16;19)(q11.2;q13.1)	1	1
FLCN遺伝子異常	1	1	21トリソミー(トリソミー型)	2	2
PMS2遺伝子異常	1	1	21トリソミー(転座型)	1	1
RB1遺伝子異常(網膜芽細胞腫)	2	3	22q11.2欠失症候群	2	2
SMARCB1遺伝子異常	1	1	ターナー症候群	2	2
TP53遺伝子異常(Li-Fraumeni症候群)	1	3	47,XYY	1	1
遺伝性心筋症			3.多因子遺伝・その他		
TNNT2遺伝子異常	1	3	なし		
MYH7遺伝子異常	1	3			
遺伝性不整脈					
DSP遺伝子異常	1	1			
HCN4遺伝子異常	1	3			
			計	77	107

5)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。令和6年度の新患者数は192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。院外初診は増加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 2024年度精神保健外来主訴別新規患者数

主訴	新規患者数(人)
発達・言語の遅れ	64
行動の問題	57
不登校	22
身体症状	9
遺糞・遺尿(排泄の問題)	3
食行動の異常	1
学校や園での緘黙	6
吃音	0
チック	6
強迫的行動、強迫観念	2
抜毛	4
非行	0
過度の不安	1
抑うつ状態	0
希死念慮・自殺企図・自殺行為	1
睡眠の問題	3
虐待	11
その他	2
計	192

表3 2024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	1
幼児期後半	9
小学前半	99
小学後半	71
中学生	10
高校以上	2
計	192

表4 2024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	0
市町村保健センター	0
児童相談所	6
学校	1
教育センター	1
他医療機関	181
市町村福祉	0
その他	3
計	192

表2 2024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)
F3 気分(感情)障害	
F32 うつ病エピソード	0
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F40 恐怖症性不安障害	1
F41 他の不安障害	2
F42 強迫性障害	3
F43 重度ストレス反応 [重度ストレスへの反応]および適応障害	18
F44 解離性(転換性)障害	2
F45 身体表現性障害	5
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	0
F51 非器質性睡眠障害	3
F6 精神のパーソナリティおよび行動の障害	
F63 習慣および衝動の障害	4
F7 精神遅滞 [知的障害]	
F70 軽度精神遅滞	12
F71 中度[中等度]精神遅滞[知的障害]	2
F72 重度精神遅滞[知的障害]	6
F73 最重度精神遅滞[知的障害]	1
F78 他の精神遅滞[知的障害]	0
F8 心理的発達の障害	
F81 学力の特異的発達障害	15
F84 広汎性発達障害	50
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	55
F91 行為障害	0
F93 小児期に特異的に発症する情緒障害	0
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	8
F95 チック障害	5
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	0
計	192

3 発達外来

1) 発達外来 (担当：平田，松浦，小一原，菊池)

発達外来の初診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。

2024 年度の初診児数は 531 人（院内紹介 108 人，院外紹介 426 人；医療機関 283，保健センター 135）であり，前年度より 47 人減（前年比 92%）でした。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，自閉スペクトラム症 (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。初診時の年齢は 2～4 歳が多く（2 歳 112 人，3 歳 155 人，4 歳 86 人），3 歳児もしくは 3 歳半検診後や就園前後の時期が多い傾向にありました。

(小一原玲子)

紹介元		初診時の主な暫定診断名	
院外機関		自閉スペクトラム症	188
医療機関	283	知的能力障害	24
保健センター・発達支援センター	135	発達障害	175
地域療育センター	7	全般的発達遅延	67
その他	1	言語発達遅滞	38
合計（重複あり）	426	脳性麻痺	2
院内紹介		構音障害・吃音	6
新生児科	36	難聴	2
耳鼻咽喉科	14	染色体異常・奇形症候群	4
循環器科	12	選択性緘黙	1
総合診療科	8	筋緊張低下	7
形成外科	7	筋緊張亢進	1
神経科	6	正常範囲	9
遺伝科	6	その他	10
血液腫瘍科	4	合計	531
代謝内分泌科	4		
感染免疫科	3		
脳神経外科	3		
消化器肝臓科	2		
外科	1		
泌尿器科	1		
腎臓科	1		
合計	108		

2) アセスメント外来(担当:舟橋, 平山, 小一原, 平田)

アセスメント外来は、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時間で保護者と順に面談します。同時に数人の保育士を配置して遊びや対人関係の場を形成し、行動・遊びを観察し、行動評価を行っております。また発達検査を別室で行います。引き続いて行う合同カンファレンスにおいて、診断や必要な支援について討議を行います。その後医師が保護者に評価結果、診断をお伝えし、今後の対応や手段を示しています。

2024年度の受診児総数は65人（女8, 男57）で、前年度より7人減少しました（前年比90%）。幼児の人数は2人とし、ご家族の入室人数制限は行いましたが、2家族合同とし、子どもの交流場面を設けました。参加した児の年齢は2歳から5歳までで、3,4歳が多くを占めました。診断の内訳は自閉スペクトラム症の診断を含むものが多くを占め、今までと同様の傾向でした。事後措置は、個々の発達障害特性や住居周辺で受けられる支援状況、家庭環境を考慮して総合的に検討しております。多くの方が地域療育センター・発達支援センター・発達支援事業所での集団もしくは個別の療育指導や保育所・幼稚園での加配対応につながっています。

(小一原玲子)

主な診断名		事後措置（重複あり）	
自閉スペクトラム症（ASD）	18	○院外・地域支援	
知的能力障害+ASD	32	院外・療育機関	41
境界知能+ASD	1	保健センター・保健所・親子教室	10
広汎性発達障害	11	保育園・幼稚園（加配等）	39
ADHD	1	○院内支援	
境界知能	1	発達外来	52
その他	1	精神保健外来	5
合計	65	作業療法（OT）	10
		言語療法（ST）	1
		心理相談・検査	3

3)運動器外来

令和6年4月より、小児運動器センター（Pediatric Motor Development Clinic: PMDC）開設しました。これから加速する少子高齢化に向けて小児運動器疾患をより詳細に「個別化の医療」を提供できるようにしました。四つの診療部門と各部門で蓄積されたデータを活用する「学術・分析部門」に分け、当センター整形外科、PT、OT、地域の療育センターで協力し、包括的な診療を目指します。

- 脳性麻痺部門
- スポーツ部門
- 血液・がん部門
- 発達・運動部門
- 学術・分析部門

また従来の装具外来を「運動器外来」とリニューアルして診察時間も2時間に拡大しました。
(毎週火曜日 14時～16時 3階リハビリテーション室、発達診断室)

内容も運動器を評価する「運動器ロコモ外来」、装具の作成中心の「運動器ブレース外来」、車いす等の作成を中心とした「運動器シーティング外来」と細分化しました。

(平良 勝章)

4 多職種特別外来

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・ソーシャルワーカー	月1回	発育支援 保護者の心理的援助 環境の整備
アセスメント外来	発達障害が疑われる児	医師(神経科・精神科)・看護師・OT・ST 心理士・ORT・保育士	週1回	遊びの場면을観察しながら、 発達障害の評価を行い、支援方針を決定する
もぐもぐ外来 (哺乳摂食評価外来)	哺乳・摂食障害をもつ児	神経科医師・歯科医師 看護師・歯科衛生士 PT・ST・OT 心理士・栄養士	月1回	摂食場면을観察・評価し支援方針について保護者・地域へ情報提供を行う
ことり外来	気管切開をしている児	耳鼻科医師・ST 入退院支援センター看護師	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、保護者支援を行う
痙縮治療外来	痙縮に困っている脳性麻痺児	脳神経外科医師 整形外科医師 PT・OT	月1回	痙縮治療の適応判断を行い、各治療について保護者へ情報提供を行う
早期子育てサポート事業 (FESS)	自閉スペクトラム症と診断された児の保護者	OT・ST 保育士	年3回	保護者の障害理解を促し、養育力を向上させるための保護者向け講義プログラム
つくしんぼ外来	出生体重 1500g未満の児	新生児科医師 看護師 PT・OT・心理士	週1回	発達評価、家族支援、虐待予防、必要に応じて地域への情報提供を行う
難聴ベビー外来	0歳の難聴児	耳鼻咽喉科医師 ST・看護師・ソーシャルワーカー・保育士・院内ボランティア(EEHeart)	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・保護者支援・音楽療法を行う

(成田 有里)

1)DK 外来(ダウン症候群総合支援外来)

ダウン症候群のお子さんご家族を対象として、育児に役立つ情報を提供するとともに、両親への心のケアを目的とした多職種の専門家によるプログラム外来である(オンラインとのハイブリッド)。2024年度からの新たな試みとして地域家族会から活動を紹介いただくコーナーも開始している。

(大橋 博文)

5 コメディカル業務

1)理学療法

令和6年度は、常勤8名の体制で業務を行った。

令和6年度の初診患者数は494名で令和5年度と比べて46名減少した。疾患別内訳を見ると、運動発達遅滞(25%)、中枢神経系疾患(21%)、呼吸器疾患(16%)となり、順位の入れ替わりはあるが例年同様となった【表1】。初診処方科では、新生児科(32%)、集中治療科(28%)、整形外科(19%)となり79%を占め、NICU・PICUからの早期介入、整形外科・脳神経外科の術後集中リハ等への対応を行った【表2】。

診療報酬では前年度と比べて97%の稼働率となった【表3】。件数は前年度と比べ107%となっており、1単位での介入が増加していることが考えられる。令和6年度は、装具診外来を運動器外来へ変更し運動器評価強化と装具・車いす等のフォロー体制の充実を図り、令和5年度と比べて94件増加し464件となった。

(PT 白子 淑江)

表1 初診患者疾患分類

運動発達遅滞	123
中枢神経系疾患	104
呼吸器疾患	81
骨関節疾患	72
悪性新生物	36
染色体異常	21
奇形	17
その他	17
廃用症候群	10
消化器系疾患	8
神経筋疾患	5
合計	494

表2 初診処方科

新生児科	161
集中治療科	138
整形外科	92
血液腫瘍科	42
神経科(発達外来を含む)	36
脳神経外科	9
総合診療科	8
循環器科	8
合計	494

表3 月別診療件数内訳

月	診療日数	件数			診療報酬 合計点数	初診患者数		
		外来	入院	合計		外来	入院	合計
4	21	132	819	951	377755	5	43	48
5	22	130	1013	1143	415800	3	45	48
6	20	135	869	1004	356695	5	41	46
7	22	113	1011	1124	394535	5	40	45
8	21	115	817	932	331580	2	43	45
9	20	114	795	909	323465	3	34	37
10	22	113	864	977	356825	5	44	49
11	20	111	807	918	326775	7	31	38
12	20	120	857	977	354800	2	52	54
1	20	134	878	1012	358480	4	46	50
2	18	118	766	884	316620	3	34	37
3	20	122	846	968	355965	5	34	39
合計	246	1457	10342	11799	4269295	49	445	494

2) 作業療法

令和6年度は常勤5名（うち育児短時間勤務2名）と非常勤1名（週3日）と育休代替1名の体制で業務を行った。

月別実施件数内訳は表1の通り、実施件数の合計は4,198件（昨年度3,786件で412件増）、一日平均実施件数は16.9件（昨年度15.4件）であった。診療報酬点数の合計は2,055,020点（昨年度2,134,510点）で、79,490点減となった。実施件数の外来・入院の比率は、外来49.3%（昨年度54.1%）、入院50.6%（昨年度45.9%）と入院患者の比率が逆転をした。外来初診が減少している反面、入院では小児がんのリハ、選択的脊髄後根神経切断術後の集中リハが増加しており、入外比率が逆転することになった。小児がんリハビリテーションの診療報酬は脳血管疾患リハビリテーション料と比較すると点数が低いため、件数は伸びているものの全体の診療報酬点数としては減少することになった。

初診患者は表2の通り、作業療法外来68件（昨年度79件で11減）、入院67件（昨年度51件で16件増）で、合計135件（昨年度合計130件で5件増）であった。初診患者（作業療法外来・入院）の障害種別内訳及び処方科別内訳は表3・4の通りであった。作業療法は外来や入院のほか、表5に示す発達評価外来であるアセスメント外来、哺乳摂食評価外来であるもぐもぐ外来、痙縮治療外来、低出生体重児のフォローアップ外来でスクリーニング評価を実施するつくしんぼ外来を他職種と協業している。また県内の特別支援学校への特別講師派遣や自由診療にて行っている『早期子育てサポート事業（Family's Early Support in Saitama:FESS）』を引き続き実施した。

（OT 岡田洋一）

表1 月別実施件数内訳

月	実施件数				一日平均実施件数			初診患者数			診療報酬 点数
	診療 日数	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	
4	21	167	249	416	8.0	11.9	19.8	19	6	25	194,965
5	22	169	204	373	7.7	9.3	17.0	17	2	19	181,140
6	20	155	169	324	7.8	8.5	16.2	10	5	15	160,730
7	22	172	159	331	7.8	7.2	15.0	16	5	21	163,880
8	21	167	142	309	8.0	6.8	14.7	15	5	20	158,220
9	20	164	138	302	8.2	6.9	15.1	17	9	26	149,705
10	22	166	218	384	7.5	9.9	17.5	17	8	25	184,105
11	20	180	209	389	9.0	10.5	19.5	15	4	19	181,435
12	21	171	172	343	8.1	8.2	16.3	15	5	20	165,650
1	21	193	168	361	9.2	8.0	17.2	18	4	22	180,680
2	18	186	141	327	10.3	7.8	18.2	19	8	27	161,145
3	20	181	158	339	9.1	7.9	17.0	22	6	28	173,365
合計	248	2,071	2,127	4,198	8.4	8.6	16.9	200	67	267	2,055,020

表 2 初診患者 内訳

内容	件数
作業療法 外来	68
作業療法 入院	67
アセスメント外来	62
もぐもぐ外来	16
痙縮治療外来	4
つくしんぼ外来	50
合計	267

表 3 初診患者(作業療法外来・入院) 障害種別内訳

障害種別	件数	比率
知的・精神機能の障害	50	37.0%
姿勢・運動発達の障害	29	21.5%
整形外科疾患	9	6.7%
小児がん疾患	47	34.8%
合計	135	100.0%

表 4 初診患者(作業療法外来・入院) 処方科別内訳

処方科	件数	比率
血液腫瘍科	47	34.8%
発達外来	25	18.5%
整形外科	21	15.6%
精神保健	18	13.3%
神経科	11	8.1%
脳神経外科	4	3.0%
総合診療科	5	3.7%
集中治療科	2	1.5%
遺伝科	2	1.5%
合計	135	100.0%

表 5 多職種集団外来等の業務

外来名・業務名	実施件数・支援内容等
アセスメント外来(発達評価外来)	65 人実施
もぐもぐ外来(哺乳摂食評価外来)	18 人実施
つくしんぼ外来(低出生体重児フォローアップ外来)	63 人実施
痙縮治療外来	16 人実施
装具診	3 人実施
ダウン症候群総合支援外来(DK 外来)	2 回の講義担当、参加家族数 56 組
早期子育てサポート事業(FESS)	3 回の講義、9 家族のべ 26 組参加
特別支援学校への特別講師派遣	宮代特別支援学校に 8 回訪問、合計 30 人の支援

3) 視能訓練

令和6年度の視能訓練業務内容は表1の通りである(表1)。

今年度は常勤2名(うち1名育児短時間勤務)、非常勤2名体制でスタートしたが、途中、常勤1名が産休・育休に入ったため、10月より新たに常勤1名を採用し業務を担った。常勤スタッフに変動はあったが、検査件数は前年度比5%増、また、訓練件数は予約枠を増やし対応したため、前年度比40%増と大幅に上回る結果となった。

弱視訓練の新患数疾患別内訳は表2の通りで、疾患別の割合は例年と同様であった(表2)。年度後半に常勤眼科医師が1名に減ったため、眼鏡処方検査について医師と視能訓練士とでタスクシェアに取り組み、84名に対して検査を行い医師業務の負担軽減に役立った。

(ORT 小林 順子)

表1 令和6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	アッセメ ント外来
4月	21	387	721	32	0	20	5
5月	20	429	843	34	0	26	5
6月	19	411	770	40	1	34	4
7月	22	453	787	29	2	31	6
8月	21	410	789	30	1	24	6
9月	20	330	643	24	1	23	4
10月	22	442	818	27	1	22	5
11月	19	399	757	25	0	15	6
12月	20	428	776	23	1	22	5
1月	19	420	817	38	2	17	5
2月	18	426	736	34	1	16	6
3月	20	492	990	50	1	20	7
合計	241	5027	9447	386	11	270	65

表2 視能訓練新患疾患別内訳

弱視訓練	107名
斜視弱視	35
遠視性不同視弱視	30
屈折性弱視	20
形態覚遮断弱視	11
近視性不同視弱視	7
乱視性不同視弱視	4
眼鏡処方検査	84名

4) 言語聴覚療法

令和6年度の言語聴覚療法は常勤3名（時短勤務1名）、非常勤7名（常勤換算2.5名）の言語聴覚士が担当した。

脳血管リハビリテーション（評価・指導）の総数は2226人（初診259人、再診1967人）で、昨年度と大きな変化はなかった。（表1）

脳血管リハビリテーションにおける各疾患の件数は、難聴と口唇口蓋裂で全体の7割（難聴4割・口唇口蓋裂3割）を占めており、当院言語聴覚部門の主要な役割となっている。その他、令和6年度は学習障害に関する件数が増加した。（表2）

令和5年10月から再開した難聴ベビー外来は通年で実施し、引き続き耳鼻咽喉科と連携をとりながら難聴児の早期個別支援を強化した。難聴に関する脳血管リハビリテーション件数、聴力検査、補聴器外来件数はここ数年常に増加傾向にある。（表2・3）

口唇口蓋裂児に対しては、形成外科医、矯正歯科医、耳鼻科医、歯科医などとチームを組み、地域のことばの教室や療育施設とも丁寧に連携をとりながら総合的支援を行った。

口唇口蓋裂児とそのご家族向け集団外来「くちこみ」では、対面にて交流会を2回開催した。

言語聴覚士が携わった専門外来は、発音外来（口唇口蓋裂言語外来）、補聴器外来、ことり外来（気管切開言語外来）であった。（表3）そのほか多職種外来として、アセスメント外来やもぐもぐ外来にも携わった。

昨年度に引き続き、自閉スペクトラム症児の保護者に対する支援として、作業療法士と協力し『早期子育てサポート事業（Family's Early Support in Saitama：FESS）』を自由診療にて継続した。

専門的な支援を行える施設が不足している現状もあるため、院内の臨床業務だけでなく、県内の通級指導教室（ことばの教室）や乳幼児の療育機関、ろう学校および難聴児通園施設等と積極的に連携をとり、専門職向けの啓発活動にも引き続き力を入れた。

（清水 加奈子）

表1 脳血管リハビリテーション（評価・指導）件数

	令和6年度	令和5年度
初診	259	247
再診	1967	1991
合計	2226	2238

表2 疾患別患者内訳表(脳血管リハビリテーション)

	R6年度			R5年度		
	初診	再診	合計	初診	再診	合計
MRによる言語発達遅滞	5	23	28	12	34	46
特異的言語発達障害	2	13	15	1	14	15
学習障害	16	91	107	8	68	76
失語症	2	5	7	0	0	0
高次脳機能障害	1	5	6	2	9	11
自閉スペクトラム症	52	27	79	51	32	83
運動障害性構音障害	1	5	6	0	2	2
脳性麻痺	0	0	0	0	0	0
吃音	11	143	154	17	144	161
音声障害	1	0	1	0	0	0
難聴	90	840	930	60	660	720
人工内耳	0	0	0	0	0	0
小耳症、外耳道閉鎖	0	0	0	0	0	0
口唇口蓋裂	36	641	677	41	625	666
鼻咽腔閉鎖機能不全	1	38	39	5	36	41
その他の器質的構音障害	3	22	25	1	24	25
機能性構音障害	14	27	41	15	119	134
舌小帯短縮症	1	0	1	0	2	2
摂食障害	9	42	51	5	37	42
気管切開後の発声障害	3	25	28	2	29	31
音韻障害	0	0	0	0	0	0
その他	1	3	4	4	16	20
(内重複例)	31	132	163	23	140	163

表3 外来別件数

	令和6年度	令和5年度
発音外来	582	515
ことり外来(気管切開言語外来)	15	7
難聴ベビー外来	101	29
補聴器外来	856	758
聴力検査	3581	3303

5)心理

本年度は常勤心理士が4名、非常勤心理士7日/1週間で心理部門を担当した。今年度の他科からの新患依頼件数は521件、継続相談延べ件数は1691件、また心理検査件数は662件であった。何に起因するのかは不明だが、ここ数年、女兒の依頼が減っている。他科からの新患依頼内訳(表3)では、発達外来と精神科からの依頼が最も多く、次いで新生児科と、例年通りこの3科からの依頼が多かった。昨年度は非常勤スタッフが育休や病休となったため全体的に微減であったが、今年度は例年通りに戻りつつある。

(成田 有里)

表1 令和6年度患者数

新患件数	521
継続相談延べ件数	1,691
心理検査件数	662
コンサルテーション件数	595

表2 年齢別依頼内訳(令和6年度)

	男児	女児	合計
0~5(歳)	197	96	293
6~12	131	66	197
13~	12	19	31
合計	340	181	521

表3 他科からの新患依頼内訳(令和6年度)

依頼元科	人数
新生児科	91
感染免疫科	5
血液腫瘍科	11
神経科	25
遺伝科	12
精神科	154
総合診療科	3
脳神経外科	29
発達外来	190
移植外科	1
合計	521

表4 多職種特別外来(令和6年度)

外来種別	人数
アセスメント外来	65
もぐもぐ外来	18
DK外来	50
つくしんぼ外来	128