

総合診療科

■ 診療内容

<入院患者>

第三次医療機関にシフトした当センターの診療体制において、当科の「総合診療」は病院総合診療の専門科として各専門領域の診療科の枠には当てはまらない、あるいは複合化した医学的問題点のマネジメントを主たる業務としています。少ないマンパワーで多種多様な業務をまわしていくために、院内の多くの診療科や部門と連携して、入院管理、コンサルテーションおよび在宅移行支援を行っています。他の多くの診療科と同様に、0歳から15歳までの小児の医学的問題点に対して、適切な判断・対応をすすめています。

入院患者さんに関しては、大きく分けて以下の5つの経路で入院管理をしています。(1)集中治療室から退室可能となった患者さんで必要とされる入院管理の継続、(2)当科外来に定期通院中の患者さんの状態不良への対応、(3)救急外来に来院されたが集中治療室適応ではない患者さんの入院管理、(4)外科系診療科で管理されている患者さんの内科的対応、および(5)外来通院患者さんの精査および治療を目的とするものです。当センターでは救急外来および集中治療室が整備されているため、当科はそれぞれの担当診療科と連携をとりながら、患者さんの入院から退院までをできるだけ円滑にすすめることが出来るよう配慮しています。

また、複数領域の医学的問題や社会的背景を持つ患者さんについては、他の診療科・部門や診療チームとの連携を積極的にとりながら、診療・ケアを行っています。

<外来患者>

外来は週3日の初診日を設けており、院内外からの多彩な医学的問題を扱っています。

症状や問題点が明らかに他の専門診療科領域と判断し難い患者さんに関しては、総合診療科にご紹介あるいはご相談ください(症状や経過がそれぞれの専門診療科の領域に該当する場合には、直接そちらへのご紹介をお願い致します)。経過が複雑な患者さんや、複数の診療科にわたる患者さんの場合は、事前に地域連携・相談支援センターにご連絡をいただきますと、結果的に患者さんご家族や紹介される先生方のご負担が軽くなる場合が多くございます。どうぞよろしくお願いいたします。

■ 対象疾患群

- 一般小児科疾患
- 在宅医療支援
- 複数臓器あるいは多面的問題にわたる疾患・症候群
- 外科系疾患で受診中の患者さんの内科的管理
- PICU/HCU退室後の患者さんの医学的管理

■ 診療実績(2022年度)

総入院数 224人

(重複あり)

呼吸器疾患	81人
消化器疾患	20人
神経筋疾患	45人
泌尿器疾患	15人
外傷・事故	26人
在宅移行支援	9人
その他	52人

外来初診 299人

消化器症状	30人
呼吸器症状	21人
哺乳・摂食の問題	9人
体重増加不良	12人
発熱	16人
頭痛	25人
その他疼痛	22人
倦怠感・めまい	40人
発達・神経の症状	27人
その他	97人

■ スタッフ紹介



科長
田中 学



医長
野田 あんず



医長
高木 真理子



(臨床検査科科長 兼任)
杉山 正彦

新生児科

■ 診療内容

新生児科は、総合周産期母子医療センターおよび埼玉県周産期医療ネットワークの基幹施設として、三次レベルのNICU(新生児集中治療室)で、重篤な新生児疾患に対する最先端の高度先進医療を行っております。特に超・極低出生体重児や超早産児は、MFICUを完備した産科(さいたま赤十字病院)と連携して積極的に母体搬送を受け入れ、高度な周産期管理と新生児集中治療を行います。

また、呼吸障害、重症仮死児などの生後直後から治療が必要なハイリスク新生児は、当センター所有の新生児搬送車により埼玉県内各地へのお迎え搬送を行い、初期治療を行いながらNICUへ入院し、高度新生児集中治療を行います。

当センターを基軸とする埼玉県遠隔胎児診断支援システムは、県内産科医療機関とのネットワークによる胎児診断の遠隔支援を行っております。胎児診断された先天性疾患児は当センターの小児専門病院としての特性を生かし、循環器科、小児外科、心臓血管外科など関連各科とさいたま赤十字病院産科の連携で胎児診断、周産期管理、周術期管理を含めた診断と治療を行います。

■ 先進医療・特殊医療

- 500g未満の超低出生体重児の治療
- 低酸素性虚血性脳症に対する低体温療法
- 一酸化窒素吸入療法
- 血液透析療法、血漿交換療法
- 膜型人工肺による体外補助循環療法
- 先天性心疾患に対する低酸素療法

■ スタッフ紹介



科長
清水 正樹



医長
川畑 建



医長
菅野 雅美



医長
采元 純



医長
閑野 将行



医長
閑野 知佳



医長
今西 利之



医長
角谷 和歌子



医員
伊藤 璃津子



医員
齋藤 光里



医員
廣中 優



医員
中川 愛



医員
森 未奈子



医員
若松 宏昌



医員
木藤 寛敬

■ 対象疾患

- 出生体重2,000g未満の低出生体重児
- 多胎児(品胎、要胎)
- 新生児の呼吸循環不全、新生児仮死
- 先天奇形、先天性心疾患、代謝・内分泌異常、感染症、意識障害、痙攣など中枢神経異常徴候を有するハイリスク新生児
- 先天性外科疾患など

■ 診療実績

2022年度総入院数は366人(前年比-2.0%)でした。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1,000g未満)が41人(前年度より-6人)、極低出生体重児(出生体重1,000-1,500g未満)が37名(前年度より+15人)、低出生体重児(出生体重1,500-2,500g未満)が103名(前年度より-2人)で、超・極低出生体重児は合わせて総入院数の21.3%(前年度より+18.3%)でした。在胎期間別内訳は22-24週:14名、25-27週:25名、28-30週:30名、31-33週:39名、34-36週:48名、37週以上:210名でした。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、胎児診断されていた先天性心疾患児、先天性外科疾患児などの出生体重2,500g以上の児は185名で総入院数の50.5%でした。当センターに入院した胎児診断症例(埼玉県遠隔胎児診断支援システム含む)は104名(前年度より+28人)で、その内先天性心疾患児は49名、先天性外科系疾患児は41名(重複あり)でした。特殊治療としては人工換気療法157件(入院患児の42.9%)、サーファクタント補充療法54件、一酸化窒素吸入療法15件、低体温療法12件、ECMO1件でした。死亡数は11名で剖検率は54.5%であり、染色体異常・奇形症候群などで死亡したのは8名(染色体異常2名、先天性横隔膜ヘルニア1名、奇形症候群:5名)でした。

代謝・内分泌科

■ 診療内容

代謝・内分泌科は、主にホルモンの異常および先天代謝異常による病気を診療しています。当科を受診するきっかけとして多いものには、「身長が小柄である(低身長)」・「身長の伸びが良くない」・「身長の伸びが良すぎる」といった身長に関係すること、「体重の増えが良くない(やせ)」・「体重が増えすぎる(肥満)」といった体重に関係すること、「陰毛が生えてきた」、低年齢の女の子で「胸がふくらんできた」・「生理が始まった」といった身体の外見上に関係すること、そして「甲状腺が腫大している」、「学校検尿で尿糖陽性を指摘された」、「生まれてすぐの検査で異常があると言われた」などがあります。

具体的に当科で診ている病気は、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ターナー症候群、肥満(肥満症も含む)、思春期早発症、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、尿崩症、糖尿病(1型、2型)、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症、フェニールケトン尿症、くる病などです。

また、当センターはさいたま市を除く埼玉県全体の新生児マススクリーニング検査(タンデムマスによる)を行っており、陽性患者には当科の医師が出生した病院を通して保護者に受診を促し、早期に診断し治療をおこなっています。

治療は医師だけではなく、糖尿病・肥満・アミノ酸代謝異常症(フェニールケトン尿症など)・尿素サイクル異常症など食事療法が必要な疾患に対しては、管理栄養士も積極的に診療に関わっています。

近年、医療の進歩はめざましく、新しい薬剤・機器の開発に伴い治療方法も変化してきています。糖尿病領域において、特に1型糖尿病について紹介します。1型糖尿病の治療にはインスリン治療が不可欠ですが、これまでの1日4回程度のインスリン皮下注射による治療だけではなく、インスリンポンプを用いた持続皮下インスリン注入療法(CSII療法)、更には持続血糖モニター(CGM)の登場で、皮下組織に穿刺したセンサにより、間質液中のグルコース濃度を連続して測定する機器を併用したSAP療法が普及してきています。現在当科では100名を超える小児期発症1型糖尿病の診療を行っており、約30%の患者さんにCSII療法をおこなって血糖コントロールをしています。良好な血糖コントロールを保つためには血糖自己測定が

必要ですが、前述したCGMの機器でポンプと連動しない持続血糖測定器(フリースタイルリブレ、デキスコムG6など)を用いることで、SAP療法をおこなっていない患者さんも血糖変動を容易に知ることができるようになりました。当科では約70%の患者さんにCGMを導入し、血糖自己測定と併せて治療に用いています。これらの治療方法を個々の患者さん毎にその時の生活スタイルに合わせて、適宜相談しながら対応しています。

また、当科で診療する疾患は小児医療だけではなく、成人医療も必要とするものが多いため、小児病院という特殊性から内科へ引き継いでいくことが必須のため、移行期医療にも取り組んでいます。

■ 診療実績

2022年度の新患数は579人で、その中にはマススクリーニングの精査18人が含まれます。受診理由の内訳は、低身長が最も多く190人、次いで思春期早発155人、甲状腺機能低下28人、肥満20人、糖尿病15人、そのほか性腺機能低下、くる病、甲状腺機能亢進、高脂血症などです。入院は延べ282人で、その内訳は成長ホルモン分泌刺激試験43人、思春期早発精査11人、糖尿病8人(1型のみ)、甲状腺機能亢進症(バセドウ病)7人、マススクリーニング精査6人などです。

■ スタッフ紹介



科長
会津 克哉



医長
河野 智敬



医長
田嶋 朝子



医員
梁 偉博

消化器・肝臓科

■ 診療内容

消化器・肝臓科は2023年4月に発足7年目を迎えました。当科は日本では非常に数少ない小児の消化器病診療を専門とし、食道・胃・十二指腸から小腸・大腸に至る消化管疾患、肝臓・胆道系疾患、膵臓疾患、及び栄養に関係する疾患すべての診断・治療を行っています。安心・安全な医療を第一とし、常にグローバルな視点を持ち、根拠に基づいた質の高い専門的な医療を行います。

以下によく当科にご紹介いただく症候と対象疾患を記載します。時間帯・祝祭日に関わらずいつでも迅速に対応致しますので、軽微な症状でもご相談いただければと存じます。

■ 対象となる症状

腹痛(慢性・急性)、吐き気・嘔吐、消化管出血(吐血・黒色便・血便)、長引く下痢、便秘
体重増加不良、体重減少、栄養障害、黄疸・胆汁うっ滞、肝障害(AST・ALT値上昇)

■ 対象疾患

● 消化管疾患

潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管パーチェット病、超早期発症炎症性腸疾患
単一遺伝子異常に伴う炎症性腸疾患、難治性下痢症、吸収不良症候群
消化性潰瘍(ヘリコバクターピロリ感染症)、異物誤飲、消化管アレルギー
過敏性腸症候群、機能的ディスペプシア、若年性ポリープ、消化管ポリポーシス
IgA血管炎(ヘノッホ・シェンライン紫斑病)、慢性便秘症、食道静脈瘤など

● 肝臓疾患

急性肝炎、慢性肝炎(B型・C型肝炎)、急性肝不全、乳児胆汁うっ滞症候群
肝硬変、原発性硬化性胆管炎、自己免疫性肝炎、脂肪肝(NASH)、薬物性肝障害
門脈圧亢進症、代謝性肝疾患(ミトコンドリア病、シトリン欠損症、ウィルソン病)など

● 胆道・膵疾患

総胆管結石、胆嚢結石、肝門部空腸吻合部狭窄、急性膵炎、慢性膵炎(遺伝性膵炎)など

潰瘍性大腸炎、クローン病などの炎症性腸疾患(IBD)は成人だけでなく小児でも患者数が急激に増加しています。現在まで乳児から高校生までのIBDの患者さん約350名の診断・治療を行ってきました。長期間入院が必要な場合、病院に併設されています埼玉県立けやき特別支援学校と早期から連携を取り学習支援を行います。また夏にはIBDこどもキャンプ、春にはIBDこども

倶楽部という医療従事者と患者さん、患者さん同士をつなぐ交流事業も行っています。

2019年度より移植センターが新設され、さいたま赤十字病院と協同し小児の生体肝移植診療を開始しました。当科も食道静脈瘤の内視鏡治療や栄養管理などの術前管理に関わっています。現在は、急性肝不全の緊急移植に対応する多科診療科にわたるチーム医療体制も整備され、当科もその一員としての責務を担っています。

当科では、口腔から肛門までの全消化管と膵胆管造影を含む内視鏡検査及び経皮的肝生検を施行しています。小児に消化器内視鏡検査はできないと思われる医療関係者もいますが、そんなことはありません。当センターには細径内視鏡など全年齢、いかなる体格の症例にも対応できる内視鏡が完備されています。また検査中は麻酔科医が最適な麻酔で管理してくれるため、患者さんは苦痛なく検査を受けることができます。2022年度は過去最高の723件(上部消化管内視鏡328件、大腸内視鏡291件、カプセル内視鏡83件、バルーン内視鏡12件、胆膵内視鏡9件)の内視鏡検査を施行しました。



大腸内視鏡検査の様子

■ スタッフ紹介



科長
岩間 達



医長
南部 隆亮



医長
原 朋子



医長
吉田 正司

フェロー
宮沢 絢子
呉 亜沙美

腎臓科

■ 診療内容

腎臓科は、おねしょから末期腎不全(腹膜透析)まで、腎移植以外のすべての小児腎疾患を対象としています。疾患によって、当センターの泌尿器科、小児外科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科など、他科と協力しながら診療を進めています。腎生検(経皮的および腹腔鏡下)は、小児では最も件数の多い施設の一つであり、麻酔科医師や小児外科医師と連携してあらゆる体格の患者さんでも傷跡は小さく安全に施行可能です。当科で特に得意とする疾患は、特発性ネフローゼ症候群、IgA腎症、紫斑病性腎炎、ループス腎炎(SLEの腎合併症)などの慢性腎炎、および難治性夜尿症、昼間尿失禁です。科長の藤永は、日本小児腎臓病学会および日本夜尿症・尿失禁学会の理事を務めております。

■ 先進医療・特殊医療

1. 難治性ネフローゼ症候群に対する免疫抑制薬・生物製剤の豊富な使用経験

小児のネフローゼ症候群は、原因不明の“特発性”が多く、ステロイド治療により尿蛋白が消失(寛解)する割合が約90%と高いことが特徴です。しかし、寛解しても、約30%はステロイド減量に伴い再発を繰り返すステロイド依存性であり、成人期に移行します。その場合、ステロイドや免疫抑制薬の重大な副作用(低身長、肥満、骨粗鬆症、高血圧、シクロスポリンによる腎障害)が問題となります。当科では、難治例に対して免疫抑制薬(ミコフェノール酸モフェチルなど)や生物学的製剤(リツキシマブなど)による最新の薬物療法の使用経験が非常に豊富であり、成人期以降も長期のフォローを行っております。ネフローゼ症候群の症例は、是非当科にご紹介いただきたいと思います。

2. IgA腎症/紫斑病性腎炎(IgA血管炎)に対する

扁摘パルス療法による早期寛解

IgA腎症、紫斑病性腎炎(IgA血管炎)は、慢性腎炎のうち最も多い疾患ですが、腎生検や治療のタイミングは施設によって様々です。たとえ小児期は無症状でも、尿蛋白が持続する場合、20~30年後の成人期に末期腎不全へ陥ることが危惧されます。当科では、成人例で実績のあるステロイドパルス療法と扁桃摘出術の併用療法(扁摘パルス療法)を採用しており、小児では最も施行数が多い施設です。扁摘パルス療法は、長期間のステロイド薬内服を要する通常の治療法と比較して、成長障害や肥満などの重篤な副作用は少なく、早期の蛋白尿消失が得られ、さらに再燃も少ない、という特徴があります。発症早期にご紹介いただければ、早期に寛解が可能な慢性腎炎ですので、是非、ご紹介いただければ幸いです。なお、藤永、櫻谷は小児のIgA腎症、IgA血管炎のガイドライン作成委員を務めております。

3. 夜尿症に対する積極的治療

当科では、夜尿専門外来において5歳以降の昼間尿失禁や6歳以降の夜尿症の積極的な診療を行っております。当科の夜尿診療は、30年以上の歴史と豊富な臨床経験を有しております。きめ細かい排尿記録による管理や様々な薬物療法やアラーム療法を行い、ほとんどの症例で夜尿頻度の減少が得られております。特に頻回の夜尿を認める症例には、初回から三者併用療法(デスマプレシン、抗コリン薬、コードレスのアラーム機器)、難治例には、新規β3刺激薬(ビベグロン)を試みており、良好な治療成績を報告しております。なお、外来を担当する藤永は新旧の夜尿症診療ガイドラインの作成委員を務めております。

■ 対象疾患

- ① 特発性ネフローゼ症候群の診断・治療
- ② 三歳健診時の検尿、学校検尿などで血尿、蛋白尿を指摘された児の管理
- ③ 急性糸球体腎炎(溶連菌感染症など)の診断・治療
- ④ 慢性糸球体腎炎(IgA腎症、紫斑病性腎炎など)の診断・治療
- ⑤ 膠原病(全身性エリテマトーデスなど)の腎合併症の診断・治療
- ⑥ 急性腎不全(溶血性尿毒症症候群など)に対する急性血液浄化療法
- ⑦ 慢性腎不全に対する維持透析療法(腹膜透析のみ)
- ⑧ 尿路感染症の治療・管理
- ⑨ 先天性腎尿路異常(水腎症、膀胱尿管逆流症、多嚢胞腎など)の診断・管理
- ⑩ 夜尿症、昼間尿失禁の診断・治療

■ 診療実績(2022年)

- 外来患者人数 9,098名(新患242名)
- 入院患者人数 腎臓科:232名(延べ人数2,684名)
- 腎生検 63件
 - ・ステロイド依存性・抵抗性ネフローゼ症候群:12件
 - ・IgA腎症:12件
 - ・紫斑病性腎炎(IgA血管炎):9件
 - ・膜性腎症:3件
 - ・膜性増殖性糸球体腎炎:1例
 - ・無症候性蛋白尿(微小変化):6件
 - ・無症候性蛋白尿(巣状分節性糸球体硬化症):4件
 - ・ループス腎炎(SLE):9件
 - ・尿細管間質性腎炎(TINU含む):4件
 - ・急性糸球体腎炎:2件
 - ・ネフロン瘦:1件



スタッフ一同

■ スタッフ紹介

- 科長 藤永 周一郎
- 医長 櫻谷 浩志
- 医長 横田 俊介
- 医員 坂口 晴英
- 医員 青山 周平
- 医員 齋藤 佳奈子

感染免疫・アレルギー科

■ 診療内容

当センターは、日本アレルギー学会、日本リウマチ学会の教育施設に認定されています。日本小児感染症学会認定指導医(専門医)教育研修施設として、研修生を受け入れています。研修施設は全国で25施設に限られ、関東地区では9施設、埼玉県では当センターが唯一の認定施設です。さらに小児リウマチ学会の「小児リウマチ中核施設」(全国で58施設)に指定されています。

感染免疫・アレルギー科は教育研修として全国より集まる研修医の指導ばかりでなく、先進的で高度な小児医療を目指しています。感染症・自己免疫疾患・アレルギー疾患などを対象とし、幅広く、かつ、きめの細かい診療を行っています。入院診療はもちろん、外来での患者さんの診療の他に、予防接種外来、生活アレルギー外来も行っています。院内すべての診療科からの感染症診療コンサルテーションにも応じ、コンサルテーション数は令和4年度588件(前年比28件増)でした。主科とともに診療を行い、院内全体で抗菌薬適正使用を推進しています。感染対策チームにも所属し、院内感染対策において主要な役割を担っています。

■ 先進医療・特殊医療

日本で数少ない小児リウマチ性疾患の専門診療科で、若年性特発性関節炎、高安動脈炎、ベーチェット病、全身性エリテマトーデス、若年性皮膚筋炎、多発血管炎性肉芽腫症、クリオピリン関連周期性症候群等の幅広い領域の診療を行っています。リウマチ性疾患においてはステロイドパルス療法、ガンマグロブリン大量療法、免疫抑制剤を用いた治療以外にも生物製剤(IL-6阻害薬:アクテムラ®、抗TNF α 抗体製剤:ヒュミラ®、ヒト型抗ヒトIL-1 β モノクローナル抗体:イラリス®)などを積極的に使用しています。薬物療法で治療効果不十分の重症患者さんにおいては、集中治療科、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ます。リウマチ専門医2名が中心となり、令和3年度よりリウマチ・膠原病外来を新たに開設いたしました。

先天性サイトメガロウイルス感染症に合併する感音難聴の進行や精神運動発達遅延を予防する目的で抗ウイルス治療を行う日本でも数少ない施設です。治療中は副作用の出現に注意しながら、ウイルス量や薬物血中濃度モニタリングなど細やかな管理を行っています。耳鼻咽喉科、眼科との協力により他施設から診療の依頼も多く、県外の患者さんも多数受け入れています。また令和3年度からは、サイトメガロウイルス外来を新たに開設いたしました。

川崎病については、通常の治療にもかかわらず、状態が改善しない難治例を中心に受け入れを行っています。冠動脈瘤の合併を予防すべく、生物製剤(レミケード®)やシクロスポリン、血漿交換などの急性期治療を積極的に行っています。

周期性発熱を呈する自己炎症症候群においては、家族性地中海熱・高IgD症候群(メパ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鑑別を目的とした遺伝子検査を遺伝科の協力のもと行っています。家族性寒冷蕁麻疹においては、生物製剤(イラリス®)を用いた治療を行っています。

原発性免疫不全症(生まれつき抵抗力が低い病気)が疑われる場合も様々な検査により診断を確定し、入院・外来治療を

行っています。また慢性肉芽腫症に対するインターフェロン γ 治療や難治性慢性蕁麻疹に対する高用量抗ヒスタミン剤治療も当センターで行っています。また様々な治療において、コントロール不良の重症気管支喘息に対する生物製剤(ゾレア®)を用いた治療も行っています。

■ 対象疾患

感染症全般(ウイルス、細菌、真菌等)、リウマチ・膠原病、川崎病、自己炎症・免疫不全症、アレルギー性疾患(食物アレルギー、気管支喘息、蕁麻疹)など

■ 診療実績

最近3年間の診療実績を下記に示します。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院患者延数	3,074名	3,708名	3,894名
外来患者延数	4,456名	5,449名	5,799名
新規患者数	269名	271名	320名

入院患者さんの多くは、感染症、リウマチ・膠原病、川崎病です。

■ 専門外来のお知らせ

1、リウマチ・膠原病外来

- 診療日(要予約):毎週火曜日・午後、第1、3、5水曜日・午前
- 担当医:佐藤 智(日本リウマチ学会専門医)、上島 洋二(日本リウマチ学会専門医)

2、サイトメガロウイルス外来

- 診療日(要予約):第1、3金曜日・午前
- 担当医:菅沼栄介(小児感染症専門医・指導医)

■ スタッフ紹介



科長
菅沼 栄介



医長
佐藤 智



医長
上島 洋二



医長
古市 美穂子



医員
武井 悠



医員
出口 薫太郎



医員
佐藤 法子

血液・腫瘍科

■ 診療内容

血液・腫瘍科では、造血器腫瘍、固形腫瘍などの小児がん、良性の血液疾患全般の診療をしています。造血器腫瘍とは、白血病・悪性リンパ腫などの悪性血液疾患、固形腫瘍とは、神経芽腫・横紋筋肉腫・肝芽腫・腎芽腫・脳腫瘍などの小児がんのことで、良性血液疾患とは再生不良性貧血・血友病・遺伝性球状赤血球症、免疫性血小板減少症などです。

特に造血幹細胞移植の経験が多く、再発・難治性白血病である患者さんの受け入れも積極的に行っています。

固形腫瘍は手術も含め総合的な治療が必要となります。小児外科・脳神経外科・整形外科・病理診断科・放射線科、他職種のスタッフと連携を取りながら診療にあたっています。

■ 小児がん拠点病院として

当センターは平成25年2月に全国に15ある小児がん拠点病院に指定されました。小児がんに対する診療実績と充実した教育支援等が評価されたためです。令和5年にも3回目の指定を受けました。拠点病院に指定されて以降は特に再発・難治の小児がんの患者さんに対する支援・協力を力を入れています。希望される他院の患者さんにはセカンドオピニオンの求めにも積極的に対応しており、実施件数は年々増加傾向にあります。再発・難治のために当センターでの診療を依頼された場合には、関東甲信越さらには全国の広い地域からの転院を受け入れています。また埼玉県内においても埼玉県小児がん診療連携協議会を設置し、これまで以上に充実した地域連携を図っています。

■ 多施設共同臨床研究への取り組み

当センターは日本小児がん研究グループ(JCCG)の中核施設として積極的に参加しており、JCCGの臨床試験への登録数は日本一です。JCCGでは当科のメンバーが様々な委員会の委員として活躍しており、臨床試験の立案・遂行に積極的に関わっています。

患者さんはこれらの臨床試験に参加することにより、その時点で最善と考えられる治療を受けることができ、中央診断の実施により他の施設の専門家の目を通して診断の確かさが保証されます。そしてこれらの情報を積み重ねることによって日本の子どもたち、ひいては世界の子どもたちに対する安全で有効な治療法が確立され、将来同じ病気になった子どもたちの治療に役立つことになります。

■ 病院移転後における機能充実と最先端の小児血液・がん医療

移転後の病院で何よりも重要であるのは無菌病棟が整備されたことです。血液腫瘍の診療においては治療の合併症に対する対策が重要であり、その中では感染症が最も患者さんの予後、QOLに大きな影響を与えるからです。28床の無菌病棟が整備されたことで、免疫力の低下した血液疾患、小児がんに対する診療レベルが向上しています。

次に重要であるのはPICU/HCUといった集中治療室が整備されたことです。血液・腫瘍科の診療においては最善の治療を行っても必ず一定の割合で重症の患者さんが発生します。移転後の病院では集中治療病棟に入院することで、重症患者さんを治療する専門家である集中治療科と緊密に連携することが可能になり、生存率の上昇や治った後の患者さんのQOLの向上が得られています。

さらに血液・腫瘍科では最先端の医療にも積極的に取り組んでいます。当センターはがんゲノム医療連携病院に指定されました。ゲノム医療の一部であるがん遺伝子パネル検査が2019年春に保険収載されましたが、連携病院になることで、患者さんはこの先進的な検査を当センターで保険診療として受けることができます。難治性白血病に対する画期的治療として注目され同じく2019年春に保険収載されたCAR-T療法についても、当センターは小児科では日本全体で約10しかない実施施設になりました。また新規薬剤を開発する治験についても積極的に取り組んでおり、当センターは国際共同治験を含む多数の治験に参加し、たくさんの患者さんに参加していただいています。血

液・腫瘍科は今後もこのような最先端の医療を推進し、難治性の小児血液・がん患者さんを助けるべく全力を尽くします。

■ 診療実績

2022年度の血液腫瘍科の初診患者数は240名で、うち血液腫瘍は53名、固形腫瘍新患数は48名、良性疾患は139名でした。また、造血幹細胞移植数は、2022年度で24名(28回)でした。沢山のご紹介をいただいております。誠にありがとうございます。

最近6年間の診療実績 (件)

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
造血器腫瘍	47	53	61	55	57	53
ALL	18	23	29	23	22	18
AML	8	8	10	4	9	15
CML	1	0	2	4	1	1
まれな白血病	1	0	0	1	2	1
MDS/MPD	2	3	5	2	4	2
非ホジキンリンパ腫	3	3	3	4	2	5
ホジキンリンパ腫	0	0	2	2	1	2
その他のリンパ増殖性疾患	0	0	0	0	0	0
組織球症 HLH	2	2	1	0	2	0
組織球症 LCH	4	6	5	4	11	2
その他の組織球症	3	5	2	2	0	0
その他の造血器腫瘍	0	0	0	0	0	0
ダウン症TAM登録	5	3	3	9	3	7
固形腫瘍	40	36	35	44	48	48
神経芽腫瘍群	7	7	8	7	7	4
網膜芽腫	2	2	0	3	1	3
腎腫瘍	1	1	0	1	3	0
肝腫瘍	1	1	4	5	5	3
骨腫瘍	2	3	5	1	1	7
軟部腫瘍	0	2	2	2	2	2
胚細胞腫瘍	6	5	7	7	9	4
脳・脊髄腫瘍	18	14	7	13	14	17
その他	3	1	2	5	6	8

■ スタッフ紹介



科長
康 勝好



医長
荒川 ゆうき



医長
森 麻希子



医長
福岡 講平



医長
大嶋 宏一



医長
上月 景弘



医長
三谷 友一



医員
本田 護

医員
水島 喜隆
稲嶺 樹
高田 啓志
加藤 優

遺伝科

■ 診療内容

遺伝科では様々な先天異常症候群に関する診療を担当しています。その主な柱は、1) 診察による臨床的診断、2) 遺伝学的検査による精密診断、3) 疾患の自然歴情報に基づいた健康管理、4) 集団外来などの特別な診療形態も活用した患児・家族支援、5) 遺伝カウンセリングです。

■ 先進医療・特殊医療

[先天異常症候群の健康管理プログラムの運用]

先天異常症候群は、多様な合併症に成長と発達の障害を伴うことも多く、多科・多部門との連携が必須です。疾患の自然歴情報をもとにした健康管理・フォローアッププログラムの策定と運用を進めています。

[ダウン症候群総合支援外来(DK外来);表1]

平成元年から継続している集団外来です。生後6ヶ月未満(参加開始時点)のダウン症候群のある赤ちゃんをご家族を対象とし、月1回(第2木曜日)、計6回(半年間)のプログラム制で行っています。遺伝科外来に受診していただいた後にこの外来をご案内しています。

[先天異常症候群の集団外来;表2、3]

様々な先天異常症候群についての集団外来を開催しています。個別診察と集団外来をセットとし、集団外来は第一部:情報提供、第二部:家族交流、の二部構成です。稀少疾患であるが故に十分な情報もなく、診断を受けたお子さんのご家族の不安と孤独は深刻です。正確で十分な情報の提供による疾患の理解支援とともに、同じ疾患をもつご家族同士の交流を通じた心理支援にもなるようにと考えています。この外来には関東圏を中心に、ときには全国遠方からも参加されています。

[遺伝性疾患に対する精密診断]

遺伝検査室において各種の遺伝学的検査(染色体・FISH検査、シーケンス解析、MLPA解析、マイクロアレイ解析、次世代シーケンス解析)で精密診断を図っています。2022年度からはゲノム医療推進プロジェクトとして重症患者に関する次世代シーケンス解析を用いた迅速診断(Rapid-NGS診断)等にも取り組んでいます。

表1.DK外来プログラム

開催月	内容	担当
4・10	健康管理について	遺伝科
5・11	運動発達について (赤ちゃん体操)	理学療法
6・12	医療福祉情報	MSW
7・1	食べる機能の発達	栄養/理学療法/ 認定看護
8・2	遊びとコミュニケーション	作業療法
9・3	子どもの発達について	臨床心理

表2.先天異常症候群集団外来(一部掲載)

プラダーウィリー	9pトリソミー・ 9トリソミーモザイク	ラッセルシルバー
ウィリアムズ	4pモノソミー	チャージ
22q11.2欠失	5pモノソミー	ルビンシュタイン・ テイビ
カブキ	12pトリソミー	コフィン・サイリス
ソトス	18q-/リング18	モザイク型ダウン
ベックウィズ ウィーデマン	コステロ	コルネリア・デ・ランゲ
ピットホプキンス	スミス・マゲニス	コフィン・ローリー
ヤコブセン	ヌーナン	アンジェルマン

(疾患名の”症候群”略)

表3.2022年度 先天異常症候群集団外来実績(オンライン)

9疾患 81家族

疾患名 (症候群)	テーマ	参加 家族	うち 県外
ウィリアムズ	疾患概要と健康管理アップデート 成人期生活実態調査報告	15	5
カブキ	先輩ご家族からのお話 成人期の生活実態調査報告	21	15
アンジェルマン	Angelman症候群のてんかん、 発達、睡眠障害	7	0
フリーマン- シェルドン	疾患概要と健康管理	2	0
22q11.2欠失	22q11.2欠失症候群のある人と その家族の心理社会的支援 について	9	0
プラダーウィリー	新しくなったフードガイドブック について	10	4
性染色体数的 過剰	疾患概要と健康管理	3	0
18pモノソミー	疾患概要と健康管理	2	0
ソトス	ソトス症候群における 骨格系の合併症 -整形外科医からのアドバイス-	12	6

■ スタッフ紹介



科長
大橋 博文



医長
大場 大樹

循環器科

■ 診療内容

循環器科の診療は先天性心疾患が中心ですが、心筋炎や心筋症などの後天性心疾患・肺高血圧症・川崎病後の冠動脈疾患・不整脈・自律神経関連新患、など多岐にわたる診療を行っています。検査は、心電図・心臓超音波・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・胎児心エコー・食道エコー・薬物負荷試験などの他、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。外来は全ての曜日で午前・午後行っており、新患枠は毎日設け、定時以外にも随時受け入れています。また胎児心エコー外来を月・水・金に、心臓検診外来（心臓検診後の精密検査・その後の定期検診）を木曜日に行っています。

2022年2月に血管撮影装置の更新を行い(写真)、より精度の高い心臓カテーテル検査・治療が可能な体制が整いました。心臓カテーテル検査・治療は、水曜日以外毎日行い、麻酔体制・看護体制も整備され、より安全なカテーテル検査・治療が行える様になっています。

外科手術は火曜日以外の連日行い(火曜日が術前説明日)、臨時・緊急手術も随時行っています。2022年度の入院患者数は年間633人、新患は循環器(外来)が625人・心臓検診外来が103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。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。動脈管開存に対する新しい閉鎖栓が2019年から使用される様になり、さらに2020年には未熟児・新生児を対象とした閉鎖栓が使用可能となっています。心房中隔欠損に対する新しい閉鎖栓も治療可能となり、治療の幅が広がっています。また、さいたま赤十字病院との医療連携で、成人に対する心房中隔欠損のカテーテル治療が開始されています。閉鎖前に治療を要する症例も、さいたま赤十字病院の協力を得て実施できる様になり、80歳以上の方の治療も安全に行えています。
- 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、心臓血管外科の協力で全国トップレベルの成績です。
- 胎児エコーの件数は飛躍的に増加し、診断精度も向上しています。重症例は、出生直後に計画的なカテーテル治療・外科手術を行う場合があり、多職種での事前シミュレーションも行なっています。
- 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。
- 令和3年4月にハートセンターを設立し、心疾患のより充実した治療を行える様に努力しています。

2022年度

表1
心臓カテーテル検査症例
内訳 342件

心室中隔欠損	35
心房中隔欠損	21
動脈管開存	24
房室中隔欠損	24
肺動脈弁狭窄	15
大動脈弁狭窄・閉鎖不全	11
僧帽弁狭窄・閉鎖不全	10
両大血管右室起始	33
修正大血管転換	4
川崎病(冠動脈瘤あり)	7
肺動脈性肺高血圧症	1
ファロー四徴症	27
総肺静脈還流異常	9
完全大血管転換	27
肺動脈閉鎖(純型)	10
肺動脈閉鎖(心室中隔欠損伴う)	5
総動脈幹遺残	2
単心室	18
大動脈縮窄複合	6
大動脈弓離断	2
三尖弁閉鎖	8
左心低形成症候群	26
心筋疾患	1
その他	16

表2
インターベンションカテーテル
検査症例 内訳 117件

血管拡張術:大動脈	2
血管拡張術:肺動脈	8
血管拡張術:静脈	8
血管拡張術:Stent	0
血管拡張術:人工血管	9
肺動脈弁形成術	13
大動脈弁形成術	1
動脈管塞栓術(コイル)	0
動脈管塞栓術(Amplatzer閉鎖栓)	23
心房中隔欠損閉鎖術(閉鎖栓)	18
体肺側副血管コイル塞栓術	22
ステント留置術	0
心房中隔裂開術	10
その他	3



血管造影室

■ スタッフ紹介



科長
星野 健司



医長
河内 貞貴



医長
百木 恒太



医長
増田 詩央



医長
真船 亮



医員
西岡 真樹子(派遣中)



医員
古河 賢太郎



医員
橘高 恵美



医員
築野 一馬

神経科

■ 診療内容

神経科は、神経筋疾患、運動障害、知的障害を有した子ども、ならびにそれらの疾患と障害のリスクをもっている子どもたちの診療を行っています。具体的な疾患名は、てんかん、ならびにてんかんと鑑別が必要な様々なけいれん性疾患、急性脳炎、急性脳症、神経変性疾患、末梢神経疾患、さらに筋疾患としては重症筋無力症、先天性ミオパチー等です。現在、平日すべての外来において初診を受け付けているため、通常はほとんど数日以内で予約を取ることが可能です。神経科初診では緊急紹介を必要としないことが多くありますが、急性脳炎、急性脳症のような緊急性が高く重篤な疾患では、救急診療科、集中治療科と協力し、初診対応は救急診療科、急性期の集中治療は集中治療科、神経科では亜急性期以後の治療を行う等、疾患に応じて複数の診療科と連携・協力して治療を行っています。

上記の神経系疾患、筋疾患の他に、知的能力障害群、自閉スペクトラム症、多動症、注意欠如・多動性障害等の神経発達症群も小児神経科医が診療すべき重要な疾患群の一つです。これらの疾患・障害は、てんかんのような薬物療法による診療が優位な疾患とは異なり、患児の行動観察と保護者の障害受容の観点から、ある程度ゆとりを持った落ち着いた診療体制が重要と考えられます。そのため、神経科では、精神科的な診療の必要性が少ない、幼児期・就学前の神経発達症群に関しては、神経科外来とは別に保健発達部門の発達外来において診療しています。

■ 先進医療・特殊医療

てんかんの発作型に応じた適切な治療選択を行うために、発作が連日起こるような難治てんかんを対象に、発作時ビデオ脳波同時記録により非てんかん発作の鑑別とてんかん発作の詳細な解析を行い、外科治療の適応等の判断を行っています。また、他施設と協力し、原因不明の神経疾患の遺伝子検査等を中心とした研究的な診療の取り組みも行っています。さらに、特定の要件を満たす医療機関や登録医のみ使用が許可されている薬物についても、その必要性を吟味したうえで特殊医療として行っています。

■ 対象疾患

神経科は主に脳と、それにつながる末梢神経、ならびに筋肉の病気をもつ子どもたちを診療しています。次のような症状・疾患の方が対象になります。

- ①けいれん性発作、意識消失発作(てんかん、熱性けいれん、良性乳児発作等)
- ②筋力低下・麻痺、眼瞼下垂(末梢神経障害、筋ジストロフィー、ミオパチー、重症筋無力症等)
- ③発熱に伴うけいれん性発作、意識障害(急性脳炎、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎等)

■ 診療実績(2022年度)

● 外来初診患者数542人(救急対応は除く)

けいれん性疾患 169(てんかん 108(うちWest症候群 9)、熱性けいれん 14)、末梢神経・筋疾患 14、脳血管障害 1、神経皮膚症候群 24(うち神経線維腫症9、結節性硬化症 3)、転換性障害等の精神疾患 29、チック症 23、慢性頭痛 28、失神・起立性調節障害 22、精神運動発達遅滞 67、自閉スペクトラム症・ADHD 39、脳性麻痺 6、ほか

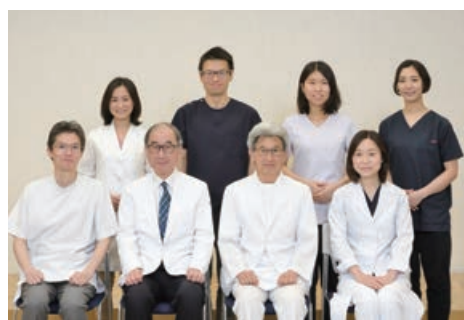
● 入院患者数 308人(延べ)

けいれん性疾患 123(てんかん123(うちWest症候群53))、急性脳炎・脳症 24(自己免疫性脳炎 6)、神経免疫疾患 19

(多発性硬化症 4、重症筋無力症 6、CIDP 6)、代謝性疾患・神経変性疾患 15、神経皮膚症候群 9、重複障害児の感染症 47、重複障害児の筋緊張亢進に対する治療 8、末梢神経障害 3、脳血管障害 4、転換性障害 15、ほか

● てんかん教室

てんかんに関する正しい知識の普及を目的に、平成8年から開催しています。現在は、年に1回の開催で、令和4年11月には第32回てんかん教室を開催しました。令和5年度は11月に開催予定ですが、予定が確定いたしましたら、当センターホームページ⇒各部門の紹介⇒内科系診療部門の神経科⇒取組み/てんかん教室(<http://www.pref.saitama.lg.jp/scm-c/shokai/naikashinryo/shinke.html>)において開催内容を公開しています。どなたでもご参加できますので関心のある方にご紹介いただければ幸いです。よろしくをお願いします。



スタッフ一同



当センター
ホームページ
神経科のページ

■ スタッフ紹介



病院長
岡 明



副病院長
浜野 晋一郎



科長
菊池 健二郎



医長
小一原 玲子



医長
松浦 隆樹



医長
平田 佑子



医員
竹内 博一



医員
竹田 里可子

精神科

■ 診療内容

精神科では中学校入学前のお子さんを診療しており、こころの問題に対応しています。行動の問題、感情の問題、身体症状、学校等への不適応などが対象となります。これらの背景に、認知発達の未熟さがあつたり、生活環境の問題があつたり、あるいは、過去の恐ろしい体験の影響があつたりします。また、慢性的な疾患がストレス因となって精神的な影響がみられる場合もあります。お子さんや保護者の方との面接や心理検査、生理学的検査から、症状の成り立ちを理解して診断し、必要な対応を考えていくことになります。

臨床心理士によるカウンセリングなどセンター内コメディカルとの連携をとって対応していますが、訓練や療育は行っていません。

生活環境が影響を与えている場合など、地域の他機関との連携をとって介入を進めることもあります。

■ 対象疾患

認知発達の問題、強い不安や恐怖感、ストレス反応、心理的要因が関与すると考えられる身体症状、それらを背景とする行動の問題などが対象となります。

■ 診療実績(2022年度)

「精神科外来」疾患別新規患者数

診断カテゴリー	新規患者数(人)
双極性感情障害[躁うつ病]	1
うつ病エピソード	4
恐怖症性不安障害	1
他の不安障害	4
強迫性障害	4
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	25
解離性(転換性)障害	8
身体表現性障害	18
他の神経症性障害	0
摂食障害	0
非器質性睡眠障害	1
習慣および衝動の障害	3
性同一性障害	0
軽度精神遅滞	21
中度[中等度]精神遅滞[知的障害]	6
重度精神遅滞[知的障害]	4
最重度精神遅滞[知的障害]	3
学力の特異的発達障害	10
広汎性発達障害	112
特定不能の心理的発達の障害	0
多動性障害	37
行為障害	0
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	9
チック障害	12
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	1
診断なし(身体疾患)	1
正常範囲	0
計	285

■ スタッフ紹介



科長
舟橋 敬一



医長
平山 優美

小児外科

■ 診療内容

小児外科では、新生児から成人期までのあらゆる年齢を対象に、胸部・腹部の外科疾患を対象に幅広く診療にあたっております。また近年では小児外科領域でも普及の進んでいる、内視鏡手術に積極的に取り組んでおり、おなかや胸の手術あとがほとんど分からず、筋や骨の成長、運動機能の発達に影響の少ない手術を目指して、約20年間にわたり実績を積み重ねて参りました。

これからも新しい治療法を積極的に取り入れ、また、患者さんやご家族に安心して手術を受けていただける様に努力して参ります。

■ 対象疾患

● 新生児疾患

食道閉鎖症、腸閉鎖症、横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア、鎖肛、Hirschsprung病等

● 頸部体表疾患

咽頭梨上窩瘻、側頸瘻、甲状腺腫瘍、喉頭軟化症

● 消化器疾患

胃食道逆流症、肥厚性幽門狭窄症、虫垂炎、メッケル憩室、腸重積症、潰瘍性大腸炎

● 肝胆膵疾患

胆道拡張症、胆道閉鎖症、胆石症、脾腫

● 呼吸器疾患

肺分画症、CPAM、肺嚢胞、自然気胸、気道異物

● 泌尿生殖器疾患

停留精巣、卵巣腫瘍、陰唇癒合症

● 腫瘍疾患

神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫、膵腫瘍、横紋筋肉腫、縦郭腫瘍

● 小児外科一般疾患

鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、漏斗胸、胸腺腫

■ 先進医療(内視鏡手術)

当科では、特に内視鏡手術に力を入れており、多くの疾患に適応しております。現在、内視鏡外科学会技術認定医2名が在職し、虫垂炎や鼠径ヘルニアなどの一般的に多く行なわれている疾患から、他の医療機関では難しい新生児食道閉鎖症、嚢胞性肺疾患、胆道拡張症、胸部・腹部腫瘍、鎖肛など、胸腔や腹腔のほぼすべての疾患に内視鏡手術を導入しております。3D内視鏡手術や、ICGによるナビゲーション手術など最新の設備と、新しい手術法なども積極的に取

り入れており、令和3年からは、胆道閉鎖症に対する腹腔鏡下葛西手術も行っております。腹腔鏡での胆道閉鎖症の治療成績は開腹手術と遜色なく、生体肝移植が必要になった場合でも、移植手術の負担を軽減することが可能となります。

今後も患者さんの負担が少なく、整容性に優れ、成長発達に影響が少ない手術を行って参ります。

■ 診療実績(2022年)

入院総数	630人(実数)
外来患者集	6,101人
手術総数	689件
内視鏡手術	370件 (腹腔鏡手術346件、胸腔鏡手術24件)



3D内視鏡手術

■ スタッフ紹介

小児外科専任



科長 川嶋 寛
(平成7年卒 小児外科指導医、内視鏡外科技術認定医)

医長 出家 亨一(平成19年卒 小児外科指導医、内視鏡外科技術認定医)

医長 竹添 豊志子(平成20年卒 小児外科専門医)

医長 近藤 靖浩(平成27年卒 小児外科専門医)

医員 柳田 佳嗣(平成28年卒 日本外科学会専門医)

医員 八尋 光晴(平成29年卒)

医員 筒野 喬(平成29年卒)

移植外科・小児外科兼任

水田 耕一(平成3年卒)

井原 欣幸(平成10年卒)

納屋 樹(平成25年卒)

心臓血管外科

■ 診療内容

心臓血管外科では、新生児期から成人期に至るまで、外科的治療が必要なすべての先天性心臓病に対して診療を行っています。対象は、超低出生体重児を含む新生児から、思春期、そして近年増えている成人先天性心疾患までの広範囲にわたります。その中には、一度に修復術が可能なものから、幾多の段階的手術を要するものまで多種多様な心臓病があります。

子どもたちの心臓病の治療にはチーム医療が欠かせません。新生児科、循環器科、麻酔科、集中治療科、臨床工学部などと連携を密にし、それぞれの専門領域の知識と経験を活かしながら、外科治療の成績の向上に努めています。定期手術に加え、新生児・乳児期を含む緊急手術症例や、急性循環不全や呼吸不全などのECMO症例にも24時間緊急体制を整えて対応しています。

また、隣接するさいたま赤十字病院産科、麻酔科、小児科との連携のもと周産期医療を展開して新生児治療に力を注いでいます。

■ 治療方針

「子どもたちの未来は、私たちの未来」という病院理念のもと、心臓病をもつ子どもたちとご家族のため、丁寧に安全な外科治療に努めています。日々の手術や周術期治療の改善に取り組むだけでなく、子どもたちやご家族が少しでも不安なく準備や入院生活ができるよう、術前術後のコミュニケーションも重視しています。我々が目指すべきゴールは、心臓病を持つ子どもたちが手術を乗り越えた将来、心身ともに健康で制限のない生活をおくることだと信じています。また、重症度に合わせて手術時期や術式を選択し、重症心疾患をもつ子どもたちに少しでも質の高い生活を寄与できるような手術を目指しています。

- ①早期根治手術を目指し生理的循環への早期順応を図ります。
- ②小切開手術や無輸血手術適応症例では積極的に取り組みます。
- ③重症複雑心疾患例において新生児期からの適切な段階的手術を時期を逸せず行います。
- ④循環器科と密接に連携をとり詳細な術前形態診断、カテーテル治療と手術を組み合わせたハイブリッド治療を推進しています。
- ⑤胎児診断例では赤十字病院と連携をとり計画分娩後の緊急手術対応を含めて、重症度に即した治療を実践しています。
- ⑥重症の循環不全、呼吸不全児に対するECMO対応を24時間体制で行っています。

■ 対象疾患(術式)

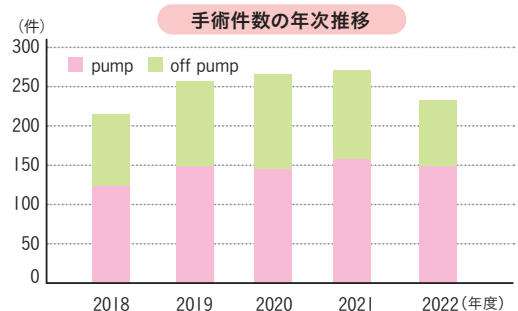
- 超低出生体重児 動脈管開存症(小切開クリップ閉鎖)
- 大動脈縮窄、大動脈弓離断症(人工心肺下一期修復、肺動脈絞扼)
- 左心低形成症候群(新生児期肺動脈絞扼、乳児期早期ノーウッド手術)
- 重症先天性大動脈弁狭窄(心臓カテーテル的治療、外科的大動脈弁切開)
- 複雑先天性心疾患(体肺動脈短絡術(シャント手術)、肺動脈絞扼術)
- 総肺静脈還流異常症、完全大血管転位症(新生児期

修復)

- 総動脈幹遺残症(新生児期根治手術、肺動脈絞扼)
- 非チアノーゼ性心疾患修復術～心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、房室中隔欠損症、動脈管開存症など(乳児期修復)
- ファロー四徴症(1歳前後の心内修復)
- エプスタイン奇形(三尖弁形成術)
- 単心室症に対するグレン、フォンタン手術(1～2歳での早期フォンタン手術)
- 成人先天性心疾患(再手術を含む)

■ 診療実績(2022年度)

心臓血管外科手術総数は233件であり、人工心肺手術は148例でした。周産期治療開始から6年が経過し、胎児診断に基づいた出生直後の開心術などの経験が増加するだけでなく、特に左心低形成症候群や内臓錯位症候群などの複雑心奇形が増えています。重症心疾患例の経験も蓄積し、治療成績も安定してきました。2022年度のOE比は、術後30日死亡0.39%、手術関連死亡0.16%と、予想死亡率よりかなり低い成績を得ることができました。例えば、左心低形成症候群に対するNorwood手術5例、完全大血管転位症に対するJatene手術6例、全例を救命できました。低出生体重児、早産児、より重症心疾患の人工心肺症例が増える中で、院内ハートチームの連携のみならず、さいたま赤十字病院ハートチームとの連携も調いました。今後も更なる安全性と手術成績向上に努める所存です。



■ スタッフ紹介



科長
野村 耕司



医長
濱屋 和泉
(心臓麻酔部門長)



医長
鷲垣 伸也



医長
本宮 久之



医長
竹下 斉史



医長
清水 寿和

脳神経外科

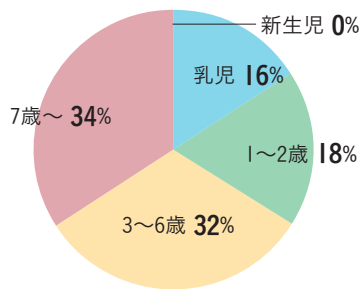
■ 診療内容

脳神経外科では水頭症や二分脊椎症、頭蓋縫合早期癒合症などの中枢神経系奇形や脳脊髄腫瘍、脳血管疾患などを診療対象とし、関連診療科との連携を重視しながら最先端の診療を行うよう心がけています。なお病院移転以降、頭部外傷に関しては外傷診療科が主体となり診療を行っています。

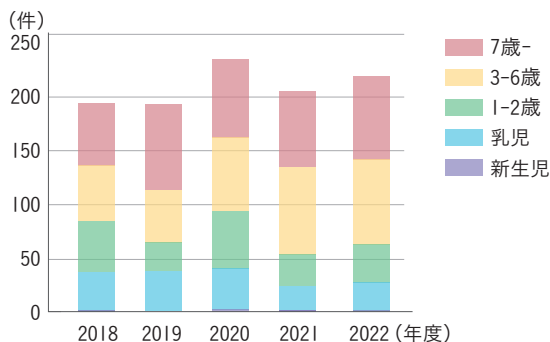
年間の脳神経外科外来患者数は延べ約3,000人で、約200人の方が入院治療を受けており、その35%は2歳以下の乳幼児です。

2019年からは頭蓋骨縫合早期癒合症の早期診断、頭位性斜頭・短頭(向き癖)に対するヘルメット療法の要望に対応するため「赤ちゃんの頭の形外来」を開設しています。年間の手術件数は約135件で、そのうちの45%が水頭症や二分脊椎などの中枢神経系奇形で、15%が脳腫瘍となっております。2019年からは痙縮に対するバクロフェン髄腔内投与療法を導入しています。また病院移転以降、ニューロナビゲーションシステムや神経内視鏡手術を積極的に導入し安全かつ低侵襲な手術を心がけています。

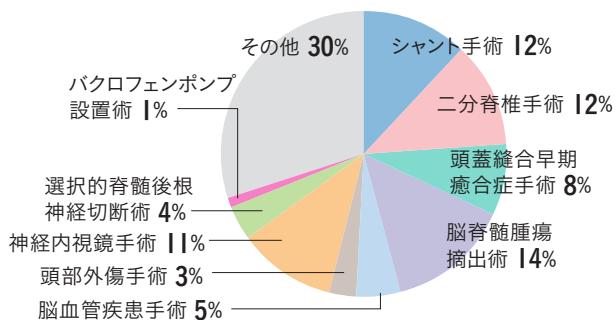
年齢別入院患者数 2018年から2022年 合計 1,051人



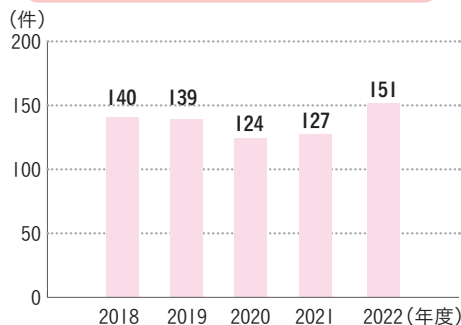
年間入院患者数推移 2018年から2022年



手術術式内訳 2018年から2022年 合計681人



年間手術件数推移 2018年から2022年



■ 先進医療・特殊医療

- **水頭症治療:** シャント手術に加えて、近年進歩のめざましい神経内視鏡手術を積極的に行っています。水頭症の治療では年齢や原因、病態に応じた適切なシャントシステムの選択および手術術式の選択により、シャント手術の再手術率は開院当初の約80%から10%に減少しています。
- **二分脊椎症治療:** 新生児科や泌尿器科、整形外科、外科等の診療部門、理学療法士や看護師等複数の部門と連携し診療を行っています。病院移転以降は、さいたま赤十字病院と連携し新生児科とともに胎児診断例にも対応しています。
- **頭蓋縫合早期癒合症治療:** 従来の頭蓋顔面形成術に加えて骨延長器を用いた手術を取り入れることにより、再手術率は従来の約50%から5%に改善しています。2020年からは「赤ちゃんの頭の形外来」を開設しました。
- **脳腫瘍診療:** 2003年以降、血液腫瘍科、放射線科、病理診断科など複数の診療科との合同カンファレンスを積極的に行い、治療方針を決定しています。2017年以降はニューロナビゲーションシステムを導入し安全で確実な手術計画のもと腫瘍の摘出を行い、正確な診断のもと治療を行っています。
- **痙性麻痺(脳性麻痺):** 当センターでは、脳性麻痺による下肢痙縮に対して歩行能力の改善を目的に選択的脊髄後根神経切断術を行っています。選択的脊髄後根神経切断術とは下肢の痙性麻痺に対して、術中脊髄誘発電位測定により異常神経を同定し切断する手術のことで、現在は整形外科医および理学療法士と協力し、麻痺の状態およびリハビリテーションの状況を判断し手術適応を決定しています。また2019年からは、重症の痙直型四肢麻痺に対してバクロフェン髄腔内投与療法を開始し、整形外科手術やボツリヌス毒素療法とともに病態に応じた治療を行っています。

■ スタッフ紹介

科長 栗原 淳
 日本脳神経外科学会専門医・指導医
 日本小児神経外科学会理事
 日本小児神経外科学会認定医
 日本神経内視鏡学会技術認定医
 日本こども病院神経外科医会役員
 (2021年研究会会長)
 Craniosynostosis研究会世話人
 (2020年研究会当番世話人)
 日本二分脊椎研究会世話人

医員 遠藤 昌亨
 日本脳神経外科学会専門医
 日本小児神経外科学会会員

医員 常岡 明加
 日本脳神経外科学会専門医
 日本小児神経外科学会会員

整形外科・リハビリテーション科

■ 診療内容

整形外科では四肢の骨・関節すべての疾患を取り扱い、その疾患は四肢先天異常や、脊椎疾患、股関節疾患、スポーツ障害、外傷など非常に多岐にわたります。小児と成人では扱う疾患が大きく異なり、小児整形における専門的な知識と経験が必要です。外来は週3回(火・木・金)で、医師は常勤医4名、レジデント1名体制で診療を行っております。予約制ですが、早期治療が必要な疾患(先天性内反足、先天性股関節脱臼、化膿性疾患、ペルテス病、大腿骨等すべり症、外傷など)については、電話連絡にて随時受け付けております。また装具外来として週1回、整形外科医師、リハビリテーション科医、理学療法士、義肢装具士が連携して個別に十分に検討を行い、装具の処方、作製までを一貫して行っています。同時に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製も行っています。病院の移転に伴い救急診療科が新たに開設され、時間外での外傷患者の対応が可能となりました。乳幼児の骨折や基礎疾患を伴う患児の骨折については当センターで治療を行いますが、さいたま赤十字病院高度救命救急センターとも連携しており、外傷についてはいつでも対応可能な体制となっています。(原則として10歳以上の外傷はさいたま赤十字病院に治療をお願いしています。)

■ 先進医療・特殊医療

①ポツリヌス療法

平成22年度より脳性麻痺児に対するポツリヌス療法(ボトックス注射)を行っております。痙性が強い部分に施注することで筋肉がゆるみ、歩容の改善や筋緊張をコントロールすることが可能です。

②開排位持続牽引整復法

小児整形外科の代表的な疾患として先天性股関節脱臼があげられますが、平成25年度より従来のリーメンビューゲル法(以下Rb法)の他に開排位持続牽引整復法(以下FACT)を導入しています。Rb法で整復が得られなかった症例、Rb法の適応基準から除外される高位脱臼や高度の開排制限、歩行開始後症例に対しFACTを行っております。持続牽引による愛護的な整復操作により骨頭壊死の発生が低いのが特徴です。

③乳幼児股関節検診

乳児健診にて股関節の開排制限を指摘された乳児や脱臼ハイリスク児(家族歴、骨盤位分娩など)の二次検診を当センターにて行っています。超音波とX線を用いて診断を行い、脱臼を認めない場合にも、育児指導を行っています。

④側弯症治療・専門外来

2名の側弯症専門医による側弯症専門外来を行っております。(平成30年6月より当センターでも側弯症手術を開始しています。)

また、必要に応じて都内の大学病院・中核病院と連携をとって治療にあたっています。

■ 対象疾患

● 四肢先天異常

母指多指症、多合趾症、合指(趾)症、先天性内反足

● 下肢変形

O脚、X脚、外反扁平足

● 骨・関節疾患

先天性股関節脱臼、ペルテス病、大腿骨頭すべり症、円板状半月板

● 炎症性疾患

化膿性関節炎、骨髄炎、若年性特発性関節炎

● 麻痺性疾患

脳性麻痺、二分脊椎、分娩麻痺

● 脊椎疾患

環軸椎回旋位固定、側弯症(側弯症専門外来)

● 外傷

● スポーツ障害

● 骨系統疾患

● 骨軟部腫瘍

(埼玉県立がんセンター、自治医科大学附属さいたま医療センターと連携)

● その他

筋性斜頸、歩容異常、下肢長不等

■ 診療実績

令和4年度の新患外来患者数は877名でした。(令和3年845名 令和2年805名)

手術件数534件で過去最高の件数でした(令和3年481件、令和2年408件)。外傷144例(27%)、四肢先天異常の手術が多いですが、運動器疾患手術や関節鏡手術も積極的に行っています。また、AYA世代(中学生、高校生)の先天性股関節脱臼後の遺残変形や臼蓋形成不全に対する寛骨臼回転骨切り術も開始しています。

■ 特色

特別支援学校が併設されており、学童期の治療期間が長期に及ぶ疾患(ペルテス病、大腿骨頭すべり症など)や早期退院が困難な症例では勉強しながら治療を行うことができます。

■ スタッフ紹介



科長
平良 勝章



医長
根本 菜穂



医長
及川 昇



医長
町田 真理

非常勤 佐藤 侑哉

形成外科

■ 対象疾患

眼瞼の先天異常、口唇裂・口蓋裂、頭蓋・顎顔面骨変形症、耳介の先天異常、母斑・血管腫・血管奇形（リンパ管腫）、良性腫瘍、悪性腫瘍、手足の先天異常・外傷、顔面神経麻痺、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、熱傷、顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷、褥瘡・難治性潰瘍等

■ 診療内容

● 外来診療

形成一般外来、口唇口蓋裂外来、創傷ケア外来、口唇裂胎児診断外来、レーザー外来

● レーザー治療(局所麻酔、全身麻酔)

Qスイッチルビーレーザー、Vビーム

● 手術(局所麻酔・全身麻酔)

※乳幼児の手術は、術中・術後の安静のため、原則全身麻酔下で行っています。最短でも1泊2日以上以上の入院が必要となります(手術の内容や患者さんの状態により、入院期間は異なります)。

■ 先進医療・特殊医療

● 術前顎矯正

「唇顎口蓋裂」の患者さんに対して、手術前の顎矯正(PNAM)治療を生後まもなくから開始することがあります。上顎骨の形成や鼻の形態改善に大きな効果が期待できる治療法です。さらに個々の状態や方針に合わせてより最適な治療を行うため唇裂口蓋裂(CLP)専門外来を毎週水曜日に行っています。

● 口唇裂胎児診断カウンセリング

「口唇裂胎児相談外来」では、妊婦検診で胎児の口唇裂を指摘されたご家族に対して、カウンセリングを実施しています。出生後の通院や治療の流れ・問題点などを全般的に説明します。ご希望に応じて超音波検査(放射線科医)も実施していますが、確定診断や、胎児スクリーニングを目的としていませんので、それらを希望される際は、新生児科で行っている胎児診断外来にご相談下さい。

● 耳介矯正治療

「生まれつき、耳の形が気になる」という主訴で受診される症例が近年増えています。奇形の程度に関わらず、「矯正治療」を希望される場合は、テーピングや器具を用いた矯正治療の指導を行っています。

■ 診療実績(2022年度)

	初診患者数 (人)	手術件数 (件)	全麻レーザー (件)
頭蓋顎顔面の異常	23	4	0
眼の異常	16	13	0
耳の異常	162	37	0
口唇口蓋裂	68	117	0
鼻咽腔閉鎖機能不全症	4	2	0
口の奇形(口唇裂以外)	27	16	0
手足・爪の奇形	59	54	0
体幹の異常	17	10	0
良性皮膚腫瘍・軟部腫瘍	129	48	0
悪性皮膚腫瘍	0	1	0
乳児血管腫	80	7	0
単純性血管腫	59	0	21
先天性血管腫	4	0	0
血管奇形	12	5	0
その他の血管腫	12	4	0
リンパ管腫・リンパ管奇形	17	0	0
色素性母斑(青色母斑含む)	68	50	0
扁平母斑	53	0	3
太田母斑	7	0	4
異所性蒙古斑	72	0	19
脂腺母斑・表皮母斑	34	34	0
外傷	126	37	0
熱傷	26	4	0
ケロイド・瘢痕拘縮	33	14	0
褥瘡・難治性潰瘍	0	0	0
炎症・変性疾患	4	6	0
その他	33	8	0
合計	1,145	471	47

■ スタッフ紹介



副病院長
渡邊 彰二



科長
渡辺 あずさ



医員
竹中 由衣

専攻医
東京大学・東京慈恵会大学・防衛医科大学より
定期的に派遣

泌尿器科

■ 診療内容

手術:腎尿路生殖器疾患に対して現在は週4日の枠で全例全身麻酔手術を行っています。基本的に局所麻酔手術は行いません。麻酔リスクの低い患者さんには1泊2日手術(手術当日の朝入院)も行っていきます。

病棟:手術以外にも①尿路奇形の精査②神経因性膀胱児の尿水力学的検査や間歇自己導尿手技獲得目的での入院をしていただくことがあります。

外来:週5日のすべてで新患外来を行っており新患予約の待機日数はありません。初診・再診ともに外来待ち時間短縮のため完全予約制としていますが、緊急性のある方の予約外診察も可能です(お待たせする事があります)。

■ 先進医療・特殊医療

①**尿道下裂手術:**難易度の高い尿道下裂手術を多く行っています。尿道下裂は複雑で合併症も多く極めて難易度が高い手術です。当センターでは遠位型に対しTIP/DIG法、近位型に対しSTAG法などの新しい術式を行い良好な成績を得ています。形成外科と協力し口腔粘膜を用いた再建手術なども積極的に行っています。機能・外観・長期予後すべてを満足させるためには尿道下裂手術の経験豊富な施設で手術を行うことが好ましいと言われます。

②**尿路内視鏡手術:**低～中程度の膀胱尿管逆流症における内視鏡的逆流防止術(ヒアルロン酸注入術)は保険収載後の約5年間で150件200尿管に施行しており治療成績も良好です。注入件数は本邦トップレベルです。他にも後部尿道弁切開や尿管瘤切開など新生児期～乳児早期から多数行っています。

③**腹腔鏡下手術:**非触知精巣症例における腹腔下精巣探索は300例を超え、うち腹腔内精巣は100例に達しました。これにより非触知精巣&腹腔内精巣の存在部位と治療成績、治療方法を明確にしつつあります。また腹腔鏡下低形成腎摘除に加え、水腎症(腎尿管移行部狭窄症)に対し、幼児以上に限定して行っている腹腔鏡下腎盂形成術はこれまでに50例以上に行い良好な成績とQOLを獲得できています。

早期離床、入院期間短縮、整容性の向上を目的として、これら尿路内視鏡手術と腹腔鏡下手術を中心にダブルJ尿管ステント法や尿道下裂術後の二重オムツ法などを併用し、低侵襲手術の拡大、増大、開拓をさらに進めています。

■ 対象疾患

外科的な腎尿路生殖器疾患を対象としています。

● 腎臓

水腎症 低形成腎 腎のう胞 腎結石 腎腫瘍(Wilms)

● 尿管

尿管瘤 水尿管症 尿管狭窄 尿管結石

● 膀胱

膀胱尿管逆流 膀胱憩室 膀胱結石
膀胱腫瘍(肉腫)膀胱外反症
神経因性膀胱 膀胱炎

● 前立腺

前立腺腫瘍(肉腫)

● 尿道

尿道弁、尿道狭窄

● 性腺

尿道下裂 真性包茎 埋没陰茎 停留精巣
陰のう水腫 精索静脈瘤 精巣腫瘍
二分前置陰のう 性分化疾患(先天性副腎皮質過形成他)

■ 診療実績

過去5年間(2016年度～2021年度)の年間手術患者数は300～400人と増加しています。2021年はコロナ禍にも関わらず過去最高(470件/年)の手術件数を記録しました。直近5年間の主要手術内訳は、水腎症への腎盂形成術80件(開腹法50件、腹腔鏡下手術30件)、膀胱尿管逆流防止術340件(開腹法200件、尿路内視鏡法140件)、尿道下裂初回手術200件、停留精巣固定術600件、性腺腹腔鏡下手術100件などです。



スタッフ一同

■ スタッフ紹介



科長
大橋 研介



医長
吉澤 信輔



医長
杉原 哲郎

耳鼻咽喉科

■ 診療内容

耳鼻咽喉科は主に4つの分野 1.難聴(診断・精査・治療(補聴器など)) 2.手術(耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、頸部の各領域) 3.在宅気管切開管理 4.いびき・睡眠時無呼吸の精査・診断・治療 5.その他:言語、喉頭評価等を柱に適宜、言語聴覚士(ST)や認定看護師と共に評価や指導を行い診療にあたっております。

① 難聴

[診断・精査・補聴器]

産科での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ます。初診日にABR(睡眠下)施行及び結果説明を試みる早期対応については、全国的にも珍しく当科ならではの特徴です。

早期発見、難聴精査、補聴器装用、療育開始が重要とされ、1-3-6ルールで生後1ヶ月以内に難聴確定、3ヶ月以内に補聴器装用開始、6ヶ月以内に療育機関へとつなげることで言語能力の獲得が有効とされます。また先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染症が原因による難聴は、感染免疫科と連携し精査が可能となり聴力改善の可能性が高まりました。

[難聴ベビー外来]

1歳未満の両側60dB以上の感音難聴が判明した場合は、難聴ベビー外来で対応し、難聴原因精査、聴覚管理、補聴器調整、その後の療育への橋渡しの存在として連携をとります。

チーム医療(耳鼻科、各診療科、ST、看護師、社会福祉士、難聴児を持つボランティア)のもと、音楽療法(楽器を使った音遊び)や、親への講義を行っております。

② 全身麻酔下手術

(耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、頸部の各領域)

耳領域:鼓室形成術、鼓膜チューブ留置術(一側は局麻下)、副耳切除術(結紮もしくは全麻下)など

癒着性中耳炎に対するCartilage palisading techniqueを用いた鼓室形成術や、聴力改善手術は可能な限り就学前までに試験的鼓室解放術や難易度の高い聴力改善手術にも積極的に取り組んでおります。

③ 在宅気管切開管理

医療の進歩と共に新生児の救命率も高くなり、年々気管切開の患者数は増加傾向にあります。認定看護師と共に情報共有を行い、ご家族および療育機関、就学先小学校等の連携を重視したサポート体制で診療にあたっております。

④ いびき・睡眠時無呼吸の精査・診断・治療

扁桃、アデノイドの大きさのみではなく、airwayとなる鼻から喉頭レベルの評価を重視しております。慢性の咳(喘息など)や慢性鼻炎の治療は積極的に治療を行った上でアプモニターでの精査などの上、治療を決定致します。必要がある児にはポリソムノグラフィー(入院)を実施し、客観的評価を行い手術適応の判断を致します。

近年はハイリスク児(3歳未満、合併症、頭蓋骨顔面形態異常等)の手術相談が増えており、治療方法を検討し各関係科と協力して術後管理にあたっております。特に重症タイプには手術後にC-PAP導入の必要性などを想定しながら治療をすすめております。

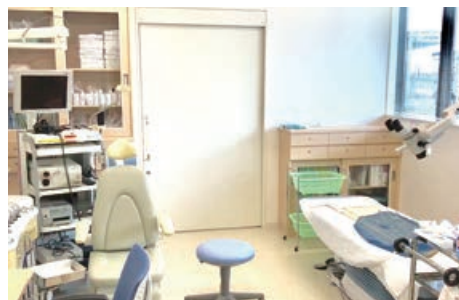
⑤ その他

言語:ことばの発達遅延、ことばの数が少ない、発音が不明瞭、構音障害の場合、まず聴力が影響していないか適した聴力検査により評価し、口腔内(舌小帯、口蓋裂、粘膜下口蓋裂など)鼻咽腔閉鎖不全の診察の後、STによる評価・指導等を行います。舌小帯短縮症に対しては、哺乳・摂食・構音に影響する場合は、舌小帯形成術(全麻下)を検討します。

喉頭・嚥下機能評価:喘鳴評価では喉頭ファイバー下にて鼻～喉頭レベルの観察。また特にNICU/GCUよりの依頼では哺乳障害を認める場合など、嚥下認定看護師と共に評価・指導を行います。



外来受付



耳鼻科診察室



聴力検査室

耳鼻科診察室: 診察室3室、診察ユニット、外来手術用顕微鏡(Leica 2台、Zeiss 1台)、電動昇降式診察ベッド3台、内視鏡3台が設置。
聴力検査室: 聴力検査室3室(乳幼児対象2室、小児対象1室)、補聴器外来室1室、鼓膜麻酔室1室

■ スタッフ紹介

科長
浅沼 聡医長
安達 のどか非常勤
今井 直子

眼科

■ 診療内容

眼科では、一般について広く診断治療を行っています。特に斜視・弱視の治療に力を入れています。子どもの視機能は視覚感受性期とよばれる8歳ごろまでの間に発達します。視力の発達が妨げられている弱視に対して、眼科医、視能訓練士が協力して、屈折矯正や健眼遮閉などの弱視治療を行います。

また、他院で診療困難な精神発育遅滞のある障害児の診察・治療を積極的に行っています。多領域にわたる疾患や症候群では、小児病院の特性を生かして複数科と連携しながら治療にあたります。

疾患内容では、屈折異常弱視、斜視が半数以上を占めています。手術では、斜視、内反症など外眼手術、白内障などを中心に行っています。一部の手術は、症例により他院と連携して行っています。ほぼ全例が全身麻酔下手術です。

また、視覚障害児への支援体制として、埼玉県立特別支援学校埼玉保己一学園(県立盲学校)教諭による盲児教育相談を設けています。

■ 先進医療・特殊医療

涙道閉塞に対する涙道内視鏡治療、未熟児網膜症に対するレーザー治療、抗VEGF治療や、小眼球・無眼球に対する義眼治療を行っています。

■ 対象疾患

外斜視、弱視、全身疾患に伴う眼科疾患、先天性眼瞼下垂、内反症、涙道閉塞、眼瞼腫瘍、未熟児網膜症、先天性眼振、白内障、角膜疾患、ぶどう膜疾患、網膜視神経疾患、緑内障など

■ スタッフ紹介



科長
神部 友香



医員
尾原 祐樹



専攻医
鈴木 隆太郎



応援医師
眞弓 京

■ 診療科からのお願い

スポットビジョンスクリーナーの二次精査につきましては、地域眼科受診をお勧めくださいますようお願い申し上げます。

白色瞳孔など緊急性の高い所見につきましては、早期対応が必要になるため地域連携・相談支援センターへご連絡くださいますようお願い申し上げます。

■ 診療実績

2022年度手術件数は下表のとおりです。

手術の内訳(2022年度)	症例数
外斜視	82
内斜視	18
その他の斜視	12
内反症	58
涙道閉塞	20
涙小管断裂	1
霰粒腫	14
デルモイド	1
結膜腫瘍	2
前房水採取	1
眼球摘出術	2
白内障	18
後発白内障	2
緑内障	4
網膜光凝固術	1
全麻下検査	1
未熟児網膜症に対する抗 VEGF 治療	8
黄斑浮腫に対する抗 VEGF 治療	2
計	247

皮膚科

■ 診療体制・診療内容

現在常勤医2人体制で月曜日から金曜日まで診療を行っています。

皮膚科では0歳から15歳までの小児の皮膚全般にわたる病変に対して正確な診断・適切な診療を行います。完全予約制であるため、一人ひとり丁寧に診察を行い、病気の原因や予後、日常生活の注意点やスキンケアも含めた外用薬の使い方などについての指導も行っています。特に乳幼児期・学童期のアトピー性皮膚炎を含めた湿疹群や皮膚の良性腫瘍・悪性腫瘍の診断・治療および母斑のレーザー治療に力を入れています。その他、皮膚感染症や難治性疾患の治療も行っています。さらに、当センターには専門の内科系・外科系診療科が充実しており、先天性疾患など病変が多岐にわたる疾患に対しても連携して総合的な診療を行っています。

■ 専門外来

●**アトピー外来**:アトピー性皮膚炎は慢性に経過し、かゆみのある湿疹を繰り返す疾患です。アトピー性皮膚炎に対する正しい知識を身につけていただき、一人ひとりに対応したきめ細かな診察、治療を行うことを心がけています。治療は日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドラインに基づき、保湿薬を基本として炎症期のステロイド薬や免疫抑制薬(タクロリムス)の外用薬および抗ヒスタミン薬内服による治療を中心として行っています。

●**レーザー外来**:毎週金曜日の午後にレーザー照射を行っています。

当科で施工可能なレーザーはQスイッチルビーレーザーとV-beamレーザーの2種類です。Qスイッチルビーレーザーは太田母斑、異所性蒙古斑などのいわゆる「青あざ」と呼ばれる色素病変の治療に用いられます。V-beamレーザーは単純性血管腫、莓状血管腫などのいわゆる「赤あざ」と呼ばれる血管病変の治療に用いられます。

小さなお子さんや範囲の広い母斑に対しては短期間入院(火曜日入院、主に1泊2日)による全身麻酔下でのレーザー治療も行っています。

■ 対象疾患

- 湿疹や皮膚炎**(アトピー性皮膚炎、おむつ皮膚炎、接触皮膚炎など)
- 蕁麻疹**
- 血管腫・母斑**(莓状血管腫、単純性血管腫、太田

母斑、異所性蒙古斑、色素性母斑や脂腺母斑など、ダーモスコープ検査も行っています)

- 皮膚腫瘍**(粉瘤、石灰化上皮腫など)
- 皮膚感染症**(尋常性ざ瘡、尋常性疣贅、伝染性軟属腫、伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、ヘルペス、白癬、カンジダなど)
- 脱毛症**
- 先天性疾患**(神経線維腫症、色素失調症、眼皮膚白皮症など)
- 炎症性角化症**(乾癬など)
- 膠原病**(エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎)などの難治性疾患

■ 診療実績(2022年度)

新規患児数	1,074人
レーザー・手術件数	746件



レーザー室

■ スタッフ紹介



科長
玉城 善史郎



医員
千葉 一恵

移植外科

■ 診療内容

移植外科は、2019年度(令和元年度)から、埼玉県立小児医療センターに新設された診療科です。隣接するさいたま赤十字病院と協働し、内科的治療困難な末期肝障害の子どもたちへ、安全な肝移植医療を提供します。

本邦の生体肝移植は開始から30年を越え、症例数は約10,500例、その内、18歳未満の小児生体肝移植例は全体の35%に当たる約3,600例です。成人生体肝移植が徐々に減少している中、小児生体肝移植は全国の約15施設を中心に年間100~120例が恒常的に行われています。

さいたま新都心医療拠点移植センターでは、埼玉県内に限らず、関東甲信越、北陸、東北地方からの患者さんも広く受け入れ、日本の小児肝移植医療において、中心的役割を担う施設を目指しています。また、他施設での肝移植症例を含め、現在、約100名の肝移植後患者の外来フォローアップを継続的に行っています。肝移植後の定期的なグラフト肝生検は全身麻酔下で安全に施行しております。

■ 対象疾患

●胆汁うっ滞性疾患

胆道閉鎖症、アラジール症候群、進行性家族性肝内胆汁うっ滞症、原発性硬化性胆管炎など

●急性肝不全

原因不明、ウイルス性、新生児ヘモクロマトーシスなど

●先天代謝異常症

Wilson病、OTC欠損症、CPS1欠損症、シトルリン血症、メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、メープルシロップ尿症など

●その他

肝芽腫、先天性門脈欠損症、先天性肝線維症、原因不明肝硬変、肝GVHDなど

■ 先端医療

2019年4月に、さいたま赤十字病院との二施設で「さいたま新都心医療拠点移植センター」を開設し、2019年9月に第1例目の生体肝移植術を施行しました。ドナー手術はさいたま赤十字病院の外科が、レシピエント手術は、当センター移植外科、小児外科、形成外科が協働して行っています。廊下で繋がった運営母体が異なる二施設での臓器移植医療は国内初であり、新たな医療体制の先駆けでもあります。

■ 診療実績

2022年度の年間総手術件数は48件であり、その内、生体肝移植術は6件でした。2019年度からの累積の生体肝移植数は29例であり、患者生存率、グラ

フト生存率はともに97%です。2022年度からはドナーの腹腔鏡手術も開始致しました。また、レシピエントには子どもたちの将来をみすえ、手術の創も小さく目立たないように行っております。

■ スタッフ

常勤医	3名
日本外科学会指導医	1名
日本外科学会専門医	3名
日本小児外科学会専門医	2名
日本移植学会認定医	2名
日本肝臓学会専門医	1名
日本周産期・新生児医学会 認定外科医	1名
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	1名
日本医師会認定産業医	2名



レシピエント手術



肝移植1年後の腹部創

■ スタッフ紹介



科長
水田 耕一



医長
井原 欣幸



医員
納屋 樹

小児歯科

■ 診療内容

小児歯科では、主に有病児・心身障害児に対し齲蝕(むし歯)処置、口腔外科処置、歯周処置、咬合誘導処置および予防管理を行っています。

齲蝕処置については、早期発見・早期治療が必要であり、歯髄(神経)に至るような齲蝕については痛みや腫れが生じ、最終的には根尖病巣が出現します。このような段階になると、もはや保存が困難となり抜歯となることがほとんどです。移植前・治療前の患児にとって口腔内の感染巣有無がその後に影響を及ぼすことは広く周知されています。入院患児に対しての依頼の多くは手術前、治療前の口腔内における感染巣有無のチェックとなります。

また、近年、小児医療センターは小児がんセンター、移植センターを併設しました。周術期の入院患児に対しての口腔管理が当科にとって重要な役割となってきています。必要不可欠である患児の口腔ケアは当科在中の認定歯科衛生士たちがその一翼を担っています。

移植後の患児や心疾患を有する患児は歯肉炎を発症することが多く、重度心身障害児は全顎的に歯石の付着が確認されます。これらの患児に対しては、定期的なブラッシング指導、歯石除去を行うことで、全身の健康維持を図っています。

口腔外科処置については、毎月、口腔外科専門の応援医師を呼んで行っています。小帯切除、埋伏過剰歯の摘出、第3大臼歯(親知らず)の抜歯、腫瘍の摘出などが主な処置内容です。

咬合誘導(小児矯正)処置については、自費診療で行っています。齲蝕や外傷が原因で早期の抜歯となった後の保隙などの受動的咬合誘導処置、歯性の反対咬合・非抜歯可能な叢生の治療などの能動的咬合誘導処置が主な内容です。なお、形成外科から依頼のある口唇口蓋裂等の歯科矯正については、矯正専門医が対応しています。

なお、齲蝕の本数が多く体動激しい抑制困難な歯科治療非協力児や通法下で仰臥位にて開口することで呼吸が困難になる重度心身障害児に対しては全身麻酔下での処置も行っています。

さらに、救急診療科より交通事故等で口腔周囲に損傷を受けた患児の依頼も頻繁に対応しています。

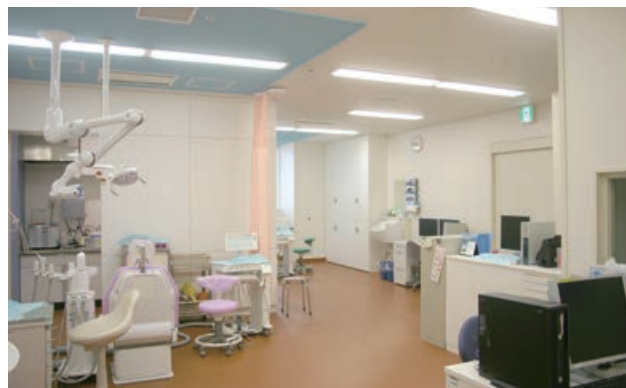
最後に当科は、出生より永久歯列完成まで、併設の医科の協力のもと、健全な永久歯列完成を念頭においたトータル的な歯科治療を目指しています。

■ 診療実績(2022年度)

延べ患者数 4,633人(1日平均20.1人)
初診患者数 298人
全身麻酔下での歯科処置 12件
静脈内鎮静での歯科処置 2件

■ 診療科からのお願い

常勤スタッフ増員のため、以前から要望が多く寄せられていた一般外来患児の受け入れを2021年度から開始しました。様々な理由で一般歯科医院での歯科治療が困難な患児に対し、紹介状持参をもって受付を致します。



診察室内の様子



歯科衛生士

■ スタッフ紹介



科長
高橋 康男



医長
武井 浩樹

集中治療科

■ 診療内容

集中治療科は、小児集中治療室(PICU)にて、生命に関わる重篤な状態に陥っている患者さんに対し迅速かつ確な高度救急医療を提供します。集中治療科の診療の柱は以下の3つのカテゴリーです。

- ① 埼玉県内全域および隣接地域の小児の3次・救命救急医療
- ② 開心術等大規模な手術を受ける患者の周術期管理
- ③ 院内患者の重症急変時の集中治療および院内危機管理(院内心停止への対応やRRS)

内因系・外因系を問わず、あらゆる疾患および病態に対応する総合診療医(Generalist)として、また、全身管理の専門医(Specialist)として、埼玉県および隣接地域の重症小児の診療の役割を担っています。

24時間365日、院外からの重症患者の受入要請に対応しており、搬送にリスクを伴うと判断した場合に、当センターPICUスタッフによる搬送チームが依頼先病院へ出向いて「迎え搬送」を行い、院外からの紹介も積極的に受け入れています。

注:RRS(Rapid Response System)とは、あらかじめバイタルサインの異常などの基準を決め、その基準に抵触した場合は、医療者は誰でも、主治医を介さず直接RRS対応チームを呼び、迅速な介入により院内心停止を防ぐ仕組みです。

■ 先進医療・特殊医療

- **呼吸管理** 高流量経鼻カニューラ酸素療法(HFNC)、非侵襲的陽圧換気、高頻度振動換気、気道圧開放換気、一酸化窒素吸入療法、体外式膜型人工肺(ECMO)
- **急性血液浄化療法** 持続的血液濾過透析(CHDF)、血液透析、腹膜透析、血漿交換
- **循環管理** 体外式膜型人工肺(ECMO)
- **中枢神経管理** 頭蓋内圧・脳温モニタリング、低体温療法

■ 対象疾患

[各種臓器不全・重症病態]

- **緊急気道** クループ、喉頭・気管狭窄、気道異物、顔面外傷～各種の挿管困難等
- **呼吸不全** 細気管支炎、重症肺炎、喘息重積、急性呼吸窮迫症候群:ARDS等

■ スタッフ紹介



科長
新津 健裕



医長
林 拓也



医長
新津 麻子



医長
宮 卓也



医長
谷 昌憲



医長
中村 文人



医長
齋藤 千徳



医長
細谷 通靖



医長
五十嵐 成



医長
三浦 義文



医長
駒井 翔太

フェロー 10名

白川 隆介 末永 祐太
若杉 俊宏 宮野 真木子
源川 結 福地 雄太
横松 知咲子
佐藤 充晃
山下 雄平
谷 柚衣子

- **循環不全** ショック、劇症型心筋炎、心筋症、重症心不全、不整脈等
 - **中枢神経障害** けいれん重積、急性脳炎脳症、頭蓋内出血、蘇生後脳症等
 - **急性腎不全、急性肝不全、代謝内分分泌疾患** 先天代謝異常症の急性増悪、糖尿病性ケトアシドーシス等、重症感染症(敗血症等)
 - **外因性疾患** 窒息、溺水、熱傷、頭部外傷、多発外傷、薬物中毒、心停止等
- [周術期管理]
- **心臓血管外科による開心術・非開心術の周術期管理(先天性心疾患)**
 - **小児外科、移植外科、脳神経外科、形成外科、耳鼻咽喉科、整形外科等による手術の周術期管理**
 - **その他、周術期に人工呼吸やモニタリングを必要とする重症症例**

■ 治療方針

集中治療室には、小児の集中治療の専門医が24時間体制で常駐し、主治医として全ての患者さんに責任を持った診療を行います。元からの主治医のいる患者さん、手術の執刀医のいる患者さんについてはそれらの医師と緊密に連携し、共同で診療を行います。そして生命に関わる重篤な状態を脱し、一般病床に出られる状態に回復するまで診療します。

質の高い集中治療を安全に実践し、患者さんやご家族の苦痛・不安をなるべく軽減できるように、集中治療科医師のみならず関連する診療科医師やPICU・HCU看護師、臨床工学技士、理学療法士、病棟薬剤師、ソーシャルワーカー、チャイルドライフスペシャリストなどの関連職種と密に連携を取り、共にチーム一丸となって努力していきます。

■ 院外の皆様とのつながり

生命の危機に関わるような重篤な状態の救急患者さんを診療されている場合は、24時間いつでも当科までご連絡いただければ、ドクターカーを使った依頼元医療機関への迎え搬送も含めて、対応いたします(既に診断がついており、状態が安定している場合は、従来通り当センターの各診療科へご相談ください)。

救急診療科

■ 診療内容

救急診療科では、病気・怪我の区別なく、生命の危険な状態にある患者さんに対し、24時間365日いつでも、迅速で的確な診療を行えるよう心掛けています。

特に当センターは、地域の小児医療体制の中で効果的にその役割を果たすため、基本的には直接来院される患者さんの一般救急外来は行っていません。急な病気でお困りの際は、まずは#8000にご相談いただく、あるいは地域の急患センターを受診いただければと思います。

■ 対象疾患

生命の危険な状態にある重篤な救急患者さん

● 外因性救急

外傷、熱傷、急性中毒、溺水、窒息、異物誤飲、刺咬症など

● 内因性救急

急性呼吸不全、喘息重積、敗血症性ショック、心筋炎・心筋症、意識障害、けいれん重積、急性腹症など

● 小児に特有な疾病

BRUE(Brief Resolved Unexplained Events)など

● その他

院外心停止、重篤な身体合併症を有する精神科救急など



初療室の様子

■ 治療方針

重篤な救急患者さんの搬入後、

- ① 救急初療室でABCD(A-気道、B-呼吸、C-循環、D-意識)の評価と安定化のための蘇生処置と病態の把握、治療戦略の決定を行い、
- ② 必要とされる各種検査、外科的処置ならびに薬剤投与等を施行し、
- ③ 治療継続のため、小児集中治療室(PICU)、小児

準集中治療室(HCU)へ速やかかつ安全に移送します。

この間、各診療科による高度な専門的治療が必要となった場合には、院内各専門診療科ないしは隣接するさいたま赤十字病院救急科の協力を仰ぎ、適切な時期に適切な専門的治療を行います。

また、病院前救護にも力を入れています。さいたま赤十字病院が運用する現場出動型のドクターカーに小児傷病者事案で出動要請がかかった場合、当科ER担当医師が同乗し、早期の医療介入を実現しています。

■ スタッフ紹介



科長
小児救命救急センター長
植田 育也



医長
梶川 優介



医長
中野 諭



医長
利根澤 慧



医長
濱本 学



医長
岸本 健寛



医長
早野 駿佑



医長
森村 太一

フェロー
榎 竣

外傷診療科

■ 診療内容

外傷は小児救急診療の中核を占める疾患群であり、小児の外傷を診療する際に必要な特有の解剖・生理学的特徴を踏まえ、「怖くない、痛くない、安全で質の良い」外傷診療の実現を目指します。県内救急隊からの収容依頼による直接搬送を始めとして、県内医療機関からのご紹介による転院搬送の受け入れ、また最重症例に対しては、さいたま赤十字病院高度救命救急センタードクターカーに乗務して現場活動に加わり、特に多発外傷や重症頭部外傷の診療を行っています。当小児救命救急センターはJTDB（日本外傷データバンク）登録施設です。

ER収容後は、JATECに準じた外傷初期診療、迅速かつHigh Qualityな画像診断、手術など緊急治療介入、PICU設備を駆使した全身管理を行います。特に、重症頭部外傷に対し積極的な治療介入を行い、開頭術や頭蓋内圧モニタリングを用いた神経集中治療による救命に力を尽くします。状態が安定した後は成長や発達に影響する機能の評価に注意しつつ、複数の診療科・診療部門との協働により回復期に繋げるなどあらゆる外傷例に対し柔軟なチーム診療を実現しています。

■ 対象疾患

● 脳神経外傷全般（頭蓋頸椎移行部、頸椎・頸髄損傷を含む）

重症頭部外傷に対する急性期対応（緊急手術）
ICPモニタリングを駆使した神経集中治療
高画質な神経放射線学的診断
リアルタイムな電気生理学的モニタリング
虐待による頭部外傷（Abusive Head Trauma:AHT）への積極的治療
頭蓋骨骨折や脳振盪の外来フォローアップ
総合診療科による高次脳機能評価とフォローアップ

● 多発外傷への対応

さいたま赤十字病院ワークステーションとの協働により、小児救急事例への病院前対応を行っています。3次救急選定を受けた小児外傷例はさいたま赤十字病院Hybrid ERに収容され全身評価を受け、呼吸循環安定化が図られます。外傷診療科は小児特有の視点から初療参加及び助言を行い、施設間搬送を行います。

ER外来では、軽症の方や回復後のフォローアップ、各診療科の外因性救急疾患対応、挫創や熱傷、打撲、骨折などを含むマイナーインジャリーについて常時対応しています。

● 各診療科における外傷および外因性救急疾患への対応（各臓器損傷、骨折全般、皮膚挫傷や皮膚剥奪創、熱傷、中毒、異物など）

専門性の高い対応を要する外傷性疾患についても各診療科の指導助言を受けながら診療を進めています。小児マイナーインジャリーの応需可能な施設が稀少な中、しっかり対応することも小児救命救急センター外傷診療科の重要な役割です。

■ 診療実績（2022年度）

2022年度は前年度より強化された外傷診療、特に重症頭部外傷に対する緊急手術を全面的に開始しました。外因性救急疾患診療件数は外来2,582件・入院512件、全頭部外傷入院は115件となりました。緊急手術内訳は、急性硬膜外血腫6件、急性硬膜下血腫5件、減圧開頭術2件、陥没骨折整復術1件、穿通性頭部外傷に対する開頭術1件、脳室ドレナージ術1件、頭蓋形成術1件であり延べ17件、さらに頭蓋内圧モニタリング装置留置術を7件に実施し集中治療管理を行いました。児童虐待対応チーム事案となった症例は84件（2022年4月～2023年3月）となり、その都度貢献しています。



小児集中治療室 (PICU)



準集中治療室 (HCU)

■ スタッフ紹介



科長
荒木 尚



医長
多田 昌弘



医長
宮本 大輔

フェロー 荒川 貴弘 松本 圭司

麻酔科

■ 診療内容

小児の手術は基本的に全身麻酔が必要です。さらに本人の全身状態や先天性疾患の有無などにより、それぞれの症例に応じた麻酔方法(使用する薬剤や気道確保の方法など)が必要となってきます。当科では小児麻酔に精通したスタッフにより子供たちが安全かつ最低限の不安で手術を受けられるよう、麻酔・全身管理を行っています。

また、昨今のCOVID-19感染流行により、手術室でも感染疑い患者の取り扱いが増加しています。最新のガイドラインに則った感染対策マニュアルを整備するとともに、必要に応じて陰圧手術室を利用するなど感染対策には万全を期しています。

■ 麻酔の実際

手術室に入室後モニターを装着し、マスクから酸素と麻酔ガスを吸って眠っていただきます。(マスクにはフルーツなどの好みの香りをつけられます。また就眠まで音楽や動画を鑑賞できます。)術前に点滴が確保されているお子さんや、年長児で起きている間に点滴確保が可能なお子さんは、点滴より静脈麻酔薬を投与し眠っていただきます。

全身麻酔中の呼吸を助けるために、気管チューブ又は声門上器具を挿入しています。

手術の内容に応じて術後鎮痛目的で鎮痛剤の経静脈投与を行い、加えて末梢神経ブロック・硬膜外麻酔などの区域麻酔を併用することもあります。

手術が終了して病棟に帰った後も、麻酔科医が術後の鎮痛効果・全身状態などを診察します。必要であれば術後集中治療室に入室し、全身管理・疼痛管理を主科や集中治療科と連携をはかりながら積極的に行っています。

※全身麻酔予定の患者さんは術前検査の日に麻酔科外来にて麻酔に関する説明を行います。内容により順番の前後やお待たせしてしまう場合がございますが、ご理解ご協力いただきますようお願いいたします。

■ 診療実績(2022年度)

総手術件数	4,027例
全身麻酔症例数	3,935例
6歳未満の麻酔	2,248例
心臓血管手術の麻酔	269例
消化管内視鏡検査の麻酔	256例
MRI・CT・放射線治療等の鎮静	118例

■ 対象疾患

小児外科をはじめとし、心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・形成外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科など各科外科系手術の麻酔管理を行っています。そして、内視鏡や歯科治療など成人ならば全身麻酔の必要がない検査や処置でも小児の場合には全身麻酔を必要とするため、その際の全身麻酔管理も行っています。それらの中には新生児や未熟児の症例も含まれています。

ほかMRIや血管造影、放射線治療時などを行う際の鎮

静・呼吸管理や、病棟での急変等臨機応変に対応しています。

また2020年より生体肝移植が始まり、さいたま赤十字病院でドナー手術・当センターでレシピエント手術をおこなっています。それぞれの手術麻酔は各々の施設の麻酔科医が行っておりますが、お互いに密に連携しながら高度医療に対する麻酔を提供しています。

■ 診療体制

当科は21名のスタッフとレジデントで構成されています。日中はもちろん、夜間休日の緊急手術にも対応できるような勤務体制となっています。



手術室

■ スタッフ紹介



科長
蔵谷 紀文



副部長
古賀 洋安



医長
佐々木 麻美子



医長
石田 佐知



医長
大橋 智



医長
駒崎 真矢



医長
伊佐田 哲朗

医長 高田 美沙
河邊 千佳
医員 櫻井 ともえ
藤本 由貴
非常勤 坂口 雄一
鴻池 利枝

放射線科

■ 診療内容

画像診断は人間の視覚領域を拡大して臨床診断に資するために行うものであり、体表面からは見えない肺や骨格を単純X線写真で観察することから始まり、現在のCTでは広範囲を1mm以下の任意方向の詳細な断層像を得られる能力を獲得するにいたりました。さらに形態を画像化するだけでなく、全身の代謝やレセプターの分布、血流や尿流の動態、神経伝達路の方向など、微細構造や機能が続々と画像化されるようになり、現代の臨床診断において重要な地位を占めています。

当センターの放射線科は、この画像診断を中心として放射線治療など関連分野の診療を担当しています。現在は常勤放射線診断専門医4人、レジデントの放射線科専門医1人に加え、非常勤で放射線治療専門医1人、核医学専門医1人で診療にあたっています。

■ 診療実績(2022年度)

単純X線写真及びポータブル写真	35,371件
CT	3,651件
MRI	3,162件
核医学検査	685件
超音波検査	6,276件
夜間休日緊急召集	753件

単純X線写真は、実施件数の約50%について読影を行なっています。CT、MRI、核医学検査、超音波検査については全件について読影を行っています。

小児の画像診断には、急速に成長・変化していく小児の正常像・破格・病的画像への理解が必要です。教科書やWebでは得られないこれらの知識を日常的に多数の症例を経験することによって会得しその維持に努めています。

■ 検査機器



各診療科とのカンファレンス

検査機器は下記の通りです。

128列CT	2台
3.0T、1.5T MRI	各1台
SPECT・CT、SPECT	2台
超音波検査器	3台
透視造影装置	1台
血管造影装置(1台は手術室内)	2台

小児へ最適化した機器のチューニングと、入眠のための個室の整備など周辺環境の整備により、低侵襲で不快さの少ない検査の実現を目指しています。



三次元CT画像

■ スタッフ紹介



副病院長
小熊 栄二



科長
田波 穂



医長
佐藤 裕美子



医長
細川 崇洋



非常勤
望月 直人

病理診断科

■ 診療内容

病理診断科の主たる業務は、組織診断・細胞診断・病理解剖です。いずれも患者さんから採取（切除）された細胞・組織について、肉眼的観察、顕微鏡的観察（電子顕微鏡・蛍光顕微鏡を含む）、特殊な染色を行い、最終診断します。さらに、臨床研究部や他施設と共同して、ISH (*in situ* hybridization)・FISH (Florescence *in situ* hybridization)・キメラ遺伝子検査などを行い遺伝子レベルでの異常を検索し診断確定を行っています。

病理診断科は、常勤病理専門医2名、病理専門医4名（応援医師、1回/週または1回/隔週）と常勤臨床検査技師（細胞検査士）2名、再任用臨床検査技師（細胞検査士）1名の体制で業務を行っています。全症例のダブルチェック、積極的な院外の専門病理医へのコンサルテーションを行い、診断精度の向上をはかっています。がんゲノム医療連携病院の病理医として、パネル検査説明やゲノム医療外来、埼玉県立がんセンターとのエキスパートパネルへの参加も重要な業務となっています。

■ 診療実績（2022年度）

組織診断:1,731件（うち迅速診断:61件）

細胞診断:499件

電子顕微鏡診断:109件

病理解剖:16件

外部からのコンサルテーション:18例

組織診断・細胞診断を行う主な対象は、脳腫瘍・神経芽腫・腎芽腫・肝芽腫・リンパ腫・横紋筋肉腫等の小児固形腫瘍（小児がん）及び良性腫瘍性疾患、ヒルシュプルング病・胆道閉鎖症・嚢胞性肺疾患などの臓器・器官の発育形成不全症、さらに、消化器・呼吸器・腎臓（糸球体腎炎等）の炎症性疾患など様々です。また、周産期の異常に伴う胎児・新生児の異常も検索対象となります（おもに胎盤検索と病理解剖）。そのほかにも多彩な疾患（ほぼ全科の疾患が対象）を診断しています。最近では遺伝科と協力し、病理解剖時に得られた各臓器・組織からDNAを抽出し、次世代シーケンスによる詳細な遺伝子解析を行い、病気の原因の探究に役立てています。

小児科領域での病理診断を必要とする疾患は稀少例が多く、全国の大学病院や大きな総合病院の病理診断科でもそれぞれが経験する症例数は少ないのが現状です。当科では、全国屈指の症例数を経験して

おり迅速かつ正確な病理診断を臨床の現場に反映できるように努めています。

臨床研究部とも連携を図り、がんゲノム医療などの先端医療・検査にも積極的に関与して形態学的な手法のみならず多方面からの疾患へのアプローチにより、より高度かつ精密な医療を目指してまいります。



検体の取違えを防止するため、1ブロックずつ丁寧に薄切します。



病理医と臨床検査技師と一緒に標本を見て、標本の良悪や診断のポイントを話し合います。

■ スタッフ紹介



科長
中澤 温子



医員
市村 香代子

応援医師

村上 仁彦
渡辺 紀子
中野 夏子

副技師長

入江 理恵
急式 政志
田中 はるな

臨床検査技師

江良 英人

臨床検査科

■ 診療内容

臨床検査科は、直接患者さんを診察・治療する科ではなく、臨床検査技師の皆さんと協力して迅速で質の高い検査結果を臨床の先生方に提供しながら、必要な検査が適切に行われているかを検討するために開設された科です。

臨床検査とは患者さんから採取した血液や尿、便などを調べる「検体検査」と、心電図や脳波など患者さんを直接調べる「生体検査(生理検査)」のことを指します。自分の体調を十分に説明することが難しいお子さんにとって、客観的な評価が可能な臨床検査は診断・治療を行う上でとても重要です。また、お子さんは成人と違い、多くの量の検体を採取することが難しいので、微量な検体で正確な結果を出すことが必要とされます。多くの臨床検査が検査技術部で行われますが、その運営に問題ないか評価・監視する役目も当科は担っています。

当センターの検査技術部は令和元年度に十分な臨床検査を行う能力を有していることを認定するISO 15189を取得しています。これは当センターの検査結果が国際基準を満たしていて、信頼性が高く、国際的に通用する検査データであることを示しています。

医療技術は日々進歩しています。臨床検査も同様です。当科では新しい検査法の導入や古い検査の整理などの検討も行います。

■ 診療実績(2022年度臨床検査件数)

検体検査(件)		生理検査(件)	
尿一般検査	64,571	呼吸循環機能検査等	6,409
血液検査	192,278	超音波検査等	5,963
生化学検査	1,034,130	脳波検査等	2,983
免疫検査	97,391	計	15,355
微生物検査	28,545		
輸血検査	24,800	マス・スクリーニング受診患者数(名)	
染色体・遺伝子検査	1,869	先天性代謝異常症	36,976
外部委託検査	65,816	上記再検査	1,362
計	1,509,400	計	38,338



一般検査



細菌検査室



輸血管理室



生化学自動分析機



血液自動分析

■ スタッフ紹介



科長
杉山 正彦
(総合診療科医長 兼任)