国立研究開発法人

国立成育医療研究センター

年報・業績集

第 16 号（平成 29 年度）

National Center for Child Health and Development

2017

目　　次

1　巻頭言 ---------- 2

2　沿革・概要・組織・行事 ---------- 3

組織図 ---------- 別添

3　活動状況

３－１　研究所

３－１－１　研究所概要 ---------- 13

３－１－２　小児血液・腫瘍研究部 ---------- 15

造血腫瘍発生研究室

分子病理研究室

腫瘍病態研究室

３－１－３　分子内分泌研究部 ---------- 17

基礎内分泌研究室

臨床内分泌研究室

３－１－４　免疫アレルギー・感染研究部 ---------- 19

アレルギー研究室

免疫療法研究室

移植免疫研究室

母児感染研究室

感染免疫研究室

３－１－５　成育遺伝研究部 ---------- 25

疾患遺伝子構造研究室

遺伝子診断治療研究室

３－１－６　ゲノム医療研究部 ---------- 27

臨床応用ゲノム研究室

成育疾患ゲノム研究室

３－１－７　システム発生・再生医学研究部 ---------- 28

組織工学研究室

ゲノム機能研究室

３－１－８　薬剤治療研究部 ---------- 30

分子薬理研究室

実験薬理研究室

３－１－９　周産期病態研究部 ---------- 32

周産期ゲノミクス研究室

胎児発育研究室

母体管理研究室

３－１－１０　社会医学研究部 ---------- 39

ライフコース疫学研究室

行動科学研究室

３－１－１１　政策科学研究部 ---------- 41

政策開発研究室

政策評価研究室

３－１－１２　医療機器研究開発部 ---------- 44

共同研究管理室

３－１－１３　実験動物管理室 ---------- 47

３－１－１４　ＲＩ管理室 ---------- 49
３－１－１５　マススクリーニング研究室 ---------- 52
小児慢性特定疾病情報室
先端医療開発室
３－１－１６　高度先進医療研究室 ---------- 54
３－１－１７　視覚科学研究室 ---------- 58
３－１－１８　再生医療センター ---------- 60
細胞医療研究部
生殖細胞機能研究室
幹細胞・生殖学研究室
肝細胞移植研究室
生殖医療研究部
３－１－１９　バイオバンク ---------- 68

３－２　臨床研究開発センター
３－２－１　臨床研究開発センターの概要 ---------- 71
３－２－２　開発企画部 ---------- 72
臨床研究企画室
臨床研究管理室
知財・産学連携室
３－２－３　臨床研究推進部 ---------- 74
臨床試験推進室
臨床研究ネットワーク推進室
臨床薬理研究室
３－２－４　データ管理部 ---------- 77
生物統計室
データ管理室
データ科学室
３－２－５　臨床疫学部 ---------- 79
小児慢性特定疾病情報室
ＥＢＭ推進室
医療技術評価室
３－２－６　臨床研究教育部 ---------- 81
臨床研究教育室
生命倫理研究室

３－３　病院
３－３－１　病院概要 ---------- 85
３－３－２　総合診療部 ---------- 88
３－３－２－１　総合診療科
３－３－２－２　救急診療科
３－３－２－３　在宅診療科
３－３－２－４　緩和ケア科
３－３－３　器官病態系内科部 ---------- 93
３－３－３－１　消化器科
３－３－３－２　循環器科
３－３－３－３　呼吸器科
３－３－３－４　神経内科
３－３－３－５　腎臓・リウマチ・膠原病科
３－３－４　生体防御系内科部 ---------- 108

３－３－４－１　免疫科
３－３－４－２　内分泌・代謝科
３－３－４－３　アレルギー科
３－３－４－４　感染症科
３－３－４－５　遺伝診療科
３－３－５　小児がんセンター ---------- 120
血液腫瘍科　脳神経腫瘍科　移植・細胞治療科
血液内科
腫瘍外科
３－３－６　臓器・運動器病態外科部 ---------- 126
３－３－６－１　外科
３－３－６－２　脳神経外科
３－３－６－３　心臓血管外科
３－３－６－４　整形外科
３－３－６－５　泌尿器科
３－３－６－６　リハビリテーション科
３－３－７　感覚器・形態外科部 ---------- 142
３－３－７－１　形成外科
３－３－７－２　耳鼻咽喉科
３－３－７－３　眼科
３－３－７－４　皮膚科
３－３－７－５　歯科
３－３－８　こころの診療部 ---------- 154
３－３－８－１　乳幼児メンタルヘルス診療科
３－３－８－２　児童・思春期メンタルヘルス診療科
３－３－８－３　児童・思春期リエゾン診療科
３－３－８－４　臨床心理
３－３－９　手術・集中治療部 ---------- 165
３－３－９－１　集中治療科
３－３－９－２　手術室
３－３－９－３　麻酔科
疼痛管理科
３－３－９－４　成人麻酔科
３－３－９－５　医療工学室
３－３－１０　周産期・母性診療センター ---------- 172
３－３－１０－１　産科
３－３－１０－２　胎児診療科
３－３－１０－３　妊娠免疫科
３－３－１０－４　不育診療科
３－３－１０－５　新生児科
３－３－１０－６　産科麻酔科
３－３－１０－７　母性内科
３－３－１０－８　不妊診療科
３－３－１１　臓器移植センター ---------- 189
３－３－１２　放射線診療部 ---------- 191
３－３－１２－１　放射線診断科
３－３－１２－２　放射線治療科
３－３－１２－３　診療放射線技師
３－３－１３　臨床検査部 ---------- 196
３－３－１３－１　生理検査室

３－３－１３－２　検体検査室
３－３－１３－３　高度先進検査室
３－３－１３－４　細菌検査室
３－３－１３－５　輸血細胞療法室
３－３－１３－６　採血室
３－３－１４　病理診断部 ---------- 204
３－３－１５　高度感染症診断部 ---------- 206
３－３－１６　発達評価センター ---------- 207
３－３－１７　医療連携・患者支援センター ---------- 208
３－３－１７－１　医療連携開発室
３－３－１７－２　医療連携室
３－３－１７－３　在宅医療支援室
３－３－１７－４　患者相談
３－３－１８　教育研修部 ---------- 211
３－３－１９　感染防御対策室 ---------- 213
３－３－２０　栄養管理部 ---------- 216
３－３－２１　医療安全管理室 ---------- 219
３－３－２２　子どもの生活安全委員会 ---------- 220
３－３－２３　診療録管理室 ---------- 222
３－３－２４　薬剤部 ---------- 223
３－３－２５　看護部（保育士・中央材料室を含む） ---------- 226
３－３－２６　もみじの家 ---------- 228
３－３－２７　入退院センター ---------- 230
３－３－２７－１　ベッドコントロール室
３－３－２７－２　ＤＰＣデータ管理室
３－３－２８　チャイルドライフサービス室 ---------- 231
３－４　情報管理部 ---------- 233
３－５　事務部門 235
３－５－１　総務部 ---------- 235
３－５－２　人事部 ---------- 236
３－５－３　企画経営部 ---------- 238
３－５－３－１　企画経営課 ---------- 別添
３－５－３－２　研究医療課 239
３－５－４　財務経理部 ---------- 240
３－５－５　図書館 ---------- 246
３－５－６　ボランティア ---------- 248
３－６　監査室 ---------- 251
３－７　各種委員会 ---------- 252
３－８　各種事業
３－８－１　子どもの心の診療ネットワーク事業　中央拠点病院 ---------- 253
３－８－２　小児がん拠点病院・小児がん中央機関 ---------- 255
３－８－３　臨床研究品質確保体制整備事業 ---------- 258
３－８－４　妊娠と薬情報センター事業 ---------- 261
３－８－５　小児と薬情報収集ネットワーク整備事業 ---------- 263
３－８－６　小児慢性特定疾病情報センター ---------- 265
３－８－７　子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査） ---------- 268

4　研究業績（発表論文・著書・学会発表等）

4－0　理事長 ---------- 271

研究所

4－1－1　研究所長 ---------- 272
副所長

4－1－2　小児血液・腫瘍研究部 ---------- 277
4－1－3　分子内分泌研究部 ---------- 284
4－1－4　免疫アレルギー・感染研究部 ---------- 289
4－1－5　成育遺伝研究部 ---------- 294
4－1－6　ゲノム医療研究部 ---------- 296
4－1－7　システム発生・再生医学研究部 ---------- 299
4－1－8　薬剤治療研究部 ---------- 301
4－1－9　周産期病態研究部 ---------- 304
4－1－10　社会医学研究部 ---------- 311
4－1－11　政策科学研究部 ---------- 317
4－1－13　実験動物管理室 ---------- 327
4－1－14　ＲＩ管理室 ---------- 328
4－1－15　マススクリーニング研究室 ---------- 330
4－1－16　高度先進医療研究室 ---------- 332
4－1－17　視覚科学研究室 ---------- 333
4－1－18　再生医療センター ---------- 337

臨床研究開発センター

4－2　臨床研究センター ---------- 342

病院

4－3－1　病院長 ---------- 351
4－3－2　総合診療部 ---------- 352
4－3－3　器官病態系内科部 ---------- 361
4－3－4　生体防御系内科部 ---------- 378
4－3－5　小児がんセンター ---------- 403
4－3－6　臓器・運動器病態外科部 ---------- 424
4－3－7　感覚器・形態外科部 ---------- 434
4－3－8　こころの診療部 ---------- 445
4－3－9　手術・集中治療部 ---------- 458
4－3－10　周産期・母性診療センター ---------- 470
4－3－11　臓器移植センター ---------- 497
4－3－12　放射線診療部 ---------- 503
4－3－13　臨床検査部 ---------- 512
4－3－14　病理診断部 ---------- 512
4－3－15　高度感染症診断部 ---------- 518
4－3－17　医療連携・患者支援センター ---------- 521
4－3－18　教育研修部 ---------- 523
4－3－19　感染防御対策室 ---------- 534
4－3－20　栄養管理部 ---------- 538
4－3－21　医療安全管理室 ---------- 538
4－3－24　薬剤部 ---------- 539

４－３－２５　看護部 ---------- 544
４－４　各種事業 ---------- 553
妊娠と薬情報センター事業 ---------- 553
小児と薬情報収集ネットワーク整備事業 ---------- 556
子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査） ---------- 557

５　医事統計（入院・外来・救急・分娩等に関する統計表 565

６　そよ風分教室 ---------- 566

巻頭言

平成29年度の国立研究開発法人国立成育医療研究センター年報･業績集を上梓いたします。本年の年報･業績集は当センターが研究法人化した3年目の活動結果です。

本年度もセンター職員の努力の結果、診療・研究・人材育成のいずれの面においても世界に誇る業績をあげていただいております。特に、再生医療研究やwhole exome解析によるゲノム研究、遺伝子のメチル化などの最先端の研究、移植医療や遺伝子治療などの臨床研究から症例報告に至まで、高度で独創的な研究成果が幅広く発信されています。職員の皆様の御努力に敬意を表すると共に、医師や研究者以外の様々な職種の方からも優れた業績が世界に多数発信されることを期待しています。優れた医学研究を通じて優れた医療を目指したいと思います。

当センターが優れた高度先進医療を行えるのも、病院業務に携わる職員の努力だけでなく、研究所の職員の並々ならぬ努力が組み合わさってうまく機能しているためです。これからも職員が自分の持ち場の仕事を丁寧に行い、しっかりとした仕事を続けて戴きたく存じます。また、引き続きそれぞれの職員の専門性を高めることにも御尽力戴きたく、病院をあげて職員の育成に力を入れたいと思います。若手の人材育成が今後のわが国の小児･周産期医療･医学の推進にとって大きな課題であり、センターをあげて人材育成に努力する所存です。

当センターは国からの多額の支援を受けて、成育医療の発展に寄与する臨床・研究・人材育成を行っています。職員一同が疾病に苦しむ子どもやその御家族に寄り添い、こころを通わせて支援すると共に、病気の原因を解明し、病態を明らかにし、有効な治療法を開発し社会に役立てるために、独創性に富む画期的な研究をこれからも推進しなくてはなりません。さらに、子どもや青年をbiopsychosocialに捉え支援する研究や医療体制の整備がわが国では遅れており、その改善のためにも努力が必要です。

職員の皆様の今後のますますの御活躍を期待しています。

2018年3月

国立研究開発法人国立成育医療研究センター理事長
五十嵐 隆

２　沿革・概要・組織・行事

沿　革

〔名　　称〕　　国立研究開発法人国立成育医療研究センター

急速に少子高齢化が進む中、次代を担う世代の健全な育成が急務となっている。

このような社会的要請を受け、国立大蔵病院と国立小児病院が統合し、５番目のナショナルセンターとして国立成育医療センターが平成１４年３月１日に開設され、平成２２年４月１日に独立行政法人国立成育医療研究センターと改組した。平成２２年４月１日には臨床研究センターも開棟した。平成２７年４月１日からは国立研究開発法人国立成育医療研究センターとなり、新たなスタートを切った。さらに平成２８年４月２５日もみじの家を開設し、医療的ケアが必要な子どもを対象とした短期入所事業を開始した。

当センターの使命は、高度専門医療センターとして病院と研究所、臨床研究センターの連携により、成育医療（小児医療、母性・父性医療及び関連・境界領域を包括する医療）及びその基盤研究を推進していくことである。

〔経　　緯〕

昭和６１年　１月　　国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針に基づく全体計画の中で国立大蔵病院と国立小児病院の統合計画を公表
平成　６年　７月　　国立成育医療センター（仮称）整備基本計画検討会の設置
平成　７年　４月　　国立成育医療センター（仮称）設置準備室開設
平成　７年　５月　　国立成育医療センター（仮称）整備基本計画検討会　最終報告
平成　９年　１月　　国立成育医療センター（仮称）整備基本計画公表
平成　９年　３月　　国立成育医療センター（仮称）整備工事着工
平成１３年１１月　　国立成育医療センター（仮称）整備工事（病院棟）竣工
平成１４年　３月　　国立成育医療センター開設
平成１６年　８月　　国立成育医療センター研究棟　竣工
平成１６年１０月　　国立成育医療センター研究棟　移転開設
平成２２年　３月　　臨床研究センター棟竣工
平成２２年　４月　　独立行政法人国立成育医療研究センターへ改組
平成２３年　４月　　１１病棟西（周産期病棟）３０床増床（合計４９０床となる）
平成２４年　８月　　東京都から「総合周産期母子医療センター」に指定
平成２５年　２月　　厚生労働省から「小児がん拠点病院」に指定
平成２５年　４月　　厚生労働省の「臨床研究中核病院整備事業」に選定
平成２５年　５月　　厚生労働省医政局の「小児等在宅医療連携拠点事業評価実施機関」となる
平成２５年１０月　　東京都から「東京都災害拠点連携病院」に指定
平成２５年１０月　　教育研修棟竣工
平成２６年　２月　　厚生労働省から「小児がん中央機関」に指定
平成２６年　５月　　病院機能評価認定
平成２６年　５月　　みんなの「家」（現もみじの家）事業準備・運営委員会の設置
平成２７年　４月　　国立研究開発法人国立成育医療研究センターに移行

平成２７年　５月　もみじの家　着工
平成２８年　１月　もみじの家　竣工
平成２８年　４月　もみじの家　開設

概　要

国立研究開発法人国立成育医療研究センターは、病院、研究所を有し、病院内に東京都立光明特別支援学校そよ風分教室が併設されている。また、医療的ケアが必要な子どもたちを対象とした短期入所施設もみじの家を開設した。

所在地及び交通機関

東京都世田谷区大蔵二丁目１０番１号

首都高速道路及び東名高速道路の「用賀インターチェンジ」より、環状八号線を経て５分。小田急線成城学園前駅からバスで約１０分。

環　境　　世田谷の西南に位置し、近く多摩川を境に神奈川県川崎市に接している。

周辺には大学、高校、世田谷美術館、都立砧公園、区立総合運動場、厚生年金スポーツセンター等があり、緑も多く恵まれた環境にある。

研究所概要

特　色　　１１部７室に加え、再生医療センター、バイオバンクを開設し、受精からヒトとして成長する過程で生じる疾患の成立機序の解明とのその予防、診断・治療法の開発を行っている。

小児血液・腫瘍研究部：白血病や Ewing 肉腫など小児腫瘍の発症機構解明と、新規診断法や治療法の開発を行なう。

分子内分泌研究部：性分化疾患、性成熟疾患、成長障害、先天奇形症候群などの疾患について、発症機序の解明および分子遺伝学的知見に基づいた新規診断法・治療法の開発を行う。

免疫アレルギー・感染研究部：喘息、アトピー性皮膚炎など小児のアレルギー疾患、免疫異常症・先天性感染症の病態解明と新たな治療法の開発を行う。

成育遺伝研究部：「遺伝性疾患」について、その原因遺伝子の解明および診断法の確立を図る。また、これらの疾患に対する遺伝子治療の開発を行う。

ゲノム医療研究部：２０１５年４月新設の研究部で、最先端の遺伝子解析機器と手法を駆使して、未だ解明されていない様々な希少難病の原因関連遺伝子を明らかにし、その研究成果の臨床応用を行う。さらには、種々の成育疾患の発症に関与する遺伝
要因をもとに、未来の予測医療・予防医療につなげていくことにも取り組む。システム発生・再生医学研究部：新規研究システムの構築に基づいた発生、再生医学研究により、胎児および小児の疾患の原因と病態の解明を行います。

薬剤治療研究部：ゲノム情報に基づいた成育医療における創薬の研究を行い、オーダーメイド医療の確立を目指す。また、胎児および小児における薬剤の生体内動態を明らかにする。

周産期病態研究部:妊娠中の胎児発育と母体との関係や出生した新生児の生理学的発達および異常発生機序を解明し、ハイリスク妊娠の新規治療法開発、胎児発育不全の防止法開発を行う。

社会医学研究部：成育医療における、疾病構造の調査・研究を行う。また、心身ともに健全な成長を助けるための「こころのケア」に関する調査・分析を行い、実践部門への提言をおこなう。
政策科学研究部：全国の成育医療関連施設と連携し、成育医療に関する情報収集および分析を行い、成育医療・保健のあり方を提言する。
医療機器開発部：妊娠早期に先天性疾患と診断された胎児に対して、出産前または出産後の早期に治療を行うための新しい医療機器の研究開発に取り組む。主に診断や治療に携わる医師や看護師の“新しい目”、“新しい手”、“新しい手術ナビゲーション”の実用化を進めていく。
共同研究管理室：病院部門や民間等他の研究機関との共同研究の調整を行い、プロジェクト研究の推進を図る。
ＲＩ管理室：ＲＩを用いた研究の管理・調整および研究者の健康管理を行います。
実験動物管理室：動物実験が科学的に、かつ、動物の愛護と福祉に則って実施されるよう教育し、管理を行います。また、発生工学的手法の提供により研究を支援します。
マススクリーニング研究室：新生児マススクリーニング（NBS）が日本のどの地域でも一定の水準を保って行われるよう、スクリーニング指定検査機関の検査精度の保証及び日本全体の NBS システムの維持向上を目的とした、精度管理の実務を担当するとともに、NBS の情報管理、新規対象疾患に関わる研究や研修、人材育成を行っている。
高度先進医療研究室：胎児・小児期ウイルス感染症および川崎病の克服を目指して先端的研究を行うとともに、その成果を診断と治療に応用しています。様々な血液疾患の原因となる EB ウイルスを主な研究対象とし、疾患モデルの作成を通じて新しい治療法の開発に貢献している。また、成育医療に関連する多くのウイルスの迅速診断を行うとともに、先端医療の実施と技術開発を目指している。そして、難治性 EB ウイルス関連疾患の他には川崎病発症モデルマウスの作製を通して、病態発現のメカニズムの解明を目指している。
視覚科学研究室：当センター病院の眼科は、難治性の眼疾患が全国から集中して紹介されて高度医療を行っている。この病院の臨床と研究所の基礎研究を融合して、眼の難治性疾患の研究を行っている。難治性疾患の遺伝子を解析し、病態の分子メカニズムを解明して、新しい診断法や治療法の開発を行うことを目的とする。
再生医療センター：胚性幹（ES）細胞、人工多能性幹（iPS）細胞や体性幹細胞などの様々な細胞を用いた再生医療に関する研究を行っている。人のからだは事故や病気で機能を失うことがある。臓器が一旦機能を失うと、その機能を回復させることは大変難しくなる。「再生医療」とは、他人の臓器そのものを移植するのではなく、細胞の移植を行うことにより、臓器の機能を補い、臓器を再生させることを目指した治療法である。再生医療について、幹細胞、ES 細胞、iPS 細胞を対象とし、その有効性、安全性の様々な観点から検証し、臨床応用の実現に向けた取り組みを行っている。
バイオバンク：当センターでは、胎児から小児、そして妊婦、母親に関係する疾患（成育疾患）について、疾患克服のための研究を下支えする仕組みとして、「バイオバンク」を設立した。バイオバンクには貴重な試料を系統的に保管し、研究者が有効利用できるようにする。このバイオバンク事業は、他の国立高度専門医療研究センター（ナショナルセン

ター）と緊密なネットワークを構築して運営される。

建　物　　建築面積　　４，２４５㎡
　　延床面積　１６，４４６㎡

臨床研究開発センター

・臨床研究開発センター：研究所、病院との密接な連携のもとに、研究成果の臨床応用、高度先駆的医療ならびに治験・臨床研究の推進を図る。

建　物　　建築面積　　７０９．６７㎡
　　延床面積　１，１８６．３８㎡

病院概要

病床数　　入院病床　　４９０床
　　外来定数　　９００人

病棟数　　母性病棟（ＬＤＲ含む）３棟　小児病棟　６棟　思春期病棟１棟　成人病棟　３棟新生児集中治療病棟（ＮＩＣＵ）１棟　集中治療病棟（ＩＣＵ）１棟　もみじの家１棟

標榜科目　　内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、　　リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外　科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科

特　色　　国立成育医療センターでは、小児から思春期、母性・父性にわたるリプロダクション・サイクルを対象とした総合的・継続的医療を行う。
病院では、従来の細分化された医療の反省として、さまざまな病状や訴えをもつ患者様に対して、関連する診療科の多職種がチームをつくり、１人の患者様をトータルにみることを基本としている。次の８つの診療部と３つのセンター、臨床検査部、病理診断部、の体制によりチーム医療を行っているのが大きな特徴である。
また、病院は２４時間３６５日開かれ、成育医療の救急病院としての役割を果たしている。明るく、開放的で、アメニティに配慮した病院でもある。
平成２７年度は「みんなの家」の開設にむけて、「みんなの家」事業部も立ち上げて準備を進めている。
さらにセンターの使命として医療の人材育成のために教育・研修部をもうけ、若手医療人の人材育成に努めている。また先進医療の情報発信も行い日本の医療の均てん化に努めているものである。

・総合診療部：救急を含む外来診療の総合窓口として、成育医療のプライマリ・ケアのモデルを模索し、専門診療科とともに入院患者の全人的医療を目指す。

・器官病態系内科診療部：循環器科、腎臓・リウマチ・膠原病科、神経内科、肝臓内科、消化器科、呼吸器科、遺伝診療科からなる。各臓器疾患、染色体異常・先天異常を対象として、高度専門診療を行う。他施設では困難とされる医療も提供する。
・生体防御系内科診療部：器官病態系内科部とともに、小児の内科系の専門診療部門を形成し、主に全身の病気を扱っている。生体防御系内科部には、免疫科、内分泌代謝科、アレルギー科、腫瘍科、血液内科、感染症科の６診療科が属している。
・小児がんセンター：わが国における小児がん診療のモデルとなるべく、全ての小児がん患者に対して世界標準かつ優しく温かい医療を提供するとともに、臨床研究の推進、新規治療の開発、長期フォローアップ体制の確立などを通じて、わが国の小児がん診療をリードすることを目標とする。
・臓器・運動器病態外科診療部：小児外科・心臓血管外科・泌尿器科という内臓器を扱う診療科と脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科という神経・運動器を扱う診療科により構成され、これらの領域の外科的治療を中心に診療を行う
・感覚器・形態外科診療部：形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、歯科により構成されている。各分野における高度の専門的な治療と同時に、部内および院内の他の診療科とチーム医療を活発に行っている。
・こころの診療部：小児期、思春期、母性および父性のメンタルヘルスについての相談を成育医療の場で受け、治療を行う。院内診療部門や地域における関係機関と連携し治療効果をあげる。
・手術・集中治療部：手術・検査のための麻酔、手術室の管理及び集中治療病棟（ＩＣＵ）入院患者の診療を担当する。また、医療機器に依存している高度在宅医療患者の管理を行う。
・周産期母性診療センター：正常及びハイリスク妊婦の妊娠分娩管理と胎児・新生児の診療を担当。不妊症・不育症の治療、病的新生児の新生児集中治療病棟（ＮＩＣＵ）における診療を行う。一方母性については、合併症を持つ女性の妊娠前から産後にかけての内科的管理、不妊症の診療、小児・思春期から生殖年齢までを対象とした婦人科疾患の診療を行う。また、女性が抱える“ こころ ”と“ からだ ”の悩みを気軽に相談できる『女性総合外来』を平成１５年７月から開設。
・臓器移植センター：小児末期臓器不全に対して、生体臓器移植及び脳死臓器移植医療を行う。
・放射線診療部：エックス線、ＭＲＩ、超音波などの画像診断を統括し撮影と読影を行う。また、核医学検査、腫瘍性疾患患者の放射線治療を行う。
・臨床検査部：病理検査、検体検査、生理機能検査及び輸血・組織適合に関する検査業務を行う。また、高度先進検査室において、日常の検査では行い得ない研究的な検査を行う。
・病理診断部：免疫組織化学検査、電子顕微鏡検査、遺伝子検査などの特殊検査を駆使した精度の高い組織診断、細胞診断、病理解剖診断を行う。病理セカンドオピニオン外来、病理外来では、病理医が直接病理診断について詳細な説明を行う。
・高度感染症診断部：胎児・小児期ウイルス感染症の克服を目指して先端的検査・解析を行うとともに、その成果を診断と治療に応用する。

・医療連携・患者支援センター：医療連携開発室、医療連携室、患者相談窓口からなる組織として 2011 年 5 月にスタートした。2013 年 7 月からは、新たに在宅医療支援室が加わり、現在は 4 部門となり、事務職、MSW（MedicalSocial Worker)、PT（理学療法士)、看護師、医師で構成している。

・教育研修部：教育・研修は当センターの使命の一つであり，成育医療に係わる医療者の教育と人材育成を行っている。教育体制の整備，研究所との協力，論文塾，海外との交流などが発展中である。

敷　地　　７４，８４４．２㎡（研究所含む）

建　物　　建築面積　　２０，７４８．５３㎡

延床面積　１０４，４９８．２５㎡

特別支援学校概要

東京都立光明特別支援学校そよ風分教室として病院管理棟５階フロアに開校されている。小学部、中学部、高等部があり、そよ風分教室には医療的ケアを必要とする児童、生徒が在籍している。

平成29年4月1日現在

国立研究開発法人　国立成育医療研究センター組織図

理事長
五十嵐　隆

理　事　会

監　事

監査室長
監査係長

企画戦略局長

理事長特任補佐室長

コンプライアンス室長

情報管理部長
情報解析室長
診療情報管理士

システム管理室長
システム管理専門職

執行役員会（理事長、理事、企画戦略局長、コンプライアンス室長、情報管理部長、研究所長、副所長、臨床研究開発センター長、病院長、特命副院長、総務部長、人事部長、企画経営部長、財務経理部長、図書館長、看護部長、薬剤部長）

研　究　所　長

副所長

小児血液・腫瘍研究部長
造血腫瘍発生研究室長
分子病理研究室長
腫瘍病態研究室長

分子内分泌研究部長
基礎内分泌研究室長
臨床内分泌研究室長

免疫アレルギー・感染研究部長
アレルギー研究室長
免疫療法研究室長
移植免疫研究室長
母児感染研究室長
感染免疫研究室長

成育遺伝研究部長
疾患遺伝子構造研究室長
遺伝子診断治療研究室長

ゲノム医療研究部長
臨床応用ゲノム研究室長
成育疾患ゲノム研究室長

システム発生・再生医学研究部長
組織工学研究室長
ゲノム機能研究室長

薬剤治療研究部長
分子薬理研究室長
実験薬理研究室長

周産期病態研究部長
周産期ゲノミクス研究室長
胎児発育研究室長
母体管理研究室長

- 社会医学研究部長
  - ライフコース疫学研究室長
  - 行動科学研究室長
- 政策科学研究部長
  - 政策開発研究室長
  - 政策評価研究室長
- 医療機器開発部長
- 共同研究管理室長
- 実験動物管理室長
- RI管理室長
- ﾏｽｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ研究室長
- 先端医療開発室長
- 高度先進医療研究室長
- 視覚科学研究室長

- 副所長 兼 再生医療センター長
  - 細胞医療研究部長
    - 生殖細胞機能研究室長
    - 幹細胞・生殖学研究室長
    - 肝細胞移植研究室長
  - 生殖医療研究部長

- バイオバンク長
  - 副バイオバンク長
    - バイオリソース倫理室長
    - バイオリソース情報室長
    - 検体システム管理室長
    - 細胞管理室長
    - 共同研究調整室長

- 臨床研究開発センター長
  - 副センター長
  - 開発企画部長
    - 臨床研究企画室長
    - 臨床研究管理室長
    - 知財・産学連携室長
    - 開発企画主幹
  - 臨床研究推進部長
    - 臨床試験推進室長
    - 臨床研究ネットワーク推進室長
    - 臨床薬理研究室長
  - データ管理部長
    - 副部長
      - 生物統計室長
      - データ管理室長
      - データ科学室長

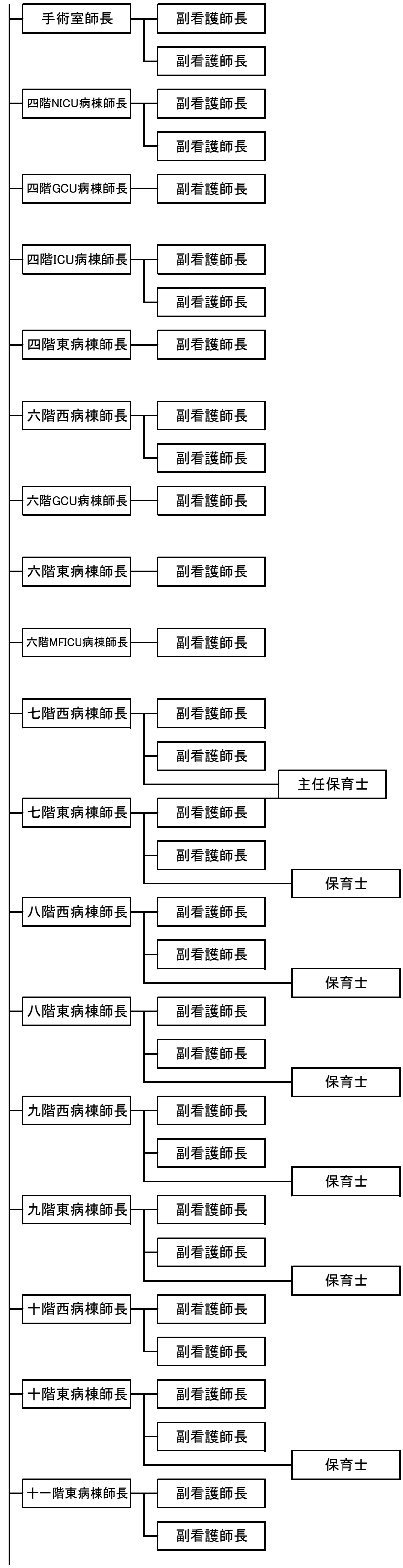
- データ科学室長
- 小児がん登録室長
- 副部長
  - データ分析室長
  - データ統合室長
- 臨床疫学部長
  - 小児慢性特定疾病情報室長
  - EBM推進室長
  - 医療技術評価室長
- 臨床研究教育部長
  - 臨床研究教育室長
    - 英文エディター研究員
    - 論文指導研究員
  - 生命倫理研究室長
- 臨床研究監査室長

- 病院長
- 副院長
- 副院長
- 【特命副院長】
  - ・移行期医療、研究、病院機能評価担当
  - ・医療安全、感染制御担当
  - ・外来診療、栄養管理担当
  - ・入院診療、診療報酬担当
- 総合診療部長
  - 総合診療科医長
  - 総合診療科医長
  - 総合診療科医長
  - 救急診療科医長
  - 救急診療科医長
  - 在宅診療科医長
  - 緩和ケア科医長
- 器官病態系内科部長
  - 消化器科医長
  - 循環器科医長
  - 呼吸器科医長
  - 神経内科医長
  - 腎臓・リウマチ・膠原病科医長
- 生体防御系内科部長
  - 免疫科医長
  - 免疫科医長
  - 内分泌・代謝科医長
  - アレルギー科医長
  - 感染症科医長
  - 遺伝診療科医長
  - 遺伝診療科医長
- 小児がんセンター長
  - 血液腫瘍科医長
  - 血液内科医長
  - 腫瘍外科医長
  - 腫瘍外科医長
  - 脳神経腫瘍科医長
  - 移植・細胞治療科医長

- 移植・細胞治療科医長
- 臓器・運動器病態外科部長
  - 外科医長(主任)
  - 外科医長
  - 脳神経外科医長
  - 心臓血管外科医長
  - 整形外科医長
  - 泌尿器科医長
  - リハビリテーション科医長
    - 理学療法士長
      - 運動療法主任
      - 理学療法士
      - マッサージ師
    - 作業療法士長
      - 作業療法士
    - 言語聴覚士長
      - 言語聴覚士
- 感覚器・形態再建科部長
  - 形成外科医長
  - 耳鼻咽喉科医長
  - 眼科医長
    - 視能訓練士
  - 皮膚科医長
  - 歯科医長
- こころの診療部長
  - 乳幼児メンタルヘルス診療科医長
  - 児童・思春期メンタルヘルス診療科医長
  - 児童・思春期リエゾン診療科医長
  - 心理療法士長
    - 心理療法士
- 手術・集中治療部長
  - 集中治療科医長
  - 集中治療科医長
  - 手術室医長
  - 麻酔科医長
  - 疼痛管理科医長
  - 成人麻酔科医長
  - 医療工学室長
    - 臨床工学技師長
      - 主任臨床工学技士
        - 臨床工学技士
- 周産期・母性診療センター長
  - 産科医長
  - 産科医長
  - 産科医長
  - 胎児診療科医長
  - 妊娠免疫科医長
  - 不育診療科医長
  - 新生児科医長
  - 主任副周産期・母性診療センター長
  - 副周産期・母性診療センター長
  - 副周産期・母性診療センター長

- 新生児科医長
- 産科麻酔科医長
- 母性内科医長
- 母性内科医長
- 母性内科医長
- 不妊診療科医長
  - 胚培養士
- 臓器移植センター長
  - 臓器移植副センター長
  - 肝臓移植科医長
  - 腎臓移植科医長
  - 小腸移植科医長
  - 移植外科医長
  - 移植外科医長
  - 移植病理科医長
  - 移植支援室長
- 放射線診療部長
  - 放射線診断科医長
  - 放射線診断科医長
  - 放射線治療科医長
  - 診療放射線技師長
    - 副診療放射線技師長
      - 撮影主任
      - RI検査主任
      - 透視主任
      - 特殊撮影主任
      - 照射主任
- 臨床検査部長
  - 生理検査室長
    - 生理検査主任
  - 検体検査室長
    - 医化学主任
  - 高度先進検査室長
  - 細菌検査室長
    - 微生物検査主任
  - 輸血細胞療法室長
    - 輸血検査主任
  - 臨床検査技師長
    - 副臨床検査技師長
      - 主任臨床検査技師
    - 副臨床検査技師長
- 病理診断部長
  - 病理診断科医長
    - 病理検査主任
- 高度感染症診断部長
- 発達評価センター長
  - 理学療法士
  - 作業療法士
  - 言語聴覚士

- 心理士
- 看護師
- ケースワーカー
- 医療連携・患者支援センター長
  - 医療連携開発室長
  - 医療連携室長
  - 在宅医療支援室長
  - 患者相談専門職
  - 災害対策室長
- 教育研修部長
  - 教育研修室長
- 感染防御対策室長
- 栄養管理部長
  - 栄養管理室長
    - 副栄養管理室長
      - 栄養係長
        - 主任栄養士
- 医療安全管理室長
  - 医療安全管理者
- 子どもの生活安全対策室長
  - 副子どもの生活安全対策室長
  - 副子どもの生活安全対策室長
- 診療録管理室長
  - 診療録管理室長補佐
    - 診療情報管理士
- 薬剤部長
  - 副薬剤部長
  - 副薬剤部長
  - 副薬剤部長
    - 調剤主任
    - 治験主任
    - 無菌製剤主任
    - 薬務主任
    - 薬歴管理主任
  - 医薬品情報管理室長
    - 医薬品情報管理主任
- 看護部長
  - 看護部長室付
  - 副看護部長
    - 外来師長
      - 副看護師長
      - 副看護師長
    - 救急センター師長
      - 副看護師長
      - 副看護師長
    - 中央材料室師長
  - 副看護部長
  - 副看護部長


手術室師長
副看護師長
副看護師長
四階NICU病棟師長
副看護師長
副看護師長
四階GCU病棟師長
副看護師長
四階ICU病棟師長
副看護師長
副看護師長
四階東病棟師長
副看護師長
六階西病棟師長
副看護師長
副看護師長
六階GCU病棟師長
副看護師長
六階東病棟師長
副看護師長
六階MFICU病棟師長
副看護師長
七階西病棟師長
副看護師長
副看護師長
主任保育士
七階東病棟師長
副看護師長
副看護師長
保育士
八階西病棟師長
副看護師長
副看護師長
保育士
八階東病棟師長
副看護師長
副看護師長
保育士
九階西病棟師長
副看護師長
副看護師長
保育士
九階東病棟師長
副看護師長
副看護師長
保育士
十階西病棟師長
副看護師長
副看護師長
十階東病棟師長
副看護師長
副看護師長
保育士
十一階東病棟師長
副看護師長
副看護師長

- 十一階西病棟師長
  - 副看護師長
  - 副看護師長
- 専門看護室師長
  - 副看護師長
  - 副看護師長
  - 副看護師長
  - 副看護師長
  - 副看護師長
  - 副看護師長
- 専門看護室師長
- 専門看護室師長

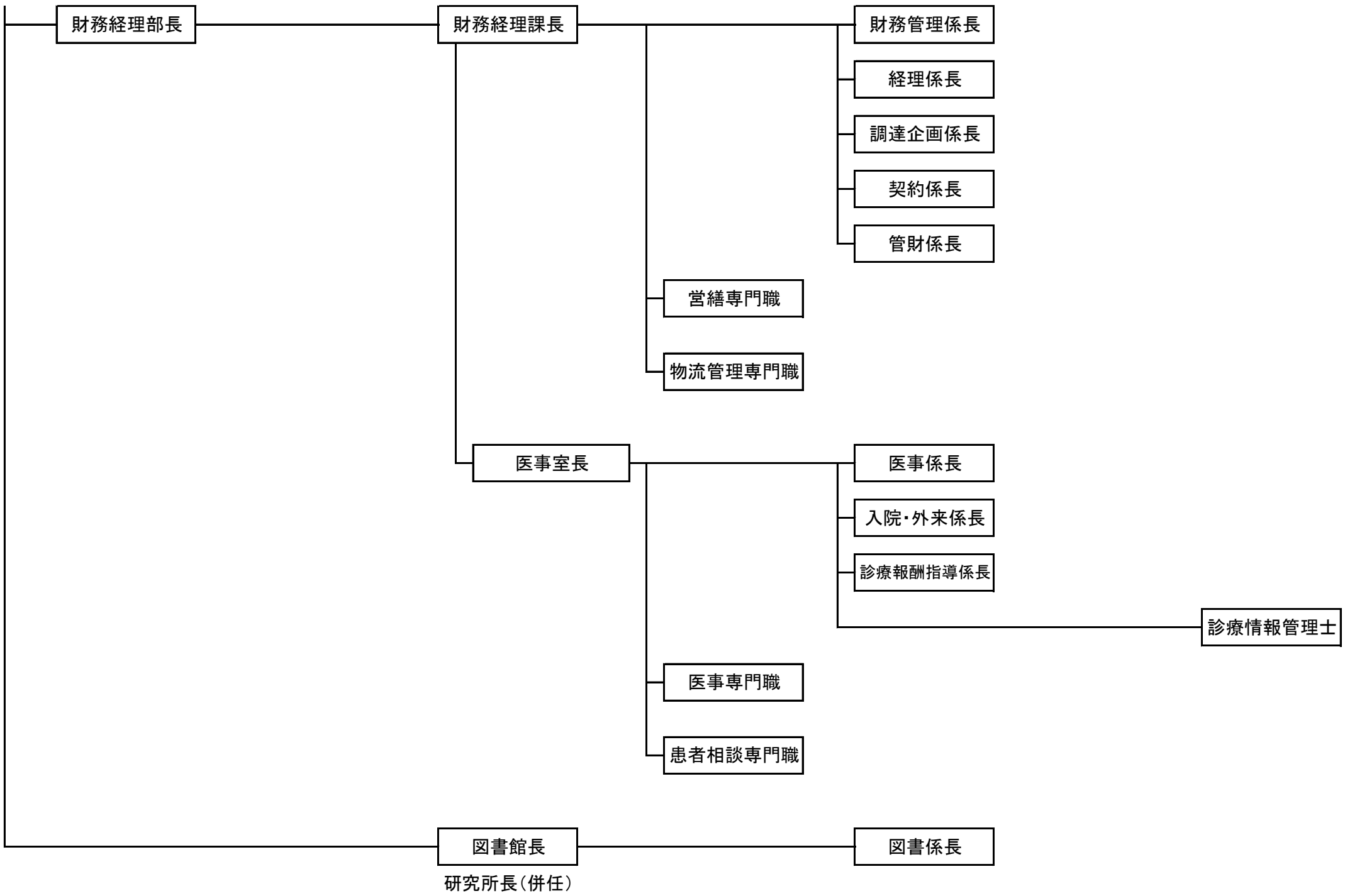
- もみじの家ハウスマネージャー
  - もみじの家看護師長
  - もみじの家医長
  - もみじの家事務長
- 入退院センター長
  - ベッドコントロール室長
    - ベッドコントロール室長補佐
    - ベッドコントロール室長補佐

    医事室長（併任）
  - DPCデータ管理室長
    - DPCデータ管理室長補佐
- チャイルドライフサービス室長
  - チャイルド・ライフ・スペシャリスト

- 総務部長
  - 総務課長
    - 総務専門職
    - 総務係長
    - 秘書係長　総務係長（併任）
    - 広報係長　総務係長（併任）
    - 文書管理係長
    - 研究所事務係長

- 人事部長　総務部長（併任）
  - 人事課長
    - 人事管理室長　人事課長（併任）
      - 人事係長
      - 給与係長
    - 労務管理室長
      - 職員係長
      - 厚生係長　労務管理室長（併任）

- 企画経営部長　企画戦略局長（併任）
  - 企画経営課長
    - 企画調整職
    - 企画調整係長　企画調整職（併任）
    - 経営係長
    - 業績評価係長
  - 研究医療課長
    - 医療係長
    - 研究係長


財務経理部長
財務経理課長
財務管理係長
経理係長
調達企画係長
契約係長
管財係長
営繕専門職
物流管理専門職
医事室長
医事係長
入院・外来係長
診療報酬指導係長
診療情報管理士
医事専門職
患者相談専門職
図書館長
図書係長
研究所長（併任）

主要行事一覧

開　催　日	行　事　名
平成２９年　2月１１日	国際小児がんデー記念企画
平成２９年　2月２５日	医療連携室・患者支援センター 「世田谷区のこれからの連携を考える」
平成２９年７月２１日	市民公開講座
平成２９年　7月２３日	ブラック・ジャックセミナー
平成２９年　8月　3日	子どもサマーフェスティバル2017 ～僕たち、私たちの未来計画～
平成２９年　8月　5日 6日	成育サマーセミナー
平成２９年　8月　6日	夏祭り盆踊り大会
平成２９年　9月　8日	急の日イベント
平成２９年　9月２９日	顧問会議
平成２９年１０月１２日	デンマーク皇太子さま御訪問
平成２９年１１月２３日	ハッピー子育てフェスタ
平成２９年１２月１２日	おりがみツリー点灯式

3　活動状況

研　究　所

3-1　研究所
3-1-1　研究所概要

１．　研究所ミッション

国立成育医研究センターは、「受精・妊娠に始まって、胎児期、新生児期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期へと至る、リプロダクションによってつながれたライフサイクルに生じる疾患（成育疾患）に対する研究と医療を推進する」ことを目的に、国立成育医療センターとして平成 14 年 3 月に設立された。その後、平成 22 年 4 月 1 日より独立行政法人国立成育医療研究センターとして発足し、平成 27 年度 4 月 1 日より、国立研究開発法人国立成育医療研究センターとして再発足することになった。当センターの目的は組織形態が変わっても変わることはなく、この目的を達成するために、病院と研究所が密に連携して疾病に悩む方々や家族に対し、安全性と有効性を充分に検証しつつ高度先駆的医療の開発と提供を行ってきている。同時に小児救急医療、周産期医療を含めた成育医療全般に関して、チーム医療、包括的医療に配慮したモデルを確立し、これらを全国的に展開してきた。この中で研究所は成育医療に関連する疾患の原因の解明と治療法の開発、さらには早期発見・予防法の開発を目標に研究を進めていく。具体的には受精に始まる発生、分化の過程、身体及び臓器の発育と発達、精神及び社会性の発達等の機序を解明し、これらの過程の異常から生じる不妊、不育、先天異常、成長・発達障害等の問題を研究面から解決していくことを使命と考えている。

２．　組織･人事

＜退職者＞

共同研究管理室長　（田所　恵子）→　後補充なし

基礎内分泌研究室長（勝又　規行）

マススクリーニング研究室長（原田　正平）

＜新規採用者＞

マススクリーニング研究室長（但馬　剛）

基礎内分泌研究室長（鳴海　覚志）

胎児発育研究室長　（河合　智子）

免疫療法研究室長　（野村伊知郎）

アレルギー研究室長（森田　英明）

３．　研究業績

厚生労働省で 2010 年より実施されている独立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 号）第 35 条の 8 の規定に基づき準用する第 31 条第 1 項の規定に基づく国立研究開発法人国立成育医療研究センターの年度計画の評価委員会において使用が義務づけられている Web of Science データベースをもちいて検索した、2009 年より 2017 年までの英文業績数（学会抄録と訂正文を除く）の推移は、2009 年の 161 本から 2010 年 190 本、2011 年 212 本、2012 年 222 本、2013 年 257 本、2014 年 305 本、2015 年 336 本、2016 年 355 本、2017 年 360 本であり、毎年論文発表数が増加している。なお、研究所と病院の共同研究成果が大半を占めるようになっていることもあり、研究所単独の論文数として切り分けて検索することはできない。しかし、被引用回数上位の論文のほとんどは研究所所属著者によるものであった。2017 年に発表された

研究所発の論文の中で特記すべき成果としては、ヒト ES 細胞から食物を送り出すような動きや栄養吸収作用をもつミニ小腸を作成した成果（Uchida H, et al. J Clin Invest Insight 2017 年 1 月, NHK ほかテレビ新聞各社報道、朝日新聞朝刊一面掲載）のほか、日本人がアメリカで生まれる児のうち最も出生体重が小さいこと、そしてその原因は、遺伝や人種に因るものではなく、特に、やせ型や標準体型の妊婦の体重増加量が少ないことに起因していることを突き止め医学雑誌 Scientific Reports に報告した成果などがあげられる。

3-1-2　小児血液・腫瘍研究部（　　造血腫瘍発生研究室、分子病理研究室）

小児血液・腫瘍研究部では、小児腫瘍の分子特性解明と、新規診断・治療法開発を目的とした研究をおこなっている。血液腫瘍や固形腫瘍を主な研究対象とし、ゲノム構造異常とこれによって誘導される発現遺伝子、蛋白等の異常について臨床検体を用いて解析して、臨床情報との相関解析や、細胞培養系を用いた基礎実験での機能の検証により、各異常が腫瘍細胞の発生や生物学的特性において果たす役割について明らかにするとともに、その成果を新たな診断法や治療法の開発に応用することを目指している。

当研究部では 2015 年に小児 B 前駆細胞性急性リンパ芽球性白血病（BCP-ALL）の約 1%を占める新たな遺伝子異常として *EP300-ZNF384* を世界で始めて同定している。本年は、小児 BCP-ALL において、*ZNF384* が関与する融合遺伝子を有する症例が全体の約 4%を占め、細胞マーカー上共通の特徴を有する亜群を形成することを明らかにした（原著論文 1)。小児では *ZNF384* 融合遺伝子の中で *TCF3-ZNF384* 陽性例が 2.4%ともっとも頻度が高いことを示し、新たな融合遺伝子として *BMP2K-ZNF384* や *CREBBP-ZNF384* を同定した。*ZNF384* 融合遺伝子陽性例は細胞マーカー所見において CD10 の発現が弱く CD33 や CD13 などの骨髄系抗原が陽性である頻度が高いなどの共通の特徴を示し、他の異常を有する症例と容易に区別が可能である。また、遺伝子発現の解析では、*GATA3* 遺伝子が高発現である他、造血幹細胞の発現様式に類似した特徴を示すことが明らかになった。一方、EP300-ZNF384 陽性例は年長児に多く非常に予後が良いが、*TCF3-ZNF384* 陽性例は低年齢層に多く約半数が再発して予後不良であることが判明し、臨床的な特徴は *ZNF384* 遺伝子の融合パートナーに依存する可能性が示唆される。*EP300*、*TCF3*、*ZNF384* はいずれも転写関連因子であり、*EP300* は遺伝子の転写調節に関わるヒストンアセチル化酵素活性を有することから、*ZNF384* 融合蛋白が遺伝子の転写調節によってこの亜群に特徴的な細胞特性を誘導する可能性が考えられる。そこで、*EP300-ZNF384* を BCP-ALL 細胞株にレトロウイルスベクターを用いて強制発現させ、その機能解析を行ったところ、*GATA3* 遺伝子の発現を直接増強し、造血幹細胞に類似した遺伝子発現パターンを誘導することが示され、*ZNF384* 融合遺伝子の発現が、このタイプの白血病の細胞特性の獲得に密接に関連していることが示唆された（原著論文 13)。今後、*ZNF384* 融合遺伝子の BCP-ALL 発症や細胞特性にどのように関与しているのか、さらに検討を進める予定である。

TCCSG L92-13 研究では、治療開始 1 年で全ての治療が終了する短期間の維持療法が試みられ、治療終了後 10 年における無病生存率(DFS)は 66.0±2.8%であった。診断時の骨髄スメアから抽出された DNA を用いて遺伝子解析を行い、ALL の維持療法の必要性と関連するゲノム異常について解析したところ、女児の方が男児より予後良好（DFS 74.6±3.7%対 57.5±4.2%, P=0.002）であり、*TCF3-PBX1*（90.9±8.7%）と *ETV6-RUNX1* (93.8±6.1%)は非常に予後良好であったのに対し、高 2 倍体症例（56.6±10.3%）は予後不良であったことから、遺伝子異常によっては維持療法の期間を短縮できる可能性が示唆される。以上の結果は Leukemia 誌に掲載された（原著論文 4)。

小児の腫瘍疾患の発症や臨床経過には、腫瘍細胞において獲得された体細胞変異だけでなく、正常細胞が持つ生殖細胞系列の遺伝子情報が関与しているため、治療の最適化を行うためには、生殖細胞系列のゲノム情報と臨床経過の関係を把握することが有用であることから、小児急性リンパ芽球性白血病の治療に用いる薬剤の有害事象に関連する遺伝的多型の意義を報告し、多型の機能解析を行っている。維持療法で用いるチオプリン製剤の感受性に関与する *NUDT15* 遺伝子の多型について、国際的なガイドラインの作成に参画した（原著論文 9)。

当部は、国内の小児がん治療の統一プラットフォームである日本小児がん研究グループ（JCCG）の中央

診断施設および検体保存センターとしての役割を担い、JCCG 血液腫瘍分科会（日本小児白血病リンパ腫研究グループ、JPLSG）の細胞マーカー中央診断と、JCCG 固形腫瘍分科会（小児固形がん臨床試験共同機構)と日本病理学会 小児腫瘍組織分類委員会が主導する遺伝子中央診断の一部(病理診断部の共同研究）を担当し、固形腫瘍と血液腫瘍を含む JCCG 全体の検体保存センターとして試料の保存と管理を行っている。血液腫瘍の細胞マーカー中央診断については、2017 年 2 月に大阪大学が撤退したため、三重大学と国内の参加全施設を分担し、急性リンパ芽球性白血病（ALL）236、急性骨髄性白血病（AML）82 例、リンパ腫（疑い例を含む）62 例を含む新規発症例 491 例の他、再発症例 32 例、微小残存病変（MRD）のべ 912 例等の解析を行い、余剰試料を保存した。細胞マーカー中央診断の結果や、保存検体は、国内外での様々な共同研究に発展しており、白血病の分子特性に関する多くの成果が挙がっている（原著論文 5-7, 17-23)。

3-1-3　分子内分泌研究部　（基礎内分泌研究室・臨床内分泌研究室）

【ミッション・目標】
　当研究部のミッションは、成育期における成長障害、内分泌疾患、先天奇形の発症機序を解明し、より良い診断法の確立および新規治療法の開発を行うことである。このために単一遺伝子疾患、ゲノム構造異常症、インプリンティング・エピジェネティック疾患、および、多因子疾患の観点から、臨床検体の分子遺伝学的解析および臨床的解析を行っている。さらに、ヒトの情報をもとに、モデル動物や培養細胞を用いた解析を実施し、分子レベルでの疾患成立機序を目指している。

【研究体制】
部　　長：深見真紀
室　　長：鳴海覚志 （基礎内分泌研究室）
室　　長：鏡雅代 （臨床内分泌研究室）
特任研究員：福井由宇子
上級研究員：勝又規行、松原圭子、宮戸真美
大学院生：島彦仁（東北大学）、勝見桃理（東京医科歯科大学）、服部淳（東北大学）、井上毅信（東京大学）、牛嶋規久美（久留米大学）、岩橋めぐみ（東京慈恵会医科大学）、川嶋明香（東北大学）、中尾佳奈子（東北大学）、吉田朋子（東北大学）
共同研究員：綾部匡之、五十嵐麻希、秋葉和壽、中村明枝、木下貴裕、奥野美佐子、齊藤和毅、佐野伸一朗、品川隆、中村繁、松澤裕美、長崎啓祐、山澤一樹
技　　師：鈴木江莉奈、神野智子、丹治玉江、三代川温子、金子晶子、須恵香里、宮迫さおり、植田亜季
事　　務：五十嵐暁子、山崎久美、福田るみ子、千葉聡子
客員部長：緒方勤 （浜松医科大学教授）

【共同研究体制】
国内外の多数の医療施設や研究会と連携し、研究を推進している。

【代表的研究成果】
［単一遺伝子疾患研究］
1. PROKR2 のヘテロ接合性フレームシフト変異が、共在する野生型受容体の奇異性活性化を介して中枢性思春期早発症を招くことを明らかとした。これによって、G タンパク共役型受容体の新たな機能獲得メカニズムが解明された。
2. 非閉塞性無精子症の 10%以上が、単一遺伝子変異または oligogenic 変異もしくは Y 染色体構造異常に起因することを見出した
3. 軽微な視覚症状のみを呈し眼球形態異常のない中枢性性腺機能低下症患者 1 名において SOX2 遺伝子機能喪失変異を同定した。これにより SOX２異常症の表現型スペクトラムを拡大した。
4. 新生児マススクリーニングが陰性であった先天性甲状腺機能低下症患者3名においてTPO遺伝子変異を同定し、その病原性を発現実験で確認した。TPO 変異症例は典型的には乳児期早期から重症の甲状腺機能低下症を呈するが、このように甲状腺機能低下が軽微にとどまる場合があることを初めて明確に示した。

［インプリンティング疾患研究］
1. Silver-Russell 症候群 (SRS) の臨床診断基準を満たす 82 名において 5 名の染色体構造異常症例を同定し、SRS の遺伝学的原因の多様性を明らかにした。
2. Kagami-Ogata 症候群、Temple 症候群エピ変異例計 9 名に対し網羅的メチル化解析を行い、Temple 症候群において複数のメチル化異常を呈する Multilocus imprinting defect を世界で初めて同定した。
3. 本邦において遺伝子診断された偽性副甲状腺機能低下症 69 名の臨床像をまとめ報告した。

［多因子疾患研究］
1. 特発性低身長症 86 例に対する遺伝子変異スクリーニングを行い、既知疾患原因遺伝子変異の寄与の程度を明らかとした。特に重要な点として、日本人患者の原因としての *ACAN* 遺伝子変異の臨床的意

義を明確にした。

【医療・社会への貢献】

1. かずさ DNA 研究所と連携し、遺伝子診断がとくに重要な内分泌 7 疾患 (先天性副腎機能低下症、特発性低身長、性成熟疾患、46,XY 性分化疾患、複合型下垂体機能低下症、骨/カルシウム代謝異常症、小児期発症糖尿病) を対象とする次世代クリニカルシークエンスパネルを開発した。パネルの精度向上と効率化を推進し受託解析を開始した。現在、保険収載に向けての取り組みを開始している。
2. 国際的合意にもとづく SRS の新しい臨床診断基準、遺伝子診断基準、治療指針を作成するための国際会議に参加し、その成果は Consensus statement として論文化された。
3. AMED 研究班として MIRAGE 症候群・関連疾患の遺伝子解析を全国医師に提供した。また、疑い症例のコンサルテーションを積極的に受け入れた。遺伝子診断確定例の患者登録および臨床情報と患者由来試料（DNA、皮膚線維芽細胞など）の収集、保管を行った。
4. 患者会とともにシルバーラッセル症候群医療講演会、成育医療研究センター研究所にて開催した。本疾患の新しい臨床診断基準の解説、家族会との座談会をとおして、本疾患への理解を進めた。

3-1-4. 免疫アレルギー・感染研究部

【ミッション・目標】

乳幼児期は、病原・非病原微生物の侵入や、食物の摂取、物理的・精神的ストレスへの暴露など種々の成育環境に適応しながら、生体調節システムとしての免疫系が確立される重要な時期である。われわれは環境適応のために働く免疫系ロバストネスの機序および、その破綻によって生じる障害の機序を明らかにすることで、喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患、川崎病などの免疫異常疾患に対する有効な予防制御方法を発見・開発することを最終的な目標として研究を行っている。

先進工業諸国においては前世紀後半から急激な感染症の減少等、衛生環境の改善に反比例してアレルギー疾患・免疫異常疾患が急増している。我が国の乳幼児は人類史上最も衛生的な環境下において、様々な環境汚染物質、アレルゲン・抗原と接触していくことによりこれらの疾患を発症する。アレルギー研究室では、アレルギー疾患・免疫異常疾患の発症機序、増悪機序を網羅的な分子解析手法を用いて探索し、臨床部門との共同研究によりそれらの分子群の医学的・生物学的意義を検証し、予防法、治療法を開発する事を大きな目標としている。

免疫療法研究室は、川崎病の病態解明および新規診断・治療法の開発を目標としている。川崎病は乳幼児期に後発する原因不明の血管炎症候群であり、現在も患者数が増え続けている。標準治療として使われる IVIG 製剤の冠動脈炎症に対する抗炎症メカニズムの解明を切り口に、特に IVIG 不応重症川崎病に対する新規治療薬およびバイオマーカーの開発を目指した研究に取り組んでいる。

母児感染研究室は、サイトメガロウイル(CMV)や風疹ウイルス(Rubella virus, RV)による先天性ウイルス感染症および慢性活動性 EBV 感染症などの EBV 関連疾患を主な研究対象疾患とし、発症メカニズム解明と新規診断・治療法開発を進めている。

感染免疫研究室では、病院感染症科や多くの病院、研究機関と連携して、分子生物学的診断法の臨床への応用と、治療にむけた病態解明を進めている。

【研究プロジェクト】

1. 小児の難治性免疫アレルギー疾患に対する有効な予防・制御療法の開発
2. オミックス情報に基づく免疫アレルギー疾患解析研究
3. IgE 非依存性の食物誘発性消化管アレルギーの疫学調査及び病態解析
4. 先天性ウイルス感染症の感染モデル確立と発症メカニズムに関する研究
5. IVIG 不応川崎病の病態メカニズムの解明および新規治療薬開発を目指した研究

【研究体制】（平成 29 年 4 月 1 日現在）

部　　長：松本健治（免疫アレルギー・感染研究部長）
室　　長：森田英明（アレルギー室長）中村浩幸（母児感染研究室長)、平成 29 年 4 月～松田明生（免疫療法研究室長）
特任研究員：藤原成悦
上級研究員：野村伊知郎
研究員（旧流動）：杉江真以子、廖華南
研究員（非常勤）：岡田直子、五十嵐ありさ、二村恭子
大学院生：溜雅人（東京慈恵会医科大学小児科大学院)、外山扇雅（東京医科歯科大学大学院)、折茂圭介（東京女子医科大学大学院)、井上隆志（東京慈恵会医科大学小児科大学院)、齋藤杏子（福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学大学院）
共同研究員：斎藤博久（研究所副所長)、中江進（東京大学医科学研究所 フロンティア研究拠点併任)、本村健一郎、原真理子（自治医科大学耳鼻咽喉科)、折原芳波（早稲田大学高等研究所)、鈴木啓子（戸田中央総合病院)、新江賢（杏林大学保健学部免疫学)、海野浩寿（東京慈恵会医科大学小児科)、竹田知広

（関西医療大学保健医療学部）、鈴川真穂（東京病院呼吸器内科医長）、山口宗太（東邦大学大橋病院耳鼻咽喉科）、石川良子（昭和大学医学部小児科）、中島敏治（横浜薬科大学准教授）、山田絢子（日本ハム中央研究所）
学生：飯倉雅典、飯泉直也、渡邉拓実（以上 3 名、東京バイオテクノロジー専門学校インターンシップ生）
研究補助員：相田奈緒、島本芳子、白川千賀、武田和江、藤原雅子、山田倫子
事務：宇佐美千尋、笹川継子、吉川朋子

【共同研究体制】

1. 小児の難治性免疫アレルギー疾患に対する有効な予防・制御療法の開発
国立成育医療研究センター病院：総合診療部（阪井裕一部長、益田博司医員）、感染症科（宮入烈医長）、循環器科（小野博医長）、腎臓リウマチ膠原病科（石倉健司医長）、国立成育医療研究センター研究所：周産期病態研究部（秦健一郎部長、中林一彦室長）、成育社会医学研究部（森崎菜穂室長）、国立成育医療研究センター病院内科系診療部アレルギー科（大矢幸弘医長、成田雅美医員、福家辰樹医員）、同周産期・母性診療センター（左合治彦副院長、佐々木愛子医員）、同研究所小児血液・腫瘍研究部（清河信敬部長）、同研究所システム発生・再生医学研究部（高田修治部長）、同再生医療センター生殖・細胞医療研究部（梅澤明弘副所長）、東京慈恵会医科大学小児科学講座（勝沼俊雄准教授、堀向健太助教）、東京医科歯科大学国際健康推進医学分野（藤原武男教授）、高知大学医学部小児思春期医学教室（脇口宏学長、藤枝幹也教授）、アレルギー児を支える全国ネット・アラジーポット（栗山真理子幹事）、鶴見大学付属病院眼科（藤島浩教授）、青葉こどもクリニック（倉光誠院長）、松田小児科医院（松田健太郎院長）、徳島大学疾患酵素学研究センター（木戸博センター長、亀村典生助教）

2. オミックス情報に基づく免疫アレルギー疾患解析研究
東京大学医科学研究所・フロンティア研究拠点（中江進特任准教授、東京大学より国立成育医療センター併任辞令）、理化学研究所 ゲノム医科学研究センター 疾患関連遺伝子研究グループ呼吸器疾患研究チーム（玉利真由美チームリーダー）、理化学研究所 統合生命医科学研究センター創薬抗体基盤ユニット（竹森利忠基盤ユニットリーダー）、千葉大学大学院医学研究院疾患生命医学・バイオメディカル研究センター（幡野雅彦教授）、日本大学医学部先端研究センター（岡山吉道准教授）、国立東京病院（大田健院長、鈴川真穂呼吸器内科医長）、帝京大学呼吸器・アレルギー内科（山口正雄教授）、昭和大学呼吸器・アレルギー内科（相良博典教授）、岐阜薬科大学（永井博弌学長、田中宏幸准教授）、獨協医科大学リウマチ・膠原病内科（有馬雅史准教授）、米国 Northwestern 大学医学部（Robert P. Schleimer 教授、加藤厚准教授、Bruce S. Bochner 教授）、藤田学園保健衛生大学皮膚科学講座（松永佳世子教授、矢上晶子教授）、順天堂大学医学部アトピー疾患研究センター（奥村康教授）、同耳鼻咽喉科学講座（浅香大也講師）、東邦大学医療センター大橋病院耳鼻咽喉科（吉川衛教授）、慶應義塾大学医学部眼科学教室（坪田一男教授、深川和己医員）、同病理学教室（金井弥栄教授）、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科軟骨再生学（関矢一郎准教授、大関信武研究員）、同大学院医歯学総合研究科免疫アレルギー学分野（烏山一教授）、日本メナード化粧品（株）総合研究所（長谷川靖司研究員、長谷部祐一研究員）、くろさか小児科アレルギー科（黒坂文武院長）、筑波大学遺伝医学教室（野口恵美子教授）、La Jolla Institute for Allergy and Immunology（川上敏明教授、川上裕子教授）、東京理科大学基礎工学部生物工学科（西山千春教授）、国立がん研究センター基盤的臨床開発研究コアセンター（吉田輝彦センター長）、同ゲノム生物学研究分野（河野隆志研究分野長）、同創薬臨床研究分野（尾野雅哉ユニット長）、同遺伝医学研究分野（坂本裕美ユニット長）、国立長寿医療研究センターメディカルゲノムセンター（新飯田俊平センター長）、国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター（後藤雄一副センター長）、国立国際医療研究センター研究所代謝疾患研究部（安田和基部長）、国立医薬品食品衛生研究所医薬安全化学部（斎藤嘉朗部長、齊藤公亮主任研究官）、慶應義塾大学 先端生命科学研究所（曽我朋義教授、平山明由特任助教）

3. IgE 非依存性の食物誘発性消化管アレルギーの疫学調査及び病態解析
群馬県立小児医療センター アレルギー感染免疫・呼吸器科（山田佳之部長)、島根大学消化器肝臓内科（木下芳一教授）

4. 先天性ウイルス感染症の感染モデル確立と発症メカニズムに関する研究
国立成育医療研究センター耳鼻咽喉科（守本倫子医長)、同感染症科（宮入烈医長、枝吉美奈研究員)、再生医療センター（阿久津英憲部長)、同研究所周産期病態研究部（秦健一郎部長、河合智子室長、中林一彦室長)、新潟大学医学部小児科（齋藤昭彦教授）

5. EBV 関連疾患の発症メカニズムおよび新規診断・治療法開発に関する研究
国立成育医療研究センター教育研修部（石黒精部長)、東京医科歯科大学血液内科（新井文子講師)、同小児科（森尾友宏教授)、九州大学医学部小児科（大賀正一教授)、日本大学医学部血液膠原病内科（武井正美教授)、大阪府立母子保健総合医療センター血液・腫瘍科（澤田明久副部長)、東北大学災害科学国際研究所（児玉栄一教授）
【研究の概要】

免疫療法研究室
[これまでの研究成果]
IgE 非依存性の食物誘発性消化管アレルギー(消化管アレルギー)は、2000 年以降、我国で報告数が急増しており、その 10%は重大な合併症を起こすことから、疾患概念の構築が急務であった。2009 年よりオンライン登録システムを介した全国症例集積研究を開始し、これまでに約 600 名の患者情報を集積している。患者情報を解析することにより、J Allergy Clin Immunol 2011、Curr Allergy Asthma Rep. 2012 において、初期の疾患概念構築に成功した。非 IgE 依存性の食物誘発性消化管アレルギー、および好酸球性胃腸炎、食道炎は、厚生労働省研究班の活動が認められ、一括して好酸球性消化管疾患として、国の難病指定を受けることになり、診断基準、重症度分類、医療助成を受ける症状範囲の決定などを行った。更に、患者末梢血由来単核球を用いた検討で、IgE 非依存性の消化管アレルギーの病態には抗原特異的に産生される TNF-α や IL-13 が重要であることを世界で初めて明らかにした。
川崎病は乳幼児期に好発する血管炎症候群であるが、未だその原因が特定されておらず病態形成機序も不明な点が多い。1990 年代に川崎病に対する免疫グロブリン大量静注療法（IVIG）が開発され、後遺症である冠動脈瘤形成患者数が激減した。一方、本邦における患者数は年間 1 万 5 千人を超えており、約 20%の患者が初回 IVIG 治療に不応で心後遺症合併リスクも高い。また本邦における小児期発症後天性心疾患の最大の原因が川崎病による心後遺症合併であり、これをゼロにすることが社会および臨床現場における最大のニーズである。そのためには、IVIG 不応患者に対するエビデンスに基づいた新規治療法の開発が必要であると考え、IVIG 製剤の冠動脈炎症反応に対する抗炎症分子メカニズムの一端を世界に先駆けて明らかにした（Matsuda A., et al. Eur J Immunol. 2012)。

[本期間の研究成果]
免疫療法研究室長の松田は、2015 年 4 月から 2017 年 3 月まで日本医療研究開発機構臨床研究治験基盤事業部に出向し、2017 年 4 月に免疫療法研究室長として復職した。復職と同時に日本学術振興会（JSPS）の科研費（基盤（C））を獲得し、研究を再開した。

好酸球性消化管疾患研究について
1. 消化管アレルギーの診断治療指針の作成
成人にいたる消化管アレルギー患者すべてを対象とする厚生労働省研究班を組織し（消化管を主座とする好酸球性炎症症候群の診断治療法開発研究；野村伊知郎主任研究者)、Minds 準拠のガイドライン

を作成すべく、好酸球性消化管疾患 Minds 準拠診療ガイドライン委員会（野村伊知郎；統括委員長）を発足させた。消化管アレルギーに関する内外の論文のシステマティックレビューを行い、ガイドラインの作成中である。また、国際的診療ガイドラインの作成に参画し、日本における患者の状況が反映されるようにした（J Allergy Clin Immunol. 2017;139(4):1111-1126）.

2. 病態の解明

新生児-乳児の消化管アレルギーのリンパ球刺激試験の結果が、疾患サブグループによって異なることが明らかにした（J Allergy Clin Immunol. 2017 Dec;140(6):1718-1721)。通常本症は、0.2%の発症率であるが､生体肝移植後に本症が5%の高率で発症することを明らかにした(J Allergy Clin Immunol Pract. 2017;5(6):1698-1706.)。 幼児-成人の好酸球性胃腸炎のサブグループである好酸球性胃炎の発現マイクロアレイ解析を行い、Eotaxin-3 をはじめとする特徴的な発現パターンを報告した（J Allergy Clin Immunol Pract. 2017;5(6):1639-1649)。好酸球性食道炎は、これまでプロトンポンプ感受性と非感受性が別の病態と考えられていたが、両者のマイクロアレイ発現パターンが変わらないことを証明し、炎症の形態が同一の疾患であることを示唆した（J Allergy Clin Immunol. 2017 Jun;139(6):2010-2013)。

3. 好酸球性胃腸炎の根本治療開発

現在、学童から成人の持続型好酸球性胃腸炎の標準治療はステロイド長期内服であり、長期的には成長障害、骨粗鬆症、うつ状態などを好発する。今回、多種食物除去によって症状の軽快を認め、その後の抗原同定のための食物負荷を行う事によって抗原が同定できた、学童から成人の持続型好酸球性胃腸炎症例を経験した。このことは持続型好酸球性胃腸炎の一部の症例では、非 IgE 依存性の機序によって食物抗原が病態形成に関与することを示唆している。今後は症例の集積と、介入研究に向けた取り組みが必要と考えている。

アレルギー研究室

[これまでの研究成果]

小児期のアレルギー疾患の発症は､遺伝的要因と環境要因の相互作用によって制御されることが明らかとなっている。一旦発症したアレルギー疾患を完全に治すことができる治療は存在しないため、アレルギー疾患の発症を抑制する方法の開発が求められている。アレルギー研究室では、詳細な炎症惹起機構及び制御機構を明らかにし、アレルギー疾患発症予防法/治療法の開発に取り組んでいる。更に、アレルギー疾患発症予防法の確立を目的に、国立成育医療センター・アレルギー科と共同研究を行い、介入研究を行っている。

アレルギー発症に関与するメカニズム解析の一環として、これまで IL-1 ファミリーサイトカインである IL-33 によるアレルギー性炎症惹起機構､および組織の線維化に関与するペリオスチンによる炎症惹起機構に着目して研究を行ってきた。

1. アレルギー性炎症惹起機構

これまで IL-33 が組織構成細胞から産生されること、マスト細胞や好塩基球、マクロファージ等の自然免疫系の細胞を介して、アレルギー性炎症を惹起することをヒト気道組織構成細胞やマウス喘息モデルを用いて明らかにしてきた。(Takeda et al. J Allergy Clin Immunol. 2016; 138(5): 1395, Oboki K. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010; 107(43): 18581, Yagami A. J Immunol.2010; 185(10): 5743, Ohno T. PLoS One. 2011; 6(4): e18404, Morita H. Allergol Int. 2012; 61(2): 265, Nakanishi W. PLoS One.2013; 8(10)e78099）更に、IgE と抗原複合体による高親和性 IgE 受容体の架橋を介して活性化され、様々なアレルギー炎症誘導因子を放出することで、アレルギー性炎症の主要なエフェクター細胞であると考えられてきたマスト細胞が、IL-33 によって活性化されると、IL-2 の産生を介して制御性 T 細胞を増幅することで､アレルギー性気道炎症を抑制することを明らかにしてきた。(Morita et al. Immunity. 2015; 43(1): 175)

2. アレルギー疾患発症予防法の確立

新生児期から毎日保湿剤を塗布し続けることにより、アトピー性皮膚炎の発症リスクが３割以上低下することを明らかにしてきた（Horimukai K. J Allergy Clin Immunol.2014; 134(4): 824)。更にア

トピー性皮膚炎発症が卵アレルギー発症と関連することも確認されたことから、乳児期のアトピー性皮膚炎が食物アレルギー等の他のアレルギー疾患の発症誘因となることが示唆された。

3．非 IgE 依存型食物アレルギーの病態解明
原因抗原を摂取した後に、消化器症状を認める非 IgE 依存型食物アレルギーの報告が近年増加傾向にあり、患者数が増加していると推測される。同疾患は一般的な食物アレルギーとは異なり抗原特異的 IgE 抗体を介さない機序で誘導されていると考えられているが、そのメカニズムは不明な部分が多い。

4．その他
医薬基盤研研究「多層的疾患オミックス解析基づく創薬標的の網羅的探索を目指した研究」の一環としてアレルギー疾患の疾患解析拠点およびトランスクリプトーム領域の解析拠点として研究を行っている。さらに、Birth Cohort Study として、理研オープンラボ、および成育母子コホート研究などに、積極的に参画している。

[本期間の研究成果]

1．アレルギー炎症誘導機構の解明
アレルギー性炎症の中心的な役割を担う好酸球に protease serine 33（PRSS33）が特異的、且つ恒常的に発現することを見出した。PRSS33 で繊維芽細胞を刺激すると、コラーゲンやフィブロネクチンの発現が増強することから、好酸球は PRSS33 を介して組織のリモデリングを誘導している可能性が示唆された。(Toyama S et al. Allergol Int 2017;66:463)

2．アレルギー疾患発症予防法の確立
これまで鶏卵やピーナッツを始めとした食物アレルギーの原因となりやすい食品は、離乳期早期から摂取を避けることが望ましいと考えられてきた。しかし近年、乳児期からピーナッツ抗原を食べさせる習慣のある地域の方が、離乳期にピーナッツを食べさせない地域に比べてピーナッツによる食物アレルギーが少ないという疫学調査結果が判明した。そこで、離乳期早期にアレルギーを起こしやすい原因食物を摂取することにより、食物アレルギーの発症を予防できるかを、ランダム化比較試験を用いて検討した。その結果、離乳期早期に鶏卵を摂取させることで、鶏卵による食物アレルギーを 8 割予防できることを明らかにした。(Natsume O et al. Lancet; 389(10066): 276) この研究成果は、従来の定説を覆す大きな発見であるだけでなく、現実的な食物アレルギー予防法になり得る点で非常に注目を集めている。

3．非 IgE 依存型食物アレルギーの病態解明
非 IgE 依存型食物アレルギーのうち、頻回の嘔吐を主張とする Food protein-induced enterocolitis syndrome（FPIES）が、血便の有無で二つの亜型に分類できることを明らかにした。嘔吐と共に血便を呈する群は、血便を認めない群と比較して、発症年齢が有意に早いこと、異なる抗原特異的な免疫反応を呈することを明らかにした。

<u>移植免疫研究室</u>

梨井 康 室長が兼任しているＲＩ管理室の項を参照のこと

<u>母児感染研究室</u>

1．先天性ウイルス感染症の感染モデル確立と発症メカニズムに関する研究

1) ウイルス感染モデルを用いた神経障害発症メカニズムに関する研究
先天性 CMV 感染症に合併する精神発達遅滞や感音性難聴など神経・感覚器障害の発症メカニズムを解析し、CMV 感染にともない遺伝性難聴の原因遺伝子 SLITRK6 の発現が顕著に抑制されることを明らかにした。また、ヒト神経系細胞における風疹ウイルス感染モデルを用いて、風疹ウイルス感染に対する細胞応答について解析を進めた。

2) 保存臍帯を用いた先天性感染症の後方視的診断に関する研究
当センター耳鼻咽喉科を受診する原因不明の難聴児に対して、保存臍帯を用いた先天性 CMV 感染の後方

視的診断を継続した。　また、保存臍帯における風疹ウイルスゲノム検出系を確立し、後方視的診断法としての有用性を検討した。2.EBV 関連疾患の発症メカニズムおよび新規診断・治療法開発に関する研究

名古屋大学、東京医科歯科大学等と共同で慢性活動性 EBV 感染症の病態解明や新規治療薬開発に関する基盤研究を行った。また、同疾患に対する化学療法についての全国調査に参加した。

感染免疫研究室

宮入 烈 室長が兼任している病院 生態防御系内科部感染症科の項を参照のこと

3-1-5　成育遺伝研究部

1. 原発性免疫不全症に対する遺伝子・細胞治療法の確立

１）Wiskott- Aldrich 症候群に対する遺伝子治療臨床研究の実施

Wiskott-Aldrich 症候群（WAS）は、易感染性、血小板減少、湿疹を 3 主徴とし、その他に自己免疫疾患や悪性疾患も合併する X 連鎖形式の原発性免疫不全症である。根治的治療は造血幹細胞移植であるが、HLA 一致ドナーが不在の場合や、5 歳以上で移植を実施した場合には治療成績が低下する。このような患者を対象に造血幹細胞を標的とした遺伝子治療が開発されてきた。現在欧州を中心に実施されているレンチウイルスベクターによる遺伝子治療では、ほぼすべての症例で、症状の改善を認め、また 5 年以上の経過を経て白血病の発症は認められず、高い有効性と安全性が示されている。我々は、平成 25 年（2013 年）より、イタリアの Aiuti 博士（TIGET: The San Raffaele Telethon Institute for Gene Therapy）との国際共同治験として、日本における遺伝子治療医師主導治験の準備を進めた。GlaxoSmithKline（GSK）社との契約の締結の下、ウイルスベクター、治験概要書（IB)、治験薬概要書（IMPD）及びプロトコルを入手した。平成 29 年は引き続き、タカラバイオ社にて複数回の Dry Run を実施し、遺伝子導入法の確立と、遺伝子導入細胞の品質評価を行なった。これらのデータをもとに、PMDA との対面助言を複数回行い、平成 29 年 10 月に当センターIRB にて臨床プロトコルの承認、同年 11 月に治験計画届の提出を行った。

２）X 連鎖慢性肉芽腫に対する遺伝子治療の実施

X 連鎖慢性肉芽腫症（X-linked chronic granulomatous disease: X-CGD）は、NADPH オキシダーゼ産生酵素の構成タンパク質である gp91^{phox}（*CYBB* 遺伝子）の異常を原因とし、活性酸素が産生されないことから細菌や真菌（カビ）の殺菌が出来なくなる疾患である。 前述の WAS 同様、根治的治療は造血幹細胞移植であるものの、HLA 一致ドナーが不在の場合にはその予後は低下することが知られている。我々は、米国国立衛生研究所（NIH）の Malech 博士との共同研究のもと、MFGSgp91 レトロウイルスベクターによる造血幹細胞遺伝子治療を計画し、平成 26 年（2014 年）7 月に第一例目の遺伝子治療を実施した。治療後の患者の血球では活性酸素の産生が確認され、また治療前にみられた難治性感染症の改善が認められた。その後重症感染症の罹患はないものの、一方で過去の報告と同様、患者末梢血における遺伝子導入細胞は徐々に減少し、18 カ月の時点で活性酸素産生好中球の消失が認められた。遺伝子治療から 32 ヶ月経った平成 29 年 3 月に血小板減少とともに末梢血及び骨髄に芽球の出現が認められた。ベクター挿入部位解析の結果、がん原遺伝子である MECOM へのレトロウイルスベクターの挿入が明らかになり、挿入発がん変異による骨髄異形成症候群と考えられた。同時に、詳細な細胞学的・遺伝学的解析から発がんの機序を解析し、厚生労働省に報告した。なお、患者は父親をドナーとする造血幹細胞移植を速やかに実施し、再発なく経過している。

３）遺伝子治療における遺伝毒性など安全性に関する評価

レトロウイルスやレンチウイルスベクターなどの染色体挿入型ベクターによる遺伝子治療では、その安全性の評価にあたって、染色体上のベクター挿入部位の特定が必須である。従来の挿入部位特定の方法としては、Linear amplification mediated PC (LAM-PCR)が主流であるが、作業工程が煩雑であり、また一本鎖伸長反応などの過程で解析バイアスが強くなるなどの問題が存在する。そこで、我々は周産期病態研究部との共同研究のもと、ウイルスベクター内の配列に対する相補的なベイトによるキャプチャー法を用いた解析法を確立し、次世代シーケンサーとの組み合わせにより、1 検体から数百～数千の挿入部位を特

定することが可能となった。この方法を用いて、これまでに国内で遺伝子治療を受けたADA欠損症患者とX-CGD患者に対して解析を行った。ADA欠損症患者では、患者体内における遺伝子導入細胞の詳細な分布パターンが判明し、また、前述のX-CGD患者においては、挿入発がん変異の原因となるベクター挿入部位と、これらの挿入クローンの出現時期をなど特定した。今後の遺伝子治療においても本法による解析を実施する予定である。

2. 重症複合免疫不全症（SCID）の新生児スクリーニング法の確立・実施

T細胞の分化障害を根幹とする重症複合免疫不全症（SCID）は、生後早期に造血幹細胞移植が施行されない場合には致死的経過をたどる疾患である。T細胞はその分化の過程でTREC（T cell receptor excision circles）と呼ばれる環状DNAを産生するため、このTRECを測定することでSCID患者の同定が可能である。新生児ろ紙血におけるTRECの測定は、SCIDスクリーニングとして欧米の多くの国で導入され、その効果が報告されている。当研究部では、これまでに（平成27－28 年）当センターにて出生し、同意を得られた544人に対して、リアルタイムPCR法を用いたスクリーニングを実施し、１名の陽性患者を特定した。引き続き平成29年からは、新たな方法として、TR-FRET法による測定を開始した。TR-FRET法はリアルタイムPCR法に比べて測定時間の短縮が可能であり、まず、リアルタイムPCR法にて測定をを実施した100検体とSCID症例を用いて、精度の確認を行った。引き続き133検体に対するスクリーニングを行い、1名の陽性例を認めたが、その後の精査の結果、一過性のTリンパ球減少症と判断した。本研究で確立した測定方法やその後の精密検査を基に、平成30年から規模を拡大したスクリーニングの準備を進めていく予定である。

3. ニーマンピック病C型の発症メカニズムの研究

ニーマンピック病C型（Niemann-Pick disease type C: NPC）はライソゾーム病の一つであり、ライソゾームにコレステロールが蓄積することで、肝脾腫や小脳性運動失調など進行性の神経変性症状を引き起こす。我々はこれまでにNPCの神経変性過程に、脳内ミクログリアおよび血液由来の単球・マクロファージなど自然免疫細胞による神経破壊と、さらに、獲得免疫系による神経保護効果を見出した。これらの免疫系の制御により、NPCにおける神経症状に対する新規治療法の可能性を探索していく。

3-1-6　ゲノム医療研究部

ゲノム医療研究部では、成育疾患にも多く見られる遺伝性疾患の遺伝的背景を明らかにし、個人の遺伝情報の総体たるゲノム情報に基づいた最適な医療の提供の実現に資する研究・開発を行っている。DNA シーケンサー等を用いたゲノム解析を基盤とし、希少・難治性疾患を中心とした遺伝性疾患について、その病因・病態の解明といった基礎的研究から診断・治療・予防薬や方法の開発といった臨床応用的研究まで、実験的手法と計算的手法の両面から取り組んでいる。中心となる DNA シーケンサーについては、現在の主流である読み取り精度重視のショートリード型と近年急速に浸透しつつある読み取り長重視のロングリード型とを活用し、両者の特徴を組み合わせ、これまでは解明が困難であったゲノム構造多型の検出を進めている。

基礎的研究としては、未診断疾患イニシアチブの下、原因不明のため診断のつかない未診断疾患の患者およびその父母をはじめとした家系について、全エクソーム解析や全ゲノム解析、トランスクリプトーム解析を実施し、遺伝的な病因の同定やモデル生物を用いた病態の解明を行っている。本年は 700 名を超える全エクソーム解析を実施した。また、100 名を超えるパネル解析を実施した。全エクソーム解析に関して、2017 年 9 月現在、累計 3,077 名を解析し、32.63%については疾患の原因候補遺伝子を同定している。絞り込めなかったものについても、全ゲノム解析やトランスクリプトーム解析、モデル生物による病態解析等を追加実施し、研究を進めている。

ヒトゲノム解読終了後に急速に普及した次世代シーケンサー（ショートリード型シーケンサー）は、大量のゲノムデータを産出可能である反面、ゲノム配列上の高 GC 領域や反復配列領域等の配列決定に課題が残っている。また、近年では、第 3 世代とも呼称されるロングリード型シーケンサーが広く普及しつつある。ロングリード型シーケンサーは、読み取り精度においては現在のところショートリード型シーケンサーに及ばない(~90% vs. ~99%)が、読み取り長においてはこれをはるかに凌駕する性能を有する(>200kbp vs. ~200bp)。一方、ゲノム配列上の挿入・欠失・重複・転座・逆位・伸長といった構造多型は多くの疾患、特に単一遺伝子疾患との関連性が報告されている。ショートリード型シーケンサーは<50bp 程度の小規模多型の検出には極めて有用であるが、それ以上の構造多型（総塩基数では<50bp の多型の 2 倍相当）の検出にはロングリード型シーケンサーの利用が必須である。さらに最近では、1Mbp を越えるような構造多型の検出が可能な次世代ゲノムマッピングシステム等も登場している。これまで未開拓であった中規模・大規模構造多型の検出やそれらと疾患との関連性の解明を目的とし、各種ゲノム解析プラットフォームの評価・検証や具体的なデータ解析を進めている。

臨床応用を目指した研究としては、血液・唾液等の検体を迅速に診断可能なシステムの方法論の開発やそのキット化、遺伝子全長の網羅的解析を効率的に実施可能なシステムの構築等を行っている。また、琉球大学医学部において開発された遺伝性疾患に関する総合データベースである UR-DBMS（University of the Ryukyus-Database for Malformation Syndromes と、独自に開発した人工知能システムとを連携させ、より幅広い情報やより正確な診断を提供できるようなシステムの構築も行っている。

基礎的研究と臨床応用的研究の橋渡し的な研究にも取り組んでいる。ゲノム情報に基づいて遺伝性疾患の遺伝的原因や発症機序を明らかにし、それにより薬効が高く副作用の少ない薬物を効率的に探索・設計する手法であるゲノム創薬に関する研究を行っている。ゲノム創薬により、遺伝性疾患について病因・病態の解明から診断・治療・予防薬や方法の開発までが滑らかに接続され、個人に最適化された、また時間的金銭的なコストを抑えた医療の実現が期待される。

3-1-7　システム発生・再生医学研究部

1.概要

1.1　研究プロジェクト

分子生物学･遺伝学的手法とバイオインフォマティクスなどのポストゲノムシークエンスアプローチを駆使した研究を推進し、生殖腺の形成や機能維持の分子メカニズム、その破綻が原因となる不妊症や性分化疾患の病態の研究を進めている。また、迅速かつ高精度に多様な変異アレルを作製する技術の確立を目指した遺伝子改変マウス作製法の開発も行っている。

1.2　研究体制

部長：高田修治

室長：岡村浩司（組織工学研究室　平成 24 年 8 月～）

研究員：原聡史（平成 26 年 4 月～）、寺尾美穂（平成 28 年 9 月～）

共同研究員：15 名

［共同研究体制］

国立成育医療研究センター研究所各研究部・病院、東邦大学、北里大学、東京農業大学、横浜市立大学、京都府立医科大学、九州大学、慶應義塾大学、広島大学、国立医薬品食品衛生研究所、昭和大学、、東京医科歯科大学、東京都立小児総合医療センター、東京農業大学、浜松医科大学、北海道大学、順天堂大学、東京大学、宮崎大学、金沢大学、東北大学、理化学研究所、㈱ニッポンジーン、ケンブリッジ大学（英国）、ロシア連邦 Endocrinology Research Centre

2.研究内容

2.1　マウス生殖腺における WISH 発現データベースの構築

個体発生は、膨大な遺伝子が時間空間特異的に精緻に発現制御されることで進行する。この遺伝子発現の制御と各々の組織分化における遺伝子ネットワークを解明するため、Whole-mount in situ hybridisation を用いた発現解析システムを構築してきた。このシステムを用いて胎生期の性分化初期における遺伝子ネットワークの解明を目指すべく、マウスの胎生 13.5 日の生殖腺で雌雄に発現の差のある遺伝子を同定することにより胎児の性分化に関与する遺伝子の同定を行った。これまでに今まで性分化への関与が未知であった雌雄で発現に差のある遺伝子を多数同定した。さらに発現の時期、発現細胞の同定を行い、包括的なデータベースの作成を目指している。また、雌雄で発現に差のある遺伝子は性分化疾患の原因となりうるため、性分化疾患の観点からも解析を進めている。そのため、雌で発現レベルの高い遺伝子に着目し、ゲノム編集技術により複数のノックアウトマウスの作製を行った。

2.2　ゲノムインプリンティングを受ける遺伝子の発現制御の解析

ゲノムインプリンティング(GI)を受ける遺伝子が正常に発現することが胎児の発育に必要不可欠である。GI を受ける遺伝子の発現調節機構の解明を目指し、マウス 12 番染色体/ヒト 14 番染色体上の GI の制御に最も重要であるゲノムの配列（IG-DMR）のノックアウトマウスを作製することによって行った。その結果、母方アレルでは機能せず、父方アレルのエピゲノム状態を規定する配列が同定した。

2.3　疾患の原因となる可能性のある組織特異的マイクロ RNA の同定と機能解析

マイクロ RNA は、疾患への関与も報告され、治療のための標的分子としても注目されている。我々は次世代シークエンサーによるマイクロ RNA 発現プロファイルを元に、組織特異的マイクロ RNA の同定を行い、

生殖腺特異的マイクロ RNA を複数同定した。これらのマイクロ RNA が性分化疾患や不妊、胚発生に関与している可能性が考えられるため、ノックアウトマウスを作製することにより、機能の解析を行った。

2.4　転写因子 SOX9 の発現調節機構の解析

転写因子 SOX9 をコードする遺伝子もしくは近傍の変異や転位は、手足が短く屈曲し全く石灰化しないなどの特徴を持ち、核型が XY の症例の約 2/3 で雌型の生殖腺が見られるヒト先天性骨奇形症候群 Campomelic dysplasia を引き起こす原因である。すなわち、SOX9 は軟骨、精巣の組織形成に重要である。我々は Campomelic dysplasia の病態解明や確定診断法の開発を目指し、Sox9 エンハンサーを同定を目指した。そのため、XY 核型の性分化症例で共通して見つかっている配列を基に、マウスをモデルにその中の責任配列のマッピングを行った。

2.5　ゲノム編集技術のモデルマウス作製への応用

当研究部では TALEN および CRISPR/Cas9 によるゲノム編集技術を導入し、迅速かつ簡便に疾患モデルマウスを作製する系を確立した。TALEN や CRISPR/Cas9 の設計・合成からマウス受精卵への導入、マウスの解析まで一貫して研究部内で行うため、短時間、低コストにモデルマウスを用いた解析が行えるようになっている。この技術の応用法を開発し、多様なアレルの作製が可能となった。これらの技術は他の研究部にも提供している。

2.6　データ解析パイプラインの構築

次世代シークエンサーから得られるショートリード塩基配列データを処理する独自ソフトウェアの開発や、パイプラインソフトウェアの構築を行い、エクソーム解析、全ゲノム解析をはじめとして、遺伝子発現、DNA メチル化、RNA メチル化、ヒストン修飾解析等を行うことができる体制を整えた。その他、コピー数異常や染色体転座などの解析依頼にも対応を行なっている。本センターが希少・未診断疾患イニシアチブ IRUD の拠点に選定されて以来、ソフトウェアだけでなく、計算機クラスタ、光ファイバによる専用高速ネットワーク、データストレージ、データバックアップ体制といったハードウェアの整備も行い、年間 1000 検体以上の処理実績は国内解析機関最多を誇る。培われた変異検出の技術は、再生医療に用いられる ES 細胞や iPS 細胞の品質評価にも役立っている。

3-1-8　薬剤治療研究部（分子薬理研究室、実験薬理研究室）

1.研究プロジェクト

1.1　肝組織・肝細胞を利用した創薬研究および細胞治療法の開発
1.2　培養細胞を用いた薬効・安全性評価系構築のためのガイダンスの作成
1.3　神経変性・発達障害関連因子の探索及び薬物療法の開発

2．研究概要

小児では遺伝性疾患を含む原因不明の難治性疾患が多く、原因の解明とともに治療法の開発が求められている。薬剤治療研究部では、成育医療におけるこれら難治性小児疾患の病因解明、治療法の開発や薬物療法に関する科学的根拠・情報を提供し、新たな薬物療法を開発することを目標としている。これらの目標を達成するために、治療法の確立していない疾患の薬物標的因子の探索ならびに機能解析、ホルモン受容体の機能解明、さらに新規治療法の開発を行い成育医療における薬物療法の確立を目指している。

3．研究内容

3.1　肝組織・肝細胞を利用した創薬研究および細胞治療法の開発

国立成育医療研究センターでは、年間約４０例の小児生体肝移植手術が行なわれている。薬剤治療研究部では、この手術の際に摘出された肝組織を用いて肝胆道疾患の病因・病態解明、薬物毒性発症機構の解明等を行うため、当センター病院臓器移植センター、病理診断部と連携し、病理診断に必要な部分を採取した後の廃棄予定のドナー側余剰肝組織およびレシピエント側摘出肝組織の保存ならびに細胞単離・保存を行い、研究への活用を行っている。平成 22 年 4 月以降、これまでに約 330 症例の肝検体について研究用に凍結組織として保存を行ってきている。単離細胞および凍結組織検体の一部はセンター内外の研究機関からの要請に応じて、当センター倫理委員会の承認を得て提供を行っている。

肝細胞は単離・培養により肝特異的機能が急速に減衰してしまい、初代培養系において肝機能を維持することは難しい。また、一般的に肝細胞株は肝特異的機能を有してはいるものの、その肝機能は著しく低い。したがって、培養系における肝細胞/肝機能に関する研究は他の組織・細胞に比べ極めて困難である。薬剤治療研究部では、培養条件を検討することにより培養肝細胞の肝機能を亢進させ得る高機能肝細胞培養系の検討を行い、DNA メチル化阻害剤であるゼブラリンを培養液に添加することにより、薬物代謝酵素であるシトクロム P450（CYP）遺伝子発現が肝細胞株において亢進することを見出し、肝障害を示す薬物に対して肝細胞株の感受性が亢進することを見出した。また、その機序として、DNA メチル化阻害剤と double-stranded RNA (dsRNA)-activated protein kinase (PKR)が CYP 遺伝子発現に関与するという新規の知見を明らかにした。これにより、これまで薬剤治療研究部で検討を行ってきた三次元培養、薬物添加、遺伝子導入などの手法を組み合わせることにより、培養肝細胞の機能亢進が可能であり、薬物毒性評価系への応用が可能であることを示した。

3.2　培養細胞を用いた薬効・安全性評価系構築のためのガイダンスの作成

近年、国内外においてヒト iPS 細胞由来神経細胞、肝細胞を用いた薬剤候補物質の薬効・安全性評価系への応用の期待が高まっている。一方で、創薬研究の推進のために、研究者が効率よく分化細胞を活用できるよう取り扱い等に関する適切なノウハウや情報の提供が急務である。培養細胞を用いた薬効・安全性

評価系構築のための基本原則・留意点を作成することを目標として、専門家ならびにAMED、厚生労働省、経済産業省からのオブザーバー委員により構成されるワーキンググループを設置し意見交換を行った。当該ワーキンググループにおいて、細胞培養を用いた研究開発成果の適切性・再現性の担保には細胞培養に関する基本的概念の共有が必要であるとの見解で一致し、基礎研究、開発研究、応用研究を行う上で、細胞培養を用いる際に共通に重要だと考えられる基本的な考え方を広く国内の研究者へ周知するために、「細胞培養における基本原則の提案」としてとりまとめ、日本組織培養学会誌で報告した。論文公開後は、日本組織培養学会、日本動物実験代替法学会のホームページより閲覧できるようにし、また関連学会のホームページにもリンクの設定をお願いし、広く研究者へ閲覧される環境を整えた。

3.3　神経変性・発達障害関連因子の探索及び薬物療法の開発

現在、広汎性発達障害に対する薬物療法は基本的には対症療法であり、二次障害、パニックといわれる情動興奮、不安、不眠、抑うつ気分等に対する向精神薬や、てんかん発作が随伴する場合に用いられる抗けいれん薬等の投与が薬物療法として用いられる。一方、広汎性発達障害の中核的な症状である対社会性の障害やコミュニケーションの障害、限定された関心等に著効性のある薬剤は未だ販売されていない。そのような状況の中で神経ペプチドであるオキシトシンは経鼻投与により発達障害の中核症状を軽減する作用が期待され治験が進められ、同様に神経ペプチドであるバソプレシンの受容体拮抗薬も自閉症に対する治験が進められており、オキシトシン/バソプレシン関連因子を標的とした広汎性発達障害や自閉症に対する薬物治療への期待は大きい。また、虐待等の過度のストレス環境に曝されている幼児においては、オキシトシンの低値及びバソプレシンの高値が予測され、これらの指標が虐待を示すバイオマーカーとして有効である可能性があるとともに、オキシトシンおよびバソプレシンと養育行動との関連が明らかとなれば、虐待やネグレクトといった不適切な養育行動に対する医学的介入の選択肢としてオキシトシン/バソプレシン関連因子を標的とした薬物療法が考えられる。したがって、オキシトシン/バソプレシンの社会性行動調節に対する作用機序が明らかとなれば、その知見に基づき臨床現場にて早期に広汎性発達障害や虐待を診断し、介入の選択肢を増やすことが可能となる。

オキシトシン/バソプレシン機能を検討するため、当研究部ではこれまでにバソプレシン受容体トランスジェニックマウス、バソプレシン受容体遺伝子欠損マウスを作成してきた。さらに、バソプレシン受容体遺伝子領域をCreリコンビナーゼ標的配列loxPで挟んだ遺伝子座を持つマウス（floxマウス）を作出し、さらに共同研究等によりバソプレシン-floxedマウス、オキシトシン受容体-floxedマウス、オキシトシン分泌制御因子であるCD38遺伝子欠損マウスを入手・維持し、同時に細胞選択的遺伝子欠損を生じさせるための各種Creリコンビナーゼマウスを入手し（これらマウスをオキシトシン/バソプレシン関連因子遺伝子改変マウスと総称する）、世界でも最も多くのオキシトシン/バソプレシン関連因子遺伝子改変マウスを有する体制を整えた。これらマウスを用いた検討により、バソプレシン受容体欠損マウスでは新規環境への適応が著しく低下し、自閉症スペクトラムの主症状と一致することを見出した。また、カイニン酸誘導性海馬 CA1/CA3 領域変性モデルにおいてバソプレシン受容体欠損マウスのてんかん発作が重篤化することを見出した。これら知見は、バソプレシンによる神経細胞保護作用を示唆し、これらの不全が自制症スペクトラムの発症に関与していることを示唆する。引きつづき、バソプレシンと神経脆弱性との関連、グリア細胞におけるオキシトシン/バソプレシン作用、神経細胞―グリア細胞機能連関におけるオキシトシン/バソプレシンの関与等、脳内オキシトシン/バソプレシン機能の検討を継続的に行っている。

3-1-9　周産期病態研究部

ミッション・目標

周産期の異常は、母子双方に対して緊急かつ集学的な医療介入と、多くの医療資源投入を必要とする。また近年、胎児期の環境が胎児期のみならず出生後も長期にわたり児の遺伝子発現等に影響を及ぼし、その結果、成人後の生活習慣病等の発症リスクを上昇させる可能性が指摘されている。このように、周産期の異常の病因病態解明と適切な管理法の開発は、成育医療上の重要な課題であるが、周産期異常の分子メカニズムは未解明な点が多く、早期の診断や根治的な治療法が確立された疾患は少ない。当研究部は、胎児と胎児付属物の発生・分化異常とそれに伴う周産期病態を、従来の分子生物学的手法に加えてゲノム解析・エピゲノム解析の観点からも解析し、ポストゲノムシークエンス技術を駆使した、新たな周産期医療に資する診断治療技術を開発することを目標とする。

上記目標を達成するために、大きくは二つのアプローチに分けて研究に臨んでいる。第一に、ヒト生殖・発生異常、妊娠合併症の症例から得られた生体試料を用い、特に分子生物学的・遺伝学的解析に重点を置いて解析している。流早産、胎児発育異常、妊娠高血圧症候群等の未知の病因病態を解明し、診断治療技術への貢献を目指す。第二に、これらのヒト症例で得られた知見を発展させ、培養細胞や実験動物も利用し、発生異常の分子メカニズム解明、特にエピゲノム異常を生じる機序の解明を行っている。

以上の二つの中核となるプロジェクトに加え、マイクロアレイ技術や次世代型シークエンサーなどを積極的に応用し、先進的なヒト異常妊娠の診断法開発を行う。共通機器として導入された次世代シークエンサーの運用を中心に、ゲノム解析とエピゲノム解析体制を構築し、IRUD をはじめとするセンター内外の研究者の解析支援と診断支援を行っている。

これらの研究は、我々の研究部が直接の目標とする周産期医療の発展のみならず、出生後の長期的な児の発育発達研究や、がんの発症機序や再生医療における品質評価など、広く成育医療に貢献する知見を提供できると期待される。

研究体制

部　　長：秦　健一郎
室　　長：中林　一彦（周産期ゲノミクス研究室）
　　河合　智子（胎児発育研究室）
　　併任　山口　晃史（母体管理研究室）
研究員　　：冨川順子、田山千春
共同研究員：久須美真紀（山王病院産婦人科医員）、右田王介（聖マリアンナ医科大学小児科講師）、瓜生英尚、大西英理子、緒方広子、岸本洋子、坂本美佳、松原圭子、小出馨子、小島一晃、嘉村浩美、高山有香、石渡啓介、川崎範子
大学院生　：春日義史、加藤紀子、佐藤泰輔、谷口公介、漆山大知、鹿島晃平、高橋健、伊東紀子、菊池弘輝、木下史織、竹間恒祐

活動状況

当研究部は、周産期における様々な疾患を、配偶子形成や胎児・胎盤の発生分化および母体環境の観点から、分子生物学的あるいは分子遺伝学的に解析し、病態解明や診断治療応用に資する研究成果を発信す

ることを目指している。また、センター共通機器として導入された次世代シークエンサーの運用を行い、IRUD をはじめとするセンター内あるいは外部の成育疾患研究者のシークエンサー利用および解析をサポートすると共に、培った技術を基に下記の我々の独自研究にも積極的に利用している。

1　周産期関連疾患の病因・病態解明
　1.1　早産・胎児発育遅延のエピゲノム解析
　1.2　妊娠糖尿病のゲノム・エピゲノム解析
　1.3　習慣流産のゲノム解析析
　1.4　羊水の網羅的・定量的細菌組成解析
2　周産期の疾患にかかわるエピゲノム制御機構の解明
　2.1　DNA メチル化制御機構の解明
　2.2　ヒトインプリントーム解明
　2.3　子宮内膜の網羅的エピゲノム解析

1.　周産期関連疾患の病因・病態解明

異常妊娠の分子遺伝学的な特徴を解析し、病因・病態の解明を目指す。以下にその背景と仮説、目的の詳細を記す。

DNA やヒストンのメチル化は、DNA の配列変化を伴わずに遺伝子機能を変化させ、その変化は細胞分裂を経て娘細胞に伝達され得る。このような後天的修飾（主に化学的な修飾）による遺伝子機能変化は、遺伝子配列を介さない遺伝情報の伝達であり、従来の遺伝学（ジェネティクス）では説明が困難である為、“エピ”ジェネティクスの概念が必要となる。近年特に、エピジェネティックな遺伝子制御の乱れと、疾患との関連が注目を集めている。我々が焦点を当てて解析を行っている DNA メチル化による遺伝子発現制御は、その生理的機能の理解が比較的進んでいる代表的なエピジェネティックな現象の一つであり、ヒトの発生と生存に必須の機構である。DNA メチル化の異常（エピジェネティックな異常）が起こると、遺伝子発現異常が起こり、疾患が発症することが知られているが、前述のようにこれらの疾患では遺伝子配列に変異が存在しないため、従来の遺伝学的解析では病因病態を解明する事が困難であった。DNA メチル化による遺伝子発現制御の代表例として、ゲノムインプリンティングが挙げられる。ゲノムインプリンティングとは、二つある対立遺伝子の親の由来が区別され、常に片親由来の遺伝子のみが発現する現象である。このような振る舞いをする遺伝子は、全遺伝子の数パーセント（数百個）存在すると推測されている。インプリンティングの破綻は、発がんを含む様々な疾患と関連する事が知られているが、特に胎児や胎盤の発生発育異常と関連することが示されている。例えば、先天奇形症候群として知られるインプリンティング異常症は、子宮内胎児発育遅延あるいはその逆に胎児の過成長が主症状として観察される。また、ゲノムインプリンティングやその他のエピジェネティックな遺伝子制御機構に異常を来たしたモデルマウスは、胎仔の発育異常のみならず、胎盤の発生異常により流死産、妊娠高血圧症候群様の症状を呈する。これらの知見は、DNA メチル化を介したゲノムインプリンティング現象が、胎児と胎盤の正常な発生や発育に極めて関連深い生理機構であることを示している。しかし、異常妊娠症例のエピゲノム異常は、ヒトでは系統的に検証されるに至っていない。

一方で、子宮内胎児発育遅延は様々な母体因子及び胎児胎盤因子によって引き起こされ得ると考えられているが、およそ半数の症例は成因不明で、明らかな基礎疾患や染色体構造異常を認めないとされている。

また、流産のおよそ半数は、染色体構造異常が同定されず、核型正常と診断されているが、これらの成因不明の異常妊娠症例には、前述のエピゲノム異常に加え、分染法や FISH 法などの従来の染色体検査では同定されなかった未知の染色体微細構造異常（ゲノム異常）が含まれていると仮説を立て、以下の解析を行っている。

1.1　早産・胎児発育遅延症例のエピゲノム解析

母子共に明らかな基礎疾患や合併症・形態異常を有しない胎児発育遅延症例を中心に、成育医療研究センター周産期センターをはじめ、冒頭に示した全国の施設のご協力を仰ぎ、胎児胎盤の発育異常を来たした症例の胎盤組織片・臍帯血・父末梢血・母末梢血の収集と解析を進めている。

エピゲノム解析においては解析目的･規模に応じて複数の網羅的定量的 DNA メチル化解析技術を使い分けている。具体的には、1) 独自に解析領域を設定した定量的 COBRA (combined bisulfite restriction analysis), 2) 遺伝子プロモーター領域を中心とした約 45 万か所の DNA メチル化状態を定量するアレイ法、上記にさらにエンハンサー領域を加えた約 85 万か所の DNA メチル化状態を定量するアレイ法、3) バイサルファイト変換後のゲノム DNA を次世代シークエンサー解析に供する方法（RRBS 法、PBAT 法、WGBS 法)、を運用中である。

早産あるいは発育遅延症例の検体のエピゲノム解析を、東京大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター（高橋尚人教授、鹿島晃平医師）との共同研究により進めた。DOHaD 学説の視点から出生時のエピゲノムがその後に及ぼす影響を解明する目的で、早産児が妊娠 37～40 週にあたる時点の生後の末梢血のエピゲノムを、出生時の臍帯血のエピゲノム、あるいは、妊娠 37～40 週で出生した正期産児の臍帯血のエピゲノムと比較解析を行った。エピゲノム解析は、Infinium HumanMethylation450 BeadChip を用い、ゲノム網羅的 DNA メチル化解析を施行した。解析にあたり、1.臍帯血は妊娠週数の違いにより血球分画が大きく変化すること、2.臍帯血と出生後の末梢血を比較しても優位に存在する血球が異なること、3.DNA メチル化パターンは血球分画ごとに特異的であること、の 3 点から、血球分画ｇに特異的なメチル化値を示すプローブ群を同定した reference data を指標に、それぞれの血液検体中の血球の分画の割合をメチル化値より推定した。次に、血球分画のなかで分散拡大要因の高い多重共線性の可能性が疑われる血球分画は除き、早産並びに発育遅延が血球エピゲノムに及ぼす影響を明らかにする回帰モデルにおいて検体間の血球分画の差を補正した。その結果、出生週数に伴って変化する DNA メチル化変化には、メチル化を獲得する領域とメチル化を消失する領域が存在することを明らかにした。個人内の出生時と出生後の血液の DNA メチル化割合の比較により、出生環境に影響され遺残する DNA メチル化変化をそれぞれ検出することに成功した。NIH Roadmap epigenome reference data より、これらのメチル化変化が認められる領域のクロマチン状態を推測したところ、出生週数に伴って DNA メチル化を獲得し出生後も出生週数による DNA メチル化の違いが遺残する、すなわち早産の影響が遺残するゲノム領域に polycomb 修飾を受ける領域が集合していることを認めた。また、出生週数に伴って DNA メチル化を消失する領域にエンハンサー領域が多く含まれ、同じ修正週数サンプルで比較すると、早産症例ほど低 DNA メチル化傾向を示した。すなわち、早産時の妊娠週数が若いほど、その後の DNA メチル化獲得が順当に進まない可能性が示唆された。今回確立した解析手法は、後述の妊娠糖尿病罹患の母から出生した児の臍帯血のエピゲノム解析にも応用しており、今後も血液検体を用いたメチル化解析の研究に広く汎用することができる。

以上は出生後の変化についての解析であったが、並行して子宮内環境が胎児に与える影響についても他の検体を用いて解析を進めた。具体的には、「妊娠中体重増加量が妊婦の栄養状態や子宮内環境を反映し

ている」と仮定し、妊婦の体重変化と出生児臍帯血のエピゲノム変化との相関を検討した。合併症を伴わない妊娠週数 37 週以降の正期産 60 例の臍帯血を解析した。上記 60 例を、日本産科婦人科学会の示す妊婦推奨体重増加量に基づき、7 kg-12 kg の体重増加を適正群、7kg 未満を不足群、12kg より多い増加を超過群とした。臍帯血 DNA は、Infinium HumanMethylation EPIC BeadChip を用い、約 85 万か所の DNA メチル化状態をゲノム網羅的に解析した。母体体重の増加量を連続変数とし、母体体重増加量と関連して変化する臍帯血 DNA メチル化部位を、回帰モデルを用いて同定した。この際、上記で述べた血球分画の補正も同様に行った。その結果、適正群(n = 29)、不足群(n = 22)、超過群(n = 9)の三群すべてを対象にすると、母体体重と有意に相関する臍帯血 DNA メチル化変化は認められなかったが、適正群と不足群だけを対象に解析すると、5 箇所関連して変化する部位を認めた。一方、適正群と超過群を対象に同様の解析を行っても体重増加の連続変数と関連して変化する部位はなかった。すなわち、妊娠母体のやせと肥満の胎児エピゲノムへの影響は背景メカニズムが異なっていると推測された。前述の NIH Roadmap のクロマチン状態の参照データと照合した結果、これらの部位の中には、エンハンサー領域、かつ、既報で在胎週数と関連してメチル化値が消失すると報告されている部位が含まれていた。すなわち、在胎週数、出生体重は適正であっても妊娠中の母体体重増加が十分でないと、幼若なエピゲノムが遺残している（分化が遅延している）可能性が示唆された（投稿中)。

1.2　妊娠糖尿病のゲノム・エピゲノム解析

日本人集団における妊娠糖尿病の大規模詳細なゲノム疫学的研究はこれまで報告されていないが、海外からの報告では、妊娠糖尿病と II 型糖尿病の発症メカニズムや感受性遺伝子多型には一部共通性があることが示されている。そこで、既報の II 型糖尿病関連遺伝子 36 遺伝子座位から 45 個の関連 SNP を選択し、日本人妊娠糖尿病 171 症例・コントロール 128 例を対象に SNP 関連解析を実施した。rs266729 (p = 0.013, ADIPOQ), rs10811661 (p = 0.035, CDKN2A/2B), rs9505118 (p = 0.046, SSR1-RREB1) が妊娠糖尿病との関連を示した。これらのリスクアレルを 5 個あるいは 6 個持つ集団の有病率は、リスクアレル保持数 1 個以下の集団と比較して 7.3 倍高かった (p = 5.6 × 10-5, 95% CI: 4.54-11.96).

動物実験では、高カロリー食等の母獣への負荷が、出生仔の DNA メチル化変化を介して代謝異常を引き起こすことが多数報告されている。妊娠糖尿病を罹患した母より出生した児は、将来、代謝異常を発症するリスクが高いと疫学研究で示されていることより、胎内環境で高血糖に暴露されると、胎児に何らかの DNA メチル化変化が生じて長期遺残し、成人期の疾患発症に関与している可能性が示唆される。実際に海外の研究グループから報告では、妊娠糖尿病の母から出生した児と罹患していない母から出生した児の臍帯血のメチル化解析を行い、いくつかのゲノム領域で DNA メチル化変化が生じていることが示されている。一方我々は、比較的良好な血糖管理が行われた日本人妊娠糖尿病を対象に、臍帯血 DNA の約 85 万か所のメチル化部位をゲノム網羅的に測定し、血球分画の違いも補正し解析した。その結果、正常コントロール群と比較して有意に異なる DNA メチル化変化は認めなかった。少なくとも本邦で妊娠糖尿病が管理されている場合、胎児期の環境の影響は検出できるほどの差が生じず、むしろ、遺伝的背景が重要であることを示唆する。一方で、厳密に妊娠中の血糖管理を行ったにもかかわらず新生児低血糖を起こした児も散見されたので、生後 1 時間目の血糖値を連続変数とし、DNA メチル化変化の有無を EWAS（Epigenome Wide Association Study）により検証したところ有意な関連が認められ、かつ、Spearman ’s rank correlation で有意な相関を示した部位が一箇所同定された。この部位は noncoding RNA LOC285593 の遺伝子内に位置し、NIH Roadmap epigenome reference data によると遺伝子内エンハンサー領域に該当する。topological

に作用する近傍の遺伝子のエンハンサーとして機能し、この領域の DNA メチル化変化が遺伝子発現に関与している可能性が示唆される。その遺伝子の一つに、心臓の発生のマスターレギュレーターであるホメオボックスジーン NKX2-5 が含まれていた。この結果は、母親が高血糖であると、児の先天性心疾患リスクが高まることとの関連を示唆する。

1.3 習慣流産のゲノム解析

SNP アレイを利用した染色体構造解析は、生細胞が必要でないこと、微細構造異常の診断が可能であること等の特長を有する。流産検体の染色体分析として従来は細胞遺伝学的解析である分染法が主に用いられてきた。新しい解析技術であるアレイでは、DNA そのものを解析に用いることができるため生きた細胞は必要としない。流死産では、子宮内ですでに死亡した胎児検体を持ちいるため、胎児の生きた細胞を得ることに困難がある。アレイ解析は、この問題を克服しより高解像度に欠失あるいは重複（CNV）についての情報をえることができる。一方、このような微細な構造異常には、正常 variant も多数あると考えられている。我々は、これまでに周産期異常にかかわらない CNV を収集、報告し、さらに流産胎児および流産を経験した妊婦のアレイ解析を実施し報告した。流産胎児に見られた構造異常についての検討では、欠失部位のなかに既知の遺伝子がなく miRNA のみが欠損した例を観察した。これは流産につながる遺伝因子として非翻訳でタンパク質として機能しない miRNA が流産につながる可能性を示した初めて報告であった。発生の制御は、複数の機構を通した遺伝子発現調節によって行われていると考えられ今後も miRNA を含めた、さらなる情報蓄積により流産に関わる遺伝的因子の同定とその機序の解明を目指している。

1.4 羊水の網羅的・定量的細菌組成解析

従来、正常な子宮内は無菌に近い状態と考えられてきた。しかし近年、必ずしも子宮内は無菌でないことが示されている。羊水も無菌とは限らず、特に早産の羊水中には、一般的な培養検査では検出困難な細菌が存在することが多いことが分かっている。一方、一般臨床では、切迫早産例等で、子宮内の細菌がどのように疾患や予後に関与しているのかは不明であることがほとんどであり、臨床所見を基に治療方針が立てられている。

そこで我々は、子宮内感染例（絨毛膜羊膜炎例）を中心に、ドロップレットデジタル PCR（BioRad）羊水中の 16S rDNA コピー数を絶対定量するとともに、次世代シークエンサー（MiSeq）を用いて V1V2 領域をターゲットとして 16S ribosomal DNA amplicon sequencing を行い、羊水中の細菌組成を網羅的かつ定量的に明らかにし、周産期転帰との関連を調べた。

16S rDNA コピー数（細菌量）と α 多様性指数は、絨毛膜羊膜炎に強固に関連した。また、絨毛膜羊膜炎に有意に関連した 11 菌種の存在によって定義される microbiomic CAM (miCAM)は 40 検体で陽性であり、周産期予後のいくつかのパラメーターと有意な関連が見られた。miCAM による絨毛膜羊膜炎の診断精度は、従来の報告よりも高く、感度約 94%、特異度 79-87%であった。この手法により、高感度・高特異度で、予後不良な絨毛膜羊膜炎を妊娠中に診断できる可能性が示された。

また、これらの菌の多くが膣内常在菌であることから、膣内細菌叢解析によって絨毛膜羊膜炎のリスク評価を試みている。未発表であるが、切迫早産例では、特定の菌種の絞り込みによって約 8 割の確率で絨毛膜羊膜炎を予測できることが確認できた。

今後、このようなメタゲノム解析関連の研究により、子宮内感染に対する診断基準や管理方法は劇的に変わる可能性が秘めており、さらなる研究報告が期待される。

2．周産期の疾患にかかわるエピゲノム制御機構の解明

正常な胎児と胎盤の発生分化には、正常なゲノム DNA メチル化パターンが必須である。メチル化パターンの形成機構や維持機構の詳細が明らかになれば、異常妊娠で見出されたエピゲノム異常の原因や発症時期（散発性・親世代の胎児期・親世代の配偶子形成過程・受精後・分化後、等々）を推測する事が可能となる。これらの知見は、分子診断や遺伝カウンセリングへの直接の貢献が期待できる。また、分子生物学的な解析と知見が乏しい胎盤に着目し、未知の胎盤特異的発生分化制御機構を解明し、周産期異常の新たな診断分子マーカーの開発を目指す。

2.1 DNA メチル化制御機構の解明

細胞分化に重要な遺伝子を適時適所で発現する過程に、DNA あるいは DNA を取り巻くタンパク質の化学修飾の変化を介したエピジェネテッィク制御は、重要な役割を果たしている。この制御の上位機構が解明されれば、様々な疾患の病態解明や幹細胞の特性解明のブレイクスルーとなり、新たな治療法の確立、あるいは周産期領域にとどまらず再生医療やがんの研究にも重要な知見をもたらす。エピジェネテッィク制御異常との因果関係が証明されている例として、ゲノムインプリンティング異常症とインプリンティング領域の DNA メチル化異常が知られている。このような特殊な DNA メチル化を受ける領域が数十カ所知られているが、これらがどのような機構で系統的に認識されて特異的な DNA メチル化を受ける（あるいは維持される）のかは不明な点が多い。通常確定診断では、各疾患の責任領域しか検査されないが、仮に上位機構に異常があれば、複数の領域（疾患とは直接関係ない領域）にも DNA メチル化異常が生じているはずである。そこで以前より、従来法ですでに診断がついている症例を中心に、責任領域として知られている領域以外の DNA メチル化異常もスクリーニングすることを進めてきた。その中で、狙い通り複数個所で DNA メチル化異常を示す症例が補足され（分子内分泌研究部　鏡室長との共同研究)、これらの症例のエクソーム解析を行った。その結果、エピゲノム関連因子（ヒストン修飾酵素遺伝子）に、これまでに報告のないミスセンス変異を同定しシステム発生・再生医学研究部(高田修治部長）との共同研究でゲノム編集技術により患者と同じ変異を有するモデルマウスを作製した。このマウスは、患者と同様発育不全等の表現型が認められたことより、同変異は病因変異と考えられる。本症例は、ヒストン修飾異常と二次的な DNA メチル化異常が病態の本質であり、現在詳細な分子病態解析を進めている。

2.2　ヒトインプリントーム解析

Bellvitge 生物医学研究所（バルセロナ）の David Monk 博士グループと当研究部が中心となって進めた国際共同エピゲノム研究により、ヒトゲノムにおけるインプリント制御領域の網羅的同定に成功し、さらにヒトゲノムに胎盤特異的インプリンティング領域が多数存在することを明らかにした。それらの多くのマウス相同領域はインプリント制御を受けておらず、霊長類系譜への進化の過程でインプリント遺伝子座位の出現・消失が頻繁に起きていることが示唆された。異常妊娠胎盤を対象とした今後のエピゲノム解析において、従来から解析されていたインプリント領域に加えてこれらの新規領域に着目することが重要であると考えられる。H29/H30 年に於いては、インプリンティング疾患症例の責任エピ変異同定の有効な手法である EPIC メチル化アレイに収載された 85 万箇所の CpG サイト測定プローブからインプリント制御領域 50 箇所に相当する 792 プローブを同定し、公表した。このプローブ情報により、インプリント制御領域の DNA メチル化変化に着目したエピゲノム診断・研究においてデータ解析を簡便化・迅速化すること

が可能となり、インプリンティング疾患症例だけでなく、がんや胎児発育遅延症例などを対象とした解析においても有用である。弊研究所内における連携の一環としてこのプローブ情報を分子内分泌研究部・鏡雅代室長に提供し、同室長が推進するインプリンティング疾患症例のエピゲノム解析に貢献した。

2.3　子宮内膜の網羅的エピゲノム解析

2013 年より国際ヒトエピゲノムコンソーシアム（IHEC: The International Human Epigenome Consortium）に、「生殖発生にかかわる細胞のエピゲノム解析基盤研究」日本チームの一員として参加し、子宮内膜の網羅的エピゲノム解析を開始した。これまでに子宮内膜（間質細胞・腺上皮細胞）の標準エピゲノムデータ（DNA メチル化、ヒストン修飾 6 種類、RNAseq）を IHEC プロトコールに従って取得し、データベースに供託した。子宮内膜腺上皮細胞は純化培養が困難なため、分子生物学的解析が進んでいなかったが、本プロジェクトで細胞純化プロトコールを改良し、一検体から標準エピゲノム情報を取得するのに十分な細胞数を回収することに成功した。

子宮内膜脱落膜化（子宮内膜が受精卵を受け入れるための準備）のモデルとして子宮内膜間質細胞の *in vitro* 分化誘導系を導入し、脱落膜化細胞のエピゲノム解析を実施した。脱落膜化誘導に伴いプロモータ領域で活性化クロマチン修飾 H3K27ac レベルの上昇と抑制性クロマチン修飾 H3K27me3 レベルの低下が同時に観察される遺伝子群を抽出したところ、*WNT4, ZBTB16, PROK1, GREB1* などの既知の脱落膜化制御遺伝子が高頻度に含まれることを見出した。上位の 31 個を脱落膜化に特に重要であると予想される遺伝子群として報告した。

3-1-10　社会医学研究部

【ミッション】

社会医学研究部は、複数の疫学研究手法を用いて、胎児期から幼少期の環境が小児及び成人期の健康に与える影響を調べています。主に、小児期や子育て家庭における各種疾患や社会的困難の原因を追究し、研究から得られた成果から、安心して妊娠・出産・育児できる環境を社会に提案することを目標としています。

当研究部の構成員は疫学、統計学、社会学、遺伝学、精神保健、栄養学、小児科学、周産期医学、子どもの認知・行動および社会情緒発達等の幅広い専門知識を有しています。このため、全国の大規模な統計情報や医学情報データベース等を活用した研究から、地域レベルでのリクルート・試料採取を行うフィールドワークや記述的な研究まで、多岐にわたる研究手法を用いています。

また、2016 年より 6NC プロジェクトとしての電子的臨床研究基盤整備事業を、研究所・臨床研究センター・病院・情報管理部の施設横断型組織として運営しております。

疫学研究とは、様々なコラボレーションを通して、より質の高いそして代表性の高い研究を遂行していけるものだと、私たちは信じています。

【研究体制】

部長：　浦山ケビン
室長：　加藤承彦（行動科学研究室）
室長：　森崎菜穂（ライフコース疫学研究室）
研究員　：三瓶舞紀子、半谷まゆみ、田中久子、Aurelie Piedvache、
共同研究員：小川浩平、鈴木朋、本多由紀子、谷友香子、雨宮愛理、小林実夏、可知悠子、大久保祐輔、安達絵美、安藤恵美子、原田正平、伊藤淳、藤原武男、大西香世、関口倫子、越智真奈美
研究補助員：鮎川洋子
研究補助者：中野弘美

【主な研究内容とその概要】

◆小児がんに関する研究

私たちは、小児がん発症に関する遺伝要因および環境要因を含む様々な側面に関して、いくつかの疫学研究を実施しています。また、小児がんサバイバーにおける、晩期合併症と Quality of life に関する調査も実施しています。具体的には、下記のような研究を実施しています。

東京小児がん研究グループ（TCCSG）と協力して、小児 ALL 患者の疾患発症リスクや臨床経過に関連する遺伝子多型を同定するために、生殖細胞系列の DNA の全ゲノム領域の SNP をタイピングしゲノムワイド関連研究（GWAS）を行っています。

母親の妊娠中に胎児がおかれる子宮内の環境、そして出生後の幼少期の環境が、将来、小児血液がんの発症にどのような影響を与えうるかについて、妊娠中や出産後の母親と子どもの生活環境と、母親と子どものが持つ遺伝素因の両方を調べることにより明らかにしています。父母児の生殖細胞系列の DNA を同時に解析することで、母体と子どもの環境要因と遺伝素因がどのように相互作用し小児血液がんの発症に関与しているのかを調べています。

治療を終了した患児を長期追跡する研究「小児血液・腫瘍疾患の長期フォローアップを目的としたコホート（NCCHD Lifetime Cohort）」において研究デザインの考案、データマネジメントを担当しています。小児がん経験者を対象に継続的な情報・試料収集を行い、複数の次元にわたる情報を包括的に解析する技術を用いることで、小児がん経験者の晩期合併症を予測するモデルの開発を目指しています。

◆小児の栄養状態に関する研究

DOHaD 仮説の検証を主たる目的としている成育母子コホートの研究チームの一員として、妊娠時や幼少期の食生活・食習慣及び食への意識が児の成長発達および内分泌代謝機能に与える影響を調べています。(東京大学との共同研究)

また、東京都世田谷区において、肥満児に対する社会的認知理論に基づく父親に重点を置いた家族介入プログラム（非対面版）の有効性評価：無作為化比較試験を実施し、同区の小児生活習慣病予防検診に関するデータ解析も行っています。

さらに環境庁によって行われているエコチル調査データを活用して、妊娠中の生活習慣および栄養が、児の成長発達および内分泌代謝機能に与える影響を調べています。（九州大学との共同研究）

◆大規模データベースを用いた研究

診療報酬(DPC)データベースを用いて、成育領域における各種疾患に対して、重症化や再入院のリスクや、医療経済に与える影響の検討、さらには入院患者のトレンド解析や異なる治療法による治療効果および入院費用を比較する研究を行っています。（東京大学との共同研究）

また、レセプト情報（NDB)を用いて、抗生剤の使用の現状を調べています（当センター感染症科との共同研究）

また、人口動態統計個票データを用いて、日本における妊産婦死亡数の産出および死因に関する研究や、各種疾病（18 trisomy, 21 trisomy, 脳性麻痺）を持つ児の死亡年齢、死因および生前に受けた治療に関する分析、在胎 22-24 週での出生に対する蘇生提供に関する研究、低出生体重児増加が小児期・成人期の長期予後に与えている影響の解析、を行っています（東京大学法学部、他 9 カ国の疫学研究者との共同研究）

◆社会環境が母子の健康に与える影響

自治体内の小中学生及びその家族を対象として、生活習慣、世帯環境、健康状態を把握し、社会経済的に不利な立場にある世帯や子どもへの効果的な政策や支援の評価と検討を行っています。（東京都足立区および東京医科歯科大学との共同研究）

厚生労働省の 21 世紀出生児及び成年者縦断調査等の全国データを用いて、日本の成育環境の問題点を検証し、産み育てやすい環境を整えるための研究を行っています。

厚生労働省による市町村における母子保健対策に関する調査データを活用して、どのような市区町村の事業が、子どものけがや親の子育て困難感や乳幼児の正常な発達・虐待予防に関連があるのかを検討しています。（山梨大学および東京大学との共同研究）

3-1-11　政策科学研究部

【ミッション・目標】
当研究部のミッションは、成育医療および保健に関連する情報を収集し分析することで、健全な次世代育成に資する政策提言・情報発信・研究活動を行うことである。根拠に基づく政策の枠組みが変化する中、それに合わせるように、研究の方向性として、以下の四つの柱を立てて研究している。
第一の柱：成育医療・保健の政策に関する理論的研究
　成育医療や保健分野の特徴を踏まえつつ、医療や保健政策の在り方やアウトカム評価、適切な政策選択、政策の意思決定など、理論的研究を行っている。
第二の柱：系統的レビュー（コクランレビュー）をはじめとする統合的研究の推進
成育医療やより広く健全な次世代育成のための科学的根拠に関して、最新の検索技術を行う網羅的に検索し、根拠の質を系統的に分析し、統合的な分析手法（メタ解析）を行うことで、根拠に基づく政策のための根幹部分を示し、費用対効果分析をはじめとする医療技術評価、客観的総意形成法を行うことで、政策や診療に直結する研究を行い、市民向け、研究者向けの情報発信を行っている。
第三の柱：成育医療・保健に係るデータベースの構築と利活用
小児の慢性疾患に関する小児慢性特定疾患治療研究事業データベースや周産期医療に関するデータベース、さらには政府統計なども含め、成育医療・保健に関連したデータベースを構築し、データベース間の連結や、必要に応じて政策に資する一次データの収集を疫学研究フィールドで行い、高度な統計分析を行うことで、現状把握や新たな治療法や政策への端緒、あるいは政策の評価につながる研究を行っている。
第四の柱：成育医療・保健の介入研究を含めた政策評価
政策介入の代表的研究デザインであるクラスターランダム化比較試験などを用いて、成育医療や保健に関する介入の評価を行っている。また、当研究部は、国立成育医療研究センター病院や東京大学をはじめ、国内外から多数の医師・研究者が当研究部の共同研究員として研究を行っている。

【国際共同研究パートナー】
コクラン共同計画、世界保健機関、バングラデッシュ国際下痢性疾病研究所、国際協力機構、ロンドン大学教育学研究所、カナダ新生児ネットワーク、モンゴル国立母子保健センター、モンゴル体育大学、モンゴル国保健省、アブジャ医学教育大学

【国内共同研究パートナー】
日本小児科学会、神奈川県横浜市、東京都世田谷区、東京大学、京都大学、東京女子医科大学、筑波大学、NPO 法人コクランジャパン

【研究プロジェクトの概要】
１）コクラン共同計画・NPO 法人コクランジャパンとの連携
NPO 法人コクランジャパンなどと連携し、コクランレビューの作成法に関するワークショップを開催して国内外の研究者がコクランレビューを作成するための支援を行いつつ、研究部から成育医療に関する最新の科学的根拠をコクランレビューの形でまとめ、世界に発信している。
２）全国周産期医療施設データベースと国際連携

日本未熟児新生児学会と連携し、全国新生児医療施設の極低出生体重児の疾病登録に関して、診療の質向上に関連したデータ分析と、クラスターランダム化比較試験に貢献している。また、本データベースの日本代表として、１０の先進国の同様の疾病登録と連携して国際共同研究を行っている。

３）妊産婦とそのパートナーのメンタルヘルスに関する研究

世田谷区や愛知県の分娩施設において、妊産婦とそのパートナーの妊娠期から産褥期におけるメンタルヘルスの縦断調査や予防介入を目的とした無作為化比較試験を行っている。また、「イクメンブーム」の変遷に関して、社会学的な分析も進めている。

４）小児・思春期における健康課題の抽出や科学的根拠の整理に関する研究

わが国における子どもの身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）な健康課題を抽出することを目的に、その疫学的特徴を年齢別に把握するとともに、各健康課題に応じた保健指導や予防的介入方法に関する科学的根拠をまとめている。

５）世界保健機関・周産期ガイドライン作成（G.R.E.A.T Project）、世界周産期調査

世界保健機関による周産期医療分野のガイドライン作成に貢献している。また、世界２９か国で同時に行う、周産期医療の横断調査の日本担当として、調査に協力し、全体の分析も行っている。

６）費用対効果分析と根拠に基づく医療政策に関する理論的及び実証的研究

医療的介入に関する費用対効果分析を行うと同時に、診療ガイドラインや医療政策における費用対効果分析の役割、さらに根拠に基づく医療の新しい枠組みに関して理論的研究を行っている。またロンドン大学教育学研究所と理論的研究の系統的レビューに関する共同研究を行っている。

７）子どもの健康と福祉に関する総合評価に関する研究

健常児や障がいを持つ子どもたち、さらに慢性疾患に罹患している子どもたちの総合的な健康や福祉に関する指標や評価法の開発を行っている。

８）モンゴル国母子健康手帳の評価と出生コホート研究

モンゴル国における母子健康手帳の効果についてクラスターランダム化比較試験にて評価するとともに、出生コホート研究により、子どもたちの健康に関連する要因を明確化し、政策に資する研究を行っている。

９）モンゴル国における運動介入と脳機能の関連に関する介入研究

モンゴル体育大学、筑波大学と共同で、ウランバートル市の一つの地区にあるすべての公立小学校を対象に、高強度インターバルトレーニング理論による短時間の運動を定期的に実施することによる、脳機能や学力、心身の健康状態への影響についてクラスターランダム化比較試験を実施している。

10）バングラデッシュ国地域および施設連携介入による母児の健康改善に関する研究

JICA およびバングラデッシュ国際下痢性疾病研究所（ICDDR,B）と連携して、バングラデッシュ国における地域介入と施設マネージメント能力強化の連携による母児の健康改善に関する研究を行っている。また、日本学術振興会の助成を受けて、母子手帳利用強化と母児の健康改善に関する研究も実施している。

11）ナイジェリアにおける妊婦の栄養状態と体重増加や母児の健康に関する研究

妊娠糖尿病が妊娠中の体重増加や母児の出生時のアウトカムに及ぼす影響について、ナイジェリアのアブジャ医科大学と共同で、妊婦を追跡する縦断研究を実施している。

12）遠隔医療相談の利用実態および有効性に関する研究

遠隔医療相談サービス「小児科オンライン」について、その利用者の実態把握を目的とした利用者のアンケートのデータ解析を行うとともに、遠隔医療相談の有効性について、横浜市栄区にて無作為化比較試験を実施している。

【研究体制】

部　　長：森臨太郎

室　　長：竹原健二、蓋若琰

上級研究員：盛一享德

研　究　員：佐々木八十子、宮崎セリーヌ、Olukunmi Balogun、川﨑麻紀、西田俊彦(平成 29 年 10 月～)、Chibueze Chioma Ezinne(平成 29 年 5 月～)、須藤茉衣子(平成 29 年 7 月～)、山本依志子(平成 29 年 10 月～)

共同研究員：茂木成美、久貝太麻衣、瀬川美和子、片岡智恵美、田中俊之(平成 29 年 7 月～)、青木藍(平成 29 年 12 月～)、諏訪敏幸、橋本直也、柳川郁子、鈴木博道、森桂、山本周平、豊島義博、芹澤優子、小林しのぶ、澤田樹美、友カロリネ香織、三ツ橋偉子、安藤友久、MO XIUTING

研究補助：渡邊晴子、明田美和子、佐野瑠理子

事務補助：竹中京姫、保田桂、清水友里加

3-1-12　医療機器研究開発部

1.概要

医療機器研究開発部では、医療機関で使用される「デバイスやツールいわゆる医療機器」とよばれているプロダクトの研究開発をおこなっております。

医療・ヘルスケア分野とデザインとは、いままでは、限られた関係を持ち、長い期間、大きな変化や改良が無いモノも多く、医療従事者が慣れることにより問題を解決してきました。

しかし、医療やヘルスケアの現場での状況や医療技術を支える工学技術、バイオ科学技術などが大きく進化して、その関係はより深く高度なレベルになりつつあります。たとえば近年顕著な進歩をとげているダ・ビンチシステムに代表されるリモート・サージェリック技術・VR 技術・MR 技術・手術支援ロボット技術などもその一つです。

新しい医療に関わるテクノロジーも、いままでにない方法論により、医療行為の新しい分野への対応や、医療行為の拡大に対応するために周辺技術や概念を取り込んで今後は高レベルな統合的なメディカルデザインへ変わることが望まれていくと考えます。「医工連携」を超えて、まさに「医工統合」として、ヒトと医療とデザインの新しい関係に取り組む時期が来ていると思います。

私たちにとって、ヒトを深く理解する事は重要です。そこから医療・ヘルスケアの「新しいカタチ」が生まれると考えます。進化する精緻な医療・ヘルスケアの未来のための活動になればと思います。

2. 対外活動

2.1　日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会学術集会でのスピーチ

2017年1月27-29日に一橋大学一橋講堂にて開催された第8回日本Pediatric Interventional Cardiology学会学術集会のスピーチにおいて、「医療材料・機器開発の今」医療材料・機器の開発の最先端を紹介を行なった。

2.2　日本消化管学会総会学術集会における講演

2017 年 2 月 18-19 日の日程で「名古屋国際会議場センチュリーホール」で開催された第 13 回日本消化管学会総会学術集会の、会長特別企画において

「医療におけるエンジニアリングの役割 ～現状と未来について～」で講演を行なった。

2.3　関西医科大学においての講演

2017 年 3 月 15 日に関西医科大学において「臨床医療デザインとプロダクト」～the way which builds the future～その中で医療機器の研究開発の概念と「思考」と「創造」について、また新しい医療機器を創り出す仕組みとプロセスについて講演した。

2.4　ミラノ・サローネでの TED スピーチ

2017 年 4 月 3 日-9 日の日程で開催されたミラノ・サローネにおいて TED スピーチとして、「次世代医療構築への蹊：the way which builds the future」として医療機器の研究開発の概念と「思考」と「創造」について、また新しい医療機器を創り出す仕組みとプロセスについて講演した。

2.5　　シカゴにて TED スピーチ

2017 年 5 月 14 日-21 日の日程で開催されたシカゴ・マコーミック・ホールにおいて TED スピーチとして「次世代医療構築への蹊：the way which builds the future」として医療機器の研究開発の概念を更に展開し、医療機器の全世界的に広域連携による研究開発の必要性をスピーチした。

2.6　　九州大学にて講演

2017 年 6 月 6 日-7 日の日程で開催された九州大学百年講堂での講演を行なった。

医学の場における創造について VISION をイメージし、それを具現化できる連携を行なう仕組み、そして、リモート・サージェリの新しい考えをスピーチした。

2.7　　台湾政府経済部主催の創新会での講演

2017 年 8 月 10 日−13 日の日程で開催された台湾・創新会での基調講演を行なった。

医療機器開発においての研究と開発の調整と、具体的な製造へのプロセスと開発者の統合マネージメントによる精緻な技術の医療機器への反映を行なう事で新しい医療機器が完成する

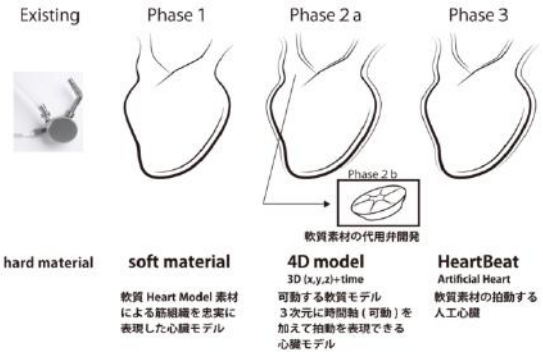
3. 研究活動

3.1　軟質素材による植え込み型人工心臓

本研究は、生体によく適応するが従来作製困難とされてきた、軟質素材による植え込み型人工心臓を開発する３段階のうちの第１段階である。現在人体に適用されている心臓補助デバイスはいずれも硬質素材で構成されており、その拍動も実際の心臓とはあまり類似していない。バイオミメティックスを適応し、既存の高度素材と高度な生体デザイン技術（バイオ CAD）のもとで融合し、それに斬新な駆動システムを適用することで、再生医学の進歩を待たずに臓器再生しようとするプロジェクトを企画している。そのターゲットの一つが心臓であり、本研究ではそのキックオフとして、軟性素材によりヒト心臓を構成する組織を完全に再現し、それに続き、時間軸を加えて、流体により心拍動を再現することを目標にしている

軟質素材による生体適応型拍動式人口心臓

軟質素材による生体適応型拍動式人口心臓

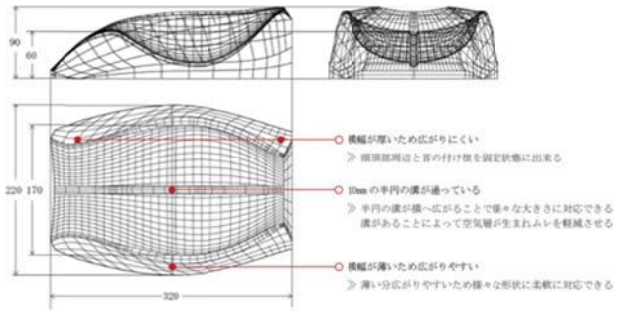


3.2 患者に負担をかけない MRI,CT 撮影用枕の研究開発

放射線検査や治療におけるポジショニングアイテムには、長時間の検査による患者への負荷や検査 部位の安定した固定の継続を重要視したデザイン設計が必要です。高齢化する患者への検査・処置時 の苦痛軽減が医療現場でも求められています。「苦痛軽減」「適性な硬さ」「X 線吸収の最小化」「撥水性能」「防

汚性能」
などの問題を医療臨床の現場で研究し、ヒトとプロダクトをつなぐ最適な インターフェースとしての CT や MRI 用の医療用枕 Medical Pillow を研究開発。

MRI,CT 撮影用枕



3-1-13　実験動物管理室

1.概要

実験動物管理室は、動物実験において感染症が発生しない衛生的な飼育管理を実施指導し、動物福祉に配慮した飼育、実験環境を提供する。また、実験動物委員会を通じて適正な動物実験や法規についての最新情報の入手に努め、実験動物講習会やホームページなどを通して情報提供する。研究支援としては、遺伝子改変動物の作製支援、胚保存や動物の清浄化を積極的に推進する。また、研究面では遺伝子改変マウスを利用し、胎児の初期発生を検討している。

2．業務活動

2.1　講習会の実施

毎月 1 回、新規利用者に対して利用者講習会を実施している。動物愛護法と実験動物の飼養と管理に関する基準の概要を説明し、動物愛護の精神を持って実験が遂行されるよう指導している。

また、動物施設は共同利用施設であり、その使用ルールが定められており、その実際の手順も説明している。平成 29 年は 64 名の新規受講者に対して講習を行った。

2.2　動物実験計画申請書の審査

研究所内で行われる動物実験はすべて動物実験計画書を提出しなくてはならない。実験動物委員会は動物実験計画書の内容、使用頭数など動物福祉に沿った実験であるかどうかを適正に審議し承認するか検討している。平成 29 年は 53 件の継続申請と 5 件の新規申請があった。

2.3　微生物モニタリング

ブリーダー以外の外部機関からの動物の導入は、受精卵もしくは凍結精子で個体復元を行っての導入を行なっている。平成 29 年 11 月に A2 室、IVC で未同定原虫が見つかり現在経過観察中である。

2.4　遺伝子改変動物の作製支援と胚保存

平成 29 年は受精卵精子凍結（35 件)、個体復元（5 件）などの研究支援を行った

2.6　動物慰霊祭と実験動物利用者再教育

平成 29 年 12 月 26 日に研究所 2 階セミナー室で実験動物慰霊祭が行なわれた。また、実験動物の再教育も行なわれた。

再教育の内容

平成２９年再教育（平成２９年１２月２６日１５時～１５時３０分）

出席者１１９名

１、3R の確認と動物実験の重要性（斎藤福所長）

２、動物施設の運営についての問題点とその功績について（梅澤副所長）

３、ペットショップにおけるマウスの感染症と時計遺伝子が与える動物実験への影響（津村室長）

3．研究活動

3.1　膜蛋白 CD98 の解析

CD98 の生理機構についてはアミノ酸のトランスポーター、リンパ球の活性化因子、細胞融合制御因子、接着因子との関連性などが報告されている。それらの機能をさらに解析するために CD98 のノックアウトマウスを作製したが、胎生致死であったため詳細な働きは不明であった。そのためコンディショナ

ルノックアウトマウスを作製し検討した。その結果、マクロファージの細胞融合に重要な働きをすることを示した。また、破骨細胞の分化にも CD98 分子が関係している結果を得え、論文発表した。さらに、CD98 関連分子(Slc7a5,Slc1a5)のノックアウトマウスも作製した。Slc1a5 欠損マウス骨髄細胞から破骨細胞への分化は抑制されており、細胞内へのグルタミンの流入が重要であることが示された。

3.2 網膜色素変性マウスのゲノム編集治療

CBA/J マウスは遺伝的に網膜色素変性症を発生する。原因遺伝子は Pde6b（ホスホジエステラーゼ 6B）の１塩基置換により発症すると報告されている。CRISPR/Cas9 により、この変異を正常にもどし、実験動物としての CBA/J マウスの再評価を行った。CBA/J は CRISPR/Cas9 によって正常遺伝子を導入する事により桿体細胞が認められ視力の回復が期待された。現在、行動解析を行っている。

動物実験施設飼育室

実験動物慰霊祭

3-1-14　ラジオアイソトープ（ＲＩ）管理室/移植免疫研究室

【ミッション・目標】

研究活動においては、種々の臓器移植、自己免疫疾患、慢性炎症モデル、あるいは in vitro の評価系を用いて、免疫寛容の誘導・維持に関与する分子・細胞の機序の解明を行っている。また、制御性 T 細胞、iPS 細胞由来制御性樹状細胞（DC）、ミエロイド由来抑制細胞（MDSC）、間葉系幹細胞を用いた免疫制御細胞療法（Cell Based Therapy）を確立するための基礎研究を行っている。さらに、新規免疫抑制剤、新規臓器保存法の開発を数社のベンチャー企業と精力的に行っている。近い将来これらの成果を移植医療・再生医療へ応用することを通じて、移植後患者の QOL の向上、医療費の削減に繋げていきたい。

一方、業務活動は、ラジオアイソトープ施設の整備維持と安全運営、変更・許可等の届け出・申請、ラジオアイソトープ使用者の健康管理、安全使用の指導及び知識の周知教育、放射線ラジオアイソトープ関連の情報提供や研究活動の支援など、研究所内でのラジオアイソトープ使用に関する支援・管理である。

【業務活動】

1) 原子力規制委員会へ申請書・届出・報告

前年度の報告書「平成 29 年度放射線管理状況報告書」を作成し、原子力規制委員会宛に提出した。

2)RI 使用施設の点検および維持活動

RI 廃水貯留槽の清掃と点検の実施、RI 関係施設の自主点検（2 回/年）、RI 廃棄物引き取り依頼と日本アイソトープ協会への引渡し（毎年 1 月、7 月頃実施）などの作業を実施した。

この他、放射性化合物の受注受入登録（毎週）、施設の汚染検査と除染清掃（毎週）、廃棄物の整理と排気排水の状況管理（毎週）、個人線量計（ガラスバッジ）による被爆状況の把握（月 1 回）、自動現像機、超純水作成装置、CO2 インキュベータ、入退室管理システムの保守管理、RI の使用者への最適環境の整備などを行い、RI の安全な管理に努めた。

また放射線安全管理委員会を年に 2 回開催した。委員長、放射性取扱主任者（又は代理者）、放射線施設責任者、施設管理責任者、健康管理医ならびに RI 事務担当者が共同して、放射性同位元素の安全管理に関する年間業務の確認、個人線量計の適正な利用法の推進、新規 RI 利用登録講習会の開催方法の検討、管理区域入退室システムの保守管理等の検討を行い、法令遵守と安全管理に一層努めることを申合わせた。

3) RI 登録者講習会

新規登録講習会（計 6 時間）を年 4 回（1 月、4 月、6 月、10 月もしくは 11 月）実施した。講習内容は放射線・放射性同位元素概論、放射線防御の基礎、取扱の基本、施設の基準、法令、施設の説明であった。また、継続登録者講習会（計 2 時間）を 2 回行った。あわせて過去 1 年間の RI 管理の報告およびその他の気づいた点の注意事項伝達も行った。平成 29 年の講習内容は「原子力防災と緊急モニタリング」、平成 30 年は「予防規程の改定について」の講習を行った。

4) 健康診断・血液検査

新規登録者は新規登録講習会を受講後、最初に管理区域へ立ち入る前に実施した。また利用登録中の業務従事者については、特殊健康診断、職員健康診断の年 2 回健診を実施している。

これらの管理業務には、RI 管理室事務補助員として小越千草（H29.3 まで梶浦智代)、(株）千代田テクノルより業務派遣（関軒昌幸、5 回／月）が参加した。また、放射線安全管理においては、放射線施設責任者である斎藤博久、健康管理医として松本健治、放射線主任代理者として絵野沢伸、管理区域担当者として田所恵子、また施設管理責任者として村田俊二に御協力を頂いている。

【研究活動】

当研究室では、基礎研究は臨床研究につなげるトランスレーションリサーチであることを常に念頭に置き、基礎研究の成果を近い将来に「移植医療」・「再生医療」の臨床応用へと推進できるような研究を行っている。この二年間は主に下記のテーマで国立成育医療研究センター内外および海外の研究グループ、企業と連携体制を取り、研究を進めていた。

【研究体制】

室　　長：　梨井　康　（李　小康）
研　究　員：　西尾佳明
学術振興会特別研究員：劉 馳、胡 鑫
共同研究員：藤野真之、平野 啓、田口 慧、重田孝信、西尾佳明、蔡 松潔、趙　明一、李 少偉、趙　静、佐藤裕子、佐々木恭子、笛木芽衣、松田佳子、森田美和

【研究の概要】

1) 5-アミノレブリン酸によるサイクロスポリン腎障害の抑制効果に関する研究

サイクロスポリンは臓器移植や、自己免疫疾患の治療に欠かすことに出来ない免疫抑制剤として用いられているが、重大な副作用の一つとして腎障害が知られている。サイクロスポリン投与による腎障害の抑制は、移植・自己免疫疾患の治療にとって極めて重要である。

本研究は、サイクロスポリンを 28 日間投与することによりサイクロスポリン腎障害マウスを作製した。サイクロスポリン投与により、腎障害の指標である血清 BUN、Cre の上昇、炎症性細胞の浸潤、線維化の促進が観察された。一方、天然アミノ酸の一つである 5-アミノレブリン酸の投与は、これらの腎障害の指標増悪を有意に抑制した。免疫組織学的検討により、サイクロスポリン長期投与は、腎臓へのマクロファージ浸潤と線維化をもたらすα-SMA 発現上昇をもたらすことを明らかにした。また、線維化の進展に関与する TGF-β、1 型コラーゲンの発現上昇も確認された。一方、5-アミノレブリン酸の投与は、これら繊維化に関与する分子の発現、細胞浸潤を有意に抑制した。サイクロスポリン腎障害にはアポトーシスの関与も知られている。本検討においてもサイクロスポリン投与により、TINEL 陽性のアポトーシス細胞が増加し、アポトーシス促進性分子である活性化 capsase-3 の発現増加および抗アポトーシス分子である

Bcl-2 の発現抑制が観察された。一方、5-アミノレブリン酸の投与は、これらアポトーシス促進に傾く分子の発現パターンを有意に抑制した。さらに、サイクロスポリン腎障害に伴う炎症促進分子である IL-6、TNF-α、iNOS の発現上昇を、5-アミノレブリン酸の投与は有意に抑制した。5-アミノレブリン酸による細胞保護効果は、HO-1 の発現が関与していることが我々の研究により明らかになっている。本研究においても、サイクロスポリン腎障害マウスへの 5-アミノレブリン酸投与は、HO-1 の有意な発現上をもたらした。また、5-アミノレブリン酸による HO-1 発現に関与が明らかになっている Nrf-2 の発現上昇、MAPK 経路の活性化が確認された。

これらの結果から、5-アミノレブリン酸は、サイクロスポリン投与による腎障害抑制に有効であり、その効果は、活性酸素産生抑制、炎症分子産生抑制、繊維化促進分子産生抑制によるものであることが明らかになった。また、上記の効果には HO-1 発現が関与していることが明らかになった。今後、臨床におけるサイクロスポリン腎障害の抑制を目指して、大動物および臨床治験の実施を計画している。

2)一酸化炭素の臓器保存への応用に関する研究

臓器移植における臓器保存は、移植臓器の品質低下を可能な限り抑制し、移植後の臓器の機能発現低下を抑制する必要がある。現在用いられている臓器保存方法には、保存臓器の品質維持に限界があり、臓器移植医療拡大のためには、より効果的な移植臓器保存方法の開発が必須である。

腎虚血再灌流障害は腎移植では避けられず、移植臓器の短期および長期生存期間に影響を及ぼす。一酸化炭素は、抗炎症作用および抗アポトーシス作用を有する医療用ガスとして注目を集めている。我々は、ラット腎移植モデルにおける高圧一酸化炭素を用いた新規臓器保存方法の開発を行った。一酸化炭素と酸素の混合ガスで満たされた高圧室を用いて腎臓移植片を保存した。通常移植臓器の保存に用いられている UW 液による保存では、虚血再灌流障害が腎移植片機能の進行性悪化をもたらすのに対して、一酸化炭素による保存は腎機能を有意に改善した。 一酸化炭素による保存は酸化ストレスと炎症性サイトカインの発現を減少させ、移植初期段階における尿細管アポトーシスを阻害した。ウエスタンブロット分析により、一酸化炭素が PI3K ならびに Akt および p38MAPK のリン酸化を増加させることが明らかになった。さらに、一酸化炭素は尿細管損傷を有意に軽減し、腎移植 100 日後における間質性線維症の発症を抑制した。これらの結果から、高圧混合一酸化炭素および酸素ガスは、アポトーシスから尿細管上皮細胞を保護し、炎症を抑制することによって 24 時間ラット腎臓移植片を保存することが明らかになった。

また、我々は、高圧混合一酸化炭素および酸素ガスを用いて、四肢の再移植における保存条件についての検討を行った。通常切断された四肢の再移植の限界は、冷虚血時間が 6 時間未満から最長で 24 時間である。我々は、ドナーラット肢を、高圧一酸化炭素および酸素で満たされたチャンバー内に 3 日間または 7 日間保存した。非保存肢および生理食塩水で湿らせたガーゼで 3 日間包んだ肢をそれぞれ陽性対照群および陰性対照群とした。術後 90 日目の移植肢の生存率は非保存肢群では 88%、一酸化炭素保存 3 日群では 86%であった。一方、一酸化炭素保存 7 日群では 50%、ガーゼ群では 0%の生存率が移植後 3 日において観察された。筋肉量は一酸化炭素 3 日群および 7 日群において非保存肢に比して減少したが、坐骨 - 脛骨神経伝導速度には差は見られなかった。これらの結果は、高圧一酸化炭素および酸素による切断された四肢保存は、従来の保存方法に比して保存の期限を延ばす事が可能であり、四肢の再移植の実行可能性が広がる事を示している。

これからの結果から、今後高圧混合一酸化炭素および酸素ガスによるドナー臓器保存の臨床応用を進めるために、大動物における検討を行う。

3-1-15　マススクリーニング研究室

【ミッション・目標】

新生児マススクリ−ニング（newborn screening; NBS)は、生後早期に治療を始めることで、生まれ持った病気による障害から子供たちを守る、母子保健事業のひとつである。わが国では 1977 年に開始され、長らく先天代謝異常症 4 疾患（高フェニルアラニン血症・メープルシロップ尿症・ホモシスチン尿症 1 型・ガラクトース血症）と内分泌 2 疾患（先天性甲状腺機能低下症・先天性副腎皮質過形成症）を対象に続けられてきたが、タンデム質量分析法（通称「タンデムマス法」）という新しい検査技術の導入によって、2013 年からは尿素サイクル異常症(2 疾患)・有機酸代謝異常症(7 疾患)・脂肪酸代謝異常症(4 疾患)が追加され、総数 19 疾患に拡大された。

多彩な対象疾患について、過剰診断や偽陽性の多発を防ぎつつ、早期発見によって真に救われる子供たちを確実に見つけ出し、適切な医療を提供することが求められており、このような要請に応えることが当研究室の使命である。

【主な研究成果】

1．NBS 対象疾患の確定検査の整備拡充と提供・重症度評価

脂肪酸代謝異常症は、長時間の空腹回避など低コストの方法で、重度障害〜死亡に至りうる危険な急性発症を予防できる、NBS 好適疾患群である。対象疾患のうち頻度が高く、血液濾紙の再検で陽性所見が軽減傾向を示す 3 疾患（MCAD 欠損症・VLCAD 欠損症・CPT2 欠損症）について、全国各地からの依頼を受けて酵素活性測定と遺伝子解析を行っている。平成 28 年までに MCAD 欠損症 58 例、VLCAD 欠損症 65 例、CPT2 欠損症 15 例を診断していた。平成 28 年には、MCAD 欠損症 9 例、VLCAD 欠損症 14 例、CPT2 欠損症 5 例を新たに診断した。

2．CPT2 欠損症スクリーニング指標の確立

2013 年にタンデムマス法の自治体事業化が勧奨された際、CPT2 欠損症は指標感度の不足から正規対象疾患とされず、その扱いが自治体ごとに異なる状況となり(二次対象疾患)、非実施地域出生罹患児の死亡事例の多発が明らかとなった。この間に我々は、新指標「(C16 + C18:1)/C2 and C14/C3」の有用性を見出し、これを裏付けとして 2017 年 7 月、NBS 対象疾患への CPT2 欠損症の追加を勧奨する厚生労働省母子保健課長通知が発出された。

3．タンデムマス法試験研究期発見症例の予後調査

タンデムマス法導入の効果を検証する取り組みの端緒として、対象を試験研究期（1997〜2012 年度）に発見された患者 216 例（年齢分布 4 歳〜20 歳）に絞って、臨床経過に関するアンケート調査を実施。104 例（48%：アミノ酸 27，有機酸 41，脂肪酸 36）の情報が回収され、疾患による死亡 5 例（メチルマロン酸血症 3，グルタル酸血症 2 型 1，VLCAD 欠損症 1)、発達遅滞 18 例（アミノ酸 4，有機酸 8，脂肪酸 6）が確認された。

4．コバラミン代謝異常症のスクリーニング指標と二次検査法に関する後方視的検討

現行 NBS 対象疾患であるメチルマロン酸血症には、代謝酵素メチルマロニル CoA ムターゼ自体の障害に

よるものと、補酵素アデノシルコバラミンの合成障害によるものがある。後者はビタミン B12 補充による治療が可能であるが、指標 C3 の感度は十分とは言えない。ビタミン B12 の活性型補酵素には、アデノシルコバラミンの他にメチルコバラミンがある。これはホモシステインからメチオニンを再生する反応に必要とされるため、メチルコバラミン合成障害では、血中メチオニン低下とホモシステイン増加が現れる。メチオニンの再生低下から、生体内メチル基供与体として重要な S-アデノシルメチオニンが不足して、重篤な中枢神経障害を生じる。近年、保険診療で処方可能になった薬剤である「ベタイン」の投与を速やかに開始することが、症状抑制に有効と報告されている。

コバラミン代謝異常症の前向きスクリーニング試験研究の準備として、広島県で 2013 年 2 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日までに実施された NBS にて、(A)C3・C3/C2 高値(116 例)、(B)C3/メチオニン高値(37 例)、(C)メチオニン低値(15 例) を認めた血液濾紙の保存検体について、二次検査としてメチルマロン酸(MMA)・総ホモシステイン濃度(tHcy)を測定した。その結果、A 群：MMA 軽度増加 2 例、MMA・tHcy 軽度増加 2 例、B 群：MMA 軽度増加 2 例、C 群：tHcy 増加 1 例が見出され、治療可能な新生児の発見を向上させる二次検査として、血液濾紙 MMA・tHcy 測定の有用性が示唆された。

5．糖原病 1a 型に対するアンチセンス療法

糖原病 1a 型は内因性血糖供給経路の最終段階を触媒する酵素「グルコース-6-ホスファターゼ(G6Pase)」の機能低下による先天代謝異常症である。患児は反復性低血糖症・肝障害・高脂血症・高尿酸血症・慢性的な乳酸アシドーシスに伴う成長障害・タンパク尿などの所見を呈する。主な治療はでんぷん質の頻回食療法で、アシドーシスに対するクエン酸製剤・尿酸合成阻害剤などが併用されるが、代謝障害による各種異常所見の是正は不十分で、長期的には肝癌発生や腎不全に至りうる。日本人糖原病 1a 型患者では、約９割が責任遺伝子 G6PC に共通変異 c.648G>T を有することが知られている。この変異はアミノ酸置換を起こさないスプライシング変異であることから、これを標的とするアンチセンス核酸薬は、日本人患者の大半に有効な特異的薬物療法をもたらすと期待される。

G6PC の発現臓器は肝・腎・小腸に限られているが、EB ウイルスによる不死化リンパ球で異所性発現が起こる。そこで、上記変異周辺の配列に相補的なアンチセンス核酸を、c.648G>T ホモ接合・複合ヘテロ接合患者由来の EBV 不死化リンパ球に作用させたところ、c.648T を含む正常長 cDNA の生成が観察された。この成果を基に国内特許を出願した。

【その他の研究プロジェクト】

6．NBS 検査の精度管理の向上

7．母子健康手帳便色カード測色と品質精度管理検討、便色調判定系の確立

8．重症複合免疫不全症のスクリーニング指標 TREC のジョイント部分を含む配列の LC/MS による定量系

9．定量 NMR を用いたマススクリーニング測定対象化合物の SI トレーサビリティー系開発

10．質量分析装置を用いたアデノシンデアミナーゼ欠損症診断・フォローアップ

3-1-16　高度先進医療研究室

【研究の概要】

高度先進医療研究室は、胎児・小児期感染症の病態と発症機構を疾患モデル実験系を用いて解明し、その成果を診断・治療法の開発に応用することを目標とする。主な研究対象は EB ウイルス（EBV)、川崎病である。加えて移植後日和見感染症関連ウイルス(12 種類：HSV-2, HSV-2, CMV, EBV, VZV, HHV-6, HHV-7, HHV-8, ADV, PVB19, JCV, BKV)も臨床研究として解析し移植治療実施患者に対するウイルス日和見感染症に対する新規診断法の開発を進めている。成育医療において EBV をはじめとした上記ウイルスは日和見感染症の原因ウイルスとして重要である。当センターをはじめとして小児の移植治療が盛んに行われるようになり、日和見感染症対策は重要課題となっている。また、我が国では EBV 初感染年齢が上昇しつつあり、移植後リンパ増殖性疾患(PTLD)の発症率の増加と重篤化が懸念されている。これらの EBV は、一生の間には大多数の人が感染する遍在ウイルスであるため、医療の発展や生活習慣の変化にもとづくこのような感染症像の変化は社会的にも大きな影響を与えると考えられ、政策医療のレベルでも積極的な対応が必要と考えられる。一方、川崎病は 5 歳未満の乳幼児に好発する原因不明の発熱性疾患である。1967 年に日本で初めて報告され発症頻度も世界で最も高い。川崎病発症原因因子の特定は未だにされていないため、成育医療センターで基礎研究を進めることは使命と言える。

EBV は、PTLD だけでなく慢性活動性 EBV 感染症(CAEBV)や EBV 関連血球貪食リンパ組織球症(EBV-HLH)などの難治性疾患の原因ウイルスである。また、バーキットリンパ腫などの悪性リンパ腫の原因ウイルスであるが未だに抗ウイルス薬などなく、治療法さえ確定していないのが現状である。そこで当研究室では難治性 EBV 関連疾患について、ヒト化マウスを用いた感染モデルマウスを作製し発症機構解明と治療薬開発を進め、さらに実際の EBV 関連疾患患者におけるウイルス動態の解析と診断・治療に対する支援を行っている。

川崎病に関しては難治性川崎病の診断と治療のバイオマーカーの開発を目指している。難治性川崎病を早期に診断するためのバイオマーカーを同定し、その簡便な測定法を開発することが求められている。また、川崎病の病態のひとつである血管炎発症モデルマウスをヒト化マウスを用いて作製し、血管炎発症メカニズムの解明を進めている。

【研究成果】

1) EBV 関連 T/NK 細胞リンパ増殖性疾患モデルマウスを応用した新規治療薬(S-FMAU)の開発

新規治療薬 S-FMAU の非臨床 POC 収得

CAEBV は感染細胞タイプにより CD4,CD8,γδ-T,NK タイプの４タイプに分類される。それぞれのタイプで病態および進行状況が異なるため、全てのタイプにおいて新規治療薬候補(S-FMAU)の効果検討が必要である。

a)延命効果の検討（生存曲線検討）

疾患モデルマウス（ヒト型)を作製し、ヒト感染細胞とそれを取り巻くヒト免疫細胞への新規治療薬候補(S-FMAU)の効果、影響を非臨床研究として実施している。ヒト化マウスの使用により、薬剤のヒト細胞への影響・副作用を直接検討できるメリットがある。新規治療薬候補のヌクレオシドアナログ

S-FMAU(EBV-TK により特異的にリン酸化され細胞毒性を発揮する薬剤)を昨年に引き続き CAEBV の NK タイプのモデルマウスを 40 匹作製し再現性の検討と CD8 タイプのモデルマウス 40 匹作製し T 細胞感染モデルにおける S-FMAU の効果を検討した。CAEBV モデルマウス作製は、CAEBV 患者末梢血単核細胞を移植し、末

梢血 EBV DNA 量が約 103 - 104 copies/μg DNA に達した時点で薬剤投与を開始した。S-FMAU 投与は 5 日間連続、①80 mg/kg/day②40 mg/kg/day③20 mg/kg/day を 1 日 1 回投与し、コントロールとして PBS 投与群を作成した。全てのマウスにおいて毎週採血し、末梢血中のウイルス量と感染細胞の増殖・活性化を調べることで効果と影響を検討し、最終的に生存への効果を評価した。ウイルス量の検討はリアルタイム PCR 法を用い、感染細胞の増殖・活性化はフローサイトメトリー法を用いて行った。同一ロットのモデルマウスを 4 群に分け、各群の合計 10 頭ずつに S-FMAU を①80 mg/kg/day②40 mg/kg/day③20 mg/kg/day 投与し、10 頭に PBS(コントロール) を投与して薬剤効果を検討した。

結果、NK タイプ：①80 mg/kg/day 投与群は 85%のマウスが生存　②40 mg/kg/day 投与群は 25%のマウスが生存　③20 mg/kg/day 投与群は 5%のマウスが生存　④PBS 投与群は 1 匹のマウスが生存した。また、①80 mg/kg/day 投与群と②40 mg/kg/day 投与群は末梢血中の EBV-DNA 量の増加を抑えたが、　③20 mg/kg/day 投与群と④PBS 投与群における末梢血中の EBV-DNA 量は増加し、EBV-DNA 増加マウスが死亡した。CD8 タイプ：①80 mg/kg/day 投与群は 85%のマウスが生存　②40 mg/kg/day 投与群は 35%のマウスが生存　③20 mg/kg/day 投与群は 10%のマウスが生存　④PBS 投与群は全マウスが死亡した。また、NK タイプと同様、末梢血中の EBV-DNA 量増加マウスが死亡したことが明らかとなった。

これにより、NK タイプと CD8 タイプにおいて S-FMAU が濃度依存的に生存延命効果を発揮する可能性が示された。

b) S-FMAU による炎症性サイトカイン・ケモカイン産生抑制の再現性検討

昨年度に引き続き NK タイプのモデルマウス(80 mg/kg/day 投与 10 頭、PBS 投与 10 頭) に 5 日間連続で 1 日 1 回 80 mg/kg/day 投与し、投与後毎週一回採血し血漿成分を分離し、投与後 4 週間経過時点で安楽死させ、炎症性サイトカイン・ケモカイン測定を Luminex による網羅的解析を行い、S-FMAU による炎症性サイトカイン･ケモカイン産生抑制効果について検討した。結果、昨年同様 RANTES, TNF-α, IL-6, IL-10 などが PBS 群と比較して S-FMAU 投与群では 1/10 - 1/100 に抑制されていた。特に IFN-γは昨年の 10 枚以上の効果が示され、1/1000 に抑制されていた。CAEBV 患者においては炎症性サイトカイン・ケモカイン産生異常による cytokine-storm が病態悪化の原因にもなっているため、サイトカイン産生抑制による病態改善にも有効であることが示されたことで、その有用性が示唆された。EBV-DNA 量減少と同様に重要な効果と言える。

2)in vivo における EBV 感染細胞の動態解析研究

感染細胞が人体に侵入した際、感染細胞が生体内でどのように伝播し、どこで増殖するかを検討した。EBV 感染細胞(LCL)に iRFP720 遺伝子を導入し LCL-iRFP720 を作製することでイメージングアナライザーによる可視化追跡が可能になる。iRFP720 遺伝子は蛍光が強く、より深部の細胞を検出可能であるのと同時に少数の細胞でも検出可能になる。iRFP720 遺伝子を EBV 感染 B 細胞株に遺伝子導入し、LCL-iRFP720 細胞を作製した。LCL-iRFP720 細胞をヒト化マウス肝臓内に移植(細胞数 102,103 個)し、ドナー肝臓移植に伴う EBV 感染細胞の移行と移行に伴う初感染成立に伴う病態変化をモニタリング可能モデルとして PTLD 病態発現メカニズム解明を目指している。マウス生体内での感染細胞の動向をイメージングアナライザーでマウスが生きたままモニタリング行う。これまでの結果から 1 x 106 細胞移植したとき、感染細胞は 24 時間以内に全身に感染細胞が行き渡り、3 - 5 日で徐々に腹部へ集積していくことがわかった。今回、これまで検出が困難であった 1 x 105 細胞のより少ない細胞(細胞数 102,103 個)から PTLD 発症の検討が可能になった。その結果、肝臓に移植した感染細胞はすぐに末梢血に放出され全身に拡散するのではなく、まず肝臓で増殖し、その後末梢血を媒介し様々な臓器へ拡散することが明らかとなった。細胞数

102 移植では PTLD 病態発現までに 15 週要し、103 個移植では 12 週要した。ドナー肝臓内に存在する感染細胞数に相関し、PTLD 発症までの日数を要することが示された。この結果から、移植前のドナーが EBV-DNA 検出レベル（通常の健常人は検出感度以下）状態の時は、移植後レシピエントは PTLD 発症リスクが高いことが予想される。今後は実際の移植患者において移植時に EBV-DNA 検出レベルのドナーから肝移植したレシピエントについても合わせて検証していく。

3) ヒト化マウスを用いた川崎病病態発現モデルの作製と血管炎発症原因因子の探索

ヒト化マウスを作製し、C.albicans NBRC 1385 の培養上清から可溶性多糖画分(C.albicans water soluble fraction: CAWS)を回収し、マウスへ腹腔内投与することで大動脈起始部および冠状動脈に血管炎を誘導でき、血管炎発症モデルとして血管炎発症原因因子探求に利用できる。マウスではなく、ヒト化マウスを使用する利点としてヒト化マウスではマウスリンパ球は存在しないため、リンパ球産生サイトカイン・ケモカインは全てヒト型である。そのためヒト型サイトカインが関与していればリンパ球が重要であることが判明し、マウス型サイトカインが関与していれば組織産生サイトカインが重要であることが判明する。つまり、リンパ球ないしリンパ球産生サイトカイン・ケモカインが発症に関与しているのか、組織ないし組織産生サイトカイン・ケモカインが発症に関与しているのかを直接検討できる。マウスモデルでは組織（血管内皮など）産生のサイトカイン・ケモカインとリンパ球産生サイトカイン・ケモカインの区別ができない。ヒト化マウスではリンパ球系サイトカイン・ケモカインはヒト型で、組織系サイトカイン・ケモカインはマウス型であるため検出抗体(ヒト型、マウス型)により鑑別可能である。大動脈起始部および冠状動脈に血管炎発症部位では好中球の浸潤が顕著であり、発症部位への好中球郵送に関与するサイトカイン・ケモカインがリンパ球系なのか組織系なのかが明らかにできる。その結果、炎症性サイトカイン・ケモカイン(TNF-α, IL-6, IL-8, IL-12, IFN-γ)だけでなく好酸球、マクロファージ、単球等の遊走因子(MCP-1, MCP-3, IP-10)や顆粒球コロニー刺激因子(G-CSF, GM-CSF)の産生上昇が示された。また、抗サイトカイン血症で高値を示す sIL-2Rα, IFN-γ, IL-6 の上昇も見られた。また、非ヒト化 NOG マウス(ただの NOG マウス)において CAWS 投与群と非投与群で G-CSF, IFN-γ, IL-5, IL-6, IL-10, IL-12p40, IL-17, IP-10, KC, MCP-1, TNF-α について差は見られなかった。CAWS による血管内皮とマウス顆粒球由来のマウスサイトカイン産生亢進はないことが示された。ヒト化マウスの結果から好中球の遊走に働くリンパ球からのサイトカイン産生が血管炎病態形成に重要であることが明らかとなった。さらに CAWS 投与前に末梢血中好中球を薬剤により消滅させたところ血管炎病態レベルは縮小していたことから、末梢血中の血管炎の心臓への遊走も病態発症には重要である可能性が示唆された。今後は好中球に注目した病態発症解明を進める。

4)急性および慢性 EBV 関連疾患における自然リンパ球 MAIT 細胞の果たす役割解明研究

Mucosal-Associated Invariant T (MAIT) 細胞は自然免疫型 T 細胞であり、抗原（微生物由来 Vitamin B 代謝物）や IL-18 刺激によって炎症性 cytokine（IFN-γ、IL-17、TNF-α）、Granzyme などを発現する。これまで様々な疾患において MAIT 細胞が protection あるいは pathogenesis に働くことが報告されているが、EBV 関連疾患における関与は不明である。

本年は、EBV 関連疾患における MAIT 細胞の役割を調べるために、EBV 関連疾患患者(伝染性単核症:IM(急性期)、血球貪食リンパ組織球症:EBV-HLH(急性期)、慢性活動性 EBV 感染症:CAEBV(慢性期)、蚊刺過敏症(HMB)、移植後リンパ増殖症:PTLD(慢性期))の血中 MAIT 細胞の状態、疾病重症度、血中 cytokine 濃度、さらに in vitro で EBV 存在下での健常人 MAIT 細胞の phenotype を調べた。その結果、末梢血中 MAIT 細胞(%)は CAEBV > HMB > >IM > HLH > PTLD >>> 健常人であった。すなわち、末梢血中の MAIT 細胞(%)が

病態に相関する可能性が示された。また、重症度に応じて末梢血中の MAIT 細胞の%が多いことが、病態との関連を示唆している。MAIT 細胞は患者血中で活性化しており、その活性化レベルは疾病重症度に相関することがわかった。今後は MAIT 細胞の活性化と疾患との関与について、免疫学的・分子生物学的解析を進めていくことで、MAIT 細胞の治療への応用や病態レベル鑑別のバイオマーカーへの応用について検討を進める予定である。

5)移植後日和見感染症関連ウイルスの病態解析と新規診断法の開発研究

病院 高度感染症診断部と連携し、移植後日和見感染症関連ウイルス(12 種類:HSV-1, HSV-2, CMV, EBV, VZV, HHV-6, HHV-7, HHV-8, ADV, PVB19, JCV, BKV)の迅速診断を実施し、病態予測因子の探索や病態発現解析を行っている。そして、診断ガイドラインの作成、新規診断法の開発、新規バイオマーカーの開発を進めている。本年は日本全国の心臓移植後患者における EBV 関連 PTLD の実態調査、PTLD 発症における EBV 感染細胞同定解析、EBV 特異的傷害性 T 細胞(EBV-CTL)、EBV 定量解析をセットにし調査した。これまで PTLD における EBV 感染細胞は全て B 細胞であり Rituximab で対応可能とされてきた。しかし CD8 感染タイプ、NK 細胞感染タイプが PTLD および PTLD 前段階の病態例 13 例中 5 例存在していた。これまで Rituximab 使用で病態コントロールできず死亡する例が存在していたことが、今回の研究で B 細胞感染でないためであることが証明された。現在、海外・国内で心臓移植を受けた患者（小児・成人）全てをスクリーニングし、PTLD 予備群の精査を AMED 研究班として進めている。

3-1-17　視覚科学研究室

【ミッション・目標】

当センター病院の眼科は、難治性の眼疾患が全国から集中して紹介されて高度医療を行っており、その症例数が随一である。この病院の臨床と研究所の基礎研究を融合して、眼の難治性疾患の研究を行っている。難治性疾患の遺伝子を解析し、病態の分子メカニズムを解明して、新しい診断法や治療法の開発を行うことを目的としている。

【研究プロジェクト】

１．臨床研究

２．眼の発生と先天異常の病理

３．眼先天異常の分子遺伝学、視覚形成の分子細胞生物学

４．遺伝子・細胞治療

５．再生医学

６．視神経と脳の科学

【研究の概要】

１．臨床研究

さまざまな小児眼底疾患の病態を解明し、疫学調査を行い、疾患分類や診断基準作成を行った。白内障や緑内障の手術、重症網膜剥離、未熟児網膜症、家族性滲出性硝子体網膜症、先天異常に関する研究を行った。ことに重症未熟児網膜症に対する早期硝子体手術は、小児の失明を回避する画期的な治療法として、国内外の学会やマスコミでも高く評価されている。現在は光干渉断層計や ERG で眼底疾患の詳細な構造と機能の検討を行って、多くの成果を出している。

２．眼の発生と先天異常の病理

病理組織化学や超微細形態の検討によって、正常発生や先天異常の発生機転に関して多くの発表を行った。角膜内皮が神経堤由来であること、硝子体の産生での硝子体動脈と網膜 Muller 細胞の関与、第一次硝子体過形成遺残の血管増殖機転が大きな成果である。

３．眼先天異常の分子遺伝学、眼の形態形成の分子細胞生物学

さまざまな眼先天異常で、原因遺伝子を明らかにした。Pax6 の変異で黄斑低形成や視神経形成異常が、Eyes absent の変異で前眼部形成異常や先天白内障が起こることを、世界に先駆けて発見し、その機能解析によって疾患の発生機転を明らかにした。

形態形成遺伝子の機能解析と動物実験によって、眼の形態形成と視覚成立のメカニズムを解明した。黄斑の形成が Pax6 の isoform によって運命決定されること、顔の位置を決定するシグナル伝達物質が黄斑を位置づけ、さらに視線や視野までも決めることを示した。その後、形態形成遺伝子が時と場所を変え、isoform を使い分けて、複雑な眼の発生分化を担う仕組みを明らかにした。

４．遺伝子・細胞治療

先天ムコ多糖症の角膜混濁治療、後発白内障の予防、緑内障の治療を動物実験で証明した。

５．再生医学

角膜内皮細胞の株化・網膜視細胞や網膜全層の形成、強膜シートの作製に成功した。

ヒトおよびマウスの iPS 細胞・ES 細胞から、機能する軸索をもつ網膜神経節細胞の作製に世界で初めて成功した。殊にこれまでの動物細胞の実験とは異なり、ヒト細胞を用いる網膜神経節細胞の培養実験系を

確立したことによって、視神経疾患の研究の可能性は大きく広がった。

６．現在進めている視神経と脳科学の研究

１）ヒトおよびマウスの iPS 細胞・ES 細胞由来の網膜神経節細胞を用いて、①疾患細胞モデルを作製して疾患発生機転と病態の分子メカニズムの解明、②神経保護薬と神経再生薬の創薬、③視神経移植の再生医療、④視神経発生に関わる遺伝子や視神経軸索伸長の経路ガイダンスの分子メカニズムの解明等の基礎研究を行っている。

２）新規の網膜・視神経疾患を発見し、原因遺伝子を同定した。その遺伝子改変マウスを作製し、ヒトと同じ病像を示すことを確認した。この遺伝子の機能は未知であるが、脳と眼だけでなく、細胞の生命維持に役割を果たしていることが示唆されており、その解明に力を注いでいる。

【研究スタッフ】

東　範行
仁科幸子
横井　匡
吉田朋世
田中　慎
田中　卓
松坂恵美子
佐井田友起

3-1-18　再生医療センター

【ミッション・目標】
当研究部では、受精からヒトとして成長する過程で生じる疾患の成立機序の解明とその予防、診断・治療法の開発をめざした研究を行っている。卵、精子、幹細胞を主な研究対象としており、さらに、生殖腺、胎盤、子宮、心臓、神経系、骨、軟骨、脂肪組織を研究対象に加え、幹細胞の機能を調節する分子機構の解明と臨床応用をめざした一連の研究を展開している。これらの基盤的研究をさらに臨床研究に進展させることにより、生殖医療ならびに再生医療に貢献することが当研究部の使命である。

1．「いのちの萌芽(受精)」のエビデンスに基づいた考え方の提示
受精は、精子の卵細胞膜への接着、融合、多精拒否、さらに卵活性化からなる一連の現象である。本研究ではその分子メカニズムの解明に挑戦するため、素過程に関わる因子群を明らかにし、その挙動の可視化、制御するための薬剤を開発することにより、受精にともなう細胞膜の再構成、オルガネラの再配置が、時間的・空間的にどのように達成されるのかを解析してきた。この研究から、不妊治療への道が開かれるとともに、受精にも着床・出産に関して新しい概念を提案することができると考えている。

2．ヒト胚性幹細胞の樹立
国立成育医療研究センターでは、ヒト ES 細胞に関する医学研究が、生命倫理及び医の倫理に基づき、また「ヒト ES 細胞の樹立に関する指針」（平成 26 年 11 月 25 日改正文部科学省・厚生労働省告示第二号）と「ヒト ES 細胞の分配及び使用に関する指針」（平成 26 年 11 月 25 日改正文部科学省告示第百七十四号）に基づき、適正に行なわれるよう、ヒト ES 細胞研究倫理審査委員会（以下「倫理審査委員会」）を設置し、ヒト ES 細胞樹立研究、使用研究及び細胞の分配に関してそれぞれ規定を定めている。現在、小児難治疾患克服に向けて、ヒト ES 細胞を用いた研究を進めている。今後も国の指針を遵守し我々の研究がヒト生命の萌芽の滅失の上に成り立っていることを常に認識し厳粛にヒト ES 細胞研究を行っていく。

3．再生医療・細胞治療
ヒト組織幹細胞を生体外で培養し、増殖させることに成功しており，幹細胞の分離・同定を行っている。細胞の生体外における培養技術とそれによる細胞数の確保とそれに続く分離技術は、再現性の高い生物実験系に基づいた細胞の基盤解明によってのみ可能となるものである。

4．成育バイオリソースの構築
国立成育医療研究センターでは、病院内の整形外科、産婦人科、眼科、形成外科と研究所の連携により、骨髄、臍帯血、胎盤、子宮内膜を細胞供給源として研究を遂行している。臨床研究を前提とした ad hoc 委員会を設立し、臨床試験研究への具体的なロードマップの作製、医療に提供できる新たなヒト細胞の分離・培養法の開発、ヒト血清ならびにヒト液性因子のみからなる培養法の開発を行っている。

【研究プロジェクト】
1．受精を制御する分子メカニズムの解明と不妊治療への応用
受精は 2 つの生殖細胞、すなわち精子と卵子が“ 細胞融合 ”することよって新しいゲノムの組み合わせを

持った次世代が誕生する最初の過程である。そのため、受精メカニズムの破綻は単なる細胞の機能不全を超えて、不妊という人類の存続にかかわる問題になってしまう。一方、受精の基礎研究には長い歴史があるにもかかわらず、連続した複雑な過程を経ることからいまだに全容解明には至っていない。特に、精子と卵子の接着から膜融合に至る過程については、今まで考えられていた概念が完全に否定されてしまったため、新しい概念の構築が必要である。また、受精のメカニズムを解明することは、ひとの「いのちの萌芽」について考えることにつながる。加えて、受精は、2つの細胞間で起こるシンプルな細胞融合であるため、他の細胞融合（筋線維の形成、骨形成、感染症など）の分子メカニズムを解明するためのモデル系にもなりうる。

最近の成果から、精子と卵の膜融合を制御する逆ミセルの構造体を、エクソソームと類似した構成成分から成るものの全く異なる構造体として、マイクロエクソソームと命名し、その生理機能を受精、子宮再生の観点から研究を進めている。さらに、受精後の精子核に対して卵のミトコンドリアが集積する現象を発見し、マイトタキシス（mitotaxis）と命名し、卵活性化とミトコンドリアの母性遺伝における役割について研究を行っている。一方、精子は子宮内の免疫系からの攻撃にさらされ、精漿タンパク質によって精子が保護されていることも明らかにした。新規の免疫抑制剤の開発という観点からも有用な研究である。

［研究体制］

部長　梅澤明弘

室長　宮戸健二

宮本義孝、康宇鎭、河野菜摘子、中村彰宏、城口正明、鈴木実希、祝井麻希

［共同研究体制］

大阪大学　微生物病研究所（膜融合の分子メカニズムに関する研究）

千葉大学　医学部（受精における生殖細胞の形態学的研究）

明治大学　農学部（精漿タンパク質による精子防御に関する研究）

筑波大学　理学部（精子運動能の調節機構に関する研究）

2．卵の老化と胚発生メカニズムの解明→生殖の営みへの理解

生物には寿命がある。哺乳動物は、その寿命内でも次世代へつなぐ生殖期間は限られている。現在わが国は、出生率（合計特殊出生率）が1.5を下回り、「超少子化国家」と位置づけられている。一方で、不妊症治療特に生殖補助医療（ART）享受による出生児数は総出生児数の1.5%を超え着実に増加している。一方女性の就業意欲と労働力率は上昇し、この社会・経済の変化は晩婚化などのライフスタイルの変化を来している昨今、加齢による生殖機能の不可逆的低下に早急に対応する必要が出てきた。その原因の一端に加齢による卵子の質の低下と強く関連していることが示唆されている。女性は限られた生殖期間があり、つまり“生殖寿命”は卵細胞が加齢することでもある。これらの事象を分子レベルで解明することは、これまで対象が卵子という微量のサンプルのため基礎研究システムを構築することが大きな問題であったが、我々は実験動物マウスを用いES細胞と連関させて解析する新規的なアプローチをこの分野に持ち込み有用な知見を得てきている。近年、米国NIHでは、卵子の質と出生児の健康に関する大規模臨床研究と基礎研究プロジェクトが進行している。本領域は、国際的にも重要課題とされている。

［研究体制］

部長　梅澤明弘

室長　阿久津英憲

小野寺成実、奥山佳ほり、町田正和、伊藤愛主、中村茜里、平岩幹、土田奈々枝
［共同研究体制］
慶應義塾大学　医学部産婦人科学教室（卵子の老化に関わる因子の同定）

3．ES 細胞に関わる技術の確立と機能解析
ヒト ES 細胞は、体を構成するすべての細胞へと分化できる多能性を保持し、増殖し続けることができる極めてユニークな細胞であり、細胞移植の有用なソースとして再生医療への応用が期待されている。しかしながら、ヒト ES 細胞の樹立及び培養維持には異種由来の物質を含むため、安全な次世代医療としてのヒト ES 細胞には異種由来物質を排除した完全ヒト型培養システムの構築が不可欠である。平成 22 年度に、ヒト ES 細胞樹立に成功し臨床応用に向け研究を着実に進めている。ヒト ES 細胞樹立研究では、「胚の滅失」が不可欠な行為であるため、常に生命の萌芽について深く認識し慎重に研究を遂行していく。
胚以外の細胞よりヒト ES 細胞と類似の性質をもつ人工多分化能性（iPS）細胞が樹立されることが報告され、世界的にも生命科学領域のブレイクスルーとして大きな注目を集めている。ヒト多能性幹細胞の再生医療や創薬への応用を目指し、ヒト iPS 細胞の基盤研究を推進する。
［研究体制］
部長　梅澤明弘
室長　阿久津英憲
室長　宮戸健二
菅原亨、大石芳江、中山早苗、井上麻由、町田正和、宮島星子、佐島頼子、坂本知子、齋藤佳代子
［共同研究体制］
Harvard University, Harvard Stem Cell Institute（ES 細胞の樹立に関わる技術）

4．ヒト幹細胞を用いた再生医療の前臨床研究
現在、ヒト幹細胞を用いた心不全に対する細胞治療が臨床で始動している。我々の研究室では、心筋再生の研究として、骨髄細胞に比べ心筋に高率に分化するヒト幹細胞を有し、共培養系を用いることで、生理的に機能する心筋を in vitro で誘導させる技術を有する。本研究は、細胞治療に用いる細胞源となる組織の選択、細胞の調整という臨床に即した課題と、心筋分化のメカニズムに迫るものであり、基礎・臨床を包括するまさにトランスレーショナルリサーチといえる。今後も大きな資源が投入されるであろう再生医療分野において、我が国の知的財産を確立する上でも重要な役割を果たす可能性を有する。
［研究体制］
部長　梅澤明弘
Palaksha Kanive Javaregowda、岡田潔、亀田裕子、熊谷文恵、嶽北桃子、鈴木絵李加、高田理恵子、原まり子、日野美奈、前田紗由美、弓削卓郎、吉田洋子、豊田雅士、梶原一紘、山口歩弥、齊藤真梨恵、安藤裕、藤本善子、宮田梢子、作紀昂、大橋里奈、池原甫、小野利展、行武孝晃、小木戸維吹、山本崇晃、立石浩和、西脇眞波、永峯麻璃菜、
［共同研究体制］
国立循環器病センター（心筋分化に関わる液性因子の同定）
東京女子医科大学　産婦人科学教室（臍帯血・胎盤由来細胞を用いた骨格筋分化）
慶應義塾大学　医学部　呼吸循環器内科学教室（ヒト幹細胞の心筋組織への分化と細胞移植法）

京都大学　再生医科学研究所（胚性幹細胞と体性幹細胞の融合研究）
東京大学大学院　工学研究科（生分解性ポリマーの提供）

5．成育疾患（特に先天性代謝異常症）に対する幹細胞治療

国立成育医療研究センターでは、ライソゾーム病を含む先天性代謝異常症およびその他の成育疾患の治療のために全国各地より患者を受け入れている。ムコ多糖症(mucopolysaccharidosis: MPS)は、ムコ多糖を分解するライソゾーム酵素の先天的欠損により、全身にグリコサミノグリカンが蓄積し、ガルゴイ様顔貌、骨変形、肝脾腫、呼吸障害、心臓弁膜症、角膜混濁、難聴、精神運動発達遅滞などの多彩な症状を呈する遺伝性疾患である。欠損している酵素によりⅠ型からVII型の病型に分類される。症状は進行性で、早いもので10歳頃までに死亡する予後不良な疾患である。治療法として骨髄移植、酵素補充療法があるが、骨髄移植では重篤な副作用（GVHDや生着不全に伴う重症感染症）が問題となる。酵素補充療法は効果が一過性であるため頻回投与せざるを得ず、莫大な費用がかかり、定期的な通院を一生涯続ける必要がある上、角膜や脳や軟骨などのように血流を介する方法では到達できない場所がある。そのため、安全で有効な新規治療法の開発が急務である。我々の研究室ではVII型の酵素であるβグルクロニダーゼが欠損しているマウス（MPS-VII型マウス）を有しており、幹細胞移植を用いた治療法の開発研究を行っている。また特に、今年度より獣皮様母班、先天性角膜混濁、筋ジストロフィーを対象とした臨床研究体制構築に向けた取り組みを行っている。

［研究体制］
部長　梅澤明弘
油谷理恵、荒川美和、伊藤愛主、井上麻由、遠藤太賀彦、大倉隆司、儀間愛子、北嶋俊寛

6．成育バイオリソース－ヒト臍帯血・子宮内膜・月経血・胎盤・軟骨・骨髄・眼球由来幹細胞－の単離技術の開発、多分化能の同定

ヒト由来組織（成育バイオリソース：月経血、臍帯血、末梢血、胎盤、子宮内膜、指、眼球、軟骨等）のヒト間葉系細胞についての維持管理・品質管理・保存に関する技術革新を行う。我々の樹立した細胞株を日本国内の公的細胞バンク（独立行政法人　医薬基盤研究所・独立行政法人　理化学研究所）に登録し、他の研究施設より要請があった場合に高い安全性を有し、標準化された培養システムによって増殖する間葉系細胞を提供できる体制を構築する。また、バンク化された細胞自身が多分化能を保持しており、細胞の遺伝子発現データベース・分化形質・ゲノム情報を伴った提供システム構築ならびに技術革新は、再生医療、がん、循環器疾病への基盤資源となり、科学立国を目指す社会への貢献度は極めて高い。

［研究体制］
部長　梅澤明弘
室長　阿久津英憲
原まり子、一ノ瀬実、那須道世、巽国子、梶原一紘、豊田雅士、町田正和、遠藤太賀彦、伊藤愛主、鈴木絵李加、齋藤佳代子、前田紗由美、荒川美和、原まり子

［共同研究体制］
国立成育医療研究センター　周産期診療部（臍帯血・胎盤・子宮内膜に関する研究）
国立成育医療研究センター　整形外科　（多指症に由来する細胞の樹立に関する研究）
国立がん研究センター研究所　（幹細胞の寿命延長に関する研究）

東京医科大学病理学教室　（細胞培養法における液性因子の有効性に関する研究）
独立行政法人産業技術総合研究所　（cGMP に準拠した細胞培養法に関する研究）
慶應義塾大学　医学部　形成外科学教室（ヒト幹細胞と皮膚毛髪にかかる前臨床研究）
国立精神･神経医療研究センター（骨格筋に関する情報提供）

7．安全で高品質な細胞提供技術の開発
再生医療に関連する法律（「医薬品医療機器法（平成 26 年 11 月）」、「再生医療安全性確保法（平成 26 年 11 月）」が施行され、再生医療を取り巻く法体系が整備された。細胞移植が具体的な治療法として確立されつつあるが、実験的な治療が日常的な治療法の選択肢となるためには、治療に用いる細胞に関して再現性を保証するための基準がぜひとも必要である。現在、ヒト細胞の明確なバリデーション方法は、国内外で模索されており、一定のコンセンサスは得られていない。細胞自体を生体内マイクロデバイスとして利用する新たな治療戦略を現実するために必要なステップとして、1)細胞の分離培養技術の確立、2)細胞のカタログ化、3)細胞品質管理の標準化がある。世界に向けて有用なヒト幹細胞を発信してゆくことは重要である。国立成育医療研究センター研究所の施設に有する機関内細胞プロセッシング・ファシリティーにおいて、日本国内の研究施設より要請があった場合に高い安全性を有し、標準化された培養システムによって増殖する間葉系細胞を提供する。間葉系細胞を用いた細胞治療に関する倫理性および安全性の due process を提示することになり、この提示された過程に従い、提供医療施設を増やしていくことになる。現在の間葉系細胞培養に使用されている条件は、ウシ血清、ウシ胎児血清、ならびに動物細胞、大腸菌等で作製されたヒト増殖因子が利用されており、外来種由来感染源の混入は否定できない。このため治療法としての安全性、有効性の基準の確立は急務である。
［研究体制］
部長　梅澤明弘
室長　阿久津英憲
遠藤太賀彦、町田正和、川崎友之、宮島星子
［共同研究体制］
国立成育医療研究センター　研究所免疫・アレルギー研究部（DNA マイクロアレイ解析とバイオインフォマティクス研究）
国立成育医療研究センター　研究所小児血液・腫瘍研究部（幹細胞に対するモノクローナル抗体樹立・解析）

【研究の概要】
1．受精・細胞融合に関わるマイクロエクソソームの発見から機能解明、更に不妊治療への応用
従来の研究から、CD9 欠損卵ではほとんど受精が起こらず、多数の精子が透明帯と卵細胞膜のすき間に溜まった状態になることが観察され、透明帯を人為的に除去した CD9 欠損卵に精子を加えると、精子は卵細胞膜には結合するが、融合はきわめて稀にしか起こらないことを明らかにしてきた。CD9 は卵細胞膜の表面で精子側の因子との相互作用に何らかの役割を担っており、膜融合過程のいずれかのステップに必須であると考えられる。そこで更なる解析を行った結果、CD9 を含む膜構造体（マイクロエクソソーム、microexosome と命名）が卵から放出され、この膜構造体が精子の融合活性を制御することを明らかにした。

本年度はCD9の機能解析を更に進めた結果、卵から放出されるマイクロエクソソームに含まれる脂質に配偶子を融合を直接誘導する活性があることを明らかにした。また、子宮内膜上皮からもマイクロエクソソームが放出され、こちらは血管新生因子VEGFの子宮内腔への放出に関わっていることを明らかにした。さらに、マイクロエクソソームの形成と子宮内膜上皮細胞のミトコンドリアの増殖と関連していること、マイクロエクソソームの形成の有無が不妊症患者の妊孕性と相関することを明らかにした。

更に、精液タンパク質SVS2の解析から、子宮内には精子膜を障害する因子が含まれ、SVS2は障害因子から精子を保護する作用があることを発見した。

2．卵の老化と胚発生メカニズムの解明と生殖医療への応用

初期胚の網羅的遺伝子発現解析より初期胚発生に特異的に係わる新規遺伝子群と個体の加齢にともなって卵子で大きく変動する遺伝子群を同定してきた。今年度は、それら重要な遺伝子群のin silicoからin vitro及びin vivo解析に発展させ、機能解析を行ってきた結果、特定の初期胚特異的遺伝子がその後の胚発生にも重要な機能をもつことなど新たな重要な知見を獲得してきた。更に研究を展開することで謎が多い初期胚発生に関わる分子メカニズム解明に新たな光を当てることができ、原因不明の機能性不妊の一端を明らかにする可能性がある

加齢と卵子の質低下との関連は指摘されてきたが、本質的なメカニズムは不明であった。我々は、これまでの加齢卵子の網羅的遺伝子発現解析データや加齢実験動物マウスを用いた加齢卵子由来ES細胞解析システムを構築し、加齢卵子の機能低下について分子レベルでの解析を行える系として有用である成果を得てきた。卵子の成熟に必要な分子機序の一つである、刷り込み型X染色体不活化のキーとなる分子機序としてX染色体不活化制御に関わるXist遺伝子プロモーター領域のヒストンタンパク質の特定の化学修飾（H3K9me3）が機能することを初めて見いだした（Fukuda, et al. Nature Communications 2014, Fukuda, et al. Plos Genetics 2016)。

3．ES細胞の樹立に関わる技術の確立と機能解析

ヒトES細胞樹立が円滑に遂行されるため、胚提供機関の追加申請等に関して関係諸機関と連携をとりつつ遂行している。このヒトES細胞樹立研究が最大限有効に行われるように基礎研究を進めている他に、ヒトES細胞に関する培養技術や知見を海外の先端の研究所といち早く共有できるようにハーバード大学幹細胞研究所と共同研究を含めた人的交流を積極的に行っている。現在までに合計7株の樹立に成功し、文部科学大臣にヒトES細胞樹立報告を行った(Akutsu, et al. Regenerative Therapy 2015)。特にSEES4-7は、動物由来産物を全く使用しない環境で樹立された国内初のヒトES細胞株である。ヒトES細胞の造腫瘍性解析と評価手法を国際専門誌に報告した（Akutsu, et al Regenerative Therapy 2016)。ヒトiPS細胞に関しては、その樹立方法や特性解析を進めている。また、ヒトiPS細胞の長期培養過程におけるエピジェネティック解析をゲノムワイドに行った成果を国際専門誌に報告した。その結果は国内外から注目され、ヒトiPS細胞研究の推進に貢献している。

4．ヒト幹細胞を用いた再生医療の前臨床研究

子宮内膜及び胎盤由来細胞を用いた骨格筋分化の研究において筋ジストロフィーモデル動物への移植を行った結果、ヒト細胞が筋束の出現を確認した。筋ジストロフィーは進行性の筋力低下と筋萎縮を伴う筋繊維の変成・壊死・再生を主な病理像とする遺伝子性疾患の総称である。その中でジストロフィンの欠損

による Duchenne 型筋ジストロフィーは最も高頻度に発生し、かつ最も重症な進行性筋疾患である。近年、組織幹細胞を用いた障害組織に対する再生医療が注目されており、筋ジストロフィーにおいても例外ではない。細胞源としては、筋芽細胞、骨髄細胞などがあげられ、筋再生の供給源として期待されている。我々は、手術検体から分離した子宮内膜細胞が骨格筋に分化可能であるという作業仮説をたて、筋ジストロフィーのモデル（mdx/scid マウス）に対しそれらの細胞が筋変成を修復することを明らかにした。本年度は、手術検体から分離した胎盤由来細胞を用いて骨格筋への分化を検討した。方法としては、正常正期産の胎盤を 7 部位（羊膜中胚葉，羊膜上皮，絨毛膜，絨毛板，絨毛，脱落膜，臍帯）に分離の上、組織を間葉系幹細胞増殖培地にて培養し、胎盤由来細胞の骨格筋への分化を In vitro と In vivo で検討した。In vitro の場合は、免疫染色法で Skeletal myosin heavy chain (MY32)の発現を測定した。In vivo 場合は、胎盤由来細胞の mdx モデルマウス筋修復への寄与をヒト・ジストロフィンの発現を用いて測定した。治療モデルとしての科学性、倫理性の確保するために、臨床応用を想定した安全性の確認を行った。フローサイトメトリーの解析により CD13, CD29, CD44, CD55, CD59, CD73, CD90, CD105, CD166 陽性で、CD14, CD34, CD45 陰性であることを確認した。次に、in vitro の検討では、5-azacytidine (5mM)で 24 時間前処理した胎盤由来細胞の Skeletal myosin heavy chain 発現を確認した。また、胎盤とマウス骨格筋芽細胞 C2C12 との融合率を検討したところ、高率な融合能を胎盤由来細胞は示した。さらに、胎盤由来細胞の骨格筋細胞への分化を確認するため mdx/scid マウスを用いた移植細胞の骨格筋再生能を検討した。その結果、マウス骨格筋中にヒト・ジストロフィンの発現を確認した。胎盤は部位によって骨格筋への分化能に相違があることが判明し、特に胚外中胚葉である羊膜中胚葉、絨毛、絨毛膜、絨毛板には間葉系幹細胞が多く含まれることを明らかにし、国際専門誌に報告した。

5．成育疾患（特に先天性代謝異常症）に対する幹細胞治療法

先天代謝異常を対象として骨髄間葉系細胞を含めた体性幹細胞を利用した細胞治療法の確立に向けた基盤研究を行う。さらに、これらの幹細胞を臨床応用するための安全かつ効果的な培養システムの確立をめざす。ムコ多糖 VII 型モデルマウスを用いた細胞治療法の安全性と治療効果を検討した。新規のヒト細胞供給源となるヒト細胞培養システムとして、月経血、臍帯血より間葉系細胞の培養を開始しており、それらが複数の分化形質を示すことを明らかにした。また、胎児期における細胞移植法についても検討を行い、妊娠マウスを用いて、胎児期の免疫寛容を利用したドナー細胞の種類による治療効果の違いについて検討を開始した。 先天性感染症の病態機序を研究するヒト iPS 細胞を用いた系を構築した（Nakamura, et al. Herpesviridae 2013)。

6．成育バイオリソース－ヒト臍帯血・子宮内膜・月経血・胎盤・軟骨・骨髄・眼球由来幹細胞－の単離技術の開発、多分化能の同定

2014 年も継続して細胞寄託を行った。また、成育バイオリソースが将来の再生医療ツールとして有用な性質を持つことを国際専門誌、国際学会に報告し、国内・外のメディアにも取り上げられてきた。成育バイオリソースの有用性について社会に示すことができた。

具体的には爪母、靭帯、表皮、真皮、皮下脂肪、皮質骨、海面骨、硝子軟骨、骨膜、骨髄、肋軟骨、肋軟骨膜、耳介軟骨、耳介皮下脂肪、網膜、強膜、虹彩、角膜、子宮内膜、子宮筋、臍帯、臍帯動脈、臍帯静脈、臍帯血、胎盤、羊膜、絨毛膜板、絨毛、脱落膜に由来する細胞を樹立した。

7．安全で高品質な細胞提供技術の開発

前年度までに、CPF（セル・プロセッシング・ファシリティ）を使用したヒト幹細胞の培養ならびに臨床研究への供給を課題として、研究部横断的な推進体制を構築した。手順書の整備を完了し、前実験として全ての手順の確認を行い、詳細に検討を行った。昭和大学との共同研究による臨床研究を順調に開始した。

3-1-19　バイオバンク

【概要】

国立研究開発法人国立成育医療研究センターを含む国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）は、国民の健康に重大な影響のある様々な病気を解明し克服することを使命としている。各々のナショナルセンターが、病気に関する最高レベルの医療を国民に提供できるように日夜努めるとともに、特に診断・治療に苦慮する疾患を対象として、新しい診断・治療・予防技術の開発に積極的に取り組んでいる。しかし、このような医学の進歩に向けた取り組みには、検査に使われた後の余剰な血液、体液や組織等を有効に活用した研究が不可欠である。これまでの医学の進歩も、疾患に苦しむ方々から同様に検査や治療の過程で発生する余剰な生体試料を利用して行われた研究成果に依るところが大きい。最新の解析技術を用い、多くの患者さんにご協力いただいた生体試料を解析することで、これからも新たな医学の発展が生み出されていく事に疑念の余地はない。そしてこれらの研究成果は、現在病気に悩まされている人々だけでなく、将来世代（子供、孫の世代）の人々を病気から救うことができる可能性を秘めている。このような「新たな医療の創造」に向けて歩みを進めるべく、6つのナショナルセンターが協力し、血液・組織等の保管、研究のための手続きを共通の体制で運用できるよう、「ナショナルセンター・バイオバンクネットワーク　プロジェクト」を推進している。

【目的】

比較的多数が罹患する可能性のある疾患（common disease：がん、心血管病等の生活習慣病、認知症など）の成因・病態は極めて複雑であり、その解明・克服のためには多面的かつ統合的な研究アプローチが必要とされる。一方で、難病（その多くはrare disease：稀少疾患）の有効な治療法開発にも、実態調査・基盤研究から臨床への展開研究が必要である。従来から、ヒトの生体由来試料 － バイオリソース － が研究目的で収集保管され、それを活用することで最先端研究を推進しようという動きは見られた。特に近年、ゲノム医学・再生医療分野の技術革新が進むにつれて、バイオリソースのバンク化の重要性が認識され、各国が精力的に「バイオバンク」構築に取り組んでいる。我が国は、“iPS細胞などの細胞株の加工技術”及び“高度な医療体制の充実に伴う高精度な医療情報”において、先進諸国の中でも優位性を保っている。しかし、これらの高度な医療の普及に伴い蓄積される膨大な生体試料や医療情報も、適切に整理・保管されていなければ、有効活用されずに死蔵されてしまう。残念ながら我が国は、「バイオバンク」のような体制の構築に関しては十分といえない状況であり、先端技術を医療に応用して社会に還元していくためにもこれらの整備が喫緊の課題である。6つのナショナルセンターは、主要な疾患を網羅し、国民の健康を守るために疾患の解明と治療法の開発を目指す医療研究機関であり、これらが率先して共同のバイオバンク構築に取り組み、ナショナルセンター内あるいは外部研究機関との共同研究等を積極的に推進し、バイオリソースを産学官連携して活用できるような仕組み作りを目指す。

【進捗状況】

ナショナルセンターバイオバンクネットワークプロジェクトのホームページが公開され、進捗状況が逐一報告されるようになった（https://ncbiobank.org/）。当センター内のバイオバンク（成育バイオバンク）は、当センターに期待されている試料収集に最適化した運用プロトコルを定め、当センター倫理委員会の承認を受け（受付番号630）、2014年度中期から新規検体の収集を進め、登録者数1,236、総検体数2,195、

DNA　1,115、血清 676、組織 404 を収集した（12 月末時点)。NCBN カタログデータベースへの情報更新も順次行われ、登録者数 1,236 となった(2017 年 12 月末時点)。なお、外部からの問い合わせは 41 件あり、そのうち 22 件は企業から、残り 19 件は大学・研究機関からの問い合わせであった。現在これらの問い合わせへ対応検討中である。

バイオバンク長　松原洋一（併任)、副バイオバンク長　秦健一郎（併任)、バイオリソース倫理室長　奥山虎之（併任)、バイオリソース情報室長　野口貴史（併任)、検体システム管理室長　松本健治（併任)、細胞管理室長　小野寺雅史（併任)、共同研究調整室長　瀧本哲也（併任)、事務局　川村和世・網代典子

臨床研究開発センター

3-2　臨床研究開発センター

3-2-1　臨床研究開発センター概要

理念　国立成育医療研究センターの理念の下、成育医療にかかる新しい医療の研究・開発及び既存医療の最適化を推進することにより、次世代の健康と幸せに貢献します。

組織　2017 年度から臨床研究監査室を新設（5 部、19 室（主幹含む））

特色　2013 年度に厚生労働省革新的医療技術創出拠点プロジェクト事業に採択され、質の高い、国際水準の臨床研究・試験（治験を含む）を実施・支援する体制整備を進めている。2017 年度に臨床研究監査室を新設し、臨床研究・試験の信頼性確保に努めている。

開発企画部：開発企画主幹、臨床研究企画室、臨床研究管理室、知財・産学連携室からなる。臨床研究・試験の開発企画、外部組織（大学、研究機関、企業）の開発型研究の支援、支援等の規定や契約書の管理、知財・産学連携事務局、国際連携を行う。

臨床研究推進部：臨床試験推進室、臨床研究ネットワーク推進室、臨床薬理研究室からなる。企業治験・医師主導治験等の支援、小児治験ネットワーク事務局、小児用製剤開発を行う。

データ管理部：生物統計室、データ管理室、データ科学室、小児がん登録室、データ分析室、データ統合室からなる。小児と薬情報収集ネットワーク整備事業、日本の小児腫瘍研究グループのデータ管理を行う。

臨床疫学部：小児慢性特定疾病情報室、EBM 推進室、医療技術評価室からなる。コクラン共同計画日本支部、小児慢性特定疾病情報センターの運用を行う。

臨床研究教育部：臨床研究教育室、生命倫理研究室からなる。臨床研究に関する教育プログラムの企画運営、臨床倫理・研究倫理に関する研究・支援を行う。

3ー2ー2　開発企画部

3-2-2-1　臨床研究企画室

臨床研究企画室は治験を含む臨床試験の企画・計画・実施に係る作業、臨床研究開発センター全体の運営に係る業務、他施設を含む臨床研究教育を主務としつつ、小児周産期において自ら主導するプロジェクトも進めた。

1. シーズ管理等
   A) シーズ管理
      SharePoint 上で共有する開発工程表に基づいてシーズ支援に関連する情報の一元管理を行い、シーズ支援者の情報共有ならびに支援の円滑化に務めた。
   B) 研究支援体制整備
      複数の医師主導治験を実施するための人材確保を担当部署と共に行った。、また、臨床研究センターの自立化に向け前年度より開始した受託研究契約に基づく支援対価の取得において、企画運営室は事務局として円滑な運営に寄与した。
2. 臨床試験推進本部会議・推進委員会事務局
   臨床試験推進本部会議ならびに推進委員会の事務局業務（開催準備、議事録作成等）を行った。また、開発戦略会議を設立し、会議の進行並びに議事録作成を行った。また、医師主導治験支援実務者で進捗状況の確認と調整を行う開発戦略会議を主催した、シーズ支援者の情報共有を行った。
3. センター内の臨床研究の標準業務手順書管理
   臨床研究に関する標準業務手順書の登録・管理を継続しておこなった。
4. 成育内外で実施する臨床研究の支援と臨床研究教育
   成育外の研究相談を受け付ける臨床研究相談窓口の事務局を担当した。また、成育内外の臨床研究相談を複数担当し、臨床研究計画立案・データマネジメント・統計解析・論文作成等の支援を実施した。
   小児周産期領域の学会に出張し臨床研究関係の相談に応じる「臨床研究相談窓口」を 5 学会で開催し、多くの小児科医産科医の相談に対応した。また、東京都立小児総合医療センターと共同で小児周産期臨床研究ジョイントワークショップを開催した。

3-2-2-2　臨床研究管理室

臨床研究管理室では、国の定める研究倫理指針に従い、当センターで臨床研究が実施できるよう、臨床研究に携わる者を対象にした倫理講習会を実施している。倫理審査委員会への申請には、講習会の受講が必須であり、研究医療課と連携し、受講者記録を管理している。

3-2-2-3　知財・産学連携室

知財・産学連携室は、国が進める知的財産の保護と活用の基本的方針を推進するために設置されたものであり、産業技術力強化法の理念に則り、知財の適切な管理と研究開発成果の産業への移転促進の業務を

担っている。職務発明審査委員会、共同研究審査委員会ならびにそれら委員会の事務局を担う研究医療課と密な連携をとりながら活動を進めている。

平成 29 年度もこれまでと同様に、1)研究活動や診療活動の中からの知的財産になりうる成果の掘り起し、2)職務発明申請ならびに特許出願手続きの支援、3)出願中の特許の管理、4)共同研究の相談・契約交渉等、これまでの活動を継続した。新たな試みとして、臨床検査薬メーカーと包括的な研究契約を締結し、センター内シーズの実用化の更なる促進を図ることとした。また、日本医療研究開発機構が主催するイベント（革新的医療技術創出拠点プロジェクト成果報告会）への参加を通じ、企業導出に向けて積極的な紹介活動を実施した。本年度の実績としては、職務発明の認定 9 件、特許の取得 4 件、共同研究契約締結 33 件であった。

なお、職務発明の目利き役として平成 23 年度から導入している顧問弁理士制度は本年度も引き続き活用しており、職務発明委員会へのオブザーバーとしての参加や外国出願方法の相談など、適宜、助言を求め、無駄のない知財管理に努めている。

3-2-3　臨床研究推進部

3-2-3-1

【臨床試験推進室】

臨床試験推進室は、本邦初の成育領域を専門とする治験管理室として、1992 年 3 月に発足し、2010 年 4 月の独立法人化に伴い、名称変更されました。当センター内の治験・臨床試験支援、国内の成育領域における治験・臨床試験の推進、治験の啓発を目的に活動しています。

1）治験・臨床試験の実施支援・推進

当センター内の企業治験（製造販後臨床試験を含む)、医師主導治験に対して、臨床研究コーディネーター（CRC）による実施支援を行い、医師・関連部門と活発に打ち合わせて、治験が GCP 省令等の規制に沿って適切に実施されるよう管理しています。CRC が全被験者に対する治験実施支援を行う体制をとっています。治験患者専用夜間休日緊急連絡窓口を設け、夜間・休日や緊急時にも迅速に対応できるようにしています。また、小児科領域における医師主導治験に積極的に取り組み、開発企画部、データ管理部と連携して、計画段階から、実施、終了、薬事承認申請まで段階に応じた支援を行っています。

2017 年は、企業治験 42 件(2016 年 33 件)の実施支援と管理を行いました。内訳は内分泌・代謝科 7 件、循環器科 6 件、小児がんセンター5 件、血液内科 4 件、消化器科 3 件、眼科 2 件、腎臓リウマチ膠原病科 2 件、不育診療科 2 件、こころの診療部 1 件、総合診療部 1 件、アレルギー科 1 件、遺伝診療科 1 件、感染症科 1 件、産科 1 件、神経内科 1 件、皮膚科 1 件、免疫科 1 件でした。そのうち国際共同治験は 24 件（内分泌・代謝科 6 件、循環器科 5 件、血液内科 4 件、眼科 2 件、消化器科 2 件、小児がんセンター1 件、総合診療部 1 件、感染症科 1 件、産科 1 件、神経内科 1 件）でした。医師主導治験は 10 件で（2016 年 3 件)、内訳は小児がんセンター5 件、免疫科 2 件、消化器科 1 件、臨床検査部 1 件でした。当センター内の臨床試験については、CRC による実施支援を 11 件（先進医療 B　2 件を含める）行いました。

さらに医師主導治験の治験調整事務局業務 2 件、計画書作成支援 4 件、説明同意文書作成支援 5 件、モニタリング業務 2 件を行いました。

2）治験啓発活動・情報発信

患者とその保護者の方や職員に向けた治験啓発活動として、看護の日イベントに治験ブースを出展しました。

3）研修見学受入

2017 年は、小児治験の実施状況などを見学の目的として、2 施設より見学者 2 名を受け入れました。

4）研究活動

日本医療研究開発機構研究費、臨床研究・治験推進研究事業：小児難治性ネフローゼ症候群に対する新規治療法の開発を目指した全国多施設共同臨床試験（主任研究者：飯島一誠、分担研究者：佐古まゆみ）

3-2-3-2　臨床研究ネットワーク推進室

臨床研究ネットワーク推進室は、日本小児総合医療施設協議会（Japanese Association of Children's Hospitals and Related Institutions：JACHRI）加盟施設を中心に設置された小児治験ネットワークの中央事務局機能を担う部門として活動しています。当室は、この小児治験ネットワークの取り組みを通して、

小児領域における医薬品･医療機器の開発促進や小児 CRC の育成並びに施設間の情報共有活動など小児医療の向上を目的に活動しています。

＜小児治験ネットワーク＞

小児医薬品開発（治験）を促進するためには、小児医療施設での治験実施体制整備を進めていく必要があります。しかし、小児領域では治験（開発）数が少ないため、小児医療施設での治験実施体制は盤石と言い難い状況です。このため、小児医療施設による強固な「ネットワーク」を形成し、ネットワークを通して治験実施体制の整備、情報共有、研修活動などを実施していくことが重要となります。

小児領域に特化した国内初の「小児治験ネットワーク」は平成 22 年に設立され、平成 29 年末で 38 施設（前年：40 施設）が加盟し連携強化に努めています。小児治験ネットワークを介した治験受託実績としては、平成 29 年度（度）において、治験の一括審査を担う小児治験ネットワーク中央治験審査委員会（いわゆる中央 IRB）を 12 回開催（1 回/月開催）し、製薬企業主導治験 27 件（前年度：26 件）（新規課題：7 件、継続課題：20 件）の審査を終了しています。当室は、これら治験の治験事務局並びに中央 IRB 事務局としても活動しています。

これら取り組みにより､今まで治験実績のない施設においても小児治験を実施できる環境を整えることができました。また、製薬企業（治験依頼者）からの依頼に応じる治験実施可能性調査（症例数調査も含める）は、平成 29 年（度）に 10 件（全年度：12 件）を受託し小児治験促進のための活動を展開しています。また、治験業務の効率化を目的とした「オンデマンド方式」（事前に治験実施に係る準備を完了させておいて、候補症例が現れた際に、直近の中央 IRB で新規審査（施設追加の審査）を行う形態）の導入に向けた検討を開始し平成 29 年 4 月より導入しています。一方、小児 CRC の教育・養成を目的として平成 29 年 4 月には、小児治験ネットワークの下部組織として「小児 CRC 部会」（部会員数：72 名）を設立し、小児 CRC の育成、施設間の情報共有活動をしています。この小児 CRC 部会での企画・運営にて前年度から引き続き、「第 2 回小児 CRC 教育・研修会」を平成 29 年 7 月に開催（56 名参加）するなど人材育成活動も実施しています。なお、今年度より小児治験ネットワーク加盟施設以外からの受講も可能とし、かつ日本臨床薬理学会の認定研修会として認められています。

今後は、小児治験ネットワークで培った人的・機能的なノウハウを活用して治験以外の臨床研究の支援活動なども展開し、小児臨床開発の One Stop Service を実現していきたいと考えています。

＊小児治験ネットワークホームページ＜https://pctn-portal.ctdms.ncchd.go.jp/＞

3-2-3-3　臨床薬理研究室

日本では小児用製剤の開発が進まない、薬が服用できず困っているなどの問題が起きています。臨床薬理研究室はこのような小児用製剤不足の現状を改善するために、より良い小児用製剤を研究し、実際のその開発推進を目的として活動しています。

研究室では小児が医薬品を服薬した時の薬物動態の研究､小児用剤形を実際に試作するための小児用製剤ラボ（製剤製造室と製剤分析室）の運営などをしています。本研究室ではこの研究体制を活用して、小児用剤形開発に向けた筋道を作り製薬会社に実際の製造を依頼したり､製薬会社でデータ不足や剤形選択が分からないために進まなくなっている剤形開発をサポートしたりしています。また、大学や企業と共同研究を行うなど産学連携を推進しています。

平成 28 年より当センターの小児用製剤施設を利用して製薬会社が治験薬の製造を実施し、当センター

病院で医師主導治験を開始し、平成 29 年においてもこれを継続実施しています。平成 29 年における契約等の実績は以下の通り。

・共同研究契約　　2 件
・製剤開発相談件数　19 件

以上

3-2-4　データ管理部

3-2-4-1　生物統計室

成育医療研究センターは平成25 年度に臨床研究中核病院整備事業対象として選定され、平成26 年度に臨床研究開発センターが組織された。その中で、生物統計室は医師主導治験の計画支援、臨床研究の計画支援および統計解析、そして臨床研究教育を担当している。医師主導治験を目指した研究では、コンセプト立案時から会議に参加し、綿密な研究計画を立てることに寄与している。臨床研究相談室にあった相談に対応し、研究計画書作成から論文作成まで幅広く対応している。臨床研究教育室が主催する臨床研究基礎セミナーで生物統計学の教育を担当し、くわえて統計ソフトハンズオンセミナーを開催して臨床研究を計画して解析するときに必要な知識の浸透をはかった。

生物統計室で臨床研究の計画時支援を行っているものは治験を含めて合計20 件以上に及ぶ。研究終了時のデータ解析や論文作成支援を行っているものは毎月10 件程度あり、臨床研究を始めるところから終えるところまでの支援を幅広く行ってきた。平成29 年度時点で生物統計室が支援し受理された臨床研究論文は3 本であった。

当センターがナショナルセンターであることを考えると、対外的な研究支援も広く行うことも必要である。平成29 年度は以下学会の学術集会にて統計相談を受け付けた（日本小児科学会、日本小児腎臓病学会、日本小児循環器学会、日本周産期・新生児医学会、新生児成育医学会）。

3-2-4-2　データ管理室

データ管理室は、平成 27 年 2 月の組織改編にて臨床研究開発センター（現：臨床研究センター）に新たに設置された。平成 27 年 7 月専任の室長、平成 27 年 9 月データマネージャー1 名が配置され、治験をはじめとする臨床研究で得られるデータの信頼性の確保を目的とするデータマネジメント業務を開始した。平成 29 年末時点の人員は、兼任の室長（医師）1 名、専任のデータマネージャー3 名である。

平成 29 年は、実施中の臨床研究支援として、昨年度に引き続き医師主導治験 2 件・臨床研究 1 件の進捗管理及びデータマネジメント業務、臨床研究 1 件の登録割付業務を実施するとともに、医師主導治験の実施計画書改訂に伴う EDC の構築修正、医師主導治験 2 件及び臨床研究 1 件の試験開始支援業務（CRF 作成支援、Electronic Data Capture：EDC の構築、医師や協力者に対する EDC トレーニングの実施及びヘルプデスク開設等）を行った。

また、他部署と連携して、国立成育医療研究センター保有となる EDC システム（REDCap）導入に向けての準備を開始した。

3-2-4-3　データ科学室

1）概要

データ科学室は、小児と薬情報収集ネットワーク整備事業をはじめとした医療情報の戦略的な活用を担う部門として、2015 年 2 月に設置された。小児治験ネットワークの人的・機能的インフラを活用して整備された小児医療情報収集システムを用いて、小児への医薬品の処方実態（投与量、投与方法）および副作用等の情報を自動的に収集し、分析・評価する体制（システム）を整備しています。このシステムで得られた情報を活用して、小児領域における医薬品の安全対策の向上、小児医薬品の開発促進を目指しています。

2）小児医療情報収集システム

成育医療研究センターでは、厚生労働省からの補助事業である小児と薬情報収集ネットワーク整備事業により、全国の小児医療機関等から小児における副作用情報や投与量情報などを一元的に収集し、分析・評価する体制（システム）の整備を進めています。

小児治験ネットワークの人的・機能的インフラを活用して整備された小児医療情報収集システムでは、全国の小児医療施設と診療所からのデータが、ネットワークを通じて情報収集用のデータベースに収集されます。電子カルテシステムからは、医療情報として「検査」「病名」「処方」「注射」データを収集し、不足する患者情報には問診システムからの「問診」データによって補完しています。問診システムは、患者・家族自身に情報を入力いただくことで、本人同意を得るツールとしても活用しています。

2018 年度時点で 11 施設・34 診療所が参画しており、医療情報が約 36 万人分、問診情報が約 3 万人分蓄積されていますが、副作用の発現確率を考慮して統計学的に有効な評価結果を得るため、最終的には薬剤の副作用を評価するに十分な数の施設・診療所の参画が目標となります。

3）データ収集・評価システム

小児医療情報収集システムで収集されているデータの利活用の一環として、収集されたデータを用いて解析を行い、薬剤と副作用の関係性を評価し、フィードバックしていく仕組みの整備を進めています。この解析を行うには、病名、使用薬剤、副作用発現状況を示す症状・所見・検査値のデータが一通り必要ですが、現在収集されているデータで評価が可能です。データ科学室では、収集されたデータから解析の目的に応じてデータを検索し、解析対象データを汎用的な XML 形式で抽出し、解析に適した形式にデータを変換して解析用データセットを準備し、目的とする解析を実施し、解析結果をレポートとして出力する、という一連の流れを自動化する、データ収集・評価システムの開発を進めています。

このようなデータ収集・評価を薬剤ごとに個別に実施するには多大なコストがかかることに加え、介入方法の新規導入や変更によるリスクも伴います。低コスト・低リスクかつ多目的に利用できるデータを多施設から収集することができるという点で、全国の小児医療施設と診療所が参画する小児医療情報収集システムは、極めて重要な社会基盤であると考えています。

3-2-5　臨床疫学部

臨床疫学とは、集団の健康課題を対象とする疫学における研究や技法として、臨床研究の成果を診療現場に適用していく根拠に基づく医療（EBM）や、ランダム化比較試験やコホート研究といった疫学研究手法を臨床試験のプロセスに適用して、臨床研究の発展に寄与してきた学問領域である。当研究部は、臨床研究と診療現場をつなげる役割を果たすと同時に、疫学技法に長けた専門家が臨床研究のリサーチクエスチョンの整理や研究デザインの支援や、時には主導する。また、700 前後の小児医療の主要疾患の疾病登録と関連情報提供を通じて、臨床研究の種を探し出すと同時に、参加者の検討などで、臨床研究開発センターの活動を支えている。

当研究部のミッションは、コクラン共同計画日本支部をはじめとする系統的レビュー（システマティックレビュー）、費用対効果分析（決断分析）を含めた医療技術評価、さらに診療ガイドラインといった手法で、成育医療分野の臨床研究推進に貢献することである。こういったミッションを達成するために、以下の三つの研究室を設置し、それぞれの機能を果たしている。

小児慢性特定疾病情報室

小児慢性特定疾病対策において医療費助成を受けるために申請された患者データを集約、精査し、小児慢性特定疾病に係る基礎的なデータベースを構築し、これらのデータを行政へ報告することに加え、研究者、研究機関等に提供することにより、小児慢性特定疾病の治療研究の推進を図ることを目指している。また、本事業の適正な在り方、特に対象疾患の見直し、医療意見書の改訂、新しい登録システムの構築等についても、厚生労働省及び研究班等と連携して、貢献している。

さらに、小児慢性特定疾病児童等の治療・療養生活の改善等に資する情報の一元化を図り、患者やその家族、小児慢性特定疾病児童等の支援団体および関係学会、自治体等にわかりやすく情報提供するためのポータルサイト「小児慢性特定疾病情報センター」を構築、運用し、小児慢性特定疾病児童等の治療・療養生活の改善等に寄与している。また、小児慢性特定疾病対策についてのコンサルテーション業務を担い、医学的質問については日本小児科学会と連携して対応している。

EBM 推進室

科学的根拠（エビデンス）を政策・臨床や現場に適応するには、臨床現場での疑問を実現可能性の範囲の中で最良の研究デザインを用いて評価するとともに、それを現場に還元していく一連の流れが重要となる。EBM 推進室では、臨床研究の実施を支援するとともに、臨床研究開発センターが主催する、臨床研究相談や臨床研究開発セミナーなどによる教育・相談・助言、センター内の倫理委員会のワーキンググループのメンバーとして、研究企画書のフォーマットの改訂などを通じ、臨床研究の実施および現場への適応・還元に向けた基盤整備などをおこなっている。

医療技術評価室

医療技術評価とは、医薬品・医療機器・新しい診療サービスなどの医療技術に関して、その利用による医学的・経済的・倫理的な影響について評価する、広い分野にまたがった政策分析とされていて、通常、その医療技術（診療行為）に関する系統的レビューと医療経済評価（費用対効果分析）、必要に応じて総意形成によって成り立っている。医療技術評価室では、系統的レビューと費用対効果分析といったそれぞ

れの専門家をそろえる体制を組んで、成育医療を中心に医療技術評価に取り組み、海外との連携も積極的に行っている。

3-2-6　臨床研究教育部

3-2-6-1　臨床研究教育室

臨床研究教育室は、我が国の成育医療における臨床研究の発展を目的に、臨床研究に関する教育プログラムを企画・運営している。当センターの臨床研究教育は、臨床研究関連のセミナーやワークショップ、臨床研究相談室、英語論文校正の 3 つで構成されている。

2017 年度には、当センターの職員および外部機関の方に臨床研究の基本を学ぶ機会を提供する臨床研究教育セミナーを全 11 回実施し、のべ 477 名が受講した。センター外の機関からも参加できるよう、関連学会、小児医療施設、大学、その他医療機関や研究機関に開催を周知し、のべ 146 名の外部受講者があった。また、臨床研究を自ら実施できる人材を育成する目的で、ハンズオントレーニングやワークショップを全 4 コース実施し、316 名が受講した。成育医療分野の医師・研究者が、演習を通して臨床研究の知識・技術を習得し、加えて臨床研究の支援を行う各種専門家の専門性と重要性について理解することを目的とした、多施設共同のワークショップを行うなどしている。また、専門家を招聘して行う臨床研究開発セミナーを 5 回実施し、のべ 156 名が受講した。さらには、臨床研究および治験の活性化とそれを支援する人材の育成を目的として、全国の小児・周産期医療施設等において臨床試験コーディネーター、データマネジャー、生物統計家などの臨床研究を支援する業務を行っている職員を当センターにて受け入れる、オンザジョブトレーニングの制度を設置している。

当センターの臨床研究の専門家が、臨床研究の各段階で生じる様々な相談に対応する臨床研究相談窓口には、センター内より 62 件（2017 年度）の依頼があり、相談内容に応じて、研究計画作成支援、統計解析支援などの支援を行った。加えて、関連する領域の学会等において教育講演を行うとともに、臨床研究についての相談が可能なブースを出展し、成育医療分野での臨床研究の活性化を目指している。

また当部門では、当センターで生み出される優れた研究の成果を正確に素早く世界に発信すべく、英文校正者が英語論文の校正にあたっている。学術論文や学会発表資料など、合計 172 件（2017 年度）の英文校正依頼を受け、校正および修正助言などの支援を行った。うち学術論文に関しては、順次学術誌にアクセプト・出版されている。

3-2-6-2　生命倫理研究室

生命倫理研究室では、成育医療領域における臨床倫理および研究倫理に関する諸課題について学問的に取り組むと共に、倫理的問題についての臨床倫理コンサルテーションを行っている。特に成育医療領域では、その対象が自らの医療に関して自己決定することのできない子ども（未成年者）であることから、つねに「代行判断（代諾）」の倫理的妥当性の問題や子どもの権利擁護の問題等に特別な配慮が必要となる。

また、上記臨床倫理コンサルテーションに加え、研究プロトコル作成時の研究者等への研究倫理に関するコンサルテーションを実施している。さらに、研究者、CRC をはじめとする研究支援者、倫理委員会委員および事務局等に対する倫理研修等を通して、成育医療研究の倫理的基盤の構築にも貢献している。

また、当センターで取り組まれている先端医療技術等に関連した生命倫理にかかる政策等の検討、小児患者の権利擁護の観点から小児慢性疾病対策のあり方、自立支援、移行支援等に関する政策検討、さらに小児の慢性疾患患者の生活実態調査（well-being 向上のための調査研究）等も実施し、小児である患者ならびに被験者の権利擁護、QOL 向上の観点を踏まえた成育医療・保健政策の立案に資するエビデンスの

構築に取り組んでいる。

【研究プロジェクト・概要】

1）臨床倫理コンサルテーション（院内臨床倫理検討会）
成育医療領域における臨床倫理に関する諸課題について学問的に取り組むと共に、倫理的問題についての臨床倫理コンサルテーションを実施している。

2）研究倫理コンサルテーション
成育医療領域における研究倫理に関する諸課題について学問的に取り組むと共に、研究プロトコル作成時の研究者等への研究倫理に関するコンサルテーションを実施している。

3）慢性疾患を有する子どもの健康と福祉に関する研究
慢性疾患や障がいをもつ子どもたちの総合的な健康や福祉に関する指標や評価法の開発を行うと共に、それらの評価指標を用いて、慢性疾患を有する子どもたちの well-being 向上のための生活実態調査等を進め、養育･療育における子どもたちの権利擁護の観点を踏まえた**自立支援・移行支援等の政策提案を行っている**。

4）先端医療技術等に関連した生命倫理にかかる政策の検討
再生医療、iPS 細胞研究、細胞治療等先端医療技術等に関連した生命倫理にかかる政策等の検討を進めている。

［社会貢献］

日本医事法学会 理事
厚生労働省先進医療技術審査部会 構成員
厚生労働省厚生科学審議会再生医療等評価部会 委員
厚生労働省厚生科学審議会臨床研究部会 委員
厚生労働省再生医療等提供状況管理委託事業評価委員会 委員
日本医療研究開発機構再生医療臨床研究促進基盤整備事業課題評価委員会 委員
日本医療研究開発機構ゲノム医療実現推進プラットフォーム事業 先導的 ELSI 研究プログラム 課題評価委員会 委員
日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業評価委員会 委員
日本循環器学会倫理委員会研究倫理審査部会 委員
日本循環器学会利益相反委員会 委員
日本小児循環器学会倫理委員会 委員長
日本頭蓋顎顔面外科学会倫理・利益相反委員会 委員
ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング J-TEC 倫理委員会 委員
日本骨髄バンク倫理委員会 副委員長
日本骨髄バンク遺伝学的情報開示に関する審査会議 委員
国立医薬品食品衛生研究所利益相反委員会 委員
日本小児がん研究グループ（JCCG）監査委員会 委員
日本小児がん研究グループ（JCCG）プロトコルレビュー委員会 委員
医薬品医療機器総合機構再生医療等製品患者登録システムに関する検討会 委員

日本保健情報コンソシウム再生医療倫理委員会 委員
日本保健情報コンソシウム特定認定再生医療等委員会 委員
国立成育医療研究センター認定再生医療等委員会 委員
日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）小児治験ネットワーク中央治験審査委員会 委員
九州大学病院心臓移植術後検討会 委員
東京大学大学院薬学系研究科・薬学部ヒトを対象とする研究倫理審査委員会 副委員長
大阪大学第二特定認定再生医療等委員会 委員
大阪大学大学院医学系研究科ヒト ES 細胞倫理審査委員会 委員
東京医科歯科大学特定認定再生医療等委員会 委員
東京医科歯科大学難治疾患研究所倫理審査委員会 委員
東京女子医科大学病院認定再生医療等委員会 委員
芝浦工業大学生命工学研究倫理審査委員会 委員
岐阜大学医学部 非常勤講師

病　　院

3-3　病院

3-3-1　　病院概要

理念　　「研究所と一体となって、健全な次世代を育成するための、診療と研究を推進する」

病床数　　入院病床　490 床（うち小児系 350 床）

病棟数　　母性病棟（LDR 含む）3 棟　小児病棟 7 棟　思春期病棟 1 棟　成人病棟 1 棟
NICU 加算ベッド 21 床　PICU 加算ベッド 20 床　MFICU 加算ベッド 6 床

特　色　　小児、新生児、産科、周産期、母性医療の国立高度専門医療センターであり、国内最大規模の専門病院として、専門領域のリーダー的役割を果たしている。世界的にもハイレベルな医療を提供する病院と知られている。最も大きな特徴は、上空連絡路で繋がっている研究所と密な連携をとって、高度・先進医療を開発・提供していることである。多職種の専門家がチームをつくり、様々な病状や訴えをもつ患者を包括的かつ継続的に診療するとともに、各専門診療科独自の特徴を生かした希少・難病疾患の診療を基本としている。診療部・センターは 13 の部門に分かれ、高度かつ先進的な医療を行っている。救急外来は 24 時間 365 日オープンしており、全国の大学病院、小児病院からの紹介患者が多く、名実共に、日本の小児・周産期領域の最後の砦の役割を担っている。最近は、諸外国からの紹介患者が増加している。明るく開放的で、ホスピタルアートに配慮した病院でもある。

・総合診療部：総合診療科、救急診療科、在宅診療科からなる。2017 年度には緩和ケア診科が新設した。小児医療のゲートキーパー機能、複数の疾病をもつ子ども達の総合医療、集学的医療のコンダクター的機能を実践する。

・器官病態系内科部：消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、腎臓・リウマチ・膠原病科がそれぞれの専門的、先進的診療を担当する。

・生体防御系内科部：免疫科、内分泌・代謝科、アレルギー科、感染症科、遺伝診療科がそれぞれの専門的・先進的診療を担当する。2017 年度には、従来、研究所職員が併任体制であった免疫科医師は、患者増加に対応して、専任の医長をおくこととした。これにより、免疫科は、名実ともに、先天性免疫不全を専門とする国内で唯一の独立した診療科となる。

・臓器・運動器病態外科部：外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科がそれぞれの専門的・先進的診療を担当する。

・感覚器・形態外科部：形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、歯科がそれぞれの専門的・先進的診療を担当する。

・こころの診療部：小児がんを中心に重症慢性疾患患者の増加によってコンサルテーション・リエゾン機能を専門とする診療科が必要となったため、2017 年度に、乳幼児メンタルヘルス診療科、児童・思春期メンタルヘルス診療科、児童・思春期リエゾン診療科に再編した。

・手術・集中治療部：集中治療科、手術室、麻酔科が麻酔、手術室管理、集中治療を行う。

・周産期・母性診療センター：産科、胎児診療科、不育診療科、産科麻酔科が正常及びハイリスク妊婦の妊娠分娩管理と胎児診療を、新生児科が新生児集中治療を行う。母性内科、不妊診療科、婦人科、妊娠免疫科が、女性を対象に、主にリプロダクションに関連した医療（産科以外）を行う。

・臓器移植センター：小児の脳死移植を含めて臓器移植を行なっている。移植外科にて肝臓移植を、泌尿器科にて腎臓移植を行なっている。

・小児がんセンター：血液腫瘍科、血液内科、固形腫瘍科、脳神経腫瘍科、移植・細胞治療科からなり、全ての小児期悪性腫瘍への対応が可能である。小児がん拠点病院であると同時に、国立がん研究センターとともに小児がん中央機関として日本の小児がん医療の中心を担っている。

・放射線診療部：放射線診断科はエックス線、CT、MRI、超音波などの画像診断及び核医学検査を総括し診断を行う。また、脳血管、腹部疾患を中心にカテーテル治療も行なっている。放射線治療科は腫瘍性疾患患者の放射線治療を行う。

・臨床検査部：検体検査、生理機能検査及び輸血・組織適合性、及び細菌に関する検査業務を行う。また、高度先進検査室において、日常の検査では行い得ない研究的な検査を行う。

・病理診断部：院内及び全国の小児周産期疾患の病理診断、コンサルテーションを行う。また、小児がんの中央病理診断施設として活動する。

・医療安全管理室：副院長（医療安全担当）、医療安全管理室長（専任医長）、医療安全管理者（専従看護師長）、専従服看護師長、事務職が配置されている。アクシデント、インシデントへの対応、医療事故防止対策など医療安全の推進活動を行う。

・感染制御部；感染症科スタッフ（感染制御認定医師）と感染管理認定看護師を中心に、ICT(infection control team)活動の司令部としての役目を果たしている。また、抗微生物薬の使用量を把握し院内での適正使用を推進している。

・高度感染症診断部：ウイルスの迅速診断、特に小児の移植後の日和見感染症関連ウイルス(HSV-1,HSV-2, VZV, CMV, HHV-6, HHV-7, BK virus, etc)の早期同定、慢性活動性 EBV 感染症、EBV 関連血球貪食性リンパ組織球症の検査・解析を行なっている。

・医療連携・患者支援センター：他の医療施設等との患者の円滑な受入れと紹介、外国人患者受入れ、セカンドオピニオン外来、在宅医療への移行支援、種々の患者相談を行う。

・教育研修部：成育医療に係わる医療者の教育と人材育成を行っている。教育体制の整備、研究所との協力、論文塾、海外との交流などが発展中である。

・栄養管理部：食事やミルク等を入院患者へ提供するとともに、栄養食事指導（相談）や栄養サポートチーム活動を通して栄養管理を行う。

・薬剤部：小児や妊産婦に対し専門的な調剤、製剤、服薬指導等を行い、感染管理や栄養サポート等の医療チームにも参加し、これらの情報を全国の医療施設、行政に発信している。

・看護部：22 看護単位（18 病棟、手術室、外来、救急センター、専門看護室）を有する。様々な発達段階、様々な健康問題を持つ患者・家族に総合的・継続的な看護を提供し、チーム医療の一翼を担う。命をはぐくみ、子どもと家族の未来を支える看護をめざしている。

・チャイルド・ライフ・サービス室：米国 Child Life Council の認定を受けたチャイルドライフスペシャリスト(CLS) 3 人が医療チームの一員として心理社会的支援を入院患者に行なっている。

・もみじの家：11 床の医療型短期入所施設を、主に、医療的ケア児とその家族をサポートする目的で開設した。今後は、この施設で、小児緩和ケアを行う予定である。なお、この施設は 100%民間からの寄付で設立された。

敷　地　　80,080 ㎡（研究所を含む）

建　物　　建築面積　18,699 ㎡、延床面積　99,341 ㎡

3-3-2　総合診療部

3-3-2-1　総合診療科

子どもは、ひとりひとりがオンリーワン。総合診療科では，すべての子どものよりよい健康と発育を目標に，総合診療部の中核として，入院病棟・外来の両方で多くの子どもたちに幅広いケアを提供しています。

① 入院ケア
総合診療科では24時間・365日いつでも子どもたちに必要なケアが提供できる医療チーム体制をつくり，医療ケアを提供しています。

【急性期疾患】
2017年、総合診療科では2,424人の子どもたちの入院治療を行いました（表1)。入院治療を疾患別にみると、気管支喘息発作が253人と最多でした。平均年齢が約3歳と低年齢であることが特徴です。日本全体では生活環境や治療薬が進歩して気管支喘息発作での入院は減っていますが、低年齢の入院はまだ減らすことができていません。その他に、川崎病の入院が131人と多く、入院中は治療を行いながら心臓合併症（冠動脈病変）が無いかどうか定期的に心臓超音波でチェックを行っています。退院後も定期的に川崎病フォローアップ外来で診察を行っています。

【NICUからの継続治療】
生後すぐから集中的な医療ケアを必要とする赤ちゃんはNICUに入院します。NICUに入院したあと，体調が安定して退院ができる赤ちゃんもいますが，引き続き多くの医療ケアが必要となる赤ちゃんもいます。総合診療科では継続ケアが必要な赤ちゃんのケアをNICUから引継いで担当し，安心して自宅に帰ることができるようにご家族に医療ケアプランを提供しています。
2017年、総合診療科ではNICUを卒業した継続ケアが必要な34人の子どもたちを病棟で受入れ、担当しました。心疾患や神経疾患など生まれ持った病気は多様ですが，ひとりひとりに合わせた医療ケアを提供しています。

② 総合診療科外来
総合診療科外来では院内外から多くの初診患者をご紹介いただいております。紹介患者さんの内訳では、乳幼児では、体重増不良症、言語や運動発達の遅れなどのご紹介が多く、学童期、思春期では慢性頭痛、起立性調節障害、夜尿症などのご紹介が多かったです。
また総合診療科外来では，日常的に医療ケア（人工呼吸管理や経管栄養など）を必要とする多くの子どもたちのフォローアップを行っています。院内の専門診療科や，院外のクリニック，訪問看護ステーション，療育施設や教育機関など関係機関と連携をしながら，よりよい子どもたちの成長と発達を目標に，必要な医療ケアを提供し続けています。

③ 医学教育
当院では小児科専門医を目指す多くのレジデント（専門研修医）が子どもたちひとりひとりにより良い医

療ケアが提供できるよう日夜研修を行っています。総合診療科は教育研修センターと連携し，当院の小児科専門研修の中核を担っています。

（表 1）2017 年の総合診療科入院患者の内訳

	疾患名	入院患者数（人）
1	気管支喘息発作	253
2	川崎病	131
3	尿路感染症	107
4	RS ウイルス細気管支炎	99
5	係留脊髄	97
6	細菌性肺炎	94
7	ウイルス性気管支炎	65
8	熱性けいれん	60
9	誤嚥性肺炎	58
10	ケトン血性嘔吐症	53
	その他	1,360
	合計	1,826

3-3-2-2　救急診療科

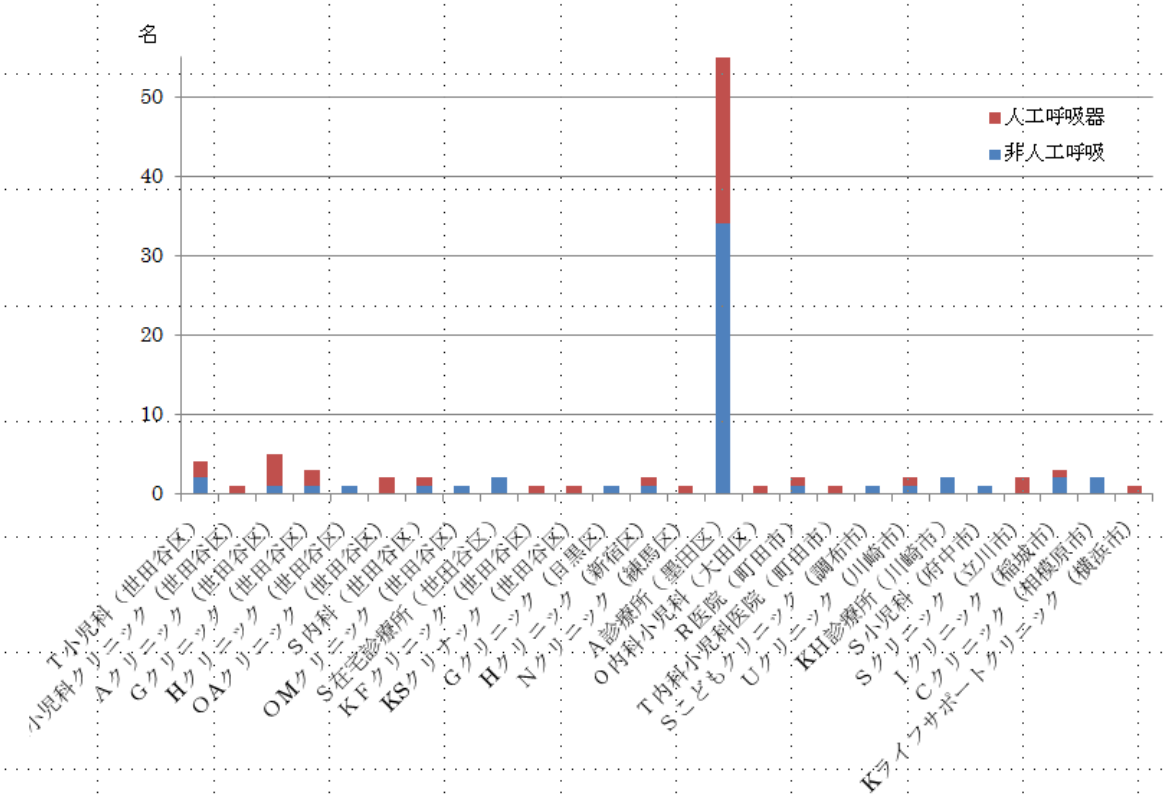
「救急診療が必要なお子さんをいつでも診療します。」をモットーに診療をしています。 小児科専門医および救急専門医である救急専属医師が 24 時間常駐し，重症度を問わず，内科系・外科系疾患も問わずに診療をすることを心掛け 27,933 人の診療を致しました。 救急車受入台数は，3045 台(応需率 97.5%)でした．直接来院される地域のお子様や救急搬送のほかに，他の医院・病院からの紹介・転院搬送受け入れは 2,739 件，近隣地域だけではなく北海道から九州まで国内各地からの転院搬送がありました。 重症な状態のお子さんの「当センター小児専門搬送チーム」による病院間緊急搬送は 24 時間 365 日起動可能な体制で活動しており 65 件でした。 救急外来からの入院は、2,866 人，うち，重症例 418 人は PICU に入室しました。診療の一環として，子どもさんの生活の安全や，より良い医療を目指して「異物・中毒に関する健康被害調査」「けがの予防」「頭部軽症外傷の CT 撮影」など調査を実施し、学会報告や論文として公表しました。

この他に研修会として７月に医師を対象とした「救急・集中治療 成育研修セミナー」2 日間，9 月には「救急の日」にちなんで，地域の子ども達，保護者の方，および保育師さん方を対象に「心肺蘇生講習会、けがの予防について」の講習会を開催しました。人材育成面では、救急診療科フェロー４名が各々のキャリアに応じたプログラムにより研修しました。研修後は，当科の常勤医師や国内各地で小児救急医療のリーダーとして活躍します。

3-3-2-3　在宅診療科

成人期移行も見据えて、地域の在宅医に小児患者も診てもらえるよう活動を行っている。在宅医を希望する患者・家族の希望を聞いたうえで、在宅医を紹介している。平成 29(2017)年 12 月 31 日までの実績を下記に示す。

成育の患者さんを診ていただいている在宅医（26 診療所、患者 100 名）



研修

・　実地医家を対象とした小児在宅技術講習会

国立成育医療研究センター．2017.8.19,2017.10.7,2017.12.9

・　世田谷小児在宅勉強会

国立成育医療研究センター．2017.7.14，2017.10.26

3-3-2-4　緩和ケア科

【診療】

生命の危機に直面する疾患を持つ患者と家族の苦痛の緩和と療養生活の質の向上をはかる緩和ケアの診療体制を確立するために 2016 年 10 月総合診療部に緩和ケア科が設立され、2017 年 4 月から活動を開始している。診療部長 1 名（小児がんセンターがん緩和ケア科診療部長と併任）の体制で、年間 58 件の病棟コンサルテーションと緩和ケア外来を行っている。対象の約半数は小児がん患者で「こどもサポートチーム」と協働して、看護師、MSW、CLS など多職種でチームをつくり緩和ケアの提供を行っている。また PICU や NICU、神経科など様々な診療科の医師、看護師から依頼を受けて、診断時から多面的かつ包括的なアセスメントに基づき患者の身体的精神的苦痛の緩和と患者･家族のクオリティー･オブ･ライフ(QOL)の向上を目指した緩和医療を提供している。

【臨床研究】

成人を対象とした緩和ケア分野と比較して、全世界的に見て小児緩和ケアの研究体制は未成熟である。今後全国の小児がん拠点病院や日本小児総合医療施設協議会を通じて多施設共同研究の体制を確立し、世界に向けて発信できる日本の小児緩和ケアの研究体制の整備に努める。

【将来展望】

がん･非がん問わず、「生命の危機に直面する疾患をもつこどもと家族」に対する緩和ケア体制の充実、地域コンサルテーション体制の確立、小児科サブスペシャリティとしての緩和ケア研修体制の確立、小児緩和ケアにおける研究体制の整備を図っていく。

3-3-3　器官病態系内科部

3-3-3-1　消化器科

1. 診療活動

小児の消化器疾患、栄養管理のスペシャリストとして、質の高い医療の提供に尽力している。

1-1. 炎症性腸疾患の診断･治療

小児の患者数も増えてきている潰瘍性大腸炎･クローン病といった炎症性腸疾患の診療と研究に力を入れており、2006 年以降、200 名以上の炎症性腸疾患患者の診断・治療を行ってきた。

特に乳幼児期に発症した患者や難治性患者については、全国から紹介や相談を受け、診断と治療のみならず、適切な栄養管理とチーム医療の実践による患者 QOL の向上、そして予後の改善まで考慮しての診療をすすめている。

1-2. 便秘症・過敏性腸症候群

便秘症や過敏性腸症候群といった機能性の腸疾患に関しても、患者の QOL 改善を目指して、積極的な器質的疾患の除外と、薬剤療法を提供している。

1-3.　その他の消化管疾患・栄養疾患

消化管の内視鏡検査数は年間 450 件以上と、国内の小児施設としては屈指の件数である。そのうち 1/3 以上は 6 歳以下の患者である。新生児から成人までの、小腸カプセル内視鏡を含む診断的な内視鏡のみならず、食道静脈瘤の治療、消化管出血の内視鏡的診断と治療も行っている。また、乳幼児期の血便精査のための大腸内視鏡検査やポリープ切除術、乳児期からの血便をはじめとする消化器症状の原因としての好酸球性胃腸炎の診断治療にも積極的に取り組んでいる。

2017 年 1 月～12 月　内視鏡件数：472 件

上部消化管内視鏡	：	175 件	食道静脈瘤結紮術	：	9 件
下部消化管内視鏡	：	209 件	食道静脈溜硬化療法	：	1 件
小腸カプセル内視鏡	：	64 件	内視鏡的止血術	：	4 件
ポリペクトミー	：	6 件	食道狭窄拡張	：	2 件
結腸異物摘出術	：	2 件			

2. 研究活動

消化器科では、小児の消化器・栄養分野の臨床研究を幅広く実施している。

以下に、平成 29 年に行われていた研究を示す。

<u>成育医療研究開発費</u>

①　「小児期発症炎症性腸疾患の病態把握、診断基準確立および将来的な治療研究基盤確立のための

研究」（主任研究者：新井勝大）

厚生労働科学研究費補助金

① 厚生労働省科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「好酸球性消化管疾患、重症持続型の根本治療、多種食物同時除去療法の診療体制構築に関する研究」（分担研究者：新井勝大）
② 厚生労働省科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「小児期から移行期・成人期を包括する希少難治性慢性消化器疾患の医療政策に関する研究」（分担研究者：新井勝大）
③ 厚生労働省科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「肥厚性皮膚骨膜症の診療内容の均てん化に基づく重症度判定の策定に関する研究」（分担研究者：新井勝大）

国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究費

① 臨床研究・治験推進研究事業「小児低亜鉛血症に対する酢酸亜鉛顆粒剤の有効性・安全性の評価のための医師主導治験」（主任研究者：新井勝大）
② 臨床ゲノム情報統合データベース整備事業「真に個別患者の診療に役立ち領域横断的に高い拡張性を有する変異・多型情報データベースの創成」（分担研究者：新井勝大）
③ 難治性疾患実用化研究事業「好酸球性消化管疾患、重症持続型の根本治療、多種食物同時除去療法に関するエビデンス創出研究」（分担研究者：新井勝大）
④ 創薬基盤推進研究事業「慢性肉芽腫症腸炎に対する小児用サリドマイド製剤の実用化に向けた研究」（分担研究者：新井勝大）
⑤ 難治性疾患実用化研究事業「好酸球性消化管疾患の原因食物特定のための検査法の開発」（分担研究者：新井勝大）

倫理委員会承認研究課題

① 「小児腸疾患診断における新規血清マーカーACP353 の臨床的有用性に関する検討」（研究責任者：新井勝大）
② 「炎症性腸疾患の小児患者における低亜鉛血症の実態の検討」（研究責任者：新井勝大）
③ 「乳幼児に対する大腸内視鏡検査の実態の研究」（研究責任者：新井勝大）
④ 「炎症性腸疾患を有する小児・家族に対する調査研究－メンタルヘルスと心理社会的事象、医療的関与との関連性の評価－」（研究責任者：新井勝大）
⑤ 「免疫系に影響を与えるヒト粘膜常在細菌の探索」（研究責任者：新井勝大）
⑥ 「神経発達障害の傾向が認められる幼児を有する父親の育児に関する研究」（研究責任者：新井勝大）
⑦ 「成育医療研究センターにおける小児潰瘍性大腸炎に対するインフリキシマブの長期成績に関する研究」（研究責任者：清水泰岳）
⑧ 「生薬青黛使用歴のある潰瘍性大腸炎患者の有害事象に関する多施設実態調査」（共同研究者：

清水泰岳）

3-3-3-2　循環器科

特色

循環器科は以下の疾患に対し、他科と協力し診療を行っている。

・先天性心疾患
・新生児心疾患
・胎児先天性心疾患
・心筋疾患（小児重症心不全、急性心筋炎、心筋症）
・肺高血圧症
・不整脈
・川崎病
・マルファン症候群や、ムコ多糖症などの全身疾患や遺伝性疾患に伴う心疾患
・成人先天性心疾患

・先天性心疾患、新生児心疾患の診療：心臓血管外科、新生児科、集中治療科、麻酔科と協力し、評価、術中・術後管理、外来診察を行っている。毎朝心臓血管外科との合同回診、水曜午後の循環器カンファレンスを中心に患者さんごとに治療方針を決定している。
・胎児心臓病：胎児診療科と連携して、胎児先天性心疾患の診断を行っている。胎児心臓病治療も開始てきる体制となっている。
・心筋疾患の診療：小児重症心不全管理は、各種心筋疾患の管理治療を行っている。心筋疾患に対し、心臓 MRI、心筋生検を積極的に施行し、診断、予後評価を行っている。小児補助人工心臓 (Excor®)の認定施設であり、2016 年から治療を開始した。現在小児心臓移植施設の認定を申請している。急性心筋炎は早期に ECMO を導入する方針で集中治療科、心臓外科と共同で治療を行い良好な成績が得られた。
・肺高血圧症の診療：特発性肺高血圧症はもちろん、当院の特徴でもある、他領域に関連した、特に肝疾患に伴う門脈肺高血圧症の症例が多く、移植外科、肝臓内科と協力し、診療を行った。
・不整脈の診療：薬物療法、カテーテルアブレーションを行っている。
・川崎病：特に冠動脈病変を合併した症例の管理を中心に行っている、総合診療部に協力し、川崎病外来も一部担当している。乳幼児から積極的に心臓 MRI による心血管病変。特に冠動脈評価を施行している。心臓カテーテル検査による侵襲的な検査を避けるべく、低侵襲なツールによる評価を心がけている。
・全身疾患に伴う心疾患の診療：ムコ多糖症は、当院のライソソームセンターからの紹介で、その弁膜症や心筋疾患の管理を行っている。マルファン症候群などの結合組織性疾患は、病変が多臓器に渡るため、眼科、整形外科や遺伝診療科などと協力して診療を行っている。
・成人先天性心疾患の診療：主に小児期に当院で手術した症例は心臓外科と、妊娠出産前後の管理を産科、母性内科と協力して行っている。病院の方針でもある、成人診療科、具体的には循環器内科への移行を積極的に行った。心肺機能検査、心臓 MRI なども施行し、その管理、予後評価に役立てている。

体制

常勤医：6 名（内兼任 2 名）　フェロー：3 名

診療活動

外来診療

・月から金　午後、初診および再診

診療実績	2015 年	2016 年	2017 年
入院患者数	397	360	316
心臓カテーテル検査（評価）	120	97	97
カテーテルインターベンション	75	69	63
内　心房中隔欠損(Amplatzer)	12	12	10
内　動脈管開存(Amplatzer)	1	2	2
内　Hybrid 治療	1	0	0
カテーテルアブレーション	0	2	1
心内膜心筋生検	5	1	5
心臓 MRI	46	43	50
心臓核医学	17	21	23
心エコー	8168	8505	8317
胎児心エコー	39	62	56
ホルター心電図	432	383	390
運動負荷心電図	79	68	91

入院患者数、心臓カテ―テル検査、インターベンション数はやや減少した。その他の検査数の変動は小さく、ほぼ 2016 年と同等であった。

研究活動

・胎児心臓カテーテル治療を胎児診療科と協力し、いつでも開始できる体制を整えた。（成育医療開発研究費）

・川崎病ボードで、研究所・総合診療部・腎臓リウマチ膠原病科・研修教育センターなどと協力して、川崎病の疫学、遺伝子特性、治療法の確立に協力している。（成育医療開発研究費など）

・日本小児循環器学会および関連学会と協力し、さまざまなデータベース作成に協力している。

・多施設共同研究として単心室循環・成人移行期支援事業・成人ファロー四徴・アイゼンメンジャー症候群などの研究に参加している。（厚生労働科学研究費・日本医療研究開発機構研究費・成育医療開発研究費）

・エコーによる複雑心奇形の血流解析（文部科学省科学研究費）

・肺高血圧症治療薬・抗凝固薬・抗不整脈薬に対する治験に参加している。

学会認定

・日本小児循環器学会専門医修練施設

・日本小児循環器学会専門医 6 名(**内兼任 2 名**)

教育・講演など

・当センターレジデントおよび東京医大レジデントの受け入れ。
・近隣の医学生やレジデントの見学の受け入れ。
・ヨーロッパ小児循環器学会との交換留学生の受け入れ。
・学会主催のセミナーのレクチャーを担当。
・患者家族会での講演。

3-3-3-3　呼吸器科

1.特色

1.1　小児呼吸器専門の診療科

1.2　豊富な臨床経験

1.3　小児気管支内視鏡検査

国内では数少ない小児の呼吸器専門診療科として、質の高い医療の提供に尽力している。小児慢性特定疾病に含まれるような希少疾患症例の臨床経験、また気道狭窄病変に対する内視鏡検査実施件数は国内屈指である。そして、これらの診療経験を生かして他院からの診療相談やセカンドオピニオンに対しても積極的に取り組んでいる。

2.診療活動、研究活動

2.1　総括

科内の事情のため、外来受診者数（延べ 2142 人)、初診患者数（114 人）は前年同様であったが，入院数（延べ 38 人)、内視鏡検査症例数（107 例）はともに減少した。

外来の初診では長引く咳が最も多かった。入院では慢性疾患児の長期あるいは反復入院が多かった。難治性疾患では治療や管理に苦慮することが多かった。気道内視鏡検査や各種画像検査は全例で事故なく実施できた。学会発表などの研究活動は例年通り行った。他院からの症例相談にも対応した。

	平成27年	平成28年	平成29年
外来受診者(延べ)	2476	2187	2142
内初診患者	142	95	114
入院患者(延べ)	73	59	38
内視鏡検査症例数	147	159	107
上気道	69	46	54
気管支	84	114	71

2.2　外来

通常枠は月曜午前，水曜午前，金曜午前・午後で継続している。それ以外の曜日や時間帯でも，他科受診のためなどで患者の希望がある場合には、可能な限り臨時枠を使用して適宜対応を行った。

新患患者の主訴では、例年と同様に長引く咳が約半分と最も多かった。咳の原因は感染後咳嗽（遷延性気管支炎)が最も多く、副鼻腔炎の合併も目立った。4 歳以降では心因性咳嗽がやや目立つ傾向にあった。次に多かった主訴は乳幼児の喘鳴であった。吸気性喘鳴では喉頭軟化症、呼気性喘鳴では乳幼児では遷延性気管支炎や吸引性気管支炎が多かった。

2.3　入院

疾患名（一部症状名）はおよそ以下のとおりで，前年度とほぼ同様であった。内容的には，難治性疾患の長期あるいは反復入院と短期の検査入院が多かった。基礎疾患のない急性呼吸器感染症や気管支喘息は

ほとんどなかった。

症例の重症度は，前年度と同様に高いままである。難治性疾患への対応については苦慮することが多いが，ご家族の理解を得ながら，より有効な治療法を模索しながら行った。

Ａ．急性疾患

1．感染症

気管支炎，細気管支炎，肺炎

2．非感染症

気道異物（気管，気管支）

Ｂ．慢性・遷延性疾患

1．上気道疾患

上気道狭窄（喉頭軟化症，声帯麻痺，声門下狭窄など）

嚥下機能異常（吸引性肺炎を含む）

2.下気道疾患

気管狭窄（血管輪を含む），気管軟化症，気管支閉鎖

慢性気管支炎，気管支喘息

嚢胞性肺疾患（肺分画症，CPAM など）

3.その他

特発性間質性肺炎，肺ヘモジデローシス，睡眠時無呼吸症候群

2.4　内視鏡検査

原則として火曜日の午前・午後か木曜日の午前に行った。本年の検査実施症例数は 107 例、うち喉頭ファイバースコピー54 件，気管支ファイバースコピー71 件（上気道・気管支を同時に行った症例あり）であった。当科の特徴である、乳幼児での非挿管管理下気管支内視鏡検査は 5 例実施した。すべての検査において重篤な合併症は 1 件も認めなかった。

＜内視鏡検査実施実績　平成 29 年＞

・延べ症例数　107 例　（気管支鏡　71 件、喉頭鏡　54 件、同時に実施した重複例あり）

・実施場所　手術室 22 例、NICU14 例、ICU12 例、それ以外（内視鏡検査室。病棟、外来処置室）59 例

・気管支異物対応　8 例（内摘出術 3 例）

・心臓血管外科による血管吊り上げ術補助（気管狭窄に対する）　2 例

・気管支造影　4 例

・肺胞洗浄液採取（感染源の特定のため）　3 例

・非挿管管理下気管支鏡　5 例

2.5　カンファレンス

開院以来，科内だけのものは木曜午前 10 時半から，科外を含めたものは木曜に放射線科の協力を得て継続している。内容は症例検討が中心で，文献的な検討も行った。オープン形式であり，東京都立小児総合医療センター，慶応大学、などからの参加者があった。希望者には内容をメールで配信した。

他院からメールや CD などの媒体を介しての症例相談は本年度も多かった。定例のカンファレンス時と，

火曜か木曜の午後に検討して回答した。

2.6　研究活動

・「特発性間質性肺炎または肺ヘモジデローシスに対するヒドロキシクロロキン治療～要件を満たす症例について～」（倫理委員会受付番号 1514）

特発性間質性肺炎および肺ヘモジデローシスは、治療しなければ予後不良であり、かつ再燃も多くコントロールが困難な希少疾患である。残念ながら現在までに確立された治療法はないが、両疾患ともにヒドロキシクロロキン（ハイドロキシクロロキン）の有効性が期待されている。しかしながら、本邦では両疾患に対してヒドロキシクロロキンが使用困難な状況（適応が全身性および皮膚エリテマトーデスに限定されており、かつ 6 歳未満での使用は禁忌となっている）がある。海外でもこの状況は同様であるが、6 歳未満にも広く使用され、有効性についての報告も出されている。この状況を解決するために、平成 29 年 7 月末から両疾患に対するヒドロキシクロロキンの治療有効性・副作用発現を評価する臨床研究を開始した。平成 29 年の研究参加者は 11 名（特発性間質性肺炎 10 名、肺ヘモジデローシス 1 名、内新規開始）であった。

以上

3-3-3-4　神経内科

1.診療内容

1.1 対象とする疾患

スタッフ２名、フェロー６名（うち「もみじの家」兼任１名、ライソゾームセンター兼任１名）で外来、入院、他科からのオンコール業務をこなしている（表１）。

小児神経領域の全ての疾患に専門的に対応：多数の小児期発症てんかん症候群の診断・治療、脳性麻痺とその合併症治療、先天異常（結節性硬化症など）、先天代謝異常（ミトコンドリア異常症、ライソゾーム病、有機酸代謝異常症など）、神経筋疾患（ギラン-バレー症候群などの末梢神経疾患、筋ジストロフィなどの筋疾患、重症筋無力症）、多発性硬化症、ナルコレプシー、レット症候群、各種運動異常症(movement disorder)、各種脊髄小脳変性症，睡眠障害など小児神経領域の全てを網羅している。以上の神経筋疾患の一般診療と共に、小児救急疾患である急性脳炎・脳症、髄膜炎なども、各科と協力して診療に従事した。特に急性脳炎・脳症に関しては救急診療部、集中治療部、放射線科、検査部生理部門との協力で診断・治療の標準化を模索している。

様々な原因による痙縮やジストニア、アテトーゼ型脳性麻痺の過緊張に対する薬物治療を行っている。

外科的適応のあるてんかんにおいては、脳神経外科と協力してんかん外科治療（脳梁離断術、焦点切除術、VNS）のための診断および術前検査などを行なった。また脳神経外科の行う下肢痙縮に対する選択的後根切除術を補完する治療として頚部、上肢の痙縮に対する Botox 療法、および抗痙縮剤としてのバクロフェンのポンプ持続注入療法も全国に先駆けて行っている。これらは痙縮の包括的治療としてさらに体系化していく必要がある。

救急診療科を受診したけいれん重積、脳炎、脳症など神経疾患が疑われる際には常に迅速に対応、初期から診断、治療に関わっている。ICU 入院患者についても脳炎、脳症、脳外科、移植外科などの術前術後に神経学的異常が疑われる場合、診断、評価、治療を行っている。NICU では神経発達のフォローアップの必要な児に退院前から関わっている。

定期的なカンファレンスとして①脳波カンファセンス、②放射線カンファレンス、③NICU 回診および適宜関連他科と多職種カンファレンスを行っている。

	2015 年	2016 年	2017 年
入院患者数	233	198	208
外来患者数（再診）	7869	7821	7957
外来患者数（初診）	310	324	324

表１　2015～2017 年の神経内科入院・外来患者数

1.2　検査・治療の概要

診断に必要な検査として、頭部画像検査（核磁気共鳴画像、CT スキャン）、脳血流シンチグラム、神経

電気生理検査（脳波、ポリグラフ、各種誘発電位、末梢神経伝導速度、事象関連電位）などを、外来または入院にて施行した（表２）。新たに磁気刺激装置、NIRS による中枢神経系の病態、特に不随意運動、てんかんでの検索を開始した。また、筋ジストロフィー、先天性ミオパチー、筋炎などの筋疾患などについては筋生検を施行し、遺伝性神経疾患については他施設との協力のもと遺伝子検査にて診断を行った。またいわゆる運動異常症(movement disorders)の臨床診断を系統的に行うプロトコールを準備し、同症でのセカンドオピニオン外来設置を月に１回行っている。遺伝科との協力により稀少神経疾患の網羅的遺伝子解析を行い新たに診断が確定し、予後の推定、合併症の早期把握、一部は治療へとつながっていった。以下にこの３年間の神経生理学的検査の数を示す。

	2015 年	2016 年	2017 年
脳波	1461	1257	1347
長時間脳波ビデオ同時記録検査	59	70	137
聴性脳幹反応(ABR)	329	301	283
体性感覚誘発電位(SEP)	188	179	200
視覚誘発電位(VEP)	18	28	34
神経伝導検査	81	75	76
表面筋電図	2	2	5
針筋電図	3	1	0
磁気刺激検査(TMS)	8	4	3
F 波	36	36	38
反復筋電図	4	7	6

表２　２０１５～２０１７年の神経生理学的検査件数の推移

1.3　もみじの家運営参画

2016 年４月からの運営を開始し、開設当初に利用の条件としていた「世田谷在住」や「成育での受診」「年間３回２０日間」などの条件を撤廃して利用しやすくした結果、登録者は、ほぼ毎月２０人以上のペースで増え続けている。自宅で行ってる医療的ケアをそのまま引き継ぎ実践することで、家族に安心感を与え、満足度を上げることができている。アンケートによると介護者らは自身の休息のみならず利用者本人が満足して入所期間を過ごすことを望み, またケアを任せ本人や家族と向き合う機会や場として短期入所施設を提供することが家族の居場所を広げ, 介護者の精神的負担の軽減に寄与しうることが推察された。初回入所は 2 泊 3 日の利用が必須だが以降の利用は 9 泊 10 日（月 1 回）までの日数の中で自由に期間の設定が可能である。緊急入所の受け入れは現在行っていない.

1 日平均利用者数は 2016 年 3.9、2017 年は 7.2 と倍増している。以下に 2016 年と 2017 年の月別利用者数の推移を示す。問題はここまで利用者数が伸びても需要に追いつけず、毎月断っている件数が多いことである。例えば 2017 年 4 月-9 月の半年間で応募者は 1001 人であるが 383 人は期日等の希望に沿えず断っている。

図１　２０１６年４月～２０１７年２月のもみじの家利用者数の推移

図２　２０１７年のもみじの家利用者数の推移

2. 共同研究

他施設との共同研究としては以下のようなものがあり現在進行中であり一部は学会、論文発表を行った。

1. コケイン症候群などの診断、DNA 不安定性と神経疾患の関連に関して長崎大学、名古屋大学と共同研究
2. 脳炎・脳症における熱不安定性遺伝子多型と血中 ATP の解析　徳島大学疾患酵素学研究センターと共同研究
3. 脳炎・脳症における疾患感受性遺伝子の検索を東京大学発達医科学と共同研究
4. 小児免疫性神経疾患研究会設立による多発性硬化症、ADEM、OMAS などの病態解析
5. てんかん症候群の遺伝子解析　昭和大学、横浜市立大学との共同研究
6. 稀少神経難病の網羅的遺伝子解析
7. 免疫介在性神経疾患のバイオマーカーに関して成育遺伝研究部と共同研究

8.　各種運動異常症の髄液バイオマーカーに関して岡山大学と共同研究

3．班会議

新たに以下の班研究に参画し臨床研究を行っている。

1. 平成２９年度厚生労働科学研究委託費（難治性疾患実用化研究事業）ゲノム不安定性を示す難治性遺伝性疾患群の症例収集とゲノム・分子機能解析による病態解明研究に共同研究者として久保田が参加し、コケイン症候群などの臨床経過解析を行っている。
2. 成育医療における出生母子ゲノムコホート研究による長期追跡データの構築と病態解明に関する研究「母子コホート研究による成育疾患等の病態解明に関する研究」の班員として心身の発達に関わる神経機構を解明するため睡眠覚醒リズム、ロコモーション、視覚的共同注意の獲得の観察を継続して行っている。
3. 平成２９年度厚生労働科学研究費(遺伝性白質疾患の診断・治療・研究システムの構築(H27-難治等(難)-一般-020)の分担研究者としてカナバン病の診断基準策定、MCT8 欠損症の全国実態調査を行っている。
4. 平成２９年度成育委託研究「次世代シーケンサーを用いた小児遺伝性疾患の診断システムの開発」(課題番号：２７−１４)において稀少神経難病の遺伝子変異解析を行い従来の方法では診断が確定できなかった疾患の診断を行い、予後推定、治療方針確定を行っている。

4.そのほかの院内外の活動

4.1　院外活動

患者支援活動への関与：結節性硬化症、無痛無汗症、ミトコンドリア脳筋症、SSPE、コケイン症候群、MCT8 異常症の患者会および当科受診中の難治性神経疾患患者の会があり定期的なシンポジウム、会合やキャンプを開くなどの活動を行っている。この中から貴重なデータをもとにケアガイドライン等が報告されている。

コケイン症候群に関しては「コケイン症候群研究会」ホームページ
http://www.cockayneresearchcare.jp/　を運営し最新の情報を発信している。

3-3-3-5　腎臓・リウマチ・膠原病科

1.当科の概要
最先端の小児腎疾患医療の提供とともに，都内でも数か所しかない小児リウマチ性疾患専門施設として，当科がこの分野で果たすべき役割は極めて大きい.

診療構成員（平成 29 年 1 月 1 日～平成 29 年 12 月 31 日の間に在籍した者）
医長：石倉健司
医員：亀井宏一，小椋雅夫
フェロー：佐藤舞，松村壮史，西健太郎，奥津美夏，石和翔

2.診療
1）腎臓部門
当科は，小児期から思春期・成人期に至るまでのすべての腎疾患を診療している．なかでも以下の腎疾患に関して，豊富な臨床経験と研究実績があり，最新の研究成果や知見に基づいた診療を目標としている．主な診療内容は以下のとおりである.

- 学校検尿等で発見された血尿・蛋白尿の管理・治療
- IgA 腎症，紫斑病性腎炎などの慢性腎炎および遺伝性腎疾患（アルポート症候群，家族性血尿，先天性ネフローゼ症候群，先天性腎尿路奇形など）の診断・治療
- 難治性ネフローゼ症候群の診断・先進的治療（リツキシマブ治療を含む）
- 急性腎不全への血液透析，炎症性腸疾患への白血球吸着療法
- 慢性腎不全に対する腹膜透析，血液透析，腎移植

当院は難治性小児腎疾患，とくに難治性ネフローゼの患者を多く診療しており，日本全国の大学病院を含む，他施設からの難治患者の紹介も多い．特に，多数の免疫抑制剤を使用してもステロイド薬から離脱できない，あるいは既存の治療で寛解しないステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の重症例・難治例が主である．当科ではこのような患者に，リツキシマブ(抗 CD20 モノクローナル抗体)療法を行うなど，世界でも最先端の治療を提供してきた．当科はリツキシマブを積極的に導入し，世界でも有数の使用経験を持つ施設である．このリツキシマブ療法については，当科が患者登録の中心となり，医師主導型臨床治験を完了し，厚労省より保険承認された.

また，慢性腎不全の診療として血液透析，腹膜透析，腎移植を行っている．血液浄化療法については，外来透析室での慢性血液透析，炎症性腸疾患に対する白血球吸着療法，ネフローゼや移植腎に対する血漿交換などを行っている．小児の慢性血液透析の患者は大変に少なく，その総数は透析学会の全国統計調査でも 20 名以下である．しかし，当科では乳幼児を含め慢性血液透析を行っており極めて高度かつ専門的な医療を行っている．また，腹膜透析患者は，平成 29 年 12 月末で，計 15 名おり，全国で最も小児腹膜透析患者数が多い施設の一つである．腎移植は，年間 4 例行った．また，腎生検は 50 名（1 月－12 月）に行い，腎炎やネフローゼ症候群の組織診断を数多く行っている.

2）リウマチ・膠原病部門
リウマチ性疾患として，若年性特発性関節炎，全身性エリテマトーデス，若年性皮膚筋炎，ANCA 抗体関連疾患，高安動脈炎，線維筋痛症，自己炎症性症候群等の代表的な小児リウマチ性疾患に対して，エビデンスに基づいた最新の治療を行っている．難治性の小児リウマチ性疾患の治療には，ステロイド薬を減量するために，積極的に免疫抑制薬や生物学的製剤を導入し，後遺症のない治療を目指している．近年，リウマチ疾患については紹介患者が増加してきている.

3.臨床研究・治験
当科は，ネフローゼ症候群，慢性腎臓病，尿路感染症の臨床試験等の多くの多施設共同臨床試験に参加し，これらの疾患の治療エビデンスや治療ガイドラインの作成に貢献してきた．そのなかで，石倉は「頻回再発型小児ネフローゼ症候群を対象としたタクロリムス治療とシクロスポリン治療の多施設共同非盲検ランダム化比較試験（JSKDC06）」という多施設共同臨床試験の研究責任者も務めている.

さらに，厚生労働省科学研究費による臨床研究「小児難治性頻回再発型／ステロイド依存性ネフローゼ症候群を対象としたリツキシマブ治療併用下でのミコフェノール酸モフェチルの多施設共同二重盲検プラセボ対照ランダム化比較試験（JSKDC07）」を高度先進医療の枠組みで実施し，将来はミコフェノール酸モフェチルの適用承認を目指している．また,亀井は「小児期発症難治性ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群を対象としたリツキシマブ＋ステロイドパルス療法の多施設共同単群臨床試験（JSKDC08）」の多施設共同臨床試験の研究責任者も務めている．

また石倉は日本小児 CKD 研究グループの研究代表者として，2010 年から小児慢性腎臓病（小児 CKD）の前向きコホート研究を行っている．

4. 教育，研修

当科は全国から広くフェローを受け入れており，とくに小児腎臓医の少ない地域からは優先的に採用している．地方の小児腎・リウマチ医療のリーダーとなるべき人材の育成を当科の使命としている．平成 29 年度は，上記のフェローが当科で研修を行った．患者の診療のみでなく，国内外の学会や研究会での発表，雑誌総説などの原稿の執筆，英語論文の作成を義務としている．

以下に，当科の定期カンファレンスについて記す．

1）病棟カンファレンス

毎週火曜日に病棟患者のカンファレンスを行っている．そのほかに患者別の個別ケースカンファレンスを関係各科の医師，看護師などを交え，非定期的に行っている．

2）病理カンファレンス

毎月１回病理診断科医師とともに，腎生検標本のカンファレンスを開催．

3）腹膜透析患者カンファレンス

毎月１回，腹膜透析患者のカンファレンスを看護師とともに開催．

4）他職種カンファレンス

毎月１回，腎臓科病棟患者の問題点について病棟看護師とともに開催．

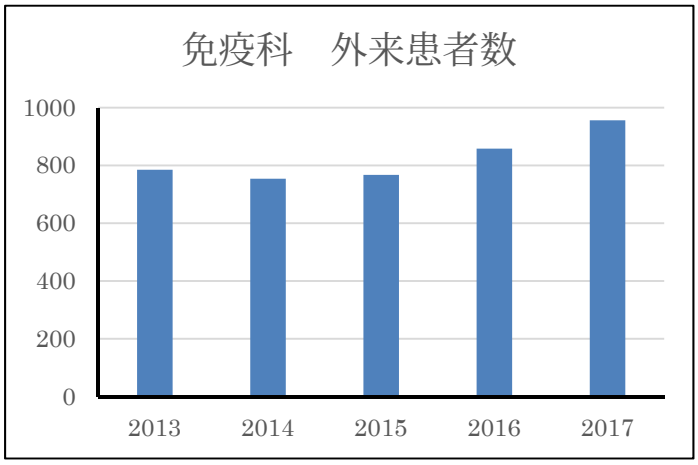
3-3-4　生体防御系内科部

3-3-4-1　免疫科

免疫の異常症では、「発熱を繰り返す」ことがあります。その中には、「感染症に罹りやすい」あるいは「なかなか感染症が治らない」といった免疫能の低下を主な症状とする病気と、免疫を調節できず発熱などをきたす病気（自己炎症疾患、自己免疫疾患、PFAPA 症候群など）があります。原発性免疫不全症をはじめとする免疫の異常症は、診断や治療に苦慮することも多いため、免疫科ではフローサイトメトリ解析やサイトカイン測定など先端技術を取り入れ、専門的な診療を行っています。

（１）外来診療

外来診療は、月曜日の午前、水曜日の午前／午後に行っており、平成 29 年（2017 年）の外来受診者は 956 名でした。

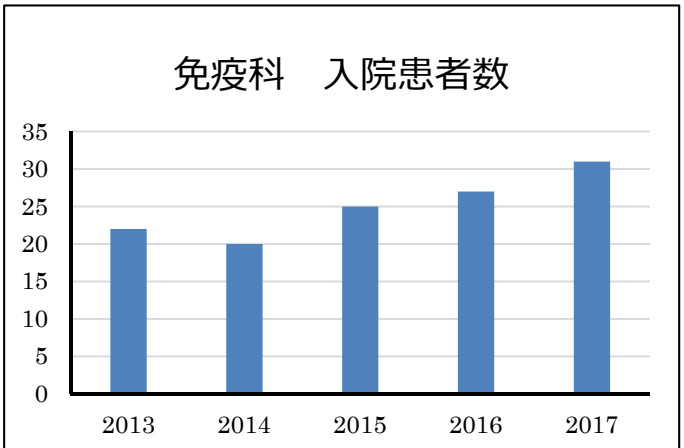


平成 29 年（2017 年）に、免疫科で診療した主な疾患を下記に示します。

慢性肉芽腫症	無γグロブリン血症
ADA 欠損症	重症好中球減少症
高 IgE 症候群	高 IgM 症候群
慢性皮膚粘膜カンジダ症	Ataxia-Telangiectasia
X 連鎖重症複合免疫不全症	分類不能型免疫不全症
メンデル遺伝型マイコバクテリア易感染症	Wiskott-Aldrich 症候群
一過性好中球減少症	乳児一過性低 γ グロブリン血症
クリオピリン関連周期性症候群	家族性地中海熱
若年性特発性関節炎	全身性エリテマトーデス
若年性皮膚筋炎	PFAPA 症候群

（２）入院診療

平成 29 年（2017 年）の入院患者数は 31 名でした。



平成 29 年（2017 年）に免疫科で入院加療を行った疾患を下記に示します。

慢性肉芽腫症	ADA 欠損症
高 IgE 症候群	若年性特発性関節炎
若年性皮膚筋炎	家族性地中海熱

（３）臨床研究

原発性免疫不全症の診断と治療のさらなる発展に貢献するため、臨床研究や臨床試験（医師主導治験）に取り組んでいます。臨床研究は当センター倫理審査委員会、臨床試験は当センター治験審査委員会の承認を得て、各関係部門と連携し実施しています。

＜臨床試験＞

慢性肉芽腫症関連腸炎に対するサリドマイド医師主導治療

慢性肉芽腫症の約半数に合併する腸炎は、難治性の経過を示し、治療に難渋することが多い病気です。免疫科では、臨床研究開発センターや薬剤部と共同で、慢性肉芽腫症の患者さんで腸炎を発症した方を対象とした FPF300-OD の医師主導治験を 2017 年 9 月から開始しました。

ウイスコットオルドリッチ症候群の遺伝子治療臨床試験

本疾患に対する遺伝子治療を行うために、病院、研究所、臨床研究センターと連携し、治験を実施する体制を構築しました。

＜臨床研究＞

慢性肉芽腫症に対する遺伝子治療

平成 26 年（2014 年）から X 連鎖慢性肉芽腫症に対する造血幹細胞遺伝子治療臨床研究を米国国立衛生研究所と共同で開始しました。

原発性免疫不全症の診断と病態解析および遺伝子解析

フローサイトメトリを用いて、約 300 検体を解析しました。このうち、他科および院外施設からの診断依頼として、約 100 検体の解析をおこないました。

新生児の原発性免疫不全症スクリーニング

当センターで出生した新生児を対象に、新生児免疫不全マススクリーニング検査を実施しました。

3-3-4-2　内分泌・代謝科

1.概要

内分泌・代謝科は、小児・思春期、および小児期に発症し成人に達した内分泌・代謝疾患を対象として診療しています。

内分泌・代謝科の特徴をまとめると、以下の項目が挙げられます。

1) 対象疾患としてすべての内分泌疾患を網羅しており、患者数は 5700 名、2017 年延べ外来患者数 13796 名。
2) 様々な地域連携・稀少疾患診療の拠点病院としてネットワーク形成
3) 国際的なリーディングホスピタルとして、全国および海外からもフェローを受け入れ、海外からの患者紹介にも対応。海外への情報発信
4) 研究所と連携した基礎と臨床が癒合したトランスレーショナルリサーチ、コホート研究の推進
5) 稀少疾患のトランジション症例（思春期～成人）の診療。

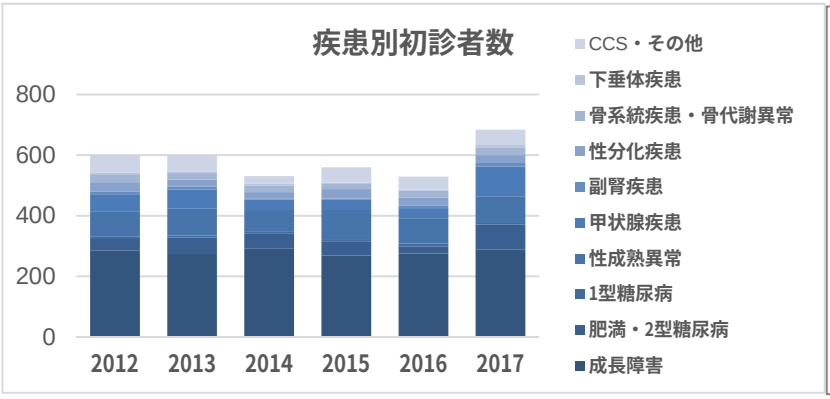
2.診療・研究活動

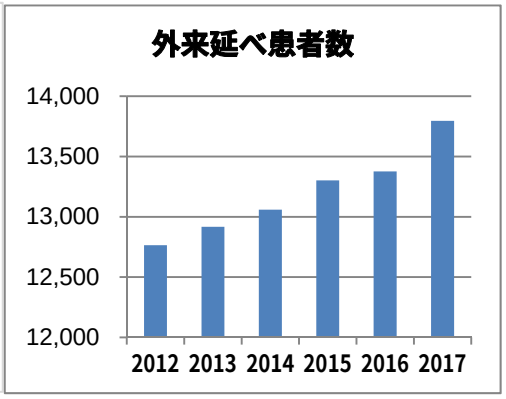
診療の目標

診療のモットーは、最新の情報やテクノロジーを用いた確実な診断、エビデンスに基づいた最適な治療を提供することです。同時に、最新の診断法と治療法を開発するため、臨床試験を積極的に行っています。最大の目標は、疾患の治療だけでなく、患者さんそしてご家族の生活の質向上です。

診療内容

内分泌・代謝科の担当している分野は、こどもの成長、性分化と性成熟、下垂体、副腎、甲状腺疾患、糖尿病や高脂血症など、内分泌・代謝に関わるほぼすべての分野を新生児期から成人に至るまで診療しています。また、稀な先天代謝異常症の診療も行っています。年別新患数と疾患内訳、年間延べ患者数の推移を示します。





当科の主な診療を紹介します。

1）**成長障害**：　成長障害の病因を突き止め、最適な治療を考えていきます。 成長ホルモン治療患者数は 370 名。この他、ヌーナン症候群の成長ホルモン治療や新しく開発された長時間作動型成長ホルモンの治験、成長ホルモン以外を用いた成長障害に対する治療を行っています。

2）**性分化疾患・性成熟異常症**：性分化疾患（男性、女性への分化）は国内の診療中核施設となっており、

全国からの診療相談、診察依頼を受けています。小児泌尿器科、遺伝診療科、分子内分泌研究部（研究所）、新生児科などとのチーム医療体制が整っています。また、思春期発来の異常（思春期早発症、性腺機能低下症）の確実な診断と最適な治療を行っています。

3）小児がん経験者・脳腫瘍などの内分泌晩期合併症の診断と治療：小児がん経験者（CCS）について、当院独自の複数科共同フォローアップ体制の一翼を担い、診療、後方視的検討を行っています。

4）小児糖尿病・生活習慣病の診療：１型糖尿病は、2012~2017 年に 38 名の初発患者の診療を行いました。ライフスタイルに合った治療展開（CSII・SAP の促進と新規インスリン製剤の導入）を進めました。現在約 130 名の 1 型糖尿病患者の 30%が CSII を行っています。年少児が多いのも当科の特徴です。

生活習慣病の早期発見、早期効果的治療の取り組みとして学校検診（生活習慣病検診）との連携の確立と、フォローアップ体制構築（世田谷区医師会との連携）を行っています。

5）ライフサイクルに沿った成育医療の実践：疾患をもった母体（特に甲状腺・副腎・下垂体疾患）と胎児・新生児の診断と治療

6）代謝性疾患の臨床研究：低血糖症の診断と治療：小児低血糖症におけるジアゾキサイド治療、本邦初のオクトレオチド LAR による治療の確立、先天性代謝疾患の生体肝移植・肝細胞移植を含めた治療体制の確立、ES・iPS 細胞由来肝組織の臨床応用プロジェクトに参加

外来診療

内分泌疾患の診療の基本は外来診療です。病診連携を進め、成長障害、思春期早発症、性腺機能低下症など様々な疾患で、診療所での治療をアドバイスする体制をとり、患者家族の利便性向上に務めています。糖尿病や成長ホルモン治療など在宅自己注射を行っている患者さんを、看護師が手厚くサポートし、糖尿病外来では糖尿病療養指導士５名、栄養士、薬剤師と共に診療を行っています。

病棟診療

入院患者数は一日平均約 9 名、診断確定のための精査入院、副腎疾患・代謝性疾患や１型糖尿病の初発患者などが入院診療対象です。この他、腫瘍科・脳外科患者の内分泌管理を行っています。

3. 研究活動

成育母子コホート研究を中心となって遂行しています。新たな治療法の開発にも積極的に参加しています。

2017 年施行の臨床試験：Noonan 症候群の成長ホルモン治療、成長ホルモン分泌不全性低身長症の長時間作動性成長ホルモン治療、小児 2 型糖尿病の SGLT2 阻害薬治療、その他市販後調査研究。

基礎研究は、併設の研究所と連携して、主として成長障害、性分化・副腎疾患、その他症候群の分子生物学的病因の解明と疾患成立機序の検討を行っています。

4.教育・研修

⑴ カンファランス

世田谷 ENDO フォーラム、成育母子コホート市民公開講座、性分化疾患 Web カンファランス、こども病院内分泌代謝ネットワーク　を主催。

⑵ 研修

国内外からの研修生の受け入れ：全国からフェロー、臨床研究員が集まっています。希望者は全員受け入れています。海外からの留学生（ミャンマー、インドネシア、タイ、フィリピン、韓国、台湾）も受け入れ、特にアジアでの内分泌疾患診療向上に努め、国際協力をはかっています。

(3) 社会的活動

各種内分泌関連患者会のサポート、世田谷区生活習慣病健診、学校検尿、新生児マススクリーニングの精密検査施設。

3-3-4-3．アレルギー科

1． 概要・特色

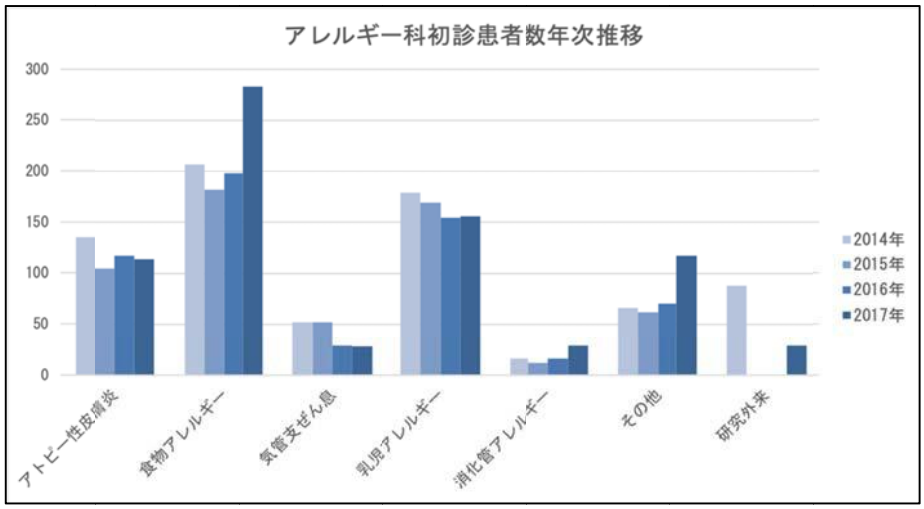
アレルギー科ではアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息、好酸球性消化管疾患をはじめとする、小児アレルギー疾患を対象とした診療と研究を行っている。アレルギー指導医 4 名とアレルギー専門医 5 名を擁し、他の医療機関からの、通常治療ではコントロール困難な重症・難治性の紹介患者が診療の中心となっている。一方で、アレルギー疾患は軽症患者を含めると国民の約半数が罹患するありふれた疾患でもあり、アレルギー疾患対策基本法における中心拠点病院として、軽症患者から重症患者までを網羅する診療ガイドラインに取り入れる標準治療の開発を行うための介入研究や、小児科専門医向けのアレルギー教育研修プログラムの開発と実践を行っている。さらに、アレルギー疾患の発症予防に向けて、発症や増悪に影響する因子を探索する出生コホート研究（成育コホート研究やエコチル調査など）や多施設共同ランダム化比較試験（PACI スタディなど）をはじめ様々な疫学研究を実施している。診療と研究とは車の両輪の関係にあり、診療内容の充実と進歩のためには研究を進める必要があるが、両者を高い水準で実現している医療施設は国内外を含めても稀であると自負している。

2． 診療活動

2.1．外来

(1) 初診外来

初診外来は疾患別に曜日を決めて診療を行っている。初診時には疾患別の教室を開催し、医師による当科の治療方針の説明、看護師による治療手技の指導や環境整備についての説明をしたうえで、本診察を行っている。



（2）再診外来

再診外来は月～金曜日まで 4～6 名の医師が対応して行っている。

2017 年の延べ再診人数　15,111 名

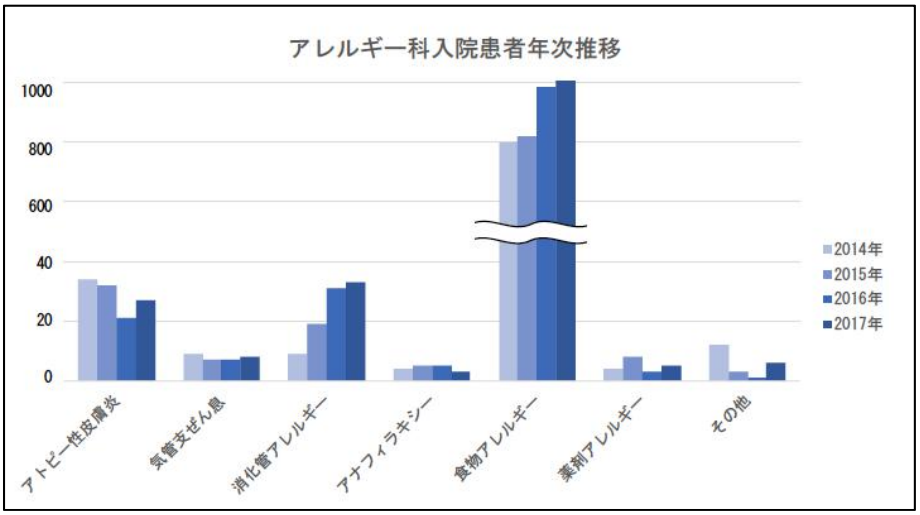
外来検査　皮膚テスト　169 名

運動負荷試験　14 名

(2) 患者教育

アレルギー疾患の多くは慢性疾患であり、治療管理においては保護者並びに患児本人の理解と協力が不可欠で有り、患者教育には熱心に取り組んでいる。アレルギー科外来には、小児アレルギーエデュケーター（日本小児臨床アレルギー学会認定）を有する看護師 4 名が在籍し、アレルギー教室や日常診療の患者指導などについて医師と協力し実施している。また春休み・夏休みには、学童向けのアトピー教室や食物アレルギー教室を開催し、患者本人への教育を実施することにより、治療意欲と自己管理能力を高めることができている。

2.2. 入院



通院治療が困難な重症患者には入院治療を行っている。それ以外に、食物経口負荷試験を原則として入院で実施している（9 歳未満は 12 か月間に 2 回まで日帰り負荷試験を実施。2015 年 10 月～）

入院食物経口負荷試験件数：
1,132 件（2017 年）

3. 研究活動 2017 年（研究業績参照）

アレルギー疾患の診断・治療・病態解明・発症予防などに係わる多くの研究を実施、計画している。その一部を紹介する。

3.1. 乳児アトピー性皮膚炎への早期介入による食物アレルギー発症予防研究/多施設共同評価者盲検ランダム化介入並行群間比較試験（PACI study）：生後 7～13 週のアトピー性皮膚炎と診断された乳児を対象とし、ステロイド外用薬による標準治療群（リアクティブ療法）と積極治療群（プロアクティブ療法）に割り付け、生後半年における鶏卵アレルギーの発症を比較する。

3.2. ハイリスク出生コホート研究：アレルギー疾患の家族歴を持つ児における出生コホート研究。アレルギー疾患の発症をアウトカムとし、妊娠中から 6 歳まで経時的に医師診察、アンケート調査、血液検査、細菌叢検査などを行い発症因子について因果推論を行う。

3.3. 成育コホート研究（出生コホート研究）：2003 年から 2005 年に当院を妊娠中に受診した妊婦をリクルートし、2004 年 3 月～2006 年 8 月に出生した 1550 名を追跡調査している。3 歳までは年に 2 回、それ以降は年 1 回の質問票調査と 3 回の健診（5 歳、9 歳）を行った。2017 年には 13 歳健診を行った。

3.4. アレルギー疾患における標準治療の普及と均てん化に向けた研修プログラムの開発研究

4. 教育・研修

4.1. 食物アレルギーの診断治療に関する研修プログラム：
6 期：2017 年 7 月～2017 年 12 月　　参加者 10 名（全国各地から小児科医が参加）
小児科医・プライマリケア医師を対象に、食物アレルギーの診断治療に関して皮膚テスト・食物負

荷試験・食物制限の解除指導・患者教育を実践する、10 日間の研修プログラムを実施した。研修内容には、合併疾患として重要であるアトピー性皮膚炎の基本的治療も含めた。参加者の自施設における食物アレルギー診療の質の向上に寄与することを目標にして、2013 年から開始して毎年継続している。1 期 9 名、2 期 26 名、3 期 12 名が参加した。多くの参加者からは大変有意義な研修との評価を得ている。

4.2. ぜん息指導者教育指導者要請研修（環境再生保全機構公害健康被害予防事業）：
小児アレルギーエデュケーター（看護師または薬剤師）の有資格者を対象に、自治体等で講師や指導を行える人材を養成する研修プログラム（いわゆる、エキスパート PAE)。2016 年 10 月～2 月の期間に 8 名（看護師 7 名、薬剤師 1 名）が参加し、ぜん息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギーの指導に要する医学的スキルおよび地方公共団体が行う各種事業の企画・立案・集団指導における講師として必要なスキルを習得した。

4.3. 国立成育医療研究センター　アレルギー臨床懇話会の開催：近隣の小児医療従事者を対象とした、アレルギー診療に関する講演会を平成 15 年より年 1, 2 回の頻度で行っており、2017 年は第 22 回を開催した。

4.4. 社会的活動（研究業績参照）：
全国各地域の医師会の研修会、自治体が主催する患者向けあるいはコメディカル向けの研修会で の講演活動、NHK テレビ健康関連番組等への出演や制作協力を始め、報道関係者の取材へ の協力を行った。

3-3-4-4　感染症科

臨床面での活動

コンサルテーション業務：　感染症科では感染症が疑われる個々の患者について、主治医から相談（コンサルト）をうけ、その診断、治療に関して主治医と協力して診療にあたっている。そのコンサルト件数は年々上昇しており、2017 年は一年間で約 900 件のコンサルトがあった。コンサルテーション内容としては、原因不明の疾患の解明、複雑な感染症の診断や治療方針の決定、基礎疾患のある患者において感染症の合併が疑われるときの対応などである。

感染症科外来では繰り返す発熱患者の診療、予防接種副反応への相談、先天性感染症のフォローを行っている。また予防接種センターで基礎疾患のある患者に対するワクチン接種を実施している。

教育面での活動

感染症学会専門医・小児感染症専門医を育成する 2 年間のフェローシッププログラムを行っている。2 名のスタッフが 3 名のフェローに対して感染症診療教育を行っている。また、定期的に院内からのローテーターを受け入れ、その指導にも力をいれている。特に総合診療部からのコンサルト症例に関しては、担当のレジデントに対して感染症診療の原則を指導しながら診療にあたっている。

具体的な教育活動としては、院内では週 1 回の抄読会、月 1 回の総合診療部レクチャー、不定期に集中治療部や救急診療部でのレクチャーなどを行っている。また週 1 回、東京都立小児総合医療センター、長野県立こども病院、神奈川県立こども医療センターとオンラインでの合同症例検討会を行い、活発に議論している。さらに、小児感染症の症例検討会である、東京小児臨床感染症勉強会を年 2 回開催し、院外から多数の参加者を得ている。日本小児感染症学会では、毎年学術集会の際に行われる日本小児感染症学会教育セミナーBasic Course の講師、同学会の主催する小児感染症育成フォーラムの運営委員、感染症学会のサマースクールに講師として参加している。

その他、希望者には院外研修も奨励しており、過去には東京都立小児総合医療センター、国立国際医療研究センター、米国病院疫学学会のトレーニングコースなどでの短期～中期研修を行っている。また 2012 年度からは IDSA（米国感染症学会）の感染症科研修医試験の受験を義務付けている。

院内の総合診療部に対する教育活動は高く評価されており、スタッフ、フェロー共に 2010-2017 年にかけて Distinguished Teaching Award を受賞している。

病院関連感染対策

病院の Infection Control Team（ICT）の主要メンバーとしての仕事を積極的に行い、病院関連感染症の予防、病院関連感染サーベイランスのシステムを各科と共に行った。また、病院関連感染の予防に重要な手洗い、各種感染予防対策の啓発活動を行った。これらの活動は、看護部、細菌検査室、薬剤部、救急室など他部門との連携で支えられている。

抗菌薬の管理プログラム (Antimicrobial Stewardship Program: ASP)の実施

2009 年から始めた当院の ASP の活動は定着し、抗菌薬使用に関する担当医師への直接介入、抗菌薬のデエスカレーションの促進、適切な投与量の調整、適切な静注抗菌薬から経口抗菌薬への変更などを感染症コンサルテーションを通じて行った。また、抗菌薬の許可制は、継続して行われており、抗 MRSA 薬、カ

ルバペネム系薬剤がその対象となっている。カルバペネム系抗菌薬の使用量の減少と緑膿菌のカルバペネム系抗菌薬に対する感受性の改善が確認されている。また、経口抗菌薬についても許可制を導入し一層の適正使用に貢献している。

研究面での活動

小児感染症領域におけるエビデンスを創出するために、基礎疾患のある患者さんにおける予防接種の有用性や安全性を評価する研究、肝臓移植後の患者さんにおける感染症に関する研究などの活動を行い、着実に成果をあげ医療の最前線に還元している。日常で遭遇する症例から得られるリサーチクエスチョンを元にした臨床研究や症例報告を積極的に行い、国内、国外を問わず多くの学会発表や論文執筆を奨励している。2017 年は国内学会で 23 件（日本小児科学会、日本小児感染症学会、日本環境感染学会、日本感染症学会など)、国際学会で 6（米国小児科学会、米国感染症学会、等）の発表を行った。論文としても、査読のある国内誌 1、英文雑誌 4 の発表を行っている。長期的なテーマとしては、固形臓器移植後の感染症や予防接種、抗微生物薬適正使用などに関する研究を行っている。

病原体の迅速診断

2010 年 4 月より、専任の医師、技術師を雇用し、PCR による病院内の感染症の迅速診断を開始した。その検体は、血液、髄液、呼吸器サンプルなど幅は広く、検出できる病原体の数も 40 を超える。この検査は患者の診療に役立つもので、患者の予後、死亡率の改善に貢献できた症例が多数ある。検体数は徐々に増加し、月約 150 件以上の検体項目の検査を実施している。検体採取から診断までの時間は数時間であり、確定診断をつけることにより病原体に特異的な治療が可能となり、また不必要な検査や治療を避けることが可能となっている。従来法では診断が困難であった感染症の臨床的な特徴の解明につながっており、研究所と病院が一体となってより良い小児医療の実現に向け、まい進している。

具体的なプロジェクトとして、ウイルス感染症の診断による院内感染対策応用や乳児のヒトパレコウイルス感染症症例の診断を行い患者への診療に還元するとともに、疫学的な報告も行っている。

国内の小児感染症領域における指導的役割

小児感染症領域において指導的な役割を担い、小児科学会の予防接種・感染症対策委員会、及びインフルエンザワーキンググループの一員として定期的に活動している。

3-3-4-5　遺伝診療科

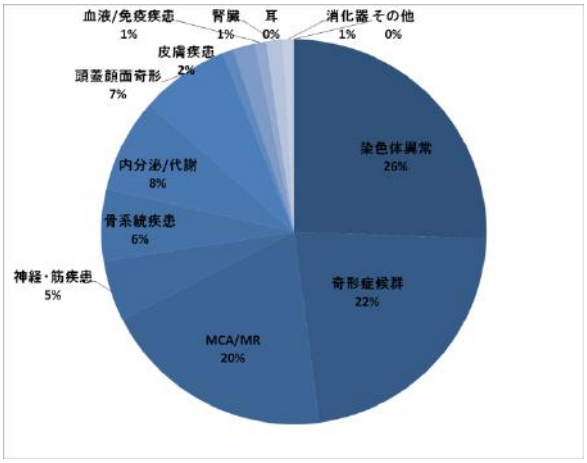
遺伝診療科では、成育医療のなかに新しい遺伝子診断・治療技術を適切かつ効果的に導入するために診療・研究活動を行っている。本年度は、以下に示す様々な活動を行った。

1.遺伝学的検査の統括・管理

先天異常や遺伝性疾患患者の診療において遺伝学的検査は有用であり、日本医学会の「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」（日本医学会　2011.2）等を遵守して実施している。

２.小児先天異常症の包括的診療

さまざまな先天異常を有する患児の診療を行っている。2017 年度、新規の受診患者数は 215 名（遺伝カウンセリング除く）であり、前年度同様に、染色体異常症、奇形症候群が約 5 割を、診断不明症例(MCA/MR)は、約 1/5 である。診断不明症例に対して、積極的に次世代シーケンサー等を用いて、既知遺伝子および候補遺伝子の網羅的変異解析を実施しており、先天異常・多発奇形症候群の確定診断率が向上した。また、臨床検査部高度検査室と連携して遺伝子解析や酵素活性測定などの遺伝学的検査を実施し、確定診断、保因者診断、出生前診断などを行っている。ライソゾーム病センターと連携して、ムコ多糖症、ポンペ病、ファブリー病などのライソゾーム病患者の診断（新生児スクリーニング）、治療、療育に携わった。



３.遺伝カウンセリングの実施

遺伝カウンセリングは、遺伝病を有する家族の再発率や出生前診断の可能性について正確な情報を提供し、それに基づく当事者の自己決定を支援する医療行為である。当科では、臨床遺伝専門医と看護師（遺伝カウンセリングナース）が協力して遺伝カウンセリングを実施し、心理・社会的な支援を含め、多様なニーズに的確に応えられる体制を確立している。2017 年度の新規の遺伝相談件数 81 件である。相談内容の多くが、小児科領域の染色体異常症・先天異常や周産期に関わる相談であった。

４.出生前診断の適切な運用

遺伝診療科では、胎児診療科・臨床検査部との協力の下に、羊水・絨毛組織を用い、迅速かつ正確な出生前遺伝子診断を実施可能な体制を整備している。遺伝性疾患を対象とした出生前診断（羊水染色体除く）は、12 件実施した。実施にあたり、日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」などを遵守し、症例ごとに慎重な対応を行っている。胎児診療科で実施している臨床研究 「無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）」については、陽性症例などにつき、カウンセリングを実施した。出生前診断の需要が増えている社会的要請に応えるため、周産期診療部と連携をもちながら、適正な診療基盤の

構築を目指している。

5.遺伝性疾患に対する臨床研究、新規治療法の開発研究と臨床応用

① 治験

2016 年から開始したムコ多糖症Ⅱ型に対する脳室内酵素製剤投与の医師主導治験を継続している。また本年 4 月よりムコ多糖症Ⅱ型の血液脳関門通過型酵素補充療法の企業治験を開始し、その他に臨床研究 1 件、受託研究 7 件を実施した。

② 新規遺伝子診断法の開発

従来の染色体検査（G 分染法）で異常が見出せない患者を対象とし、「アレイ CGH 法を用いた発達遅滞患者における微細な染色体構造異常の同定」の臨床研究を引き続き実施し、計 395 検体（2017 年 24 検体）を解析した。また、「染色体または遺伝子に変化を伴う疾患群の包括的遺伝子診断システムの構築」研究を開始し、次世代シーケンサー等を用いて、既知遺伝子および候補遺伝子の網羅的変異解析　計 448 検体（2017 年 152 検体）を実施した。これらの研究の結果に基づき、新しい疾患関連遺伝子の同定、正確な診断法の開発、治療や予防法を確立した。正確な遺伝相談のために有益な情報が得られた。研究結果を、国際・国内学会で発表し、英文誌に報告した。

③公的研究（競争的研究費等）

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）研究、AMED 研究事業、成育医療研究開発事業に従事した。

6.臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラーの研修

当センターは、日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会の臨床遺伝専門医制度の認定研修施設であり、随時、院内外から医師数名の見学・研修を受け入れている。また、臨床遺伝学分野の抄読会や症例カンファレンスを院外施設（慶應義塾大学、国立病院機構東京医療センター、筑波大学、国立病院機構埼玉病院、聖マリアンナ医科大学他）と毎週実施し、指導的役割を果たしている。

次世代シークエンサー、アレイ CGH 法等の新規遺伝子解析の臨床応用により、小児稀少疾患の確定診断率が著明に向上している。稀少疾患の正確な診断の支援を通じて、当科は、成育医療全般の精緻化に寄与することを主要なミッションとして目指している。

3-3-5　小児がんセンター

国立成育医療研究センターは、厚生労働省によって、2013 年２月に全国15 の小児がん拠点病院のひとつに指定され、さらに2014 年２月には、国立がん研究センターとともに15 の拠点病院を取りまとめる小児がん中央機関に指定され、相談支援の向上、情報収集・提供、臨床試験の支援、診断・治療などの診療支援、小児がん診療に携わる者の育成、登録体制の整備などの業務を行っている。

小児がんセンターは、従来の腫瘍科を母体として、2013 年９月に生体防御系内科部から独立して新たに組織され、小児がん拠点病院・中央機関を担う部門として機能している。小児がんセンターのミッションとしては、わが国における小児がん診療のモデルとなるべく、全ての小児がん患者に対して世界標準かつ優しく温かい医療を提供するとともに、臨床研究の推進、新規治療の開発、長期フォローアップ体制の確立などを通じて、わが国の小児がん診療をリードすることを目標としている。

小児がんセンターは、診療部門、研究部門、患者支援部門および教育部門に大きく分かれ、病院、研究所が互いに協力して、各診療科を横断的に統合した体制を目指す。内科系診療組織には、主として悪性疾患の診療を担当する血液腫瘍科、固形腫瘍科、脳神経腫瘍科、移植・細胞治療科、腫瘍外科および非悪性血液疾患の診療を担当する血液内科を設置した。将来的には、がん緩和ケア科、長期フォローアップ科等を設置する予定である。

3-3-5-1 血液腫瘍科
3-3-5-4　脳神経腫瘍科
3-3-5-5　移植・細胞治療科

【診療】

2017年度の小児がんセンタースタッフ（腫瘍外科および血液内科を除く）は、センター長 1 名、医長 3 名、医員 3 名、フェロー 6 名の計 13 名であった。

診療実績は表1 に示す通りであり、血液腫瘍、脳神経腫瘍、固形腫瘍と、ほぼ全ての小児がん疾患を網羅し、年々患者数が増加している。新規診断例のみならず、再発・難治症例の診療にも積極的に取り組んでおり、特に、外科系診療科、放射線治療科などと共同して集学的治療を要する脳神経腫瘍と固形腫瘍の割合が高かった。造血細胞移植実績は表2 に示す通りで、移植件数は年々増加傾向にある。当センターは日本骨髄バンク・さい帯血バンクの移植認定施設であり、非血縁移植の割合が高かった。

2014 年9 月に立ち上がった緩和ケアチーム（こどもサポートチーム）は、様々な診療科の医師、看護師、臨床心理士、薬剤師、リハビリテーション科、歯科、栄養管理科、放射線診療部、チャイルドライフスペシャリスト、保育士、ソーシャルワーカーなど多職種で構成されており、患者をサポートしている。

長期フォローアップに関しては、小児がん経験者に生じる問題を理解し、適切に対応するために、長期フォローアップ外来を設置し、経験豊富な医師および看護師が、治療サマリーやフォローアッププログラムを用いた対応を行っている。

日本小児血液･がん学会の専門医研修施設に認定されており、小児がん診療研修カリキュラムを整備し、若手医師の研修に対応している。2017年には、13 名の小児科専門医取得前医師（短期ローテーション研修）、6 名の血液専門医、小児血液・がん専門医取得を目指す医師（小児科専門医・2-3年間の研修）に

対する研修に対応した。また、院外からも、東京医科大学から3名の医師に対する短期研修に対応したほか、海外からもベトナム民主共和国の医師 4 名の研修を受け入れた。

【臨床研究】

全国規模の多施設共同臨床試験に積極的に参加している。日本小児がん研究グループ（JCCG）の急性リンパ性白血病委員会、急性骨髄性白血病委員会、リンパ腫委員会、HLH/LCH委員会、神経芽腫委員会、横紋筋肉腫委員会、腎腫瘍委員会、胚細胞腫瘍委員会、脳腫瘍委員会、長期フォローアップ委員会等においてスタッフ医師の多くが中心的役割を果たしており、全国規模の多施設共同臨床試験の立案、遂行を担っている。さらに、最近は、当センターの単施設試験や当センターを中心とした多施設共同臨床試験も積極的に実施しており、企業治験や医師主導治験も数多く実施するなど、新たな治療法の開発に取り組んでいる。

【将来展望】

小児の血液腫瘍、脳神経腫瘍、固形腫瘍において、新規診断例のみならず再発・難治症例を積極的に診療することで、関東甲信越地域における小児がん診療の中心を担う医療機関の一つとして機能することを目指している。また、小児がんの予後の改善を目指して、標準治療の開発のみならず、新規治療開発を目的とする再発・難治症例を対象とした早期相試験についても積極的に関与していきたい。造血細胞移植については、免疫不全症、EBウイルス関連疾患など、悪性疾患以外の難治性小児疾患を対象とした造血細胞移植も積極的に行いたいと考えている。移植片対宿主病（GVHD）の新しい予防法の開発や、原発性免疫不全症のひとつである慢性肉芽腫症に対する合併症の軽減を目指した移植前処置法を確立するための臨床試験にも免疫科と連携して取り組んでいきたい。研究に関しては、臨床研究のみならず、研究所との共同研究の推進を行い、学会発表、論文発表などに繋げることを考えている。小児がん中央機関、拠点病院として、小児がん診療の充実と院内での基盤整備、対外的な情報発信を積極的に行っていきたい。

表 1. 血液腫瘍科、固形腫瘍科、脳神経腫瘍科、移植・細胞治療科診療実績（疾患別）

	2017（平成 29 年）			2016（平成 28 年）			2015（平成 27 年）		
	初発	再発	合計	初発	再発	合計	初発	再発	合計
造血期器腫瘍	46	2	48	41	3	44	44	2	46
急性リンパ性白血病	11	1	12	15	1	16	12	1	13
急性骨髄性白血病	9	0	9	5	1	6	6	0	6
まれな白血病	1	0	1	0	0	0	0	0	0
慢性骨髄性白血病	2	0	2	1	0	1	0	0	0
骨髄異形成症候群/MPD	0	0	0	5	0	5	6	0	6
非ホジキンリンパ腫	6	1	7	5	1	6	5	0	5
ホジキンリンパ腫	0	0	0	2	0	2	1	0	1
その他のリンパ増殖性疾患	1	0	1	0	0	0	3	0	3
血球貪食性リンパ組織球症	1	0	1	5	0	5	2	0	2
ランゲルハンス細胞組織球症	4	0	4	1	0	1	5	1	6

その他の組織球症	4	0	4	1	0	1	1	0	1
その他の造血器腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Down 症一過性骨髄異常症	7	0	7	1	0	1	3	0	3
固形腫瘍	104	2	106	68	6	74	59	2	61
神経芽腫	11	0	11	8	2	10	4	0	4
網膜芽腫	11	0	11	9	1	10	8	0	8
腎腫瘍	6	0	6	2	0	2	3	0	3
肝腫瘍	6	0	6	9	0	9	9	0	9
骨腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0
軟部腫瘍	4	0	4	4	0	4	3	0	3
胚細胞腫瘍（頭蓋内を除く）	5	0	5	4	1	5	4	0	4
脳脊髄腫瘍	59	1	60	28	2	30	27	1	28
その他の固形腫瘍	2	1	3	4	0	4	1	1	2

表 2. 造血細胞移植実績

	2017（平成 29 年）	2016（平成 28 年）	2015（平成 27 年）
同種造血細胞移植	18 件	17 件	13 件
同胞間造血細胞移植	3 件	1 件	2 件
家族間ハプロ造血細胞移植	3 件	1 件	2 件
非血縁骨髄移植	8 件	10 件	1 件
非血縁さい帯血移植	4 件	5 件	8 件
自家造血細胞移植	12 件	7 件	7 件

3-2-5-2 血液内科

【診療】

血液内科は非腫瘍性血液疾患を担当し、免疫性血小板減少性紫斑病、血友病、フォンヴィレブラント病、血栓症（遺伝性血栓傾向）などの止血・血栓性疾患や、赤芽球癆・球状赤血球症・サラセミア・ヘモグロビン異常症などの貧血、好中球減少症などを診療している。当センターは血友病の血液凝固第 VIII 因子と第 IX 因子を院内で毎日測定できる稀な病院である。この結果、周術期（手術中とその後）を安全に管理できている。また、プロテイン C 欠乏症やプロテイン S 欠乏症などの遺伝性血栓素因の診療を重視している。

【臨床研究】

日本小児血液・がん学会の止血・血栓委員会副委員長、血小板委員会委員、疾患委員会委員を務めるほか、止血・血栓領域を専門として研究を推進している。とりわけ、プロテイン C は肝臓で産生されるので、肝移植が先天性プロテイン C 欠乏症の根治療法となり得ることから、2014 年に世界で初めて実施したプロテイン C 欠乏症患者へのドミノ肝移植を嚆矢として小児血栓症の新規治療開発を目指している。

また、日本小児血液・がん学会の難治性 ITP 治療ガイドラインおよび日本血栓止血学会のインヒビターのない血友病患者に対する止血治療ガイドラインの作成に貢献している。また、わが国初の小児血栓症の全国調査結果を論文化した。さらに、血友病治療薬を開発する国際共同治験に複数参加している。

【将来展望】

難治性の血栓・止血性疾患の診療を提供できる体制を維持し発展させること、国際共同治験に参加できる体制を維持すること、多施設共同研究を通して成果を世界に情報発信すること、後継者を育成することを目標としている。

表 3．血液内科診療実績

疾患名	血液内科新規患者数（年）				
	2013	2014	2015	2016	2017
止血・血栓性疾患					
免疫性血小板減少性紫斑病	13	12	12	14	9
家族性血小板減少症	0	1	1	1	0
血小板機能異常症	1	2	0	0	1
血友病	6	4	2	6	2
von Willebrand 病	0	3	1	0	1
ループスアンチコアグラント	2	1	3	5	0
上記以外の凝固因子異常症	2	3	2	3	4
PC, PS, AT 欠乏症（血栓傾向）	4	1	10	7	5
播種性血管内凝固症候群	3	0	5	8	5
溶血性尿毒症症候群・血栓性血小板減少性紫斑病	0	1	4	0	1
IgA 血管炎（アレルギー性紫斑病）	10	8	8	4	5
上記以外の血管異常	2	2	1	2	5
原因不明の出血傾向	4	4	4	4	2
PC, PS, AT 以外の血栓・塞栓症	4	5	6	11	6
赤血球疾患					
再生不良性貧血	0	1	1	1	1
Fanconi 貧血	1	0	1	1	1
赤芽球癆	1	3	4	1	0
汎血球減少症(免疫不全、劇症肝炎合併)	1	3	1	3	1
免疫性溶血性貧血	0	0	1	2	2
遺伝性球状赤血球症	5	4	4	2	4
ヘモグロビン異常症(サラセミアなど)	3	3	1	0	7
上記以外の溶血性貧血	2	4	2	4	2

重症鉄欠乏性貧血	10	5	2	2	3
栄養性貧血	0	1	1	0	0
上記以外の貧血	4	2	4	3	4
白血球疾患など					
慢性好中球減少症	12	5	6	9	14
TAM（ダウン症合併）	1	1	2	0	1
血球貪食症候群	2	5	4	3	4
慢性活動性 EB ウイルス感染症	1	2	2	0	0
リンパ管腫症	2	0	0	1	0
その他	7	8	5	5	7
合計	103	94	100	102	97

3-2-5-3 腫瘍外科

【診療】

腫瘍外科は小児がんに対する外科的治療を専門的に行う部門として 2016 年 7 月に小児がんセンター内に設置された。小児がんセンターの内科系診療科、放射線診断科、放射線治療科と連携して主に胸腹部の固形腫瘍の外科的治療を手がけているほか、専門性の高い他の外科系診療科との連携による高度医療を提供している。腫瘍生検、腫瘍摘出、中心静脈カテーテル挿入などの多くの手術は小児外科とのチームを編成して行うほか、疾患により臓器移植センター、泌尿器科、心臓血管外科、整形外科などの外科系診療科との密な連携をとり、幅広い領域にわたり標準的な治療から他施設では難しい外科治療まで対応している。

2017 年は 3 月まで医長 2 名体制、10 月からは医長 1 名、医員 1 名体制で、両名ともがんを専門とする国立研究開発法人である国立がん研究センター中央病院の小児腫瘍外科を併任し、両施設におけるほぼ全ての小児がん手術に携わった。

【臨床研究】

全国規模の全国規模の多施設共同臨床試験に積極的に参加している。スタッフは日本小児がん研究グループ（JCCG）神経芽腫、肝腫瘍、横紋筋肉腫、胚細胞腫瘍委員会の委員を務めるほか、神経芽腫外科療法委員会副委員長・肝腫瘍外科治療検討委員会委員長、JCCG 外科療法委員会委員など、小児がん外科治療の開発研究を中心的な立場で牽引している。また肝腫瘍においては、ヨーロッパ・アメリカの臨床研究グループとの共同研究を展開し、世界の小児腫瘍医・小児腫瘍外科医と意見交換を行い、つねに最新かつ質の高い医療を提供できることを目指している。

【将来展望】

本邦唯一の小児がんに特化した外科ユニットとして、診療面では他施設で施行困難な小児がんの外科治療を提供できる体制を維持し発展させること、難治性腫瘍に対する新たな外科戦略の開発を行う一方で、より予後良好な小児がんに対しては低侵襲局所治療の拡大を目指すこと、また多施設共同臨床試験を通して全国の施設や世界の研究グループに小児固形腫瘍治療・研究に関する情報発信をより積極的に行うこと

を目標としている。

3-3-6　臓器・運動器病態外科部

3-3-6-1　外科

2016 年より小児がんセンターに属する腫瘍外科が立ち上がって菱木知郎先生が赴任し、2017 年に入るとその活動が軌道に乗り、悪性固形腫瘍の症例が増加してきました。難しい症例も多く、菱木先生を中心にして外科スタッフが協力し診療にあたっています。また、先天性横隔膜ヘルニア、先天性嚢胞性肺疾患、血管・リンパ管腫の症例も多く経験し実績を上げています。肝胆道系の症例や膵疾患の症例も少数ながら経験いたしました。また救急疾患も多く、急性虫垂炎を筆頭に急性腹症の患児を多く診療しています。手術総数は 694 件、新生児手術症例は 40 例と昨年に比して増加しております。

臨床研究としては、腸管蠕動不全疾患の治療、腸管機能不全関連肝機能障害の患児に対するオメガベン治療、リンパ管腫の外科治療や硬化療法、肝芽腫肺転移巣に対する ICG 標識による切除術、新しい消毒薬オラネジンの臨床効果に関する研究、先天性高インスリン血症に対する全国調査（厚生労働研究、仁尾班による）などを行いました。

学会発表や論文発表も積極的に行い、英語論文 14 編、日本語論文 12 編、著書 3 編を発表し、さらに講演 9 回、学会発表 62 回をこなしました。希少疾患を扱う小児外科診療では、学会発表だけでなく、論文発表して将来の診療に役立てることも重要な仕事と考えています。

研究費は、厚生労働省科学研究費、AMED 臨床研究費、文部科学省研究費など 11 件を獲得して研究にも従事しました。

また多くの研修生を受け入れることも例年通りで、韓国の小児外科医を 2 名、外科研修医を数名、医学生の研修を 10 名ほど受け入れました。

手術統計 2017

①頭頸部	年間手術数	鏡視下
梨状窩瘻	2	
正中頚嚢胞	2	
側頚瘻	4	
甲状腺腫	1	
副耳	1	
②肺，横隔膜		
肺嚢胞性疾患	6	
漏斗胸	2	2
横隔膜ヘルニア	8	
気胸	2	2
横隔膜弛緩症	1	
その他肺切除	1	
③食道		
先天性食道閉鎖症	4	

食道狭窄拡張術(バルーン拡張)	30	

④胃，十二指腸

噴門形成術	5	4
胃瘻造設術	16	12
肥厚性幽門狭窄症	5	
十二指腸閉鎖，狭窄	3	
上部消化管異物除去	2	
胃軸捻転症	1	1
胃瘻閉鎖術	2	
胃十二指腸穿孔	1	

⑤小腸，大腸，腹膜炎，イレウス

腸閉鎖症	3	
虫垂炎	39	39
腸重積症(観血的整復)	5	
イレウス	9	2
特発性腸穿孔	2	
経肛門ポリープ切除	3	
結腸狭窄	1	
人工肛門閉鎖術	7	
粘膜脱形成術	6	
ストーマ造設術(鎖肛症例除く)	3	
胎便栓	1	
内視鏡的ポリープ切除術	1	
肛門診察	2	

⑥胸腹壁異常

臍帯ヘルニア	3	
臍ヘルニア	31	
尿膜間遺残	1	1
その他	1	

⑦Hirschsprung 病など

Hirschsprung 病	3	2
Hirschsprung 病類縁疾患	3	

⑧直腸肛門奇形

高位・中間位鎖肛	6	

低位鎖肛	2	
人工肛門造設	3	

⑨肝胆道系

胆道閉鎖症	1	
先天性胆道拡張症	3	
胆嚢摘出術	1	1
経皮的胆管ドレナージ術	3	

⑩腫瘍

良性腫瘍	5	2
膵内分泌腫瘍	1	
リンパ管腫硬化療法	43	
リンパ管腫切除	9	
神経芽腫	6	
腎芽腫	7	
肝芽腫	2	
奇形腫	4	2
横紋筋肉腫	1	
脂肪肉腫	1	
胸膜肺芽腫	1	
肺癌	1	
転移性肝腫瘍	1	
転移性肺腫瘍	7	2
開腹・開胸生検	10	1

⑪鼠径ヘルニア類

鼠径ヘルニア，陰嚢水腫	157	46
停留精巣	16	1

⑫検査

GF	23	
CF	1	
膀胱造影	1	

⑬カテーテル類

CV カテーテル	114	
腹膜透析カテーテル	1	
VP シャント	3	3

ドレナージ	7	
⑭その他		
その他	30	
合計	694	123
新生児手術	40	

3-3-6-2　脳神経外科

臨床

脳神経外科では、医長　荻原英樹、　医員　宇佐美憲一とフェロー1 名、レジデント 1 名の編成で、脳腫瘍、脊髄腫瘍、二分脊椎・脂肪腫・頭蓋縫合早期癒合症等の先天奇形、水頭症、もやもや病・脳動静脈奇形等の血管障害、てんかん等の多岐に渡る疾患に対し、個々の病態に応じた計 372 件の手術加療を行った。手術加療の内訳は以下の通りである。

2017 年　総手術件数 Total number of surgery: 372 procedures			
水頭症	Hydrocephalus		59
	VP/SP 他シャント（新設）	VP/SP/VA etc.shunt, newly setup	22
	VP/SP 他シャント（再建）	VP/SP/VA etc. shunt, revision	14
	神経内視鏡手術	Neuroendoscopic surgery	10
	その他	Others	13
先天奇形	Congenital anomaly		197
	二分頭蓋	Cranium bifida	1
	脊髄髄膜瘤	MMC/Meningocele	6
	脊髄脂肪腫(脂肪脊髄髄膜瘤含む)	Spinal lipoma	68
	脊髄係留症候群	Tethered spinal cord syndrome	74
	頭蓋骨縫合早期癒合症	Craniosynostosis	32
	嚢胞性病変	Cystic lesion	4
	頭蓋頚椎移行部病変	CVJ lesion	9

	その他	Others	3
腫瘍	Tumor		67
	脳腫瘍　テント上	Brains tumor supra tentorial	37
	同　テント下	Brains tumor Infratentorial	17
	脊髄腫瘍	Spinal cord tumor	5
	頭蓋骨	Skull tumor	8
機能的疾患	Functional lesion		11
	バクロフェンポンプ埋め込み	ITB pump implantation	5
	同　再建・交換	ITB revision/pump renewal	6
てんかん	Epilepsy		8
	脳梁離断術	Callosotomy	3
	迷走神経刺激装置設置	VNS implantation	3
	焦点切除術	Focus resection	2
血管障害	Vascular lesion		14
	もやもや病/類もやもや病	Moyamoya disease	11
	頭蓋内出血	Intracranial hemorrhage	1
	脳動静脈奇形　塞栓術	AVM/AVF embolization	1
	同　直達術	AVM/AVF direct surgery	1
外傷	Trauma		4

	硬膜下血腫・液貯留	Subdural Hx./ fluid collection	3
	急性硬膜外血腫	Acute epidural Hx.	1
その他	Others		15

3-3-6-3　心臓血管外科

1.概要、特色

1.1　概要

心臓血管外科では、先天性心疾患および後天性小児心疾患の外科治療を行っています。

1.2　特色

心臓血管外科では、循環器科と協力して行っている新生児から成人に至るまでのあらゆる先天性心疾患及び後天性小児心疾患の治療のうち、手術治療を担当しています。心疾患、年齢、合併症などを考慮し、それぞれの患者に最も適した手術を行うよう心がけています。

先天性心疾患の診療には、診断、薬物治療やカテーテル治療、手術、術後管理、その後の外来での長期管理などさまざまなステップがあります。心臓血管外科は、先天性心疾患診療の一部の外科治療を担当しています。外科治療を要するさまざまな先天性心疾患のなかで、特に低出生体重児や新生児の先天性心疾患と、複雑な病態を示す成人先天性心疾患の治療に力を入れています。先天性心疾患の治療成績の向上には、診療の各ステップを専門家が行い、かつ治療全体を齟齬なくスムーズに進めるチーム医療が重要と考えています。心臓血管外科で治療を受ける患者さんは、手術に至るまでに□心疾患が胎児診断され胎児診療科-新生児科-循環器科で管理された患者、□当院で出生後心疾患が判明し新生児科-循環器科で管理された患者、□他院で出生後、当院新生児科に搬送された患者、□他院小児科から循環器科に紹介された患者、に大別されます。周術期には、さらに麻酔科や集中治療科の協力が必要です。ですから、心臓手術を必要とする患者さんは、胎児診療科-新生児科-循環器科-心臓血管外科-麻酔科-集中治療科というチーム医療の流れのどこかに乗って治療を受けることになります。対象となる患者さんは、胎児や未熟児から成人まで幅広い年齢層にわたっています。染色体異常や症候群など、心臓以外の複数の臓器に問題を抱える患者さんも多く、この様な患者さんは、幅広い集学的医療を必要としますので診療科間の協力体制は特に重要です。

心臓以外の臓器の疾患を持つ新生児や低出生体重児などの重症例に対し、手術侵襲を最小に抑えるため、循環器科と協力して、外科的手術とカテーテル治療を組み合わせるハイブリッド手術を積極的に行っています。

2.診療活動

常勤医師 3 名（心臓血管外科専門医 2 名を含む）とフェロー 1 名の 4 人体制で年間 200 例以上の手術を行っています。手術成績の向上に努めると共に、チーム医療体制の強化と若手医師の教育に力を入れています。

2.1　入院診療

入院診療の中心は手術治療です。火曜、木曜を定時手術日とし、重症例 1 例、または軽症例 2 例の手術を行っています。緊急手術に関しては、麻酔科や手術室の協力のもと、曜日を問わず随時施行しています。術後の ICU 滞在中の管理は、集中治療科が中心となって行います。患者さんの状態に関して緊密に連携して、協力しながら治療を行っています。一般病棟での管理は、循環器科や総合診療部と協力して行っています。

特色のある治療としては、重症例に対するハイブリッド心臓手術（循環器科と合同で施行）や血管結紮

クリップによる両側肺動脈絞扼などを行っています。手術以外にも、膜型人工肺による補助循環やカテーテルによる血管内治療に際しての血管へのカニューラやシースの挿入も行います。

2.2　手術症例概要（2017.1～2017.12.）

2.2.1　開心術

手術総数　104 例　手術時年齢：5 日～12 歳

内容：心房中隔欠損症　7 例、心室中隔欠損閉鎖　13 例、房室中隔欠損症　4 例、ファロー四徴症／両大血管右室起始症手術　7 例、肺動脈閉鎖症手術　4 例、グレン吻合　11 例、フォンタン型手術　10 例、ノーウッド手術　5 例、ダームス・ケイ・スタンセル吻合術　3 例、大動脈縮索／離断複合手術　6 例、ジャテーン手術　5 例、総肺静脈還流異常症手術　4 例、肺動脈弁置換術　2 例、僧帽弁形成術　6 例、僧帽弁置換術　1 例、大動脈弁置換術　1 例、三尖弁形成（エプスタイン奇形を含む）術　2 例、主要体肺側副血行路手術　2 例、大動脈肺動脈中隔欠損症　3 例、修正大血管転位　1 例、肺動脈形成術　1 例、体肺動脈短絡手術　3 例、その他　3 例

2.2.2　非開心術

手術総数　110 例　手術時年齢：1 日～43 歳

内容：動脈管閉鎖術　4 例、肺動脈絞扼術　9 例、両側肺動脈絞扼術 10 例、体肺動脈短絡手術　8 例、大動脈縮窄症　2 例、ペースメーカー関連手術　10 例、その他　67 例

2.3　外来診療

外来は毎週月曜、水曜、金曜の午後に診療を行っています。毎月第３金曜（休日等で診療ができない場合は翌週の金曜）は特殊外来としてペースメーカー外来を行っています。循環器科と連携し、心臓血管外科は手術や入院中の管理に重点を置くようにしました。成人先天性心疾患に対する長期の綿密な管理の重要性を鑑みて、外来診療は循環器科が中心となって行う体制をとっています。

3.施設認定

3.1　心臓血管外科専門医認定機構認定施設

当施設は、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の 3 学会で構成される心臓血管外科専門医認定機構の認定修練施設の認定を受けています。心臓血管外科専門医の認定申請に必要な修練をカリキュラムに沿って行っています。

3-3-6-4　整形外科

1.概要

小児整形外科の特徴は、患者の成長による変化が大きく、成人では問題となるような骨折の変形治癒でも、成長に伴い自然に矯正される場合がある。一方、成長とともに変形・機能障害が徐々に悪化することもあり、成長という要素を考慮して治療を行っていかなければならない。このため、治療の評価には、少なくとも数年の経過観察を必要とし、中には成人にならないと本当の意味での治療の評価ができない疾患もある。また、手術を含めた治療のタイミングも難しい問題で、これは単に医学的要素のみならず、就学との関連で様々な制限が加えられることも少なくない。

小児整形外科の対象疾患の代表としては、まず先天性股関節脱臼、先天性内反足、先天性筋性斜頚などが挙げられるが、近年股関節脱臼や筋性斜頚はその予防についての啓発により、手術に至る症例は著明に減少している。また骨形成不全症、軟骨無形成症、多発性外骨腫、骨端異形成症、くる病などの 先天性および後天性骨系統疾患、二分脊椎、脊椎側弯症などの脊椎疾患、脳性麻痺による四肢の変形や分娩麻痺などの神経障害、良性および悪性骨腫瘍に代表される腫瘍性疾患、若年性関節リウマチ、単純性股関節炎などの炎症性疾患、ペルテス病、オスグット病などに代表される骨端症なども小児整形外科の対象疾患である。これら以外に O 脚、X 脚、片側肥大など下肢のアライメント異常の相談や治療、 先天性の脛骨・腓骨欠損といった四肢の先天性骨欠損ないしは形成不全、化膿性関節炎 や骨髄炎、骨折などが治癒した後の遺残変形や成長障害に対する再建なども取り扱っている。さらに合指症、母指多指症、橈側列形成不全などの手や足の先天異常や、救急診療科と協力して四肢の骨折などの治療も行っている。

2.診療活動及び研究活動

2.1　スタッフの構成

臓器・運動器病態外科部長、整形外科医長 2 名、医員 2 名、レジデント 2 名の 7 名から構成される。

臓器・運動器病態外科部長：高山真一郎　小児整形外科、手・肘関節外科、末梢神経外科を専門としている。とくに手足の先天異常、分娩麻痺、上肢の外傷とその後遺障害の治療に力を入れている。日本整形外科学会および日本手外科学会専門医、日本小児整形外科学会、日本肘関節学会、関東小児整形外科研究会などに所属している。

医長：関敦仁　小児整形外科、手・肘関節外科、関節リウマチを専門としている。手足の先天異常や上肢の外傷とその後遺障害の治療を行う。日本整形外科学会および日本手外科学会専門医、日本小児整形外科学会、日本肘関節学会などに所属している。

医長：江口佳孝　下肢変形矯正・骨延長、さらに股関節・内反足の治療を専門にしている。救急診療科と協力して四肢の骨折治療にも積極的に取り組んでいる。日本整形外科学会専門医、日本小児整形外科学会、日本創外固定・骨延長学会、日本股関節学会などに所属している。

医員：内川伸一　股関節・内反足の治療を専門にしている。小児の斜頚（筋性斜頸・環軸関節回旋位固定）の治療にも詳しい。日本整形外科学会専門医、日本小児整形外科学会、日本股関節学会などに所属している。

医員：稲葉尚人　小児整形外科、手・肘関節外科、末梢神経外科を専門としている。とくに手足の先天異常、上肢の外傷とその後遺障害の治療に力を入れている。日本整形外科学会および日本手外科学会、日本小児整形外科学会、日本肘関節学会などに所属している。

2.2　外来診療

初診外来は火曜日に交替で行っている。病状によって対応を急ぐ必要がある場合もあるので、医療連携室を経由して、紹介した医師から情報を得て専門担当医が個別に判断して受け入れるようにしている。また、骨軟部腫瘍外来を第 1，3 火曜日の午前にもうけて慶應義塾大学整形外科・中山ロバート先生に担当をお願いしている。毎週金曜の午後には内反足矯正ギプス外来を行っており、他の外来と同様に医師からの紹介状（診療情報提供書）の準備とともに病診連携を介した外来予約が必要である。

2.3　入院および手術

常時約 20 名の入院患者を担当している。牽引治療や骨延長器装着・調整では入院期間が長くなる傾向にあるが、短期入院で手術治療を行う上肢の症例が多い。

手術件数は手の先天異常を中心に 400 件を越える。下肢では多趾症、股関節周囲や脚延長、成長抑制術が多い。火曜・水曜の手術日は常に一日中予定手術が組まれている。1 年前に比して手術枠が増えたことで待機期間は短縮され、手術件数もおおくなった。

また、救急外来を経由した外傷には緊急手術で 35 件対応している。肘周辺骨折が 22 件と多かった。

2017 年　手術件数　417 件

上肢　手指先天異常 72 件（内訳：重複母指　18　　母指形成不全 19　　合指症 9
裂手症 11　　握り母指 3　　絞扼輪症候群 7　　ほか）
内反手　3 件
先天性橈尺骨癒合症　19 件
肘周辺骨折　22 件
ほか

下肢　足趾先天異常　33 件
股関節疾患　18 件
変形矯正・骨延長　53 件
骨折　4 件

筋性斜頚　3 件

骨軟部腫瘍　28 件

3-3-6-5　泌尿器科

2017 年は、上岡克彦、長谷川雄一、鈴木万里、江浦瑠美子の 4 人の日本泌尿器科学会専門医かつ指導医の 4 人体制でスタートした。6 月末に上岡克彦医長が退職され、長谷川雄一が医長となり、スタッフ 3 人体制となった。7 月からレジデント 1 名増員し計 4 名体制で診療を行った。レジデントは小児泌尿器科の研修目的に採用しており、主に東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室と連携し派遣されることとなった。7 月からのレジデントは小林大剛先生で 12 月末までの半年間研修された。

泌尿器科手術の総症例数は 348 症例であった。感冒やウイルス感染などにより手術を延期した症例が約 60 症例であった。手術の内訳は、例年通り停留精巣固定術および尿道下裂形成術が多かった。腹腔内精巣固定術、腎摘出術、生体腎移植腎摘出術が鏡視下手術により行われた。 腎不全症例に対する外科治療が 2014 年から開始されたが、本年は 4 例の生体肝腎移植が施行された。

【手術症例数】 348 例

単純腎摘除術（開腹）	0
単純腎摘除術（鏡視下）	4
根治的腎摘除術（開腹）	0
腎盂形成術（小切開）	9
移植用腎採取術（開腹）	0
移植用腎採取術（鏡視下）	4
腎移植術	4
尿管膀胱吻合術（VUR 防止手術を含む）	30
尿道形成術	5
尿道下裂形成術	61
精巣固定術（精巣捻転に対する）	4
停留精巣固定術	68
停留精巣固定術（鏡視下）	9
CAPD 用カテーテル設置	10
尿道狭窄内視鏡手術	25
尿管尿管吻合術	5
造腟術	4
陰茎様陰核形成手術	1
鼡径ヘルニア	23
内視鏡的膀胱尿管逆流症手術	0
膀胱拡大術	1
外尿道腫瘍切除術	2
精索静脈瘤手術	3
包茎手術	8
経皮的腎瘻造設術	0

その他	68

3-3-6-6　リハビリテーション科

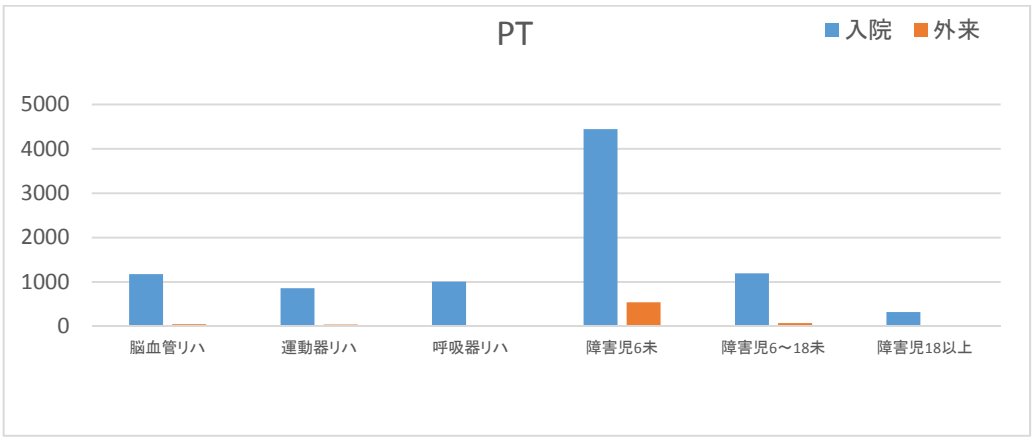
1．職員数

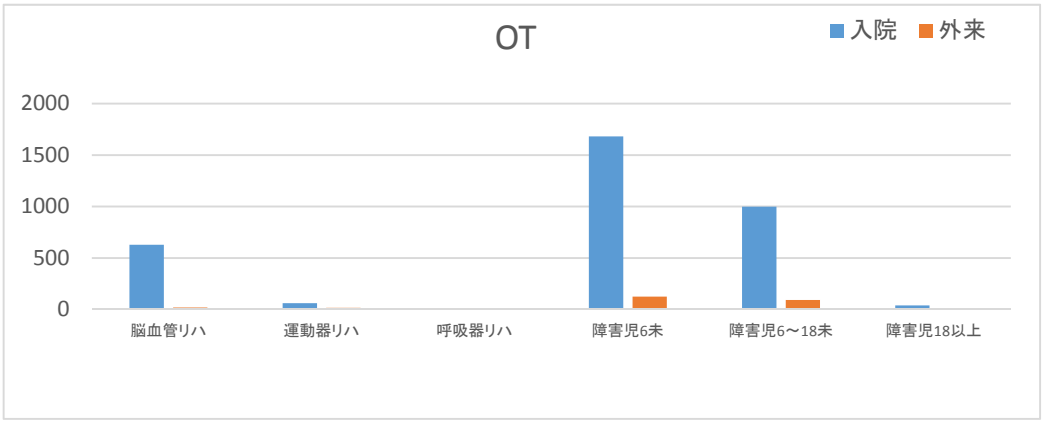
・医師　2 名（うち常勤専門医　1 名　非常勤専門医 1 名）

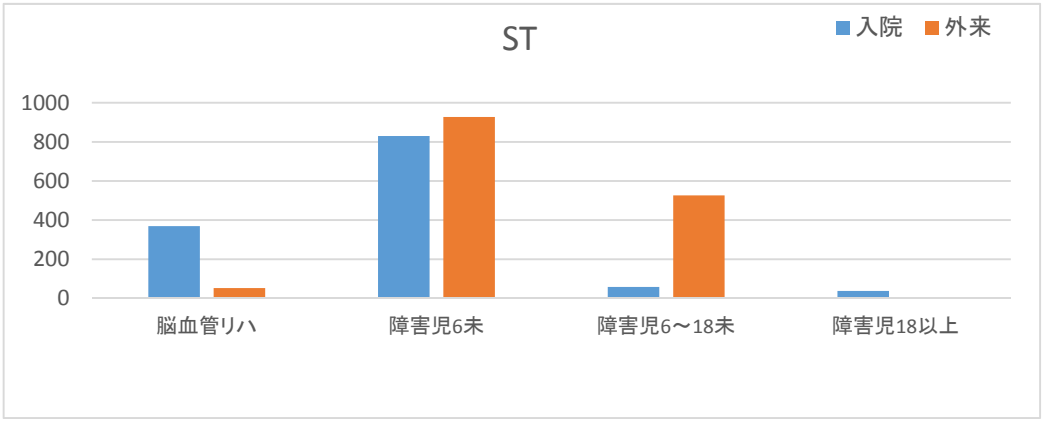
・理学療法士　8 名（うち常勤 6 名　非常勤 2 名）　　・作業療法士　3 名

・言語聴覚士　3 名　　・臨床心理士　1 名

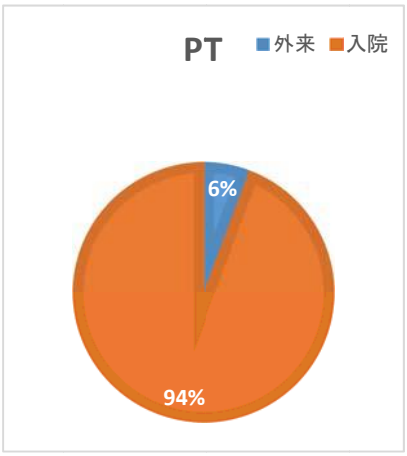
2．療法実績（主算定項目）

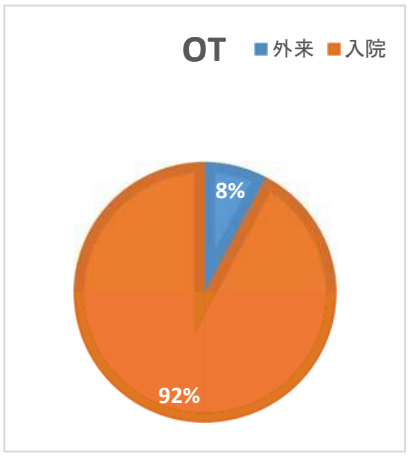


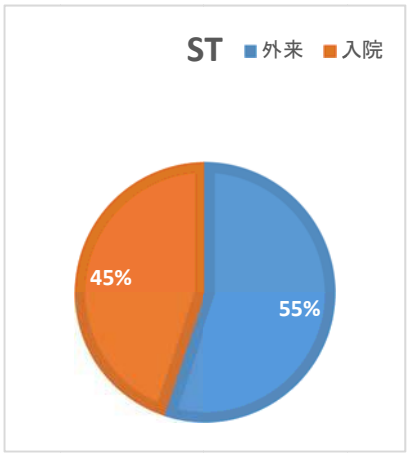




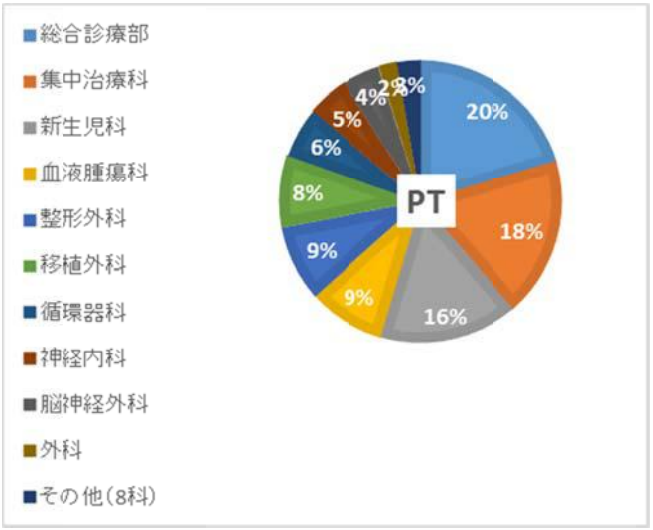
3．入院外来件数割合

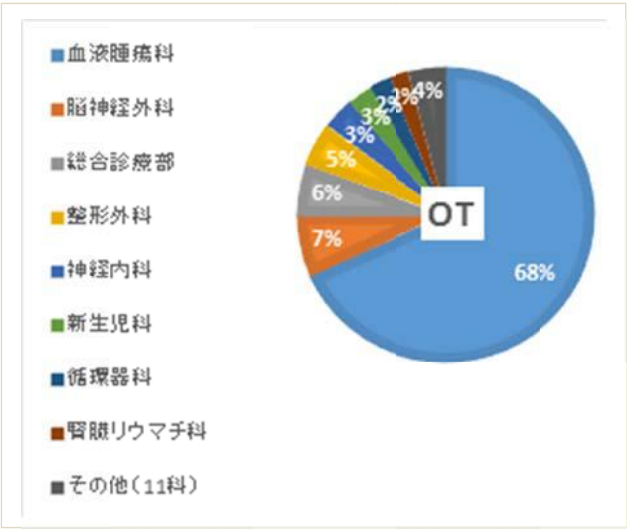


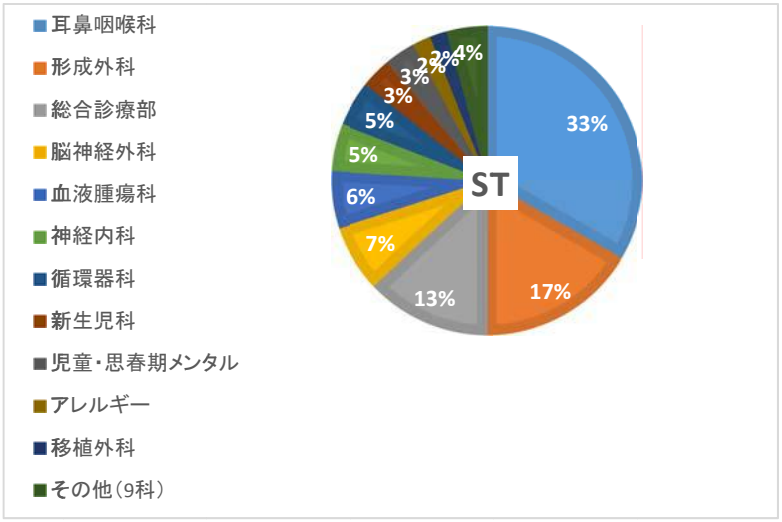




4．依頼科別実施件数割合






耳鼻咽喉科
形成外科
総合診療部
脳神経外科
血液腫瘍科
神経内科
循環器科
新生児科
児童・思春期メンタル
アレルギー
移植外科
その他（9科）
33%
17%
13%
7%
6%
5%
5%
3%
3%
2%
2%
4%
ST

3-3-7　感覚器・形態外科部

3-3-7-1　形成外科

1.概要

1.1　形成外科の目標

形成外科は，体表とそれに近しい組織の先天性・後天性欠損の形態的・機能的再建を行い，患者の社会復帰を助ける外科の一分野である。

当院形成外科の一般目標として，患児の身体的・精神発達を考慮した治療を行うこと，非侵襲的治療を推進すること，そして標準的治療体系が無い疾患について上記の基準に従った体系の確立を推進することとしている。

特に重点をおいている疾患群としては，小耳症を含む耳介先天異常，口唇裂・口蓋裂，頭蓋縫合早期癒合症，第 1 第 2 鰓弓症候群などの頭蓋顎顔面異常などである。これらについて，院内外の専門科とチーム医療を行い標準的治療体系の確立を推進することを目標としている。

1.2　スタッフの構成

医長:金子　剛(慶應義塾大学 1981 年卒)：2002 年 3 月 1 日当院開院と同時に医長に就任し現在に至る．2011 年 5 月より感覚器・形態外科部長を併任．主な関心領域は口唇裂・口蓋裂，耳介先天異常，頭蓋顎顔面外科，マイクロサージャリーである。

医員： 彦坂　信（慶應義塾大学 2001 年卒）2012 年 5 月より現在に至る．主な関心領域は小児形成外科，頭蓋顎顔面外科，マイクロサージャリーなど。

レジデント：中島由佳里（慶應義塾大学形成外科より出向）2017 年 4 月より 2018 年 3 月まで。

非常勤医師：高松亜子（久留米大学 1988 年卒）2010 年 12 月より主として赤ちゃんの頭の形外来を担当している。

臨床研究員：桑原広輔（日本医大 2020 年卒）2017 年 4 月より小児形成外科の臨床研究に従事している。

2.臨床実績

2.1　外来

通常の外来は月，水，金午前中に行っている．二つの特殊外来を行っている。

口蓋裂チーム外来：月 1 回，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科（言語聴覚士），歯科と共同で行っている．主として鼻咽喉ファイバーにより鼻咽腔閉鎖不全の診断と治療方針の決定を行っている。対象患者は口蓋裂術後，先天性鼻咽腔閉鎖不全症，咽頭腫瘍の術後などである。当院の常勤の言語聴覚士（3 名）だけでなく，患児の訓練を担当している外部の言語聴覚士にオープンに参加していただいている。

赤ちゃんの頭の形外来：2011 年 11 月より，当院倫理委員会の承認（511）を得て，頭位性斜頭の診断と治療を開始した。LED スキャナーによる採型データに基づくヘルメットによる頭蓋形状誘導療法を導入した。本療法の本邦への導入，頭位性斜頭の予防，頭蓋縫合早期癒合症の早期発見を目的としたスクリーニングプログラムの開発も行っている。随時全国より脳神経外科医，形成外科医，義肢装具士の見学を受け付けている。また年 1 回 Craniosynostosis 研究会にあわせて頭蓋形状誘導療法研究会を開催し，導入を検討している施設への情報提供，技術の紹介を図っている。

2.2　手術

手術件数の総数（2017 年 1 月より 12 月まで）は 253 件(目帰り全麻及局麻 5 件を含む)であった。 手術件数の内訳（以下日本形成外科学会の分類による）は，外傷 5 件（うち新鮮熱傷 0 件，顔面骨折 4 件），先天異常 173 件（口唇裂・口蓋裂関連 43 件(唇裂初回手術 7 件，口蓋裂初回手術 18 件，咽頭形成術 3 件など)，頭蓋・顎・顔面の先天異常 92 件（頭蓋縫合早期癒合症に対する形成術（骨延長術を含む）17 件，自家肋軟骨フレームによる小耳症耳介形成術 8 件，Beckwith Wiedemann 症候群に対する舌形成術 3 件など)，四肢の先天異常 27 件，体幹（その他）の先天異常 9 件（脊髄髄膜瘤の再建 6 件など)，腫瘍 47 件，瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 18 件，難治性潰瘍の再建 10 件であった．本年度は悪性腫瘍およびそれに関連する再建 1 件，マイクロサージャリーによる遊離複合組織移植術は 0 件であった。

3.教育活動

3.1　施設認定

当施設は（社）日本形成外科学会認定施設（小児病院）であり，当院での研修は 2 年間まで形成外科学会専門医資格に必要な研修年限に組みいれることが出来る。

3.2　院外教育活動

金子医長は慶應義塾大学医学部客員准教授（形成外科)，同看護医療学部非常勤講師（「先端医療（マイクロサージャリー）」の講義を担当)，日本福祉専門学校言語聴覚療法学科非常勤講師（「口蓋裂」と「鼻咽腔閉鎖不全」の講義を担当している。また，東邦大学医学部客員教授（形成外科）を務めている。

3.3　学会活動

金子医長は日本形成外科学会理事，社会保険委員会委員長として，形成外科関係の保険診療の改善，是正のための活動を行っている。また小児形成外科分野指導医認定委員長として，形成外科学会のなかでの小児形成外科分野の指導医制度の準備を行っている。

関連学会では日本頭蓋顎顔面外科学会理事，専門医委員長，日本マイクロサージャリー学会評議員，日本口蓋裂学会評議員，日本シミュレーション外科学会理事，日本顎顔面先進デジタルテクノロジー学会（JADT）理事等を務めている。

3.3　公職等

また公職関係としては厚生労働省先進医療技術部会構成員， MDC 班会議 MDC16 班長，中医協保険医療材料専門組織などの委員を 2014 年 10 月まで務めた。現在は日本医師会疑義解釈委員会・保険適用検討委員会の委員を務めている。

4.その他

自家培養表皮の製品である「ジェイス」の先天性巨大色素性母斑への適応拡大を目的とした医師主導型治験を，2012 年 10 月から成育医療センターが中心となり小児治験ネットワークの 3 施設（成育，大阪市立総合医療センター，獨協医大）と聖マリアンナ医大の 4 施設で行った．その結果，本製品は 2016 年 9 月に適応拡大が承認され，12 月より保険収載された．その後 2016 年 8 月より PMDA の再生医療患者登録システムに関する検討会・ジェイス（母斑）分科会の委員を努めている。

また乳児血管腫用のプロプラノロール製剤の国内治験に際して医学専門家として参加した。この製剤は2016年7月に製造販売承認取得し，9月より販売が開始された。その後本医薬品の安全かつ適正な使用を目的としたアドバイザリーボードの一員として参加している。

3-3-7-2　耳鼻咽喉科

1. 概要

小児の高度専門医療センターとしての役割を期待されているため、一般的な小児耳鼻咽喉科疾患のみならず、非常に稀な先天奇形疾患や特殊な治療管理を必要とする上気道呼吸障害、さまざまな合併症を有した難聴児など、対象は広範囲に及んでいる。小児医療の専門科がそろった病院であるからこそさまざまな角度から治療方針を検討し、より良い治療法や医学管理が行えている。

手術については、2歳未満のアデノイド切除や気管切開なども少なくなく、また近年では内視鏡下の鼓室形成術や喉頭形成術も積極的に行っている。また近年では、先天性難聴に対する人工内耳埋め込み術や神経疾患に対する喉頭気管分離術などが年々増加傾向にある。また、低年齢･低体重児や神経疾患などの合併症を有する児など、難易度の高い症例が近年増加していることが特徴である。声帯麻痺や声門下狭窄は、治療が非常に難しく、診断･治療が行えるところが少ないため、このところ他大学からの紹介が増加している。小児科をはじめ他診療科と密接に連携をとりながら、標準的な治療方法のみではなく、海外から新規治療方法を導入し、積極的な治療を行っている。さらに、嚥下障害に対する嚥下評価チーム外来が立ち上げられ、不定期に月1回程度の頻度で嚥下造影、嚥下内視鏡検査による評価とカンファレンスが行われるようになった。

2.診療スタッフ

医長：守本倫子　日本耳鼻咽喉科学会専門医・気管食道科学会専門医・臨床遺伝学会専門医

医員:山口宗太　　日本耳鼻咽喉科学会専門医

角田真弓　日本耳鼻咽喉科学会専門研修医

藤井可絵　日本耳鼻咽喉科学会専門医

非常勤医師：　松永達雄　日本耳鼻咽喉科学会専門医・臨床遺伝学会専門医

小森学　日本耳鼻咽喉科学会専門医

3. 診療活動

難聴診療：

新生児聴覚スクリーニングの精密検査機関である。検査方法はABR,ASSR,および耳音響放射検査などの他覚的検査およびCOR,VRAなどを用いた乳幼児聴力検査を行っている。

難聴の原因精査として、

- 側頭骨CTおよびMRIによる精査
- 臍帯による先天性サイトメガロウイルス感染検索
- 難聴遺伝子検索（保険検査、研究、IRUD）などと遺伝カウンセリング　を行っている。

補聴器のフィッティングと言語聴覚士による指導を行い、近隣の聾学校または難聴通園施設と定期的に意見交換を開催しており、大塚聾学校本校および永福分教室、日本聾話学校とカンファレンスを行うなど、密接な連携を図っている。人工内耳埋込術 7 例、鼓室形成術 27 例を行い、聴力改善手術を積極的に行っている。

また、新生児聴覚スクリーニングなどの評価・フォローなどの普及に関して、東京都母子保健課や聾学校に協力し、東京都内の難聴児に関わる保育士、保健師への指導、講習会を行うなど行政にも貢献している。

気道疾患：

気管切開および切開後の管理や抜去に至るまでの流れの中で指導をおこなっている。

気管孔上部の狭窄に対する形成術 9 例に対して行った。また、両側声門後部癒着に伴う声帯麻痺に対して、バルーンを用いた喉頭形成術を開始した。シンシナティ小児病院で行われている方法を参考に、シリーズで行えるように改善した。低年齢に対する喉頭狭窄症手術も行い、カニューレ抜去につながっている。また、頭蓋顔面奇形に伴う上気道狭窄や後鼻孔閉鎖症では、削開術と共に経鼻エアウェイやなども積極的に導入している。

外来：

再診･初診：月(午前･午後)、水（午前･午後)、金（午前）

補聴器外来：月（リオン補聴器）水　第 1/3/5 週（リケン補聴器）第 2/4 週　（ブルーム補聴器）

金曜日（第 4 週）午後　（リケン補聴器）

不定期に金曜日午後、嚥下チーム外来

口蓋裂チーム外来（担当　形成外科・耳鼻咽喉科・口腔外科・言語聴覚士）：月 1 回第 2 金曜日午後

難聴遺伝子外来（担当　松永）：月 1 回月曜日または水曜日　午後

嚥下チーム外来(担当　耳鼻咽喉科･総合診療科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリ科)

4.手術

1 年間術件数は 702 件であった。手術の内訳は右の通りである。

	年間総手術件数　総計	**702**
耳科	**耳科手術　合計**	**330**
耳科	鼓室形成術	27
耳科	鼓膜チューブ挿入術	248
耳科	人工内耳手術	7
耳科	アブミ骨手術	1
耳科	先天性耳瘻管摘出術	16
耳科	外耳道形成術	2
耳科	鼓膜形成術	11
耳科	乳突削開術	16
耳科	**外耳・中耳腫瘍摘出術**	1
耳科	副耳切除	1
鼻科	**鼻科手術　合計**	**9**
鼻科	内視鏡下鼻副鼻腔手術	3
鼻科	鼻甲介切除術	1
鼻科	**下甲介粘膜レーザー焼灼術**	4
鼻科	**鼻茸摘出術**	1
口腔咽頭喉頭	**口腔咽頭喉頭手術　合計**	**322**
口腔咽頭喉頭	口蓋扁桃摘出術	167
口腔咽頭喉頭	舌・口腔・咽喉頭腫瘍摘出術　小計	107
口腔咽頭喉頭	口蓋垂・軟口蓋形成術	1
口腔咽頭喉頭	舌・口腔良性腫瘍摘出術	3
口腔咽頭喉頭	咽頭良性腫瘍摘出術	1
口腔咽頭喉頭	**アデノイド切除術**	102
口腔咽頭喉頭	喉頭微細手術＋機能改善　小計	48
口腔咽頭喉頭	喉頭微細手術**（声帯ポリープ・結節・嚢胞・ポリープ様声帯手術を含む）**	15
口腔咽頭喉頭	嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術、音声機能改善手術	33
口腔咽頭喉頭	喉頭截開術	1
口腔咽頭喉頭	**気管口狭窄拡大術**	9
口腔咽頭喉頭	**気管切開口閉鎖術**	7
口腔咽頭喉頭	喉頭気管分離手術	1
口腔咽頭喉頭	喉頭狭窄症手術	15
頭頸部	**頭頸部手術　合計**	**8**
頭頸部	頭頸部腫瘍摘出術　小計	8
頭頸部	顎下腺良性腫瘍手術	1
頭頸部	頸部嚢胞摘出術	5
頭頸部	**深頸部膿瘍切開術**	2
その他	異物摘出術(外耳・鼻腔・咽頭)	9
その他	気管切開術	24

5. 研修：

日本耳鼻咽喉科学会専門医資格取得に必要な研

修認定施設
日本気管食道科学会専門医認定施設
日本耳鼻咽喉科学会による新生児聴覚スクリーニング後の難聴精密検査機関

日本聴覚医学会主催「聴力測定技術講習会」中級コースで乳幼児の聴覚検査方法についての講師(守本)を務め、施設実習にも協力をしている。

3-3-7-3　眼科

1.診療活動

1.1　外来

高度医療の目的から、外来は他院眼科で当院での診断、検査、治療を要すると判断され紹介された場合に限っており、北海道から沖縄まで全国からの紹介を受けている。ほぼ 40 名/日の診療を行っている。専門外来としては、まずロービジョン外来を行って、全国的なネットワークを形成している。また、国立病院機構東京医療センターとの共同で角膜移植を含む難治性角膜疾患の治療のための角膜専門外来を設けている。

1.2　入院

ほぼすべてが手術目的の入院となっている。対象疾患は、斜視、眼瞼疾患などもあるが、白内障、緑内障、網膜硝子体手術などの内眼手術が半数以上を占める。いずれも、小眼球や先天異常を伴なう難治性症例であり、25G システムを始めとした最新の機器で検査・手術を行っている。ことに未熟児網膜症の硝子体手術は年間約 50 例を行い、復位率は 70%と好成績である。さらに本年より、重症未熟児網膜症に対して早期硝子体手術を開始し、きわめて良好な網膜復位率と視力予後が得られるようになった。また、小児角膜移植手術も定期的に行っている。

2.研究活動

臨床研究は、弱視・斜視疾患の病態研究、先天白内障、未熟児網膜症、網膜剥離、先天異常などの病態や治療成績の検討を行い、学会あるいは誌上発表を行った。

基礎研究では、遺伝性疾患の機能解明、iPS 細胞、ES 細胞を用いた網膜・視神経の再生や創薬の研究を進め、学会あるいは誌上発表を行った。

3-3-7-4 皮膚科

1. 概要と特色

当科は国立小児病院時代からの歴史を含めると 1965 年以来、半世紀にわたる小児皮膚科医療を行ってきた。その診療経験と症例の統計をもとに、国内において専門性の高い医療を提供している。

かつて皮膚科を受診する小児患者は減少し、乳児検診を機に皮膚疾患について小児科を受診する患者が増加する傾向があった。一方で小児慢性特定疾病の助成疾患が年々拡大し、助成される皮膚疾患が増加しただけでなく全身性皮膚疾患の診断における皮膚科の役割が増加し、診断・治療への貢献が期待されるようになった。こういった現状の中で、われわれは小児皮膚科専門領域の特殊性を強く認識し、我が国の小児皮膚科医療のレベルアップによる皮膚科、小児科双方への貢献を目標としている。以下の表は、当センターホームページに掲載している一般向け診療案内を改編したものであるが、われわれの活動内容を記した。

2. 外来診療

アトピー性皮膚炎などの湿疹・皮膚炎	診断 アレルギー検査、外用療法、皮膚生理検査 スキンケア指導
あざ（血管腫、太田母斑、異所性蒙古斑など）	乳児期での全身麻酔下でのレーザー治療 1 歳未満からできる局所麻酔下でのレーザー治療
足や手のほくろ	良性、悪性の鑑別診断
毛髪疾患（円形脱毛症、先天性縮毛症など）	外用療法、エキシマライト、遺伝子診断
乾癬（関節症性乾癬、膿疱性乾癬など）	診断、治療（外用療法、エキシマライト、内服療法、生物学的製剤）
尋常性白斑	外用療法、エキシマライト
イボ、水イボなどのウイルス感染症	早期発見、早期治癒を目指す。
にきび しみ	診断 治療
角化症、魚鱗癬	診断、検査、治療、遺伝子診断、遺伝相談 小児慢性特定疾患認定申請

母斑症、その他の遺伝性、先天性疾患	診断、治療

3. 入院診療

アトピー性皮膚炎、蕁麻疹で自宅では治療が困難な症例、全身状態、栄養状態が悪い症例の改善、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、カポジ水痘様発疹症などの感染症を伴うアトピー性皮膚炎の管理、膿疱性乾癬などでの生物製剤の導入期、いちご状血管腫（乳児血管腫）のプロプラノール内服療法の導入期、全身麻酔が必要な症例の管理など。

4. 褥瘡対策チームとしての活動

院内の褥瘡・創傷の治療、予防対策をチームで行い、対象症例を減少させることに努めている。褥瘡対策委員会（Wound-Ostomy-Continence：創傷、ストーマ、失禁対策チーム）は、皮膚科･形成外科医師、看護師、薬剤師、栄養師、作業療法師などからなるチームであり、活動内容は週１回の定期回診をはじめとするベットサイドでの診察と治療、医療従事者に対する勉強会などによる教育活動などである。

主な対象疾患は褥瘡、創傷、ストーマトラブル、点滴漏れ、オムツかぶれなどであるが、小児領域では成人とは異なる基礎疾患とそれに伴う使用薬剤の差、全身や局所の解剖学的、生理学的な差違、成長と発達に対する配慮、整容的な問題に対する配慮など特殊な面も多く、一般のいわゆる高齢者を対象とした一般の褥瘡対策がそのまま通用しないため、小児の特殊性に合わせた治療を目指している。最近の年間褥瘡件数は褥瘡 2012 年度 115(106)、2013 年度 88(77)、2014 年度 89（81）件、2015 年度　85（67）件、2016 年度　70（56）件、2017 年度 67 (53)件であった（カッコ内は院内発生件数を示す)。引き続き点滴漏れに対して重点的に活動を行い、点滴漏れチェックリストを用いて診療を行っている。2013 年 7 月より開始したテンプレート記入によるデータベースは 4 年以上の蓄積を経て、危険薬、点滴漏れ初期対応フローチャートの見直しに貢献している。

5. 教育活動

当科は日本皮膚科学会教育施設の認定を受けている。同学会認定専門医 2 名が勤務している（2018 年 3 月現在)。日本皮膚科学会として乾癬治療薬として認可された生物学的製剤について同学会が組織する認定委員会での審査を経て使用承認施設として認定を受けている（2010 年より)。

小児皮膚科学の２つの柱である、アレルギー性疾患と遺伝性疾患に関しては、日本アレルギー学会認定教育施設（2009 年 6 月より）に認定されている。同学会認定専門医１名（新関）が勤務している。また、日本人類遺伝学会および日本臨床遺伝学会による認定臨床遺伝専門医１名（新関）は、遺伝診療科との連携を図り、遺伝子診断前後の遺伝カウンセリングを行っている。

6. 研究活動

平成 21-23 年度につづき平成 27 年度より厚生労働省希少難治性疾患研究班として「肥厚性皮膚骨膜症」研究班を組織し、インターネット上での疾患概念啓発、遺伝子診断の受け入れなどにより症例の渉猟に努めた。平成 27 年 7 月より指定難病として医療費助成開始されるにいたっている。

アトピー性皮膚炎をはじめドライスキンが関与すると考えられる疾患の病態解明と診断精度向上を目

的に皮膚角層成分検査を実施している。2010 年 1 月開始よりのべ 200 人以上の患者の協力を得た。アトピー性皮膚炎患者における天然保湿因子低下率などのデータを蓄積しつつある。

3-3-7-5　歯科

1．特色

小児全般の小児歯科・矯正歯科治療を行っています。対象は主に基礎疾患のあるお子様です。具体的には、ウショク処置、予防処置、口腔外科処置、咬合管理等の処置を行います。お子様の状態あるいは処置内容に応じて、必要であれば全身麻酔科での処置となります。矯正歯科では先天性疾患があるお子様を優先しています。

2．診療活動

2.1　小児歯科

主に基礎疾患のあるお子様を対象に、外来または全身麻酔下でウショク処置、嚢胞摘出・小帯切除術・埋伏過剰歯の抜歯・智歯の歯胚摘出などの小手術を行います。 その他、歯科の救急として口腔内の外傷処置を行います。

2.2　矯正歯科

当科は日本矯正歯科学会会員が所属する医療機関です。国が定める疾患に起因したかみ合わせの異常に対する矯正歯科治療、ならびに顎の外科手術を要する顎変形症の手術前後の矯正歯科治療には保険が適用されます。対象疾患の中で主に治療しているのは、唇顎口蓋裂、ゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む)、鎖骨・頭蓋異形成症、頭蓋骨癒合症（クルーゾン症候群、尖頭合指症を含む)、トリチャー・コリンズ症候群、ピエール・ロバン症候群、ダウン症候群、ラッセル・シルバー症候群、ターナー症候群、ベックウィズ・ヴィードマン症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダー・ウィリー症候群、顔面裂、口・顔・指症候群、カブキ症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、スティックラー症候群、骨形成不全症、口笛顔貌症候群（フリーマン・シェルドン症候群)、ルビンシュタイン・ティビ症候群、常染色体欠失症候群、6 歯以上の先天性部分（性）無歯症、チャージ症候群、成長ホルモン分泌不全性低身長症 等です。その他の保険対象疾患については日本矯正歯科学会のホームページ（＞矯正歯科治療が保険診療の適用になる場合とは＞厚生労働大臣が定める疾患）をご確認下さい。

2.3　唇顎口蓋裂

生下時より新生児科、形成外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーシヨン科との連携のもとにチーム医療を行い、ホッツ床の装着、NAM 床による鼻の術前矯正、ウショク管理、咬合管理を行います。

2.4　口腔ケア

周術期の患児､および腫瘍に対する放射線療法や化学療法を受ける患児の口腔機能管理を行います｡ICU と病棟における人工呼吸器を装着した患児について、口腔ケアの定期的なフォローを行なっています。

2.5　歯科保健指導

主に基礎疾患があるお子様を対象として、乳幼児期から定期的に歯科保健指導を行いフォローします。

2.6　医療連携

地域の医療機関との連携体制の整備に取り組んでいます｡ご紹介いただいた症例の全身麻酔下の歯科小手術を行い、手術後は地域の医療機関に逆紹介させていただきます。

3. 臨床統計

平成 29 年には、延べ 71 症例において全身麻酔下の歯科処置が行われました。

全身麻酔下の歯科処置

処置	2015 年	2016 年	2017 年
齲蝕	30	33	42
抜歯	7	8	10
舌小帯延長術	4	3	2
過剰埋伏歯摘出術	3	6	11
下顎埋伏智歯摘出術	2	1	2
その他	3	3	4
合計	49	54	71

3-3-8　こころの診療部

1. 概要

1.1 こころの診療部とは

　こころの診療部とは子どもとその家族のこころの問題に関する診療を行う部である。こころの療部各科の外来診療に加えて こころの問題を持った子どもの入院治療、慢性の病気の子どもと家族へのこころのケア、先端医療へチームとしての参加、周産期の妊婦さんへのこころのケアなどを行なっている。また、こころの診療は医師だけでは行うことは困難であり、こころの診療部の心理士をはじめとして、ソーシャルワーカーなどの院内の他部署との連携や地域の保健・教育・福祉などの連携も重要な業務に位置付けて実施している。また、急増している子どものこころの問題に対応できる医師の教育として、フェローの教育を重視している。

1.2　こころの診療部の診療体制

　こころの診療部は乳幼児メンタルヘルス診療科、児童期メンタルヘルス診療科、思春期メンタルヘルス診療科と診療対象年齢別に 3 つの診療科で分担して診療する体制であったが、入院患者へのリエゾン診療のニーズの増加に伴い、2017 年 4 月より乳幼児メンタルヘルス診療科、児童思春期メンタルヘルス診療科、児童思春期リエゾン診療科へと組織替えを行った。乳幼児メンタルヘルス診療科はこれまで通り乳幼児の外来や病棟における心の諸問題に関する診療に加えて、周産期の母親のメンタルヘルスの問題を取り扱うこととした。児童思春期メンタルヘルス診療科は、児童期と思春期の子どもたちのこころの問題をおもに外来診療で行うこととした。児童思春期リエゾン診療科は慢性疾患で入院中の子どもと家族の心のケアおよび小児がんセンター入院患者と家族の心のケアを担当することとした。

　スタッフは部長 2 名、医長 2 名、医員 2 名、フェロー医師 2 名、常勤心理療法士 3 名、非常勤心理療法士 10 名で診療を行っている。乳幼児メンタルヘルス診療科は医長 1 名、医員 1 名、児童思春期メンタルヘルス診療科は医長が不在で部長 1 名が代行し、医員 1 名、児童思春期リエゾン診療科は医長 1 名となっている。フェローは診療科には属さず、3 つの診療科の業務に関わっている。その他、外来診療を単相している非常勤医師が 2 名である。

2.1　診療実績

　各診療科の診療実績は、各診療科の項に記載する。

３．研究活動

　部長（奥山眞紀子）が中心となって行った研究は以下の通りである。各診療科の研究業績は各科の項を参照されたい。

2017 年

3. 研究活動

1）平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」研究代表者

2）平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」（研究代表者　呉繁夫）分担研究「子どものこころの調査・解

析」

3）平成 29 年度文部科学省研究費補助金　基盤 B「臨床研究における刑事規制の総合的検討-「被験者保護法」モデルの構築を目指して」（研究代表者　城下裕二）分担研究「精神医療に関する臨床研究の実態調査」

4. 社会的活動

4.1 公的委員会

1）厚生労働省雇用均等・児童家庭局　社会保障審議会児童部会新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会　委員　平成 27 年 9 月-継続中

2）厚生労働省健康局　厚生科学審議会　臓器移植委員　平成 28 年 3 月-継続中

3）厚生労働省雇用均等・児童家庭局「子ども家庭福祉人材の専門性確保ワーキンググループ」構成員　平成 28 年 7 月-継続中

4）厚生労働省雇用均等・児童家庭局「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」構成員　平成 28 年 7 月-継続中

5）厚生労働省雇用均等・児童家庭局「市区町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキンググループ」構成員　平成 28 年 8 月-継続中

6）世田谷区　効果的な児童相談行政の推進アドバイザー会議　委員　平成 29 年 1 月-平成 29 年 3 月

7）世田谷区　効果的な児童相談行政の推進検討委員会　委員　平成 29 年 5 月-継続中

8）厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課　社会保障審議会児童部社会的養育専門委員会　専門委員　平成 29 年 10 月-継続中

4.2　学会役員

1）日本小児精神神経学会常務理事

2）日本子ども虐待防止学会理事長

3）日本トラウマティックストレス学会理事

4）日本子ども虐待医学会理事

4.3　国立成育医療研究センターを代表として参加している役職委員

1）　　子どもの虹情報センター　運営委員

その他

1）日本学術会議連携委員

2）NPO 法人「埼玉子どもを虐待から守る会」理事

3）社会福祉法人「子どもの虐待防止センター」理事

4）公益財団法人小児医学研究振興財団　理事

5）公益財団法人　川野小児医学奨学財団　選考委員

6）公益財団法人　明治安田こころの健康財団　理事

7）国立障害者リハビリテーションセンター運営委員会　委員

3-3-8-1　乳幼児メンタルヘルス診療科

1. 概要

乳幼児メンタルヘルス診療科は、主として就学前の子どもの発達相談、心の問題や親子関係の問題、周産期・母性診療センターで加療中の妊産褥婦のメンタルケアを行っている。

幼児期の患者は、他医療機関小児科や地域の発達センターからご紹介を受け、主として自閉症スペクトラム障害の早期発見・早期介入を行っている。診断や支援のために、Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)などを用いた行動観察や詳細な成育歴・発達歴を行い、対人交流を引き出すアプローチや養育者へのガイダンス等を行っている。

妊産褥婦のメンタルケアについては、エジンバラ質問票等を行い、不安障害、産後うつ病の予防や治療に力を入れている。また産科スタッフ、ソーシャルワーカー、地域母子保健と連携し、早期からの育児支援体制の構築に努めている。

2. 診療体制

立花良之診療部長、仁田原康利医師（～2017 年 3 月)、小西晶子医師（2017 年 4 月～)、こころの診療部フェローと臨床心理士（主に水本深喜、新村麻里奈、引土達雄など）で担当している。

3. 臨床統計 2017 年の初診・再診患者の精神障害は下記のような内訳である。

ICD-10 コード	初診（人）	再診（人）
F00-F09　症状性を含む器質性精神障害	0	0
F10-F19　精神作用物質使用による精神および行動の障害	1	6
F20-F29　統合失調症,統合失調型障害および妄想性障害	12	80
F30-F39　気分[感情]障害	105	881
F40-F48　神経症性障害,ストレス関連障害および身体表現性障害	75	656
F50-F59　生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	15	81
F60-F69　成人のパーソナリティおよび行動の障害	7	50
F70-F79　精神遅滞	6	36
F80-F89　心理的発達の障害	116	954
F90-F98　小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	12	87
合計	349	2828

4.活動状況

研究活動

立花が下記の科学研究費補助金研究事業の研究代表者を務めた。

1) 厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業)「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する研究」

2)文部科学省科学研究費補助金　基盤 C「妊娠中や授乳中における精神科治療の意思決定支援システムの開発と有効性に関する研究」

成育医療研究開発費事業（H29-19)「「妊娠期から始まる、自閉スペクトラムの母親とその子どもへの支援

及びそれに関係する心理社会的因子についての疫学研究
立花が下記の科学研究費補助金研究事業の研究分担者を務めた。
・内閣府科学技術イノベーション総合戦略 2017 民間機関等における研究開発プロジェクト「社会性行動にかかわる疾患の治療・介入方法開発とその効果測定のための技術開発研究」（研究代表者　五十嵐隆）
・厚生労働科学研究費補助金「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」（研究代表者　光田信明）
・厚生労働科学研究費補助金「国、都道府県等において実施する発達障碍者診療関係者研修の在り方に関する研究」（研究代表者　神尾陽子）
・AMED「障害児家族の適切な親子分離をはかり親子それぞれの社会的自立を促すための支援パッケージ開発に関する研究」（研究代表者　小倉加恵子）
立花が国立精神・神経医療研究センターとの共同研究「妊娠中のうつ病予防に対するオメガ 3 系脂肪酸の有効性に関する検討」で、日本・台湾の大規模多施設共同ランダム化比較試験に参加した。

社会的活動

立花が下記の活動を行った。

<u>啓発活動</u>

・第76回日本公衆衛生学会学術総会のシンポジウムで、子育て家庭における体罰・暴言根絶のための普及活動について講演を行った。（H29.10.31）
・「『妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方』～社会的ハイリスク妊娠支援によって児童虐待･妊産婦自殺を防ぐ～」研修会において、講演を行った。（H29.11.27）

下記の自治体・医師会を対象とした周産期メンタルケアについての研修会講師を担当した。
川崎市(H29.8.31)、愛知県(H29.9.4)、西尾市(H29.9.7)、神奈川県産婦人科医会(H229.11.9)、関東甲信越地区母子保健事業(H29.11.10)、長野県(H30.2.8)、神奈川県医師会(H30.2.18)、宮城県(H30.2.22)、横浜市(H30.3.8)、岡山県(H30.3.15)
・子育て家庭における子どもへの体罰・暴言根絶のための啓発パンフレットを研究代表者を務める厚労科研研究班で作成し、健やか親子21（第2次）のホームページやオレンジ・リボンの啓発ポスターで取り上げられた。

4者協開催乳幼児健診研修会において、養育者のメンタルヘルスについての講義を行った。
第1回乳幼児健診を中心とする小児科医のための講習会PartIII（平成6月4日、東京）
第2回乳幼児健診を中心とする小児科医のための講習会PartIII（平成29年10月28日、大阪）

<u>地域医療</u>

・「世田谷区妊娠期から子育て家庭を支える切れ目のない支援検討委員会」副委員長
・世田谷区の母子保健関係者の協議会である「母と子のサポートネットせたがや」の世話人代表として、世田谷区と共催で毎月1回の頻度で症例検討会を開催した。
・世田谷区の要保護児童地域対策協議会の実務者会議、ケース検討会議に参加した。
・長野県長野市「長野市周産期メンタルヘルス実務者検討会」のアドバイザー (H.29.12.8)
・長野県須坂市において「周産期メンタルヘルス実務者検討会」のアドバイザー（H.29.4.20, 6.30, 8.24,10.26,12.8、H30.2.16）

<u>学術活動</u>

国際学術雑誌 PLOS ONEのEditorを務めた。
下記の学会の委員として活動した。
日本精神神経学会精神保健に関する委員会、日本総合病院精神医学会無床総合病院委員会、日本総合病院精神医学会児童・青年期委員会、東京児童青年臨床精神医学会世話人

3-3-8-2　児童・思春期メンタルヘルス科

概要

当科では、小学校１年生から中学校３年生までの日常生活行動や学習に困難を抱えた子どもを対象に、主に外来診療をしています。自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症（学習障害）、心身症、不登校、発達遅滞などが主な対象疾患です。

こうしたお子さんは日常生活や学習で様々な困難を抱えており、その原因は本人の特性だけでなく、保護者の特性や親子の関係性、学校や地域などの環境要因などが絡み合っており、一様ではありません。ご本人・ご家族と一緒に問題点と実行可能な解決策を丁寧に整理していくことで、子どもたち自身にも積極的に困難に向き合ってもらえるような診療を心がけています。

当科では診療にあたり、心理・発達検査を導入しています。子どもの元々の発達特性はどうか、現在のコンディションはどうか、親子関係はどうか、等を診察と検査を通して整理していきます。また、治療も薬物療法、心理療法など多岐にわたります。積極的に取り組むほど時間も手間もかかりますので、ご本人や家族の生活とバランスをとりながら、どの治療にどのタイミングで取りかかるか、適宜検討します。

また、近隣の開業クリニックとの連携も進めています。普段はかかりつけ医に診療してもらいながら、定期的に当院にも受診してもらい、治療の方針などをかかりつけ医に連絡するなど病診連携を重視しています。

当科のディスレクシア外来は、ディスレクシア（発達性読み書き障害）の診断と治療を行う全国の国公立病院では唯一の専門外来です。本が読めるようになって子どもが自信を取り戻し、登校しぶりがなくなるなどの成果を挙げています。

診療内容・業務内容

当診療科ではおもに以下の疾患や状態にある子どもの診療を行っています。

・発達障害：自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症（とくにディスレクシア）等
・心身症
・神経性習癖
・言語発達遅滞、精神遅滞

専門分野

発達障害医学　（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症など）

診療実績

	2016	2017
症状性を含む器質性精神障害	6	4
精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	0
統合失調症,統合失調型障害および妄想性障害	0	0
気分［感情］障害	91	94

神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	313	459
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	130	35
成人のパーソナリティおよび行動の障害	1	2
精神遅滞	146	90
心理的発達の障害	639	386
小児［児童］期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	369	243
合計	1695	1313

3-3-8-3　児童・思春期リエゾン診療科

①2017 年外来、病棟における活動件数

	リエゾン依頼件数	2018　外来	リエゾン科入院
Ｆ０	12	15	0
Ｆ１	0	0	1
Ｆ２	2	13	0
Ｆ３	16	140	2
Ｆ４	65	278	6
Ｆ５	4	25	0
Ｆ６	0	0	0
Ｆ７	16	33	0
Ｆ８	21	135	0
Ｆ９	18	83	1
親支援	56		
	210	722	10

②2017 年活動報告

【診療】

平成 28 年 4 月より田中が医長として思春期メンタルヘルス診療科に異動し前任の生田正憲より業務を引き継ぎ診療を開始した。また、平成 29 年度 4 月より、入院患者の心理社会的支援に関する依頼件数の増加に伴い、日本国内で初の、小児専門のコンサルテーション・リエゾン診療科に改名し子どものリエゾン活動を開始した。依頼件数は 2013 年：52 件、2014 年：51 件、2015 年 72 件、2016 年 116 件、2017 年 210 件と 5 年前に比較し訳 3.5 倍になっている。対応ケースとしては、療養環境に伴う情緒や行動上の問題（適応障害やうつ状態、発達特性に関するアセスメントおよびケア、親への死心理的支援、緩和ケアにおける精神的ケア、また親子関係（虐待対応）の問題などが主である。更に、病棟内（小児がんセンター内）における、集団精神療法（遊びと発達、リラクゼーションなどの心理教育など）を 7 月より月 1 回で開催し、好評を得ている。その他、トランジション事業においては、毎月の委員会への参加、および心理社会的問題を抱えるケースへの直接または間接介入を行った。更に第 2 回トランジションフェスティバルを開催し、子ども主体のワークショップを行うことでの自立支援活動を行った。小児慢性特定疾病事業（東京都）の活動に関する企画運営を担当し、7 月、11 月にセンター内にて相互交流会を開催した。次年度も引き続き活動に携わることで、疾患をもつ子どもと家族が孤立しないような地域連携（リエゾン）を目指す。

【教育】

子どもの心の診療中央拠点病院として、群馬大学小児科、東邦大学、岡山大学、東大病院、杏林大学などから計６名の研修医の指導を行った。またセンター内ではフェロー３名、レジデント６名、コメディカル（保育士、子ども療養支援士、SW、心理等）の教育・連携にも携わっている。センター内レジデント

に対して発達評価（デンバーⅡ発達評価)、リエゾン関係の講義を行った。

【研究】

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））

「小児期発症慢性疾患を持つ移行期患者が疾患の個別性を超えて成人診療へ移行するための診療体制の整備に向けた調査研究」班（厚労科研窪田班）の分担者として、ヘルス・リテラシーの獲得を目的とした移行支援基本プログラムの作成を担当し、成果をあげている。また、標準的な乳幼児健診に関する調査検討委員会」を組織（担当責任者：国立成育医療研究センター　小枝達也）し、①乳幼児健診における医師の診察項目、精度管理、医師研修に関する実態調査②乳幼児健診における標準的な問診項目への回答者の状況と背景因子に関する調査③乳幼児健診における現場担当者の保健指導スキルに関する調査、を実施し、　「身体診察マニュアル」および「乳幼児健康診査事業　実践ガイド」を発刊した。センター内において、小児がんセンタースタッフと共に小児がんセンターにおける心理社会的支援ニーズを調査するツール JPAT の開発研究を開始した。さらに思春期における身体症状症（心身症）の病態解明を目指し認知、情緒、家族機能など多角的アセスメントを行う研究準備を実行した。また本院における研究の一つである“ビオチンを添加したたんぱく質低減人工乳の栄養評価に関する研究 －乳幼児の発達に及ぼすビオチンの影響－ ”に関し、発達スクリーニング ASQ 3 日本語版の開発を行った。対外的には、新生児に対する鉄剤投与ガイドライン検討、臨床倫理学（子どもの権利に関する）教育に関する検討、ベイリー乳幼児発達検査第 3 版標準化作業への協力、小児コンサルテ—ションリエゾンガイドライン作成（小児精神神経学会小児リエゾンワーキンググループ委員長）などを行い、増刊号として 11 月に発刊した。

3-3-8-4　臨床心理

１．　概要

1.1　心理スタッフ【心理療法士】

こころの診療部の心理スタッフ（心理療法士）は、常勤職員 3 名と非常勤職員 10 名の、合計 13 名である。互いの専門知識や実践内容について積極的に交流しあいながら臨床にあたっている。

1.2　年間統計

臨床心理部門での心理検査および面接の件数（延べ回数）は年間合計 3,677 件であった。昨年度と比較すると心理検査、面接ともに増加している。

内訳では、心理検査 659 件、外来心理面接 2,203 件、入院心理面接 815 件であった。

＜件数内容（述べ回数）＞

心理検査	659 件（18%）
心理面接（外来）	2,203 件（60%）
心理面接（入院）	815 件（22%）
計	3,677 件

外来の患者に対する心理面接件数は昨年に比して全体的に増加した（205 件の増加）。特に本人に対するカウンセリング増加件数が 268 件と大幅に増加している。

入院の患者については、乳幼児メンタルヘルス診療科における周産期支援や、2017 年 4 月に新設された児童思春期リエゾン診療科の活動に伴い、周産期の患者や身体疾患を持つ患者に対する入院中の心理的介入の依頼件数が増加している。把握できている範囲で入院中の患者および親への心理面接は延べ 815 件であった。周産期患者への心理面接は件数の把握ができていないが、今後件数把握を行っていく予定である。なお入院の患者への心理的介入は入院生活のなかで適宜介入を行うことが多く、面接件数としてカウントされていない関わりも相当数あると思われる。

＜心理面接件数（述べ回数）とその内訳＞

外来		2,203 件
入院	身体疾患の患児とその親	815 件
	周産期患者	不明

心理検査では、全体数のうち「発達面のアセスメントに関する検査」が 83%を占めていた。昨年に比較すると乳幼児の発達検査の件数が増加した。また、子ども本人への検査のほかに、保護者へのインタビュー形式の発達検査の依頼も引き続き増加傾向にある。子どもの発達状況をより幅広い観点から把握しようとするニーズが高いと考えられる。

＜実施した心理検査の内訳＞

発達面のアセスメントに関する検査	547 件（83%）
人格検査	112 件（17%）

1.3　依頼科について

外来患者の心理検査および心理面接は、こころの診療部（乳幼児メンタルヘルス診療科、児童思春期リエゾン診療科、児童思春期メンタルヘルス診療科の 3 科全体）からの依頼により行っている。発達評価のみを必要とする他科からの検査依頼は、現在はリハビリテーション科の発達評価外来が対応している。

入院患者とその保護者については、児童思春期リエゾン診療科の新設により、こころの診療部と他科との連携が活発になったことに伴い、他科からの依頼を受けて、こころの診療部医師とともに心理的介入を行うことが増加している。小児がんセンターでは小児がんセンター医師と他職種との連携による「子どもサポートチーム」に心理士も参加し、こころの診療部医師と連絡を取りながら心理的介入やチーム内でのコンサルテーションを行っている。

周産期の患者については、乳幼児メンタルヘルス診療科による周産期支援の幅が広がったことに伴い、周産期センターの医師や看護師から直接依頼を受け、こころの診療部医師と連絡を取りながら周産期患者に適宜心理的介入や地域支援につなげる心理的サポートを行っている。

3-3-9 手術・集中治療部
3-3-9-1 集中治療科

1．診療体制

スタッフ 9 名を軸にフェロー/レジデント 14 名とともに診療にあたっている。

当科は集中治療室における主軸診療科として機能し、関係各診療科及びコメディカルと連携し、救命救急・周術期管理・院内急変に対応している。

2012 年度から小児特定集中治療管理料が算定されるようになり、またユニット数を 2015 年 10 月より従来の加算床 12 床から 20 床へ増床し、70 名を超える看護師とともに、重症患者に対応できる体制を整備している。

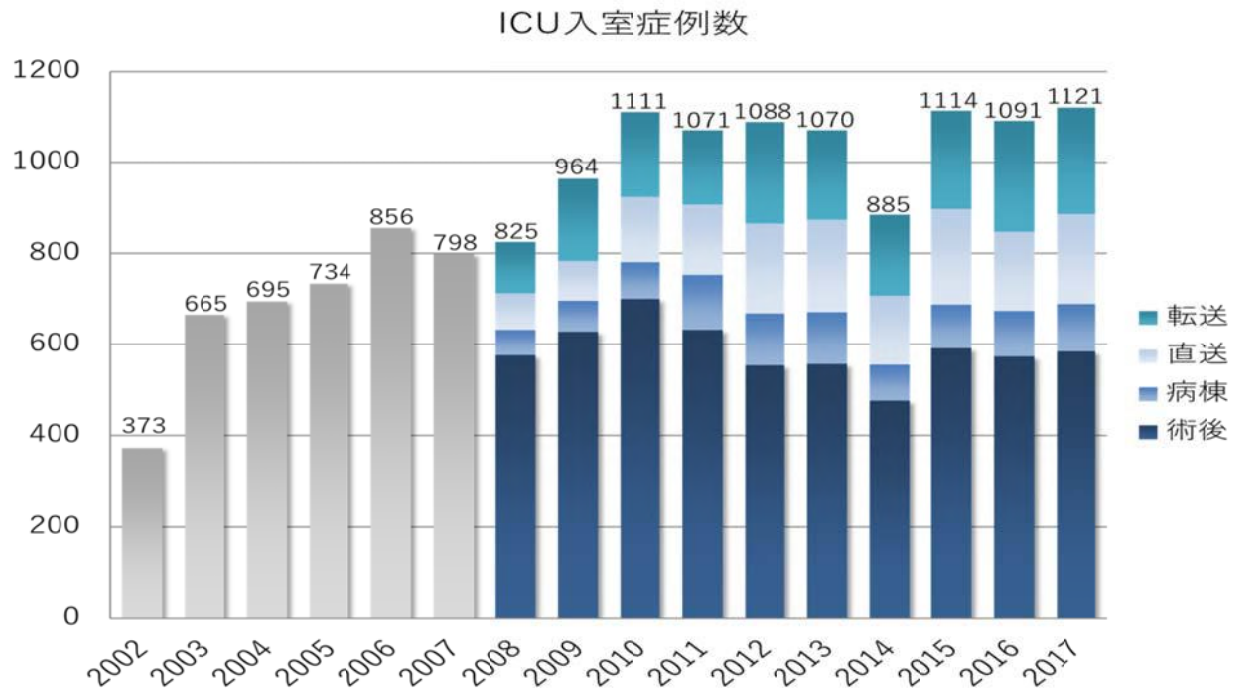
PICU 専属の薬剤師に加え、2015 年度からは専従理学療法士が常駐しており、他職種連携を強化している。

2．診療実績

術後予定入室だけでなく救急外来や病棟の急変患者など緊急入室も含め、2010 年以降年間 1000 例を超える入室数となっており国内の PICU で最多の入室数である。また転送例を含む救急症例数は年々増加しており、2010 年 9 月から開始となった東京都こども救命センター運営事業なども関連してより重症例が集約される傾向が進んでいる。肝不全症例など全国からの広域搬送も進んでおり、肝移植の周術期管理数も国内最多を誇る。

また持続濾過透析や血漿交換などの血液浄化療法の施行数においても、2 kg台の新生児から成人に至るまで施行が可能であり、幅広い疾患において施行を行っている。

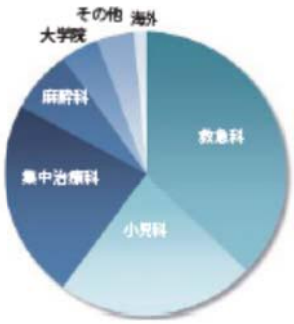
Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)も年間 10-20 例施行している。



3．教育・研究

小児救命救急・小児集中治療を志向する医師を全国から受け容れ、研修を行っている。

豊富な総例数を背景とした On-the Job Training のみならず、Off-the Job Training までの体系化された研修を進めている。臨床研究にも力を入れており、学会発表や論文作成も精力的に行っている。



研修終了後の進路

4. 災害・院内急変対応

院内急変への対応を迅速かつ適切におこなうための RRS(Rapid Response System)の運用、看護師などを含む職員への蘇生教育も救急科、総合診療部と協力して行っている。また災害対策における DMAT 活動も体制整備を行っている。

5. 部門で行った研修

救急科とともに、若手の小児救急集中治療を志す医師向けに、年 1 回 2 日間の「成育救急集中治療セミナー」を開催している。

3-3-9-2　手術室

診療活動報告

1)　2017 年度施行麻酔件数　：(　) 内 2016 年度数

①　総手術件数は 5407（5264）件、総麻酔件数は、5314（4816）件、前年度に比し各々143 件、498 件の増加であった。

②　2015－2017 年度の手術件数、麻酔科管理手術件数、麻酔科の疼痛管理数の推移を下表に示した。

年度	2015	2016	2017
手術総数	4888	5264	5407
術後痛	650	608	668
癌性疼痛	44	33	12

麻酔管理数は 498 件の増加であったが、術後のオピオイド（医療麻薬）による鎮痛管理件数は増加した。小児がんセンターに緩和科が入ることにより癌性疼痛管理症例は減少した。アセトアミノフェン製剤による疼痛管理症例の影響や経口製剤、貼付薬の応用症例などが考えられる。

（小児がんセンター疼痛管理症例は緩和診療科との連携で施行し、緩和科関与の症例が手術に移行する場合には急性期の疼痛に関与した。）

2)　手術室運営の適正化　（2010 年度から引き続いている活動の継続）

①　予定手術調整会議：毎週水曜日午前 8 時から

手術室の人的資源の有効活用を目的に勤務者の最も多い日勤時間帯に多くの手術を受けるように手術枠､列を構成し､麻酔科医､看護師を配置し手術室使用の効率化を図る目的で手術室を使用する各科代表、麻酔科、手術室看護師長・副師長が出席し、次週の予定手術枠、臨時手術を決定している。患者リスクや緊急性を考慮し、各科の枠を交代することもある。予定で手術枠を提供できる場合にはその枠を他科が利用できるように相互連絡調整をしている。2015 年度から引き続き 2 週後の予定症例の確認も行い、空枠の発生を予防に努めた。

②　調整会議外の緊急手術申し込みの運営：麻酔科リーダーと手術室看護師リーダーで調整している。緊急枠は、慢性的に空きが少なく確保困難が常態化している。

3）手術室で使用する薬剤の管理適正化、効率化、安全管理について

2010 年度に導入した麻酔科使用薬剤のトレイ管理使用、医療用麻薬の金庫管理と並行して、2013 年度から筋弛緩薬：ﾛｸﾛﾆｳﾑ、鎮静薬：ミダゾラムの金庫管理を開始し、現在に至っている。薬剤の安全管理のため、麻酔科医は薬剤の金庫の出し入れに関する時間、氏名の記入および既使用薬のダブルチェックをルール化した。金庫内の薬剤個数に関しては、薬剤科、手術室看護部の連携で時間を決めて手術室内在庫薬数の確認を行なっている。

さらに、金庫内薬剤の保管数、各トレイの中に配置されている薬剤の必要個数量もその数の適正さを施行手術件数により勤務時間帯別に確認し、施行している。

4)　手術室 Medical Assistant：MA による事務作業補助の代行業務(2015 年度から継続)

手術室電子カルテシステムへ以下の事項の代行入力は、①－⑪がなされていたが、麻酔科 MA の業

務は④、⑤に変更され、病院医療事務系職員によりその他の業務が遂行されている。医師の入力業務に要する時間が軽減されている。

①麻酔情報入力の確認　②手術材料入力　③医師の入力漏れ対応　④疼痛管理ファイル入力、集計　⑤必要書類スキャン　⑥超音波実施入力代行、⑦プロシージャーログ入力　⑧カルテの予定手術スケジュール表への担当麻酔科医名の割り振り入力、⑨キルシュナー・ワイヤーの体内留置本数の医事課への報告⑩麻酔中の圧測定使用薬チェック⑪手術時使用薬剤入力漏れチェックと事後入力

5）手術室タイムアウトの見直しから実施

手術を医療安全上の観点から考え、従来のタイムアウトの見直しを 2016 年度に行い、2017 年度には新しくタイムアウトを導入した。タイムアウトを行ったことの成果と、内容の充実を図るためには、定期的な内容、検討項目の見直しが必要である。

3-3-9-3　麻酔科

１．麻酔管理件数

麻酔管理件数は 2002 年の開設から年々増加傾向にあり、近年では年間 5,000～5300 件で安定し、平成 29 年度（2017 年）は 5,407 件であった。重症症例の増加や緊急手術の増加により総麻酔時間が増加傾向にあった。

２．手術室の効率的運用及び手術待機患者の削減

毎週水曜日の朝に開催される手術室調整会議での定例手術･臨時手術の調整と 2 週間先の手術予定の調整を行っているが、この際に定例時間内に定例手術がおさまるような手術枠の調整ならびに手術待機患者の多い整形外科、眼科、耳鼻科、脳外科の患者の手術枠確保を行った。

３．研究活動

各種学会での発表や学術誌での発表を行った。

3-3-9-4　成人麻酔科

産科麻酔科（3-3-10-6）参照

3-3-9-5　医療工学室

１、概要

医療工学室は、開院と同時に医療機器管理部門として開設された。広さ 120 平方メートル内に、輸液ポンプやシリンジポンプ、心電図モニタ、パルスオキシメータなど約 2700 台の医療機器を中央管理している。スタッフの構成は、臨床工学技士 7 名、委託 ME センター専任社員 3 名の合計 10 名である。臨床工学技士は、人工心肺、血液浄化業務、ペースメーカ業務、人工呼吸器のほか手術室で使用される医療機器、PICU、NICU を含む病棟の医療機器の操作、保守管理、点検業務に就いている。委託 ME センター専任社員は、医療機器の貸出し、回収、清拭、保守業務を行うことで安全及び効率的な運用を図ることを目的としている。貸出前点検・使用後点検及び定期点検は、医療機器のトラブル防止と機器の性能保持を目的に継続している。

平成 28 年から導入した人工心臓では、医師、看護師、臨床工学技士で連携し安全維持に勤めている。また、人工心臓のほか心臓移植の開始に向けて、人工心臓管理技術認定士の資格取得者４名体制として準備している。

今後も多職種と協力しながら安全と最適なチーム医療の提供をめざし、日々業務に就いている。

２、業務件数

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
心臓外科	人工心肺総数	8	8	14	7	11	10	13	11	4	6	10	3	105
	セルセーバー	8	8	14	7	11	10	13	11	4	6	10	3	105
	ペースメーカー	1	1	1	4	2	1	2	2	0	0	0	1	15
脳神経外科	ナビゲーション	8	12	9	12	13	10	11	8	6	13	18	12	132
	マイクロ	15	17	17	21	13	19	14	24	17	18	22	21	218
	内視鏡	1	5	8	3	4	2	3	4	1	4	6	3	44
移植外科	マイクロ	5	4	4	5	3	8	1	4	3	5	2	3	47
胎児診療科	FLP・FETO	5	4	4	1	8	4	5	5	7	3	6	6	58
	ラジオ波		1							1	1	1	2	6
その他				1					2	1	1		1	6
ECMO/PCPS		37	21	50	21	29	29	37	12	16	15	8	36	311
人工心臓		31	28	31	30	31	30	36	31	30	31	30	31	370
PM外来		12	14	10	14	21	15	8	13	16	10	13	17	163
血液浄化		22	12	24	29	22	55	32	30	68	57	23	48	422
PBSCH/BMP			1	3	1	1	2	2		2	2	3	1	18
臨床業務合計		153	135	187	154	168	193	175	157	174	170	149	187	2,002
機器保守管理	機器貸出	1782	1587	1978	1663	1679	1839	1423	1889	1760	1856	1603	1526	20,585
	修理	109	93	62	63	32	60	74	62	33	74	80	63	805
	定期点検	4981	4924	5738	5085	5159	5540	4630	5702	4829	5010	4260	4613	60,471
	日常点検	2411	2400	2793	2659	1937	2858	2373	2771	2414	2599	2113	2397	29,725
機器保守合計		9283	9004	10571	9470	8807	10297	8500	10424	9036	9539	8056	8599	111,586

3、研修会実績・その他

1月	手術室スタッフ対象　加温ブランケット説明会実施
	フェロー・レジデント対象　人工呼吸器説明会実施
2月	外来看護師対象　人工心肺説明会実
	ICU 看護師対象　人工心肺説明会実施
	CE 対象　AVEA 業社説明
3月	CE 対象　フレシジョンフロート説明会実施
	CE 対象　除細動器説明会実施
	CE 対象　人工呼吸器説明会実施
	CE 対象　人工呼吸器説明会実施
	CE 対象　血液検査器説明会実施
4月	CE 対象　AIRVO 説明会実施
	CE 対象　ペースメーカ説明会実施
	CE 対象　人工心肺記録説明会実施
	9西看護師対象　人工呼吸器説明会実施
	新採用者　医療機器研修会実施
5月	CE 対象　自己血回収装置説明会実施
	9西看護師対象　人工呼吸器説明会実施
	CE 対象　輸液加温装置説明会実施
	10 西看護師対象　人工呼吸器説明会実施
6月	CE 対象　保育機（Dragel）説明会実施
	CE 対象　電気メス（FT一1O）説明会実施
	CE対象　持続的血液浄化装置説明会実施
	CE対象　経腸栄養ポンプ(JMS)説明会実施
7 月	10 東看護師対象　人工呼吸器説明会実施
	CE 対象　人工呼吸器(ハミングビュー)説明会実施
	CE 対象　呼吸補助装置(Ox60)説明会実施
	CE 対象　手術顕微鏡説明会実施
	CE 対象　経腸栄養ポンプ(Medtronic)説明会実施
	10 東看護師対象　人工呼吸器説明会実施
8 月	CE 対象　パルスオキシメータ(Masimo)説明会実施
	NICU スタッフ対象　パルスオキシメータ(Masimo)説明会

9 月	10 東看護師対象　人工呼吸器(E-100m)説明会実施
	10 東看護師対象　人工呼吸器説明(PuppyX/トリロジー)会実施
	NICU スタッフ対象　パルスオキシメータ(Masimo)説明会
	6 階看護師対象　パルスオキシメータ(Masimo)説明会
10 月	ICU 看護師対象　人工呼吸器説明会実施
	外来看護師対象　経腸栄養ポンプ(JMS)説明会実施
	外来看護師対象　経腸栄養ポンプ(JMS)説明会実施
	9西看護師対象　経腸栄養ポンプ(JMS)説明会実施
	9東看護師対象　経腸栄養ポンプ(JMS)説明会実施
	9西看護師対象　人工呼吸器説明会実施
11 月	9階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	1O階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	8階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	外来・救急医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	全医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	11 階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	7階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	6階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	手術室看護師対象　電気メス(FT-10)説明会
	手術室看護師対象　内視鏡タワー説明会
	6 階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	7 階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	8 階医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
	NICU 医師・看護師対象　輸液ポンプ説明会
12月	CE 対象　人工呼吸器サーボ説明会
	NICU 医師・看護師対象　搬送用具ベース説明会
	CE 対象　輸液ポンプ説明会
	透析室医師・看護師対象　DS-8005　説明会
	NICU 医師・看護師対象　搬送用具ベース説明会
	中央処置室看護師対象　Radical 7 説明会
	中央処置室・救急外来看護師対象　Radical 7 説明会
	中央処置室・救急外来看護師対象　Radical 7 説明会
	8E 看護師対象　生体モニタ説明会
	検査室・救急外来看護師検査技師対象　Radical 7 説明会

3-3-10　周産期・母性診療センター

3-3-10-1．産科

当センターは総合周産期母子医療センターで、ハイリスク妊娠を受け入れ高度な周産期医療を提供するとともに、一般の妊婦も積極的に受け入れ安心、安全なお産を提供しています．周産期・母性診療センターの産科診療（産科，胎児，不育診療）は常勤医 17 人，非常勤医 11 人の合計 28 人体制で行っており，夜間・休日も常時 3 人の夜勤・宿直体制となっています．センター内の母性内科，産科麻酔科，新生児科等と連携して，ハイリスクならびにローリスク妊娠/分娩管理をチーム医療として行い，母体搬送の受け入れ等も積極的に行っています．

1．2017 年 産科診療概要

総分娩件数（児数）は 2238 件で，生産数は 2148 件でした．生産における母体年齢は，35 才以上が約 63%，40 才以上が約 23%と高年妊婦の割合が多い傾向が持続しており，特に 45 才以上の方の分娩も 1%強に認めています．また初産婦さんは 57%，経産婦さんは 43%でした．分娩様式は経腟分娩が 60%で，そのうち無痛分娩が約 65%で，帝王切開率は分娩全体の 40%でした．当院では無痛分娩を 24 時間対応で行っており，産科麻酔科医が主体となり新生児科医や助産師の協力も得て，安全性の確保に細心の注意を払っています．希望される妊婦のみならず，高血圧や母体心疾患など医学的適応を有する症例にも導入しています．無痛分娩についての妊産婦教育の充実と娩出力の低下を防ぐ体力づくり（マタニティーヨガ）を目的とした無痛分娩クラスも随時行っています．

2．ハイリスク妊娠に対する専門的対応

当センター産科外来では，妊娠合併症などのために妊娠中ならびに分娩時に厳重な管理が求められる，ハイリスク妊婦さんに対応するために専門外来を設置しています．

- 骨盤位外来

  当院骨盤位外来は，35 週以降の骨盤位または横位の方で骨盤位外回転術を希望される方を対象としています．外来で骨盤位外回転術についてのご説明を行い，後日入院で手術を行っています．2017 年には 78 名の妊婦さんが外来を受診され,後日 38 名に外回転を施行しました．成功例は 30 人（成功率 78.9%）で,手技中に緊急帝王切開となった症例が 3 例でした．

- 早産外来

  2017 年は，既往早産症例 39 例，子宮頸部円錐切除術後症例 26 例を含む早産ハイリスクの妊婦さん 77 人が初診となっています．早産のリスク因子について評価し，縫縮術や早産反復予防目的の黄体ホルモン投与など，エビデンスに基づいた診療を行なっています．

- 自己血外来

  前置胎盤，低置胎盤など分娩時に出血が危惧される症例や血液型不適合妊娠症例に対し，あらかじめ感染リスクの少ない自身の血液を貯血する外来を行っています．2017 年は 159 人（300 回）の貯血を施行し，54 人（165 単位）に返血しました．

- 甲状腺外来

  バセドウ病や橋本病など甲状腺の病気を合併した妊婦を，母性内科と連携し母児の甲状腺機能を適切に管理しています．2017 年には 28 人の方が初診されました（バセドウ病 15 人，橋本病 8 人，その

他甲状腺疾患 5 人）.

- FGR（fetal growth restriction：胎児発育不全）外来

FGR の原因の検索，及び各種検査（超音波検査による胎児の血流測定・羊水量測定・推定体重測定，推定体重増加の有無，胎児心拍モニタリングなど）を用い，個々の胎児の状況に応じた適切な妊娠中の管理方法や出産時期の決定をするための外来です．現在全国的研究にも参加しています．2017 年には 38 人が受診されました.

- 合併症外来

膠原病など合併症を有する妊婦の周産期管理，また妊娠前のカウンセリングを他科と連携してエビデンスに基づいて行っています．小児期に重症の病気を克服された方が妊娠，出産を迎えるにあたっての情報も収集しています．2017 年の初診数は 56 例で，内訳は膠原病関連（28 例），血液凝固疾患（7 例），代謝疾患（4 例），心疾患（4 例），骨疾患（3 例）など多岐にわたっております.

- 多胎外来

双胎など多胎妊娠を専門にみる特殊外来で，産科・胎児診療科の担当医が多胎妊娠の診療を行っています．2017 年には双胎 119 例（二絨毛膜二羊膜双胎 65 例，一絨毛膜二羊膜双胎 53 例，一絨毛膜一羊膜双胎 1 例），三胎 1 例の分娩管理を行いました.

3. プレコンセプションケア

小児期がん既往者・慢性あるいは稀有疾患を有する女性及びカップルが生殖・妊娠を考えるようになりました．これまで不十分であった，妊孕性に関する情報提供や適切な妊娠前からの管理を行うべく包括的な妊娠前管理センター(Preconception Care Center)を 2015 年 9 月に開設しています．2017 年の PCC 産婦人科受診者は 95 名でした.

2017 年診療実績（2017 年 1 月 1 日－12 月 31 日）

＜総分娩件数（児数）＞2238 件

＜生産数＞2148 件

＜母体年齢（生産）＞

35 歳未満 765 件，35～40 歳 796 件，40 歳以上 479 件

＜分娩様式（生産）＞

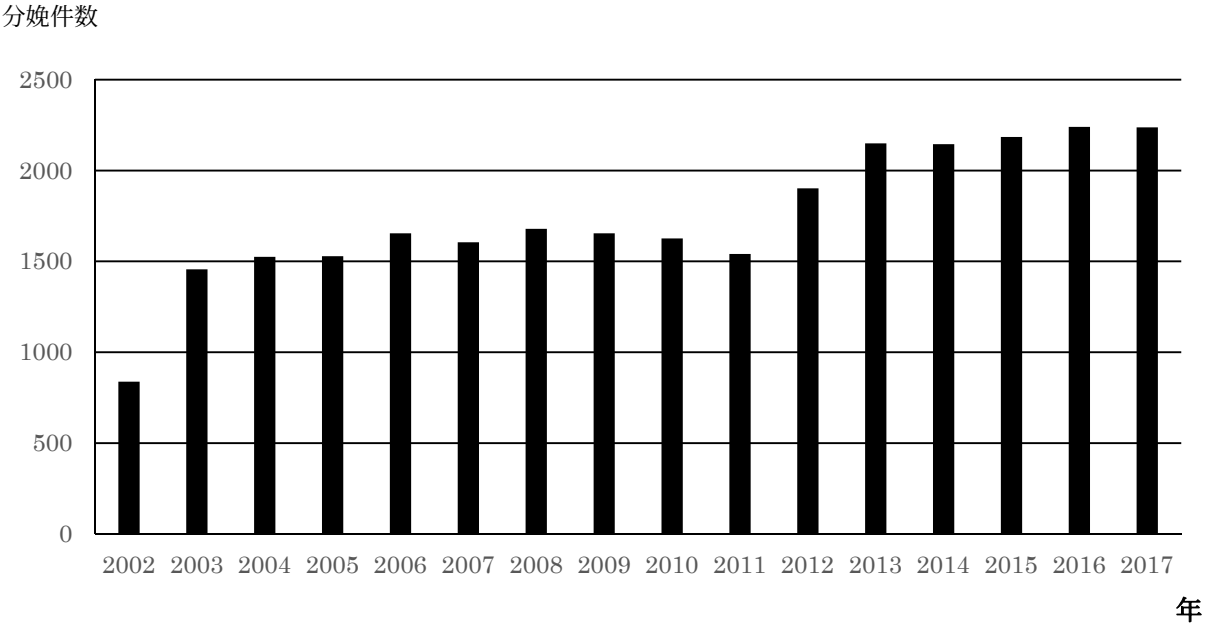
経腟分娩 1278 件（無痛分娩 833 件），帝王切開 869 件（予定 451 件，緊急 438 件）

＜多胎＞双胎 113 組，三胎 2 組

＜分娩週数＞

30 週未満 25 件，30～36 週 240 件，37 週以上 1882 件

総分娩数の年次推移


分娩件数
2500
2000
1500
1000
500
0
2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017
年

3-3-10-2. 胎児診療科

1. 概要・特色

胎児診療科とは胎児医療を行う専門診療科で、胎児を母体に附属したものではなく、独立した個人として認め胎児を専門的に診療していく部門です。当科の目的は、子宮内の胎児に対して最善の医療を提供することであり、診療の柱は「胎児診断」と「胎児治療」です。また胎児診断に基づき適切な出生後治療を行うために他科との連携を可能とする「チーム医療」の実践を行っています。

2. 診療活動

2.1 外来診療

胎児診療科で行う外来は胎児診療科外来と周産期遺伝外来に分かれています。胎児診療科外来では、他院からの紹介が主であり、胎児異常が疑われる症例に胎児精査超音波検査、胎児 MRI、胎児３D-CTで画像診断による精密検査を行なっています。また必要に応じて羊水検査、絨毛検査による遺伝学的検査も行っています。

周産期遺伝外来では院内、院外の患者を対象に染色体異常を中心とした出生前遺伝カウンセリング・出生前遺伝学的検査：診断検査（羊水検査、絨毛検査)、スクリーニング検査（ＮＩＰＴ、妊娠初期コンバインド検査、クアトロテスト）を行っています。

2017 年 1 月 1 日―2017 年 12 月 31 日

検査名	件数
羊水検査	82 件
絨毛検査	46 件
NIPT	873 件
妊娠初期コンバインド検査	254 件
クアトロテスト	83 件

染色体異常（核型）	件数
21 トリソミー	13 件
18 トリソミー	12 件
13 トリソミー	1 件
性染色体異常	1 件
その他	6 件
計	33 件

2.2 胎児異常例の内訳

2017.1.1-2017.12.31 の約 1 年間に当科にて診療した胎児異常例は計 445 例でした。その内訳と内容の概略を以下に示します。中枢神経系異常であれば脳神経外科、心・大血管系異常であれば循環器科、胸部・腹壁・消化器系異常であれば小児外科、泌尿器系異常であれば泌尿器科、染色体異常・奇形症候群であれば遺伝診療科と、関係する各科や新生児科と出生前から連携を密にとり診療にあたっています。

2017 年 1 月 1 日—2017 年 12 月 31 日

中枢神経系疾患 脊髄髄膜瘤（7)、水頭症・脳室拡大（26)、無頭蓋症（5）	52 例
胸部疾患 横隔膜ヘルニア（11)、肺嚢胞性疾患（)、胸水（）	29 例
消化器・腹部疾患 小腸・十二指腸閉鎖（7)、臍帯ヘルニア・腹壁破裂（3） 総胆管嚢腫（3）	19 例
循環器疾患 左心低形成症候群（1)、大動脈縮窄・離断（1） 共通房室弁（3)、ファロー四徴症（4)、内蔵錯位（6） 完全大血管転位（3)、肺動脈狭窄・閉鎖（7）	82 例
泌尿器疾患 巨大膀胱（11)、水腎症（13)、嚢胞性腎疾患（9）	41 例
双胎関連疾患 双胎間輸血症候群（39)、sIUGR(31)、無心体（9）	92 例
その他 胎児水腫・NT 肥厚・ヒグローマ（36)、骨系統疾患（4） 染色体異常・奇形症候群（20)、胎児発育不全（9） 羊水過多・過少（6)、感染症（3）,口唇口蓋裂（7） 卵巣のう腫（7）	130 例
計	445 例

2.3　胎児治療

胎児治療の適応となる疾患は限られていますが、各種胎児治療法を幅広く行っており、治療数は日本で最も多い。その中で双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術が最も多く、治療成績も良好です。

2017 年 1 月 1 日—2017 年 12 月 31 日

治療名	件数	適応基準
母体抗不整脈剤投与	0 例	胎児頻脈
胎児輸血	0 例	
胸腔・羊水腔シャント術	3 例	胎児胸水(3)
肺嚢胞・羊水腔シャント術	0 例	CPAM(0)
膀胱、腎盂・羊水腔シャント術	2 例	下部尿路閉鎖(2)
ラジオ波凝固術	6 例	無心体双胎(6)
胎児鏡下胎盤血管レーザー凝固法	57 例	双胎間輸血症候群(48) sIUGR（7）,

		三胎（1)、再手術（1）
胎児鏡下バルーン閉塞術	0 例	横隔膜ヘルニア
穿刺	6 例	胸水（3)、卵巣嚢腫（3）
ＥＸＩＴ	1 例	上気道閉鎖(1)
計	75 例	

3．研究活動

臨床研究は、1)「胎児の高度先駆的診断・治療法の臨床応用に関する研究」として胎児横隔膜ヘルニアの臨床試験、胎児心疾患の胎児治療、ＮＩＰＴに関する研究を行っています。2)「重症 selective IUGR に対するレーザー手術のコホート研究」、3)「新しい胎児治療法と胎児治療のデータベースに関する研究」として胎児脊髄髄膜瘤、胎児下部尿路閉鎖、胎児治療後の長期予後調査のシステム、4)「無心体双胎に対するラジオ波凝固術の臨床研究」を行っています。日本の胎児治療成績を明らかにするとともに新しい胎児治療法の日本への導入に積極的に取り組んでいます。

3-3-10-3．妊娠免疫科，3-3-10-4．不育診療科

1．概要・特色

1.1　不育診療科・妊娠免疫科

不育症とは，妊娠は成立しても流産や死産を繰り返して生児を獲得することができない状態です．2 回以上連続した流産や 1 回でも死産の既往がある場合には，当科では不育症検査を行って原因を探索し，検出された病因にて対して適切な治療を行い，次回妊娠で生児獲得を目指すことを目的としています．偶発的な流産を繰り返した場合など，実際には一般検査で異常を特定できない症例も多いですが，その場合であっても心理面でのサポートなども含めた，厳重な周産期管理を行っています．

1.2　当センターにおける不育診療の特色

不育症を専門的に取り扱っている病院は全国的にも少ないですが，当センターでは，開院当初より独立した不育診療科として専門外来を設けています．成育医療の特色を活かして，産科・胎児診療科・新生児科・不妊診療科・母性内科・遺伝診療科など各診療科との連携により，妊娠成立から出産までにわたる包括的な診療を行うことが可能となっています．また，こころの診療部とも連携し，精神心理面でのケアに関しても留意しています．

2．診療活動

2.1　外来・病棟診療

専門外来を週 4 日行っています．不育症患者に対して行われている原因検索は多岐にわたっており，検査項目（血液凝固系検査・免疫学的検査・内分泌的検査等）は年度ごとに最新の知見を取り入れ随時検討し変更しています．

検査で見つかった異常に対しては EBM に基づいて適切な治療を行っています．主な治療としては，凝固異常や抗リン脂質抗体症候群の場合の抗凝固療法（アスピリン内服やヘパリン注射），甲状腺機能異常や糖尿病などの場合のホルモン治療などが挙げられます．また治療を行うも再度流産に至った場合は，次回妊娠のために流産染色体検査を積極的に行って原因の特定に努めています．

2.2　治療成績

2017年1月1日より2017年12月31日までの初診患者数は165名，平均流産回数2.3回(最高10回)，再来患者数は延べ2346名でした．不育症に対する精査後に妊娠し予後が確認された患者数は152名で（化学流産除く），生児を得ることが出来た患者の割合は62.5%（95/152名）となっています．主な治療であるヘパリン注射+低用量アスピリン治療は33例に，低用量アスピリン治療は118例に施行されました．

3．研究活動

当院での不育症患者の患者背景，検査別陽性頻度，治療成績などは不育症研究班に登録され，全国規模の臨床データベースの作成に協力しています．また 2014 年 4 月から 5 年計画で，原因不明の不育症を対象とした大量ヒト免疫グロブリン治療の臨床試験を行っており，2017 年は 5 名でした．

3-3-10-5　新生児科

＜診療体制＞

2012 年度より当周産期センターは東京都より総合周産母子医療センターの認可を受け、所属する世田谷･目黒区の地域の周産期医療のカバーのみならず､多摩地区の産科救急もカバーする事となっています。2013 年以降は、認可 NICU 病床を 21 床、認可 GCU 病床を 30 床（4 階 18 床＋6 階 12 床）に増床して、大規模に新生児医療を行っている。

＜診療実績＞

[1] 総括

2017 年 1 月 1 日から 2017 年 12 月 31 日までに当センターで生産児として出生した在胎 22 週 0 日以降の新生児は 2148 名であった。その内訳は、赤ちゃん部屋への入院（特に新生児科的治療・管理を要さない児）が 572 名(27%)、新生児室への入院が必要であった児が 1286 名(58%)（後に NICU へ入院した児 41 名を含む)、出生直後に NICU への入院が必要となった児が 290 名(13%)、その他の病棟への入院が 0 名であった。

院内出生児および院外出生児を合わせた NICU への総入院数は 383 名であり、NICU 入院中の死亡数は 6 名であった。

[2] 各入院病棟での診療

１．NICU/GCU 病棟（4 階）

NICU/GCU 病棟（4 階）への総入院数は 383 名で、院内出生児 331 名(86%)、院外出生児 52 名(14%)であった。過去 5 年間の NICU への入院数の推移を示す（図 1)。

A. 早産・低出生体重児の診療

NICU 入院患者の在胎週数別の分布（図 2）を示す。当院では、慢性期の合併症の治療目的の転院入院も多いため、生後 7 日以降に入院した症例を区別して示している。

在胎週数別では、37 週未満の早産児が 179 名（161 名）で、うち、32-36 週の Moderate-Late preterm 児が 131 名（124 名)、32 週未満の極早産児が 48 名（37 名)、うち 26 週未満の超早産児は 15 名（6 名）であった（カッコ内は、7 日未満入院の症例数)。出生体重別では、低出生体重児（出生体重 2500g 未満）が 202 名（183 名)、極低出生体重児（出生体重 1500g 未満）が 54 名（40 名）で、うち、超低出生体重児（出生体重が 1000g 未満）が 26 名（14 名）であった（カッコ内は、7 日未満入院の症例数)。超早産・極低出生体重児の死亡は 1 名であった。図 3 に過去 5 年間の極低出生体重児の入院数の推移を示す。

B. 病的新生児の診療

2017 年に当センターNICU に入院となった児 383 名中､人工呼吸管理を要した児 (n-CPAP を除く)は 160 名（42%）で、挿管なしで n-CPAP のみであった症例は 79 名（21%）であった。また、外科手術はのべ 115 例に対して施行した。内訳は、心臓血管手術 42 例(37%)、小児外科手術 41 例(36%)、眼科手術 10 例（9%)、脳外科手術 13 例（11%)、その他の手術 9 例（8%）であった。図 4 に過去 5 年間の NICU 入院児の手術件数の推移を示す

C. 長期入院患者・在宅医療への移行患者の診療システム

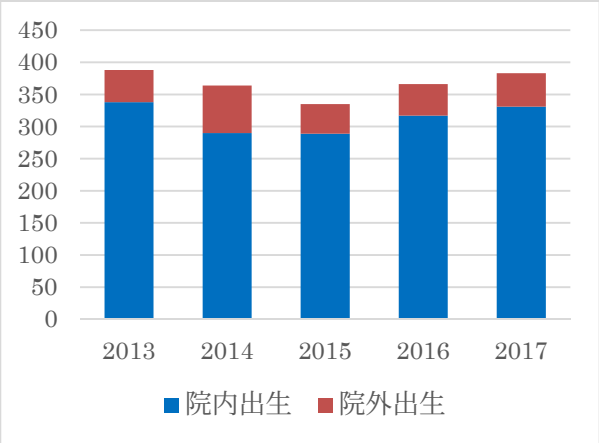
NICU への長期入院患者の蓄積が起こらないように、総合診療部、循環器科、小児外科などの他科の協力の下、積極的な院内での NICU から乳幼児病棟への転病棟を図っている。その結果、2017 年は、NICU

入院患者のうち 60%は NICU から直接自宅への退院に至っていたが、約 8%は 6 階 GCU あるいは新生児室へ転病棟後に自宅へ退院となっており、17%は当センター内の乳幼児病棟へ転棟し、約 7%は小児 ICU 病棟へ転棟し、7%は他院 NICU あるいは他院小児科病棟へ転院していた。

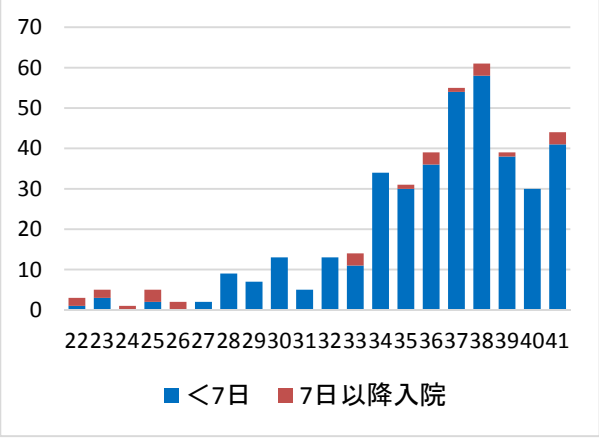
２．6 階新生児室・11 階新生児室

当センターで出生した児は 2148 名で、このうち、母体、児に何らかの問題があり、新生児科への入院扱いとなった児は 1576 名であり、当センターの high risk 分娩の率は、73%であった。院内出生児で、最終的に NICU への入院が必要となった児は 331 名で、出生した児の 15%であった。

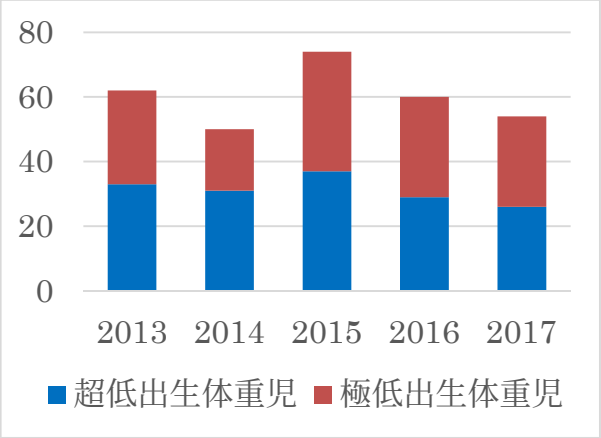
（図 1）NICU 総入院数の推移



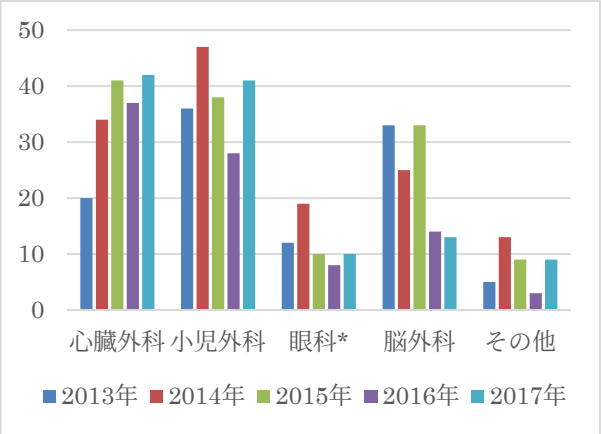
（図 2）在胎週数別 NICU 入院数（2017 年）



（図 3）超・極低出生体重児入院数の推移



（図 4）NICU 入院児の手術症例

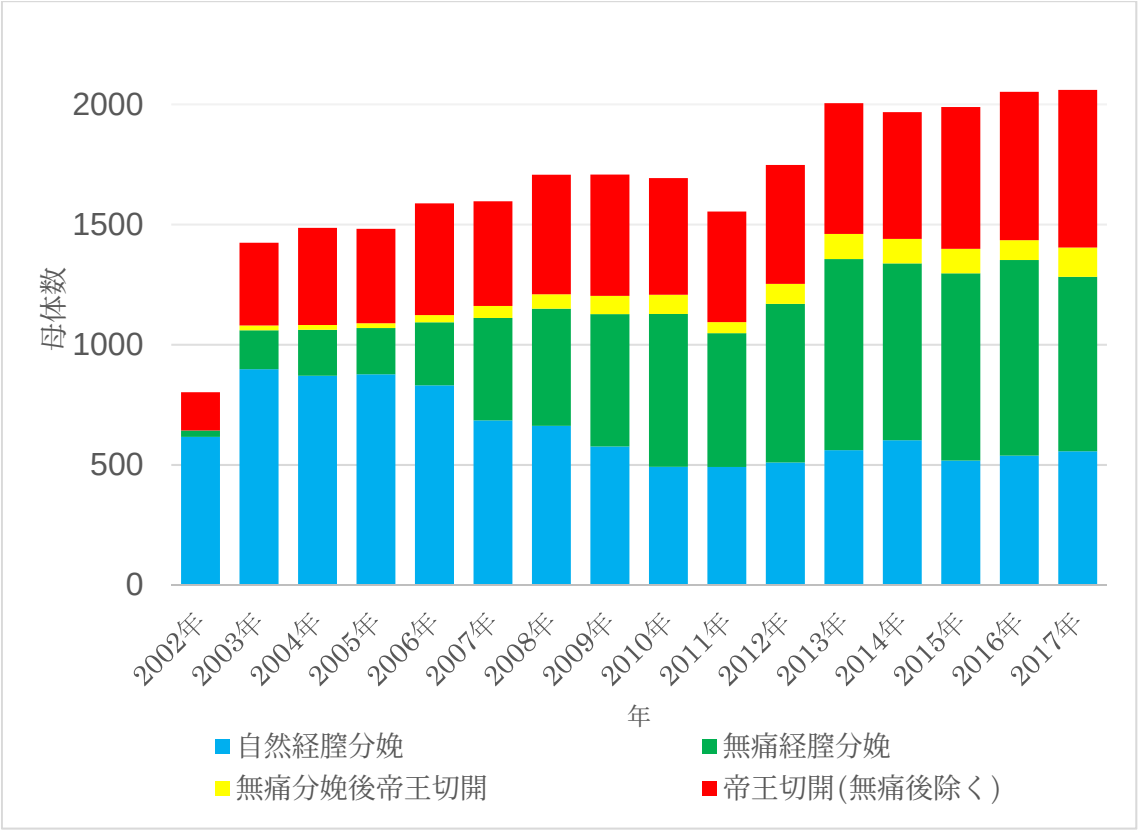


*眼科手術はレーザー治療を含まない。

3-3-10-6　産科麻酔科

1．診療体制
2017 年の産科麻酔科の人員配置は、医員 3 名（佐藤、山下、久保（10 月より））、小児麻酔部門所属のスタッフ 1～2 名および産科からのローテーター0～1 名で業務に従事し、24 時間体制で成人麻酔および産科麻酔の業務に対応した。

2．診療実績（帝王切開、無痛分娩）
2017 年（1 月 1 日～12 月 31 日）の分娩母体数は 2117 名（22 週以降 2058 名、22 週未満 59 名）であった。帝王切開の手術件数は 778 件（予定手術 375 件、緊急手術 403 件）であった。麻酔法は、脊椎麻酔 598 件、脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔 55 件、硬膜外麻酔 115 件、全身麻酔 12 件（区域麻酔からの全身麻酔の移行含む）だった。また、当科では 24 時間体制で自然陣発後の無痛分娩にも対応しており、妊婦がリクエストした時点で無痛分娩の導入を行っている。合計 888 名（22 週以降 847 名、22 週未満 41 名）の妊婦（全妊婦の 42%）に無痛分娩を実施し、そのうち無痛分娩中に帝王切開となった妊婦は 122 名（14%）であった。大量出血症例にも適宜対応し、産褥大量出血に対する、2 例の子宮動脈塞栓術の管理を行った。



3．胎児治療の麻酔
双胎間輸血症候群に対する胎盤血管レーザー凝固術は、母体に対しては脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔により十分な鎮痛を達成し、さらに少量のレミフェンタニルを持続投与することで胎児の不動化を達成している。2017 年の胎盤血管レーザー凝固術は 57 件であった。また、病巣手術室を使用し、レミフェンタニルを用いた胎児胸腔穿刺およびシャント術の麻酔管理を行った(のべ 11 件)。

4. その他の産科関連の麻酔
外回転術の麻酔管理は脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔により行っている。2017 年の外回転術の症例数は 87 件であった。

5. 成人手術の麻酔（産科以外）
子宮内容除去術は 77 例（不妊診療科以外）であった。その他、不妊診療科の手術（23 件）および婦人科の手術（2 件）の麻酔管理を担当した。

6. 周産期麻酔外来
周産期麻酔外来では、帝王切開が予定された妊婦や無痛分娩を希望する妊婦に加えて、ハイリスク妊婦の分娩前診察（スクリーニング）および成人手術を受ける患者の外来を行っている。2017 年の外来患者数は 1881 名であった。また、2015 年 7 月より無痛分娩を希望する妊婦に対し、助産師と共同で無痛分娩クラスを開設した（2 回/月）。2017 年 1 月から 12 月までの受講者数は 994 人であった。

3-3-10-7　母性内科

1.　診療

1.1　母性内科外来

1.1.1　外来患者数　　1日平均　44.3人　　延べ　10,809人

1.1.2　新患患者数　556人

（1）管理目的別初診状況

2017年1月～12月	総数	%
妊娠前	115	20.7
妊娠中	417	75.0
産褥期	24	4.3

（2）紹介理由

2017年1月～12月	総数	%
内科合併症（ｾｶﾝﾄﾞｵﾋﾟﾆｵﾝ含む）	364	65.5
妊娠合併症	154	27.7
偶発疾患	38	6.8

（3）依頼元

2017年1月～12月	総数	%
他院	123	22.1
産科・不妊診療科・胎児診療科	386	69.4
不妊診療科	27	4.9
その他診療科	4	0.7
紹介なし	16	2.9

（4）疾患別初診状況

2017年1月～12月	総数	%
膠原病、ＡＰＳ	42	7.3
内分泌・代謝	325	56.2
腎・高血圧	58	10.0
呼吸器・アレルギー	43	7.4
感染症・免疫	60	10.4
循環器疾患	7	1.2
消化器疾患	9	1.6
神経疾患	4	0.7
血液疾患	7	1.2
その他	23	4.0

1.1.3　特殊外来

(1)耐糖能評価（糖負荷試験）外来　　729人

(2) ワクチン外来

妊娠中ワクチン接種人数：インフルエンザ　539人

産後ワクチン接種人数：MR　245人、麻疹　302人、風疹　138人

水痘　46人、ムンプス　396人

HPVワクチン0人、HBVワクチン　4人

1.2　妊娠前検診

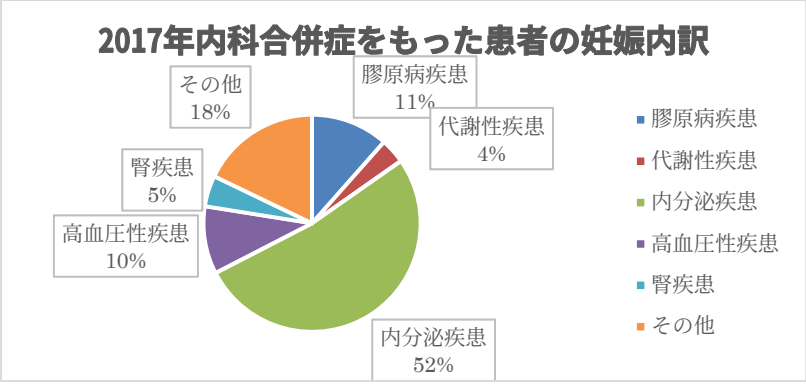
「プレコンセプションケア・チェックプラン」検診　59 人
プレコンセプション相談外来　58 名

1.3　病棟

1.3.1　内科合併症を持った患者妊娠分娩例（合併症妊娠）の母性内科入院管理実績

延べ数　347 例（主たる疾患で算定）

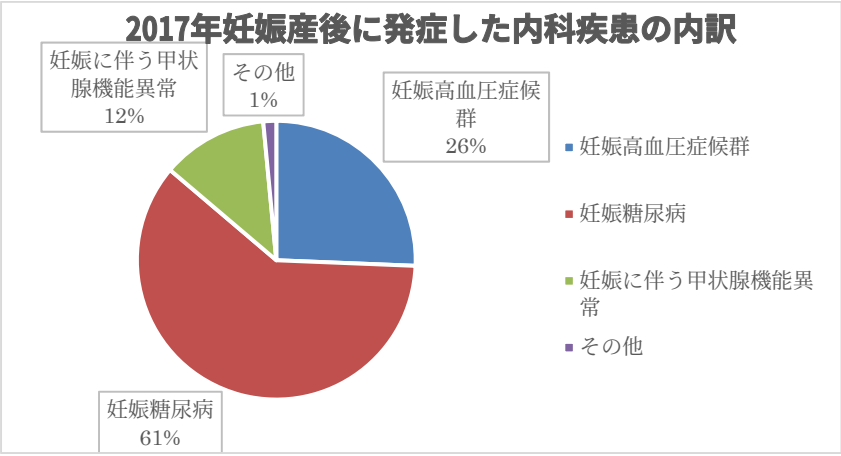
その内訳：図 1 母性内科管理を行った内科合併症を持ったハイリスク妊娠分娩数入院



1.3.2　妊娠期の内科的合併症妊娠分娩例（妊娠合併症）の母性内科入院管理実績

延べ数　464 人（主たる疾患で算定）

その内訳：図 2、母性内科管理を行った妊娠期の内科的合併症分娩入院数



1.3.3　妊娠前の内科的疾患管理入院管理他実績

延べ数　5 人（その内訳：膠原病・抗リン脂質抗体症候群　5 人）

2.　研究活動

・周産期・母性診療センター他部署、内分泌代謝科、妊娠と薬情報センター、研究所（成育遺伝研究部、政策科学研究部、臨床疫学部）、関連学会（日本糖尿病・妊娠学会）などと協働し、公的研究費を得て研究活動を行い、成育医療分野での情報発信と政策提言を行った。（業績参照）（村島・荒田）

・主任もしくは分担研究者として以下の研究を遂行もしくは準備をした。（山口・久野）

- 新たな不妊・不育症治療薬の開発（医師主導治験を準備中）
- 新生児ヘモクロマトーシスの母体治療（医師主導治験を準備中）
- 新たな HBV 母子感染予防方法の開発（医師主導臨床研究を継続中）

- 妊娠合併症の新たなバイオマーカーの開発（医師主導臨床研究を目標）
- 新たな免疫獲得評価方法の開発（医師主導臨床研究を目標）

3． 研修、評価

毎週金曜日に研究会、抄読会、カンファランスを行っている。また月 1 回金曜日に看護部、栄養科、薬剤部とともに妊娠糖尿病カンファランスを行っている。

4． 社会的活動

講演を中心に当該分野の広報を行った。母性内科に関する公開研究会などを通じて母性内科の広報に務めた（業績参照）。特に今年度はプレコンセプションケアオープンセミナーを行いプレコンセプションケアの広報活動に力を入れた。

3-3-10-8　不妊診療科

概要・特色

公的にセンターである周産期・母性診療センターに所属する当不妊診療科は、診療を希望して来院する患者に最適なタイミング不妊治療を受けられるために、予約制をひいて土日の診療を行っている。女性の社会進出が一因とも言われているが、受診・治療する女性の高年齢化が見受けられている。また、一般不妊クリニックにて加療されるも妊娠に至らない難治性不妊と思われる症例が多数見受けられる。これらの症例に対して当科は、母性内科をはじめとして不育診療科、産科、婦人科、胎児診療科、遺伝診療科、こころの診療部など当院他科の協力を得ながら診療にあたっている。

診療活動：　２０１７．１．１～２０１７．１２．３１

2017 年 1 月 1 日現在、勤務する医師は、常勤医２名　非常勤医２名の合計４名が診療にあたっており、培養士は２名が勤務している。4 月の異動で一部の異動（入れ替わり）はあったが、診療に関わる医師数は変化なく診療が行われた。

診療実績

初診患者数

年	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
患者数	461	436	496	384	369	247	353

2015 年、2016 年と減少傾向をみせた初診患者数であったが、2017 年はほぼ 2015 年の患者数に近い 353 名となっている。不妊診療の中で代表的な検査である子宮卵管造影検査は、122 症例施行されている。子宮鏡検査は、39 例であった。

手術は９件施行され、開腹手術：１件（子宮筋腫核出術）、腹腔鏡下手術：４件（内膜症病巣除去術２件、付属器腫瘍摘出術２件）子宮鏡下手術：１件（子宮内膜ポリープ切除術）子宮内容除去術２件、流産手術１件であった。

配偶者間人工授精数

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
年	663	787	637	613	726	800	515

挙児を希望する患者は、その不妊原因を検索するスクリーニング検査（ホルモン検査、精液検査、子宮卵管造影検査等）が施行され、不妊原因の検索と年齢を考慮して治療方針が検討される。初診患者の高齢化がみられ、治療に残された時間との戦いが余儀なくされている。

生殖補助医療治療実績

年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
採卵 件数	156	180	128	130	133	148	124	128	164	118
妊娠数	20	22	10	11	8	6	6	6	5	3
融解胚 移植数	90	100	83	77	151	136	142	137	166	211
融解胚 妊娠数	17	27	24	16	20	27	34	25	39	46

2017年の採卵件数は前年に比較して118例と減少がみられるが､体外受精の治療件数は、担当するスタッフやレジデントの異動にも影響される。また、採卵しては全胚凍結に至る症例が増加してきており、新鮮胚（採卵に引き続いての胚移植）での妊娠例は減少してきている。そして、凍結胚移植数の増加がみられる。凍結胚移植の増加、凍結胚移植による妊娠例の増加は、全国的に見られている流れでもあると認識している。

研究活動

臨床データのまとめから、学会への発表、そして日常診療へのフィードバックを念頭にデータの採取・整理・解析を行っている。

基礎的な研究も、採卵時の顆粒膜細胞に対して行っている。いかに良好な卵子、胚発育が得られるのか？そのような卵胞環境はどの様なものか？という視点で研究に従事している。

3-3-11　臓器移植センター

当センターでは肝移植を 2005 年より開始し，2017 年末までに肝細胞移植を含め 493 例の肝移植治療と， 2017 年には生体肝移植 46 例，脳死肝移植 5 例，生体腎移植 4 例を行いました（図 1）。肝移植適応疾患の内訳は図 2 のとおりです。肝移植手術手技として、2014 年 6 月より導入された生体ドミノ肝移植数は計 4 例、また、脳死肝移植 27 例の内、分割肝移植は 2017 年末までに計 16 例施行いたしました。当センターにおける肝移植後の患者生存率は 1 年 93.8%，3 年 92.0%，5 年 91.3%，10 年 89.9%と良好な治療成績でした（図 3）.

図 1　肝臓移植・肝細胞移植・小腸移植数の年次推移

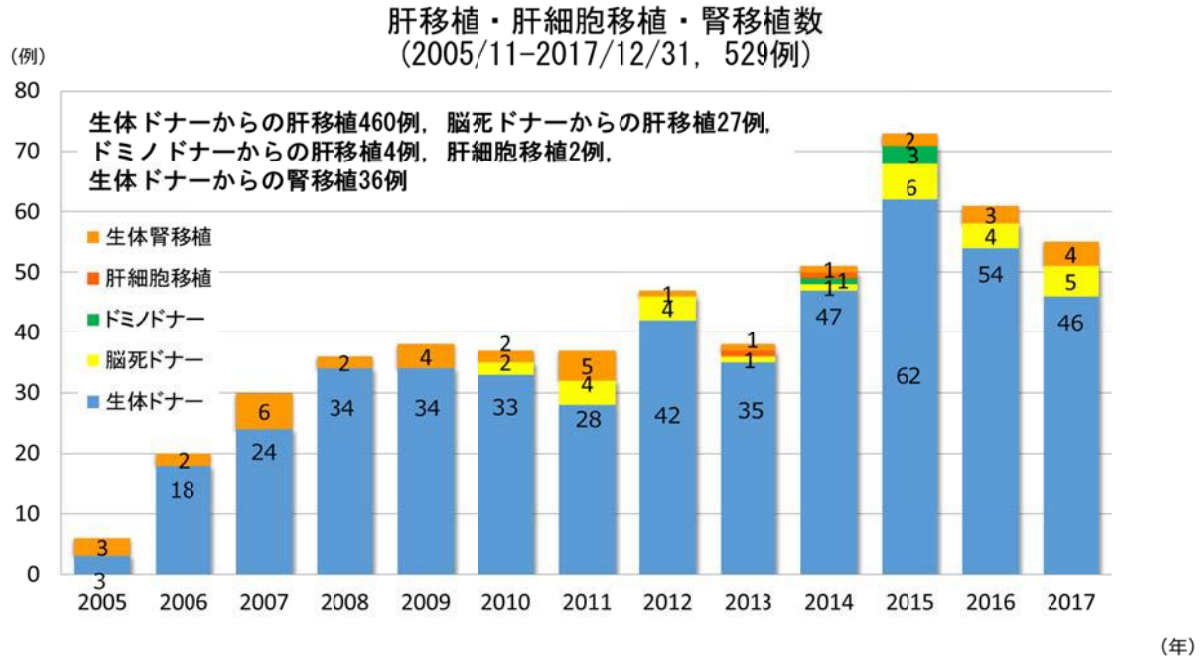


図 2　　肝移植適応疾患

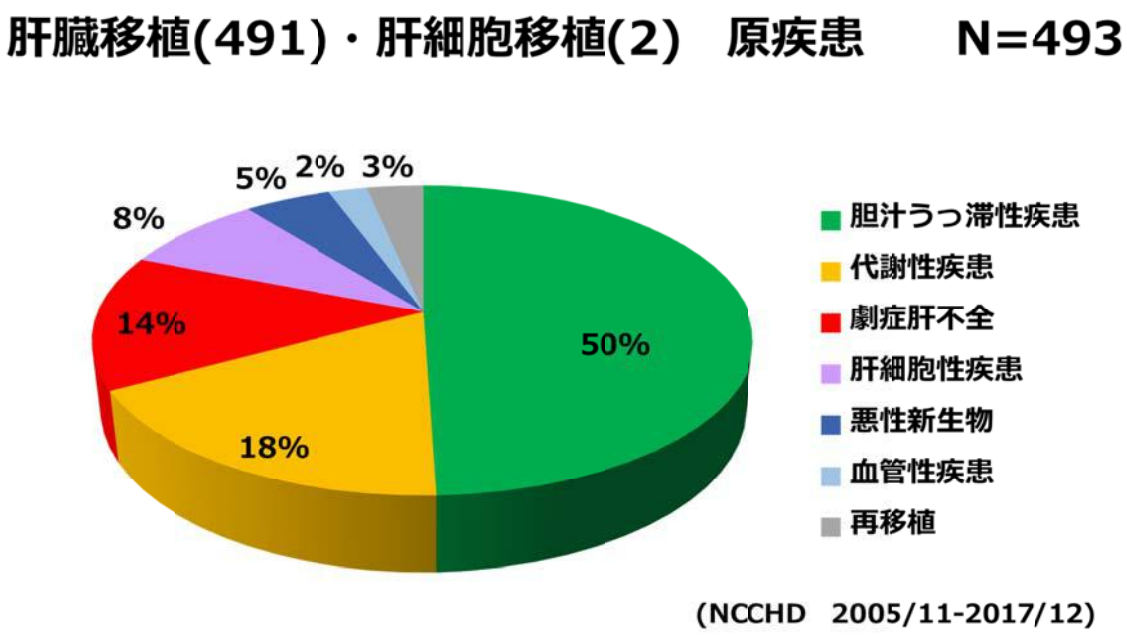
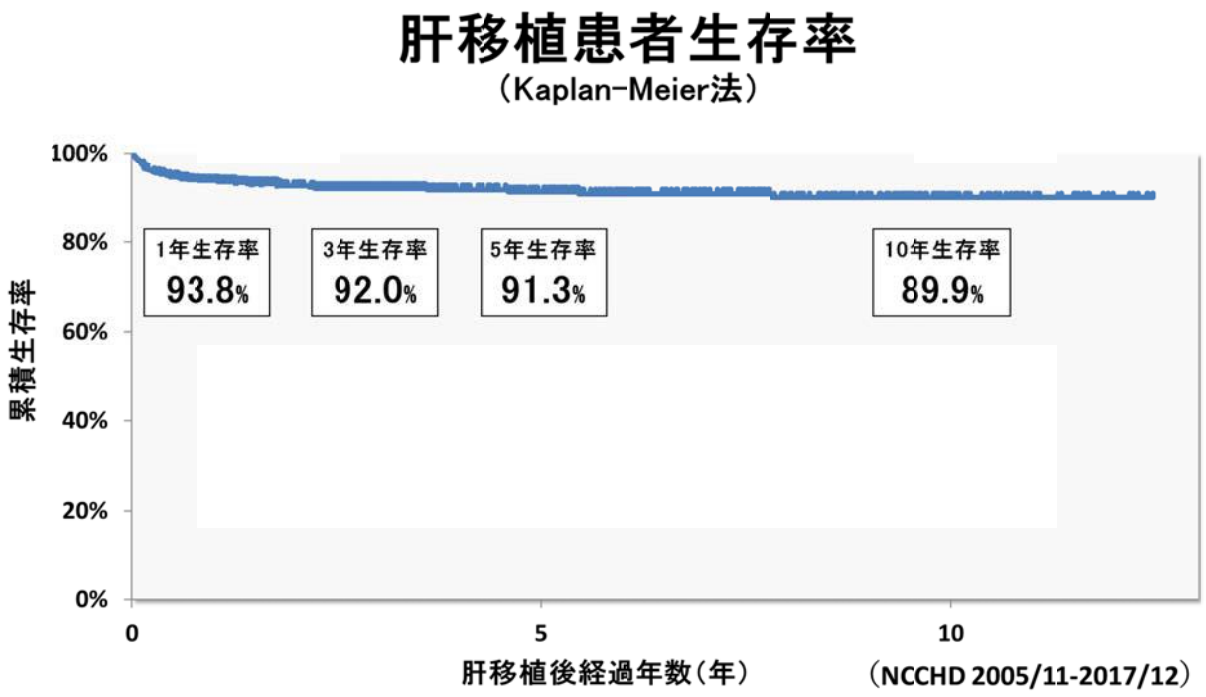


図 3　　肝移植患者生存率(Kaplan-Meier 法)



3-3-12　放射線診療部

3-3-12-1　放射線診断科

１．概要および特色

1.1　24 時間放射線診療業務

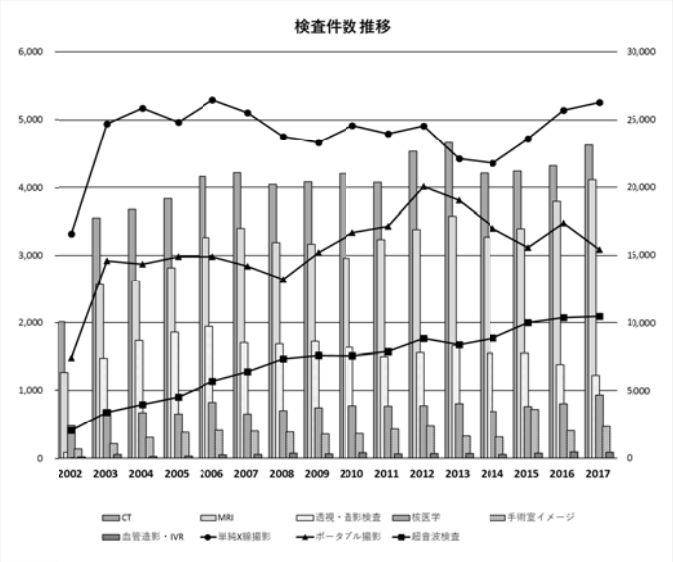
放射線診断科の最重要目標は、患者さんならびに臨床医に役立つ画像診断情報の提供とし、ほとんど全ての画像診断（心臓超音波、心臓 MRI、心臓カテーテル検査、産婦人科超音波、歯科の単純 X 線撮影を除く）に対して放射線科医が責任を持って読影報告書を作成している。夜間休日も超音波検査、単純 X 線撮影、X 線透視検査、および CT 検査に当直体制で常時対応し、リアルタイムに救急診療をサポートしている。また、各診療科と定期的にカンファレンスを行い、画像診断に関して各診療科からフィードバックが行える体制をとっている。

２．診療活動、研究活動、研修活動など

2.1　放射線診断

各種画像診断は、放射線科診断医（状況に応じ診療科担当医と協同で）が診療放射線技師（超音波検査の一部は臨床検査技師）とともに行っている。平成 29 年（2017 年）は、スタッフ（放射線診断専門医）7 名、レジデント 3 名の体制である。表 1 に放射線検査件数の推移を示す。平成 29 年（2017 年）の総検査件数は 63,666 件である。

平日は業務の終了後、スタッフとレジデントによる画像レビューを行い、情報の共有化を図るとともに教育にも役立てている。小児インターベンショナルラジオロジー（IVR）の認知度が高まった現在は、先天性脳血管奇形の脳血管内治療、小児肝移植に関連した経カテーテル的治療を、関係診療科と協同で行っている。



検査件数	2017
単純 X 線撮影	26,324
ポータブル撮影	15,430
超音波検査	10,468
CT	4,625
MRI	4,109
透視・造影検査	1,222
核医学	936
手術室イメージ	469
血管造影・IVR	83
合計	63,666

2.2　核医学診断

表 2.　平成 27 年核医学検査内訳

核医学診断業務は放射線診断業務の一部と考えている。

平成 29 年（2017 年）は 21 種類の検査を合計 936 件施行した（表 2)。年間検査件数は、ここ 5 年間は 700～900 件で推移している。上位 5 部位（泌尿器、脳、呼吸器、消化器、腫瘍・炎症）で約 90%を占める。

成人領域の病院において年少児への検査では眠剤投与で鎮静が行われるが、当センターでは脳や心臓の SPECT 検査を除いて、患児に好きなアニメーションを持参してもらい液晶モニターで見せることにより、できるだけ鎮静なしで検査を行うようにしている。

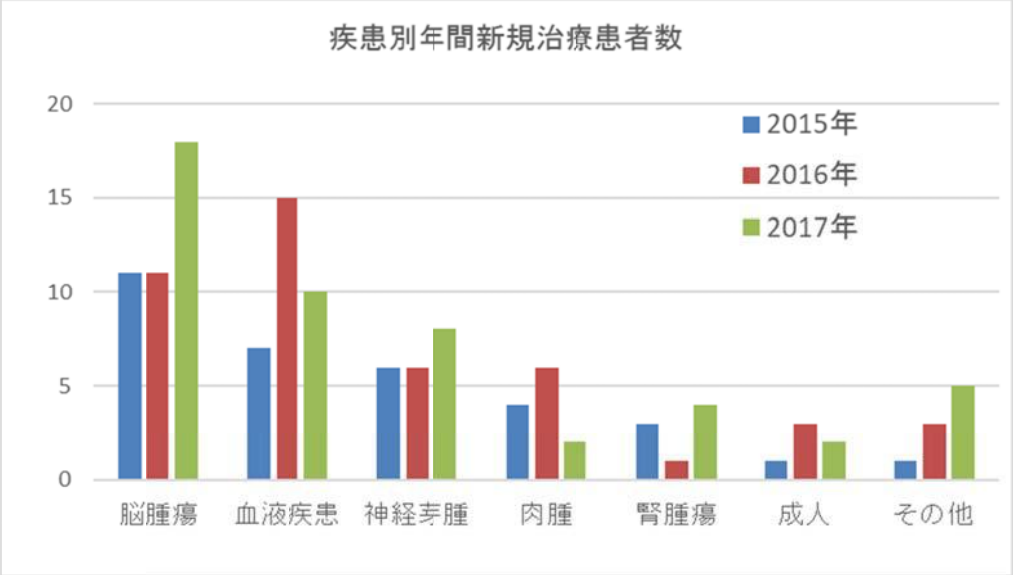
小児核医学検査については、以前より小児の体格に合わせた投与量で検査を行ってきたが、2013 年後半に日本核医学会より小児核医学検査投与量ガイドラインが公表されたので、これを参考にして検査を行っている。

表 2　2017 核医学検査

部位	検査	件数
泌尿器	腎形態(DMSA)	277
	腎動態(MAG3)	30
脳	脳血流(ECD)	155
	脳血流薬剤負荷(ECD)	65
	脳 DAT scan	2
	脳槽(In-DTPA)	6
	脳神経受容体(IMZ)	4
呼吸器	肺血流(MAA)	110
	肺換気(Kr)	18
腫瘍・炎症	腫瘍(MIBG)	82
	Ga	21
消化器	肝胆道(PMT)	87
	蛋白漏出	5
	メッケル憩室	
	肝受容体(GSA)	1
	胃排泄	4
骨	骨	35
内分泌	甲状腺(I)	5
	副甲状腺(MIBI)	
	甲状腺(Tc)	
	唾液腺機能(Tc)	4
循環器	心筋血流(TF)	11
	心筋脂肪酸(BMIPP)	1
その他	リンパ管(HSA)	10
	門脈循環	3
	リンパ管(BMIPP)	
合計		936

3-3-12-2　放射線治療科

小児がんには白血病、リンパ腫、脳腫瘍、神経芽腫、骨軟部肉腫などがありますが、成人のがんに比べると稀な病気です。本邦では年間 500 人程度の小児がん患者が放射線治療をうけていると考えられていますが、これは本邦で放射線治療を受ける患者全体の 0.5%にすぎません。このため一人の放射線治療医が、小児がんの患者さんの治療を行う機会が少なく、小児がんに関する専門的な知識を持つ放射線治療医も多くありません。放射線治療科では小児専門病院としての診療実績と、最新の小児がん治療に関する情報を踏まえて、専門性の高い放射線治療を提供しています。当センターでは子どもたちが治療を受け入れやすい環境を整備し、子ども特有の放射線治療技術を用いて、がんの子どもたちができるだけ快適に放射線治療を受けられるようにしています。また当センターの放射線治療科では、稀な病状に対する治療方針について情報交換をしたり、特殊な技術が必要な患者さんを相互に紹介するなど、他の施設の放射線治療医との連携も積極的に行っています。



国立成育医療研究センターで 1 年間に放射線治療を受ける新規患者数は約 40 人で、そうちおよそ 8 割は、脳腫瘍やその他の固形腫瘍の患者さんです。

国立成育研究センターの放射線治療の特性
放射線治療では治療中動かないこと、室内に一人でいることが求められます。このようなことは、子どもにとって容易ではありません。チャイルドライフスペシャリストによる治療の練習などの心理的プレパレーションは放射線治療の受け入れをよくするのに役立ちます。国立成育医療研究センターでは、10 歳未満の子どもたちの約 5 割に心理的プレパレーションを行い、３歳未満でも、麻酔や鎮静なしで放射線治療を行っています。また全体の 1 割程度の患者さんでは麻酔下の照射が行われます。麻酔科専門医による麻酔により、安全で正確な放射線治療が行われています。

全身照射
小児の悪性腫瘍の中で最も多いのが白血病です。全身照射は、造血幹細胞の移植に先立って血液細胞や悪性の細胞を死滅させる前処置として行われます。当センターでは抗がん剤による移植前処置が困難な場合などを中心に年間 5-10 人の全身照射を行っています。最近では悪性腫瘍以外の疾患に対する移植前処置として、少ない線量の全身照射も数多く行っています。

脳腫瘍や固形腫瘍の治療
当センターで 1 年間に脳腫瘍やその他の固形腫瘍に対する放射線治療を実施する患者さんは、約

30 人です。小児の脳腫瘍もその他の固形腫瘍も、手術と放射線治療、手術と抗がん剤治療と放射線治療の組み合わせを適切に行うことが重要です。また手術後や診断後に遅れることなく治療を開始することも重要です。当センターでは腫瘍内科医、外科医、放射線診断医、病理医などとカンファレンスを通じて、情報を共有し、速やかに適切な放射線治療を実施する体制をとっています。

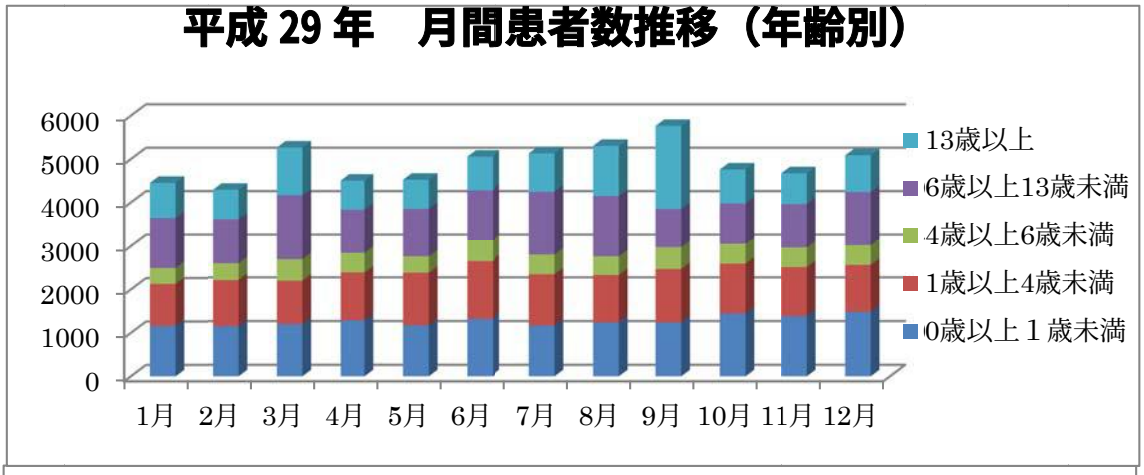
緩和的治療や緊急的治療

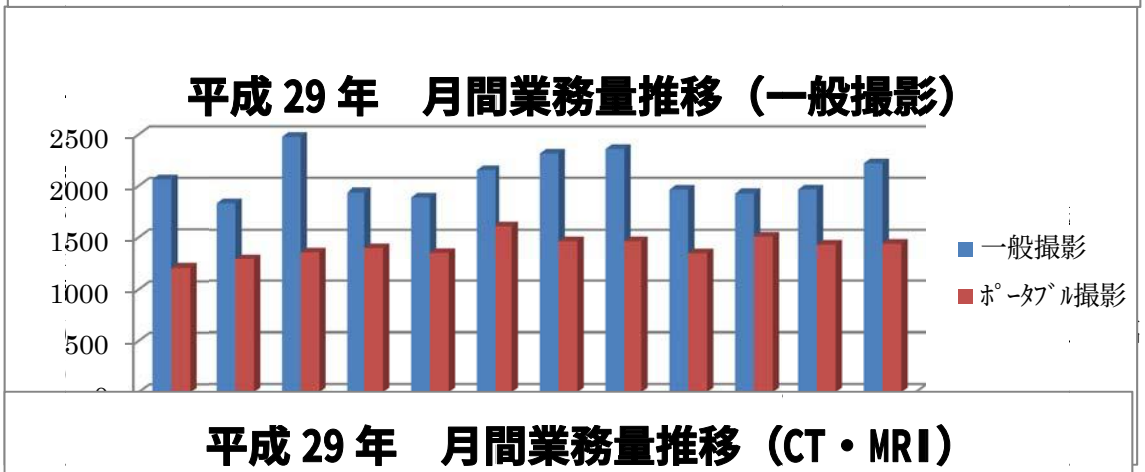
難治の小児がんにとって QOL を維持する治療法が選択できることはとても重要です。小児がんの患者さんでは、家庭や学校生活を維持しながら行う緩和的治療として、放射線治療が有効な場合があります。このような治療は画一的なものではないので、患者さんやご家族と相談しながら、柔軟に治療方針を検討します。

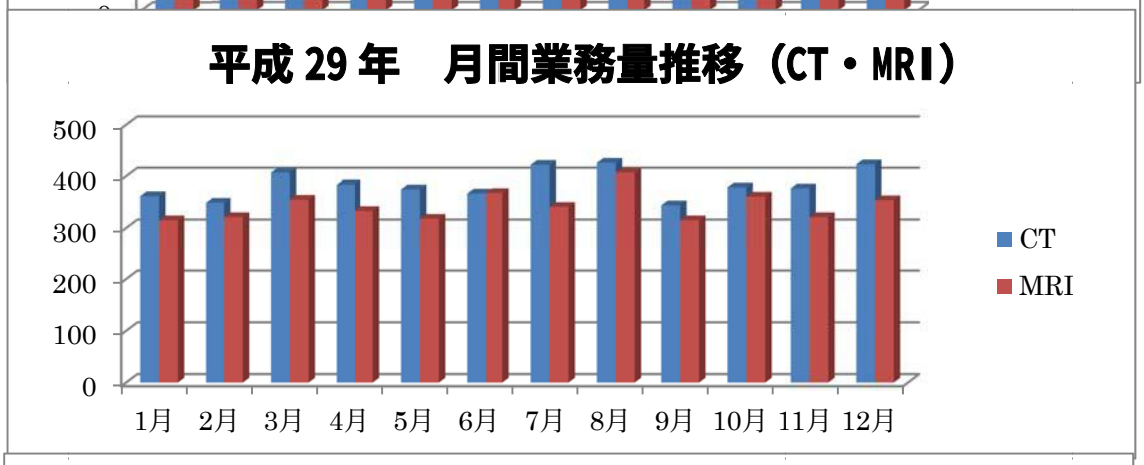
成人の放射線治療

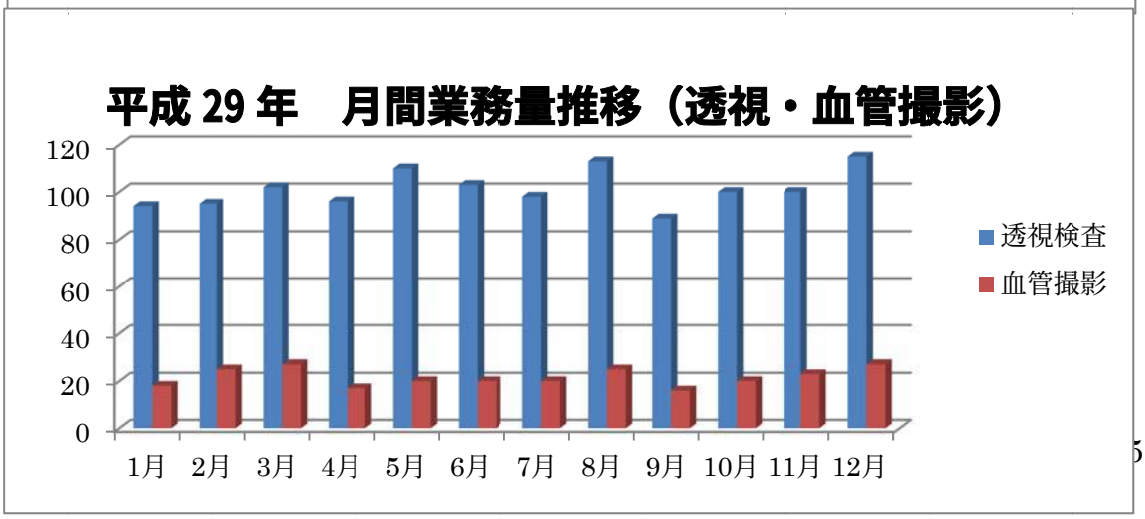
子どもたちが快適に放射線治療をうけるための技術を活用するとともに、治療装置の効率的な運用や地域の医療への貢献のために、当センターでは成人のがん患者の放射線治療も実施しています。当センターでの放射線治療を希望される方は、担当医を通じて、放射線治療科にご相談ください。担当医と当センターの放射線治療医とが連携して、診療します。

3-3-12-3　　診療放射線技師









3-3-13　臨床検査部

1.診療科活動

臨床検査部は、生理検査室、検体検査室、高度先進検査室、細菌検査室、輸血細胞療法室、採血室から構成されている。入院および外来患者に必要な臨床検査を提供している。

2.研究活動

本年は臨床研究中核病院の要件である検査室の国際規格 ISO 15189 認定を維持継続し、臨床側に質の高い検査結果を提供していく。

3-3-13-1 生理検査室

1.概要

生理検査は、循環器系に関するものとして（心電図・ホルター心電図・トレッドミル検査・他)、神経器系（脳波・誘発検査・他)、耳鼻科系（標準純音検査・補聴器検査・他)、呼吸器系（肺活量・精密肺機能・他）をおこない、超音波を使用するものとして（腹部・産科・心臓・体表領域、骨密度検査）を行っている。診療の補助として心臓カテーテル検査、脳神経外科術中の神経機能検査を行っている。

2.稼働状況

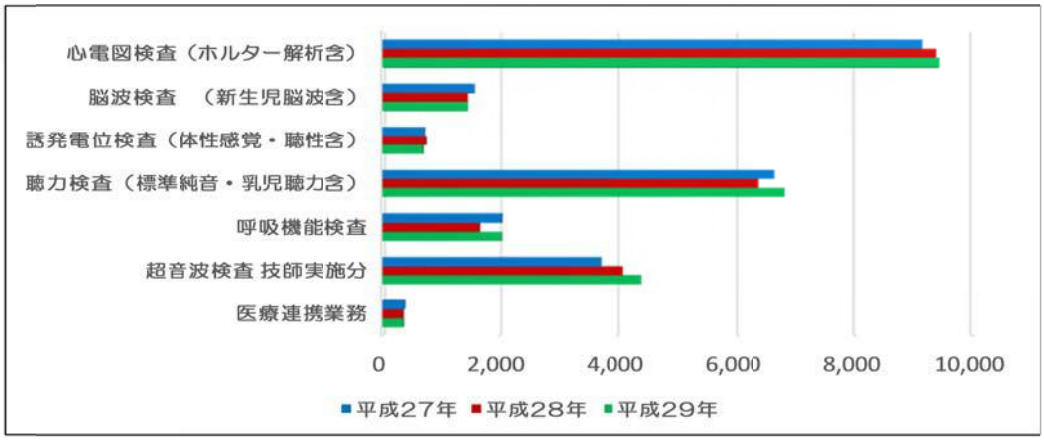
生理検査件数は心電図、脳波、呼吸機能検査、聴力検査等は昨年と比較し、全体で 7.6%増となった。内訳は循環器系 0.6%増、神経器系、脳波 13.7%増、誘発 6.4%減、耳鼻科系、標準純音検査・補聴器検査・他 6.8%増、呼吸科系 22.2%増となった。脳波検査、呼吸機能検査は年々減少傾向が続いていたが、今年は増加に転じた。ビデオ脳波検査と外来至急呼吸機能検査によるものと考えられる。

診療の補助（チーム医療）では、心臓カテーテル検査はほぼ横ばいであったが、脳神経外科術中モニタリングは前年度と比べ 6.5%増加した。超音波検査では技師実施分（腹部・体表領域）毎年増加傾向で今年も 7.6%増加した。

今後は心臓超音波検査を循環器科・総合診療部の指導のもと取り入れ、増加傾向にある耳鼻科検査は更に自記オージオメトリ検査項目を増やし、幅広い検査に対応していきたい。

生理検査業務統計

	平成27年	平成28年	平成29年	前年比（%）
心電図検査　（ホルター解析含）	9,155	9,384	9,439	100.6%
脳波検査　（新生児脳波含）	1,567	1,453	1,638	112.7%
誘発電位検査　（体性感覚・聴性含）	691	716	670	93.6%
聴力検査　（標準純音・乳児聴力含）	6,654	6,388	6,824	106.8%
呼吸機能検査	2,033	1,658	2,026	122.2%
合　計	20,100	19,599	20,860	106.4%
超音波検査 技師実施分	3,693	4,077	4,387	107.6%
医療連携業務	362	335	338	100.9%



4-3-13-2　検体検査室（院内ラボ）

1.概要

一般検査、免疫血清検査、生化学検査および血液検査を 20 名、日直当直業務は 2 名体制で実施している。また、採血室受付に 1 名のスタッフを配属している。検査室はワンフロアー化され、検査結果は部門システムを介し電子カルテに報告している。検査件数は、年々増加傾向を示している。H29 年のテスト数は対前年比＋11.5%で全体的に増加しており、移植関連検査を初めとする免疫系の件数増加が著明であった。

2.精度管理体制

精度管理は精度管理責任者を配し、月一回精度管理委員会を設け万全な精度管理体制を構築している。外部精度管理は日本医師会臨床検査精度管理調査、日本臨床検査技師会精度管理調査、東京都臨床検査技師会精度管理調査の 3 団体に参加し、精度の保持に努めている。

医療安全対策に関しては、所定の委員会を設け過誤防止活動を行っている。また、発生したインシデントに対しては速やかに原因究明と是正処置を行い再発防止に努めている。

3.検査結果報告体制

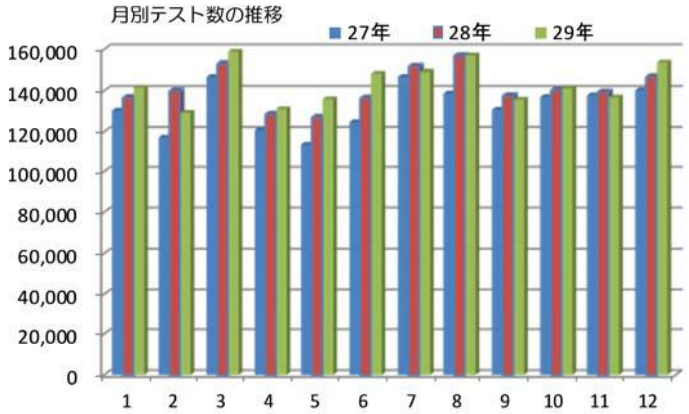
検査結果の報告は、検査項目毎に報告時間を設定し迅速に報告している。なお、報告設定時間は検体が検査室に届いてからの時間設定とし概ね 1 時間以内に報告をしており、異常値・パニック値は、提出医に直接連絡するなど迅速な対応を行っている。また、RFID（検体情報統括管理システム）導入していることから、リアルタイムで検体容器の状況確認を行っている。更に白血病・リンパ腫カンファレンスにおける骨髄像による診断のためのディスカッションに参加し、技術・知識の向上に努めている。

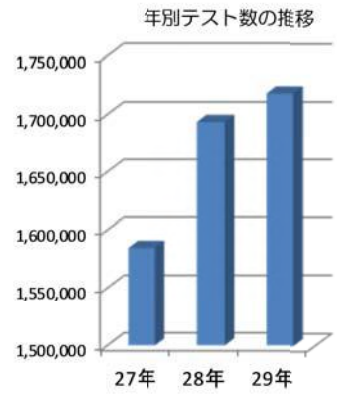
4.平成 29 年トピックス

国際規格である ISO 15189 認定取得後の定期サーベイランス更新を目指すべく活動した。また、3 月までに機器の更新を順次行った。3 月に日本臨床検査技師会の精度保証認証を取得した。

患者検体の月別テスト数（3ヶ年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
27年	130,341	117,068	146,849	120,777	113,756	124,727	146,760	138,652	130763	136,955	137,770	140,228	1,584,646
28年	136,595	139,917	152,910	128,485	126,956	136,382	151,592	156,785	137487	140,321	139,389	146,796	1,693,615
29年	141,395	129,269	158,851	131,096	135,89	148,324	149,140	156,994	135716	141,161	136,786	153,558	1,718,181





3-3-13-3　高度先進検査室

1.概要

高度・先進検査室は、成育医療を推進するために必要な高度先進的・先駆的な臨床検査サービスを提供すべく設立された。先天代謝異常症や先天異常症候群の確定診断を目的とした遺伝学的検査（酵素活性測定、遺伝子検査など）やろ紙微量血液検体を用いた先天代謝異常症（ライソゾーム病）のスクリーニング検査を実施している。また院内や他施設で出生した新生児を対象としたポンペ病新生児スクリーニング検査も実施している。

2.本年度の実績

2.1　遺伝子解析

平成 29 年に遺伝子解析を実施した疾患は、ムコ多糖症 I 型・II 型・III 型、ファブリー病、ポンペ病、ゴーシェ病、GM1 ガングリオシドーシス、テイサックス病、ニーマンピック病 C 型、ムコリピドーシス、ライソゾーム酸性リパーゼ欠損症、オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症、カルバミンリン酸合成酵素欠損症、異染性白質ジストロフィー、プロピオン酸血症、G6PD 欠損症、軟骨無形成症、軟骨低形成症、先天性水頭症、道化師様魚鱗癬、ウィルソン病、モリブデン補酵素欠損症などを対象として計 155 件実施し、これらの疾患の確定診断や保因者診断などに寄与した。なお遺伝子検査・染色体検査を実施する場合は、国立成育医療研究センター病院遺伝子検査実施要領に従い、倫理面への配慮と遺伝子関連の個人情報の保護に努めている。

2.2 ポンペ病新生児マススクリーニング

平成 23 年 1 月からライソゾーム病センターと周産期診療部門と連携して、当センターの新生児を対象としたポンペ病新生児マススクリーニング検査を開始した。平成 29 年には、1678 名の新生児に対してポンペ病スクリーニング検査を行った。

2.3 ポンペ病・ファブリー病・ライソゾーム酸性リパーゼ欠損症ハイリスクスクリーニング

ポンペ病、ファブリー病を対象としたハイリスクスクリーニングを平成 23 年度より開始した。平成 29 年には 459 件のポンペ病ハイリスクスクリーニング検査を実施し、ファブリー病ハイリスクスクリーニング検査は 728 件を実施した。また平成 26 年 12 月からはライソゾーム酸性リパーゼ欠損症のハイリスクスクリーニングも開始し、平成 29 年は 762 件の検査を実施した。

	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年
遺伝子検査	117	140	165	200	123	105	155
ポンペ病新生児マススクリーニング（成育内）	1126	1323	1563	1603	1616	1694	1678
ポンペ病新生児マススクリーニング（他院）					543	1042	653
ポンペ病ハイリスクスクリーニング	98	202	288	540	585	466	459
ファブリー病ハイリスクスクリーニング	11	13	206	831	1109	861	728
ライソゾーム酸性リパーゼ欠損症ハイリスクスクリーニング				11	554	499	762

3-3-13-4　細菌検査室

1.概要

細菌検査業務は、顕微鏡検査・培養同定検査・薬剤感受性検査・血液培養検査・抗酸菌検査を実施している。二交替制勤務の導入により夜間・休日でも必要な検体処理を随時行なう体制をとっている。また、血液培養検査では自動機器導入により 24 時間監視体制がとられており、培養陽性時は速やかに診療側へ報告している。

また、細菌検査室は院内感染防止のための情報発信の拠点であり、感染症発生状況の掌握, 院内感染の防止という重要な任務を担っている。そのため細菌検査室ではICTへ参画し、各種サーベイランス情報の発信、院内環境検査及び環境ラウンド、院内感染対策講習会などを行いその活動を通じて院内環境の保全に努めている。本年も地域連携活動のために、加算Ⅰ施設同士の相互ラウンドや加算Ⅱ施設との年４回のカンファレンスが開催され様々な情報交換が行われた。

当検査室は室長（ICD）1名、主任技師（ICMT）1名、臨床検査技師 3名で構成されており、認定臨床微生物検査技師制度研修施設として常時スキルアップに取り組んでいる。

遺伝子検査では百日咳検査が保険収載されたのに伴い今まで研究検査として実施していたLAMP法（百日咳、マイコプラズマ、結核、レジオネラ）をルーチン検査として開始した。さらに院内感染の疫学的な情報寄与を目的としてPOT法での解析も開始した。感染症のより迅速な診断に貢献している。

また、臨床検査室の国際規格であるISO15189を継続維持することにより、質の高い検査の提供に努めている。

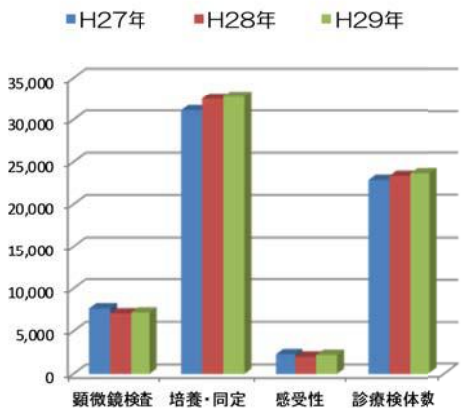
2.稼動状況

当検査室は平成 22 年に細菌検査実施規定（検査の適正化）を作成し、これに基づく運用を開始している。この規定の効果と新システム導入により無駄な検査が省かれ効率的に業務が実施されている。平成 29 年は各遺伝子検査導入により検体コストの上昇がみられたが、細菌検査として必要な検査と考えている。

また、感染管理上重要な院内環境培養やスクリーニング培養検査は平成 29 年で 732 件実施しており、細菌検査が担う責務を果たすために積極的な取り組みを行っている。

年別検査件数の推移

項　目	H27年	H28年	H29年	前年比
グラム染色	7,593	7,003	7,112	101.6%
抗酸性染色	73	84	77	91.7%
顕微鏡検査　計	7,666	7,087	7,189	101.4%
呼吸器	2,882	3,162	3,055	96.6%
消化器	1,445	1,450	1,610	111.0%
泌尿器・生殖器	5,586	5,576	5,632	101.0%
血液・穿刺液	9,572	9,692	9,707	100.2%
その他	3,358	3,407	3,571	104.8%
嫌気培養	8,041	8,991	8,945	99.5%
抗酸菌培養	79	81	74	91.4%
結核菌PCR	43	38	42	110.5%
ｱﾋﾞｵ・ｲﾝﾄﾗｾﾙﾗｰPCR	31	27	37	137.0%
大腸菌抗原同定検査	6	4	15	375.0%
LAMP法	50	55	50	90.9%
トキシン検査	22	35	30	85.7%
培養・同定　計	31,115	32,518	32,768	100.8%
感受性１菌種	1,613	1,405	1,538	109.5%
感受性２菌種	218	214	235	109.8%
感受性３菌種	73	56	64	114.3%
酵母様真菌薬剤感受性	46	24	22	91.7%
感受性　計	2,314	2,025	2,222	109.7%
診療合計	41,095	41,630	42,179	101.3%
診療検体数	22,900	23,377	23,660	101.2%
環境検査等	1,074	731	732	100.1%
総検体数	23,974	24,108	24,392	101.2%
試薬購入額　(円)	10,875,648	10,546,898	11,986,660	113.7%
1検体コスト（円）	454	437	491	112.3%



	H27年	H28年	H29年
顕微鏡検査	7,666	7,087	7,189
培養・同定	31,115	32,518	32,768
感受性	2,314	2,025	2,222
診療検体数	22,900	23,377	23,660

3-3-13-5　輸血細胞療法室

1.概要

輸血細胞療法室では、検査技師 2 名、夜間休日は当直者 1 名が対応し、血液型検査や不規則抗体検査などの輸血関連検査業務や輸血用血液製剤の管理業務を 24 時間体制で行っている。その他日勤帯では、新生児輸血用製剤の分割、貯血式自己血の管理、移植用造血幹細胞の管理等も行っている。

毎月開催される輸血療法委員会では適正な輸血療法を推進するための審議をしており、平成 29 年度は、ヒト幹細胞製品（テムセル HS 注）の運用開始、産科大量出血への緊急対応「産科レベル 1」の運用を構築した。その他、廃棄血削減や輸血後感染症検査の実施率向上、患者照合採血の徹底などに取り組んでいる。

2.稼働状況

血液型検査（ABO 型、RhD 型)、不規則抗体スクリーニング、直接・間接クームス試験、成人同型クームス試験（ABO 不適合妊娠時の IgG 性抗 A、抗 B の検出）は 24 時間体制で検査を実施。また、日勤帯では不規則抗体同定および抗体価測定、抗 A・抗 B 抗体価測定（幹細胞移植時・固形臓器移植時)、亜型検査等も行っており、平成 29 年の検査総数は 15,707 件であり、平成 28 年よりやや減少した。

3. 輸血用血液製剤の使用状況

平成 29 年の製剤使用量は、赤血球製剤 3,632 単位、血漿製剤 2,669 単位、血小板製剤 17,724 単位であり、購入金額は 196,971,963 円、廃棄金額は 748,614 円であった。各製剤の使用量は昨年に比べ微増であった。

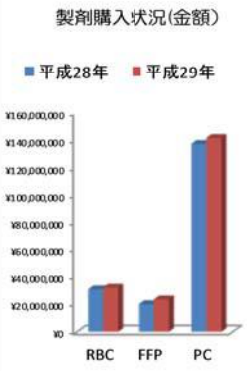
1.輸血に係る検査（血型・交差試験・不規則）

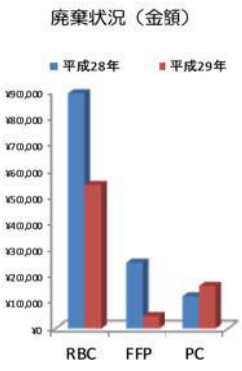
年度	平成28年	平成29年	前年比（%）
件数	16,646	15,707	94.4%

2.製剤管理状況

		製剤名	平成28年	平成29年	前年比（%）
輸血製剤	購入単位数	RBC	3,566	3,705	103.9%
		FFP	2,364	2,729	115.4%
		PC	17,165	17,734	103.3%
		合　計	23095	24168	104.6%
	購入金額	RBC	¥30,898,759	¥32,147,438	104.0%
		FFP	¥19,938,822	¥23,353,482	117.1%
		PC	¥137,089,854	¥141,471,043	103.2%
		合　計	¥187,927,435	¥196,971,963	104.8%
	使用単位数	RBC	3,386	3,632	107.3%
		FFP	2,312	2,669	115.4%
		Ir−PC	16,866	17,724	105.1%
		合　計	22564	24025	106.5%
	使用金額	RBC	¥29,356,101	¥31,506,842	107.3%
		FFP	¥19,477,177	¥22,952,854	117.8%
		PC	¥136,422,541	¥141,455,490	103.7%
		合　計	¥185,255,819	¥195,915,186	105.8%
	廃棄単位数	RBC	99	62	62.6%
		FFP	29	5	17.2%
		Ir−PC	15	20	133.3%
		合　計	143	87	60.8%
	廃棄金額	RBC	¥889,338	¥544,484	61.2%
		FFP	¥247,510	¥44,777	18.1%
		PC	¥119,975	¥159,353	132.8%
		合　計	¥1,256,823	¥748,614	59.6%
自己血		貯血単位数	447	623	139.4%
		使用単位数	157	183	116.6%
		廃棄単位数	282	463	164.2%

		製剤名	平成28年	平成29年	前年比（%）
分画製剤	使用本数	25%アルブミン50ml	2,144	2,619	122.2%
		5%アルブミン100ml	446	380	85.2%
		5%アルブミン250ml	282	261	92.6%
	単位数	25%アルブミン50ml	8,933	10,913	122.2%
		5%アルブミン100ml	743	633	85.2%
		5%アルブミン250ml	1,175	1,088	92.6%
	使用金額	25%アルブミン50ml	¥15,9 0,624	¥19,435,599	122.2%
		5%アルブミン100ml	¥1,7 1,066	¥1,508,980	85.2%
		5%アルブミン250ml	¥2,088,774	¥1,933,227	92.6%
		合　計	¥19,7 0,464	¥22,877,806	115.7%





3-3-13-6　採血室

1.概要

採血室は、診療部、看護部、臨床検査部にて運営されている。主な業務は、採血、採血介助、採尿・採便等の受付や案内、病棟用採血管の準備である。新生児・乳児の採血は難しく、熟練を要する。採血部位は大人と同様に上肢の皮静脈から翼状針を使い採血するが採血困難な場合は手背の表在静脈から直針採血（通称・ポタポタ）で実施する。医師は、on call で患者希望時、採血困難時、採血量が多い時（原則として患児の体重 1㎏ あたり 1㎖ 以上の採血量）に対応している。また、現在 2 階 F 外来や中央処置室での出張採血も行っている。

今年から採血室を拡大、採血台を 2 台増やし産科・母性内科等の大人採血を原則午前中行う様にしている。

2、稼働状況

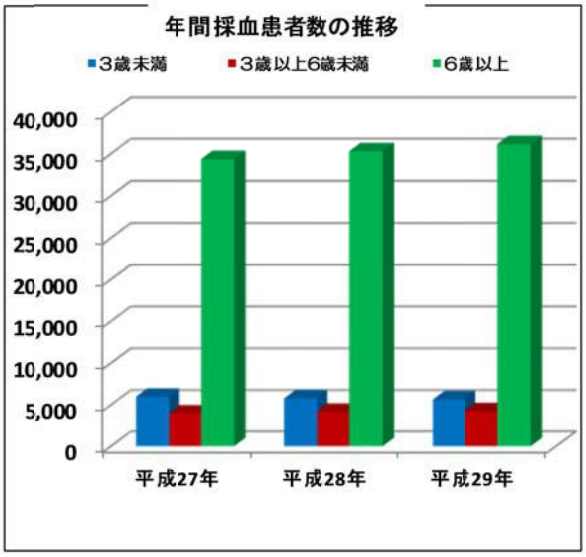
採血件数は、毎年前年を上回る患者数となっている。また、採血患者の内訳は、6 歳未満（3 歳未満 5,666 人、3 歳以上 6 歳未満 4,236 人）が 9,902 人と全体の 22%を占める。

6 歳未満の採血には多くの場合介助者が必要であり、採血に時間を要する。

採血は基本、受付順で採血を実施しているが待ち時間が 30 分以上となった時点で、ベッド採血チームと採血台（イス）採血チームに人員を振り分け、採血待ち時間短縮に向けた対応を実施している。順番は前後するが、現状では大きな混乱はない。現在の採血待ち時間の目標は、30 分未満である。医師採血は、132 人（前年 80 人）、全体の 0.31%（同 0.18%）であった。

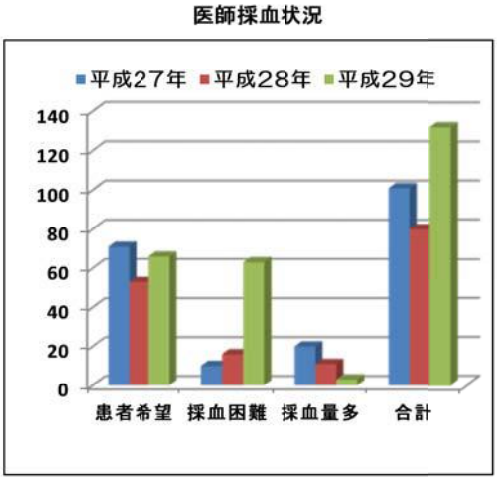
年間採血患者数の推移

	平成27年	平成28年	平成29年
3歳未満	5,986	5,801	5,666
3歳以上6歳未満	3,996	4,180	4,236
6歳以上	34,351	35,286	36,138
合計	44,364	45,267	46,040
研究採血	3,435	3,573	2,935



医師採血状況

	平成27年	平成28年	平成29年
患者希望	71	53	66
採血困難	10	16	63
採血量多	20	11	3
合計	101	80	132
医師採血率（%）	0.23	0.18	0.31



3-3-14　病理診断部

1.診療活動

病理診断部では病理組織診、細胞診、病理解剖を柱とした業務を行っており、平成 29 年（2017 年）に行った業務は図１に示すとおりである。組織診断は、通常の HE 染色に加えて、必要に応じ、特殊染色、免疫組織化学的検査を行い、病理診断の精度を上げるために FISH, RT-PCR 法を用いた遺伝子診断を追加している。また、より正確な診断を行うためには臨床科とのコミュニケーションを重視し、院内の臨床-病理カンファレンスへは定期的に参加している。病理解剖数は減少傾向にあるが、ほとんどが稀少疾患であるため、ほとんどの症例において CPC を開催している。小児肝移植症例を有する臓器移植センターのニーズに応えるため、緊急性の高い肝生検には休日を含め、可能な限り当日あるいは翌日までに診断できるような体制を整備している。

他施設からの研修生は病理医に限らず臨床医も随時受け入れるようにし、小児の腫瘍性・非腫瘍性病変の診断や研究を行う場を提供してきた。また、関東・東海地区の小児・周産期病理医の症例検討会を 2 月と 7 月の 2 回、当センター主催で開催し、活発な意見交換が行われた。

小児病理に興味を持つ病理医、臨床医より構成されている日本小児病理研究会の事務局業務を担っており、会員への情報発信を行い、小児・周産期病理の拠点として活動した。

2.研究活動

研究所の小児血液・腫瘍研究部、周産期病態研究部、分子内分泌研究部、母児感染研究部との密接な連携のもと、小児・周産期疾患を対象として病理学的、細胞生物学的ならびに分子生物学的な解析方法を用いた研究を行ってきた。

小児固形腫瘍（ウイルムス腫瘍、横紋筋肉腫、ユーイング肉腫、神経芽腫、肝芽腫)、小児悪性リンパ腫の多施設共同研究においては、小児血液・腫瘍研究部と協力し、JCCG（日本小児がんグループ）の中央病理診断事務局、検体保存施設として、臨床と基礎研究を結ぶ中心的役割を果たしてきた。

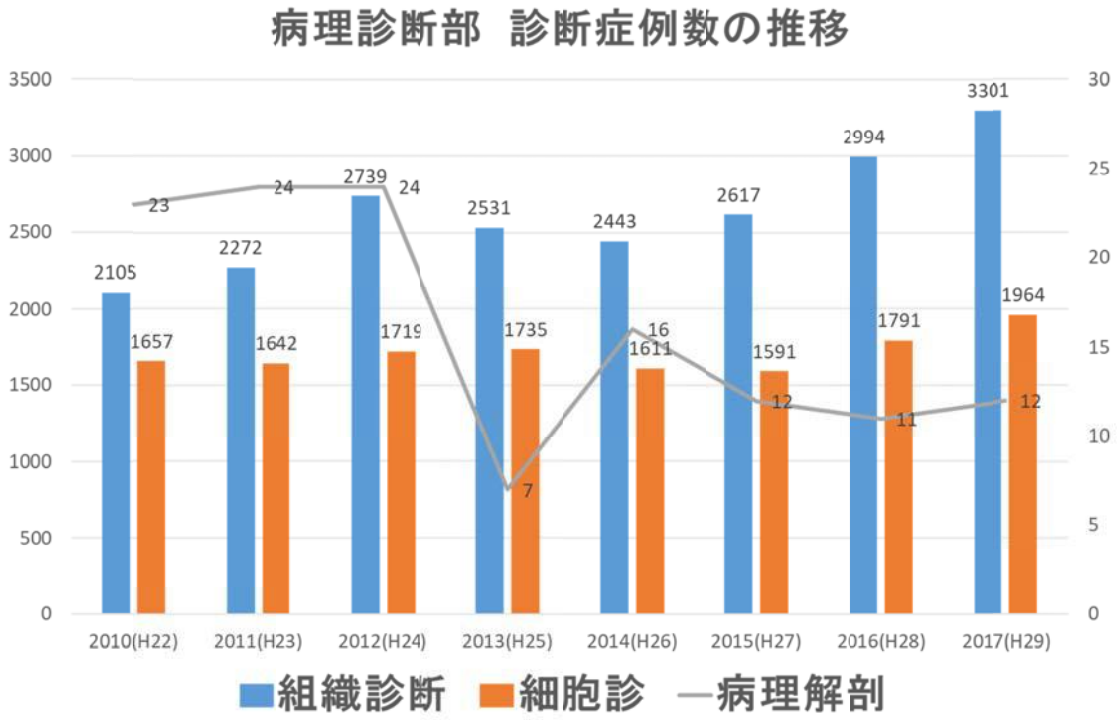
3. 病理診断件数の推移

平成 29 年（2017 年）の病理診断件数は図１に示すとおりである。本年は組織診断数・細胞診数共に最多であった。病理解剖はここ数年減少傾向で 10～12 件である。

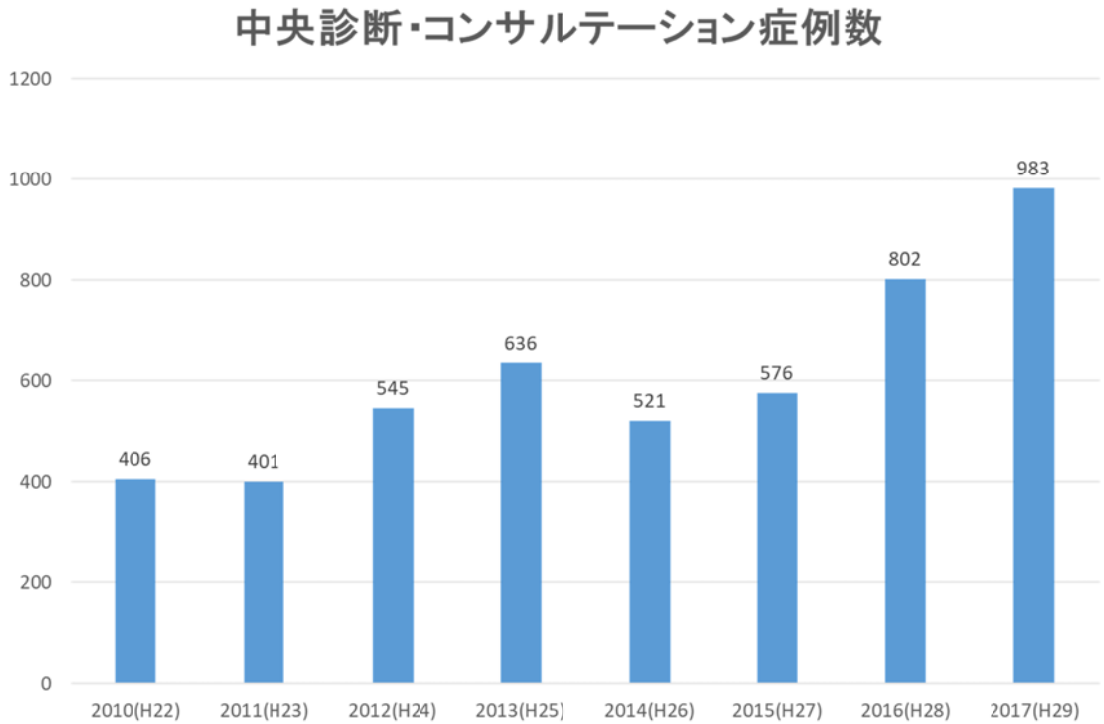
院内症例診断業務の他、前述した小児固形腫瘍および小児悪性リンパ腫の多施設共同研究における中央病理診断業務も担っており、症例数は年々明らかな増加傾向にある（図 2)。

より正確な組織診断をするために免疫組織化学的検索を追加することは日常的となっており、当センターでも自動免疫染色装置を用いて年間 600 件を越える免疫染色を行っている。また、遺伝子検索は病理診断を行うにあたり、必要不可欠となりつつあり、さらに体制整備を行う必要がある状況である。

（図１）


病理診断部　診断症例数の推移
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
30
25
20
15
10
5
0
2105
1657
2272
1642
2739
1719
2531
1735
2443
1611
2617
1591
2994
1791
3301
1964
23
24
24
7
16
12
11
12
2010(H22)
2011(H23)
2012(H24)
2013(H25)
2014(H26)
2015(H27)
2016(H28)
2017(H29)
組織診断
細胞診
病理解剖

（図２）


中央診断･コンサルテーション症例数
1200
1000
800
600
400
200
0
406
401
545
636
521
576
802
983
2010(H22)
2011(H23)
2012(H24)
2013(H25)
2014(H26)
2015(H27)
2016(H28)
2017(H29)

3-3-15　高度感染症診断部

成育医療に関連する多くのウイルスの迅速診断を行っています。特に小児移植治療後の日和見感染症関連ウイルスE（EBV, HSV-Ⅰ, HSV-2, VZV, CMV, HHV-6, HHV-7, BK virus, JC virus, Parvo virus B19, AdV, HHV-8, HBV など）の早期発見・早期治療を目指しています。また、難治性ウイルス感染症の一つである EB ウイルス(EBV)が原因で起こる慢性活動性 EBV 感染症(CAEBV)や EBV 関連血球貪食性リンパ組織球症(EBV-HLH)に対する様々な検査・解析を行っています。
一部の感染症の診断には専門的な技術と経験が必要とされます。当診断部では依頼がある様々なウイルスを検出し診断支援を行っています。ウイルス検出にはリアルタイム PCR 法を用いた多項目同時迅速診断システム（マルチスクリーニング解析）による定性解析（ウイルスがいるか・いないかを解析）を行い、陽性となったウイルスに関して定量解析（どれだけのウイルス量が存在するかを解析）をします。ウイルスの中にはどれだけの量のウイルス感染細胞が身体の中に存在するかが重要であるものがあり、その場合、定量解析が必須になります。体内にどれだけのウイルス量が存在すると発症し、治療が必要になるのかを見極める必要があります。ウイルス量が重要になります。検出されたウイルスの量と性状を分析し、フローサイトメトリー法による免疫応答解析による総合的な解析に基づき、治療方針を決定する独自の診断法を用いて支援を行っています。ウイルス感染症の多くは時間との戦いになりますから、これだけの解析を半日で行い、検査結果はその日のうちに現場に報告され、夜には治療が開始できる体制を整えています。 特に CAEBV, EBV-HLH, 小児肝移植後・小児骨髄移植・心臓移植後ウイルス感染症については、国内の中央診断センター的役割を果たしています。心臓移植後の解析は国内外で移植したものの全症例を当診断部で解析・検査しウイルス感染制御を日々行っています。CAEBV, EBV-HLH は日本の 80%以上の症例を診断し、治療サポートをしています。日本で唯一の移植治療後のウイルス制御と難治性ウイルス感染症制御を目的として設立された診断部です。

[2017 年の診断状況]

	定性	定量														
	マルチ	EBV	EBV (LI)	CMV	HHV6	HHV7	HSV-1	HSV-2	BKV	JCV	VZV	ADV	HBV	PVB19	感染細胞同定	計
成育　計	346	735	29	292	101	38	0	0	64	64	0	24	0	15	8	1716
成育外　計	50	264	0	12	21	11	0	0	9	11	0	2	0	8	63	451
（成育+成育外）　合計	396	999	29	304	122	49	0	0	73	75	0	26	0	23	71	2167

（注）実際は全血を血球成分と血漿成分に分け、それぞれから DNA を抽出しウイルス検査を実施しているため、上記検査数の 2 倍の検査数となる。

3-3-16　発達評価センター

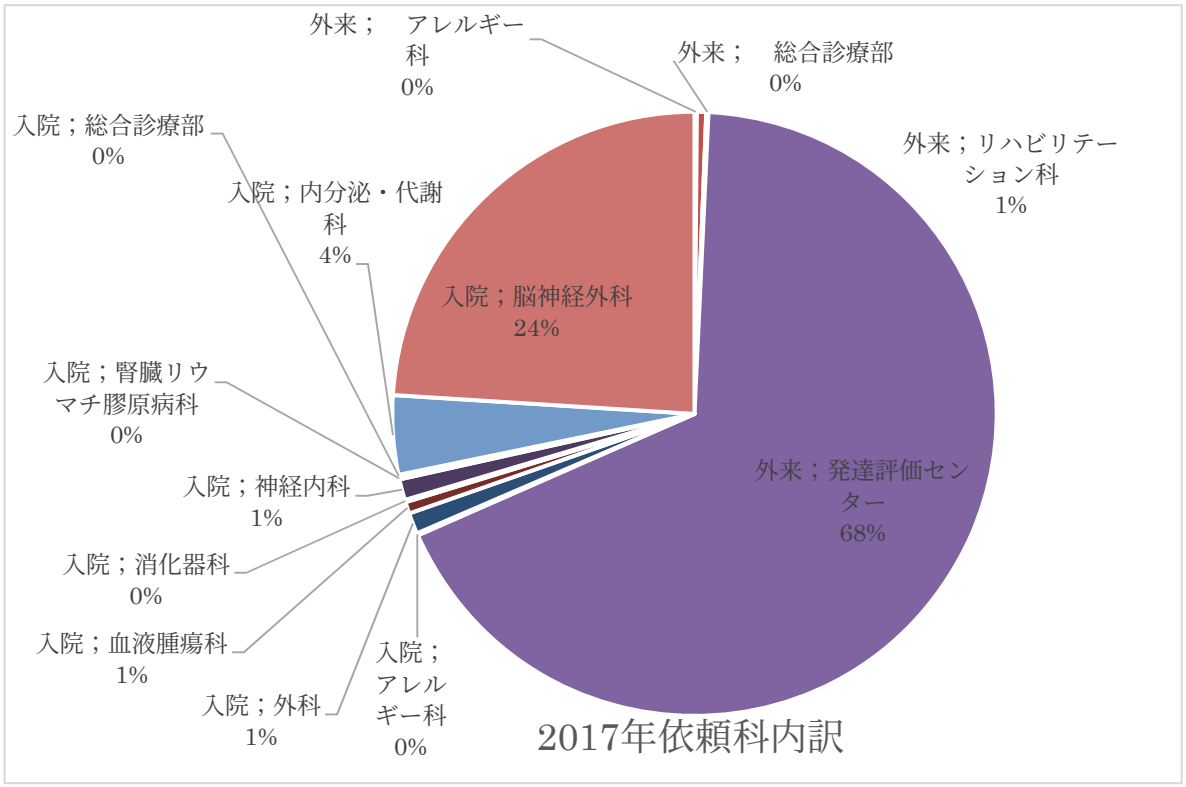
１．職員数

・医師４名（うち常勤医師３名、非常勤医師１名）

・言語聴覚士　３名

・臨床心理士　１名

２．年間依頼科内訳



3-3-17 医療連携・患者支援センター

概要

医療連携・患者支援センターは、他の医療機関との医療連携および患者支援を推進する部門として、平成 23 年 5 月 1 日付けで、それまでの医療連携室の役割を引き継いで設置された。平成 25 年 10 月には在宅医療支援室が新たに加わった。

役割

高度専門医療、急性期病床としての機能を主とする当センターと地域の医療機関との連携をスムーズにできるよう、医療連携・患者支援センターを窓口として、他医療機関からの種々の問合せの対応・連絡業務を行っている。医療連携・患者支援センター長(併任)の下に、役割機能別に医療連携開発室、医療連携室、在宅医療支援室、患者相談窓口の 4 部門を置いている。これら 4 部門の業務には共通する部分もあることから、関係者が協調しあうことを基本としている。

具体的業務・活動内容

3-3-17-1 医療連携開発室

成育医療における渉外、外事を担っている。海外からの受診希望やセカンドオピニオンの依頼について英語対応が可能な事務職員を複数配置し、身元保証機関を仲介役とし、速やかな連絡・調整が図れるよう努めている。

3-3-17-2 医療連携室

1.前方連携・後方連携

平成 29 年の平均紹介率は 88.6%,逆紹介率は 51.6%であった。成人移行に関する相談は増加しており、面談や医療機関の調整を 17 件行った。成人移行に対応できる病院の開拓が今後の課題である。また、患者・家族の意向に合わせてセカンドオピニオン外来の受診を促し 233 件（うち大学病院 102 件）のセカンドオピニオン外来対応を行った。海外渡航者治療受入れについては、受入れマニュアルを作成し、統一した対応を行った。受入れ人数は、27 人であった。国籍は、中国が半数以上を占めている。

2.退院支援

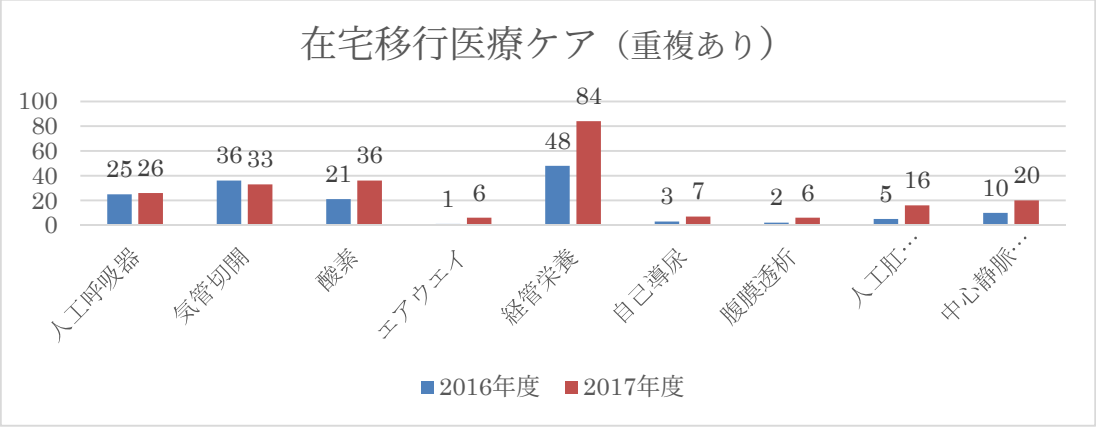
退院調整依頼は 143 件あった。そのうち在宅移行できたのは 117 名であった。医療ケアの内容は、経管栄養管理が一番多く、人工呼吸器装着も 26 名であった。連携している事業所等も増えており、訪問看護事業所は 265 箇所、調剤薬局は 27 箇所となった。入院期間が 90 日を超過している患者は月平均 39 名であり、増加傾向はない。また、退院支援カンファレンスを各部署毎週 1 回行い、長期入院患者や退院困難者の情報を共有し、支援を強化している。

3．地域連携

平成 29 年 7 月より地域医療連携登録制度を開始し、外部向けホームページを開設した。

第 1 回地域医療連携懇親会を行い、外部 53 施設 86 名の参加があった。

地域医療機関との連携では、医療連携機関 220 施設、医療連携医 351 名となった。



4.懇話会

１）成育臨床懇話会

9 月 16 日「出生前診断を受けた子どもたちの治療と成長を考える」出席者 39 名

2 月 5 日「成育の周産期～産科・育児・不育～」「小児の長引く咳」出席者 86 名

２）成育在宅医療懇話会

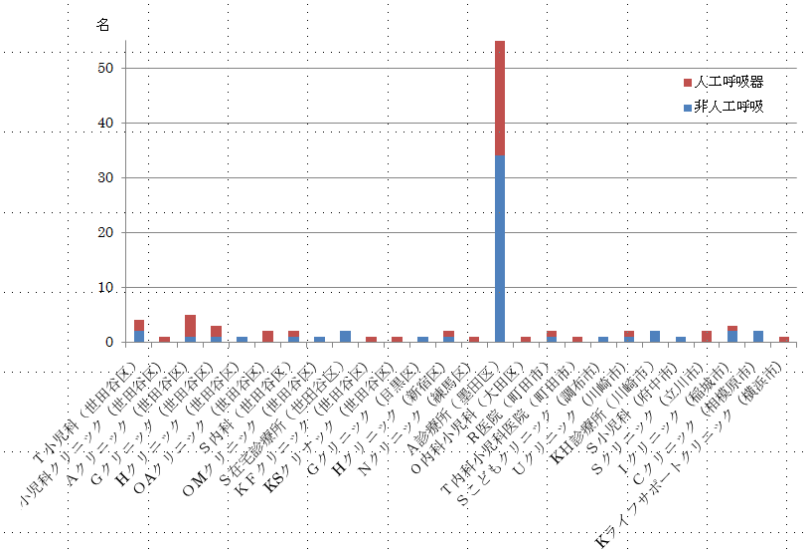
6 月 3 日「成育から地域へ　～リハビリテーションを通じた連携」出席者 109 名

12 月 16 日「トランジション医療」出席者 70 名

3-3-17-3 在宅医療支援室

成人期移行も見据えて、地域の在宅医に小児患者も診てもらえるよう活動を行っている。在宅医を希望する患者・家族の希望を聞いたうえで、在宅医を紹介している。平成 29(2017)年 12 月 31 日までの実績を下記に示す。

成育の患者さんを診ていただいている在宅医（26 診療所、患者 100 名）

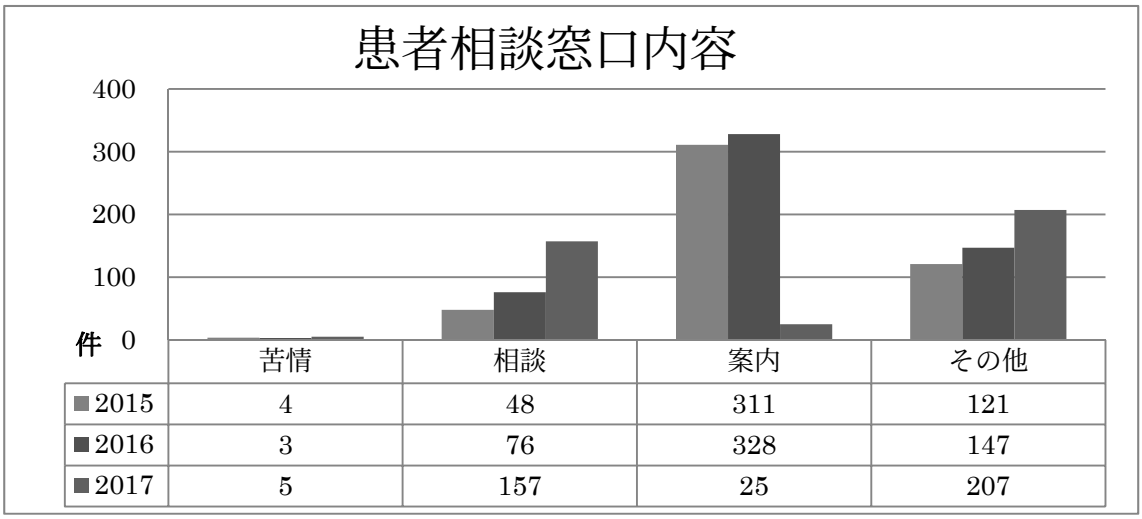


研修会

・　実地医家を対象とした小児在宅技術講習会
　　国立成育医療研究センター．2017.8.19,2017.10.7,2017.12.9
・　世田谷小児在宅勉強会
　　国立成育医療研究センター．2017.7.14，2017.10.26

3-3-17-4 患者相談

患者支援の一環として相談窓口を設置し、ソーシャルワーカーを始めとする多職種で、様々な問い合わせや相談、案内、苦情への対応を行っている。
対応内容では受診方法や院内の案内が一番多いが、医師や看護師、ＳＷへの相談に関し、適切な部署への橋渡しの役割も担っている。苦情対応では、件数は少ないものの、職員の接遇や診療内容の説明不足等を訴える声から院内設備まで多岐に渡る改善希望があり、患者の声に耳を傾け、院内の関係部署が解決策の検討を図れるよう情報提供を行っている。



	苦情	相談	案内	その他
2015	4	48	311	121
2016	3	76	328	147
2017	5	157	25	207

3-3-18　教育研修部

a. レジデント・フェロー教育：　当センターでは、小児医療と周産期医療の中心となる人材育成として、小児科レジデント（専攻医）42 名とフェロー100 名以上が全国から集まり、質の高い研修を提供している（小児科レジデントの出身地を示す地図を図 1 に示す)。教育研修部では、小児科専門研修プログラムについて、採用選抜、研修プログラムの作成と運営、レジデントと指導医の相互評価システムの確立と運用を行っている。また、レジデントを対象として、定期的な講義を昼食の時間帯に行っている（昼レクチャー)。昼レクチャーは、当センターの特徴を生かして、小児科の専門家のみならず、外科系各科、薬剤部など、小児医療を取り巻く種々の専門領域の専門家が担当している。2017 年から小児科専門医試験の受験資格として論文執筆経験が必須化されたことに伴い、レジデントの執筆する論文数が増加した（図２)。なお、外科の専門研修に関しては、当センターは連携病院となっている。外科（小児外科)、移植外科、心臓外科で受け入れの準備を行い、基幹病院との連携をとっている。
b. 院内研修：　新入職員を対象として、患者の権利、臨床倫理、感染管理、情報セキュリティーなどの研修を定期的に開催している。また、当センターで勤務するすべての職員を対象とした医療安全や感染管理のセミナー開催の支援を行っている。さらに、シミュレーション教育の手法を用いた講習会（NCPR, PALS, ALSO, NeoSim など）の開催も支援している。医師向けのものとしては、診療録記載に関する講習会を開催した。
c. 学会発表に対する支援：　若い医師やメディカルスタッフが国際学会での発表や海外での研修プログラムへの参加を後押しするために、渡航費や研修費用を支援する制度を設け、これを活用している。
d. 対外的研修主催：　当センター外の小児・周産期医療に関わる医療従事者を対象としてセミナーを主催・支援した。2014 年に初めて開催した成育サマーセミナーは、受講者からも好評で、2017 年には第 4 回を開催した。初期研修医や現在他施設で研修中の専攻医のみならず、一般医家の先生方が、日本全国から受講された。それ以外にも、センター内の各専門部門が主催するセミナー・研修会を支援した。
e. 外国人研修受け入れ：　医療の国際化に伴い、日本の小児医療・周産期医療が注目されている。当部門は、海外からの当センターへの研修希望者の窓口として機能している。2017 年は 25 名の外国人研修生を受け入れた。

-

図１．2017 年度の小児科レジデントの出身**地**図

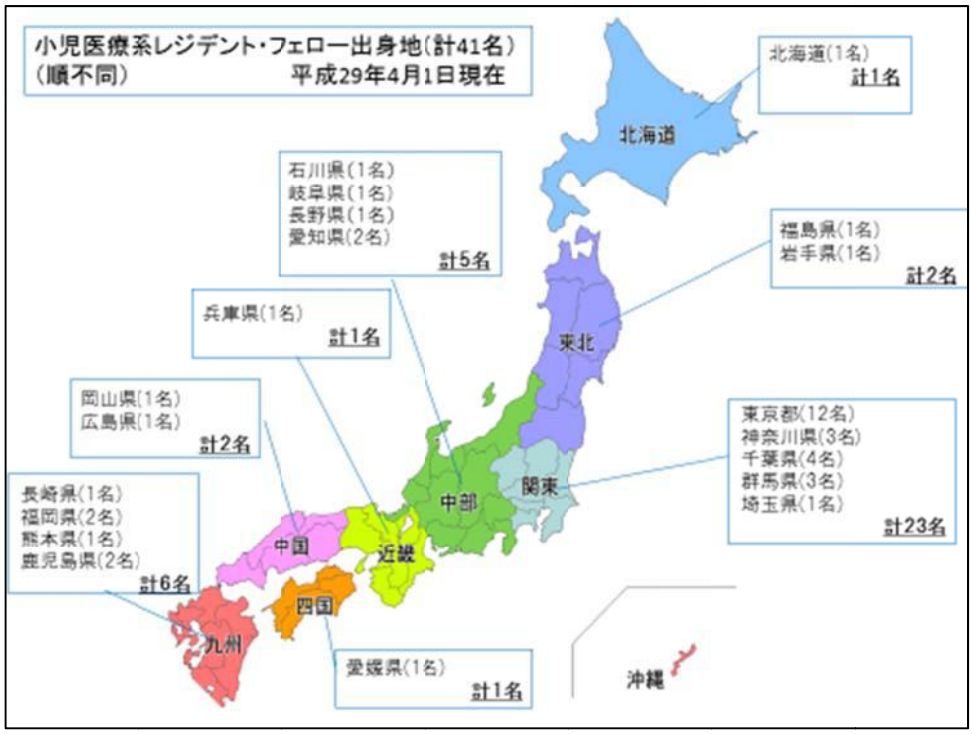
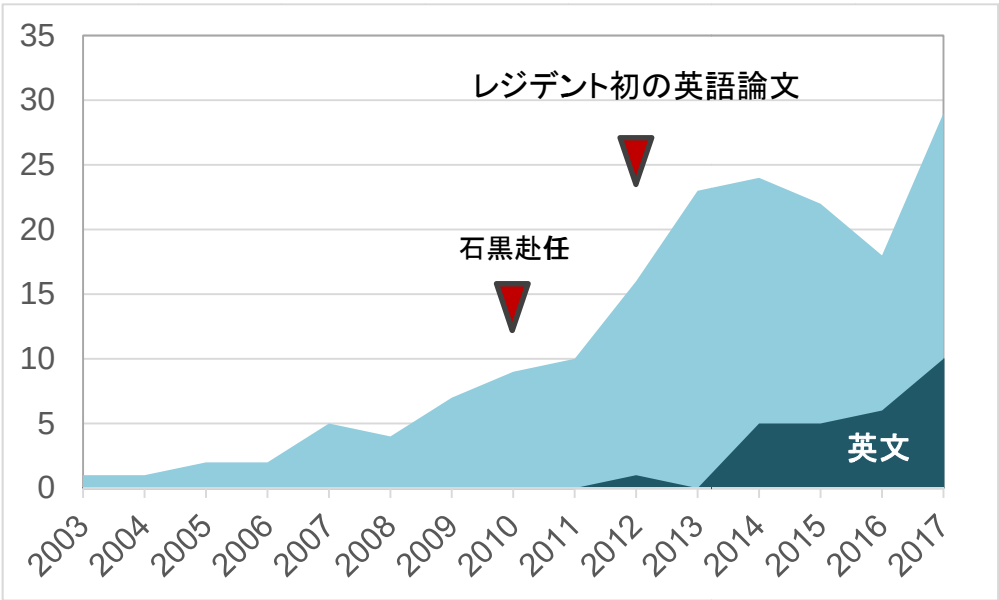


図２．小児科レジデントが執筆した論文数の変化



3-3-19　感染防御対策室

1.概要

感染防御対策室の前身として、平成 14 年開院後 4 月から医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務部の多職種による感染対策チームが編成された。平成 20 年 4 月から医師 1 名の専任者、感染管理認定看護師 1 名を専従者として感染制御室が設置され、独立行政法人化された平成 23 年度 4 月に感染防御対策室と名称を改めた。発足以来、院内感染の防止対策や感染管理体制の確立に関する各法令通達に基づいて当院の感染管理全般を担当し、病院内にかかわるすべての人を守る医療安全対策とも深く関連し、安全な医療を提供するために活動を行っている。感染防御対策室は、感染制御チームと抗菌薬管理プログラムの運営を行っている。

2.活動内容

2.1 院内活動

2.1.1 感染対策に関する委員会の開催と活動内容

会議名	会期	内容
院内感染防止対策委員会（全 12 回開催）	毎月 第 3 月曜日 15 時～16 時	リンク部会報告、感染制御チーム会議報告、抗菌薬管理プログラム会議報告 院内感染対策にかかわる事項の承認 院内感染防止マニュアル改訂版の承認 決定事項の広報
感染防止対策リンク部会（全 11 回開催）	毎月 第 2 火曜日 16 時～17 時 （8 月を除く）	手指衛生の実施状況の監視(毎月手指衛生遵守率調査を実施) 毎月のサーベランス報告 院内感染防止マニュアル改訂版の作成 感染対策にかかわる事項の検討及び対策の立案、実施、実施指導 決定事項の部内周知
感染制御チーム会議（全 50 回開催）	毎週火曜日 10 時～11 時	医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務部の感染管理実行メンバーの会議 院内における感染症発生防止のための監視(サーベイランス) 耐性菌サーベイランスの実施 抗菌薬サーベイランスの実施 医療器具関連サーベイランス(人工呼吸器・尿路カテーテル・血管留置カテーテル) ウイルス感染症サーベイランス 感染防止対策実施状況の遵守度と問題点を抽出 改善活動の検討と実践指導内容の検討、環境監視ラウンド
抗菌薬管理プログラム（ＡＳＰ）会議	不定期開催	診療部門代表の医師・薬剤師による抗菌薬に関する事項の検討 広域抗菌薬の使用許可と不適切使用への介入

2.1.2　院内感染防止マニュアル改訂

2.2 感染防御方法に対する教育

2.2.1 新採用者研修

毎月 1 回　新採用者研修の実施　　12 回/年　(研修対象者名)

2.2.2 院内病院に従事する者への研修

感染対策研修会を全 6 回(全職員対象(必須)2 回/トピックス研修 1 回)の研修を企画・開催した。必須研修会受講率は 100%だった。

	対象	研修内容	開催月日	参加者数
第 1 回	新入職者	医療安全・感染対策研修会 抗菌薬管理プログラムの実践 感染症システムの紹介､正しい検体採取及び提出法	4/10	111 名
第 2 回	全職員	感染対策研修会｢未来の子供たちのために必要な抗菌薬を残そう！医療施設に働く私達に必要な基礎知識」	6/12	261 名
第 3 回	医療職員	流行性疾患における基礎と院内の対応「①RS ウイルス感染症②麻疹・水痘・帯状疱疹」	9/12～9/27	1151 名
第 4 回	全職員	感染対策研修会「Team STEPPS」	10/16	147 名
第 1 回	全職員(必須)	感染対策 e-ラーニング	6/19～10/1	1352 名
第 2 回	全職員(必須)	感染対策の基本 e-ラーニング	1/15～2/23	1347 名

2.2.3　感染対策の実践教育

1) ブラックライト使用による手洗いのスキル向上に向けた教育

1/2 ヶ月　総合診療部医師・ＮＩＣＵ配属になった医師

1 回/年　集中治療部医師・看護部職員

採用時　中途採用者

2)　Ｎ９５フィットチェックトレーニング

総合診療部医師・救急診療部・集中治療部医師、結核対応部署(ＯＲ,10 東,10 西,9 西病棟)

2.2.4　部門別感染対策の実践教育

耐性菌対応、PICU における HAI、NICU 感染対策の実際　など

2.2.5 院外研修

巻末の業績集に記載

2.3 感染対策コンサルテーション

年間 557 件のコンサルテーションに対応した。依頼者は看護部が中心であり、他に診療部、

薬剤部、リハビリ、放射線、栄養部、検査科からの依頼があった。依頼内容で最も多かったのは、感染防止技術の隔離予防策の実際であった。

2.4 病棟ラウンドの実施と病院感染防止対策

毎週火曜日培養陽性結果を利用した微生物ラウンド、環境ラウンド、抗菌薬ラウンドの実施

3. 抗菌薬管理プログラムの実施

抗菌薬使用量のモニタリングと適正使用の推進

バンコマイシン・メロペン・テイコプラニンについては使用許可制を実施。使用許可および介入率 97%となった。月平均 58 件のオーダー件数について査定を実施した。

経口抗菌薬（キノロン系抗菌薬・リネゾリド・カルバペネム系抗菌薬）についても使用許可制を導入。診療の質を下げることなく使用量の減少が得られた。

バンコマイシン・メロペン・テイコプランの他に抗菌薬、内服抗菌薬、抗真菌薬　計 37 種類の院内全体における抗微生物薬使用量の推移のモニタリングを実施している。

4.地域医療・小児医療施設との連携

4.1　小児医療施設との連携

小児医療施設 32 施設とネットワークを作り 1 回/年会議を実施

4.2　地域医療連携

1）　世田谷・目黒・渋谷地区病院感染を考える会に参加

2）　新型インフルエンザ地域連絡会議への参加

3）　地域連携カンファレンス（年 4 回実施）

4）　感染対策相互ラウンド

宮城こども病院、埼玉県立小児医療センターと相互ラウンドを実施

5）　外部調査員として他施設への感染対策実施対応支援

千葉こども病院　(NICU.PICU)　　2017 年 12 月

3-3-20　栄養管理部

1．概　況

栄養管理はすべての治療の基本となるため、チーム医療の一翼を担う部門として適切な食事提供と栄養食事指導、栄養サポートチーム（NST）活動を行い診療支援を行っている。平成 29 年度は、栄養管理部長、栄養管理室長の交代があった。前年に引き続き、管理栄養士 2 名（1 名は 7 月に復帰）が育児休業を取得していた。栄養管理部長（副院長併任）以下のスタッフ構成は、常勤管理栄養士（5 名)、非常勤管理栄養士（2 名)、調理師（9 名)、非常勤調理助手（1 名）である。

2．入院中の食事

一般食の小児の食事は、成長や発達にあわせて離乳食、幼児食、学童食等の食事を提供し、周産期の食事は妊産婦食、産後御膳食等を提供している。給食延べ数は年間 335,917 食であった。

平成 29 年　食種別給食数と割合

常　食	妊産婦食	産後御膳食	学童食	幼児食	離乳食
15,824	29,169	32,815	53,453	50,985	22,826
4.7%	8.7%	9.8%	15.9%	15.2%	6.8%
全粥食	分粥･流動食	流動個人	ミルク食	濃厚流動食	きざみ・ペース
4,897	3,243	11,740	57,488	19,381	11,990
1.5%	1.0%	3.5%	17.1%	5.8%	3.6%
Ｅ　食	ＰＮ食	ＩＢＤ食	ＳＣＴ食	負荷試験食	その他
4,825	1,317	3,694	2,949	1,899	7,422
1.4%	0.4%	1.1%	0.9%	0.6%	2.2%

平成 29 年調乳本数

ミルク	濃厚流動
254,699（1 日平均 698）本	66,371（1 日平均 182）本

年間 27 回の行事食を実施。中でもプレートメニューは、患児に喜ばれる行事食となっている。1 月：キイロイトリ、2 月：あかおにさん、3 月：ひなまつり、4 月：コリラックマ、5 月：こいのぼり、6 月：けろっぴ、7 月：七夕、8 月：パンダ、10 月：お月見、11 月：アンパンマン、12 月：クリスマスプレートを提供した。患者サービスのひとつとして、出張おやつサービスを開始した。8 月：パフェ、ピザ、11 月：クレープ、12 月：お菓子バイキングを実施した。

3．栄養食事指導

個人栄養食事指導件数は管理栄養士の育児休暇取得もあり、件数については前年と変わらない。

診療報酬が改定になっているため、算定件数は、100 件ほど増加している。

栄養食事指導実施状況

区　分	個人栄養食事指導（件数）			集団栄養食事指導（人	
	件 数	算 定	非算定	算 定	非算定
Ｈ２８年	1,461	1,209	252	0	1,165
Ｈ２９年	1,429	1,315	110	0	1,071

4．栄養サポートチーム（NST）活動

年間　46 件介入した。今年度は、専従不在のため栄養サポートチーム加算は算定されていない。

5．管理栄養士（栄養士）養成施設から臨地（校外）実習生の受け入れ

昨年度は実習生の受け入れをしていなったが、今年度は要請があった養成施設３校から６名の実習生の受け入れを行った。

6．研究等への参加

・好酸球性消化器疾患・重症持続型の根本治療・多種食物同時除去療法に関するエビデンス創出研究

・妊娠糖尿病女性における出産後の糖尿病・メタボリックシンドローム発症のリスク因子同定と予防介入に関する研究

7．研　修

NST 勉強会は全体で２回、総合診療部医師対象に３回実施した。

国立病院機構主催の栄養管理実習技能研修（10/26～10/27）を、主任栄養士が受講した。

NST 勉強会

全体

H29.3.1　栄養アセスメントと症例検討について

H29.11.30　ミルクと経腸栄養剤について

総合診療部

H29.9.7　栄養プランニング

H29.10.2　離乳食

H29.11.28　胃瘻

栄養管理部　部内研修
H29.2.17　伝達講習「重症心身障害児（者）療育研修」
H29.10.31　伝達講習「栄養管理実習技能研修」

3-3-21 医療安全管理室

昨今の技術の進歩は、診療の高度化、複雑化、多様化をもたらし、医療者の負荷は増大し、医療の現場はますます有害事象の発生しやすい環境になってきたといえる。われわれ医療者は事務職務も含め、常に危機管理意識をもち、安全な医療の提供に努めなければならないと考えている。

医療安全管理室は、院内の職員に対し安全意識の推進や、情報収集によるシステム改善対策を中心に、国立成育医療研究センターで発生した医療事故への対応等幅広い活動を行うため、副院長（医療安全担当）、医療安全管理室長（診療部長）、副薬剤部長（医療安全担当）、医療安全管理者（看護師長,看護副師長）、事務職員の6名が配属されている。患者からの意見を取り入れやすくするために、患者相談専門職（医事室所属）とも積極的に連携をとり、また、院内の各部署33か所に計50名のリスクマネージャーを配置し、患者にとっても職員にとっても、安心で安全な医療提供の場であるよう各部署と連携をとっている。

活動内容は、

① 全部門からの医療事故に発展する可能性のあるあらゆる事象は、インシデント・レポートとして職員が報告を行う体制にあり、この情報に基づき、毎月の全リスクマネージャー参加の医療安全部会や医療安全部会の上位にある医療安全管理委員会で討議を行い、さまざまな観点から対策を検討し、インシデント情報の集積と分析、事故予防策の検討、医療事故に対する第三者による客観的事例調査、原因究明と再発防止策の指導と標準対応指針などの策定、医療安全に関わる情報提供と、医療に関連したトラブル等に対し、センター全体で対応できる体制の構築

② 院内研修による安全意識の高い医療者の育成と安全文化の醸成

⑤ 定期的な医療安全マニュアルの見直し、院内専用医療安全ポケットマニュアルの発行、による院内各種安全マニュアルの見直し、各部門との連携医療安全研修会の開催、eラーニングの実施などで、職員の医療安全意識と知識・技術を高める活動

⑥ 厚労省の医療安全週間にあわせ、リスクマネージャを中心とした院内パトロールに加え、医療安全に関するポスターコンペを患者・家族の方にも投票を行ってもらう形で行い、医療安全について医療者だけでなく患者・家族にも関わりを持ってもらう活動

上記の活動の結果、2017年と2018年は、インシデントレポート数は増加し、420床規模の医療施設としては年間4000件を越えて、医師からの報告数も増加しつつあるが、6%前後に留まっている点が、今後の課題である。

3-3-22　　子ども生活安全委員会

本委員会は病院長を室長俊、3 名の副室長、各部署・診療科から選出された委員 37 名で構成されている。
毎月の定例会議に加えて、虐待対応部門と傷害情報収集・支援担当部門の 2 部門での活動を行っている。

①虐待対応部門

1.対応フローについて

SCAN 対応フローおよび特定妊婦対応フローを作成した。このフローに基づいた対応を行っている。

2.マニュアルについて

全職員向けのマニュアルとは別に室員向けのマニュアルを作成し、業務系イントラネットの文書管理サイトに子どもの生活安全対策室のフォルダを作成した。

3. 地域活動

平成 29 年 6 月 30 日（金）砧要保護児童支援協議会に参加した
平成 29 年 9 月 29 日（金）世田谷地域要保護児童支援協議会に参加した

②傷害情報収集・支援担当部門

（1）事故防止 PG テンプレートの作成について
記録について昨年度テンプレート設置の許可を頂いた.
（2）事故防止 PG の効果判定について
評価方法について検討し、子どもの傷害サーベイランスを，全国的に実施することを検討した。
（3）院内連携
事故予防プログラム依頼の専用窓口の開設し、依頼窓口を一本化した。
（4）地域活動
行政との連携
2017 年 1 年間の傷害情報提供は 3936 件。さらに詳しい傷害情報提供をしたものは 201 件，国民生活センターに 1 例重篤な事故としての症例報告があった。
①消費者庁の国民生活センター，②医療機関ネットワーク，③東京都　商品等安全対策協議会，④厚生労働省　家庭用品等に係わる健康被害病院モニターに情報を提供して国民への注意喚起，啓発，製品改良に貢献した。現在，産業技術総合研究所との連携については，倫理審査準備をすすめているところである。
⑤啓発・教育活動
〔教育活動〕

事故予防の講習会を病棟医に向けて実施した(2017 年 5 月，9 月)。
〔啓発活動〕
平成 30 年 10 月 27 日（土）院内職員・地域関係者向けに第 1 回子ども事故予防勉強会を実施した。

3-3-23　診療録管理室

診療録管理室は、病院の中央診療部門の一つとして 2013 年 4 月に設置された。
室長（情報管理部長併任）以下、診療情報管理士らが配置されている。

診療録管理室の主要業務は、下記からなる。

- 退院患者のサマリーコーディングと統計資料作成
- 診療録管理委員会の庶務
- 診療録のピアレビューの運営
- 病名マスターの管理
- 退院サマリーの作成・承認率の調査および督促

2013 年以降の退院患者のコーディングについては、電子カルテシステムを用いて ICD-10 の大分類レベルの統計資料の作成を可能としている。
また、診療録管理委員会は 2013 年度より毎月開催されている。
その他、診療録やサマリーが適切に作成・記録されるよう、情報管理部と連携し、有用な機能や運用について検討・企画に加わっている。

3-3-24　薬剤部

Ⅰ.概要、特色

薬剤部では、適正かつ安全な薬物療法の実施を目標に、調剤及び各種の診療支援・患者支援を行っている。小児及び周産期の薬物療法は一般成人とは違った特別な情報・技術が必要であり専門性が高い。このため薬剤部では専門性の高い薬剤師教育を行い、医療チームの要望に応えている。また、電子カルテ・IT機器を積極的に活用し、医薬品の安全管理や適正使用に貢献している。

1)調剤業務

入院患者の急変、緊急入院及び夜間・休日の急患に対応するため 24 時間体制で内服薬、外用薬、注射薬の調剤を実施している。

	H29
入院注射処方せん枚数	343,109
外来注射処方せん枚数	30,287
入院処方せん枚数	107,755
外来院内処方せん枚数	19,903
外来院外処方せん枚数	71,404
院外処方せん発行率	78.2%

2)製剤業務（無菌製剤、一般製剤）

薬剤部内の専用のクリーンルームにて注射薬（抗がん剤、TPN 製剤等）の無菌調製を行っている。

抗がん剤については正確な調製及び調製する医療スタッフの暴露防止のため専用の設備を有する薬剤部にて入院患者及び外来患者への投与の全てを調製をしている。

また、小児薬物療法においては市販されている薬剤・剤形だけでは必要な治療が行えないことがあり、様々な院内製剤を製造している。

	H29
無菌製剤処理料１　総実施件数	4,761
無菌製剤処理料２　総実施件数	10,415
院内製剤品目数	59

3)薬剤管理指導・病棟薬剤業務

入院中の患者さんに安全で適切な薬物治療が行われるように、各診療科に担当薬剤師を配置して患者さんの薬物療法を管理している。また、患者さんが適正な薬物治療を安心して受けられるように服薬指導を実施しており、小児入院医療管理料に包括ではあるものの、薬剤管理指導料の算定件数は年々増加している。加えて、PICU 及び腫瘍科病棟（8 西、10 西病棟）に平日 1 日薬剤師常駐を実施しており、様々な診療支援及び適正な医薬品管理を行っている。

	H29
薬剤管理指導料請求件数（1.ハイリスク薬管理）	1,933
薬剤管理指導料請求件数（2.　1.以外）	4,225
薬剤管理指導料請求件数(上記合計)	6,160
麻薬加算件数	19
退院時薬剤情報管理指導料件数	2,655

4) 医療チームへの参画

当院では様々な専門医療チームが活動しており、感染制御チーム（ICT)、抗菌薬適正使用プログラム（ASP)、栄養サポートチーム（NST)、褥瘡対策チーム（WOC)、がん化学療法チーム、緩和ケアチームに薬剤師も参画して様々な診療支援を行っている。

5) 医薬品リスク管理・医療安全

医薬品に係るインシデント事例について、医療安全管理室と協力し、電子カルテや部門システムを駆使して対策を行うとともに、新採用者研修や院内 e-ラーニングなども活用して再発を防ぐ取り組みを実施している。

6) 医薬品情報管理・薬剤委員会事務局

薬剤委員会を年間 11 回開催し、医薬品の採用・削除、その他医薬品管理に関する案件について審議している。また、医薬品メーカーからの情報や厚生労働省からの通達等を整理して、院内各所に情報提供を行うとともに、院内外からの医薬品に関する問い合わせに対応している。

7) 専門・認定薬剤師の育成

薬剤部では当院で行われている専門性の高い薬物療法に対応できるよう、主に以下の専門・認定資格を取得している。

	H29
小児薬物療法認定薬剤師	9 名
妊婦・授乳婦専門薬剤師	1 名
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師	2 名
がん専門薬剤師	1 名
日本糖尿病療養指導士	2 名
NST 専門療法士	2 名

8) 薬剤師教育

薬剤部では小児・周産期領域を専門とする薬剤師育成のために、年間に主として以下の薬剤師教育を担っている。

・小児薬物療法認定薬剤師研修　研修生 72 名
・妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研修　研修生 9 名
・薬学生の実務実習教育　学生 12 名
・薬剤師レジデント育成　4 名（Ⅰ期 2 名・2 年間）

9)政策事業・政策提言

小児・周産期薬物療法の発展、小児用剤形開発の推進を目的として、厚生労働省の各種の政策事業や検討会に参画している。

〈事業〉
・妊娠と薬情報センター事業
・小児と薬情報収集ネットワーク事業
・小児治験ネットワーク事業
・臨床研究品質確保体制整備事業
・小児製剤ラボ

〈検討会〉
・医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議（小児専門作業班（WG））

3-3-25　看護部　（保育士を含む）

１．看護部（2017 年）

3 月、ベッド数変更を 7 階東病棟・7 階西病棟・10 階東病棟・11 階東病棟で行った。

3 月より病棟・外来の一元化配置を開始し、外来看護師は各病棟へ配置換えを行う。。この一元化配置の目的は、病棟から退院した患者が在宅でどのような経過で過ごしているかを把握し、病棟・外来を切れ目のない看護ケアの継続を行うことである。

4 月より周産期病棟・小児病棟の個室の改修工事が開始、小児がん医療相談ホットライン開設となる。

5 月、周産期・母性診療センターベッドコントロールを入退院センターに一本化する。

7 月、アトピー性皮膚炎の患者を対象に短期教育入院を開始する。

8 月、個室改修工事が終了し、料金改定し運用を開始する。当センターの心臓移植マニュアル（看護部）を作成する。

9 月、11 西病棟の 2 床を運用して、産後ケア（コアラケア）を開始する。7 階屋上庭園の改修を行い、運用マニュアルを改訂して利用を開始する。

２．保育士（2017 年）

1 月～保育士は 7 階～10 階東西病棟に 1 名ずつ保育士が配属され、入院患者を対象に保育活動を行っている。今年は新採用者 2 名を迎え、1 か月間の研修期間を設け、医療保育について基礎教育を行った。

７階～9 階東西病棟（乳児・幼児）では保育士が企画・運営して年 5 回行事を行い、10 階東西病棟（学童・思春期）では、病棟看護師と協働して年 3 回の行事を行った。また、7 階～9 階病棟では保育士が 3 人 1 組になり、定期的にパネルシアターや制作などを行う「ぽけっと保育」を行った。

第 22 回日本医療保育学会　学術集会開催に向けて準備委員会が発足した。医療保育の発展を目指し、情報発信や保育の質の向上・充実のために他施設の委員と共に企画・運営を行った。

３．研修　※（2019 年のみ）

研修コース	研修数	延べ人数	期間
新採用者研修	1	54	4 月
実務研修Ⅰ　（1 年目）	8	472	5 月～12 月
実務研修Ⅰ　（2 年目）	3	228	7 月～
実務研修Ⅰ　（3 年目）	4	131	5 月～
実務研修Ⅱ　（4 年目）	2	85	5 月～11 月
実務研修Ⅲ　（6 年目以上）	2	72	10 月～12 月

管理者研修	2	123	10 月～
院内留学コース	2	62	10 月～
看護コメディカル研修	2	58	6 月～11 月

３-３-２６　もみじの家

（１）沿革と概要

医療の進歩に伴い在宅で医療的ケアが必要な子どもの数は増え続け、２０１６年度の推計で１万８０００人以上。多くの家族が２４時間３６５日のケアに追われ、心身の疲労を蓄積させている。

もみじの家は２０１６年４月、医療型短期入所サービスを提供する施設として、成育医療研究センターの敷地内に開設された。主に医療的ケアが必要な子どもと家族が最長９泊１０日、宿泊できる。

鉄筋２階建て、延べ床面積は約１７００㎡。１階には子どものベッドが１１床（個室×５、３人室×２）、共用ダイニングキッチン、２つの浴室（機械、一般）などがあり、２階にはプレイコーナー、音楽室、感覚を刺激するセンサリールームなどが整備されている。

子どもには医療的ケアに加えて、成長発達を促す遊びや学びの活動、生活介助（食事や入浴、排せつなど）のサービスが提供され、家族は安心して自由な時間を過ごすことができる。

（２）理念・ミッション

＜理念＞

重い病気を持つ子どもと家族のひとり一人が、その人らしく生きることができる社会を創る

＜ミッション＞

重い病気を持つ子どもと家族に対する新しい支援の仕組みを研究開発し、全国に広める

（３）スタッフ

・施設長（病院長が兼任）
・ハウスマネージャー
・看護師１５名（看護師長を含む）
・保育士２名
・介護福祉士１名
・事務長
・医師１名（兼任）
・ＭＳＷ１名（兼任）
・理学療法士１名（兼任）

（４）実績

平成２９年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１0月	１1月	１2月	1月	2月	3月	計
利用者数	48	56	55	58	61	50	53	51	53	52	49	55	641
のべ利用者数（在院）	142	163	163	173	178	156	163	153	175	166	172	203	2007
一日平均利用者数（在院）	4.9	5.2	5.4	5.6	5.7	5.2	5.3	5.1	5.6	5.4	6.1	6.5	5.5
キャンセル	9	11	12	15	10	14	13	10	13	7	7	7	128
登録者数	14	22	22	15	17	16	10	9	11	10	12	12	170
一次募集申込者数	67	78	71	85	130	86	76	88	93	82	63	121	1040
一次募集で断った人数	21	22	10	29	65	32	21	33	39	30	17	64	383
一日運用ベッド数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	

・昨年度末の運用ベッド６から、今年度は８に増やした。
・一日平均利用者数が、前年度比で２．６人増えて、５．５人となった。
・登録数は年間で１７０人増え、累積で５２０人に達した。
・夏休みの８月に最も需要が高く、申込１３０人中、６５人が利用できなかった。

（今後の課題）

①運営の安定化

平成２９年度の収支は６７００万円を超える赤字で、寄付金で補てんした。背景には、医療的ケアが必要な子どもたちに手厚いケアを提供する体制を支える公的な制度が十分ではないことがある。引き続き、制度の充実や自治体からの補助金を要望し運営を安定させることで、もみじの家のような施設が各地に広がる基盤を築くことが求められる。

②運用ベッド数の増加

満床１１に対し、運用ベッドが８にとどまっていることが、赤字が膨らむ要因になっている。より多くの希望に応えるためにも、現在のケアの質と量を保ちながら、満床に向けて　運用ベッド数を増やす必要がある。

③寄付の呼びかけ

引き続き、赤字を補てんするための寄付を広く一般から募らなければならない。マスコミ　や講演などを通して大口の寄付者を開拓するとともに、安定運営のため、毎月の継続的な　寄付者も増やしていく必要がある。

3-3-27 入退院センター

3-3-27-1　ベッドコントロール室

活動状況
１．緊急入院のベッドの調整・確保
２．退院予定患者の把握
３．予約入院のベッドの調整・確保

2016 年 8 月に体制が整えられ 11 月から本格的に稼動しました。従来、入退院及び緊急入院等の調整は各病棟看護師長で行われていましたが、ベッドコントロール室がこれらの情報を中央管理するようになり空床状況をタイムリーに把握することが可能となりました。

各病棟と連携をとり、病床が効率的に活用できるよう迅速なベッドコントロール業務を行い、より多くの入院受け入れベッドを確保し、患者のニーズに応えられるよう取り組んでいます。

緊急入院時のベッド調整はこれまでより短時間で調整できるようになり、また患者の病状に適した病棟をできるだけ選択できるようになりました。入退院の予約について把握し、
必要時には患者の状態を担当医師や病棟看護師長と情報共有を行い、入院から退院まで患者・家族が安心した医療が受けられるように支援をしています。

さらに、当院は DPC 対象病院であり、DPC データを活用し、病床の稼動を適正に調整、データ化し病院経営に貢献しています。

3-3-27-2　DPC データ管理室

DPC データ管理室は、平成 28 年 8 月より入退院センター内に新設されました。

○　診療情報管理士の役割

DPC コーディングにおける医療資源病名のチェック、調整を行い、DPC データの精度向上と適正な入院診療報酬請求に寄与しています。

○　主な業務

・DPC コーディングの調整、提案
・保険診療指数に係るデータ管理（「部位不明・詳細不明コード」の使用割合、等）
・DPC/PDPS における、入院診療報酬請求の適正化
・診療科別 DPC 説明会の開催
・DPC データを利用した各種分析資料の作成
・「DPC 通信」の月次発行
・DPC 在院患者（日報）の配信

3-3-28　チャイルドライフサービス室

1. 目標と評価

1. 病院にかかわる患者、家族、医療スタッフへのチャイルド・ライフ・サービスの紹介と浸透

   院内外においてチャイルド・ライフ・スペシャリストの活動や視点について講義を行った。講義後より依頼件数が増え、より多くの患者、家族、医療スタッフにチャイルド・ライフ・サービスを提供することができた。

2. 医療チームの一員として他職種との密接な連携

   患者や家族への介入前後で必ず医療スタッフとコミュニケーションをとり医療チームとして患者、家族への適切な介入を行うことができた。連携をはかり医療チームの一員として活動することにより依頼件数が増え、チャイルド・ライフ・サービスの浸透にもつながった。

3. 活動内容

1. 手術室見学ツアー
2. 手術、検査、処置のためのプリパレーション（心の準備サポート）
3. 検査時、処置時の様子観察、ディストラクション（非薬物的疼痛緩和）
4. 手術、検査、処置後のフォローアップ（トラウマの予防、次の医療体験へつなげる）
5. 入院、病気、身体、内服などについてのティーチング、受容の促進
6. 様々な遊びやかかわりを通してストレスや感情の表出、発散を促す
7. 終末期のケア
8. 緩和ケア
9. きょうだい支援
10. 患者、家族にとってストレスや不安が高いと判断されるケースへの対応
11. ビリーブメント サポート

3． 活動状況

1）平成 28 年度　年間介入件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
プリパレーション	50	35	97	68	82	85	74	105	100	74	78	96	78.6
ティーチング	21	10	12	5	7	6	2	7	6	11	9	6	8.5
ディストラクション	57	35	73	56	99	81	58	93	95	90	65	96	74.8
治癒的あそび	32	32	34	65	58	39	15	33	32	40	41	57	39.8
家族支援	84	91	156	107	105	117	118	147	188	131	156	164	130.3

きょうだい支援	5	6	4	12	8	6	6	0	6	5	8	8	10.6
グリーフサポート	1	2	0	4	2	3	1	1	1	2	1	2	1.6
フォローアップ	114	99	183	188	171	191	156	201	213	158	169	187	169.1
退院・復学支援	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0.3

4. その他の活動

1. 院内発表

9 西病棟「Welcome to the World of Child Life」
8 東病棟「障がい児へのアプローチ」
薬学部学生「Welcome to the World of Child Life」
救急センター「Welcome to the World of Child Life」
小児がんセンター「Welcome to the World of Child Life」
総合診療部「障がい児・者をもつ保護者へのペアレンティング」

2. 院外発表

6/9 第 20 回緩和ケアオープンセミナー「病院にかかわる子どもたちとの日々～チャイルドライフスペシャリストの立場から～」
9/2 平成 29 年度小児がん相談員専門研修「きょうだいへの支援」
9/22 第 39 回日本小児腎不全学会学術集会ランチョンセミナー２「子どもたちと未来をつくる～チャイルドライフスペシャリストの役割～」
9/30 子ども療養支援士養成コース後期講義「Grief Support Child Life の視点から見たこどもたちへのグリーフサポート」
10/16 成育医療研修会看護コース「チャイルドライフスペシャリストの活動」
11/23 駒場祭「病気にかかわる子どもたちと家族への支援」
12/2 小児がん造血幹細胞移植チーム研修講義６「本人・きょうだいへの支援」
12/16 第 17 回成育在宅医療懇話会「おとなになりゆく子どもたち」
1/20 平成 29 年度小児がん看護セミナー２「本人ときょうだいへの支援」
2/17 小児がん交流フェスタ 2018「子どもの力を引き出す支援」

3. 雑誌投稿、著書

成育だより春号
毎日新聞東京朝刊 2/28「心の負担、和らげる　チャイルド・ライフ・スペシャリスト」

3-4　情報管理部

情報管理部は、センターの組織構成上、研究所や病院から独立した部門となっている。部内にはシステム管理室と情報解析室の2室が存在し、部長および情報解析室長のほか、システム管理専門職2名・診療情報管理士3名・非常勤事務職1名から構成されている。

また情報システムの運用にあたるオペレーターとして、業務委託により業務系4名・基盤系2名が従事している。

業務の範囲としては、電子カルテを基幹とする病院情報システムの管理をはじめ、電子メールやグループウェア・各部門のファイルサーバー・公開Webサーバーなどの基盤情報システムの管理、情報システムのインフラであるネットワークの管理、診療情報の二次利用のための助言やデータ抽出・提供、小児医療の臨床指標開発などがあり、当センターの診療・業務の円滑な運用や臨床研究の支援に広く関与している。

また情報システム関連以外でも、情報発信（Webページ管理・メールマガジン発信など）のような広報活動や、eラーニングシステムの機器・教材・利用者管理、新採用者対象の研修などの職員教育研修業務を行っている。

病院情報システムの運用管理

(a) 日常運用管理業務として、利用者IDの登録・削除管理、利用権限の見直し、越権・特殊操作の確認および承認、重複ID患者の整理、テンプレート・文書の登録、各種マスターの更新作業等をおこなっている。
(b) 情報システム業者や医療事務委託業者等との定例会議の開催、院内での情報システム関連の委員会（情報システム委員会・部会、個人情報管理委員会）の開催等を行なっている。
(c) 不具合対応として、システムの欠陥・不具合・障害の集約、障害時の復旧作業指揮、業者との交渉等を行なっている。
(d) 院内の運用や制度変更に対し、必要となるシステム変更について、現場や関連システム業者と協議し、方針や仕様の決定・交渉等を行っている。
(e) センター内の情報交換や業務文書管理を円滑にするため、イントラネットサーバーを運用し、病院の病床利用情報や職員向けの連絡等を掲載している。また院内部門のデータ保管・共有サービスも提供し、数十の部門が業務に活用している。
(f) 診療データ後利用システムとして、DWH (Data Warehouse) を運用している。DWHには開院（2002年3月）以来の基幹電子カルテシステムのデータが蓄積されている。病院情報システムの更新時にDWHも更新されデータ構造が変わったが、可能な限りデータ移行を行い、システム更新後も継続して参照・検索・抽出が行えるよう整備している。

診療情報2次利用に関する助言とデータ抽出・提供

利用者からの申請・依頼に基づき、情報管理部システム管理室にて病院情報システム等から関連情報の検索・抽出作業を行い、データの提供をしている。この際、疑義があれば申請者に連絡

し、より目的に即した情報を提供できるよう努めている。利用申請数は増加傾向にあり、2017年度は315件の申請があった。

また、診療情報システム用端末で各利用者が作成したファイルの取り出し作業も行っており、2017年度は299件に対応した。

そのほか、診療情報の利用に関し、必要な手続きや利用する情報の選定・解析手法等についての助言を適宜行っている。

基盤情報システムの運用

センター基盤情報システムの運用・保守・更新作業として、電子メールサーバー・ファイル共有サーバー等の管理、グループウェア運用管理、診療端末更新プログラム配布、各部署におけるIPアドレス管理、病院端末へのコンピューター周辺機器の増設、ソフトウェア追加等の管理、eラーニングシステムの運用管理等を行なっている。

また内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）・独立行政法人情報処理推進機構（IPA）・厚生労働省と連携し、マルウェア（コンピューターウィルス等）対策・ファイアーウォール構築・不正通信検出・不審メールの相談受付といったいわゆるサイバーセキュリティ確保のための業務を行っている。

職員への情報研修・教育

新任職員向けに、情報システム利用の基礎および個人情報保護・情報セキュリティに関する研修を毎月実施している。また全職員向けにも病院情報システムやインターネット利用上の注意情報等を適宜提供しているほか、センター全体を対象とした標的型攻撃メール対応の模擬訓練の実施をしている。

その他、eラーニングシステムの教材データ作成や設定・受講者集計、配布用動画・DVD等の作成支援も行っている。

広報

当センターのWebサイトはセンター外サーバーを利用しているが、運用管理は外部委託を行わず、職員が掲載内容を随時更新している。週に数度の更新を行うなど、常に最新情報を提供できるよう心がけている。

電子メールによる情報発信として、医療関係者向けの「国立成育医療研究センターメールマガジン」と一般市民向けの「成育すこやかジャーナル」を毎月発行している。

3-5　事務部門

３－５－１　総務部

１．概要

総務部総務課は、総務係、広報係、文書管理係、秘書係、研究所事務係の１課５係の組織となっている。

各係の主な業務は以下のとおり

〇総務係

・印章の保管に関すること
・庁舎管理に関すること
・防災・消防計画に関すること
・寝具・清掃・廃棄物に関すること
・自動車の管理及び配車に関すること
・職員に貸与する宿舎に関すること
・電話交換業務に関すること
・小口現金管理に関すること
・課の事務で他の所掌に属さない事務に関すること

〇広報係

・広報に関すること
・施設見学に関すること

〇文書管理係

・法令等に規定する法人文書の審査及び進達すること
・文書類の接受、発達及び管理に関すること
・訴務及び法務に関すること
・寄付の受入に関すること

〇秘書係

・理事長、研究所長、院長、医局秘書等の業務管理に関すること

〇研究所事務係

・研究所の研究業務の連絡調整に関すること
・研究所の研究費その他研究所各部の予算配分に関すること
・研究所の事務で他の所掌に属さない事務に関すること

以上の業務を行うに当たり、総務課の役割としてセンター職員が働きやすい環境を作ることを念頭に一致団結して取り組んでいる。

3-5-2　人事部

3-5-2-1

1.概要

人事課は、２室４係の組織となっており、職員の任免、人事制度管理、給与制度管理、勤務時間

管理、安全衛生及び福利厚生等を行っている。各係の主な業務は以下のとおり。

人事管理室

・人事係：組織、職員の任免、懲戒、服務、栄典の推薦及び表彰等に関する業務を行う。

・給与係：職員の給与・諸手当の認定及び支給等に関する業務を行う。

労務管理室

・職員係：勤務時間管理、職員の教養及び訓練、労働組合等に関する業務を行う。

・厚生係：職員の安全衛生及び福利厚生、共済組合に関する業務を行う。

2.職員数

区　　分			29年度初職員数	増（採用・転入等）	減（退職・転出等）	29年度末職員数
常勤職員	副院長・部長・医長基本年俸表		72	3	4	71
	副所長・部長・室長基本年俸表		15	0	1	14
	任期付職員基本年俸表		54	5	3	56
	院長等基本年俸表		2	0	1	1
	医療職基本給表（一）		95	13	9	99
	医療職基本給表（二）		110	13	10	113
	医療職基本給表（三）		630	25	53	602
	事務職基本給表		38	3	2	39
	技能職基本給表		10	0	0	10
	研究職基本給表		0	0	0	0
	福祉職基本給表		15	1	1	15
	療養介助職基本給表		1	0	0	1
	専門技術職基本給表		4	2	1	5
非常勤職員	計		1046	65	85	1026
	医療職基本給表（一）		174	43	37	180
	内訳	医　　師	27	12	9	30
		フェロー	81	15	13	83
		レジデント	66	16	15	67
	医療職基本給表（二）		37	3	7	33
	医療職基本給表（三）		8	3	2	9
	事務職基本給表		91	15	16	90
	技能職基本給表		25	0	0	25
	研究職基本給表		41	4	5	40
	福祉職基本給表		2	0	1	1
	専門技術職基本給表		1	0	0	1
	事業費		3	7	2	8
	間接経費		0	0	0	0
	受託研究費		91	26	25	92
	成育医療研究開発費		32	10	5	37
	科学研究費		43	20	11	52
	寄付金		0	0	0	0
	計		548	131	111	568

3-5-3　企画経営部

3-5-3-1　企画経営課

1.概要

企画経営課では、センターの業務の企画及び立案並びに調整、経営戦略、中期計画及び年度計画、運営費交付金及び補助金、業績評価等に関することを行っている。

各係の主な業務は以下のとおり

○企画調整係

・センターの業務及び経営戦略の企画及び立案並びに調整に係る専門的事務の処理

・中長期計画及び年度計画に関すること

○経営係

・経営戦略に関すること

・運営費交付金及び補助金等に関すること

・経営に係る資金計画及び資金調整に関すること

○業績評価係

・業績評価に関すること

・財務諸表に関すること

・管理会計に関すること

以上の業務を行うに当たり、企画経営課の役割として、センターが独立行政法人（国立研究開発法人）として期待される役割を適切に果たせるよう、諸事項に関することを一致団結して取り組んでいる。

なお、厚生労働省の国立研究開発法人審議会（高度専門医療研究評価部会)に提出した、センターの「平成 29 年度業務実績の概要」を掲載する。

※詳細は（実績評価説明資料は別添にて）

For system building to support child-rearing

子育てを支えるシステムづくりのために

本館棟

平成29年度実績評価説明資料

（平成29年4月1日～平成30年3月31日）

研究棟

健全な次世代を育成する社会

国立成育医療研究センターは、十分に自己主張できない子どもの代わりになって行動を起こすことを念頭に、「人のライフサイクル」の過程に生じるさまざまな健康問題に関する医療と研究を推進します。

国立研究開発法人
国立成育医療研究センター
National Center for Child Health and Development

目　　次

評価番号	内　容・評価項目		自己評価	頁
-	国立成育医療研究センター概要			2
-	国立成育医療研究センター事業体系図			3
-	国立成育医療研究センター組織図			4
1-1	研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項	担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進	S	5
1-2		実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備	S	18
1-3		医療の提供に関する事項	S	25
1-4		人材育成に関する事項	A	36
1-5		医療政策の推進等に関する事項	A	40
2-1	業務運営の効率化に関する事項	業務運営の効率化に関する事項	B	45
3-1	財務内容の改善に関する事項	財務内容の改善に関する事項	B	51
4-1	その他の事項	その他業務運営に関する重要事項	B	54
-	平成29年度財務状況			60

国立成育医療研究センター概要

１．　設　　立

◇平成１４年３月１日
　　国立成育医療センター開設

◇平成２２年４月１日
　　高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成２０年法律第９３号）に基づき設立された非特定独立行政法人

◇ 平成２７年４月１日
　　国立研究開発法人 国立成育医療研究センターへ移行

２．センターの行う業務

① 成育医療に関する調査、研究及び技術の開発
② 上記①の業務に密接に関連する医療の提供
③ 成育医療に関する、技術者の研修の実施
④ 上記①～③の業務に係る成果の普及及び政策の提言の実施
⑤ 上記①～④の業務に附帯する業務の実施

３．組　織

◇ 研究所
　・再生医療センター
　・バイオバンク
◇ 臨床研究センター
◇ 病　院

４．役職員数

◇ 役員数（平成29年４月１日現在）
　　常勤２人名　非常勤4名（うち監事2名）
◇ 職員数（平成30年１月１日現在）
　　常勤１,０３５名　非常勤564名

５．病院の規模

◇ 病床数（一般）４９０床
◇ 患者数（平成29年度実績）
　・入院患者数（１日平均）　３９１.２人
　・外来患者数（１日平均）　９８４.３人

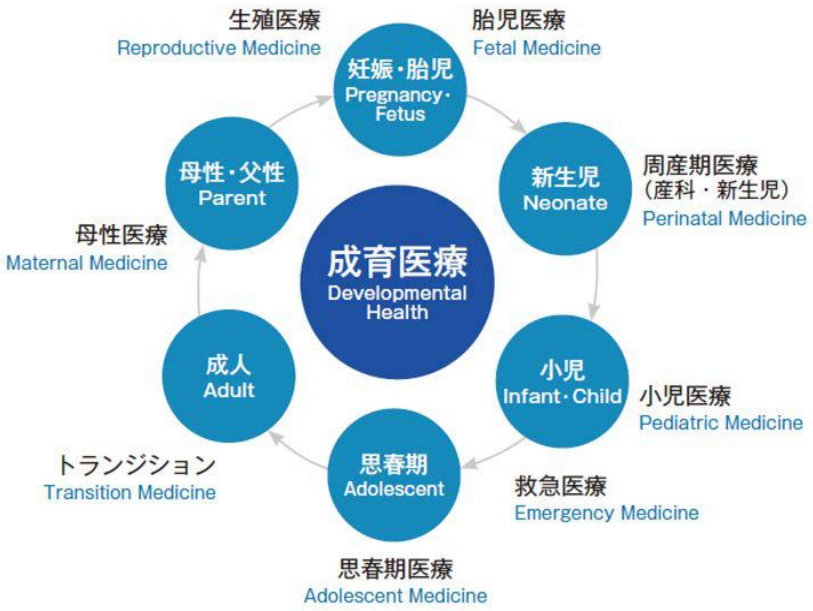
６．センターの理念

　病院と研究所が一体となり、健全な次世代を育成するための医療と研究を推進します。

７．センターの基本方針

① 成育医療のモデル医療や高度先駆的医療をチーム医療により提供します。
② 成育医療の調査・研究を推進します。
③ 成育医療の専門家を育成し啓発普及のための教育研修を行います。
④ 成育医療の情報を集積し社会に向けて発信します。

小児・周産期医療を担う我が国最大の医療研究センター



国立成育医療研究センター事業体系図

研究・開発に関する事項

〇担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進
〇実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

医療の提供に関する事項

〇医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供
〇患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

人材育成、医療政策の推進等に関する事項

〇リーダーとして活躍できる人材の育成
〇モデル的研修・講習等の実施
〇国への政策提言に関する事項
〇医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項
〇公衆衛生上の重大な危害への対応

→ 高度先駆的医療の開発、普及による公衆衛生の向上、増進

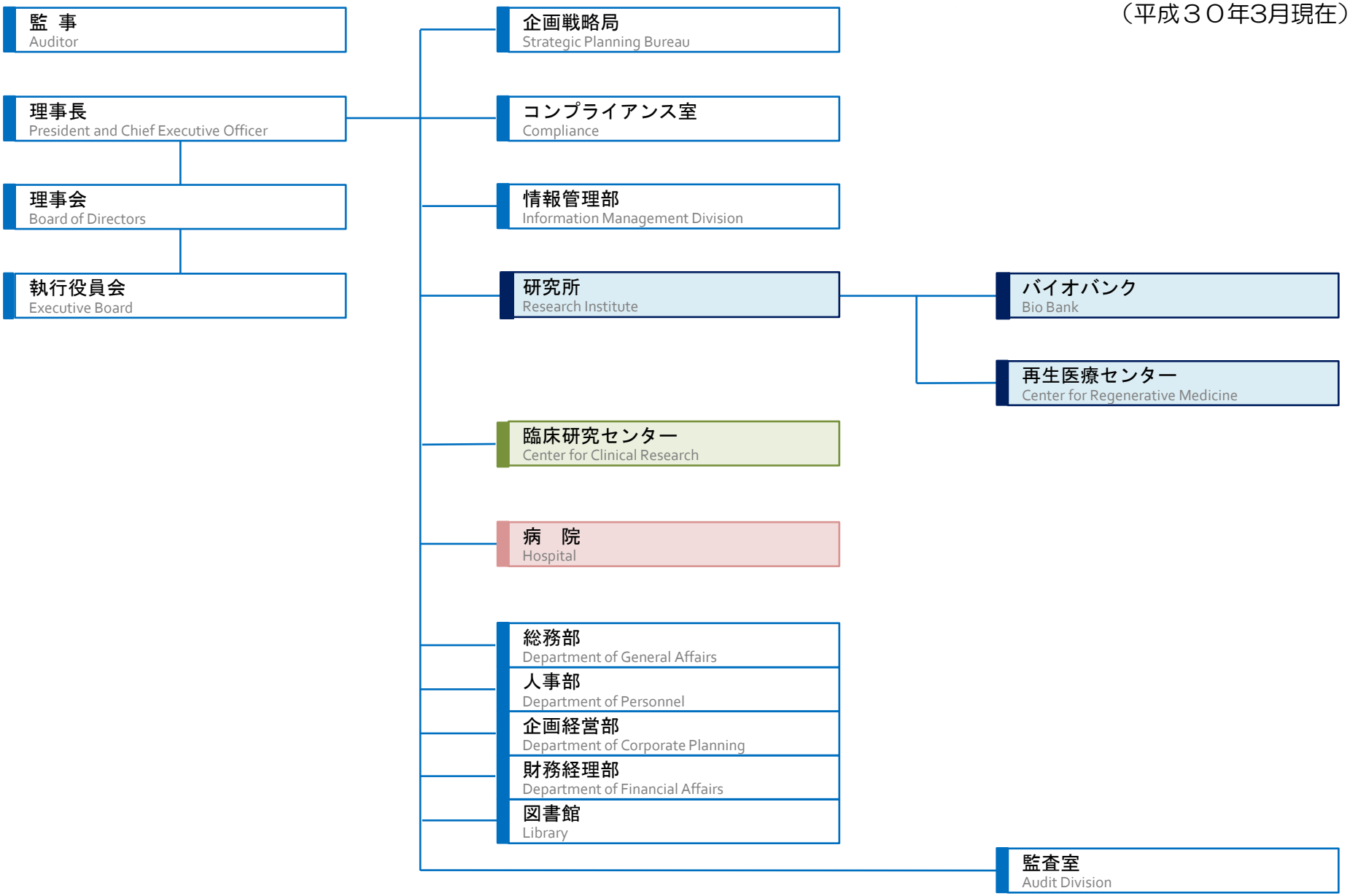
人材育成、医療政策の推進等に関する事項

〇効率的な業務運営体制
〇収支改善、収入の確保、電子化の推進
〇予算、収支計画及び資金計画、短期借入金の限度額、剰余金の使途
〇法令遵守等内部統制の適切な構築
〇その他厚生労働省令で定める業務運営に関する事項

→ 効率的な業務運営の実施による安定的な経営基盤の確立

国立成育医療研究センター組織図

（平成３０年3月現在）



評価項目Ｎｏ．１－１　担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

自己評価　Ｓ　（過去の主務大臣評価　　H27年度：Ａ　H28年度：Ｓ）

Ⅰ　中長期目標の内容

・　成育医療分野において、大学や企業等と相互の強みを活かしながら有機的な連携による独創的な研究を展開するとともに、成育医療に資する研究目標を定め、長期的・継続的な取組みが不可欠な基盤的・重点的研究を推進し、医療に大きく貢献する研究成果を中長期目標期間中に12件以上あげる。
（第1期中期目標期間の平均値 2件×6年＝12件）

・　中長期目標の期間中に平成26年度と比べ、原著論文発表数を5%以上増加させる。（334本×105%＝350.7本）

【重要度「高」の理由】
　担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるＮＣの特長を活かすことにより研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。

【難易度「高」の理由】
　免疫不全症や先天性代謝異常症等の多くは希少疾患・難治疾患であり、治療の対象となる患者数が極めて少ないことから全国的なネットワーク形成等により患者情報を集約した上、研究開発を多施設共同で取り組む必要がある。
　また、倫理的な観点からも、これらの疾患に対する診断・治療等に関し我が国におけるコンセンサスを同時に形成していく必要があるという困難な面もあるため。

Ⅱ　目標と実績との比較

以下のとおり、**所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果をあげている。**

【定量的指標】※目標値は、中長期計画期間中（6年間）に達成すべき値のうち１か年分の値としている。

・医療に大きく貢献する研究成果　　目標値：　2件　　実績：　3件　（達成度 150.0%）

平成29年度の研究成果

①小児難病に対するＥＳ細胞を用いた再生医療の治験開始
　ES細胞を使った国内での人を対象にした研究は初めてであり、世界的にも肝臓への移植は初である。

②日本人にとっての適切な妊娠中体重増加量の算出
　妊娠中に注意すべき合併症リスクが最も低くなる「適正な体重増加量」を日本で初めて明らかにした。

③５歳未満死亡率の都道府県間格差の経年的変化に関する分析
　我が国の人口動態統計115年分の大規模データを使用し、5歳未満死亡率の都道府県格差を日本で初めて明らかにした。

・原著論文発表集　　目標値：　336.8本　　実績：394本　（達成度　117.0%）

【定性的指標】

・1,100以上の成育疾患の臨床検体を集積し、AMED研究事業と連携して網羅的ゲノム・エピゲノム解析を行った。代表的な成果は下記の通りである。

①過成長を招く新たなインプリンティング疾患を発見した。
②Temple症候群の表現型スペクトラムを明らかにした。
③MIRAGE症候群の疾患重症度を決定するreversion mutationを発見した。
④シルバーラッセル症候群の表現型を招くゲノム構造異常を見出した。
⑤1型糖尿病における単一遺伝子変異の寄与を明らかにした。
⑥性分化過程における環境因子を決定する遺伝子多型を明らかにした。
⑦精子形成障害患者ではじめてdigenic mutationを同定した。

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

Ⅰ 独創的な研究及び基盤的・重点的研究の推進

【中長期計画の概要】
・成育医療分野において、大学や企業等と相互の強みを活かしながら有機的な連携による独創的な研究を展開するとともに、成育医療に資する研究目標を定め、長期的・継続的な取組みが不可欠な基盤的・重点的研究を推進し、医療に大きく貢献する研究成果を中長期目標期間中に12件以上あげることとする。

1 有機的な連携による独創的な研究の展開

- 原因や診断が不明な小児患者について、最先端の機器を駆使してDNAを調べ、原因や診断の手がかりを探す全国規模の研究プロジェクト（IRUD-P：小児未診断疾患イニシアチブ）の拠点となり、全国から原因不明の成育疾患等の試料を集め、次世代シーケンサー等を用いて網羅的な遺伝子解析を実施した。
- IRUD-P遺伝子拠点事業の一環として全国の医療機関から原因不明症例試料1,913検体を収集し解析を開始した。これらの検体を中心に、次世代シーケンサーを用いて1,500例以上の臨床検体の解析を実施した。また、大学を含む中核病院等との共同研究を実施した。

患児ゲノムの網羅的解析

IRUD-P研究とは

IRUD-P（アイラッド ピー）は、 Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases in Pediatrics の文字を取った略号で「小児希少・未診断疾患イニシアチブ」といいます。
これは、原因や診断がわからない小児の患者さんについて、最先端の機器を駆使してDNA（ディーエヌエー）を調べ、原因や診断の手がかりを探す全国規模の研究プロジェクトです。
国立成育医療研究センター、慶応義塾大学病院が拠点となり、各地の地域拠点施設（クリニカルセンター）を中心に、全国体制で病気の特定に努めます。

- AMED革新的医療技術創出拠点プロジェクトの一環として臨床研究センターの体制を強化し、当センターが責任医師の医師主導治験を新たに2件（サリドマイド、遺伝子治療）開始した。

2 基盤的・重点的研究の推進

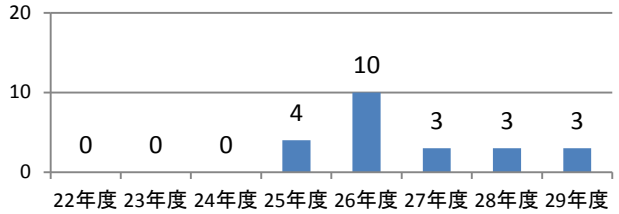
- 「成育コホート研究」では、出生コホート研究としての長期的・継続的取組により、成育疾患の予防・治療に資する研究を推進し、乳児期の抗生剤の使用が年長児における喘息やアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患の発症リスクとなることを明らかにした。
また、バイオバンク事業やゲノム解析事業と密接に連携して研究開発を進めており、フィラグリン遺伝子の変異を日本人家系にておこない、アトピー性皮膚炎との関連を見出したが、年齢が長ずるにつれ、その影響が減弱すことなどを明らかにした。

3 医療に大きく貢献する研究成果

医療に大きく貢献する研究成果

（目標値）
●29年度計画：2件
●中長期計画：12件

29年度実績：3件



（平成29年度の研究成果）
① 小児難病に対するES細胞を用いた再生医療の治験開始
② 日本人にとっての適切な妊娠中体重増加量の算出
③ 5歳未満死亡率の都道府県間格差の経年的変化に関する分析

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

小児難病に対するES細胞を用いた再生医療の治験開始

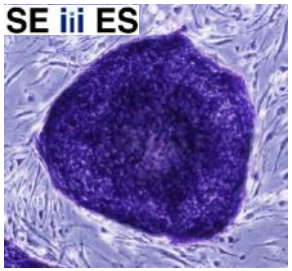
注目

ES細胞を使った国内での人を対象にした研究は初めてであり、世界的にも肝臓への移植は初である。
研究成果を肝臓の再生医療製品の開発につなげる。

27年度	28年度	29年度	30年度以降
ES細胞を用いた再生医療の開発研究を実施した。特に、自施設での再生医療等製品の製造における品質管理と有効性、安全性の製品規格に関する課題についてPMDAとの薬事戦略相談を活用したうえで実施した。		平成30年3月28日付けで、ES細胞から作った再生医療等製品（HAES)を、尿素サイクル異常症の新生児に移植する医師主導治験を国に申請した。	ES細胞由来の再生医療製品の実用化につなげる

尿素サイクル異常症

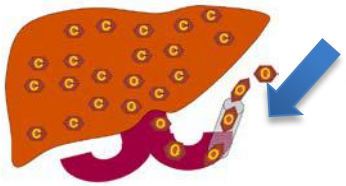
ES細胞から再生医療等製品（HAES）をつくる



アンモニア代謝能をもつES細胞
（医薬品として製造）

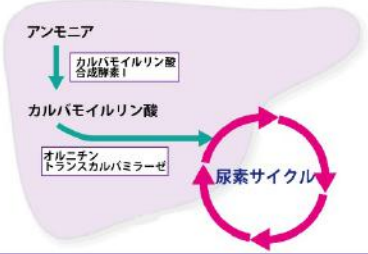
医師主導治験の実施

アンモニアを分解できない新生児



血管内に挿入されたカテーテルを通して、ES由来肝細胞を門脈より注入する。

HAESの有効性メカニズム



重症高アンモニア血症及び脳障害を防ぐ。

- 体内の窒素から生じるアンモニアが肝臓で代謝できない
  → 高アンモニア血症による死亡、重度の脳障害
- 肝臓移植による治療～新生児では困難

肝臓移植への橋渡し
Bridge to Transplantation

研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

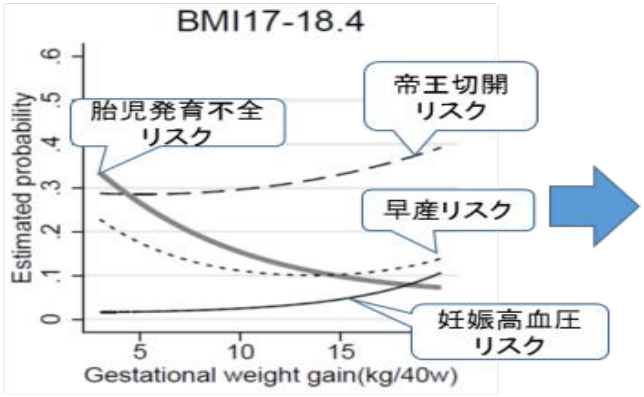
日本人にとっての適切な妊娠中体重増加量の算出

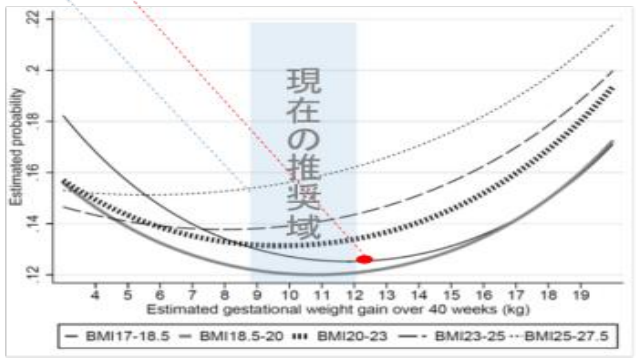
注目

エビデンスに基づいたガイドラインの見直しにより、早産率・低出生体重児出生率の低下に繋げる

27年度	28年度	29年度	30年度以降
・国内外のデータを用いて、日本人の妊娠中の体重増加量の特性や、体重増加量と関係する妊娠アウトカムとの関連を検証。 ・日本産科婦人科学会データベースをほかのデータベースと個票単位でのリンケージを遂行し、あらゆるアウトカムの評価を可能とした。		**適切な妊娠体重増加量の算出** 作成されたデータベースに、海外研究で用いられた手法を適応し、適切な体重増加を算出、論文として成果発表（2017　Journal of Epidemiology）。 その結果、現在厚生労働省が推奨している妊娠中の体重増加量は、やせ型（BMI<18.5）の女性には低すぎる可能性があることが示された。	**臨床ガイドラインに反映** 有識者などの協力により、臨床ガイドライン等の見直しを検討

	BMI（kg/m²）				
	17–18.4	18.5–19.9	20–22.9	23–24.9	25–27.4
至適体重増加量（kg/40週）	12.2kg	10.9 kg	9.9 kg	7.7 kg	4.3 kg
	ガイドラインでの推奨値（kg）				
厚生労働省「健やか親子21」(2006)	9–12 kg	7–12 kg	7–12 kg	7–12 kg	個別対応





出典："Pre-pregnancy BMI specific optimal gestational weight gain for Japanese women"J Epidemiology 2017

４つの合併症（早産,PIH,分娩困難,SGA）について発症リスクと妊娠中の体重増加との関連を解析した上で、産科/新生児科医による重要性評価で重み付けし足し合わせた複合リスクが、最低となる体重を算出。

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

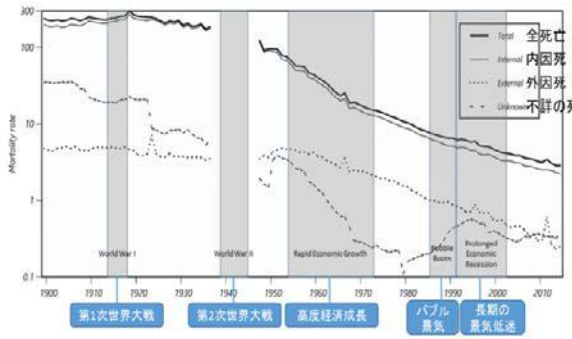
5歳未満死亡率の都道府県間格差の経年的変化に関する分析

注目

我が国の人口動態統計115年分の大規模データをもとに、子どもの健康に関する評価基準の一つである5歳未満死亡率について、都道府県間の格差の経年的変化に関する分析を行った結果、子どもの健康における格差指標は、戦後一時的に大きく上昇した後、徐々に改善したが、2000年代に入ってから、格差指標は再び上昇し始めていることとがわかった。この成果はPediatrics Internationalより発表された。

近・現代の日本において、子どもの健康における格差がどのように変化しているのかを検討することを目的に、我が国の人口動態統計データをもとに、子どもの健康に関する評価基準の一つである5歳未満死亡率について、都道府県間の格差をTheil indexを用いて表し、その経時変化を分析。

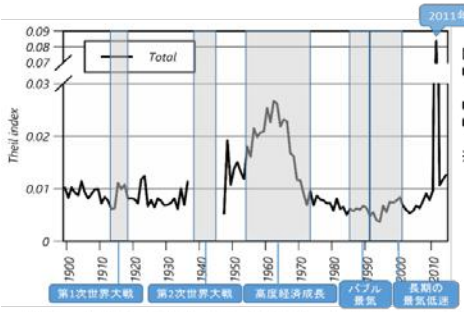
	28年度	29年度	30年度以降
研究課題	5歳未満死亡率の都道府県格差の経年変化に関する分析	背景・関連因子解明のため → 子どもの健康指標と市区町村の医療費助成制度の違いとの関係の検討	
作業	データ入手 / 統計解析 / 論文執筆	統計解析	論文執筆
研究成果	我が国の5歳未満死亡率の都道府県間の格差指標（Theil index）が2000年代に入り上昇（*Pediatrics international 2017*）	乳幼児医療費助成の制度の差異が死亡アウトカムに影響を及ぼすか検証（平成29年度厚労省研究班報告書）	乳幼児医療費助成の制度の差異が受療行動へ影響を与えるかを検証中



【我が国の5歳未満死亡率の経時変化】
- 我が国の5歳未満死亡率は一貫して減少傾向にある。
- 現在の5歳未満死亡率は他の先進国と比較しても非常に低い。

（我が国の5歳未満死亡率：3/1,000
世界の先進地域の5歳未満死亡率：6/1,000）

Nagata C, Moriichi A, Morisaki N, Gai-Tobe R, Ishiguro A, Mori R. Inter-prefecture disparity in under-5 mortality: 115 year trend in Japan. Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society. 2017;59(7):816-20.



【我が国の5歳未満死亡率の都道府県格差（Theil index）の経時変化】
- 格差の指標（Theil index）は、戦後一時的に大きく上昇し、1962年にピークに達した。
- その後、徐々に改善し、1970年代には非常に低い値になった。
- 2000年代に入ってから、再び上昇し始めている。

※Theil index：値が大きいほど、格差が大きいことを表す

我が国の5歳未満死亡率は一貫して減少傾向にあり、現在の5歳未満死亡率は他の先進国と比較しても非常に低いため、今回観察されたTheil idexの上昇にどのような意味があるのかは、注意深く検討する必要がある。また、格差拡大が起こっている場合には、その要因について更なる研究が必要であると考えられる。

Nagata C, Moriichi A, Morisaki N, Gai-Tobe R, Ishiguro A, Mori R. Inter-prefecture disparity in under-5 mortality: 115 year trend in Japan. Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society. 2017;59(7):816-20.

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

Ⅱ 重点的な研究・開発戦略

【中長期計画の概要】
・急激な少子化の進行の中で、次世代を担う子供と家族の健康の確保に関する研究を推進することが、センターに期待されている使命である。
・成育疾患について、その診断・治療並びに予防法の開発を目指すため、研究組織形態のさらなる柔軟化、企業や大学、学会等との連携の一層の推進を図り、社会医学研究、基礎研究及び臨床研究を相互に連携させることにより、総合的な研究・開発を推進する。それらの結果として、前年度に比して原著論文発表数を1%増加させる。

1 次世代を担う子供と家族の健康の確保に関する研究の推進

小児期に発症するアレルギー疾患の発症予防

・ アレルギー疾患の多くは乳幼児期に発症し、乳児期アトピー性皮膚炎がその引き金となることが多い。乳児期を過ぎるとメモリー細胞が発達するため完治しにくい。当センターでは、保湿剤塗布のみでアトピー性皮膚炎の発症が減少することを証明し報告し大きな反響を得ている（Journal of Allergy and Clinical Immunology 2014年10月発表、引用回数は100回を超え,上位1%以内となっている）。平成28年度においては、乳児期に発症したアトピー性皮膚炎を徹底治療した後、生後6ヶ月時からアレルギー反応を引き起こさない程度の少量の固ゆで卵を摂取させることにより生後12ヶ月の鶏卵アレルギーの発症を8割減少させたことを報告した（Lancet 2016年12月on-line, 2017年1月正式版掲載）。
これらの研究の次の研究として、乳幼児食物アレルギー発症の最大のリスクファクターである生後早期発症乳児アトピー性皮膚炎に対してガイドラインに基づく標準的治療法と比較して早期積極的治療法が生後6か月時の鶏卵アレルギー発症を予防できるかを検証する世界で初めてのランダム化比較試験PACI研究を開始した。

2 研究組織形態のさらなる柔軟化、企業等との連携の推進等による総合的な研究・開発の推進

・ 子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査事業）においては、「メディカルサポートセンター」として中心的役割を担い、10万人の児に対する調査を行っている。現在、6歳までの児に対するアンケート調査とともに、各種環境因子を測定している。また、アレルギーなど一般的な疾患について、4歳児5,000人を対象とした血液検査などを含む詳細調査を開始した。フォローアップ計画の立案を行っている。全国規模の大規模コホート調査として世界的にも注目されている。出生時までのデータが固定され、論文誌上発表も行った。

・ 妊産婦の世田谷区と愛知県における縦断的疫学研究を行い、これらを地域の周産期医療協議会にて統合し、政策に応用する研究を実施した。また、川崎病やウィルス性肺炎などの幼少期の各種疾病について、公的に入手可能な複数のデータを確率論的に突合する新規手法を用いて、現在行われている複数の治療法の予後比較を行い、今後の治療ガイドラインおよび医療政策に生かせる知見を提供した。
また先進国で最も多い低出生体重児出生の要因および国民の健康への影響について疫学的知見を提供し、その予防のための効果的な対策を検討するための介入研究を開始した。

・ 成育シーズとして平成30年3月31日現在で24件登録している。案件ごとにそれぞれのステージに合わせた業務を実施しており、平成29年度は新規登録3件、作業終了（完了）1件、新規治験等実施3件、業務継続24件と積極的に取組んでおり、目標を達成できた。

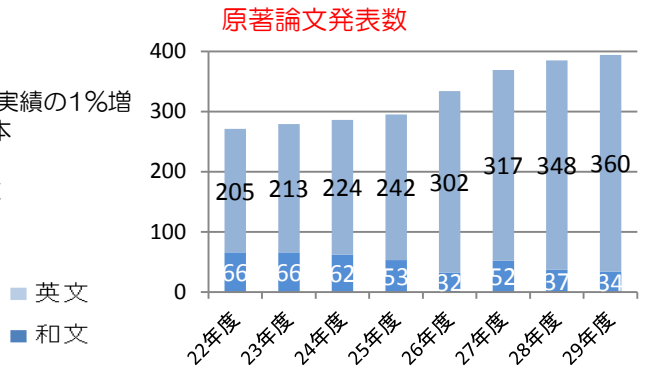
・ ヒトES細胞の臨床応用について、臨床研究ではなく、より厳密な方法である治験として実施することとし、そのための体制整備（ES細胞製剤の治験薬製造に向けた試験製造や再生医療安全性確保法に定める整備等）を前年度に引き続き行い、治験計画をPMDAへ届けた。

3 総合的な研究・開発の推進による原著論文発表数の増加

○ 原著論文発表数

（目標値）
●29年度計画：前年度実績の1%増
●中長期計画：350.7本

29年度実績：394本



※目標値は、26年度実績（334本）の5%増加本数

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

Ⅲ 成育疾患の本態解明

【中長期計画の概要】
・成育バイオバンク事業で、豊富な臨床情報を有する検体を集積し、カタログデータベースとして公開する。
・ゲノム解析等最先端技術により予防・診断・治療法の開発に向けた、成育疾患の発症機序や病態の解明につながる研究を推進する。

1 バイオバンク事業の推進

- 成育バイオバンク事業に利用可能な包括的同意を得た検体を、合計約1,000症例収集し、その後も継続的に収集中である。
- 収集した検体の臨床情報は、電子カルテに遡って最新情報を入手可能な状態にしてある。
- 得られた成果のデータベース化は、ゲノム情報を中心に進めており、すでに試作版を完成させ、現在試運用中である。

2 成育疾患の発症機序や病態の解明につながる研究の推進

- 診断の困難な新生児・乳児消化管アレルギーのサブタイプの中でも栄養障害以外の症状に乏しい亜型に血清中のIL-33とTSLPが著しく上昇していることを発見(Journal of Allergy Clinical Immunology, 2016年7月掲載)した他、血便を伴う非IgE依存性消化管アレルギーの詳細を報告(Journal of Allergy Clinical Immunology, 2017年12月掲載)するなど、この分野の研究開発をリードしている。
- 国内外の医療機関から1,100以上の成育疾患の臨床検体を集積し、ゲノム・エピゲノム解析を行った。その結果、過成長を招く新たなインプリンティング疾患の発見（J Med Genet)、Temple症候群の病態の解明 （Genet Med)、シルバーラッセル症候群の遺伝的異質性の証明（Clin Epigenetics)、小児期発症1型糖尿病における単一遺伝子変異の同定 (Pediatr Diabet)、精子形成障害における初めてのdigenic mutationの同定 （Andrology)、SOX2異常症の新たな表現型の解明 （Endocr J)、MIRAGE症候群の症状を決定するreversion mutationの発見 (J Med Genet) などを含む多くの成果が得られた。
- シルバーラッセル症候群の診断と治療法ガイドラインを決定する国際コンソーシアムに招聘され、コンセンサスステートメントを発表した(Nat Rev Endocrinol)。

3 倫理審査・知財等を含む体制の充実

- 倫理審査の一層の適正化・効率化を図るため、倫理審査委員会の組織及び審査手順を改善するとともに、平成29年度には、倫理審査委員会及びIRBにおいて審査した研究に関する情報を倫理審査委員会は21回更新、IRBは10回更新するなど情報公開に努めた。審査した研究課題や審議内容、審査結果等については、ホームページ上で迅速に情報開示している。

  知財管理及び産学官連携体制については、知財・産学連携室長を中心に、体制を整備した上で、研究所等の知財・共同研究契約の現状把握と検証を行い、特許等の取得につなげる活動を行った。特許取得は4件、共同研究契約は30件であった。

Ⅳ 成育疾患の実態把握

【中長期計画の概要】
・成育疾患の実態を把握する疫学研究を推進し、病態やメカニズムを明らかにし、その予防法や治療法の開発に努める。
・小児慢性特定疾患治療研究事業の情報管理システムのもとで、患児データベースを構築し、データ解析を通じて我が国の成育疾患の実態を把握する。

1 成育疾患の実態を把握する疫学研究の推進

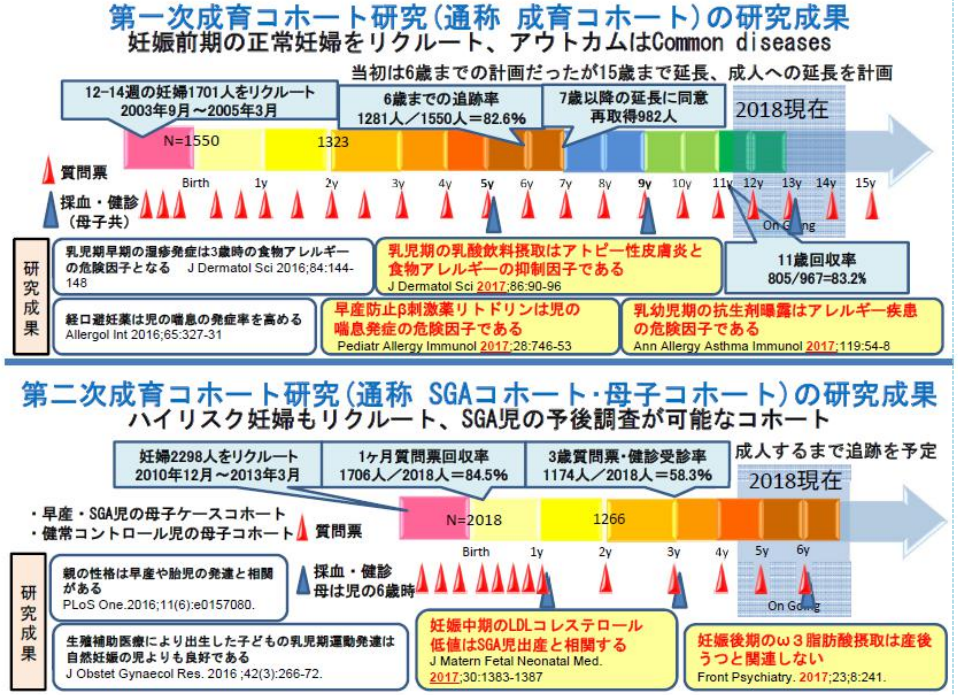
○ 成育コホート研究の実施

- 平成15年に登録開始し、平成17年度末までに1,550名を登録した「成育コホート研究」の10歳までの追跡率は967名62.4%であった。
- 成育コホート研究で見い出したアトピー性皮膚炎の発症が食物アレルギーの発症に先行するという仮説（論文としては2016年掲載: Journal of Dermatological Science 2016）をもとにアレルギー疾患発症予防方法の開発を続け、平成28年度は鶏卵アレルギーの予防法に関する成果発表に結実した（Lancet 2017）。平成29年度においては、乳児期の乳酸飲料摂取はアトピー性皮膚炎と食物アレルギーの抑制因子であること、早産防止β刺激薬リトドリンは児の喘息発症の危険因子であること、乳幼児期の抗生剤曝露はアレルギー疾患の危険因子であることを明らかにした。（J Dermatol Sci 2017、Pediatr Allergy Immunol 2017、Ann Allergy Asthma Immunol 2017）

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

・平成22年度に開始した「成育母子コホート研究」では、2,014名の登録を行い、先行グループが7歳に達した。平成29年度においては、妊娠中期のLDLコレステロール低値はSGA児出産と相関すること、妊娠後期のω３脂肪酸摂取は産後うつと関連しないことを明らかにした。（J Matern Fetal Neonatal Med. 2017、Front Psychiatry. 2017）

　また、DOHaD説の検証として、胎生期の母体栄養と発達/喘鳴の出現頻度/Adiposity reboundの出現時期について明らかにすると共に、日本人妊婦・乳幼児のビタミンD不足、ヨード過剰の状況を明らかにした。（J Obstet Gynaecol Res. 2018 、Eur J Clin- Nutr. 2018 、Front Psychiatry. 2017、 Endocr J. 2018）



2 予防法や治療法の開発

・　1,100以上の成育疾患の臨床検体を集積し、AMED研究事業と連携して網羅的ゲノム・エピゲノム解析を行った。代表的な成果は下記の通りである。

①過成長を招く新たなインプリンティング疾患を発見した。
②Temple症候群の表現型スペクトラムを明らかにした。
③MIRAGE症候群の疾患重症度を決定するreversion mutationを発見した。
④シルバーラッセル症候群の表現型を招くゲノム構造異常を見出した。
⑤1型糖尿病における単一遺伝子変異の寄与を明らかにした。
⑥性分化過程における環境因子を決定する遺伝子多型を明らかにした。
⑦精子形成障害患者ではじめてdigenic mutationを同定した。

・　上記の成果をもとに先天性内分泌疾患、成長障害およびインプリンティング異常症の効率的遺伝子診断法を開発し、継続的に遺伝子診断技術を提供するための体制整備を推進した。

患児データベースの構築及び成育疾患の実態把握

○ 疾患登録システムの構築

・　慢性疾病を抱える子どもたちへの支援施策である小児慢性特定疾病対策（旧小児慢性特定疾患治療研究事業）に係る登録データベースを構築し、管理・運用している。本データベースには、小児期発症の稀少疾病や難病等が含まれる。

○ 小児慢性特定疾患治療研究事業

・　平成26年の申請（全国110か所から提出された医療意見書データ88,402件、成長ホルモン治療を含むと101,341件）について、データベース化したのちにデータクリーニングを実施し、疾患毎、実施主体毎の各種集計を行い公表した。当該データベースは小児疾病を集めた世界的にも類を見ない巨大なデータベースとなっている。

・　平成27年以降の新制度データの登録のための新しいデータベースの開発・改修・運用に係る事業を委託し、平成30年からの本番稼働に向けた準備を開始した。

・　平成27年以降の申請について、医療意見書の写しを全国の実施主体から集め電子化する事業を委託し、電子化作業を開始した。

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

- 小児慢性特定疾病は小児期の慢性疾病、稀少疾病を多く含むが、その希少性からICD-10コードの附番が行われていない疾病が多く存在しており、医療情報のとりまとめの際の課題となっていた。平成28年度までの小児慢性特定疾病対策の対象疾病に関して、医療情報部と協同でICD-10コードの附番を試み、とくに疾病名の集計等の基盤情報としての利活用が期待された。
- 登録データを基に、実施主体ごとの登録状況について、人口比重を加味した相対的登録格差の検証を行い、小児慢性特定疾病登録データに関する代表性検討の検討をおこなった。長期に経過し治癒の難しい疾病について、概ね登録状況の格差は少なかったが、外科系疾患ではやや登録格差の拡大が認められ、他の類似する施策の影響があることが判明した。しかしながら小児慢性特定疾病登録データは、外科系疾患も含め、その登録データの多くは、わが国を代表するものと捉えられることが判明した。
- 厚生労働行政に資する疫学研究を行い、重症患者等の治療状況や症状の現状を明らかにし、かつては小児のみの疾患であると考えられていたものでも成人患者が数多く存在すること、思春期以後の登録者では病態が重いことが多く成人するまでには疾病解決が困難であること等を明らかにし、移行期医療の重要性を示した。

V 高度先駆的及び標準的な予防、診断、治療法の開発の推進

【中長期計画の概要】
・成育疾患の治療や予防に直結する臨床研究の推進する。
・臨床研究の公的レジストリへの登録体制を強化し、登録数の増加を図る。
・小児がんや新生児期・乳児期に発症するアレルギー疾患等の臨床研究を推進し、予防、診断、治療法の開発に直結する成果を積極的に発信していく。

1 成育疾患の治療や予防に直結する臨床研究の推進

○ 先天性免疫不全症に対する遺伝子治療の体制整備

先天性免疫不全症に対する遺伝子治療については、すでに実施した慢性肉芽腫症の他に、AMED革新的医療技術創出拠点プロジェクトの一環としてWiscott-Aldrich症候群患者（WAS）を対象とし新規ベクターを用いた開発を進めている。なお、WAS遺伝子治療に関しては平成29年6月までにPMDAとの相談も終了し、平成30年1月に一例目となる患者登録を行った。現在、遺伝子治療実施に向け、準備を進めている。

○ 臨床検体を集積するシステム構築

IgE抗体が関与しない新生児消化管アレルギー患者の臨床情報を全国から集積するためのオンラインデータベースを構築し、臨床検体を集積するシステムを構築した。これらを元に、新たな病型を明らかにし、血清中の診断バイオマーカーとなる分子群を見いだした。

○ 鶏卵アレルギーの発症予防

前年度、食物アレルギーで最も頻度の高い鶏卵アレルギーの予防を予防目的として離乳食早期から鶏卵を与えるという介入試験を実施し、離乳早期から与えると鶏卵アレルギーが8割減少したという結果が得られた。この成果はLancet誌（2017）に掲載され、内外から多くの反響を得た。
これらの研究について、平成29年度は、新たに生後早期発症乳児アトピー性皮膚炎に対して、世界で初めてのランダム化比較試験PACI研究を開始した。

○ 先天性横隔膜ヘルニアの胎児治療の臨床試験

日本では当センターのみで実施している先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児治療は、早期安全性試験により日本においても安全に実施できることを確認し、欧米で行っているランダム化比較試験（TOTAL trial）に参加を開始し、有効性を確認する段階に入った。

○ 無心体双胎に対するラジオ派凝固術の先進医療申請

無心体双胎に対するラジオ波凝固術は極めて稀少な疾患に対する胎児治療法で、当初企業が薬事申請に難色を示していたが、当センターの良好な治療成績と協力により、薬事申請が行われ、保険収載への道が開けた。

○ 胎児心臓病のカテーテル治療の安全性試験の実施

胎児心臓病（重症大動脈弁狭窄）のカテーテル治療の安全性試験の実施に関して万全を期すために準備の追加を行った。

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

2 臨床研究の公的レジストリへの登録体制強化

公的レジストリへの登録については、倫理審査委員会審査時に登録の確認を行い、委員会事務局においては登録番号の管理等の体制を強化した。

○「小児医療情報収集システム」の整備

疾患登録システムとしては、平成27年度から「小児と薬」情報収集ネットワーク整備事業等により整備した「小児医療情報収集システム」を稼動し、平成29年度末時点で小児医療施設11施設、クリニック37施設から患者データの送受信を行なった。（平成30年3月末時点で電子カルテデータ約25万人分、問診データ約3万人分）。

3 小児がん等臨床研究の推進

注目

小児がん中央診断業務体制の整備

小児がんについては、前年度に引き続き、小児がん中央機関・拠点病院として、種々の臨床研究を推進するとともに、固形腫瘍のデータマネジメント、小児血液腫瘍に対する細胞マーカー中央診断、小児固形がんの遺伝子診断、小児がんの病理中央診断、中央放射線画像診断を当該年度の新規症例に対して実施して国内の小児がん克服を目指す臨床研究全般を支援し、予防、診断、治療法の開発に直結する成果を、国内の小児がん診療施設に提供するとともに、成果を国際および国内の学会で発表するなど、積極的に情報発信した。

○ 小児白血病に関する遺伝子研究

- 小児急性リンパ芽球性白血病に関する遺伝子研究では、MEF2D融合遺伝子が約2%を占めることを明らかにし（第79回日本血液学会、投稿中）、前年度までに約4%を占めることを明らかにしたZNF384融合遺伝子と共に、定量PCRとFISHによって迅速に診断が可能な検査方法を確立して、自施設のみならず、国内の全ての小児がん診療施設に検査を提供することが可能な体制を整備した。以前腎明細胞肉腫に特異的な異常として同定したBCOR-ITDを検出する検査体制を整備した。
- 小児急性前骨髄性白血病の新たなサブグループを規定する新規RARB転座を特定し、その機能解析の結果と共に報告した（第59回米国血液学会口演、論文査読中）。また薬剤の感受性に関与するNUDT15多型のタイピング方法を確立した（in press）。
- また、小児白血病の根治治療である同種造血幹細胞移植において、移植後シクロホスファミドを用いた移植片対宿主病の評価を行う多施設共同第II相臨床試験を開始し、遂行している（UMIN000021375）

○ 乳幼児食物アレルギー疾患に関する臨床研究

乳幼児食物アレルギー発症の最大のリスクファクターである生後早期発症乳児アトピー性皮膚炎に対してガイドラインに基づく標準的治療法と比較して早期積極的治療法が生後6か月時の鶏卵アレルギー発症を予防できるかを検証する世界で初めてのランダム化比較試験PACI研究を開始した（UMIN000028043、2017プレスリリース）。

Ⅵ 成育疾患研究の実用化体制の構築

【中長期計画の概要】
・基礎研究・臨床研究の有機的な連携を図り、再生医療・遺伝子治療を含めた総合的な研究・開発を推進する。関係する法律・規制・指針等を意識したレギュラトリーサイエンスに基づく実用化体制を構築する。

1 再生医療・遺伝子治療を含めた総合的な研究・開発の推進

- 臨床研究センターの体制強化

AMED革新的医療技術創出拠点プロジェクトの終了後を見据えて、臨床研究開発センターの名称を臨床研究センターとすることで、平成30年度から施行される臨床研究法に対応できる組織、人員配置とするとともに、治験・臨床研究の計画・管理を行う体制を更に強化した。

2 レギュラトリーサイエンスに基づく実用化体制の構築

- 再生医療実用化研究事業【臨床利用のための新規ES細胞の樹立とストック作製に関する研究】において、医療を目的とするES細胞のシードストック作成に関して、PMDA、関連団体や企業などによるワーキンググループを立ち上げ、ガイドライン案を作成した。

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

Ⅶ 医薬品及び医療機器の開発の推進

【年度計画の概要】
・網羅的遺伝子構造・発現解析や網羅的蛋白質解析により、創薬標的候補分子の探索に引き続き取り組む。
・iPS細胞を含む試料を研究者や企業等へ提供可能な状態にまで整備を進める。
・ヒトES細胞の医薬品としての使用可能性について検討を進めるとともに、ヒトES細胞加工品（肝細胞）を作成し、先天性代謝異常肝機能障害患者に対する同細胞移植に向けた動物における手順書を確立する。

1 創薬標的候補分子の探索

- 国内外の医療機関から1年間に1,200例以上の検体と、当センターの内分泌代謝科、遺伝診療科、整形外科、新生児科、耳鼻科、眼科、不妊診療科などの診療科からの検体提供を受け、次世代シーケンサーやアレイCGH、パイロシークエンサー、キャピラリーシーケンサーによる遺伝子解析を行った。また、病態解析、創薬開発研究を目的として難病疾患の患者からiPS細胞を樹立した。

注目

- ES 細胞（SEES 細胞）より作成したミニ小腸を利用し、胆汁酸腸管吸収モデルを構築し先天性難治性下痢症薬剤スクリーニング系を開発した。また、バイオバンク事業において得られた成果のデータベース化は、ゲノム情報を中心に進めており、すでに試作版を完成させ、現在試運用中である。今後、ES細胞を加工した製品の安全性に関して、引き続き検討を進める。さらに、再生医療に関する新たな法令のもと新規にES細胞を樹立する計画が厚生労働大臣、文部科学大臣から承認され、ES細胞の樹立を行う。

- ヒトES細胞加工品を用いた治験実施を念頭に臨床研究センターは先行施設の視察と情報収集を踏まえ、病院関係部門と連携して、First in Human治験の実施手順と病院における実施体制について整備した。

- 医薬品等規制調和・評価研究事業「小児医薬品の実用化に資するレギュラトリーサイエンス研究」では、新生児領域や小児剤形を含む小児医薬品の国際開発を進めるための検討を開始しており、海外とも連携した疾患診断基準の統一や小児剤形検討等の作業を進めている。

Ⅷ 医療の均てん化手法の開発の推進

【年度計画の概要】
・成育医療の均てん化に必要な診断・治療のガイドラインについて、小児診療部門および周産期診療部門において実用性の高いガイドラインの作成をさらに進める。
・人材育成ツールの開発に資するシステムツール、教育・研修システムの開発を進める。
・医療安全及び感染対策の向上のために、eラーニングによる職員の理解度の向上に引き続き取り組む。

1 小児診療部門のガイドライン作成の推進等

- 成育医療の均てん化に必要な診療ガイドラインについて、実用性の高いものを国内の学会と協力して30種類を作成した。
  具体的には、「川崎病の診療ガイドライン」「小児喘息診療ガイドライン」「小児消化器内視鏡ガイドライン」「小児白血病・リンパ腫の診療ガイドライン」「小児がん診療ガイドライン」「慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患の診療ガイドライン」「食物アレルギー診療ガイドライン」「日本版敗血症診療ガイドライン」「自閉スペクトラム症児の早期療育についてのガイドライン」「先天性甲状腺機能低下症診療ガイドライン」等である。

- 世界保健機関（WHO）と協力して診療ガイドラインを3種類作成した「WHO recommendations on intrapartum care for a positive pregnancy experience」等である。
  さらに、コクラン日本支部として、系統的レビューに関するワークショップを開催した。

- 食物アレルギーのうちで最も頻度の高い鶏卵アレルギーの発症予防を目的として行われた介入研究のメタアナリシスを行い、乳幼児期早期からの加熱鶏卵の摂取と共に湿疹の治療が重要であることを提言し米国喘息免疫アレルギー学会雑誌に掲載された。

2 人材育成ツールの開発

- 医療安全および感染症対策の均てん化を目指し導入したた研修及びe-ラーニングを実施した。また、シミュレーション教育指導者講習会を実施した。その他在宅医療関連講師人材養成事業に基づく小児在宅医療などを含めて，新しい指導・研修の試みを54回実施し、1,987人が受講した。

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

Ⅸ 情報発信手法の開発

【年度計画の概要】
- 患者・家族・国民を対象とした成育疾患及び成育医療の情報発信のための研究の推進
- 医学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進
- 成育医療に係る各種相談事業などの展開推進
- 重い病気を持つ子どもへの生活・教育支援

1 成育疾患及び成育医療の情報発信のための研究の推進

- 総合的なセンター紹介冊子2017年版（日本語・英語併記）、及び寄付を募集するパンフレットを作製・配布し、アーカイブをホームページにて情報公開した。
- 取材申し込みを受け付ける度に追加していった報道関係者リストは、前年度562件に対して、670件【前年度比：119%】になり、情報提供先の報道関係者が拡大した。既知の報道関係者連絡先に都度取材を依頼することにより取材申込数は392件（前年度は366件）【前年度比：107%】に増加した。ホームページ「新着情報」（取材・報道のご案内、研修・ワークショップ/学会・セミナー・講演会の実施、寄附の資金使途の報告など）の更新回数は287件（前年度は121件）【前年度比：237%】となった。
- ホームページの操作性を向上し、探しやすい/分かりやすい情報構造とした。既存メニューの入れ替え/新規追加を積み重ね、総合トップ画面から詳細ページへの遷移率は、43.5%（前年度38.2%)（【前年度比：114%】と向上した。さらに、ホームページ経由での寄付金（使途不特定）は5,018,531円（前年度は4,484,000円）【前年度比：111%】となった。

2 科学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進

- 新生児マススクリーニングについては、長年にわたって厚生労働科学研究班が組織されてきた。平成29年度からは新たな3か年計画として、厚生労働行政推進調査事業費補助金「新生児マススクリーニング検査に関する疫学的・医療経済学的研究」が承認され、当センター研究所マススクリーニング研究室長が研究代表者を務めることとなった。連携研究班である厚生労働科学研究費補助金「先天代謝異常症の生涯にわたる診療支援を目指したガイドラインの作成・改訂および診療体制の整備に向けた調査研究」（代表：中村公俊）および AMED 難治性疾患実用化研究事業「新生児マススクリーニング対象疾患等の診療に直結するエビデンス創出研究」（代表：深尾敏幸）でも研究分担者を務めており、以下の取り組みを行った。

1．CPT2欠損症マススクリーニング：全国実施の実現

本疾患はNBS指標が確立せず、自治体によって検査実施の有無が分かれていた。本研究班では、タンデムマス法によるスクリーニング試験研究期に提唱した現行指標 (C16+C18:1)/C2 の有効性を検証した。これを受けて平成29年7月7日、本疾患を対象疾患に追加する厚生労働省母子保健課長通知が発出され、平成30年度から全自治体での実施が実現した。

(a)指標の改良と判定基準の標準化
現行指標の検証から、より感度・特異度が高い新指標 C14/C3 が見出され、現行指標とともに各検査機関の測定値分布を分析した。その結果、それぞれ99.9パーセンタイルを基準値とし、両者をともに満たす場合を陽性とする方針を策定した。

(b)発見患者の全例追跡
確定検査を本研究班員へ依頼するよう要請する文書を作成し、各自治体・検査機関から精査担当医へ配布する手配を整えた。

(c)患者と主治医のための健康管理支援
連携研究班（中村班）での診療ガイドライン改訂にて、本研究班員がCPT2欠損症を担当し、並行して「患者・主治医向けの手引き」の作成を進めている。

2．タンデムマス法によるマススクリーニング発見患者の予後調査

(a)試験研究期発見患者の予後調査
全216例について参加地域の精査医療機関50施設へ調査票を郵送し、年度末までに100例分の予後情報を収集した。

(b)プロピオン酸血症患者の心臓合併症調査
平成27～28年度の先行調査で把握していたマススクリーニング発見患者87例と発症後診断患者15例について、心肥大・QT延長などの特徴的な心臓病変の合併率に関する追加調査を開始した。

3．テーラーメード医療を目的とした、マススクリーニング発見患者のgenotyping

(a)全対象疾患の遺伝子パネル解析
101例を解析して77例の変異を同定し、プロピオン酸血症の重症度に関連する遺伝子型などを明らかにした。

(b)脂肪酸代謝異常症の酵素・遺伝子診断
主要な対象疾患であるMCAD欠損症（累計67例）・VLCAD欠損症（累計75例）について、重症度評価に有用な酵素活性と遺伝子型の情報を集積した。

担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

3 成育医療に係る各種相談事業などの展開推進

- 妊娠と薬情報センターでは全国における拠点病院を46カ所に増やし、全都道府県に設置を完了した。これまでも行ってきた拠点病院担当者対象の研修会（新規拠点病院を含めて121人を対象）開催し、新しい情報の共有や業務の調整を行った。また、「先天異常から見る妊娠と薬 Ⅱ」というタイトルで、恒例のフォーラムを開催し、医師・薬剤師を含めて278名の参加を得た。さらに、28年度から厚生労働省から委託を受けた「妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用推進事業」の業務として、今年度に免疫抑制剤3剤の添付文書改訂に関する「妊娠と薬情報センター情報提供ワーキンググループ委員会成果物」を提出した。
  電話問い合わせ件数は3,516件、相談に対する回答数は1,819件であった。

- 出産前から出産後の妊婦のケアを一体的に行う、日本で初めての「プレコンセプションケア（PCC）センター」を立ち上げ2年目となり、トランジション患者を含めた疾患を持つ女性58件を対象にPCC相談外来を実施した。その際にはセンター内の多領域のスタッフとのカンファレンスを行い、質の高い相談外来の実施に努めた。また、PCC検診の重要性について、NHKなどのマスコミ取材なども含めた広報により申込者の増加に努めた結果、59件について実施することができた。6月、11月には本取り組みの広報を目的として、マスコミも含めた当該分野に関係の深い方々を対象にセミナーを開催し、それぞれ80人あまりの参加を得た。

4 重い病気を持つ子どもへの生活・教育支援

- 小児期発症の慢性疾病を持つ子どもが成人し、自立していくことを支援するために、平成27年9月からトランジション外来を開始した。開設より2年7か月の平成29年度末までにトランジション外来を受診した患者は189名で、平成29年度は85名（平成28年度は70名）であった。内訳は、平成29年度は看護師の面談が496回（平成28年度は321回）、医師の面談が18回（平成28年度は15回）でいずれも増加していた。プレコンセプション外来にも2名紹介できた。これらの職種による多職種カンファレンスを毎月1回開催した。

- 在宅技術講習会を当院で複数回開催し、2018年2月25日に厚生労働省委託事業として全国から200名以上の医師を集めて「平成29年度在宅医療関連講師人材養成事業講習会」を開催した。

- 医療型短期滞在施設「もみじの家」での受け入れ人数を少しずつ増やし、現在、毎日8名程度の受け入れを継続している。医療的ケア児を受け入れる施設は少なく、キャンセル待ちが常時発生している状態である。

- 入院中の患児の教育支援として、東京都教育委員会、ベネッセと共同して、センター内の特別支援学校（そよかぜ分教室）が、ITやロボットを活用して遠隔操作で病棟において教育を行うプログラムの開発研究を引き続き行った。

評価項目Ｎｏ．１－２　実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

自己評価　Ｓ　（過去の主務大臣評価　　H27年度：Ｂ　H28年度：Ａ）

Ⅰ　中長期目標の内容

- 企業や大学等との連携を強化し、共同研究や受託研究を推進する。これにより共同・受託研究を、平成26年度に比べ10%以上増加させる。（58件×110%＝63.8件）
- 職務発明委員会における審査件数を、中長期目標の期間中に、平成26年度に比べ20%以上増加させる。（8件×120%＝9.6件）
- 中長期目標期間中に、First in Human／ First in Child（ヒト（子ども）に初めて投与する）試験実施数を1件、医師主導治験実施件数を5件、先進医療承認件数を3件以上とする。（第1期中期目標期間の平均値）
- 臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究）を平成26年度に比し、5%増加させる。（187件×105%＝196.4件）
- 治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数を、平成26年度に比し、5%増加させる。（32件×105%＝33.6件）
- 学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数を10件とする。（第1期中期目標期間の平均値）

【重要度「高」の理由】
実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるＮＣの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。

Ⅱ　目標と実績との比較

以下のとおり、**所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果をあげている。**

【定量的指標】※目標値は、中長期計画期間中（6年間）に達成すべき値のうち１か年分の値としている。

・共同研究の実施件数	目標値：	59.0件	実績値：	146件	（達成度　247.5%）
・職務発明審査件数	目標値：	8.3件	実績値：	14件	（達成度　168.7%）
・First in Human試験実施数	目標値：	0.2件	実績値：	0件（※）	（達成度　0.0%）
・医師主導治験実施件数	目標値：	0.8件	実績値：	6件	（達成度　750.0%）
・先進医療承認件数	目標値：	0.5件	実績値：	1件	（達成度　200.0%）
・臨床研究実施件数	目標値：	188.6件	実績値：	255件	（達成度　135.2%）
・治験実施件数	目標値：	32.3件	実績値：	52件	（達成度　161.0%）
・学会ガイドライン採用件数	目標値：	1.7件	実績値：	30件	（達成度 1,764.7%）

（※）First in Human試験の実施計画書を1件完成させ、中長期計画期間中に1件実施予定

【定性的指標】

- 難治性希少疾患に関する医師主導治験を６件開始するとともに、先進医療１件の承認を受けた。
- 小児治験ネットワークに参加する40施設（対前年度3施設の増）において、治験の一括審査を行う「小児治験ネットワーク中央治験審査委員会」を12回開催し、製薬企業主導治験12件（対前年度7件の増）の新規審査を終了し、治験を実施した。

実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

自己評価【S】

Ⅰ メディカルゲノムセンター（MGC）の機能整備とバイオバンクの充実、センター内の連携強化

【中長期計画の概要】
・基礎研究の成果を臨床での実用化につなげるとともに、臨床現場での課題解決のための基礎研究が円滑に行えるよう、研究所と病院との連携強化を図るとともに、相互の人的交流を進め、共同研究を推進する。その中でもゲノム研究については、センター内の組織横断的なゲノム医療の実現を目指す。
・治験・臨床研究に関しては、臨床研究中核病院として、平成26年度に体制を強化した臨床研究開発センターを中心に、病院及び研究所と連携して推進を図る。

1 基礎研究成果の臨床での実用化及び研究所と病院との連携強化並びに共同研究の推進

- IRUD-P（小児未診断疾患イニシアチブ）拠点事業の体制を整備し、全国の医療機関から原因不明の成育疾患症例試料を集め、次世代シーケンサーなどを用いた全遺伝子配列解析を開始したほか、内分泌代謝科、遺伝診療科、耳鼻科、整形外科、新生児科、眼科、不妊診療科、産科、胎児診療科、移植・細胞治療科、消化器科、免疫・アレルギー科などの診療科からも検体提供を受け、同様の方法により遺伝子解析、ゲノム診断を継続して実施している。
  加えて、救急診療科と乳幼児突然死症候群に対する原因検索の取り組みも開始した。

2 組織横断的なゲノム医療の実現

- 当センターの内分泌代謝科、遺伝診療科、耳鼻科、整形外科、新生児科、眼科、不妊診療科、産科、胎児診療科、移植・細胞治療科、消化器科、免疫・アレルギー科等の各診療科から検体提供を受け、次世代シーケンサー等を用いて遺伝子診断を継続して実施している。50例以上のゲノム診断を実施した。

3 治験・臨床研究における研究所と病院の連携推進

- 理事長、企画戦略局長、病院長、研究所長及び臨床研究センター長等をメンバーとした「臨床研究推進本部会議」及び部・室長による「臨床研究推進委員会」を開催し、戦略的に臨床研究を推進した。
- 臨床検査室に関する日本適合性認定協会による審査を受審し、平成28年9月にISO15189の基準適合の認定を受け、その体制を維持した。

Ⅱ 研究・開発の企画及び評価体制の整備

【中長期計画の概要】
・戦略的に研究・開発（研究開発費を含む）を推進するため、研究・開発の企画及び評価のための体制を構築する。

1 研究・開発の企画及び評価のための体制の構築

- 戦略的に研究開発を推進するため、成育医療研究開発費について、運営委員会（計２回開催）による適正な評価に基づく、研究課題の採択及び進捗管理を実施した。
  また、倫理審査委員会に申請された臨床研究に対してシーズ候補ヒアリングを行い、必要に応じて、臨床研究開発センターが研究デザイン等のサポートを行う体制を構築する等、戦略的な研究開発を推進した。これに関連し、研究所の各部門を対象に、知財担当者による定期的なヒアリングを開始した。

Ⅲ 企業等との連携の強化

【中長期計画の概要】
・企業や大学等との連携を強化し、共同研究や受託研究を推進する。これにより、共同・受託研究を増加させる。

1 企業等との連携強化、共同研究及び受託研究の推進

- 臨床研究センター知財・産学連携室長を中心に、企業等の産業界、大学等の研究機関と当センターの病院や研究所との連携を強化した。
- 小児領域に特化した国内初の「小児治験ネットワーク」は平成29年度末時点で40施設（前年度比3施設増）が参加し、施設間の連携強化に努めている。平成29年度中に、治験の一括審査を行う「小児治験ネットワーク中央治験審査委員会」を12回開催し、製薬企業主導治験12件（前年度5件）の新規審査を終了し、小児治験ネットワークを介する治験として実施した。。
  これにより小児治験ネットワーク中央審査委員会を設置した平成24年度から通算して、企業主導治験42件（平成24年度2件、平成25年度7件、平成26年度8件、平成27年度8件、平成28年度5件、平成29年度12件）、医師主導治験1件となった。
  また、企業（治験依頼者）からの依頼による治験実施可能性調査（症例数調査も含める）は、通算89件（平成23年度：9件、平成24年度：14件、平成25年度：12件、平成26年度：15件、平成27年度：17件、平成28年度：12件、平成29年度：10件）を受託した。

実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

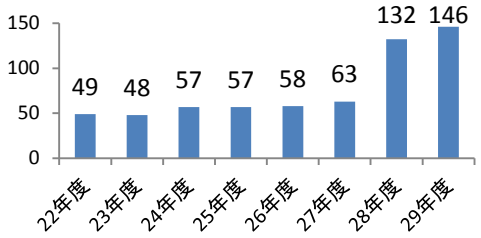
- 平成29年度から開始された臨床研究・治験推進研究事業「小児領域における新薬開発推進のための医薬品選定等に関する研究」では、日本小児科学会を窓口として、企業治験をアカデミアとしてオールジャパン体制で支援する「小児医薬品開発ネットワーク」の整備を開始したが、この分担研究として小児治験ネットワーク事務局機能も含む臨床研究開発センターの機能を更に充実させることで、この「小児医薬品開発ネットワーク」の事務局機能を全面的に支援する体制を整備した。今後、これら企業治験が開始されるにあたっては臨床研究センターが中央IRB審議などを受託して、このネットワークでの治験を推進することとなる。

- 1社と産学連携協定を結び、複数のプロジェクトについて具体的検討が進められ、その内1件について具体的開発に向けての共同研究が進んでいる。更に2社との産学連携協定の検討も開始している。

○共同・受託研究数

（目標値）
●29年度計画：前年度実績の1%増
●中長期計画：63.8件

29年度実績：146件



- 前年度から治験だけでなく臨床研究に対する支援業務を開始した。共同・受託研究数は146件（共同研究契約締結数30件、受託研究数116件）で、平成26年度に比べて88件（252%）増加した。（平成26年度：58件、平成27年度：63件、平成28年度：132件）

※目標値は、26年度実績（58件）の10%増加件数

Ⅳ 知的財産の管理強化及び活用推進

【中長期計画の概要】
・研究成果及び生物資源等の知的財産の権利化を図るための体制強化、効率的な維持管理を推進するとともに、積極的に発信・提供を行うことにより社会への還元に努める。
・職務発明委員会における審査件数を増加させる。

1 知的財産の権利化を図るための体制の確立

- 臨床研究センターの知財・産学連携室が中心となり、知的財産に関する体制を強化し、平成27年度から知財相談業務を開始した。発明や契約等に関する相談は65件で、平成28年度に比べて92%であった（平成27年度：49件、平成28年度71件）。成果としての共同研究契約件数は30件、職務発明審査委員会における審査件数は14件であり、それぞれ3件（10%）、3件（21%）と昨年度に比べて増加している。

- 職務発明等審査委員会においては、顧問弁理士に専門的立場から知的財産の権利化の可否について意見を伺い、成立の可能性の低い特許出願の回避を図った。
  職務発明等審査委員会における平成29年度の審査件数は14件で平成26年度8件に比べて75%増加した。また、特許取得は4件（全て企業との共同出願）であった。

- AMEDが主催するシーズマッチングイベントに参加する新規案件は無かったが、前年度の案件１シーズに対して１社との契約の具体的作業が進んでいる。

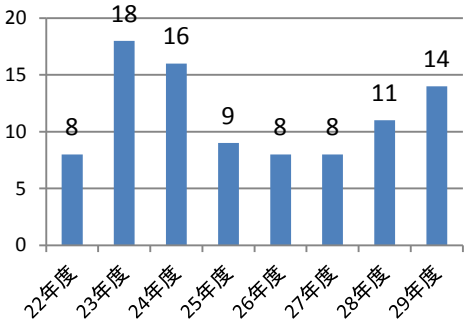
2 職務発明委員会における審査件数の増加

○職務発明委員会審査件数

（目標値）
●29年度計画：前年度実績の2%増
●中長期計画：9.6件

29年度実績：14件

- 平成29年度の職務発明委員会の審査件数は14件であり、平成26年度の8件に比べて6件（75%）増加した。



※目標値は、26年度実績（8件）の20%増加件数

実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

Ⅴ 倫理性・透明性の確保

【中長期計画の概要】
・倫理審査委員会等を適正に運営し、その情報を公開する。
・センター職員の研究倫理に関する意識・知識の向上を図るとともに、センターで実施している治験・臨床研究について適切に情報開示する。
・臨床研究の実施に当たっては、患者及び家族に対して十分な説明を行い、理解を得る。

1 倫理審査委員会等運営の適正化

- 倫理審査の更なる適正化・効率化を図るため、倫理審査委員会の組織及び審査手順を改善し、厚生労働省が実施する「倫理審査委員会認定構築事業」による倫理審査委員会の外部評価（書面審査、実地審査）の結果、一定の倫理性・科学的妥当性を適切に判断する能力を有する委員会として、平成28年3月に厚生労働省から認定された。

- 倫理審査委員会及び治験審査委員会（IRB）において審査した研究に関する情報を倫理審査委員会は21回更新（前年度12回）、IRBは10回更新するなど情報公開に努めた。審査した研究課題や審議内容、審査結果等については、ホームページ上で迅速に情報開示している。なお、臨床研究法に基づき特定臨床研究を審査する認定臨床研究審査委員会に、厚生労働省から平成30年5月に認定された。今後は、外部の研究機関の特定臨床研究についても審査を行っていく。

2 研究倫理に関する意識・知識の向上

- 新しい臨床研究の倫理指針等について、センター掲示板に掲示するとともに、講習会や電子メール等により職員に周知し、研究倫理に関する意識・知識の向上を図るための講習会を21回（前年度13回）実施した。倫理指針等の遵守を徹底するため、倫理審査委員会への申請には講習会の受講を必須にしており、申請時に受講の有無を確認している。やむを得ず講習会を受講できない場合はe-ラーニングによる講習を行っている。

- 治験については、治験責任・分担医師を対象とした、GCP教育研修に関する標準業務手順書を作成し、施行した。また、センターで実施している治験・臨床研究については、倫理審査委員会やIRBのホームページに掲載している。
  また、GCP教育研修に関する標準業務手順書にしたがって、治験責任・分担医師のGCP教育を行った。

- 研究倫理の指針等の遵守を徹底するために、倫理審査委員会への申請には講習会の受講を必須にし、受講者を名簿で管理する等、職員の研究倫理の向上に努めた。

3 臨床研究の実施に関する患者及び家族の理解

- 小児を対象とする臨床研究の実施にあたっては、説明文書や同意書の内容について倫理審査委員会で厳正に審査するとともに、研究者は患者や家族に対して適切かつ十分な説明に努めるなど、参加者の理解を得るよう配慮に努めた。

Ⅵ 競争的資金を財源とする研究開発

【中長期計画の概要】
・中長期計画や成育医療を取り巻く社会的必要性等を踏まえ、センターとして取り組む課題かを検討したうえで選定する体制を構築する。

1 研究開発の選定体制の構築

- 外部資金獲得を目的とした、公的研究費の仕組みや応募方法等に関するセミナー（2回）を開催するなど、研究者のみならず、病院医師に対しても積極的に呼びかけを行った。
  外部の競争的資金の獲得は、2,214百万円である。

Ⅶ First in Human／ First in Child 試験をはじめとする治験・ 臨床研究体制の整備

【中長期計画の概要】
・診療部門や企業等と連携を図りつつ、より多くの治験・臨床研究を実施する。
  1）First in Human／ First in Child（ヒト（子ども）に初めて投与する）試験及び医師主導治験を実施し、先進医療の承認を得る。
  2）臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究）を増加させる。
  3）治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数を増加させる。
  4）学会等が作成する診療ガイドラインへの採用を増加させる。

・治験・臨床研究体制の整備
  ア）臨床研究体制の整備、教育・研修
  イ）臨床試験対象薬の開発・供給体制の整備
  ウ）シンポジウムの開催等を通じた開発促進
  エ）小児治験ネットワーク等を活用した多施設共同研究の推進
  オ）治験に関する情報の公開・発信

実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

① 治験・臨床研究の実施

- 臨床研究センターを再編し、臨床研究推進体制を再整備した。First in Human試験の実施計画書を完成させるとともに、6件の医師主導治験を開始した（うち2件は当センター医師が研究責任者の治験）。

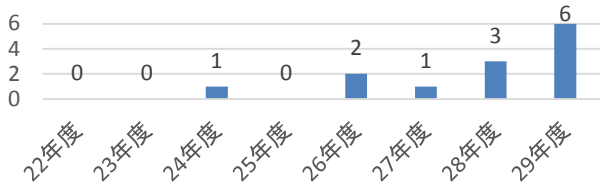
ア）First in Human／ First in Child 試験の実施

- ヒトES細胞を用いるFirst in Human試験の実施に向け、PMDAとの面談を行い、実施計画書を１件完成させた。

イ）医師主導治験の実施

○ 医師主導治験新規実施数

（目標値）
●29年度計画：4件
●中長期計画：5件



29年度実績：6 件

注目

- 平成29年度は、医師主導治験を6件（ディヌツキシブ、遺伝子治療、サリドマイド、ペプチドワクチン、グリゾチニブ、シロリムス）を新規に開始した。

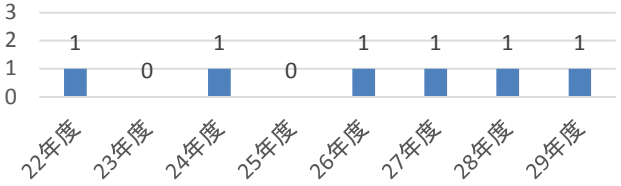
サリドマイドの医師主導治験
★1 サリドマイドの慢性肉芽腫症関連腸炎に対する**世界発の**臨床試験
★2 **世界に先駆けた**小児用剤形（口腔内崩壊錠）の開発
対　象：慢性肉芽腫症関連腸炎（新規発症患者数　約5人/年）
問題点：ステロイド薬では、致死的感染症のリスクが高い
目　標：感染症をおこさず、寛解に導く治療法と小児用剤形（口腔内崩壊錠）の開発、小児患者用の安全管理手順作成

27年度	28年度	29年度	30年度以降
・小児用剤形（口腔内崩壊錠）の開発 ・幼若動物毒性試験の実施 ・安全性管理手順書の作成 25mg 10mg 5mg ・医師主導試験の計画作成		・平成29年9月から医師主導治験開始（多施設共同無作為化二重盲検比較試験）を開始した。（成育、金沢大、広島大、北海道大、宮崎大） ・サリドマイドであることから、治験事務局が各医療機関で直接安全性管理手順を説明した。 ・目標8症例中1症例登録した。 ・日本免疫不全・自己炎症学会作成の原発性免疫不全症レジストリを活用し、対象患者の発生状況をリアルタイムに把握している。 真菌による肺炎 	・医師主導治験の継続 ・目標症例数達成を目指す。（平成33年度末まで）

ウ）先進医療の承認

○ 先進医療承認件数

（目標値）
●29年度計画：－
●中長期計画：3件



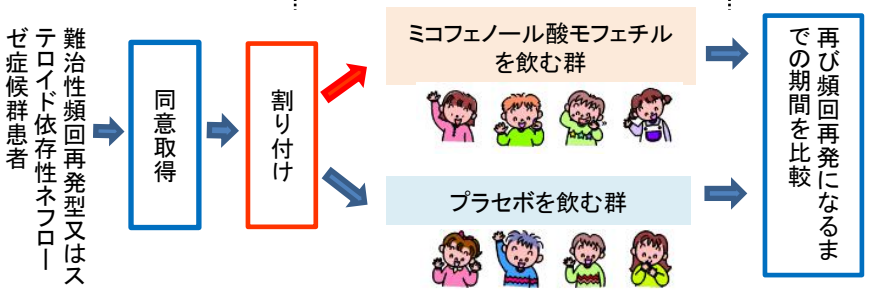
29年度実績：1 件

注目

- 平成29年度は、先進医療1件（急性リンパ性白血病の残存病変測定）の承認を取得した。

ミコフェノール酸モフェチルの先進医療
★寛解維持療法としてのミコフェノール酸モフェチル（MMF）の**世界発の**臨床試験
対　象：難治性頻回再発型又はステロイド依存性ネフローゼ症候群（新規発症患者数　約70人/年）
問題点：現行の免疫抑制剤の治療では頻回に再発を繰り返し、ステロイドから離脱できず、これらの副作用（低身長、眼圧上昇、骨粗しょう症、腎毒性）などが問題となる。
目　標：ミコフェノール酸モフェチルは現行の治療よりも再発抑制が期待できる。

27年度	28年度	29年度	30年度以降
・平成27年5月、先進医療として多施設共同無作為化二重盲検比較試験を開始した。（当初17施設参画） ・全国27施設に実施施設を拡大し、オールジャパンでのリクルート体制を構築した。		・先進医療として臨床試験を試験実施し、平成29年度末までに80症例中77例を登録した。 ・定期的に中央モニタリング（平成29年5月、平成30年1月）を実施したが、重大なプロトコル逸脱は認めず、安全性プロファイルに問題ないことを確認した。	・医師主導治験を継続 ・目標症例数達成を目指す。（平成33年度末まで）



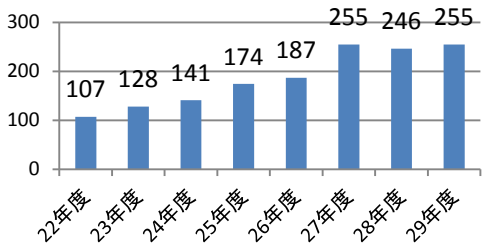
実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

エ）臨床研究の実施（倫理委員会にて承認された研究）

○ 臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究）

（目標値）
●29年度計画：前年度実績の1%増
●中長期計画：196.4件

29年度実績：255 件



・平成29年度の臨床研究実施件数は255件であり、平成26年度の187件に比べて68件（36%）増加した。

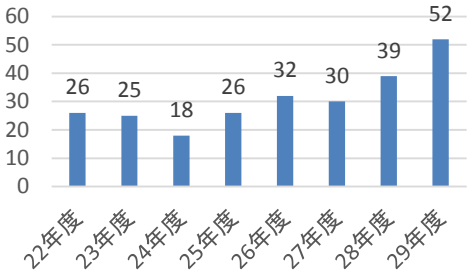
※目標値は、26年度実績（187件）の5%増加件数

オ）治験（含製造販売後臨床試験）の実施

○ 治験（含製造販売後臨床試験）実施件数

（目標値）
●29年度計画：前年度実績の1%増
●中長期計画：33.6件

29年度実績：52件



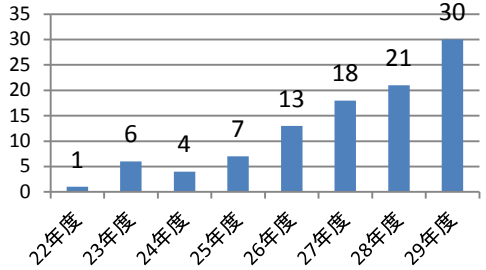
※目標値は、26年度実績（32件）の5%増加件数

カ）診療ガイドラインの採用

○診療ガイドライン採用件数

（目標値）
●29年度計画：平成27年度からの累計6件
●中長期計画：10件

29年度実績：30 件



2 治験・臨床研究の実施

ア）臨床研究体制の整備、教育・研修

注目

- 臨床研究の基本的な知識や技術を学ぶ「臨床研究教育セミナー」を11回開催し、延べ477名が受講した。
- また、外部講師を招聘して行う「臨床研究開発セミナー」を全5回開催し、延べ156名が受講した。「臨床研究開発セミナー」では、最新の臨床試験デザインや医療機器・体外診断用医薬品の開発と承認などに関する専門家による講演を行った。
- 倫理指針や倫理審査に関する研修会である「臨床研究必須セミナー」（31回開催）は延べ1,312名が受講した。
- 演習や臨床研究の実施を通して臨床研究の技術を身に付ける「臨床研究ハンズオントレーニング・ワークショップ」（全4コース）を10回行い、延べ316名が受講した。
  うち、小児医療施設などの成育医療分野の医師・研究者を対象とした小児・周産期臨床研究ジョイントワークショップについては、運営ノウハウを移転する目的で、他小児医療施設と共催とした。

実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

イ）臨床試験対象薬の開発・供給体制の整備

- 製薬企業と小児用製剤の開発に関する共同研究契約、守秘義務契約を締結し、①粒状製剤の開発、②既存薬の小型化、③ゼリー剤の開発、④小児用法・用量の開発等について定期的に打ち合わせを行い、検討を開始した。
- その他の小児用製剤についても、AMED研究班（中村班）の調査結果に基づき候補成分をリスト化し、製剤開発に興味を示す企業の開拓を行った。その一環として、地方公共団体や業界団体主催のセミナー等での講演を積極的に実施した。
- 酸化マグネシウムの小児の用法・用量の治験実施計画書の作成を開始した。

ウ）シンポジウムの開催等を通じた開発促進

- 日本小児科学会、日本小児循環器学会、日本小児アレルギー学会、日本小児臨床薬理学会等における臨床研究関連シンポジウム・セミナーを企画・実施し、製薬企業や他のアカデミアと共に小児周産期領域における開発型研究の推進に努めた結果、臨床研究相談窓口を通したセンター外部からの臨床研究・治験相談が事業として相談を開始した前年度の43件から99件に増加した。

エ）小児治験ネットワーク等を活用した多施設共同研究の推進

- 前年度から「小児と薬」情報収集ネットワーク整備事業により整備した「小児医療情報収集システム」を稼動し、平成29年度末時点で小児医療施設11施設、クリニック37施設から患者データの送受信を開始した（平成29年3月末時点で電子カルテデータ約25万人分、問診データ約3万人分のデータを蓄積）。
  このシステムを基盤として小児慢性特定疾患を対象とする疾患レジストリ構築のための基本設計を終え、必要機器等の調達も完了しシステムの機能強化を図った。なお、改正個人情報保護法および倫理指針を踏まえ、平成30年度より開始する医療情報等の試行的利活用のための利活用要綱を定めた。具体的な疾患レジストリの運用等及び医療情報の利活用方法等については、利活用要綱の他、運用管理規程などの各種規定類の整備について引き続き検討していく。
- 小児治験ネットワーク（40施設）を介して実施する多施設共同治験の中央事務局を担っており、新規企業治験12件を受託し、継続課題を合わせて30件以上の治験（延べ施設数：約180施設）の審査を実施した。また、小児治験ネットワーク中央治験審査委員会資料の電子化を行い、治験事務手続きの効率化も図っている。
- 治験実施施設並びに治験依頼者の過度の労力を軽減し、治験業務の効率化を目的としたオンデマンド方式（治験実施に必要な資料等を固定させておいて候補症例が確認された段階で速やかに中央治験審査委員会にて審査を実施）の導入に向け規定類等の整備を完了させた（平成29年度より運用開始）。
- 日本小児循環器学会臨床試験委員会と連携し、同学会が主導して実施する臨床試験の事務局機能を担うべく、具体的な活動について検討を開始している。この取り組みを基盤として、小児治験ネットワークと他の小児関連学会並びに外部ネットワーク（都立病院ネットワーク、国立病院機構ネットワーク）との連結について検討し、小児領域における治験・臨床研究の推進に積極的に取り組んだ。

オ）治験に関する情報の公開・発信

- センターのホームページに、治験の実績及び参加募集中の治験を公開している。参加募集中の治験については、センター広報誌に掲載するなど、外部の医療連携施設に対して情報発信した。

評価項目Ｎｏ．１－３　医療の提供に関する事項

自己評価　Ｓ　（過去の主務大臣評価　　H27年度：Ｂ　H28年度：Ａ）

Ⅰ　中長期目標の内容

- センターで実施されている臨床研究等について、その研究成果を活用し、先進医療を含む高度かつ専門的な医療の提供を図る。
- 先天性免疫不全症に対する遺伝子治療を中長期目標期間中に3件以上実施する。（第1期中期目標期間の平均値）
- 遺伝カウンセリング体制を確立し、臨床研究で行っている母体血による無侵襲的出生前遺伝学的検査を中長期目標期間中に3,000件以上実施する。（第1期中期目標期間中の平均値）
- 小児臓器移植医療の一層の拡充を目指し、肝臓移植を中長期目標期間中に200件以上実施する。（第1期中期目標期間中の平均値）
- 医療安全および感染対策に関する研修会を年2回以上開催し、全職員に受講を義務付ける（第1期中期目標期間中の平均値）

【重要度「高」の理由】
成育医療、長寿医療に対する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応した医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。

Ⅱ　目標と実績との比較

以下のとおり、**所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果をあげている。**

【定量的指標】※目標値は、中長期計画期間中に達成すべき値のうち１か年分の値としている。

・先天性免疫不全症に対する遺伝子治療	目標値：　0.5件	実績値：　1件	（達成度 200.0%）
・出生前遺伝学的検査	目標値：　1,000件（※）	実績値：　3,895件	（達成度 389.5%）
	（※）平成29年度計画において、目標値を1,000件としている。		
・肝臓移植	目標値：　33.3件	実績値：　57件	（達成度 171.2%）
・医療安全および感染対策研修会	目標値：　2件	実績値：　12件	（達成度 600.0%）

【定性的指標】

- 多くの大学病院等では行っていない治療・検査（※）を広い分野で行っている。そのため、当センターの紹介患者数のうち、小児病院からの紹介患者数は449人、大学病院からの紹介患者数は1,757人に上っている。

（※）小児の移植（肝、腎臓）、生体肝移植をバックアップとした肝芽腫手術、低出生体重児の心臓を含む外科手術、先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児手術、未熟児網膜症に対する超早期硝子体手術、先天性喉頭閉鎖に対する子宮外手術（ＥＸＩＴ）、頭の形外来設置、劇症型心筋炎・重症呼吸不全に体するECMO治療、新生児高アンモニア血症に対する血漿交換療法、最重症アトピー性皮膚炎・食物アレルギーに対する治療、小児炎症性腸疾患の内視鏡検査と治療、先天性免疫不全症・慢性活動性EBウイルス感染症に対する骨髄移植、読み書き障害の診断・治療、ライソゾーム病の遺伝子診断と治療、EBウイルス・サイトメガロウイルス感染症の早期定量診断など。国内最大規模の小児専門ICUを有することも特徴である。

- 免疫不全症に対する造血幹細胞移植（特に、非血縁者間移植や臍帯血移植）は移植時の状態が悪いことがしばしばあり、高度な管理技術が必要。小児領域のあらゆる専門診療科が一丸となって、重篤な状態に対応している。
  - ・造血幹細胞移植後の合併症死亡率は1.5%で、全国的な平均値（11.5%）より著しく低値である。
  - ・慢性肉芽腫症（免疫不全症）については、全国の移植数の約半数をNCCHDで施行している。

医療の提供に関する事項

自己評価【S】

〔1〕医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供

Ⅰ 高度・専門的な医療の提供

【中長期計画の概要】
・センターで実施されている臨床研究等について、その研究成果を活用し、先進医療を含む高度かつ専門的な医療の提供を図る。

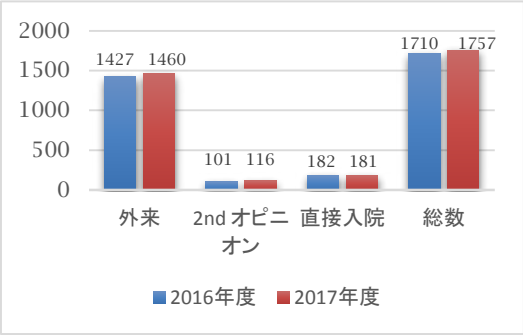
小児病院及び大学病院からの紹介患者数

注目

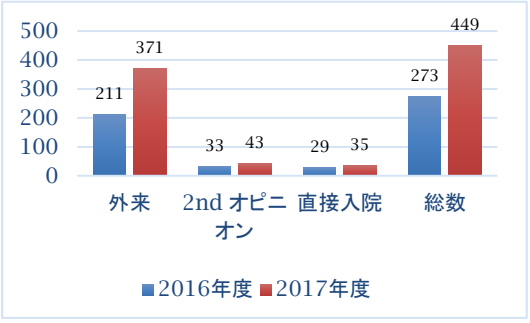
・ 多くの大学病院では行っていない治療・検査（※）を広い分野で行っている。そのため、当センターの紹介患者数のうち、小児病院からの紹介患者数は29年度は449人、大学病院からの紹介患者数は29年度は1,757人に上っている。

（※）小児の移植（肝、腎臓）、生体肝移植をバックアップとした肝芽腫手術、低出生体重児の心臓を含む外科手術、先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児手術、未熟児網膜症に対する超早期硝子体手術、先天性喉頭閉鎖に対する子宮外手術（ＥＸＩＴ）、頭の形外来設置、劇症型心筋炎・重症呼吸不全に体するECMO治療、新生児高アンモニア血症に対する血漿交換療法、最重症アトピー性皮膚炎・食物アレルギーに対する治療、小児炎症性腸疾患の内視鏡検査と治療、先天性免疫不全症・慢性活動性EBウイルス感染症に対する骨髄移植、読み書き障害の診断・治療、ライソゾーム病の遺伝子診断と治療、EBウイルス・サイトメガロウイルス感染症の早期定量診断など.国内最大規模の小児専門ICUを有することも特徴.である。

① 大学病院からの紹介患者数



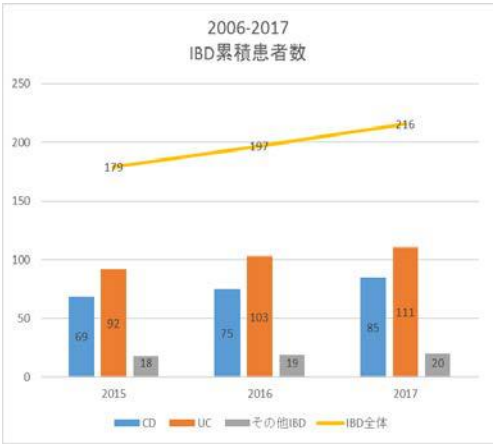
② 小児専門病院からの紹介患者



クローン病などの炎症性腸疾患治療の中心的施設

注目

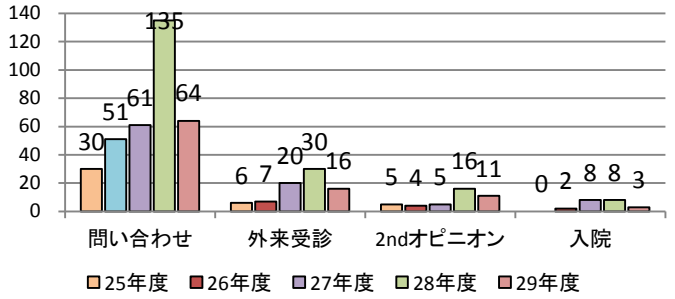
・ 消化器科ではクローン病、潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患（IBD)が疑われた小児患者が全国から紹介され、毎年20名近くの新規患者を診断している。近年、小児期発症のIBD患者のなかに原発性免疫不全症の患者が含まれることが明らかになり、骨髄移植により治癒する患者もでてきている。新生児期を含む子供での消化器内視鏡検査が可能で、研究所での免疫や遺伝子の検査、骨髄移植までの高度診療が可能な当センターならではの成果である。



海外からの患者受け入れ数の増加

・ 身元保証機関を介して海外から患者紹介を受けた件数は、64件であった。実際に来院して、診療したのは合計30件（うち直接紹介入院は3件/セカンドオピニオンは11件）であった。

21件は中国、8件はロシアからだった。受入れ診療科は小児がんセンター、総合診療部、眼科が多く、希少疾患の診断、日本で可能な薬物治療、高度な手術を目的としている。



医療の提供に関する事項

1 高度かつ専門的な医療の提供

- センターで実施された臨床研究結果を活用し、「急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変量の測定」が先進医療として承認された。

ア）先天性免疫不全症に対する遺伝子治療の実施

- 先天性免疫不全症に対する遺伝子治療に関しては慢性肉芽腫症はすでに1名の患者に対し実施し、WAS遺伝子治療に関しては平成29年6月までにPMDAとの相談も終了し、遺伝子治療実施に向け準備を進めている。

イ）遺伝子診断体制の確立

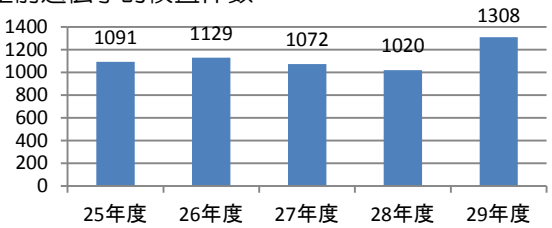
- 遺伝子診断を、個々にも対応可能となる体制の確立を目指し、症状別の疾患ゲノム診断パネルの構築、先天代謝異常等の疾患群特異的ゲノム診断パネルの構築、実際に経験した個別症例への診断セットの構築など、柔軟な遺伝子診断体制基盤の構築を進めた。

ウ）遺伝カウンセリング体制確立及び無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）の実施

○母体血による無侵襲的出生前遺伝学的検査件数

（目標値）
●29年度計画：1,000件
●中長期計画：3,000件

29年度実績：1,308件



- 当センターは多くの臨床遺伝専門医を育て、産科外来で遺伝カウンセリングを提供する体制を整備した。母体血を用いた新しい出生前検査843件、コンバインド検査249件、母体血清マーカー検査88件、羊水検査84件、絨毛検査44件で、出生前遺伝学的検査は計1,308件実施した。

エ）先天代謝異常症治療法の開発

- 高アンモニア血症の原因となる代謝異常症に対する肝細胞移植を2例実施した。
  今後、新たにES細胞から作成した肝細胞を使用した代謝性肝疾患に対する再生医療の臨床試験を開始する予定である。

オ）周産期医療の充実

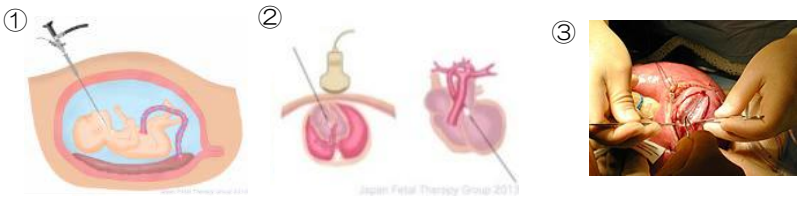
注目

胎児治療についての高度・専門的な医療の提供

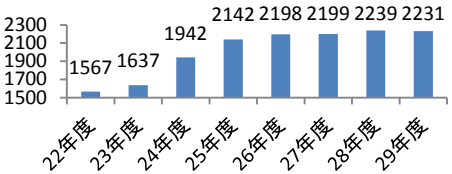
- 胎児鏡を用いた双胎間輸血症候群に対するレーザー手術を55例実施した。その他胎児胸水に対する胸腔シャント術8例、無心体双胎に対するラジオ波凝固術7例を実施した。胎児治療例数は日本最多であり、世界でもトップレベルである。
- 重症胎児発育不全を40例管理し、重症内科合併症妊娠を52例管理し、高度な周産期医療を提供した。

新しい胎児治療法の導入（日本で初めての治療法）
①先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児鏡下気管閉塞術(FETO)：ランダム化試験中
②重症大動脈弁狭窄症に対する超音波ガイド下狭窄拡張術：早期安全性試験開始
③脊髄髄膜瘤に対する直視下修復術：準備中

① ② ③



分娩件数
・分娩件数は2,231件で、そのうちハイリスクは60%を占めた。



カ）小児がん診療の実施

○小児がん診療実績

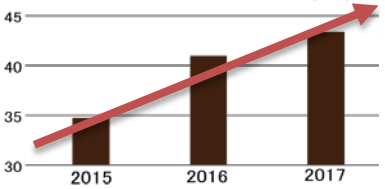
(1)あらゆる種類の小児がんに対応できる診療体制

- 当センターは小児がん拠点病院（全国で15施設）、ならびに小児がん拠点病院を牽引する小児がん中央機関（全国で2施設）に指定されており、全国で最多の専門医（小児血液・がん指導医：9名、小児がん認定外科医：2名）を集約し、多様な種類のがん種に対応して専門性の高い医療を行っている。
- 小児がんは進行が速く、他臓器への影響が多い。がん診療科に加え、全身の臓器への合併症に対応できるように、「小児内分泌科」「小児免疫科」「小児消化器科」「小児神経科」など、大学病院にも整備されていない全ての小児診療科を持つ小児専門病院で診療すべき疾患が多い。

医療の提供に関する事項

(2) 難治性疾患や重篤な患者の診療

- 同種／自家造血幹細胞移植や早期相試験・治験に取り組むことで、再発など難治性の患者が集約されている。また、重篤な状態にも小児集中治療室（PICU）を中心とした小児病院としての総合力で対応できる体制をとることで、「成育医療研究センターでしか診療できない患者」に対応しており、小児がんの診療数は毎年増加している。
- 小児血液・がん学会疾患登録数は全国1位であり、全国の小児がん患者の約3%を診療している。



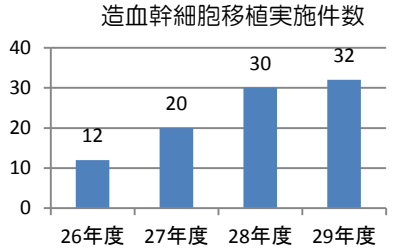
小児がんセンター入院患者の在院患者数（1日あたり）。
2015年に比べ、2017年は約25%の患者数増加となっている。

○小児がん診療における新しい診療レジメンの開発

- 小児白血病に関して、遺伝学的背景や臨床特性にもとづく亜群の同定や、短期維持療法下での予後を規定する分子遺伝学的サブグループの特定など、新しい治療レジメン開発に有用な研究成果を挙げた。
- 進行神経芽腫に対するICE療法を含む寛解導入療法とBU+LPAMによる大量化学療法を用いた遅延局所療法第Ⅱ相臨床試験を遂行している（UMIN000016848）。
- 小児白血病に対する同種造血胞移植において、移植後のシクロホスファミド単剤による移植片対宿主病の予防とするレジメンを開発し、その評価を行うための臨床試験を遂行した。
- 乳児白血病に対する標準治療確立を目的とした、層別化治療の有効性および安全性を検証する第II相試験を遂行した（UMIN000004801）。
- 小児急性骨髄性白血病の初発例に対して初回寛解導入療法における大量シタラビン療法の意義について、またフローサイトメトリーを用いた微小残存病変の意義について検証する第II/III相試験を遂行した（UMIN000013288）。
- 第一再発小児急性リンパ性白血病に対するボルテゾミブを含む多剤併用療法の医師主導治験を実施した。
- 再発難治乳児急性リンパ性白血病に対するAZA療法の医師主導治験を実施した。
- 小児悪性神経膠腫に対するペプチドワクチンの治験を実施した。
- 自家造血幹細胞移植前治療におけるチオテパの治験を実施した。

注目

造血幹細胞移植数実施件数は、小児がんセンター設置後、次第に増加し、32件（前年度実績30件）となった。悪性腫瘍だけでなく、全国から造血幹細胞移植目的で紹介される慢性肉芽種症の増加も関与している。



○難治性疾患の治療法の切り札としての造血幹細胞移植

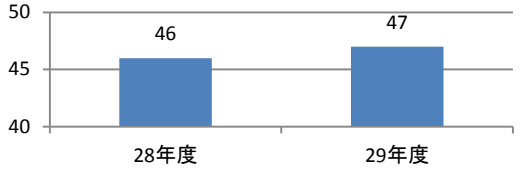
- 難治性のがん疾患、骨髄不全、免疫不全等への治療として造血幹細胞移植を多数実施している。
- 免疫不全症に対する造血幹細胞移植（特に、非血縁者間移植や臍帯血移植）は移植時の状態が悪いことがしばしばあり、高度な管理技術が必要。小児領域のあらゆる専門診療科が一丸となって、重篤な状態に対応している。
  - 造血幹細胞移植後の合併症死亡率は1.5%で、全国的な平均値（11.5%）より著しく低値
  - 慢性肉芽腫症（免疫不全症）については、全国の移植数の約半数をNCCHDで施行。
- 造血幹細胞移植の前後での免疫学的評価を研究所と病院が連携して行い、詳細な病態評価に基づいた移植を実施している。
- 内分泌科、歯科などと連携した造血幹細胞移植後の長期フォローアップを実施している。

キ）新生児外科系疾患治療の対応充実

○新生児科の心臓手術件数

（目標値）
●29年度計画：25件
●中長期計画：ー

29年度実績：47件



医療の提供に関する事項

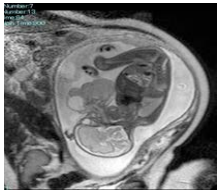
注目

・新生児心臓手術数25例以上の計画に対し、47例（前年度実績46例）手術を実施した。また、複数臓器の疾患を有する新生児が他院から搬送され、当院に集中するにもかかわらず、30日死亡率、在院死亡率は、それぞれ6.4％、6.4％であり、最新の全国平均（2014年）の5.0%、8.8%に比肩する成績であった。

このほか、外科では、新生児に対する手術（食道閉鎖症、腸閉鎖症手術、横隔膜ヘルニア根治術、臍帯ヘルニア手術、消化管穿孔、ヒルシュスプルング病手術、胆道拡張症、肺葉切除術等）を40例実施した。横隔膜ヘルニアや新生児肺葉切除症例は全国トップレベルの件数である。

・ 耳鼻咽喉科では、29年度に先天性上気道閉塞症候群の胎児にEXIT(ex-utero intrapartum treatment)手術を1例実施した。日本でルーチンとして同手術を実施できるのは、当センターのみである。

胎児胎盤循環を維持しながら気道確保



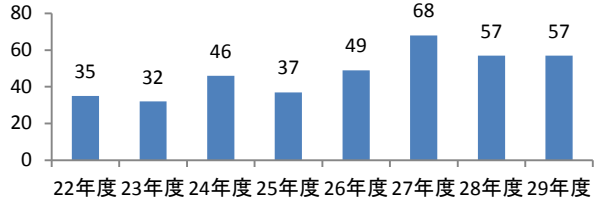
先天性上気道閉塞症候群の胎児

ク）肝臓移植の実施及び心臓、小腸移植の開始準備

○ 肝臓移植実施件数

（目標値）
●28年度計画：ー
●中長期計画：200件

29年度実績：57 件



注目

・ 57例の肝臓移植、5例の腎移植を実施し、生存率は96.5%と全国平均小児肝移植1年生存率89.6%と比較して良好であった。国内最多となる小児脳死移植5例を実施し、このうち3例が分割肝移植であった。脳死移植は全例社会復帰した。

・ 優れた手術手技、周術期管理に加え、移植後に重篤なりうるウイルス感染症の早期発見・治療介入を実施しているため、術後生存率は世界トップレベルである。

・ 肝臓移植の実績、成果がＮＨＫの番組「プロフェッショナル仕事の流儀」で紹介された。（平成29年7月10日）

Ⅱ 臨床応用に向けた研究成果の活用

【中長期計画の概要】
・先進医療の適用を目的とするシーズについて、臨床試験のプロトコル作成、厚生労働省との相談や先進医療申請書等の記載等について、引き続き支援を行う。

1 シーズに対する支援

・ 「経胎盤的抗不整脈薬投与療法（胎児頻脈性不整脈）」、「EBウイルス感染症迅速診断」、「難治性頻回再発型又はステロイド依存性ネフローゼ症候群に対するミコフェノール酸モフェチルによる寛解維持療法」、「難治性ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群に対するステロイドパルス療法及びリツキシマブ静脈内投与の併用療法」の4件に加え、「急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変量の測定」に対して、臨床試験のプロトコル変更、先進医療申請について引き続き支援した。

Ⅲ 臨床評価指標を用いた医療の質の評価

【中長期計画の概要】
・病院の医療の質や機能の向上を図る観点から、策定した小児医療に係る臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施し、その結果を公表する。

1 臨床評価指標を用いた医療の質の評価の実施

・ 日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）を中心に、小児病院における医療の質のあり方に関する検討部会を立ち上げ、共通の指標開発に着手するなど、質の高い医療の推進に取り組んだ。また、センター独自に医療の質や機能の向上を図るための臨床評価指標を定め、実績を評価した。

医療安全の指標として、インシデントレポートシステムにオカレンスレポートを追加作成し、月別に集計したうえで、3か月ごとに件数を日本医療機能評価機構に報告している。

・ 小児の感染対策の臨床評価指標を確立するため、JACHRIに小児感染管理ネットワークを立ち上げ、指標を検討してきた。当センターでは、小児の感染対策の臨床評価指標として、MRSAの入院患者新規発生密度 0.42‰（目標0.5‰）、MRSA感染率 0.11‰（目標0.2‰）、血培培養検査コンタミネーション率 0.81％（目標1％以下）、予定手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与実施率 98％（目標95％以上）、手術部位感染発生率 1.1％（目標3％以下）を設定し、評価を実施し目標を達成した。

前年度に引き続き患者満足度調査を実施し、独立行政法人国立病院機構と共同で調査結果の分析を行った。

（２）患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

Ⅰ 患者等参加型医療の推進

【中長期計画の概要】
・良質かつ安全な医療を提供できるよう、患者・家族との信頼関係を構築する。相談支援窓口等の効果的運用を図る。
　また、患者・家族の医療に情報提供や支援体制の整備等に努める。
　さらに、患者満足度調査を定期的に実施し、結果に基づき業務の改善に努める。

患者・家族との信頼関係の構築

- 患者・家族との信頼関係を構築し、主体的に治療の選択、決定を行うために必要な説明及び情報の共有化に努めた。また、診療情報提供のフローを作成し、前方及び後方医療連携業務における紹介元医療機関への返書・逆紹介などの進捗管理及び紹介元医療機関リストの作成・管理に取り組み、逆紹介率の向上を図った。
　紹介率の平均は89.8%（前年度実績90.6%）、逆紹介率の平均は51.9%（前年度実績56.8%）であった。セカンドオピニオンは224件（前年度実績218件）であった。さらに近隣諸国から身元保障機関を介するセカンドオピニオンは11件であった。（前年度実績11件）各診療科と医療連携室、医事室による身元保障機関との手続きを円滑にするために海外からの患者受け入れ時の手順を整理した。

- 患者・家族に病気や薬についての理解を深めてもらうため、ホームページに病気に関する情報のコーナーを設けており、情報の更新や検索しやすい環境づくりに努めた。

- 「妊娠と薬情報センター」では、妊娠や薬に関する各種相談・情報収集を行い、カナダのトロント大学と連携し、小児病院で蓄積されたデータや文献を基礎情報として、科学的に検証された医薬品情報を妊婦や妊娠希望者に提供し、妊婦・胎児への影響を未然に防ぐことに努めてきた。

- 患者相談窓口の運用においては、担当者会議を実施し、相談内容の共有、対応方法の検討を行うなど、相談機能の向上に努めた。
　セカンドオピニオン外来の受診は224件となり、前年度に比べ6件増加した。

- 患者満足度調査及びご意見箱による意見収集を実施し、週1回の院長ミーティング及び外来診療委員会等で検討を行い、各窓口担当者による接遇の改善や採血ブースを増設し待ち時間の短縮化に取り組むなど患者・家族の視点に立った患者サービスのための環境整備を積極的に行っている。
　これまでに実施してきた主な環境整備として、医事受付効率化のための全面改修及び運用変更、待合及び飲食スペースに院内Wi-Fi設置、5階売店近くに飲食スペースを整備、身障者用駐車スペースを増設、多目的トイレにユニバーサルベッドを設置、トイレ内点字表記及び英語表記整備、各所案内表示の追加及び見直し並びに英語表記の整備、コイン返却型コインロッカーの増設等々があり、患者・家族から感謝のご意見が多数寄せられている。

Ⅱ チーム医療の推進

【中長期計画の概要】
・多職種連携及び診療科横断的な診療体制の確立に取り組む。
・在宅医療推進部門を充実強化し、在宅医療への移行及び移行後の支援を行う。
・緩和ケアチームによる緩和ケアの提供を進める。
・心のケア、発達障害への対応について、充実・強化する。
・小児救急医療体制の更なる充実を図る。

1 多職種の連携によるチーム医療の推進

- 多くの専門診療科を有する当センターの特徴を生かした複数科、多職種による総合的な診療体制の充実を図るとともに、情報の共有化に努め、チーム医療の充実を図った。4職種以上によるチームカンファレンスを年間493回開催した。

2 小児在宅医療の推進

- 小児在宅医療を推進するため、医療連携・患者支援センターの他のメンバーの協力も得ながら、医師1名（併任）、非常勤事務2名で以下の事業を行った。

①在宅医療関連講師人材養成事業（小児を対象とした在宅医療分野厚労省委託事業：参加都道府県44、参加者175名、うち医師118名・行政職員57名）
　医師と行政とで参加していただき、受講者が各地域の実情に応じて、小児在宅医療に関する高度な知識を備えた地域の人材育成を担うことのできる人材を養成するための講習会を開催した。

医療の提供に関する事項

②実地医家を対象とした在宅技術講習会
　昨年までは、医師のみを対象として行っていたが、訪問看護師、理学療法士の参加希望が多かったために、昨年とほぼ同じ内容の講習会を合計4回開催した。
　参加人数は、総数138名（看護師102名、医師33名、理学療法士3名）と、昨年度の17名（医師のみ）から121名の大幅増の参加者で、特に看護師の参加増が目立った。

③成育在宅医療懇話会
　「成育から地域へ ～リハビリテーションを通じた連携を考える～」と「トランジション医療～子どもたちと家族の成人移行に向けた成育での取り組み～」の2回の会を開催し、訪問看護ステーション、訪問薬局、特別支援学校、クリニック、訪問リハビリテーション、行政職員、センター職員合わせて193名の参加があり、昨年度より62名増加した。

④成育・心障害児総合センター合同講習会
　医療的ケア児を診ていただける人的資源を増やすため、小児高度医療機関と重心施設とによる合同講習会を開催した。第1回は、成育医療研究センターで開催し、参加者123名（医師27名、看護師75名、薬剤師10名、その他11名）、第2回は心障害児総合センターで開催し、参加者146名（医師34名、看護師79名、薬剤師4名、その他29名）の参加があった。

⑤在宅医との連携地域で小児を診ていただける在宅医を増やすために、在宅医が必要な患者地域への小児科、在宅医への依頼、診療所への直接訪問、患者宅への共同診療、地域医師が参加した症例紹介、検討会等を行い、83名の患者が在宅医の診療を受けることができた。

⑥在宅医療が必要な子どもの退院支援として多職種による退院支援チームにおいて、前年度より21件増の143件の退院困難者への支援を行い、地域との連携を図った。

3 緩和ケアの提供

注目

- 平成28年4月に日本で初めて小児の緩和ケア科を設置し、専任の医長を1名充て（小児がんセンター併任）コンサルテーション業務を開始した。

　今年度の依頼件数は61件で、患者の年齢は平均8歳（1か月～21歳）で、平均年齢7.8歳（日齢5～34歳）、介入後死亡者が19人（31%）であり、比較的早期から介入を行った。疾患別割合は悪性腫瘍が46%、遺伝先天疾患が11%、免疫疾患10%、神経筋疾患10%、心血管疾患が8%であり、当初の目標である非がん疾患への介入が半数以上であった。

- 緩和ケア向上を目指した勉強会、レクチャーシリーズを企画・開催し、当センター職員のみならず、他院や地域の小児医療従事者に向け情報発信を行った。

4 心のケア、発達障害への対応

- 院外からの児童虐待、発達障害、心身症等の子どもの医療と院内から相談された慢性疾患の子どもの心の諸問題に対応するリエゾン精神医療および妊娠期からの虐待予防を意図した妊産褥婦への心のケアを行った。新たに開設された産後ケアセンター（コアラ）の利用者に対して心のケアを行った。

注目

日本で初のディスレクシア（発達性読み書き障害）外来に関する評価、指導プログラムの作成

- 平成28年度に、日本初のディスレクシア外来を設置し、平成29年度からは、他の医療機関でもディスレクシアの診療ができるように、4つの医療機関から医師や心理士、言語聴覚士等25名の研修を受け入れ、診療が移転できるように技術指導を行った。

　また、東京都教育委員会と共同し、小学１年生に対する読字の評価と指導のプログラムを作成した。さらに、就学時健康診査マニュアル改訂に関わり、発達障害を就学前に発見する工夫を行った。

発達障害医療の均てん化

- 沖縄県公立久米島病院から小児科医1名の研修を受け入れ、発達障害や心身症、被虐待児などに対する診療を指導した。研修を可能にするために、教育研修部の協力のもと、レジデント1名を交替要員として久米島病院に派遣し、離島医療が途切れないように配慮した。

- 子どもの心の診療ネットワーク事業中央拠点病院として、全国19の拠点病院等との連携を推進した。平成29年度は発達障害の医療において、専門医療機関の受診待機期間が長いことに対する対策について検討した。

5 小児救急医療体制の充実

- 救急患者受診数30,314名/年、入院患者数4,432名/年、救急車3,233名/年と重症度に関わらず受け入れをした。

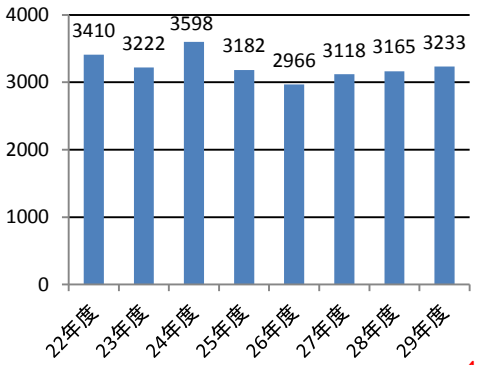
- 東京消防庁救急車応需率は97～99%で推移した。救急外来では院内トリアージを行い緊急度に応じた診療を実施して小児救急医療に積極的に取り組んだ。

- PICUへの重症入院患者も420例であった。外傷例は全患者数の25%を占め、救急整形外科体制の充実により外傷例の救急車応需率97%と平成27年度の89%から改善した。

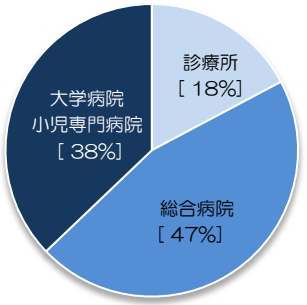
医療の提供に関する事項

- 紹介患者2,664名/年、救急車による転院搬送479名/年であり、地域や都内および関東圏内の小児救急医療に貢献した。小児専門搬送チーム出動回数は179回/年で、そのうち重症例緊急施設間搬送は65回/年であった。

救急車搬送受入台数



転院搬送元の施設内訳



n=478

40%は大学病院・小児専門病院から依頼
20%は3次救命救急センターから依頼

Ⅲ 医療安全対策の充実強化

【中長期計画の概要】
・医療安全管理委員会を月1回以上開催し、病院の安全管理に必要な事項を調査するとともに対策を立案し、各部門に対して助言、勧告、指導を行う。
・国立高度専門医療研究センター間において、医療安全管理体制についての相互チェック、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行う。情報共有を充実させるため、特に医師・メディカルスタッフからのインシデントレポートの報告率を上げる。
・医療安全および感染対策に関する研修会を年2回以上開催し、全職員に受講を義務付ける。また、医療安全に関わる感染対策の実効性について、一層の強化を図る。

1 医療安全対策の充実強化

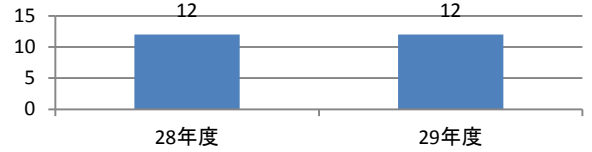
- センターにおける医療安全を担保するため、医療安全管理委員会を12回開催した。インシデント発生状況の調査等、病院の安全管理に必要な事項の調査結果を報告するとともに、再発防止の対策を立案して担当部署に助言、勧告、指導を行った。毎月の日本医療機能評価機構から出される「医療安全情報」に加えて紙媒体・電子媒体による情報提供も14回行った。

特に患者への重篤な影響が想定される内容については、情報が伝達できたことを確認するため、各部署で全員の確認サインをもらい確認することにした。他部門による検討が必要な事項については医療安全管理室先導で、関連部署を収集し、27件のカンファレンスを行い、対応策を検討した。この結果で院内では留置可能期間の長い栄養カテーテルへの変更を行い、気管カニューレの外部表示がわかり難いことが誘因となったと思われた事例があったため、日本小児総合医療協議会の医療安全ネットワークからも情報を集めたうえで販売業者に申し入れ、表示の変更に至るなど検討内容を有効活用した。

（目標値）
●29年度計画：3回
●中長期計画：一件

29年度実績：１２件

医療安全委員会　開催回数



- 研修は医療安全主導で8回、感染防御対策室主導で3回と、感染防御対策室と共同で１回開催し、うちe-ラーニングについては2回行い、それぞれ100%の受講率となった。

- 医療安全巡視は1回／月以上は実施、手洗い巡視は１回／月行い、その結果を情報連絡会などで院内職員に伝達し、安全な医療と療養環境に対する意識を深めるよう働きかけた。職員からは、他者を評価し評価されることで気付くことも多いとの反応が聞かれた。また巡視で得た情報によりシステム改善につなげることのできた事例もあった。

- 講義形態の研修だけではなく、他職種で参加して意見交換が出来る内容を企画し参加を促した。

2 国立高度専門医療研究センター間における情報共有等

- 平成30年3月に国立精神・神経医療研究センターで他者評価を実施し、提言書を作成し提出した。来年度以降の実施についても他の国立高度専門医療研究センターと連携し内容を検討、実施に向けての準備を行った。
　また、国立病院機構関東・信越グループの医療安全管理者会議に出席し、国立高度専門医療研究センター及び都内の国立病院機構施設間において、インシデント及びアクシデントの情報共有等を行い、医療安全管理体制の強化と再発予防のための対策に活用した。
　これに加え、小児に特化した安全対策については、日本小児総合医療協議会の医療安全ネットワーク内で情報交換を行い事故防止対策や基準の見直しなどに活用した。

医療の提供に関する事項

3 医師・メディカルスタッフのインシデントレポート報告率

- インシデントレポートの報告数について、全報告数は前年度の4,547件に対して、4,159件であるが、そのうち医師からの報告数は前年度の292件に対して221件となっており、報告率は6.4%から5.3%となった。また医師看護師以外のスタッフからの報告数は前年度の409件に対して375件となっており、報告率は8.9%から8.9%で増減はなかった。

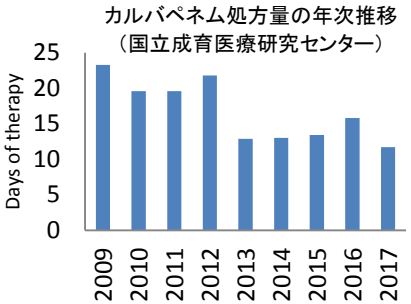
4 感染対策の実効性の強化

注目

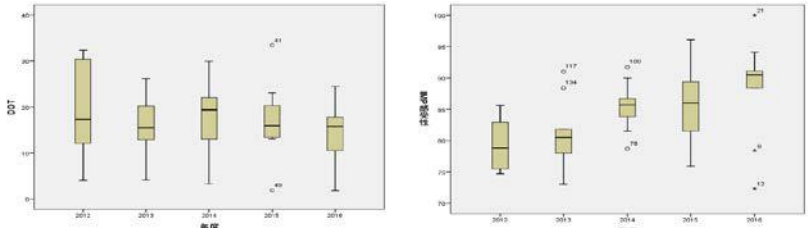
耐性菌対策の充実と均てん化

抗菌薬管理スチュワードシッププログラムの成果について

- 耐性菌対策の充実と均てん化を行った。当センターでは抗菌薬管理スチュワードシッププログラムを2009年から開始し、耐性菌を減少させた。
- また、日本小児医療総合施設協議会において、抗菌薬管理スチュワードシッププログラムの共有を図って、均てん化を行っていたが、2002年からのデータ解析では、広域抗生剤使用量が年々減少して、感受性率が年々上昇し、多剤耐性菌率が減少している。



小児感染症領域におけるリーダーとしての成果



小児総合医療施設協議会の全国ネットワークを通した均てん化により多施設（N=9）広域抗菌薬の使用量が減り、耐性菌が減少した

- 手指衛生の遵守率向上にむけて、手指消毒薬の払い出し量によるモニタリングと、医療従事者による直接観察を行った。アルコール払い出し量による手指衛生については、17部署中13部署で使用量が向上した。直接観察による遵守率調査には院内各部署より延べ171名が参加した。

5 医療安全および感染対策に関する研修会の開催等

- 研修は医療安全主導で8回、感染防御対策室主導で3回と共同で1回の計12回開催し、うちe-ラーニングについては各2回行い、電子媒体での受講で困難な職員に対しては紙媒体での受講とするなどの工夫をした。

Ⅳ 職種間の負担均衡及び負担軽減

【中長期計画の概要】
・診療体制の整備として、外来及び病棟への診療支援者の配置を進める。
　具体的には、医師業務補助者や医療クラークを配置することにより医師の業務軽減を図る。また、薬剤師の病棟配置をさらに進める。

1 診療支援者配置の推進

- 医師事務作業補助者について、新たに外科系（脳神経外科・移植外科）に２人配置し、合計１５人を配置した。（前年度実績13人　前年度比　115.4%）
- 医師事務作業補助者の標準業務として、業務フローを作成した。今後、新たに他の診療科へ拡大導入する予定である。

2 医師業務補助者等配置による医師の業務軽減

- 医師事務作業補助者を15人配置し、医師の業務負担軽減を図った（前年度13名　前年度比　115.4%）。
- 病棟クラークを導入した。

医療の提供に関する事項

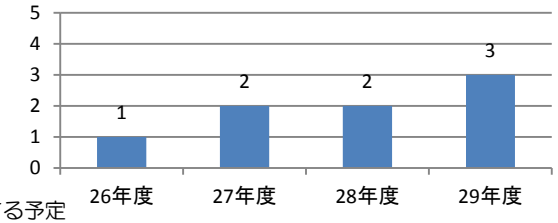
3 薬剤師病棟配置の推進

・　ＩＣＵ（H26.6）、8階西病棟（H27.2）に次いで、平成29年度（8月）、10階西病棟に新たに薬剤師を配置し、当該病棟における注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤管理業務を薬剤師に移管し、看護師の負担軽減を図った（病棟薬剤師2名→3名）。

○薬剤師病棟配置数

（目標値）
●29年度計画：－
●中長期計画：５名

29年度実績：３名



※平成30年度計画：14名配置する予定

※目標値は、26年度実績（１人）から５人程度へ増やす

V 効果的かつ効率的な病院運営

【中長期計画の概要】
・効果的かつ効率的に病院運営を行うため、年間の病院の手術件数・病床利用率・平均在院日数・入院実患者数について、年度計画において数値目標を定めて取り組む。

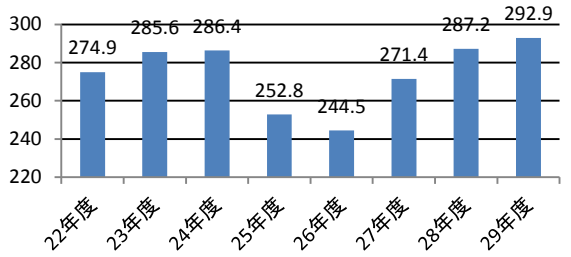
1 手術件数等年度計画数値目標達成の取組

・　効果的かつ効率的に病院運営を行うため、平成29年度計画において、手術件数月平均271件以上、病床利用率78.9%以上、平均在院日数10.1日、入院実患者数386.8人以上を数値目標として定め、実績としては、手術件数月平均292.9件（前年度実績287.2件、前年度比2.0%増）、病床利用率79.8%（前年度実績78.4%、前年度比1.8%増）、平均在院日数9.8日（前年度実績10.0日、前年度比2.0%改善）、入院実患者数391.2人（前年度実績384.0人、前年度比1.9%増）であった。

○手術件数

（目標値）
●29年度計画：月平均271件
●中長期計画：－

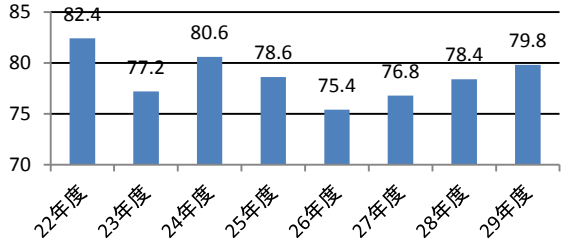
29年度実績：292.9. 件



○ 病床利用率

（目標値）
●29年度計画：78.9%以上
●中長期計画：－

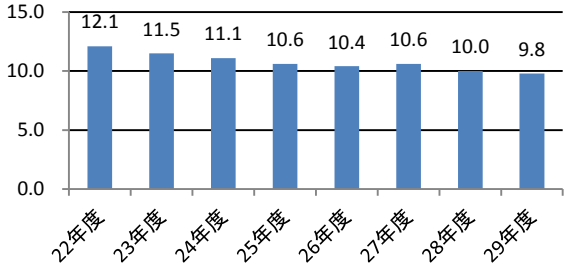
29年度実績： 79.8%



○ 平均在院日数

（目標値）
●29年度計画：10.1日
●中長期計画：－

29年度実績：9.8日

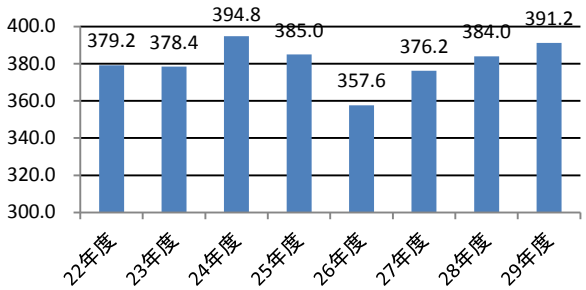


医療の提供に関する事項

○ 入院実患者数

（目標値）
●29年度計画：386.8人
●中長期計画：ー

29年度実績：391.2人



効果的かつ効率的な病院運営に努めた結果、目標を全て達成した。

評価項目Ｎｏ．１－４　人材育成に関する事項

自己評価　Ａ　（過去の主務大臣評価　　H27年度：Ｂ　H28年度：Ｂ）

Ⅰ　中長期目標の内容

・　研究倫理を含めた臨床研究に関する各種講習会やハンズオンワークショップを年に30回以上実施する。（年度計画）
・　小児科後期研修医を毎年10人以上採用し、地方の一般病院小児科での短期研修を含め、教育プログラムを充実する。（年度計画）

Ⅱ　目標と実績との比較

以下のとおり、**所期の目標を上回る成果をあげている。**

【定量的指標】

・臨床研究に関する講習会、ハンズオンワークショップ　　目標値：　30回　　実績値：　47回　（達成度 156.7%）

・小児科後期臨床研修医の採用　　目標値：　10人　　実績値：　14人　（達成度 140.0%）

【定性的指標】

・　全国の小児病院との交流を実施しており、国内の小児病院等に指導者を8名派遣するとともに、若手医師32名の受入を行った。

・　小児がん中央機関として、全国の小児がん診療病院に勤務しているがん相談員を対象として、小児がん相談員専門研修および相談員継続研修を行い、2015年から2017年までに150名の小児がん専門相談員を育成した。

・　小児がん拠点病院として、小児がん診療に関わる様々な職種（医師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー等）を対象として、小児がん緩和ケアレクチャー、小児がん看護セミナー、小児緩和ケア多職種連携ワークショップなどの研修を計13回実施し、371名が参加した。

・　小児治験ネットワークにおいて小児CRC養成カリキュラム作成のためのワーキンググループを設置し、CRC研修プログラムを完成させた。このプログラムに基づき座学研修（平成29年7月開催：56名参加）及び実地研修（平成29年11月～平成30年2月に各小児施設等で実施：6名参加）を実施した。

・　外部の医療職も対象としたNeonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation （NCPR） 研修を11回開催し、65名が参加した。

・　成育医療の関する最新の専門知識や技術を習得し、成育医療の充実を図ることを目的とした「成育医療研修会」を開催し、看護師と診療放射線技師コースの研修生を、それぞれ3日のプログラムで受け入れた。今年度は、日本全国より、看護コース21名・診療放射線技師コース15名の合計36名が参加した。研修内容は成育医療・看護に関する講義を医師、看護師・助産師、CLSなどが行った。また、実習や意見交換会を実施した。

・　各診療科において、全国の病院の医療職種を対象に、高度専門医療に係る短期の研修受け入れ等を実施した。

人材育成に関する事項

自己評価【A】

Ⅰ リーダーとして活躍できる人材の育成

【中長期計画の概要】
・成育医療に関する研究・医療等のリーダーとなる人材を積極的に育成する。
・国際的にも通用する人材の育成に努める。
・小児科関連学会等と連携して、治験・臨床研究を推進するための臨床研究支援者を育成する。
・小児内科・周産期・小児外科系領域の若手医師が、国際学会での発表等を行いやすいよう支援し、世界的視野をもったリーダーとなる人材を育成する。

1 リーダーとなる人材の育成

- 病院では、小児医療、周産期医療に関するリーダーとなる人材を育成するため、全国の大学、病院等から後期研修医を150名以上受け入れた。
  また、医師など成育医療に精通した先駆者的かつリーダー的人材の育成を図るため，研修会・講習会を54回実施した。
- このほか、大学等から実習生を受け入れ、成育医療に関わる専門分野での研修を行った。
  臨床研究センターでは、幅広い育成を図るため、全職員を対象に「臨床研究教育セミナー」および「臨床研究セミナー」を実施したほか、臨床研究を自ら実施できる人材を育成する目的で、ハンズオントレーニング・ワークショップを実施した。
- また、他小児医療施設の臨床研究支援職に対して当センターにおいてオンザジョブトレーニングの機会を提供するプログラムを開始し、複数の参加希望の問い合わせに対応するとともに、翌年度に受け入れを予定している。

2 国際的に通用する人材の育成

- 連携大学院制度に基づき、3大学から16人の学生（東京大学大学院2名、東北大学大学院5名、東京医科歯科大学大学院9名）を受け入れた。
- 外国からの研修受入体制の整備を進め、研修生19名、臨床研究員13名、共同研究員7名を受け入れた。
- このほか、国外の小児病院等17か国23施設から、64名の見学者を受け入れるとともに、当センターから6か国6施設の医療施設に医師を派遣し、現地で技術指導を行った。

3 臨床研究支援者の育成

- 小児治験ネットワークにおいて小児CRC養成カリキュラム作成のためのワーキンググループを設置し、CRC研修プログラムを完成させた。このプログラムに基づき座学研修（平成29年7月開催：56名参加）及び実地研修（平成29年11月～平成30年2月に各小児施設等で実施：6名参加）を実施した。
  座学研修については一般社団法人日本臨床薬理学会認定研修として開催するとともに座学研修の講義について録画し、小児治験ネットワーク加盟施設の実務者が何時でも閲覧可能となるよう動画配信を実施した。さらに、第1回小児治験ネットワーク実務者ワークショップを開催し小児治験ネットワーク間での臨床研究支援者の情報交換及び製薬企業開発部門担当者も参加したグループディスカッションを実施した。

4 世界的視野をもったリーダーとなる人材の育成

- 若手医師が、国際学会での発表、外国での研修等を行いやすいよう渡航費などを支援した。国際学会での発表は112回に及んだ。

Ⅱ モデル的研修・講習等の実施

【中長期計画の概要】
・センターで実施しているセミナー等の充実を図るとともに、センター外の共同研究機関等からも参加できるよう、その実施方法を検討する。
・英語論文の校正作業について、引き続き専門家が対応し、作成支援の充実を図る。
・各職種を対象とした研修等を実施する。
・大学や病院等から幅広く実習生を受け入れる。
・未熟児網膜症早期手術等の医療技術に関する研修を実施する。
・国内外の小児病院等とのの交流等を行い、講習会等により、教育・研修の充実を図る。
・小児科後期研修医を採用し、教育プログラムを充実する。

- 成育医療の均てん化の推進を目的として、センター外の医療従事者等を対象に研修会を158回開催し、8,995人が受講した。センター内の医療従事者等を対象に、基本となる医療安全・感染防御をはじめとして、各種勉強会を開催した。外部における講演を実施した。このほか、モデル的講習として「成育医療研修会」を開催し、全国から看護師、診療放射線技師が参加した。

人材育成に関する事項

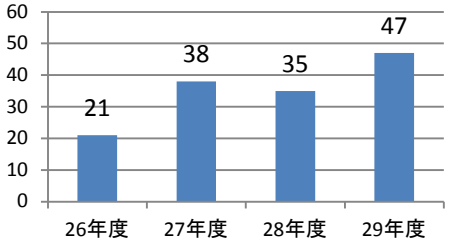
1 各種セミナーの開催

- 倫理指針や倫理審査に関する研修会である「臨床研究必須セミナー」を31回開催し延べ1,312名が受講した。
- 臨床研究の知識・技術に関するセミナーとして、臨床研究の基礎を学ぶ「臨床研究教育セミナー」を11回（延べ477名受講）、演習を通して臨床研究の技術を身に付けるハンズオントレーニングやワークショップを全4コース（延べ316名受講）実施した。
- 当該領域の専門家たる外部講師などを招聘して行う「臨床研究開発セミナー」を5回開催し、延べ156名が受講した。
- これら各種セミナー及びワークショップについては、外部の共同研究機関等からも参加できるよう、関連学会、小児医療施設、大学、その他医療機関や研究機関に開催を周知し、延べ146名の外部受講者があった。
- 統計学を含む臨床研究を実施するために必要なセミナーとして、「臨床研究教育セミナー」での座学による統計学のセミナーに加えて、統計学の手法を学ぶための「生物統計ハンズオントレーニング」、統計解析を自ら実施できる人材を育成するための「統計ソフトハンズオントレーニング」を実施した。
- 平成29年8月、小児医療に興味ある若手医師を対象として、成育医療に関する知識を学ぶ「成育サマーセミナー」を2日間に亘り開催し、70名が参加した。引き続き、平成30年度以降も継続して実施する予定である。

臨床研究に関する各種講習会やハンズオンワークショップ

（目標値）
●29年度計画：３０回以上
●中長期計画：ー

29年度実績：47回



2 英語論文の作成支援

- 英文論文の校正の専門家が、104件の論文校正、68件の学会発表資料校正等、合計172件の英文校正及び修正助言などの支援を行った。

3 各職種研修の開催

- 若手小児科医を対象に、新生児医療で必要となる手技や判断についてシミュレーションを通じで学んでもらうためのセミナーである「NeoSim-J 2017」を開催し、24人が参加した。このセミナーは、心エコーや気管挿管などを扱うシミュレーショントレーニングに特化したものであり、規模と質は国内随一である。
  外部の医療職も対象としたNeonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation（NCPR） 研修を11回開催し、65名が参加した。集中治療科・救急診療科合同勉強会を5回実施した。若手医師を対象とした救急診療科レクチャーについて年間を通して35回実施し，525名が参加した。
- このほか、医師、看護師、薬剤師、栄養士など成育医療に精通した先駆者的かつリーダー的人材の育成を図るため、指導者を養成する研修会・講習会を54回実施し、延べ1,987人が参加した。
- 成育医療の関する最新の専門知識や技術を習得し、成育医療の充実を図ることを目的とした「成育医療研修会」を開催し、看護師と診療放射線技師コースの研修生を、それぞれ3日のプログラムで受け入れた。今年度は、日本全国より、看護コース21名・診療放射線技師コース15名の合計36名が参加した。研修内容は成育医療・看護に関する講義を医師、看護師・助産師、CLSなどが行った。また、実習や意見交換会を実施した。
- 救急診療科では看護師、臨床検査技師、放射線技師に対して、多数のシナリオを用意し、シミュレーション教育を行った。
  新生児や小児の急変や蘇生事象に対応できるようにPediatric Advanced Life Support(PALS）などのシミュレーション教育手法を取り入れた教育プログラムに則った研修を実施した。
- 小児がん中央機関として、全国の小児がん診療病院に勤務しているがん相談員を対象として、小児がん相談員専門研修および相談員継続研修を行い、2015年から2017年までに150名の小児がん専門相談員を育成した。
- 小児がん拠点病院として、小児がん診療に関わる様々な職種（医師、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー等）を対象として，小児がん緩和ケアレクチャー，小児がん看護セミナー、小児緩和ケア多職種連携ワークショップなどの研修を計13回実施し、371名が参加した。
- 医師、薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士等について、大学や医療機関等から幅広く実習生を受け入れ、成育医療の均てん化を推進し、成育医療に関わる人材の育成を積極的に行った。

人材育成に関する事項

4 国内外の小児病院等との交流等

- 連携協定を結んでいるカナダのトロント小児病院のほか、米国ワシントンのナショナル小児医療センター、韓国のソウル大学小児病院、中国の上海小児医療センターなど、海外の国際的に著名な小児病院と連携協定を結び、医師やメディカルスタッフの交流を行った。
- 東京都立小児総合医療センターと合同で、成育都立総合医療研修会を年2回開催し、相互の治療法を比較検討する場としている。また、若手医師を相互に派遣して研修を実施した。
- また、国内の小児病院等に指導者を8名派遣し、小児病院等の若手医師32名を受け入れた。
- 分子内分泌研究部では、都立小児総合医療センター内分泌代謝科との間で、2回の若手英語研修会を開催し、さらに若手医師の研修を受け入れた。
- 救急診療科では、研修教育として病院レジデント14名を8週間、西埼玉中央病院より小児科後期研修医2名を各3か月間、東京医療センターより初期研修医3名を各2か月、2名を各1か月、東京医科歯科大学より初期研修医1名を2か月間、受入れた。救命救急士の再教育病院実習として、成城消防署より救命士1名を2日間受け入れてトリアージならびに初療対応の研修を実施した。
- 感染症科では、タイから感染症科フェローを4週間、都立小児総合医療センターから感染症科フェロー2名を4週間、あいち小児保健医療センターから感染症の研修1名を2週間受け入れた。
- アレルギー科では、アレルギー診療の標準化・均てん化を目的として、国内の小児科医を対象に食物アレルギーの診断治療に関する10日間の研修プログラムを実施した。研修には食物負荷試験・食物制限の解除指導の実践、合併症として重要なアトピー性皮膚炎の基本的治療の習得などが含まれる。6期目となる平成29年度には、全国各地の 10施設から10名の小児科医が参加した。
- 心臓血管外科では、聖マリアンナ医大病院の小児心臓外科医1名を、おおむね週1回手術日に受け入れ、技術指導を行った。その結果、当該病院での複雑心奇形の手術の実施が増えた。また東大、聖マリアンナ医大において重症の小児心臓手術の指導を行った。
- 泌尿器科では、東京慈恵会医科大学泌尿器科専門研修プログラムに参加し、専攻医の6~9か月毎のローテーション研修を受け入れている。
- 形成外科では、大阪市立総合医療センター形成外科、高槻病院小児脳神経外科に対して、乳児頭蓋変形に対する診断と治療、形状誘導ヘルメット作成に関する技術指導を行った。
- 腎臓・リウマチ・膠原病科では、都立小児総合医療センターのカンファレンスに医長、フェロー等が年数回参加している。

また、都立小児総合医療センター、東邦大学、横浜市大と東京・横浜小児腎センターの会合を年2回開催した。

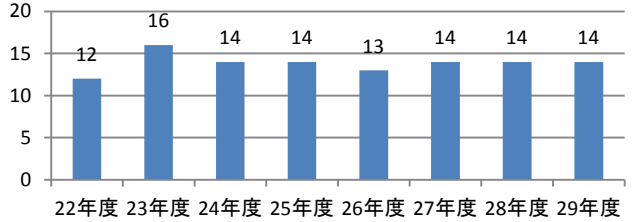
- 眼科では、都立小児総合医療センター、東邦大学、慈恵医大、慶応義塾大学から研修医を受入ている。昨年は、さらに横浜市大、長崎大、順天堂大からも受け入れた。
- 小児がんセンターでは、関東の小児がん拠点病院4施設（東京都立小児総合医療センター、埼玉県立小児医療センター、神奈川県立こども医療センター）間で定期テレビ会議による情報交換等を実施した。
- 外科では、東京大学、慶應義塾大学、鹿児島大学、大分大学、岐阜大学等の国内の大学病院小児施設等の若手医師を積極的に受け入れた。また韓国からの小児外科研修生2名を受け入れた。
- 内分泌・代謝科では、国内の小児病院12施設が参加する内分泌糖尿病フォーラムを主催し、年2回ネット症例検討会を行った。
- 循環器科では、東京医科大学小児科の研修医を3か月間受け入れた。
- 在宅診療科では、在宅医療ハイレベル人材養成事業に関連した講習会を実施し、全国より医師118名、行政57名　合計175名が参加した。在宅医療ハイレベル人材養成事業に関連した講習会を実施し、全国より134名の医師が参加した。

5 後期研修医の採用、教育プログラムの充実

○ 小児科後期研修医採用者数

（目標値）
●29年度計画：10名
●中長期計画：ー

29年度実績：14名



- 小児科後期研修医を14人（前年度実績14人）採用した。
　新たな試みとして地方の一般病院小児科での1か月間の短期研修プログラムを平成27年度から試行し、引き続き、14人（前年度実績12人）を派遣した。

評価項目Ｎｏ．１－５　医療政策の推進等に関する事項

自己評価　Ａ　（過去の主務大臣評価　　H27年度：Ｂ　H28年度：Ｂ）

Ⅰ　中長期目標の内容

・　我が国の小児科医療及び周産期・母性医療並びに保健のあるべき姿について検討を進め、グランドデザインを提唱する。
・　次世代育成の視点から、成育疾患に係る診療報酬体系のあり方を含め、成育医療に関わる医療政策がより強固な科学的裏付けを持ち、かつ、実情に即したものになるよう、国と連携しつつ、課題の解決策等について、科学的見地から専門的提言を行う。
・　日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）加盟施設を中心とする小児治験ネットワークを運用して、小児用薬剤の治験等を推進する。
・　成育医療の均てん化等を推進するため、全国の中核的医療機関等との連携のもと、情報交換、技術助言等を行うとともに、標準的医療等の普及を図る。
・　成育領域の保健医療課題に関する国内外の科学的根拠を網羅的に検索し、情報の質評価を経て、コクランライブラリー等、結果をまとめる系統的レビューを作成し、広く公開する。
・　成育医療に関連した医療者・研究者向けの情報及び一般向けの情報を収集・整理し、定期的に配信する。
・　小児慢性特定疾患に関する情報発信の充実を図り、国の事業を支援する。
・　「妊娠と薬」に関する情報提供の拠点病院を全国に拡大し、情報発信をしていく。
・　「小児と薬」に関する情報を収集し、分析し、その結果を情報発信する。
・　小児の事故の発生状況に関する情報を収集するとともに、その対策の情報発信を行うシステムを構築する。

Ⅱ　目標と実績との比較

以下のとおり、**所期の目標を上回る成果をあげている。**

【定性的指標】

・　小児がん拠点病院事業の推進の中で、治療方針決定に最も重要な小児白血病の免疫診断を当センターが全国新規発症患者の100%をカバーする体制を整備し、実行したことで、小児白血病の免疫診断の中央診断体制が確立した。
・　小児固形腫瘍の病理の中央診断は約1,000例となり、平成27年度と比較して２倍近くに達している。この原因は脳腫瘍の劇的増加によるものである。このことは、小児固形腫瘍の中、最も中央診断への依存率が小さかったのが脳腫瘍であり、脳外科での当センターにおける病理の中央診断の周知が徹底してきたことと、信頼度が高まった証左である。
・　妊娠と薬情報センターについて、平成29年度において拠点病院設が全国に設置終了した。この事業を開始した平成17年度の相談件数に対する回答件数は111件であったが、平成29年度の相談件数に対する回答件数は1,819件、電話問い合わせ件数は3,516件となり、日本社会への周知が進展している。
・　日本で初めての「プレコンセプションケア（PCC）センター」が本格的に稼働し、トランジション患者を含めた疾患を持つ女性58件を対象にPCC相談外来を実施した。
・　「小児と薬」情報収集ネットワーク整備事業によりそのシステム(MID-NETの小児版)が稼働していたが、平成29年度末に、４つの薬剤の適正使用実態調査を開始することができた（平成30年度初めに、フロセミドなど４つの薬剤の小児での使用実態が日本で初めて明らかになり、プレスリリースをしている。これは添付文書改定に重要なエビデンスとなる）。
・　小児慢性特定疾病の患者の治療・療養生活の改善に役立てるため、小児慢性特定疾病情報センターのウェブサイトの内容を拡充し、患者や家族、医療従事者、行政関係者等の当該疾病に関わる人々へできるだけ分かりやすく情報を提供を実施した。

＜主な掲載情報＞
（患者や家族向けの情報）小児慢性特定疾病対策の概要、医療費助成等の解説
（医療従事者向けの情報）対象疾病に係る疾患概要、診断の手引き、医療意見書等の申請様式

・　センターの業務実績について、成育医療の推進に寄与する臨床及び研究に関する成果としてプレスリリースを36件配信した（前年度10件）（前年度:360%の増）。
　また、取材申し込みを受け付ける度に追加していった報道関係者リストは、前年度562件に対して、670件（対前年度19%の増）になり、情報提供先の報道関係者が拡大した。既知の報道関係者連絡先に都度取材を依頼することにより取材申込数は392件（前年度366件）に増加した。

医療政策の推進等に関する事項

自己評価【A】

Ⅰ 国への政策提言に関する事項

【中長期計画の概要】
・我が国の小児科医療及び周産期・母性医療並びに保健のあるべき姿について検討を進め、グランドデザインを提唱する。
　成育医療に関わる医療政策の課題の解決策等について、科学的見地から専門的提言を行う。

1 グランドデザインの提唱

- 平成28年度に開設した医療型短期入所施設「もみじの家」の運営実績に基づき、医療的ケア児への医療や福祉・保育のサービス提供に対する報酬に関する提言を厚生労働省に対して行った。

平成30年2月に、皇后陛下が「もみじの家」行啓された。

- トランジション外来、在宅診療科等において、小児期発症の重い病気を持つ子どもが成人医療に移行する上での課題等を収集・分析し、日本小児科学会等と協力して専門的提言に向けた準備を行った。

2 成育医療に関わる医療政策の課題の解決策等の専門的提言

- 成育疾患における様々な課題について、日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）加盟施設より、情報収集及び分析を行い、成育疾患に係る診療報酬体系のあり方を含め、課題の解決策等について、JACHRIを通じて、科学的見地から専門的提言を行った。

Ⅱ 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項

【中長期計画の概要】
・小児用薬剤の治験等を推進するとともに、成育医療の均てん化等を推進するため、標準的医療等の普及を図る。
　成育領域の保健医療課題、小児慢性特定疾患、「妊娠と薬」に関する情報、「小児と薬」、小児の事故の発生状況に関する情報に関する情報を収集、発信する。
　国外の小児病院等との交流等を行い、講演会・講習会等を開催し、相互の医療レベルの向上を図る。

1 ネットワークの運用及び医療技術支援等

○ネットワークの運用

- JACHRIを中心に構成されている小児治験ネットワークにより、小児用薬剤の治験等を推進してきた（新規治験受託件数：平成25年度6件、平成26年度8件、平成27年度8件、平成28年度5件、平成29年度12件）。また平成29年4月に設置した小児CRC部会の活動やセミナーの開催などを通じて、小児治験・臨床研究を推進するための人材育成も積極的に牽引している。

- 毎年、小児治験ネットワーク加盟施設の職員による「小児治験ネットワーク実務者会議」を開催し、医薬品医療機器総合機構の職員や製薬企業団体関係者による講演、事務局提案等について検討してきた。平成29年度は28施設、61名が参加した。

- JACHRI加盟施設を中心に構成されている小児治験ネットワークにおいて小児用薬剤の治験等を推進するとともに、情報交換、技術助言等を行うことにより、標準的医療等の普及を図った。

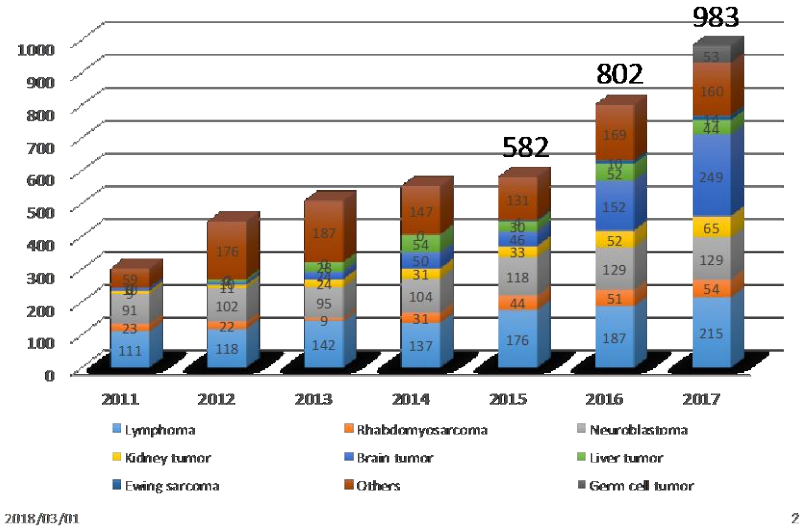
- 成育医療の均てん化に必要な診療ガイドラインについて、実用性の高いものを国内の学会と協力して30種類を作成した。具体的には、「川崎病の診療ガイドライン」「小児喘息診療ガイドライン」「小児消化器内視鏡ガイドライン」「小児白血病・リンパ腫の診療ガイドライン」「小児がん診療ガイドライン」「慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患の診療ガイドライン」「食物アレルギー診療ガイドライン」「日本版敗血症診療ガイドライン」「自閉スペクトラム症児の早期療育についてのガイドライン」「先天性甲状腺機能低下症診療ガイドライン」等である。世界保健機関（WHO）と協力して診療ガイドラインを3種類作成した「WHO recommendations on intrapartum care for a positive pregnancy experience」等である。さらに、コクラン日本支部として、系統的レビューに関するワークショップを開催した。

医療政策の推進等に関する事項

○医療技術支援（小児がん中央診断）

- 小児がん拠点病院事業の推進の中で、治療方針決定に最も重要な小児白血病の免疫診断を当センターが全国新規発症患者の100%をカバーする体制を整備し、実行したことで、小児白血病の免疫診断の中央診断体制が確立した。
- 小児固形腫瘍の病理の中央診断は約1,000例となり、平成27年度と比較して２倍近くに達している。この原因は脳腫瘍の劇的増加によるものである。このことは、小児固形腫瘍の中、最も中央診断への依存率が小さかったのが脳腫瘍であり、脳外科での当センターにおける病理の中央診断の周知が徹底してきたことと、信頼度が高まった証左である。

中央病理診断症例数の推移



2018/03/01 2

小児がん 中央機関としての診断支援

血液腫瘍の免疫学的診断（細胞マーカー）

	2014		2015		2016		うち拠点病院症例 件数	うち拠点病院症例 %	2017	うち拠点病院症例 件数	うち拠点病院症例 %
施設	全国*	成育	全国	成育	全国	成育			成育		
ALL	528	238	549	235	545	231	73	31.6%	236	66	28.0%
リンパ腫	30	16	40	33	53	47	15	31.9%	62	21	33.9%
AML/MDS	165	57	172	58	181	51	12	23.5%	82	29	35.4%
CML	20	20	11	10	7	7	4	57.1%	14	2	14.3%
その他*	15	8	122	64	136	87	18	20.7%	97	40	41.2%
（新規合計）	758	339	894	400	922	423	122	31.3%	491	158	32.2%
		44.7%		44.7%		45.9%					
再発 ALL	31	31	55	32	58	26	10	38.5%	22	8	36.4%
再発 リンパ腫	3	3	7	7	4	4	2	50.0%	4	3	75.0%
再発 AML	5	5	14	8	13	9	5	55.6%	6	1	16.7%
TAM	31	7	29	7		5	3	60.0%	6	3	50.0%
MRD		1110		936		961	309	32.2%	912	213	23.4%
合計		1495		1390		1428	450	31.5%	1441	386	26.8%

*全国=成育＋三重大学+大阪大学

2 情報の収集・発信

■プレスリリース

- センターの業務実績について、成育医療の推進に寄与する臨床及び研究に関する成果としてプレスリリースを36件配信した（前年度10件）（前年度360%の増）。

■総合冊子

- 総合的なセンター紹介冊子2017年版（日本語・英語併記）、及び寄付を募集するパンフレット医療連携を目的としたセンター紹介冊子、及びセンター敷地内に建設した医療型短期入所施設「もみじの家」の紹介冊子を作製・四半期に一度、定期的に配布（配布先は全国の関係連携先およそ3,500件）し、アーカイブをホームページにて情報公開することを通じて、情報発信に努めた。

■報道・ＰＲ

- 取材申し込みを受け付ける度に追加していった報道関係者リストは、前年度562件に対して、670件（対前年度19%の増）になり、情報提供先の報道関係者が拡大した。既知の報道関係者連絡先に都度取材を依頼することにより取材申込数は392件（前年度366件）に増加した。

■ホームページ

- ホームページ「新着情報」（取材・報道のご案内、研修・ワークショップ/学会・セミナー・講演会の実施、寄附の資金使途の報告など）の更新回数は287件【前年度は121件】となった。
- ホームページの操作性を向上し、探しやすい/分かりやすい情報構造とした。既存メニューの入れ替え/新規追加を積み重ね、総合トップ画面から詳細ページへの遷移率は、43.5%（前年度38.2%）(対前年度14%の増）と向上した。さらに、ホームページ経由での寄付金（使途不特定）は5,018,531円（前年度は4,484,000円）（対前年度11%の増）となった。

医療政策の推進等に関する事項

■医療の均てん化における情報発信

- 小児がん拠点病院との連携（病理診断、画像診断など）における遠隔地とのカンファレンス（国内：新潟・埼玉・神奈川など　海外：ベトナム・ロシア）で、テレビ会議システムを活用した情報交換を図った。また、日露国際医療連携室を設置・画像診断カンファレンスを定常的に開催する取り組みを開始した。
- 世界規模の医療の均てん化を図るべく、医療従事者向けe-ラーニングコンテンツ（肝移植 手術手技）を情報公開し、日本語版・英語版の動画を通じた情報発信を実施した。
- 小児がん相談支援センター主催の国際小児がんデーを記念したセミナー・講演会を開催し、患者・ご家族の支援団体との交流を図った。
- 小児がんを初めとする成育医療領域の疾患について説明したホームページ『子どもの病気』を開設し、自身・家族の疾患についてネット検索するユーザーを取り込み、最新の治療法や療養における不安を払しょくするようなメッセージを記した記事を掲載している。
- 成育領域の保健医療課題に関する国内外の科学的根拠を網羅的に検索し、情報の質の評価を経て、コクランライブラリーのレビューを12件作成し、広く公開する等標準的治療法の提示を行った。

■小児の事故の発生状況に関する情報

- 傷害情報カルテシステムを作成して、小児のけが、熱傷、中毒などの外傷例をまとめている。情報発信として内閣府・国民生活センター、厚生労働省医薬・生活衛生局の「家庭用品に関わる健康被害病院モニター報告」に報告するシステムを確立している。内閣府への傷害基本情報は3,991件、症状情報は200件提供しており、マンスリー報告として全国への啓発情報として発信されている。厚生労働省への異物誤飲と中毒情報提供は400件であった。また，緊急で傷害情報を提供するべき重篤な症例については日本小児科学会「Injury Alert」へ1例報告を行った。

小児慢性特定疾病情報センター

Information Center for Specific Pediatric Chronic Diseases, Japan

・小児慢性特定疾病の患者の治療・療養生活の改善に役立てるため、小児慢性特定疾病情報センターのウェブサイトの内容を拡充し、患者や家族、医療従事者、行政関係者等の当該疾病に関わる人々へできるだけ分かりやすく情報を提供を実施した。また定常的な電話やメール等による相談、地方自治体の医療意見書登録データをデータベース化し、二次利用窓口の運用を継続している。

＜主な掲載情報＞

（患者や家族向けの情報）小児慢性特定疾病対策の概要、医療費助成等の解説

（医療従事者向けの情報）対象疾病に係る疾患概要、診断の手引き、医療意見書等の申請様式

・自立支援員研修会を、難病の子ども支援全国ネットワークと共同で開催した。

・小児慢性特定疾病対策における指定医研修の際に利用される資料（テキスト）、小児慢性特定疾病児童手帳等に貼付して利用できる疾患概要のA6版印刷用ファイルの公開、指定医研修用e-learingサイトの構築・運用を行った。

「妊娠と薬」情報センター

- 妊娠と薬情報センターについて、平成29年度において拠点病院設が全国に設置終了した。この事業を開始した平成17年度の相談件数に対する回答件数は111件であったが、平成29年度の相談件数に対する回答件数は1,819件、電話問い合わせ件数は3,516件となり、日本社会への周知が進展している。

　これまでも行ってきた拠点病院担当者対象の研修会（新規拠点病院を含めて121人を対象）を開催し、新しい情報の共有や業務の調整を行った。

また、「先天異常から見る妊娠と薬 Ⅱ」というタイトルで、恒例のフォーラムを開催し、医師・薬剤師を含めて278名の参加を得た。さらに、平成29年度から厚生労働省から委託を受けた「妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用推進事業」の業務として、免疫抑制剤３剤の添付文書改訂に関する「妊娠と薬情報センター情報提供ワーキンググループ委員会成果物」を提出した。

- 出産前から出産後の妊婦のケアを一体的に行う、日本で初めての「プレコンセプションケア（PCC）センター」が本格的に稼働し、トランジション患者を含めた疾患を持つ女性58件を対象にPCC相談外来を実施した。その際にはセンター内の多領域のスタッフとのカンファレンスを行い、質の高い相談外来の実施に努めた。

　また、PCC検診の重要性について、NHKなどのマスコミ取材なども含めた広報により申込者の増加に努めた結果、59件について実施することができた。6月、11月には本取り組みの広報を目的として、マスコミも含めた当該分野に関係の深い方々を対象にセミナーを開催し、それぞれ80人あまりの参加を得た。

- 「小児と薬」情報収集ネットワーク整備事業によりそのシステム(MID-NETの小児版)が稼働していたが、平成29年度末に、４つの薬剤の適正使用実態調査を開始することができた（平成30年度初めに、フロセミドなど４つの薬剤の小児での使用実態が日本で初めて明らかになり、プレスリリースをしている。これは添付文書改定に重要なエビデンスとなる）。

- 今年度から「小児を対象とした医薬品の使用環境改善事業」を開始し、4つの医薬品を対象として「小児医薬品適正使用検討会」における検討結果をWebページにて公開した。

3 国際貢献

- 科学的根拠に基づく意思決定の手法を用いた国際共同研究と人的交流を積極的に推進し、母子保健・成育医療分野の人材育成と政策形成において国際貢献をしている。
  平成26年2月に当センターがコクラン共同計画の日本支部として認定され、我が国における系統的な論文レビューの拠点として活動しているが、新たに系統的レビューに関するコクランワークショップを3回開催した。
  連携協定を結んでいるカナダのトロント小児病院のほか、米国ワシントンのナショナル小児医療センター、韓国のソウル大学小児病院、中国の上海医療センター等、国際的な小児病院と連携協定を結び、医師やメディカルスタッフの交流を行った。

- ロシアのロガチョフ（小児血液学・腫瘍学・免疫学センター）との間で、ネット会議システムを使用した小児がんに関する放射線及び病理画像診断の遠隔相談を毎月１回、計１２回行った。胸壁のホジキンリンパ腫や肝芽腫の再発症例といった読影、診断困難症例等に関し、双方の診断技術の向上を図った。また、未分化未分類肉腫の遺伝子異常について明らかにし、疾患概念の整理や新規診断法の開発を進めるため、ロガチョフの医師とともに未分化未分類肉腫の共同解析を行った。更に、ロシアのクラコフ（連邦立産科婦人科周産期研究センター）との間で、新生児医療の向上を目指し、クラコフで開催された教育セミナーへ参加するなど人事交流を行った。

- 外国からの研修受入体制の整備を進め、研修生14名、臨床研究員3名、共同研究員37名を受け入れた。
  このほか、国外の小児病院等8か国11施設から、113名の見学者を受け入れるとともに、当センターから3か国3施設の医療施設に医師を派遣し、現地で技術指導を行った。

- 国内外の一流の研究者との交流を促進するために、専門家を招聘して行う講演会として、グランドラウンドを9回開催し、医師や看護師等延べ257人が参加した。また、研究所特別セミナーを13回開催し、研究者等延べ561名が受講した。さらに、臨床研究開発セミナーを5回（うち国外演者の講演1回）開催し、医療職や研究者等156名が受講した。

Ⅲ 公衆衛生上の重大な危害への対応

【中長期計画の概要】
・新型インフルエンザ等感染症の発生、流行時及び災害発生時における対応が迅速かつ適切に行えるよう、また、事態発生時には国からの要請に応えられるよう、必要な態勢及び環境を整備する。

1 感染症及び災害の対応

- 国際的に脅威となる耐性菌への対策として、WHOより国際行動計画が採択され、平成28年には本邦におけるアクションプランが公表された。内閣官房の要請をうけ、国民啓発会議に参加するとともに、内閣官房と共同で啓発イベントに参加した。
  また、新たに本邦初となる公的ガイドラインになる「抗菌薬適正使用の手引き」を作成・発行するとともに、小児の抗菌薬適正使用を推進するための、厚生労働省の研究班を立ち上げた。

- ブロック協議会の事業に参加した。前年度の当会の経験を元に、他の医療機関で同様の訓練が実施され、これに参加した。

- 世田谷区・渋谷区・新宿区の医療機関合同で実施された新興感染症対策訓練に参加した。

評価項目Ｎｏ．２－１　業務運営の効率化に関する事項

自己評価　Ｂ　（過去の主務大臣評価　　H27年度：Ｂ　H28年度：Ｂ）

Ⅰ　中長期目標の内容

・　病院の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携・機能分化を図るため、紹介率80%以上を維持し、逆紹介率は中長期目標期間中に40%以上とする。
・　医師が本来の役割に専念できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努める。
　また、医師の業務軽減として、医師業務補助者や医療クラークの配置について、導入効果を検証しつつ、推進を図る。
・　医療安全の向上のため、薬剤師の病棟配置をさらに推進する。
・　看護師の確保対策を推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じ、看護師の離職率を、第1期中期目標期間の約17%から13%まで減少させる。
　また、医療の質の向上、キャリアアップ、看護部門の強化の観点から、専門・認定看護師の配置を推進する。具体的には、第1期中期目標期間の34人から60人程度に増加させることを目標とする。
・　中長期目標の期間を通して、損益計算において経常収支率100%以上を達成する。
・　一般管理費については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。
・　後発医薬品の使用については、数量シェアで60%以上を維持する。

Ⅱ　目標と実績との比較

以下のとおり、**目標を達成している。**

【定量的指標】

・紹介率	目標値：	80.0%	実績値： 89.8%	（達成度 112.3%）
・逆紹介率	目標値：	40.0%	実績値： 51.9%	（達成度 129.8%）
・離職率	目標値：	13.0%	実績値： 18.8%	（達成度 69.1%）
			（参考）勤続1年未満の離職率は、7.7%である。	
・専門・認定看護師	目標値：	60人	実績値： 41人	（達成度 68.3%）
・経常収支率	目標値：	100.0%	実績値： 104.8%	（達成度 104.8%）
・一般管理費	目標値：	15.0%	実績値： 25.2%	（達成度 168.0%）
・後発医薬品	目標値：	60.0%	実績値： 82.8%	（達成度 138.0%）

業務運営の効率化に関する事項

自己評価【B】

〔1〕効率的な業務運営に関する事項

Ⅰ 効率的な業務運営体制

【中長期計画の概要】
・紹介率80%以上を維持し、逆紹介率は中長期目標期間中に40%以上とする。
・医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努める。
　また、医師の業務軽減として、医師業務補助者や医療クラークの配置の導入効果を検証しつつ、推進を図る。
・医療安全の向上のため、薬剤師の病棟配置をさらに推進する。
・看護師の確保対策を推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じ、看護師の離職率を減少させる。
　また、専門・認定看護師の配置を推進する。

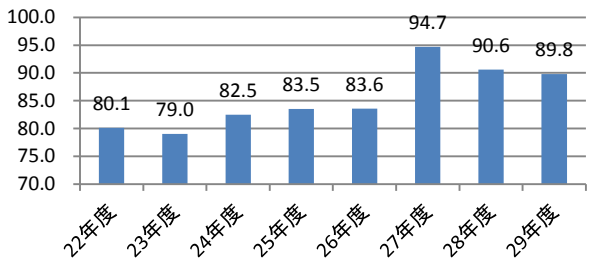
- ＡＭＥＤ設立により研究費予算が集約化され重点的、戦略的配分が行われていること、臨床研究法の制定など法令への適切かつ迅速な対応が必要であることなどから、臨床研究センターの組織を改編し、これまでの５部１室体制から４部１室体制にし、中長期的視点から臨床研究開発方針を策定するための会議体の設置や倫理審査の事務局を事務部門から移管するなど、臨床研究の一層の推進に向けた体制を構築した。
- 研究所の小児血液・腫瘍研究部に腫瘍病態研究室を設置し、病院と一体となった研究開発を一層促進する体制を構築した。
- ウイルスの早期同定と定量検査を迅速かつ継続的に実施するため、病院に高度感染症診断部を設置した。
- 医療チームの一員として病気の子どもとその家族の心理的社会的な支援を行うチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）が組織的、機能的に活動できるようチャイルドライフサービス室を設置した。

1 紹介率と逆紹介率の向上

○ 紹介率

（目標値）
●29年度計画：－
●中長期計画：80%以上

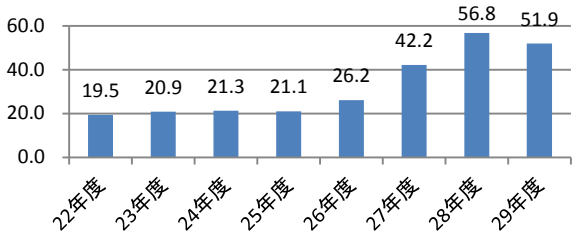
29年度実績：89.8%



○ 逆紹介率

（目標値）
●29年度計画：－
●中長期計画：40%以上

29年度実績：51.9%



- 当センターの特性である小児の患者については、紹介元の小児科を標榜する各医療機関が常に多くの患者を抱えていることから、逆紹介に当たって患者家族の理解を得る必要がある等、逆紹介する上で、困難な面もあるが、紹介率の維持と逆紹介率の向上を図るためのワーキンググループを立ち上げ、各診療科への支援や指導の実施及び診療情報提供書のフローを作成して、紹介率、逆紹介率の向上を図った。紹介率は89.8%、逆紹介率は51.9%であった。
- 地域の訪問診療施設とより良い患者診療の継続のため、2ヶ月に1回の患者情報共有カンファレンスを実施した。また、成育臨床懇話会や成育在宅医療懇話会を開催し、地域の訪問看護ステーション、医療機関等との連携の強化を図った。さらに地区毎の医師会の会合へ出席し、当院の現状について説明を行った。
- 他の医療機関からの紹介患者について、紹介患者の受診後の速やかな返書管理及び返書システムを構築した。職員に継続的に周知を図り、紹介率・逆紹介率の向上に繋がるよう働きかけた。
　更に、地域医療支援病院の承認に向けてセンター内で準備を開始し、連携医登録制度の整備や外部の委員を含む地域医療支援委員会を年数回開催するなど承認要件を満たすための実績を積み重ね、平成30年度に入り、承認のための申請手続き開始した。

業務運営の効率化に関する事項

2 人員配置

ア）医　師

- 医師事務作業補助者について、新たに外科系（脳神経外科・移植外科）に2人配置し、合計15人を配置した。（前年度13人）
- 医師事務作業補助者の標準業務として、業務フローを作成した。今後、他の診療科へ拡大導入する予定である。
- 病棟クラークを導入した。
- 引き続き施設内保育所の運営、隣接する民間保育所と連携した病児・病後児保育の利用、育児短時間勤務制度、子を養育する職員の時間外勤務制限の導入など、仕事と育児の両立ができる環境の維持に努めた。

イ）薬剤師

- ICU（H26.6）、8階西病棟（H27.2）に次いで、平成29年度（8月）、10階西病棟に新たに薬剤師を配置したことにより、当該病棟における与薬に関するインシデント（過量・過小投与、重複投与、処方不備等）の回避に繋がった。平成30年4月実績75件（平成30年4月診療月より集計開始）

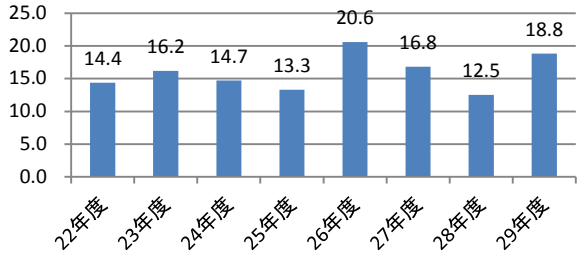
ウ）看護師

- 看護部長より看護部の課題と今後の対策についての、ロードマップを看護職員に対し提示し、看護部の今後の具体的な方向性を示した。その中で看護師確保対策、離職防止対策及び復職支援について以下の対策を実施した。
  ① 病棟の看護業務の負荷について、外来看護師を病棟に配置換するなど適正な人員配置の見直しを行い、負担軽減した。
  ② 新採用者に対し、新たな研修として看護職員の身だしなみを学ぶためのメーキャップ研修や職員同士のコミュニケーションを充実するためのリフレッシュ研修を導入することで、職場への定着を図った。
  　また職場の教育担当によるフォローアップだけでなく、教育専門の担当チームによる定期的なヒアリングを行い、早期にメンタル面等のフォローアップを行った。
  ③ 職員の健康増進のため、夏休み以外にも一定期間の年休を取得できるようにリフレッシュ休暇（連続して5日以上取得できる休暇）を導入した。
  ④ 育休復帰者に対して、復帰をしやすくするために復帰前に説明会や面談を行うなど、育児支援の勤務態勢・業務のフォローアップ等を行った。
  ⑤ 看護キャリアパスの充実のために、院内研修について教育担当チームの拡充、プログラムの見直しを行い、研修の参加や習熟度をポイント制にし正当な評価を実施することで、更なるステップアップの研修に繋げる支援対策を講じた。

○ 離職率（全体）

（目標値）
●29年度計画：－
●中長期計画：13%以内

29年度実績：18.8%

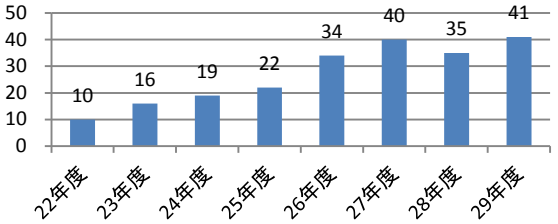


- 看護職員全体の離職率は18.8%だったが、離職防止対策を講じた結果、勤続1年未満の新人の離職率は、7.7%（前年度15.7%）となり半減させることができた。

○ 専門・認定看護師数

（目標値）
● 29年度計画：－
● 中長期計画：60名

29年度実績：41名



- 専門看護師養成課程については、前年度に引き続き2人を受講させ、平成30年3月に2人が卒業した。

※中長期期間中に、26年度実績（34名）から60名に増加することを目標にしている

Ⅱ 効率化による収支改善

【中長期計画の概要】
・センターとしての使命を果たすための経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により収支相償の経営を目指す。
・また、入院診療収益の確保や費用削減を確実に実行することとする。
・部門別決算の実施及びそれに伴う人員配置の見直しを行う。
・組織横断的に組織されたワーキンググループにより経営改善を継続的に推進する。
・給与水準は、業務の内容・実績に応じたものとなるように検討し、公表する。
・一般管理費については、平成26年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、15%以上の削減を図る。

業務運営の効率化に関する事項

注目

2期連続の黒字決算を達成

- 収益については、入院診療収益の増等による医業収益の増（前年度192億9千万円、今年度194億4千万円）、費用については、材料費、委託費、経費等の削減を進めた結果、今年度の経常収支率は104.8%（当期総利益11億円）であり前年度に続き2期連続の黒字決算となった。

- 具体的には、収益については、1日平均入院患者数が対前年度7.2人の増等による増収を実施した。
　費用については、材料費に関しては、医薬品及び検査試薬について他のNC及び国立病院機構との共同購入や消費払方式の導入による診療材料費の削減を実施し、委託費に関しては、滅菌洗浄業務委託について一部のNCと共同契約を実施した。この他、節水コマの設置など省エネ推進等による経費削減を実施するなど、改善策を実行した。

1 部門別決算の実施

- 診療科毎の月別収支分析等については、診療科別に診療報酬額及び平均患者数を毎月分析し、各診療科に情報提供し、各診療科において収入減等の要因分析、収入増加等の対策の検討を行っている。

2 経営改善策の企画立案

- 平成27年から理事長を筆頭に、各部門の幹部クラスを構成員とする「経営改善ワーキンググループ」を毎月開催し、経営改善の取り組みについて大きな枠組みで議論を深めてきたが、平成29年度から各部門における課題の対応について院長等を筆頭とした会議（DPC管理会議等）を定期的に行い経営改善を実施した。

3 給与制度の適正化

- 給与水準について、国立研究開発法人への移行を機に職務給の原則に従い、国時代の特徴である年功的要素の影響を抑制することとし、一般職員について若年層の給与水準は変えず、民間の給与水準を勘案して中高年の年功的な給与水準を穏やかなカーブとする等、給与制度を見直し、引き続きその水準を維持し、公表した。
　平成29年度においては、経営状況を勘案しながら平成29年4月に遡及して人事院勧告による国家公務員の給与改定と同水準の給与改定を実施した。

- 総人件費については、センターが担う役割、診療報酬上の人員基準に係る対応等に留意しつつ、人事院勧告による国家公務員の給与改定等、政府の方針を踏まえて、給与改定を実施した。

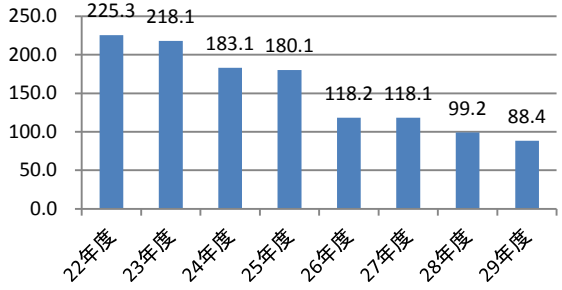
4 一般管理費の削減

○ 一般管理費

（目標値）
●29年度計画：前年度比
2.5%削減
●中長期計画：26年度比
15%以上削減

29年度実績：前年度比
10.9%削減
26年度比
25.2%削減

単位：百万円



- 一般管理費（人件費、公租公課を除く。）については、消耗品等の費用削減、委託内容の見直しによる委託費の削減など、経費の縮減や見直しを図った結果、88.4百万円となり前年度に比し10.9%削減した。（前年度実績99.2百万円）（平成26年度比25.2%削減）

Ⅲ 材料費等の削減

【中長期計画の概要】
・医薬品及び医療材料については共同購入を行うとともに、同種同効医薬品の整理、後発医薬品の採用、SPDシステムの見直しにより、材料費率の抑制に努める。
また、後発医薬品の使用については、数量シェアで60%以上を維持する。
なお、医薬品等に加え事務用消耗品についても、他の国立高度専門医療研究センター等との共同購入を拡充する。

・材料費
　医薬品及び検査試薬については、費用の抑制を図るため、引き続き他のNC及び国立病院機構との共同購入を行うとともに、同種同効医薬品の整理、後発医薬品の採用に努めた。また、小児疾患の治療に使用する酵素製剤2品目については、センターの特性を活かすため敢えてセンター単独での入札をすることにより、共同購入と比較した場合650万円超の費用削減を図ることができた。
　医療材料については、平成27年度に行った一括調達による適性価格での調達を継続し購入費用の削減を図るとともに、平成29年度においては、在庫管理において消費払方式（院内在庫を所持しない）を導入することで在庫品の縮減を図った。

業務運営の効率化に関する事項

【参考：期末における棚卸資産（診療材料費）】
平成27年度 → 184,950,800円
平成28年度 → 95,465,348円（H27'の51.6%）
平成29年度 → 68,224,926円（H27'の36.9%、H28'の71.5%）

・委託費
委託業務の見直しを実施し、34業務委託のうち10業務については平成27年度、21業務は平成28年度に契約内容の見直しにより削減を行っており、平成29年度については、SPD業務委託の業務分割を行うこととあわせ、専門業者への委託、保守契約の締結など管理体制の仕組みの見直しを行い費用削減を図った（対前年度24,300千円の減）。
新たに「滅菌洗浄業務」について共同購入の拡充検討を行い、５施設（成育・がん・がん東・国際・国府台）での共同購入について調整を図り、平成29年6月から共同購入を開始した。全施設の合計では約3%の費用削減となり、当センターにおいては、2,700千円（5施設全体では、20,280千円の減）の費用削減となった。

・経費
前年度から引き続き、省エネの推進（各部門ごとに「省エネ推進責任者」を指定し、省エネチェックリストにて毎月推進状況を確認している。また、職場長が集まる情報連絡会議にて、毎月進捗報告を行っている。）、カラー印刷（コピー・プリント）の原則中止を継続して行った。また、一般消耗品については、類似品目の整理・統合を行い、センターで使用する品目の統一を進めるとともに、品目分類を整理したうえで、山買いを行うことによりスケールメリットを活かし費用削減を図った。（対前年度1,219千円の減）の費用削減となった。

・その他の経費
光熱水費については、空調・吸排気ファンの運転時間やクーリングタワーへの水量調整の中央管理、節水コマの導入増（検体検査室9ヶ所、研究所29ヶ所）による経費削減を図った。

【参考：上水道使用量の推移】
平成27年度 → 238,803㎥
平成28年度 → 240,706㎥（対前年度　0.8%の増）
平成29年度 → 236,000㎥（対前年度　2.0%の減）

Ⅳ 修繕コストの適正化

【中長期計画の概要】
・経年劣化により修繕が必要となる設備等については、計画的・効率的な整備を進め、コストの合理化・適正化を図る。

・　前年度に引き続き、修繕等の必要性を営繕職員が判断するとともに、全てを外注とせず可能な限り職員が修繕等の対応をした。また、大型の設備等の修繕については、執行役員会での承認を得、設備全体では、当面の措置として延命するように整備することとし、影響の度合い（場所の特殊性および影響する範囲等）により、各設備の優先順位を付し計画的・効率的に整備を進めている。

Ⅴ 収入の確保

【中長期計画の概要】
・医業未収金については、新規発生の防止に取り組むとともに、督促マニュアルに基づき、未収金の管理・回収を適切に実施する。
また、診療報酬請求業務については、査定減対策など適正な診療報酬請求業務を推進し、引き続き収入の確保に努める。

・医業未収金
医業未収金については、「未収金対策マニュアル」に基づき、入院時における「身元引受書及び診療費等支払保証書」の提出、分娩患者における預かり金の徴収等により、未収金の発生防止に取り組んだ。
また、受診時における督促、文書督促、及び弁護士名による文書督促に加え、裁判所に支払督促の申立てを実施した。

【弁護士名による督促】
H28'→ 31件実施（平成28年9月及び29年2月）
H29'→104件実施（平成29年8月及び30年2月）

【裁判所への支払い督促の申し立て】
1件実施（平成29年2月）し、平成29年7月に全額回収となった（1,007,630円）。また、平成30年1月に1件（106,640円）の申し立てを行っているところである。
なお、経済的な理由により支払いが困難である場合には、面談を実施し支払いを促すなど、状況により分割支払いに応じるなど、医業未収金の削減に努めた。これらにより、平成29年度の医業未収金比率は、前年度と同様に低い未収金率を維持した。

業務運営の効率化に関する事項

【参考：未収金比率の推移】

平成26年度	→	0.05%	15,700,877円
平成27年度	→	0.046%	14,413,206円
平成28年度	→	0.021%	7,377,894円
平成29年度	→	0.021%	7,399,244円

・査定減対策

査定減対策として、①高額レセプトを請求後に専門スタッフによる再点検を実施し、症状詳記の記載内容が不十分なものは請求を取り下げて内容を精査して請求し直す取り組みを行った。②査定率の高い診療科の医長を診療報酬委員会に招聘し、現状認識と対応策を共有した。③診療報酬委員会で用いられた資料や症状詳記の書き方の注意点をまとめたもの、査定の傾向や対策などを院内ニュースとして定期的に作成し全医師に配信した。

上記の取り組みを実施した結果、入院の査定率は0.44%（前年度0.64%）、外来の査定率は0.14%（前年度0.18%）となり、査定率の改善が図られた。

〔2〕電子化の推進

Ⅰ 情報基盤の共有、ポータルサイトの刷新

【中長期計画の概要】
・病院及び研究所の情報共有基盤システムの適正な運用を図り、適切なアクセスコントロールの下に情報の共有・活用が円滑にできるようにする。

- ポータルサイトについては適宜更新を続けているほか、近く予定しているオンラインのオフィスツール契約更新の際にはこれとシステムを統合することを計画しており、この大幅な刷新に向けて準備を進めている。
- 文書の電子化も、特に診療情報システムでは文書登録数は増加を続けているほか、説明・同意書については書式統一について検討するなど、内容の改善にも努めた。

Ⅱ 情報セキュリティの向上

【中長期計画の概要】
・センター内での情報セキュリティリテラシー向上のための研修及びe-learningを行い、全職員に受講させる。
また、ファイアウォールを見直し、不正サイトへのアクセスが誘導されないように制限する機能を実装し、拒否サイトリストの追加等を順次行う。

- 他施設での情報セキュリティ関連の事故・事件が起こった際など、センター職員の関心が高まった機会を見て、随時注意喚起の案内や研修等を行った。
- 厚生労働省による、当センター職員を対象とした模擬攻撃メールの防御訓練について、厚生労働省の担当部署と緊密に連携して共同実施し、職員の意識の向上を図った。
- 情報セキュリティに関する政府統一基準への準拠について、厚生労働省の指導のもと現状を点検し、問題点の洗い出しを行なった。
- ネットワーク監視装置を新規に追加導入し、安全性の更なる向上を行なった。
- ファイアウォールにおける拒否サイトリストの追加等を病院側及び研究所側において随時行い、セキュリティの向上に努めた。

Ⅲ 財務会計システムの活用による経営改善

【中長期計画の概要】
・財務会計システムによる財務状況を把握するとともに、病院情報システム等を経営改善に利用する。

- 財務会計システムの適切な稼働を図ることにより、企業会計原則に基づく事務処理を行い、月次及び年次での決算処理を実施した。
- 月次決算では、更に財務会計システムから作成される財務諸表の数値（収支状況、人件費率等）のほか、病院情報システムから作成される数値（患者数、診療点数、平均在院日数等）を組み合わせ、多角的な観点から詳細な分析を行った。
- また、月次決算により早い段階での問題点把握とその対応策の検討を行い、幹部を対象とした執行役員会議や全職員を対象とした情報連絡会議等において報告し、センター全体として経営に参加する意識を高めた。

評価項目Ｎｏ．３－１　財務内容の改善に関する事項

自己評価　Ｂ　（過去の主務大臣評価　　H27年度：Ｂ　H28年度：Ｂ）

Ⅰ　中長期目標の内容

・　治験や臨床研究による受託研究費、共同研究費等の外部研究資金の更なる獲得に努める。
・　センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。そのため、医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保する。

Ⅱ　目標と実績との比較

以下のとおり、**目標を達成している。**

【定性的指標】

・　小児治験ネットワークを介して実施した治験の収益として、約64,290千円（業務委託費：約53,640千円、中央治験審査委員会審査費：約10,650千円、対前年度90%の増）を得た。

・　日本医療研究開発機構等からの競争的資金について、431件、2,213,831千円を獲得した。
（第1期中期計画期間の平均値：349件、1,652,053千円）

・　29年度においては長期借入金（770,440千円）により「病院施設整備更新事業（100,440千円）」、「病院空調設備・衛生設備・電気設備更新・整備（191,236千円）」、「医療機器整備（200,000千円）」、「病院空調設備・電気設備更新整備（208,764円）」を実施した。
なお、固定負債（長期借入金の残高）については、約定通り償還を行い、運営上適切に行っている。

〔1〕自己収入の増加に関する事項

Ⅰ 外部資金の獲得

【中長期計画の概要】
・受託研究費、共同研究費等の外部研究資金の更なる獲得に努める。
・臨床研究相談窓口を通じて申し込まれた外部相談について、契約を締結して共同研究を実施する。
・製剤ラボにおける小児用製剤開発において、企業との共同研究で実施するとともに、パイロット製剤における製剤学的秘匿性のライセンスアウト等を検討する。
・小児治験ネットワークの拡大を目指す。
・「小児と薬」情報収集ネットワーク整備事業等で得られる情報を製薬企業に提供できる方策を検討する。
・日本医療研究開発機構等からの競争的研究資金の獲得をさらに進める。

- 受託研究及び共同研究を推進するため、臨床研究相談窓口、小児治験ネットワーク等を利用して当センターの取組みを紹介するとともに、受託研究規程の見直し及び臨床研究支援に関する価格表を作成し、新たに臨床研究支援に係る受託研究を受注するなどによって、外部研究資金の更なる獲得に努めた。

1 企業等との共同研究の実施

- 平成29年度は、臨床研究相談窓口に寄せられた外部からの相談は99件（前年度121件）で、そのうち共同研究に至ったものは15件（前年度12件）で、いずれも共同研究契約を締結した上で、実施した。
  小児用製剤ラボに関する報道による情報提供等を契機として企業や自治体から小児用製剤開発の問い合わせがあり、小児用製剤開発に関する共同研究契約締結を行った。
- 現在実施しているパイロット製剤に関しては製造規格などを企業側が検討・設定し、治験薬の製造を小児用製剤ラボで実施することから、製剤学的秘匿性の情報は企業側の財産である。本製剤の開発に当たっては、当該企業と守秘義務契約及び共同研究契約を締結した上で実施している。
- 製剤ラボにおける小児用製剤開発においてパイロット製剤開発について、企業との共同研究による実施に努めた。新規剤形等として企業が申請する際は、パイロット製剤における製剤学的秘匿性の特許権使用許諾、売却等について検討した。

2 小児治験ネットワークの拡大

- 平成29年10月に小児治験の推進及び小児治験ネットワークの活動展開について検討するため製薬企業6社と共同で「小児医薬品開発コンソーシアム研究会」を立ち上げた。この研究会にて小児治験ネットワークの広報活動、治験実施可能性調査のあり方、症例集積性の向上及び医療情報の活用などを集中的に検討するためのワーキングも設置した。
- 小児治験ネットワークを介して実施した治験の収益として、約64,290千円（業務委託費：約53,640千円、中央治験審査委員会審査費：約10,650千円、対前年度90%の増）を得た。
- 小児治験ネットワークを介して実施する治験の費用算定方法についても約10%の増収を目的に前年度中に固定した（本費用算定方法は平成29年4月から改訂・施行）。これにより収益は大幅に拡大した。なお、製薬企業から依頼される調査等の有料化についても当該費用算定方法の中に新たに盛り込んだ。
- 「小児と薬」情報収集ネットワーク整備事業等により整備した「小児医療情報収集システム」で得られた情報の製薬企業等への提供のあり方について厚生労働省とも協議し検討した。学術研究目的での試行的利活用のための医療情報等の利活用要綱を整備した。

3 競争的資金の獲得

- 日本医療研究開発機構等からの競争的資金については、その事業を担当する部署から研究内容や応募に係る情報を迅速に入手し、職員に対して情報提供を行うとともに、臨床研究センターで臨床研究計画の作成支援を行うなど、競争的資金を獲得するための様々な支援を行った。

【平成29年度外部資金獲得状況】

研究費の種類	件 数	金 額
日本医療研究開発機構（AMED）研究費	115 件	1,372,270 千円
厚生労働科学研究費	72 件	192,033 千円
文部科学研究費	215 件	379,589 千円
その他の競争的資金	29 件	269,939 千円
合 計	431 件	2,213,831 千円
（参考）第１期中期計画平均値	349件	1,652,053千円

財務内容の改善に関する事項

〔2〕資産及び負債の管理に関する事項

【中長期計画の概要】
・センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。そのため、医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保する。

- センターの運営に支障を来さないことを前提に、センターの運営に与える影響を考慮のうえ、優先順位を付け、施設・設備整備投資について計画的な投資を行った。
- 長期借入（770,440千円）により、「病院施設整備更新事業（平成28年度繰越）（100,440千円）」、「病院空調設備・衛生設備・電気設備更新・整備（191,236千円）」、「医療機器整備（200,000千円）」、「病院空調設備・電気設備更新整備（208,764千円）」を実施した。
- 固定負債（長期借入金の残高）については、約定通りの償還を適切に行っている。

【財政投融資金】

時　期		金　額
平成28年度末残高		5,766,067 千円
平成29年度償還額	元金	742,461 千円
	利息	65,034 千円
	合計	807,495 千円
平成29年度借入額		700,440 千円
平成29年度末残高		5,724,046 千円

- 医療機器の投資に当っては、各診療科からの整備要望をもとに、病院長によるヒアリングを実施し、必要性、稼働状況、償還確実性、優先度等を確認のうえ、医療安全及び病院運営に支障を来さないことを前提とし、修理不能の更新機器を中心に選定を行った。
- 医療機器については、平成29年度～平成31年度の複数年契約とし、整備機器を2つの山(購入・リース）に分け商社による一括契約とすることによりスケールメリットを活かし、費用削減を図った。

・短期借入金の限度額

【中長期計画の概要】
1　限度額２，１００百万円
2　想定される理由
（１）運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応
（２）業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応
（３）予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応

- 平成29年度における短期借入はない。

・不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

- 平成29年度における不要な財産又は不要財産となることが見込まれる財産を処分した実績はない。

・不要財産等以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画

- 平成29年度における該当はない。

・剰余金の使途

【中長期計画の概要】
・決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。

- 平成29年度の決算において、801百万円の剰余が発生したため、積立金にすることとしている。

評価項目Ｎｏ．４－１　その他の事項

自己評価　Ｂ　（過去の主務大臣評価　　H27年度：Ｂ　H28年度：Ｂ）

Ⅰ　中長期目標の内容

・　監査室による内部監査を年４回実施するとともに、監事による業務監査及び監査法人による外部監査を実施し、三者の連携により監査の実効性を高める。
・　医薬品や医療機器の実用化に向けた出口戦略機能の強化や、新たな視点や発想に基づく研究等の推進のため、独立行政法人医薬品医療機器総合機構等との人事交流を推進する。具体的には、第1期中期目標期間の1人から、3人程度に増やすことを目標とする。
・　医療の質の向上及びキャリアアップの観点か　ら、国立高度専門医療研究センター等との間における看護師及びコメディカルの人事交流をさらに推進する。具体的には、第1期中期目標期間の86人から、１割程度増やすことを目標とする。

Ⅱ　目標と実績との比較

以下のとおり、定量指標の達成度が平均241.7%であり、目標を達成している。

【定量的指標】※目標値は、中長期計画期間中（6年間）に達成すべき値のうち１か年分の値としている。

・内部監査実施回数	目標値：	4回	実績値：	14回	（達成度 350.0%）
・医薬品医療機器総合医療機構等との人事交流	目標値：	0.5人	実績値：	4人	（達成度 800.0%）
・国立病院機構等との人事交流	目標値：	15.8人	実績値：	31人	（達成度 196.2%）

【定性的指標】

・　業務の適正かつ効率的な運営等を期することを目的として、監事による監査を受けた。
・　財務内容や業務全般に係る外部監査として、会計監査人（新日本有限責任監査法人）による期中２回、期末１回の監査を受けた。
・　クロスアポイントメント制度について、教育研究基盤の強化・発展、産学連携の推進を図ることを目的として、今年度新たに学校法人聖路加国際大学と締結した。国立がん研究センターとの継続2件を含め合計3件実施している。

〔1〕法令遵守等内部統制の適切な構築

Ⅰ 内部統制

【中長期計画の概要】
・法令等を遵守して業務を行い、センターのミッションを有効かつ効率的に果たすため、内部統制を構築する。

・内部監査の実施
　独立行政法人化した平成22年度当初から、理事長の下に独立した組織として監査室を設置し、監事及び会計監査人と連携のうえ、事業年度毎に定めた内部監査計画に基づき監査を実施した。
　センターの業務の適正かつ効率的な執行及び会計処理の適正を期すことを目的とし、業務活動の諸規定に対する合規性、業務運営の適正性及び効率性を監査し問題点の検討及び改善を図ることとした。
　①外部資金による研究費等の経理に関する事項、②契約に関する事項を重点事項とする内部監査計画を策定し、内部監査計画に基づき、14回（業務監査指導9項目、会計監査指導4項目、特別調査指導1項目）について、内部監査を実施した。

・監事による業務監査の実施
　監事は、監査室及び会計監査人と連携のうえ、当センターの業務の適正かつ効率的な運営に資するとともに、会計経理の適正を期することを目的として、センターの業務がその目的を達成するために合理的かつ効率的に運営され、またセンターの会計に関する事務処理が法令その他諸規程等に従い適正に行われているか監査した。
　①公的研究費の適正な執行・管理状況、②内部統制システム構築及び運用状況を重点事項として実施した。

・会計監査人による外部監査の実施
　財務内容や業務全般に係る外部監査として、会計監査人（新日本有限責任監査法人）による期中２回、期末１回の監査を受けた。
　また監査法人を講師とした会計実務担当者の能力向上を目的とした簿記研修（基礎編（参加4人）及び応用編（参加21人））、役職員研修（参加65人）を対象として研修を実施した。

・コンプライアンス室の活動
　独立行政法人化した平成22年度当初からコンプライアンス室を設置しており、外部から弁護士を室長に選任している。
　コンプライアンス室では、日常業務として、様々な法的問題に対するアドバイス及び問題解決に向けての折衝、コンプライアンスに関する一般相談窓口としての相談対応、患者トラブルに対する患者対応専門職との協力対応、処分対象事件の調査、コンプライアンス推進のための情報発信、研修企画等を行い、職員への啓発と相談しやすい環境整備に努めている。また、事案によって、訴訟･調停事件の成育代理人として活動している。
　なお、一般相談窓口での相談対応は延べ人数で100件を超え、目安箱、ホットラインでの相談案件は50件を超えた。

上記以外の主な活動としては、
①28年度に引き続きマニュアルの大規模な改訂作業を行い、合わせて関連内部規程等の改訂にも着手した。
②働き方改革に向けて、外部講師による労働法研修を3回にわたりシリーズで行い、管理者を対象とする働き方改革の説明を2回実施した。
③訴訟代理人になった事件は、診療報酬支払督促事件が訴訟になった事件（解決済）、及び、損害賠償請求（医療過誤）調停申立事件（係属中）の2件であった。

・契約業務の競争性、公平性、透明性の確保
　契約業務については、原則として1件当たりの契約予定金額が100万円を超える案件については一般競争入札とし、一定金額（予定価格が1,000万円以上）の契約については、契約事務取扱細則に基づき、外部有識者を含む「契約審査委員会」において予め契約に関する重要事項の審議を行った。
　契約金額が100万円を超える案件は、契約方法に関わらずホームページで公表し、競争性、公平性、透明性を確保し、適正な契約業務の遂行に努めた。

・契約監視委員会による点検・見直し
　「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」（平成21年11月17日閣議決定）に基づき、契約の点検・見直しを行うため、監事及び外部有識者で構成し監査室が事務局となる「契約監視委員会」を設置し、①競争性のない随意契約の妥当性、②一者応札・一者応募が続いた場合の競争性を確保するための改善方策の妥当性、③落札率が100%となっている契約の予定価格設定の妥当性等について点検・見直しを実施し、関係部門へ指導・助言を行った。
　平成29年4月から平成30年3月までに締結された契約について審査を行い、一者応札・応募等事案については、委員会で報告し点検を受けるとともに、その概要をホームページで公表した。

・研究倫理の向上
　研究倫理に関する意識・知識の向上を図るための講習会を21回（前年度13回）実施した。研究倫理の指針等の遵守を徹底するために、倫理審査委員会への申請には講習会の受講を必須にしており、受講者を名簿で管理し、申請時に受講の有無を確認した。

その他業務運営に関する重要事項

Ⅱ 研究不正への対応

【中長期計画の概要】
・研究倫理研修の実施や、論文校正支援において不正等のチェック等を行うことで、研究不正等へ対応する体制を構築する。

- 研究倫理研修を31回実施した。研修受講は、倫理審査委員会に研究計画を申請する際の必須要件としたほか、臨床研究セミナーにおいても研究倫理について講習を実施した。さらに、英文論文校正支援時に剽窃等の不正を検知するソフトを用いて内容をチェックし、不正防止に努めた。

Ⅲ 計画的な内部監査等の実施

【中長期計画の概要】
・監査室による内部監査を年４回実施するとともに、監事による業務監査及び監査法人による外部監査を実施し、三者の連携により監査の実効性を高める。

- 内部監査計画に基づき、14回（業務監査指導9項目、会計監査指導4項目、特別調査指導1項目）について、適正な内部監査を実施した。（前年度実績15回）
- 監事による業務監査及び監査法人による外部監査を実施に努めた。
- 監事及び監査法人並びに監査室の会合による情報共有等を通じて、三者の連携に努め、監査の実効性の向上を図った。

Ⅳ 契約業務における競争性、公正性、透明性の確保

【中長期計画の概要】
・契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。

- 契約の方式等は、契約に関する事務の適正かつ効率的な運営を図ることを目的として会計規程及び契約事務取扱細則に規定しており、契約事務の実施にあたっては、これら両規程等を遵守し、適切に行った。
- そのうえで、原則として一般競争入札によるものとし、さらに随意契約については、少額な契約を除き、真に随意契約にせざるを得ないもののみとし、適正な契約に努めた。
- 一定金額以上の契約については外部有識者を含む「契約審査委員会」において契約に関する重要事項の審議を行い、契約方法、入札参加資格条件の妥当性等を検討するなど、契約に関する事務の適正化を図った。

競争性のある契約は、件数ベースで84.9%（前年度74.3%）となった。また、金額ベースでも、92.1%（前年度87.2%)となり、昨年度を上回った。

- 一者応札になった案件については、契約者以外の応札希望者に対して、アンケート調査等を実施し、改善に努めた。
- 少額随意契約（1件の契約予定金額が100万円未満）を除き、原則として一般競争入札を行い、真にやむを得ず随意契約を行った場合には内容を公表し、透明性を確保するとともに、調達等合理化計画に基づいて着実に取り組んだ。
- 契約の点検・見直しについては、監事及び外部有識者で構成し監査室が事務局となる「契約監視委員会」において、①競争性のない随意契約の妥当性、②一者応札、一者応募が続いた場合の競争性を確保するための改善方策の妥当性、③落札率が100%となっている契約の予定価格設定に関する妥当性等について、点検・見直しを実施した。

Ⅴ 業務方法書に基づく業務運営

【中長期計画の概要】
・「「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」に基づき業務方法書に定めた事項について、その運用を確実に図る。

- 「独立行政法人の業務の適正を確保するための体制等の整備」について」（平成26年11月28日総務省行政管理局長通知）に基づき業務方法書に定めた、ガバナンス強化のための体制構築、業務運営の効率化、内部統制の強化、取引関係の見直し等について、積極的に取り組んだ。
- 監事による法人業務の適切な監査を実施するとともに、監査室の専任職員による内部監査を実施した。また監事は、必要に応じて理事会で意見を述べ、法人の業務及び財産の状況の調査等を行った。

〔2〕その他の事項

Ⅰ 施設・設備整備に関する計画

【中長期計画の概要】
・医療機器等及び施設・設備整備について、研究・医療の高度化、経営面及び患者の療養環境の改善を図るため、計画的な投資を行う。

- センターの運営に支障を来さないことを前提に、施設・設備整備は、部品交換等により重大な故障が発生しないよう延命させるための措置を講じることとしており、段階的に整備することとし、影響の度合い（場所の特殊性及び影響する範囲等）により各設備の優先順位を付け、療養環境の維持、研究・医療の高度化が図られるよう経営状況を勘案しつつ必要かつ、計画・効率的な整備を行っている。

- また、医療機器の投資に当つては、各診療科からの整備要望をもとに、病院長によるヒアリングを実施し、必要性、稼働状況（償還確実性）、優先度等を確認のうえ、医療安全及び病院運営に支障を来さないことを前提とし、修理不能の更新機器を中心に選定を行い、平成29年度～平成31年度の複数年契約とし、整備機器を2つの山(購入・リース）に分け商社による一括契約とすることによりスケールメリットを活かした費用削減を図った。

Ⅱ 積立金の処分に関する事項

【中長期計画の概要】
・積立金は、厚生労働大臣の承認するところにより、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。

- 積立金の実績はない。

Ⅲ 優秀な人材確保のための人事交流の促進

【中長期計画の概要】
・優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立病院機構等の独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築する。
　独立行政法人医薬品医療機器総合機構等との人事交流を推進する。
　医療の質の向上及びキャリアアップの観点から、国立高度専門医療研究センター等との間における看護師及びコメディカルの人事交流をさらに推進する。

- 国、国立病院機構等との人事交流については、円滑な交流を進められるよう、給与制度の基本となる部分については、国の制度を踏まえて国、国立病院機構と同水準とし、また、異動者の給与水準を維持するための現給補償制度、さらに退職手当の期間通算を設けることで、将来においても不利益が生じないよう規程を整備しており、引き続きこれらの制度を維持した。

- 医薬品医療機器総合機構1人、日本医療研究開発機構3人の計4人の人事交流を行った。（前年度2人）

- 国立高度専門医療センター等との間で、看護師15人、メディカルスタッフ16人の計31人の人事交流を行った。（前年度25人）

- 医長職・研究室長職以上の幹部職員は、公募により広く人材を募集し、職員採用委員会で採否の決定を行い優秀な人材の確保に努めた。
　この結果、皮膚科医長、泌尿器科医長、産科医長計3人の欠員を公募により補充した。

【臨床応用ゲノム研究室長（ H29.7.1付採用）】
　成育医療に関連する遺伝子解析研究成果を、臨床的なゲノム医療に応用するための研究を行うため室長を新たに1人採用した。

【整形外科医長（救急診療科）（H29.9.1付採用）】
　新たに現在の整形外科チームの一員として診療することに加え、原則として、小児の四肢骨折等のため当センター救急診療科に診療要請のあった患者を原則として全て、救急診療科医師、整形外科医師のチームリーダーとして診療にあたり、他診療科、特に救急診療科やメディカル部門との連携とともに、我が国の小児整形外科、特に小児四肢外傷医療の発展に寄与すべく医長1人を新たに採用した。

・クロスアポイント制度の導入
　クロスアポイントメント制度については、今年度新たに学校法人聖路加国際大学と役割に応じて柔軟に教育研究活動に従事し、組織の壁を越えて業務を遂行することを通じて教育研究基盤の強化・発展、産学連携の推進を図ることを目的に締結した。
　国立がん研究センターとの継続2件を含め合計3件実施している。（前年度実績2件）

その他業務運営に関する重要事項

2 指針

【中長期計画の概要】
・医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中長期目標の期間においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう費用対効果を含め適正な人員配置に努める。
特に、技能職については、外部委託の推進に努める。

- コンプライアンスの徹底を図るため、その遵守に係る誓約文書を全ての新規採用者から提出させることは実施できたが、コンプライアンス及びハラスメントの研修は平成29年１月を最後に実施されていない。
  なお、平成30年度は外部講師等を招き実施できるよう調整する。

- 技能職の後補充については、引き続き非常勤職員又は外部委託の推進に努めた。
  H30.3.31付定年退職者の調理師を引き続き非常勤職員として雇用した。
  なお、H30年度定年退職者（調理助手）１人及びH30年度退職希望者（調理師）１人の計2人についても退職後は委託業務の拡大で対応する予定としている。

V その他の事項

【中長期計画の概要】
・中長期計画に基づき、具体的な行動に移すことができるように努める。
また、その成果をホームページ等で情報開示するよう努める。
マスメディア、ソーシャルメディア等を活用して積極的に広報を行っていく。
センター内メール・システム等にて職員の意見聴取に努める。

- 中長期計画に基づく具体的な行動
  中長期計画を達成するため、年度計画を策定するとともに、当該組織目標を踏まえた職員個人の業績評価目標設定を行い、職員が具体的な行動に移すことができるようにしている。
  また、「国立研究開発法人国立成育医療研究センター中長期計画等の策定及び評価に関する規程」に基づき、ミッションの認識や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、職員の意見を聴取した。

- 中長期計画に基づく成果の情報開示

■プレスリリース
- センターの業務実績について、成育医療の推進に寄与する臨床及び研究に関する成果としてプレスリリースを36件配信した（前年度10件）（前年度:360%の増）。

■総合冊子
- 総合的なセンター紹介冊子2017年版（日本語・英語併記）、及び寄付を募集するパンフレット医療連携を目的としたセンター紹介冊子、及びセンター敷地内に建設した医療型短期入所施設「もみじの家」の紹介冊子を作製・四半期に一度、定期的に配布（配布先は全国の関係連携先およそ3,500件）し、アーカイブをホームページにて情報公開することを通じて、情報発信に努めた。

■報道・PR
- 取材申し込みを受け付ける度に追加していった報道関係者リストは、前年度562件に対して、670件（対前年度19%の増）になり、情報提供先の報道関係者が拡大した。既知の報道関係者連絡先に都度取材を依頼することにより取材申込数は392件（前年度366件）（対前年度7.1%の増）に増加した。

■ホームページ
- ホームページ「新着情報」（取材・報道のご案内、研修・ワークショップ/学会・セミナー・講演会の実施、寄附の資金使途の報告など）の更新回数は287件（前年度121件）（対前年度137.2%の増）となった。

- ホームページの操作性を向上し、探しやすい/分かりやすい情報構造とした。既存メニューの入れ替え/新規追加を積み重ね、総合トップ画面から詳細ページへの遷移率は、43.5%（前年度38.2%)(対前年度14%の増）と向上した。さらに、ホームページ経由での寄付金（使途不特定）は5,018,531円（前年度は4,484,000円）（対前年度11%の増）となった。

■医療の均てん化における情報発信
- 小児がん拠点病院との連携（病理診断、画像診断など）における遠隔地とのカンファレンス（国内：新潟・埼玉・神奈川など　海外：ベトナム・ロシア）で、テレビ会議システムを活用した情報交換を図った。また、日露国際医療連携室を設置し、画像診断カンファレンスを定常的に開催する取り組みを開始した。

- 世界規模の医療の均てん化を図るべく、医療従事者向けe-ラーニングコンテンツ（肝移植 手術手技）を情報公開し、日本語版・英語版の動画を通じた情報発信を実施した。

- 小児がん相談支援センター主催の国際小児がんデーを記念したセミナー・講演会を開催し、患者・ご家族の支援団体との交流を図った。

その他の事項

その他業務運営に関する重要事項

- 小児がんを初めとする成育医療領域の疾患について説明したホームページ『子どもの病気』を開設し、自身・家族の疾患についてネット検索するユーザーを取り込み、最新の治療法や療養における不安を払しょくするようなメッセージを記した記事を掲載している。
- 成育領域の保健医療課題に関する国内外の科学的根拠を網羅的に検索し、情報の質の評価を経て、コクランライブラリーのレビューを12件作成し、広く公開する等標準的治療法の提示を行った。

■30 most technologically advanced children’s hospital に選定

30 Most Technologically Advanced Children’s Hospitals in the Worldの18番目に選定（2016）され、（30病院のうち、アジアからは国立成育医療研究センターのみが選ばれた。米国は26小児病院、英国は２小児病院、豪州・カナダ・イスラエルから１小児病院となっている。）引き続き、高度専門医療を提供した。

	Hospital	City	Country
1	St Jude Children’s Research Hospital	Memphis	USA
2	St. Louis Children’s Hospital	St. Louis	USA
3	Monroe Carell Jr. Children’s Hospital at Vanderbilt	Nashville	USA
4	Birmingham Children’s Hospital NHD Trust	Birmingham	UK
5	UCSF Benioff Children’s Hospital	San Francisco	USA
6	Children’s Hospital of Philadelphia	Philadelphia	USA
7	Morgan Stanley Children’s Hospital of New York Presbyterian	New York	USA
8	Mattel Children’s Hospital UCLA Los Angeles	Los Angeles	USA
9	Children’s Hospital Boston	Boston	USA
10	Texas Children’s Hospital	Houston	USA
11	Cleveland Clinic Children’s hospital Rehabilitation Center	Cleveland	USA
12	Johns Hopkins Children’s Center	Baltimore	USA
13	Cincinnati Children’s Hospital Medical Center	Cincinnati	USA
14	Ann and Robert H. Lurie Children’s Hospital at Chicago	Chicago	USA
15	Royal Children’s Hospital Melbourne	Melbourne	AUSTRALIA
16	George and Marie Backus Children’s Hospital at Memorial Health Medical Center	Savannah	USA
17	Helen DeVos Children’s Hospital	Grand Rapids	USA
18	National Center for Child Health and Development	Tokyo	JAPAN
19	Dana-Dwek Children’s Hospital Tel Aviv Sourasky Medical Center	Tel Aviv	ISRAEL
20	Sanzari Children’s Hospital at Hackensack University Medical Center	New York	USA
21	Connecticut Children’s Medical Center	Hartford	USA
22	Bristol Myers Squibb Children’s Hospital at Robert Wood Johnson University Hospital	New Brunswick	USA
23	The University of Chicago Comer Children’s Hospital	Chicago	USA
24	The Children’s Hospital of Illinois at OSF Saint Francis Medical Center	Peoria	USA
25	Peyton Manning Children’s Hospital at St. Vincent’s	Indianapolis	USA
26	Stevens and Alexandra Cohen Children’s Medical Center at New Hyde Park	New York	USA
27	Royal Belfast Hospital for Sick Children	Belfast	UK
28	Children’s Mercy Kansas City	Kansas City	USA
29	Randall Children’s Hospital at Legacy Emanuel	Portland	USA
30	The Hospital for Sick Children	Toronto,	CANADA

平成29年度財務状況

【貸借対照表：平成30年3月31日】　（単位：億円）

資産の部		負債の部	
資産	509.4	負債	132.7
流動資産	87.3	流動負債	55.1
固定資産	422.1	固定負債	77.6
		純資産の部	376.6
		純資産	376.6
資産合計	509.4	負債純資産合計	509.4

※計数は原則としてそれぞれ四捨五入しているので、端数において合計とは一致しないものがある。

【損益計算書：平成29年度】　（単位：億円）

勘定科目	金額	勘定科目	金額
経常費用	250.7	経常収益	262.7
業務費用	249.5	業務収益	215.7
給与費	120.9	運営費交付金収益	32.5
材料費	57.5	補助金等収益	6.2
委託費	30.4	その他	8.3
減価償却費	17.3		
その他	23.4		
その他経常費用	1.2		
臨時損失	1.0	臨時利益	0.1
当期純利益	11.0		
経常収支率	104.8	総収支率	104.4

※計数は原則としてそれぞれ四捨五入しているので、端数において合計とは一致しないものがある。

【キャッシュ・フロー計算書：平成29年度】　（単位：億円）

区　分	金　額
Ⅰ 業務活動によるＣＦ	25.2
支出	△ 230.5
収入	255.7
Ⅱ 投資活動によるＣＦ	△ 12.1
支出	△ 12.1
収入	0.1
Ⅲ 財務活動によるＣＦ	△ 4.9
支出	△ 11.9
収入	7.0
Ⅳ 資金増加額	8.2
Ⅴ 資金期首残高	31.5
Ⅵ 資金期末残高	39.7

※計数は原則としてそれぞれ四捨五入しているので、端数において合計とは一致しないものがある。

平成29年度財務状況

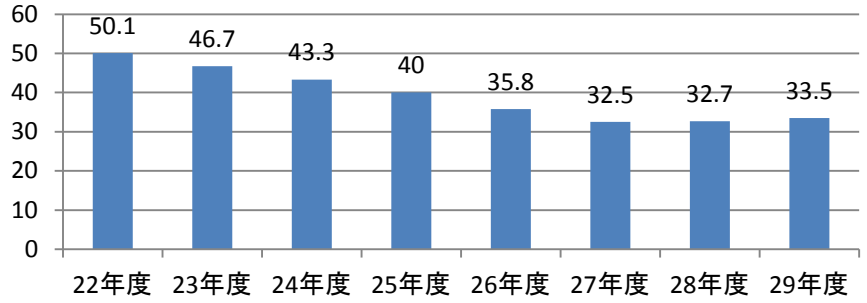
【損益計算書比較】　（単位：億円）

区分	28’決算額 (A)	29’決算額 (B)	差額 (B)－(A)
経常収益	260.9	262.7	1.7
経常費用	249.6	250.7	1.1
臨時利益	0	0.1	0.1
臨時損失	0.1	1.0	0.9
経常収支差	11.4	12.0	0.6
総収支差	11.3	11.0	△ 0.3

※計数は原則としてそれぞれ四捨五入しているので、端数において合計とは一致しないものがある。

【参考：運営費交付金の推移】　（単位：億円）

年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
運営費交付金	50.1	46.7	43.3	40	35.8	32.5	32.7	33.5



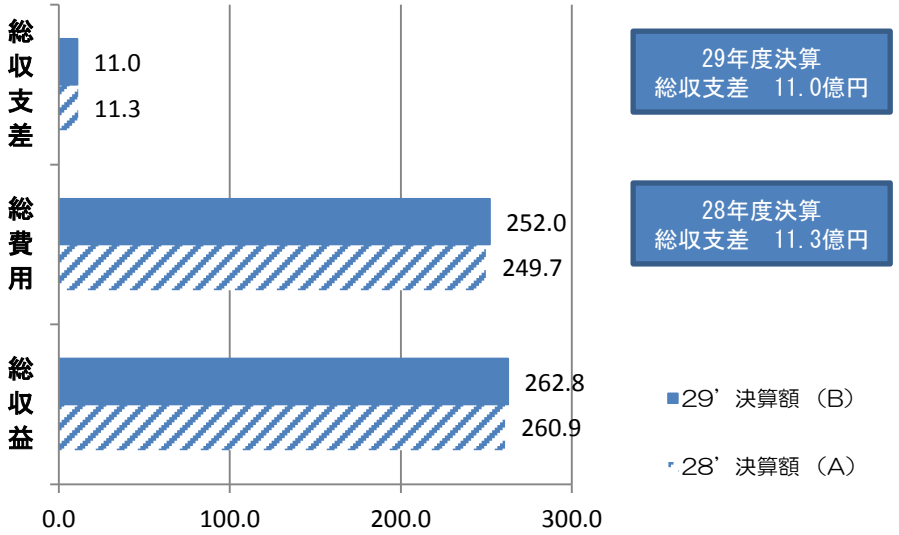
収益

○ 医業収益の増	1.5億円
○ 運営費交付金収益の増	0.5億円
○ 補助金等収益の増	1.3億円
○ その他（寄付金収益等）の減等	△ 1.6億円
計	1.7億円

＋

費用

○ 材料費の減	△ 2.0億円
○ 設備関係費の減	△ 0.9億円
○ 人件費の増	0.8億円
○ 委託費の増	2.1億円
○ その他（経費等）の増等	1.2億円
計	1.1億円



3-5-3-2 研究医療課

１．概要

研究医療課では、成育に係る疾患の医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供に関する企画及び立案並びに調整、外部資金による研究費の経理等に関する業務を行っている。

各係等の主な業務は以下のとおり

〇医療係

・研究倫理に関する委員会の事務に関すること

・知財（特許権等）の申請等の事務に関すること

・再生医療等に関する委員会の事務に関すること

〇研究係

・成育に係る疾患に関し調査及び研究に関すること

（平成 29 年度成育医療研究開発費課題一覧を掲載する）

・外部資金による研究費の経理事務に関すること

・研究費取扱いや研究倫理の研修に関すること

以上の業務を行うに当たり、研究医療課の役割として、小児・周産期医療を担う唯一の国立研究開発法人として期待される研究や調査等を適切に実施できるよう、諸事項に関することを一致団結して取り組んでいる。

３－５－４　財務経理部

１．概要

平成２９年度については、医業収益（入院診療収益）の増、費用については、材料費、委託費、

経費等の削減に関し具体的な取り組みを進めた結果、平成２９年度の経常収支率は１０４．８％となった。

２．貸借対照表

平成 30 年 3 月 31 日現在　（単位：千円）

資産の部		負債の部	
Ⅰ　流動資産		Ⅰ　流動負債	
現金及び預金	3,970,666	預り補助金	3,500
医業未収金	3,682,148	預り寄附金	229,351
貸倒引当金	▲ 3,186	一年以内返済長期借入金	782,876
未収金	882,630	買掛金	883,542
医薬品	98,374	未払金	2,137,143
診療材料	68,225	一年以内支払リース債務	513,131
給食用材料	1,166	未払費用	963
貯蔵品	29,789	前受金	65
前払費用	1,943	預り金	241,521
未収消費税等	728	引当金	
その他流動資産	460	賞与引当金	641,499
流動資産合計		その他流動負債	81,137

8,732,943	
Ⅱ　固定資産	
1　有形固定資産	
建　　物	
22,095,762	
減価償却累計額	▲
6,928,806	
構　築　物	
199,383	
減価償却累計額	▲
133,025	
医療用器械備品	
6,173,349	
減価償却累計額	▲
4,930,819	
その他器械備品	
5,548,885	
減価償却累計額	▲
4,284,210	
車　　両	
12,956	
減価償却累計額	▲
11,648	
土　　地	
23,795,696	
その他有形固定資産	
1,798	
減価償却累計額	▲
1,798	
有形固定資産合計	
41,537,523	
2　無形固定資産	
ソフトウエア	
664,839	

流動負債合計	
5,514,728	
Ⅱ　固定負債	
資産見返負債	
資産見返運営費交付金	
283,844	
資産見返補助金等	
489,427	
資産見返寄附金	
672,755	
長期借入金	
4,941,170	
リース債務	
1,189,911	
引当金	
退職給付引当金	
102,000	
環境対策引当金	
25,372	
資産除去債務	
55,215	
固定負債合計	
7,759,694	
負債合計	
13,274,422	
純資産の部	
Ⅰ　資本金	
政府出資金	
36,382,981	
資本金合計	
36,382,981	
Ⅱ　資本剰余金	
資本剰余金	

電話加入権	3,526,710
160	損益外減価償却累計額（－） ▲3,047,362
無形固定資産合計	資本剰余金合計
664,999	479,348
3 投資その他の資産	III 利益剰余金
破産更生債権等	当期末処分利益
33,737	801,376
貸倒引当金 ▲	（うち当期総利益） （ 1,101,871）
33,737	利益剰余金合計
長期前払費用	801,376
2,662	純資産合計
投資その他の資産合計	37,663,705
2,662	負債純資産合計
固定資産合計	50,938,127
42,205,184	
資産合計	
50,938,127	

3．損益計算書

平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで （単位：千円）

経常費用	経常収益
業務費	運営費交付金収益
給与費	3,253,596
11,355,735	補助金等収益
材料費	622,636
5,751,915	業務収益
委託費	医業収益
3,040,762	19,435,272
設備関係費	研修収益
2,620,950	25,077
経費	研究収益
1,359,925	2,101,198
一般管理費	寄附金収益

給与費 737,028 経費 86,537 減価償却費 1,887 財務費用 64,893 その他経常費用 52,469 経常費用合計 25,072,101 臨時損失 固定資産除却損 37,073 その他臨時損失 66,252 当期純利益 1,101,871 当期総利益 1,101,871	107,977 資産見返負債戻入 資産見返運営費交付金戻入 143,280 資産見返補助金等戻入 263,734 資産見返寄附金戻入 44,150 その他経常収益 271,806 経常収益合計 26,268,726 経常利益 1,196,625 臨時利益 固定資産売却益 800 その他臨時利益 7,771

4．キャッシュ･フロー計算書

平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで　（単位：千円）

Ⅰ　業務活動によるキャッシュ・フロー 人件費支出 ▲11,989,107 材料の購入による支出　▲ 5,707,586 その他の業務支出　▲ 5,288,517	Ⅱ　投資活動によるキャッシュ・フロー 有形固定資産の取得による支出 ▲1,154,903 有形固定資産の売却による収入 800 無形固定資産の取得による支出 ▲51,823

運営費交付金収入	投資活動によるキャッシュ・フロー
3,349,335	▲1,205,9
補助金等収入	26
436,896	Ⅲ 財務活動によるキャッシュ・フロー
寄附金収入	長期借入金の返済による支出 ▲
196,893	742,461
医業収入	長期借入による収入
19,283,532	700,440
研修収入	リース債務償還による支出 ▲
21,312	442,972
研究収入	承継資産の回収による収入
2,005,674	28
その他の収入	財務活動によるキャッシュ・フロー
271,888	
小計	▲484,965
2,580,320	Ⅳ 資金増加額
利息の支払額 ▲	824,395
65,034	Ⅴ 資金期首残高
業務活動によるキャッシュ・フロー	3,146,271
	Ⅵ 資金期末残高
2,515,286	3,970,666

5．利益の処分に関する書類

（単位：千円）

Ⅰ 当期末処分利益	Ⅱ 利益処分額
801,376	801,376
当期総利益	積立金
1,101,871	801,376
前期繰越欠損金	
▲300,495	

６．行政サービス実施コスト計算書

平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで　（単位：千円）

Ⅰ　業務費用 （１）損益計算書上の費用 業務費 24,129,286 一般管理費 825,452 財務費用 64,893 その他経常費用 52,470 臨時損失 103,325 （２）（控除）自己収入等 医業収益 ▲19,435,272 研修収益 ▲25,077 研究収益 ▲2,001,246 その他経常収益 ▲423,934 臨時利益 ▲8,570 業務費用合計 3,281,327	Ⅱ　損益外減価償却相当額 310,861 Ⅲ　引当外退職給付増加見積額 22 Ⅳ　機会費用 政府出資又は地方公共団体出資等の機会費用 16,658 Ⅴ　行政サービス実施コスト 3,608,868

3-5-5　図書館

1.概要

1.1　場所・面積　　研究所低層棟 3 階　427 ㎡

1.2　座席数　　閲覧用 31 席、パソコン 17 台（事務用 PC を含む）

1.3　職員　　図書館長（松原洋一：併任)、非常勤職員　司書 2 名

1.4　蔵書数　　単行書 4,130 冊 (和書 2,988 冊、洋書 1,142 冊)、製本雑誌　19,880 冊

1.5　購読雑誌タイトル数

洋雑誌　80 誌(うち冊子体 5 誌)
和雑誌　35 誌(冊子体)

1.6 データベース　メディカルオンラインプラス, 医中誌 Web, Clinical Key, Springer Hospital Edition, The Cochrane Library, ProQuest (Health & Medical Collection with MEDLINE), CHINAHL, PsycINFO, Embase, Up to Date, Web of Science

1.7　参加組織　　日本医学図書館協会（正会員 B)
NACSIS-CAT/*ILL 参加 <FA023189>*

2.利用者サービス

2.1　図書貸出件数　137 件

2.2　文献相互利用件数

依頼［他館への依頼］　1,950 件
受付［他館から依頼］　573 件

2.3　図書館利用説明会

毎月 1 回 (約 30 分)

3.図書購入選定委員会

第 1 回　平成 29 年 6 月 22 日：(1)平成 28（2016）年度文献複写業務報告
(2)平成 30（2018）年購入雑誌選定について

(3)その他

第 2 回　平成 29 年 9 月 19 日：(1)平成 30（2018）年購入希望雑誌等見積りの検討

３-５-６　ボランテイア

1.概要

当センター・ボランティアの会は「患者さんやそのご家族が本病院で過ごされる時間を、少しでも安らぎを感じていただけるような環境作りに努める心」を基本理念として活動している。病院とボランティアの連携を深めるために作成した､「ボランティア活動及び運営に係わる取り決め事項」にのっとり、ボランティア会員は当センター基準の感染症抗体価をクリアして活動しており、入院児支援のお手伝いの希望者が増えてくると期待している。

2.事務局報告

・会員数　　平成 29 年 4 月登録人数：256 名　　新規登録者：43 名　　退会 30 名
・活動数　　平成 29 年度活動延べ人数：7,087 名　　延べ活動日数　2,082 日
・ボランティア総会　　29 年 5 月 17 日開催
・ボランティア運営企画委員会　　2 回開催　　29 年 6 月 21 日　　11 月 16 日
・毎月理事会開催
・新規会員募集活動
　第 33 期募集　6 月 21 日　　28 名入会
　第 30 期募集　11 月 16 日　　15 名入会
・寄付の受入
　ゴールドマンサックス社より寄付金　215,650 円
　株式会社ボーンネルンドより継続的におもちゃの寄付
　株式会社アトランスチャーチよりバザー品を中心に物品の寄付
・シフト活動延べ人 7,087 名、会議等 1,045 名

3.セクション活動報告

3.1　外来ガイド

・平日外来ガイド
　Ａシフト　8：30～11：00　　Ｂシフト　9：00～12：00　　Ｃシフト　12:00～15:00
　シフト活動延べ人数：1,273 名　　会議等参加者数：102 名
　外来でのご案内、患者さん及びご家族に対するサポート、ベビーカー使用時の介助等。
　2、3 階カウンターでは案内及び受診待ちのお子さんやご兄弟のお相手をした。看護の日、救急イベント時の案内やお子様のシッティング。豆の木の赤ちゃんコーナーの清掃、管理。ベビーカー、子ども用カートの補修、管理など。
　「声かけ運動」「ちょっと預かり、ちょっと手伝い」等、積極的に心がける。
・休日救急
　救急センターにて待合室内対応と周辺（トリアージ、放射線科、おむつ替えベッド、講堂、売店、その他）のご案内をしている。活動は、土、日、祭日

A シフト　11：00～13：30　　B シフト　13：30～16：00
シフト活動延べ人数：233 名　　会議等参加者数：11 名

3.2　ボランティアショップ タン・トン・トン

があり、各担当を決めて活動している。
店頭では、手作り品、仕入れ品、成育オリジナルグッズなどの販売をしている。
ショップ会議を月１回開催、商品の検討やショップ内のさまざまな問題点を討議している。
販売収益は会の活動に必要な費用の支払いに充てられている
平日　10：30～15：00　(営業時間は 11:00～14:30)
シフト活動延べ人数：998 名　　会議・作業参加者数 260 名

3.3　シッティング《ひまわり》

病室に入れない入院患児のご兄妹児・産科入院中のお母様のお子さん（6 才まで）をお預かりしている
平日　13:00～16:00 (火曜日は 11:00～13:00 も活動)
シフト活動延べ人数：951 名　会議等参加人数：95 名
小学生までのご兄弟対象のイベント開催　年１回（夏休みお楽しみ会）

3.4　園芸

成育庭園と屋上庭園の環境美化、植苗
毎週火曜日　9:30～11:30　　第 3 日曜日　9:30～11:30
シフト活動延べ人数：769 名　　会議等参加者数：56 名
年 3 回の花苗の植え替え、花柄摘み、球根の植え込みなどの花壇の整備、芝生の手入れや低木の剪定、腐葉土作り、池の清掃など。
外資系企業の園芸美化活動の協力　2 回（５月と 6 月）

3.5　図書《にじいろ》

病院で過ごす時間に本を通して楽しんでもらいたいという思いで図書の活動をしている。
活動時間　13：00～16：00　　月曜日班は病棟　　水曜日班は外来を担当
[おはなし会]　春と秋　　病棟内 8 ヶ所で実施
［にじいろタイム］　月・水　2 階プレイルームにて 13：20～　絵本の読みきかせ
シフト活動延べ人数：917 名　　会議等参加人数：188 名

3.6 病棟ボランティア

「入院しているお子さんに寄り添い、寂しくしている時間を一緒に楽しみたい」という理念のもとで活動している。
活動日・時間　　月～金　　10：00～12：00　　19：00～21：00　　場所　指定の病棟
活動延べ人数　　活動延べ人数　669 名
　　研修・会議等　69 名

4.委員会活動報告

4.1 イベント委員会

活動延べ人数：242 名

病院・保育士イベントへの協力 5 回。委員会独自の企画・実施で病棟内でのコンサート、豆の木広場でのコンサートや人形劇など、プログラムも開催場所も多岐にわたり、年間 11 回のイベントを開催した。また、毎年恒例となったエントランスホールの七夕の笹飾りやクリスマスツリーの飾り付け､雛飾りは多くの皆さんに楽しんでいただいた。

4.2 会員交流委員会

活動延べ人数：304 名　　会議等 0 名

ボランティア会員相互の交流を図ることを目的として活動している。

10 月にバザー、11 月にミニバザーを開催。準備、当日とも多数の会員の協力で運営された。

私達の活動を応援してくださる企業、個人からの多数の寄付があり、患者さんやその家族はもとより、病院関係者の方々に喜んで購入して頂いた。8 月の夏祭りも参加。

4.3 広報委員会

成育のボランティア活動を周知していただく為の広報活動をしている。

活動延べ人数：58 名　　会議等 0 名

会員ニュース「てんとうむし」を毎月１回発行、ホームページを毎月更新等で、会の活動や会員募集などの情報を広く一般に向けて発信した。ボランティア募集時のパワーポイント、その他必要に応じて各種ポスターの作成なども行った。ボランティアルーム前の掲示板に「壁面アート」も作成して楽しんでいただいている。

5.その他

5.1 サポートチーム

従来のサポートチームとしてのお預かりをした。

病院イベント（救急の日）のお手伝い

活動延べ人数：0 名　　会議等 0 名

3-6　監査室

1. 概要

監査室では、当センターの業務及び予算執行に対する監査並びに監事、会計監査人、との連絡調整等に係る事務を行っている。

平成 29 年度の主な業務内容は以下のとおり。

- 外部資金による研究費等の経理に関する事項、契約に関する事項については、重点事項として内部監査を実施。
- その他に固定資産の取得及び管理状況に関する事項、給与に関する事項、勤務時間管理に関する事項、職員倫理規程及び安全衛生管理規程に関する事項、病院情報システムに関する事項、法人文書の管理に関する事項、内部統制に関する事項について内部監査を実施。
- また、厚生労働省第二共済組合国立成育医療研究センター所属所に関する事項について、特別調査指導を継続的に実施。
- 監事が行う監査に関する事務補佐を実施。
- 契約監視委員会を四半期毎に開催し、随意契約の妥当性や一般競争入札による契約の問題点等について審議を実施。
- 会計監査人や税理士法人と連携し、職員の会計処理能力の向上に資することを目的に職員を対象とした「習熟簿記研修会」や「消費税研修会」を開催。
- 会計検査院の特別調書提出依頼等に対し、関係部門と共に連絡調整等の対応を行った。

以上の業務を行うに当たり、センターの業務が適正かつ能率的に執行されるとともに会計処理が適正に行われるよう、諸規程に対する合規性、業務運営の適正性及び効率性を監査し、問題点の検討及び改善を図ることを基本方針として取り組んでいる。

3-7　会議・委員会一覧

※別添参照

3-8　各種事業

3-8-1　子どもの心の診療ネットワーク事業　中央拠点病院

1.連絡会議の開催

子どもの心の診療ネットワーク事業　連絡会議を年度内 2 回開催しているが、対象期間の内容は以下の通りである。

回/日時	議題	参加者数
第 12 回 2017/1/27 （金） 13：30-17：00	1.コンサルテーションリエゾンの実際 （東京都、長野県、成育） 2.事業概要冊子の進捗報告 3.指標調査結果 4.医療機関マップに関する更新方法案･改訂案について	15 都府県, 11 ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ 自治体 47 名 厚生労働省　3 名 成育　8 名 計 58 名
第 13 回 2017/7/20（木） 13：30-17：00	1.総務省の発達障害者支援に関する行政評価･監視 ＜結果に基づく勧告＞について 2.保健との連携（鳥取県、大分県） 3.本事業による効果測定調査 4.医療機関マップの改訂内容および近況報告	18 都府県,10 ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ 自治体 58 名 厚生労働省　4 名 成育　5 名 計 67 名

コンサルテーションリエゾンの実際は、子どもの心のケアへの介入に関し、児童精神科として御用聞きスタイルや院内ラウンドを多くし状況把握するための対策がとられているなど各拠点病院の取組みについて発表し共有した。小児コンサルテーションリエゾンは、今後必要となる分野のため、子ども病院以外の一般的な病院への普及啓発やシステム改善が必要となる。

保健との連携は、3 歳児・5 歳児健診の体制整備への協力や健診を実施する小児科医・保健師へ講習を行い発達障害などの早期発見・早期治療へ寄与していることなど各拠点病院の取組みについて発表し共有した。

総務省の「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」では、発達障害の初診の受診待機期間が長いことから専門的医療機関の確保および専門的医療機関の公表の促進が自治体に対し指摘された。本事業では、専門的医療機関の公表として医療機関検索マップの更なる充実を図り、本事業関係機関に対し発達障害に関する初診の待機期間の調査を実施した。

2.子どもの心の診療ネットワーク事業主催　研修会開催

「脳科学からみた子どもの心へのアプローチ」　　会場　ビジョンセンター東京 401
2017 年 7 月 21 日(金)　9：30～17：00　　定員：130 名/参加者：134 名（内本事業関係者 54 名）

演　　題
挨拶
脳科学からみた子どもの強迫症・トゥレット症へのアプローチ 金生由紀子　（東京大学医学部附属病院　こころの発達診療部　部長）
脳科学からみた被虐待児へのアプローチ 友田明美　　（福井大学　子どものこころの発達研究センター　教授）
脳科学からみた発達障がいへのアプローチ 小枝達也　　（国立成育医療研究センター　副院長・こころの診療部長）
ニューロサイエンスから見た子どものうつ病 齊藤卓弥　　（北海道大学大学院 医学研究院 児童思春期精神医学分野 特任教授）

3.ディスレクシアワークショップ開催

2016 年度より引き続き小枝部長を講師として

開催日	参加者数	年間合計
2017/2/11	22	106
2017/5/27	27	
2017/8/20	30	
2017/12/3	27	

各回定員 30 名にて 4 回開催した。
　各回の参加者数、年間合計数は右記の表参照。
　参加者の職種割合は図 1 参照。

4.指標調査

　ネットワーク事業の効果を測定する指標を求めて 2012 年度より開始された、各拠点病院の基礎データおよび事業項目に関する調査を行っている。結果を集計表およびグラフ化し、連絡会議時に関係者に配布した。

5.子どもの心の診療機関マップの構築

　子どもの心の診療機関を検索できるシステムを 2015 年より運用開始。本年は医療機関等の情報がより分かるよう診療の対象年齢、スタッフ職種、当サイトへアクセスのカウントが行えるようシステムを改訂した。当サイトへのアクセス数は、改訂後 8 月中旬まで 1 日 50 アカウント以下だったが、8 月中旬から 11 月上旬までに 1 日 70 から 80 アカウントまで増加した。今後も参加自治体およびアクセス数が増える様、働きかけを行う。掲載機関の新規登録、更新作業を実施した。

年度	参加自治体	掲載機関数
2015年度	4	275
2016年度	4	288
2017年度	5	343

6.事業効果測定調査の実施

　発達障害の専門医療機関の受診待機が長いので是正するようにとの総務省からの勧告に応えるため、本事業の効果を数値化する調査を実施した。集計結果は翌年に報告する。調査内容は以下の通り。

1.子どもの心の診療医の養成と連携登録について（発達障害に関する研修会の開催数と参加医師数、連携医・連携医療機関の登録数、逆紹介可能な医療機関数）
2.発達障害と診断された患者の予約から初診までの待機期間（2014-2016 年の 3 ヵ年の各月予約患者 4 名抽出）

7. 事業実施主体の拡充

　本事業は、実施主体が都道府県だったが、指定都市が参画できるよう働きかけを行ってきており、要綱の改正により本年より指定都市の参画が可能となった。オブザーバー登録の指定都市が事業参画に至った。

　本事業の参加自治体・拠点病院およびオブザーバーは下記の通りである。

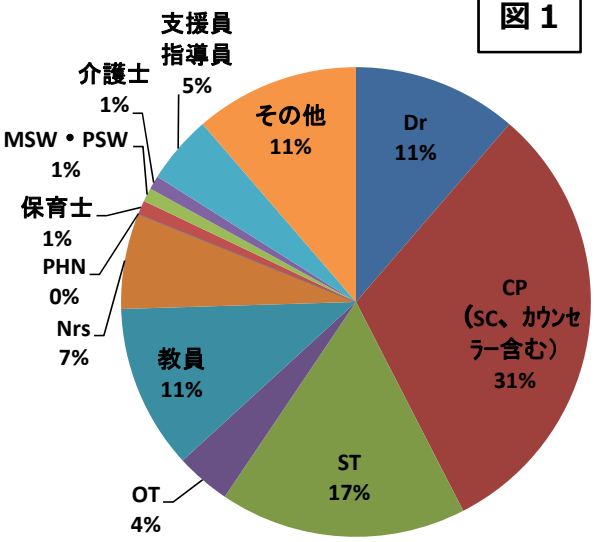
19自治体（18都府県、1指定都市）／ 25拠点病院・機関

自治体	行政担当課および拠点病院・機関
東京都	東京都立小児総合医療センター
神奈川県	神奈川県立こども医療センター
石川県	石川県こころの健康センター
	石川県立高松病院
	独立行政法人国立病院機構　医王病院
	金沢大学附属病院
山梨県	山梨県立こころの発達総合支援センター
	山梨県立北病院
	山梨県立精神保健福祉センター
	山梨県立あけぼの医療福祉センター
長野県	長野県立こども病院
静岡県	静岡県立こども病院
三重県	三重県立子ども心身発達医療センター
大阪府	大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
兵庫県	兵庫県立ひょうごこころの医療センター
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根県立こころの医療センター
岡山県	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
香川県	四国こどもとおとなの医療センター
佐賀県	肥前精神医療センター
熊本県	熊本県発達障がい医療センター（熊本大学医学部附属病院　神経精神科）
大分県	大分大学医学部附属病院
沖縄県	琉球病院
福岡県	九州大学病院子どものこころの診療部
札幌市	北海道大学医学研究院（北海道大学病院）

オブザーバー　参加自治体または参加病院・機関リスト

自治体	行政担当課および病院・機関
岩手県	岩手県保健福祉部子ども子育て支援課
山形県	社会医療法人　公徳会（若宮病院）
千葉県	国立国際医療研究センター　国府台病院
長崎県	長崎大学病院　地域連携児童思春期精神医学診療部（2011年度～2015年度末まで事業参画）
さいたま市	さいたま市こころの健康センター
大阪市	大阪市立総合医療センター

図 1



3-8-2 小児がん拠点病院事業・小児がん中央機関事業

1. 概要

わが国のがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として平成 18 年 6 月に成立した「がん対策基本法」に基づき、平成 24 年 6 月に閣議決定された「第 2 期がん対策推進基本計画」において、小児へのがん対策の充実が重点的に取り組むべき課題としてとりあげられた。これに基づき、厚生労働省は 2013 年 2 月に全国 15 の小児がん拠点病院を指定し、国立成育医療研究センターもそのひとつに選定された。さらに、2014 年 2 月には、国立がん研究センターとともに 15 の拠点病院を取りまとめる小児がん中央機関に指定され、相談支援の向上、情報収集・提供、臨床試験の支援、診断・治療などの診療支援、小児がん診療に携わる者の育成、登録体制の整備などの業務を行っている。

2. 小児がん拠点病院事業

(1) 小児がん医療従事者研修事業

地域の小児がんに携わる医療従事者を対象とした以下の研修等を計画・実施した。

①小児がん看護セミナー(9/16、1/20)

②関東甲信越４拠点病院交換留学

③東京小児がん研究グループ（TCCSG）セミナー共催（10/28～29）
④緩和ケアレクチャー：第 13 回（6/7)、第 14 回(9/6)、第 15 回(10/20)、第 16 回(11/22)、第 17 回(1/31)、第 18 回(2/28)
⑤第 2 回小児緩和ケア多職種連携ワークショップ（3/10）

(2) 小児がん拠点病院ネットワーク事業

関東甲信越地域医療提供体制協議会は 38 の医療施設、10 都県から構成されており、平成 29 年度は 9/8 に開催した。関東甲信越地域医療提供体制協議会のホームページは国立成育医療研究センターのホームページ上に開設し、診療実績や基本情報を病院毎に掲載する。相談支援部会については、10/18 に開催した。また、東京都小児がん診療連携協議会における各部会の取組について参画する。

(3) がん相談支援事業

入院及び外来の小児がん患者と家族からの相談に応じるとともに、院外の患者家族や医療従事者や患児関係者等からの相談に応じることのできる体制を引き続き整備していく。院内の小児がん患者会「あすなろクラブ」とも協働し、事業を検討する。

また関東甲信越ブロックの小児がん拠点病院と連携をとり、小児がん患者家族が適切に相談が受けられる体制の充実を図るため、相談支援部会も活用しながら検討していく。

その他、国際小児がんデーイベントとして患者家族向け講演会や絵画展の開催を 2/17 に行った。

(4) プレイルーム運営等事業

小児がん患者・家族が療養生活を送る上で必要なプレイルーム環境・及びベッドサイドでの遊びや保育活動等の充実を図る。小児がん患者の成長・発達に必要な環境を整備、チャイルドライフスペシャリストを配置し、玩具や図書などの備品をより一層充実させ、小児がん患者・家族が適切なケアが受けられるように院内の専門職種が連携を取るとのできる環境や体制を構築する。

また、当院の患者の滞在施設として公益財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパンが運営している「ドナルド・マクドナルドハウスせたがや」と特定非営利法人ファミリーハウスが運営している「ひつじさんのおうち」があり、院内には患者のための院内学級（東京都立光明特別支援学校・そよ風分教室）や、きょうだいを預かるシッティングルームが存在する。それら施設との連携を図り、入院患者家族にとってより快適な生活が送れるよう環境を整える。

3. 小児がん中央機関事業

(1) 小児がん相談・支援事業

小児がん拠点病院の相談員や小児がん診療病院の相談員を対象に、以下のとおり研修を実施した。また、これらの研修の内容について検討を行う為、小児がん相談員研修検討委員会を開催した。

- 小児がん相談員専門研修： 9/2～3 の日程で行なった。
- 小児がん拠点病院相談員継続研修： 12/16 に行なった。
- 小児がん相談員研修検討委員会：上記 2 つの研修を検討する委員会として「小児がん相談員研修検討委員会」を年 3 回開催し、研修の検討を行った。

(2) 普及啓発・情報提供事業

- リーフレット等配布：小児がん相談支援センターを紹介するパンフレットを作成し、全国の小児がん拠点病院や小児がんを診療している医療機関に配布する。
- その他：情報収集のため、小児がん拠点病院数か所と、国内において小児がん患者や家族のために新しい取り組みを行う施設等の視察を行う。また、国立がん研究センターの「がん情報.jp」へ情報の掲載を引き続き行う。新事業として、小児がん相談支援センターを紹介するパンフレットを作成する。国立がん研究センターと相談し、進める。

(3) 小児がん医療の診断支援事業

質の高い小児がん医療の診断のため、小児がん拠点病院等から診断要請があった場合に、匿名化したうえで放射線診断、病理診断、分子生物学的診断、細胞免疫学的診断等の支援を継続する。WEB による病理･画像診断のための臨床情報収集や専門医のネットワークを活用したコンサルテーションのシステムをさらに充実させる。稀少疾患や診断困難症例に対する特殊検査として、特にフローサイトメトリーによる固形腫瘍の診断体制をさらに充実させる。小児がん拠点病院等の病理医との連携をとり、稀少疾患の病理組織診断の参考とするために作成した診断の手引書を普及させて、診断支援の一助とする。小児がん拠点病院等の細胞免疫学的診断担当者との連携をとり、血液腫瘍や固形腫瘍のフローサイトメトリーによる細胞免疫学的診断の結果の解釈の参考となるような診断の手引書の作成を進め、診断支援の一助とする。また画像診断撮影プロトコルを作成し標準化を目指す。臨床研究の中央診断と連携し、細胞免疫学的診断の標準化と最新の WHO 分類に準拠した内容の一層の充実を図る。

(4) 小児がん登録事業

国立がん研究センターと連携し、30 歳未満の院内がん登録データの提供を受けて管理し、小児がんの研究に利用できる体制を構築する。また小児がん登録の統合・合理化の目的のもとに、日本小児血液・がん学会および日本小児外科学会と協議し、小児固形腫瘍観察研究と連携した形での小児固形腫瘍のオンライン登録体制を構築する。

(5) 小児がん医療従事者育成事業

平成 29 年度は 12/2～3 に小児がん造血幹細胞移植チーム研修を主催した。小児がん拠点病院 14 施設から、医師、看護師、MSW、心理士、CLS など計 50 名が参加した。

(6) 連絡協議会等運営事業

- 小児がん拠点病院連絡協議会：小児がん拠点病院と小児がん中央機関からなる連絡協議会を設置し、拠点病院と中央機関間の密接な連携を図るため意見交換等を行った。平成 29 年度は第 6 回（6/23）と第 7 回（1/12）の計 2 回開催した。
- 相談支援部会：平成 29 年度は 6/12、12/15 の計 2 回開催した。
- アドバイザリー・ボード：患者・家族、教育関係者、有識者等が参画するアドバイザリー・ボードを設置し、小児がん中央機関機能強化事業等の課題を把握し、解決策の検討及び提案を行った。平成 29 年度は 3/1 に開催した。

3-8-3　臨床研究品質確保体制整備事業

１．概要

本事業は、平成 24 年度から実施されている厚生労働省の事業（旧臨床研究中核病院整備事業）で、当センターは平成 25 年度に対象医療機関として指定され平成 29 年度までの 5 年間実施しました。本事業では、日本初の革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の創出のために国際水準の臨床研究、難病・希少疾病に対する医師主導治験あるいは市販後臨床試験を実施するための中核となる医療機関を整備することを目的としていました。特に当センターに課せられた役割は、日本における小児及び周産期医療において必要とされる医薬品・医療機器・再生医療等製品を開発することです。

２．組織の変遷・会議

平成 25 年度は臨床研究を実施・支援する体制の骨格の人的整備を中心に実施し、当センター研究所に 5 部 13 室からなる社会・臨床研究センターを組織し 20 名弱の職員でスタートしました。平成 26 年度には、臨床研究開発センターと改称し、病院及び研究所と並ぶ理事長直下の組織として 5 部 17 室に拡張し充実を図りました。平成 29 年度には、本事業の終了後を見据えた体制のスリム化及び効率化のために 4 部 14 室体制へと集約化するとともに、名称を臨床研究センターとし、医薬品や医療機器の開発だけでなく、臨床研究・治験等の企画から市販後までのすべての場面において携わる組織へと発展させることを目標としました。

３．臨床研究・治験の推進

当センターで実施している基礎的研究、臨床研究、及び医薬品・医療機器などとしての開発段階に乗せられるような案件等の掘起しを主に以下の 3 点から実施しました。①当センター倫理審査委員会にて審議される案件の中から臨床研究あるいは治験へと発展の可能性がある研究を探索する。②毎年実施される成育医療研究開発研究費の申請書から、当センターとして支援・助言するに値する研究を探索する。③日本で開催される小児・周産期領域の主な学会において「臨床研究相談窓口」を出展し、臨床医を中心に臨床研究に関する様々な相談を受けることで、他の医療機関からの研究を探索する。これらの方法により実施している臨床研究の実数が把握でき、更に臨床研究・治験等の実施数自体が増加しました。

実施している臨床研究・治験数　（件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
臨床研究数	174	187	255	246	255
治験数	26	32	30	39	52

４．臨床研究・治験の支援体制の整備

①会議体制の整備

臨床研究センターに臨床研究推進本部会議（理事長以下関係幹部会議）、臨床研究推進委員会（臨床研究センター部・室長会議）、及び開発戦略会議（開発推進関係者会議）を設置し、案件の進捗状況確認から臨床研究センター及び当センターの方針を決定する会議までの一貫した体制を構築しました。

②規程、標準業務手順書の整備

関係するすべての業務に関する規程の作成及び改訂、業務の実施に関する SOP の作成を行い、決められたルールの中で標準化された作業を確立することで、事業最終年度として組織と業務の継続性を確立しました。

③小児治験ネットワーク

平成 22 年度から開始した小児治験ネットワークを本事業実施における重要なツールとして位置づけました。日本の小児・周産期領域の医薬品開発の活性化のためには多くの小児・周産期領域の施設が集合体として機能することが必要であり、そのための中央治験審査委員会を組織するとともに、膨大な関係書類の統一化、電子化などを行いました。これにより以下のように治験実施数、治験参加施設数が増加しました。

なお、平成 29 年度末までの企業主導治験による承認件数は 8 件、医師主導治験による承認数は 1 件でした。

治験実施数、参加施設数（延べ）　（件）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規治験	7	8	8	5	12
継続治験	2	9	16	21	20
参加施設（のべ）	59	89	107	129	179

④小児用製剤開発体制の整備（製剤開発室）

平成 26 年度に製剤製造施設を設置し、治験薬 GMP に対応できる体制を整備しました。本施設を利用して製薬企業が治験薬を製造し、医師主導治験用治験薬として供給するとともに、当センターにおいて製剤試験の予備試験を実施しました。また、その他の小児用剤形の必要性に関するアンケート調査等を実施することで、今後必要とされる小児用製剤の剤形の把握に努めるとともに、超小型錠剤等の小児用新剤形の開発も企画し、実施しました。

③小児医薬品開発ネットワーク事業

平成 29 年度から日本小児科学会と共同して小児適応の承認取得推進事業に取り組んでい

ます。日本小児科学会が研究班長となり、その事務局を当センターが担っているものであり、企業が小児適応を開発予定（あるいは海外で開発中）の案件について、日本での開発を実現するために日本小児科学会が組織としてその開発に協力することで日本において小児適応を取得する医薬品を増加させる事業です。初年度は 3 品目の開発候補案件が選定され、治験が実施されています。

５．人材育成

本事業開始時から、人材教育特に小児・周産期治験等に精通した人材の養成、あるいは小児・周産期領域を研究開発する医師の養成等を目的として、各種セミナーを企画・開催しました。例えば、臨床研究セミナー、必須セミナー、ワークショップ及び海外を含む有識者を招聘しての開発セミナーなどを開催しました。これらのセミナーは当センター職員の参加を中心としていますが、外部の研究者・医師にも公開しています。また、小児科学会等関係する諸学会との共同開催で、生物統計セミナーを開催する等、特に関心のある分野については専門教育会を開催し、研究者及び支援者の底辺拡大に努めています。この他、一定期間当センターに研究員などとして勤務しながら各自の専門スキルを高める OJT 事業も実施しています。

3-8-4　妊娠と薬情報センター事業

厚生労働省の事業として2005年10月1日に国立成育医療センター内に開設された「妊娠と薬情報センター」は12年目を迎えた。

2017年4月～秋田赤十字病院、済生会宇都宮病院、山梨県立中央病院、滋賀医科大学医学部附属病院、山口大学医学部附属病院、愛媛大学医学部附属病院、高知大学医学部附属病院、大分大学医学部附属病院の8施設が加わり、全都道府県に拠点病院が設置された。今後も各地域の人口や交通の便などによる必要性を考慮しながら、拠点病院の増設をすすめていく予定である。

2017年の業務は以下の表に示す通りであった。相談申込件数は総数で1826件であった。

今年度も引き続き、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会、日本移植学会、日本腎臓学会、日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会からの要請でそれぞれの学会で作成している「妊娠に関するガイドライン」に参加、改訂作業などにも協力している。

表１、2015年4月～2017年3月の業務集計グラフ

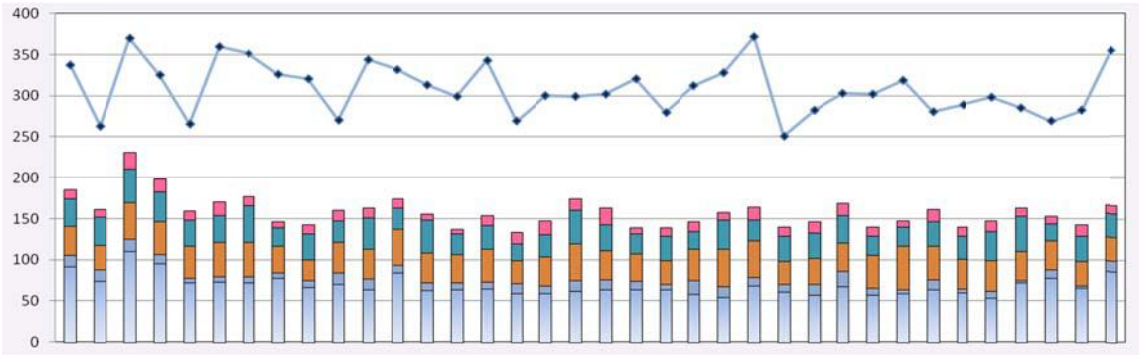


表 2、2017 年の相談・回答数

年	2017 年											
月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
回答件数合計(A～E)	147	158	164	140	147	169	140	148	162	140	148	163
A.成育外来にて回答	12	9	15	11	14	15	11	8	15	11	13	10
B.主治医に郵送	22	36	26	31	31	33	23	23	30	28	36	43
C.拠点病院で回答	38	45	44	28	32	35	40	53	41	36	37	35
D.電話で回答(妊娠中)	17	13	10	9	13	18	9	5	12	5	8	3
E.電話で回答(授乳中)	58	55	69	61	57	68	57	59	64	60	54	72
電話問い合わせ件数	312	328	372	251	282	303	302	319	281	289	298	285

2016 年 8 月から、厚生労働省の委託事業として、妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用推進事

業が始まっている。各医薬品の添付文書において妊婦等に関する記載は不十分で、治療に必要な薬が使用できないと判断されてしまう場合が多いことを踏まえ、センターが中心となってワーキンググループを設置し、これまでの相談例や集積情報を整理・評価して、医薬品の添付文書の「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」欄の改定案の作成作業をおこなっている。まず、最初に臓器移植後や自己免疫疾患治療で使用される免疫抑制薬、タクロリムス水和物、シクロスポリン、アザチオプリンの三剤で検討をすすめ、添付文書改定案としてとりまとめた報告書を厚生労働省に提出した。今後、PMDA で添付文書の改定案が検討作成され、厚生労働省で添付文書改訂に関する審議が行われる予定である。

【研修・広報活動】

年 1 回、拠点病院の医師・薬剤師の業務向上を目的に研修会を行っており、2017 年は 2 月 17 日～2 月 19 日に新規拠点病院となる 8 施設を加えて、講師 11 名を含め参加者 128 名の大規模な研修会を成育医療研究センター講堂で行った。

秋には妊娠と薬の分野の知識を広く理解し、知識を深めてもらうために一般医師・薬剤師を対象としたフォーラムを開催しており、第 12 回目の今年は、2017 年 10 月 1 日に「先天異常からみる妊娠と薬 II」というテーマで開催した。日本産婦人科学会、日本医師会、日本小児科学会、日本薬剤師会、日本先天異常学会など多くの専門学会からの後援を受け、278 名と多くの参加者を得て、盛況におこなうことができた。2 名の専門医師に「脳脊髄液の先天異常について」、「尿路生殖器系の先天異常について」講演をいただき、妊娠と薬のスタッフからそれぞれの先天異常が関連する薬剤について解説した。また、特別講演として、セントルイス大学の小児科教授で北米の先天奇形情報サービス(OTIS)の代表でもある Dr. Braddock を招いてご講演いただいた。

毎年、妊婦・授乳婦専門薬剤師研修として他施設の薬剤師を受け入れ、各 1 週間の研修を行っているが、本年も計 14 名の研修薬剤師の指導を行った。

今年度も Web サイトやテレビ、ラジオ、新聞などのメディアを通して当該領域の広報に努めた。

【研究活動】

相談症例の妊娠転帰調査は 603 件送付し、491 例の返答（回答率 81%）があった。

慢性疾患治療薬の疫学研究のためにこれまで抗バセドウ病薬（POEM study）やインフルエンザ関連、抗リウマチ薬などの登録調査を行ってきた。今後さらに慢性疾患の妊娠登録調査から治療薬剤の妊娠中使用に関する情報を増加させるために様々な専門学会にも積極的に働きかけている。日本医療研究開発機構委託研究（AMED）研究班として、これまでに蓄積してきた妊娠と薬情報センターの相談薬剤登録データベースを解析し、薬剤の妊娠中使用に関する情報を広く提供していくための研究準備をすすめている。

3-8-5 小児と薬情報収集ネットワーク整備事業

1. 概要

小児用医薬品は、安全性・有効性の評価が難しいこと、開発（治験）の実施が難しいこと、採算性が乏しいことなどから、医療現場では小児用量が明確に設定されていない医薬品について成人の投与量を減らすなどして使用されています。成育医療研究センターでは、厚生労働省からの補助事業として「小児と薬情報収集ネットワーク整備事業」を平成 24 年度から進めています。この事業は、全国の小児医療機関等からなる小児医療機関ネットワークを活用して、小児に医薬品が投与された際の投与実態（投与量、投与方法）および有害事象等の情報を自動的に収集し、分析・評価する体制（小児医療情報収集システム）を整備することを目的としています。

このシステムで得られた情報を活用して、小児領域における医薬品の安全対策の向上、小児医薬品の開発促進を目指しています

2. システム整備の必要性

これまで小児の医薬品投与実態や安全性等の情報については、自動的に収集し解析可能とするインフラ（システム）は構築されていませんでした。これらの問題を解決していくための一つの手段としては、コントロールを含んだ多数の症例を網羅的に収集し解析できるシステムの構築が必要です。このシステムを整備することで、小児に対してもより安全に医薬品を投与できる環境を整え、小児用医薬品の安全対策のさらなる向上を目指すことを目標に取り組んでいきます。

3. 小児医療情報収集システム

全国の小児医療機関等からなるネットワークを活用して整備された小児医療情報収集システムは、全国の小児医療施設と診療所からのデータがセキュリティの担保されたネットワークを通じて情報収集用のデータベース（医療情報データベース）に収集されます。各施設の電子カルテシステムからは、医療情報として「検査」「病名」「処方」「注射」データを収集し、不足する患者情報は問診システムからの「問診」データによって補完しています。問診システムは、患者・家族自身が入力することで、本人同意を得るツールとしても活用しています。平成 29 年度には、小児医療施設 11、診療所 37 が本事業の協力医療機関として参画しており、医療情報データベースにデータが収集されています。小児に対する医薬品の安全性を評価するために必要とされるデータの絶対数の確保に向けて、引き続きデータ収集を進めていきます。

なお、協力医療機関からの情報の収集と利活用にあたっては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき必要な手続きを踏まえて進められています。研究の目的を含む研究の実施についての情報を協力医療機関のホームページ又はポスター等の掲示により公開するとともに、研究対象者から医療情報データベースへの医療情報等の送信について拒否できる機会を保障しています。

4. 環境整備

本事業では、協力医療機関から収集したデータの検索に必要なデータマッピング作業を進めると同時に、医療情報データベースの機能拡充（検索・抽出機能、解析機能など）および改良、収集したデータの品質管理も進めていくことで、より効率的にデータを解析・評価できる環境を整備しています。

本事業の啓発活動の一環としては、ホームページを開設し各方面に対して本事業の趣旨説明および本事業への協力の呼びかけ、協力医療機関とのコミュニケーションツール等として活用しています。

収集したデータの整理、解析・評価を進めていくことで、小児用医薬品の安全対策の更なる向上を目指し、小児用医薬品の開発にも貢献していきます。

5.　小児を対象とした医薬品の使用環境改善事業

平成 29 年度より厚生労働省の委託事業として「小児を対象とした医薬品の使用環境改善事業」が開始されました。この事業は、小児に医薬品が使用された際のデータ（小児と薬情報収集ネットワーク整備事業で整備した小児医療情報収集システムで収集したデータ）など、これまでに得られている情報を収集・整理し、専門家、行政、企業関係者が参加する検討会で評価を行い、その結果に基づき、企業による添付文書改訂や小児用法・用量設定のための一変申請等を促すとともに、添付文書改訂等に至らないものについては、web サイトに掲載し、必要な情報提供を行うことで小児に対する医薬品の適正使用の推進を目指しています。

＊小児医療情報収集システムホームページ＜https://pharma-net.ncchd.go.jp/＞

以上

3-8-6　小児慢性特定疾病情報センター

小児慢性特定疾病情報センターでは、主に以下の 2 事業を受託し、小児慢性特定疾病登録管理データベースの運用ならびに小児慢性特定疾病児童等の治療・療養生活の改善等に資するポータルサイトの構築及び運用により、小児慢性特定疾病対策に関する情報提供、相談･啓発活動を進めると共に、小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援の推進に寄与する活動を行っている。

【小児慢性特定疾病登録管理データ運用事業】

1. 小児慢性特定疾病に係るデータベースの構築及び運用

平成 26 年以前の小児慢性特定疾患治療研究事業（以下、旧制度小慢事業とよぶ。）に係る小医療費助成により登録された患者データを集約・精査し、小児慢性特定疾病に係る基礎的なデータベースを構築し、登録データを研究者・研究機関等に提供することにより、小児慢性特定疾病の疾患研究推進を図ることを目的として当該事業を運営してきた。

平成 29 年度までに対象となる全国 110 実施主体から、平成 26 年 12 月分まで（平成 27 年 1 月より新制度施行のため）の登録データの提出を求め、平成 26 年データとして登録件数を集計した。登録総数（平成 26 年 12 月分まで）は、対象疾病 88,020 件および成長ホルモン治療用医療意見書 12,493 件の合計 100,513 件を速報値としてまとめた。

登録数が多い順に、成長ホルモン分泌不全性低身長症 11,229 件（12.8%）、クレチン症 4,945 件（5.6%）、1 型糖尿病 4,757 件（5.4%）、急性リンパ性白血病 3,164 件（3.6%）、甲状腺機能亢進症（バセドウ病）3,016 件（3.4%）、ウェスト症候群（点頭てんかん）2,710 件（3.1%）、ネフローゼ症候群 2,449 件（2.8%）、ファロー四微症 2,153 件（2.4%）、先天性胆道閉鎖症 1,950 件（2.2%）、心室中隔欠損症 1,899 件（2.2%）、若年性関節リウマチ 1,873 件（2.1%）、IgA 腎症 1,582 件（1.8%）であった。上記データを含む小児慢性特定疾患治療研究事業データベースから、指定研究班研究者等へデータの二次利用申請を受け、匿名化情報の提供等を行いデータの利活用を進めた。

2. 小児慢性特定疾病児童等の治療・療養生活の改善等に資するポータルサイトの構築及び運用

小児慢性特定疾病児童等の治療・療養生活の改善等に資する情報の一元化を図り、患者、小児慢性特定疾病児童等の支援団体および関係学会等にわかりやすく情報提供するためのポータルサイトを構築・運用し、小児慢性特定疾病児童等の治療・療養生活の改善等に寄与することを目的として当該事業を進めてきた。

ポータルサイト「小児慢性特定疾病情報センター」（https://www.shouman.jp）の内容の拡充を引き続き行った。本年度は昨年度までの研究によりウェブサイト利用者の約半数がスマートデバイスでの閲覧を行っていることが判明したことから、スマートデバイスで良好に閲覧できようにウェブサイトの大規模改修を行った。

掲載している 800 余りの疾患概要や診断基準（診断の手引き）･医療意見書の保守を行うとともに、平成 30 年 4 月から新規追加される疾病について、新たに疾患概要・診断の手引き・医療意見書を作成し公開と国民への周知を行った。当該ウェブサイトのユーザー数は、平成 28 年 4 月から平成

29 年 3 月までの 1 年間の累積ユーザー数は、延べ約 119 万人強、アクセス数は約 184 万件強であり、64%がモバイル端末（タブレット含む）を利用していた。従って医療従事者や行政担当者のみならず、患者家族を含む一般国民にも広く利用されていると推察された。
当該ウェブサイトにて事業に関する問合せを受け付けおり、ウェブサイトの問合せフォームを通じた問合せについては、平成 29 年度は 178 件あり、行政関係者は 41%、医療機関 20%、その他 59%となっていた。

【小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業】
1.　　移行支援のためのツールの開発
日本小児科学会小児慢性疾病患者の移行期支援ワーキンググループと連携し、小児慢性疾病の診療にあたっている 16 学会（日本新生児育成医学会、日本先天代謝異常学会、日本小児内分泌学会、日本免疫不全症研究会、日本小児アレルギー学会、日本小児リウマチ学会、日本小児呼吸器学会、日本小児循環器学会、日本小児栄養消化器肝臓学会、日本小児腎臓病学会、日本小児血液・がん学会、日本小児神経学会、日本小児精神神経学会、日本小児心身医学会、日本小児皮膚科学会、日本小児外科学会）に対し、移行支援の疾患毎の支援ツールの開発を依頼している。本年度は、日本小児栄養消化器肝臓学会が炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）について「小児炎症性腸疾患患者の自立支援のための手引書 ～成人診療科へのスムーズな移行のために～」を公表し、また日本小児心身医学会では移行支援の疾患別概論として、過敏性腸症候群、起立性調節障害、摂食障害の 3 疾患について「小児心身症の成人期移行支援」をまとめた。さらに、小児リウマチ学会では、小児リウマチ性疾患に関する「患者用成人期移行チェックリスト」を作成している。
さらに、移行期医療支援のコアガイドの基礎資料となる「米国 6 core elements」の日本語への翻訳を完了し、これを参考に、平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）「小児期発症慢性疾患を持つ移行期患者が疾患の個別性を超えて成人診療へ移行するための診療体制の整備に向けた調査研究」班（研究代表者 窪田満）と連携し、日本における移行期医療支援の在り方について検討を進めた。
また、各モデル医療機関においては、移行期医療のケアのポイントや、小児期発症の疾病の特性、長期療養に伴う課題、医療機関移行に伴う情報等を整理し、移行支援の研修に使用できる資料を作成し、各施設における移行支援に利用している。

2. 移行先医療機関における研修の実施
モデル医療機関のうち、特に小児患者を送り出す側の小児医療機関・診療科は、カウンターパートとなる移行先成人診療科に対して、移行支援医療の理解を促すための研修等を開催した。また、各モデル医療機関において、職員に対する移行支援に関する意識調査等を実施し、実態の把握と教育的介入も行った。さらに、地域の実地医家での受け入れモデルの構築しつつ、地域医師会で移行支援に関する講演を行い、また本件に関する検討会等も実施した。

3.　　調査・検証

全国 11 施設のモデル医療機関において、移行期医療支援を試行している。各モデル医療機関では、移行支援看護師等を配置し、医療機関内での移行支援の対象患者数等の把握や移行支援への理解と周知を行い、移行支援体制を整備した。具体的には、モデル事業に参加している機関のうち、小児を主な対象として診療を行なっている 5 施設（福岡市立こども病院、東京都立小児総合医療センター、大阪母子医療センター、国立成育医療研究センター、長野県立こども病院）において、2016 年 1 月 1 日から 12 月 31 日に対象施設を受診した通院患者および入院患者の診療録から、患者 ID、年齢、診療科を抽出し、また入院患者については、MDC 病名も抽出し、成人移行支援を必要とする患者の概数を分析した。その結果、本調査対象とした 5 つの小児医療施設において、現在 20 歳以上で継続受診している患者は約 4,800 人（4.8%）、移行期支援の対象者数（14-19 歳）は約 11,700 人（11.7%）と推計された。

これら小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業の成果は、「移行期支援情報共有サイト」として構築し、小児慢性特定疾病情報センターからも閲覧できるよう運用している。

3-8-7　こどもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

Ⅰ.概要

平成 23 年に環境省の事業として、環境中の物質がこどもの成長や健康にもたらす影響を明らかにするための調査「エコチル調査」がスタートした。国立研究開発法人国立環境研究所（以下、コアセンターとする）が事業の集約的管理を行い、事業を医学的側面から支援する機関として当センター内にメディカルサポートセンターが設置された。エコチル調査では、10 万人を対象に主に質問票でデータを収集する「全体調査」に加え、全体調査の対象者の中からランダムに抽出した 5000 人を対象に、小児診察、血液検査、家庭訪問等によって、質問票のみでは得られないより詳しいデータを収集する「詳細調査」を実施する。当センターでは、各専門分野のプロジェクトを組織し、調査対象とすべきアウトカムやその測定手法の選定・評価を進めている。また、事業内から寄せられる医学的な質問等に対しアドバイスを行っている。

Ⅱ.組織

メディカルサポートセンター長：斎藤 博久　同特任部長：大矢 幸弘
ワーキンググループ及びプロジェクトリーダー：
（ワーキンググループ）
質問票作成：大矢 幸弘
医学的検査：山本 貴和子
（プロジェクト）
精神神経発達：小枝 達也
内分泌：深見 真紀
アレルギー：松本 健治
小児食事調査票開発：大矢 幸弘
遺伝子解析検討：秦 健一郎
二次調査検討：目澤 秀俊
アドバイザリーボード：横谷 進，奥山 眞紀子，石黒 精，左合 治彦，橋本 圭司
医師研究員：山本 貴和子，石塚 一枝，目澤 秀俊，綾部 匡之，齋藤 麻耶子
博士研究員：小西 瑞穂，羊 利敏

Ⅲ.活動状況：平成 29 年（平成 29 年 1 月 1 日～平成 29 年 12 月 31 日）

ワーキンググループの運営・会議開催

以下２つのワーキンググループをメディカルサポートセンターの中核組織として設置し、臨床医
学の専門的立場から起案・検討を行った。

１）医学的検査ワーキンググループ
４歳詳細調査の医学的検査･精神神経発達検査について、調査実施施設の支援をを行った。

また、６歳を対象としたパイロット調査の実施にむけて、マニュアル作成を行った

２）質問票作成ワーキンググループ

各専門プロジェクトおよびコアセンターから起案された質問項目をとりまとめ、７歳・８歳、パイロット調査の９歳ならびに小学３年・４年生質問票の学年実施質問票を作成を行った。

プロジェクトの運営・会議開催

医学的検査及び質問票作成ワーキンググループの成果が着実に進展することを目指して、以下６つの専門分野プロジェクトを設置し、質問票調査項目や医学的検査における測定項目・測定方法を検討した。必要に応じて予備研究（妥当性検証等）を実施した。また、調査の企画立案を目的とした勉強会を開催し、外部専門家の助言をうけながら検討を進めた。

１）精神神経発達分野プロジェクト
２）内分泌分野プロジェクト
３）アレルギー分野プロジェクト
４）二次調査検討プロジェクト
５）小児食事調査票開発プロジェクト
６）遺伝子解析検討プロジェクト

アウトカム測定に関するフォローアップ計画の立案

国内外で実施・企画されている出生コホート研究についての調査を実施した。国際学会や現場訪問などの交流を通してエコチル調査の広報活動を行うとともに最新の情報収集を行い、国際連携が可能となる調査を実現すべく、長期的な視点に立ったアウトカム測定項目について検討を行った。また、調査で得られたデータを活用し成果発表を行った。

各種資料の作成支援及びユニットセンターとの連携支援

コアセンターにおいて作成する資料に対し医学的観点から助言を行い支援するとともに、資料作成などを行った。また、コアセンターと協力し、調査計画の立案や調査の実施に関するユニットセンターとの連携がより潤滑になるよう適宜会議や研修等を企画・開催するとともに、医学的指導の役割を担った。

各種委員会等への出席

コアセンターや環境省等が主催する、エコチル調査に係る各種委員会等へ出席し、臨床医学の専門的立場からコアセンターを支援した。

４　研究業績(発表論文・著書・学会発表等)

4-0　理事長業績

五十嵐隆：発達障害児・者を支援する、日本医師会雑誌 145:2317, 2017

五十嵐隆、平岩幹男、神尾陽子、中邑賢龍：（座談会）発達障害児・者を支援する、日本医師会雑誌 145:2318-2340, 2017

五十嵐隆：序：「乳児血管腫」小特集に向けて、Pharma Media 34:76, 2017

五十嵐隆：序：小児腎臓病の臨床—新たな針路、小児内科 49:4:469-472, 2017

五十嵐隆：出産・成育医療の課題と展望：医学の視点から、医療と社会 27:123-134, 2017

五十嵐隆：わが国の医療・保健と子どもの貧困、発達 151:2-6, 2017

五十嵐隆：子どもを biopsychosocial な点から支援するために必要な健診とは、日本医師会雑誌 146:1146, 2017

五十嵐隆：子どものために小児医療・保健従事者ができること、小児歯科臨床 22:17-22, 2017

五十嵐隆:　血清補体価（CH50)、補体蛋白（C3、C4)、小児臨床検査ガイド　第 2 版、水口雅、岡　明、尾内一信編、文光堂、東京、2017

五十嵐隆:　小児科学概論、小児薬物療法テキストブック、板橋家頭夫総監修、じほう、p9-16, 2017, 東京、2017

五十嵐隆:　脱水症、小児薬物療法テキストブック、板橋家頭夫総監修、じほう、p68-75、東京、2017

五十嵐隆:　酸塩基平衡、小児腎臓病学　改訂第 2 版、診断と治療社、p38-43。東京、2017

研究所

4-1-1 研究所長

[原著論文：査読付] (Reviewed Paper)

1. Nakamura S, Miyado M, Saito K, Katsumi M, Nakamura A, Kobori Y, Tanaka Y, Ishikawa H, Yoshida A, Okada H, Hata K, Nakabayashi K, Okamura K, Ogata H, Matsubara Y, Ogata T, Nakai H, Fukami M. Next-generation sequencing for patients with non-obstructive azoospermia: implications for significant roles of monogenic/oligogenic mutations. Andrology. 5(4):824-831, 2017.
2. Honda A, Umegaki-Arao N, Sasaki T, Nakabayashi K, Hata K, Matsubara Y, Tanikawa A, Amagai M, Kubo A. Somatic HRAS p.G12S mosaic mutation causes unilaterally distributed epidermal nevi, woolly hair and palmoplantar keratosis. J Dermatol. 44(6):e109-e110, 2017.
3. Tode N, Kikuchi T, Sakakibara T, Hirano T, Inoue A, Ohkouchi S, Tamada T, Okazaki T, Koarai A, Sugiura H, Niihori T, Aoki Y, Nakayama K, Matsumoto K, Matsubara Y, Yamamoto M, Watanabe A, Nukiwa T, Ichinose M. Exome sequencing deciphers a germline MET mutation in familial epidermal growth factor receptor-mutant lung cancer. Cancer Sci. 108(6):1263-1270, 2017.
4. Shima H, Ishii A, Wada Y, Kizawa J, Yokoi T, Azuma N, Matsubara Y, Suzuki E, Nakamura A, Narumi S, Fukami M. SOX2 nonsense mutation in a patient clinically diagnosed with non-syndromic hypogonadotropic hypogonadism. Endocr J. 64(8):813-817, 2017.
5. Fukami M, Suzuki E, Izumi Y, Torii T, Narumi S, Igarashi M, Miyado M, Katsumi M, Fujisawa Y, Nakabayashi K, Hata K, Umezawa A, Matsubara Y, Yamauchi J, Ogata T. Paradoxical gain-of-function mutant of the G-protein-coupled receptor PROKR2 promotes early puberty. J Cell Mol Med. 21(10):2623-2626, 2017.
6. Hattori A, Katoh-Fukui Y, Nakamura A, Matsubara K, Kamimaki T, Tanaka H, Dateki S, Adachi M, Muroya K, Yoshida S, Ida S, Mitani M, Nagasaki K, Ogata T, Suzuki E, Hata K, Nakabayashi K, Matsubara Y, Narumi S, Tanaka T, Fukami M. Next generation sequencing-based mutation screening of 86 patients with idiopathic short stature. Endocr J. 64(10):947-954, 2017.
7. Inoue SI, Takahara S, Yoshikawa T, Niihori T, Yanai K, Matsubara Y, Aoki Y. Activated Braf induces esophageal dilation and gastric epithelial hyperplasia in mice. Hum Mol Genet. 26(23):4715-4727, 2017.
8. Oba D, Inoue SI, Miyagawa-Tomita S, Nakashima Y, Niihori T, Yamaguchi S, Matsubara Y, Aoki Y. Mice with an Oncogenic HRAS Mutation are Resistant to

High-Fat Diet-Induced Obesity and Exhibit Impaired Hepatic Energy Homeostasis. EBioMedicine. 2018 Jan;27:138-150. doi: 10.1016/j.ebiom.2017.11.029. Epub 2017 Dec 6.

[学会発表]

（1） 国際学会講演・シンポジウム・招待講演

1. A novel pathogenic variant in the SMC1A gene in a patient with atypical Cornelia de Lange syndrome identified by whole exome sequencing、口頭、T. Kaname, K. Yanagi, Y. Chinen, Y. Matsui, M. Iso, Y. Kuroki, A. Ganaha, Y. Matsubara、European Human Genetics Conference 2017 (Copenhagne, Denmark)、2017/5/28、国外
2. A novel variant of GNAI3 gene in a Japanese girl patient with malformed ears, microstomia, abnormal temporomandibular joint, and mandibular condyle hypoplasia、口頭、K. Yanagi, N. Morimoto, M. Iso, Y. Matsui, K. Hayashi, T. Kaname, Y. Matsubara, Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases in Pediatrics(IRUD-P), European Human Genetics Conference 2017 (Copenhagen, Denmark)、2017/5/29、国外
3. Rare Disease-Challenges in Diagnosis and Management、口頭、松原洋一、The 13th Congress of Asian Society for Pediatric Research (Hong Kong)、2017/10/6、国外
4. Initiative on Rare and Undiagonosed Diseases in Pediatrics (IRUD-P) in Japan: Recent achievement and statistics、口頭、松原洋一、The American Society of Human Genetics (Orland, Florida)、2017/10/18、国外
5. Initiative on Rare and Undiagonosed Diseases in Pediatrics (IRUD-P) in Japan、口頭、松原洋一、12th Asia-Pacific Conference on Human Genetics APCHG 2017 (Bangkok, Thailand)、2017/11/10、国外

（2）国内学会講演・シンポジウム

1. 「ヌーナン症候群とその関連疾患（RASopathy)」、口頭、松原洋一、ヌーナン症候群　第３相臨床試験報告会、2016/6/3、国内
2. 小児未診断疾患イニシアチブ（IRUD-P)の現状と将来への展望：希少遺伝性疾患の解明と克服を目指して、口頭、松原洋一、第 41 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会特別講演、2017/6/24、国内
3. 新生児スクリーニング基本概念-意義・歴史と現況・費用便益・対象疾患の拡大と今後の方向性-、口頭、松原洋一、平成 29 年度　新生児マススクリーニング事業基礎研修会、2017/6/30、国内
4. 遺伝性疾患のゲノム医療～現状と展望、口頭、松原洋一、国立国際医療研究センター　リトリートカンファランス、2017/9/20、国内
5. ナショナルセンター・バイオバンクネットワーク（NCBN)， 口頭、松原洋一、"第 62 回日本人類遺伝学会、シンポジウム 9：我が国のバイオバンクやコホートの現状とその将来、

2017/11/17、国内

6. 小児 IRUD の現況と将来への展望、口頭、松原洋一、第 62 回日本人類遺伝学会、シンポジウム 12：未診断疾患イニシアチブ（IRUD)、2017/11/18、国内
7. わが国における遺伝子診療の課題と将来への展望、口頭、松原洋一、第 3 回日本産科婦人科遺伝診療学会学術講演会　特別講演、2017/12/16、国内
8. ヌーナン症候群の低身長は改善できるか？、口頭、松原洋一、第 40 回日本小児遺伝学会学術集会、2018/1/13、国内
9. AMED 臨床ゲノム情報統合データベース整備事業　ゲノム医療の実装に資する臨床ゲノム情報統合データベースの整備と我が国の継続的なゲノム医療実施体制の構築研究班（溝上班）シンポジウム「ゲノム・データベースと医療応用」開催、口頭、松原洋一、国立成育医療研究センター　セミナールーム、2018/1/20、国内
10. A message to young investigators、口頭、松原洋一、2018 Educational Seminar of Genetic & Metabolic Diseases for Young Pediatricians/Investigators(SGMDYPI)、2018/1/21,国内
11. 小児・周産期領域における難治性疾患の統合オミックス解析拠点形成、ポスター、松原洋一、AMED 難治性疾患実用化研究事業＆免疫アレルギー疾患等実用化研究事業 2017 年度合同成果報告会、2018/2/9、国内

副研究所長

[原著論文：査読付] (Reviewed Paper)

1. Natsume O, Kabashima S, Nakazato J, Yamamoto-Hanada K, Narita M, Kondo M, Saito M, Kishino A, Takimoto T, Inoue E, Tang J, Kido H, Wong GWK, Matsumoto K, Saito H, Ohya Y. Two-step egg Introduction for preventing egg allergy in high-risk Infants with eczema (PETIT study): a double-blind, placebo-controlled, parallel-group randomised clinical trial. *Lancet* 2017 Jan 21;389(10066):276-286.
2. Ogasawara T, Hatano M, Satake H, Ikari J, Taniguchi T, Tsuruoka N, Watanabe-Takano H, Fujimura L, Sakamoto A, Hirata H, Sugiyama K, Fukushima Y, Nakae S, Matsumoto K, Saito H, Fukuda T, Kurasawa K, Tatsumi K, Tokuhisa T, Arima M*. Development of chronic allergic responses by dampening Bcl6-mediated suppressor activity in memory T helper 2 cells. *Proc Natl Acad Sci USA* 2017 Jan 31;114(5):E741-E750.
3. Shoda T, Futamura M, Yang L, Narita M, Saito H, Ohya Y. Yogurt consumption in infancy is inversely associated with atopic dermatitis and food sensitization at 5 years of age: A hospital-based birth cohort study. *J Dermatol Sci* 2017 May;86(2):90-96.
4. Toyama S, Okada N, Matsuda A, Morita H, Saito H, Fujisawa T, Nakae S, Karasuyama H, Matsumoto K. Human eosinophils constitutively express a unique serine protease, PRSS33. *Allergol Int* 2017 Jul;66(3):463-471.
5. Motomura K, Okada N, Morita H, Hara M, Tamari M, Orimo K, Matsuda G, Imadome KI, Matsuda A, Nagamatsu T, Fujieda M, Sago H, Saito H, Matsumoto K. A Rho-associated coiled-coil containing kinases (ROCK) inhibitor, Y-27632, enhances adhesion, viability and differentiation of human term placenta-derived trophoblasts in vitro. *PLoS One* 2017 May 19;12(5):e0177994.
6. Yoshida K, Sasaki M, Adachi Y, Itazawa T, Odajima H, Saito H, Akasawa A. Childhood asthma control in Japan: A nationwide, cross-sectional, web-based survey. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2018 Mar;36(1):16-21. Epub 2017 Jun 1.
7. Morita H, Suzuki H, Orihara K, Motomura K, Matsuda A, Ohya Y, Saito H, Nomura I, Matsumoto K. Food protein-induced enterocolitis syndromes with and without bloody stool have distinct clinicopathological features. *J Allergy Clin Immunol 2*017 Dec;140(6): 1718-1721.e6. Epub 2017 Jun 16.
8. Yagami A, Aihara M, Ikezawa Z, Hide M, Kishikawa R, Morita E, Chinuki Y, Fukutomi Y, Urisu A, Fukushima A, Itagaki Y, Sugiura SI, Tanaka H, Teshima R, Kato Z, Noguchi E, Nakamura M, Saito H, Matsunaga K. Outbreak of immediate-type hydrolyzed wheat protein allergy due to a facial soap in Japan. *J Allergy Clin Immunol* 2017 Sep;140(3): 879-881.e7.
9. Yamamoto-Hanada K, Yang L, Narita M, Saito H, Ohya Y. Influence of antibiotic use in early childhood on asthma and allergic diseases at age 5. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2017 Jul;119(1):54-58.
10. Sugita J, Asada Y, Ishida W, Iwamoto S, Sudo K, Suto H, Matsunaga T, Fukuda K, Fukushima A,

Yokoi N, Ohno T, Azuma M, Ebihara N, Saito H, Kubo M, Nakae S, Matsuda A. Contributions of Interleukin-33 and TSLP in a papain-soaked contact lens-induced mouse conjunctival inflammation model. *Immun Inflamm Dis* 2017 Dec;5(4):515-525.

11. Morokuma S, Shimokawa M, Kato K, Sanefuji M, Shibata E, Tsuji M, Senju A, Kawamoto T, Kusuhara K; Japan Environment & Children's Study Group. Maternal sleep and small for gestational age infants in the Japan Environment and Children's Study: a cohort study. *BMC Res Notes* 2017 Aug 11;10(1):394.
12. Yamamoto-Hanada K, Yang L, Ishitsuka K, Ayabe T, Mezawa H, Konishi M, Shoda T, Matsumoto K, Saito H, Ohya Y; Japan Environment and Children's Study Group. Allergic profiles of mothers and fathers in the Japan Environment and Children's Study (JECS): a nationwide birth cohort study. *World Allergy Organ J* 2017 Aug 7;10(1):24.

[総説・著書]

1. Morita H, Nakae S, Saito H, Matsumoto K. IL-33 in clinical practice: size matters? *J Allergy Clin Immunol* 2017 Aug;140(2):381-383.
2. Rothenberg ME, Saito H, Peebles RS Jr. Advances in mechanisms of allergic disease in 2016. *J Allergy Clin Immunol* 2017 Dec;140(6):1622-1631.
3. 斎藤博久. アレルギー性疾患の総論. In“内科学 第 11 版 Ⅲ. 消化管･腹膜, 肝･胆管･膵, リウマチ･アレルギー”朝倉書店 東京 2017 March: 1300-1304.
4. 斎藤博久. アレルギー･マーチのエビデンス. In 三嶋理晃, 井上博雅: 編集“シリーズ<呼吸器疾患 診断治療アプローチ>気管支喘息”中山書店 2017 July: 197-199.

[学会発表]

シンポジウム・招待講演

1. 斎藤博久. IgE の発見と歴史. 第 80 回日本皮膚科学会東京支部学術大会　シンポジウム 9「lgE 報告 50 周年記念シンポジウム」、2017/2/12、国内
2. 斎藤博久. アレルギー疾患の今後の予防・治療戦略. 第 40 回多摩小児アレルギー臨床懇話会特別講演、2017/3/25、国内
3. Hirohisa Saito. Controversies of Egg Allergy Prevention. World Allergy Organization (WAO) Symposium 2017, Workshop “Hot Topics in Allergy: Pediatric and Regulatory Aspects”, Rome, Italy、2017/4/27、国外
4. 斎藤博久. アレルギー学研究に関する今後 50 年の課題. 第 66 回日本アレルギー学会学術大会会長特別企画 1「若手研究者へ、これが新たな半世紀の解くべき課題」、2017/6/17、国内
5. 斎藤博久. アレルギー疾患はなぜ増え続けているのか? 第 37 同日本川崎病学会・学術集会ワークショップ「川崎病はなぜ増え続けているのか?」、2017/10/27、国内

4-1-2　小児血液・腫瘍研究部 （造血腫瘍発生研究室、分子病理研究室）

小児血液･腫瘍研究部（造血腫瘍発生研究室、分子病理研究室、腫瘍病態研究室）

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Hirabayashi S, Ohki K, Nakabayashi K, Ichikawa H, Momozawa Y, Okamura K, Yaguchi A, Terada K, Saito Y, Yoshimi A, Ogata-Kawata H, Sakamoto H, Kato M, Fujimura J, Hino M, Kinoshita A, Kakuda H, Kurosawa H, Kato K, Kajiwara R, Moriwaki K, Morimoto T, Nakamura K, Noguchi Y, Osumi T, Sakashita K, Takita J, Yuza Y, Matsuda K, Yoshida T, Matsumoto K, Hata K, Kubo M, Matsubara Y, Fukushima T, Koh K, Manabe A, Ohara A, Kiyokawa N: ZNF384-related fusion genes consist of a subgroup with a characteristic immunophenotype in childhood B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia. Haematologica. 2017 Jan;102(1):118-129. doi: 10.3324/haematol.2016.151035.
2. Ohta S, Isojima T, Mizuno Y, Kato M, Mimaki M, Seki M, Sato Y, Ogawa S, Takita J, Kitanaka S, Oka A: Partial monosomy of 10p and duplication of another chromosome in two patients. Pediatr Int. 2017 Jan;59(1):99-102. doi: 10.1111/ped.13181.
3. Shitara Y, Takahashi N, Aoki Y, Kato M, Nishimura R, Tsuchida S, Oka A: Cytokine Profiles in Pericardial Effusion in a Down Syndrome Infant with Transient Abnormal Myelopoiesis. Tohoku J Exp Med. 2017;241(2):149-153. doi: 10.1620/tjem.241.149.
4. Kato M, Ishimaru S, Seki M, Yoshida K, Shiraishi Y, Chiba K, Kakiuchi N, Sato Y, Ueno H, Tanaka H, Inukai T, Tomizawa D, Hasegawa D, Osumi T, Arakawa Y, Aoki T, Okuya M, Kaizu K, Kato K, Taneyama Y, Goto H, Taki T, Takagi M, Sanada M, Koh K, Takita J, Miyano S, Ogawa S, Ohara A, Tsuchida M, Manabe A: Long-term outcome of 6-month maintenance chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia in children. Leukemia. 2017 Mar;31(3):580-584. doi: 10.1038/leu.2016.274.
5. Sakamoto K, Imamura T, Kanayama T, Yano M, Asai D, Deguchi T, Hashii Y, Tanizawa A, Ohshima Y, Kiyokawa N, Horibe K, Sato A: Ph-like acute lymphoblastic leukemia with a novel PAX5-KIDINS220 fusion transcript. Genes Chromosomes Cancer. 2017 Apr;56(4):278-284. doi: 10.1002/gcc.22433.
6. Yamato G, Shiba N, Yoshida K, Shiraishi Y, Hara Y, Ohki K, Okubo J, Okuno H, Chiba K, Tanaka H, Kinoshita A, Moritake H, Kiyokawa N, Tomizawa D, Park MJ, Sotomatsu M, Taga T, Adachi S, Tawa A, Horibe K, Arakawa H, Miyano S, Ogawa S, Hayashi Y: ASXL2 Mutations are Frequently Found in Pediatric AML Patients with t(8;21)/RUNX1-RUNX1T1 and Associated with a Better Prognosis. Genes Chromosomes Cancer. 2017 May;56(5):382-393. doi: 10.1002/gcc.22443.
7. Hara Y, Shiba N, Ohki K, Tabuchi K, Yamato G, Park MJ, Tomizawa D, Kinoshita A, Shimada A, Arakawa H, Saito AM, Kiyokawa N, Tawa A, Horibe K, Taga T, Adachi S, Taki T, Hayashi Y: Prognostic Impact of Specific Molecular Profiles in Pediatric Acute Megakaryoblastic Leukemia in Non-Down Syndrome. Genes Chromosomes Cancer. 2017 May;56(5):394-404. doi: 10.1002/gcc.22444.
8. Xie J, Lin D, Lee DH, Akunowicz J, Hansen M, Miller C, Sanada M, Kato M, Akagi T, Kawamata N, Ogawa S, Koeffler HP: Copy number analysis identifies tumor suppressive lncRNAs in human osteosarcoma. Int J Oncol. 2017 Mar;50(3):863-872. doi: 10.3892/ijo.2017.3864.
9. Moriyama T, Nishii R, Lin TN, Kihira K, Toyoda H, Jacob N, Kato M, Koh K, Inaba H, Manabe A, Schmiegelow K, Yang JJ, Hori H: The effects of inherited NUDT15 polymorphisms on thiopurine active metabolites in Japanese children with acute lymphoblastic leukemia. Pharmacogenet Genomics. 2017 Jun;27(6):236-239. doi: 10.1097/FPC.0000000000000282.

10. Kobayashi R, Tanaka F, Nakazawa A, Ueyama JI, Sunami S, Mitsui T, Koga Y, Mori T, Osumi T, Fukano R, Ohki K, Sekimizu M, Fujita N, Kamei M, Mori T; Lymphoma Committee and Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group: Pediatric follicular lymphoma in Japan. Int J Hematol. 2017 Jun;105(6):849-853. doi: 10.1007/s12185-017-2209-1.
11. Takagi M, Ogata S, Ueno H, Yoshida K, Yeh T, Hoshino A, Piao J, Yamashita M, Nanya M, Okano T, Kajiwara M, Kanegane H, Muramatsu H, Okuno Y, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Bando Y, Kato M, Hayashi Y, Miyano S, Imai K, Ogawa S, Kojima S, Morio T: Haploinsufficiency of TNFAIP3 (A20) by germline mutation is involved in autoimmune lymphoproliferative syndrome. 2017 Jun;139(6):1914-1922. doi: 10.1016/j.jaci.2016.09.038.
12. Kobayashi K, Yoshioka T, Miyauchi J, Nakazawa A, Yamazaki S, Ono H, Tatsuno M, Iijima K, Takahashi C, Okada Y, Teranishi K, Matsunaga T, Matsushima C, Inagaki M, Suehiro M, Suehiro S, Nishitani M, Kubota H, Iio J, Nishida Y, Katayama T, Takada N, Watanabe K, Yamamoto T, Yasumizu R, Matsuoka K, Ohki K, Kiyokawa N, Maihara T, Usami I: Monocyte Chemoattractant Protein-1 (MCP-1) as a Potential Therapeutic Target and a Noninvasive Biomarker of Liver Fibrosis Associated With Transient Myeloproliferative Disorder in Down Syndrome. J Pediatr Hematol Oncol. 2017 Jul;39(5):e285-e289. doi: 10.1097/MPH.0000000000000809.
13. Yaguchi A, Ishibashi T, Terada K, Ueno-Yokohata H, Saito Y, Fujimura J, Shimizu T, Ohki K, Manabe A, Kiyokawa N: EP300-ZNF384 fusion gene product up-regulates GATA3 gene expression and induces hematopoietic stem cell gene expression signature in B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia cells. Int J Hematol. 2017 Aug;106(2):269-281. doi: 10.1007/s12185-017-2220-6.
14. Kaneko T, Sasaki S, Baba N, Koh K, Matsui K, Ohjimi H, Hayashi N, Nakano A, Ohki K, Kuwano Y, Morimoto A, Tamaki Z, Kakazu M, Kishi K, Oyama T, Sato A, Kato R, Higuchi T: Efficacy and safety of oral propranolol for infantile hemangioma in Japan. Pediatr Int. 2017 Aug;59(8):869-877. doi: 10.1111/ped.13318.
15. Kodama Y, Manabe A, Kawasaki H, Kato I, Kato K, Sato A, Matsumoto K, Kato M, Hiramatsu H, Sano H, Kaneko T, Oda M, Saito AM, Adachi S, Horibe K, Mizutani S, Ishii E, Shimada H: Salvage therapy for children with relapsed or refractory Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia. Pediatr Blood Cancer. 2017 Aug;64(8). doi: 10.1002/pbc.26423.
16. Monoi A, Sugawa M, Kato M, Seki M, Yoshida K, Shiraishi Y, Sakaguchi H, Ogawa S, Takita J: Atypical dyskeratosis congenita diagnosed using whole-exome sequencing. Pediatr Int. 2017 Aug;59(8):933-935. doi: 10.1111/ped.13314.
17. Seki M, Kimura S, Isobe T, Yoshida K, Ueno H, Nakajima-Takagi Y, Wang C, Lin L, Kon A, Suzuki H, Shiozawa Y, Kataoka K, Fujii Y, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Shimamura T, Masuda K, Kawamoto H, Ohki K, Kato M, Arakawa Y, Koh K, Hanada R, Moritake H, Akiyama M, Kobayashi R, Deguchi T, Hashii Y, Imamura T, Sato A, Kiyokawa N, Oka A, Hayashi Y, Takagi M, Manabe A, Ohara A, Horibe K, Sanada M, Iwama A, Mano H, Miyano S, Ogawa S, Takita J: Recurrent SPI1 (PU.1) fusions in high-risk pediatric T cell acute lymphoblastic leukemia. Nat Genet. 2017 Aug;49(8):1274-1281. doi: 10.1038/ng.3900.
18. Schwab C, Nebral K, Chilton L, Leschi C, Waanders E, Boer JM, Žaliová M, Sutton R, Öfverholm II, Ohki K, Yamashita Y, Groeneveld-Krentz S, Froňková E, Bakkus M, Tchinda J, Barbosa TDC, Fazio G, Mlynarski W, Pastorczak A, Cazzaniga G, Pombo-de-Oliveira MS, Trka J, Kirschner-Schwabe R, Imamura T, Barbany G, Stanulla M, Attarbaschi A, Panzer-Grümayer R, Kuiper RP, den Boer ML, Cavé H, Moorman AV, Harrison CJ, Strehl S: Intragenic amplification of PAX5: a novel subgroup in B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia? Blood Adv. 2017 Aug 14;1(19):1473-1477. doi: 10.1182/bloodadvances.2017006734. eCollection 2017 Aug 22.

19. Shima H, Kiyokawa N, Miharu M, Tanizawa A, Kurosawa H, Watanabe A, Ito M, Tono C, Yuza Y, Muramatsu H, Hotta N, Okada M, Hamamoto K, Kajiwara R, Saito AM, Horibe K, Mizutani S, Adachi S, Ishii E, Shimada H: Flow cytometric analysis as an additional predictive tool of treatment response in children with chronic-phase chronic myeloid leukemia treated with imatinib. Pediatr Blood Cancer. 2017 Sep;64(9). doi: 10.1002/pbc.26478.
20. Huang M, Miyake K, Kagami K, Abe M, Shinohara T, Watanabe A, Somazu S, Oshiro H, Goi K, Goto H, Minegishi M, Iwamoto S, Kiyokawa N, Sugita K, Inukai T: Lack of association between deletion polymorphism of BIM gene and in vitro drug sensitivity in B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia. Leuk Res. 2017 Sep;60:24-30. doi: 10.1016/j.leukres.2017.06.003.
21. Yamato G, Yamaguchi H, Handa H, Shiba N, Kawamura M, Wakita S, Inokuchi K, Hara Y, Ohki K, Okubo J, Park MJ, Sotomatsu M, Arakawa H, Hayashi Y: Clinical features and prognostic impact of PRDM16 expression in adult acute myeloid leukemia. Genes Chromosomes Cancer. 2017 Nov;56(11):800-809. doi: 10.1002/gcc.22483.
22. Hirabayashi S, Seki M, Hasegawa D, Kato M, Hyakuna N, Shuo T, Kimura S, Yoshida K, Kataoka K, Fujii Y, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Kiyokawa N, Miyano S, Ogawa S, Takita J, Manabe A: Constitutional abnormalities of IDH1 combined with secondary mutations predispose a patient with Maffucci syndrome to acute lymphoblastic leukemia. Pediatr Blood Cancer. 2017 Dec;64(12). doi: 10.1002/pbc.26647.
23. Fukushima H, Nanmoku T, Hosaka S, Yamaki Y, Kiyokawa N, Fukushima T, Sumazaki R: The Partial Duplication of the 5' Segment of KMT2A Revealed KMT2A-MLLT10 Rearrangement in a Boy with Acute Myeloid Leukemia. Case Rep Pediatr. 2017;2017:6257494. doi: 10.1155/2017/6257494.
24. Watanabe K, Kato M, Ishimaru T, Hiwatari M, Suzuki T, Minosaki Y, Takita J, Fujishiro J, Oka A: Perioperative management of severe congenital protein C deficiency. 2017 Dec;28(8):646-649. doi: 10.1097/MBC.0000000000000654.

[症例報告]

1. Osumi T, Kato M, Ouchi-Uchiyama M, Tomizawa T, Kataoka K, Fujii Y, Seki M, Takita J, Ogawa S, Uchiyama T, Ohki K, Kiyokawa N: Blastic transformation of juvenilemyelomonocytic leukemia caused by the copy number gain of oncogenic KRAS. Pediatr Blood Cancer. 2017 Sep;64(9). doi: 10.1002/pbc.26496.
2. Yamada Y, Osumi T, Imadome KI, Takahashi E, Ohye T, Yoshikawa T, Tomizawa D, Kato M, Matsumoto K: Transmission of chromosomally integrated human herpesvirus 6 via cord blood transplantation. Transpl Infect Dis. 2017 Feb;19(1). doi: 10.1111/tid.12636.
3. 白井了太, 大隅朋生, 山田悠司, 後藤文洋, 中澤裕美子, 塩田曜子, 清谷知賀子, 寺島慶太, 今留謙一, 内山徹, 河合利尚, 小野寺雅史, 富澤大輔, 加藤元博, 松本公一: 慢性肉芽腫症に対する用量調整ブスルファンを用いた骨髄非破壊的前処置による非血縁者間骨髄移植. 日本造血細胞移植学会雑誌 2017;6(4):152-156
4. 吉村聡, 大隅朋生, 清谷知賀子, 吉田仁典, 谷口真紀, 塩田曜子, 寺島慶太, 石黒精, 石森真吾, 西村奈穂, 義岡孝子, 宮嵜治, 加藤元博, 富澤大輔, 松本公一: 高度腎障害を合併したバーキットリンパ腫に対する rituximab 併用化学療法. 日本小児血液・がん学会雑誌 2017;54(2):138-142

[総説]

1. 加藤元博: Donor cell-derived hematological malignancies after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. 臨床血液 2017;58(7):813-817. doi: 10.11406/rinketsu.58.813.

[学会発表]

1. Kato M, Osumi T, Tsujimoto S, Tamura M, Uchiyama M, Nakabayashi K, Okamura K, Tomizawa D, Watanabe A, Takahashi H, Hori T, Yamamoto S, Hamamoto K, Migita M, Ogata-Kawata H, Uchiyama T, Kizawa H, Ueno-Yokohata H, Shirai R, Yoshida M, Seki M, Ohki K, Takita J, Ogawa S, Kitamura T, Matsumoto K, Hata K, Goyama S, Kiyokawa N: RARB Translocations in Acute Promyelocytic Leukemia without RARA translocation. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.9
2. Ohki K. Manabe A: ZNF 384 fusion data (JPLSG). IBFM ALL Committee Interim Meeting, Milano, Italy, 2017.1.23
3. Ohki K, Hirabayashi S, Manabe A, Kiyokawa N: ZNF384 fusion ALL (TCCSG/JCCG). 28th Annual Meeting of International BFM Study Group, Jerusalem, Israel, 2017.5.11.
4. Ohki K, Seki N, Takita J, Kiyokawa N: T-ALL: Comprehensive genotyping relating with prognosis from Tokyo-CCSG (TCCSG) study: 28th Annual Meeting of International BFM Study Group. Jerusalem, Israel. 2017.5.11.
5. Sakaguchi H, Arima N, Narita A, Ishimaru S, Tomizawa D, Hasegawa D, Kato M, Ishida H, Kanda J, Inoue M, Yoshida N, Koh K, Inagaki J, Ogawa A, Hori T, Hashii Y, Kato K, Atsuta Y: Clinical Significance of Natural Killer Cell-Mediated Alloreactivity in Unrelated Cord Blood Transplantation for Children with Acute Leukemia: A Japanese National Registry Study. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.10.
6. 白井了太，加藤元博，寺嶋宙，大隅朋生，山田悠司，吉田仁典，谷口真紀，宮本智史，木村由依，吉田馨，塩田曜子，清谷知賀子，寺島慶太，久保田雅也，富澤大輔，松本公一: ブスルファンによる痙攣予防としてのレベチラセタムの有用性. 第 39 回日本造血細胞移植学会総会，松江，2017.3.3（口演）
7. 吉田仁典，石川百合子，川野布由子，白井了太，山田悠司，谷口真紀，木村由依，吉田馨，宮本智史，塩田曜子，清谷知賀子，寺島慶太，富澤大輔，加藤元博，松本公一，今留謙一，大隅朋生: 小児造血幹細胞移植時のウイルススクリーニング研究. 第 39 回日本造血細胞移植学会総会，松江，2017.3.2（ポスター）
8. 清河信敬，大木健太郎，平林真介，福島敬，康勝好，真部淳，小原明: ZNF384 関連融合遺伝子は ALL の細胞マーカーに特徴を有する亜群を規定する. 第 27 回日本サイトメトリー学会学術集会，神戸， 2017.6.11

9. Tsujimoto S, Osumi T, Uchiyama M, Moriyama T, Yamada Y, Kudo K, Seki M, Arakawa Y, ~~Nishii R,~~ Ito S, Koh K, Takita J, Tomizawa D, Ito E, Kiyokawa N, Yang J, Kato M: Diplotype analysis of NUDT15 variant and 6-MP sensitivity in pediatric ALL. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.21（口演）
10. Osumi T, Iijima-Yamashita Y, Tsujimoto S, Uchiyama T, Tomizawa D, Kiyokawa N, Sanada M, Kato M: Quantative detection of MRD targeting leukemia-specific single nucleotide variant. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.21（口演）
11. Takahashi H, Kajiwara R, Kato M, Hasegawa D, Tomizawa D, Noguchi Y, Koike K, Toyama D, Yabe H, Kajiwara M, Fujimura J, Sotomatsu M, Ota S, Maeda M, Goto H, Kato Y, Mori T, Inukai T, Shimada H, Fukushima K, Ogawa C, Fukushima T, Ohki K, Kiyokawa N, Koh K, Manabe A, Ohara A: Treatment outcome of children with acute lymphoblastic leukemia: results from TCCSG study L04-16. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.21（口演）
12. Taniguchi M, Kato M, Osumi T, Nakabayashi K, Tsujimoto S, Kimura Y, Yoshida K, Shirai R, Miyamoto S, ~~Yoshida~~ M, Yamada Y, Shioda Y, Kiyotani C, Terashima K, Kiyokawa N, Hata K, Tomizawa D, Matsumoto K: Congenital bone marrow faiure without radial abnormality by germline mutation of MECOM. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.20（ポスター）
13. Kimura S, Seki M, Kawai T, Yoshida K, Shiraishi Y, Chiba K, Isobe T, Ueno H, Suzuki H, Kataoaka K, Tanka H, Akiyama M, Ohki K, Imamura T, Kiyokawa N, Kobayashi M, Koh K, Hanada R, Manabe A, Ohara A, Sanada M, Hayashi Y, Hata K, Miyano S, Ogawa S, Takita J: Genetic and epigenetic landscape of pediatric T-cell acute lymphoblastic leukemia (T-ALL). 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.22
14. Ohki K, Saito Y, Hirabayashi S, Kato M, Nakabayashi K, Park MJ, Sotomatsu M, Hata K, Takahashi H, Fukushima T, Koh K, Manabe A, Ohara A, Hayashi Y, Kiyokawa N: Recurrent MEF2D fusions in pediatric B-precursor acute lymphoblastic leukemia and lymphoma.第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.22
15. Yamato G, Shiba N, Hara Y, Ohki K, Okubo J, Park MJ, Sotomatsu M, Arakawa H, Kiyokawa N, Tomizawa D, Horibe K, Adachi S, Taga T, Hayashi Y: Clinical significance and association of other gene aberrations of PTPN11 mutations in pediatric AML.第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.22
16. Kaneko H, Tsuruta T, Chiba Y, Kihara Y, Chiba K, Aihara Y, Kawamata T, Kiyokawa N, Nagata S: B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia with multiple metastatic anaplastic ependymoma.第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.20
17. Kiyokawa N, Fukushima T, Ohki K, Kato M, Ishibashi T, Yoshimi A, Saito Y, Aoki T, Terada K, TomitaO,Onda K, Gocho Y, ~~Hirab~~ayashi S, Hasegawa D, Takahashi H, Koh K, Manabe A, Ohara A: Close correlation between immunophenotype and genetic

abnormalities in childhood acute lymphoblastic leukemia:　Results from TCCSG Study L04-16. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9

18. Deguchi T, Kiyokawa N, Ohki K, Hashii Y, Manabe A, Adachi S, Saito A, Horibe K: Characteristics of Childhood Mixed PhenotypeAcute Leukemia Diagnosed By Nation-WideImmunophenotyping in Japan.第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9
19. Shiba N, Yoshida K, Hara Y, Yamato G, Sanada M, Shiraishi Y, Ohki K, Okubo J, Park MJ, Tomizawa D, Taki T, Sotomatsu M, Horibe K, Taga T, Adachi S, Tawa A, Miyano S, Ogawa S, Hayashi Y: RNA sequencing reveals the whole picture ofgenetic backgrounds of pediatric AML: the result ofthe JCCG study, JPLSG AML-05.第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9
20. Ueno H, Okita H, Kiyokawa N: Gene expression analysis of polycomb repressivecomplex in pediatric renal tumors.第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9
21. Hara Y, Shiba N, Yoshida K, Ohki K, Yamato G, Okubo J, Park MJ, Sotomatsu M, Tomizawa D, Taki T, Kinoshita A, Kiyokawa N, Arakawa H, Tawa A, Horibe K, Taga T, Adachi S, Hayashi Y. Identification of prognostic markers ininv(16)(p13q22)/CBFB-MYH11-positive patients inpediatric acute myeloid leukemia -the JCCG study, JPLSG AML-05-. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10
22. Yamato G, Shiba N, Yoshida K, Takahashi H, Hara Y, Ohki K, Okubo J, Park MJ, Sotomatsu M, Arakawa H, Kiyokawa N, Tomizawa D, Adachi S, Taga T, Horibe K, Ogawa S, Hayashi Y: The Genetic Landscape of Pediatric AcutePromyelocytic Leukemia -the JCCG study, JPLSGAML-P05-. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10
23. Ohki K, Park MJ, Osumi T, Kato M, Nakabayashi K, Sotomatsu M, Iwafuchi H, Nakazawa A, Kobayashi R, Hata K, Hayashi H, Kiyokawa N: Next-generation sequencing of pediatric Mature B-cell Lymphoma identified recurrent alterations inID3 and TP53 genes. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10
24. Kobayashi K, Yoshioka T, Miyauchi J, Nakazawa A, Kiyokawa N, Maihara T, Usami I: Role of MCP-1 in liver fibrosis associated withtransient myeloproliferative disorder in Downsyndrome. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10
25. Shioda Y, Miyazaki O, Osumi T, Terashima K, Kato M, Tomizawa D, Kiyotani C, Matsumoto K: Unpredictable pattern of bone relapse in pediatric patients with Langerhans cell histiocytosis. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.9（口演）

26. Yamada Y, Kiyotani C, Shioda Y, Osumi T, Kato M, Tomizawa D, Terashima K, Hishiki T, Fujino A, Kanamori Y, Fuji H, Yoshioka T, Miyazaki O, Matsumoto K: Prognosis of patients with relapsed, high-risk neuroblastoma: a single center experience. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9（口演）
27. Kiyotani C, Shioda Y, Osumi T, Tomizawa D, Kato M, Terashima K, Matsumoto K: Little effect of etoposide on high-risk neuroblastoma (HR-NB) patients survival. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9（口演）
28. Kimura Y, Shioda Y, Ra S, Nishina S, Yoshida T, Yokoi T, Osumi T, Kiyotani C, Kato M, Tomizawa D, Terashima K, Yoshioka T, Azuma N, Matsumoto K: Three infant cases with ocular juvenile xanthogranuloma occurring in the iris. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10（口演）
29. 清谷知賀子，弦間友紀，塩田曜子，大隅朋生，寺島慶太，加藤元博，富澤大輔，松本公一:「小児がん経験者のためのトランジション・ステップ」の開発．第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10（ポスター）
30. 吉田馨，前田浩利，木村由依，山田悠司，大隅朋生，塩田曜子，清谷知賀子，加藤元博，寺島慶太，天野功二，沖本由理，戸谷剛，富澤大輔，松本公一：在宅緩和ケアを行った小児急性骨髄性白血病の 2 例．第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10（ポスター）

[講演]

1. 加藤元博：小児造血幹細胞移植における臨床研究をやってみよう．鹿児島 SCT 研究会，鹿児島，2017.9.16
2. 加藤元博：遺伝性素因と白血病．第 10 回研修医のための血液学セミナー，大津，2017.7.9
3. 加藤元博:小児がんの基礎研究ビフォー/アフター. 第 120 回日本小児科学会, 品川, 2017.4.15

4-1-3　分子内分泌研究部　（基礎内分泌研究室・臨床内分泌研究室）

分子内分泌研究部

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Miyado M, Yoshida K, Miyado K, Katsumi M, Saito K, Nakamura S, Ogata T, Fukami M: Knockout of murine Mamld1 impairs testicular growth and daily sperm production but permits normal postnatal androgen production and fertility. Int J Mol Sci 2017;18(6):pii:E1300
2. Hattori A, Katoh-Fukui Y, Nakamura A, Matsubara K, Kamimaki T, Tanaka H, Dateki S, Adachi M, Muroya K, Yoshida S, Ida S, Mitani M, Nagasaki K, Ogata T, Suzuki E, Hata K, Nakabayashi K, Matsubara Y, Narumi S, Tanaka T, Fukami M：Next-generation sequencing-based mutation screening of 86 patients with idiopathic short stature. Endocr J 2017;64(10):947-954
3. Nakamura S, Miyado M, Saito K, Katsumi M, Nakamura A, Kobori Y, Tanaka Y, Ishikawa H, Yoshida A, Okada H, Hata K, Nakabayashi K, Okamura K, Ogata H, Matsubara Y, Ogata T, Nakai H, Fukami M：Next-generation sequencing for patients with non-obstructive azoospermia: implications for significant roles of monogenic/oligogenic mutations. Andrology 2017;5(4):824-831
4. Fukami M, Suzuki E, Izumi Y, Torii T, Narumi S, Igarashi M, Miyado M, Katsumi M, Fujisawa Y, Nakabayashi K, Hata K, Umezawa A, Matsubara Y, Yamauchi J, Ogata T: Paradoxical gain-of-function mutant of the G-protein coupled receptor PROKR2 promotes early puberty. J Cell Mol Med 2017;21(10):2623-2626
5. Kagami M, Nagasaki K, Kosaki R, Horikawa R, Naiki Y, Saitoh S, Tajima T, Yorifuji T, Numakura C, Mizuno S, Nakamura A, Matsubara K, Fukami M, Ogata T: Temple syndrome: comprehensive molecular and clinical findings in 32 Japanese patients. Genet Med 2017;19(12):1356-1366
6. Inoue T, Nakamura A, Fuke T, Yamazawa K, Sano S, Matsubara K, Mizuno S, Matsukura Y, Harashima C, Hasegawa T, Nakajima H, Tsumura K, Kizaki Z, Oka A, Ogata T, Fukami M, Kagami M: Genetic heterogeneity of patients with suspected Silver-Russell syndrome: genome-wide copy number analysis in 82 patients without imprinting defects. Clin Epigenetics 2017;9:52
7. Inoue T, Nakamura A, Matsubara K, Nyuzuki H, Nagasaki K, Oka A, Fukami M, Kagami M：Continuous hypomethylation of the KCNQ1OT1:TSS-DMR in monochorionic twins discordant for Beckwith-Wiedemann syndrome. Am J Med Genet A 2017;173(10):2847-2850
8. Suzuki E, Bo R, Sue K, Awano H, Ogata T, Narumi S, Kagami M, Sano S, Fukami M：A de novo 50-bp GNAS (Gs-alpha) intragenic duplication in a patient with pseudohypoparathyroidism type 1a. Cytogenet Genome Res 2017;153(3):125-130
9. Saito K, Miyado M, Fukami M, Ono I, Sumori K：Case of heterotopic cervical pregnancy and total placenta accreta after artificial cycle frozen-thawed embryo transfer. Reprod Med Biol 2017;17(1):89-92
10. Sano S, Nakamura A, Matsubara K, Nagasaki K, Fukami M, Kagami M, Ogata T：(Epi)genotype-phenotype analysis in 69 Japanese patients with pseudohypoparathyroidism Type I. J Endocr Soc 2017;2(1):9-23
11. Narumi S, Fox LA, Fukudome K, Sakaguchi Z, Sugisawa C, Abe K, Kameyama K, Hasegawa T：Mild thyroid peroxidase deficiency caused by TPO mutations with residual activity: Correlation between clinical phenotypes and enzymatic activity. Endocr J 2017;64(11):1087-1097
12. Takasawa K, Gau M, Sutani A, Igarashi M, Ono M, Takemoto A, Takada S, Yamataka A, Ogata T, Morio T, Fukami M, Kashimada K：Phenotypic variation in 46, XX disorders of sex development due to the NR5A1 p.R92W variant: a sibling case report and literature

review. Sex Dev 2017;11(5-6):284-288
13. Hattori A, Zukeran H, Igarashi M, Toguchi S, Toubaru Y, Inoue T, Katoh-Fukui Y, Fukami M : A novel C-terminal truncating NR5A1 mutation in dizygotic twins. Hum Genome Var 2017;4:17008
14. Shima H, Ishii A, Wada Y, Kizawa J, Yokoi T, Azuma N, Matsubara Y, Suzuki E, Nakamura A, Narumi S, Fukami M : SOX2 nonsense mutation in a patient clinically diagnosed with non-syndromic hypogonadotropic hypogonadism. Endocr J 2017;64(8):813-817
15. Saito K, Miyado K, Yamatoya K, Kuwahara A, Inoue E, Miyado M, Fukami M, Ishikawa T, Saito T, Kubota T, Saito H : Increased incidence of post-term delivery and Cesarean section after frozen-thawed embryo transfer during a hormone replacement cycle. J Assist Reprod Genet 2017;34(4):465-470
16. Ohtaka K, Fujisawa Y, Takada F, Hasegawa Y, Miyoshi T, Hasegawa T, Miyoshi H, Kameda H, Seo MK, Fukami M, Ogata T : FGFR1 analyses in four patients with hypogonadotropic hypogonadism with split-hand/foot malformation: implications for the promoter region. Hum Mutat 2017;38(5):503-506
17. Ihara K, Fukano C, Ayabe T, Fukami M, Ogata T, Kawamura T, Urakami T, Kikuchi N, Yokota I, Takemoto K, Mukai T, Nishii ~~A, Kiku~~chi T, Mori T, Shimura N, Sasaki G, Kizu R, Takubo N, Soneda S, Fujisawa T, Takaya R, Kizaki Z, Kanzaki S, Hanaki K, Matsuura N, Kasahara Y, Kosaka K, Takahashi T, Minamitani K, Matsuo S, Mochizuki H, Kobayashi K, Koike A, Horikawa R, Teno S, Tsubouchi K Mochizuki T, Igarashi Y, Amemiya S, Sugihara S;Japanese Study Group of Insulin Therapy for Childhood and Adolescent Diabetes (JSGIT) : FUT2 non-secretor status is associated with type 1 diabetes susceptibility in Japanese children. Diabet Med 2017;34(4):586-589
18. Yamatoya K, Saito K, Saito T, Kang W, Nakamura A, Miyado M, Kawano N, Miyamoto Y, Umezawa A, Miyado K, Saito H : Birth weights and Down syndrome in neonates that were delivered after frozen-thawed embryo transfer: The 2007-2012 Japan Society of Obstetrics and Gynecology National Registry data in Japan. Reprod Med Biol 2017;16(2):228-234
19. Miyado K, Kang W, Yamatoya K, Hanai M, Nakamura A, Mori T, Miyado M, Kawano N : Exosomes versus microexosomes: Shared components but distinct functions. J Plant Res 2017;130(3):479-483
20. Katsumata N : Standardization of growth hormone and insulin-like growth factor-I measurements. Pediatr Endocrinol Rev 2017;14(Suppl 1):209-215
21. Yamoto K, Saitsu H, Nakagawa N, Nakajima H, Hasegawa T, Fujisawa Y, Kagami M, Fukami M, Ogata T : De novo IGF2 mutation on the paternal allele in a patient with Silver-Russell syndrome and ectrodactyly. Hum Mutat 2017;38(8):953-958
22. Amano N, Narumi S, Hayashi M, Takagi M, Imai K, Nakamura T, Hachiya R, Sasaki G, Homma K, Ishii T, Hasegawa T : Genetic defects in pediatric-onset adrenal insufficiency in Japan. Eur J Endocrinol 2017;177(2):187-194
23. Sugisawa C, Higuchi S, Takagi M, Hasegawa Y, Taniyama M, Abe K, Hasegawa T, Narumi S : Homozygous DUOXA2 mutation (p.Tyr138*) in a girl with congenital hypothyroidism and her apparently unaffected brother: Case report and review of the literature. Endocr J 2017;64(8):807-812
24. Haug MG, Brendehaug A, Houge G, Kagami M, Ogata T : Mosaic upd(14)pat in a patient with mild features of Kagami-Ogata syndrome. Clin Case Rep 2017;6(1):91-95
25. Takeda R, Takagi M, Shinohara H, Futagawa H, Narumi S, Hasegawa T, Nishimura G, Yoshihashi H : Novel compound heterozygous mutations identified by whole exome sequencing in a Japanese patient with geroderma osteodysplastica. Eur J Med Genet 2017 ; 60(12):635-638
26. Takagi M, Dobashi K, Nagahara K, Kato M, Nishimura G, Fukuzawa R, Narumi S, Hasegawa T: A novel de novo germline mutation Glu40Lys in AKT3 causes

megalencephaly with growth hormone deficiency. Am J Med Genet A 2017;173(4):1071-1076
27. Itonaga T, Goto H, Toujigamori M, Ohno Y, Korematsu S, Izumi T, Narumi S, Hasegawa T, Ihara K：Three-quarters adrenalectomy for infantile-onset cushing syndrome due to bilateral adrenal hyperplasia in McCune-Albright syndrome. Horm Res Paediatr 2017;88(3-4):285-290
28. Takagi M, Yagi H, Fukuzawa R, Narumi S, Hasegawa T：Syndromic disorder of sex development due to a novel hemizygous mutation in the carboxyl-terminal domain of ATRX. Hum Genome Var 2017;4:17012
29. Dateki S, Kagami M, Matsubara K, Izumi K, Watanabe S, Nakatomi A, Kondoh T, Fukami M, Moriuchi H：Maternally derived 15q11.2-q13.1 duplication and H19-DMR hypomethylation in a patient with Silver-Russell syndrome. J Hum Genet 2017;62(10):919-922
30. Nishioka J, Shima H, Fukami M, Yatsuga S, Matsumoto T, Ushijima K, Kitamura M, Koga Y：The first Japanese case of central precocious puberty with a novel MKRN3 mutation. Hum Genome Var 2017;4:17017
31. Takada Y, Sakai Y, Matsushita Y, Ohkubo K, Koga Y, Akamine S, Torio M, Ishizaki Y, Sanefuji M, Torisu H, Chad A Shaw, Kagami M, Hara T, Ohga S：Sustained endocrine profiles of a girl with WAGR syndrome. BMC Med Genet 2017;18(1):117

[総説]
1. Fukami M, Miyado M：Next-generation sequencing and array-based comparative genomic hybridization for molecular diagnosis of pediatric endocrine disorders. Ann Pediatr Endocrinol Metab 2017;22(2):90-94
2. Fukami M, Shima H, Suzuki E, Ogata T, Matsubara K, Kamimaki T：Catastrophic cellular events leading to complex chromosomal rearrangements in the germline. Clin Genet 2017;91(5):653-660
3. 深見真紀: XII. 内分泌・代謝検査　5.性腺機能検査　テストステロン・ジヒドロテストステロン　小児内科特集号　2017

[著書]
1. Fukami M, Kurahashi H：Clinical consequences of chromothripsis and other catastrophic cellular events. In Pellestor F (ed), Chromothripsis, Springer, 2017
2. 深見真紀: ヒトゲノム事典　26.1　性決定にかかわる遺伝子.　ヒトゲノム事典編集委員会編, 一式出版発行,　悠書館出版,　2017

[学会発表]
(1) 国際学会講演・シンポジウム・招待講演
6. Fukami M: Molecular analysis of patients with pediatric endocrine disorders. Plenary lecture. The 41st biannual meeting of the Korean Society of Pediatric Endocrinology, Namwon, 2017.5.19
7. Fukami M: Molecular basis of disorders of sex development. Invited lecture. Asian Sex Differentiation Network 7th Gonad Biology Joint Meeting, Nagoya, 2017.10.6
8. Narumi S: Monogenetic causes of primary adrenal insufficiency. 米国内分泌学会年次集会, Orlando, 2017.4.1
9. Saito K, Matsuzaki T, Ogata T, Kubota T, Irahara M, Fukami M: Multiple androgen biosynthesis pathways are operating in women with polycystic ovary syndrome. 2017 ACOG Annual Clinical and Scientific Meeting,　San Diego,　2017.5.7

(2) 国際学会一般演題発表
1. Hattori A, Shima H, Katoh-Fukui Y, Nakamura A, Suzuki E, Matsubara K, Adachi M,

Dateki S, Hamajima T, Horikawa R, Ida S, Kamimaki T, Mitani M, Muroya K, Ogata T, Tajima T, Tanaka H, Uetake K, Yagasaki H, Yoshida S, Tanaka T, Fukami M: Screening of monogenic mutations in patients with idiopathic short stature. 2017 10th International Meeting of Pediatric Endocrinology, Washington D.C., 2017.9.16

2. Ushijima K, Yatsuga S, Nakamura A, Koga Y, Fukami M, Kagami M：A 3-year-old girl with 46, XX, upd(14)mat/47, XX, +14 mosaicism. 50th European Human Genetics Conference 2017, Copenhagen, 2017.5.29
3. Kagami M, Nagasaki K, Kosaki R, Horikawa R, Naiki Y, Saitoh S, TajimaT, Yorifuj T, Numakura C, Mizuno S, Nakamura A, Matsubara K, Fukami M, Ogata T：Temple syndrome: comprehensive molecular and clinical findings in 32 Japanese patients. 50th European Human Genetics conference 2017, Copenhagen, 2017.5.29
4. Saito K, Kawai K, Tatsumi K, Miyado M, Katsumi M, Nakamura S, Ishikawa T, Miyasaka N, Fukami M：POR mutations as novel genetic causes of female infertility due to partial 17 alpha-hydroxylase deficiency. 33rd Annual Meeting ESHRE 2017, Geneva, 2017.7.5
5. Shima H, Noura Y, Sugimoto K, Sato A, Ogata T, Fukami M, Narumi S：A MIRAGE syndrome patient without hematological phenotypes: Inactivation of a germline activating SAMD9 mutation by a somatically acquired nonsense mutation in hematopoietic cells. 2017 10th International Meeting of Pediatric Endocrinology, Washington D.C., 2017.9.16
6. Katoh-Fukui Y, Igarashi M, Nakamura S, Hattori A, Fukami M：Exploring the genetic etiology of Disorders of Sex Development (DSD)-CBX2 Variation in DSD Patients. Asian Sex Differentiation Network (The 7th Gonad Biology Joint Meeting, 2017), Aichi, 2017.10.17
7. Okuno M, Ayabe T, Fukami M, Ogata T, Urakami T, Kawamura T, Kikuchi N, Yokota I, Kikuchi T, Amemiya S, Sugihara S：Rare protein-altering variants of known disease-associated genes in children with type 1a diabetes. 43rd Annual Conference of the International Society for Pediatrics and Adolescent Diabetes, Innsbruck, 2017.10.18
8. Ayabe T, Okuno M, Fukami M, Ogata T, Urakami T, Kawamura T, Kikuchi N, Kikuchi T, Yokota I, Amemiya S, Sugihara S; The Japanese Study Group of Insulin Therapy for Childhood and Adolescent Diabetes (JSGIT)：A low frequency variant in the SH2B3 gene is associated with the risk of Japanese early adolescent onset type 1 diabetes. 43rd Annual Conference of the International Society for Pediatrics and Adolescent Diabetes, Innsbruck, 2017.10.19
9. Ushijima K, Fukami M, Narumi S, Ogata T, Urakami T, Yokota I, Kikuchi N, Kikuchi T, Amemiya S, Sugihara S, Kawamura T; The Japanese Study Group of Insulin Therapy for Childhood and Adolescent Diabetes (JSGIT)：Identification of a novel KLF11 mutation in siblings with autoantibody-negative type 1 diabetes. 43rd Annual Conference of the International Society for Pediatrics and Adolescent Diabetes, Innsbruck, 2017.10.20

(3) 国内学会講演・シンポジウム・招待講演・教育講演・特別講演

1. 鳴海覚志: 成育疾患 MIRAGE 症候群の分子病態. 第 39 回日本分子生物学会年会, シンポジウム, 横浜, 2016.11.30
2. 鳴海覚志: MIRAGE 症候群の発見とその後の展開. 第 41 回神奈川県新生児医療研究会, 川崎, 2017.11.11
3. 鳴海覚志: MIRAGE syndrome: a mystery of SAMD9 mutations and acquired monosomy 7. シンポジウム, 第 94 回日本生理学会大会, 浜松, 2017.3.29
4. 深見真紀: 小児科診療に役立つ分子生物学的手法を学ぼう. モーニング実践講座, 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.15
5. 深見真紀: 成長障害の分子基盤：ゲノム疾患としての SHOX 異常症. シンポジウム 先天性内分泌疾患の新氏遺伝子異常, 第 90 回日本内分泌学会学術総会, 京都, 2017.4.20
6. 深見真紀: 思春期発来異常を招く新たな遺伝学的異常. クリニカルアワー 思春期発来異常の基礎と臨床, 第 90 回日本内分泌学会学術総会, 京都, 2017.4.21

7. 深見真紀： ヒト生殖と染色体のトピックス. 第 58 回日本卵子学会, 那覇, 2017.6.2
8. 深見真紀： ヒトの性の新知見. 第 25 回宮崎代謝内分泌研究会, 宮崎, 2017.6.7
9. 鳴海覚志: 先天性甲状腺機能低下症の成因：環境、遺伝、相互作用. 第 90 回日本内分泌学会学術集会, 京都, 2017.4.20
10. 齊藤和毅, 宮戸真美, 齊藤英和, 深見真紀: ステロイド代謝の再評価による生殖医療の新展開. シンポジウム, 第 58 回日本卵子学会, 沖縄, 2017.6.2
11. 鏡雅代: Kagami-Ogata 症候群. 教育講演, nordiscience forum 2017, 大津, 2017.6.3
12. 深見真紀: 「遺伝子要因による成長制御」 成長の比較内分泌学. シンポジウム, 第 35 回内分泌代謝学サマーセミナー, 群馬, 2017.7.13
13. 鳴海覚志: MIRAGE 症候群 (SAMD9 異常症)の発見. シンポジウム, 第 35 回内分泌代謝学サマーセミナー, 群馬, 2017.7.13
14. 深見真紀: 染色体構造異常・片親性ダイソミーと疾患 内分泌疾患をモデルとして. ワークショップ ヒト染色体：維持と進化と疾患の新知見, 日本分子生物学会日本生化学会合同大会, 神戸, 2017.12.6
15. 深見真紀: 先天性内分泌疾患診療における遺伝学的検査 Update. 第 27 回臨床内分泌 update, 神戸, 2017.11.24
16. 深見真紀: 診療に役立つ分子遺伝学の基礎知識：骨成長障害をモデルとして。イブニングセミナー, 第 28 回日本小児整形外科学会学術総会, 東京, 2017.12.7
17. 鳴海覚志: 新生児期にも意外とわかる！先天性甲状腺機能低下症の分子病態. 第 11 回新生児内分泌研究会学術集会, 東京, 2017.9.23
18. Narumi S: Genetics of Congenital Hypothyroidism: Knowns and Unknowns. 第 60 回日本甲状腺学会学術集会, 別府, 2017.10.5
19. 鳴海覚志: 先天性甲状腺機能低下症の分子基盤の解明. 受賞講演, 第 60 回日本甲状腺学会学術集会, 別府, 2017.10.6
20. 鳴海覚志: 先天性副腎皮質機能低下症の新しい展開：MIRAGE syndrome and beyond. 第 86 回静岡内分泌研究会, 静岡, 2017.10.19
21. 鏡雅代: Kagami-Ogata 症候群 Kagami-Ogata syndrome. シンポジウム, 第 62 回日本人類遺伝学会学術集会, 神戸, 2017.11.16
22. 鳴海覚志: 新規先天性疾患 MIRAGE 症候群の発見と疾患概念確立. 受賞講演, 第 62 回日本人類遺伝学会学術集会, 神戸, 2017.11.17
23. 鏡雅代: 片親性ダイソミー：両親の年齢と生殖補助医療. ワークショップ ヒト染色体：維持と進化と疾患の新知見, 日本分子生物学会日本生化学会合同大会, 神戸, 2017.12.6

(4) 国内学会一般演題
59 題 (省略)

4-1-4　免疫免疫アレルギー・感染研究部

１．論文発表

［原著（欧文)］

1. Yamamoto-Hanada K, Yang L, Ishitsuka K, Ayabe T, Mezawa H, Konishi M, Shoda T, Matsumoto K, Saito H, Ohya Y. Allergic profiles of mothers and fathers in the Japan Environment and Children's Study (JECS): a nationwide birth cohort study. World Allergy Organ J 2017;10:24.
2. Toyama S, Okada N, Matsuda A, Morita H, Saito H, Fujisawa T, Nakae S, Karasuyama H, Matsumoto K. Human eosinophils constitutively express a unique serine protease, PRSS33. Allergol Int 2017;66:463-71.
3. Shoda T, Matsuda A, Nomura I, Okada N, Orihara K, Mikami H, Ishimura N, Ishihara S, Matsumoto K, Kinoshita Y. Eosinophilic esophagitis versus proton pump inhibitor-responsive esophageal eosinophilia: Transcriptome analysis. J Allergy Clin Immunol 2017;139:2010-3 e4.
4. Shinohara M, Matsumoto K. Fetal Tobacco Smoke Exposure in the Third Trimester of Pregnancy Is Associated with Atopic Eczema/Dermatitis Syndrome in Infancy. Pediatr Allergy Immunol Pulmonol 2017;30:155-62.
5. Sato M, Shoda T, Shimizu H, Orihara K, Futamura K, Matsuda A, Yamada Y, Irie R, Yoshioka T, Shimizu T, Ohya Y, Nomura I, Matsumoto K, Arai K. Gene Expression Patterns in Distinct Endoscopic Findings for Eosinophilic Gastritis in Children. J Allergy Clin Immunol Pract 2017;5:1639-49 e2.
6. Sakaki M, Ebihara Y, Okamura K, Nakabayashi K, Igarashi A, Matsumoto K, Hata K, Kobayashi Y, Maehara K. Potential roles of DNA methylation in the initiation and establishment of replicative senescence revealed by array-based methylome and transcriptome analyses. PLoS ONE 2017;12:e0171431.
7. Ogasawara T, Hatano M, Satake H, Ikari J, Taniguchi T, Tsuruoka N, Watanabe-Takano H, Fujimura L, Sakamoto A, Hirata H, Sugiyama K, Fukushima Y, Nakae S, Matsumoto K, Saito H, Fukuda T, Kurasawa K, Tatsumi K, Tokuhisa T, Arima M. Development of chronic allergic responses by dampening Bcl6-mediated suppressor activity in memory T helper 2 cells. Proc Natl Acad Sci U S A 2017;114:E741-E50.
8. Natsume O, Kabashima S, Nakazato J, Yamamoto-Hanada K, Narita M, Kondo M, Saito M, Kishino A, Takimoto T, Inoue E, Tang J, Kido H, Wong GW, Matsumoto K, Saito H, Ohya Y. Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2017;389:276-86.
9. Motomura K, Okada N, Morita H, Hara M, Tamari M, Orimo K, Matsuda G, Imadome KI,

Matsuda A, Nagamatsu T, Fujieda M, Sago H, Saito H, Matsumoto K. A Rho-associated coiled-coil containing kinases (ROCK) inhibitor, Y-27632, enhances adhesion, viability and differentiation of human term placenta-derived trophoblasts in vitro. PLoS ONE 2017;12:e0177994.

10. Motomura K, Ganchimeg T, Nagata C, Ota E, Vogel JP, Betran AP, Torloni MR, Jayaratne K, Jwa SC, Mittal S, Dy Recidoro Z, Matsumoto K, Fujieda M, Nafiou I, Yunis K, Qureshi Z, Souza JP, Mori R. Incidence and outcomes of uterine rupture among women with prior caesarean section: WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. Sci Rep 2017;7:44093.
11. Morita H, Suzuki H, Orihara K, Motomura K, Matsuda A, Ohya Y, Saito H, Nomura I, Matsumoto K. Food protein-induced enterocolitis syndromes with and without bloody stool have distinct clinicopathologic features. J Allergy Clin Immunol 2017;140:1718-21 e6.
12. Mori T, Sakai Y, Kayano M, Matsuda A, Oboki K, Matsumoto K, Harada A, Niida S, K W. MicroRNA transcriptome analysis on hypertrophy of the ligamentum flavum from patients with lumbar spinal stenosis. Spine Surgery and Related Research 2017;1:211-7.
13. Kimura Y, Mori D, Imada T, Izuta Y, Shibuya M, Sakaguchi H, Oonishi E, Okada N, Matsumoto K, Tsubota K. Restoration of Tear Secretion in a Murine Dry Eye Model by Oral Administration of Palmitoleic Acid. Nutrients 2017;9:364.
14. Kimura N, Futamura K, Arakawa M, Okada N, Emrich F, Okamura H, Sato T, Shudo Y, Koyano TK, Yamaguchi A, Adachi H, Matsuda A, Kawahito K, Matsumoto K, Fischbein MP. Gene expression profiling of acute type A aortic dissection combined with in vitro assessment. Eur J Cardiothorac Surg 2017;52:810-7.
15. Kawakami Y, Ando T, Lee JR, Kim G, Nakasaki T, Nakasaki M, Matsumoto K, Choi YS, Kawakami T. Defective natural killer cell activity in a mouse model of eczema herpeticum. J Allergy Clin Immunol 2017;139:997-1006 e10.
16. Hirabayashi S, Ohki K, Nakabayashi K, Ichikawa H, Momozawa Y, Okamura K, Yaguchi A, Terada K, Saito Y, Yoshimi A, Ogata-Kawata H, Sakamoto H, Kato M, Fujimura J, Hino M, Kinoshita A, Kakuda H, Kurosawa H, Kato K, Kajiwara R, Moriwaki K, Morimoto T, Nakamura K, Noguchi Y, Osumi T, Sakashita K, Takita J, Yuza Y, Matsuda K, Yoshida T, Matsumoto K, Hata K, Kubo M, Matsubara Y, Fukushima T, Koh K, Manabe A, Ohara A, Kiyokawa N. ZNF384-related fusion genes consist of a subgroup with a characteristic immunophenotype in childhood B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia. Haematologica 2017;102:118-29.
17. Ando T, Kashiwakura JI, Itoh-Nagato N, Yamashita H, Baba M, Kawakami Y, Tsai SH, Inagaki N, Takeda K, Iwata T, Shimojo N, Fujisawa T, Nagao M, Matsumoto K, Kawakami T. Histamine-releasing factor enhances food allergy. J Clin Invest

2017;127:4541-53.

18. Trabanelli S, Chevalier MF, Martinez-Usatorre A, Gomez-Cadena A, Salome B, Lecciso M, Salvestrini V, Verdeil G, Racle J, Papayannidis C, Morita H, Pizzitola I, Grandclement C, Bohner P, Bruni E, Girotra M, Pallavi R, Falvo P, Leibundgut EO, Baerlocher GM, Carlo-Stella C, Taurino D, Santoro A, Spinelli O, Rambaldi A, Giarin E, Basso G, Tresoldi C, Ciceri F, Gfeller D, Akdis CA, Mazzarella L, Minucci S, Pelicci PG, Marcenaro E, McKenzie ANJ, Vanhecke D, Coukos G, Mavillio D, Curti A, Derre L, Jandus C. Tumour-derived PGD2 and NKp30-B7H6 engagement drives an immunosuppressive ILC2-MDSC axis. Nat Commun. 2017; 8(1): 593.
19. Li S, Morita H, Rückert B, Boonpiyathad T, Neumann A, Akdis CA. Type 3 innate lymphoid cells induce proliferation of CD94+ NK cells. J Allergy Clin Immunol. 2017; 140(4): 1156-1159.
24. Liao H, Sato H, Chiba R, Kawai T, Nakabayashi K, Hata K, Akutsu H, Fujiwara S, *Nakamura H. Human cytomegalovirus downregulates SLITRK6 expression through IE2. Journal of Neurovirology. 2017; 23(1): 79-86.
25. Takada H, Imadome K-I, Shibayama H, Yoshimori M, Wang L, Saitoh Y, Uota S, Yamaoka S, Koyama T, Shimizu N, Yamamoto K, Fujiwara S, Miura O, *Arai A. EBV induces persistent NF-κB activation and contributes to survival of EBV-positive neoplastic T- or NK-cells. PLoS One. 2017; 12(3): e0174136.
26. Kamidani S, Shoji K, Ogawa E, Funaki T, Mishina H, Miyairi I. High Rate of Febrile Seizures in Japanese Children With Occult Bacteremia. Pediatr Emerg Care. 2017 Sep 25.
27. Japanese Association for Infectious Disease/Japanese Society of Chemotherapy; JAID/JSC Guide/Guidelines to Clinical Management of Infectious Disease Preparing Committee; Urinary tract infection/male genital infection working group, Yamamoto S, Ishikawa K, Hayami H, Nakamura T, Miyairi I, Hoshino T, Hasui M, Tanaka K, Kiyota H, Arakawa S. JAID/JSC Guidelines for Clinical Management of Infectious Disease 2015 - Urinary tract infection/male genital infection. J Infect Chemother. 2017 Nov;23(11):733-751.
28. Furuichi M, Fukuda A, Sakamoto S, Kasahara M, Miyairi I. Characteristics and Risk Factors of Late-Onset Bloodstream Infection Beyond Six Months after Liver Transplantation in Children. Pediatr Infect Dis J. 2017 37(3):263-268
29. Uda K, Sasaki Y, Shoji K, Miyairi I. Pulmonary Calcification in a Congenital Cytomegalovirus Infection. J Pediatr. 2017 Nov;190:286-286.
30. Nozawa H, Shoji K, Uda K, Nakamura T, Kubota M, Ishiguro A, Miyairi I. Pertussis without apparent cough in a disabled girl with a tracheostomy. J Infect Chemother. 2017 Nov;23(11):782-784.

31. Tetsuka N, Yaguchi T, Machida H, Ito S, Miyairi I. Invasive pulmonary aspergillosis due to azole-resistant Aspergillus lentulus. Pediatr Int. 2017 Mar;59(3):362-363.
32. Kawai M, Miyairi I, Ono H, Miyazaki O, Ishiguro A. Mycotic Aneurysm of Ductal Arteriosus in a Previously Healthy Infant. Indian J Pediatr. 2017;84(6):492-493.
33. Matsubara K, Hoshina K, Kondo M, Miyairi I, Yukitake Y, Ito Y, Minami K, Genkawa R. Group B streptococcal disease in infants in the first year of life: a nationwide surveillance study in Japan, 2011-2015. Infection. 2017 Aug;45(4):449-458.

[総説（欧文）]

1. Morita H, Nakae S, Saito H, Matsumoto K. IL-33 in clinical practice: size matters? J Allergy Clin Immunol. 2017; 140(2): 381-383.
2. Takeda T, Morita H, Saito H, Matsumoto K, Matsuda A. Recent advances in understanding the roles of blood platelets in the pathogenesis of allergic inflammation and bronchial asthma. Allergol Int 2017;67:326-33.

[総説（和文）]

1. 森田英明：自然リンパ球とアレルギー　小児科臨床　2017; 70(12): 283-288
2. 溜雅人, 野村伊知郎, 森田英明：新生児・乳児消化管アレルギー　小児科診療 2017; 80: 221-224
3. 藤原成悦：ヒト化マウスの基本事項と様々な応用：序に代えて. 臨床免疫・アレルギー科. 2017; 68(3): 243-248.

[著書（英文）]

1. Kubo T, Morita H, Sugita K, Akdis CA. Introducion to mechanisms of allergic diseases. Middleton's Allergy Essentials 2017. 1-27.
2. van de Veen W, Morita H, Akdis M. Mechanisms of immune regulation in allergic rhinitis. Global Atlas of Allergy Rhinitis and Chronic Rhinosinusitis.
3. Imadome K and *Fujiwara S. Generation and Analysis of Humanized Mouse Model of EBV Infection. In Methods in Molecular Biology, vol 1532, Epstein-Barr virus. Eds. Minarovits J and Niller HH, Springer, New York, 2017, pp.241-254.

２．学会発表

［招待講演・特別講演・シンポジウム・ワークショップ］

1. 森田英明：上皮バリアの破壊とアレルギー　第 4 回総合アレルギー講習会　埼玉小児アレルギー疾患懇話会, 横浜, 2017.12.17
2. 森田英明：慢性気道炎症のメカニズム　第 6 回神奈川気道炎症病態研究会, 横浜, 2017.10.7
3. 森田英明：アレルギー疾患と自然リンパ球　医薬基盤・健康・栄養研究所　基盤研セミナー, 大

阪, 2017.7.6

4. Morita H. Roles of ILCs in allergy and asthma. European Academy of Allergy and Clinical Immunology Congress 2017, Plenary Symposium. Helsinki, Finland. 2017.6.20
5. Morita H. Roles of innate lymphoid cells in allergic disease. Annual Congress of Korea Academy of Pediatric Allergy and Respiratory Disease. Symposium. Seoul, Korea. 2017.4.8
6. Morita H. Innate lymphoid cells with regulatory phenotypes. 11th Wolrd Immune Regulation Meeting, Plenary Symposium 9. Davos, Switzerland. 2017.3.17
7. 藤原成悦：「EB ウイルス研究とヒト化マウス」第 32 回悪性リンパ腫治療研究会、東京、2017.4.16.
8. Fujiwara S. Epstein-Barr virus research and humanized mice: with a special emphasis on chronic active EBV infection. The 3rd China International Forum of Pediatric Development, Beijing, 2017.7.2.

4-1-5　成育遺伝研究部

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

（英文原著）（見出し部分：ゴシック体　太字　10.5pt）

1. Osumi T, Kato M. Ouchi-Uchiyama M, Tomizawa D, Kataoka K, Fuji Y, Seki M, TAkita J, Ogawa S, Uchiyama T, Ohki K, Kiyokawa N. Blastic transformation of juvenile myelomonocytic leukemia caused by the copy number gain of onocogenic KRAS. Pediatr Blood Cancer. 2017 doi: 10.1002/pbc.26496
2. Goto F, Uchiyama T, Nakazawa Y, Kawai T, Imai K, Onodera M. Persistent impairment of T cell regeneration in a patient with activated PI3K d syndrome. J Clin Immunol 37: 347-350, 2017.
3. Igarashi Y, Uchiyama T, Minegishi T, Takahashi S, Watanabe N, Kawai T, Yamada M, Ariga T, Onodera M. Single cell-based vector tracing in patients with ADA-SCID treated with stem cell gene therapy. Mol Ther Methods Clin Dev 6: 8-16, 2017.
4. Kawamura F, Inaki M, Katafuchi A, Abe Y, Tsuyama N, Kurosu Y, Yanagi A, Higuchi M, Muto S, Yamaura T, Suzuki H, Noji H, Suzuki S, Yoshida MA, Sasatani M, Kamiya K, Onodera M, Sakai A. Establishment of induced pluripotent stem cells from normal B cells and inducing AID expression in their differentiation into hematopoietic progenitor cells. Sci Rep 7:1659, 2017.
5. Nakazawa Y, Kawai T, Arai K, Tamura E, Uchiyama T, Onodera M. Fecal Calprotectin Rise in Chronic Granulomatous Disease-Associated Colitis. J Clin Immunol 2017 Sep 6. doi: 10.1007/s10875-017-0441-3.（欧文、和文の順に）

[総説]

（和文総説）

1. 小野寺雅史：「遺伝子治療って何ですか？どんな種類がありますか？」小児内科 49 巻 7 号：926－940, 2017
2. 内山徹：「遺伝子治療で承認されたものはありますか？承認が近いものも含めて教えてください」小児内科 49 巻 7 号：936－939, 2017

[著書]

1. 内山徹：小児希少疾患に対する遺伝子治療の現状と問題点．先端治療技術の実用化と開発戦略（核酸医療、免疫療法、遺伝子治療、細胞医薬品)、（株）技術情報協会、2017 年；411－417

[学会発表]

（国内学会講演）

1. Masafumi Onodera Gene therapy in Japan. The 7th International Collaboration Forum of Human Gene Therapy for Genetic Disease. Tokyo. 2017.1.17
2. Toru Uchiyama Current status of hematopoietic stem cell gene therapy for Wiskott-Aldrich syndrome in Japan. The 7th International Collaboration Forum of Human Gene Therapy for Genetic Disease. Tokyo. 2017.1.17
3. 小野寺雅史　ゲノム編集による遺伝子治療のさらなる展開　第 39 回日本造血細胞移植学会総会　松江　2017.3.3
4. 小野寺雅史　我が国の造血幹細胞遺伝子治療における医師主導治験の現状と問題点　第 16 回日本再生医療学会総会　仙台　2017.3.9
5. Onodera M. Gene therapy for primary immunodeficiency in Japan. JSH-EHA Joint Session in the 8th JSH International Symposium. Miyazaki, 2017.5.19-20
6. 小野寺雅史　遺伝性疾患に対する遺伝子細胞治療の現状と展望　第 65 回日本輸血･細胞治療学会 シンポジウム　千葉　2017.6.22-24
7. 小野寺雅史　小児遺伝性疾患に対する遺伝子治療の現状と展望　第 15 回 東北・北海道代謝異常症研究会　仙台　2017.6.30
8. 小野寺雅史　遺伝子治療開発　第 2 回 神経代謝病研究会　東京　2017.7.5
9. 内山徹　Progress in gene therapy for primary immunodeficiencies. 第 23 回日本遺伝子細胞治療学会　岡山　2017.7.20
10. 小野寺雅史　着実に実り始めた遺伝子治療　第 23 回 日本遺伝子細胞治療学会学学術集会 一般公開フォーラム　岡山　2017.7.20
11. 小野寺雅史　当センターにおける原発性免疫不全症の診断と治療　第 8 回 中四国免疫不全症研究会　岡山　2017.7
12. 小野寺雅史　遺伝性疾患に対する臨床用ベクター開発の現状とゲノム編集技術への展開　第 59 回 ヒューマンサイエンス・バイオインターフェース　東京 2017.9.30
13. 小野寺雅史　遺伝子治療におけるカルタヘナ法の第一使用規程の考え方に関する研究 AMED 再生医療・研究交流会　東京　2017.9.30
14. Masafumi ONODERA　Stem cell gene therapy for primary immunodeficiencies in Japan. 第 8 回アジア細胞治療学会学術集会 東京 2017.10.27-29
15. 小野寺雅史　北海道の生まれの一小児科医に何ができたいのか？　第 300 回 日本小児科学会北海道地方会　札幌　2017.12.03
16. 小野寺雅史　難治性遺伝性疾患に対する遺伝子治療の現状と展望　生命科学系学会合同年次大会　神戸　2017.12.6-9

（国内学会一般演題）

1. 内山徹　アデノシンデアミナーゼ欠損症の従姉弟例　第 10 回日本免疫不全症研究会　東京 2017.1.19
2. Takahashi S. Biased engraftment of transduced cells in ADA-SCID patients treated with

stem cell gene therapy.　　第 10 回日本免疫不全症研究会　東京　2017.1.19

3. 安田徹、渡辺信之、内山徹、小野寺雅史　ニーマンピック病 C 型における小脳へのマクロファージ浸潤　第 40 回日本神経科学大会、幕張、2017.7.20
4. 三浦茜、内山徹、小野寺雅史　CRISPR/Cas9-mediated gene repair in B cells from XLA patient. 第 23 回日本遺伝子細胞治療学会が記述集会　岡山　2017.7.21
5. 三浦茜、内山徹、峰岸知子、小野寺雅史　Targeted gene correction of mutated BTK in B cells from the XLA 第 79 回日本血液学会学術集会　東京　2017.10.20
6.

4-1-6　ゲノム医療研究部

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Kina-Tanada M, Sakanashi M, Tanimoto A, Kaname T, Matsuzaki T, Noguchi K, Uchida T, Nakasone J, Kozuka C, Ishida M, Kubota H, Taira Y, Totsuka Y, Kina S, Sunakawa H, Omura J, Satoh K, Shimokawa H, Yanagihara N, Maeda S, Ohya Y, Matsushita M, Masuzaki H, Arasaki A, Tsutsui M. Long-term dietary nitrite and nitrate deficiency causes the metabolic syndrome, endothelial dysfunction and cardiovascular death in mice. Diabetologia. 2017; 60(6): 1138-1151
2. Ganaha A, Tono T, Kaname T, Yanagi K, Higa T, Kondo S, Maeda H, Suzuki M. Suprameatal Cochlear Implantation in a CHARGE Patient With a Novel CHD7 Variant and KALLMANN Syndrome Phenotype: A Case Report. Otol Neurotol. 2017; 38(7): 990-995
3. Kaname T, Yanagi K. A commentary on ANKRD11 variants cause variable clinical features associated with KBG syndrome and Coffin-Siris-like syndrome. J Hum Genet. 2017; 62: 739-740
4. Kozuka C, Kaname T, Shimizu-Okabe C, Takayama C, Tsutsui M, Matsushita M, Abe K, Masuzaki H. Impact of brown rice-specific γ-oryzanol on epigenetic modulation of dopamine D2 receptors in brain striatum in high-fat-diet-induced obesity in mice. Diabetologia. 2017; 60(8): 1502-1511
5. Ganaha A, Kaname T, Shinjou A, Chinen Y, Yanagi K, Higa T, Kondo S, Suzuki M. Progressive macrothrombocytopenia and hearing loss in a large family with DIAPH1 related disease. Am J Med Genet A. 2017; 173(10): 2826-2830
6. Chinen Y, Nakamura S, Ganaha A, Hayashi S, Inazawa J, Yanagi K, Kaname T, Nakanishi K, Naritomi K. Mild prominence of the Sylvian fissure in a Bainbridge-Ropers syndrome patient with a novel frameshift variant in ASXL3. Clin Case Rep. 2017; 6(2): 330-336
7. Nakano K, Shiroma A, Shimoji M, Tamotsu H, Ashimine N, Ohki S, Shinzato M, Minami

M, Nakanishi T, Teruya K, Satou K, and Hirano T. Advantages of genome sequencing by long-read sequencer using SMRT technology in medical area. Hum. Cell. 2017;30(3):149-161

8. Yohda M, Ikegami K, Aita Y, Kitajima M, Takechi A, Iwamoto M, Fukuda T, Tamura N, Shibaski J, Koike S, Komatsu D, Miyagi S, Nishimura M, Uchino Y, Shiroma A, Shimoji M, Tamotsu H, Ashimine N, Shinzato M, Ohki S, Nakano K, Teruya K, Satou K, Hirano T, and Yagi O. Isolation and genomic characterization of a Dehalococcoides strain suggests genomic rearrangement during culture. Sci. Rep. 2017; 7(1):2230.
9. Tada T, Shimada K, Satou K, Hirano T, Bharat M. Pokhrel, Jeevan B. Sherchand, and Kirikae T. Pseudomonas aeruginosa Clinical Isolates in Nepal Coproducing Metallo-ß-Lactamases and 16S rRNA Methyltransferases. Antimicrob. Agents Chemother. 2017; 61(9): e00694-17

[原著論文：査読なし]

なし

[症例報告]

なし

[総説]

1. 要 匡、柳 久美子. 次世代シーケンサー -エクソーム解析、全ゲノム解析- 小児内科 2017; 49 増刊 699-702
2. 要 匡、柳 久美子. 難病研究 up-to-date 臨床病態解析と新たな診断・治療法開発をめざして 遺伝子医学 MOOK 2017; 32 36-41

[著書]

なし

[ガイドライン、報告書、その他]

なし

[学会発表]

1. Kaname T, Minatogawa M, Iso M, Naritomi K, Yanagi K. Variants of the CCR5 and

CXCR4 genes in Japanese and Okinawan population detected by NGS analyses using pooled DNA sequencing and whole exome sequencing. HGVS Implementing Pharmacogenomics in Modern Health Care, Copenhagen, Denmark, 2017.5.26

2. Yanagi K, Amari S, Iso M, Minatogawa M, Kuroki Y, Okamura K, Nakabayashi K, Hata K, Matsubara Y, Ishiguro A, Kaname T, Intiative on Rare and Undianosed Diseases in Pediatrics(IRUD-P). A novel variant of the IFIH1 gene in a Japanese female infant with cerebral calcification, thrombocytopenia, hepatosplenomegaly and severe inflammation. HGVS Implementing Pharmacogenomics in Modern Health Care, Copenhagen, Denmark, 2017.5.26
3. Matsubara Y , Hata K , Kaname T , Kosaki K, IRUD-P consortium. Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases in Pediatrics (IRUD-P) in Japan: Recent achievement and statistics. ASHG2017, Orlando,FL, 2017.10.17-21
4. Yanagi K, Morimoto N, Iso M, Kuroki Y, Matsui Y, Hayashi K, Ogata H, Nakabayashi K, Okamura K, Hata K, Matsubara Y, Kaname T, Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases in Pediatrics(IRUD-P). A novel variant of GNAI3 gene in a Japanese girl patient with malformed ears,microstomia abnormal temporomandibular joint,and mandibular condyle hypoplasia. European Human Genetics Conference 2017, Copenhagen, Denmark, 2017.5.27-30
5. Kaname T, Yanagi K, Chinen Y, Matsui Y, Iso M, Kuroki Y, Ganaha A, Matsubara Y. A novel pathogenic variant in the SMC1A gene in a patient with atypical Cornelia de Lange syndrome identified by whole exome sequencing. European Human Genetics Conference 2017, Copenhagen, Denmark, 2017.5.27-30
6. Kaname T, Yanagi K, Iso M , Kuroki Y, Minatogawa M, Tohma T, Matsubara Y. Novel pathogenic variants of EP300 in two Japanese patients with Rubinstein-Taybi syndrome type 2. ASHG2017, Orlando,FL, 2017.10.17-21
7. Suzuki C, Nakano K, Moriya N, Minami M, Shinzato M, Shimoji M, Ashimine N, Shiroma A, Ohki S, Nakanishi T, Tamotsu H, Teruya K, Satou K, Kimoto-Nira H, Kobayashi M, Hagi T, Nomura M, and Hirano T. Complete Genome Sequence of Lactococcus Lactis G50 and Pilin Locus Structure. 7th Congress of European Microbiologists, Valencia, 2017.7
8. 要 匡, 秦健一郎, 小崎健次郎, 松原洋一. IRUD-P と次世代シークエンサー解析. 第 120 回日本小児科学会学術集会（シンポジウム）, 東京, 2017.4.14-16
9. 要 匡. IRUD-P 実施状況と成果. 第 41 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会(シンポジウム), 大阪, 2017.6.25
10. 要 匡. 小児未診断疾患イニシアチブ（IRUD-P）の現状. 第 24 回日本遺伝子診療学会大会, 千葉, 2017.7.14-15
11. 要 匡. ヒト先天異常症候群のゲノム解析と診断. 第 57 回日本先天異常学会学術集会（シンポジウム）, 東京, 2017.8.26-28

12. 要 匡. ゲノム解析を中心とした未診断疾患へのアプローチ. 第 27 回遺伝医学セミナー（招待講演）. 千葉, 2017.9.1-3
13. 要 匡. 希少・未診断疾患へのアプローチ －網羅的ゲノム解析－. 旭川医科大学病院講演会（招待講演）, 北海道, 2017.9.20
14. 要 匡. 原因不明遺伝子関連疾患の網羅的ゲノム解析. 小児科診療 Up-to-DATE（独演）. ラジオ NIKKEI, 2017.6.28
15. 要 匡. ロングリードシーケンサの臨床応用. 日本人類遺伝学会 第 62 回大会(シンポジウム・座長）, 神戸, 2017.11.18
16. 高野 亨子、古庄 知己、涌井 敬子、西 恵理子、運崎 愛、石川 真澄、黄瀬 恵美子、山口 智美、河村 理恵、本林 光雄、福山 哲広、笛木 昇、平林 伸一、稲葉 雄二、要 匡、秦 健一郎、松原 洋一、福嶋 義光. 信大病院遺伝子医療研究センター知的障害（ID）外来におけるマイクロアレイおよび次世代シークエンサー用いた遺伝学的診断. 日本人類遺伝学会 第 62 回大会, 神戸,2017.11.17
17. 要 匡、柳 久美子, 次世代シークエンサーを用いた実際の業務と今後の課題・展望:先天性疾患を中心として, 第３５回日本染色体遺伝子検査学会総会・学術集会(シンポジウム), 奈良, 2017.11.26
18. 黒木 陽子、豊田 敦、野口 英樹、谷口 丈晃、矢田 哲士、小野 千紘、要 匡, ヒトサブテロメア領域のゲノム構造、その機能と進化, 第 40 回日本分子生物学会（ワークショップ）, 神戸, 2017.12.6

4-1-7 システム発生・再生医学研究部

[原著論文]

1. Hara S, Terao M, Takada S: A protocol for production of mutant mice using chemically synthesized crRNA/tracrRNA with Cas9 nickase and FokI-dCas9. Bio-protocol 2017；7(11)：e2340
2. Kajiwara K, Tanemoto T, Wada S, Karibe J, Ihara N, Ikemoto Y, Kawasaki T, Oishi Y, Samura O, Okamura K, Takada S, Akutsu H, Sago H, Okamoto A, Umezawa A: Fetal therapy model of myelomeningocele with three-dimensional skin using amniotic fluid cell-derived induced pluripotent stem cells. Stem Cell Reports 2017；8(6)：1701-1713
3. Hara S, Kato T, Takada S: Production of mice carrying large deletions via microinjection of fertilized eggs using the CRISPR/Cas9 system. Fourth World Congress of Reproductive Biology (WCRB2017), Okinawa, JAPAN, 2017 年 9 月 28 日
4. Takasawa K, Gau M, Sutani A, Igarashi M, Ono M, Takemoto A, Takada S, Yamataka A,

Ogata T, Morio T, Fukami M, Kashimada K: Phenotypic variation in 46,XX disorders of sex development due to the NR5A1 p.R92W variant: a sibling case report and literature review. Sexual Development 2017；11(5-6)：284-288

5. Inui M, Tamano M, Kato T, Takada S: CRISPR/Cas9-mediated simultaneous knockout of Dmrt1 and Dmrt3 does not recapitulate the 46,XY gonadal dysgenesis observed in 9p24.3 deletion patients. Biochemistry and Biophysics Reports 2017；9：238-244
6. Kato T, Hara S, Goto Y, Ogawa Y, Okayasu H, Kubota S, Tamano M, Terao M, Takada S: Creation of mutant mice with megabase-sized deletions containing custom-designed breakpoints by means of the CRISPR/Cas9 system. Scientific Reports 2017；7(1)：59
7. Kagami M, Matsubara K, Nakabayashi K, Nakamura A, Sano S, Okamura K, Hata K, Fukami M, Ogata T: Genome-wide multilocus imprinting disturbance analysis in Temple syndrome and Kagami-Ogata syndrome. Genetics in Medicine 2017；19(4)：476–482
8. Hirabayashi S, Ohki K, Nakabayashi K, Ichikawa H, Momozawa Y, Okamura K, Yaguchi A, Terada K, Saito Y, Yoshimi A, Ogata-Kawata H, Sakamoto H, Kato M, Fujimura J, Hino M, Kinoshita A, Kakuda H, Kurosawa H, Kato K, Kajiwara R, Moriwaki K, Morimoto T, Nakamura K, Noguchi Y, Osumi T, Sakashita K, Takita J, Yuza Y, Matsuda K, Yoshida T, Matsumoto K, Hata K, Kubo M, Matsubara Y, Fukushima T, Koh K, Manabe A, Ohara A, Kiyokawa N: ZNF384-related fusion genes consist of a subgroup with a characteristic immunophenotype in childhood B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia. Haematologica 2017；102(1)：118–129
9. Sakaki M, Ebihara Y, Okamura K, Nakabayashi K, Igarashi A, Matsumoto K, Hata K, Kobayashi Y, Maehara K: Potential roles of DNA methylation in the initiation and establishment of replicative senescence revealed by array-based methylome and transcriptome analyses. PLOS ONE 2017；12(2)：e0171431
10. Murakami M, Yoshimoto T, Nakabayashi K, Nakano Y, Fukaishi T, Tsuchiya K, Minami I, Bouchi R, Okamura K, Fujii Y, Hashimoto K, Hata KI, Kihara K, Ogawa Y: Molecular characteristics of the KCNJ5 mutated aldosterone-producing adenomas. Endocrine-Related Cancer 2017；24(10)：531–541

[著書]

1. 高田修治: ゲノム編集技術: ゲノム配列を自在に書き換える技術【COLUMN】. 編著・関沢明彦, 佐村修, 四元淳子, 周産期遺伝カウンセリングマニュアル 改訂 2 版, 中外医学社, 2017；181-183

[総説]

1. Hara S, Takada S: Genome editing for the reproduction and remedy of human diseases in mice. Journal of Human Genetics (in press)

[その他]

1. 高田修治: ゲノム編集とその DOHaD 関連事項への応用. DOHaD 寺子屋セミナー, 東京, 2017 年 6 月 17 日
2. 2017 年 9 月 26 日、The Society for Reproduction and Development(SRD)開催の第 110 回大会総会において、原聡史研究員らの論文「Microinjection-based generation of mutant mice with a double mutation and a 0.5 Mb deletion in their genome by the CRISPR/Cas9 system」が The JRD Outstanding Paper Award in 2016 を受賞しました。同賞は、Journal of Reproduction and Development(JRD)誌において最も優れた研究結果を示した論文の著者に授与されるもので、毎年 3～4 名が選ばれています。

4-1-8 薬剤治療研究部

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Koshimizu TA, Honda K, Nagaoka-Uozumi S, Ichimura A, Kimura I, Nakaya M, Sakai N, Shibata K, Ushijima K, Fujimura A, Hirasawa A, Kurose H, Tsujimoto G, Tanoue A, Takano Y.： Complex formation between the vasopressin 1b receptor, β-arrestin-2, and the μ-opioid receptor underlies morphine tolerance. Nat Neurosci. 2018 Jun;21(6):820-833. doi: 10.1038/s41593-018-0144-y. Epub 2018 Apr 30.

2. Miyamoto Y, Torii T, Tago K, Tanoue A, Takashima S, Yamauchi J.： BIG1/Arfgef1 and Arf1 regulate the initiation of myelination by Schwann cells in mice. Sci Adv. 2018 Apr 4;4(4):eaar4471. doi: 10.1126/sciadv.aar4471. eCollection 2018 Apr.

3. Morishita Y, Nomura Y, Fukui C, Fujisawa A, Watanabe K, Fujimaki H, Kumada H, Inoue K, Morikawa T, Takahashi M, Kawakami T, Sakoda H, Mukai T, Yuba T, Inamura KI, Tanoue A, Miyazaki KI, Chung UI, Ogawa K, Yoshida M, Haishima Y.： Alternative plasticizer, 4-cyclohexene-1,2-dicarboxylic acid dinonyl ester, for blood containers with protective effects on red blood cells and improved cold resistance. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2018 Apr;106(3):1052-1063. doi: 10.1002/jbm.b.33916. Epub 2017 May 13.

4. Miyamoto Y, Torii T, Tanoue A, Yamamoto M, Yamauchi J.： The promoter region of 46-kDa CNPase is sufficient for its expression in corpus callosum. Mol Genet Metab Rep. 2018 Mar 13;15:78-79. doi: 10.1016/j.ymgmr.2018.03.003. eCollection 2018 Jun. No

abstract available.

5. Shimizu K, Nakamura K, Yokosuka M, Kondo Y.： Modulation of male mouse sociosexual and anxiety-like behaviors by vasopressin receptors. Physiol Behav. 2018 Dec 1;197:37-41. doi: 10.1016/j.physbeh.2018.09.016. Epub 2018 Oct 2.

6. Takizawa M, Harada K, Nakamura K, Tsuboi T.： Transient receptor potential ankyrin 1 channels are involved in spontaneous peptide hormone release from astrocytes. Biochem Biophys Res Commun. 2018 Jul 2;501(4):988-995. doi: 10.1016/j.bbrc.2018.05.097. Epub 2018 May 24.

7. Tatsumi Y, Matsumoto N, Iibe N, Watanabe N, Torii T, Sango K, Homma K, Miyamoto Y, Sakagami H, Yamauchi J.： CMT type 2N disease-associated AARS mutant inhibits neurite growth that can be reversed by valproic acid. Neurosci Res. 2019 Feb;139:69-78. doi: 10.1016/j.neures.2018.09.016. Epub 2018 Sep 24.

8. Hiraoka Y, Hattori K, Takeuchi Y, Yamawaki M, Watanabe N, Matsumoto N, Homma K, Miyamoto Y, Yamauchi J.： Effects of HLD-associated POLR1C mutant proteins on cellular localization and differentiation. Mol Genet Metab Rep. 2018 Nov 16;17:80-82. doi: 10.1016/j.ymgmr.2018.11.002. eCollection 2018 Dec. No abstract available.

9. Wang L, Tanaka Y, Wang D, Morikawa M, Zhou R, Homma N, Miyamoto Y, Hirokawa N.： The Atypical Kinesin KIF26A Facilitates Termination of Nociceptive Responses by Sequestering Focal Adhesion Kinase. Cell Rep. 2018 Sep 11;24(11):2894-2907. doi: 10.1016/j.celrep.2018.05.075.

10. Matsumoto N, Kaneko M, Watanabe N, Itaoka M, Seki Y, Morimoto T, Torii T, Miyamoto Y, Keiichi Homma, Yamauchi J.： Treacher Collins syndrome 3 (TCS3)-associated POLR1C mutants are localized in the lysosome and inhibits chondrogenic differentiation. Biochem Biophys Res Commun. 2018 Apr 30;499(1):78-85. doi: 10.1016/j.bbrc.2018.03.136. Epub 2018 Mar 21.

11. Miyamoto Y, Torii T, Inoue M, Morimoto T, Yamamoto M, Yamauchi J.： Data on the effect of knockout of neruregulin-1 type III on Remak bundle structure. Data Brief. Mar 27;18:803-807. doi: 10.1016/j.dib.2018.03.099. eCollection 2018 Jun.

12. Watanabe N, Itakaoka M, Seki Y, Morimoto T, Homma K, Miyamoto Y, Yamauchi J.：

Dystonia-4 (DYT4)-associated TUBB4A mutants exhibit disorganized microtubule networks and inhibit neuronal process growth. Biochem Biophys Res Commun. 2018 Jan 1;495(1):346-352. doi: 10.1016/j.bbrc.2017.11.038. Epub 2017 Nov 7.

13. Nakanishi M, Hirooka K, Imai Y, Inoue S, Yukari Y, Katayama C, Miyamoto Y, Shindo Y, Ueno H, Toya J, Takano Y, Nishida A.： Dementia Care Competence Among Care Professionals and Reduced Challenging Behavior of Home-Dwelling Persons with Dementia: A Pre- and Post-Intervention Data Analysis. J Alzheimers Dis. 2018;64(2):515-523. doi: 10.3233/JAD-171077.

[総説]

1. 中村 和昭, 諫田 泰成, 山崎 大樹, 片岡 健, 青井 貴之, 中川 誠人, 藤井 万紀子, 阿久津 英憲, 末盛 博文, 浅香 勲, 中村 幸夫, 小島 肇, 伊藤 弓弦, 関野 祐子, 古江－楠田 美保. 培養細胞の観察の基本原則」の提案. Tiss. Cult. Res. Commun. 2018, 37, 123-131.

[学会発表]

1. Shimizu K, Nakamura k, Yokosuka M, Kondo Y： Enhancement of Sexual Behavior in v1a-v1b double KO Male Mice. 9th International Congress of Neuroendocrinology, Toronto, 2018

2. Maekawa F, Sano K, Kimura E, Nakamura K： Behavioral profile of mice genetically deficient in vasopressin 1a and/or 1b receptors in the IntelliCage. The 11th FENS Forum of Neuroscience, Berlin, 2018

3. 清水稀惠、中村和昭、近藤保彦： バソプレシン受容体 V1a,V1b 欠失マウスによるマウスの社会行動. 第 45 回日本神経内分泌学会学術集会, 千駄木, 2018

4. 清水稀惠、岩倉未幸、佐藤咲希、中村和昭、山田一夫、近藤保彦： 仔マウスにおける母親選好性の発達. 第 29 回日本行動神経内分泌研究会, 神奈川, 2018

5. 菅原豪、山崎ちひろ、柳愛美、古川鈴恵、石田雄二、中村和昭、絵野沢伸、立野知世： Development of a novel chimeric mouse model using patient hepatocytes with ornithine transcarbamylase deficiency. 第 60 回日本先天代謝異常学会総会, 岐阜, 2018

6. 菅原豪、山崎ちひろ、柳愛美、古川鈴恵、石田雄二、中村和昭、絵野沢伸、立野知世： オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症キメラマウスモデルの開発. 第 14 回広島肝臓プロジェクト研究センターシンポジウム, 広島, 2018

7. 山崎ちひろ、菅原豪、中村和昭、絵野沢伸、石田雄二、立野知世： ヒト肝細胞キメラマウス作製技術により得られたオルニチントランスカルバミラーゼ欠損症患者由来ヒト肝細胞の性状解析. 第 25 回肝細胞研究会, 本郷, 2018

8. 原田一貴、北口哲也、神谷泰智、チョーアウン、中村和昭、太田邦史、坪井貴司： リゾリン脂質によるグルカゴン様ペプチド-1 分泌機構の解明. 第 95 回日本生理学会大会, 高

松, 2018

9. 中村和昭： バソプレシン V1 受容体欠損マウスによるバソプレシン作用へのアプローチ. シンポジウム「神経ペプチドによる行動制御研究の最前線」 第 123 回日本解剖学会総会全国学術集会, 武蔵野市, 2018 年 3 月

4-1-9 周産期病態研究部

1. 論文

[原著論文（欧文）]

1. Urushiyama D, Suda W, Ohnishi E, Araki R, Kiyoshima C, Kurakazu M, Sanui A, Yotsumoto F, Murata M, Nabeshima K, Yasunaga S, Saito S, Nomiyama M, Hattori M, Miyamoto S, Hata K*：Microbiome profile of the amniotic fluid as a predictive biomarker of perinatal outcome. Sci Rep. 2017;7:12171.
2. Hori I, Kawamura R, Nakabayashi K, Watanabe H, Higashimoto K, Tomikawa J, Ieda D, Ohashi K, Negishi Y, Hattori A, Sugio Y, Wakui K, Hata K, Soejima H, Kurosawa K, Saitoh S*：CTCF deletion syndrome: clinical features and epigenetic delineation. J Med Genet. 2017;54:836-842
3. Hattori A, Katoh-Fukui Y, Nakamura A, Matsubara K, Kamimaki T, Tanaka H, Dateki S, Adachi M, Muroya K, Yoshida S, Ida S, Mitani M, Nagasaki K, Ogata T, Suzuki E, Hata K, Nakabayashi K, Matsubara Y, Narumi S, Tanaka T, Fukami M*：Next generation sequencing-based mutation screening of 86 patients with idiopathic short stature. Endocr J. 2017;64:947-954
4. Murakami M, Yoshimoto T*, Nakabayashi K, Nakano Y, Fukaishi T, Tsuchiya K, Minami I, Bouchi R, Okamura K, Fujii Y, Hashimoto K, Hata K, Kihara K, Ogawa Y：Molecular characteristics of the KCNJ5 mutated aldosterone-producing adenomas. Endocr Relat Cancer. 2017;24:531-541.
5. Nishi K, Luo H, Nakabayashi K, Doi K, Ishikura S, Iwaihara Y, Yoshida Y, Tanisawa K, Arai T, Mori S, Sawabe M, Muramatsu M, Tanaka M, Sakata T, Shirasawa S, Tsunoda T*：An Alpha-kinase 2 Gene Variant Disrupts Filamentous Actin Localization in the Surface Cells of Colorectal Cancer Spheroids. Anticancer Res. 2017;37:3855-3862.
6. Sasaki K, Abe K, Mori T, Hashimoto K, Nakabayashi K*：Salvage of fetal karyotype information from SNP array data obtained from products of conception with maternal cell contamination. Prenat Diagn. 2017 ;37:781-787
7. Takauji Y, Kudo I, En A, Matsuo R, Hossain MN, Nakabayashi K, Miki K, Fujii M*,

Ayusawa D：GNG11 (G-protein subunit γ 11) suppresses cell growth with induction of reactive oxygen species and abnormal nuclear morphology in human SUSM-1 cells. Biochem Cell Biol. 2017;95:517-523.

8. Fukami M*, Suzuki E, Izumi Y, Torii T, Narumi S, Igarashi M, Miyado M, Katsumi M, Fujisawa Y, Nakabayashi K, Hata K, Umezawa A, Matsubara Y, Yamauchi J, Ogata T：Paradoxical gain-of-function mutant of the G-protein-coupled receptor PROKR2 promotes early puberty. J Cell Mol Med. 2017;21:2623-2626
9. Komiya C, Tanaka M, Tsuchiya K*, Shimazu N, Mori K, Furuke S, Miyachi Y, Shiba K, Yamaguchi S, Ikeda K, Ochi K, Nakabayashi K, Hata K, Itoh M, Suganami T, Ogawa Y*：Antifibrotic effect of pirfenidone in a mouse model of human nonalcoholic steatohepatitis. Sci Rep. 2017;7:44754.
10. Honda A, Umegaki-Arao N, Sasaki T, Nakabayashi K, Hata K, Matsubara Y, Tanikawa A, Amagai M, Kubo A*：Somatic HRAS p.G12S mosaic mutation causes unilaterally distributed epidermal nevi, woolly hair and palmoplantar keratosis. J Dermatol. 2017;44:e109-e110
11. Kasuga Y, Hata K*, Tajima A, Ochiai D, Saisho Y, Matsumoto T, Arata N, Miyakoshi K*, Tanaka M：Association of common polymorphisms with gestational diabetes mellitus in Japanese women: A case-control study. Endocr J. 2017;64:463-475
12. Tanese K, Niizeki H*, Seki A, Nakabayashi K, Nakazawa S, Tokura Y, Kawashima Y, Kubo A, Ishiko A：Infiltration of mast cells in pachydermia of pachydermoperiostosis. J Dermatol. 2017;44:1320-1321
13. Sakaki M, Ebihara Y, Okamura K, Nakabayashi K, Igarashi A, Matsumoto K, Hata K, Kobayashi Y, Maehara K*：Potential roles of DNA methylation in the initiation and establishment of replicative senescence revealed by array-based methylome and transcriptome analyses. PLoS One. 2017;12:e0171431
14. Nakazawa S*, Mori T, Niizeki H, Nakabayashi K, Tokura Y：Complete type of pachydermoperiostosis with a novel mutation c.510G>A of the SLCO2A1 gene. J Dermatol. 2017;44:1411-1412
15. Lee J, Yoshida W, Abe K, Nakabayashi K, Wakeda H, Hata K, Marquette CA, Blum LJ, Sode K, Ikebukuro K*：Development of an electrochemical detection system for measuring DNA methylation levels using methyl CpG-binding protein and glucose dehydrogenase-fused zinc finger protein. Biosens Bioelectron. 2017;93:118-123
16. Hirabayashi S, Ohki K*, Nakabayashi K, Ichikawa H, Momozawa Y, Okamura K, Yaguchi A, Terada K, Saito Y, Yoshimi A, Ogata-Kawata H, Sakamoto H, Kato M, Fujimura J, Hino M, Kinoshita A, Kakuda H, Kurosawa H, Kato K, Kajiwara R, Moriwaki K, Morimoto T, Nakamura K, Noguchi Y, Osumi T, Sakashita K, Takita J, Yuza Y, Matsuda K, Yoshida T, Matsumoto K, Hata K, Kubo M, Matsubara Y, Fukushima T,

Koh K, Manabe A, Ohara A, Kiyokawa N* : ZNF384-related fusion genes consist of a subgroup with a characteristic immunophenotype in childhood B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia. Haematologica. 2017;102:118-129

17. Igarashi M, Takasawa K, Hakoda A, Kanno J, Takada S, Miyado M, Baba T, Morohashi KI, Tajima T, Hata K, Nakabayashi K, Matsubara Y, Sekido R, Ogata T, Kashimada K, Fukami M* : Identical NR5A1 Missense Mutations in Two Unrelated 46,XX Individuals with Testicular Tissues. Hum Mutat. 2017;38:39-42
18. Liao H, Sato H, Chiba R, Kawai T, Nakabayashi K, Hata K, Akutsu H, Fujiwara S, Nakamura H* : Human cytomegalovirus downregulates SLITRK6 expression through IE2. J Neurovirol. 2017;23:79-86
19. Okuno H, Nakabayashi K, Abe K, Ando T, Sanosaka T, Kohyama J, Akamatsu W, Ohyama M, Takahashi T, Kosaki K, Okano H* : Changeability of the fully methylated status of the 15q11.2 region in induced pluripotent stem cells derived from a patient with Prader-Willi syndrome. Congenit Anom (Kyoto). 2017;57:96-103
20. Okuno M, Kasahara Y, Onodera M, Takubo N, Okajima M, Suga S, Watanabe N, Suzuki J, Ayabe T, Urakami T, Kawamura T, Kikuchi N, Yokota I, Kikuchi T, Amemiya S, Nakabayashi K, Hayashi K, Hata K, Matsubara Y, Ogata T, Fukami M*, Sugihara S : Nucleotide substitutions in CD101, the human homolog of a diabetes susceptibility gene in non-obese diabetic mouse, in patients with type 1 diabetes. J Diabetes Investig. 2017;8:286-294
21. Kagami M*, Matsubara K, Nakabayashi K, Nakamura A, Sano S, Okamura K, Hata K, Fukami M, Ogata T* : Genome-wide multilocus imprinting disturbance analysis in Temple syndrome and Kagami-Ogata syndrome. Genet Med. 2017;19:476-482
22. Sasaki A, Kuroda K, Hisano M, Ozawa N, Sago H, Yamaguchi K*.: Successful treatment for a recurrent second-trimester pregnancy loss woman with high Th1/Th2 ratio using median-dose corticosteroids. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2017;37:685-687.
23. Nakagawa K*, Kwak-Kim J, Kuroda K, Sugiyama R, Yamaguchi K.: Immunosuppressive treatment using tacrolimus promotes pregnancy outcome in infertile women with repeated implantation failures. Am J Reprod Immunol. Sep;78(3). doi: 10.1111/aji.12682. Epub 2017 May 3.
24. Ozawa N*, Yamaguchi K, Shibata M, Sugibayashi R, Yagi H, Sago H, Matsuoka K.: Chronic histiocytic intervillositis in three consecutive pregnancies in a single patient: Differing clinical results and pathology according to treatment used. J Obstet Gynaecol Res. 2017;43:1504-1508.
25. Nakagawa K*, Kuroda K, Sugiyama R, Yamaguchi K.: After 12 consecutive miscarriages, a patient received immunosuppressive treatment and delivered an intact baby. Reprod Med Biol. 2017;16:297-301.

26. Hanaoka M, Hisano M, Tsukamoto K, Ito R, Ito Y, Sago H, Matsui A and Yamaguchi K*.: Infants born to HBV genotype A-carrier mothers have begun to appear in Japan. Journal of Clinical Obstetrics, Gynecology & Infertility. 2017; vol1: Article 1021 (on line).

[総説（和文）]

1. 河合智子, 秦健一郎(2017) 環境因子のヒト発生への影響 エピゲノムの「乱れ」の観点から. Medical Science Digest 43; 592-596
2. 右田王介, 秦健一郎(2017) 【難病研究 up-to-date 臨床病態解析と新たな診断・治療法開発をめざして】 (第 1 章)難病の診断と病態解析. エピゲノム遺伝子医学 MOOK 32:42-48
3. 漆山大知, 秦健一郎, 宮本新吾(2017) 【産婦人科領域と炎症】 マイクロバイオーム研究を通して見た絨毛膜羊膜炎. 別冊 Bio Clinica: 慢性炎症と疾患 6:56-61
4. 中林一彦(2017) 特集摂食障害 摂食障害と遺伝性要因. 日本医師会雑誌 146:1562
5. 右田王介, 秦健一郎(2017) 新生児医療 最新トピック NEXT(no.7) 周産期医療におけるエピジェネティクスの展望. Neonatal Care 30:953
6. 河合智子, 秦健一郎(2017) 特集「次世代への予防医療 DOHaD を活かす」8.母体体重増加と胎児・胎盤の DNA メチル化の変化. 産科と産婦人科 84:1191-1196
7. 河合智子, 秦健一郎(2017) 女性の将来の健康のために―疾患・病態相互の関連における新しい知見 2.Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD). 産科と婦人科 84:906-911
8. 右田王介, 秦健一郎(2017) 【産科領域における遺伝診療の最前線】周産期疾患と遺伝子解析・診断 産科と婦人科 84:43-48
9. 河合智子, 秦健一郎(2017) 【エピジェネティクスとアンチエイジング】DOHaD とエピジェネティクス. アンチ・エイジング医学 12:758-763

[著書]

1. Kazuhiko Nakabayashi(2017) "Illumina HumanMethylation Beadchip for genome-wide DNA methylation profiling: advantages and limitations" in Handbook of Nutrition, Diet, and Epigenetics Editors: Patel, Vinood, Preedy, Victor R. (Eds.). イルミナ社 DNA メチル化アレイ解析の実験原理・データ解析方法などを解説した総説
2. 秦健一郎(2017) 8 染色体異常の検査法. D 染色体 DNA マイクロアレイ検査, E 次世代シークエンサー（next generation sequencer：NGS）. 関沢明彦, 佐村修, 四元淳子（編） 周産期遺伝カウンセリングマニュアル 改訂 2 版, 中外医学社, 101-108

2. 学会・研究会発表

[招待講演・教育講演・シンポジウム]

1. 秦健一郎：JST 未来社会創造事業(探索加速型)「持続可能な社会の実現」領域 平成 30 年度新規重点公募テーマ検討会 「健康長寿社会に向けた健康破綻リスクを予測する技術の開発」～

生涯を通じた新しい健康リスクマネジメント～「環境による変化は遺伝する -エピゲノムとヒトの健康-」，2017.12.2

2. 中林一彦：「エピゲノム研究：最近の進歩と人類進化・多様性研究への応用」第 71 回日本人類学会大会，東京，2017.11.4
3. 秦健一郎：DOHaD theory in human cases: Inheritable epigenetic changes caused by environmental factors. 第 60 回日本神経化学会，仙台，2017.9.7
4. 中林一彦：「霊長類エピゲノム多様性と進化（インプリンティング制御領域を中心に）」日本進化学会第 19 回大会，京都，2017.8.24
5. 秦健一郎：「『ART と DOHaD の相互理解と将来への展望』-生命誕生とエピジェネティクス」第 35 回日本受精着床学会総会・学術講演会，米子，2017.7.21
6. 河合智子：「子宮内環境とエピゲノム状態の変化」第 17 回赤ちゃん学会学術集会，久留米，2017.7.9

[海外一般演題発表]

1. Kubota Y, Uryu K, Ito T, Kawai T, Seki M, Isobe T, Toki T, Yoshida K, Kataoka K, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Miyano S, Oka A, Hayashi Y, Ogawa S, Terui K, Sato A, Hata K, Ito E, Takita J ： Integrated genetic/epigenetic analysis revealed high heterogeneity of acute lymphoblastic leukemia in Down syndrome. American Society of Hematology. Atlanta, GA, 2017.12.11
2. Yamato G, Kawai T, Shiba N, Ohki K, Hara Y, Kiyokawa N, Tomizawa D, Shimada A, Okubo J, Park M, Sotomatsu M, Arakawa H, Adachi S, Taga T, Horibe K, Hata K, Hayashi Y ： Comprehensive Methylation Analysis in Pediatric Patients with Acute Myeloid Leukemia –the JCCG study, JPLSG AML–05–. American Society of Hematology. Atlanta, GA, 2017.12.11
3. Migita O, Mizuno M, Aso K, Yamamoto H, Hata K：A novel deletion in ABCC9 gene identified through whole-exome sequencing of patient with clinical spectrum of Cantú syndrome. American Society of Human Genetics, Orlando, FL, USA, 2017.10.20
4. Takano K, Kosho T, Wakui K, Nishi E, Unzaki A, Ishikawa M, Kise E, Yamaguchi T, Kawamura R, Motobayashi M, Fukuyama T, Fueki N, Hirabayashi S, Inaba Y, Kaname T, Hata K, Matsubara Y, Fukushima Y：Genetic evaluation of patients with intellectual disability (ID) using chromosomal microarray and next-generation sequencing at the “ID clinic”. American Society of Human Genetics, Orlando, FL, USA, 2017.10.19
5. Kashima K, Kawai T, Nishimura R, Shiwa Y, Kamura H, Takeda K, Aoto S, Matsubara K, Matsumoto K, Shimizu A, Oka A , Mizuguchi M, Nakabayashi K, Hata K, Takahashi N：Epigenetic and transcriptomic changes in preterm or SGA infants during perinatal period. 10th DOHaD world congress, Rotterdam, 2017.10.16
6. Kimura S, Seki M, Kawai T, Yoshida K, Isobe T, Ueno H, Suzuki H, Ohki K, Imamura T,

Kiyokawa N, Kobayashi M, Koh K, Manabe A, Ohara A, Sanada M, Hayashi Y, Hata K, Miyano S, Ogawa S, Takita J：Integrated genetic and epigenetic analysis in pediatric T-cell acute lymphoblastic leukemia (T-ALL). The 49th Congress of the International Society of Paediatric Oncology, Washington DC (USA), 2017.10.13

7. Nakabayashi K, Tomikawa J, Sato T, Kato N, Toh H, Okae H, Shirane K, Saitou D, Kabayama Y, Masuda A, Kitade M, Arima T, Suyama M, Takeda S, Sasaki H, Hata K：Integrative analysis of reference epigenomes for endometrium. IHEC Annual Meeting 2017, Berlin, 2017.10.12-14
8. Tomikawa J, Takada S, Okamura K, Hayashi K, Terao M, Akutsu H, Tanaka S, Hata K, Nakabayashi K：Tead4 interactome organized for mouse extraembryonic cell lineage specification. The 72nd Fujihara Seminar, International Symposium on Molecular Mechanism of Molding and Disruption of the Epigenomes Underlying Cellular Community, Tomakomai, 2017.9.13
9. Sato T, Samura O, Kajiwara K, Takahashi K, Aoki H, Kato N, Taniguchi K, Yoshida M, Migita O, Okamoto A, Hata K：Molecular Analyses Reveal Atypical Confined Placental Mosaicism with a Small Supernumerary Marker Chromosome Derived from Chromosome 18: A Case Report of Discordant Results of Three Prenatal Tests. International Federation of Placenta Associations 2017, Manchester, United Kingdom, 2017.9.1
10. Taniguchi K, Kawai T, Nakabayashi K, Okamura K, Kitawaki J, Sago H, Hata K：The placental epi-transcriptome：post-transcriptional m6A modifications at 5' UTR may relate fetal growth. International Federation of Placenta Associations 2017, Manchester, United Kingdom, 2017.8.31
11. Wang T, Saran Sinha A, Yanagawa Y, Kawai T, Hata K, Fukuda A：Prenatal stress on Gad1-heterozygotes selectively perturbs parvalbumin (PV)-positive GABAergic neurogenesis, GABA synapses and social interaction behavior. International Behavioral Neuroscience Society, Hiroshima, 2017.6.29
12. Fujita H, Sasaki T, Miyamoto T, Mori T, Nakabayashi K, Hata K, Matsuura S, Matsubara Y, Amagai M, Kubo A：Genetic characterization of a patient with a progeroid phenotype and mosaic variegated aneuploidy. KEYSTONE SYMPOSIA MEETING Aging and Mechanism of Aging-Related Disease. Yokohama, 2017.5.19
13. Kashima K, Kawai T, Nishimura R, Kamura H, Oka A, Mizuguchi M, Nakabayashi K, Hata K, Takahashi N ： Epigenetic Changes in Preterm or SGA Infants Using Longitudinal Genome-Wide Methylation Analysis. the 1st Taiwan-Korea-Japan Joint Congress on Neonatology, Taipei, 2017.3.11

【その他（教育・広報など)】

［教育活動］

秦健一郎　東京農業大学バイオサイエンス学科　客員教授
秦健一郎　東京農工大学　客員講師
秦健一郎　東京医科歯科大学大学院　連携教授
秦健一郎　聖マリアンナ医科大学　客員教授
秦健一郎　東京大学　客員講師
秦健一郎　筑波大学　客員講師
秦健一郎　北里大学　客員講師
秦健一郎　浜松医科大学　客員講師
中林一彦　福岡大学医学部講義（分子遺伝学）
中林一彦　東京大学　客員講師

［審査等］

秦健一郎　国際学術誌　査読　10 編
秦健一郎　北里大学　プロジェクト研究外部評価委員
秦健一郎　CITI Japan プロジェクト 外部協力教員
秦健一郎　未来価値創造実践人材育成コンソーシアム 第一次選考書類審査
秦健一郎　環境情報科学センター　エコチル調査支援
中林一彦　国際学術誌　査読　6 編
河合智子　国際学術誌　査読　2 編

［研究所運営への貢献］

秦健一郎　倫理予備審査委員会　基礎医学研究部会委員
秦健一郎　研究所予算委員会　委員
中林一彦　遺伝子組換え実験安全委員会　委員
中林一彦　セミナー庶務係
河合智子　麻薬・劇毒物管理委員会　委員

［学会活動］

秦健一郎　日本人類遺伝学会　評議員、庶務幹事
秦健一郎　日本 DOHaD 研究会　幹事
河合智子　第 6 回日本 DOHaD 学会学術集会　実行委員

4-1-10　社会医学研究部

［原著論文：査読付］（Reviewed Paper）

1. Doi S, Fujiwara T, Ochi　M, Isumi A, Kato T. Association of sleep habits with behavior problems and resilience of 6- to 7-year-old children: Results from the A-CHILD study, Sleep Medicine. 2018; 45:62-68

2. Inoue S, Kato T, Yorifuji T. Self-rated school adjustment and absenteeism: An epidemiological study. Health Behavior & Policy Review. 2018; 5(3): 59-66

3. Urayama KY, Takagi M, Kawaguchi T, Matsuo K, Tanaka Y, Ayukara Y, Arakawa Y, Hasegawa D, Yuza Y, Kaneko T, Noguchi T, Taneyama Y, Ota S, Inukai T, Yanagimachi M, Keino D, Koike K, Toyama D, Nakazawa Y, Kurosawa H, Nakamura K, Moriwaki K, Goto H, Sekinaka Y, Morita D, Kato M, Takita J, Tanaka T, Inazawa H, Koh K, Ishida Y, Ohara A, Mizutani S, Matsuda F, Manabe A. Regional evaluation of childhood acute lymphoblastic leukemia genetic susceptibility loci among Japanese. Scientific Reports. 2018; 8:789. doi:10.1038/s41598-017-19127-7

4. Morimoto N, Kasuga C, Tanaka A, Kamachi K, Ai M, Urayama KY, Tanaka A. Association between dietary fibre: carbohydrate intake ratio and insulin resistance in Japanese adults without type 2 diabetes. British Journal of Nutrition. 2018; 119(6):620-628

5. Okubo Y*, Michihata N, Morisaki N, Hangai M, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Recent trends in practice patterns and comparisons between immunoglobulin and corticosteroid in pediatric immune thrombocytopenia. International Journal of Hematology. 2018;107(1):75-82

6. Okubo Y*, Michihata N, Uda K, Morisaki N, Miyairi I, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Dose-response relationship between weight status and clinical outcomes in children hospitalized with influenza-related respiratory infections. Pediatric Pulmonology. 2018;53(2):218-223

7. Okubo Y*, Michihata N, Morisaki N, Uda K, Miyairi I, Ogawa Y, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Recent trends in practice patterns and impact of corticosteroid use on pediatric Mycoplasma pneumoniae-related respiratory infections. Respiratory Investigation. 2018;56(2):158-165

8. Okubo Y*, Michihata N, Morisaki N, Kinoshita N, Miyairi I, Urayama K, Yasunaga H. Recent patterns in antibiotic use for children with group A streptococcal infections in Japan. Journal of Global Antimicrobial Resistance. 2018;13:55-59

9. Kato T, Kumamaru H, Fukuda S. Associations of men's participation in housework and

childcare with parity progression: A Japanese population-based study. Asian Population Studies. 2018; 14(3) 290-309

10. Kato T, Yorifuji T, Yamakawa M, Inoue S. National data showed that delayed sleep in six-year-old children was associated with excessive use of electronic devices at 12 years. Acta Paediatrica. 2018; 107(8), 1439-1448
11. Kato T. Associations of gender role attitudes with fertility intentions: a Japanese population-based study on single men and women of reproductive ages. Sexual & Reproductive Healthcare. 2018; 16: 15-22
12. Horiuchi Y, Tanimoto S, Latif AHMM, Urayama KY, Aoki J, Yahagi K, Okuno T, Sato Y, Nakajima H, Hara K, Tanabe K. Identifying Novel Phenotypes of Acute Heart Failure Using Cluster Analysis of Clinical Variables. International Journal of Cardiology. 2018,1;262:57-63
13. Delnord M*, Mortensen L, Hindori-Mohangoo A, Blondel B, Gissler M, Kramer MR, Richards JL, Deb-Rinker P, Morisaki N, Nassar N, Nybo Andersen AM, Kramer MS, Zeitlin J. Can we apply a population approach to preterm birth prevention? An ecological study of preterm and early term births in 34 high-income countries. European Journal of Public Health. 2018;28(2):303-309
14. Okubo Y*, Morisaki N, Michihata N, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Dose-response relationship between weight status and clinical outcomes in infants hospitalized with respiratory syncytial virus infections. Pediatric Pulmonology. 2018;53(4):461-466
15. Beltempo M, Isayama T, Vento M, Lui K, Kusuda S, Lehtonen L, Sjors G, Hakansson S, Adams M, Noguchi A, Reichman B, Darlow B, Morisaki N, Bassler D, Pratesi S, Lee S, Lodha A, Modi N, Helenius K, Shah PS*. Respiratory management of extremely preterm infants: an international survey. Neonatology. 2018;13;114(1):28-36
16. Daru J*, Zamora J, Felix BF, Vogel J, Oladapo O, Morisaki N, Tuncalp O, Torloni MR, Mittal S, Jayaratne K, Lumbiganon P, Togoobaatar G, Khan KS. Severe anemia and maternal mortality: Multilevel and propensity score regression analyses of the World Health Organization Multi-country Survey. Lancet Global Health. 2018;6(5):e548-e554
17. Morisaki N*, Isayama T, Samura O, Wada K, Kusuda S. Socioeconomic inequity in survival for deliveries at 22-24 weeks of gestation. Archives of Diseases in Childhood. Fetal and Neonatal Edition. 2018;103(3):F202-F207
18. Sasaki H*, Kakee N, Morisaki N, Mori R, Ravens-Sieberer U, Bullinger M. Assessing health-related quality of life in Japanese children with chronic conditions: Validation of the DISABKIDS Chronic Generic Module. Health Quality Life Outcomes. 2018;2;16(1):85
19. Ogawa K*, Morisaki N, Kobayashi M, Jwa SC, Tani Y, Sago H, Horikawa R, Fujiwara T. Maternal vegetable intake in early pregnancy and wheeze in offspring at the age of 2

years. European Journal of Clinical Nutrition. 2018;72(5):761-771

20. Yamaoka Y, Morisaki N*, Noguchi H, Takahashi H, Tamiya N. Comprehensive assessment of risk factors of cause-specific infant deaths in Japan. Journal of Epidemiology. 2018;5;28(6):307-314
21. Uda K, Okubo Y*, Shoji K, Miyairi I, Morisaki N, Michihata N, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Trends of neuraminidase inhibitors use in children with influenza related respiratory infections. Pediatric Pulmonology. 2018;53(6):802-808
22. Okubo Y*, Michihata N, Morisaki N, Yoshida K, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Effects of glucocorticoids on hospitalized children with anaphylaxis. Pediatric Emergency Care. 2018. doi: 10.1097/PEC.0000000000001544 [Epub ahead of print]
23. Matsuyama Y, Fujiwara T, Ochi M, Isumi A, Kato T. Self-control and dental caries among elementary school children in Japan. Journal of Community Dentistry & Oral Epidemiology. 2018;46(5):465-471. doi: 10.1111/cdoe.12387. Epub 2018 Jun 4
24. Doi S, Fujiwara T, Ochi M, Isumi A, Kato T. Relationship between leaving children home alone and child mental health in Japan: Results from the A-CHILD study. Frontiers in Psychiatry. 2018; 9:192. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00192
25. Tani Y, Fujiwara T, Ochi M, Isumi A, Kato T. Does eating vegetable first prevent child overweight in Japan? A-CHILD study. Frontiers in Pediatrics. 2018;6:134. doi: 10.3389/fped.2018.00134
26. Kachi Y, Fujiwara T, Yamaoka Y, Kato T. Parental socioeconomic status and weight faltering in infants in Japan. Frontiers in Pediatrics. 2018;6:127. doi: 10.3389/fped.2018.00127
27. Okubo Y, Handa A. Nationwide trend analysis of pediatric inpatients with immune thrombocytopenia in the United States. Journal of Pediatric Hematology/Oncology. 2018;40:e140-144
28. Lee M, Ohde S, Urayama KY, Takahashi O, Fukui T. Weather and Health Symptoms. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(8):1670
29. Smith L, Morisaki N*, Morken NH, Gissler M, Deb-Rinker P, Rouleau J, Hakansson S, Kramer MR, Kramer MS. An International Comparison of Death Classification at 22 to 25 Weeks' Gestational Age. Pediatrics. 2018;142(1). pii: e20173324
30. Okubo Y*, Michihata N, Morisaki N, Sundel R, Yasunaga H. Association between dose of glucocorticoids and coronary artery lesions in Kawasaki disease. Arthritis Care & Research. 2018;70(7):1052-1057
31. Ogawa K, Morisaki N*, Sago H, Fujiwara T, Horikawa R. Association between women's perceived ideal gestational weight gain during pregnancy and pregnancy outcomes. Scientific Reports. 2018;8(1):11574
32. Darlow BA, Vento M, Beltempo M, Lehtonen L, Håkansson S, Reichman B, Helenius K,

Sjörs G, Sigali E, Lee S, Noguchi A, Morisaki N, Kusuda S, Bassler D, San Feliciano L, Adams M, Isayama T, Shah PS, Lui K: on behalf of the International Network for Evaluating Outcomes (iNeo) of Neonates. Variations in Oxygen Saturation Targeting, and Retinopathy of Prematurity Screening and Treatment Criteria in Neonatal Intensive Care Units: An International Survey. Neonatology. 2018;114(4):323-331

33. Shibasaki J, Aida N, Morisaki N, Tomiyasu M*, Nishi Y, Toyoshima K. Changes in Brain Metabolite Concentrations after Neonatal Hypoxic-ischemic Encephalopathy. Radiology. 2018 June 12. doi: 10.1148/radiol.2018172083. [Epub ahead of print] 2018; 288(3):840-848
34. Ando E, Morisaki N*, Asakura K, Sasaki S, Fujiwara T, Horikawa R. Association between Vitamin D intake and serum 25(OH)D levels in Japanese children. British Journal of Nutrition. 2018; 120(9):1034-1044
35. Isumi A, Fujiwara T, Ochi M, Kato T. Mediating effects of parental psychological distress and individual-level social capital on the association between child poverty and maltreatment in Japan. Child Abuse & Neglect. 2018;83:142-150
36. Kizuki M, Ochi M, Isumi A, Kato T, Fujiwara T. Parental time of returning home from work and child mental health among first-year primary school students in Japan: Result from A-CHILD Study. Frontiers in Pediatrics. 2018;6:179. doi: 10.3389/fped.2018.00179
37. Okubo Y, Handa A, Nariai H. National survey of factors associated with repeated admissions due to febrile seizure. Seizure. 2018;61:149-152
38. Okubo Y, Nochioka K, Testa MA. Nationwide survey of hospitalization due to pediatric food-induced anaphylaxis in the US. Pediatric Emergency Care. 2018 Aug 14. [Epub ahead of print]
39. Nomura O, Okubo Y. The correct use of noninferiority trials. The Journal of Pediatrics. 2018;200:295
40. Takahashi T, Okubo Y, Pereda MA, Handa A, Miller S. Factors associated with mechanical ventilation use in children with sickle cell disease and acute chest syndrome. Pediatric Critical Care Medicine. 2018;19:801-809
41. Shibasaki J, Aida N, Morisaki N, Tomiyasu M*, Nishi Y, Toyoshima K. Changes in Brain Metabolite Concentrations after Neonatal Hypoxic-ischemic Encephalopathy. Radiology. 2018 Sep; 288(3):840-848
42. Ando E, Morisaki N*, Asakura K, Sasaki S, Fujiwara T, Horikawa R. Serum 25-hydroxyvitamin D levels showed strong seasonality but lacked association with vitamin D intake in 3-year-old Japanese children. British Journal of Nutrition. 2018 Nov;120(9):1034-1044
43. Morisaki N, Nagata C, Yasuo S*, Kato K, Sanefuji M, Shibata E, Tsuji M, Senju A, Kawamoto T, Ohga S, Kusuhara K, Morokuma S. Optimal protein intake during pregnancy for reducing the risk of fetal growth restriction: the Japan Environment and

Children's Study. British Journal of Nutrition. 2018;120(12):1432-1440

44. Uda K, Kinoshita N, Morisaki N, Okubo Y, Kasai M, Horikoshi Y, Miyairi I*. Targets for optimizing oral antibiotic prescriptions for pediatric outpatients in Japan. Journal of Infection and Chemotherapy. 2018 Dec 25. doi: 10.7883/yoken.JJID.2018.374. [Epub ahead of print]
45. Inoue S, Kato T, Yorifuji T. Interpersonal Relationships, and Learning Influence Withdrawal from School: A Study among Junior High School Students in Japan. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018; 15(10)
46. GBD 2017 SDG Collaborators. Measuring progress from 1990 to 2017 and projecting attainment to 2030 of the health-related Sustainable Development Goals for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):2091-2138
47. Ogawa K*, Morisaki N, Kobayashi M, Jwa SC, Tani Y, Sago H, Horikawa R, Fujiwara T. Reply to Shakira et al.: Validation of a food frequency questionnaire for Japanese pregnant women in mid to late pregnancy. European Journal of Clinical Nutrition. 2018 doi: 10.1038/s41430-018-0263-2. [Epub ahead of print]
48. Huang M, Inukai T, Kagami K, Abe M, Shinohara T, Watanabe A, Somazu S, Oshiro H, Goi K, Goto H, Minegishi M, Iwamoto S, Urayama KY, Sugita K. Splicing variant profiles and single nucleotide polymorphisms of the glucocorticoid receptor gene in relation to glucocorticoid-sensitivity of B-cell precursor acute lymphoblastic leukaemia. Hematological Oncology. 2018 Feb;36(1):245-251
49. Takahashi T, Okubo Y, Handa A. Acute chest syndrome among children hospitalized with vaso-occlusive crisis: A nationwide study in the United States. Pediatric Blood & Cancer. 2018;65(3).
50. Okubo Y, Nochioka T, Testa MA. The impact of pediatric obesity on hospitalized children with lower respiratory tract infections in the United States. Clinical Respiratory Journal. 2018;12(4):1479-1484. doi: 10.1111/crj.12694. Epub 2017 Sep 7
51. Maeda K, Hasegawa D, Urayama KY, Tsujimoto S, Azami Y, Ozawa M, Manabe A. Risk factors for psychological and psychosomatic symptoms among children with malignancies. Journal of Paediatrics and Child Health. 2018;54(4):411-415
52. 加藤承彦,福田節也. 男性の育児参加が次子の出生に与える影響：三世代同居との交互作用の検討. 厚生の指標、厚生労働統計協会、2018
    三瓶舞紀子. ハイリスク妊産婦支援が楽になる動機付け面接活用の可能性. 保健師ジャーナル、2018；74 (8)：704-711

[総説]

1. 森崎菜穂. 新生児医療最新トピック Next! ライフコース疫学研究について. ネオネイタルケ

ア、2018 年.31 巻 3 号 P67

[学会発表]

1. Urayama KY. Basics in Epidemiological Research Design: An Overview. 18th International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) Science School for Physicians, Kanagawa, 2018.9.30
2. Urayama KY. Epidemiology of Childhood Cancers: Perspectives from East Asia. CLIC-I4C Joint International Symposium, International House of Japan, Tokyo, 2018.11.12
3. Urayama KY. CLIC ALL GWAS Meta-analysis Working Session. Childhood Leukemia International Consortium Annual Meeting, Tokyo, 2018.11.13
4. Miyamoto S, Naruto T, Morio T, Urayama KY, Manabe A, Takagi M. Association of a TCF3 germline variant with pediatric B-cell precursor ALL development, The 80th Annual Meeting of the Japan Society of Hematology, Osaka, Japan. 2018.10.10
5. Miyamoto S, Naruto T, Morio T, Urayama KY, Manabe A, Takagi M. TCF3 inherited variants in children with B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia, Japan Society of Pediatric Hematology/Oncology Annual Meeting, Kyoto, Japan. 2018.11.16
6. Urayama KY. Epidemiological Methods: In Brief. Clinical Epidemiological Seminar Series, St. Luke's International University, Tokyo, 2018.10.9
7. Urayama KY. TCCSG Projects on Inherited Genetic Variation. TCCSG Winter Seminar. St. Luke's International Hospital. 2018.3.3
8. Urayama KY. Epidemiological Methods: In Brief. Clinical Epidemiological Seminar Series, St. Luke's International University, Tokyo, Japan. 2018.10.9
9. Urayama KY: Epidemiologic Research and Related Informatics. Big Data Analytical Science Course, Tokyo Medical and Dental University, 2018.5.28
10. Urayama KY. Basics in Epidemiological Research Design: An Overview. 18th ISPAD Science School for Physicians, International Society of Pediatrics and Adolescent Diabetes, Kanagawa, Japan. 2018.9.30
11. Urayama KY. Epidemiology of Childhood Cancers: Perspectives from East Asia. CLIC-I4C Joint International Symposium, International House of Japan, Tokyo, Japan. 2018.11.12
12. Urayama KY. CLIC ALL GWAS Meta-analysis Working Session. Childhood Leukemia International Consortium Annual Meeting, Tokyo, Japan, 2018.11.13-15
13. 浦山ケビン. 疫学研究における情報学概論. 東京医科歯科大学ビッグデータ解析学, 東京, 2018.5.28
14. 森崎菜穂. “海外からみた日本”からはじまる母子保健研究. 愛知医科大学, 愛知, 2018.6.15

15. 森崎菜穂. 日本人の平均身長低下：胎内発育低下の長期的影響. 第 44 回東京成長ホルモン成長因子セミナー，東京，2018.6.29
16. 加藤承彦. 3 歳以降で未就園の子の社会・身体的背景要因の分析. 子どもの貧困研究のフロンティア定例学術研究会, 東京, 2018.9.19
17. 加藤承彦. Characteristics Associated with Non-Utilization of Early Center Care among Children between the Ages of 3 and 5. Mini-conference on Early Childhood Research, 東京, 2018.8.1
18. 加藤承彦. 社会疫学の観点から見た乳幼児期の子どもの健康と発達. 同志社大学赤ちゃん学研究センター定期セミナー, 京都, 2018.6.19
19. 加藤承彦. 都市部で育児をする親を取り巻く社会環境. 社会福祉法人ちとせ校友会職員研修会, 東京, 2018.5.28
20. 加濃正人, 磯村毅, 三瓶舞紀子. 動機づけ面接技法. 第 7 回動機づけ面接法集中講座, 神奈川, 2018.1.6-1.8
21. 三瓶舞紀子. 家族と関わり支える面接技法, 第 2 回管内児童虐待対応地域リーダー養成研修会, 千葉, 2018.2.2
22. 加濃正人, 三瓶舞紀子. 第 3 回卒煙サポートセミナー, 神奈川, 2018.2.15
23. 三瓶舞紀子. 禁煙支援が楽になる、患者さんとの会話のコツ-エビデンスベースの面接法「動機付け面接」-. 禁煙サポート薬剤師要請ワークショップ，東京，2018.9.29
24. 三瓶舞紀子. 保護者からのドキッとする一言への対応を考える. 平成 30 年度第 2 回養育支援訪問事業推進研修会, 名古屋，2018.10.12 及び 11.16
25. 三瓶舞紀子. 周産期のメンタルヘルスと妊産婦へのアプローチ. 平成 30 年度養育支援関係機関連絡会議(研修会), 栃木，2018.11.14
26. 三瓶舞紀子. Social determinant of Health（健康の社会的決定要因）とタバコ-社会疫学的視点から-. 第 9 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 三重，2018.6.16

[広報活動]

Normile D. Staying slim during pregnancy carries a price. Science. 2018.8.3.
doi:10.1126/science.aau9712

4-1-11 政策科学研究部

［原著論文：査読付］(Reviewed Paper)

1. *Balogun OO, Dagvadorj A, Yourkavitch J, Da Silva Lopes K, Suto M, Takemoto Y, Mori R, Rayco-Solon P, Ota E: Health Facility Staff Training for Improving Breastfeeding

Outcome: A Systematic Review for Step 2 of the Baby-Friendly, Hospital Initiative. Breastfeed Med 2017;12(9):537-546. DOI: 10.1089/bfm.2017.0040

2. *Chibueze EC, Parsons AJQ, Da Silva Lopes K, Yo T, Swa T, Nagata C, Horita N, Morisaki N, Balogun OO, Dagvadorj A, Ota E, Mori R, Oladapo OT: Diagnostic Accuracy of Ultrasound Scanning ~~for Prenatal~~ Microcephaly in the context of Zika Virus Infection. A Systematic Review and Meta-analysis. 2017;7(1):2310. DOI: 10.1038/s41598-017-01991-y
3. *Chibueze EC, Tirado V, Da Silva Lopes K, Balogun OO, Takemoto Y, Swa T, Dagvadorj A, Nagata C, Morisaki N, Menendez C, Ota E, Mori R, Oladapo OT: Zika virus infection in pregnancy: a systematic review of disease course and complications. Reproductive Health 2017;14(1):28. DOI: 10.1186/s12978-017-0285-6
4. GBD 2016 Risk Factors Collaborators (Tobe RG): Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet 2017;390(10100):1345-1422. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8
5. GBD 2016 Causes of Death Collaborators (Tobe RG): Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet 2017;390(10100):1151-1210. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32152-9
6. Da Silva Lopes K, *Ota E, Shakya P, Dagvadorj A, Balogun OO, Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Mori R: Effects of nutrition interventions during pregnancy on low birth weight: an overview of systematic reviews. BMJ Global Health 2017;2(3):e000389. DOI: 10.1136/bmjgh-2017-000389
7. Da Silva Lopes K, Takemoto Y, Ota E, Tanigaki S, *Mori R: Bed rest with and without hospitalisation in multiple pregnancy for improving perinatal outcomes. The Cochrane Library 2017;3. DOI: 10.1002/14651858.CD012031.pub2
8. Dagvadorj A, Nakayama T, Inoue E, Sumya N, *Mori R: Cluster randomised controlled trial showed that maternal and child health handbook was effective for child cognitive development in Mongolia. Acta Paediatrica 2017;106(8):1360-1361. DOI: 10.1111/apa.13864
9. Delaney H, Modi N, Shoo K L, Isayama T, Gunnar S, Gagliardi L, Lehtonen L, Vento M, Kusuda S, Bassler D, Mori R, Brian R, Hakansson S, Darlow BA, Mark A, Rusconi F, Feliciano LS, Lui K, Morisaki N, Musrap N, *S. Shah P: Scoping review shows wide variation in the definitions of bronchopulmonary dysplasia in preterm infants and calls for a consensus. Acta Paediatrica 2017;106(3)366-374. DOI: 10.1111/apa.13672
10. Endo I, *Takada T, Hwang TL, Akazawa K, Mori R, Miura F, Yokoe M, Itoi T, Gomi H,

Chen MF: Optimal treatment strategy for acute cholecystitis based on predictive factors: Japan - Taiwan multicenter cohort study. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2017;24(6):346-361. DOI: 10.1002/jhbp.456

11. GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators (Mori R): Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 2017;390(10091):203-332. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30818-8
12. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators (Mori R, Tobe RG): Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet 2017;390(10100):1260-1344. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32130-X
13. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (Mori R): Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017;390(10100):1211-1259. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2
14. GBD 2016 Mortality Collaborators (Mori R): Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017;390(10100):1084-1150.
DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31833-0
15. Gomi H, *Takada T, Hwang TL, Akazawa K, Mori R, Endo I, Miura F, Kiriyama S, Matsunaga N, Itoi T: Updated comprehensive epidemiology, microbiology, and outcomes among patients with acute cholangitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2017;24(6):310-318. DOI: 10.1002/jhbp.452
16. Iwashita Y, Hibi T, Ohyama T, Honda G, Yoshida M, Miura F, *Takada T, Han HS, Hwang TL, Shinya S, Suzuki K, Umezawa A, Yoon YS, Choi IS, Huang WS, Chen KH, Watanabe M, Abe Y, Misawa T, Nagakawa Y, Yoon DS, Jang JY, Yu HC, Ahn KS, Kim SC, Song IS, Kim JH, Yun SS, Choi SH, Jan YY, Shan YS, Ker CG, Chan DC, Wu CC, Lee KT, Toyota N, Higuchi R, Nakamura Y, Mizuguchi Y, Takeda Y, Ito M, Norimizu S, Yamada S, Matsumura N, Shindoh J, Sunagawa H, Gocho T, Hasegawa H, Rikiyama T, Sata N, Kano N, Kitano S, Tokumura H, Yamashita Y, Watanabe G, Nakagawa K, Kimura T, Yamakawa T, Wakabayashi G, Mori R, Endo I, Miyazaki M, Yamamoto M: An opportunity in difficulty: Japan-Korea-Taiwan expert Delphi consensus on surgical difficulty during laparoscopic cholecystectomy. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2017;24(4)191-198. DOI: 10.1002/jhbp.440

17. Kiriyama S, *Takada T, Hwang TL, Akazawa K, Miura F, Gomi H, Mori R, Endo I, Itoi T, Yokoe M: Clinical application and verification of the TG13 diagnostic and severity grading criteria for acute cholangitis: An international multicenter observational study. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2017;24(6):329-337. DOI: 10.1002/jhbp.458
18. Kobayashi S, Hanada N, Matsuzaki M, Takehara K, Ota E, Sasaki H, Nagata C, *Mori R: Assessment and support during early labour for improving birth outcomes. The Cochrane Library 2017;4. DOI: 10.1002/14651858.CD011516.pub2
19. Miyazaki C, Koyama M, *Ota E, Swa T, Mlunde LB, Amiya RM, Tachibana Y, Yamamoto-Hanada K, Mori R: Allergic diseases in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2017;17(1):120. DOI: 10.1186/s12888-017-1281-7
20. Miyazaki C, Tanase-Nakao K, *Arata N, Mori R, Kawasaki M, Ota E: Nonpharmacological interventions to prevent type 2 diabetes in women diagnosed with gestational diabetes mellitus: a systematic overview. Diabetology International 2017;8:160-180. DOI: 10.1007/s13340-017-0316-0
21. Mo X, *Tobe RG, Wang L, Liu X, Wu B, Luo H, Nagata C, Mori R, Nakayama T: Cost-effectiveness analysis of different types of human papillomavirus vaccination combined with a cervical cancer screening program in mainland China. BMC Infectious Diseases 2017;17(1):502. DOI: 10.1186/s12879-017-2592-5
22. *Morisaki, N, Ganchimeg T, Vogel J, Zeitlin J, Cecatti J, Souza J, Pileggi CC, Torloni M, Ota E, Mori R: Impact of stillbirths on international comparisons of preterm birth rates: a secondary analysis of the WHO multi-country survey of Maternal and Newborn Health. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology 2017;124(9):1346-1354. DOI: 10.1111/1471-0528.14548
23. *Morisaki N, Zhang X, Ganchimeg T, Vogel JP, Souza JPD, Cecatti JG, Torloni MR, Ota E, Mori R, Mittal S: Provider-initiated delivery, late preterm birth and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO multicountry survey on maternal and newborn health. BMJ Global Health 2017;2(2):e000204. DOI: 10.1136/bmjgh-2016-000204
24. Motomura K, Ganchimeg T, *Nagata C, Ota E, Vogel JP, Betran AP, Torloni MR, Jayaratne K, Jwa SC, Mittal S, Dy Recidoro Z, Matsumoto K, Fujieda M, Nafiou I, Yunis K, Qureshi Z, Souza JP, Mori R: Incidence and outcomes of uterine rupture among women with prior caesarean section: WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. Sci Rep 2017;7:44093. DOI: 10.1038/srep44093
25. *Nagata C, Moriichi A, Morisaki N, Tobe RG, Ishiguro A, Mori R: Japan's 115‐year trend of inter‐prefectural disparities in under‐five mortality. Pediatrics International 2017;59(7):816-820. DOI: 10.1111/ped.13304
26. GBD Health Financing Collaborators (Tobe RG): Future and potential spending on health

2015-40: development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries. The Lancet 2017;389(10083):2005-2030. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30873-5

27. *Ogawa R, Mori R, Iida K, Uchida Y, Oshiro M, Kageyama M, Kato Y, Tanaka T, Nakata Y, Nishimura Y: Effects of the early administration of sivelestat sodium on bronchopulmonary dysplasia in infants: A retrospective cohort study. Early Human Development 2017;115:71-76. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2017.09.016
28. GBD Health Financing Collaborators (Tobe RG): Evolution and patterns of global health financing 1995-2014: development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries. The Lancet 2017;389(10083):1981-2004. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30874-7
29. GBD 2016 SDG Collaborators (Tobe RG): Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet 2017;390(10100):1423-1459.
30. *Sasaki H, Kakee N, Morisaki N, Mori R, Ravens-Sieberer U, Bullinger M: Assessing health-related quality of life in young Japanese children with chronic conditions: Preliminary validation of the DISABKIDS smiley measure. BMC pediatrics 2017;17(1):100. DOI: 10.1186/s12887-017-0854-4
31. *Sasaki H, Marston J, Bouesseau M-C, Mori R: A scoping review of palliative care for children in low-and middle-income countries. BMC Palliative Care 2017;16(1):60. DOI: 10.1186/s12904-017-0242-8
32. *Sasaki H, Yonemoto N, Mori R, Nishida T, Kusuda S, Nakayama T: Assessing archetypes of organizational culture based on the Competing Values Framework: the experimental use of the framework in Japanese neonatal intensive care units. International Journal for Quality in Health Care. 2017;29(3):384-391. DOI: 10.1093/intqhc/mzx038
33. Suto M, Takehara K, Yamane Y, *Ota E: Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. Journal of Affective Disorders 2017;210:115-121. DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.025
34. *Tachibana Y, Miyazaki C, Ota E, Mori R, Hwang Y, Kobayashi E, Terasaka A, Tang J, Kamio Y: A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). PLoS One 2017;12(12):e0186502. DOI: 10.1371/journal.pone.0186502
35. *Tachibana Y, Takehara K, Kakee N, Mikami M, Inoue E, Mori R, Ota E, Koizumi T, Okuyama M, Kubo T: Maternal impulse control disability and developmental disorder

traits are risk factors for child maltreatment. Sci Rep 2017;7(1):15565. DOI: 10.1038/s41598-017-14666-5

36. *Takahashi K, Ganchimeg T, Ota E, Vogel JP, Souza JP, Laopaiboon M, Castro CP, Jayaratne K, Ortiz-Panozo E, Lumbiganon P, Mori R: Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. Sci Rep 2017;7:44868. DOI: 10.1038/srep44868
37. Takahashi R, Ota E, Hoshi K, Naito T, Toyoshima Y, Yuasa H, *Mori R, Nango E: Fluoride supplementation (with tablets, drops, lozenges or chewing gum) in pregnant women for preventing dental caries in the primary teeth of their children. The Cochrane Library 2017;10. DOI: 10.1002/14651858.CD011850.pub2
38. *Takehara K, Suto M, Kakee N, Tachibana Y, Mori R: Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. Child Abuse & Neglect 2017;70(Supplement C):231-239. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.06.011
39. Tanase‐Nakao K, *Arata N, Kawasaki M, Yasuhi I, Sone H, Mori R, Ota E: Potential protective effect of lactation against incidence of type 2 diabetes in women with previous gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta‐analysis. Diabetes/Metabolism Research and Reviews 2017;33(4). DOI: 10.1002/dmrr.2875
40. *Tobe, RG, Martin GR, Li F, Moriichi A, Wu B, Mori R: Cost-effectiveness analysis of neonatal screening of critical congenital heart defects in China. Medicine 2017;96(46):e8683. DOI: 10.1097/MD.0000000000008683
41. GBD Child and Adolescent Health Collaborators (Tobe RG): Child and adolescent health from 1990 to 2015: findings from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2015 Study. JAMA pediatrics 2017;(171):573-592. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.0250
42. *Wariki WMV, Ota E, Mori R, Wiysonge CS, Horvath H, Read JS: Interventions for preventing mother-to-child HIV transmission: protocol of an overview of systematic reviews. BMJ Open 2017;7(6):e014332. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014332
43. Wu B, Lin H, Tobe RG, Zhang L, *He B: Ticagrelor versus clopidogrel in East-Asian patients with acute coronary syndromes: a meta-analysis of randomized trials. Journal of Comparative Effectiveness Research 2017;7(3):281-291. DOI: 10.2217/cer-2017-0074
44. Wu B, Yang Z, Tobe R, *Wang Y: Medical therapy for preventing recurrent endometriosis after conservative surgery: a cost-effectiveness analysis. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology 2018;125(4):469-477. DOI: 10.1111/1471-0528.14786
45. *Yamamoto S, Yamaga T, Nishie K, Nagata C, Mori R: Positive airway pressure for heart failure associated with central sleep apnoea. The Cochrane Library 2017;9. DOI: 10.1002/14651858.CD012803
46. Yokoe M, *Takada T, Hwang TL, Endo I, Akazawa K, Miura F, Mayumi T, Mori R, Chen

MF, Jan YY: Descriptive review of acute cholecystitis: Japan‐Taiwan collaborative epidemiological study. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2017;24(6):319-328. DOI: 10.1002/jhbp.450

47. Yokoe M, *Takada T, Hwang TL, Endo I, Akazawa K, Miura F, Mayumi T, Mori R, Chen MF, Jan YY, Ker CG, Wang HP, Itoi T, Gomi H, Kiriyama S, Wada K, Yamaue H, Miyazaki M, Yamamoto M: Validation of TG13 severity grading in acute cholecystitis: Japan-Taiwan collaborative study for acute cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci 2017;24(6):338-345. DOI: 10.1002/jhbp.457
48. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, *Mori R: Schedules for home visits in the early postpartum period. The Cochrane Library 2017;8. DOI: 10.1002/14651858.CD009326.pub2
49. Zhao Y, *Zhang J, Zamora J, Vogel JP, Souza JP, Jayaratne K, Ganchimeg T, Ortiz‐Panozo E, Hernandez B, Oladapo OT, Torloni MR, Morisaki N, Mori R, Pileggi‐Castro C, Tunçalp Ö, Shen X, Betrán AP: Increases in Caesarean Delivery Rates and Change of Perinatal Outcomes in Low‐and Middle‐Income Countries: A Hospital‐Level Analysis of Two WHO Surveys. Paediatr Perinat Epidemiol 2017;31(4):251-262. DOI: 10.1111/ppe.12363
50. 竹原健二, 松井三明: 分娩進行を判断・予測するために (特集 教科書には載っていない分娩進行のアセスメント : 開業助産師の"ここで分かる"をエビデンスで解説). ペリネイタルケア 2017;36(9):855-857
51. 竹原健二: 国内外の分娩進行に関する研究 (特集 教科書には載っていない分娩進行のアセスメント: 開業助産師の" ここで分かる" をエビデンスで解説). ペリネイタルケア 2017;36(9):897-900

［原著論文：査読なし］

なし

［症例報告］

なし

［総説］

1. 小池智, 森臨太郎： 【対談】政策を「つくる」「動かす」ための看護管理者と看護研究者の役割. 看護管理 2017；27(8)：644-649
2. 森桂, 大田えりか, 森臨太郎: 産褥婦の自殺にかかる状況および社会的背景の調査. 助産雑誌 2017；71(9)：706-708
3. 森臨太郎, 杉元順： Key Person INTERVIEW(NO.64)日本コクランセンター(コクランジャパン)正式発足科学的根拠に基づく医療情報の発信を続ける非営利の国際学術組織が日本でも

正式に活動を開始.　月刊新医療　2017；44(10)：120-124

［著書］

1. 森臨太郎, 森享子：　ほんとうに確かなことから考える妊娠・出産の話,　医学書院,　2018
2. 竹原健二, 渡辺多恵子：　学校保健領域の研究,　松浦賢長, 笠井直美, 渡辺多恵子 (編著), 学校看護学,　講談社サイエンティフィク,　2017；202-214

［ガイドライン、報告書、その他］

（研究報告書）

1. 森臨太郎：　周産期死亡の予防可能死を把握するための体制構築に関する研究 「周産期死亡の予防可能死を把握するための項目を含めた、体制構築に関する研究」.　平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性に関する研究 」,　平成 29 年度研究報告書,　2018；169-172
2. 森臨太郎：　周産期関連の医療データベースのリンケージの研究.　平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」,　平成 29 年度研究報告書,　2018；1-6
3. 森臨太郎, 盛一享徳：　小児慢性特定疾患データベースのリンケージと解析に関する研究. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」, 平成 29 年度研究報告書,　2018；7-9
4. 永田知映, 山本依志子：　周産期臨床データベースと DPC データを用いた、産科合併症に関する研究.　平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」,　平成 29 年度研究報告書,　2018；22-24
5. 森崎菜穂, 大久保祐輔, 山本依志子, 小川浩平：　各種厚生労働省統計と周産期関連学会データベースのリンケージと解析.　平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」,　平成 29 年度研究報告書,　2018；25-30
6. 山縣然太朗, 永光信一郎, 松浦賢長, 山崎嘉久, 松田義雄, 市川香織, 尾島俊之, 菅原準一, 上原里程, 森臨太郎, 近藤尚己, 吉田穂波：　母子保健情報利活用の推進のための環境整備に関する平成 29 年度の経過報告.　平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」,　平成 29 年度研究報告書,　2018；90-109
7. 森臨太郎, 蓋若琰, 須藤茉衣子, 宮崎セリーヌ：　小児保健・医療領域における積極的予防に関する系統的レビュー.　平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」,　平成 29 年度研究報告書,　2018；285-298
8. 森臨太郎：　小児医療分野における指定難病制度の普及・啓発に関する研究.　平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「指定難病制度の普及・啓発状況の把握および普及・啓発のための方法論の開発」,　平成 29 年度研究報告書,　2018；101-112
9. 平家俊男, 西小森隆太, 八角高裕, 高田英俊, 伊藤秀一, 大西秀典, 井田弘明, 神戸直智, 金澤伸雄, 上松一永, 谷内江昭宏, 森尾友宏, 河合利尚, 武井修治, 右田清志, 宮前多佳子, 金兼弘

和, 野々山恵章, 今井耕輔, 有賀正, 笹原洋二, 小林正夫, 森臨太郎： 自己炎症性疾患とその類縁疾患の診療体制改善に関する研究. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「自己炎症性疾患とその類縁疾患の全国診療体制整備、重症度分類、 診療ガイドライン確立に関する研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；1-5

10. 平家俊男, 西小森隆太, 八角高裕, 高田英俊, 伊藤秀一, 大西秀典, 井田弘明, 神戸直智, 金澤伸雄, 上松一永, 谷内江昭宏, 森尾友宏, 河合利尚, 武井修治, 右田清志, 宮前多佳子, 金兼弘和, 野々山恵章, 今井耕輔, 有賀正, 笹原洋二, 小林 正夫, 森臨太郎, 小原収： 新規自己炎症性疾患の診療ガイドライン/フローチャートを作成に関する研究. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「自己炎症性疾患とその類縁疾患の全国診療体制整備、重症度分類、 診療ガイドライン確立に関する研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；1-5
11. 森臨太郎： データの利活用に関する研究. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；229-232
12. 盛一享徳： 小児慢性特定疾病に対する ICD-10 コード附番に関する検討. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；275-298
13. 盛一享徳： 小児医療支援等に関する地域格差や疾病格差、制度格差等に関する包括的検討. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；299-302
14. 盛一享徳： 小児慢性特定疾病登録の地域格差に関する研究. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；303-306
15. 盛一享徳： 「小児慢性特定疾病情報センター」ポータルウェブサイトの利用状況報告と 情報発信のあり方に関する検討. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；307-314
16. 森臨太郎： 地域における小児保健・医療提供体制に関する研究. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「地域における小児保健・医療提供体制に関する研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；1-3
17. 森臨太郎： 地域における小児保健・医療提供体制に関する研究. 平成 28～29 年度厚生労働科学研究費補助金「地域における小児保健・医療提供体制に関する研究」, 総合研究報告書, 2018；1-3
18. 森臨太郎, 蓋若琰： 小児の積極的予防に関する系統的レビュー「学校における子どもの健康課題に関する介入の有効性」. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「地域における小児保健・医療提供体制に関する研究」, 平成 29 年度研究報告書, 2018；68-74
19. 蓋若琰： 小児保健・医療領域における積極的予防に関する系統的レビュー研究. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「地域における小児保健・医療提供体制に関する研究」, 平

成 29 年度総合研究報告書,　2018；99-110

20. 蓋若琰：　地域子育て支援プログラムの無作為化比較対照試験に基づいた費用対効果分析. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する研究」,　平成 29 年度研究報告書,　2018；127-131
21. 五十嵐隆, 大澤絵里, 蓋若琰, 小橋元, 鈴木孝太, 永光信一郎, 目時弘仁, 森臨太郎：　政府統計等を用いた年齢別疾病その他構造について.　平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「子どもの身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)な健康課題に関する調査研究」, 平成 29 年度研究報告書,　2018

［学会発表］

（一般演題）

1. 橋本直也，安藤友久，千先園子，柳川侑子，田中俊之，森臨太郎：　小児科専門医によるインターネット小児医療相談事業に関する後方視的検討.　第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京,　2017.4.16
2. 田中俊之，安藤友久，橋本直也，森臨太郎：　保育園グループに対する小児遠隔医療相談事業導入の後方視的検討.　第 6 回日本小児診療多職種研究会,　沖縄,　2017.11.3

［講演・シンポジウム・ワークショップ］

1. 蓋若琰：　Perspective of health technology assessment in child health care in Japan. ISPOR 22nd Annual International Meeting, Boston, 2017.5.22
2. 蓋若琰：　mHealth to improve maternal health care in rural Bangladesh: basic characteristics of the participants.　第 32 回日本国際保健医療学会,　東京,　2017.11.24
3. 森臨太郎：　医療技術評価と診療ガイドラインの連携と政策的位置づけ.　第 48 回キャノン HTA 研究会,　東京,　2017.4.19
4. 森臨太郎：　コクランの日本における活動.　第 24 回日赤図書室協議会研修会公開講座,　東京,　2017.7.8
5. 森臨太郎：　根拠に基づく健康・医療政策.　セネガル国保健システムマネジメント強化プロジェクトにおける本邦招聘講義,　東京,　2017.7.21
6. 森臨太郎：　系統的レビューとメタ解析について.　RIHDS 養成講座,　東京,　2017.9.8
7. 森臨太郎：　日本の新生児医療を情報として発信し、世界に貢献するために.　第 62 回日本新生児成育医学会・学術集会,　埼玉,　2017.10.13
8. 森臨太郎：　特別講演「疾患登録は何のためにするのか：成育医療疾患の疾病登録の今後」. 厚生労働科学研究費補助金平成 29 年度研究発表会,　東京,　2017.12.10
9. 竹原健二：　妊娠・出産・育児期の父親の役割.　日本ウーマンズヘルス学会シンポジウム, 東京,　2017.8.5.
10. 竹原健二：　子育てに向かう夫婦のよりよいメンタルヘルスのために.　平成 29 年度佐久地域母子保健推進会議,　長野,　2017.11.15

11. 竹原健二： 父親のメンタルヘルスに焦点を当てた産後支援のあり方について. すこやか赤ちゃん訪問事業連絡会, 東京, 2017.11.20
12. 蓋若琰： ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための保険財政能力強化. 医療技術評価ワークショップ, 南アフリカ, 2017.7.24-25
13. 蓋若琰： 費用対効果分析のデモンストレーション「血行再建術の費用対効果分析の実際」. インターベンション医のための医療経済塾, 福岡, 2017.11.25
14. 蓋若琰： Career path as a public health professional: sharing my personal experiences. MPH セミナー, 東京, 2017.12.9
15. 森臨太郎： 東京医科大学コクランレビュー・ワークショップ. 特定非営利活動法人日本コクランセンター, 東京, 2017.9.27
16. 森臨太郎： 第 6 回東京コクランレビュー・ワークショップ, 特定非営利活動法人日本コクランセンター, 東京, 2018.3.15
17. 蓋若琰： 第 7 回東京コクランレビュープロトコールワークショップ. 特定非営利活動法人日本コクランセンター, 東京, 2017.11.29

4-1-13 実験動物管理室

(原著論文：査読付（Reviewd Paper）)

1. Slc3a2 Mediates Branched-Chain Amino-Acid-Dependent Maintenance of Regulatory T Cells.
Ikeda K, Kinoshita M, Kayama H, Nagamori S, Kongpracha P, Umemoto E, Okumura R, Kurakawa T, Murakami M, Mikami N, Shintani Y, Ueno S, Andou A, Ito M, Tsumura H, Yasutomo K, Ozono K, Takashima S, Sakaguchi S, Kanai Y, Takeda K. Cell Rep. 2017 Nov 14;21(7):1824-1838.

2. Neuregulin-1 type III knockout mice exhibit delayed migration of Schwann cell precursors. Miyamoto Y, Torii T, Tanoue A, Kawahara K, Arai M, Tsumura H, Ogata T, Nagao M, Terada N, Yamamoto M, Takashima S, Yamauchi J.Biochem Biophys Res Commun. 2017 Apr 29;486(2):506-513

4-1-14　ラジオアイソトープ管理室/移植免疫研究室

［原著論文：査読付（Reviewed Paper)］（欧文、和文の順に、*Corresponding author）

1.Li SW, Takahara T, Fujino M, Fukuhara Y, Sugiyama T, Li Xiao K*, Takahara S. Astaxanthin prevents ischemia-reperfusion injury of the steatotic liver in mice. PLoS One. 12(11): e0187810; 2017.

2.Yang X, Liu C, Fujino M, Yang J, Li Xiao K*, Zou HJ. A modified graft-versus-host-induced model for systemic sclerosis, with pulmonary fibrosis in Rag2-deficient mice. FEBS Open Biology 7(9): 1316-1327; 2017.

3.Cai SJ, Hou JG, Fujino M, Zhang Q, Ichimaru N, Takahara S, Araki R, Lu L, Chen JM, Zhuang J, Zhu P, Li Xiao K*. iPSC-derived Regulatory Dendritic Cells Inhibit Allograft Rejection via Generating Alloantigen-specific Regulatory T Cells. Stem Cell Reports 8(5): 1174-1189; 2017.

4.Yang XC, Fujino M, Cai SJ, Li SW, Liu C, Li Xiao K*. Genetic polymorphisms of cytotoxic T-lymphocyte antigen 4 in primary biliary cholangitis: a meta-analysis. Journal of Immunology Research 2017:5295164; 2017.

5.Abe T, Yazawa K, Fujino M, Imamura R, Hatayama N, Kakuta Y, Tsutahara K, Okumi M, Ichimaru, Kaimori J, Isaka Y, Seki K, Takahara S, Li Xiao K*, Nonomura N. High-pressure carbon monoxide preserves rat kidney grafts from apoptosis and inflammation. Laboratory Investigation 97(4): 468-477; 2017.

［原著論文：査読なし］（欧文、和文の順に）

なし

[症例報告]（欧文、和文の順に）

なし

［総説］（欧文、和文の順に）

なし

[著書]（欧文、和文の順に）

なし

[ガイドライン、報告書、その他]（学会・研究班ガイドライン、研究班報告書、刊行物等）（欧文、和文の順に）

なし

[学会発表]（国際学会、国内学会の順に）

1.Keiichi Uto, Weitao Que, Seisuke Sakamoto, Lin Zhong, Xiao-Kang Li, and Yukihiro Inomata. Hydrogen rich solution attenuates cold ischemia-reperfusion injury in rat liver

transplantation. 15th Transplantation Science Symposium. Victoria. 2017.5.24～26.
2.田口 慧、福原 浩、蔡 松潔、李 小康、内藤晶裕、角谷成紀、竹島雄太、本間之夫、稲生 靖、藤堂具紀.膀胱癌に対する IL-12 発現型がん治療用ウイルスと iPS 細胞由来樹状細胞の併用療法. 第 105 回日本泌尿器科学会総会. 鹿児島. 2017.4.21～24.
3.Shaowei Li, Terumi Takahara, Xiao-Kang Li. Macrophage specific delivery of TNF-α siRNA complexed with schizophyllan inhibits fatty-induced inflammation and fibrosis in a murine NASH mode. 第 49 回日本臨床分子形態学会総会・学術集会. 岐阜. 2017.9.15-16.
4.平野伸一、青木幸昌、黒川亮介、李 小康、高原史郎. 高気圧水素ガス吸入は放射線治療で誘発された癌患者の骨髄障害を減弱させる. 第 7 回日本分子状水素医学生物学会大会. 名古屋. 2017.10.29～30.
5.Chi Liu, Xue Yang, Masayuki Fujino, Hejian Zou, Xiao-Kang Li. Combination of 5-aminolevulinic acid and iron prevents skin fibrosis in murine sclerodermatous grafts-versus-host disease. 第 46 回日本免疫学会学術集会. 仙台. 2017.12.12～14.

【公的研究費】

［代表研究者］

1.文部科学省科学研究費補助金　基盤研究（B）
抗原特異的な移植免疫寛容を誘導するための自然・獲得免疫時空間ネットワークの構築(610 万円)

2.文部科学省科学研究費補助金　特別研究員奨励費
臓器移植後の免疫抑制剤腎障害の発生機序の解明と新規保護物質の開発に関する研究(60 万円)

［分担研究者］

1.文部科学省科学研究費補助金　基盤研究（B）（代表研究者：張替秀郎）(40 万円)
遺伝性鉄芽球性貧血の病態解明、新規治療法の開発に向けた国際共同研究

2.文部科学省科学研究費補助金　基盤研究（C）（代表研究者：藤野真之）(30 万円)
自然免疫刺激を介した抑制型獲得免疫誘導による移植免疫抑制法の確立

3.文部科学省科学研究費補助金　基盤研究（C）（代表研究者：高原照美）(10 万円)
Met シグナルを介した NASH の抗体医薬療法の開発

4.文部科学省科学研究費補助金　基盤研究（C）　（代表研究者：阪本靖介）(100 万円)
肝移植における虚血再灌流障害に対する水素水の効果と細胞動態イメージング評価

5.文部科学省科学研究費補助金　基盤研究（C）（代表研究者：市丸直嗣）(10 万円)
抗 CD70 抗体を用いた臓器移植における次世代免疫抑制療法の開発

6.文部科学省科学研究費補助金　基盤研究（C）（代表研究者：畑山直之）(10 万円)
小腸移植における高圧ガス保存法の応用：再灌流障害軽減と免疫抑制作用の可能性

7.文部科学省科学研究費補助金　挑戦的萌芽研究（代表研究者：坪井康次）(15 万円)
放射線照射と iPS 細胞による新たながん治療

【特許】
1. 核酸多糖複合体　　(特許第 6124785 号);　登録日：2017.4.14.
2. 免疫寛容の誘導促進剤 (特許第 6172724 号);　登録日：2017.7.14.

【その他（教育・広報など)】

［教育活動］
特になし

［社会活動］
特になし

［研究所運営への貢献］
放射線取扱主任者、放射線安全委員会委員、麻薬・毒劇物等管理委員会委員、倫理予備審査委員会委員

【その他】
特になし

4-1-15 マススクリーニング研究室

[原著論文：査読付] (Reviewed Paper)

1. Gotoh K, Nakajima Y, Tajima G, Watanabe Y, Hotta Y, Kataoka T, Kawade Y, Sugiyama N, Ito T, Kimura K, Maeda Y: Determination of methylmalonyl coenzyme A by ultra high-performance liquid chromatography tandem mass spectrometry for measuring propionyl coenzyme A carboxylase activity in patients with propionic acidemia. Journal of Chromatography B Analytical Technologies in Biomedical and Life Sciences 2017; 1046: 195-199
2. Tajima G, Hara K, Tsumura M, Kagawa R, Okada S, Sakura N, Maruyama S, Noguchi A, Awaya T, Ishige M, Ishige N, Musha I, Ajihara S, Ohtake A, Naito E, Hamada Y, Kono T, Asada T, Sasai H, Fukao T, Fujiki R, Ohara O, Bo R, Yamada K, Kobayashi H, Hasegawa Y, Yamaguchi S, Takayanagi M, Hata I, Shigematsu Y, Kobayashi M: Newborn screening for carnitine palmitoyltransferase II deficiency using (C16+C18:1)/C2: Evaluation of additional indices for adequate sensitivity and lower false-positivity. Molecular Genetics

and Metabolism 2017; 122 (3): 67-75

[症例報告]

1. Ikeda N, Maruyama S, Nakano K, Imakiire R, Ninomiya Y, Seki S, Yanagimoto K, Kakihana Y, Hara K, Tajima G, Okamoto Y, Kawano Y: A surviving 24-month-old patient with neonatal-onset carnitine palmitoyltransferase II deficiency. Molecular Genetics and Metabolism Report 2017; 11: 69-71
2. Daijo K, Kawaoka T, Nakahara T, Nagaoki Y, Tsuge M, Hiramatsu A, Imamura M, Kawakami Y, Aikata H, Hara K, Tajima G, Kobayashi M, Chayama K: Late-onset ornithine transcarbamylase deficiency associated with hyperammonemia. Clinical Journal of Gastroenterology 2017; 10 (4): 383-387
3. Takano C, Ishige M, Ogawa E, Usui H, Kagawa R, Tajima G, Fujiki R, Fukao T, Mizuta K, Fuchigami T, Takahashi S: A case of classical maple syrup urine disease that was successfully managed by living donor liver transplantation. Pediatric Transplantation 2017; 21 (5): e12948
4. 原圭一，但馬剛，香川礼子，岡田賢，岡野里香，重松陽介，藤原紗季，森岡千代美，吉井千代子: カルニチントランスポーター異常症のマススクリーニング：カルニチン補充を行った２例. 日本マススクリーニング学会誌 2017; 27(1): 51-58
5. 香川礼子，原圭一，但馬剛，重松陽介，藤原紗季，森岡千代美，吉井千代子: マススクリーニング初回陽性・再採血正常の後に発症したビタミン B12 欠乏症の乳児例. 日本マススクリーニング学会誌 2017; 27(1): 63-67

[総説]

1. 但馬剛: 新生児マススクリーニング対象疾患の診断と治療. 日本医事新報 2017; 4838: 35-43

[学会発表]

1. Tajima G: Newborn screening in Japan with a special focus on fatty acid oxidation disorders. 12th Asia-Pacific Conference on Human Genetics (APCHG 2017), Pre-Congress Workshop of Newborn Screening, Bangkok, 2017.11.8
2. 但馬剛: ガイドラインからみた有機酸代謝異常症. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 分野別シンポジウム「ガイドラインから学ぶ新生児マススクリーニング対象疾患」, 東京都, 2017.4.14-16
3. 国内学会一般演題発表 10 題
   （第 59 回日本先天代謝異常学会 6 題, 第 45 回日本マススクリーニング学会 4 題）

[講演]

1. 但馬剛: ゴーシェ病の治療：酵素補充療法と基質合成抑制療法. 鹿児島ゴーシェ病学術講演会 "Meet the Expert in Kagoshima", 鹿児島市, 2017.6.3
2. 但馬剛: 我が国の新生児スクリーニング・システムの現状と課題：行政の役割. 平成 29 年度母子愛育会 新生児スクリーニング事業 基礎研修会, 東京都, 2017.6.30
3. 但馬剛: ゴーシェ病の治療：酵素補充療法と基質合成抑制療法. 広島ゴーシェ病学術講演会 "Meet the Expert in Hiroshima", 広島市, 2017.9.15

[医療・社会への貢献]

1. 但馬剛: 日本先天代謝異常学会による NBS 対象疾患の診療ガイドライン改訂　有機酸代謝異常症全体の責任者およびプロピオン酸血症の改訂を担当
2. 但馬剛: 特許出願（特願 2017-46766）「アンチセンスオリゴヌクレオチドおよび糖原病Ⅰａ型予防または治療用組成物」 発明者 但馬剛・岡田賢・津村弥来, 出願人 国立研究開発法人国立成育医療研究センター・国立大学法人広島大学

4-1-16 高度先進医療研究室

1） Haji S, Shiratsuchi M, Matsushima T, Takamatsu A, Tsuda M, Tsukamoto Y, et al. Achievement of disease control with donor-derived EB virus-specific cytotoxic T cells after allogeneic peripheral blood stem cell transplantation for aggressive NK-cell leukemia. Int J Hematol. 2017;105(4):540-4.

2） Hosoi H, Imadome KI, Tamura S, Kuriyama K, Murata S, Yamashita Y, et al. An Epstein-Barr virus susceptible immature T-cell line, WILL4, established from a patient with T-lymphoblastic lymphoma bearing CD21 and a clonal EBV genome. Leuk Res. 2017;55:1-5.

3） Imadome KI, Fujiwara S. Generation and Analysis of Humanized Mouse Model of EBV Infection. Methods Mol Biol. 2017;1532:241-54.

4） Imai A, Takase H, Imadome KI, Matsuda G, Ohnishi I, Yamamoto K, et al. Development of Extranodal NK/T-cell Lymphoma Nasal Type in Cerebrum Following Epstein-Barr Virus-positive Uveitis. Intern Med. 2017;56(11):1409-14.

5） .Kurokawa Y, Masuda H, Kobayashi T, Ono H, Kato H, Imadome KI, et al. Effective therapy with infliximab for clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion in an infant with Kawasaki disease. Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi. 2017;40(3):190-5.

6） Motomura K, Okada N, Morita H, Hara M, Tamari M, Orimo K, et al. A Rho-associated coiled-coil containing kinases (ROCK) inhibitor, Y-27632, enhances adhesion, viability and differentiation of human term placenta-derived trophoblasts in vitro. PLoS One. 2017;12(5):e0177994.

7） Nariai R, Kobayashi T, Masuda H, Ono H, Imadome KI, Kubota M, et al. [Transient detection of lupus anticoagulant in acute phase of Kawasaki disease]. Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi. 2017;40(6):456-9.

8） Onozawa E, Shibayama H, Imadome KI, Tsuzura A, Koyama T, Miura O, et al. Inflammatory cytokine production in chronic active Epstein-Barr virus infection. Rinsho Ketsueki. 2017;58(3):189-96.

9） Shibayama H, Imadome KI, Onozawa E, Tsuzura A, Miura O, Koyama T, et al. Virus-specific cytotoxic T cells in chronic active Epstein-Barr virus infection. Rinsho Ketsueki. 2017;58(6):583-8.

10） Takada H, Imadome KI, Shibayama H, Yoshimori M, Wang L, Saitoh Y, et al. Correction: EBV induces persistent NF-kappaB activation and contributes to survival of EBV-positive neoplastic T- or NK-cells. PLoS One. 2017;12(8):e0182682.
11） Takada H, Imadome KI, Shibayama H, Yoshimori M, Wang L, Saitoh Y, et al. EBV induces persistent NF-kappaB activation and contributes to survival of EBV-positive neoplastic T- or NK-cells. PLoS One. 2017;12(3):e0174136.
12） Yamada Y, Osumi T, Imadome KI, Takahashi E, Ohye T, Yoshikawa T, et al. Transmission of chromosomally integrated human herpesvirus 6 via cord blood transplantation. Transpl Infect Dis. 2017;19(1).
13） Yamaguchi H, Ishida T, Yokoi T, Tanaka T, Maruyama A, Nagase H, et al. Clinically Mild Encephalitis/Encephalopathy With a Reversible Splenial Lesion Accompanied by Epstein-Barr Virus Hemophagocytic Lymphohistiocytosis: A Case Report and Review of the Literature. J Pediatr Hematol Oncol. 2017;39(2):e92-e6.

4-1-17　視覚科学研究室

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Katagiri S, Yokoi T, Yoshida-Uemura T, Nishina S, Azuma N. Characteristics of retinal breaks and surgical outcomes in rhegmatogenous retinal detachment in familial exudative vitreoretinopathy. Ophthalmology Retina, 2017, DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.oret.2017.11.003
2. Yokoi T, Tanaka T, Matsuzaka E, Tamalu F, Watanabe SI, Nishina S, Azuma N. Effects of neuroactive agents on axonal growth and pathfinding of retinal ganglion cells generated from human stem cells. Sci Rep. 2017 Dec 1; 7(1): 16757. doi: 10.1038/s41598-017-16727-1.
3. Katagiri S, Nishina S, Yokoi T, Mikami M, Nakayama Y, Tanaka M, Azuma N. Retinal structure and function in eyes with optic nerve hypoplasia. Sci Rep. 2017 Feb 16;7:42480. doi: 10.1038/srep42480.
4. Nishina S, Katagiri S, Nakazawa A, Kiyotani C, Yokoi T, Azuma N. Atypical intravitreal growth of retinoblastoma with a multi-branching configuration. Am J Ophthalmol Case Rep. 2017; 7: 4-8
5. Katagiri S, Tanaka S, Yokoi T, Hayashi T, Matsuzaka E, Ueda K, Yoshida-Uemura T, Arakawa A, Nishina S, Kadonosono K, Azuma N. Clinical features of a toddler with bilateral bullous retinoschisis with a novel RS1 mutation. Am J Ophthalmol Case Rep 2017, 5: 76-80.
6. Yoshida-Uemura T, Katagiri S, Yokoi T, Nishina S, Azuma N. Different foveal schisis

patterns in each retinal layer in eyes with hereditary juvenile retinoschisis evaluated by en-face optical coherence tomography. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2017 Apr;255(4): 719-723

7. Seko Y, Azuma N, Yokoi T, Kami D, Ishii R, Nishina S, Toyoda M, Shimokawa H, Umezawa A. Anteroposterior Patterning of Gene Expression in the Human Infant Sclera: Chondrogenic Potential and Wnt Signaling. Curr Eye Res 2017 Jan;42(1): 145-154
8. Ozawa H, Yamane M, Inoue E, Yoshida-Uemura T, Katagiri S, Yokoi T, Nishina S, Azuma N. Long-term surgical outcome of conventional trabeculotomy for childhood glaucoma. Jpn J Ophthalmol, 2017 Mar 16. doi: 10.1007/s10384-017-0506-0. [Epub ahead of print]
9. Tahakashi M, Yokoi T, Katagigi S, Yoshida-Uemura T, Nishina, S, Azuma N. Surgical treatments for fibrous tissue extending to the posterior retina in eyes with familial exudative vitreoretinopathy. Jpn J Ophthalmol, 2017 Nov 3. doi: 10.1007/s10384-017-0547-4. [Epub ahead of print]
10. Yokoi T, Katagiri S, Hiraoka M, Nakayama Y, Hosono K, Hotta Y, Nishina S, Azuma N. ATYPICAL FORM OF RETINOPATHY OF PREMATURITY WITH SEVERE FIBROVASCULAR PROLIFERATION ON THE OPTIC DISC REGION. Retina, 2017 Aug 9. doi: 10.1097/IAE.0000000000001779. [Epub ahead of print]
11. 吉田 朋世、仁科 幸子、萬束 恭子、赤池 祥子、越後貫 滋子、横井 匡、東 範行：乳児内斜視早期手術後の両眼視機能. 眼臨紀 10 (1): 58-63, 2017.
12. 若山曉美、仁科幸子、三木淳司、内海隆、菅澤淳、林孝雄、佐藤美保、木村亜紀子、不二門尚：調節麻痺薬の使用に関する施設基準および副作用に関する調査：多施設共同研究. 日眼会誌 121(7)：529-534, 2017.
13. 津村悠介，益田博司，仁科幸子，小林徹，小野博，賀藤均，阿部淳，石黒精：視神経乳頭腫脹が遷延した川崎病—症例報告と文献レビュー. 日本臨床免疫学会会誌 40 巻 5 号 p377-381, 2017
14. 萬束 恭子、松岡 真未、新保由紀子、赤池 祥子、越後貫 滋子、片桐聡、吉田 朋世、横井 匡、仁科幸子、東 範行:斜視を伴う小児に対する Spot Vision Screener の使用経験. 日視会誌 46：167-174, 2017.

[原著論文：査読なし]

1.

[症例報告]

1.

[総説]

1. 吉田 朋世、仁科 幸子：若年網膜分離症. 小児眼科疾患 5. 眼科 2017; 59(7): 731-736

2.

[著書]

1. 仁科幸子：弱視．私の治療 2017-2018 年度版、17 眼科疾患, 猿田享男、北村惣一郎、大路正人 監修、日本医事新報社、東京, 2017; 1248-1249
2.

[ガイドライン、報告書、その他]

1.

[学会発表]

31. Nishina S. Effectiveness of the Spot Vision Screener for Detecting Amblyopia Risk Factors in Young Children. Invited speaker of Breakfast Symposia by WelchAllyn. 32nd APAO Congress, Singapore，2017.3.3
32. 細野克博、仁科幸子、倉田健太郎、宮道大督、横井匡、簑島伸生、深見真紀、佐藤美保、近藤寛之、堀田喜裕、東範行．Leber 先天盲の日本人患者に対する次世代シークエンサーを用いた遺伝子診断．第 121 回日本眼科学会総会，東京，2017.4.7
33. 仁科幸子、細野克博、横井匡、倉田健太郎、宮道大督、吉田朋世、深見真紀、簑島伸生、佐藤美保、堀田喜裕、東範行．CRB1 遺伝子変異によるレーバー先天盲 2 症例の臨床像．第 42 回日本小児眼科学会総会，金沢，2017.6.16
34. 吉田朋世、仁科幸子、越後貫滋子、赤池祥子、萬束恭子、松岡真未、横井匡、東範行．Information and Communication Technology 機器の使用が契機と思われた小児斜視症例．第 73 回日本弱視斜視学会総会，金沢，2017.6.16
35. 仁科幸子．小児のロービジョンケア．第 42 回日本小児眼科学会総会，金沢，2017.6.16
36. 仁科幸子．小児の斜視診療．第 73 回日本弱視斜視学会総会，金沢，2017.6.17
37. 羅秀玉、仁科幸子、吉田朋世、木村由依、塩田曜子、松本公一、入江理恵、吉岡孝子、田中慎、横井匡、東範行．虹彩若年性黄色肉芽腫 4 例の臨床像と治療経過．第 71 回日本臨床眼科学会，東京，2017.10.12
38. 仁科幸子．小児の神経眼科．第 71 回日本臨床眼科学会，東京，2017.10.14
39. 仁科幸子．乳幼児に対するスポットビジョンスクリーナー．第 17 回眼科臨床機器研究会, 横浜, 2017.10.21
40. Nishina S, Yokoi T, Yoshida T, Fukami M, Hosono K, Kurata K, Hotta Y, Azuma N. OCT and ERG initial findings in Leber congenital amaurosis and genetic analysis. Distinguished Papers Symposium，第 56 回日本網膜硝子体学会，東京，2017.12.1
41. 田中慎、横井匡、片桐聡、吉田朋世、仁科幸子、東範行．重症未熟児網膜症における抗 VEGF 薬治療後の重篤な再燃．第 56 回日本網膜硝子体学会，東京，2017.12.3

[講演]

1．仁科幸子. 未熟児網膜症の診断と治療の現状. The 2nd SCOOP Meeting, 浜松, 2017.1.7
2．仁科幸子. 気をつけたい小児眼疾患・病診連携のポイント. 第 12 回西東京市眼科医会学術講演会, 西東京市, 2017.1.24
3．仁科幸子. 先天眼底疾患：病診連携 よくある眼底疾患―診断と治療のコンセンサス. 日本眼科医会第 72 回生涯教育講座, 東京, 2017.2.11
4．仁科幸子. 先天眼底疾患：病診連携 よくある眼底疾患―診断と治療のコンセンサス. 日本眼科医会第 72 回生涯教育講座, 神戸, 2017.2.25
5．仁科幸子. 0 歳から見つけたい！小児の眼疾患と弱視. 第 550 回葛飾区小児科医会講演会, 葛飾, 2017.3.21
6．仁科幸子. 先天眼底疾患：病診連携 よくある眼底疾患―診断と治療のコンセンサス. 日本眼科医会第 72 回生涯教育講座, 名古屋, 2017.3.25
7．仁科幸子. 先天眼底疾患：病診連携 よくある眼底疾患―診断と治療のコンセンサス. 日本眼科医会第 72 回生涯教育講座, 福岡, 2017.4.15
8．仁科幸子. 0 歳から見つけたい！先天眼底疾患と斜視. 第 12 回秋田眼科フォーラム, 秋田, 2017.5.27
9．仁科幸子. 見逃しに注意；小児眼科医からのアドバイス. 乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会 PartⅢ, 東京, 2017.6.4
10. 仁科幸子. 三歳児健康診査の責務と検査の有効性. 第 16 回日本視能訓練士協会研修会, 東京, 2017.6.11
11. 仁科幸子. 小児の視機能と斜視弱視. 第 130 回神奈川県眼科集談会, 横浜, 2017.6.18
12. 仁科幸子. 小児の視機能管理：屈折矯正のコツ―眼科診療の基本を深めよう. 日本眼科医会第 73 回生涯教育講座, 神戸, 2017.7.1
13. 仁科幸子. 小児の視機能管理：屈折矯正のコツ―眼科診療の基本を深めよう. 日本眼科医会第 73 回生涯教育講座, 東京, 2017.7.8
14. 仁科幸子. 視機能の発達・小児によくみられる眼疾患. 母子愛育会 地域母子保健 2 乳幼児期に見られる諸問題, 東京, 2017.7.13
15. 仁科幸子. 小児の視機能管理：屈折矯正のコツ―眼科診療の基本を深めよう. 日本眼科医会第 73 回生涯教育講座, 名古屋, 2017.7.22
16. 仁科幸子. 小児の視機能管理：屈折矯正のコツ―眼科診療の基本を深めよう. 日本眼科医会第 73 回生涯教育講座, 福岡, 2017.8.26
17. 仁科幸子. 0 歳から見つけたい！小児の眼疾患と弱視. 第 436 回日本小児科学会京都地方会, 京都, 2017.9.23
18. 仁科幸子. 小児の視機能管理：屈折矯正のコツ―眼科診療の基本を深めよう. 日本眼科医会第 73 回生涯教育講座, 札幌, 2017.10.7
19. 仁科幸子. 見逃しに注意；小児眼科医からのアドバイス. 乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会 PartⅢ, 大阪, 2017.10.29

20. 仁科幸子. 乳幼児健診における視覚スクリーニング. 東京都眼科医会学校保健学術講演会, 東京, 2017.11.2
21. 仁科幸子. 0 歳から見つけたい！先天眼底疾患と斜視. 第 34 回さざなみ眼科研究会, 大津, 2017.11.18
22. 仁科幸子. 早期発見！小児の弱視・斜視. 東京都眼科医会卒後研修会, 東京, 2017.11.25
23. 仁科幸子. 視覚障害のある小児へのロービジョンケア. 第 37 回神奈川ロービジョンネットワーク研修会, 横浜, 2017.12.16
24.

[広報活動]
1. 仁科幸子.「近視」と言われました. なんでも健康相談. NHK きょうの健康, 2017.2 月号, 119

4-1-18 再生医療センター（細胞医療研究部・生殖医療研究部）

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）
1. Fukami M, Suzuki E, Izumi Y, Torii T, Narumi S, Igarashi M, Miyado M, Katsumi M, Fujisawa Y, Nakabayashi K, Hata K, Umezawa A, Matsubara Y, Yamauchi J, Ogata T: Paradoxical gain-of-function mutant of the G-protein-coupled receptor PROKR2 promotes early puberty. J Cell Mol Med 2017; 21:2623-2626
2. Wakui T, Matsumoto T, Matsubara K, Kawasaki T, Yamaguchi H, Akutsu H: Method for evaluation of human induced pluripotent stem cell quality using image analysis based on the biological morphology of cells. J Med Imaging (Bellingham) 2017; 4:044003
3. Kojima J, Fukuda A, Taira H, Kawasaki T, Ito H, Kuji N, Isaka K, Umezawa A, Akutsu H: Efficient production of trophoblast lineage cells from human induced pluripotent stem cells. Lab Invest 2017; 97:1188-1200
4. Ohno M, Fuchimoto Y, Hsu HC, Higuchi M, Komura M, Yamaoka T, Umezawa A, Enosawa S, Kuroda T: Airway reconstruction using decellularized tracheal allografts in a porcine model. Pediatr Surg Int 2017; 33:1065-1071
5. Kuroda T, Yasuda S, Nakashima H, Takada N, Matsuyama S, Kusakawa S, Umezawa A, Matsuyama A, Kawamata S, Sato Y: Identification of a Gene Encoding Slow Skeletal Muscle Troponin T as a Novel Marker for Immortalization of Retinal Pigment Epithelial.Cells. Sci Rep 2017; 7:8163
6. Kaneda S, Kawada J, Akutsu H, Ichida J, Ikeuchi Y, Fujii T: Compartmentalized embryoid body culture for induction of spatially patterned differentiation. Biomicrofluidics 2017; 11:041101

7. Ikemoto Y, Takayama Y, Fujii K, Masuda M, Kato C, Hatsuse H, Fujitani K, Nagao K, Kameyama K, Ikehara H, Toyoda M, Umezawa A, Miyashita T: Somatic mosaicism containing double mutations in PTCH1 revealed by generation of induced pluripotent stem cells from nevoid basal cell carcinoma syndrome. J Med Genet 2017; 54:579-584
8. Ochiai H, Kishi K, Kubota Y, Oka A, Hirata E, Yabuki H, Iso Y, Suzuki H, Umezawa A: Transplanted mesenchymal stem cells are effective for skin regeneration in acute cutaneous wounds of pigs. Regen Ther 2017; 7:8-16
9. Miyado M, Yoshida K, Miyado K, Katsumi M, Saito K, Nakamura S, Ogata T, Fukami M: Knockout of Murine Mamld1 Impairs Testicular Growth and Daily Sperm Production but Permits Normal Postnatal Androgen Production and Fertility. Int J Mol Sci 2017; 18: pii: E1300
10. Kajiwara K, Tanemoto T, Wada S, Karibe J, Ihara N, Ikemoto Y, Kawasaki T, Oishi Y, Samura O, Okamura K, Takada S, Akutsu H, Sago H, Okamoto A, Umezawa A: Fetal Therapy Model of Myelomeningocele with Three-Dimensional Skin Using Amniotic Fluid Cell-Derived Induced Pluripotent Stem Cells. Stem Cell Reports 2017; 8:1701-1713
11. Miyado K, Kang W, Yamatoya K, Hanai M, Nakamura A, Mori T, Miyado M, Kawano N: Exosomes versus microexosomes: Shared components but distinct functions. J Plant Res 2017; 130:479-483
12. Yamatoya K, Saito K, Saito T, Kang W, Nakamura A, Miyado M, Kawano N, Miyamoto Y, Umezawa A, Miyado K, Saito H: Birthweights and Down syndrome in neonates that were delivered after frozen-thawed embryo transfer: The 2007-2012 Japan Society of Obstetrics and Gynecology National Registry data in Japan. Reprod Med Biol 2017; 16:228-234
13. Saito K, Miyado K, Yamatoya K, Kuwahara A, Inoue E, Miyado M, Fukami M, Ishikawa T, Saito T, Kubota T, Saito H: Increased incidence of post-term delivery and Cesarean section after frozen-thawed embryo transfer during a hormone replacement cycle. J Assist Reprod Genet 2017; 34:465-470
14. Mitani A, Fukuda A, Miyashita T, Umezawa A, Akutsu H: The serine 106 residue within the N-terminal transactivation domain is crucial for Oct4 function in mice. Zygote 2017; 25:197-204
15. Chen YM, Chen LH, Li MP, Li HF, Higuchi A, Kumar SS, Ling QD, Alarfaj AA, Munusamy MA, Chang Y, Benelli G, Murugan K, Umezawa A: Xeno-free culture of human pluripotent stem cells on oligopeptide-grafted hydrogels with various molecular designs. Sci Rep 2017; 7:45146
16. Liao H, Sato H, Chiba R, Kawai T, Nakabayashi K, Hata K, Akutsu H, Fujiwara S, Nakamura H: Human cytomegalovirus downregulates SLITRK6 expression through IE2. J Neurovirol 2017; 23:79-86
17. Miyado M, Miyado K, Nakamura A, Fukami M, Yamada G, Oda SI: Expression patterns of

Fgf8 and Shh in the developing external genitalia of Suncus murinus. Reproduction 2017; 153:187-195

18. Nakasuji T, Ogonuki N, Chiba T, Kato T, Shiozawa K, Yamatoya K, Tanaka H, Kondo T, Miyado K, Miyasaka N, Kubota T, Ogura A, Asahara H: Complementary Critical Functions of Zfy1 and Zfy2 in Mouse Spermatogenesis and Reproduction. PLoS Genet 2017; 13:e1006578
19. Uchida H, Machida M, Miura T, Kawasaki T, Okazaki T, Sasaki K, Sakamoto S, Ohuchi N, Kasahara M, Umezawa A, Akutsu H: A xenogeneic-free system generating functional human gut organoids from pluripotent stem cells. JCI Insight 2017; 2:e86492
20. Seko Y, Azuma N, Yokoi T, Kami D, Ishii R, Nishina S, Toyoda M, Shimokawa H, Umezawa A: Anteroposterior Patterning of Gene Expression in the Human Infant Sclera: Chondrogenic Potential and Wnt Signaling. Curr Eye Res 2017; 42:145-154
21. Ando Y, Saito M, Machida M, Yoshida-Noro C, Akutsu H, Takahashi M, Toyoda M, Umezawa A: Can Human Embryonic Stem Cell-Derived Stromal Cells Serve a Starting Material for Myoblasts? Stem Cells Int 2017; 2017:7541734

［講演・学会］

1. 阿久津英憲：「ヒト ES/iPS 細胞からの臓器創生~次世代オルガノイドの挑戦~」，日本 A-PART 学術講演会 2019，日本 A-PART（東京），2018.3.25
2. 阿久津英憲：「ヒト多能性幹細胞の自己組織化によるミニ小腸の作製と“in vitro 臨床試験”モデルへの挑戦」，東海再生医療研究会特別講演，東海大学（横浜），2018.3.23
3. 梅澤明弘：「再生医療等製品の現状と臨床応用への戦略－歯周組織再生医療の最前線－」，第 17 回日本再生医療学会総会，一般社団法日本再生医療学会（東京），2018.3.21
4. 梅澤明弘：「ES 細胞を用いた肝疾患治療に向けて」，第 4 回再生医療産業化展，リード　エグジビション　ジャパン　株式会社（大阪），2018.2.22
5. 阿久津英憲：「ヒト ES 細胞の樹立と再生医療」，第 29 回日本生命倫理学会年次大会　学会企画シンポジウム「再生医療と人類の未来」，第 29 回日本生命倫理学会年次大会，シーガイアコンベンションセンター（宮崎市），2017.12.17
6. 梅澤明弘：「再生医療と日本臨床薬理学会との関わり」，第 38 回日本臨床薬理学会学術総会，一般社団法人日本臨床薬理学会（東京），2017.12.9
7. 阿久津英憲：「ヒト多能性幹細胞の自己組織化によるミニ小腸の作製と“in vitro 臨床試験”モデルへの挑戦」、大塚製薬研究所セミナー，大塚製薬研究所（徳島市），2017.12.4
8. 阿久津英憲：「ヒト ES 細胞の自己組織化による臓器創成～次世代オルガノイドの挑戦～」，第 73 回生体制御学セミナー，埼玉大学理学部（さいたま市），2017.12.1
9. 阿久津英憲：「ES 細胞樹立を含めた国内外の研究の現状」，東京工業大学平成 29 年度ヒト ES 細胞教育研修会，東京工業大学すずかけ台（横浜市），2017.11.17
10. 梅澤明弘：「再生医療等製品の開発と産業化にかかる課題」，第 16 回医療機器レギュラトリー

サイエンス研究会，国立研究開発法人産業技術総合研究所（東京），2017.11.10

11. 梅澤明弘：「ES 細胞を用いた肝疾患治療に向けて」，第 1 回日本神経細胞治療研究会総会，日本神経細胞治療研究会（大阪），2017.11.3
12. 梅澤明弘：「Japan's Regulations on Regenerative Medicine」，2017 Bio Future Forum, KRIBB(Korea Research institute of Bioscience and Biotechnology)(Korea)，2017.10.25
13. 阿久津英憲：「多能性幹細胞の自己組織化によるミニ小腸作製とその応用」，第 44 回日本小児栄養消化器肝臓学会シンポジウム V 「消化器・肝臓領域における再生医療の可能性」，九州大学医学部（福岡市），2017.10.22
14. 梅澤明弘：「再生医療の現状と展望」，第 2 回再生医療産学連携シンポジウム，一般社団法日本再生医療学会（東京），2017.10.17
15. 梅澤明弘：「ES 細胞を使った再生医療の現状と展望」，武田薬品工業株式会社湘南研究所講演会，武田薬品工業株式会社湘南研究所（神奈川），2017.10.10
16. 梅澤明弘：「ES 細胞を使った再生医療の現状と展望」，平成 29 年度先端医療実用化推進事業シンポジウム・「国際医療拠点を目指した琉球大学での再生医療基盤形成」（株式会社先端医療開発）（沖縄），2017.10.6
17. 梅澤明弘：「ES 細胞を用いた再生医療の現状と課題」，2 回神戸再生医療勉強会,神戸再生医療勉強会（財団法人先端医療振興財団クラスター推進センター）（兵庫），2017.7.27
18. 阿久津英憲：「ゲノム編集と生命倫理」，平成 29 年度 信州大学医学部および大学院医学系研究科合同授業・市民公開授業（長野），2017.7.8
19. 阿久津英憲：「A XENOGENEIC-FREE SYSTEM GENERATING FUNCTIONAL MINI-GUTS FROM HUMAN EMBRYONIC STEM CELLS」（Xenoーは、ヒト ES 細胞からヒト腸管機能を有するミニ腸作製を報告）・「TYPE I COLLAGEN BASED RECOMBINANT PROTEIN AS AN ASIPOCYTE DIFFERENTIATIONINHIBITOR OF MESSENCHYMAL STEM CELL」（Type lーは、l 型コラーゲンに間葉系幹細胞の脂肪分化抑制効果があることを見出した。），ISSCR 2017 Annual meeting，ボストン（米国），2017.6.14-17
20. 阿久津英憲：「間葉系幹細胞による scale-out 型再生医療製造システムの開発」，第 30 回インターフェックスジャパン IPJ-9　再生医療　産業化の最前線，東京ビックサイト（東京），2017.6.28
21. 阿久津英憲：「次世代オルガノイド（ミニ臓器）創成の挑戦」，リコー未来技術研究所セミナー，リコー未来技術研究所（川崎市），2017.6.8
22. 宮戸健二：「卵障害性物質の探索と対処法の開発―受精の基礎研究からのアプローチ―」，
23. 第 58 回日本卵子学会学術集会　特別講演，沖縄コンベンションセンター，2017.6.1
24. 阿久津英憲：「再生医療の産業化に向けた AMED 事業成果と幹細胞の新たな可能性、ミニ臓器創生への挑戦」，ゼノアックリソースセミナー，ゼノアックリソース株式会社（郡山市），2017.5.22
25. 阿久津英憲：「ミニ腸の作製」，第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会シンポジウム 1，名古屋

国際会議場（愛知），2017.5.22

26. 阿久津英憲：「ヒト生殖細胞系列ゲノム編集の基礎研究」，日本学術会議　公開シンポジウム「ヒト受精卵や配偶子のゲノム編集を考える」，日本学術会議講堂（東京），2017.4.30
27. 梅澤明弘：「病理診断ソフトウェアを用いた診断システムの評価に対する考え方」，第 106 回日本病理学会総会，京王プラザホテル（東京），2017.4.28
28. 梅澤明弘：「再生医療の立場から PMDA に期待すること」，平成 29 年度新任者心構え研修，独立行政法人医薬品医療機器総合機構（東京），2017.4.12

［社会貢献］

1. 阿久津英憲,「ゲノム編集時代の生殖医療と私たち」，2017 サイエンスアゴラ　キーノートセッション 6（事務局として），テレコムセンタービル（東京），2017.11.26
2. 阿久津英憲：「細胞をめぐる冒険～医者から研究者になって思うこと～」，南会津町立田島小学校 PTA 主催『家庭教育学級』，南会津町立田島小学校（福島県），2017.7.4

［記者会見］

阿久津英憲：国立成育医療研究センター研究所と大日本印刷株式会社との共同研究（ミニ腸），国立成育医療研究センター研究所（東京），読売新聞、日刊工業、マイナビニュース等で報道，2017.10.2

［受賞］

阿久津英憲：Society for Reproduction and Fertility「第 1 回 SRF-Reproduction Prize」を受賞。The Fertility 2018 Conference（英国リバプール;2018 年 1 月 5 日）で受賞講演。（受賞論文）Fukuda A, Mitani A, Miyashita T, Kobayashi H, Umezawa A, Akutsu H. Spatiotemporal dynamics of OCT4 protein localization during preimplantation development in mice. Reproduction. 2016 152:417-430.

4-2　臨床研究センター

4-2　企画運営部

[原著論文：査読付]

1. Yoshida M, Oana S, Masuda H, Ishiguro A, Kato H, Ito S, Kobayashi T, Abe J. Recurrence of Fever After Initial Intravenous Immunoglobulin Treatment in Children With Kawasaki Disease. Clinical pediatrics 2018;57(2):189-192
2. Yamamoto-Hanada K, Kobayashi T, Williams HC, Mikami M, Saito-Abe M, Morita K, Natsume O, Sato M, Iwama M, Miyaji Y, Miyata M, Inagaki S, Tatsuki F, Masami N, Nakayama SF, Kido H, Saito H, Ohya Y. Early aggressive intervention for infantile atopic dermatitis to prevent development of food allergy: a multicenter, investigator-blinded, randomized, parallel group controlled trial (PACI Study)-protocol for a randomized controlled trial. Clinical and translational allergy 8 47 2018 年
3. Fukazawa R, Kobayashi T, Mikami M, Saji T, Hamaoka K, Kato H, Suzuki H, Tsuda E, Ayusawa M, Miura M, Ebata R, Kobayashi T, Yashiro M, Ogawa S. Nationwide Survey of Patients With Giant Coronary Aneurysm Secondary to Kawasaki Disease 1999-2010 in Japan. Circulation journal : official journal of the Japanese Circulation Society 82(1) 239-246 2017 年 12 月

[原著論文：査読なし]

なし

[症例報告（査読付）]

1. 成相 諒子, 小林 徹, 益田 博司, 小野 博, 今留 謙一, 窪田 満, 伊藤 秀一, 石黒 精. 川崎病急性期にループスアンチコアグラントが一過性に陽性となった 1 例. 日本臨床免疫学会会誌 40(6) 456-459 2017 年 12 月
2. 黒川 愛恵, 益田 博司, 小林 徹, 小野 博, 賀藤 均, 今留 謙一, 阿部 淳, 阿部 裕一, 伊藤 秀一, 石黒 精. インフリキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症を合併した川崎病の幼児例. 日本臨床免疫学会会誌 40(3) 190-195 2017 年 6 月

[総 説]

1. 小林 徹. 【今ここでステロイドを再考する-common disease から専門領域まで-】 common disease とステロイド　川崎病. 小児科診療 80(4) 447-452 2017 年 4 月

[著 書]

[ガイドライン]

1. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, Burns JC, Bolger AF, Gewitz M, Baker AL, Jackson MA, Takahashi M, Shah PB, Kobayashi T, Wu MH, Saji TT, Pahl E, American Heart Association Rheumatic Fever,Endocarditis,and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; and Council on Epidemiology and Prevention. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association. Circulation 135(17) e927-e999 2017 年 4 月

[学会発表(シンポジウムも含む)]

1. 小林徹. 川崎病に対するインフリキシマブの有用性・安全性：全国調査と製造販売後調査結果から. 第 37 回日本川崎病学会学術集会　2017 年 10 月 27 日
2. 小林徹. PLASE Study：多施設共同臨床研究を通じた診療の質向上の試み. 第 60 回日本成育新生児医学会　2017 年 10 月 13 日
3. 小林徹. 川崎病急性期治療Up to Date. 第55回日本小児循環器学会総会・学術集会, 静岡, 2017年7月7日

[講 演]

1. 小林徹. 冠動脈内径 Z score をどのように使うか：基礎と実践. 第 6 回宮城川崎病研究会, 仙台, 2017 年 11 月 11 日
2. 小林徹. 川崎病の最新ガイドライン：日米の比較と今後の展望. 第 45 回群馬小児循環器研究会, 前橋, 2017 年 10 月 7 日
3. 小林徹. 介入研究のすすめかた. 第 3 回臨床研究支援セミナー, 船橋, 2017 年 8 月 19 日
4. Kobayashi T. Management of Kawasaki disease to prevent coronary compromise. The 7th World Congress of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery. Barcelona 2017 年 7 月 20 日

データ管理部生物統計室

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

9. Katagiri S, Nishina S, Yokoi T, Mikami M, Nakayama Y, Tanaka M, Azuma N: Retinal Structure and Function in Eyes with Optic Nerve Hypoplasia. Sci Rep 2017;7:42480
10. Fukazawa R, Kobayashi T, Mikami M, Saji T, Hamaoka K, Kato H, Suzuki H, Tsuda E, Ayukawa M, Miura M, Ebata R, Kobayashi T, Yashiro M, Ogawa S: Nationwide Survey of Patients With Giant Coronary Aneurysm Secondary to Kawasaki Disease 1999-2010 in Japan. Circ J 2017;17:0433
11. Tachibana Y, Takehara K, Kakee N, Mikami M, Inoue E, Mori R, Ota E, Koizumi T, Okuyama M, Kubo T: Maternal impulse control disability and developmental disorder

traits are risk factors for child maltreatment. Sci Rep 2017;7:15565

臨床疫学部

［社会貢献］

掛江直子:　日本小児科学会 小児慢性疾病委員会

盛一享徳:　日本小児科学会 小児慢性疾病委員会

［原著論文：査読付］

1. Nagata C, Moriichi A, Morisaki N, Gai-Tobe R, Ishiguro A, Mori R: Inter-prefecture disparity in under-5 mortality: 115 year trend in Japan. Pediatrics International 2017;59:816-820

［原著論文：査読なし］

なし

［症例報告］

なし

［総説］

なし

［著書］

なし

［ガイドライン、報告書、その他］

1. 掛江直子, 盛一享徳, 森本康子, 柏崎ゆたか, 森淳之介, 白井夕映, 日本小児科学会小児慢性疾病委員会：　小児慢性特定疾病指定医の研修プログラム（e-learning）の改訂に関する検討.　平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017; 263-274.
2. 掛江直子, 森淳之介, 石崎裕義, 吉川莉加：　小児慢性特定疾病児童等自立支援事業実施状況等調査.　平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「小児慢性特定疾病児童等自立支援員による相談支援に関する研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017; 8-35
3. 掛江直子：　小児慢性特定疾病児童等自立支援事業実施状況等調査.　平成 29 年度難治性疾患等政策研究事業補助金「小児慢性特定疾病児童等自立支援員による相談支援に関する研究」, 平成 29 年度総合報告書, 2017; 16-69

4. 盛一享徳： 小児慢性特定疾病に対する ICD-10 コード附番に関する検討. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017；275-298
5. 盛一享徳： 小児医療支援等に関する地域格差や疾病格差、制度格差等に関する包括的検討. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017；299-302
6. 盛一享徳： 小児慢性特定疾病登録の地域格差に関する研究. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017；303-306
7. 盛一享徳： 「小児慢性特定疾病情報センター」ポータルウェブサイトの利用状況報告と 情報発信のあり方に関する検討. 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017；307-314

［学会発表］

1. 掛江直子： 小児慢性特定疾病と指定難病の現状. 第 44 回日本小児栄養消化器肝臓学会, 福岡, 2017.10.22

［講演］

1 掛江直子： 公的ポータルサイト「小児慢性特定疾病情報センター」の役割と今後の展望. 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業 第 4 回自立支援員研修会, 大阪, 2017.6.8

4-2-6 臨床研究教育室

[原著論文：査読付]

1. Nishie K, Yamamoto S, Nagata C, Koizumi T, Hanaoka M: Anamorelin for advanced non-small-cell lung cancer with cachexia: Systematic review and meta-analysis. Lung cancer (Amsterdam, Netherlands). 2017;112:25-34.
2. Yamamoto S, Yamaga T, Nishie K, Nagata C, Mori R: Positive airway pressure for heart failure associated with central sleep apnoea. The Cochrane database of systematic reviews 2017, Issue 9. Epub 2017/09/23. Art. No.: CD012803. DOI: 10.1002/14651858.CD012803.
3. GBD 2016 Mortality Collaborators: Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017;390(10100):1084-150.
4. Mo X, Gai Tobe R, Wang L, Liu X, Wu B, Luo H, Nagata C, Mori R, Nakayama T: Cost-effectiveness analysis of different types of human papillomavirus vaccination

combined with a cervical cancer screening program in mainland China. BMC infectious diseases. 2017;17(1):502.

5. Kawabata A, Yanaihara N, Nagata C, Saito M, Noguchi D, Takenaka M, Iida Y, Takano H, Yamada K, Iwamoto M, Kiyokawa T, Okamoto A: Prognostic impact of interleukin-6 expression in stage I ovarian clear cell carcinoma. Gynecologic oncology. 2017;146(3):609-14.
6. Morisaki N, Nagata C, Jwa SC, Sago H, Saito S, Oken E, Fujiwara T: Pre-pregnancy BMI-specific optimal gestational weight gain for women in Japan. Journal of epidemiology. 2017;27(10):492-8.
7. Nagata C, Moriichi A, Morisaki N, Gai-Tobe R, Ishiguro A, Mori R: Inter-prefecture disparity in under-5 mortality: 115 year trend in Japan. Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society. 2017;59(7):816-20.
8. Chibueze EC, Parsons AJQ, Lopes KDS, Yo T, Swa T, Nagata C: Diagnostic Accuracy of Ultrasound Scanning for Prenatal Microcephaly in the context of Zika Virus Infection: A Systematic Review and Meta-analysis. Scientific reports. 2017;7(1):2310.
9. GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators: Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2017;390(10091):231-66.
10. Kobayashi S, Hanada N, Matsuzaki M, Takehara K, Ota E, Sasaki H, Nagata C, Mori R: Assessment and support during early labour for improving birth outcomes. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;4:Cd011516. Epub 2017/05/23 2017/04/21. doi: 10.1016/s0140-6736(17)30818-8 10.1002/14651858.CD011516.pub2.
11. Tanigaki S, Nagata C, Ueno K, Ozawa N, Nagaoka S, Tanaka K, Sago H, Iwashita M: Successful Treatment of Caesarean Scar Pregnancies by Local Treatment Only. Obstetrics and gynecology international. 2017;2017:9543570.
12. Kassebaum N, Kyu HH, Zoeckler L, Olsen HE, Thomas K, Pinho C, Bhutta ZA, Dandona L, Ferrari A, Ghiwot TT, Hay SI, Kinfu Y, Liang X, Lopez A, Malta DC, Mokdad AH, Naghavi M, Patton GC, Salomon J, Sartorius B, Topor-Madry R, Vollset SE, Werdecker A, Whiteford HA, Abate KH, Abbas K, Damtew SA, Ahmed MB, Akseer N, Al-Raddadi R, Alemayohu MA, Altirkawi K, Abajobir AA, Amare AT, Antonio CAT, Arnlov J, Artaman A, Asayesh H, Avokpaho E, Awasthi A, Ayala Quintanilla BP, Bacha U, Betsu BD, Barac A, Barnighausen TW, Baye E, Bedi N, Bensenor IM, Berhane A, Bernabe E, Bernal OA, Beyene AS, Biadgilign S, Bikbov B, Boyce CA, Brazinova A, Hailu GB, Carter A, Castaneda-Orjuela CA, Catala-Lopez F, Charlson FJ, Chitheer AA, Choi JJ, Ciobanu LG, Crump J, Dandona R, Dellavalle RP, Deribew A, deVeber G, Dicker D, Ding EL, Dubey M, Endries AY, Erskine HE, Faraon EJA, Faro A, Farzadfar F, Fernandes JC, Fijabi DO,

Fitzmaurice C, Fleming TD, Flor LS, Foreman KJ, Franklin RC, Fraser MS, Frostad JJ, Fullman N, Gebregergs GB, Gebru AA, Geleijnse JM, Gibney KB, Gidey Yihdego M, Ginawi IAM, Gishu MD, Gizachew TA, Glaser E, Gold AL, Goldberg E, Gona P, Goto A, Gugnani HC, Jiang G, Gupta R, Tesfay FH, Hankey GJ, Havmoeller R, Hijar M, Horino M, Hosgood HD, Hu G, Jacobsen KH, Jakovljevic MB, Jayaraman SP, Jha V, Jibat T, Johnson CO, Jonas J, Kasaeian A, Kawakami N, Keiyoro PN, Khalil I, Khang YH, Khubchandani J, Ahmad Kiadaliri AA, Kieling C, Kim D, Kissoon N, Knibbs LD, Koyanagi A, Krohn KJ, Kuate Defo B, Kucuk Bicer B, Kulikoff R, Kumar GA, Lal DK, Lam HY, Larson HJ, Larsson A, Laryea DO, Leung J, Lim SS, Lo LT, Lo WD, Looker KJ, Lotufo PA, Magdy Abd El Razek H, Malekzadeh R, Markos Shifti D, Mazidi M, Meaney PA, Meles KG, Memiah P, Mendoza W, Abera Mengistie M, Mengistu GW, Mensah GA, Miller TR, Mock C, Mohammadi A, Mohammed S, Monasta L, Mueller U, Nagata C, Naheed A, Nguyen G, Nguyen QL, Nsoesie E, Oh IH, Okoro A, Olusanya JO, Olusanya BO, Ortiz A, Paudel D, Pereira DM, Perico N, Petzold M, Phillips MR, Polanczyk GV, Pourmalek F, Qorbani M, Rafay A, Rahimi-Movaghar V, Rahman M, Rai RK, Ram U, Rankin Z, Remuzzi G, Renzaho AMN, Roba HS, Rojas-Rueda D, Ronfani L, Sagar R, Sanabria JR, Kedir Mohammed MS, Santos IS, Satpathy M, Sawhney M, Schottker B, Schwebel DC, Scott JG, Sepanlou SG, Shaheen A, Shaikh MA, She J, Shiri R, Shiue I, Sigfusdottir ID, Singh J, Silpakit N, Smith A, Sreeramareddy C, Stanaway JD, Stein DJ, Steiner C, Sufiyan MB, Swaminathan S, Tabares-Seisdedos R, Tabb KM, Tadese F, Tavakkoli M, Taye B, Teeple S, Tegegne TK, Temam Shifa G, Terkawi AS, Thomas B, Thomson AJ, Tobe-Gai R, Tonelli M, Tran BX, Troeger C, Ukwaja KN, Uthman O, Vasankari T, Venketasubramanian N, Vlassov VV, Weiderpass E, Weintraub R, Gebrehiwot SW, Westerman R, Williams HC, Wolfe CDA, Woodbrook R, Yano Y, Yonemoto N, Yoon SJ, Younis MZ, Yu C, Zaki MES, Zegeye EA, Zuhlke LJ, Murray CJL, Vos T: Child and Adolescent Health From 1990 to 2015: Findings From the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2015 Study. JAMA pediatrics. 2017;171(6):573-92.

13. Motomura K, Ganchimeg T, Nagata C, Ota E, Vogel JP, Betran AP, Torloni MR, Jayaratne K, Jwa SC, Mittal S, Dy Recidoro Z, Matsumoto K, Fujieda M, Nafiou I, Yunis K, Qureshi Z, Souza JP, Mori R: Incidence and outcomes of uterine rupture among women with prior caesarean section: WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. Scientific reports. 2017;7:44093.
14. Chibueze EC, Tirado V, Lopes KD, Balogun OO, Takemoto Y, Swa T, Dagvadorj A, Nagata C, Morisaki N, Menendez C, Ota E, Mori R, Oladapo OT: Zika virus infection in pregnancy: a systematic review of disease course and complications. Reproductive health. 2017;14(1):28.
15. Seki T, Tanabe H, Nagata C, Suzuki J, Suzuki K, Takano H, Isonishi S, Ochiai K,

Takakura S, Okamoto A: Adjuvant therapy after radical surgery for stage IB-IIB cervical adenocarcinoma with risk factors. Japanese journal of clinical oncology. 2017;47(1):32-8.

16. 菱川賢志, 谷口貴之, 永田知映, 福田貴則, 日下剛, 井上裕美: 既往帝王切開妊婦の予定帝王切開設定時期による母児の周産期予後の検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2017;53(4):1053-1059
17. 森崎菜穂, 永田知映, 左合治彦, 齋藤滋: 日本人にとっての適切な妊娠中体重増加量の算出. 産婦人科の実際 2017;66(4):521-527

[原著論文：査読なし] なし
[症例報告] なし
[総説] なし
[著書] なし

[ガイドライン、研究報告書、その他]

1. 永田知映, 山本依志子: 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業(臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業)「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」, 分担研究報告書.

[学会発表]

1. 三浦真理子, 和田友香, 藤野修平, 長澤純子, 甘利昭一郎, 丸山秀彦, 藤永英志, 塚本桂子, 永田知映, 伊藤裕司: 早期発症の黄疸予測マーカーとしての臍帯血ビリルビンの検討. 第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会, 横浜, 2017.7.
2. 谷垣伸治, 永田知映, 金子佳代子, 松島幸生, 芝田恵, 松井仁志, 小島有喜, 金沢誠司, 串本卓哉, 林田愛唯, 宮美智子, 村島温子, 左合治彦: 胎児胸腺形成に対する母体ステロイド投与の影響. 第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会, 横浜, 2017.7.
3. 谷口貴之, 菱川賢志, 永田知映, 相原百合, 渡邊零美, 鵜澤芳枝, 落合尚美, 門間美佳, 福田貴則, 日下剛, 木幡豊, 井上裕美: 既往帝王切開妊婦に対しての選択的帝王切開と trial of labor after cesarean delivery (TOLAC)との周産期予後の比較. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会, 広島, 2017.4.14
4. 菱川賢志, 谷口貴之, 永田知映, 相原百合, 渡邊零美, 鵜澤芳枝, 落合尚美, 福田貴則, 日下剛, 木幡豊, 井上裕美: 予定帝王切開の時期による母児の周産期予後の検討. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会, 広島, 2017.4.14
5. 石黒精, 永田知映, 佐古まゆみ, 小林徹: わが国の小児病院における臨床研究活性化の障壁と支援ニーズ (Support demands for clinical research at pediatric hospitals in Japan). 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.

[講演]

1. 永田知映: 疑問の構造化と文献検索の実際. 第 2 回小児・周産期臨床研究ジョイントワークショップ, 東京, 2017.8.26
2. 永田知映: 臨床研究論文の読み方. 平成 29 年度国立成育医療研究センター臨床研究教育セミナー, 東京, 2017.8.17

[広報活動] なし

生命倫理研究室

[原著論文：査読付]
1. Tachibana Y, Takehara K, Kakee N, Mikami M, Inoue E, Mori R, Ota E, Koizumi T, Okuyama M, Kubo T: Maternal impulse control disability and developmental disorder traits are risk factors for child maltreatment. Sci Rep 2017 Nov 14;7(1):15565.
2. Takehara K, Suto M, Kakee N, Tachibana Y, Mori R: Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. Child Abuse Negl 2017 Aug;70:231-239.
3. Sasaki H, Kakee N, Morisaki N, Mori R, Ravens-Sieberer U, Bullinger M: Assessing health-related quality of life in young Japanese children with chronic conditions: Preliminary validation of the DISABKIDS smiley measure. BMC Pediatr 2017 Apr 5;17(1):100.

[原著論文：査読なし] なし
[症例報告（査読付）] なし

[総 説]
1 掛江直子： 染色体・遺伝子検査-1. 総論「染色体, 遺伝子検査の倫理」. 小児臨床検査のポイント, 東京医学社, 2017;49 増刊号:666-672

[著 書]
1. 掛江直子： 小児医療における意思決定. 日本医事法学会編, 年報医事法学, 日本評論社, 2017; 32: 49-56

[ガイドライン、報告書、その他]
8. 掛江直子, 賀藤均, 窪田満, 小野博, 桑原絵里加, 国府田みなみ, 松谷弘子, 渡邊佐恵美, 江崎陽子, 長谷川行洋, 安河内聰, 位田忍： 小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業に関わる小児医療施設において移行期支援を必要とする患者数の調査 平成 29 年度厚

生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017; 233-246

9. 掛江直子, 桑原絵里加, 国府田みなみ, 佐々木八十子, 森淳之介, 河村淳子： 慢性疾病を有する子どもの QOL および社会支援等に関する実態調査 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017; 247-262
10. 窪田満, 本田雅敬, 賀藤均, 田中恭子, 掛江直子, 櫻井育穂, 平田陽一郎： 小児慢性特定疾病児童等の成人移行支援コアガイドの作成 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金「小児期発症慢性疾患を持つ移行期患者が疾患の個別性を超えて成人診療へ移行するための診療体制の整備に向けた調査研究」, 平成 29 年度総括報告書, 2017; 1-42

[学会発表(シンポジウムも含む)] なし

[講 演]

2 掛江直子： 小児がん臨床における倫理的課題. 福島小児血液・腫瘍研究会 第 12 回講演会, 福島, 2017.12.16
3 掛江直子： わが国の小児医療の倫理的課題－小児看護のあるべき姿を考える－. 静岡県立大学看護学部, 静岡, 2017.11.22
4 掛江直子： 臨床倫理応用編 －医療における倫理的課題－. 国立成育医療研究センター臨床倫理研修会, 東京, 2017.10.10
5 掛江直子： 臨床研究における倫理的配慮. 第 30 回東京大学大学院薬学系研究科・薬学部ヒトを対象とする研究倫理審査委員会研究倫理研修会, 東京, 2017.9.21
6 掛江直子： 臨床研究における倫理. 一般社団法人日本保健情報コンソシウム再生医療倫理委員会倫理研修会, 東京, 2017.9.16
7 掛江直子： 臨床倫理基礎編 －患者の権利概論－. 国立成育医療研究センター臨床倫理研修会, 東京, 2017.9.13
8 掛江直子： 臨床研究の倫理（入門編）. 国立成育医療研究センター第 7 回臨床研究教育セミナー, 東京, 2017.8.10
9 掛江直子： 研究倫理の最近の動向. 一般社団法人日本保健情報コンソシウム再生医療倫理委員会研究倫理研修会, 東京, 2017.6.17
10 掛江直子： 倫理（医療倫理・生命倫理）. 平成 29 年度 造血細胞移植コーディネーター認定講習Ⅰ. 日本造血細胞移植学会, 東京, 2017.6.3
11 掛江直子： 臨床医療における倫理的課題とその対応. 国立成育医療研究センター臨床倫理研修会, 東京, 2017.2.28, 2017.3.2

病　院

4-3-1　病院長

[原著論文：査読付]

1. Hayashi T, Inuduka R, Ono H, Kato H. Echocardiographic assessment of prosthetic mitral valves in children. Echocardiograpy. 2017 Jan;34(1):94-101.doi:10.1111/0009922817694459 [Epub ahead of print]
2. Ishiguro A, Sasaki H, Yahagi N,　Kure S, Kato H, Mori R. Needs Assessment for Collaborative Network in Pediatric Clinical Research and Education. Pediatr Int. 2017;59:74-79
3. Ochiai R, Ikeda T, Kato H, Shiraishi I. Social Independence among adult congenital heart disease patients in Japan. Pediatr Int. Jun;59(6):675-681. doi: 10.1111/ped.13260. Epub 2017 Apr 17.
4. Miyoshi T,Maeno Y,Sago H,Inamura N,Yasukochi S,Kawataki M, Horigome H, Yoda H, Taketazu M, Shozu M,Nii M,Hagiwara A, Kato H, Shimizu W,Shiraishi I,Sakaguchi H, Ueda K,　Katsuragi S, Ikeda T, Yamamoto H, Hamasaki T , Japan Fetal Arrhythmia Group: Antenatal antiarrhythmic treatment for fetal tachyarrhythmias: a study protocol for a prospective multicenter trial. BMJ Open 2017;7:e016597.doi:10.1136/bmjopen-2017-016597]
5. 益田博司、小野博、阿部淳、小穴慎二、土田尚、小林徹、石黒精、今留謙一、伊藤秀一、賀藤均. 大量ガンマグロブリン療法不応の川崎病に対するインフリキシマブ療法：A single-institute study.　日本小児循環器病学会雑誌　2017:33(1):43-49
6. 益田瞳、小野博、林泰祐、益田博司、阪下和美、賀藤均.ミトコンドリア DNA 枯渇症候群に対する肝移植後に発症した肺高血圧症. 日本小児科学会雑誌　017:121(4):714-718
7. 黒川愛恵、益田博司、小林　徹、小野　博、賀藤　均、今留謙一、阿部　淳、阿部裕一、伊藤秀一、石黒　精:インフリキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症を合併した川崎病の幼児例.　日本臨床免疫学会雑誌　2017;40(3):190-195
8. 津村祐介、益田博司、仁科幸子、小林徹、小野博、賀藤均、阿部淳、石黒精. 視神経乳頭腫脹が遷延した川崎病　症例報告と文献レビュー.日本臨床免疫学会雑誌. 2017;40(5):377-381

[総説]

1. 賀藤　均:[小児臨床検査のポイント 2017] ナトリウム利尿ペプチド　心房性ナトリウム利尿ペプチド(ANP、脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP),NT-proBNP.　小児内科 2017;49(増刊号):499-501

[講演]

1. 賀藤　均：日本の子どもの医療と福祉の現状. 国際ソロプチミスト東京-麻布１０周年記念
　３月１５日　LEVEL XXI 東京会館

4-3-2　総合診療部

原著論文：査読付

1. Yoshida M, Oana S, Masuda H, Ishiguro A, Kato H, Ito S, Kobayahi T, Abe J: Recurrence of Fever After Initial Intravenous Immunoglobulin Treatment in Children with Kawasaki Disease. Clinical Pediatrics 2018;57(2):189-192
2. Hagiwara S, Kubota M, Nambu R, Kagimoto S: Screening of Carnitine and biotin deficiencies by tandem mass spectrometry. Pediatr Int 2017; 59(4):458-461.
3. Ide K, Uematsu S, Tetsuhara K, Yoshimura S, Kato T, Kobayashi T：External Validation of the PECARN Head Trauma Prediction Rules in Japan. Acad Emerg Med 2017;24(3):308-314.
4. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H: Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer.J Pediatr　2017;182:356-362
5. Ando K, Nabetani M, Yotani N, Rin T, Sano H: Three years' experience with the first pediatric hospice in Asia. Brain Dev 2017;39(9):783-790
6. Uchida H, Sakamoto S, Fukuda A, Sasaki K, Shigeta T, Nosaka S, Kubota M, Nakazawa A, Nakagawa S, Kasahara M. Sequential analysis of variable markers for predicting outcomes in pediatric patients with acute liver failure. Hepatol Res 2017 Nov; 47(12):1241-1251
7. Tetsuhara K, Tsuji S, Nakano K, Kubota M： Heart failure in dilated cardiomyopathy mimicking asthma triggered by pneumonia. BMJ Case Rep 2017；bcr-2017-222082.
8. Ueda R, Nomura O, Maekawa T, Sakai H, Nakagawa S, Ishiguro A: Independent risk factors for recurrence of apparent life-threatening events in infants. Eur J Pediatr, 2017 Apr;176(4):443-448
9. Ishiguro A, Ezinne CC, Michihata N, Nakadate H, Manabe A, Taki M, Shima M: Nationale Erhebung zur pädiatrischen Thromboembolie in Japan. Vasomed 2017 Jan: 29: 39-40
10. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H： Advance care planning for adolescent patients with life-threatening neurological conditions: a survey of Japanese paediatric neurologists BMJ Paediatrics Open 2017;1:e000102
11. Ishiguro A, Ezinne CC, Michihata N, Nakadate H, Manabe A, Taki M, Shima M: Pediatric thromboembolism: A national survey in Japan. Int J Hematol 2017 Jan; 105(1):52-58

12. Ohashi K, Togawa T, Sugiura T, Ito K, Endo T, Aoyama K, Negishi Y, Kudo T, Ito R, Saitoh S: Combined genetic analyses can achieve efficient diagnostic yields for subjects with Alagille syndrome and incomplete Alagille syndrome. Acta Paediatr 2017;106(11):1817-1824.
13. 村上瑛梨, 水口浩一, 辻聡, 植松悟子, 窪田満, 石黒精： 軽症胃腸炎関連けいれんに対する抗けいれん薬の選択についての検討. 日本小児救急医学会雑誌 2017；16(1)：29-33
14. 黒川愛恵, 益田博司, 小林徹, 小野博, 賀藤均, 今留謙一, 阿部淳, 阿部裕一, 伊藤秀一, 石黒精：インフリキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症を合併した川崎病の幼児例：日本臨床免疫学会会誌 2017; 40(3), 190-195
15. 益田瞳, 小野博, 林泰佑, 益田博司, 阪下和美, 賀藤均：ミトコンドリア DNA 枯渇症候群に対する肝移植後に発症した肺高血圧症：日本小児科学会雑誌：2017;121(4), 714-718
16. 益田博司, 小野博, 阿部淳, 小穴慎二, 土田尚, 小林徹, 石黒精, 今留謙一, 伊藤秀一, 賀藤均：大量ガンマグロブリン療法不応の川崎病に対するインフリキシマブ療法：A single-institute study：日本小児循環器学会誌 2017;33(1):43-49
17. 天笠俊介, 辻聡, 染谷真紀, 浦田 晋. 小児階段転落におけるリスク因子:日本小児救急医学会雑誌 2017;16(1):17-21
18. 山口慶子, 涌水理恵, 江守陽子, 窪田満: 先天代謝異常症児と家族の生活の医療社会面および健康関連ＱＯＬの実態−質問紙調査より. 厚生の指標 2017;64（７）：33-44
19. 室伏佑香, 浦田 晋, 阪下和美, 植松悟子, 中舘尚也, 石黒 精：持続する嘔吐で診断された軽症頭部外傷後の小児脳静脈洞血栓症. 日小児救急医会誌, 2017;16(3), 446-450
20. 大和田淳也, 松井鋭, 植松悟子, 辻聡, 窪田満, 石黒 精：小児嘔吐・下痢症における外来での経口補水療法の成否に影響する要因. 外来小児科, 2017;20(3):283-290
21. 津村悠介, 植松悟子, 松井鋭, 窪田満, 石黒 精：初診時に診断に至らなかった下顎骨骨折の 2 例. 小児科臨床 2017；70（9）：1453-1457

原著論文：査読なし

1. 中村知夫： 小児在宅医療. カレントテラピー 2017；35：972−977

症例報告：査読付

1. Nakao H, Ishiguro A, Ikoma N, Nishi K, Chemin Su, Nakadate H, Kubota M, Hayakawa M, Matsumoto M: Acquired idiopathic thrombotic thrombocytopenic purpura successfully treated with intravenous immunoglobulin and glucocorticoid: A case report. Medicine 2017;96（14）:e6547
2. Nozawa H, Shoji K, Uda K, Nakamura T, Kubota M, Ishiguro A, Miyairi I: Pertussis without apparent cough in a disabled girl with a tracheostomy. J Infect Chemother 2017 Nov； 23(11): 782-784
3. Tetsuhara K,Tsuji S,Nakano K,Kubota M：Heart failure in dilated cardiomyopathy

mimicking asthma triggered by pneumonia. BMJ Case Rep 2017;222082

4. 伊東藍, 中尾寛, 石黒精, 石毛信之, 窪田満: C5-DC 値上昇が腎機能障害による偽陽性と考えられた 2 例. 日本マススクリーニング学会誌 2017;27: 263‐268
5. 津村悠介, 益田博司, 仁科幸子, 小林 徹, 小野 博, 賀藤 均, 阿部 淳, 石黒 精：視神経乳頭腫脹が遷延した川崎病–症例報告と文献レビュー. 日本臨床免疫学会会誌　日臨免疫会誌, 2017; 40(5): 377-381
6. 黒川愛恵, 益田博司, 小林 徹, 小野 博, 賀藤 均, 今留謙一, 阿部 淳, 阿部裕一, 伊藤秀一, 石黒 精：インフリキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症を合併した川崎病の幼児例. 日臨免疫会誌, 2017;40(3):190-195
7. 成相諒子, 小林 徹, 益田博司, 小野博, 今留謙一, 窪田満, 伊藤秀一, 石黒精：川崎病急性期にループスアンチコアグラントが一過性に陽性となった 1 例. 日臨免疫会誌, 2017; 40(6):460-466
8. 久貝太麻衣, 中舘尚也, 窪田満, 石黒精：体重増加不良で発見された先天性尿路奇形を伴う乳児続発性偽性低アルドステロン症. 小児科臨床, 2017; 70(9):1441-1446
9. 津村悠介, 植松悟子, 松井鋭, 窪田満, 石黒精：初診時に診断に至らなかった下顎骨骨折の 2 例. 小児科臨床, 2017; 70(9):1453-1453
10. 有里裕生, 榎本瑞生, 白井崇準, 板垣成孝, 小嶋絹子, 和田雅樹, 鈴木博, 石黒精, 窪田満：神経症状を伴う急性巣状細菌性腎炎－症例報告とレビュー. 小児内科, 2017; 49(7):1058-1062.
11. 大和田淳也, 安藤友久, 中舘尚也, 野崎 誠, 新関寛徳, 義岡孝子, 中澤温子, 石黒 精：vincristine が奏効した Kasabach-Merritt 現象の 3 例. 小児科診療, 2017;80(5), 641-644.

総説

1. 窪田満： 新生児マススクリーニング. ペリネイタルケア 2017; 471 新春増刊号：251-255,
2. 窪田満：保育保健を取り巻く問題と小児科医. 小児内科 2017; 49(3): 316-318
3. 窪田満：保育所入所による頻回発熱への対応. 小児内科 2017; 49(6): 855-858
4. 窪田満：トランジション外来の実際. 腎臓内科・泌尿器科 2017; 6(3): 192-196
5. 窪田満：家族と意見がずれているときどうするか. 小児内科 2017;49(9): 1242-1244
6. 永井章：その“朝寝坊”原因は起立性調節障害！？. NHK テキストきょうの健康 2017;74-77
7. 余谷暢之：小児緩和ケア，週間日本医事新報，2017.8.19；4869：56
8. 余谷暢之：Life を支える医療からのアプローチ　小児緩和ケアという考え方，難病と在宅ケア，2017；23：27-31
9. 余谷暢之：緩和ケアのチームアプローチ，小児の精神と神経，2017；57：100-102

著書

1. 阪下和美: 正常ですで終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン, 東京医学社, 2017;1-277

2. 植松悟子: 救急搬送, 最新ガイドライン準拠　小児科診断・治療指針　改訂第 2 版, 中山出版, 2017; 245-247
3. 余谷暢之, 木澤義之: 小児緩和ケアの現状と展望　研究の動向. ホスピス緩和ケア白書 2017, 青海社, 2017；34-37
4. 窪田満： ケトン体. 小児臨床検査ガイド第 2 版, 文光堂, 2017;231-235
5. 窪田満： 尿素サイクル異常症. 小児科診断・治療指針改訂第 2 版, 中山書店, 2017;299-303
6. 窪田満： ライ様症候群. 私の治療 2017-2018 年度版, 日本医事新報社, 2017;1623-1624
7. 植松悟子： クループ. ER・ICU 100 のスタンダード, 中外医学社, 2017；19-21
8. 多賀谷貴史：アナフィラキシー（小児）. ER・ICU 100 のスタンダード, 中外医学社, 2017；13-16
9. 佐々木隆司：小児急性胃腸炎での初期輸液プロトコル. ER・ICU 100 のスタンダード, 中外医学社, 2017；17-18
10. 植松悟子, 多賀谷貴史：小児救急. ER・救急 999 の謎 志賀 隆(監修) , メディカルサイエンスインターナショナル, 2017；529-538

学会発表

1. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H: Development and evaluation of training program to assist medical staff in supporting medically complex children at home. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology, Fukuoka, 2017.5.12
2. Okazaki K, Kubota M, Terashima H, Ishiguro A, Kashii H：Early administration of vitamin B1/B6 and L-carnitine prevents the second attack of acute encephalopathy with biphasic seizures and late reduced diffusion. The 13th Congress of Asian Pacific for Pediatric Research, Hong Kong, 2017.10.6
3. Takezawa Y, Nakao H, Koyama C, Yoshimura S, Masuda H, Nakadate H, Miyairi I, Kubota M, Ishiguro A: The first case of paroxysmal cold hemoglobinuria with RSV infection in Japan. The 59th Annual Meeting of the Japanse Society of Pediatric Hematorogy and Oncology, Matsuyama, 2017.11.9
4. 小野博, 益田 瞳, 益田博司： Cardiac MR を用いた川崎病冠動脈病変の評価. 第 1 回 日本小児心臓 MR 研究会学術集会, 東京, 2017.2.25
5. 鈴木大地, 野沢永貴, 石黒 精, 中舘尚也：血友病学童患者の学内運動部活動と定期補充療法. 第 75 回神奈川血液研究会, 横浜, 2017.2.25
6. 福政宏司, 松本正太郎, 辻聡: 転院後早期に死亡した小児重症患者の臨床的検討. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会, 札幌, 2017.3.10
7. 阪下和美: 総合小児科の醍醐味と臨床留学－女性医師の視点から－. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.14

8. 三浦真理子，蘇哲民，田中俊之，中尾寛，窪田満，石黒 精，奥山眞紀子：溺水から虐待を疑うことは可能か．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.14
9. 伊東藍，中尾寛，石黒精，窪田満：タンデムマス・スクリーニングの C5-DC 高値が腎機能障害による疑陽性であった 2 例．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.14
10. 風間麻優子，室伏佑香，大西志麻，辻 聡，田原和典，金森 豊，岡本礼子，野坂俊介，窪田満，石黒 精：重症心身障害に併発した盲腸捻転の 6 例．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.14
11. 益田博司，小野 博，小林 徹，石黒 精，伊藤秀一，今留謙一，窪田 満，賀藤 均，阿部 淳： 川崎病に対するインフリキシマブ療法の効果と安全性． 第 120 回日本小児科学会学術集会，東京, 2017.4.15
12. 中村知夫，中尾 寛，前川貴伸，益田博司，阪下和美，窪田 満：国立成育医療研究センターにおける在宅医との連携の現状と問題点. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.15
13. 阪下和美: 米国における思春期医学－研修と臨床のあり方－．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京, 2017.4.16
14. 成相諒子，益田博司，窪田満，石黒 精: ループスアンチコアグラントが陽性となった川崎病の 1 例．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京, 2017.4.16
15. 谷山禎彦，中舘尚也，前川貴伸，福原康之，小崎里華，奥山虎之，伊東佑之，宮嵜 治，石黒精, 窪田満：大理石病 5 例の臨床的特徴. 第 120 回 日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16
16. 西健太朗，河合利尚，内山徹，窪田満，石黒 精，小野寺雅史：肺アスペルギルス症を合併した X 連鎖無ガンマグロブリン血症．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16
17. 生駒尚子，成相諒子，中嶋 萌，鈴木大地，堀川美和子，永井章，中舘尚也，鉄原健一，久保田雅也，窪田満：指導ガイドライン導入後の熱性痙攣紹介例の臨床像．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16
18. 中嶋 萌，田中雄一郎，前川貴伸，小森学，窪田 満，石黒 精：鼻腔内痂皮を契機に診断された低汗性外胚葉形成不全 2 例の臨床的検討．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16
19. 中舘尚也，高橋幸博，石黒 精，小林尚明，國島伸治，笹原洋二，前田尚子：本邦小児 ITP における国際 ITP 診断基準の適応性の検証．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16
20. 諸岡進太郎，伊藤玲子，田尻　仁，松井　陽：新生児期に肝不全を呈しエンチカビルにて治療を行った HBV 母児感染予防不成功の一例． 第 53 回 日本肝臓学会総会， 広島， 2017.6.9
21. 堀川美和子,中舘尚也,伊藤裕司,窪田満: 当院における小児科医師と助産師による生後 2 週間健診の状況と今後求められる支援について．第 64 回小児保健協会学術集会，大阪, 2017.6.30
22. 窪田満: トランジション医療の現状とトランジション外来の試み．第 64 回日本小児保健協会学術集会，大阪, 2017.7.1
23. 中村知夫：医療的ケア児の支援に対する各地域の現状と課題．平成 29 年度 NICU 看護師養成講習研修，千葉, 2017.7.8

24. 田中雄一郎：尿中 3-メチルグルタコン酸陽性であった乳児期発症のミトコンドリア異常症. 第 13 回 日本先天代謝異常学会セミナー, 東京, 2017.7.15
25. 窪田満: 「今」を支える、「未来」を支える. 第 21 回日本ムコ多糖症研究会, 大阪, 2017.8.5,
26. 中村知夫:小児在宅医療を通じた小児科医の地域連携. 第 27 回日本外来小児科学会年次集会, 三重, 2017.9.2
27. 西健太朗，河合利尚，内山 徹，窪田 満，石黒 精，小野寺雅史：肺アスペルギルス症を合併した X 連鎖無ガンマグロブリン血症の 1 例と慢性副鼻腔炎管理の検討．第 8 回 関東甲信越免疫不全研究会，東京，2017.9.23
28. 塩谷一恵，形山恭子，樫埜純子，羽鳥裕子，鍋谷まこと，余谷暢之：短期入所に対する評価と利用前後のこどもと家族の生活の変化　質問紙調査を通して. 第 43 回日本重症心身障害学会学術集会，仙台，2017.9.27
29. 中村知夫：国立成育医療研究センターにおける在宅医との連携の現状と問題点. 第 43 回日本重症心身障害学会学術集会， 宮城， 2017.9.29
30. 中村知夫：小児在宅患者の病態と生活から見た小児在宅患者支援における地域薬局の役割. 第 50 回日本薬剤師会学術大会， 東京， 2017.10.9
31. 金森啓太， 田村英一郎， 小野寺雅史， 益田博司， 中尾 寛， 窪田 満， 石黒 精， 河合利尚： 胸腺に多発性肉芽腫性病変を合併した慢性肉芽腫症腸炎の乳児例． 第 49 回日本小児感染症学会総会・学術集会， 金沢， 2017.10.21
32. 窪田満, 田中雄一郎, 前川貴伸: トランジション. 第 44 回日本小児栄養消化器肝臓学会, 福岡, 2017.10.22
33. 尾川陽, 天笠俊介, 植松悟子, 辻聡：小児階段転落におけるリスク因子の検討. 日本救急医学会, 大阪, 2017.10.24
34. 勝部康弘, 今中恭子，武田充人，阿部淳，小林 徹，益田博司，大熊喜彰，深澤隆治，高月晋一，加藤太一，三谷義英，廣野恵一，池田和幸，吉兼由佳子，須田憲治，永田 弾：川崎病バイオマーカーのエビデンス分類　−バイオマーカー小委員会報告−. 第 37 回日本川崎病学会・学術集会，東京，2017.10.27
35. 勝部康弘， 今中恭子， 武田充人， 阿部 淳， 小林 徹， 益田博司， 大熊喜彰， 深澤隆治， 高月晋一， 加藤太一， 三谷義英， 廣野恵一， 池田和幸， 吉兼由佳子， 須田憲治， 永田 弾： 川崎病バイオマーカーのエビデンス分類　−バイオマーカー小委員会報告−． 第 37 回日本川崎病学会・学術集会， 東京， 2017.10.27
36. 金政光，名西悦郎，高田英俊，石村匡崇，益田博司，長井典子，西原卓宏，石井 徹， 足達武憲，原聡，屋代真弓，牧野伸子，中村好一，原寿郎，大賀正一： 第 23 回川崎病全国調査に基づく川崎病に合併、続発した若年性特発性関節炎の臨床的特徴の検討． 第 37 回日本川崎病学会・学術集会， 東京， 2017.10.27
37. 勝部康弘，今中恭子，武田充人，阿部 淳，小林 徹，益田博司，大熊喜彰，深澤隆治， 高月晋一，加藤太一，三谷義英，廣野恵一，池田和幸，吉兼由佳子，須田憲治，永田 弾： テネ

イシン C、ペントラキシン 3、腫瘍壊死因子による免疫グロブリン大量療法への不応例予測の可能性 -多施設共同研究-. 第 37 回日本川崎病学会・学術集会，東京，2017.10.28

38. 石黒 精， 小林 徹， 益田博司， 小野 博， 今留謙一， 鈴木孝典， 井上永介， 佐地 勉，池田和幸， 賀藤 均：川崎病おける抗血小板薬治療効果の再評価. 第 37 回日本川崎病学会・学術集会，東京，2017.10.28
39. 藤森健太郎， 益田博司， 小野 博， 吉村 聡， 小林 徹， 石黒 精， 今留謙一， 伊藤秀一，松田明生，阿部 淳，賀藤 均：川崎病巨大冠動脈瘤後遺症の長期管理に難渋している 1 例. 第 37 回日本川崎病学会・学術集会，東京，2017.10.28
40. 関戸雄貴，中舘尚也，石黒 精，照井君典，土岐 力，伊藤悦朗，吉田健一，小川誠司，小島 勢二：Blackfan-Diamond 症候群と鑑別を要した Shwachman-Diamond 症候群の姉妹例. 第 59 回 日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9
41. 中村知夫：国立成育医療研究センターにおける在宅医との連携の現状と問題点. 第 71 回日本国立病院総合医学会，香川， 2017.11.10
42. 余谷暢之，木澤義之：わが国における小児がん患者の緩和ケア病棟入院に関する実態調査. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10
43. 高橋幸博，石黒 精，小林尚明，國島伸治，笹原洋二，前田尚子，今泉益栄，東川正宗，宮川義隆，中舘尚也，白幡 聡，別所文雄：小児難治性 ITP 治療ガイドライン 2017（案）. 第 59 回 日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10.
44. 里井文香，余谷暢之，斎賀佳穂，粟野宏之，早川 晶，河野誠司：長期入院患児への学生ボランティアの関わり～まんがサンタ企画を通して見えてきたこと～. 第 59 回 日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10
45. 滝川裕香，萱野いづみ，樫埜純子，羽鳥裕子，鍋谷まこと，余谷暢之：こどもホスピスでの思春期における終末期ケアと看取り． 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10
46. 山崎成敏，福原康之，藤直子，開山麻美，徐朱玹，神岡哲治，津島智子，小須賀基通，窪田満，石黒 精，奥山虎之：当センターで解析したポンペ病 38 症例の遺伝子型の検討. 日本人類遺伝学会 第 62 回大会，神戸，2017.11.17
47. 中村知夫，福田志穂，小沼徳恵，野坂俊介，長濱由美，窪田満：医療的ケア児者への支援人材養成と連携を目的とした講習会開催の取り組み. 7 回世田谷区医師会医学会， 東京，2017.12.2
48. 植松悟子： シンポジウム 小児救急医療と整形外科児救急医療の現状と小児整形外科 -小児救急医の立場から -. 日本整形外科学会， 東京， 2017.12.8

講演

1. 窪田満 :移行期医療（トランジション医療）. 日本小児栄養消化器肝臓学会第 9 回卒後教育セミナー, 横浜, 2017.1.14

2. 窪田満：先天性代謝救急と家族への IC について. 長野県立こども病院　研修会, 長野, 2017.2.3
3. 窪田満：先天代謝異常等検査事業について（検査体制・実績について）. 新生児マス・スクリーニング従事者研修会, 山梨, 2017.2.15
4. 窪田満 ： 代謝救急と Metabolic Autopsy. 関東成育代謝異常症研究会, 東京, 2017.3.2
5. 植松悟子: こどものけが・火傷. 第 1 回 成育医療研究センターと世田谷区医師会小児科医会との定期学術講演会, 東京, 2017.2.24
6. 余谷暢之: 重症児診療～診断から看取りまで関わる際に大切にしたいこと～. 2016 年度ソーシャルワークスキルアップ研修　周産期から始まるソーシャルワーク, 神戸, 2017.3.5
7. 余谷暢之：在宅重症児診療～診断から看取りまで関わる際に大切にしたいこと～. 第 30 回近畿小児科学会 特別講演, 大阪, 2017.3.12
8. 窪田満：これだけは押さえておきたい、小児代謝救急のツボ. 第 120 回日本小児科学会学術集会 ランチョンセミナー, 東京,2017.4.16
9. 益田博司：川崎病との向き合いかた-多くの川崎病児を診て-. 川崎病の子供をもつ親の会, 水道橋, 2017.6.11
10. 余谷暢之：アドバンス・ケア・プランニングの考え方と実践～治癒が望めないこども・家族との話し合い. 第 59 回日本小児神経学会学術集会 実践教育セミナー　小児神経科医に知ってほしい「小児緩和ケアのエッセンス」, 大阪, 2017.6.14
11. 松井鋭: 小児救急外来での考え方　～EBM だけでは上手くいかない!?～. HAPPY 神戸コース, 神戸, 2017.7.9
12. 余谷暢之: 重症児診療～診断から看取りまで関わる際に大切にしたいこと～. 2016 年度ソーシャルワークスキルアップ研修　周産期から始まるソーシャルワーク, 神戸, 2017.3.5
13. 余谷暢之：在宅重症児診療～診断から看取りまで関わる際に大切にしたいこと～. 第 30 回近畿小児科学会 特別講演, 大阪, 2017.3.12
14. 余谷暢之：アドバンス・ケア・プランニングの考え方と実践～治癒が望めないこども・家族との話し合い. 第 59 回日本小児神経学会学術集会 実践教育セミナー　小児神経科医に知ってほしい「小児緩和ケアのエッセンス」, 大阪, 2017.6.14
15. 鉄原健一： beyond 小児 TandA「小児の身体所見」, 福岡, 2017.7.2
16. 窪田満 ： 国立成育医療研究センターが考える患者中心のトランジション医療. 難病のこども支援全国ネットワーク講演会, 東京,2017.7.8
17. 松井鋭：小児救急外来での考え方　～EBM だけでは上手くいかない!? ～. HAPPY 神戸コース, 兵庫, 2017.7.9
18. 中村知夫：小児高度医療機関、大学病院小児科が小児在宅医療に取り組む意義とは. 第 29 回新潟周産期母子研究会学術集会, 新潟, 2017.7.29
19. 鉄原健一：小児救急最前線. 第 4 回成育サマーセミナー, 東京, 2017.8.5
20. 植松悟子：小児科医が診る子どもの外傷. 東京都主催平成 29 年度 地域小児医療研修事業（小児救急研修会）, 東京, 2017.8.5

21. 窪田満: 小児医療から成人医療への移行. 第 4 回成育サマーセミナー, 東京, 2017.8.6
22. 鉄原健一：小児救急的臨床推論. 福岡市立こども病院　講演, 東京, 2017.8.21
23. 田中雄一郎： オトナのカラダ悩み相談室. NHK ごごナマ　イケメンドクター, 東京 2017.8.29
24. 余谷暢之: 小児緩和ケア. 国立成育医療研究センター平成 29 年度小児がん相談員専門研修, 東京, 2017.9.2
25. 鉄原健一：小児の心肺蘇生. 成育医療研究センター　救急の日講演, 東京, 2017.9.8
26. 窪田満: 代謝救急とご家族への IC. 第 15 回沖縄小児救急研究会, 那覇, 2017.9.22
27. 余谷暢之： 在宅重症児　総論. 文部科学省課題解決型高度人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」　大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学教室　重症児の在宅支援を担う専門職養成のためのインテンシブコース, 大阪, 2017.9.23
28. 窪田満: 命を救う新生児マススクリーニング. 富山県先天性代謝異常等検査事業研修会, 富山, 2017.9.28
29. 田中雄一郎：Antaa 勉強会　小児科診療に自信がつき！小児科医の緊急度把握と診断学～親への声かけと抗菌薬の使い方～　東京　2017.10.7
30. 窪田満: 小児代謝救急の実際. 第 8 回三重小児救命医療講演会, 三重, 2017.10.26
31. 植松悟子：小児救急医療. 救急医療財団主催 平成 29 年度医師救急医療業務実地修練プログラム, 東京, 2017.11.16
32. 余谷暢之： 在宅重症児の見方. 文部科学省課題解決型高度人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」　大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学教室・重症児の在宅支援を担う専門職養成のためのインテンシブコース, 大阪, 2017.11.18
33. 余谷暢之： アドバンス・ケア・プランニングとは. 平成 29 年度厚生労働省委託事業　人生の最終段階における医療体制整備事業　患者の意向を尊重した意思決定のための研修会, 東京, 2017.11.23
34. 余谷暢之： インテンシブコースの取り組み. 文部科学省課題解決型高度人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学教室・市民公開講座　重症児の在宅支援を考える～重症児支援で大切にしたいこととこれから取り組みたいこと～, 大阪, 2017.11.26
35. 余谷暢之： こどものはてなをお医者さんに聞いてみよう. ほそごう地域コミュニティー推進協議会・小児科専門医との座談会, 大阪府池田市, 2017.12.9
36. 窪田満: 患者中心のトランジション医療. 千葉県こども病院第 2 回成人移行期支援講演会, 千葉, 2017.12.12
37. 窪田満: トランジション医療 -最善の医療を求めて-. 成育在宅医療懇話会, 東京, 2017.12.16
38. 阪下和美: 子どものヘルススーパービジョン. 群馬大学医学部付属病院小児科, 群馬大学小児科専門医特別セミナー, 群馬, 2017.12.19
39. 永井章: その“朝寝坊”原因は起立性調節障害！？. NHK　E テレ きょうの健康, 東京, 2017.12.21

4-3-3　器官病態系内科部

消化器科

[原著論文：査読付き]（Reviewed Paper）

1. Nakazawa Y, Kawai T, Arai K, Tamura E, Uchiyama T, Onodera M: Fecal Calprotectin Rise in Chronic Granulomatous Disease-Associated Colitis. J Clin Immunol. 2017;37(8):741-743.
2. Uchida K, Ohtsuka Y, Yoden A, Tajiri H, Kimura H, Isihige T, Yamada H, Arai K, Tomomasa T, Ushijima K, Aomatsu T, Nagata S, Otake K, Matsushita K, Inoue M, Kudo T, Hosoi K, Takeuchi K, Shimizu T: Immunosuppressive medication is not associated with surgical site infection after surgery for intractable ulcerative colitis in children. Intractable Rare Dis Res. 2017;6(2):106-113.
3. Sato M, Shoda T, Shimizu H, Orihara K, Futamura K, Matsuda A, Yamada Y, Irie R, Yoshioka T, Shimizu T, Ohya Y, Nomura I, Matsumoto K, Arai K: Gene Expression Patterns in Distinct Endoscopic Findings for Eosinophilic Gastritis in Children. J Allergy Clin Immunol Pract. 2017;5(6):1639-1649.e2.
4. Shimizu H, Arai K, Tang J, Hosoi K, Funayama R: 5-Aminosalicylate intolerance causing exacerbation in pediatric ulcerative colitis. Pediatr Int 2017;59(5):583-587.
5. Hosoi K, Arai K, Matsuoka K, Shimizu H, Kamei K, Nakazawa A, Shimizu T, Tang J, Ito S: Prolonged Tacrolimus Use for Pediatric Gastrointestinal Disorder - A Double-edged Sword?. Pediatr Int. 2017;59(5):588-592.
6. Hosoi K, Ohtsuka Y, Fujii T, Kudo T, Matsunaga N, Tomomasa T, Tajiri H, Kunisaki R, Ishige T, Yamada H, Arai K, Yoden A, Ushijima K, Aomatsu T, Nagata S, Uchida K, Takeuchi K, Shimizu T: Treatment with infliximab for pediatric Crohn's disease: Nationwide survey of Japan. J Gastroenterol Hepatol 2017;32(1):114-119.
7. 渡邉稔彦，高橋正貴，大野通暢，田原和典，渕本康史，塚本桂子，伊藤裕司，工藤豊一郎，新井勝大，金森豊：　小腸機能不全関連肝機能障害に対するω3 系脂肪乳剤の効果と適応拡大の可能性.　日本静脈経腸栄養学会雑誌　2017；32（2）：977-982
8. 平野友梨, 南部隆亮, 飯塚文瑛, 板橋道朗, 船山理恵, 新井勝大：　炎症性腸疾患児のためのサマーキャンプ参加体験による患児・親の心理的変化についての検討.　小児保健研究　2017；76(1): 65-71

[総説]

1. 平野友梨：　【ガイダンス　小児コンサルテーション・リエゾン】 疾患別にみたアセスメントと具体的介入　慢性腸疾患.　小児の精神と神経　2017；57（増刊 ）：56-58
2. 新井勝大：　【消化器内科医が知っておくべき小児疾患と移行期医療】わが国における小児疾患の移行期医療：現状と課題.　消化器・肝臓内科　2017；2（6）：632-636

3. 新井勝大： 【正しく指示する 食事指導・食事療法】炎症性腸疾患. 小児科 2017；58（12）：1467-1472
4. 渡邉稔彦, 竹添豊志子, 大野通暢, 田原和典, 藤野明浩, 菱木知郎, 渕本康史, 藤本桂子, 伊藤裕司, 新井勝大, 金森豊： 【脂肪乳剤について考える】 IFALD に対する魚油由来脂肪乳剤の治療成績. 外科と代謝・栄養 2017；51（2）：79-83
5. 清水泰岳, 新井勝大：【小児科ケースカンファレンス】 栄養障害、代謝性疾患、消化器疾患 Crohn 病. 小児科診療 2017；80(増刊)：56-59
6. 竹内一朗, 新井勝大： 【小児・妊婦・高齢者に対するＩＢＤ診療】小児における炎症性腸疾患の鑑別診断. ＩＮＴＥＳＴＩＮＥ 2017；21（2）：119-125

[著書]

1. 新井勝大： ＩＢＤエキスパートをめざして 小児ＩＢＤ患者の診療. 日比紀史、久松理一（編集）, ＩＢＤを日常診療で診る 炎症性腸疾患を疑うべき症状と、患者にあわせた治療法, 羊土社, 2017；217-221

[ガイドライン、研究報告書、その他]

1. 新井勝大： 小児ＩＢＤの治療. 【クローン病と潰瘍性大腸炎の総合情報誌】ＣＣＪＡＰＡＮ, 2017；97：36-39
2. 新井勝大, 清水泰岳： 小児消化器内視鏡ガイドライン 2017. 日本小児栄養消化器肝臓学会（編集）, 診断と治療社, 2017.5.19
3. 新井勝大: 本邦の小児炎症性腸疾患患者の特徴と欧米との比較:前方視的レジストリ研究. 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 難治性炎症性腸疾患障害に関する調査研究, 平成 28 年度分担報告書, 2017；236-239
4. 新井勝大： 超早期発症型炎症性腸疾患についての全国調査. 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 難治性炎症性腸疾患障害に関する調査研究, 平成 28 年度分担報告書, 2017；240-241
5. 野村伊知郎, 木下芳一, 千葉勉, 松井敏幸, 八尾建史, 山田佳之, 大塚宜一, 工藤孝広, 藤原武男, 新井勝大, 大矢幸弘, 松本健治： 新生児期から高年期まで対応した、好酸球性消化管疾患および 稀少消化管持続炎症症候群の診断治療指針、検査治療法開発に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患政策研究事業） 新生児期から高年期まで対応した、好酸球性消化管疾患および稀少消化管持続炎症症候群の診断治療指針、検査治療法開発に関する研究, 平成 26 年～28 年度総合研究報告書, 2017；1-15
6. 野村伊知郎, 木下芳一, 八尾健史, 山田佳之, 大塚宜一, 工藤孝広, 藤原武男, 新井勝大, 大矢幸弘, 松本健治： 新生児期から高年期まで対応した、好酸球性消化管疾患および稀少消化管持続炎症症候群の診断治療指針、検査治療法開発に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業） 新生児期から高年期まで対応した、好酸球性消化管疾患および稀少消化管持続炎症症候群の診断治療指針、検査治療法開発に関する研究, 平

成 28 年度総括研究報告書,　2017；1-11

7. 新関寛徳，横関博雄，石河晃，戸倉新樹，椛島健治，種瀬啓士，関敦仁，小崎慶介，桑原理充 ，宮坂実木子，三森経世，久松理一，亀井宏一，新井勝大，堀川玲子，工藤純，大田えりか，井上永介：　肥厚性皮膚骨膜症の診療内容の均てん化に基づく重症度判定の策定に 関する研究.　厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）　肥厚性皮膚骨膜症の診療内容の均てん化に基づく重症度判定の策定に関する研究,　平成 28 年度総括研究報告書, 2017
8. 新関寛徳，横関博雄，石河晃，戸倉新樹，椛島健治，種瀬啓士，関敦仁，小崎慶介，桑原理充 ，宮坂実木子，三森経世，久松理一，亀井宏一，新井勝大，堀川玲子，工藤純，大田えりか，井上永介：　平成 28 年度肥厚性皮膚骨膜症全国調査（1 次）.　厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）　肥厚性皮膚骨膜症の診療内容の均てん化に基づく重症度判定の策定に関する研究,　平成 28 年度分担研究報告書,　2017；5-6
9. 新井勝大：　小腸潰瘍の早期発見に関する研究.　厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）　肥厚性皮膚骨膜症の診療内容の均てん化に基づく重症度判定の策定に関する研究,　平成 28 年度分担研究報告書,　2017；17

[学会発表]

1. Shimizu H, Arai K,Takeuchi I,Takahashi T,Asahara T,Tsuji H,Matsumoto S,Yamashiro Y: Anaerobic Preparation Method of Solutions for Fecal Microbiota Transplantation is not Superior to Conventional Aerobic Method. ADVANCES in INFLAMMATORY BOWEL DISEASES, Orlando, Florida, 2017.11.10
2. Arai K,Takeuchi I,Kawai T,Oka I,Hirano Y, Funayama R,Onodera M,Hata K,Shimizu H: Characteristics of very early onset-inflammtory bowel disease: a single center experience using a phenotypic classification. 4th International Symposium on Pediatric Inflammatory Bowel Disease, Barcelona , 2017.9.14
3. Takeuchi I,Shimizu H,Oka I,Hirano Y,Arai K: Inflammatory Bowel Disease in Children with Special Health Care Needs. 4th International Symposium on Pediatric Inflammatory Bowel Disease, Barcelona, 2017.9.14
4. Funayama R,Takeuchi I,Oka I,Shimizu H,Yamaoka K,Nomura S,Hirano Y,Arai K: Hypozincemia in children with IBD – a single center retrospective study -. 4th International Symposium on Pediatric Inflammatory Bowel Disease, Barcelona, 2017.9.14
5. Arai K: Is Nutritional Therapy Still Important in the Biologic Era?. The 5th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's &Colitis, Seoul, 2017.6.17
6. Hirano Y,Shimizu H,Oka I,Takeuchi I,Funayama R,Arai K: Psychological Approach to Children with IBD: A Single Center Experience. The 5th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's &Colitis, Seoul, 2017.6.17

7. Oka I,Funayama R,Takeuchi I,Shimizu H, Shimizu T,Arai K: Predictors of Small Intestine Transit Time of Video Capsule Endoscopy in Children and Adolescents with Inflammatory Bowel Disease. The 5th Annual Meeting of Asian Organization for Crohn's &Colitis, Seoul, 2017.6.17
8. Arai K,Takeuchi I,Kaburaki Y,Shimizu H,Oka I,Nagata S: Infliximab therapy in very early onset inflammatory bowel disease: experience in Japanese children's Hospital. The 50th Annual Congress of ESPGHAN, Prague, 2017.5.12
9. 清水泰岳： 「IBD-スペシャルシチュエーションにおける対処法」ワクチン接種の考え方と注意点. 日本炎症性腸疾患学会(JSIBD)教育セミナー2017, 東京, 2017.12.2
10. 清水泰岳, 時田万英, 竹内一朗, 新井勝大： 肛門病変を伴う難治性超早期発症炎症性腸疾患の 1 女児例. 第 2 回 Pediatric IBD Case Conference, 東京, 2017.12.16
11. 竹内一朗, 右田王介, 河合利尚, 清水泰岳, 時田万英, 田村英一郎, 小野寺雅史, 秦健一郎, 新井勝大： 小児期発症難治性クローン病として加療中に、全エクソーム解析でＸＩＡＰ欠損症の診断に至った 3 例. 第 8 回日本炎症性腸疾患学会学術集会, 東京, 2017.12.1
12. 細井賢二, 工藤孝広, 新井勝大, 清水泰岳, 大塚宜一, 内田恵一, 田尻仁, 鈴木康夫, 清水俊明：本邦における超早期発症型炎症性腸疾患の疫学的全国調査. 第 8 回日本炎症性腸疾患学会学術集会, 東京, 2017.12.1
13. 渡辺稔彦, 朝長高太郎, 大野通暢, 田原和典, 藤野明浩, 菱木知郎, 塚本桂子, 伊藤裕司, 新井勝大, 金森豊： 腸管不全の栄養管理とその工夫 小腸機能不全患者におけるω3 系脂肪乳剤を中心とした栄養管理. 第 33 回日本小児外科学会秋季シンポジウム, 神奈川, 2017.10.28
14. 新井勝大： 早期発症型炎症性腸疾患(Early Onset IBD;EOIBD)の診断と治療 超早期発症型炎症性腸疾患に対する生物学的製剤治療. 第 44 回日本小児栄養消化器肝臓学会, 福岡, 2017.10.22
15. 清水泰岳, 竹内一朗, 丘逸宏, 新井勝大： 成育医療研究センターにおける小児潰瘍性大腸炎に対するインフリキシマブの長期成績. 第 44 回日本小児栄養消化器肝臓学会, 福岡, 2017.10.22
16. 福嶋健志, 倉信奈緒美, 宮原直樹, 村上潤, 田中正則, 竹内一朗, 新井勝大, 神崎晋： 診断に苦慮し、インフリキシマブが有効であった超早期発症型炎症性腸疾患の 2 歳例. 第 44 回日本小児栄養消化器肝臓学会, 福岡, 2017.10.21
17. 竹内一朗, 丘逸宏, 清水泰岳, 河合利尚, 小野寺雅史, 小椋雅夫, 右田王介, 秦健一郎, 新井勝大： 高安病を合併した小児期発症クローン病として加療中に、全エクソーム解析で XIAP 欠損症の診断に至った 1 男児例. 第 44 回日本小児栄養消化器肝臓学会, 福岡, 2017.10.21
18. 船山理恵, 竹内一朗, 東海林宏道. 南部隆亮, 神保圭佑, 原朋子, 工藤孝広, 丘逸宏, 清水泰岳, 野村伊知郎, 山岡和枝, 清水俊明, 新井勝大： 成分栄養剤を用いた栄養管理の適正化を目指した多施設共同研究－乳幼児の脂溶性ビタミン欠乏の予備調査－. 第 44 回日本小

児栄養消化器肝臓学会,　福岡,　2017.10.21

19. 竹内一朗, 清水泰岳, 時田万英, 河合利尚, 田村英一郎, 小野寺雅史, 右田王介, 秦健一郎, 新井勝大：　難治性炎症性腸疾患の表現型を呈したＸＩＡＰ欠損症 2 例.　第 8 回関東甲越免疫不全症研究会,　東京,　2017.9.23
20. 新井勝大, 清水俊明, 工藤孝広, 清水泰岳, 細井賢二, 大塚宜一, 内田恵一, 田尻仁, 鈴木康夫：　本邦における超早期発症型炎症性腸疾患（VEO-IBD）の実態解明と診断基準の作成. 厚生労働科学研究費 難治性疾患等政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」平成 29 年度第 1 回総会,　東京,　2017.7.19
21. 丘逸宏, 清水泰岳, 船山理恵, 竹内一朗, 清水俊明, 新井勝大：　小児病院における小腸カプセル内視鏡検査の後方視的調査研究　1 施設 188 件の検討.　第 44 回小児内視鏡研究会, 東京,　2017.7.9
22. 竹内一朗, 清水泰岳, 丘逸宏, 新井勝大：　インフリキシマブ導入後もステロイド依存性の難治性超早期発症型炎症性腸疾患の男児.　仙台 IBD 研究会,　仙台,　2017.5.20
23. 朝倉真理, 藤永英志, 丸山秀彦, 竹内一朗, 甘利昭一郎, 和田友香, 塚本桂子, 高橋重裕, 新井勝大, 伊藤裕司：　新生児期における先天性クロール下痢症の管理について.　第 120 回日本小児科学会学術集会,　東京,　2017.4.14
24. 新井勝大：　小児医療の国際化を目指して サブスペシャリティの臨床留学と修了後の選択肢. 第 120 回日本小児科学会学術集会,　東京,　2017.4.14
25. 平野友梨, 南部隆亮, 飯塚文瑛, 板橋道朗, 船山理恵, 新井勝大：　IBD こどもキャンプにおける、“こどもリーダー”としての参加体験が小児期発症の IBD 患者に与える心理的変化に関する検討.　第 17 回日本小児ＩＢＤ研究会,　大阪,　2017.2.5
26. 丘逸宏, 船山理恵, 竹内一朗, 清水泰岳, 清水俊明, 新井勝大：　当センターにおけるカプセル内視鏡の小腸通過時間に影響を与える因子の検討.　第 17 回日本小児ＩＢＤ研究会, 大阪,　2017.2.5
27. 新井勝大, 清水泰岳, 平野友梨, 竹内一朗, 丘逸宏, 船山理恵：　超早期発症型炎症性腸疾患の病型と診断アプローチの検討.　第 17 回日本小児ＩＢＤ研究会,　大阪,　2017.2.5
28. 船山理恵, 野村智実, 竹内一朗, 丘逸宏, 清水泰岳, 平野友梨, 新井勝大：　炎症性腸疾患の小児患者における低亜鉛血症の実態調査.　第 17 回日本小児ＩＢＤ研究会,　大阪, 2017.2.5
29. 清水泰岳, 竹内一朗, 丘逸宏, 新井勝大, 大西英理子, 漆山大知, 秦健一郎, 高橋琢也, 野本康二, 永田智, 山城雄一郎：　糞便移植を実施した小児潰瘍性大腸炎の 5 例.　第 17 回日本小児ＩＢＤ研究会,　大阪,　2017.2.5
30. 竹内一朗, 鏑木陽一郎, 丘逸宏, 清水泰岳, 永田智, 新井勝大：　超早期発症型炎症性腸疾患（VEO-IBD：very early onset inflammatory bowel disease）13 例に対するインフリキシマブ（IFX）の使用経験.　第 17 回日本小児ＩＢＤ研究会,　大阪,　2017.2.5
31. 新井勝大, 清水俊明, 工藤孝広, 清水泰岳, 鈴木康夫：　超早期発症型炎症性腸疾患（VEO-IBD）の全国調査研究.　厚生労働科学研究費 難治性疾患等政策研究事業「難治性炎症性腸管障害

に関する調査研究」平成 28 年度第 2 回総会,　東京,　2017.1.19

[講演]

1. 清水泰岳：　小児期・思春期のＩＢＤ診療.　第 105 回日本消化器内視鏡学会　関東支部例会　ランチョンセミナー4,　東京,　2017.12.9
2. 新井勝大：　小児の炎症性腸疾患　小児科と内科の連携について.　第 46 回杏林医学学会総会における市民公開講演会,　東京,　2017.11.18
3. 新井勝大：　小児ＩＢＤ診療の最前線から－子供たちの未来を開く－.　平成 29 年度厚生連薬剤師会秋季研修会,　新潟,　2017.11.11
4. 新井勝大：　小児炎症性腸疾患診療の進歩と抗 TNFα抗体製剤の位置づけ.　第 27 回日本小児リウマチ学会総会・学術集会,　京都,　2017.10.7
5. 新井勝大：　ＩＢＤの子どもたちとともに！－ＱＯＬをあげるための取り組み－.　小児炎症性腸疾患市民公開講座 2017,　大阪,　2017.10.7
6. 新井勝大：　炎症性腸疾患の子どもたちの未来を開く～小児への投与対象拡大の取り組み.　Biologics Seminar for Pharmacists,　東京,　2017.9.30
7. 新井勝大：　若年層からのＩＢＤ治療の現状.　第 121 回日本消化器病学会北海道支部例会・第 115 回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会ランチョンセミナー３,　札幌,　2017.9.2
8. 新井勝大：　小児ＩＢＤ治療の最前線と留意点.　ＩＢＤ最新情報報告会,　東京,　2017.7.18
9. 新井勝大：　ＩＢＤの診断と治療の向上.　第 24 回茨城県炎症性腸疾患研究会,　茨城,　2017.6.28
10. 新井勝大：　小児ＩＢＤの治療戦略.　第 8 回ＩＢＤ若鷹の会,　福岡,　2017.6.25
11. 新井勝大：　ＩＢＤ患者の栄養と食事、ランチョンセミナー.　ＩＢＤメディカルスタッフ教育セミナー in 大阪,　大阪,　2017.5.21
12. 清水泰岳:　小児期発症のＩＢＤ.　ＩＢＤメディカルスタッフ教育セミナー in 大阪,　大阪,　2017.5.21
13. 平野友梨：　小児ＩＢＤ患者への心理士の関わり.　ＩＢＤメディカルスタッフ教育セミナー in 大阪,　大阪,　2017.5.21
14. 竹内一朗：　小児炎症性腸疾患、類縁疾患についての研究.　第 13 回仙台小児ＩＢＤ研究会,　仙台,　2017.5.20
15. 新井勝大：　子どもから大人まで！ライフサイクルでみるＩＢＤ.　第 15 回所沢ＩＢＤセミナー,　所沢,　2017.3.3

循環器科

[原著論文：英文]

1. Hayashi T, Inuzuka R, Ono H, Kato H: Echocardiographic assessment of prosthetic mitral valves in children. Echocardiography 2017;34:94-101
2. Sumitomo N, Horigome H, Miura M, Ono H, Ueda H, Takigiku K, Yoshimoto J, Ohashi N, Suzuki T, Sagawa K, Ushinohama H, Takahashi K, Miyazaki A, Sakaguchi H, Iwamoto M, Takamuro M, Tokunaga C, Nagano T. Heartful Investigators: A. Study design for control of HEART rate in inFant and child tachyarrhythmia with heart failure Using Landiolol (HEARTFUL): A prospective, multicenter, uncontrolled clinical trial. J Cardiol. 2017;70:232-237

〔原著論文：和文〕

1. 浦田晋，林泰佑，西村奈穂，中川聡，小野博：小児心筋炎に対する体外式膜型人工肺を用いた治療．日本小児科学会雑誌 2017;121:536-542
2. 益田博司，小野博，阿部淳，小穴慎二，土田尚，小林徹，石黒精，今留謙一，伊藤秀一，賀藤均：大量ガンマグロブリン療法不応の川崎病に対するインフリキシマブ療法 ： A single-institute study．日本小児循環器学会雑誌 2017;33:43-49

[症例報告：英文]

1. Kawai M, Miyairi I, Ono H, Miyazaki O, Ishiguro A: Mycotic Aneurysm of Ductal Arteriosus in a Previously Healthy Infant. Indian J Pediatr. 2017;84:492-493
2. Kobayashi A, Takasawa R, Takasawa K, Nishioka M, Kaneko M, Ono H, Maekawa T, Morio T, Shimohira M: An infant case of severe hypereosinophilia and systemic symptoms with multiple drug hypersensitivity and reactivation of cytomegalovirus and BK virus. Allergol Int. 2017;66:479-481

[症例報告：和文]

1. 成相諒子，小林徹，益田博司，小野博，今留謙一，窪田満，伊藤秀一，石黒精：川崎病急性期にループスアンチコアグラントが一過性に陽性となった 1 例．日本臨床免疫学会会誌 2017;40:456-459
2. 津村悠介，益田博司，仁科幸子，小林徹，小野博，賀藤均，阿部淳，石黒精：視神経乳頭腫脹が遷延した川崎病：症例報告と文献レビュー．日本臨床免疫学会会誌 2017;40: 377-381
3. 黒川愛恵，益田博司，小林徹，小野博，賀藤均，今留謙一，阿部淳，阿部裕一，伊藤秀一，石黒精：インフリキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症を合併した川崎病の幼児例．日本臨床免疫学会会誌 2017;40:190-195

4. 益田瞳，小野博，林泰佑，益田博司，阪下和美，賀藤均：ミトコンドリア DNA 枯渇症候群に対する肝移植後に発症した肺高血圧症．日本小児科学会誌 2017;121:714-718

[総説]

1. 小野博: 急速に進行する肺炎を診たら．日本小児循環器学会雑誌 2017;33: 58-60

[著書]

1. 小野博: 小児科エコー活用術 大動脈縮窄症・大動脈弓離断症．小児科診療 2017;80:1535-1542
2. 小野博: ウイルス感染症-最近の動向・トピックス ウイルス性心筋炎．小児内科 2017;49:1621-1624
3. 小野博: 胎児心臓病治療 胎児重症大動脈弁狭窄症に対する胎児治療．医学のあゆみ 2017;261: 1209-1212
4. 小野博: 胎児治療 胎児心臓病治療．周産期医学 2017;47: 549-551
5. 小野博: 小児科ケースカンファレンス 感染性心内膜炎．小児科診療 2017;80: 261-264

[学会発表：海外]

1. Hayashi T, Shindo T, Inuzuka R, Ono H, Kato H: Left ventricular end-diastolic diameter obtained during follow-up echocardiography predicts mortality in children with hypertrophic cardiomyopathy. 7th World Congress of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery, Barcelona, Spain, July 16, 2017
2. Hayashi T, Shimizu N, Misaki Y, Ono H: Echocardiographic assessment of ventricular contraction and synchrony in children with isolated complete atrioventricular block and epicardial pacing. 21st Annual Meeting of the European Association of Cardiovascular Imaging, Lisbon, Portugal, December 6, 2017

〔学会発表：国内〕

1. 林泰佑，小野博，賀藤均，小澤克典，杉林里佳，和田誠司，左合治彦，上原陽治，伊藤裕司：緩和ケアを選択した左心低形成症候群、狭小卵円孔の出生前診断症例．第 23 回日本胎児心臓病学会学術集会，東京，2017.3.3
2. 林泰佑，清水信隆，三崎泰志，小野博：右室容量負荷を有する先天性心疾患術後小児において、三尖弁輪収縮期移動距離と移動速度の z 値は右室収縮能を反映するか? 第 28 回日本心エコー図学会学術集会，名古屋，2017.4.22
3. 林泰佑，進藤考洋，犬塚亮，清水信隆，三崎泰志，小野博：小児肥大型心筋症患者の定期経過観察心エコー検査における死亡予測因子．第 53 回日本小児循環器学会学術集会，浜松，2017.7.8

4. 三崎泰志、野木森宣嗣、中野克俊、浦田晋、林泰佑、清水信隆、小野博、賀藤均、吉竹修一、阿知和郁也、金子幸裕:　心房中隔欠損術後の心嚢液貯留に関する検討. 第53回日本小児循環器学会学術集会, 浜松, 2017.7.7
5. 中野克俊, 野木森宣嗣, 浦田晋, 益田瞳, 林泰佑, 清水信隆, 三崎泰志, 小野博, 賀藤均 ミトコンドリア DNA 枯渇症候群に対する生体肝移植後に発症した肺動脈性肺高血圧症の 3 例. 第 23 回日本小児肺循環研究会. 東京. 2017.2.4
6. 小野博，林泰佑，小澤克典，杉林里佳，和田誠司，左合治彦，賀藤均：重症大動脈弁狭窄症に対する胎児治療の進捗状況　第 23 回日本胎児心臓病学会学術集会，東京，2017.3.3
7. 小野博，林泰佑，進藤考洋，犬塚亮，清水信隆，三崎泰志，賀藤均：肺動脈性肺高血圧症を合併した先天性門脈大循環短絡の臨床像と治療戦略　第 53 回日本小児循環器学会学術集会，浜松，2017.7.8
8. 真船亮，小野博, 益田瞳，金子幸裕，福田晃也，阪本靖介，笠原群生，賀藤均：小児肝硬変合併症例に対する開心術　第 9 回小児肝臓・肝移植セミナー，東京，2017.9.30
9. 加納佳奈子, 鈴木孝典, 中野克俊, 真船亮, 林泰佑, 清水 信隆, 三崎泰志, 河野直子, 小野博, 賀藤均. 蛋白漏出性胃腸症を発症したパルボウイルスによる収縮性心膜炎の 1 例. 日本小児科学会東京地方会, 東京，2017.12.9

【講演】

1. 三崎泰志：コイル塞栓術におけるトラブルシューティング　Pediatric Education course,川崎市　2017.6.3.
2. 三崎泰志:小児循環器領域における Codman Coil の可能性　ハイフロー病変、巨大・微細血管へのチャレンジ　第 28 回日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会学術集会 スポンサードセミナー, 東京, 2017.1.27
3. 小野博：新生児慢性肺疾患と肺高血圧症　慢性肺疾患に合併した肺高血圧症に対する肺血管拡張療法　第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京 2017.11.10
4. 小野博：社会保障・診療体制　小児科医師から見た ACHD 診療体制の現状　移行は機能しているのか 第 19 回日本成人先天性心疾患学会，三重，2017.1.14
5. 小野博：心臓病の基礎知識と日常生活 埼玉県心臓病の子どもを守る会，さいたま，2017.9.9

呼吸器科

［原著論文：査読付］

1. Ohno M, Fuchimoto Y, Hsu HC, Higuchi M, Komura M, Yamaoka T, Umezawa A, Enosawa S, Kuroda T. Airway reconstruction using decellularized tracheal allografts in a porcine

model. Pediatr Surg Int. 2017 Oct;33(10):1065-1071

［原著論文：査読なし］
なし

［症例報告］
1. Ochiai D, Miyakoshi K, Koinuma G, Matsumoto T, Tanaka M: Prenatal sonographic images of left pulmonary artery sling. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017;211:217-218

［総説］
1. 川﨑一輝： インフォームドコンセントのあり方 気道異物摘出（解説／特集）. 小児外科 2017;49:397-399
2. 樋口昌孝： 小児科ケースカンファレンス呼吸器、アレルギー 気道異物（解説／特集）. 小児科診療 2017;80 増:206-210

［著書］
なし

［ガイドライン、報告書、そのほか］
1. 前田貢作, 肥沼悟郎, 守本倫子, 西島栄治, 二藤隆春: 小児呼吸器形成異常・提携性疾患に関する実態調査ならびに診療ガイドライン作成に関する研究 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患性政策研究事業）「小児重症気道狭窄に関する全国実態調査ならびに診療ガイドライン作成に関する研究」, 平成 28 年度研究報告書, 2017；155-168
2. 肥沼悟郎: 小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する実践的基盤提供にむけた研究 平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患性政策研究事業）「慢性呼吸器疾患群についての検討」, 平成 28 年度研究報告書, 2017；155-159

［学会発表］
1. 前島 沙織, 安原 潤, 肥沼 悟郎, 山岸 敬幸, 高橋 孝雄: 再挿管を避けることができた心臓術後両側声帯麻痺. 第 637 回日本小児科学会東京都地方会, 東京, 2017.6.10
2. 小林 久人, 肥沼 悟郎, 市橋 洋輔, 安原 潤, 新庄 正宜: human bocavirus 感染により気管挿管を要した 3 症例. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.11
3. 遠藤 美紀, 松尾 基視, 樋口 昌孝, 川崎 一輝, 藤野 明浩, 金森 豊: 先天性嚢胞性肺疾患において肺葉切除術時の年齢は術後の肺機能に影響を与えるか?. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10

4. 遠藤 美紀, 松尾 基視, 樋口 昌孝, 川崎 一輝, 藤野 明浩, 金森 豊: 先天性嚢胞性肺疾患において肺炎の既往は術後の肺機能に影響を与えるか?. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10
5. 浦田純, 松尾 基視, 遠藤 美紀, 樋口 昌孝, 川崎 一輝, 藤野 明浩, 金森 豊: 新生児期に肺葉切除術を受けた先天性嚢胞性肺疾患児の 5 歳時の胸部 X 線所見. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10
6. 川﨑一輝: 副鼻腔 X 線検査は 1 歳児でも有用である. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.11
7. 樋口昌孝: 気道狭窄について. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.11
8. 康井 洋介, 徳村 光昭, 井ノ口 美香子, 内田 敬子, 有馬 ふじ代, 三井 俊賢, 肥沼 悟郎: 小中学校における結核検診成績の変遷(2007-2016 年). 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10
9. 小林 久人, 肥沼 悟郎, 高瀬 真人: 線毛機能不全症候群、気管支拡張症の本邦における臨床像について. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10
10. 小林 久人, 肥沼悟郎, 宮越 敬: 胎児 MRI 検査では正中心であったが、出生後に縦隔が急激に右方偏移した communicating BPFM の 1 症例. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10
11. 本田 尭, 肥沼 悟郎, 森 禎三郎, 山田 洋平, 渕本 康史, 紅林 泰, 林 雄一郎, 土橋 隆俊, 黒田 達夫, 番場 正博: 学童期に肺膿瘍を呈した先天性肺気道奇形(congenital pulmonary airway malformation;CPAM)の 1 例. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10
12. 及川 裕之, 本田 尭, 土橋 隆俊, 番場 正博, 肥沼 悟郎: 誘因なく発症し、自然軽快した左声帯麻痺の乳児例. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10
13. 坂井 みのり, 金子 絵名, 梶原 久美子, 古川 律子, 森 和広, 肥沼 悟郎: 治療に難渋している肺胞蛋白症(特発性間質性肺疾患)の 2 歳女児例. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.11
14. 肥沼悟郎: 特発間質性肺疾患(間質性肺炎)の診断について. 第 50 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.11.10
15. 肥沼悟郎: 特発性肺ヘモジデローシスの臨床像の検討　小児慢性特定疾患登録 data から. 第 120 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.4.15
16. 船田 桂子, 肥沼 悟郎, 前田 潤: 閉塞性障害を合併した Scimitar 症候群の妊娠・出産の経験. 第 120 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.4.14
17. 遠藤 美紀, 松尾 基視, 樋口 昌孝, 川崎 一輝: 当院で経験した小児気道異物の最近の傾向. 第 120 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.4.15
18. 松尾 基視, 遠藤 美紀 ,樋口 昌孝, 川崎 一輝: 3 ヵ月以下の乳児でも咳嗽によって排痰できる. 第 120 回日本小児呼吸器学会, 東京, 2017.4.15

［講演］

なし

神経内科

[原著論文：査読付（Reviewed Paper）]

1. Kosaki, R., Terashima, H., Kubota, M., & Kosaki, K: Acute myeloid leukemia‐associated DNMT3A p. Arg882His mutation in a patient with Tatton‐Brown–Rahman overgrowth syndrome as a constitutional mutation. American Journal of Medical Genetics Part A. 2017;173:250-253
2. Akiyama T, Hayashi Y, Hanaoka Y, Shibata T, Akiyama M, Nakumura K, Tsuyuzaki Y, Kubota M, Yoshinaga H, Kobayashi K: Simultaneous measurement of monoamine metabolites and 5-methyltetrahydrofolate in the cerebrospinal fluid of children. Clinica Chimica Acta. 2017;465:5-10.
3. Natsume J, Hamano S, Iyoda K, Kanemura H, Kubota M, Mimaki M, Niijima S, Tanabe, T Yoshinaga H, Kojimahara N, Komaki H, Sugai K, Fukuda T, Maegaki M, Sugie H: New guidelines for management of febrile seizures in Japan. Brain Dev. 2017;39:2-9.
4. Nozawa M , Terashima H , Tsuji S , Kubota M :A simplified electroencephalogram monitoring system in the emergency room. Pediatric Emergency Care. 2017 Jan 9. doi: 10.1097/PEC.0000000000001033.
5. Shigematsu Y, Hayashi R, Yoshida K, Shimizu A, Kubota M, Komori M, Shimomura Y, Niizeki H :Novel heterozygous deletion mutation c.821delC in the AAA domain of BCS1L underlies Björnstad syndrome.J Dermatol. 2017 ;44:e111-e112.
6. Okubo Y, Kitamura T, Anzai M, Endo W, Inui T, Takezawa Y, Suzuki-Muromoto S, Miyabayashi T, Togashi N, Oba H, Saitsu H, Matsumoto N, Haginoya K: A patient with Muenke syndrome manifesting migrating neonatal seizures. Brain Dev. 2017;39:873-876.
7. Abe Y, Machida S, Sassa K, Okada K, Yamanouchi H: Cytokine Storm may Play a Role in the Pathogenesis of Human Parechovirus Type 3-Associated Acute Encephalopathy in Neonates: A Case Report. J Pediatr Neurol Med 2017; 2:1.
8. Niizeki H, Hayashi R, Naiki Y, Yoshida K, Tanaka R, Shimizu A, Terashima H, Isogawa N, Abe R, Shimomura Y: Delayed-onset heat intolerance in a Japanese patient with X-linked hypohidrotic ectodermal dysplasia associated with a large deletion involving four genes. J Dermatol. 2018 Mar;45(3):376-378. doi: 10.1111/1346-8138.13872.
9. Hayakawa I, Harita Y, Oka A : Mild Chest Pain After Gymnastic Backflip in a 14-Year-Old Boy. Glob Pediatr Health. doi: 10.1177/2333794X17745766. eCollection 2017.
10. Hayakawa I, Sakakibara H, Atsumi Y, Hataya H, Terakawa T : Tachycardia may prognosticate life- or organ-threatening diseases in children with abdominal pain. Am J

Emerg Med. 2017;35:819-822.
11. 星野英紀, 久保田雅也：カナバン病の特徴と治療の実際 新薬と臨牀 2017;66:1340-1343.
12. 太田さやか, 久保田雅也：常染色体劣性遺伝疾患（Cockayne 症候群）【小児科ケースカンファレンス】 遺伝、先天奇形、染色体異常 小児科診療 2017;80(suppl):13-16.
13. 久保田雅也,寺嶋宙：小児運動異常症に対するバクロフェン髄注療法について 小児の脳神経 2017;42:261-270.
14. 武井 剛, 久保田 雅也：【脳血管障害　診療のエッセンス】 その他の脳血管障害の診断と治療 小児の脳血管障害 日本医師会雑誌 2017;146:S230-S231.
15. 村上瑛梨、水口浩一、辻聡、永井章、石黒　精：軽症胃腸炎関連けいれんに対する抗けいれん薬についての検討　日本小児救急医学会雑誌 2017;16:29-33
16. 黒川愛恵, 益田博司, 小林徹, 小野博, 賀藤均, 今留謙一, 阿部淳, 阿部裕一, 伊藤秀一, 石黒精：インフリキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症を合併した川崎病の幼児例. 日本臨床免疫学会会誌 2017;40:190-195.
17. 早川 格, 本間 英和, 斎藤 雄弥, 湯坐 有希, 金子 隆, 新藤 潤, 柿沼 亮太, 近藤 昌敏：重度の低血糖を呈した先天性赤血球異形成性貧血 I 型　日本小児科学会雑誌　2017；121：874-878.

[原著論文：査読なし]
なし

[総説]
1. 阿部裕一：中枢神経奇形. 小児科診療　80　(3)：335－339，2017
2. 寺嶋宙：1 歳代までに気づかれる知的発達の異常. 小児科診療. 2017;80:285-288.
3. 寺嶋宙 ：小児のバクロフェン髄腔内注射. 総合リハビリテーション 2017;45(9):935-042.
4. 寺嶋宙 ：運動発達の遅れが気になる子への支援. 月刊母子保健 2017;703:8-9.

[著書]

[ガイドライン、報告書、その他]（学会・研究班ガイドライン、研究班報告書、刊行物等）（欧文、和文の順に）

[学会発表]（国際学会、国内学会の順に）
国際学会

1. Katayama N, Urabe R, Kamioka T, Kakimoto Y, Takei G, Terashima H, Kubota M, Kosaki R, Kosaki K, Kanda S, Oka A: Oculomotor apraxia as an initial sign in Joubert syndrome and related disorders with NPHP1 Gene Deletion. 14th Asian and Oceanian Congress of Child

Neurology, Fukuoka, 2017. 5. 13

2. Suzuki-Muromoto S, Uematsu M, Sato H, Sato Y, Numata-Uematsu Y, Nakayama T, Kikuchi A, Kobayashi T, Hino-Fukuyo N, Kure S: Efficacy of Vigabatrin therapy for tuberous sclerosis with infantile spasms. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology, Fukuoka, 2017.5.13.
3. Abe Y, Kakei H, Okada K, Sassa K, Shimizu Y, Machida S, Yamanouchi H: Human parecovirus type 3 (HPeV3) causes acute encephalopathy in neonatal and early infantile periods?：A report of two cases. 14th Asian and Oceania Congress of Child Neurology (AOCCN 2017), Fukuoka, 2017.11-14.
4. Sassa K, Abe Y, Yamanouchi H: An Axial Twisting Epileptic Spasms Generated from the Unilateral Cerebral Hemisphere in a Case of Aicardi Syndrome. 14th Asian and Oceania Congress of Child Neurology (AOCCN 2017), Fukuoka, 2017.5.11-14.
5. Takei G, Kamioka T, Katayama N, Urabe R, Kakimoto Y, Terashima H, Kubota M, Kosaki R, Tsutsumi Y：A Case Report of Multisystemic Smooth Muscle Dysfunction Syndrome with ACTA2 mutation. 14th Asian and Oseanian Congress of child Neurology Fukuoka 2017.5.11
6. Terashima H, Anzai M, Kumagai T, Takenaka S, Kasai M, Watanabe Y, Saitoh M, Mizuguchi M, Kubota M: Six cases of mild acute encephalitis/encephalopathy showing paradoxical arousal responses in the electroencephalogram. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology. Fukuoka. 2017.5.11-14

国内学会

1. 片山菜穂子，占部良介，神岡哲治，柿本優，武井剛，寺嶋宙，久保田雅也，小崎里華，岡明：眼球運動失行を初発症状とした NPHP1 遺伝子欠損のある Joubert 症候群関連疾患の 2 例．第 59 回日本小児神経学会学術集会，大阪，2017.6.16
2. 星野 愛, 西山 里美, 齋藤 真木子, 久保田 雅也, 高梨 潤一, 岡 明, 水口 雅：急性壊死性脳症における TLR3 遺伝子の変異(TLR3 gene variants in acute necrotizing encephalopathy) 第 59 回日本小児神経学会学術集会，大阪，2017.6.16
3. 鈴木智，宮林拓矢，竹澤祐介，大久保幸宗，遠藤若葉，乾健彦，涌沢圭介，冨樫紀子，萩野谷和裕. PCDH12遺伝子に新規複合ヘテロ変異を同定した男児例．第59回日本小児神経学会学術集会，大阪，2017.6.17
4. 占部 良介，片山 菜穂子，神岡 哲治，柿本 優，武井 剛，寺嶋 宙，久保田 雅也：MRCP(movement related cortical potencials)で解析した腹筋の機能性(心因性)ミオクローヌスの一例 第 59 回日本小児神経学会学術集会，大阪，2017.6.17
5. 柿本 優, 占部 良介, 片山 菜穂子, 神岡 哲治, 武井 剛, 八鍬 瑛子, 熊谷 淳之, 竹中 暁, 寺嶋 宙, 久保田 雅也, 中根 俊成：Acute autonomic and sensory neuropathy の二例 第 59 回日本小児神経学会学術集会，大阪，2017.6.17

6. 秋山 倫之, 林 裕美子, 花岡 義行, 柴田 敬, 秋山 麻里, 中村 和幸, 露崎 悠, 久保田 雅也, 遠山 潤, 吉永 治美, 小林 勝弘：髄液中モノアミン類と 5-メチルテトラヒドロ葉酸の同時測定法の開発(Simultaneous measurement of monoamines and 5-methyltetrahydrofolate in the cerebrospinal fluid) 第 59 回日本小児神経学会学術集会, 大阪, 2017.6.17
7. 森山 陽子, 高梨 潤一, 林 北見, 白戸 由理, 安川 久美, 本田 隆文, 渡邉 誠司, 久保田 雅也, 寺嶋 宙, 北村 太郎, 藤田 雄治, 山中 岳: 急速に脳浮腫が進行し、予後不良な経過をたどったけいれん重積型(二相性)急性脳症 第 59 回日本小児神経学会学術集会, 大阪, 2017.6.17
8. 小坂 仁, 井上 健, 久保田 雅也, 黒澤 健司, 才津 浩智, 佐々木 征行, 高梨 潤一, 松井 大, 三重野 牧子, 山本 俊至, 吉田 誠克：遺伝性白質疾患の診断・治療・研究システムの構築 第 59 回日本小児神経学会学術集会, 大阪, 2017.6.17
9. 占部 良介、片山 菜穂子、神岡 哲治、柿本 優、武井 剛、渡邊 優、寺嶋 宙、久保田雅也：移動性の白質・皮質病変を呈する発達遅滞,てんかんの 3 歳男児、第 22 回小児神経症例検討会、山形 2017.3.4
10. 鈴木智、山村菜絵子、宮林拓矢、安西真衣、竹澤祐介、大久保幸宗、遠藤若葉、乾健彦、冨樫紀子、萩野谷和裕：生後早期からの過剰な驚愕反射と難治性てんかんを有し重度の精神運動発達遅滞を認める 1 歳男児例 第 22 回小児神経症例検討会 山形 2017.3.4
11. 大橋瑛梨 白神一博 浦田晋 朝海廣子 進藤考洋 平田陽一郎 犬塚 亮 岡 明:失神を契機に診断された特発性肺動脈性肺高血圧症の一例 第639回日本小児科学会東京都地方部会 2017.9.9 東京
12. 小川俊一, 植田穣, 山崎太郎, 阿部裕一, 秋岡祐子, 菊池透, 山内秀雄, 大竹明, 徳山研一：在宅移行した医療依存度の高い2例. 第167回日本小児科学会埼玉地方会, さいたま, 2017.2.18.
13. Abe Y, Sassa K, Yamanouchi H: Nationwide survey on Human Parechovirus type 3-associated acute encephalitis/encephalopathy in Japan. 第 59 回日本小児神経学会学術集会, 大阪, 2017.6.15-17.
14. 清水貴寛, 颯佐かおり, 山崎太郎, 阿部裕一, 秋岡祐子, 菊池透, 山内秀雄, 大竹明, 徳山研一：全身の膿痂疹と化膿性鼠径リンパ節炎から慢性肉芽腫症と診断した新生児例. 第167回日本小児科学会埼玉地方会, さいたま, 2017.2.18.
15. 岡田慶介, 阿部裕一, 植田穣, 秋岡祐子, 菊池透, 山内秀雄, 大竹明, 徳山研一：体重増加不良と痙性四肢麻痺より発見された先天性環軸椎亜脱臼の１例. 第120回日本小児科学会学術集会, 品川, 2017.4.14－16.
16. 太田充彦, 颯佐かおり, 植田穣, 山崎崇志, 阿部裕一, 秋岡祐子, 菊池透, 山内秀雄, 大竹明, 徳山研一：関節超音波検査が診断に有用であった若年性特発性関節炎（JIA）の1例. 第168回日本小児科学会埼玉地方会, さいたま, 2017.5.14.
17. 飛田和えりか, 赤塚 淳弥, 山崎 太郎, 阿部 裕一, 秋岡 祐子, 菊池 透, 山内 秀雄, 大竹 明, 徳山 研一：繰り返す嘔吐と体重増加不良を契機に先天性食道狭窄症と診断した1例. 第169回日本小児科学会埼玉地方会, 川越, 2017.9.17.
18. 野田あんず, 古山晶子, 阿部裕一：診断に苦慮したギラン・バレー症候群の1例. 第67回日本

小児神経学会関東地方会，さいたま，2017.10．7.

19. 颯佐かおり，阿部裕一，山内秀雄：延命治療を選択せずに在宅医療を導入した脊髄性筋萎縮症1型の1例．第67回日本小児神経学会関東地方会，さいたま，2017.10．7.
20. 颯佐 かおり，阿部 裕一，藤野 美里，高柳 純，山内 秀雄：Dravet症候群の発作時VTR-EEG．第51回日本てんかん学会学術集会．京都．2017.11.3-5.
21. 松崎正樹，颯佐かおり，盛田英司，阿部裕一，秋岡祐子，山内秀雄，菊池透，大竹明，徳山研一：学童期の昼間尿失禁で診断された潜在性二分脊椎症の1例．第170回日本小児科学会埼玉地方会，さいたま，2017.12.3
22. 武井 剛、神岡 哲治、片山 菜穂子、占部 良介、 柿本 優、久保田 雅也、高橋 幸利: 対照的な経過を辿った小脳炎の二例　第59回日本小児神経学会学術集会　2017.6.15 大阪
23. 寺嶋　宙、久保田雅也：てんかん患者の成人移行における阻害因子の検討．第 120 回日本小児科学会学術集会．東京．2017.4.14-16
24. 寺嶋　宙，八鍬瑛子，占部良介，片山菜穂子，神岡哲治，柿本　優，武井　剛，久保田雅也：新しい形の小児短期入所施設，「もみじの家」．第 59 回日本小児神経学会学術集会．大阪．2017.6.15-17
25. 柿本 優，佐藤 敦志，國井 尚人，川合 謙介，早川 格，葛西 真梨子，竹中 暁，太田 さやか，下田 木の実，岡 明，水口 雅：小児難治性てんかんにおける迷走神経刺激療法の当院での治療成績　日本てんかん学会学術集会　2017.10
26. 早川 格，佐藤 敦志，國井 尚人，葛西 真梨子，竹中 暁，太田 さやか，下田 木の実，岡 明，水口 雅：乳幼児期発症の難治性てんかんに対する迷走神経刺激療法の有効性と安全性　日本小児神経学会関東地方会　2017.3
27. 神岡哲治,占部良介,上田菜穂子,早川格,武井剛,寺嶋宙,久保田雅也：視神経炎が続発した MELAS 疑い 13 歳男児 1 例．第 1 回武蔵野ミトコンドリア病研究会　池袋　2017.7.29
28. 神岡哲治,占部良介,上田菜穂子,柿本優,武井剛,寺嶋宙,久保田雅也：多彩な症状を呈した Miller Fisher 症候群 11 歳男児例　Bickerstaff 型脳幹脳炎との異同について．第 59 回 日本小児神経学会学術集会　大阪 2017.6.16
29. Kamioka T, Kumagai T, Fukuhara Y, Kosuga M: A case of Niemann-Pick disease type C with Neonatal Hemochromatosis.　2017Educational Seminar for Young Pediatricians / Investigators　東京 2017.1.21
30. 宇佐美 憲一，広川 大輔，寺嶋 宙，久保田 雅也，荻原 英樹：水頭症を伴う症候性頭蓋縫合早期癒合症に発症した嘔吐を主訴とする後頭葉てんかんの一例　第 51 回日本てんかん学会学術集会．京都．2017.11.3-5.
31. 野口 隼，寺嶋 宙，占部 良介，片山 菜穂子，神岡 哲治，柿本 優，武井 剛，久保田 雅也，金子 仁彦，高橋 利幸，神林 崇：経過中に過眠を呈し、髄液オレキシン低値を認めた ADEM の 1 例　第 66 回　日本小児神経学会関東地方会　東京　2017.3.25
32. 星野 愛，齋藤 真木子，西山 里美，久保田 雅也，高梨 潤一，宮本 晶恵，岡 明，水口 雅：急性壊死性脳症における遺伝的素因　HLA 及び TLR3 遺伝子解析　第 120 回日本小児科学会学

術集会．東京．2017.4.14

33. 生駒 尚子, 成相 諒子, 中嶋 萌, 鈴木 大地, 堀川 美和子, 永井 章, 中舘 尚也, 鉄原 健一, 久保田 雅也, 窪田 満：指導ガイドライン導入後の熱性痙攣紹介例の臨床像　第 120 回日本小児科学会学術集会．東京．2017.4.14
34. 久保田 雅也, 寺嶋 宙, 安藤 亜希：乳児発達をロコモーション、睡眠覚醒リズム、共同注意から考える　第 120 回日本小児科学会学術集会．東京．2017.4.14
35. 八鍬 瑛子, 柿本 優, 武井 剛, 熊谷 淳之, 竹中 暁, 寺嶋 宙, 久保田 雅也, 中澤 裕美子, 田中 惠子：抗 NMDA 受容体脳炎に対し、rituximab 投与を行った 2 歳男児の 1 例　第 120 回日本小児科学会学術集会．東京．2017.4.14
36. 柿本 優, 八鍬 瑛子, 武井 剛, 熊谷 淳之, 竹中 暁, 寺嶋 宙, 久保田 雅也：SCN1A 欠失を認め Doose 症候群と Dravet 症候群が重複した表現型を示した女児例　第 120 回日本小児科学会学術集会．東京．2017.4.14

講演

1. 上田菜穂子，早川格，占部良介，神岡哲治，武井剛，寺嶋宙，久保田雅也：動画で見る神経疾患．第5回てんかん医療連携懇話会，東京，2017年7月26日
2. 占部 良介, 片山 菜穂子, 神岡 哲治, 柿本 優, 武井 剛, 寺嶋 宙, 久保田 雅也：発達障害の診断と治療評価　機能性(心因性)ミオクローヌスを呈したアスペルガー症候群16歳男児 MRCP(movement related cortical potentials)による病態解析　第47回日本臨床神経生理学会学会サテライトシンポジウム 3　第 28 回小児脳機能研究会『発達障害の診断と治療評価』横浜　2017.11.29
3. 久保田雅也：　MEGとアイトラッキングによるアスペルガー症候群の解析 シンポジウム小児神経生理学の進歩　第47回日本臨床神経生理学会学会　横浜　2017.11.29
4. 久保田雅也：基底核系の発達と小児運動異常症　教育講演 3 ドパミン系（基底核系）の発達 第11回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス　品川　2017.10.28
5. 久保田雅也：一例から始まる極私的神経症候学 実践教育セミナー　第59回日本小児神経学会学術集会. 大阪. 2017.6.15
6. 久保田雅也：　TSCにおける発達障害・精神障害　臨床から　シンポジウム12　結節性硬化症(TSC)の症例に発症する発達障害・精神障害　第59回日本小児神経学会学術集会. 大阪. 2017.6.16
7. 久保田雅也：熱性けいれんガイドライン発行前後の診療変化について　シンポジウム３　専門医から見た熱性けいれん　熱性けいれんガイドライン発行2年経って　第59回日本小児神経学会学術集会. 大阪. 2017.6.15
8. 久保田雅也：東京大学大学院情報理工研究科知能機械情報学専攻大学院生および学部生に対して「生体情報論」および「医療工学」の講義を 4.11～7.11 まで週 1 コマ以下のテーマ行った。小児臨床神経学概論,不随意運動からヒトの行為・行動の仕組みを考える,乳児のこころと身体の発達, てんかん発作からヒトの脳の正常・異常・病的状態を考える、稀少難病について、発達障害とは何か.

4-3-4　生体防御系内科部
免疫科

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Nakazawa Y, Kawai T, Arai K, Tamura E, Uchiyama T, Onodera M.: Fecal calprotectin rise in chronic granulomatous disease-associated colitis. J. Clin. Immunol. 2017;37(8):741-743
2. Goto F, Uchiyama T, Nakazawa Y, Imai K, Kawai T, Onodera M.: Persistent Impairment of T-Cell Regeneration in a Patient with Activated PI3K δ Syndrome. J Clin Immunol. 2017 May;37(4):347-350.
3. Igarashi Y, Uchiyama T, Minegishi T, Takahashi S, Watanabe N, Kawai T, Yamada M, Ariga T, Onodera M.: Single Cell-Based Vector Tracing in Patients with ADA-SCID Treated with Stem Cell Gene Therapy. Mol Ther Methods Clin Dev. 2017 May 25;6:8-16.
4. Osumi T, Kato M. Ouchi-Uchiyama M, Tomizawa D, Kataoka K, Fuji Y, Seki M, TAkita J, Ogawa S, Uchiyama T, Ohki K, Kiyokawa N. Blastic transformation of juvenile myelomonocytic leukemia caused by the copy number gain of onocogenic KRAS. Pediatr Blood Cancer. 2017 doi: 10.1002/pbc.26496
5. 白井了太、大隅朋生、加藤元博、富澤大輔、寺島慶太、河合利尚、小野寺雅史、松本公一、慢性肉芽腫症に対する用量調整ブスルファンを用いた骨髄非破壊的前処置による非血縁者間骨髄移植、日本造血細胞移植学会雑誌、2017;6(4):152-156

[総説]

1. 河合利尚、自己炎症を主体とする免疫異常症、2017. 先端医学社、炎症と免疫
2. 河合利尚、臨床応用された遺伝子治療「原発性免疫不全症」2017. 東京医学社、小児内科

[学会発表]

1. Kawai T, Tamura E, Yokoyama M, Watanabe N, Nanbu M, Uchiyama T, Onodera M; AN IMPAIRMENT OF ROS PRODUCTION IN MONOCYTES/MACROPHAGES MAY BE ASSOCIATED WITH INDUCTION OF GRANULOMATOUS ENTERITIS. European society for immunodeficiencies, 2017, UK
2. Onodera M: Gene therapy in Japan. The 7th International Collaboration Forum of Human Gene Therapy for Genetic Disease. Tokyo. January 17.
3. Uchiyama T: Current status of hematopoietic stem cell gene therapy for Wiskott-Aldrich syndrome in Japan. The 7th International Collaboration Forum of Human Gene Therapy for Genetic Disease. Tokyo. January 17.
4. Uchiyama T: Hematopoietic stem cell gene therapy for Wiskott-Aldrich syndrome. 第 22 回日本遺伝子治療学会学術集会、シンポジウム、2017. 7. 28, 東京
5. 小野寺雅史：ゲノム編集による遺伝子治療のさらなる展開、第 39 回日本造血細胞移植学会総会、松江、2017/3/3
6. 小野寺雅史：我が国の造血幹細胞遺伝子治療における医師主導治験の現状と問題点、第 16

回日本再生医療学会総会、仙台、2017/3/9

7. 松井基浩、斎藤雄弥、山岡祥子、横川裕一、柳町昌克、河合利尚、牧本敦、湯坐有希：慢性肉芽腫症に対して Fludarabin、Buslfan、抗ヒト胸腺細胞免疫グロブリン（Flu+Bu+ATG）レジメンを用いて臍帯血移植を行った 1 例、第 39 回日本造血幹細胞移植学会、2017/3/2
8. 西健太朗、河合利尚、内山徹、窪田満、石黒精、小野寺雅史、肺アスペルギルス症を合併した X 連鎖無ガンマグロブリン血症、第 120 回小児科学会学術集会、東京、2017/4/16
9. 水上智之、岡田真由美、西村豊樹、河合利尚、小野寺雅史、今井耕輔、布井博幸：本邦における慢性肉芽腫症患者の解析、第 120 回小児科学会学術集会、東京、2017/4/16
10. 芝田恵,金子佳代子,梅原永能,松井仁志,河合利尚,中舘尚也,村島温子,左合治彦：母体胸腺腫による赤芽球癆と免疫能低下から新生児カンジダ症を発症した 1 例、日本母性内科学会、2017/6/24
11. 田村英一郎、河合利尚、八木久子、西田豊、荒川浩一、内山徹、小野寺雅史：慢性肉芽腫症に合併した肝膿瘍の検討、第 49 回小児感染症学会、金沢、2017/10/20
12. 金森啓太、田村英一郎、小野寺雅史、益田博司、中尾寛、窪田満、石黒精、河合利尚：胸腺に多発性肉芽腫性病変を合併した慢性肉芽腫症腸炎の乳児例、第 49 回小児感染症学会、金沢、2017/10/20
13. 内山徹：アデノシンデアミナーゼ欠損症の従姉弟例、第 10 回日本免疫不全症研究会、東京、2017/1/19

内分泌代謝科

1. Tanaka T, Sato N, Ogasawara A, Noda M, Naiki Y, Horikawa R. The effects of combination treatment of growth hormone and anabolic steroid hormone on adult height in boys with growth hormone deficiency: effects of GH and AH on adult height in GHD. 日本成長学会雑誌　2017; 23(1): 21-30
2. Horikawa R, Tanaka T, Nishinaga H, Ogawa Y, Yokoya S. Evaluation of growth hormone treatment efficacy in short Japanese children born small for gestational age: Five-year treatment outcome and impact on puberty. Clin Pediatr Endocrinol. 2017; 26(2): 63-72.
3. Kagami M, Nagasaki K, Kosaki R, Horikawa R, Naiki Y, Saitoh S, Tajima T, Yorifuji T, Numakura C, Mizuno S, Nakamura A, Matsubara K, Fukami M, Ogata T. Temple syndrome: comprehensive molecular and clinical findings in 32 Japanese patients. Genet Med. 2017;19(12):1356-1366
4. Serizawa K, Ogawa K, Arata N, Ogihara A, Horikawa R, Sakamoto N. Association between low maternal low-density lipoprotein cholesterol levels in the second trimester and delivery of small for gestational age infants at term: a case-control study of the national center for child health and development birth cohort. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017 Jun; 30(12):1383-1387.

5. Kobayashi M, Ogawa K, Morisaki N, Tani Y, Horikawa R, Fujiwara T: Dietary 3 Polyunsaturated Fatty Acids in Late Pregnancy and Postpartum Depressive Symptom among Japanese Women. Front Psychiatry 2017;8:241.
6. Yoshii K, Noda M, Naiki Y, Horikawa R. Portosystemic shunt as a cause of congenital hyperinsulinemic hypoglycemia. Pediatr Int. 2017;59(4):512-514.

アレルギー科

［原著論文］

欧文

1. Iio M, Hamaguchi M, Narita M, Takenaka K, Ohya Y. Tailored education to increase self-efficacy for caregivers of children with asthma. A randomized controlled trial. CIN:Computers, Informatics, Nursing 2017: 35: 36-44.
2. Miyazaki C, Koyama M, Ota E, Swa T, Mlunde LB, Amiya RM, Tachibana Y,Yamamoto-Hanada K, Mori R. Allergic diseases in children with attention deficithyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry.2017 Mar 31;17(1):120.
3. Tetsuo Shoda,, Masaki Futamura, Limin Yang, Masami Narita, Hirohisa Saito,Yukihiro Ohya Yogurt consumption in infancy is inversely associated with atopic dermatitis and food sensitization at 5 years of age: A hospital-based birth cohort study Journal of Dermatological Science 86 (2017) 90–96
4. Akashi M, Yasudo H, Narita M, Nomura I, Akasawa A, Ebisawa M, Takahashi T, Ohya Y. Randomized controlled trial of oral immunotherapy for egg allergy in Japanese patients. Pediatr Int. 2017 May;59(5):534-539.
5. Mizuno Y, Ohya Y, Nagao M, DunnGalvin A, Fujisawa T. Validation and reliability of the Japanese version of the Food Allergy Quality of Life Questionnaire-Parent Form. Allergol Int. 2017 Apr;66(2):290-295.
6. Natsume O, Kabashima S, Nakazato J, Yamamoto-Hanada K, Narita M, Kondo M,Saito M, Kishino A, Takimoto T, Inoue E, Tang J, Kido H, Wong GW, Matsumoto K, Saito H, Ohya Y; PETIT Study Team.. Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): a randomised, double-blind,placebo-controlled trial. Lancet. 2017 Jan 21;389(10066):276-286.
7. Katayama I, Aihara M, Ohya Y, Saeki H, Shimojo N, Shoji S, Taniguchi M, Yamada H; Japanese Society of Allergology. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. Allergol Int. 2017 Apr;66(2):230-247.

8. Yoshida K, Adachi Y, Sasaki M, Akashi M, Itazawa T, Ohya Y, Odajima H, Akasawa A. Ultraviolet index is associated with childhood eczema prevalence: Sex and age differences. Pediatr Allergy Immunol. 2017 Jun;28(4):391-393.
9. Yamamoto-Hanada K, Yang L, Narita M, Saito H, Ohya Y. Influence of antibiotic use in early childhood on asthma and allergic diseases at age 5. Ann Allergy Asthma Immunol. 2017 Jul;119(1):54-58.
10. Yamamoto-Hanada K, Yang L, Ishitsuka K, Ayabe T, Mezawa H, Konishi M, Testsuo Shoda, Kenji Matsumoto,Hirohisa Saito, Yukihiro Ohya. and for the Japan Environment and Children's Study Group. Allergic profiles of mothers and fathers in the Japan Environment and Children's Study (JECS): a nationwide birth cohort study. World Allergy Organization Journal. 2017;10(1):24.
11. Ayabe T, Yamamoto-Hanada K, Mezawa H, Konishi M, Ishitsuka K, Saito M, Fukami M, Michikawa T, Yamazaki S, Senju A, Kusuhara K, Kawamoto T, Sanefuji M, Kato K, Oda M, Mitsubuchi H, Katoh T, Monden Y, Mise N, Kayama F, Saito H, Ohya Y. Regional difference of infant 25OHD levels in Pilot Study of Japan Environment and Children's Study. Pediatr Int. 2017 Aug 18.
12. Ogawa K, Tanaka S, Yang L, Arata N, Sago H, Yamamoto-Hanada K, Narita M, Ohya Y. Beta-2 receptor agonist exposure in the uterus associated with subsequent risk of childhood asthma. Pediatr Allergy Immunol. 2017 Dec;28(8):746-753.
13. Motoko Mitsui, Tetsuo Shoda, Osamu Natsume, Ichiro Nomura, Masami Narita, Akinari Fukuda, Seisuke Sakamoto, Mureo Kasahara, Yukihiro Ohya.Factors Associated with Development of Food Allergy in Young Children after Liver Transplantation: A Retrospective Analysis of 10 Years' Experience. J Allergy Clin Immunol Pract. 2017 May 24.

和文

1. 二村昌樹, 岡藤郁夫, 山本貴和子, & 荒川浩一. (2017). 診療ガイドラインにおけるシステマティックレビューの方法. 日本小児アレルギー学会誌, 31(1), 89-95.
2. 犬塚 祐介, 福家 辰樹, 加藤 由希子, 田口 智英: 小児アトピー性皮膚炎におけるヒト汗 HRT の検討. 日本小児皮膚科学会雑誌 36 巻 2 号 103-109, 2017.
3. 青野 珠可, 山本 崇晴, 福家 辰樹: 小児気管支喘息における残量カウンター付き定量噴霧式吸入器の噴霧量実態調査. 日本小児アレルギー学会誌 31, 72-79, 2017.
4. 坂井聡, 夏目統, 加藤由希子, 田口智英, 福家辰樹. 皮膚プリックテストおよび好塩基球活性化試験が陰性であったエリスリトールアレルギーの 1 例. 日本小児科学会誌. 日本小児科学会雑誌 121 巻 11 号 1841-1845, 2017.

［総説］

1. 大矢幸弘　稲垣真一郎　太田みゆき　実地診療マニュアル　イラスト＆ビジュアル69「小児アトピー性皮膚炎」　Clinical Derma 18(4):3-6, 2016 冬号 メディカルレビュー社
2. 宮地裕美子　大矢幸弘 アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関連性 小児内科　49 巻 1 号 103-107.2017.
3. 宮地裕美子　大矢幸弘　経皮感作と食物アレルギー　MB Derma. 256:41-47.2017.
4. 大矢幸弘　アレルギー疾患とバリア障害　アトピー性皮膚炎は予防できるか？　アレルギー・免疫 2017, 24(6): 788-794.
5. 山本貴和子：子どもの痛みを和らげる　採血に伴う痛みや苦痛を和らげるには．東京小児科医会報．35 巻 3 号．44-47.
6. 大矢幸弘　質疑応答・プロからプロへ　重症アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬塗布後の小丘疹や水疱出現時の患者対応　週刊日本医事新報 4868:58, 2017
7. 大矢幸弘　皮膚とアレルギー　日本小児アレルギー学会誌　2017. 31: 280-287.
8. 大矢幸弘　ガイダンス　小児コンサルテーションリエゾン　第Ⅱ章各論：疾患別にみたアセスメントと具体的介入　喘息・アレルギー　小児の精神と神経第 57 巻・増刊号：46-47, 2017
9. 大矢幸弘　加藤則人　Meet the expert special talk 対談 アレルギーマーチーこれまでとこれからー　皮膚アレルギーフロンティア　2017; 15 (3): 30-37. メディカルレビュー社
10. 成田雅美：小児アトピー性皮膚炎への早期介入　小児アトピー性皮膚炎．調剤と情報 Vol.23. No.4, 2017:392-397.
11. 大矢幸弘　江藤隆史　天野博雄　座談会　疾病負荷から考えるアトピー性皮膚炎の適切な治療の重要性　Medical Tribune 2017 年 12 月 21 日号
12. 福家 辰樹, 成田 雅美:【腸内細菌と臨床】 腸内細菌と他疾患　腸内細菌とアレルギー性疾患および食物アレルギー．臨床消化器内科 32 巻 10 号 1377-1382, 2017.
13. 福家 辰樹, 大矢幸弘, 海老澤元宏, 他．鶏卵アレルギー発症予防に関する提言．日本小児アレルギー学会誌 2017, 32, i-x.
14. 福家 辰樹, 下条 直樹．ガイドライン解説　食物アレルギー診療ガイドライン 2016 (第 4 章)予知と予防．日本小児アレルギー学会誌 2017, 31, 193-199.
15. 福家 辰樹．子どものアレルギー疾患の行方　現状と展望　アトピー性皮膚炎．小児保健研究 76, 135-141, 2017.
16. 福家 辰樹, 大矢 幸弘．スキンケアによるアトピー性皮膚炎の発症予防．医学と薬学 2017, 74, 405-410, 2017.
17. 福家辰樹．【アレルギー疾患 FAQ】 アトピー性皮膚炎　プロアクティブ療法のコツを教えてください．小児科診療 80 巻 12 号 1687-1689, 2017
18. 福家辰樹．食物アレルギー診療の今後の展望 予防の進歩．食物アレルギー研究会会誌 17 巻 2 号 110-116. 2017

19. 福家辰樹. 【アレルギーマーチ UP-TO-DATE】 アトピー性皮膚炎のプロアクティブ療法と感作. 皮膚アレルギーフロンティア 15 巻 3 号 143-146, 2017
20. 成田雅美:アレルギー　最近の話題　離乳についての最近の考え方.　アレルギー・免疫 Vol.24 No.10,2017:1298-1307.
21. 成田雅美:腸内フローラと神経・精神疾患　アレルギー疾患　Clinical Neuroscience. Vol.35 No.11,2017:1304-1308.
22. 成田雅美: 【最新アレルギー予防・治療戦略－これからのアレルギーを考える－】経口免疫療法. 小児科臨床　第 70 巻 12 号, 1849-55.2017
23. 福家辰樹: 【最新アレルギー予防・治療戦略－これからのアレルギーを考える－】食物アレルギーガイドラインの課題. 小児科臨床　第 70 巻 12 号, 2017
24. 山本貴和子. アトピー性皮膚炎に対する早期介入 (特集 最新アレルギー予防・治療戦略: これからのアレルギーを考える)--(アレルギー性皮膚疾患). 小児科臨床, 第 70 巻 12 号, 2017：1951-1955.
25. 石川史, 大矢幸弘. 上皮のバリア機能と食物アレルギー. 皮膚アレルギーフロンティア 2017;15(3) 133-136.
26. 福家辰樹. アトピー性皮膚炎の正しい外用療法　安心・安全な使い方、教えます! 外来小児科 20 巻 4 号 421-424, 2017.
27. 福家辰樹.【乳幼児の健康指導～これまでとこれから～】食物アレルギーの予知と予防. 外来小児科 20 巻 3 号 292-297, 2017.
28. 福家辰樹. 皮膚の健康科学最前線アトピー性皮膚炎　発症予防のエビデンス. 日本香粧品学会誌 41 巻 4 号 286-292, 2017.

［著書］

1. 大矢幸弘　第１０章皮膚のアレルギー　子ども（小児）のアトピー性皮膚炎および類似の非アレルギー疾患の病態、診断と治療　メディカルスタッフから教職員まで　アレルギーのはなし　予防・治療・自己管理　朝倉書店　2017;84-89.
2. 大矢幸弘　監修　料理 hiro 卵アレルギーの子どものためのおいしいおやつとごはん　成美堂出版　2017: 1-96
3. 大矢幸弘　保健総合大百科 2017 中高校編「アトピー性皮膚炎を持つ生徒への配慮」p104　少年写真新聞社　2017.4.20
4. 大矢幸弘　第 4 章ライフステージ, 対象者に合わせた健康心理学の貢献 1 節子ども・青少年の成長に貢献する健康心理学　シリーズ心理学と仕事　健康心理学　北大路書房　2017;99-109
5. 大矢幸弘　第 2 章疾患と薬剤　アトピー性皮膚炎・食物アレルギー　小児薬物療法テキストブック じほう 2017::86-92
6. 大矢幸弘編監修　野村伊知郎、成田雅美　他　子どものアレルギー　文系春秋　2017

7. 大矢幸弘　福家辰樹　お母さんのアレルギー診療と子どもの発症予防　各論Ⅳアレルギー疾患の発症・予防　B①スキンケア・環境中の食物抗原　2017:145-148　南山堂
8. 大矢幸弘　食物アレルギーを予防するためにできること　小児科診療 Up to Date vol.27: 30-34　2017.12.31
9. 成田雅美　　五十嵐隆（編集）食物アレルギー　私の治療　2017-2018 年度版　日本医事新報社　2017.1629-30.

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 大矢幸弘, 宮地裕美子. 第 6 章, 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017, 協和企画
2. 福家辰樹, 井上壽茂. 第 12 章, 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017, 協和企画
3. 山本貴和子, 二村昌樹. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017, 協和企画

［記事、報道］

1. 卵アレルギー　少量を乳児から食べて予防　日本経済新聞　2017.1.8
2. 卵アレルギー予防に新設　生後半年から摂取　発症８割減　朝日新聞　2017.11
3. 食物アレルギー　肌の治療で防ぐ　読売新聞　2017.1.27
4. アレルギーを防ぐには　読売新聞　2017.3.1
5. 子どもの食物アレルギー　しんぶん　赤旗　2017.4.16.
6. 大矢幸弘, 福家辰樹, 他.　鶏卵アレルギー発症予防の提言, 2017.6.16
7. 食物アレルギーの新しい考え方　医療トピックス　ほほえみがえし　Vol.7, 2017
8. 小児食物アレルギー予防へアドバイス　長野日報　2017.11.26
9. 食物アレルギー最前線！保育園、学校での対応は？　日経 DUAL 2017.9.1
10. 食物アレルギー:発症予防の研究開始 皮膚炎治療で 毎日新聞 2017.9.12
11. 卵アレルギー予防、アトピー早期治療で 日経新聞 2017.11.27
12. 感染症予防とスキンケア：アレルギー疾患予防の観点からのスキンケアの重要性について　毎日新聞　2017.12.23.

［学会発表］

国際学会

1. Fukuie T. Early intervention for infantile atopic dermatitis and its impact on preventing allergic march. ~ Even with the patients with filaggrin gene mutations?, 30th Anniversary Meeting of Korean Academy of Pediatric Allergy and Respiratory Disease (KAPARD). Seoul, Korea, April 8th, 2017.
2. Miori Sato, Akio Yoshida, Motoko Mitsui, Miyuki Ohta, Yumiko Miyaji, Shinichiro Inagaki, Tatsuki Fukuie, Masami Narita, Katsuhiro Arai, Kenji Matsumoto, Yukihiro

Ohya and Ichiro Nomura. Effectiveness of Elimination Diets in Treating Eosinophilic Gastroenteritis. American Academy of Allergy Asthma & Immunology (AAAAI) Annual Meeting　Atlanta USA.March 4th, 2017.

3. Yumiko Miyaji , Masami Narita, Fukuie Tatshki, Akio Yoshida, Miyuki Hashimoto, Shinichiro Inagaki, Kiwako Yamamoto, Tomoko Suda, Ichiro Nomura, Yukihiro Ohya.The features of drug hypersensitivity in Japanese children. American Academy of Allergy Asthma & Immunology (AAAAI) Annual Meeting　Atlanta USA.March 6th, 2017.
4. Shinichiro Inagaki, Shingo Maeda, Masami Narita, Tatsuro Nakamura, T.Shimosawa, Takahisa Murata, Yukihiro Ohya. Urinary tetranor-PGDM, a metabolite from prostaglandin D_2, is a new marker to detect the severity of immediate allergic reactions evoked by the oral food challenge in children with food allergyAmerican Academy of Allergy Asthma & Immunology (AAAAI) Annual Meeting　Atlanta USA.March 6th, 2017.
5. Masami Narita, Yukihiro Ohya. Tokyo Children's Health, Illness and Development study: T-CHILD study.　"Asia Allergy Birth Cohort Network" workshop and symposium of the 8th Annual Epidemiology Symposium of Allergy from KOREA. Seoul, Korea. 2017.9.16
6. Kiwako Yamamoto-Hanada, Kenji Mastumoto, Hirohisa Saito, Yukihiro Ohya. Feasibility of FeNO measurements in young children for epidemiological study. PAAM 2017. London. UK. October 27th, 2017.
7. Yukihiro Ohya. Symposium 9 :primary and secondary prevention of eczema. 5th Pediatric Allergy and Asthma Meeting London UK. October 28, 2017

国内学会

1. 大矢幸弘　経皮感作におけるアレルギーのトピックス１．小児の場合　ラテックスアレルギーセミナー　東京　2017.1.15
2. 大矢幸弘：アトピー性皮膚炎の心身医学的アプローチ　第 80 回日本皮膚科学会東京支部学術集会　神奈川　2017.2.11
3. 大矢幸弘　教育講演：食物アレルギー最前線「食物アレルギーの予防」第 116 回日本皮膚科学会総会　2017.6.4　宮城
4. 大矢幸弘　市民公開講座　正しく知ろうアトピー　第 116 回日本皮膚科学会総会　2017.6.4　宮城
5. 大矢幸弘　JSA-WAO シンポジウム　Novel insights in Allergy and Asthma　アレルギー疾患の予防　臨床疫学のエビデンスから　第 66 回日本アレルギー学会学術大会　2017.6.16　東京

6. 大矢幸弘　教育講演：アレルギー疾患の心身医学　古典から現代へ　第 58 回日本心身医学会総会　2017.6.17　札幌
7. 佐藤未織、三井元子、清水愛、宮田真貴子、吉田明生、太田みゆき、宮地裕美子、稲垣真一郎、山本貴和子、須田友子、福家辰樹、野村伊知郎、成田雅美、大矢幸弘．当科初診における代替療法併用歴のあるアトピー性皮膚炎患者とその背景について．第 66 回日本アレルギー学会学術大会，東京，2017.6.17.
8. 宮地裕美子,成田雅美,福家辰樹,清水愛,宮田真貴子,三井元子,佐藤未織，吉田明生,太田みゆき,稲垣真一郎,正田哲雄,山本貴和子,須田友子,野村伊知郎,大矢幸弘.小児の手術時におけるアレルギー反応.第 66 回日本アレルギー学会学術大会，東京，2017.6.17
9. 山本貴和子，二村昌樹，大矢幸弘．食物アレルギーのない一般小学生に対する食物アレルギー教育プログラム．第 66 回日本アレルギー学会学術大会，東京，2017.6.18.
10. 稲垣真一郎，佐藤未織，三井元子，吉田明生，太田みゆき，宮地裕美子，福家辰樹，野村伊知郎, 成田雅美, 大矢幸弘：当院における食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）誘発試験の検討．第 66 回日本アレルギー学会学術大会，東京，2017.6.18
11. 大矢幸弘　ランチョンセミナー3　ターニングポイントを迎えた小児アレルギー疾患の治療と予防　第 64 回日本小児保健協会学術集会　2017.6.30　大阪
12. 大矢幸弘　シンポジウム 3 アトピー性皮膚炎は治療から予防の時代へ　アレルギーマーチの予防の可能性　第 41 回日本小児皮膚科学会学術大会　2017.7.8　福井
13. 小林真也，稲垣真一郎，福家辰樹，成田雅美，石黒精，大矢幸弘．チペピジンヒベンズ酸塩（アスベリン）によるアナフィラキシーの 1 小児例　第 34 回 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会 2017.7.23 滋賀
14. 成田雅美　シンポジウム　アレルギー発症予防と早期介入　衛生仮説の再検証と予防介入　　第３４回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会　20217.7.23.　滋賀
15. 大矢幸弘　どうしてアレルギーになるのか　どうしたら予防できるのか？　日本ラテックスアレルギー研究会　ラテックスアレルギーセミナー2017　2017.10.1　愛知
16. 成田雅美　教育講演　アレルギー疾患発症予防・治療における Precision Medicine 第 23 回国際個別化医療学会学術集会　2017.10.29 東京
17. 山本貴和子、羊利敏、成田雅美、斎藤博久、大矢幸弘．生後 2 歳までの抗生剤使用歴と 5 歳時のアレルギー疾患の関連について．第 54 回日本小児アレルギー学会．宇都宮 2017.11.19
18. 大矢幸弘　プロコンディベート　１．アレルギーの発症阻止と食餌療法　食べるべきか避けるべきか　第 54 回日本小児アレルギー学会学術大会　2017.11.19　栃木
19. 佐藤未織、石川史、三井元子、宮田真貴子、宮地裕美子、稲垣真一郎、齋藤麻耶子、山本貴和子、須田友子、福家辰樹、野村伊知郎、成田雅美、大矢幸弘．当科初診における代替療法併用歴のあるアトピー性皮膚炎患者とその背景について(第 2 報)　第 54 回日本小児アレルギー学会．宇都宮　2017.11.19.

20. 稲垣真一郎，佐藤未織，三井元子，宮田真貴子，石川史，宮地裕美子，山本貴和子，福家辰樹，野村伊知郎，成田雅美，大矢幸弘．小児アトピー性皮膚炎患者におけるプロスタグランジン D2（PGD2）尿中代謝産物測定の検討　第 54 回日本小児アレルギー学会．宇都宮　2017.11.19
21. 大矢幸弘　シンポジウム１　日本子ども健康科学会のありかたと展望　指定発言　2017.12.9　奈良
22. 大矢幸弘　教育セミナー1　バリア機能とアトピー性皮膚炎～予防の観点から～　第 4 回総合アレルギー講習会　横浜　2017.12.16
23. 福家辰樹：午後の特別プログラム「食物アレルギー診療の今後の展望　予知と予防」第 17 回食物アレルギー研究会, 昭和大学上條講堂, 2017.2.19
24. 福家辰樹: ワークショップ 1. 「アレルギーガイドラインをいかに普及させるか？ 食物アレルギーガイドラインの課題」第 34 回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌, 大津, 2017.7.22.
25. 福家辰樹: 分野別シンポジウム 12-1. 「食物アレルギーガイドライン 2016 予知と予防」第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16
26. 福家辰樹: シンポジウム「皮膚の健康科学最前線　アトピー性皮膚炎～発症予防のエビデンス」第 42 回日本香粧品学会, 東京, 2017.6.10
27. 福家辰樹: 教育講演 14「アトピー性皮膚炎の正しい外用療法～安心・安全な使い方、教えます！」 第 27 回日本外来小児科学会年次集会, 津, 2017.9.3
28. 福家辰樹: シンポジウム 15「小児患者に以下にくすりを伝えるか～アレルギー疾患の薬物療法から～医師だけでは説明仕切れないこと-薬剤師にこれを求む」 第 27 回日本医療薬学会年会, 幕張, 2017.11.3
29. 福家辰樹: シンポジウム 4「感作の成立と予防対策」第 54 回日本小児アレルギー学会学術大会, 宇都宮, 2017.11.9
30. 宮地裕美子,菅井和子,吉住正和,吉原重美,野田雅博,木村博一,岡山吉道:「乳幼児の RS ウイルス感染後の反復喘鳴における TSLP の関与」好酸球勉強会 2017.2017.10.21
31. 宮地裕美子: シンポジウム 7 JPGL2017 改訂版キーエッセンス「患者教育・吸入指導について」第 54 回日本小児アレルギー学会学術大会, 宇都宮, 2017.11.9

［講演、その他］

1. 福家辰樹：「アトピー性皮膚炎治療におけるスキンケアの重要性」スキンケア実践セミナー, ノボテル甲子園, 西宮市, 2017.1.2
2. 福家辰樹：「食物アレルギー診療ガイドライン 2016 改訂のポイント」第 22 回アレルギー臨床懇話会, 成育医療研究センター講堂, 2017.1.12
3. 山本貴和子：こどものアレルギーについて．ぜん息の予防等に関する出張型講習会（横浜市戸塚区丘の上保育園），神奈川，2017.1.28
4. 山本貴和子：平成 28 年度千代田区第 2 回アレルギー予防教室，東京，2017.02.06

5. 大矢幸弘:テレビ朝日「林修の今でしょ！講座」アレルギー最新検定 2017　東京、2017.2.7
6. 大矢幸弘：　食物アレルギー最新の話題　杉並区小児科医会　東京，2017.2.7
7. 大矢幸弘:第 6 回エコチル調査シンポジウム　特別講演「新米パパから見た子育てについて」　東京、2017.2.18
8. 大矢幸弘：　小児アトピー性皮膚炎のスキンケア・外用療法と食物アレルギーの予防，福岡,2017.2.21
9. 大矢幸弘：アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの発症予防に関するエビデンス，　東京、2017.2.25
10. 大矢幸弘：　アトピー性皮膚炎の治療とアレルギーマーチの予防　経皮感作講演会　北海道、2017.3.11
11. 福家辰樹：「こどもの食物アレルギー　おいしく治す食事のポイント」台東区アレルギー講習会, 台東保健所保健予防課, 2017.3.13
12. 大矢幸弘：特別講演Ⅲ「アトピー性皮膚炎の予防・治療とアレルギーマーチ」第 48 回埼玉喘息・アレルギー研究会　埼玉　2017.3.18
13. 大矢幸弘:特別講演「小児アトピー性皮膚炎の予防と治療　食物アレルギー予防のエビデンス」　小樽市小児科部会学術講演会　北海道　2017.4.7
14. 成田雅美：食物アレルギーから見た離乳食の考え方　平成 29 年度保育・保健・福祉系大学小児科医会　2017.4.16 東京
15. 大矢幸弘:アレルギーマーチの起点となる小児アトピー性皮膚炎の予防と治療　岩手県小児科医会講演会　2017.4.22　盛岡　岩手
16. 大矢幸弘:食物アレルギー予防のエビデンス　第 5 回千葉県食物アレルギー研究会講演会　2017.5.10　千葉
17. 大矢幸弘:経皮感作がもたらす乳幼児アトピー性皮膚炎からアレルギーマーチへの進展とその予防　第 72 回大阪皮膚科医会例会・学術講演会　2017.5.13　大阪
18. 成田雅美, 福家辰樹, 稲垣真一郎, 宮地裕美子: 平成 29 年度世田谷区保育課研修　食物アレルギー対応について. 成育医療研究センター講堂, 2017.5.17, 19, 26, 31
19. 成田雅美:子どもの食物アレルギー　平成 29 年日野市アレルギー講演会　2017.5.27　東京
20. 福家辰樹:「ぜん息発症予防のためのアトピー性皮膚炎の基礎知識と患者教育の重要性」平成 29 年度 環境再生保全機構ソフト 3 事業研修. 東京, 2017.6.8
21. 大矢幸弘:食物アレルギー予防のエビデンス　第 23 回兵庫県小児疾患懇話会　2017.6.24　兵庫
22. 成田雅美：食物アレルギーについて　世田谷区教育委員会　食物アレルギー研修会　2017.7.7 東京
23. 大矢幸弘：食物アレルギーの発症予防とアトピー性皮膚炎の関連についての話題　第 31 回埼玉県西北部小児科症例検討会　2017.7.12　埼玉

24. 大矢幸弘：アトピー性皮膚炎の予防治療とアレルギーマーチ　第 8 回倉敷小児疾患フォーラム～Expert meeting～　2017.7.13　岡山
25. 大矢幸弘：古典的心身症としてのアレルギー疾患からエビデンスに基づくアレルギー疾患治療へ　第 79 回臨床アレルギー研究会　2017.7.15　大阪
26. 山本貴和子：平成 29 年度千代田区第 1 回アレルギー予防教室，東京，2017.08.17
27. 宮地裕美子：東京都保育士就職支援セミナー「食物アレルギーと食育」,2017.9.9
28. 福家辰樹，成田雅美，「小児アレルギー専門医からみた重症心身障害児に対する食物アレルギーと栄養管理」第 1 回成育・心身障害児総合センター合同講習会，成育医療研究センター講堂, 2017.9.9
29. 大矢幸弘：　乳児アトピー性皮膚炎と食物アレルギー・アレルギーマーチの予防　第 62 回茨城県小児アレルギー研究会　2017.9.13　水戸・茨城
30. 成田雅美：食物アレルギーはもっと減らせる　スキンケアと離乳食　板橋区小児科医会第 59 回定例会　2017.9.13 東京
31. 成田雅美：食物アレルギーの基礎知識　平成 29 年度世田谷区特定給食施設講演会　2017.9.15 東京
32. 大矢幸弘：　アトピー性皮膚炎の治療と食物アレルギーの予防　第 23 回兵庫小児喘息・アレルギーカンファレンス　2017.9.16　兵庫
33. 山本貴和子：食物アレルギーとその対応について．世田谷区新 BOP 職員研修．東京，2017.09.21
34. 大矢幸弘：　アトピー性皮膚炎の予防・治療とアレルギーマーチ　第 44 回秦野伊勢原小児科医会学術講演会　2017.9.27　神奈川
35. 大矢幸弘：　転換期を迎えた小児アレルギー疾患の予防と治療～アトピー性皮膚炎と食物アレルギーを中心に～　アレルギーフォーラム IN 浅口　PARTⅣ　アトピー性皮膚炎・食物アレルギーの予防と治療の最前線　2017.10.15　岡山
36. 大矢幸弘：　アトピー性皮膚炎のスキンケアと食物アレルギーの予防　第 338 回所沢小児科医会学術講演会　2017.10.17　埼玉
37. 大矢幸弘：乳児期の食物アレルギーの予防戦略　第 584 回長野市小児科集談会　2017.10.18　長野
38. 成田雅美：乳幼児の食物アレルギーの正しい理解と対応　平成 29 年度全国福祉栄養士研修会　2017.10.21 東京
39. 福家辰樹: 「食物アレルギー　発症予防のエビデンス～学会提言の実践解説も含めて」第 23 回愛媛小児アレルギー懇話会，松山, 2017.10.21
40. 宮地 裕美子、佐藤 未織：乳幼児のアレルギー疾患の 対応と安全管理．大田区 私立保育園就職フェア・再就職支援研修会　2017.10.28,29　東京
41. Ohya Y: Human microbiome research for clinical use: Clinical follow up for high risk children with atopic diathesis. 2017 Joint meeting of AMED and AMED-CREST. 2017.11.8. 東京

42. 大矢幸弘　母乳育児とアレルギー疾患の予防と治療　桶谷式乳房管理法研鑽会主催本部セミナー　2017.11.12　東京
43. 大矢幸弘　ハッピー子育てフェスタ　食物アレルギーの新常識　読売新聞未来貢献プロジェクト　2017.11.23　東京
44. 大矢幸弘　楽しく食べて予防し治療する食物アレルギー　第 7 回諏訪小児食物アレルギー研究会講演会　2017.11.25　長野
45. 成田雅美：東京都保育士就職支援セミナー「食物アレルギーと食育」2017.11.25 東京
46. 福家辰樹: 「乳児からできるスキンケアと食物アレルギー対策」独立行政法人福祉医療機構 親と子のスキンケア講座. 釜石, 2017.11.29
47. 大矢幸弘　アレルギー疾患の予防は可能か　Allergy symposium in Tokyo 2017　2017.12.2　東京
48. 成田雅美：食物アレルギーの管理と予防　東京北医療センター小児科公開勉強会　2017.12.7　東京
49. 大矢幸弘　アトピー性皮膚炎の治療と食物アレルギーの予防に関するパラダイムシフト　都筑区小児科医会学術研修会　2017.12.8　神奈川

感染症科

[原著論文：査読付（Reviewed Paper）]

1. Matsubara K, Hoshina K, Kondo M, Miyairi I, Yukitake Y, Ito Y, Minami K, Genkawa R: Group B streptococcal disease in infants in the first year of life: a nationwide surveillance study in Japan,2011-2015. Infection 2017;45(4):449-458
2. Kugai T, Nakagawa H: Evolution of Purpura Fulminans. The New England Journal of Medicine 2017;376(22):2182
3. Okubo Y, Michihata N, Morisaki N, Uda K, Miyairi I, Ogawa Y, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H: Recent trends in practice patterns and impact of corticosteroid use on pediatric Mycoplasma pneumoniae-related respiratory infections. Respiratory Investigation 2017;58(2):113-118
4. Kamidani S, Shoji K, Ogawa E, Funaki T, Mishina H, Miyairi I: High Rate of Febrile Seizures in Japanese Children With Occult Bacteremia. Pediatr Emerg Care. 2017 Sep 25. doi: 10.1097/PEC.0000000000001274. [Epub ahead of print]

5. 小川英輝, 庄司健介, 水口浩一, 窪田満, 宮入烈： 緑膿菌が検出された小児気管切開患者の肺炎における抗緑膿菌薬の使用実態. 日本小児科学会雑誌 2017;121(12):1969 -1974

[原著論文：査読なし]

[症例報告]

1. Nozawa H, Shoji K, Uda K, Nakamura T, Kubota M, Ishiguro A, Miyairi I: Pertussis without apparent cough in a disabled girl with a tracheostomy. J Infect Chemother 2017;23(11):782-784
2. Uda K, Sasaki Y, Shoji K, Miyairi I: Pulmonary Calcification in a Congenital Cytomegalovirus Infection. J Pediatr 2017;190:286-286
3. Tetsuka N, Yaguchi T, Machida H, Ito S, Miyairi I: Invasive pulmonary aspergillosis due to azole-resistant Aspergillus lentulus. Pediatr Int 2017;59(3):362-363
4. Kawai M, Miyairi I, Ono H, Miyazaki O, Ishiguro A: Mycotic Aneurysm of Ductal Arteriosus in a Previously Healthy Infant. Indian J Pediatr 2017;84(6):492-493

[総説]

1. 古市宗弘, 宮入烈： III 抗菌薬療法の実際 尿路感染症. 小児科診療 2017;80(2):211-215
2. 古市宗弘： 帯状疱疹. 小児科 2017;58(1):35-41
3. 宮入烈： よぼうせっしゅのはなし Vaccination 2017 年度版. 日本ワクチン産業協会 2017
4. 宮入烈： 日本の予防接種制度の変遷とワクチンギャップ. 日本皮膚科学会雑誌 2017;127(4):595-600
5. 小川英輝, 宮入烈： 悪性腫瘍、血液疾患、腎疾患、てんかん、心疾患をもつ小児の予防接種. 小児看護 2017;40(5):552-557
6. 宮入烈： 感染危機 薬が効かない 上、中、下. 産業経済新聞 2017;26708-26710:1-3
7. 宮入烈： 世界の医学誌から 発熱時の診断 RNA シグネチャーは高い感度・特異度で細菌感染を識別/境界例は不確定 従来のマーカーと同様の限界も. MMJ 2017;13(3):136-139
8. 宮入烈： 薬剤耐性菌と抗菌薬（抗生物質）. 高校保健ニュース 2017;595:8-9,12
9. 宮入烈： 小児の臓器移植および免疫不全状態における予防接種ガイドライン 2014. 小児科臨床 2017;70(6):995-1000
10. 木下典子,宮入烈： 耐性菌持ち込みへの対応の現状. 小児内科 2017;49(6):863-868

11. 庄司健介： βラクタム系抗菌薬やバンコマイシンの持続投与は有効なのか？. 救急・集中治療 別刷 特集「抗菌薬-その常識は正しいか？-」 2017;29(7-8):557-560
12. 宮入烈： 薬剤耐性（AMR）対策推進 国民啓発会議の発足. 臨床と微生物 2017;44(4):361-366
13. 宮入烈： 海外と日本のワクチンの互換性と接種スケジュールの違い（ＤＰＴ関連）. バムサジャーナル 2017;29(3):26-31
14. 宮入烈： 小児科領域でいかに抗菌薬適正使用を進めるか. 医療の質・安全学会誌 2017;12(3):329-334
15. 庄司健介： 細菌性髄膜炎が疑われるときの髄液検査. 小児臨床検査のポイント 2017（小児内科増刊号） 2017;49:512-514
16. 宮入烈： 感染性廃棄物. 環境による健康リスク 日本医師会雑誌特別号 2017;146(2):235-237

[著書]

1. 宇田和宏, 宮入烈： 百日咳ワクチンの追加接種–成人の百日咳、ひいては新生児・乳児の百日咳を減らすために. 小児用ワクチン UPDATE2017, 医歯薬出版株式会社, 2017;57-58
2. 古市宗弘, 宮入烈： 感染症 呼吸器感染症 A群溶連菌感染症. 1336 専門家による私の治療 2017-18 年度版, 日本医事新報社, 2017;868
3. 木下典子, 宮入烈： 感染症 食中毒と腸管感染症 アデノウイルス感染症. 1336 専門家による私の治療 2017-18 年度版, 日本医事新報社, 2017;880-882
4. 宇田和宏, 宮入烈： 小児科疾患 感染症 突発性発疹（小児）. 1336 専門家による私の治療 2017-18 年度版, 日本医事新報社, 2017;1560-1561
5. 小川英輝, 宮入烈： 小児科疾患 感染症 咽頭結膜熱（プール熱）. 1336 専門家による私の治療 2017-18 年度版, 日本医事新報社, 2017;1565-1566
6. 松井俊大, 宮入烈： 発熱性好中球減少症. はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患, 診断と治療社, 2017;115-123
7. 庄司健介： パレコウイルス. 小児感染症マニュアル 2017, 東京医学社, 2017;370- 373
8. 庄司健介： 移植術後患者での注意点（小児）. ICU 感染制御を究める, 南江堂, 2017;180-185
9. 庄司健介, 小村誠： 第 2 章 疾患と薬剤 ウイルス感染症. 小児薬物療法テキストブック, じほう, 2017;106-114

[ガイドライン、報告書、その他]

1. Yamamoto S, Ishikawa K, Hayami H, Nakamura T, Miyairi I, Hoshino T, Hasui M, Tanaka K, Kiyota H, Arakawa S: JAID/JSC Guidelines for Clinical Management of Infectious Disease 2015 - Urinary tract infection/male genital infection. J Infect Chemother 2017;23(11):733-751
1. 大曲貴夫, 金子心学, 北原隆志, 具芳明, 坂本史衣, 徳田安春, 林淑朗, 本田仁, 宮入烈, 山本舜悟: 抗微生物薬適正使用の手引き 第一般. 厚生労働省健康局結核感染症課, 2017;1:1-45
2. 宮入烈: 診療科のご紹介 感染防御対策室. 国立成育医療研究センターだより, 2017;8:8
3. 庄司健介： 1「Valganciclovir for symptomatic congenital cytomegalovirus disease」におけるレビュー. J-IDEO Journal club 別冊 2017;1(4):580
4. 小川英輝： 2「Community-Acquired Pneumonia Requiring Hospitalization among U.S. Children」におけるレビュー. J-IDEO Journal club 別冊 2017;1(4):581
5. 宇田和宏： 3「Effect of dilute apple juice and preferred fluids vs electrolyte maintenance solution on treatment failure among children with mild gastroenteritis :A randomized clinical trial」におけるレビュー. J-IDEO Journal club 別冊 2017;1(4):582
6. 松井俊大： 4「Antimicrobial prophylaxis for children with vesicoureteral reflux」におけるレビュー. J-IDEO Journal club 別冊 2017;1(4):583
7. 木下典子： 7「Effectiveness of vaccination during pregnancy to drevent infant pertusis」におけるレビュー. J-IDEO Journal club 別冊 2017;1(4):586
8. 庄司健介： 8「Association of a clinical practice guideline with blood culture use in critically ill children」におけるレビュー. J-IDEO Journal club 別冊 2017;1(4):587

[受賞]

1. 平成 28 年度日本感染症学会北里柴三郎記念学術奨励賞
   庄司健介: Population Pharmacokinetic Assessment and Pharmacodynamic Implications of Pediatric Cefepime Dosing for Susceptible-Dose-Dependent Organisms
2. 庄司健介: 2016 年度日本小児科学会雑誌和文誌 優秀査読者賞（2017 年 6 月受賞）
3. ID Week 2017 Trainee Travel Award 受賞
   宇田和宏: WU Polyomavirus Associated with Severe Respiratory Failure in Children
4. ID Week 2017 Trainee Travel Award 受賞
   木下典子: The effect of the preauthorization system on oral antimicrobials at a maternal and children's hospital in Japan

[学会発表]

1. Ogawa E, Shoji K, Kamidani S, Miyairi I: Febrile seizure with leukocytosis as predictors for pneumococcal occult bacteremia in the post-pneumococcal conjugate vaccine era in Japan. Pediatric Academic Societies (PAS)2017, San Francisco, 2017.5.6
2. Uda K, Shoji K, Furuichi M, Uchida H, Fukuda A, Sakamoto S, Kasahara M, Miyairi I: Existance of Bacteria in Native Liver of Biliary Atrasia Patients is Associated with Subsequent Bacterial Infections Post Transplantation. 35th Annual Meeting European Society for Pediatric Infectious Diseases(ESPID)2017, Spain, 2017.5.23
3. Shoji K, Tsuboi N, Arakawa R, Ide K, Mikami H, Wakai S, Miyairi I: Multifaceted Approach to Optimize Blood Volume Inoculated into Culture Bottles in the Pediatric Intensive Care Unit. ID Week 2017, San Diego, 2017.10.7
4. Uda K, Shoji K, Koyama-Wakai C, Miyairi I: WU Polyomavirus Associated with Severe Respiratory Failure in Children. ID Week 2017, San Diego, 2017.10.6
5. Kinoshita N, Komura M, Okubo Y, Shoji K, Miyairi I: The effect of the preauthorization system on oral antimicrobials at a maternal and children's hospital in Japan. ID Week 2017, San Diego, 2017.10.6
6. Kanamori K, Kinoshita N, Shoji K, Kubota M, Ishiguro A, Miyairi I: The Initial Site of Vesicular Rash is Associated with Complications of Herpes Zoster in Immunocompetent Children. 35th Annual Meeting European Society for Pediatric Infectious Diseases(ESPID)2017, Spain, 2017.5.23
7. 宮入烈： 小児の感染管理-私たちは子どもたちの為なら結構がんばれます-. 第32回日本環境感染学会総会学術集会, 神戸, 2017.2.25
8. 鈴木大地, 庄司健介, 宮田一平, 宮入烈： 新生児、早期乳児の単純ヘルペス感染症における Real-time qPCRの有用性に関する検討. 第91回日本感染症学会総会学術講演会, 東京, 2017.4.6
9. 木下典子, 庄司健介, 若井智世, 宮入烈： 小児におけるAeromonas感染症の臨床的特徴および菌血症のリスクファクターの検討. 第91回日本感染症学会総会学術講演会, 東京, 2017.4.7
10. 宮入烈： 救急外来における感染対策の実施体制～ソフト面を中心に～. 第91回日本感染症学会総会学術講演会, 東京, 2017.4.8
11. 小川英輝, 庄司健介, 金子雅紀, 小穴慎二, 小山（若井）ちとせ, 岩瀬徳康, 宮入烈： パレコウイルス感染症における血液検査所見の経時的推移. 第120回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16
12. 宮入烈, 木下典子, 小山(若井)ちとせ, 元岡大祐, 岩瀬徳康, 庄司健介, 西村菜穂, 中村昇太: 小児の重症下気道感染症症例における網羅的病原体検出. 第120回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16
13. 所陽香，小穴慎二，徳永愛，田村奈津子，高科珠子，小澤綾子，瀧沢裕司，田村喜久子 井田博幸，庄司健介: 初回 MRI 所見が陰性であった A 群溶連菌の胸椎棘突起骨髄炎の

1 例. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16

14. 荒川 立郎, 壷井 伯彦, 井手 健太郎, 西村 奈穂, 中川 聡, 庄司 健介: 小児血液培養の検体量を体重別に規定することは有効か？. 第 31 回日本小児救急医学会学術集会, 東京, 2017.6.25
15. 庄司健介： 小児生体肝移植後患者のタクロリムス血中濃度/投与量比の推移. 第2回ＴDM-ＱＣ研究会, 東京, 2017.8.5
16. 木下典子： 予防接種の重要性について. 日本病院薬剤師会関東ブロック第47回学術集会, 群馬, 2017.8.27
17. 山﨑成敏, 前川貴伸, 小川英輝, 宮入烈, 野坂俊介, 窪田満： 繰り返しＭＲＩ検査を行い診断に至った仙腸関節炎の小児例. 第639回日本小児科学会東京都地方会講話会, 東京, 2017.9.9
18. 宮入烈： マウスにおけるChlamydia psittaci 感染モデルにおける網羅的遺伝子発現解析. 第35回日本クラミジア研究会学術集会, 東京, 2017.9.10
19. 宮入烈: 専門医制度のプログラムの条件. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.21
20. 小川英輝, 庄司健介, 小山（若井）ちとせ, 宮入烈： 新生児期、早期乳児期に発症した無呼吸発作の原因微生物と臨床経過. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.21
21. 宇田和宏, 大久保祐輔, 庄司健介, 道端伸明, 康永秀雄, 宮入烈： 入院を要した小児インフルエンザ気道感染症に対する治療薬選択の経年的変化に関する検討. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.21
22. 新庄正宜, 菅谷憲夫, 慶應小児インフルエンザ研究グループ, 古市宗弘, 山口禎夫, 関口進一郎, 込山修, 三田村敬子, 岩田敏： 迅速診断を用いた小児インフルエンザワクチンの効果 -test-negative case-control study-2016-2017年シーズン. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.21
23. 谷山禎彦, 庄司健介, 橋本未来, 石黒精, 宮入烈： 細菌検査提出規定が、便培養検査の提出件数の年次推移と原因菌の検出に与える影響. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.21
24. 峠千晶, 木下典子, 庄司健介, 江浦留美子, 上岡克彦, 窪田満, 石黒精, 宮入烈： 嫌気性菌が検出された膿腎症の乳児例. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.21
25. 庄司健介, 小山ちとせ, 宇田和宏, 福田晃也, 阪本靖介, 笠原群生, 宮入烈: ＷＵポリオ―マウイルスの持続感染を認めた小児生体肝移植後患者. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.22
26. 木下典子, 庄司健介, 谷垣伸治, 伊藤裕司, 左合治彦, 宮入烈： 分娩時母体菌血症の新生児に及ぼす影響について. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.22
27. 松井俊大, 庄司健介, 小村誠, 寺島慶太, 松本公一, 宮入烈： 小児がん患者に対する抗菌薬適正使用プログラムの効果. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.22

28．宮入烈：　小児科領域におけるこれからのＡＭＲ対策．　第66回日本感染症学会東日本地方会学術集会，　東京，　2017.11.2

29．庄司健介:　シンポジウム　臨床薬理学の知識およびファーマコメトリックスの手法がどう小児臨床のニーズに応えるか？．　第 38 回日本臨床薬理学会学術集会，　横浜，　2017.12.9

[講演]

1. 宮入烈:　抗菌薬の適正使用．　第 12 回静岡小児感染症研究会，　静岡，　2017.1.21
2. 庄司健介:　小児抗菌薬の PK/PD．　第 4 回感染症アップデートセミナー in 湘南（主催：感染症を考える会（DEKABEN），　神奈川，　2017.1.28
3. 宮入烈:　小児感染症における微生物検査結果の解釈．　平成 28 年度臨床検査技師実習技能研修，　東京，　2017.2.8
4. 庄司健介:　治療終了後のワクチン接種．　東京慈恵会医科大学付属病院　平成 28 年度小児がん地域連携推進研修会，　東京，　2017.2.16
5. 宮入烈:　海外と日本のワクチンの互換性と接種スケジュールの違い．　第 31 回トラベラーズワクチンフォーラム研修会，　東京，　2017.2.18
6. 木下典子:　小児がん患者のワクチン接種．　小児がんにおけるプライマリ・ケア医と専門医の連携，　東京，　2017.2.17
7. 庄司健介:　内閣官房主催薬剤耐性（AMR）対策に関わる普及啓発イベント　応援大使の JOY さん・篠田麻里子さんと学ぼう 薬剤耐性～ あなたのリスク　ほどよいクスリ ～．
   二子玉川ガレリア，　2017.3.7
8. 小川英輝：　有害事象の報告．　第 3 回予防接種基礎講座．　国立国際医療研究センター，　2017.3.25
9. 木下典子:　ワクチンで予防できる疾患．　第 3 回予防接種基礎講座．　国立国際医療研究センター，　2017.3.25
10. 庄司健介：　小児科医と感染症　こどもの病歴と身体所見のワークショップ（History and Physical Examination for Pediatric Young Physician）．　東京，　2017.5.20
11. 宮入烈:　耐性菌保菌児童・生徒への対応と学校生活における感染防止の方法．　東京都立光明特別支援学校 そよ風分教室　平成 29 年度第 2 回感染予防研修会，　東京，　2017.5.31
12. 木下典子:　3次小児医療施設の最重症下気道感染症症例における multiplex realtime PCR を用いた呼吸器系ウイルス検出．　第 7 回小児呼吸器ウイルス感染症研究会，　東京，　2017.6.22
13. 宮入烈:　小児感染症～小児呼吸器感染症や小児領域の AMR 対策など～．　第 19 回山形県感染対策研究会，　山形，　2017.6.23
14. 宮入烈:　アレルギー疾患や基礎疾患のある患者へのワクチン接種．　千葉県小児科医会 7 月例会，　千葉，　2017.7.1

15. 宮入烈: 「抗微生物薬適正使用の手引き」について. CareNet.com「診療よろず相談 TV」, 東京, 2017.7.5
16. 宮入烈: Fellow に挑戦. 第 6 回東京小児感染症サマーセミナー, 東京, 2017.7.15
17. 小川英輝: グラム陰性桿菌のＡＭＲ　カルバペネマーゼ. 第 6 回東京小児感染症サマーセミナー, 東京, 2017.7.15
18. 宇田和宏: グラム陽性球菌のＡＭＲ　ＭＲＳＡと肺炎球菌. 第 6 回東京小児感染症サマーセミナー, 東京, 2017.7.15
19. 宮入烈: ワクチンに携わる皆さんに知ってほしい、感染予防のポイント. 第 27 回全国病児保育研究大会 in 大阪　ランチョンセミナー2, 大阪, 2017.7.16
20. 宮入烈: ＩＢＤ最新情報報告会. ＩＢＤ最新情報報告会, 東京, 2017.7.18
21. 庄司健介: ER における小児の風邪　IDATEN サマーセミナー. 札幌, 2017.7.29
22. 宮入烈: 開業小児科医へ伝えたいこと～一般小児科外来での抗菌薬の使い方～. 第 6 回講演会　北海道小児急性期医療カンファレンス（ＰＥＡＣＨ）, 札幌, 2017.9.29
23. 宮入烈: Antimicrobial Stewardship の実際. 日本小児感染症学会　第 8 回若手研修会　夏季セミナーin 朝里川, 小樽, 2017.9.30
24. 木下典子: おたくどう？～みんなの抗菌薬使用量～. 日本小児感染症学会　第 8 回若手研修会　夏季セミナーin 朝里川, 小樽, 2017.9.30
25. 宮入烈: 予防接種　予防できる病気について　効果と副反応. 小児医療基礎講座, 東京, 2017.10.7
26. 宮入烈: 抗菌薬の適正使用. ＡＭＲ対策臨床セミナー, 東京, 2017.10.28
27. 宮入烈: アレルギー疾患や基礎疾患のある患者へのワクチン接種. 予防接種・医療安全合同講演会, 千葉, 2017.11.8
28. 庄司健介: インフルエンザ診療アップデート. 玉川小児科医会学術講演会, 東京, 2017.11.8
29. 庄司健介: 小児の血培ボトルの採血量を 4000 本測って見えてきたこと. 第 5 回感染症アップデートセミナー （主催：感染症を考える会（DEKABEN）, 京都, 2017.11.11
30. 宮入烈: 小児の感染症対策. 埼玉県立小児医療センター　院内感染対策研修会, 埼玉, 2017.11.17
31. 宮入烈: 予防接種で防げる感染症. 遊んで学ぼうハッピー子育てフェスタ, 東京, 2017.11.23
32. 宮入烈: 院内感染　医学概論Ⅱ. 聖路加国際大学公衆衛生大学院講義, 東京, 2017.12.2
33. 庄司健介: 明日からの臨床に役立つ抗菌薬のＰK/ＰD-“Ｕ”sing wisely-. 第 51 回ＩＤＡＴＥＮインタラクティブケースカンファレンス, 東京, 2017.12.2
34. 木下典子, 宮入烈: 賢い選択　確かな医療とは/中　薬の過剰投与　医師・患者ともリスク軽視. 毎日新聞, 東京, 2017.12.11
35. 宮入烈: 子どもの呼吸器感染症の診療～ガイドラインから求められる診療～. 中央区医師会学術講演会, 東京, 2017.12.22

[院内活動報告]

1. 木下典子: 予防接種 up to date. 総合診療部レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.1.10
2. 宇田和宏： Snap Diagnosis in pediatric ER. 救急診療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.1.24
3. 小川英輝: WBC ology. 救急診療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.2.21
4. 小川英輝: Mycoplasma hominisの感染症. 産科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.3.8
5. 小川英輝： 抗菌薬適正使用プログラム（ASP）の実践. 新採用者オリエンテーション, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.4.10
6. 小川英輝: 入院前感染症チェックの意味合い. 教育研修部・救急診療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.4.18
7. 宮入烈: 小児感染症診療の原則. 教育研修部レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.5.9
8. 宇田和宏： 医療施設に働く私達に必要な基礎知識. 第 2 回院内感染対策研修会, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.6.12
9. 庄司健介: 病院関連感染症（HAI）. 集中治療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.5.12
10. 庄司健介: 尿路感染症. 教育研修部･救急診療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.5.16
11. 庄司健介: グラム染色と培養. 教育研修部レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.5.19
12. 庄司健介: 小児感染症治療の原則. 教育研修部レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.6.6
13. 小川英輝: 風邪の知識を深める. 教育研修部・救急診療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.6.13
14. 小川英輝： 炎症マーカー総論. 教育研修部レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.7.10
15. 庄司健介： 髄膜炎菌感染症 Update. 腎臓リウマチ膠原病科レクチャー, 東京, 国立成育医療研究センター, 2017.7.18
16. 庄司健介： 髄膜炎菌感染症 Update. 救急診療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.8.8
17. 庄司健介: SSI 予防＆周術期感染予防. 集中治療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.8.20

18．庄司健介: RS ウイルス、水痘、麻疹院内感染対策講義. 感染対策研修会, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.9.12
19．庄司健介: RS ウイルス、水痘、麻疹院内感染対策講義. 感染対策研修会, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.9.20
20．小川英輝： 深頸部膿瘍. 教育研修部レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.10.3
21．庄司健介: 論文につながる研究テーマをみつけるには. 教育研修部ミニレクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.11.2.
22．庄司健介: 抗真菌薬の使い方. 教育研修部ミニレクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.11.16
23．庄司健介: 予防接種総論. 教育研修部ミニレクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.11.29.
24．庄司健介: インフルエンザ診療 Update. 教育研修部ミニレクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.12.7
25．小川英輝： 外来での肝移植患者のみかた. 教育研修部・救急診療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.12.19
26．庄司健介: 予防接種各論-1, 教育研修部ミニレクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.12.21.

遺伝診療科

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Kosaki R, Terashima H, Kubota M, Kosaki K.Acute Myeloid Leukemia-associated DNMT3A p.Arg882His Mutation in a Patient with Tatton-Brown-Rahman Overgrowth Syndrome as a Constitutional Mutation. Am J Med Genet A., 2017 Jan;173(1):250-253.
2. Takahashi K ,Sasaki A, Wada S,Wada Y,Tsukamoto K,Kosaki R,Ito Y,Sago H.The outcomes of 31 cases of trisomy 13 diagnosed in utero with various management options. Am J Med Genet A. 2017,173(4):966-971.
3. Kagami M, Nagasaki K, Kosaki R,Horikawa R, Naiki Y, Saito S, Tajima T, Yorifuji T, Numakura C, Mizuno S, Nakamura A, Matsubara K,Fukami M, Ogata T. Temple syndrome: comprehensive molecular and clinical findings in 32 Japanese patient. Genetics in Medicine. Dec;19(12):1356-1366 2017
4. Morimoto N, Mutai H, Namba K, Kaneko H, Kosaki R, Matsunaga T Homozygous EDNRB mutation in a patient with Waardenburg 3 syndrome type 1 Auris Nasus

Larynx. 2017 May 11. pii: S0385-8146(16)30464-3. doi: 10.1016/j.anl.2017.03.022

5. Sato-Kawano N, Takemoto M, Okabe E, Yokote K, Matsuo M, Kosaki R, Ihara K. The clinical characteristics of Asian patients with classical-type Hutchinson-Gilford progeria syndrome. J Hum Genet. 2017 Dec;62(12):1031-1035
6. Kosaki R, Horikawa R, Fujii E, Kosaki K. Biallelic mutations in LARS2 can cause Perrault syndrome type 2 with neurologic symptoms. Am J Med Genet A. Dec 3,2017
7. Uehara T, Takenouchi T, Kosaki R, Kurosawa K, Mizuno S, Kosaki K. Redefining Phenotypic Spectrum of Constitutional CDK13 mutations: Three Patients without Cardiac Defects. Eur J Med Genet. 2017 Dec 5
8. Fukuhara Y, Fuji N, Yamazaki N, Hirakiyama A, Kamioka T, Seo JH, Mashima R, Kosuga M, Okuyama T. A molecular analysis of the GAA gene and clinical spectrum in 38 patients with Pompe disease in Japan.Mol Genet Metab Rep. 2017 Oct 31;14:3-9
9. Furujo M, Kosuga M, Okuyama T. Enzyme replacement therapy attenuates disease progression in two Japanese siblings with mucopolysaccharidosis type VI: 10-Year follow up. Mol Genet Metab Rep. 2017 Sep 14;13:69-75.
10. Matsubara Y, Miyazaki O, Kosuga M, Okuyama T, Nosaka S. Cerebral magnetic resonance findings during enzyme replacement therapy in mucopolysaccharidosis. Pediatr Radiol. 2017 Jul 21.
11. Li S, Takahara T, Fujino M, Fukuhara Y, Sugiyama T, Li XK, Takahara S： Astaxanthin prevents ischemia-reperfusion injury of the steatotic liver in mice. PLoS One. 2017;12：11
12. Mashima R, Ohira M, Okuyama T, Tatsumi A. Quantification of the enzyme activities of iduronate-2-sulfatase, N-acetylgalactosamine-6-sulfatase and N-acetylgalactosamine-4-sulfatase using liquid chromatography-tandem mass spectrometry. Mol Genet Metab Rep. 2017 Dec 21;14:36-40.
13. Mashima R, Okuyama T. Enzyme activities of α-glucosidase in Japanese neonates with pseudodeficiency alleles. Mol Genet Metab Rep. 2017 Jul 7;12:110-114.
14. Yamamoto T, Shimojima K, Matsufuji M, Mashima R, Sakai E, Okuyama T. Aspartylglucosaminuria caused by a novel homozygous mutation in the AGA gene was identified by an exome-first approach in a patient from Japan. Brain Dev. 2017 May;39(5):422-425.
15. 真嶋隆一, 坂井英里, 田中美砂, 小須賀基通, 開山麻美, 藤 直子, 二階堂麻莉, 徐 朱けん, 奥山虎之：複数疾患同時測定系によるライソゾーム病関連酵素活性法の検討.日本マス・スクリーニング学会誌 2017；27 巻 1 号 Page69-75.

[原著論文：査読なし]

1.小崎里華 :ダウン症候群 1336 専門家による 私の治療 2017－18 年度版 p1548-9、 2017

2.小崎里華：ルビンシュタイン・ティビ症候群 日本臨床 vol.75(3) p498-503,2017

3.佐々木愛子　和田誠司　小崎里華　左合治彦　：単一遺伝子疾患における出生前診断と遺伝カウンセリング　産婦人科の実際 vol.66(4) p411-414,2017

[著書]

1. 小須賀基通(編集)、奥山虎之(監修),ムコ多糖症症例集-早期診断・早期治療のために-, CREATE-R,2017.7.
2. 櫻井謙, 大橋十也, 徐朱ヒョン, 奥山虎之, 井田博幸：　患者登録制度から判明した Fabry 病の診断と治療の現状と課題 小児科臨床 2017;70(2): 225-231.

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 小須賀基通,　奥山虎之（ムコ多糖症（MPS）II 型診療ガイドライン作成委員会）：ムコ多糖症（MPS）II 型診療ガイドライン 2017、厚生労働省難治性疾患当政策研究事業ライソゾーム病（ファブリー病を含む）に関する調査研究班監修, 2017.3.30.
2. 小須賀基通,　奥山虎之(ポンペ病診療ガイドライン作成委員会)：ポンペ病診療ガイドライン 2017、厚生労働省難治性疾患当政策研究事業ライソゾーム病（ファブリー病を含む）に関する調査研究班監修,2017.3.30.

[学会発表]

1. N Katayama, R Urabe, T Kamioka, Y Kakimoto, G Takei, H Terashima, M Kubota, R Kosaki, K Kosaki, S Kanda, A Oka: Oculomotor apraxia as an initial sign in Joubert syndrome and related disorders with NPHP1 Gene Deletion. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology, 2017 5. 11-14
2. G Takei, H Terashima, M Kubota, R Kosaki：　A Case Report of Multi-deficiency of Smooth Muscles with ACTA2 Mutation　14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology, 2017 5. 11-14
3. R. Kosaki, R. Horikawa, K. Kosaki;　Siblings with Perralut syndrome and LARS2 mutation who presented with neurologic abnormalities　European Society of Human Genetics, 2017 5.27
4. M. Kagami, K. Nagasaki, R. Kosaki, R. Horikawa, Y. Naiki, S. Saitoh, T. Tajima, T. Yorifuji, C. Numakura, S. Mizuno, A. Nakamura, K. Matsubara, M. Fukami, T. Ogata; Temple syndrome: comprehensive molecular and clinical findings in 32 Japanese patients European Society of Human Genetics, 2017 5.27
5. R. Kosaki, R. Horikawa, K. Kosaki;　Siblings with Perralut syndrome and LARS2 mutation who presented with neurologic abnormalities　American Society of Human

Genetics, 2017 10.18

6. M.Kubota　H.Terashima R.Kosaki K. Kosaki: 20-year-old male with the right-dominant dystonia and bulbar palsy associated with ATP1A3 gene mutation. 6th International Symposium on ATP1A3 in Disease　2017 9.21
7. 川野奈々江 井原健二 小崎里華 松尾宗明 竹本稔 横手幸太郎 ： Hutchinson-Gilford Progeria 症候群の全国調査　第 120 回　日本小児科学会学術集会　2017 4.14
8. 鏡雅代 長崎啓祐 小崎里華 齋藤伸治 中村明枝 松原圭子 深見真紀 緒方勤：Temple 症候群 32 症例における遺伝子診断に基づいた臨床像の検討　第 120 回　日本小児科学会学術集会 2017 4.14
9. 谷山禎彦 中舘尚也 前川貴伸 福原康之 小崎里華 奥山虎之 宮嵜治 石黒精 窪田 満 ：大理石骨病 4 例の臨床的特徴　第 120 回　日本小児科学会学術集会　2017 4.15
10. 福原康之 開山麻美 神岡哲治 藤村千鶴子 小須賀基通 小崎里華 奥山虎之 ：7 種の未報告変異を含む OTC 欠損症患者 23 名の遺伝子型の検討　第 120 回　日本小児科学会学術集会 2017 4.15
11. 岡本伸彦 大橋博文 外木秀文 小崎里華 黒澤健司 小野正恵 岡田法大 小林由美 玉井浩 ：日本人ダウン症者に対する既存認知機能評価スケールの適切性の確認と認知機能プロファイルについて ―観察研究試験からの報告― 第 59 回日本小児神経学会学術集会　2017.6.15
12. 片山菜穂子　占部良介 神岡哲治 柿本優 武井剛 寺嶋宙 久保田雅也 小崎里華 岡明 ： 眼球運動失行を初発症状とした NPHP1 遺伝子欠損のある Joubert 症候群関連疾患の 2 例　第 59 回日本小児神経学会学術集会　2017.6.16
13. 川野奈々江　竹本稔　横手幸太郎　松尾宗明　小崎里華　井原 健二 ： アジアにおける古典型 Hutchinson-Gilford Progeria 症候群の臨床的特徴　第 62 回日本人類遺伝学会 2017.11.16
14. 黒田知子 川崎奈美　林博子　大畠一輝　薮内晶子　小﨑里華　加藤恵一:四か所切断再配列保因者夫婦に対する着床前診断の経験　第 62 回日本人類遺伝学会　2017.11.16
15. 小崎里華 石丸大地　松本和　後藤雅式　成松久　高山真一郎：当センターにおける遺伝性多発性外骨腫の遺伝子解析 第 62 回日本人類遺伝学会　2017.11.16
16. 竹口 諒, 本橋裕子, 竹下絵里, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 須貝研司, 佐々木征行, 松井美穂子, 小須賀基通, 奥山虎之: 6 歳で診断され、治療を開始したムコ多糖症 I 型重症型(Hurler 症候群)の 1 例. 第 66 回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 2017.3.25.
17. 田中雄一郎, 福原康之, 石黒 精, 窪田 満： 乳び胸を伴った Autosomal recessive centronuclear myopathy の重症例. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.14
18. 森 雅樹, 乾 雅史, 浅原弘嗣, 小須賀基通, 奥山虎之: CRISPR/Cas9 によるハンター症候群遺伝子変異を有するマウス系統樹立. 第 120 回日本小児科学会学術集, 東京, 2017.4.14.
19. 和田友香, 長澤純子, 甘利昭一郎, 丸山秀彦, 高橋重裕, 藤永英志, 塚本桂子, 小須賀基通, 奥山虎之, 伊藤裕司: 国立成育医療研究センターにおけるポンペ病新生児マススクリーニング. 第 120 回日本小児科学会学術集, 東京, 2017.4.14.

20. 真嶋隆一, 奥山虎之：質量分析法を用いたライソゾーム病酵素活性測定系の検討. 第 44 回日本マス・スクリーニング学会学術集会, 秋田, 2017.8.18.
21. Kosuga M：Screening for LSD at NCCHS. The 5th Asian Congress for Lysosomal Storage Disease Screening. Tokyo ,2017.8.19.
22. 古城真秀子, 小須賀基通, 奥山虎之: 酵素補充療法を 10 年継続したムコ多糖症 VI 型の日本人兄妹患者の症例報告. 第 59 回日本先天代謝異常学会総会, 川越, 2017.10.12.
23. 右田王介, 小島隆浩, 宮地悠輔, 宮本雄策, 北東 功, 小須賀基通, 奥山虎之, 山本 仁: ポンペ病新生児スクリーニングのパイロットスタディの取り組み. 第59回日本先天代謝異常学会総会, 川越, 2017.10.12.
24. 朝倉真理, 福原康之, 小須賀基通, 奥山虎之: 当センターで経験したムコリピドーシス 8 症例の検討. 第 59 回日本先天代謝異常学会総会, 川越, 2017.10.12.
25. 福原康之, 絵野沢伸, 増田 彰, 佐々木健吾, 開山麻美, 神岡哲治, 津島智子, 小須賀基通, 堀川玲子, 笠原群生, 奥山虎之, 梅澤明弘： 尿素サイクル異常症の新規治療法：HAES 細胞（ES 細胞由来肝細胞）の臨床治験. 第 59 回日本先天代謝異常学会, 埼玉, 2017.10.12
26. 多田弘子, 小須賀基通, 村山 圭, 秦 健一郎, 右田王介, 高梨潤一：診断に苦慮し全エクソーム解析にて SMARCA2 遺伝子変異を認めた Nicolaides-Baraitser 症候群の 1 例. 第 59 回日本小児神経学会学術集会, 大阪, 2017.6.16.
27. 老谷嘉樹, 石山昭彦, 岩澤堅太郎, 小須賀基通, 小形亜也子, 田中文子, 竹下絵里, 本橋裕子, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 須貝研司, 西野一三, 奥山虎之, 佐々木征行: 酸性α グルコシダーゼ活性低下を認めた Becker 型筋ジストロフィーの男児例. 第 67 回日本小児神経学会関東地方会, 大宮, 2017.10.7.
28. 山﨑成敏, 福原康之, 藤 直子, 開山麻美, 徐朱琇, 神岡哲治, 津島智子, 小須賀基通, 石黒精, 窪田満, 奥山虎之:当センターで解析したポンペ病 38 症例の遺伝子型の検討. 日本人類遺伝学会第 62 回大会, 神戸, 2017.11.15

[講演]

奥山虎之：市民公開フォーラム 2017：診療ガイドライン「ムコ多糖症」. 厚生労働省難治性疾患当政策研究事業ライソゾーム病（ファブリー病を含む）に関する調査研究班主催, 2017.1.15.

4-3-5 小児がんセンター

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

15. Matsumoto K, Shichino H, Kawamoto H, Kosaka Y, Chin M, Kato K, Mugishima H. Phase I study of perifosine monotherapy in patients with recurrent or refractory

neuroblastoma. Pediatr Blood Cancer. 2017 Nov;64(11).

16. Miyoshi Y, Yorifuji T, Horikawa R, Takahashi I, Nagasaki K, Ishiguro H, Fujiwara I, Ito J, Oba M, Fujisaki H, Kato M, Shimizu C, Kato T, Matsumoto K, Sago H, Takimoto T, Okada H, Suzuki N, Yokoya S, Ogata T, Ozono K. Childbirth and fertility preservation in childhood and adolescent cancer patients: a second national survey of Japanese pediatric endocrinologists. Clin Pediatr Endocrinol. 2017;26(2):81-88.
17. Yoshida N, Sakaguchi H, Muramatsu H, Okuno Y, Song C, Dovat S, Shimada A, Ozeki M, Ohnishi H, Teramoto T, Fukao T, Kondo N, Takahashi Y, Matsumoto K, Kato K, Kojima S. Germline IKAROS mutation associated with primary immunodeficiency that progressed to T-cell acute lymphoblastic leukemia. Leukemia. 2017;31(5):1221-1223.
18. Hishiki T, Watanabe K, Ida K, Hoshino K, Iehara T, Aoki Y, Kazama T, Kihira K, Takama Y, Taguchi T, Fujimura J, Honda S, Matsumoto K, Mori M, Yano M, Yokoi A, Tanaka Y, Fuji H, Miyazaki O, Yoshimura K, Takimoto T, Hiyama E. The role of pulmonary metastasectomy for hepatoblastoma in children with metastasis at diagnosis: Results from the JPLT-2 study. J Pediatr Surg. 2017;52(12):2051-2055.
19. Inoue I, Nakamura F, Matsumoto K, Takimoto T, Higashi T. Cancer in adolescents and young adults: National incidence and characteristics in Japan. Cancer Epidemiol. 2017;51:74-80.
20. Nakayama H, Tomizawa D, Tanaka S, Iwamoto S, Shimada A, Saito A, Yamashita, Y, Moritake H, Terui K, Taga T, Matsuo H, Kosaka Y, Koh K, Hosoi H, Kurosawa, H, Isoyama K, Horibe K, Mizutani S, Adachi S: Fludarabine, cytarabine, G-CSF and idarubicin for children with relapsed AML. Pediatr Int 2017;59:1046-52
21. Tomizawa D, Tanaka S, Kondo T, Hashii Y, Arai Y, Kudo K, Taga T, Fukuda T, Goto H, Inagaki J, Koh K, Ohashi K, Ozawa Y, Inoue M, Kato K, Tanaka J, Atsuta Y, Adachi S, Ishida H: Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for adolescents and young adults with acute myeloid leukemia. Biol Blood Marrow Transplant 2017;23:1515-22
22. Moritake H, Tanaka S, Nakayama H, Miyamura T, Iwamoto S, Shimada A, Terui K, Saito A, Shiba N, Hayashi Y, Tomizawa D, Taga T, Goto H, Hasegawa D, Horibe K, Mizutani S, Adachi S: Outcome of relapsed core binding factor acute myeloid leukemia in children: a result from the Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group (JPLSG) AML-05R study. Pediatr Blood Cancer 2017;11(6):e26491
23. Ogawa C, Taguchi F, Goto H, Koh K, Tomizawa D, Ohara A, Manabe A: Plasma asparaginase activity, asparagine concentration and toxicity after administration of Erwinia asparaginase in children and young adults with acute lymphoblastic leukemia: Phase I/II clinical trial in Japan. Pediatr Blood Cancer 2017;64(9):e26475
24. Yamato G, Shiba N, Yoshida K, Shiraishi Y, Hara Y, Ohki K, Okubo J, Okuno H, Chiba K, Tanaka H, Kinoshita A, Moritake H, Kiyokawa N, Tomizawa D, Park M-J, Sotomatsu M,

Taga T, Adachi S, Tawa A, Horibe K, Arakawa H, Miyano S, Ogawa S, Hayashi Y: ASXL2 mutations are frequently found in pediatric AML patients with t(8;21)/RUNX1-RUNX1T1 and associated with a better prognosis. Genes Chromosomes Cancer 2017:56(5):382-93

25. Hara Y, Shiba N, Ohki K, Tabuchi K, Yamato G, Park M-J, Tomizawa D, Kinoshita A, Shimada A, Arakawa H, Saito AM, Kiyokawa N, Tawa A, Horibe K, Taga T, Adachi S, Taki T, Hayashi Y: Prognostic impact of specific molecular profiles in pediatric acute megakaryoblastic leukemia in non-Down syndrome. Genes Chromosomes Cancer 2017:56(5):394-404
26. Kato M, Ishimaru S, Seki M, Yoshida K, Shiraishi Y, Chiba K, Kakiuchi N, Sato Y, Ueno H, Tanaka H, Inukai T, Tomizawa D, Hasegawa D, Osumi T, Arakawa Y, Aoki T, Okuya M, Kaizu K, Kato K, Taneyama Y, Goto H, Taki T, Takagi M, Sanada M, Koh K, Takita J, Miyano S, Ogawa S, Ohara A, Tsuchida M, Manabe A: Long-term Outcome of Six-Month Maintenance Chemotherapy for Acute Lymphoblastic Leukemia in Children. Leukemia 2017:31(3):580-4
27. Seki M, Kimura S, Isobe T, Yoshida K, Ueno H, Nakajima-Takagi Y, Wang C, Lin L, Kon A, Suzuki H, Shiozawa Y, Kataoka K, Fujii Y, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Shimamura T, Masuda K, Kawamoto H, Ohki K, Kato M, Arakawa Y, Koh K, Hanada R, Moritake H, Akiyama M, Kobayashi R, Deguchi T, Hashii Y, Imamura T, Sato A, Kiyokawa N, Oka A, Hayashi Y, Takagi M, Manabe A, Ohara A, Horibe K, Sanada M, Iwama A, Mano H, Miyano S, Ogawa S, Takita J. Recurrent SPI1 (PU.1) fusions in high-risk pediatric T cell acute lymphoblastic leukemia. Nat Genet 2017;49(8):1274-1281
28. Hirabayashi S, Seki M, Hasegawa D, Kato M, Hyakuna N, Shuo T, Kimura S, Yoshida K, Kataoka K, Fujii Y, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Kiyokawa N, Miyano S, Ogawa S, Takita J, Manabe A. Constitutional abnormalities of IDH1 combined with secondary mutations predispose a patient with Maffucci syndrome to acute lymphoblastic leukemia. Pediatr Blood Cancer 2 2017 Dec;64(12).
29. Moriyama T, Nishii R, Lin TN, Kihira K, Toyoda H, Nersting J, Kato M, Koh K, Inaba H, Manabe A, Schmiegelow K, Yang JJ, Hori H. The Effects of Inherited NUDT15 Polymorphisms on Thiopurine Active Metabolites in Japanese Children with Acute Lymphoblastic Leukemia Pharmacogenet Genomics 2017;27(6):236-239.
30. Kodama Y, Manabe A, Kawasaki H, Kato I, Kato K, Sato A, Matsumoto K, Kato M, Hiramatsu H, Sano H, Kaneko T, Oda M, Sait AM, Adachi S, Horibe K, Mizutani S, Ishii E, Shimada H. Salvage therapy for children with relapsed or refractory Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia. Pediatr Blood Cancer 2017 Aug;64(8).
31. Morimoto A, Oh Y, Nakamura S, Shioda Y, Hayase T, Imamura T, Kudo K, Imashuku S; Japan Langerhans cell histiocytosis Study Group.: Inflammatory serum cytokines and

chemokines increase associated with the disease extent in pediatric Langerhans cell histiocytosis. Cytokine. 2017 Sep;97:73-79.

32. Imashuku S, Shioda Y, Morimoto A.: CNS-directed Prophylactic Approach to Langerhans Cell Histiocytosis.J Pediatr Hematol Oncol. 2017 May;39(4):321-322.
33. Kobayashi R, Tanaka F, Nakazawa A, Ueyama JI, Sunami S, Mitsui T, Koga Y, Mori T, Osumi T, Fukano R, Ohki K, Sekimizu M, Fujita N, Kamei M, Mori T. Pediatric follicular lymphoma in Japan. International journal of hematology 2017;105:849-53.
34. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H. Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer. J Pediatr. 2017; 182:356-362
35. Ando K, Nabetani M, Yotani N, Rin T, Sano H. Three years' experience with the first pediatric hospice in Asia. Brain Dev. 2017;39:783-790
36. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H. Advance care planning for adolescent patients with life-threatening neurological conditions: a survey of Japanese paediatric neurologists. BMJ Paediatrics Open 2017;1:e000102.
37. Nomura O, Mishina H, Jasti H, Sakai H, Ishiguro A: Pediatric residents' perceptions of shift work in ward rotations. Pediatr Int 2017 Oct; 59(10): 1119–1122.
38. Nagata C, Moriichi A, Morisaki N, Gai-Tobe R, Ishiguro A, Mori R: Japan's 115-year trend of inter-prefectural disparities in under-five mortality. Pediatr Int 2017 Jul; 59(7): 816-820.
39. Ueda R, Nomura O, Maekawa T, Sakai H, Nakagawa S, Ishiguro A: Independent risk factors for recurrence of apparent life-threatening events in infants. Eur J Pediatr, 2017 Apr; 176(4):443-448.
40. Tanaka Y, Nakadate H, Kondoh K, Nakamura K, Koh K, Manabe A: Interaction between NUDT15 and ABCC4 variants enhances intolerability of 6-mercaptopurine in Japanese patients with childhood acute lymphoblastic leukemia. Pharmacogenomics J. 2017 Apr; 18: 275–280.
41. Ishiguro A, Ezinne CC, Michihata N, Nakadate H, Manabe A, Taki M, Shima M: Nationale Erhebung zur pädiatrischen Thromboembolie in Japan. Vasomed 2017 Jan: 29: 39-40.
42. Ishiguro A, Sasaki H, Yahagi N, Kure S, Kato H, Mori R: Needs assessment for collaborative network in pediatric clinical research and education. Pediatr Int 2017 Jan; 59(1): 74-79.
43. Ishiguro A, Ezinne CC, Michihata N, Nakadate H, Manabe A, Taki M, Shima M: Pediatric thromboembolism: A national survey in Japan. Int J Hematol 2017 Jan; 105(1):52-58.

44. 室伏佑香，浦田 晋，阪下和美，植松悟子，中舘尚也，石黒 精： 持続する嘔吐で診断された軽症頭部外傷後の小児脳静脈洞血栓症．日小児救急医会誌，2017;16(3), 446-450.
45. 大和田淳也，松井 鋭，植松 悟子，辻 聡，窪田 満，石黒 精： 小児嘔吐・下痢症における外来での経口補水療法の成否に影響する要因．外来小児科，2017;20(3):283-290.
46. 村上瑛梨，水口浩一，辻 聡，植松悟子，窪田 満，石黒 精： 軽症胃腸炎関連けいれんに対する抗けいれん薬の選択についての検討．日小児救急医会誌，2017;16(1), 29-33.
47. 益田博司，小野 博，阿部 淳，小穴慎二，土田 尚，小林 徹，石黒 精，今留謙一，伊藤秀一，賀藤 均： 大量ガンマグロブリン療法不応の川崎病に対するインフリキシマブ療法: a single institute study. 日小児循環器会誌，2017; 33(1): 43-49.

[原著論文：査読なし]

[症例報告]

1. Chijimatsu I, Imanaka Y, Tomizawa D, Eguchi M, Nishimura S, Karakawa S, Miki M, Hamamoto K, Fujita N: Azacitidine successfully maintained the second remission in an infant with KMT2A-rearranged acute lymphoblastic leukemia who relapsed after unrelated cord blood transplantation. Pediatr Blood Cancer 2017;64(12):e26697
2. Osumi T, Kato M, Ouchi-Uchiyama M, Tomizawa D, Kataoka K, Fujii Y, Seki M, Takita J, Ogawa S, Uchiyama T, Ohki K, Kiyokawa N: Blastic transformation of juvenile myelomonocytic leukemia caused by the copy number gain of oncogenic KRAS. Pediatr Blood Cancer 2017;64(9):e26496
3. Tomizawa D, Endo A, Kajiwara M, Sakaguchi H, Matsumoto K, Kaneda M, Taga T: Acute lymphoblastic leukemia in Down syndrome patients with a previous history of acute myeloid leukemia. Pediatr Blood Cancer 2017;64(8):e26411
4. Takagi M, Ishiwata Y, Aoki Y, Miyamoto S, Hoshino A, Matsumoto K, Nishimura A, Tanaka M, Yanagimachi M, Mitsuiki N, Imai K, Kanegane H, Kajiwara M, Takikawa K, Mae T, Tomita O, Fujimura J, Yasuhara M, Tomizawa D, Mizutani S, Morio T: HLA haploidentical hematopoietic cell transplantation using clofarabine and busulfan for refractory pediatric hematological malignancy. Int J Hematol 2017;105(5):686-91
5. Watanabe T, Amari S, Tsukamoto K, Ito Y, Tomizawa D, Yoshioka T, Kanamori Y: Resolution of liver disease in transient abnormal myelopoiesis with fish oil emulsion. Pediatr Int 2017:59(4):515-8

6. Yamada Y, Osumi T, Imadome K, Takahashi E, Ohye T, Yoshikawa T, Tomizawa D, Kato M, Matsumoto K: Transmission of chromosomally integrated human herpesvirus 6 via cord blood transplantation. Transpl Infect Dis 2017:19(1):e12636
7. Nishina S, Katagiri S, Nakazawa A, Kiyotani C, Yokoi T, Azuma N. A typical intravitreal growth of retinoblastoma with a multi-branching configuration. Am J Ophthalmol Case Rep. 2017:12(7):4-8
8. Nozawa H, Shoji K, Uda K, Nakamura T, Kubota M, Ishiguro A, Miyairi I: Pertussis without apparent cough in a disabled girl with a tracheostomy. J Infect Chemother 2017 Nov； 23(11): 782-784.
9. Ito A, Fujinaga H, Matsui S, Tago K, Iwasaki Y, Fujino S, Nagasawa J, Amari S, Kaneshige M, Wada Y, Takahashi S, Tsukamoto K, Miyazaki O, Yoshioka T, Ishiguro A, Ito Y: A case of fatal pulmonary hypoplasia with congenital diaphragmatic hernia, thoracic myelomeningocele and thoracic dysplasia. AJP Rep 2017 Oct; 7(4): e234–e237.
10. Noguchi J, Kanno H, Chiba Y, Ito E, Ishiguro A: Discrimination of Diamond-Blackfan anemia from parvovirus B19 infection by RBC glutathione. Pediatr Int 2017 Jul; 59(7): 838-840.
11. Kawai M, Miyairi I, Ono H, Miyazaki O, Ishiguro A: Mycotic aneurysm of the ductal arteriosus in a previously healthy infant. Indian J Pediatr 2017 Jun;84(6):492-493.
12. Nagai K., Shima H, Kamimura M, Kanno J, Suzuki E, Ishiguro A, Narumi S, Kure S, Fujiwara I, Fukami M: Xp22.31 microdeletion due to microhomology-mediated break-induced replication in a boy with contiguous gene deletion syndrome. Cytogenet Genome Res 2017 Jun; 151(1):1-4.
13. Nakao H, Ishiguro A, Ikoma N, Nishi K, Su C, Nakadate H, Kubota M, Hayakawa M, Matsumoto M: Acquired idiopathic thrombotic thrombocytopenic purpura successfully treated with intravenous immunoglobulin and glucocorticoid: a case report. Medicine (Baltimore) 2017 Apr; 96(14): e6547.
14. 白井了太, 大隅朋生, 山田悠司, 後藤文洋, 中澤裕美子, 塩田曜子, 清谷知賀子, 寺島慶太, 今留謙一, 内山徹, 河合利尚, 小野寺雅史, 富澤大輔, 加藤元博, 松本公一: 慢性肉芽腫症に対する用量調整ブスルファンを用いた骨髄非破壊的前処置による非血縁者間骨髄移植. 日本造血細胞移植学会雑誌 2017;6(4):152-156
15. 吉村聡, 大隅朋生, 清谷知賀子, 吉田仁典, 谷口真紀, 塩田曜子, 寺島慶太, 石黒精, 石森真吾, 西村奈穂, 義岡孝子, 宮嵜治, 加藤元博, 富澤大輔, 松本公一: 高度腎障害を合併したバーキットリンパ腫に対するrituximab併用化学療法. 日本小児血液・がん学会雑誌 2017;54(2):138-142
16. 山根 理恵, 江藤 隆史, 岸田 由起子, 伊東 慶悟, 塩田 曜子. 皮膚に限局した Langerhans cell histiocytosis の 1 例. 通信医学 2017;69(3):123-127

17. 下里侑子, 田中文子, 木村尚子, 柴田祐司, 辻本信一, 柳町昌克, 梶原良介, 田野島玲大, 伊藤修一: 造血細胞移植後肺障害のため二次がんとしての肺癌の診断が困難であった白血病症例. 横浜医学 2017;67(4):561-565
18. 中山彰, 池田順治, 枝松清隆, 辻本信一, 田野島玲大, 林亜揮子, 柳町昌克, 梶原良介, 上條亜紀, 渡辺季彦, 福島亮介, 船曳哲典, 渡邉眞一郎, 伊藤修一: 急性期に診断に難渋した発作性寒冷血色素尿症. 横浜医学;2017:67(4):571-575
19. 成相諒子, 小林 徹, 益田博司, 小野 博, 今留謙一, 窪田 満, 伊藤秀一, 石黒 精： 川崎病急性期にループスアンチコアグラントが一過性に陽性となった 1 例. 日臨免疫会誌, 2017; 40(6):460-466.
20. 伊東 藍, 中尾 寛, 石黒 精, 石毛信行, 窪田 満： C5-DC 上昇が腎機能障害による偽陽性と考えられた 2 例. 日マス・スクリーニング会誌, 2017;27(3):43-48.
21. 安河内悠, 小野博, 石黒 精： 研修医のためのクリニカルクイズ, 症例 1 歳, 女児, 主訴 咳嗽, 喘鳴. 小児内科, 2017; ; 49(11): 1569-1571.
22. 津村悠介, 益田博司, 仁科幸子, 小林 徹, 小野 博, 賀藤 均, 阿部 淳, 石黒 精： 視神経乳頭腫脹が遷延した川崎病–症例報告と文献レビュー. 日臨免疫会誌, 2017; 40(5): 377-381.
23. 久貝太麻衣, 中舘尚也, 窪田 満, 石黒 精： 体重増加不良で発見された先天性尿路奇形を伴う乳児続発性偽性低アルドステロン症. 小児科臨床, 2017; 70(9):1441-1446.
24. 津村悠介, 植松悟子, 松井 鋭, 窪田 満, 石黒 精： 初診時に診断に至らなかった下顎骨骨折の 2 例. 小児科臨床, 2017; 70(9):1453-1453.
25. 有里裕生, 榎本瑞生, 白井崇準, 板垣成孝, 小嶋絹子, 和田雅樹, 鈴木 博, 石黒 精, 窪田 満： 意識障害, 項部硬直, 部分発作で発症した急性巣状細菌性腎炎の 1 例. 小児内科, 2017; 49(7):1058-1062.
26. 吉村 聡, 大隅朋生, 清谷知賀子, 吉田仁典, 谷口真紀, 塩田曜子, 寺島慶太, 石黒 精, 石森真吾, 西村奈穂, 義岡孝子, 宮嵜 治, 加藤元博, 富澤大輔, 松本公一： 高度腎障害を合併したバーキットリンパ腫に対する rituximab 併用化学療法. 日小血がん誌, 2017; 54(2):138-142.
27. 黒川愛恵, 益田博司, 小林 徹, 小野 博, 賀藤 均, 今留謙一, 阿部 淳, 阿部裕一, 伊藤秀一, 石黒 精： インフリキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症を合併した川崎病の幼児例. 日臨免疫会誌, 2017;40(3):190-195.
28. 大和田淳也, 安藤友久, 中舘尚也, 野崎 誠, 新関寛徳, 義岡孝子, 中澤温子, 石黒 精： vincristine が奏効したKasabach-Merritt 現象の3 例. 小児科診療, 2017;80(5), 641-644.

[総説]

1. Ishiguro A, Ezinne CC, Michihata N, Nakadate H, Manabe A, Taki M, Shima M: Nationale Erhebung zur pädiatrischen Thromboembolie in Japan. Vasomed 2017 Jan: 29: 39-40.

2. 富澤大輔：AYA 世代の急性白血病．臨床血液 2017;58(10):2160-7
3. 富澤大輔，足立壮一： AYA 世代の急性骨髄性白血病-小児科の立場から-．臨床血液 2017;58(8):1038-1046
4. 加藤元博：同種造血幹細胞移植後のドナー細胞由来の造血器腫瘍．臨床血液 2017;58(7):813-817
5. 余谷暢之：小児緩和ケア．週間日本医事新報　4869：56，2017/8/19
6. 余谷暢之：Life を支える医療からのアプローチ　小児緩和ケアという考え方．難病と在宅ケア　2017；23：27-31
7. 余谷暢之：緩和ケアのチームアプローチ．小児の精神と神経 2017；57：100-102
8. 中舘尚也： 免疫原性血小板減少紫斑病. 小児科ケースカンファレンス, 小児科診療, 2017;80（増刊号）:302-304.

[著書]

1. Tomizawa D, Kiyokawa N: II-2 Acute Lymphoblastic Leukemia. Hematological Disorders in Children, Ishii E, Springer, Singapore, 2017;33-60
2. Adachi S, Kinoshita A, Tomizawa D, Taga T, Takahashi H: II-3 Acute Myeloid Leukemia. Hematological Disorders in Children, Ishii E, Springer, Singapore, 2017;61-85
3. 富澤大輔 (分担執筆): II こんなとき，どうする？ 7.骨髄検査をしようと思う．石黒精，加藤元博，松本公一編，はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患–To Do & Not To Do で理解する–，診断と治療社，2017;62-70
4. 清谷知賀子 (分担執筆): III. 小児血液・腫瘍患者への対応法・治療法のクリニカルパール 6 小児がん・造血幹細胞移植治療終了後の一般外来．石黒精，加藤元博，松本公一編，はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患–To Do & Not To Do で理解する–，診断と治療社，2017;138-147
5. 富澤大輔 (分担執筆):22「小児科疾患」領域 40「急性白血病（小児）」．1336 専門家による私の治療［2017-2018 年版］，日本医事新報社，2017;1607-1609
6. 富澤大輔 (分担執筆): III-4　小児白血病．小澤敬也，中尾眞二，松村到編，血液疾患 最新の治療 2017-2019，南江堂，2017;131-134
7. 寺島慶太 (分担執筆): III　画像で腫瘤がある！　画像が何か変！　どうする？1　脳腫瘍．石黒精，加藤元博，松本公一編，はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患–To Do & Not To Do で理解する–，診断と治療社，2017;72-77
8. 寺島慶太 (分担執筆):22「小児科疾患」領域 42「脳腫瘍（小児）」．1336 専門家による私の治療［2017-2018 年版］，日本医事新報社，2017;1610-1611
9. 余谷暢之　木澤義之:小児緩和ケアの現状と展望　研究の動向. ホスピス緩和ケア白書 2017，青海社、2017；34-37
10. 石黒 精： 血友病の関節内出血と緊急の病態. はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患－To do & Not to do で理解する．石黒 精, 加藤元博, 松本公一(編), p130-137, 診断と治療社, 東京, 2017.

11. 石黒 精： 血算の見方．はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患－To do & Not to do で理解する．石黒 精，加藤元博，松本公一(編)，p150-155，診断と治療社，東京，2017.
12. 石黒 精： 専門医への紹介の仕方と全国の専門医施設．はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患－To do & Not to do で理解する．石黒 精，加藤元博，松本公一(編)，p159-162，診断と治療社，東京，2017.
13. 矢内 俊，伊藤友弥，石黒 精： 注射．小児科診断･治療指針（第 2 版）．鈴木康之，近藤良明，石黒 精など(編)，p48-50，中山書店，東京，2017.
14. 奥田美津子，石黒 精： 診察技法・処置法，輸血．小児科診断･治療指針（第 2 版）．鈴木康之，近藤良明，石黒 精など(編)，p63-65，中山書店，東京，2017.

[ガイドライン、報告書、その他]

＜ガイドライン＞

22. 清谷知賀子（分担執筆）：脳．小児，思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関するガイドライン 2017 年版，日本癌治療学会編，金原出版，2017;155-169

＜研究報告書＞

＜その他＞

1. Tomizawa D, Kolb EA. Improved outcomes of children with Down syndrome and AML, where do we go from here? Blood 2017;129:3247-5
2. 富澤大輔：Take Me Out to the Congress Abroad; the 28th Annual Meeting of the International BFM Study Group．臨床血液 2017;58(6):710
3. 富澤大輔：文学，映画のなかの子供の病気（第 4 回） 私の中のあなた（My Sister's Keeper）．小児内科 2017;49(1):139-141
4. 富澤大輔：「診療の「コツ」を伝える-先輩からのアドバイス」各論　痛い手技を上手に行うには-採血・点滴・予防接種・腰椎穿刺・骨髄穿刺．小児内科 2017;49(9):1388-1391
5. 富澤大輔：特集「日常生活にひそむ小児血液、腫瘍性疾患」8) 白血球増多症．小児科診療 2017;80(10):1191-1195
6. 清谷知賀子：「プライマリ・ケア医が知っておくべき小児悪性疾患」オンコロジック・エマージェンシー：脊髄圧迫．小児内科 2017;49(12): 1750-1753
7. 清谷知賀子，松本公一：「移行支援―小児から成人への橋渡し」移行支援とは何か．保健の科学 2017;59(5):292-296
8. 塩田曜子．【プライマリ・ケア医が知っておくべき小児悪性疾患】 このような患者を診たらどうする? 多飲・多尿．小児内科 2017;49(12):1812-1817
9. 大隅 朋生: 【小児臨床検査のポイント 2017】 腫瘍マーカー　小児悪性腫瘍の特異マーカーの種類とその選択 小児内科 (0385-6305)49 巻増刊 660-663

[学会発表]

42. Tomizawa D: AML in adolescents and young adults (AYA). 28th Annual Meeting of the International BFM Study Group, Jerusalem, 2017.5.10
43. Nakashima K, Hasegawa D, Miyamura T, Hama A, Iwamoto S, Terui K, Tomizawa D, Adachi S, Taga T: Characteristics and outcome of children with acute myeloid leukemia and Down syndrome ineligible for clinical studies. 49th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (SIOP), Washington D.C., 2017.10.12-15
44. Kato M, Osumi T, Tsujimoto S, Tamura M, Uchiyama M, Nakabayashi K, Okamura K, Tomizawa D, Watanabe A, Takahashi H, Hori T, Yamamoto S, Hamamoto K, Migita M, Ogata-Kawata H, Uchiyama T, Kizawa H, Ueno-Yokohata H, Shirai R, Yoshida M, Seki M, Oki K, Takita J, Ogawa S, Kitamura T, Matsumoto K, Hata K, Goyama S, Kiyokawa N: RARB Translocations in Acute Promyelocytic Leukemia without RARA translocation. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.9
45. Isobe T, Sato A, Yoshida K, Kobayashi C, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Fukuda S, Yamamoto S, Tatsuno K, Tsutsumi S, Kiyokawa N, Aoki Y, Ishihara T, Tomizawa D, Miyamura T, Ishii E, Miyano T, Ogawa S, Aburatani H, Mizutani S, Takita J, Takagi M: Epigenetic and Transcriptomic Profiling of MLL Rearranged Infant Acute Lymphoblastic Leukemia. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.11
46. Noort S, Zimmermann M, Reinhardt D, Cuccuini W, Pigazzi M, A Alonzo T, Hirsch BA, Tomizawa D, Locatelli F, Gruber TA, Raimondi SC, Sonneveld E, Cheuk DKL, Dworzak M, Stary J, Abrahamsson J, Arad-Cohen N, Balwierz W, De Moerloose B, van den Heuvel-Eibrink MM, Zwaan CM: Distinct Outcome Based on Fusion Transcript in t(16;21) Rearranged Pediatric AML, a Collaborative Retrospective Analysis By the I-BFM SG. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.9
47. Klein K, de Haas V, Abrahamsson J, Alonzo TA, Gibson B, Harrison CJ, Hasle H, Hirsch BA, Leverger G, Locatelli F, Raimondi SC, Rubnitz JE, Reinhardt D, Tomizawa D, Kaspers GJL: Characteristics and Outcomes of Pediatric Patients with t(16;16)-AML: Results of a Case Series By the International BFM Study Group. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.10.
48. Hasegawa D, Miyamura T, Nagai K, Kudo K, Akio T, Sano H, Fukushima K, Iwamoto S, Kinoshita A, Takahashi H, Terui K, Nakayama H, Arakawa Y, Nakashima K, Yamamoto S, Moriya Saito A, Horibe K, Tomizawa D, Taga T, Adachi S: Effectiveness of

Supportive Care Measurements to Reduce Infections during Induction for Children with Acute Myeloid Leukemia: A Report from the Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group (JPLSG). 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.10.

49. Shiba N, Yoshida K, Hara Y, Yamato G, Sanada M, Shiraishi Y, Ohki K, Okubo J, Park M-J, Tomizawa D, Taki T, Sotomatsu M, Horibe K, Taga T, Adachi S, Tawa A, Miyano S, Ogawa S, Hayashi Y: RNA Sequencing Illustrates the Genetic Backgrounds of Pediatric Acute Myeloid Leukemia. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.9.
50. Sakaguchi H, Arima N, Narita A, Ishimaru S, Tomizawa D, Hasegawa D, Kato M, Ishida H, Kanda J, Inoue M, Yoshida N, Koh K, Inagaki J, Ogawa A, Hori T, Hashii Y, Kato K, Atsuta Y: Clinical Significance of Natural Killer Cell-Mediated Alloreactivity in Unrelated Cord Blood Transplantation for Children with Acute Leukemia: A Japanese National Registry Study. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.10.
51. Hara Y, Shiba N, Yamato G, Okubo J, Ohki K, Park M-J, Sotomatsu M, Tomizawa D, Taki T, Kinoshita A, Kiyokawa N, Taga T, Arakawa H, Tawa A, Horibe K, Adachi S, Hayashi Y: 1392 Biology and Prognostic Markers in Young Children with Acute Myeloid Leukemia -the JCCG Study, JPLSG AML-05-. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.9.
52. Yamato G, Kawai T, Shiba N, Ohki K, Hara Y, Kiyokawa, MD, Tomizawa D, Shimada A, Okubo J, Park M-J, Sotomatsu M, Arakawa H, Adachi S, Taga T, Horibe K, Hata K, Hayashi Y: Comprehensive Methylation Analysis in Pediatric Patients with Acute Myeloid Leukemia –the JCCG Study, JPLSG AML-05–. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.9.
53. Yamato G, Shiba N, Yoshida K, Hara Y, Ohki K, Okubo J, Park M-J, Sotomatsu M, Taki T, Arakawa H, Kiyokawa N, Tomizawa D, Adachi S, Taga T, Horibe3 K, Ogawa S, Hayashi Y: Clinical Features and Prognostic Impact of RUNX1 and PTPN11 Mutations in Pediatric Acute Myeloid Leukemia –the JCCG Study, JPLSG AML-05–. 59th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, 2017.12.9.
54. Yamazaki F, Kiyotani C, Yamasaki K, Nitani C, Okada K, Fujisaki H, Shioda Y, Hara J, Matsumoto K. A double-conditioning regimen with thiotepa and melphalan is effective for MYCN-amplified high-risk neuroblastoma. 49th Congress of the International Society of Pediatric Oncology (SIOP), Washington, 2017.10.12-15 (poster)
55. Kimura Y, Shioda Y, Ra S, Nishina S, Yoshida T, Yokoi T, Osumi T, Kiyotani C, Kato M, Tomizawa D, Terashima K, Yoshioka T, Azuma N, Matsumoto K ：Ocular juvenile xanthogranuloma: a report of three infant cases involving iris.Histiocyte Society,

Singapore, 2017.10.3（ポスター）

56. Shioda Y, Miyazaki O, Osumi T, Terashima K, Kato M, Tomizawa D, Kiyotani C, Matsumoto K： Pattern of bone recurrence in pediatric Langerhans cell histiocytosis. Histiocyte Society, Singapore, 2017.10.3（ポスター）
57. Sakamoto K, Morimoto A, Shioda Y, Imamura T, Imashuku S：Risk factors for diabetes insipidus in pediatric patients with Langerhans cell histiocytosis treated with cytarabine-based chemotherapy; the results of jlsg-96/02 study. Histiocyte Society, Singapore, 2017.10.3（ポスター）
58. Kudo K, Maeda M, Suzuki N, Kanegane H, Ohga S, Ishii E, Shioda Y, Imamura T, Imashuku S, Tsunematsu Y, Endo M, Shimada A, Koga Y, Hashii Y, Inagaki J, Inoue M, Tabuchi K, Morimoto A, On the behalf of the Histiocytosis study group of the Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology：Hematopoietic stem cell transplantation in children with refractory Langerhans cell histiocytosis Histiocyte Society, Singapore, 2017.10.3（口演）
59. Morimoto A, Shioda Y, Imamura T, Kudo K, Kitoh T, Kawaguchi H, Goto H, Kosaka Y, Tsunematsu Y, Imashuku S, on behalf of the Japan LCH Study Group：C-reactive protein and bone pain at diagnosis predict the outcome of pediatric Langerhans cell histiocytosis with single-system multifocal lesions: result of the japan Langerhans cell histiocytosis study group-02 protocol study. Histiocyte Society, Singapore, 2017.10.4（口演）
60. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H. Development and evaluation of training program to assist medical staff in supporting medically complex children at home. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology, May 12th,2017, Fukuoka, Japan
61. Okazaki K, Kubota M, Terashima H, Ishiguro A, Kashii H: Early administration of vitamin B1/B6 and L-carnitine prevents the second attack of acute encephalopathy with biphasic seizures and late reduced diffusion. The 13th Congress of Asian Pacific for Pediatric Research, Hong Kong, 2017.10.6.
62. Yanagi K, Amari S, Iso M, Minatogawa M, Kuroki Y, Okamura K, Nakabayashi K, Kenichiro Hata K, Yoichi Matsubar Y, Ishiguro A, Kaname T, Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases in Pediatrics (IRUD-P): A novel variant of the IFIH1 gene in a Japanese female infant with cerebral calcification, thrombocytopenia, hepatosplenomegaly and severe inflammation. Human Genome Variation Society Meeting, Copenhagen, Denmark, 2017.5.28.
63. Kanamori K, Kinoshita N, Shoji K, Kubita M, Ishiguro A, Miyairi I: The initial site of vesicular rash is associated with complications of herpes zoster in immunocompetent children. European Society for Paediatric Infectious Diseases, Madrid, Spain, 2017.5.25

64. Ohga S, Ichiyama M, Ishimura M, Ochiai M, Ishiguro A, Nishikido T, Shima M, Suenobu S, Yamada T, Uchiumi K, Kang D: Heritable protein C deficiency in pediatric stroke and thrombosis. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology, Hakata, Japan, 2017.5.11.
65. Terashima K, Yoshida K, Kiyotani C, Osumi T, Shioda Y, Tomizawa D, Usami K, Ogiwara H, Tsutsumi Y, Fuji H, Yoshioka T, Nakano Y, Kitahara M, Ichimura K, Matsuoto K: Clinico-pathological review of 26 children with DIPG: The 11th SIOP Asia Congress, Bangkok, Thailand, 2017.5.25.
66. Terashima K: National Survey for Relapsed CNS GCT by The Japan Children's Cancer Group: The 5th International CNSGCT Symposium, Columbus, Ohio, 2017.6.7.
67. 白井了太，加藤元博，寺嶋宙，大隅朋生，山田悠司，吉田仁典，谷口真紀，宮本智史，木村由依，吉田馨，塩田曜子，清谷知賀子，寺島慶太，久保田雅也，富澤大輔，松本公一: ブスルファンによる痙攣予防としてのレベチラセタムの有用性. 第 39 回日本造血細胞移植学会総会，松江，2017.3.3（口演）
68. 吉田仁典，石川百合子，川野布由子，白井了太，山田悠司，谷口真紀，木村由依，吉田馨，宮本智史，塩田曜子，清谷知賀子，寺島慶太，富澤大輔，加藤元博，松本公一，今留謙一，大隅朋生: 小児造血幹細胞移植時のウイルススクリーニング研究. 第 39 回日本造血細胞移植学会総会，松江，2017.3.2（ポスター）
69. 富澤大輔：AYA 世代の急性骨髄性白血病治療. 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会，神戸，2017.7.27（シンポジウム）
70. Yamato G, Shiba N, hara y, Ohki K, Okubo J, Park M-J, Sotomatsu M, Arakawa H, Kiyokawa N, Tomizawa D, Horibe K, Adachi S, Taga T, Hayashi Y: Clinical significance and association of other gene aberrations of PTPN11 mutations in pediatric AML. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.20（口演）
71. Tsujimoto S, Osumi T, Uchiyama M, Moriyama T, Yamada Y, Kudo K, Seki M, Arakawa Y, Nishii R, Ito S, Koh K, Takita J, Tomizawa D, Ito E, Kiyokawa N, Yang J, Kato M: Diplotype analysis of NUDT15 variant and 6-MP sensitivity in pediatric ALL. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.21（口演）
72. Osumi T, Iijima-Yamashita Y, Tsujimoto S, Uchiyama T, Tomizawa D, Kiyokawa N, Sanada M, Kato M: Quantative detection of MRD targeting leukemia-specific single nucleotide variant. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.21（口演）
73. Takahashi H, Kajiwara R, Kato M, Hasegawa D, Tomizawa D, Noguchi Y, Koike K, Toyama D, Yabe H, Kajiwara M, Fujimura J, Sotomatsu M, Ota S, Maeda M, Goto H, Kato Y, Mori T, Inukai T, Shimada H, Fukushima K, Ogawa C, Fukushima T, Ohki K, Kiyokawa N, Koh K, Manabe A, Ohara A: Treatment outcome of children with acute lymphoblastic leukemia: results from TCCSG study L04-16. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.21（口演）

74. Taniguchi M, Kato M, Osumi T, Nakabayashi K, Tsujimoto S, Kimura Y, Yoshida K, Shirai R, Miyamoto S, Yoshida M, Yamada Y, Shioda Y, Kiyotani C, Terashima K, Kiyokawa N, Hata K, Tomizawa D, Matsumoto K: Congenital bone marrow faiure without radial abnormality by germline mutation of MECOM. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.20（ポスター）
75. Matsumoto K, Takagi M, Ishiwata Y, Aoki Y, Miyamoto S, Hoshino A, Nishimura A, Tanaka M, Yanagimachi M, Mitsuiki N, Imai K, Kanegane H, Kajiwara M, Takikawa K, Mae T, Tomita O, Fujimura J, Yasuhara M, Tomizawa D, Mizutani S, Morio T: HLA haploidentical HCT using clofarabine and busulfan for refractory pediatric leukemia. 第 79 回日本血液学会総会，東京，2017.10.20（ポスター）
76. Tomizawa D: An overview of the current therapy for pediatric acute myeloid leukemia: necessitiy for development of novel therapies. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9（シンポジウム）
77. Shiba N, Yoshida K, Hara Y, Yamato G, Sanada M, Shiraishi Y, Ohki K, Okubo J, Park M-J, Tomizawa D, Taki T, Sotomatsu M, Horibe K, Taga T, Adachi S, Tawa A, Miyano S, Ogawa S and Hayashi Y: RNA sequencing reveals the whole picture of genetic backgrounds of pediatric AML; the result of the JCCG study, JPLSG AML-05. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9（口演）
78. Hashii Y, Hyakuna N, Ishida H, Umeda K, Takahashi Y, Nagasawa M, Yabe H, Nakazawa Y, Koh K, Goto1 H, Fujisaki H, Matsumoto K, Kakuda H, Yano M, Tawa A, Tomizawa D, Taga T, Adachi S, and Kato K: Treatment Outcomes and Prognostic Factors after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Patients with Low and Intermediate Risk Acute Myeloid Leukemia in JPLSG AML-05 study. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9（口演）
79. Shioda Y, Miyazaki O, Osumi T, Terashima K, Kato M, Tomizawa D, Kiyotani C, Matsumoto K: Unpredictable pattern of bone relapse in pediatric patients with Langerhans cell histiocytosis. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.9（口演）
80. Yamada Y, Kiyotani C, Shioda Y, Osumi T, Kato M, Tomizawa D, Terashima K, Hishiki T, Fujino A, Kanamori Y, Fuji H, Yoshioka T, Miyazaki O, Matsumoto K: Prognosis of patients with relapsed, high-risk neuroblastoma: a single center experience. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9（口演）
81. Kiyotani C, Shioda Y, Osumi T, Tomizawa D, Kato M, Terashima K, Matsumoto K: Little effect of etoposide on high-risk neuroblastoma (HR-NB) patients survival. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.9（口演）
82. Hara Y, Shiba N, Ohki K, Yamato G, Ohkubo J, Park M-J, Sotomatsu M, Tomizawa D, Taki T, Kinoshita A, Kiyokawa N, Arakawa H, Tawa A, Horibe K, Taga T, Adachi S,

Hayashi Y: Identification of prognostic markers in inv(16)(p13q22)/CBFB-MYH11-positive patients in pediatric acute myeloid leukemia –the JCCG study, JPLSG AML-05 study-.第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.10（口演）

83. Hyakuna N, Hashii Y, Ishida H, Umeda K, Takahashi Y, Nagasawa M, Yabe H, Nakazawa Y, Koh K, Goto H, Fujisaki H, Matsumoto K, Kakuda H, Yano M, Tawa A, Tomizawa D, Taga T, Adchi S, Kato K: Retrospective analysis of high risk childhood AML undergoing allo-SCT in first CR: Results of AML-05 by JPLSG. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10（口演）
84. Yamato G, Shiba N, Yoshida K, Takahashi H, Hara Y, Ohki K, Okubo J, Park M-J, Sotomatsu M, Arakawa H, Kiyokawa N, Tomizawa D, Adachi S, Taga T, Horibe K, Ogawa S, Hayashi Y: The Genetic Landscape of Pediatric Acute Promyelocytic Leukemia –the JCCG study, JPLSG AML-P05-. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10（口演）
85. Nakashima K, Hasegawa D, Miyamura T, Hama A, Iwamoto S, Terui K, Tomizawa D, Adachi S, Taga T: Characteristics and outcome of children with acute myeloid leukemia and Down syndrome ineligible for clinical studies. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10（口演）
86. Kimura Y, Shioda Y, Ra S, Nishina S, Yoshida T, Yokoi T, Osumi T, Kiyotani C, Kato M, Tomizawa D, Terashima K, Yoshioka T, Azuma N, Matsumoto K: Three infant cases with ocular juvenile xanthogranuloma occurring in the iris. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.10（口演）
87. Miyamoto S, Takagi M, Nishimura A, Tanaka M, Ono S, Ashiarai M, Mitsuiki N, Hoshino A, Yanagimachi M, Aoki Y, Tomizawa D, Imai K, Kajiwara M, Kanegane H, Morio T: A 7-year-old girl who maintains complete remission after multiple hematopoietic cell transplantation for frequent relapse of infant leukemia. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山，2017.11.11（口演）
88. 白井了太，寺島慶太，宮本智史，木村由依，山田悠司，谷口真紀，吉田仁典，吉田馨，大隅朋生，加藤元博，富澤大輔，塩田曜子，清谷知賀子，宇佐美憲一，荻原英樹，堤義之，藤浩，義岡孝子，松本公一：脳脊髄播種をきたした脊髄原発 High-grade glioma の 1 例：第 12 回関東小児脳腫瘍カンファレンス，東京，2017.2.11.（口演）
89. 寺島慶太、宇佐美憲一、堤義之、荻原英樹. 小児低悪性度グリオーマに対する Bevacizumab 治療：第 45 回日本小児神経外科学会，神戸市，2017.6.3.（口演）
90. 寺島慶太，吉田仁典，清谷知賀子，西川亮，隈部俊宏，山崎文之，湯坐有希，笹原洋二，瀧本哲也, 原純一, 日本小児がん研究グループ脳腫瘍委員会：日本小児がん研究グループ. 再発中枢神経胚細胞腫瘍全国調査：第 59 回日本小児血液・がん学会，松山市，2017.11.9.（口演）

91. 塩田曜子, 宮嵜治, 大隅朋生, 清谷知賀子, 寺島慶太, 富澤大輔, 加藤元博, 義岡孝子, 松本公一: ランゲルハンス細胞組織球症における骨再発の特徴. Unpredictable pattern of bone relapse in pediatric patients with Langerhans cell histiocytosis. 日本小児血液・がん学会, 松山, 2017.11.11（口演）
92. 山根 理恵, 江藤 隆史, 岸田 由起子, 伊東 慶悟, 塩田 曜子：皮膚に限局した Langerhans cell histiocytosis の 1 例. 日本皮膚科学会, 仙台, 2017.6.2 （口演）
93. 塩田曜子：JLSG-96・02 登録例の長期フォローアップ経過. 日本 LCH 研究会, 東京, 2017.3.19（口演）
94. 斎藤雄弥, 高橋義行, 井上雅美, 小川淳, 陳基明, 清谷知賀子, 古賀友紀, 加藤剛二, 康勝好, 渡邉健一郎, 橋井佳子, 佐藤篤, 熱田由子, 松本公一：高リスク神経芽腫における初回造血幹細胞移植実施例の予後因子に関する検討. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.9-11（口演）
95. 清谷知賀子, 弦間友紀, 塩田曜子, 大隅朋生, 寺島慶太, 加藤元博, 富澤大輔, 松本公一: 「小児がん経験者のためのトランジション・ステップ」の開発. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.10（ポスター）
96. 吉田馨, 前田浩利, 木村由依, 山田悠司, 大隅朋生, 塩田曜子, 清谷知賀子, 加藤元博, 寺島慶太, 天野功二, 沖本由理, 戸谷剛, 富澤大輔, 松本公一：在宅緩和ケアを行った小児急性骨髄性白血病の 2 例. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.10（ポスター）
97. 塩谷一恵、形山恭子、樫埜純子、羽鳥裕子、鍋谷まこと、余谷暢之：短期入所に対する評価と利用前後のこどもと家族の生活の変化　質問紙調査を通して. 第 43 回日本重症心身障害学会学術集会、仙台、2017.9.
98. 余谷暢之、木澤義之：わが国における小児がん患者の緩和ケア病棟入院に関する実態調査. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会、松山、2017.11.
99. 里井文香、余谷暢之、斎賀佳穂、粟野宏之、早川晶、河野誠司：長期入院患児への学生ボランティアの関わり～まんがサンタ企画を通して見えてきたこと～. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会、松山、2017.11.
100. 滝川裕香、萱野いづみ、樫埜純子、羽鳥裕子、鍋谷まこと、余谷暢之：こどもホスピスでの思春期における終末期ケアと看取り. 第 59 回日本小児血液･がん学会学術集会、松山、2017.11.
101. 山崎成敏, 福原康之, 藤直子, 開山麻美, 徐朱琇, 神岡哲治, 津島智子, 小須賀基通, 窪田 満, 石黒 精, 奥山虎之： 当センターで解析したポンペ病 38 症例の遺伝子型の検討. 日本人類遺伝学会 第 62 回大会, 神戸, 2017.11.17.
102. 高橋幸博, 石黒 精, 小林尚明, 國島伸治, 笹原洋二, 前田尚子, 今泉益栄, 東川正宗, 宮川義隆, 中舘尚也, 白幡 聡, 別所文雄： 小児難治性 ITP 治療ガイドライン 2017（案）. 第 59 回 日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.10.
103. Takezawa Y, Nakao H, Koyama C, Yoshimura S, Masuda H, Nakadate H, Miyairi I,

Kubota M, Ishiguro A: The first case of paroxysmal cold hemoglobinuria with RSV infection in Japan. The 59th Annual Meeting of the Japanse Society of Pediatric Hematorogy and Oncology, Matsuyama, 2017.11.9.

104. 関戸雄貴, 中舘尚也, 石黒 精, 照井君典, 土岐 力, 伊藤悦朗, 吉田健一, 小川誠司, 小島 勢二： Blackfan-Diamond 症候群と鑑別を要した Shwachman-Diamond 症候群の姉妹例. 第 59 回 日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.9.

105. 藤森健太郎, 益田博司, 小野 博, 吉村 聡, 小林 徹, 石黒 精, 今留謙一, 伊藤秀一, 松田 明生, 阿部 淳, 賀藤 均： 川崎病巨大冠動脈瘤後遺症の長期管理に難渋している 1 例. 第 37 回日本川崎病学会・学術集会, 東京, 2017.10.28.

106. 石黒 精, 小林 徹, 益田博司, 鈴木孝典, 小野 博, 今留謙一, 井上永介, 佐地 勉, 池田和幸, 賀藤 均: 川崎病における抗血小板薬治療効果の再評価. 第 37 回日本川崎病学会・学術集会, 東京, 2017.10.27.

107. 福田清香, 野村 理, 太田えりか, 小野 博, 石黒 精, 小林 徹： 川崎病に対する生物学的製剤の有効性と安全性：系統的レビュー・メタ解析. 第 37 回日本川崎病学会・学術集会, 東京, 2017.10.27.

108. 鈴木孝典, 田野島玲大, 小林 徹, 伊藤秀一, 石黒 精： 川崎病に対する抗血小板薬の効果に関する系統的レビュー. 第 37 回 日本川崎病学会・学術集会, 東京, 2017.10.27.

109. 谷山禎彦, 庄司 健介, 若井 智世, 石黒 精, 宮入 烈： 便培養検査の提出件数の年次推移と 細菌性腸炎の原因菌検出率, 検査に要したコストの変化に関する検討. 第 49 回 日本小児感染症学会 総会・学術集会, 金沢, 2017.10.21.

110. 峠 千晶, 木下典子, 庄司健介, 江浦留美子, 上岡克彦, 石黒 精, 宮入 烈： 嫌気性菌が検出された膿腎症の乳児例. 第 49 回 日本小児感染症学会 総会・学術集会, 金沢, 2017.10.21.

111. 谷山禎彦, 庄司健介, 若井智世, 石黒 精, 宮入 烈： 細菌検査提出規定が, 便培養検査の提出件数の年次推移と原因菌の検出率に与える影響. 第 49 回 日本小児感染症学会 総会・学術集会, 金沢, 2017.10.21.

112. 金森啓太, 田村 英一郎, 小野寺 雅史, 益田博司, 中尾 寛, 窪田 満, 石黒 精, 河合利尚： 胸腺に多発性肉芽腫性病変を合併した慢性肉芽腫症腸炎の乳児例. 第 49 回 日本小児感染症学会総会・学術集会, 金沢, 2017.10.21.

113. 西 健太朗, 河合利尚, 内山 徹, 窪田 滿, 石黒 精, 小野寺雅史： 肺アスペルギルス症を合併した X 連鎖無ガンマグロブリン血症の 1 例と慢性副鼻腔炎管理の検討. 第 8 回 関東甲信越免疫不全研究会, 東京, 2017.9.23.

114. 山﨑成敏, 前川貴伸, 小川英輝, 宮入 烈, 野坂俊介, 窪田 満, 石黒 精： 繰り返し MRI 検査を行い診断に至った仙腸関節炎の小児例. 第 639 回 日本小児科学会東京都地方会, 東京, 2017.9.9

115. 堀川美和子, 中舘尚也, 伊藤裕司, 窪田 満： 当院における小児科医師と助産師による生後 2 週間健診の状況と今後求められる支援について. 第 64 回小児保健協会学術集会, 大

阪, 2017.6.30

116. 安河内 悠，柿本 優，野口 隼，阪下和美，中村知夫，寺嶋 宙，久保田雅也，中根俊成，窪田 満，石黒 精： 自己免疫性自律神経節障害が 疑われた 1 例．第 637 回 日本小児科学会東京都地方会，東京，2017.6.10.

117. 上原絵里香，中尾 寛，津村悠介，中舘尚也，甘利昭一郎，藤永英志，伊藤裕司，大賀正一，石黒 精： 新生児一過性プロテイン C 欠乏症に対し長期補充療法を施行した 1 例．第 27 回日本産婦人科・新生児血液学会，福島，2017.6.3.

118. 小林真也，村上瑛梨，鈴木孝典，益田博司，中尾 寛，窪田 満，石黒 精： 緊急ドレナージ術を施行した眼窩骨膜下膿瘍の 2 歳女児．第 636 回日本小児科学会東京都地方会懇話会，東京，2017.5.20.

119. 國上千紘，大西志麻，大和田淳也，安田真人，小川雄大，植松悟子，辻 聡，窪田 満，石黒 精： 無石胆嚢炎を契機に発見された IgA 血管炎の 1 例．第 636 回 日本小児科学会東京都地方会懇話会，東京，2017.5.20.

120. 成相諒子，益田博司，窪田満，石黒 精： ループスアンチコアグラントが陽性となった川崎病の 1 例．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16.

121. 谷山禎彦，中舘尚也，前川貴伸，福原康之，小崎里華，奥山虎之，伊東佑之，宮嵜 治，石黒 精，窪田 満： 大理石病 5 例の臨床的特徴．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16

122. 西 健太朗，河合利尚，内山 徹，窪田 満，石黒 精，小野寺雅史： 肺アスペルギルス症を合併した X 連鎖無ガンマグロブリン血症．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16.

123. 中嶋 萌，田中雄一郎，前川貴伸，小森 学，窪田 満，石黒 精： 鼻腔内痂皮を契機に診断された低汗性外胚葉形成不全 2 例の臨床的検討．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16.

124. 生駒尚子，成相諒子，中嶋 萌，鈴木大地，堀川美和子，永井 章，中舘尚也，鉄原健一，久保田雅也，窪田 満： 指導ガイドライン導入後の熱性痙攣紹介例の臨床像．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16

125. 才田 謙，小椋雅夫，亀井宏一，竹添豊志子，藤野明浩，小野 博，宮嵜 治，野坂俊介，石黒 精，石倉健司： Budd-Chiari 症候群および急性心筋梗塞を呈した原発性抗リン脂質抗体症候群の小児例．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16

126. 中舘尚也，高橋幸博（委員長），石黒 精，小林尚明，國島伸治，笹原洋二，前田尚子： 本邦小児 ITP における国際 ITP 診断基準の適応性の検証．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.16

127. 石黒 精，永田知映，佐古まゆみ，小林 徹: わが国の小児病院における臨床研究活性化の障壁と支援ニーズ．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.15.

128. 石黒 精，道端伸明，森臨太郎，西屋克己，金子一成，日本小児科学会専門医試験運営委員会： 小児科研修中の臨床研究の実態に関する調査研究．第 120 回日本小児科学会学術

集会，東京，2017.4.15.

129. 益田博司，小野 博，小林 徹，石黒 精，伊藤秀一，今留謙一，窪田 満，賀藤 均，阿部淳： 川崎病に対するインフリキシマブ療法の効果と安全性．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.15.

130. 石黒 精，道端伸明，森臨太郎，西屋克己，金子一成，小児科学会専門医試験運営委員会：小児研修中の臨床研究の実態に関する調査研究．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.15

131. 石黒 精，永田知映，佐古まゆみ，小林 徹： わが国の小児病院における臨床研修活性化の障壁と支援ニーズ．第 120 回 日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.15

132. 三浦真理子，蘇 哲民，田中俊之，中尾 寛，窪田 満，石黒 精，奥山眞紀子：溺水から虐待を疑うことは可能か．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.14.

133. 伊東 藍，中尾 寛，石黒 精，窪田 満： タンデムマス・スクリーニングの C5-DC 高値が腎機能障害による疑陽性であった 2 例．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.14.

134. 風間麻優子，室伏佑香，大西志麻，辻 聡，田原和典，金森 豊，岡本礼子，野坂俊介，窪田満，石黒 精： 重症心身障害に併発した盲腸捻転の 6 例．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.14.

135. 三浦真理子，加納優治，伊東 藍，前川貴伸，小椋雅夫，亀井宏一，野津寛大，窪田 満，石黒 精，石倉健司： 3 型 Bartter 症候群(3 型 BS)の 2 例と Gitelman 症候群(GS)の 2 例：臨床診断の限界について．第 635 回日本小児科学会東京都地方会懇話会，東京，2017.3.18.

136. 石黒 精： RSV 感染症に続発した発作性寒冷ヘモグロビン尿症の一例 （指定発言）第 635 回日本小児科学会東京都地方会懇話会，東京，2017.3.18.

137. 鈴木大地，野沢永貴，石黒 精，中舘尚也： 血友病学童患者の学内運動部活動と定期補充療法．第 75 回神奈川血液研究会，横浜，2017.2.25.

138. 上原絵理香，増田博司，鈴木孝典，村上瑛梨，小川英輝，小山（若井）ちとせ，中尾 寛，窪田 満，石黒 精： 髄膜炎様症状と腰部血管腫内の毛嚢炎を繰り返した先天性皮膚洞の 1 例．第 634 回日本小児科学会東京都地方講話会，東京，2017.2.18.

139. 生駒尚子，安河内悠，津村悠介，中尾 寛，神岡哲治，奥山眞紀子，窪田 満，石黒 精：筋緊張低下，発達の遅れ，体重増加不良を示した愛情遮断症候群の 1 例．第 633 回日本小児科学会東京都地方会講話会，東京，2017.1.21.

[講演]

4. 富澤大輔: わかりやすい小児がん医療の最前線：小児白血病．国立成育医療研究センター国際小児がんデーイベント『もっと知りたい小児がん』，国立成育医療研究センター，東京，2017.2.11

5. 富澤大輔：小児がん診療における真菌感染症対策．ブイフェンド DS EXPO，東京，2017.3.18

6. 富澤大輔：小児がん診療における医療処置の際の疼痛緩和．第 31 回日本小児救急医学会学術集会（スポンサードセミナー），東京，2017.6.25
7. 富澤大輔：急性骨髄性白血病．Japan Cancer Forum 2017，東京，2017.8.20
8. Tomizawa D: Treating children with AML: the Japanese experience. The Annual Scientific Conference on Cancer Control 2017, Hue, 2017.8.31
9. 富澤大輔：教育講演「AYA 世代の急性白血病」．第 79 回日本血液学会学術集会，東京，2017.10.20
10. Tomizawa D: Childhood Acute Myeloid Leukemia in Japan: where we are and where to go from here. 2017 The Korean Society of Pediatric Hematology-Oncology Autumn Meeting, Seoul, 2017.10.27
11. 富澤大輔：臨床試験の立案と実践：JPLSG AML-12 および MLL-10 を例に．東京小児がん研究グループ（TCCSG）秋季セミナー，千葉, 2017.10.29
12. 富澤大輔：小児および AYA 世代の急性骨髄性白血病．小児血液セミナー in 沖縄，那覇，2017.11.17
13. 加藤元博：小児造血幹細胞移植における臨床研究をやってみよう．鹿児島 SCT 研究会，鹿児島，2017.9.16
14. 加藤元博：遺伝性素因と白血病．第 10 回研修医のための血液学セミナー，大津，2017.7.9
15. 加藤元博：小児がんの基礎研究ビフォー/アフター. 第 120 回日本小児科学会, 品川, 2017.4.15
16. 寺島慶太：小児脳腫瘍診療の多職種チーム医療：Anti VEGF Meeting，京都，2017.1.6
17. 寺島慶太：小児脳腫瘍：第 20 回小児脳腫瘍の会　講演, 横浜市, 2017.4.2.
18. 寺島慶太：小児悪性脳腫瘍の WHO2016 分類に基づく治療：第 37 回日本脳神経外科コングレス総会, 横浜市, 2017.5.12.
19. 寺島慶太：DIPG 最新の治療研究、第 4 回米国小児脳腫瘍研究会より：第 16 回小児脳腫瘍治療研究会，大阪，2017.6.24.
20. 寺島慶太：こどもの脳腫瘍を治したい：チーム医療の大切さ：ISPNO2020 市民公開講座，軽井沢、2017.8.5.
21. 塩田曜子：公開セミナー「肝芽腫治療の最前線」：肝芽腫の標準治療と難治例・再発例への取り組み．成育　東京，2017.7.7
22. 塩田曜子：小児がん相談員研修・相談支援部会「小児がん患者の終末期における在宅医療について（話題提供）」　成育　東京，2017.10.18
23. 塩田曜子：ランゲルハンス細胞組織球症 LCH 患者会 「LCH とともにその先の未来へ～みんなどうしてるの？～」　京都, 2017.12.3
24. 清谷知賀子：小児がん患者の晩期合併症について．小児がん拠点病院医療者育成事業 小児がん看護セミナー, 東京, 2017.1.14
25. 清谷知賀子:晩期合併症と長期フォローアップ．平成 29 年度小児がん相談員専門研修，東京, 2017.9.2

26. 清谷知賀子：小児がん長期フォローアップ. 東京大学小児科研修会, 東京, 2017.9.16
27. 清谷知賀子：長期フォローアップの実際. 小児・AYA 世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業, 2017 年度第 1 回 小児・AYA 世代のがんの長期フォローアップに関する研修会(LCAS), 東京, 2017.9.23-24
28. 清谷知賀子：小児がん晩期合併症と長期フォローアップ. 東京都小児がん診療連携推進事業, 市民公開講座 子どものがんを考える～より良い長期フォローアップを目指して～, 東京, 2017.11.5
29. 清谷知賀子：小児の造血細胞移植後のフォローアップの必要性. 平成 29 年度小児がん中央機関事業, 小児がん造血細胞移植チーム研修, 東京, 2017.12.3
30. 余谷暢之：重症児診療～診断から看取りまで関わる際に大切にしたいこと～. 公益社団法人日本医療社会福祉協会 2016 年度ソーシャルワークスキルアップ研修　周産期から始まるソーシャルワーク，神戸，2017 年 3 月 5 日
31. 余谷暢之：治癒が望めない病気を持つこども・家族との話し合い～アドバンス・ケア・プランニングの実践～. 横浜市立大学小児科若手勉強会，横浜，2017 年 3 月 10 日
32. 余谷暢之：在宅重症児診療～診断から看取りまで関わる際に大切にしたいこと～. 第 30 回近畿小児科学会特別講演，大阪，2017 年 3 月 12 日
33. 余谷暢之：アドバンス・ケア・プランニングの考え方と実践～治癒が望めないこども・家族との話し合い. 第 59 回日本小児神経学会学術集会　実践教育セミナー　小児神経科医に知ってほしい「小児緩和ケアのエッセンス」，大阪，2017 年 6 月 14 日
34. 余谷暢之：小児緩和ケア. 平成 29 年度小児がん相談員専門研修，東京，2017 年 9 月 2 日
35. 余谷暢之：在宅重症児　総論. 文部科学省課題解決型高度人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」，大阪，2017 年 9 月 23 日
36. 余谷暢之：在宅重症児の見方. 文部科学省課題解決型高度人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」，大阪，2017 年 11 月 18 日
37. 余谷暢之：アドバンス・ケア・プランニングとは. 平成 29 年度厚生労働省委託事業　人生の最終段階における医療体制整備事業，東京，2017 年 11 月 23 日
38. 石黒 精： 小児科系疾患と臨床用語. 日本医療マネジメント学会，2016 年度医師事務作業補助者指導者養成講習会，東京，2017.11.18.
39. 石黒 精： 後期研修プログラムの動向と成育のレジデント教育. 第 4 回成育サマーセミナー，東京，2017.8.16.

[広報活動]

1. 清谷知賀子：がんから身を守る. 課題は「サバイバー」のケア 「長期フォローアップ」の重要性. HEALTHIST 2017;246:28-31
2. 塩田曜子：ランゲルハンス細胞組織球症 LCH 患者会　インターネット家庭の医療情報サイト「いしゃまち」について「LCH を知ってもらうために　～ いしゃまち掲載までの舞台裏 ～」東京, 2017.12.8

4-3-6 臓器・運動器病態外科部

外科

原著論文（査読有）

1. Komura M, Kanamori Y, Tanaka Y, Kodaka T, Sugiyama M, Terawaki K, Suzuki K, Iwanaka T. Mosapride for gastroesophageal reflux disease in neurologically impaired petients. Pediatr Int 2017; 59: 347-351. doi 10.1111/ped.13144
2. Hattori T, Hayakawa M, Ito M, Sato Y, Tamakoshi K, Kanamori Y, Okuyama H, Inamura N, Takahashi S, Fujino Y, Taguchi T, Usui N. The relationship between three signs of fetal magnetic resonance imaging and severity of congenital diaphragmatic hernia. J Perinatol 2017; 37: 265-269. DOI 10.1038/jp.2016.208.
3. Terui K, Nagata K, Kanamori Y, Takahashi S, Hayakawa M, Okuyama H, Inamura N, Yoshida H, Taguchi T, Usui N. Risk stratification for congenital diaphragmatic hernia by factors within 24h after birth. J Perinatol 2017; 1-4. Doi: 10.1038/jp.2017.11
4. Yorifuji T, Horikawa R, Hasegawa T, Adachi M, Soneda S, Minagawa M, Ida S, Yonekura T, Kinoshita Y, Kanamori Y, Kitagawa H, Shinkai M, Sasaki H, Nio M. (on behalf of The Japanese Society for Pediatric Endocrinology and The Japanese Society of Pediatric Surgeons). Clinical practice guidelines for congenital hyperinsulinism. Clin Pediatr Endocrinol. 2017; 26: 127-152. doi: 10.1297/cpe.26.127.
5. Meyers RL, Maibach R, Hiyama E, H?berle B, Krailo M, Rangaswami A, Aronson DC, Malogolowkin MH, Perilongo G, von Schweinitz D, Ansari M, Lopez-Terrada D, Tanaka Y, Alaggio R, Leuschner I, Hishiki T, Schmid I, Watanabe K, Yoshimura K, Feng Y, Rinaldi E, Saraceno D, Derosa M, Czauderna P. Risk-stratified staging in paediatric hepatoblastoma: a unified analysis from the Children's Hepatic tumors International Collaboration. Lancet Oncol. 2017; 18: 122 - 131. doi: 10.1016/S1470-2045(16)30598-8.
6. Hishiki T, Watanabe K, Ida K, Hoshino K, Iehara T, Aoki Y, Kazama T, Kihira K, Takama Y, Taguchi T, Fujimura J, Honda S, Matsumoto K, Mori M, Yano M, Yokoi A, Tanaka Y, Fuji H, Miyazaki O, Yoshimura K, Takimoto T, Hiyama E. The role of pulmonary metastasectomy for hepatoblastoma in children with metastasis at diagnosis: Results from the JPLT-2 study. J Pediatr Surg. 2017; 52: 2051-2055. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.08.031.
7. Ohno M, Fuchimoto Y, Huai?Che Hsu, Higuchi M, Komura M, Yamaoka T, Umezawa A, Enosawa S, Kuroda T: Airway reconstruction using decellularized tracheal allografts in a porcine model. Pediatric Surgery International, 2017; 33:1065-1071.
8. 渡邉稔彦、竹添豊志子、大野通暢、田原和典、藤野明浩、菱木知郎、渕本康史、塚本桂子、伊藤裕司、新井勝大、金森豊. IFALD に対する魚油由来脂肪乳剤の治療成績. 外科と代謝 2017; 51: 79-83.

9. 渡邊稔彦、高橋正貴、大野通暢、田原和典、淵本康史、塚本桂子、伊藤裕司、工藤豊一郎、新井勝大、金森豊. 小腸機能不全関連肝機能障害に対する w3 系脂肪乳剤の効果と適応拡大の可能性. 日本静脈経腸栄養学会雑誌 2017; 32: 977-982.
10. 朝長高太郎、渡邊稔彦、小川雄大、野村美緒子、竹添豊志子、大野通暢、田原和典、藤野明浩、菱木知郎、野村伊知郎、義岡孝子、金森豊. 急性腹症を呈し開腹手術を要した新生児－乳児消化管アレルギー症例の検討. 小児外科 2017; 49: 693-697.

脳神経外科

研究
脳神経外科では、主に臨床研究を中心とし、学会での発表と英文での原著論文の発表を行った。

Radiologically occult medulloblastoma with hydrocephalus: case report.
Honma H, Ogiwara H.
Childs Nerv Syst. 2017 Sep;33(9):1595-1598. doi: 10.1007/s00381-017-3453-7. Epub 2017 May 29.

心臓血管外科

[原著論文：査読付（Reviewed Paper）]

1. Kaneko Y, Shinohara G, Hoshino M, Morishita H, Morita K, Oshima Y, Takahashi M, Yagi N, Okita Y, Tsukube T. Intact Imaging of Human Heart Structure Using X-ray Phase-Contrast Tomography. Pediatr Cardiol. 2017 Feb;38(2):390-393.

整形外科

[原著論文：査読付]

1. Takagi T, Seki A, Takayama S, Watanabe M: Current Concepts in Radial Club Hand. Open Orthop J. 2017 Apr 28;11:369-377. doi: 10.2174/1874325001711010369. eCollection 2017.
2. Tanese K, Niizeki H, Seki A, Nakabayashi K, Nakazawa S, Tokura Y, Kawashima Y, Kubo A, Ishiko A: Infiltration of mast cells in pachydermia of pachydermoperiostosis. J Dermatol. 2017 Feb 13. doi: 10.1111/1346-8138.13770.
3. 江口佳孝，関敦仁，内川伸一，鳥居暁子，木村篤史，高山真一郎：下肢装具療法を行った低リン酸血症性くる病患児の経過．日小整会誌 2017: 26(1);14-18
4. 鳥居暁子、高山真一郎、関敦仁，福岡昌利：対立可能な三節母指の外科的治療の検討.日手会誌 2017: 33(4);437-440

[原著論文：査読なし]

1. なし

[症例報告]

1. Kensuke Ochi, Goken Iwase, Sakiko Mizuno, Noboru Matsumura, Takuji Iwamoto, Itsuo Watanabe, Hiraku Hotta, Ukei Anazawa, Kazuki Sato, Shinichiro Takayama: High Median Nerve Palsy Caused by Pseudoaneurysm After Brachial Catheterization: Two Case Reports. J Med Cases. 2017;8(2):33-35
2. Takagi T, Nojiri A, Seki A, Takayama S, Watanabe M: Upper limb dimelia. J Hand Surg Am. 2017 Jul;42(7):575.e1-575.e5. doi: 10.1016/j.jhsa.2017.02.005. Epub 2017 Mar 17.
3. 福岡昌利，関敦仁，立山宏一，小川亮，高山真一郎：高リン血症に伴う特発性腫瘍状石灰症の 1 例．日小整会誌 2017: 26(1);97-100
4. 木村篤史，関敦仁，江口佳孝，内川伸一，鳥居暁子，小野敦子，櫻井沙織，高山真一郎：Delta tibia の 2 例．日小整会誌 2017: 26(1);43-47
5. 高島健一，有野浩司，尼子雅敏，根本孝一，高山真一郎：ムコ多糖症の兄弟に発症した手根管症候群の 2 例．日手会誌　2017　33(4):612-615
6. 田中諒　清水愛　吉田一恵　内木康博　江口佳孝　新関寛徳　軟骨形成不全症に合併した骨植表皮腫の一例　日皮会誌　2017，２７（６）1378-1379

[総説]

1. 高山真一郎，関敦仁，鳥居暁子，森澤妥，高木岳彦:母指化手術を望まない母指形成不全重症例に対する母指温存治療．PEPARS 2017: 121; 76-85
2. 江口 佳孝：最近の小児四肢再建治療の展開：Bone Joint Nerve. 2017; 7(4)：617-621
3. 新谷紀子　宮嵜治　青木英和　岡本礼子　堤義之　宮坂実木子　野坂俊介　江口佳孝　小田切邦雄： 今月の症例　画像診断　軟骨無形成症（achondroplasia）小児科臨床　2017，70（9）1345-1348

[著書]

1. 関敦仁：外科的治療．　緒方勤ほか編, SHOX 異常症−基礎から最新知見まで−，診断と治療社, 2017: 34-40

[講演]

1. 内川伸一：骨端成長抑制術の実際と展望　第 28 回　日本小児整形外科学会　ランチョンセミナー　東京　2017.12.08
2. 高山真一郎:上肢における小児整形外科と日本小児整形外科学会の将来展望について　第

28 回日本小児整形外科学会学術集会　会長講演　2017.12.4

3. 江口佳孝　発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）健診と検診，世田谷区医師会，2017/11/10
4. Takayama S.: Congenital proximal radio-ulnar synostosis – Clinical features and mobilization surgery- Shinichiro Takayama Special lecture in 26th Annual Meeting of the Taiwan Pediatric Orthopaedic Society 2017/10/28 Taipei
5. 高山真一郎：小児の骨折　診断・治療の注意点と肘関節周囲骨折について　　中野区整形外科医会学術集会　教育研修講演　東京 2017.7.24
6. 高山真一郎：多発性軟骨性外骨腫症の治療．第 50 回　日本整形外科学会　骨・軟部腫瘍学術集会　教育研修講演 東京　2017.7.14
7. 高山真一郎：先天性絞扼輪症候群　応用編　　第 55 回　手の先天異常懇話会　講演　名古屋 2017.4.28
8. 関敦仁　：先天性絞扼輪症候群　基礎編　第 55 回　手の先天異常懇話会　講演　名古屋 2017.4.28
9. 江口佳孝: 乳児股関節形成不全の予防的対応，産後ケア事業等従事者研修会，世田谷区 2017.3.10

[学会発表]

1. 別所祐貴, 関敦仁, 江口佳孝, 内川伸一, 阿南揚子, 鳥居暁子, 高山真一郎：短指症（Bell分類E型）の検討．第29回日本整形外科学会骨系統疾患研究会　2017.12.9

2. 内川伸一、関敦仁、中村元紀、江口佳孝、鳥居暁子、別所祐貴、高山真一郎: 小児膝蓋骨脱臼に対するMini 2-incision surgery. 第28回日本小児整形外科学会. 東京　2017.12.7

3. 別所祐貴，関敦仁，江口佳孝，内川伸一，阿南揚子，鳥居暁子，中村元紀，高山真一郎:　母指多指症Wassel5，6型の治療成績．第28回日本小児整形外科学会　東京　2017.12.7

4. 鳥居暁子，高山真一郎，江口佳孝，内川伸一，別所祐貴，阿南揚子，関敦仁：五指手の治療経験.　　第28回日本小児整形外科学会　東京　2017.12.8

5. 内川伸一、関敦仁、中村元紀、江口佳孝、鳥居暁子、別所祐貴、高山真一郎: 小児膝蓋骨脱臼に対するMini 2-incision surgery. 第28回日本小児整形外科学会. 東京　2017.12.7

6. 江口佳孝，関敦仁，内川伸一，別所祐貴，阿南揚子，鳥居暁子，中村元紀，高山真一郎:当院における小児救急と整形外科の協力態勢. 第28回日本小児整形外科学会　東京　2017.12.8

7. 高木岳彦，関敦仁，森澤妥，渡辺 雅彦，高山真一郎．先天性多発性関節拘縮症における肘関節の諸問題と再建術．第28回日本小児整形外科学会学術集会，東京．2017.12.8

8. Takagi T, Seki A, Takayama S, Ishii T, Kobayashi Y, Watanabe M. Cubitus varus deformity after mild lateral humeral condylar fracture. 11th Asian Pacific Federation of Societies for Surgery of the Hand, Cebu, Philippines, 2017.11.7

9. Takagi T, Kodama M, Kato R, Yamanoi Y, Nishino W, Ogiri Y, Yokoi H, Takayama S, Masakado Y, Watanabe M. Targeted muscle reinnervation for transhumeral amputees: modified surgical technique for operating multiple joints in a prosthetic arm. 11th Asian Pacific Federation of Societies for Surgery of the Hand, Cebu, Philippines , 2017.11.7

10. 江口 佳孝，　関 敦仁，　内川 伸一，　高山 真一郎：　小児整形外科領域におけるアセトアミノフェン静注剤の意義．　第 28 回日本小児麻酔学会，　北九州，　2017/10/7

11. Takagi T, Seki A, Takayama S, Watanabe M. Bone lengthening of the radius with temporary external fixation of the wrist for mild radial club hand. 72nd Annual Meeting of the American Society for Surgery of the Hand, San Francisco, CA, USA, 2017.9.5

12. 高木岳彦, 児玉 三彦, 加藤 龍, 山野井 佑介, 西野 亘, 大桐 洋亮, 横井 浩史, 高山 真一郎, 正門 由久, 渡辺 雅彦．上腕切断患者に対する Targeted Muscle Reinnervation−神経の選定と再支配、より効率的な多自由度筋電義手操作のために−．第 28 回日本末梢神経学会学術集会，名古屋, 2017.8.25

13. 関敦仁，別所祐貴，高山真一郎, 高木岳彦: SHOX 異常症の病態と外科的治療．第 12 回関東上肢先天異常症例検討会　東京　2017.7.19

14. 中山ロバート，関田哲也，　菊田 一貴, 須佐 美知郎, 堀内 圭輔, 穴澤 卯圭, 関 敦仁, 高山 真一郎, 中村 雅也, 松本 守雄, 森岡 秀夫：下肢悪性骨・軟部腫瘍切除後骨欠損に対し自家処理骨または同種骨に遊離腓骨を併用した再建．第 50 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会．東京　2017.7.13

15. 森岡秀夫，中山ロバート，菊田一貴，吉山晶,須佐美知郎，竹内克仁，森井健司，鈴木禎寿，穴沢卯圭，関敦仁，高山真一郎，中村雅也，松本守雄：骨・軟部肉腫、長期の治療成績と QOL　小児下肢悪性腫瘍に対する患肢温存手術の長期成績．第 50 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会．東京　2017.7.13

16. 関田哲也，中山ロバート，菊田 一貴, 堀内 圭輔, 関敦仁，高山真一郎，亀山香織，佐々木文，中村 雅也, 松本 守雄, 森岡 秀夫：脂肪芽腫に対し外科的切除を行った 10 例．第 50 回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会．東京　2017.7.13

17. 内川伸一，江口佳孝： Meyer病とPerthes病の境界．第56回日本小児股関節研究会，大阪 2017.6.24

18. Takagi T, Seki A, Takayama S, Kobayashi Y, Watanabe M. Ray transfer for polydactyly. 4th European Symposium on Pediatric Hand Surgery and Rehabilitation, Paris, France, 2017.6.15
19. Takagi T, Seki A, Takayama S, Kobayashi Y, Watanabe M. Bone lengthening of the radius with temporary external fixation of the wrist for mild radial club hand. 4th European Symposium on Pediatric Hand Surgery and Rehabilitation, Paris, France, 2017.6.15
20. Takagi T, Seki A, Takayama S, Kobayashi Y, Watanabe M. Characteristics of elbow deformity after mild lateral humeral condylar fracture. 4th European Symposium on Pediatric Hand Surgery and Rehabilitation, Paris, France, 2017.6.16
21. 高木岳彦，関敦仁，高山真一郎，柳澤聖，横山美由希，中島大輔，石井崇之，小林由香，内山善康,佐藤正人，渡辺雅彦：小児上腕骨外側顆骨折後の内反肘変形に関する検討．第 90 回日本整形外科学会，仙台　2017.5.20
22. 高山真一郎　関　敦仁　越智健介　高木岳彦　森澤　妥: 母指形成不全症　年長治療開始例と術後長期経過観察例からみた問題点と治療成績評価．　第 60 回　日本手外科学会　名古屋 2017.4.27
23. 高木岳彦，関敦仁，高山真一郎，小林由香，渡辺雅彦．橈側列形成不全における治療戦略．第 60 回日本手外科学会学術集会，名古屋, 2017.4.28
24. 江口 佳孝，　関 敦仁，　内川 伸一，　小野 敦子，　櫻井 沙織，　高山 真一郎：　スワドリング使用歴がある乳児股関節二次健診患児の経過．　第 27 回関東小児整形外科研究会，東京，　2017/2/18

泌尿器科

【学会発表】

1) 江浦 瑠美子，長谷川 雄一，鈴木 万里，上岡 克彦：ウイルス性胃腸炎に起因する尿路結石により急性腎後性腎不全をきたした症例；第 105 回日本泌尿器科学会総会　2017.04
2) 長谷川 雄一，鈴木 万里，江浦 瑠美子，大沼 源，上岡 克彦：腹膜透析管理中に腎摘出をした Denys-Drash 症候群の 3 例；第 105 回日本泌尿器科学会総会　2017.04
3) 鈴木 万里，江浦 瑠美子，長谷川 雄一，上岡 克彦：片側腎摘出後に急激な血圧下降を認めた Denys-Drash 症候群の 1 例：第 105 回日本泌尿器科学会総会　2017.04
4) 長谷川雄一；小児泌尿器科疾患の成育医療　私たちが治療したその子、経過観察としたあの子、幸せな思春期を迎えているんでしょうか? 停留精巣；日本小児泌尿器科学会　パネルディスカッション、2017.06
5) 長谷川雄一；明日から使える小児泌尿器診療 minimal requirement 包茎と陰嚢疾患；日本泌尿器科学会東部総会シンポジウム、2017,10

6）Daigo Kobayashi、Yuichi Hasegawa；　Review of Vesicostomy, APAPU（Asian Pacific Association of Pediatric Urologist, Jogjakarta, Indonesia 2017,11
7）小林大剛、長谷川雄一；当院における膀胱皮膚瘻の臨床的検討；第 17 回世田谷区医会　2017, 12

【著書】
1）長谷川雄一；16・泌尿器科疾患　16-37　陰嚢水瘤；1336 専門家による　私の治療　2017-2018 年度版、P 1228　2017 年 7 月　日本医師新報社
2）長谷川雄一；先天性難治性稀少泌尿生殖器疾患群におけるスムーズな成人期医療移行のための分類・診断・治療ガイドライン　分担執筆　2017 年 3 月　メジカルビュー社
3）長谷川雄一，江浦 瑠美子，小林 大剛，鈴木 万里，上岡 克彦；【こんなときどうする?(泌尿器編)】 直腸肛門奇形に伴う精巣上体炎
小児外科(0385-6313)49 巻 10 号 Page1053-1055(2017.10)
4）長谷川雄一；【専門医として知っておきたい 性分化疾患の基礎知識】<疾患各論> アンドロゲン不応症候群
臨床泌尿器科(0385-2393)71 巻 10 号 Page822-825(2017.09)
5）長谷川雄一：小児泌尿器科の現状と未来 私が小児泌尿器科を選択した理由
泌尿器外科(0914-6180)30 巻臨増 Page753-754(2017.05)

リハビリテーション科

[原著論文]

1. Hashimoto K, Tamai S. Investigation of Mean Data for the Parent-Rated Ability for Basic Movement Scale for Children Type T (ABMS-CT) in Toddlerhood. Pediatr Neonatal Nurs Open Access 2017; 3(1): doi
2. Norihiko Tsuboi,　Hitomi Nozaki, Yukihiro Ishida, Ikue Kanazawa, Miku Inamoto, Kenichiro Hayashi, Nao Nishimura, Satoshi Nakagawa, Mureo Kasahara, Takeshi Kamikubo. Early Mobilization after Pediatric Liver Transplantation. Journal of Pediatric Intensive Care: 2017; 6: 199-205.
3. 柳澤　瞳, 今井裕弥子, 佐藤裕子, 彦坂　信, 守本倫子, 馬場祥行, 橋本圭司, 金子剛. 口蓋裂チーム外来における第一・第二鰓弓症候群児の言語機能評価. 総合リハ 2017；45：253-256.

4. 橋本圭司, 発達障害児支援の動向. ノーマライゼーション障害者の福祉 2017；37(11)：10-3.
5. 橋本圭司, リハビリテーションにおけるエビデンスの今 高次脳機能障害. 臨床リハ 2017; 26: 896-9.
6. 橋本圭司, 小児脳損傷のリハビリテーション -評価と組み立て方-. MB Med Reha 2017; 210: 1-6.
7. 深澤聡子, 小児脳損傷のリハビリテーション -乳幼児期の作業療法-. MB Med Reha 2017; 210: 23-29.
8. 今井裕弥子, 小児脳損傷のリハビリテーション -乳幼児期の言語聴覚療法-. MB Med Reha 2017; 210: 31-36.
9. 竹厚誠, 小児脳損傷のリハビリテーション -成長に合わせた神経心理学的評価-. MB Med Reha 2017; 210: 45-52.
10. 上久保毅, 小児脳損傷のリハビリテーション 小児がんへのアプローチ　－小児脳腫瘍-. MB Med Reha 2017; 210: 66-73.

「書籍」

1. 深澤聡子,　小児がん こどものリハビリテーション医学第 3 版, 東京, 医学書院,　2017
2. 佐藤裕子,　口蓋裂　こどものリハビリテーション医学第 3 版, 東京, 医学書院,　2017
3. 佐藤裕子　セラピストによる実践 -言語聴覚療法- 多職種アプローチの実際 発達障害のリハビリテーション, 東京, 医学書院, 2017
4. 竹厚誠, セラピストによる実践 -発達心理検査- 多職種アプローチの実際 発達障害のリハビリテーション, 東京, 医学書院, 2017
5. 宮尾益知, 橋本圭司（編著）, 発達障害のリハビリテーション：多職種アプローチの実際, 東京，医学書院，2017.
8. 伊藤利之監修・小池純子, 半澤直美, 高橋秀寿, 橋本圭司（編集）,こどものリハビリテーション医学 第 3 版：発達支援と療育, 東京，医学書院，2017.
9. 橋本圭司, 上久保 毅（編著）, 脳解剖から学べる高次脳機能障害リハビリテーション入門 改訂第 2 版, 東京，診断と治療社，2017.

「学会発表」

1. 橋本圭司: 特別講演「発達障害・高次脳機能障害にどのように対応するか」, 第 45 回中国四国リハビリテーション医学研究会・第 40 回日本リハビリテーション医学会中国四国地方会. 米子，2017.12.10 日
2. 橋本圭司: シンポジウム：ART 児の遺伝的安全性「幼児期における ART 児の発達予後」, 第６２回日本生殖医学会学術講演会・総会. 下関，2017.11.17
3. 大久保浩子,　滝本悦子,　上久保毅: 医療型短期入所施設「もみじの家」における理学療

法士の役割, 第 6 回小児多職種研究会, 沖縄, 2017.11.4

4. 深澤聡子, 上久保毅: 当院におけるリハビリテーションを通した連携, 第 6 回小児多職種研究会,沖縄, 2017.11.4
5. 松井直子, 福喜多あきえ, 上久保毅, 田中恭子, 寺島慶太: 行動化（暴言、暴力）を呈した脳腫瘍患児に対する多職種連携, 第 6 回小児多職種研究会, 沖縄, 2017.11.4
6. 橋本圭司: ランチョンセミナー「高次脳機能障害と認知症～ICT による評価システムの有用性～」, 第１８回日本日本早期認知症学会学術集会. 東京, 2017.10.15
7. 橋本圭司: シンポジウム頭部外傷後の社会復帰支援「脳外傷による高次脳機能障害者への包括的リハビリテーション」, 日本脳神経外科学会第７６回学術集会. 名古屋, 2017.10.14
8. Tamai S, Hashimoto K, Yamada S, Oikawa E, Niihata K, Otsubo M, Takahashi K, Mori K：The Development of New Assessment tool of Speech-Language-Communication in children – An Attempt to promote the use of ICF-CY's concept and items in Japan-. WHO – Family of International Cassification Network Annual Meeting 2017, Mexico City, 2017.10
9. 橋本圭司: シンポジウム ART 総論 わが国の生殖補助医療の現状「幼児期における ART 児の発達予後」. 第５３回日本周産期・新生児医学会学術集会. 横浜, 2017.7.18
10. 橋本圭司: 教育講演「発達障害へのポジティブな行動支援」, 第１８回日本言語聴覚学会. 松江, 2017.6.23
11. 今井裕弥子　佐藤裕子　橋本圭司　上久保毅: 左大脳腫瘍摘出術後の児への言語指導に関する一考察　–急性期小児病院での対応を中心に–, 第 18 回　日本言語聴覚学会, 島根, 2017.6.23
12. 橋本圭司: 教育講演「発達障害のリハビリテーション」, 第 54 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 2017.6.9
13. 上久保毅: ナショナルセンターにおける小児リハビリテーションの現状　第 54 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 岡山, 2017.6.9
14. 野嵜仁美, 石田幸宏, 並木亮, 大久保浩子, 稲元未来, 壷井伯彦, 上久保毅: 当院 PICU におけるリハビリテーションの現状と課題, 第 20 回日本臨床救急医療学会　シンポジウム　東京　2017.5.27
15. 佐藤裕子, 今井裕弥子, 金子剛, 彦坂信, 上久保毅: 咽頭弁形成術後の異常構音獲得要因の検討, 第 41 回日本口蓋裂学会総会, 東京, 2017.5.19
16. 橋本圭司: 特別講演「子どもの発達を支える高次脳機能リハビリテーション」, 第 177 回東北小児神経研究会 . 仙台, 2017.3.19
17. 橋本圭司: パネルディスカッション「乳幼児発達スケールを用いた ICF の活用」,第６回厚生労働省 ICF シンポジウム . 東京, 2017.3.18
18. 壷井伯彦, 野嵜仁美, 石田幸宏, 金澤郁恵, 稲元未来, 西村奈穂, 中川聡, 上久保毅：PICU における早期リハビリテーションの実践　第 44 回日本集中治療医学会学術集会, 札幌, 2017.3.9

19. 橋本圭司: 特別講演「発達を支える子どものリハビリテーション -高次脳機能障害・発達障害への対応法-」, 第 82 回神奈川リハビリテーション研究会. 横浜, 2017.3.4

[講演]

1. 大久保浩子. 当院リハビリテーション科紹介及び症例検討. 第 16 回成育在宅医療懇話会. 2017.6.3
2. 深澤聡子. 当院リハビリテーション科紹介及び症例検討. 第 16 回成育在宅医療懇話会. 2017.6.3
3. 深澤聡子. 当院における小児の作業療法. 国立病院作業療法士協議会関東信越部会 研修会. 2017.2.18
4. 松井直子. 小児期発症の高次脳機能障害. 高次脳機能障害者関係施設連絡会 世田谷区職員向け研修. 2017.1.16

4-3-7 感覚器形態外科部

形成外科

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Kaneko T, Sasaki S, Baba N, Koh K, Matsui K, Ohjimi H, Hayashi N, Nakano A, Ohki K, Kuwano Y, Morimoto A, Tamaki Z, Kakazu M, Kishi K, Oyama T, Sato A, Kato R, Higuchi T. Efficacy and safety of oral propranolol for infantile hemangioma in Japan. Pediatr Int. 2017;59:869-877
2. Sugihara N, Satoh M, Kosaka T, Kasamatsu-Onish A, Matsuyama A, Enosawa S, Hikosaka M, Kaneko T, Kohara A. Preparation of Multiple Cell Types as Reseach Resources from Surplus Tissues Derived from Surgery for Polydactyly. AATEX. 2017;22:155-166
3. 西垣 宏美, 彦坂 信, 金子 剛, 佐藤 裕子: Furlow変法による初回口蓋形成術後の言語成績. 日本形成外科学会会誌 2017;37:138-146
4. 飯田 千絵, 彦坂 信, 徳山 英二郎, 金子 剛: 巨舌とそれによる開咬を呈する舌口腔底リンパ管奇形に対して、舌リンパ管奇形切除による舌縮小術に上下顎骨切り術を併用した1例. 日本形成外科学会会誌 2017;37:503-511
5. 柳澤 瞳, 今井 裕弥子, 佐藤 裕子, 彦坂 信, 守本 倫子, 馬場 祥行, 橋本 圭司, 金子 剛: 口蓋裂チーム外来における第一・第二鰓弓症候群児の言語機能評価. 総合リハビリテーション 2017;45:253-256

6. 櫻井 洸貴, 彦坂 信, 金子 剛: 【How to局所麻酔&伝達麻酔】小児の局所麻酔と処置. PEPARS 2017;61-67

[原著論文：査読なし]
1. 彦坂 信, 金子 剛: 【研修医が知っておくべき境界領域疾患】外表・骨格　外表奇形. 小児科診療 2017;80:621-627
2. 彦坂 信, 金子 剛: 【乳幼児健診-診察のポイント&保護者の疑問・相談にこたえる】(III 章) 保護者の疑問・相談にこたえるために　眼・耳　耳のかたちがおかしい. 小児科 2017;58:1069-1075
3. Itamiya T, Iwai T, and Kaneko T : The Holographic Human for surgical navigation using Microsoft Hololens. EPiC Series in Engineering. Volume1, 26-30, 2017

[症例報告]
該当なし

[総説]
該当なし

[著書]
1. 彦坂　信、金子　剛：耳介の異常。田口智章編　ナースのための小児・新生児の外科疾患完全マスターガイド　10-16、メディカ出版、2017.

[ガイドライン、報告書、その他]
該当なし

[学会発表]
1. Makoto Hikosaka, Tsuyoshi Kaneko, Hiromi Nishigaki, Yuko Sato: Speech outcomes following modified Furlow palatoplasty. International Cleft Congress 2017, India, 2017.2.9
2. 彦坂　信、金子　剛、高松亜子、櫻井洸貴: Heidelberg University Hospital の見学および頭蓋縫合早期癒合症の研究会の報告. 第 34 回慶應義塾大学形成外科同門会学術集会, 東京, 2017.1.28
3. 彦坂　信、金子　剛、櫻井洸貴、徳山英二郎: 国立成育医療研究センターにおける巨舌症に対する十文字切除術に関する検討. 第 2 回日本形成外科手術手技学会, 東京, 2017.2.18
4. 彦坂　信, 金子　剛, 櫻井洸貴、藤野明浩: 顔面のリンパ管奇形の切除術：国立成育医療研究センターの治療方針. 第 60 回日本形成外科学会学術集会, 大阪, 2019.4.12
5. 金子　剛、彦坂　信、櫻井洸貴、西垣宏美、加藤達也、佐藤裕子、今井弥生子、栁澤　瞳: 国

立成育医療研究センターにおける口蓋裂症例の Furlow 変法術後の長期言語成績. 第 60 回日本形成外科学会学術集会, 大阪, 2019.4.12

6. 高松亜子、金子剛、彦坂信、櫻井洸貴、金子章子: 頭位性斜頭に対するヘルメットによる頭蓋形状誘導療法：文献レビューと自験例の検討. 第 60 回日本形成外科学会学術集会, 大阪, 2019.4.12
7. 彦坂 信, 金子 剛, 櫻井 洸貴: 国立成育医療研究センターにおける就学前の修正術の有無を指標とした唇裂初回術後の整容性の検討. 第 41 回日本口蓋裂学会学術集会, 東京, 2017.5.18
8. 藤井 可絵, 彦坂 信, 金子 剛, 佐藤 裕子: 口蓋形成術を施行した口蓋裂児の滲出性中耳炎に対する検討. 第 41 回日本口蓋裂学会学術集会, 東京, 2017.5.18
9. 佐藤 裕子, 今井 裕弥子, 金子 剛, 彦坂 信, 櫻井 洸貴, 藤井 可絵, 岡崎 恵子: 咽頭弁形成術後の正常構音獲得要因の検討. 第 41 回日本口蓋裂学会学術集会, 東京, 2017.5.18
10. 原田 敦子, 森田 淑文, 阪本 大輔, 彦坂 信, 高松 亜子, 久徳 茂雄, 金子 剛, 山崎 麻美: 頭位性斜頭に対する頭蓋形状誘導療法(ヘルメット治療)と頭蓋骨縫合早期癒合症術後への応用. 第 45 回小児の脳神経外科学会, 福井, 2017.6.2
11. 藤井 可絵, 守本 倫子, 小森 学, 吉浜 圭祐, 彦坂 信, 金子 剛: 当センターにて口蓋形成術および鼓膜チューブ留置術を施行した口蓋裂児の滲出性中耳炎についての長期成績. 第 12 回小児耳鼻咽喉科学会学術集会, 栃木, 2017.6.2
12. 彦坂　信、金子　剛、桑原広輔、中島由佳里、荻原英樹、宇佐美憲一: 国立成育医療研究センターにおける、頭蓋変形症例の非手術例に関する検討. 第 13 回 Cranosynostosis 研究会, 石川, 2017.7.8
13. 彦坂 信, 金子 剛, 高松 亜子, 桑原 広輔, 中島 由佳理, 荻原 英樹, 宇佐美 憲一: 頭蓋縫合早期癒合症に対する内視鏡補助下縫合切除術における術中ナビゲーションの有用性. 第 27 回日本シミュレーション外科学会, 横浜, 2017.11.4
14. 彦坂　信、金子　剛: 結節性硬化症に合併した顔面血管線維腫の外科治療. 第 5 回日本結節性硬化症学会学術集会, 東京, 2017.11.11
15. 彦坂　信、金子　剛、高松亜子、桑原広輔、中島由佳理: 国立成育医療研究センターにおける頭蓋縫合早期癒合症の初診時年齢の推移. 第 35 回日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会, 福岡, 2017.11.16

[講演]

1. 金子　剛: 口唇裂・口蓋裂治療の現況と治療成績. 埼玉小児医療センター, 埼玉, 2017.2.13
2. 金子　剛: Deformational plagiocephaly の診断と治療を目的とした「赤ちゃんの頭のかたち外来」について. 神奈川県立こども医療センター, 神奈川, 2017.2.15
3. 彦坂　信: こどものキズのなおし方. 世田谷区医師会小児科医会　第 1 回 国立成育医療研究センターとの医療連携学術講演会, 東京, 2017.2.24
4. 彦坂　信、金子　剛: 赤ちゃんの頭の形. 世田谷区医師会小児科医会　第 5 回 国立成育医療研究センターとの医療連携学術講演会, 東京, 2017.11.11

[広報活動]

1. 金子　剛：ゆがんでいるけど大丈夫？　気になるわが子の頭の形. https://www.mamatenna.jp/article/72796/?utm_source=livedoor&utm_medium=top&utm_campaign=rss
2. 金子　剛：形成外科の紹介. 成育セミナー, 東京, 2017.8.1

耳鼻科

原著

1. Sakamoto N, Gozal D, Smith DL,Yang L, Morimoto N, Wada H, Maruyama K, Ikeda A, Suzuki Y, Nakayama M, Horiguchi I, Tanigawa T: Sleep Duration, Snoring Prevalence, Obesity, and Behavioral Problems in a Large Cohort of Primary School Students in Japan. Sleep 2017; Mar 1;40(3). doi: 10.1093/sleep/zsw082.
2. Kasakura-Kimura N, Masuda M, Mutai H, Masuda S, Morimoto N, Ogahara N, Misawa H, Sakamoto H, Saito K, Matsunaga T: WFS1 and GJB2 mutations in patients with bilateral low-frequency sensorineural hearing loss. Laryngoscope 2017;Mar 8:doi: 10.1002/lary.26528.
3. 原真理子, 吉浜圭祐, 小森学, 藤井可絵, 守本倫子：　口蓋扁桃摘出術を施行した Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and cervical adenitis syndrome の検討.　日本耳鼻咽喉科学会会報　2017；120：209-216
4. 柳澤 瞳, 今井 裕弥子, 佐藤 裕子, 彦坂 信, 守本 倫子, 馬場 祥行, 橋本 圭司, 金子 剛：口蓋裂チーム外来における第一･第二鰓弓症候群児の言語機能評価.総合リハビリテーション 2017；45（3）：253-256
5. 舟本仁一　椎原弘章　塩川智司、松葉佐 正, 小沢 浩, 口分田 政夫, 武田 康男, 前田 浩利, 三浦 清邦, 梅原 実, 星野 陸夫, 鈴木 郁子, 田中 総一郎, 田村 正徳, 西藤 武美, 西村 悟子, 長谷川 功, 高田 栄子, 中村 知夫, 前垣 義弘, 佐藤 清二, 渕上 達夫, 熊谷 直樹, 三尾 仁, 小林 拓也, 守本 倫子, 八木 実, 嶋 緑倫, 江原 伯陽, 重症心身障害児(者)・在宅医療委員会中間施設グループ：NICU や急性期病棟から在宅への移行を支援する中間施設に関する調査　日本小児科学会雑誌 2017，121（4）：798-807

総説（査読なし）

1. 原真理子, 守本倫子：　こどもの上手な診方　遺伝子検査.　耳喉頭頸　2017;89(2):168-172
2. 守本倫子：　小児の聴覚発達.　小児内科　2017；49（2）：295-298
3. 守本倫子：　小児上気道狭窄の診断と治療.　親がナットク！こどものみみ・はな・のど外

来 Monthly Book ENTONI　2017；206：63-68

4. 守本倫子：　乳幼児の吸気性喘鳴．ＭＢＥＮＴ　2017；205：158-163
5. 守本倫子：　流行性耳下腺炎と小児の難聴．　小児科臨床　2017；70：1622-1626
6. 守本倫子：　耳鼻咽喉科関係の特定疾患医療給付制度は？．　JOHNS　2017；33：1483-1486
7. 守本倫子：　舌小帯短縮症への対応．　外来小児科　2017；20（3）：339-342
8. 守本倫子：　喉頭入口部：粘膜　喉頭気管食道裂．　ＪＯＨＮＳ　2017；33（12）：1727-1730
9. 守本倫子：　本邦のムンプス難聴発症の現況．　臨床とウイルス　2017；45（5）：326-330
10. 渡邉稔彦，清水隆弘，朝長高太郎，守本倫子他：　先天性体表瘻孔のすべて　顎下腺を貫く希有な走行の先天性頚部瘻孔．　小児外科　2018；50（2）：133-136
11. 守本倫子：　小児救急疾患への対応．　日本耳鼻咽喉科誌　2017；120（7）：4942-4945
12. 守本倫子：母子感染―TORCHZ 症候群耳鼻咽喉科からみた先天性風疹症候群. Reproductive Immunology and Biology　2017；32(1-2)：74
13. 角田真弓，山口宗太，守本倫子：　シメチジン効果の有無からみた PFAPA 症候群．　口腔・咽頭科　2017；30（3）：43
14. 守本倫子：遺伝性疾患　ムコ多糖症―診断のポイント　日耳鼻誌　120（4）4503-504，2017

教育講演･シンポジウム

1. 守本倫子：　耳鼻科医からみた先天性風疹症候群、生殖免疫学会、東京、2017.12.2
2. 守本倫子：　女性医師に聞こう。患者対応への秘訣、難聴が疑われる子どもの聴力評価。耳鼻咽喉科臨床学会、2017.7.6
3. 守本倫子：　小児喉頭疾患の診断と治療。第４０回大阪上気道疾患セミナー　2017.10.14
4. 小森　学：　インピーダンスオージオメトリ．第 79 回聴力測定技術講習会（一般），　東京，2017．2.

講演

1. 守本倫子：　乳幼児の発育・発達と聴覚検査.国立市母子保健連絡会､東京、2017.3.13
2. 守本倫子：　こどもの耳の聞こえと聴覚検査､東京都母子保健研修会、東京都、2017.7.4
3. 守本倫子：　２０１５-２０１６年のムンプス流行に伴うムンプス難聴発症の全国調査.ＶＰＤセミナー2017.10.26
4. 守本倫子：　Otolaryngological management for MPS patients.ムコ多糖症フォーラム、東京 2017.7.22
5. 守本倫子：乳幼児の発育･発達と聴覚検査.国立市母子保健連絡会講演会､東京、2017.3.13

学会発表

1. 水野貴基,和田友香,藤野修平,長澤 純子, 甘利 昭一郎, 丸山 秀彦, 藤永 英志, 塚本 桂子,

守本 倫子, 伊藤 裕司：新生児・乳児における経鼻エアウェイの有効性に関する検討　日本周産期・新生児学会、横浜、2017.7.17

2. 南修司郎,奈良清光,務台英樹,守本倫子,井上 真規, 増田 佐和子, 益田 慎, 阪本 浩一, 三澤 逸人, 瀧口 哲也, 加我 君孝, 松永 達雄：Waardenburug 症候群 21 家系の遺伝的及び臨床的検討　日耳鼻総会、広島、2017.5.18
3. 守本倫子,　安岡義人，吉浜圭祐：先天性喉頭嚢胞のために生じた喉頭気管食道裂(typeIII)の治療経験　気管食道科学会､大阪、2017.11.9
4. 吉浜圭祐,守本倫子,小森学,藤井 可絵, 内田 孟, 阪本 靖介, 笠原 群生：小児肝移植後に気管切開を必要とした 13 例からみるカニューレ抜去の可能性の検討　気管食道科学会､大阪、2017.11.8
5. 田畑健士郎，永井悠史，小森学，守本倫子：診断に難渋した下咽頭梨状陥凹癆で喉頭直達鏡が診断に有用だった一例　小児耳鼻科学会　栃木、2017.6.2
6. 原 真理子, 松本 健治, 折原 芳波, 吉浜 圭祐, 金沢 弘美, 吉田 尚弘, 守本 倫子:

PFAPA 症候群の扁桃組織における mRNA とタンパク質の解析.耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会、三重、2017.2

眼科

視覚科学研究室に記載

皮膚科

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Hayashi R, Yoshida K, Abe R, Niizeki H, Shimomura Y: First Japanese case of congenital generalized hypertrichosis with a copy number variation on chromosome 17q24. J Dermatol Sci. 2017 Jan;85(1):63-65.
2. Shigematsu Y, Hayashi R, Yoshida K, Shimizu A, Kubota M, Komori M, Shimomura Y, Niizeki H: A novel heterozygous deletion mutation c.821delC in the AAA domain of BCS1L underlies Björnstad syndrome. J Dermatol. 2017; 44(6):e111-e112.
3. Yoshida K, Hayashi R, Shimomura Y, Niizeki H: Novel heterozygous mutation, c.74C>G (p.Pro25Arg), in the U2HR gene underlies Marie Unna hereditary hypotrichosis in a Japanese family. J Dermatol. 2017 Aug;44(8):e184-e185.
4. Tanese K, Niizeki H, Seki A, Nakabayashi K, Nakazawa S, Tokura Y, Kawashima Y, Kubo A, Ishiko A: Infiltration of mast cells in pachydermia of pachydermoperiostosis. J Dermatol, 2017 Nov;44(11):1320-1321.

5. Nakazawa S, Mori T, Niizeki H, Nakabayash K, Tokura Y: Complete type of pachydermoperiostosis with a novel mutation c.510G>A of the SLCO2A1 gene. J Dermatol. 2017 Dec;44(12):1411-1412.
6. Olteanu C, Shear N, Hashimoto R, Dodiuk-Gad :Letter to the Editor re: 'Long-term complications of Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis (SJS/TEN): the spectrum of chronic problems in patients who survive an episode of SJS/TEN necessitates multidisciplinary follow-up'.Br J Dermatol 2017;177(5):1461-1462
7. 宗次太吉, 中里良彦, 室田浩之, 佐藤貴浩, 朝比奈正人,下村裕, 新関寛徳, 藤本智子, 横関博雄：無汗（低汗）性外胚葉形成不全症の診療手引き. 日本皮膚科学会雑誌 2017;128(2):163-167

[原著論文：査読なし]

[症例報告]

1. Yasuda H,Kanazawa N,Matsuda MHamada T,Furumura M,Hashimoto T,Nakama T,Furukawa F: A Case of Hailey-Hailey Disease with a Novel Nonsense Mutation in the ATP2C1 Gene. Ann Dermatol 2017;29:642-644
2. Yasuda H,Ikeda T,Hamaguchi Y,Furukawa F: Clinically amyopathic dermatomyositis with rapidly progressive interstitial pneumonia: The relation between the disease activity and the serum interleukin-6 level. J Dermatol 2017;44:1164-1167
3. 田中諒, 齋藤京： 急性汎発性膿疱性細菌疹の 1 例 . 日小皮会誌, 2017; 36:31-43
4. 田中諒, 齋藤京： Angiomyofibroblastoma of the vulva の 1 例. 臨床皮膚科, 2017; 71:343-347
5. 田中諒, 齋藤京： 若年性黄色肉芽腫の 1 例-ダーモスコピー所見の検討 . 臨床皮膚科, 2017; 71:319-322
6. 畠中美帆, 石橋正史, 日野治子, 服部英行： 手指に生じた原発性皮膚 CD30 陽性 T 細胞増殖性疾患の 1 例. 臨床皮膚科；71：831-835
7. 大和田 淳也, 安藤 友久, 中舘 尚也, 野崎 誠, 新関 寛徳, 義岡 孝子, 中澤 温子, 石黒 精： vincristine が奏効した Kasabach-Merritt 現象の 3 例. 小児科診療 80(5):641-644(2017.05)

[総説]

1. 吉田 和恵： 【妊娠期のマイナートラブルとくすり】 薬による妊娠期のマイナートラブル管理 皮膚科用剤. Rp+. 2017;16(3):078-81.
2. 吉田 和恵： アトピー性皮膚炎の皮膚バリアと表皮樹状細胞. アレルギー. 2017;66(8):995-1000.

3. 吉田 和恵： 【ちょっと気になる新生児-お母さんの不安に答える】 皮膚の異常　皮膚の落屑. 周産期医学. 2017;47(9):1226-9.
4. 吉田 和恵： 【アレルギー疾患 faq】 アトピー性皮膚炎　ステロイド外用薬のランクの使い分けのコツを教えてください. 小児科診療. 2017;80(12):1690-2.
5. 吉田 和恵：【アトピー性皮膚炎の新時代】(Part2)アトピー性皮膚炎の診断の新時代 (topics 8)ラマン分光法. Visual Dermatology. 2017;17(1):46-8.
6. 吉田 和恵, 新関 寛徳： 【新生児の皮膚病】 (Part1)新生児に特異的な皮膚疾患(case1) 乳児脂漏性湿疹(解説/特集). Visual Dermatology 16(3):222-224(2017.02)
7. 新関寛徳：【押さえておきたい新しい指定難病】 肥厚性皮膚骨膜症(疾病番号 165). Derma. 257:63-72(2017.05)
8. 新関寛徳：【非特異性多発性小腸潰瘍症/CEAS-遺伝子異常と類縁疾患】 非特異性多発性小腸潰瘍症/CEAS の消化管外病変　肥厚性皮膚骨膜症(解説/特集). 胃と腸 52(11) :1445-1452(2017.10)
9. 新関 寛徳：【アレルギー疾患 FAQ】 蕁麻疹・薬疹　皮膚科に紹介するタイミングについて教えてください. 小児科診療(0386-9806)80 巻 12 号 Page1711-1713(2017.12)
10. 新関 寛徳：【乳幼児の健康指導～これまでとこれから～】 スキンケアの実際　外来での指導. 外来小児科 20 巻 3 号 Page298-302(2017.11)
11. 齋藤昌孝, 福田理沙, 持丸奈央子：爪乾癬および爪扁平苔癬の診断と治療のコツ. MB Derma. 258 号 Page59-70(2017.06)

[著書]

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 新関寛徳, 石河晃, 種瀬啓士, 宮坂実木子, 桑原理充, 小崎慶介, 横関博雄, 関敦仁, 戸倉新樹, 亀井宏一, 久松理一, 新井勝大, 椛島健治, 三森経世, 工藤純, 堀川玲子, 大田えりか, 井上永介： 平成 28 年度肥厚性皮膚骨膜症全国調査（1 次） 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）「肥厚性皮膚骨膜症の診療内容の均てん化に基づく重症度判定の策定に関する研究」, 平成２８年度総括・分担研究報告書, 2017;5-9
2. 石河晃, 種瀬啓士： 肥厚性皮膚骨膜症おける肥厚皮膚の病理組織学的検討　平成 28 年度肥厚性皮膚骨膜症全国調査（1 次） 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）, 2017;10-12
3. 新関寛徳, 椛島健治： 肥厚性皮膚骨膜症の活動指標に関する研究　平成 28 年度肥厚性皮膚骨膜症全国調査（1 次） 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）, 2017;13-14
4. 新関寛徳, 宮坂実木子： 肥厚性皮膚骨膜症における脳回転状皮膚の頭 MRI 評価の検討　平成 28 年度肥厚性皮膚骨膜症全国調査（1 次） 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金難治

性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）, 2017;15-16

5. 新関寛徳, 大田えりか： 系統的レビューの実施 平成 28 年度肥厚性皮膚骨膜症全国調査（1次） 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）, 2017;21-24

[学会発表]

1. 田中諒, 清水 愛, 吉田和恵, 新関寛徳： 軟骨形成不全に合併した黒色表皮腫の１例 . 第 80 回日本皮膚科学会東京支部学術大会 ,横浜, 2017.02.02
2. 田中諒, 清水 愛, 吉田和恵, 内木 康博, 江口 佳孝, 新関 寛徳：軟骨形成不全に合併した黒色表皮腫の 1 例. 第 80 回日本皮膚科学会東京支部学術大会，東京，2017.02.11
3. 清水愛, 吉田和恵, 重松由紀子, 新関寛徳, 小森学, 堀川玲子, 下村裕：Bjornstad 症候群の 1 例. 第 80 回日本皮膚科学会東京支部学術大会，東京，2017.2.11
4. 清水愛，吉田和恵，重松由紀子，小森学，堀川玲子，下村裕，新関寛徳. Björnstad 症候群の 1 例. 第 80 回日本皮膚科学会東京支部学術大会. 横浜, 2017.02.12.
5. 田中諒，清水愛，吉田和恵，内木康博，江口佳孝 ，新関寛徳：軟骨形成不全に合併した黒色表皮腫の１例. 第 80 回日本皮膚科学会東京支部学術大会. 横浜, 2017.02.12.
6. 木村由依 塩田曜子, 羅 秀玉, 仁科幸子, 吉田朋世, 横井 匡, 吉田和恵,大隅朋生, 清谷知賀子, 加藤元博, 富澤大輔, 寺島慶太, 義岡孝子, 東 範行, 松本公一: 眼症状を契機に診断された虹彩若年性黄色肉芽腫（JXG）の乳児 4 例. 平成 30 年 LCH 学術集会, 東京, 2017.03.18.
7. 大岩智大, 野村尚史, 椛島健治, 新関寛徳, 中林一彦：当科で経験した腹部症状を伴う肥厚性皮膚骨膜症の 3 例. 第 450 回日本皮膚科学会京滋地方会, 京都, 2017.06.10
8. 田中諒, 吉田和恵, 新関寛徳：エリスロマイシン内服が奏功した急性痘瘡状苔癬状粃糠疹の 2 例. 第 41 回日本小児皮膚科学会学術大会, 福井, 2017.07.08
9. 持丸奈央子，梅垣知子，佐々木貴史，小林秀，天谷雅行，久保亮治, 慶大皮膚科, 慶大百寿総合研究センター, 慶大整形外科: CHST14 変異（デルマタン 4-O-硫酸基転移酵素-1 欠損）による Ehlers-Danlos 症候群の 1 例. 第 68 回日本皮膚科学会中部支部学術大会 2017.10.7-8
10. 豊島進, 栗原佑, 中村善雄, 持丸奈央子, 平井郁子, 三上修治,舩越建, 慶大, 慶大同病理学：妊婦に生じた隆起性皮膚線維肉腫（DFSP）の１例. 日本皮膚科学会東京支部地方会, 東京都, 2017.09.09
11. 平井郁子, 持丸奈央子, 中村善雄, 海老原全, 舩越建：腹部に巨大な腫瘤を生じ原発性皮膚未分化大細胞リンパ腫と鑑別を要した菌状息肉症の大細胞転化の１例. 第６９回 日本皮膚科学会西部支部学術大会, 2017.10.28-29
12. 吉田和恵 田中諒, 野崎誠, 新関寛徳： 小児のあざに対するレーザー治療. 第 17 回世田谷区医師会医学会; 東京, 2017.12.2.

[講演]

[広報活動]

1. 野崎誠： 結節性痒疹. 読売新聞, 2017.03.12
2. 野崎誠： 古い日焼け止めでかぶれが起きる. NHK あさイチ, 2017.09.13
3. 野崎誠： 子どものスキンケア. 毎日新聞, 2017.11.19

小児歯科・矯正歯科

【原著論文：査読付】（Reviewed Paper）

1. Sawada H, Ogawa T, Kataoka K, Baba Y, Moriyama K: Measurement of distraction force in cleft lip and palate patients during Le Fort I maxillary advancement with rigid external distraction. J Craniofac Serg 2017;28:406-412
2. Isogawa N, Ito K, Lee J, Ikeda M, Ishikawa M, Baba Y: A case of congenital insensitivity to pain with anhidrosis (CIPA) with sensitivity reactions to the electric pulp test. Pediatr Dent J 2017;27:101-104
3. 柳澤瞳，今井裕弥子，佐藤裕子，彦坂信，守本倫子，馬場祥行，橋本圭司，金子剛：口蓋裂チーム外来における第一・第二鰓弓症候群児の言語機能評価. 総合リハビリテーション 2017；45：253-256

【著書】

1. 金沢英恵：一般歯科でも意識してほしい「小児がん」治療後トラブル. 医歯協 MATE, 2017；303：p12-13

【報告書】

1. 馬場祥行，森山啓司，彦坂信：希少疾患における顎顔面および歯の成長発育に関する検討. 成育医療研究開発事業，平成 28 年度報告書，2017
2. 五十川伸崇，中村知夫：在宅超重症児への訪問歯科診療導入モデル構築に関する研究. 成育医療研究開発事業，平成 28 年度報告書，2017
3. 金沢英恵：小児がん経験者の歯の晩期合併症の実態調査に関する研究―三次元的評価項目の検討. 2016 年度公益財団法人がんの子どもを守る会治療研究助成金研究報告書, 2017

【学会発表】

1. Komazaki Y, Ogawa T, Baba Y, Moriyama K: The maxillomandibular changes after maxillary distraction osteogenesis using a rigid external distraction device and an

internal distraction device in cleft lip with or without cleft palate. 13th International Congress of Cleft Lip & Palate and Related Craniofacial Anomalies, Chennai, 2017.2.9

2. Isogawa N, Kanazawa H, Kudo M, Baba Y: Dental management of submerged deciduous teeth in patients with pseudohypoparathyroidism type 1a. 26th Congress of the International Association of Paediatric Dentistry, Santiago, 2017.10.6
3. 五十川伸崇，工藤みふね，金沢英恵，世川晶子，髙橋奈津子，金田一純子，馬場祥行：地域医療連携における三次医療機関としての当センターの実態調査．第 55 回日本小児歯科学会，北九州，2017.5.25
4. 金沢英恵，五十川伸崇，工藤みふね，和田奏絵，髙橋奈津子，世川晶子，小美濃千鶴,金田一純子，宮新美智世，馬場祥行：舌にカンジダを発症した慢性肉芽腫症の 1 例．第 55 回日本小児歯科学会，北九州，2017.5.25
5. 金沢英恵，工藤みふね，和田奏絵，小美濃千鶴，世川晶子，髙橋奈津子,小野雅代，五十川伸崇,金田一純子，宮新美智世，馬場祥行：『小児がん緩和ケアチーム』における歯科の取り組み.第 71 回国立病院総合医学会，高松, 2017.11.10

【講演】

1. 金沢英恵：大人の歯に生えかわるとき．エゴノキワークショップ 4 ～治療後のこどもたちの未来～，国立成育医療研究センター，東京，2017.2.18
2. 金沢英恵：造血幹細胞移植患児に対する口腔管理．小児造血細胞移植カンファレンス，MSD 株式会社本社 丸の内スクエア，東京，2017.3.24
3. 金沢英恵：歯科合併症．10 西病棟口腔ケアチーム合同勉強会，国立成育医療研究センター，東京，2017.3.30
4. 五十川伸崇、世川晶子、高橋奈津子、三田浩子：人工呼吸器装着中の口腔ケア． RST 勉強会，国立成育医療研究センター，東京，2017.10.18
5. 金沢英恵：小児の造血細胞移植時の口腔ケア．2017 年度小児がん造血細胞移植チーム研修，品川インターシティー，東京，2017.12.2

【その他】

1. 金沢英恵：自分の歯で食べ続けるためのケア-小児がんを考える⑥．いしゃまち 家庭の医療情報 ＜http://www.ishamachi.com/?p=78036＞, 2017（2019.9.24 最終アクセス）

4-3-8　こころの診療部

A　紙上発表

総説

1. 奥山眞紀子：Ⅰ.総論　コンサルテーション･リエゾンの概念と発展，ガイダンス　小児コンサルテーションリエゾン，小児の精神と神経．201711.11；vol.57（増刊号）：9-11

著書

1. 奥山眞紀子:子どものトラウマ反応, 遠藤文夫(総編集), 最新ガイドライン準拠　小児科　診断・治療指針，中山書店．2017；941-44
2. 奥山眞紀子：巷野悟郎(編)，子どもの保健第 7 版, 診断と治療社．2017 ；121-130
3. 奥山眞紀子・三村將（編），小野武年（監修）：情動学シリーズ 8　情動とトラウマ，－制御の仕組みと治療･対応－，朝倉書店．2017
4. 奥山眞紀子：第 8 章　虐待とネグレクト，青木豊、松本秀夫（編著），乳幼児精神保健の基礎と実践，　岩崎学術出版社．2017；104-112

ガイドライン、報告書、その他

1. 奥山眞紀子，相澤仁，内ヶ崎西作，中板育美，西澤哲，溝口史剛，宮本信也：，地方公共団体の子ども虐待事例の効果的検証に資するマニュアル等の作成に関する研究，厚生労働科学研究費補助金　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」平成 28 年度総括･分担研究報告書，2016；53-59
2. 奥山眞紀子，長尾圭造，八木純子，増子博文，藤原武男，臼田謙太郎,他：震災後のこころの問題の経過, 厚生労働行政推進調査事業費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「東日本大震災後に発生した小児への健康被害への対応に関する研究」，平成 28 年度総括・分担研究報告書，2016；66-129
3. 奥山眞紀子:実行ある施策求める声　国、里親委託率 75%以上目指す, 北海道新聞, 2017.9.28
4. 奥山眞紀子：子の性被害 SOS どう対応，朝日新聞，2017.11.9
5. 奥山眞紀子:しつけと虐待　第 2 回　しつけと虐待はまったく違うもの. チャイルドヘルス. 2017；vol.20 No.2：55-57
6.

B　講演

学会

1. 奥山眞紀子：子どもの死亡事例全件検証制度（CDR：チャイルド･デス･レビュー），教育講演 8，第 27 回日本外来小児科学会年次集会．津市．2017.9.2

講演・シンポジウム、その他

2. 奥山眞紀子：（施設内）虐待(性的虐待)を防止するために，全国社会福祉協議会全国児童養護

施設協会主催　平成 28 年度全国児童養護施設中堅職員研修会．千代田区．2017.1.18

3. 奥山眞紀子：虐待死亡事例検証の効果と限界，ワークショップ･シンポジウム　防げる死から子どもを守るために～虐待死の検証からすべての子どもの死の検証へ～，厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」．中央区．2017.1.29
4. 奥山眞紀子:理念と改革の方向性，こども・専門講座 10「新たな子ども家庭福祉の実現に向けて-改正児童福祉法の全施行を前に－」，公益社団法人明治安田こころの健康財団．新宿区．2017.3.25
5. 奥山眞紀子：子どもを虐待から守るための小児科医の役割,第 156 回お茶の水木曜会．千代田区．2017.5.11
6. 奥山眞紀子：改正児童福祉法と新たな社会的養護のあり方，子どもの家庭養育推進官民協議会　平成 29 年度総会講演会．港区．2017.6.1
7. 奥山眞紀子：医療機関における虐待対応，社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター主催　地域母子保健 8 母子保健活動における児童虐待予防研修会，東京都港区，2017.6.7
8. 奥山眞紀子：愛着形成と家族へのサポート，川崎市小学校通級指導教室全体研修会．川崎市．2017.6.8
9. 奥山眞紀子：「子どもが施設で育つということ」～つながりの大切さを認識しよう～，鹿児島県児童養護協議会　第 65 回九州児童福祉施設職員研究大会鹿児島大会．鹿児島市．2017.6.13
10. 奥山眞紀子：これからの家庭養育のあり方について～改正児童福祉法の理念を踏まえて～，平成 29 年度一般社団法人埼玉県里親定期総会．上尾市．2017.6.18
11. 奥山眞紀子：子どもたちのこころを取り巻く問題，羽村市学校保健会定期総会特別講演会．羽村市．2017.7.8
12. 奥山眞紀子：発達障害と地域連携～医療の役割～，川口市医師会小児部会学術講演会．川口市．2017.9.13
13. 奥山眞紀子：0 歳児からの子ども虐待防止を目指して，平成 29 年度豊島区子ども福祉研修、子ども講座合同研修．豊島区．2017.9.14
14. 奥山眞紀子：親子の愛着と子どもの心の発達，公益社団法人宮城県精神保健福祉協会　みやぎ心のケアセンター主催　心のケア研修．石巻市．2017.9.22
15. 奥山眞紀子：関係機関とのネットワーク～医療機関の現場から～，児童虐待防止対策，市町村職員中央研修所．千葉市．2017.9.27
16. 奥山眞紀子：途中から親になるということ，社会福祉法人子どもの虐待防止センター主催　第 44 回子どもの虐待防止セミナー「里親・養親になるということ」．渋谷区．2017.9.30
17. 奥山眞紀子：これからの家庭養育のあり方，平成 29 年度全国里親会公開シンポジウム．京都市．2017.10.1
18. 奥山眞紀子：新しい社会的養育ビジョンについて，全養協特別セミナー『「新しい社会的養育ビジョン」について』．大阪市．2017.10.10

19. 奥山眞紀子：新しい社会的養育ビジョンについて，全養協特別セミナー『「新しい社会的養育ビジョン」について』．港区．2017.10.11
20. 奥山眞紀子：『「我が事」・「丸ごと」の地域共生社会づくり』について，大分大学大学院　第10回社会福祉科学講座　地域包括ケアと地域共生社会づくり．大分市．2017.10.21
21. 奥山眞紀子：虐待を受けた子どもの心を理解する，北関東甲信越学校保健・保健活動セミナー．中野区．2017.10.29
22. 奥山眞紀子：子どもへの虐待対応について，福岡大学病院　子ども虐待対策委員会主催　第4回子ども虐待対応セミナー．福岡市．2017.11.8
23. 奥山眞紀子：子どもの性暴力・性虐待への理解～その対応における現状と課題，特定非営利活動法人千葉性暴力被害支援センター主催　第5回性暴力被害者支援員養成講座．千葉市．2017.11.19
24. 奥山眞紀子：深刻化する子どもたちの養育環境－子育て支援のための家族政策とは－，政策研究会「21世紀ビジョンの会」．千代田区．2017.12.15
25. 奥山眞紀子：虐待・ネグレクト事例の理解と支援，SBI子ども希望財団主催　平成29年度児童福祉司スーパーバイザー　前期研修　シンポジウム．神戸市．2017.12.19-20
26. 奥山眞紀子：子どもの発達と児童虐待の影響、子どもの諸問題，児童相談所児童福祉司スーパーバイザー義務研修＜後期＞．横浜市．2017.11.1/29

乳幼児メンタルヘルス診療科

研究業績

原著

英文（査読あり）

1. Tachibana Y.、 Takehara K、 Kakee N、 et al. Maternal impulse control disability and developmental disorder traits are risk factors for child maltreatment. Scientific Reports 2017. DOI: 10.1038/s41598-017-14666-5.

2. Tachibana Y. Miyazaki C.、 Ota E.、 Mori R.、 Hwang Y.、 Kobayashi E.、 Terasaka A.、 Tang J.、Kamio Y. A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). PLOS ONE.2017. DOI:10.1371/journal.pone.0186502.

3. Stickley A.、 Tachibana Y.、 Hashimoto K.、 Ohara Y.、 Haraguchi H.、 Miyake A.、 Takahashi H.、 Kamio Y.. Assessment of autistic symptoms in toddlers with the preschool version of the Social Responsiveness Scale (SRS-P): findings from Japan. Autism Research. Autism Res. 10(5):852-865. doi: 10.1002/aur.1742. Epub 2017

4. Takehara K、 Suto M、 Kakee N、 Tachibana Y. Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. Child Abuse & Neglect 2017;70:231-39.

5. Miyazaki C.、 、 Koyama M.、 Ota、 E.、TSwa T.、 Mlunde L.、 Amiya L.、Tachibana Y.、 Yamamoto－Hanada K.、 Mori R. Allergic diseases in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2017**17**:120.

和文（査読なし）

1. 立花良之「育児困難と母親の発達障害」、最新精神医学別冊 発達障害 診断と治療の ABC 130、p123-129、2017
2. 立花良之、「意思疎通困難」、周産期医学、東京医学社、p.251-258、2017
3. 小西晶子、立花良之、「睡眠薬」、妊娠期のマイナートラブルと薬、南山堂、p72-74、2017
4. 小西晶子、立花良之、「周産期うつ病」、月刊「精神科」、科学評論社、p.362-367、2017
5. 小西晶子、立花良之、「周産期・育児期のメンタルヘルス対応」、小児の精神と神経、2017
6. 小西晶子、立花良之、「不安症状・抑うつ症状」、周産期医学、東京医学社、p.248-250、2017

学会発表

1. 立花良之、西郡秀和、小泉典章「胎児虐待対応の今後の課題について」、第 9 回子ども虐待防止医学会学術集会、横浜、2017 年 8 月 5 日
2. 立花良之、竹原健二、掛江 直子、三上 剛史、井上永介、森 臨太郎、大田えりか、小泉智)、奥山眞紀子、久保隆彦、産後の児童虐待の危険因子としての妊婦の衝動コントロールの困難さと発達障害傾向について、第１４回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会、大分、2017 年 10 月 27 日
3. 立花良之、「子どもへの体罰・暴言根絶が必要である科学的根拠と、なくすための家庭での対処法」、第 76 回日本公衆衛生学会総会、鹿児島、2017 年 10 月 31 日
4. 立花良之、神尾陽子「自閉スペクトラム症の早期療育プログラム効果についてのメタアナリシスによる検討」、第 118 回日本小児精神神経学会、札幌、2017 年 11 月 3 日
5. 立花良之、梅木和宣、高祖常子、小泉典章、山縣然太朗、「日本の子育て家庭から子どもへの体罰・暴言を根絶するために」、日本子ども虐待防止学会第 23 回学術集会、幕張、2017 年 12 月 2 日

ガイドライン

立花が下記のガイドラインに携わった。

1. 日本周産期メンタルヘルス学会ガイドライン （厚労科研「妊産褥婦健康診査の評価および自治体との連携の在り方に関する研究 」の研究代表者として）
2. 発達障碍者診療関係者研修のガイドライン（厚労科研「国、都道府県等において実施する発達障害者診療関係者研修の在り方に関する研究」（研究代表者 神尾陽子）の分担研究者として）
3. 乳幼児健康診査のガイドライン（厚労科研平成29年度「乳幼児健康診査のための保健指導

マニュアル及び身体診察マニュアル作成に関する調査研究」（研究代表者　小枝達也）の研究協力者として）の第5章「養育者のメンタルヘルス」の執筆担当をした。

研究報告書

1. 立花良之、小泉典章、山縣然太朗、松田妙子、山崎嘉久、鈴木俊治、齋藤尚大、厚生労働科学研究費補助金健やか次世代育成総合研究事業（成育疾患克服等次世代育成基盤（健やか次世代育成総合研究事業））「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する研究」平成 29 年度総括・分担研究年度終了報告書
2. 立花良之、文部科学省科学研究費補助金　基盤 C「妊娠中や授乳中における精神科治療の意思決定支援システムの開発と有効性に関する研究」平成 29 年度研究報告書
3. 立花良之、成育医療研究開発費事業（H29-19C）「妊娠期から始まる、自閉スペクトラムの母親とその子どもへの支援及びそれに関係する心理社会的因子についての疫学研究」平成 29 年度研究報告書
4. 立花良之、厚生労働科学研究費補助金「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究」（研究代表者　光田信明）平成 30 年度研究分担報告書
5. 立花良之、厚生労働科学研究費補助金「国、都道府県等において実施する発達障碍者診療関係者研修の在り方に関する研究」（研究代表者　神尾陽子）平成 30 年度研究分担報告書

講演

1. 立花良之「妊産婦のメンタルヘルスを支える保健指導」、「『妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方』～社会的ハイリスク妊娠支援によって児童虐待･妊産婦自殺を防ぐ～」研修会、2017年11月27日、東京
2. 立花良之「母子メンタルヘルスの観点から」、第1回乳幼児健診を中心とする小児科医のための講習会PartIII、2017年6月4日、東京
3. 立花良之「母子メンタルヘルスの観点から」、第2回乳幼児健診を中心とする小児科医のための講習会PartIII、2017年10月28日、大阪

他に、立花が下記の自治体・医師会を対象とした周産期メンタルケアについての研修会で公演を行った。

川崎市：2017年8月31日、愛知県：2017年9月4日、西尾市：2017年9月7日、神奈川県産婦人科医会：2017年11月9日、関東甲信越地区母子保健事業：2017年11月10日

児童・思春期メンタルヘルス科

[原著論文:査読付](Reviewed Paper)

1. Age-dependent atypicalities in body- and face-sensitive activation of the EBA and FFA in individuals with ASD.
   Okamoto Y, Kosaka H, Kitada R, Seki A, Tanabe HC, Hayashi MJ, Kochiyama T, Saito DN, Yanaka HT, Munesue T, Ishitobi M, Omori M, Wada Y, Okazawa H, Koeda T, Sadato N. Neurosci Res. 2017 Jun;119:38-52. doi:10.1016/j.neures.2017.02.001.
2. Applied Machine Learning Method to Predict Children With ADHD Using Prefrontal Cortex Activity: A Multicenter Study in Japan.
   Yasumura A, Omori M, Fukuda A, Takahashi J, Yasumura Y, Nakagawa E, Koike T, Yamashita Y, Miyajima T, Koeda T, Aihara M, Tachimori H, Inagaki M. J Atten Disord. 2017 Nov 1:1087054717740632.
   doi: 10.1177/1087054717740632.

[原著論文:査読なし]

なし

[症例報告]

1. アリピプラゾールが著効した急激退行と考えられるダウン症女児例(会議録/症例報告)　多門 裕貴，小枝 達也　日本発達障害学会研究大会発表論文集 52 回 Page122(2017.08)
2. 父親の気づきにより解決へと向かった心理的虐待の一例(会議録/症例報告)　山口 有紗，柳楽 明子，小枝 達也，奥山 眞紀子 日本小児精神神経学会プログラム・抄録集 118 回 Page38(2017.11)

[総説]

1. 小児の正常発達シリーズ(第 1 回)　オーバービュー　企画の意図と概略(解説)
   小枝 達也．小児内科 (0385-6305)49 巻 1 号 Page136-138(2017.01)
2. 発達障害児・者を支援する 学習障害児への支援と対応(解説/特集)
   小枝 達也．日本医師会雑誌 (0021-4493)145 巻 11 号 Page2351-2354(2017.02)
3. 認知神経科学によるフィールドアプローチ　障害児者の早期発見と介入の試み　5 歳児健診 20 年間の経験（解説）　小枝達也．認知神経科学 (1344-4298)19 巻 1 号 Page7-13(2017.04)
4. 【発達障害の子どもと家族-学習・行動・心の包括的理解と支援-】気づいてみんなで支えたい就学前の子どもたちの特別支援教育　日本における就学前特別支援教育の現状と展望(解説/特集)　小枝 達也．LD 研究 (1346-5716)26 巻 2 号 Page160-163(2017.05)

5. 【発達障害の子どもと家族-学習・行動・心の包括的理解と支援-】気づいてみんなで支えたい就学前の子どもたちの特別支援教育　日本における就学前特別支援教育の現状と展望(解説/特集)　小枝 達也．LD 研究（1346-5716)26 巻 2 号 Page160-163(2017.05)

[著書]

1. ライフサイクルに沿った発達障害支援ガイドブック　齊藤万比古、小枝達也、本田秀夫編著　診断治療社　2017.
2. 育てにくさの理解と支援　－健やか親子 21（第 2 次）の重点課題にむけて－　秋山千枝子、小枝達也、橋本創一、堀口寿広編著　診断と治療社　2017.

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 通常の学級における個別指導　－ひらがなの学習から児童を支える－　東京都教育委員会 2017　研究協力者　小枝達也
2. 算数障害の診断と治療メニュー作成　分担研究者小枝達也　研究協力者前垣義弘, 大羽沢子, 関あゆみ, 秦健一郎　精神・神経疾患研究開発費（29-6）「発達障害の治療法の確立をめざすトランスレーショナルリサーチ」研究代表者一戸紀孝

[学会発表]

1. 皮肉理解を軸とした ASD の集団適応度の検討．黒神経彦, 八田京子, 仁田原康利, 三木崇弘, 田中恭子, 小枝達也, 奥山眞紀子. 第 119 回日本小児科学会学術集会　札幌　5 月 14 日　2017 年
2. Early detection of autism spectrum disorder (ASD) by applying specific preferential-looking behavior using time sequential analysis Tatsuya Koeda, Sawako Ohba, Yoshihiro Maegaki 14th AOCCN Fukuoka, Japan, 16 May 201 視
3. 極低出生体重児における就学前 WISC—III と就学後の音読時間の関連　竹内章人, 杉野典子, 岡牧郎, 荻野竜也, 小枝達也, 佐藤和夫, 高柳俊光．第 59 回日本小児神経学会．大阪　6 月 16 日 2017 年
4. 極低出生体重児における就学前 WISC—III 検査と就学後の読字困難の関連．竹内章人, 杉野典子, 岡牧郎, 荻野竜也, 小枝達也, 佐藤和夫, 高柳俊光　第 59 回日本小児神経学会．大阪 6 月 16 日 2017 年
5. 視覚的選好性視覚的選好性を応用した自閉スペクトラム症の早期発見に関するコホート研究. 小枝達也、大羽沢子, 前垣義弘．第 59 回日本小児神経学会．大阪　6 月 17 日 2017 年
6. Dyslexia と誤診されていた先天性眼球運動失行症の 1 例．黒神経彦　小枝達也　秦健一郎. 日本小児神経学会関東地方会　2017 年 10 月 7 日
7. 父親の気づきにより解決へと向かった心理的虐待の一例. 山口 有紗、柳楽 明子、小枝 達也、奥山 眞紀子．第 118 回日本小児精神神経学会　札幌　11 月 4 日　2017 年

8. 当センターにおけるコンサルテーション・リエゾンの現状と課題　～とくに年代別にみた依頼内容と介入の実際～　田中　恭子、鶴丸　靖子、山口　有沙、牧野　仁、辻井　弘美、柳楽　明子、引土　達雄、小枝　達也、奥山　眞紀子．第 118 回日本小児精神神経学会　札幌　11 月 4 日　2017 年
9. Dyscalculia の診断における数的基礎力検査の基礎的検討　大羽　沢子、小枝　達也、前垣義弘．第 118 回日本小児精神神経学会　札幌　11 月 4 日　2017 年

[講演・研修・セミナー]

1. ちょっと気になる子を豊かに育む保育．小枝達也　みらいエンパワーメントカフェ　東京　2017 年 1 月 12 日
2. 発達性読み書き障害のすべて　～就学後、早期に困らないために何ができるか～．小枝達也　第 20 回発達保育実践政策学セミナー　2017 年 1 月 25 日
3. 学校とうまく連携するための留意点．小枝達也　第 3 回東京小児行動療法研究会　東京　2017 年 1 月 22 日
4. 明日からできる読み書きの苦手な子への気づきと支援．小枝達也　大分県民公開講座　2017 年 1 月 28 日
5. 発達障害医療のエッセンス　-見落としがちなポイントを中心に-．小枝達也　第 100 回沖縄小児神経研究会　2017 年 2 月 3 日
6. ちょっと気になる子を豊かに育む環境について．小枝達也　宮古島保健所研修会　2017 年 2 月 4 日
7. 発達性読み書き障害の診断と治療．小枝達也　発達障害市民講座　小平市　2017 年 2 月 19 日
8. 発達障害医療のエッセンス　-ピットフォールを中心に-．小枝達也　第 11 回プライマリケア医のための子どもの心の診療セミナー　2017 年 3 月 5 日
9. ちょっと気になる子を豊かに育む保育について．小枝達也　東京都保育職員と園医のための講習会　2017 年 3 月 8 日
10. 発達性読み書き障害のすべて．小枝達也　下関市小児発達研究会　2017 年 3 月 11 日
11. 発達の気になる子を豊かに育む環境．小枝達也　岐阜県地域医療県民啓発事業指導者研修会　2017 年 3 月 25 日
12. ディスレクシアの子どもへの気づきと支援　小枝達也　平成 29 年度長崎県特別支援教育講演会　2017 年 4 月 22 日
13. ３歳児健診. 小枝達也　乳幼児健診を中心とする小児科医のための研修会　2017 年 6 月 4 日
14. 自閉スペクトラム症の指導と治療　-小児から成人までを見届けた者からのメッセージ-　練馬区医師会　子どもの心研究会　2017 年 6 月 8 日
15. 健診でわかる発達障害とその対応．小枝達也　四国こどもとおとなの医療センター　市民公開講座　2017 年 6 月 10 日
16. 発達性読み書き障害の診断と支援．小枝達也　渋谷区学校保健会記念講演　2017 年 6 月 22

日

17. 発達性読み書き障害の診断と治療　－発達障害の診断基準の概説等も含めて－．小枝達也　三鷹市医師会学術講演　2017 年 7 月 11 日
18. 発達性読み書き障害の診断と治療．小枝達也　第 4 回日本大学小児科関連 Neurodevelopmental disorder 研究会　2017 年 7 月 19 日
19. 脳科学から見た発達障がいへのアプローチ．小枝達也　こころの診療拠点病院事業研修会　2017 年 7 月 21 日
20. ちょっと気になる子どもたちの理解と支援．小枝達也　東京都国公立幼稚園・こども園長会特別講演　2017 年 7 月 26 日
21. 発達障害児への気づきと支援　～ちょっと気になる子を豊かに育む環境とは？～．小枝達也　ジョイント 4 ワークショップ 2017　2017 年 7 月 30 日
22. 実践例から学ぶ子どものメンタルヘルス．小枝達也　第 4 回成育サマーセミナー　2017 年 8 月 6 日
23. 発達障害と精神疾患を併せ有する児童・生徒の指導や療育について．小枝達也　第 54 回青森県特別支援教育研究会および病弱虚弱教育部会研究大会　2017 年 8 月 18 日
24. 発達性読み書き障害の診断と治療　小枝達也　東海地区小児神経セミナー　2017 年 9 月 9 日
25. 発達障害のある児童・生徒への対応　小枝達也　世田谷区教育委員会　夏季教科等・教育課題研修　2017 年 8 月 23 日
26. 発達障害のある幼児の診断と治療　－健診での気づきとその後の対応－　小枝達也　第 2612 回浜松市診療協議会　2017 年 8 月 31 日
27. 発達性読み書き障害のすべて　小枝達也　平成 29 年度神奈川県立子ども医療センター研修会　2017 年 9 月 6 日
28. 発達性読み書き障害の診断と治療　小枝達也　日本作業療法士協会作業療法重点課題研修　2017 年 10 月 14 日
29. ちょっと気になる子への対応(1)　理論と実践～幼児から学童を中心に　「子どもの心」研修会（導入編）2017 年 10 月 15 日
30. 発達が気になる子への指導エッセンス　～よい学びが子どもを救う～　小枝達也　平成 29 年度ことばを育む会　中国ブロック各県代表者会議　2017 年 10 月 28 日
31. 発達障害を疑うポイントとフォローについて　小枝達也　平成 29 年度「子どもの心の診療医」養成研修　2017 年 11 月 5 日
32. 発達性読み書き障害の診断と治療　小枝達也　ADHD 学術集会 in YOKOHAMA　2017 年 11 月 16 日
33. 幼児期の発達障害児の早期発見と早期診断の意義　小枝達也　石川県発達障害早期発見・早期支援セミナー　2017 年 11 月 18 日
34. 発達性読み書き障がいのすべて　～脳機能から診断・治療まで～　小枝達也　岐阜大学障がい医療学寄附講座　第 4 回発達障がい講演会　2017 年 12 月 2 日
35. 発達障害のある子どもへの理解と支援　小枝達也　平塚市歯科医師会/小児科医会講演会

2017 年 12 月 22 日

36. ソーシャルスキルに問題のある生徒の実態と対応　小枝達也　鳥取県立琴の浦特別支援学校講演会　2017 年 12 月 27 日

児童・思春期リエゾン診療科

①原著査読あり

・Hosozawa M, Tanaka K, Shimizu T, Nakano T, Kitazawa S A group of very preterm children characterized by atypical gaze patterns. Brain Dev. 2017 ;39:218-224.

②原著査読なし

③症例報告

④総説

1. 田中恭子. 実践講座　乳幼児健診 乳児健診のポイント　子どもの発達に焦点をあてて. 総合リハビリテーション 45:1229-1235. 2017
2. 田中恭子. 実践講座　乳幼児健診 乳幼児健診概要. 総合リハビリテーション 45:1139-1145.2017
3. 田中恭子.【ガイダンス　小児コンサルテーション・リエゾン】包括的支援のあり方　今後の課題. 小児の精神と神経 57（増）:135-137. 2017
4. 田中恭子.【ガイダンス　小児コンサルテーション・リエゾン】包括的支援のあり方　多職種チームによる活動. 小児の精神と神経 57（増）:129-132.2017
5. 田中恭子.【ガイダンス　小児コンサルテーション・リエゾン】疾患別にみたアセスメントと具体的介入　臓器移植. 小児の精神と神経 57（増）:42-45. 2017
6. 田中恭子.【ガイダンス　小児コンサルテーション・リエゾン】 疾患別にみたアセスメントと具体的介入　小児・AYA 世代における悪性腫瘍. 小児の精神と神経 57（増）:38-41.2017
7. 田中恭子.【ガイダンス　小児コンサルテーション・リエゾン】子どものアセスメント. 小児の精神と神経 57（増）:24-27.2017
8. 田中恭子. 診療の「コツ」を伝える-先輩からのアドバイス】手技・処置のコツ　インフォームドアセント、インフォームドコンセントのコツ. 小児内科 49:1382-1387.2017
9. 村田祐二，永光信一郎，海老澤元宏，廣瀬伸一，三牧正和，安炳文，井上信明，加治正行，齋藤伸治，星野崇啓，田中恭子，小倉加恵子，作田亮一，小川厚，種部恭子，広瀬宏之，秋山千枝子，日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会. 児童養護施設・乳児院等嘱託医への実態調査報告. 日本小児科学会雑誌 121:1289-1291.2017
10. 田中恭子. 思春期の子どもたちを支える　Bright Futures を参考に. 日本医師会雑誌 146:544-548. 2017
11. 三ツ橋偉子，楠田聡，板橋家頭夫，落合正行，川口千晴，諏訪敏幸，高橋幸博，田中恭子，

中野有也，長谷川真理，平野慎也，山中聡子，一般社団法人日本新生児成育医学会鉄剤補充ガイドライン作成小委員会．新生児に対する鉄剤投与のガイドライン 2017(早産児・低出生体重児の重症貧血予防と神経発達と成長の向上を目的として)の総意形成．日本新生児成育医学会雑誌 29:334-337.2017

12. 田中恭子．【現代女性のメンタルヘルス】思春期女性のメンタルヘルス．産婦人科の実際 66:263-266.2017
13. 田中恭子，永田雅子，船戸正久， 舟本仁一，江原伯陽，宮田章子，荒井洋，植松悟子，梅原実，江原朗，栗原まな，是松聖悟，側島久典，南條浩輝，平元東，星野陸夫，森俊彦，渡辺章充，渡部晋一，療養環境小委員会．小児医療委員会活動報告(2014～15)子どもの療養環境に関する倫理的課題．日本小児科学会雑誌 121:131-137.2017

⑤著書

1. 田中恭子．③親子の関係性による要因　早産児とそれを気に病む親–身体がちいさい，発達がゆっくり．育てにくさの理解と支援 健やか親子 21（第２次）の重点課題にむけて．秋山千枝子ほか（編集），診断と治療社，東京．34-37．2017
2. 田中恭子．③親子の関係性による要因　潔癖症の母親と少し無頓着な息子–片づけないのが許せない．育てにくさの理解と支援 健やか親子 21（第２次）の重点課題にむけて．秋山千枝子ほか（編集），診断と治療社，東京．45-48．2017
3. 田中恭子．第 3 章　発達障害と二次障害・関連問題とその治療的アプローチ　摂食障害．知ってほしい 乳幼児から大人までの ADHD・ASD・LD ライフサイクルに沿った 発達障害支援ガイドブック．齊藤万比古ほか（編集），診断と治療社，東京．56-59．2017

⑥ガイドライン　研究報告書

1. 田中恭子．ヘルス・リテラシーの獲得を目的とした移行支援基本プログラムの作成．（分担研究：田中恭子）．平成 30 年度難治性疾患政策研究事業 「小児期発症慢性疾患を持つ移行期患者が疾患の個別性を超えて成人診療へ移行するための診療体制の整備に向けた調査研究」（研究代表者：窪田満）．2018

⑦学会発表

1. 田中恭子．当センターにおけるコンサルテーション・リエゾンの現状と課題～とくに年代別にみた依頼内容と介入の実際～．第 118 回日本小児精神神経学会，札幌．2017.11.3
2. 田中恭子．当小児がんセンターにおける心理社会的支援の現状と課題．第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会，松山．2017.11.17

⑧講演

1. 田中恭子．終末期にある小児がん患者と家族の心理的問題とその介入．平成 28 年度 小児がん看護研修　小児がん中央機関拠点病院看護，東京．2017.1.14
2. 田中恭子．トランジション早期からの働きかけ．トランジションに関する説明と意見交換会，東京．2017.1.31
3. 田中恭子．子どもの心を支える～SOS を見逃さないために～．秋田県児童虐待研修，秋田．2017.2.10

4. 田中恭子．思春期の子どもたち ～子どもを Bio Psycho Social に捉え支援する米国小児科学会の Bright futures を参考に～．日本医師会母子保健講習会，東京．2017.2.19
5. 田中恭子．子どものこころの発達と療養　～アセスメントとその支援～．グロウジェクト学術記念講演会 in 名古屋，名古屋．2017.2.24
6. 田中恭子．Patient Family Centered care の概念．第 1 回小児緩和ケアワークショップ，東京．2017.3.11
7. 田中恭子．子どものアセスメント．子ども療養支援士養成コース前期講義　子ども療養支援協会，東京．2017.4.27
8. 田中恭子．慢性疾患をもつ子どもの思春期～意思決定支援～．第 12 回思春期医学臨床講習会，名古屋．2017.5.12
9. 田中恭子．子どもの遊びと神秘．難病の子ども支援全国ネットワーク平成 29 年度プレイリーダー養成講座，東京．2017.5.18
10. 田中恭子．子どもの権利　小児医療の現場から．子どもの権利条約総合研究所・研究総会，東京．2017.5.20
11. 田中恭子．デンバーⅡ発達判定法　判定技術養成講習会．2017 年小児保健学術集会，大阪．2017.6.29
12. 田中恭子．ハイリスクの子どもたちの発達を支えるアセスメント　未就学児の理想の発達評価～あかちゃんへの早期介入を何で評価するべきか？．日本赤ちゃん学会第１７回学術集会，久留米．2017.7.9
13. 田中恭子．小さい頃からの『心の育ち』サポート．平成 29 年度 東京都小児慢性特定疾病児童等自立支援事業 相互交流会支援，東京．2017.7.18
14. 田中恭子．ビオチンを添加したたんぱく質低減人工乳の栄養評価に関する研究　－乳幼児の発達に及ぼすビオチンの影響－．平成 29 年度 糧食研究会 特定委託研究成果報告会，東京．2017.7.20
15. 田中恭子．認知尺度．Bayley-III 研修会　日本文化化学社，大阪．2017.7.22
16. 田中恭子．運動尺度．Bayley-III 研修会　日本文化化学社，大阪．2017.7.22
17. 田中恭子．早期発見・早期支援のために～親の要因・親子関係に関する要因～．平成 29 年度厚労省「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援についての研修，大阪．2017.9.6
18. 田中恭子．早期発見・早期支援のために～親の要因・親子関係に関する要因～．平成 29 年度厚労省「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援についての研修，東京．2017.9.11
19. 田中恭子．子どもの遊びと神秘．難病の子ども支援全国ネットワーク平成 29 年度プレイリーダー養成講座，東京．2017.10.18
20. 田中恭子．慢性疾病のあるお子さんの 家族・兄弟姉妹のこころと身体「子ども・家族中心ケア（きょうだい支援）も含めて．H29 東京都小慢自立支援事業，東京．2017.11.14
21. 田中恭子．子どものこころを診る．知ろう小児医療守ろう子ども達の会，東京．2017.10.28
22. 田中恭子．子どもの声を聴く～思春期心性の理解と支援～．第 17 回思春期の臨床講習会，東京．2017.11.19

23. 田中恭子．～子どものこころと慢性疾患～ライフステージに沿った理解と支援を考える．小児慢性特定疾病児童等自立支援事業講演会，千葉．2017.12.8
24. 田中恭子. 乳幼児健診での出会いから始まる子どものヘルス・スーパービジョン：乳児健診. 日本小児保健協会多職種のための乳幼児健診講習会，東京．2017.12.10
25. 田中恭子．認知尺度．Bayley-III 研修会　日本文化化学社，東京．2017.12.17
26. 田中恭子．運動尺度．Bayley-III 研修会　日本文化化学社，東京．2017.12.17

⑨広報活動

1. 田中恭子　第2回トランジションサマーフェスティバルを開催しました　成育だより　Vol.7 2017
2. ・田中恭子　　子どもが自分の病気を知る講習会　トランジションサマーフェスティバル NHK ニュース　2017．8.3

心理療法士

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. 引土達雄，水木理恵，前川暁子，柳楽明子，辻井弘美，若松亜希子，奥山眞紀子:　医療機関による支援に関する里親へのニーズ調査．小児の精神と神経　2017；56(4)：361-374
2. 水本深喜：青年期の親子間コンフリクトの生起・解消のプロセスで親と子はどのように変化したのか―白井論文へのコメント―．青年心理学研究　2017；28：29－32
3. 水本深喜：母娘関係における親密性再考―小高恵氏・信太寿理氏のコメントに対するリプライ―．青年心理学研究　2017；29：107－111
4. 柳楽明子：高機能自閉症スペクトラム障害者の思春期を支える心理的支援．心理臨床学研究 2017；35(3)：233-243

[原著論文：査読なし]

1. 引土達雄:連載　小児の正常発達シリーズ【第 10 回】Ⅲ社会性の発達　情緒の発達－感情や情緒の分化過程について.小児内科　2017；49(10)：1558－1562
2. 引土達雄：子ども虐待．小児の精神と神経　2017；57（増刊号）ガイダンス小児コンサルテーション・リエゾン：103-105
3. 柳楽明子：連載　小児の正常発達シリーズ【第 11 回】Ⅲ社会性の発達　愛着の発達．小児内科 2017；49(11)：1697-1700
4. 柳楽明子：事故や慢性疾患に伴う心的外傷体験の心理的影響とその対応．小児と精神と神経ガイダンス小児コンサルテーション・リエゾン 2017；第 57 巻増刊：90-92

[著書]

1. 水本深喜：仲良し母娘で大丈夫？．大野久他（監修），君の悩みに答えよう，福村出版，2017；110－111
2. 柳楽明子：「頼りない親と立派な子」，「子どものためにと自己犠牲を払う親とそれを嫌がる子」，「父親の愚痴を子どもに聞かせる母親とそれに同調する息子」．秋山千枝子，小枝達也，橋本創一，堀口寿広（編）「育てにくさ」の理解と支援．診断と治療社，2017;88-91, 96-97

［ガイドライン、報告書、その他］

1. 水本深喜，立花良之：CQ17 ボンディング障害（母親から子どもへの情緒的絆を築くことの障害）への対応は？．周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド，2017
2. 水本深喜：子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響．平成28 年度厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)研究協力者報告書, 2017
3. 柳楽明子，引土達雄，辻井弘美：思春期発達障害者の包括的支援の研究　－親子関係タイプ別の親支援の構築に焦点化して－．2017 年度公益財団法人明治安田こころの健康財団研究助成，研究助成論文集 2017；通巻第 53 号；52-61

［学会発表］

5. 池上真平，高田治樹，水本深喜，正木澄江：大学生親子が捉える「大学生の親としての役割」の探索的検討．日本心理学会第 81 回大会論文集，福岡，2017.9
6. 水本深喜，高田治樹，正木澄江，池上真平：大学生親子ペアデータによる親離れ・子離れと関連要因の検討―親と子の「親離れ」「子離れ」認知による自立的・肯定的親子関係認知の差．日本教育心理学会第 59 回総会論文集，愛知，2017.10
7. 田中恭子，辻井弘美，柳楽明子，引土達雄，小枝達也，奥山眞紀子：小児コンサルテーション・リエゾンにおける多職種連携とその課題. 第 117 回日本小児精神神経学会, 東京, 2017.6.7
8. 田中恭子，鶴丸靖子，山口有沙，牧野仁，辻井弘美，柳楽明子，引土達雄，小枝達也，奥山眞紀子：　当センターにおけるコンサルテーション・リエゾンの現状と課題～とくに年代別に見た依頼内容と介入の実際～．　第 118 回　日本小児精神神経学会，北海道，2017.11.3

[講演、その他]

特になし

4-3-9　手術集中治療部

[原著論文]

1. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, Fowler RA,

Meyfroidt G, Nakagawa S, Pelosi P, Vincent JL, Vollman K, Zimmerman J ： What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. J Crit Care 2017; 37：270-276.

2. Uchida H, Sakamoto S, Fukuda A, Sasaki K, Shigeta T, Nosaka S, Kubota M, Nakazawa A, Nakagawa S, Kasahara M： Sequential analysis of variable markers for predicting outcomes in pediatric patients with acute liver failure. Hepatol Res 2017;47:1241-1251
3. Tsuboi N, Nozaki H, Ishida Y, Kanazawa I, Inamoto M, Hayashi K, Nishimura N, Nakagawa S, Kasahara M, Kamikubo T： Early Mobilization after Pediatric Liver Transplantation. Journal of Pediatric Intensive Care, 2017；6：199-205
4. Shime N, Kawasaki T, Nakagawa S： Proposal of a new Sequential Organ Failure Assessment score for possible validation. Pediatr Crit Care Med 2017；18：98-99.
5. Ueda R, Nomura O, Maekawa T, Sakai H, Nakagawa S, Ishiguro A： Independent risk factors for recurrence of apparent life threatening events in infants. Eur J Pediatr 2017；176（4）443-448
6. Nishimura N, Kasahara M, Ishikura K, Nakagawa S： Current status of pediatric transplantation in Japan. J Intensive Care 2017; 5:48
7. Tsuboi N, Abe M, Matsumoto M, Nishimura N, Nakagawa S： The Effect of Clinical Experience on the Learning Curve of Pediatric Intensive Care Unit Residents for the Central Venous Catheter Placement Procedure. Journal of Pediatric Intensive Care: efirst, 2017
8. Abe M, Ide K, Nishimura N, Nakagawa S, Fukuda A, Sakamoto S： Successful venoarterial extracorporeal membrane oxygenation for postoperative septic shock in a child with liver transplantation, a case report. Pediatr Transplant 2017; 21(8)： doi: 10.1111/petr.13063. Epub 2017 Sep 12
9. Nakagawa S, Ueda R, Nomura O： Lower risk group of brief resolved unexplained events is minority of infants with apparent life-threatening events. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2017; December 25; Epub ahead of print. http://ep.bmj.com/content/early/2017/09/18/archdischild-2016-311249.responses
10. Toyama S, Shimoyama N, Shimoyama M： The analgesic effect of orexin-A in a murine odel of chemotherapy-induced neuropathic pain. Neuropeptides 2017; 61: 95-100
11. Sento Y, Suzuki T, Suzuki Y, Scott A D, Sobue K： The past, present and future of the postanesthesia care unit(PACU)in Japan. J Anesth 2017;31:601-607
12. Sato M, Masui K, Sarentonglaga B, Yamaguchi B, Fukumori R, Nagao Y, Sago H, Sumikura H: Influence of maternal remifentanil concentration on Fetal-to-maternal ratio in pregnant ewes. J Anesth 2017; 31(4)：517-522
13. 後藤保、松本正太朗、中川聡： 気管支鏡を用いた新たな気管吸引法：気管支鏡ガイド下吸引 Bronchoscope-guided bronchial suctioning (BGS). 日本小児救急医学会雑誌 2017；16：

76-77.

14. 浦田晋，林泰佑，西村奈穂，中川聡，小野博：小児心筋炎に対する対外式膜型人工肺を用いた治療.　日本小児学会誌　2017；121：589-596

[症例報告]

1. 山田美紀：　手術室外での小児の鎮静　何はともあれモニタリングの徹底を.　RISA　2017；24(8)：794-797

[総説]

1. 成田正明, 江藤みちる, 大河原剛, 中川聡, 成田奈緒子：　遺伝と乳幼児突然死症候群－ALTEの新概念 BRU も含め－.　小児科臨床　2017；70：159-166
2. 鈴木康之：　画像検査時の鎮静・麻酔.　小児外科　2017；49(4)：357-361
3. 中川聡：　乳児における nasal high-flow therapy の適応と臨床効果. 人工呼吸 2017;30:20-23
4. 青木智史：　乳幼児の機械的人工呼吸法の特徴.　ICU と CCU　2017;41(3):161-167
5. 鈴木康之：　小児麻酔認定医とは.　臨床麻酔　2017；41：838‐841
6. 松本正太朗：　RRS のデータ集積とチームおよび起動者へのフィードバック.　小児看護　2017；40(6)：682-687
7. 遠山悟史：　【呼吸器障害を有する患児の麻酔管理】 上気道感染症患者の麻酔管理. 麻酔　2017；66：4-10
8. 鈴木康之：　アドバンス編―重症患者の輸液管理をワンランクアップさせるために―　小児脱水患者の輸液管理.　救急・集中治療　2017；29：897-904
9. 糟谷周吾：　閉塞性睡眠時無呼吸　小児のアデノイド切除・扁桃摘出術の周術期管理 気道閉塞,そして術後の鎮静と悪心・嘔吐の管理が重要.　Lisa　2017；24：1076-1081
10. 渡邉祝子，西村えみ子，伊藤悠子，佐藤正規，谷垣伸治，青木智子：　【麻酔分娩に，どうやって向き合うか】私はこう考えて向き合っています 産婦と家族が主体になるように寄り添う.　助産雑誌　2017；71(1)：18-23
11. 中川聡：　世界敗血症デー. 救急医学　2017;41:1492-93.

[著書]

1. 鈴木康之：　小児の全身麻酔導入.　磯野史郎(編),　麻酔科として必ず知っておきたい周術期の呼吸管理，羊土社，2017；143-148
2. 鈴木康之：　顎顔面奇形.　磯野史郎(編),　麻酔科として必ず知っておきたい周術期の呼吸管理，羊土社，2017；309-313
3. 鈴木康之：　小児の麻酔と周術期の呼吸管理.　高松英夫、福澤正洋(監修)，上野滋，仁尾正

記，奥山宏臣(編)，　標準小児外科学，　医学書院，　2017；41-52

4. 伊東祐之, 鈴木康之：　全身麻酔と術後管理. 日本小児耳鼻咽喉科学会(編), 小児耳鼻咽喉科, 金原出版株式会社，　2017；475-479
5. 渡辺太郎：　熱中症—日本を襲う熱波の恐怖.　三宅康史(編)，　小児における熱中症，へるす出版，2017；100-104
6. 渡辺太郎：　救命救急・集中治療エキスパートブック R35.　三宅康史(編)，　小児救急，日本医事新報社，2017；234-248
7. 遠山悟史：　気管支痙攣.　蔵谷紀文（監），小原崇一郎，釜田峰都（編），　ポイントで学ぶ小児麻酔 50 症例，　克誠堂出版，　2017；58-63
8. 蜷川純，鈴木康之：　頭蓋骨縫合早期癒合症に対する頭蓋形成術.　蔵谷紀文（監），小原崇一郎，釜田峰都（編），　ポイントで学ぶ小児麻酔 50 症例，　克誠堂出版，　2017；142-145
9. 中川聡：　先天性横隔膜ヘルニア.　蔵谷紀文（監），小原崇一郎，釜田峰都（編），　ポイントで学ぶ小児麻酔 50 症例，　克誠堂出版，　2017；
10. 糟谷周吾：　MRI 検査のための鎮静・全身麻酔.　蔵谷紀文(監), 小原崇一郎, 釜田峰都(編), ポイントで学ぶ小児麻酔 50 症例，　克誠堂出版，　2017；239-247
11. 松本正太朗, 鈴木康之：　NPPV の利点・欠点.　鈴川正之, 丸川征四 (監)，　急性期 NPPV ハンドブック，　急性期 NPPV 研究会，　2017；141-144
12. 壷井伯彦：　早期リハビリテーション.　伊藤利之(監)，　こどものリハビリテーション医学第３版，　医学書院，　2017；80-87
13. 中川聡：　小児の敗血症と敗血症性ショック、その定義と病態生理．日本小児集中治療研究会編，　小児救命救急・ICU ピックアップ 1「ショック」，メディカル・サイエンス・インターナショナル，2017；9-13
14. 日本集中治療医学会・日本救急医学会合同　日本版敗血症診療ガイドライン 2016 作成特別委員会（西田修，小倉裕司，井上茂亮，射場敏明，今泉均，江木盛時，垣花泰之，久志本茂樹，小谷穣治，貞弘智仁，志馬伸朗，中川聡，中田孝明，布宮伸，林淑朗，藤島清太郎，升田好樹，松嶋麻子，松田直之，織田成人,田中裕）：　日本版敗血症診療ガイドライン 2016（J-SSCG2016）ダイジェスト版.　真興交易医書出版部，　2017；1-331
15. 佐藤正規，山下陽子：　硬膜外鎮痛の分娩予後に与える影響．照井克男（監），松田祐典，田中基（編），ワンランク上の産科麻酔に必要なエビデンス，　克誠堂出版，2017；112-119

[ガイドライン]

1. 日本集中治療医学会・日本救急医学会合同　日本版敗血症診療ガイドライン 2016 作成特別委員会（西田修，小倉裕司，井上茂亮，射場敏明，今泉均，江木盛時，垣花泰之，久志本茂樹，小谷穣治，貞弘智仁，志馬伸朗，中川聡，中田孝明，布宮伸，林淑朗，藤島清太郎，升田好樹，松嶋麻子，松田直之，織田成人,田中裕）：　日本版敗血症診療ガイドライン 2016（J-SSCG2016）　日本集中治療医学会誌　2017；24：S1-232

[新聞コメント]

1. 中川聡： 今さら聞けない+ 敗血症. 朝日新聞, 2017.5.13

[講演]

1. Nakagawa S： Invasive Hemodynamic Monitoring in Pediatrics. National Center for Maternal and Child Health, Ulaanbaatar, Mongolia, 2017.06.26.
2. Nakagawa S： Infection control in pediatric ICU. Current Problems in Neonatology, Pediatric Critical Care and Emergency Medicine, Ulaanbaatar, Mongolia, 2017.10.21.
3. Nakagawa S： Signs and Symptoms of Cardiogenic Shock in Children. Current Problems in Neonatology, Pediatric Critical Care and Emergency Medicine, Ulaanbaatar, Mongolia, 2017.10.21.
4. 中川聡：小児敗血症をめぐる問題点. 日本集中治療医学会敗血症セミナーin 名古屋 2017, 愛知, 2017. 01.15.
5. 鈴木康之： カテーテル治療における麻酔管理と術後鎮静. 第 28 回日本 Pediatric Interventional Cardiology, 東京, 2017.1.27
6. 鈴木康之： 小児の輸液療法と小児麻酔の話題. 第 4 回岐阜周術期輸液療法講演会, 岐阜, 2017.3.18
7. 鈴木康之： CCHS と横隔膜ペーシングシステム. 全国 CCHS(先天性中枢性低換気症候群)医療カンファレンス 2017, 東京, 2017.4.30
8. 中川聡： 「呼吸が苦しい」ってどんなこと？ 東京女子医大八千代医療センター, 千葉, 2017.5.9
9. 遠山悟史： 小児患者に対するオピオイドの使用. 日本麻酔科学会第 64 回学術集会, 兵庫, 2017.6.9
10. 鈴木康之： レミフェンタニルを使用した小児患者の全身麻酔. 日本麻酔科学会第 64 回学術集会, 兵庫, 2017.6.9
11. 糟谷周吾, 鈴木康之： 小児困難気道における筋弛緩薬の役割：必要？ 不要？ 日本麻酔科学会第 64 回学術集会, 兵庫, 2017.6.9
12. 伊東祐之： 小児輸血療法の基礎. 日本麻酔科学会第 64 回学術集会, 兵庫, 2017.6.10
13. 鈴木康之： 小児麻酔におけるオピオイド投与のポイント. 若手麻酔科医と研修医のための麻酔・ペインセミナー, 東京, 21017.7.1
14. 鈴木康之： 小児気道異物の麻酔. 東京麻酔専門医会リフレッシャーコースセミナー2017, 東京, 2017.7.8
15. 中川聡： 小児救急・集中治療の現状. 成育救急・集中治療セミナー, 東京, 2017.7.8
16. 中川聡： 呼吸管理. 成育救急・集中治療セミナー, 東京, 2017.7.8
17. 中川聡： 小児敗血症の疫学. 日本小児感染症学会小児敗血症セミナー, 兵庫, 2017.07.17.
18. 中川聡： 症例検討（脳梗塞を伴った感染性心内膜炎）. 第 4 回成育サマーセミナー, 東京,

2017.08.05

19. 壷井伯彦： 急性細気管支炎の管理. 第４回成育サマーセミナー, 東京, 2017.8.5
20. 中川聡： 小児の循環生理と心不全. 第 3 回 JSPICC メディカルスタッフ向けセミナー, 京都, 2017.08.26
21. 中川聡： 世界敗血症デーの現状とこれから. 日本集中治療医学会敗血症セミナーin 東京 2017, 東京, 2017.09.03
22. 中川聡： 酸素化と換気. 東京女子医大八千代医療センター, 千葉, 2017.09.12
23. 鈴木康之： ORI(Oxygen Reseave Index)は小児麻酔で有用か？進化するパルスオキシメータが教えてくれること. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡，2017.10.7
24. 鈴木康之: 明日の臨床に役立つ小児麻酔. 宮崎周術期セミナー2017, 宮崎, 2017.10.13
25. 中川聡： 小児 ECMO 管理の実際. 第 8 回日本小児 ECLS 研究会，北海道，2017.10.17
26. 中川聡： 小児の呼吸をめぐる諸問題. 兵庫県立こども病院, 兵庫, 2017.10.27
27. 中川聡： 敗血症の病態・診断・治療の現状と求める診断・治療薬像. 敗血症セミナー，東京, 2017.11.20
28. 鈴木康之： 明日の臨床に役立つ小児麻酔. 第 16 回和歌山麻酔塾, 和歌山, 2017.11.25
29. 鈴木康之： 在宅人工呼吸. 呼吸・モニタリングセミナー－新生児・小児~成人まで:基礎と実践－, 東京, 2017.12.2
30. 中川聡： 小児の人工呼吸管理. Pediatric Forum, 東京, 2017.12.9

[ハンズオン講師]

1. 青木一憲，秋山類，宮原瑤子： 気管挿管. 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京，2017.11.19
2. 赤嶺陽子,芳賀大樹，壷井伯彦： エコーガイド下 CV 穿刺. 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京, 2017.11.19
3. 井手健太郎： 実症例への対応を議論. 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京，2017.11.19
4. 植田育也，中川聡，志馬伸朗，竹内宗之： こどものこきゅう おいしいところ ぜんぶ はんずおん. 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京, 2017.11.19

[学会発表]

1. Miyahara Y：Epinephrine administration during In-Hospital cardiac arrest: A6-year retrospective study of child. 46th Critical Care Congress, Honolulu, 2017.1.24
2. Ide K, Sonota K, Tsuboi N, Aoki S, Kobayashi T, Nishimura N, Nakagawa S： Prognostic Factors for Pediatric Post-Cardiac Arrest Syndrome. 第 44 回日本集中治療学会 JSICM/TSCCM Joint Session, 北海道，2017.3.11

3. Nakagawa S： Pediatric Sepsis Definition; Are We Comfortable with it? 1st Congress of the Korean Society of Pediatric Critical Care Medicine, Seoul, 2017.04.22
4. Nakagawa S： Liquid management of PCRRT: A Purpose also A Problem. 1st International children's critical care medicine forum in China. Shanghai, 2017.5.4
5. Nakagawa S：The Dose of PCRRT "fitness"seems to be the best. 1st International children's critical care medicine forum in China. Shanghai, 2017.5.4
6. Sato M, Yukimasa S, Yamashita Y, Mori Y, Suzuki Y：Fetal anaesthesia with remifentanil for ultrasound-guided invasive fetal procedures. Obstetric Anaesthesia 2017, Brussels, 2017.5.18
7. Yukimasa S, Sato M, Suzuki Y： The comparison of general and spinal anesthesia in category-1 caesarean section. Obstetric Anaesthesia 2017, Brussels, 2017.5.19
8. Ide K, Uchida H, Nishimura N, Nakagawa S, Fukuda A, Sakamoto S, Kasahara M： Multidisciplinary approach consisting of neurology-oriented intensive care, aggressive artificial liver support, and liver transplantation for pediatric live failure. 28th Annual Meeting of The European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, Lisbon, 2017.6.8
9. Matsuoka W, Ide K, Matsudo T, Miyahara Y, Nishimura N, Nakagawa S: Incidence and risk factors of inappropriately deep tip position of cuffed endotracheal tubes in pediatric intensive care unit. 28th Annual Meeting of The European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, Lisbon, 2017.6.8
10. Nakagawa S： Acute liver failure and artificial liver support in pediatrics. Annual Scientific Meeting of Malaysian Society of Intensive Care (ASMIC) 2017, Kuala Lumpur, Malaysia, 2017.08.18
11. Nakagawa S： High-frequency oscillatory ventilation in children with severe respiratory failure. 1st Asian Pediatric Mechanical Ventilation Forum, Kuala Lumpur, Malaysia, 2017.08.20
12. Sato M, Yamashita Y, Suzuki Y： Labor analgesia in pregnant women with behcet's disease; 2cases report. 36th Annual ESRA Congress 2017, Lugano Switzerland, 2017.9.14
13. Kaneyane A, Sato M, Yamashita Y, Suzuki Y： Continuous respiratory monitoring after caesarean section with intrathecal morphine analgesia－A prospective observational study of 100 cases. 36th Annual ESRA Congress 2017, Lugano Switzerland, 2017.9.14
14. Yamada M, Furuta M, Toyama S, Suzuki Y： The impact of caudal anaesthesia on postoperative complication in children undergoing hypospadias repair. 9 th European Congress on Paediatric Anaesthesia, Scotland, 2017.9.28
15. Nakagawa S： Round Table: What research questions should we ask for Pediatric ECLS. Asia-Pacific ELSO Conference 2017, Gold Coast, 2017.10.14.

16. Nakagawa S： Regional Experiences:Lessons learnt and keys to success. ASIA-PASIFIC ELSO CONFERENCE 2017，Gold Coast，2017.10.14
17. Yamashita Y，Mori Y，Ihara N，Sato M，Suzuki Y： The effect of intrathecal fentanyl on prolonged deceleration during labor analgesia. Anesthesiology 2017 annual meeting，Boston，2017.10.22
18. Yokoyama R，Toyama S，Suzuki Y：Intraoperative 6% hydroxyethyl starch 130/0.4 administration is not associated with the incidence of acute kidney injury in neonates undergoing non-cardiac surgery: a retrospective cohort study. Anesthesiology 2017 annual meeting，Boston，2017.10.24
19. Nakagawa S： "The Kappa score" Performance indicators in PICU - Experience from a Developed Country. NCPIC 2017， Chandigarh India，2017.11.4
20. 中川聡：小児敗血症をめぐる問題点．日本集中治療医学会敗血症セミナーin 名古屋 2017，愛知，2017. 01.15.
21. 中川聡： 小児の酸素療法と人工呼吸療法. 第 2 回 JSPICC メディカルスタッフ向けセミナー， 東京， 2017.02.04.
22. 中川聡： Global Sepsis Alliance(GSA)とは．第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.9
23. 壷井伯彦，野嵜仁美，石田幸弘，金澤郁恵，稲元未来，西村奈穂，中川聡，上久保毅： PICU における早期リハビリテーションの実践. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.9
24. 荻原重俊，遠山悟史，鈴木康之： 小児先天性心疾患に対する開心術後早期ナトリウム異常の予後への影響. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.9
25. 馬場千晶，行正翔，糟谷周吾，遠山悟史，伊東祐之，田村高子，鈴木康之： 小児肝臓移植の術中輸血管理の検討. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.10
26. 志村紀彰，松本正太朗，井手健太郎，西村奈穂，中川聡： ECMO 管理中の尿量と ECMO 離脱後の腎障害の検討. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.10
27. 大場彦明，井手健太郎，中野諭，青木智史，松本正太朗，西村奈穂，中川聡： 先天性心疾患術後の小児に対する Tolvaptan の効果と安全性の検討．第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.10
28. 六車崇，松本正太朗，松井彦郎，清水直樹，志馬伸朗： 小児集中治療の品質評価の基礎整備－JaRPAC と PIM-j－. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.10
29. 福政宏司，松本正太朗，辻聡： 転院後早期に死亡した小児重症患者の臨床的検討．第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.10
30. 原口昌宏, 井手健太郎, 三浦規雅, 林祐輝, 大穂祐介, 後藤保, 青木一憲： Richmond Agitation Sedation Scale(RASS)の医師－看護師における評価者間信頼性の検証. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.11
31. 佐藤摂，西村奈穂，青木智史，奥田裕美，伊藤好美，井手健太郎： 小児集中治療室(PICU)

における経鼻挿管による褥瘡の現状とリスク因子の検討．第 44 回日本集中治療医学会学術集会，　北海道，2017.3.11

32. 中川聡：　従来の apparent life threatening events（ALTE）症例のどれくらいが brief resolved unexplained events（BRUE）の低リスク群に相当するか？ 第 23 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会学術集会，　三重，　2017.3.18
33. 鈴木康之：　CCHS の呼吸管理法．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，2017.4.15
34. 片岡怜，磯部英輔，大橋牧人，川田容子，楢村卓也，橋本果苗，鈴木康之，佐合治彦：　双胎間輸血症候群（TTTS）に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）での臨床工学技士（CE）の関わり．　第 27 回日本臨床工学会，　青森，　2017.5.20
35. 野嵜仁美、石田幸宏、並木亮、大久保浩子、稲元未来、壷井伯彦、上久保毅：　当院ＰＩＣＵにおけるリハビリテーションの現状と課題．　第 20 回日本臨床救急医学会，東京，2017.5.27
36. 行正翔，小暮泰大，遠山悟史，田村高子，鈴木康之：　小児患者に対するカフ付きチューブを用いた全身麻酔科での換気設定の現況．日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，2017.6.8
37. 馬場千晶，行正翔，糟谷周吾，遠山悟史，田村高子，鈴木康之：　オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症（OTCD）に対する小児肝移植術の麻酔管理の検討．　日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，　2017.6.8
38. 山下陽子，森由美子，佐藤正規，鈴木康之：　破水後の無痛分娩導入は胎児遷延性徐脈出現に関与するか．　日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，　2017.6.8
39. 伊東祐之，糟谷周吾，遠山悟史，田村高子，鈴木康之：　全身麻酔下 MRI 検査中の体重 10 kg以下における小児での連続測定体温の検討．　日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，2017.6.8
40. 山田美紀，遠山悟史，鈴木康之：　経静脈患者管理鎮痛法 PCA 管理を受けた小児患者における重度術後痛を予測する周術期因子－脊髄終始変切除術後の検討．　日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，　2017.6.8
41. 松本悠，遠山悟史，丹藤陽子，鈴木康之：　小児におけるプロポフォールとレミフェンタニルを用いた完全静脈麻酔中の脳波及びプロフォール予測効果部位濃度の検討．　日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，　2017.6.8
42. 金山旭，佐藤正規，森由美子，山下陽子，遠山悟史，鈴木康之：　EXIT（ex utero intrapartum therapy）６症例の麻酔経験．　日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，　2017.6.9
43. 山田美紀，伊東祐之，鈴木康之：　小児脳神経外科患者における全身麻酔下 MRI 検査管理の検討．　日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，　2017.6.9
44. 藤原愛，遠山悟史，伊東祐之，鈴木康之：　予防的両側腎摘出術を予定した Denys-Drash 症候群の小児患者３例の麻酔経験．　日本麻酔科学会第 64 回学術集会，　兵庫，　2017.6.9
45. 小暮泰大，行正翔，馬場千晶，糟谷周吾，伊東祐之，鈴木康之：　新生児および 6 歳未満の小児を対象とした新型小児用カフ付き 気管チューブ（ Microcuff 気管チューブ）の安全性・

有効性に 関するランダム化比較試験―第 2 回中間解析結果―.　日本麻酔科学会第 64 回学術集会,　兵庫,　2017.6.9

46. 佐藤正規, 山下陽子, 森由美子, 鈴木康之：　レミフェンタニルによる胎児胸腔穿刺および胸腔シャント術の麻酔管理.　日本麻酔科学会第 64 回学術集会,　兵庫,　2017.6.9
47. 森由美子, 佐藤正規, 山下陽子, 遠山悟史, 鈴木康之：　硬膜外無痛分娩の早産への影響の後方視的検討.　日本麻酔科学会第 64 回学術集会,　兵庫,　2017.6.10
48. 糟谷周吾, 伊東祐之, 田村高子, 鈴木康之：　早産死の壊死性腸炎（NEC）と麻酔.　日本麻酔科学会第 64 回学術集会,　兵庫,　2017.6.10（シンポジウム）
49. 佐藤加奈子,堀内勇人,石橋由孝,岡部知徳,鑓田晋治,久保和也,小宅政惠:　PMMA 膜透析器 NF は栄養状態を改善させるか.　第 62 回日本透析医学会,　神奈川,　2017.6.16
50. 堀内勇人,佐藤加奈子,青木可奈子,赤澤真由美,堀祐貴,中居草太,山田明日香,佐藤浩志,小田巻聡,石橋由孝: 慢性維持透析患者に対する AN69 の臨床評価.　第 62 回日本透析医学会,　神奈川,　2017.6.17
51. 中川聡：Apparent Life Threatening Events (ALTE)と Brief Resolved Unexplained Events (BRUE).　第 31 回日本小児救急医学会,　東京,　2017. 06.24
52. 帯川史生, 青木智史, 壷井伯彦, 西村奈穂, 中川聡：　続発性偽性低アルドステロン症の 3 例.　第 31 回日本小児救急医学会,　東京,　2017.6.24
53. 阿部迪子, 壷井伯彦, 松本正太朗, 西村奈穂, 中川聡：　重篤小児に対する中心静脈路確保手技のラーニングカーブ.　第 31 回日本小児救急医学会,　東京,　2017.6.24
54. 吉川さやか, 遠山悟史, 福政宏司, 杉澤由香里, 林幸子：　一般市民への有意義な小児心肺蘇生講習会を目指して.　第 31 回日本小児救急医学会,　東京,　2017.6.24
55. 松戸孝博, 壷井伯彦, 西村奈穂, 中川聡, 野木森宣嗣, 清水信隆：　難治性房室回帰性頻拍から心原性ショックに至り, VA-ECMO を導入し救命した新生児例.　第 31 回日本小児救急医学会,　東京,　2017.6.25
56. 荒川立郎, 壷井伯彦, 井手健太郎, 西村奈穂, 中川聡, 庄司健介：　小児血液培養の検体量を体重別に規定することは有効か？.　第 31 回日本小児救急医学会,　東京,　2017.6.25
57. 中川聡：　小児心臓手術術後における一酸化窒素吸入療法の現状と役割. 第 53 回日本小児循環器学会総会・学術集会,　静岡, 2017.07.08
58. 細川透, 松本正太朗, 中川聡：　小児の人工呼吸中の鎮痛・鎮静に使う薬剤.　第 39 回日本呼吸療法医学会学術集会,　東京,　2017.07.15（シンポジウム）
59. 海老原直樹, 松本正太朗, 井手健太郎, 中川聡：　呼吸不全乳児の人工呼吸中に急激に生じた高乳酸血症.　第 39 回日本呼吸療法医学会学術集会,　東京,　2017.07.16
60. 松本正太朗, 中川聡：　小児 ECMO の実際.　第 39 回日本呼吸療法医学会学術集会,　東京,　2017.07.16（シンポジウム）
61. 中川聡：　従来の apparent life threatening events (ALTE) 症例のどれくらいが brief resolved unexplained events (BRUE) の低リスク群に相当するか？　第 23 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会学術集会,　三重県, 2017.07.17

62. 吉田麻美子, 山本雄大, 遠山悟史, 内田篤治郎： Arnold-Chiari 奇形 I 型合併妊婦に対する帝王切開術の麻酔経験. 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第 57 回合同学術集会，東京, 2017.9.2
63. 蜷川純： 麻酔管理の観点から考える左心不全. 日本心臓血管麻酔学会第 22 回学術大会, 栃木, 2017.9.17
64. 堀内勇人,川田容子,大橋牧人,小田巻聡,宮川浩之,鈴木康之: 選択的血漿交換は肝不全に効果的な方法か？. 第 28 回日本急性血液浄化学会, 埼玉, 2017.9.23
65. 横山良太, 遠山悟史, 田村高子, 鈴木康之： 小児がん患者の粘膜障害に対する PCA 管理の後方視的検討：オキシコドンとモルヒネの比較. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡, 2017.10.7
66. 伊集院亜梨紗, 遠山悟史, 檜垣翔子, 横山良太, 鈴木康之： 非挿管自発呼吸下で麻酔管理した声門下嚢胞の一例. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡，2017.10.7
67. 川中久仁彦, 遠山悟史, 田村高子, 鈴木康之： 切除不能型肝芽腫の両側肺転移に対して生体肝移植前に一期的に両側肺転移切除術を行った 4 症例の麻酔経験. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡，2017.10.8
68. 横山良太, 遠山悟史, 鈴木康之： プロポフォールとレミフェンタニルによる全身麻酔下小児脳神経外科手術における頭高位中の局所脳酸素飽和度. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡，2017.10.8
69. 丹藤陽子, 遠山悟史, 松本悠, 森由美子, 田村高子, 鈴木康之: セボフルラン麻酔中の小児患者における脳波の年齢による違いの検討. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡，2017.10.8
70. 行正翔： 小児の下気道管理~i-gel の“フィット”について. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡，2017.10.8
71. 楢村卓也，橋本果苗，片岡怜，川田容子，大橋牧人，金子幸裕，中野克俊，清水信隆： 国立成育医療研究センターにおける小児重症心不全に対する補助循環戦略. 第 43 回日本体外循環技術医学会, 北海道, 2017.10.8
72. 川田容子,大橋牧人,松本正太朗,堀内勇人,鈴木康之: PICU における個人用透析装置を用いた One top 型 CHD 法によるコスト削減効果と労力軽減検討. 第 38 回日本アフェレシス学会, 千葉, 2017.10.20
73. 松戸孝博，渡邉太郎，西村奈緒，中川聡： 尿路感染症による溶血性尿毒症症候群に脳症を伴い救命出来なかった 1 例. 第 45 回日本救急医学会総会・学術集会, 大阪, 2017.10.24
74. 松原健，中野諭，西村奈緒，中川聡： 痙攣重積型二相性脳症(AESD)発症予防へのビタミン投与の効果. 第 45 回日本救急医学会総会・学術集会, 大阪, 2017.10.24
75. 中川聡： Global Sepsis Alliance(GSA)の活動と世界敗血症デー. 第 45 回日本救急医学会総会・学術集会, 大阪, 2017.10.25
76. 西村奈緒，植松悟子，井手健太郎，中川聡： 小児重症救急患者の長期予後―新たに医療ケアを要する児はどの位いるか―. 第 45 回日本救急医学会総会・学術集会, 大阪, 2017.10.26

77. 伊藤友弥，松本正太朗，清水直樹： 小児救命救急センターの果たす役割 現状と課題．第45回日本救急医学会総会・学術集会， 大阪， 2017.10.26（シンポジウム）
78. 松岡若利，井手健太郎： PICUにおけるMicrocuff®使用による不適切挿管の頻度とリスク因子の検討． 第25回小児集中治療ワークショップ，東京， 2017.11.18
79. 海老原直樹，松本正太朗，井手健太郎，中川聡： アルカレミアに伴い急激に高乳酸血症と低酸素血症を生じた呼吸不全乳児の 1 例． 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京，2017.11.18
80. 阿部迪子，壷井伯彦，松本正太朗，西村奈緒，中川聡： 重篤小児に対する中心静脈路確保手技のラーニングカーブ． 第25回小児集中治療ワークショップ，東京， 2017.11.18
81. 松本正太朗： シリーズミニ基礎講座「呼吸」． 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京， 2017.11.18
82. 中川聡： 先達が教えるこどもの呼吸． 第 25 回日本小児集中治療ワークショップ，東京，2017.11.19
83. 遠山悟史： フォンタン患者の非心臓手術の周術期管理． 第 25 回小児集中治療ワークショップ， 東京， 2017.11.19（シンポジウム）
84. 壷井伯彦： 小児気管切開のタイミング． 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京，2017.11.19（シンポジウム）
85. 川崎達也，井手健太郎： しくじり先生俺みたいになるな!－研究計画の重要性－． 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京， 2017.11.19
86. 佐藤正規： レミフェンタニルを用いた胎児治療の麻酔． 第15回日本胎児治療学会学術集会， 東京， 2017.11.19（シンポジウム）
87. 松本正太朗： 小児の抜管後呼吸不全に対するNPPVとNHFT． 第17回急性期NPPV研究会， 東京， 2017.12.9

[学会・座長]

1. 西村奈穂： わが国の小児心移植医療における代替療法の適応と課題．第44回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.9（シンポジウム）
2. 鈴木康之： 小児①． 第44回日本集中治療医学会学術集会， 北海道， 2017.3.9
3. 中川聡： 気道・呼吸・呼吸管理．第44回日本集中治療医学会学術集会， 北海道，2017.3.9
4. 西村奈穂： 震災関連． 第120回日本小児科学会学術集会， 東京，2017.4.14
5. 中川聡： PICU 脳機能障害． 第120回日本小児科学会学術集会， 東京，2017.4.14
6. 佐藤正規： 産科麻酔． 日本麻酔科学会第64回学術集会， 兵庫， 2017.6.8
7. 鈴木康之： 小児 優秀演題． 日本麻酔科学会第64回学術集会， 兵庫， 2017.6.9
8. 中川聡： HFOVの臨床応用，新生児から成人まで． 第12回HFOVフォーラム， 東京，2017.7.15

9. 中川聡： HFO 再考:ガス交換の観点から． 第 39 回日本呼吸療法医学会学術集会， 東京, 2017.7.15
10. 鈴木康之： 招待講演 4. 日本心臓血管麻酔学会第 22 回学術集会， 栃木， 2017.9.17
11. 遠山悟史： 心疾患 2. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡，2017.10.7
12. 田村高子： 特殊疾患 3. 日本小児麻酔学会第 23 回大会，福岡，2017.10.8
13. Nakagawa S： Walking Through The Maze. NCPIC2017, Chandigarh India, 2017.11.3
14. 中川聡： 日本から発信された英語論文． 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京, 2017.11.18
15. 西村奈緒： 終末期・臓器提供． 第 25 回小児集中治療ワークショップ, 東京， 2017.11.18
16. 中川聡： 夢を追って―Cross the Ocean―小児心臓外科医の軌跡． 第 25 回小児集中治療ワークショップ，東京， 2017.11.18
17. 鈴木康之： 胎児治療を支える麻酔の力． 第 15 回日本胎児治療学会学術集会， 東京, 2017.11.19（シンポジウム）
18. 堀内勇人： 災害対策 6. 第 62 回日本透析医学会学術集会， 神奈川, 2017.6.17

4-3-10 周産期・母性診療センター

産科・胎児診療科・妊娠免疫科・不育診療科

[原著論文：査読付（Reviewed Paper）]

1) Kinomoto-Kondo S, Umehara N, Sato S, Ogawa K, Fujiwara T, Arata N, Sago H.: The effects of gestational transient thyrotoxicosis on the perinatal outcomes: a case-control study. Arch Gynecol Obstet. 2017 ;295(1):87-93.
2) Wada S, Jwa SC, Yumoto Y, Takahashi Y, Ishii K, Usui N, Sago H.: The prognostic factors and outcomes of primary fetal hydrothorax with the effects of fetal intervention. Prenat Diagn. 2017;37(2):184-192.
3) Sekiguchi M, Sasaki A, Wada S, Ozawa N, Sago H.: Impact of the introduction of non-invasive prenatal genetic testing on invasive tests - A Single-Center Study in Japan. Congenit Anom (Kyoto). 2017;57(1):35-36.
4) Raveau M, Nakahari T, Asada S, Ishihara K, Amano K, Shimohata A, Sago H, Yamakawa K.: Brain ventriculomegaly in Down syndrome mice is caused by Pcp4 dose-dependent cilia dysfunction. Hum Mol Genet. 2017 ;26(5):923-931
5) Ogawa K, Jwa SC, Kobayashi M, Morisaki N, Sago H, Fujiwara T.: Validation of a food frequency questionnaire for Japanese pregnant women with and without nausea and

vomiting in early pregnancy. J Epidemiol. 2017;27(5):201-208.
6) Takahashi K, Sasaki A, Wada S, Wada Y, Tsukamoto K, Kosaki R, Ito Y, Sago H.: The outcomes of 31 cases of trisomy 13 diagnosed in utero with various management options. Am J Med Genet A. 2017 ;173(4):966-971.
7) Sato M, Masui K, Sarentonglaga B, Yamaguchi M, Fukumori R, Nagao Y, Sago H, Sumikura H.: Influence of maternal remifentanil concentration on fetal-to-maternal ratio in pregnant ewes. J Anesth. 2017;31(4):517-522.
8) Ogawa K, Morisaki N, Saito S, Sato S, Fujiwara T, Sago H.: Association of Shorter Height with Increased Risk of Ischaemic Placental Disease. Paediatr Perinat Epidemiol. 2017 ; 31(3):198-205.
9) Sasaki A, Kuroda K, Hisano M, Ozawa N, Sago H, Yamaguchi K.: Successful treatment for a recurrent pregnancy loss woman with high Th1/Th2 ratio using medium-dose corticosteroids. J Obstet Gynaecol. 2017 ;37(5):685-687.
10) Shimohata A, Ishihara K, Hattori S, Miyamoto H, Morishita H, Ornthanalai G, Raveau M, Ebrahim AS, Amano K, Yamada K, Sago H, Akiba S, Mataga N, Murphy NP, Miyakawa T, Yamakawa K.: Ts1Cje Down syndrome model mice exhibit environmental stimuli-triggered locomotor hyperactivity and sociability concurrent with increased flux through central dopamine and serotonin metabolism. Exp Neurol. 2017;293:1-12.
11) Miyoshi Y, Yorifuji T, Horikawa R, Takahashi I, Nagasaki K, Ishiguro H, Fujiwara I, Ito J, Oba M, Fujisaki H, Kato M, Shimizu C, Kato T, Matsumoto K, Sago H, Takimoto T, Okada H, Suzuki N, Yokoya S, Ogata T, Ozono K.: Childbirth and fertility preservation in childhood and adolescent cancer patients: a second national survey of Japanese pediatric endocrinologists. Clin Pediatr Endocrinol. 2017;26(2):81-88.
12) Imai R, Miyazaki O, Horiuchi T, Asano K, Nishimura G, Sago H, Nosaka S.: Ultra-Low-Dose Fetal CT With Model-Based Iterative Reconstruction: A Prospective Pilot Study. AJR Am J Roentgenol. 2017 ;208(6):1365-1372.
13) Yumoto Y, Jwa SC, Wada S, Takahashi Y, Ishii K, Kato K, Usui N, Sago H.: The outcomes and prognostic factors of fetal hydrothorax associated with trisomy 21. Prenat Diagn. 2017;37(7):686-692.
14) Motomura K, Okada N, Morita H, Hara M, Tamari M, Orimo K, Matsuda G, Imadome KI, Matsuda A, Nagamatsu T, Fujieda M, Sago H, Saito H, Matsumoto K.: A Rho-associated coiled-coil containing kinases (ROCK) inhibitor, Y-27632, enhances adhesion, viability and differentiation of human term placenta-derived trophoblasts in vitro. PLoS One. 2017 ;12(5):e0177994.
15) Ozawa K, Sugibayashi R, Wada S, Sumie M, Ishii K, Nakata M, Murakoshi T, Ito Y, Sago H.: Fetoscopic laser photocoagulation for amniotic fluid discordance bordering on

twin-twin transfusion syndrome: Feasibility, perinatal and long-term outcomes. J Obstet Gynaecol Res. 2017 ;43(8):1256-1262.

16) Morisaki N, Nagata C, Jwa SC, Sago H, Saito S, Oken E, Fujiwara T.: Pre-pregnancy BMI-specific optimal gestational weight gain for women in Japan. J Epidemiol. 2017 ;27(10):492-498.

17) Samura O, Sekizawa A, Suzumori N, Sasaki A, Wada S, Hamanoue H, Hirahara F, Sawai H, Nakamura H, Yamada T, Miura K, Masuzaki H, Nakayama S, Okai T, Kamei Y, Namba A, Murotsuki J, Tanemoto T, Fukushima A, Haino K, Tairaku S, Matsubara K, Maeda K, Kaji T, Ogawa M, Osada H, Nishizawa H, Okamoto Y, Kanagawa T, Kakigano A, Kitagawa M, Ogawa M, Izumi S, Katagiri Y, Takeshita N, Kasai Y, Naruse K, Neki R, Masuyama H, Hyodo M, Kawano Y, Ohba T, Ichizuka K, Kido Y, Fukao T, Miharu N, Nagamatsu T, Watanabe A, Hamajima N, Hirose M, Sanui A, Shirato N, Yotsumoto J, Nishiyama M, Hirose T, Sago H.: Current status of non-invasive prenatal testing in Japan. J Obstet Gynaecol Res. 2017 ;43(8):1245-1255.

18) Kajiwara K, Tanemoto T, Wada S, Karibe J, Ihara N, Ikemoto Y, Kawasaki T, Oishi Y, Samura O, Okamura K, Takada S, Akutsu H, Sago H, Okamoto A, Umezawa A.: Fetal Therapy Model of Myelomeningocele with Three-Dimensional Skin Using Amniotic Fluid Cell-Derived Induced Pluripotent Stem Cells. Stem Cell Reports. 2017;8(6):1701-1713.

19) Wu WJ, Shih JC, Sago H, Chen M.: Complete resolution of hydrops by placement of double basket catheter in a case of macrocystic type multilocular pulmonary sequestration. Taiwan J Obstet Gynecol. 2017;56(3):402-405.

20) Ozawa N, Yamaguchi K, Shibata M, Sugibayashi R, Yagi H, Sago H, Matsuoka K.: Chronic histiocytic intervillositis in three consecutive pregnancies in a single patient: Differing clinical results and pathology according to treatment used. J Obstet Gynaecol Res. 2017 ;43(9):1504-1508.

21) Miyoshi T, Maeno Y, Sago H, Inamura N, Yasukochi S, Kawataki M, Horigome H, Yoda H, Taketazu M, Shozu M, Nii M, Hagiwara A, Kato H, Shimizu W, Shiraishi I, Sakaguchi H, Ueda K, Katsuragi S, Ikeda T, Yamamoto H, Hamasaki T; Japan Fetal Arrhythmia Group.: Antenatal antiarrhythmic treatment for fetal tachyarrhythmias: a study protocol for a prospective multicentre trial. BMJ Open. 2017 ;7(8):e016597.

22) Ogawa K, Tanaka S, Limin Y, Arata N, Sago H, Yamamoto-Hanada K, Narita M, Ohya Y.: Beta-2 receptor agonist exposure in the uterus associated with subsequent risk of childhood asthma. Pediatr Allergy Immunol. 2017 Dec;28(8):746-753.

23) Nitta H, Taira Y, Kinjo T, Chinen Y, Masamoto H, Sanabe N, Goya H, Yoshida T, Sugibayashi R, Sumie M, Wada S, Sago H, Aoki Y.: Fetal Thoracoamniotic Shunting in a Case of Congenital Pulmonary Airway Malformations with Hydrops Fetalis. AJP Rep.

2017 ;7(3):e185-e187.

24) Ogawa K, Urayama KY, Tanigaki S, Sago H, Sato S, Saito S, Morisaki N.: Association between very advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: a cross sectional Japanese study. BMC Pregnancy Childbirth. 2017 ;17(1):349.
25) Morisaki N, Ogawa K, Urayama KY, Sago H, Sato S, Saito S.: Preeclampsia mediates the association between shorter height and increased risk of preterm delivery. Int J Epidemiol. 2017 Oct 1;46(5):1690-1698.
26) Nagakawa A, Arata N, Mito A, Kaneshige T, Kitami M, Sago H, Murashima A.: Lupus enteritis during pregnancy: A case-based review. Mod Rheumatol. 2017 Nov;27(6):1089-1092.

[原著論文：査読なし]※出版社からの依頼原稿は除く
なし

[症例報告（Case report）]

1) 松永遥, 梅原永能, 林田愛唯, 松井仁志, 中村紀友喜, 宮美智子, 金子佳代子, 左合治彦, 岡本愛光：妊娠中に発症した胸腺腫関連赤芽球癆の 1 例．東京産科婦人科学会会誌 2017;66(3):528-533
2) 佐久間大輝, 谷垣伸治, 小澤伸晃, 須山文緒, 網田光善, 小川浩平, 赤石理奈, 杉林里佳, 関口将軌, 左合治彦, 岡本愛光．子宮動脈塞栓術施行後に再出血した胎盤ポリープの 1 例．東京産科婦人科学会会誌　2017;66(3):580-584

[総説（Review article）]

1) 杉林里佳, 小澤克典, 和田誠司, 左合治彦：胎児肺嚢胞性疾患の出生前診断と生後診断および周産期経過．産婦人科の実際　2017;66(8):1041-1046
2) 森崎菜穂, 永田知映, 左合治彦, 齋藤滋：日本人にとっての適切な妊娠中体重増加量の算出．産婦人科の実際　2017;66(4):521-527
3) 和田誠司，荻原英樹，遠藤誠之，左合治彦：脊髄髄膜瘤の胎児手術．小児の脳神経 2017;42(1):15-20
4) 赤石理奈，松島幸生，左合治彦：【産科領域における遺伝診療の最前線】出生前診断の遺伝カウンセリング．産科と婦人科　2017;84(1):23-28
5) 谷垣伸治，芝田恵，松井仁志，串本卓哉，左合治彦：【異常に移行させない分娩“先読み”ポイント＆手技　回旋異常,肩甲難産,吸引・鉗子分娩に強くなる！】子宮底圧迫法（クリステレル胎児圧出法）．ペリネイタルケア　2017;36(2):160-164
6) 和田誠司，杉林里佳，小澤克典，左合治彦：出生前診断の近未来を考える　胎児治療はどのように展開されるのか．日本遺伝カウンセリング学会誌　2017;37(4):175-178

7) 和田誠司, 杉林里佳, 小澤克典, 左合治彦:【産婦人科画像診断トレーニング-この所見をどう読むか?】周産期 症例:妊娠中期(8). 臨床婦人科産科　2017;71(4):73-77
8) 谷垣伸治, 中村紀友喜, 芝田恵, 高橋由佳, 串本卓哉, 松井仁志, 左合治彦:【産婦人科画像診断トレーニング-この所見をどう読むか?】周産期 症例:妊娠中期(9). 臨床婦人科産科 2017;71(4):79-84
9) 佐々木愛子, 和田誠司, 小崎里華, 左合治彦:【出生前診断と遺伝カウンセリング】単一遺伝子疾患における出生前診断と遺伝カウンセリング. 産婦人科の実際　2017;66(4):411-414
10) 杉林里佳, 左合治彦:【周産期メンタルヘルスケアの最前線-ハイリスク妊産婦管理加算を見据えた対応をめざして】病態別の管理 胎児異常・胎児新生児死亡を経験した妊産婦へのケア. 臨床婦人科産科　2017;71(6): 528-533
11) 左合治彦:【胎児診断・治療の最前線】 胎児治療　胎児治療の現状と展望. 周産期医学 2017;47(4):523-526
12) 佐々木愛子, 本村健一郎, 左合治彦:【胎児診断・治療の最前線】 胎児治療　新生児ヘモクロマトーシスに対する免疫グロブリン療法. 周産期医学　2017;47(4):557-561
13) 金森 豊, 左合治彦:胎児治療の現状. 腎臓内科・泌尿器科　2017;5(4):437-442
14) 和田誠司, 左合治彦:【胎児治療の最先端】 先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児鏡下気管閉塞術. 医学のあゆみ　2017;261(13):1203-1207
15) 左合治彦, 杉林里佳, 小澤克典, 和田誠司:【小児外科領域の先端的医療の展開(II):先端治療開発の方向性】 わが国の胎児治療の現状と今後の展開. 小児外科　2017;49(6):620-624
16) 遠藤誠之, 和田誠司, 荻原英樹, 左合治彦:フィラデルフィア小児病院での脊髄髄膜瘤胎内手術の実際. 小児の脳神経　2017;42(3):247-260
17) 永森久美子, 谷垣伸治, 小川浩平, 芝田 恵, 左合治彦:【教科書には載っていない分娩進行のアセスメント　開業助産師の"ここで分かる"をエビデンスで解説】 吐き気・嘔吐. ペリネイタルケア　2017;36(9):882-886
18) 和田誠司, 三辻礼美, 金沢誠司, 赤石理奈, 杉林里佳, 小澤克典, 左合治彦:【ガイドラインのすき間を埋める!臨床医マエストロの技】周産期領域　妊娠初期の胎児エコーの knacks and pitfalls は?　産婦人科の実際 2017;66(11):1359-1364
19) 小澤克典, 杉林里佳, 和田誠司, 左合治彦:【ガイドラインのすき間を埋める!臨床医マエストロの技】 周産期領域　妊娠中後期の胎児エコーの knacks and pitfalls は? 胸部　産婦人科の実際　2017;(66)11:1371-1378
20) 谷垣伸治, 芝田恵, 舟木哲, 小川浩平, 赤石理奈, 佐々木愛子, 左合治彦:【母と子の診断羅針盤】 【産科編】全身症状　妊産婦の発熱 周産期医学 2017;47:87-91
21) 西山深雪:遺伝カウンセリングに役立つ面接技法,産婦人科の実際,66(4): 477-483, 2017
22) 西山深雪:妊娠初期コンバインド検査,臨床婦人科産科,71(4): - 2017
23) 西山深雪:周産期医療における遺伝カウンセリングの要点,臨床婦人科産科,71(11): 1084-1091. 2017_
24) 小澤伸晃, 三井真理:不育症と染色体・遺伝子異常　産科と婦人科　2017;84(1):35-41

25)　小澤伸晃, 三井真理：流産染色体検査　孤発流産と習慣流産の違い　臨床婦人科産科 2017;71(9):822-827

[著書]
なし

[ガイドライン,報告書,その他]
1) 我が国における出生前遺伝学的検査の全体把握に向けての提言, 平成 26～28 年度厚生労働科学研究（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「出生前診断における遺伝カウンセリングの実施体制及び支援のあり方に関する研究」
研究班（代表者：小西郁生）　佐々木愛子, 左合治彦

[学会発表・シンポジウム]
1) Rika Sugibayashi, Katsusuke Ozawa, Seiji Wada, Haruhiko Sago. : The prenatal diagnosis and outcomes of fetal lung cystic lesions: One hundred cases at a single center. 27th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Vienna, Austria 2017 Sep 16-19
2) Aiko Sasaki, Haruhiko Sago, Hiroshi Yoshihashi, Shigehito Yamada, Hidehiko Miyake, Nobuhiro Suzumori, Fumio Takada, Hideaki Masuzaki, Fumiki Hirahara, Koji Kugu, Ikuo Konishi: Trends of genetic prenatal testing in Japan; 1998-2016, USA 2017 Jul 8-13
3) Haruhiko Sago. Overview of Fetal Therapy in Japan.　第 15 回胎児治療学会　東京 2017.11.18
4) 杉林里佳：胎児肺嚢胞性疾患　胎児超音波/発見から診断まで　第 3 回胎児 MRI 研究会学術集会　東京　2017.2.12
5) 小澤克典, 杉林里佳, 和田誠司, 左合治彦：双胎間輸血症候群と selective IUGR における右心室の機能評価法の検討　第 23 回日本胎児心臓病学会学術集会　東京　2017.3.3-4
6) 小澤克典, 杉林里佳, 和田誠司, 林泰佑, 小野博, 賀藤均, 左合治彦:重症大動脈弁狭窄症に対する超音波ガイド下胎児大動脈弁形成術のシミュレーターの作成　第 23 回日本胎児心臓病学会学術集会　東京　2017.3.3-4
7) 小澤克典, 杉林里佳, 和田誠司, 左合治彦：International Session Workshop, The relation between CHOP score and each parameter of fetal cardiac function in twin-to-twin transfusion syndrome and selective intrauterine growth restriction　第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会　広島　2017.4.15
8) 杉林里佳, 和田誠司, 福谷梨穂, 串本卓哉, 赤石理奈, 小澤克典, 左合治彦 : 胎児肺嚢胞性疾患の出生前診断の検討　第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会　広島　2017.4.13-16
9) 佐々木愛子，本村健一郎，左合治彦，天雲千晶，田中宏和，秦利之，高倉正博，藤原浩，高橋宏典，薄井里英，松原茂樹：新生児ヘモクロマトーシス児分娩既往妊婦に対する次回妊娠

時の胎児大量ガンマグロブリン療法の IgG 血中動態と有害事象調査　～国内既実施 8 例において～　第 69 回日本産科婦人科学会　広島　2017.4.16

10) 小川浩平, 森崎菜穂, 左合治彦:胎児期における母親の野菜摂取が 2 歳時における児の喘鳴に与える影響　第 69 回日本産科婦人科学会　広島　2017.4.16

11) 鈴木朋, 金沢誠司, 林田愛唯, 小島有喜, 松井仁志, 中村紀友喜, 関口将軌, 佐々木愛子,梅原永能, 小澤伸晃, 左合治彦：当センターにおける自己血貯血についての検討 第 69 回 日本産科婦人科学会学術講演会広島　2017.4.16

12) 関口将軌,林田愛唯,金沢誠司,松井仁志,中村紀友喜,芝田恵,宮美智子,小川浩平,小澤克典,谷垣伸治,宮坂尚幸,左合治彦：一絨毛膜二羊膜双胎の 2nd trimester 前期での超音波検査所見による双胎間輸血症候群発症予測　第 69 回 日本産科婦人科学会学術講演会広島　2017.4.16

13) 松島幸生,小川浩平,森崎菜穂,鈴木美奈子,中村紀友喜,鈴木朋,谷垣伸治,小澤伸晃,左合治彦：日本における 10 代妊娠の周産期予後　第 69 回 日本産科婦人科学会学術講演会広島 2017.4.16

14) 須山文緒,小川浩平,金沢誠司,小島有喜,中村紀友喜,芝田恵,松島幸生,梅原永能,塚原優己,左合治彦：骨盤位外回転術に伴う胎児心拍異常　第 69 回 日本産科婦人科学会学術講演会広島 2017.4.16

15) 芝田恵,小川浩平,荒田尚子,林田愛唯,三井真理,梅原永能,小澤伸晃,左合治彦：妊婦自身の出生体重と早産発症リスク　第 69 回 日本産科婦人科学会学術講演会広島　2017.4.16

16) 金沢誠司,小川浩平,荒田尚子,鈴木美奈子,高橋由佳,宮美智子,三井真理,谷垣伸治,塚原優己,左合治彦：妊娠前 BMI が 2 世代後の出生体重に及ぼす影響第 69 回 日本産科婦人科学会学術講演会広島　2017.4.16

17) 小澤克典,三辻礼美,金沢誠司,宮美智子,杉林里佳,和田誠司,左合治彦:周産期領域における超音波ドプラ法の意義　Tissue Doppler を使用した胎児心機能評価　第 90 回日本超音波学会学術総会　栃木　2017.5.26-28

18) 佐々木愛子:日本における出生前検査の現状　第 41 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会シンポジウム 大阪　2017.6.24

19) 小澤克典：ワークショップ 1「胎児輸血の適応と進歩」胎児輸血実施マニュアル　第 27 回日本産婦人科新生児血液学会学術集会　福島　2017.6.2

20) 杉林里佳, 小澤克典, 和田誠司, 渡邉稔彦, 藤野明浩, 金森豊, 伊藤裕司, 左合治彦 : 胎児肺嚢胞性疾患の周産期経過と予後　第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会　神奈川　2017.7.16-18

21) 鈴木朋,小澤伸晃,関口将軌,松永遥,佐久間大輝,三辻礼美,鈴木美奈子,小島有喜,芝田恵,高橋由佳,小川浩平,塚原優己,左合治彦：当センターにおける妊婦自己血貯血の合併症についての検討第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会　神奈川　2017.7.16-18

22) 金沢誠司,三辻礼美,宮美智子,赤石理奈,杉林里佳,小澤克典,和田誠司,伊藤裕司,左合治彦：胎児診断された dural sinus malformation の 3 例　第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会神奈川　2017.7.16-18

23) 中村 紀友喜 小澤 克典, 杉林 里佳, 佐々木 愛子, 梅原 永能, 和田 誠司, 松岡 健太郎, 伊藤 裕司, 左合 治彦：臍帯潰瘍と先天性消化管閉鎖　第 53 回日本周産期・新生児医学会学術集会　神奈川　2017.7.16-18

24) 西山深雪：「シンポジウム２：出生前診断の進歩と遺伝カウンセリングの役割　出生前診断における遺伝カウンセラーの役割」第 41 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会　大阪 2017.6.24

25) 小川浩平,小林実夏,藤原武男：胎児期における母親の野菜摂取が 2 歳時における児の喘鳴に与える影響　第７６回日本公衆衛生学会総会　鹿児島　2017.10

26) 中村 紀友喜,佐々木 愛子,赤石 理奈, 舟木 哲,鈴木 美奈子,串本 卓哉, 金沢 誠司,芝田 恵, 鈴木 朋, 西山 深雪,小川 浩平,杉林 里佳, 関口 将軌,小澤 克典,梅原 永能, 谷垣 伸治,和田誠司,小澤 伸晃, 左合 治彦：NIPT 結果に及ぼすヘパリンの影響　日本人類遺伝学会第 62 回大会　兵庫　2017.11.16

27) 鈴木朋,赤石理奈,佐々木愛子,鈴木美奈子,串本卓哉,金沢誠司,舟木哲,中村紀友喜,芝田恵,小川浩平,杉林里佳,関口将軌,小澤克典,梅原永能,谷垣伸治,和田誠司,小澤伸晃,西山深雪,左合治彦：当院の均衡型点座保因者への出生前検査の状況日本人類遺伝学会第 62 回大会　兵庫 2017.11.16

28) 杉林里佳, 串本卓哉, 松井仁志, 赤石理奈, 小澤克典, 和田誠司, 左合治彦 ： 双胎間輸血症候群に対するレーザー治療後の受血児に肺嚢胞性疾患を認めた 3 例　第 15 回日本胎児治療学会学術集会　埼玉　2017.11.18-19

29) 赤石 理奈,佐々木 愛子,和田 誠司,舟木 哲, 鈴木 美奈子,串本 卓哉,金沢 誠司, 中村 紀友喜, 芝田 恵,鈴木 朋, 小川 浩平,杉林 里佳,関口 将軌, 小澤 克典,梅原 永能,谷垣 伸治, 小澤伸晃,西山 深雪,左合 治彦：当院における SNP array を用いた出生前診断の現状　日本人類遺伝学会第 62 回大会　兵庫 2017.11.18

30) 金沢誠司　杉林里佳,小澤克典,和田誠司,左合治彦：TTTS に対する胎児鏡下レーザー凝固術における Solomon 法と従来法の後方視的比較検討　第 15 回胎児治療学会　埼玉 2017.11.18

31) 串本卓哉,小澤克典,松井仁志,赤石理奈,杉林里佳,和田誠司,左合治彦：selective IUGR で胎児鏡下レーザー凝固術の適応とならず一児死亡と生存児の脳障害を認めた 3 例　第 15 回胎児治療学会　埼玉 2017.11.18

32) 室本仁,室月淳,小堀周作,永岡晋一,利光正岳：同一術者による胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術の治療成績およびラーニングカーブの検討　第 15 回胎児治療学会　埼玉 2017.11.18

33) 須山文緒,小澤克典,杉林里佳,和田誠司,左合治彦：胎児横隔膜ヘルニアに対する胎児鏡下気管閉塞術前後の超音波及び MRI による肺の大きさの変化　第 15 回胎児治療学会　埼玉 2017.11.18

34) 石井桂介,和田誠司,鷹野真由美,山本亮,山下亜貴子,中田雅彦,村越毅 左合治彦：胎児鏡下レーザー手術を施行した Selective IUGR を伴う一絨毛膜双胎の周産期予後　第 15 回胎児治療学会　埼玉 2017.11.18

35) 西山深雪,佐々木愛子,小澤伸晃,赤石理奈,杉林里佳,小澤克典,井原千琴,小川浩平,関口将軌, 上原麻理子,梅原永能,谷垣伸治,和田誠司,左合治彦・着床前スクリーニング後に出生前診断を希望するクライアントへの遺伝カウンセリング・第 3 回日本産科婦人科遺伝診療学会学術講演会　兵庫 2017.12.16
36) 鈴木美奈子：当院における双胎妊娠の出生前診断の現状　第 3 回日本産科婦人科遺伝診療学会　兵庫　2017.12
37) 西山深雪,佐々木愛子,小澤伸晃,赤石理奈,杉林里佳,小澤克典,小川浩平,関口将軌,梅原永能,谷垣伸治,和田誠司,上原麻理子,左合治彦：着床前スクリーニング後に出生前診断を希望するクライアントへの遺伝カウンセリング　第 3 回日本産科婦人科遺伝診療学会　兵庫　2017.12

[講演]

1) 杉林里佳　肺嚢胞性疾患：産科の立場から　第 67 回　神奈川胎児エコー研究会スペシャル講座 2017.7.23
2) 和田誠司　これだけは知っておきたい胎児超音波検,査平成 29 年度前期　山梨県産婦人科集談会,2017.6.9
3) 和田誠司　「出生前診断」胎児治療　第 8 回 遺伝カウンセリングアドバンスセミナー,2017.1.28
4) 和田誠司　先天性横隔膜ヘルニア：産科の立場から　神奈川胎児エコー研究会スペシャル講座　2017.7.23
5) 和田誠司　当院における出生前診断について　第 30 回成育臨床懇話会　2017.9.16
6) 和田誠司　先天性・遺伝性疾患の胎児診療　第 13 回北関東遺伝診療フォーラム　2017.11.8
7) 左合治彦：胎児治療の最前線について．静岡県こども病院講演会，静岡，2017.2.17
8) 左合治彦：特別講演：日本における胎児治療の現状とその歩み．第 33 回石川産科婦人科学会学術集会，金沢，2017.3.18
9) 左合治彦：胎児治療と臨床研究．平成 29 年度高知県産科婦人科学会及び高知県産婦人科医会定例総会，高知，2017.5.13
10) 左合治彦：特別講演：日本における出生前診断と胎児治療．平成 29 年度東海周産期研究会，名古屋，2017.5.20
11) 左合治彦：L-18：胎児治療 over view と up-to-date.　第 8 回産婦人科超音波セミナー，2017.6.4
12) 左合治彦:出生前診断の現状とトピックス. 第 24 回臨床細胞遺伝学セミナー, 東京, 2017.8.27
13) 左合治彦：胎児治療．第 27 回遺伝医学セミナー，千葉，2017.9.2
14) 左合治彦：出生前診断について考える　NIPT とは．第 17 回 OB-Repro ネットワーク研究会，東京，2017.9.28
15) Sago H: Pediatric 1 Recent update in fetal surgery. Obstetrician's experience in Japan. 69th Congress of the Korean Surgical Societies. Seoul, Korea, 2017.Nov 2

[広報活動]
なし

新生児科

[原著論文：査読付（Reviewed Paper）]

1. Maruyama H, Amari S, Fujinaga H, Fujino S, Ngasawa J, Wada Y, Tukamoto K, Ito Y: Bone fracture in severe small-for-gestational-age, extremely low birth weight infants: A single-center analysis.Eary Hum Dev.2017 Mar-Apr;106-107:75-78. Doi:10.1016/j.earlhumdev.2017.02.004.Epub 2017 Mar 7
2. Takahashi K, Sasaki A, Wada Y, Tsukamoto K, Ito Y: The outcomes of 31 cases of trisomy 13 diagnosed in utero with various management options. Am J Med Genet A.2017 Apr;173(4):966-971. Doi:10.1002/ajmg.a.38132. Epub 2017 Mar 7.
3. Matsubara K, Hoshina K, Kondo M, Miyairi I, Yukitake Y, Ito Y, Minami K, Genkawa R: Group B streptococcal disease in ingants in the first year of life: a nationwide surveillance study in Japan,2011-2015. Infeceion.2017 Feb 25. Doi:10.1007/s15010-017-0995-2[Epub ahead of print]
4. Ken Takahashi, Aiko Sasaki, Seiji Wada, Yuka Wada, Keiko Tsukamoto, Rika Kosaki, Yushi Ito, Haruhiko Sago. The outcomes of 31 cases of trisomy 13 diagnosed in utero with various management options. Am J Med Genet A. 2017. Apr;173(4):966-971. doi: 10.1002/ajmg.a.38132. Epub 2017 Mar 7.
5. Ai Ito, Hideshi Fujinaga, Sachiko Matsui, Kumiko Tago, Yuka Iwasaki, Shuhei Fujino, Junko Nagasawa, Shoichiro Amari, Masao Kaneshige, Yuka Wada, Shigehiro Takahashi, Keiko Tsukamoto, Osamu Miyazaki, Takako Yoshioka, Akira Ishiguro, Yushi Ito：A Case of Fatal Pulmonary Hypoplasia with Congenital Diaphragmatic Hernia, Thoracic Myelomeningocele, and Thoracic Dysplasia, American Journal of Perinatology Reports Vol. 7 No. 4/2017, e234-e237
6. 甘利昭一郎，諫山哲哉，岩見裕子，佐藤雅彦，山本正仁，野崎昌俊，小谷牧，川崎秀徳，長澤宏幸，横山岳彦，増谷聡，豊島勝昭：新生児科医による心エコー静止画上の計測の検者間信頼性，日本新生児成育医学会，第 29 巻第 2 号，Page99～108（2017.06）
7. 和田友香、板橋家頭夫、伊藤裕司. HTLV-1 非流行地域の周産期センターの医療者における HTLV-1 母子感染に関する知識のアンケート調査. 周産期・新生児医学会雑誌. 2017;53(3):783-789
8. 和田友香. 特集 小児科外来・病棟で役に立つ母乳育児支援 知っておきたい知識 母乳育児による恩恵と留意点. 小児看護. 2017; 40(13): 1624-1629.

[症例報告（Case report）]

[総説（Review article）]

1. 諫山 哲哉.「論文化を意識した介入研究の進め方 1：CONSORT Statement の重要点、主要評価項目と副次評価項目」Neonatal Care 2017 vol.30 no.11
2. 諫山 哲哉.「Q85　サーファクテン® を投与するためには気管挿管が必要ですか？」ステップアップ新生児呼吸管理　2017 年 5 月

[著書]

1. 和田友香：どうしていますか？新生児の血糖測定と低血糖，ニプロ株式会社.P1～P7，2017
2. 和田友香監修. 病気＆おうちケア大百科. ひよこクラブ 12 月号（第 24 巻第 2 号）平成 28 年 11 月 15 日発行. 株式会社ベネッセコーポレーション、株式会社風讃社.
3. 和田友香　インタビュー：授乳中のアルコール＆カフェイン、どのくらい飲んでも大丈夫？ http://iko-yo.net/articles/1699 2016/10/5 掲載. 株式会社　おふぃす・ともとも.
4. 和田友香監修. 迷いがち育児「ホントはどうなの？」しつけ・お出かけ・ねんねで迷いがちなこと/病気・けがで迷いがちなこと. ひよこクラブ 12 月号（第 24 巻第 5 号）平成 29 年 2 月 15 日発行. 株式会社ベネッセコーポレーション、株式会社風讃社.
5. 和田友香　インタビュー：赤ちゃんギャン泣きの「黄昏泣き」「コリック」医師に聞く原因と対処法：BuzzFeed、ヤフーニュース 2017/11/17 配信
6. 和田友香　インタビュー：エナジードリンクを飲む子どもたちに起きている「異変」（カフェインについてのインタビュー）：ヤフーニュース.2017/11/21 配信

[学会発表・シンポジウム]

1. Hidehiko Maruyama, Yuka Iwasaki, Kazunori Tahara, Yuichi Hasegawa, Hiroko Nagata, Rika Sugibayashi, Takako Yoshioka, Yushi Ito, Haruhiko Sago：Megacystis Microcolon Intestinal Hypoperistalsis Syndrome overlaps Prune Belly Syndrome; A Case Report, Recent Advances in Neonatal Medicine，Germany，2017.10.8
2. 丸山秀彦：PICC の講義，モンゴル国母子病院研修会，モンゴル国，2017.10.21-22
3. 丸山秀彦：循環管理の講義，モンゴル国母子病院研修会，モンゴル国，2017.10.21-22
4. 川上沙織，甘利昭一郎，和田友香，丸山秀彦，藤永英志，高橋重裕，加納優治，塚本桂子，石倉健司，伊藤裕司：常染色体劣性嚢胞腎患者におけるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬の投与経験，第 120 回日本小児科学会，東京，2017.4.15
5. 水野雄太，塚本桂子，長澤純子，藤永英志，伊藤裕司，寺島慶太，堤義之，宮嵜修，義岡孝子：胎児診断に難渋した先天性脳腫瘍の 1 例，第 120 回日本小児科学会，東京，2017.4.15
6. 朝倉真理，藤永英志，丸山秀彦，竹内一朗，甘利昭一郎，和田友香，塚本桂子，高橋重裕，新井勝大，伊藤裕司：新生児期における先天性クロール下痢症の管理について，第 120 回日

本小児科学会，東京，2017.4.15

7. 和田友香，長澤純子，甘利昭一郎，丸山秀彦，高橋重裕，藤永英志，塚本桂子，小須賀小基通，奥山虎之，伊藤裕司：国立成育医療研究センターにおけるポンペ病新生児マスクリーニング：第 120 回日本小児科学会，東京，2017.4.15
8. 伊東藍，中尾寛，石黒精，窪田満：タンデムマス・スクリーニングのC5-DC高値が腎機能障害による偽陽性であった２例：第 120 回日本小児科学会，東京，2017.4.15
9. 丸山秀彦，佐々木優花，上原陽治，小澤悠里，藤本健志，岩﨑由佳，藤野修平，長澤純子，甘利昭一郎，和田友香，藤永英志，塚本桂子，伊藤裕司：Savere SGA の ELBW 児にける骨折，第 34 回四国新生児医療研究会，高知，2017.5.20
10. 中村紀友喜，小澤克典，杉林里佳，佐々木愛子，梅原永能，和田誠司，松岡健太郎，伊藤裕司，左合治彦：臍帯潰瘍と先天性消化管閉鎖，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.16
11. 金沢誠司，三辻礼美，宮美智子，赤石理奈，杉林里佳，小澤克典，和田誠司，伊藤裕司，左合治彦：胎児診断された dural sinus malformation の 3 例，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.16
12. 佐々木優花，丸山秀彦，藤野修平，長澤純子，甘利昭一郎，和田友香，藤永英志，塚本桂子，小野博，和田誠司，伊藤裕司，左合治彦：Everolimus における心臓横紋筋腫の治療経験，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.16
13. 三浦真理子，和田友香，藤野修平，長澤純子，甘利昭一郎，丸山秀彦，藤永英志，塚本桂子，永田知映，伊藤裕司：早期発祥の黄疸予測マーカーとしての臍帯血ビリルビンの検討，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.16
14. 諫山哲哉，森崎菜穂，楠田聡：超早産児に対する酸素使用と未熟児網膜症（ＲＯＰ）管理に関する国際新生児ネットワーク（iNEO）調査，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.17
15. 丸山秀彦，佐々木優花，上原陽治，小澤悠里，藤本健志，岩﨑由佳，藤野修平，長澤純子，甘利昭一郎，和田友香，藤永英志，塚本桂子，伊藤裕司：Severe SGA の ELBW 児における骨折，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.17
16. 森崎菜穂，諫山哲哉，楠田聡：胎児 29 週未満児の栄養法に関する国際比較：国際新生児ネットワーク（iNEO）調査，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.17
17. 森崎菜穂，諫山哲哉，楠田聡：胎児 22-25 週児の積極的蘇生と分娩室死亡についての国際比較：国際新生児ネットワーク（iNEO）調査，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.17
18. 森崎菜穂，諫山哲哉，佐村修，和田和子，楠田聡：22-24 週児の蘇生に関連する母体の社会的背景について，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.17
19. 杉林里佳，小澤克典，和田誠司，渡邉稔彦，藤野明浩，金森豊，伊藤裕司，左合治彦：胎児肺嚢胞性疾患の周産期経過と予後，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.18
20. 須山文緒，小澤克典，杉林里佳，和田誠司，甘利昭一郎，伊藤裕司，金森豊，宮嵜修，左合

治彦：胎児横隔膜ヘルニアに対する胎児鏡下気管閉鎖術のＭＲＩによる術前後の肺容積の変化，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.18

21. 諫山哲哉，森崎菜穂，楠田聡：ＮＩＣＵの人的・物的資源からみた診療体制の国際比較：国際新生児ネットワーク（iNEO）調査, 第 53 回日本周産期・新生児医学会, 神奈川, 2017.7.18
22. 諫山哲哉，森崎菜穂，楠田聡：在胎 29 週未満の極早産児の動脈管開存症（ＯＤＡ）管理法の国際比較：国際新生児ネットワーク（iNEO）調査，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.18
23. 水野雄太，和田友香，藤野修平，長澤純子，甘利昭一郎，丸山秀彦，藤永英志，塚本桂子，守本倫子，伊藤裕司：新生児・乳児における経鼻エアウェイの有効性に関する検討，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.18
24. 諫山哲哉，森崎菜穂，楠田聡：在胎 29 週未満の極早産児の呼吸管理法の国際比較：国際新生児ネットワーク（iNEO）調査，第 53 回日本周産期・新生児医学会，神奈川，2017.7.18
25. 松島幸生，谷垣伸治，赤石理奈，小澤克典，甘利昭一郎，伊藤裕司，左合治彦：小児科医に対する参加シミュレーション基盤型教育の効果, 第 53 回日本周産期･新生児医学会, 神奈川, 2017.7.18
26. 諫山哲哉，森崎菜穂，楠田聡：ＮＩＣＵにおける脳室内出血の予防・スクリーニング法に関する国際比較：国際新生児ネットワーク（iNEO）調査, 第 53 回日本周産期・新生児医学会, 神奈川，2017.7.18
27. 中村紀友喜，：胎児十二指腸閉鎖、小腸閉鎖の予後と臍帯潰瘍について，第 40 回日本母体胎児医学会，香川，2017.8.26
28. 増谷聡，諫山哲哉，小林徹，三上剛，蘇哲民，甘利昭一郎，横山岳彦，岩見裕子，川崎秀徳，長澤宏幸，豊島勝昭：大規模多施設共同研究を契機とした心エコー計測標準と早産児動脈管管理法向上への取り組み（PALSE 研究）, 第 62 回日本新生児成育医学会, 埼玉県, 2017.10.13
29. 小林徹，増谷聡，諫山哲哉，三上剛史，横山岳彦，岩見裕子，川崎秀徳，長澤宏幸，豊島勝昭：PLSE Study:多施設共同臨床研究を通じた診療の質向上の試み，第 62 回日本新生児成育医学会，埼玉県，2017.10.13
30. 諫山哲哉，Daiana O'Reilly, Joseph Beyene, Prakesh Shah, Shoo Lee, Sarah McDonald：後期早産児と正期産児の出生後退院時期の違いの退院後の再入院の頻度への影響：カナダ・オンタリオ州の人口に基づくコホート，第 62 回日本新生児成育医学会，埼玉県，2017.10.13
31. 諫山哲哉，Daiana O'Reilly, Joseph Beyene, Prakesh Shah, Shoo Lee, Sarah McDonald：後期早産児と正期産児の出生体重児期の違いの医療費への影響：カナダ・オンタリオ州の人口に基づくコホート，第 62 回日本新生児成育医学会，埼玉県，2017.10.13
32. 巻和佳奈，藤野修平，岩﨑由佳，生田泰久，丸山秀彦，長澤純子，和田友香，甘利昭一郎，塚本桂子，諫山哲哉，伊藤裕司：新生児聴覚スクリーニングの異常と哺乳不良を契機に診断した遠位尿細管性アシドーシスの成熟新生児例，第 62 回日本新生児成育医学会，埼玉県，2017.10.13
33. 上原陽治，岩﨑由佳，長澤純子，和田友香，塚本桂子，伊藤裕司：自然退縮傾向を呈した先

天性肺気道奇形（CPAM）の極低出生児体重児例，第 62 回日本新生児成育医学会，埼玉県，2017.10.14

34. 甘利昭一郎. 先天性横隔膜ヘルニアでの HFOV. 第 39 回 日本呼吸療法医学会学術集会 HFOV フォーラム，2017.7.15

[招待講演]

1. Isayama T,International comparsion of NICU care of very low birth weight infants, Rossian National Congress “Anesthesia and Resuscitation on Obstetrics and Neonatology”, Russia, 2017.09.22-24
2. Isayama T, Japanese NICUs:Outcomes and Management, Russian National Congress “Anesthesia and Resuscitation on Obstetrics and Neonatology”, Moscow Russia, 2017.09.22-24
3. Isayama T, Statistica vs. Clinical Significance P-values vs.Confidence-intervals, Neonatal International Liason Committee on Resuscitation(ILCOR)Meeting, Wasington DC,USA,2017.12.09

[広報活動]

【教育：国際的人材育成】
2017.03.26　イスラエル新生児ネットワークの医師とシステムエンジニア
2017.04.07　タイ医師
2017.7.3-4　国立看護大学校の授業
2017.4.13-2018.3.28　中国から看護師（XIA さん）受入
2017.7.10-2017.8.4　モンゴルから医師（Byambajav さん）受入
2017.8.7-2017.9.1　モンゴルから医師（Narantsetseeg さん）受入
2017.08.10　メキシコ人医師（周産期専門）
2017.9.4-2017.9.28　モンゴルから医師（Erdenetsetseg さん）受入
2017.09.08　カナダ人新生児科医師
2017.09.11-12　ロシア人新生児科医師・研究者
2017.09.28　イリノイ州新生児科医師
2017.10.21-22　モンゴルでの講義
【院内講習】
【日本ラクテーション・コンサルタント協会・和田友香】

内容：妊娠中の女性や乳幼児にかかわり母乳育児支援を行う保健医療従事者が、母乳育児支援の基礎的知識を習得すると共に、母乳育児支援の実践の基本を参加型で学ぶことを目的としている：
2017.01.13　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.02.03　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.03.03　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.04.15　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.05.13　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.06.10　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.07.08　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.08.05　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.09.09　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.10.14　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.11.11　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー
2017.12.09　UNICEF/WHO 母乳育児支援 20 時間基礎セミナー

【NCPR】
A コース　新生児蘇生法を習得するための講習会
S コース　申請蘇生法のスキルアップのための講習会
2017.04.25　NCPR　A コース　甘利昭一郎、清水結香
2017.05.27　NCPR　S コース　伊藤裕司、谷口公介
2017.06.24　NCPR　A コース　甘利昭一郎、清水結香
2017.06.29　NPCR　S コース　甘利昭一郎、谷垣伸治
2017.07.25　NCPR　S コース　甘利昭一郎、生田泰久
2017.08.22　NCPR　S コース　甘利昭一郎、塚本桂子
2017.11.21　NCPR　S コース　甘利昭一郎、佐々木愛子、米田康太

【NeoSim】
2017.06.10　シミュレーション基盤型教育指導者養成講習会　甘利昭一郎
2017.08.19　新生児シミュレーションセミナー（気管挿管・急変対応・身体診察）　新生児科
2017.09.10　新生児シミュレーションセミナー（胸腔穿刺・出生時対応）　新生児科
2017.09.24　新生児シミュレーションセミナー（腹部エコー・臍帯カテーテル）　新生児科
2017.10.01　新生児シミュレーションセミナー（気管挿管・急変対応・身体診察）　新生児科
2017.11.11～11.12　NeoSim-J2017　新生児科

【6F・11F 勉強会】
2017　06.16・19・20・27　黄疸
2017　07.14・20・24・25　TTTN

2017　08.7・18　09.15・26　甲状腺
2017　09.08・15・21・26　DSD
2017　10.17.26.27　11.28　VSD
2017　11.07・17・20・28　低血糖・痙攣
2017　12.05・14・15・28　ミルクアレルギー

産科麻酔科

[原著論文]

1. Sato M, Masui K, Sarentonglaga B, Yamaguchi B, Fukumori R, Nagao Y, Sago H, Sumikura H. Influence of maternal remifentanil concentration on Fetal-to-maternal ratio in pregnant ewes. J Anesth. 2017 31(4), 517-522, 2017.

[症例報告]

[総説]

12. 渡邉祝子，西村えみ子，伊藤悠子，佐藤正規，谷垣伸治，青木智子：　【麻酔分娩に，どうやって向き合うか】私はこう考えて向き合っています 産婦と家族が主体になるように寄り添う．助産雑誌 2017；71(1)：18-23

[著書]

1. 佐藤正規，山下陽子：硬膜外鎮痛の分娩予後に与える影響．照井克男（監修），松田祐典，田中基（編集），ワンランク上の産科麻酔に必要なエビデンス．克誠堂出版，2017；112-119

[ガイドライン]

[講演]

[学会発表]

1．Sato M, Yukimasa S, Yamashita Y, Mori Y, Suzuki Y：Fetal anaesthesia with remifentanil for ultrasound-guided invasive fetal procedures. Obstetric Anaesthesia 2017，Brussels，2017.5.18
2．Yukimasa S，Sato M，Suzuki Y： The comparison of general and spinal anesthesia in category-1 caesarean section.　Obstetric Anaesthesia 2017，Brussels，2017.5.19

3．Sato M, Yamashita Y, Suzuki Y： Labor analgesia in pregnant women with behcet's disease; 2cases report. 36th Annual ESRA Congress 2017, Lugano Switzerland, 2017.9.14
4．Kaneyane A, Sato M, Yamashita Y, Suzuki Y： Continuous respiratory monitoring after caesarean section with intrathecal morphine analgesia－A prospective observational study of 100 cases. 36th Annual ESRA Congress 2017, Lugano Switzerland, 2017.9.14
5．Yamashita Y, Mori Y, Ihara N, Sato M, Suzuki Y： The effect of intrathecal fentanyl on prolonged deceleration during labor analgesia. Anesthesiology 2017 annual meeting, Boston, 2017.10.22
6．山下陽子，森由美子，佐藤正規，鈴木康之： 破水後の無痛分娩導入は胎児遷延性徐脈出現に関与するか. 日本麻酔科学会第 64 回学術集会, 兵庫, 2017.6.8
7．金山旭, 佐藤正規, 森由美子, 山下陽子, 遠山悟史, 鈴木康之： EXIT（ex utero intrapartum therapy）６症例の麻酔経験. 日本麻酔科学会第 64 回学術集会, 兵庫, 2017.6.9
8．佐藤正規，山下陽子，森由美子，鈴木康之： レミフェンタニルによる胎児胸腔穿刺および胸腔シャント術の麻酔管理. 日本麻酔科学会第 64 回学術集会, 兵庫, 2017.6.9
9．森由美子，佐藤正規，山下陽子，遠山悟史，鈴木康之： 硬膜外無痛分娩の早産への影響の後方視的検討. 日本麻酔科学会第 64 回学術集会, 兵庫, 2017.6.10
10．佐藤正規： レミフェンタニルを用いた胎児治療の麻酔. 第 15 回日本胎児治療学会学術集会, 東京, 2017.11.19（シンポジウム）

母性内科

［原著論文:査読付］（Reviewed Paper）

1. Deguchi M, Yamada H, Sugiura-Ogasawara M, Morikawa M, Fujita D, Miki A, Makino S, Murashima A： Factors associated with adverse pregnancy outcomes in women with antiphospholipid syndrome: A multicenter study. J Reprod Immunol. 2017;122:21-27
2. Sugiura-Ogasawara M, Omae Y, Kawashima M, Toyo-Oka L, Khor SS, Sawai H, Horita T, Atsumi T, Murashima A, Fujita D, Fujita T, Morimoto S, Morishita E, Katsuragi S, Kitaori T, Katano K, Ozaki Y, Tokunaga K: The first genome-wide association study identifying new susceptibility loci for obstetric antiphospholipid syndrome. J Hum Genet. 2017;62:831-838
3. Amengual O, Forastiero R, Sugiura-Ogasawara M, Otomo K, Oku K, Favas C, Delgado Alves J, Žigon P, Ambrožič A, Tomšič M, Ruiz-Arruza I, Ruiz-Irastorza G, Bertolaccini ML, Norman GL, Shums Z, Arai J, Murashima A, Tebo AE, Gerosa M, Meroni PL, Rodriguez-Pintó I, Cervera R, Swadzba J, Musial J, Atsumi T: Evaluation of

phosphatidylserine-dependent antiprothrombin antibody testing for the diagnosis of antiphospholipid syndrome: results of an international multicentre study. Lupus. 2017;26:266-276

4. Nagakawa A, Arata N, Mito A, Kaneshige T, Kitami M, Sago H, Murashima A: Lupus enteritis during pregnancy: A case-based review. Mod Rheumatol. 2017;27:1089-1092
5. Sasaki A, Kuroda K, Hisano M, Ozawa N, Sago H, Yamaguchi K: Successful treatment for a recurrent second-trimester pregnancy loss woman with high Th1/Th2 ratio using median-dose corticosteroids. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2017;37:685-687
6. Nakagawa K, Kwak-Kim J, Kuroda K, Sugiyama R, Yamaguchi K: Immunosuppressive treatment using tacrolimus promotes pregnancy outcome in infertile women with repeated implantation failures. Am J Reprod Immunol. 2017 Sep;78(3).doi: 10.1111/aji.12682. Epub 2017 May 3
7. Ozawa N, Yamaguchi K, Shibata M, Sugibayashi R, Yagi H, Sago H, Matsuoka K: Chronic histiocytic intervillositis in three consecutive pregnancies in a single patient: Differing clinical results and pathology according to treatment used. J Obstet Gynaecol Res. 2017;43:1504-1508
8. Nakagawa K, Kuroda K, Sugiyama R, Yamaguchi K: After 12 consecutive miscarriages, a patient received immunosuppressive treatment and delivered an intact baby. Reprod Med Biol. 2017;16:297-301
9. Hanaoka M, Hisano M, Tsukamoto K, Ito R, Ito Y, Sago H, Matsui A, Yamaguchi K: Infants born to HBV genotype A-carrier mothers have begun to appear in Japan. Journal of Clinical Obstetrics, Gynecology & Infertility. 2017; vol1: Article 1021 (on line)
10. Serizawa K, Ogawa K, Arata N, Ogihara A, Horikawa R, Sakamoto N： Association between low maternal low-density lipoprotein cholesterol levels in the second trimester and delivery of small for gestational age infants at term: a case-control study of the national center for child health and development birth cohort. J Matern Fetal Neonatal Med 2017;30:1383-1387
11. Kinomoto-Kondo S, Umehara N, Sato S, Ogawa K, Fujiwara T, Arata N, Sago H： The effects of gestational transient thyrotoxicosis on the perinatal outcomes: a case-control study. Arch Gynecol Obstet 2017；295：87-93
12. Tanase-Nakao K, Arata N, Kawasaki M, Yasuhi I, Sone H, Mori R, Ota E： Potential protective effect of lactation against incidence of type 2 diabetes mellitus in women with previous gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Metab Res Rev 2017;33(4)
13. Kasuga Y, Hata K, Tajima A, Ochiai D, Saisho Y, Matsumoto T, Arata N, Miyakoshi K, Tanaka M： Association of common polymorphisms with gestational diabetes mellitus in Japanese women: A case-control study. Endocr J 2017;64:463-475

14. Miyazaki C, Arata N, Tanase-Nakao K, Mori R, Kawasaki M, Ota E：Nonpharmacological interventions to prevent type 2 diabetes in women diagnosed with gestational diabetes mellitus: a systematic overview. Diabetology International 2017;8:160-180.
15. Ogawa K, Tanaka S, Limin Y, Arata N, Sago H, Yamamoto-Hanada K, Narita M, Ohya Y： Beta-2 receptor agonist exposure in the uterus associated with subsequent risk of childhood asthma. Pediatr Allergy Immunol 2017;28:746-753
16. 峰松恵理，村嶋幸代，長村杏奈，荒田尚子： 地域母子保健における糖尿病ハイリスク者の抽出を目指して-妊娠糖尿病既往女性が産後 3～15 年後に糖代謝異常を発症するリスクの分析-. 母性衛生 2017；58：380-388

［症例報告］

1. 松永 遥, 梅原永能, 林田愛唯, 松井仁志, 中村紀友喜, 宮 美智子, 金子佳代子, 左合治彦, 岡本愛光： 妊娠中に発症した胸腺腫関連赤芽球癆の 1 例. 東京産科婦人科学会誌 2017；66：528-533

［総説］

1. 須山文緒, 村島温子： 妊娠の高齢化、不妊治療と高血圧合併妊娠. 腎臓 2017；39：15-18
2. 佐々木豊，村島温子： 妊婦、授乳婦と薬 妊婦、授乳婦への禁忌に見直しの機運 "添付文書ありき"から脱却を. Clinic Magazine 2017；44：21-24
3. 村島温子： 膠原病と妊娠. 日本女性医学学会雑誌 2017；24：277-280
4. 村島温子： 妊娠とくすり. 産婦人科の実際 2017；66：747-752
5. 横川直人, 住友直文, 三浦 大, 澁谷和彦, 永井 宏, 後藤美賀子, 村島温子： 新生児ループス. 日本臨床免疫学会会誌 2017；20：124-130
6. 村島温子： 妊娠・授乳中の薬物療法の考え方の基本. 日本甲状腺学会雑誌 2017；8：13-16
7. 村島温子： 膠原病と妊娠. 産科と婦人科 2017；84：1197-1202
8. 村島温子： 妊婦さんへの内科治療の考え方 母性内科と基礎知識. 診断と治療 2017；105：1240-1246
9. 村島温子： 膠原病と妊娠. 日本女性医学学会雑誌 2017；24：277-280
10. 山口晃史： 妊娠を考えておられる方や妊婦・授乳婦がインフルエンザワクチンを接種する意義について教えてください。また接種にあたって注意すべき点について教えて下さい. インフルエンザＱ＆Ａ 2017
11. 佐藤志織，荒田尚子： 妊娠糖尿病既往女性における健康的な食事パターンと高血圧発症リスク：前向きコホート研究. 血圧 2017；24：148-149
12. 荒田尚子： 【妊娠と甲状腺】妊娠中の甲状腺機能亢進症の管理とその問題点. 医学のあゆみ 2017；260：749-753
13. 荒田尚子： 【POEM Study】 Pregnancy Outcomes of Exposure to

Methimazole(POEM)Study からわかったこと(簡潔表題:POEM Study からわかったこと). 日本甲状腺学会雑誌　2017；8：7-12

14. 荒田尚子：　妊娠糖尿病と女性の肥満.　肥満研究　2017；23：27-35
15. 荒田尚子, 川﨑麻紀：　Diabetes and Pregnancy Outcome for Mother and Baby Study:DREAMBee スタディ.　内分泌・糖尿病・代謝内科　2017；44：347-351
16. 荒田尚子:　妊娠糖尿病の母児の長期予後.　Medical　Science　Digest　2017;43:304-306
17. 荒田尚子：　甲状腺疾患合併妊娠の管理.　内分泌・糖尿病・代謝内科　2017；44：505-510
18. 荒田尚子, 川﨑麻紀：　妊娠糖尿病（GDM）と将来の健康に与える影響.　産科と婦人科　2017；84：947-951
19. 荒田尚子：　【将来に備えて胎児環境を整える-DOHaD を学ぼう-】 DOHaD の臨床(妊娠前)妊婦の出生体重と妊娠合併症との関連.　産婦人科の実際　2017；66：967-972
20. 荒田尚子：　妊娠と甲状腺疾患.　最新醫学　2017；72：1410-1417
21. 荒田尚子：　甲状腺.　診断と治療.　2017；105：1305-1309
22. 荒田尚子：　妊娠中の内分泌疾患の管理.　日本内科学会雑誌　2017；106：2432-2438
23. 荒田尚子：　妊娠・産後の合併症と予測される中高年の疾患.　母子保健　2017；704：6-7
24. 金子佳代子：　患者さんからよく尋ねられる内科診療の FAQ（第 6 章）膠原病・リウマチ・アレルギー　産科の先生にいわれて受診しました.このまま妊娠を続けても大丈夫ですか?. 内科　2017；120：676-677
25. 金子佳代子:　SLE と妊娠・出産.　リウマチ科　2017；57：253-258
26. 三島就子：　薬による妊娠期のマイナートラブル管理 1. 解熱薬・鎮痛薬.　Rp.＋（レシピプラス）　2017；16：55-59
27. 三島就子：　母と子の診断羅針盤【産科編】呼吸器症状 029 多呼吸, 血痰・喀血.　周産期医学　2017；47：171-176

［著書］

1. 後藤美賀子, 村島温子：　患者背景別のステロイドの選び方・使い方　妊婦・授乳婦.　川合眞一（編集）,　ステロイド療法の極意,　株式会社じほう,　2017；162－168
2. 村島温子:　第 1 章　妊娠･授乳期に関する基礎知識の整理　1 母性内科領域の基礎知識.　伊藤真也, 村島温子, 鈴木利人（編集),　向精神薬と妊娠･授乳（改訂 2 版）,　南山堂,　2017；2-6
3. 村島温子：　総論　妊娠・授乳と薬.　村島温子, 山内　愛, 中島　研（編集）,　妊娠・授乳と薬の知識（第 2 版）,　医学書院,　2017
4. 荒田尚子：　村島温子, 山内　愛, 中島　研（編集）,　妊娠・授乳と薬の知識（第 2 版）, 医学書院,　2017
5. 荒田尚子, 他：　甲状腺機能異常合併妊娠.　猿田享男, 北村惣一郎（監修）,　1336 専門家による 私の治療　2017-18 年度版,　日本医事新報社,　2017；1：1526-1527

［ガイドライン、研究報告書、その他］

1. 成田一衛, 内田啓子, 甲斐平康, 安田宜成, 古家大祐, 和田隆志, 村島温子, 岩田 恭宜, 関博之, 水上尚典, 守屋達美, 鈴木洋通, 和田雅樹, 剣持 敬, 松田昭彦, 福井次矢, 堀江重郎, 守山敏樹, 鶴屋和彦, 川村和子, 日本腎臓学会学術委員会, 腎疾患患者の妊娠:診療の手引き改訂委員会, 日本産科婦人科学会, 日本糖尿病学会, 日本高血圧学会, 日本小児科学会, 日本移植学会, 日本透析医学会： 腎疾患患者の妊娠診療ガイドライン 2017. 日本腎臓学会誌 2017；59：955-1033
2. 平松祐司, 安日一郎, 曽根博仁, 菊池 透, 荒田尚子, 瀧本秀美, 安田和基, 小川佳宏, 田中茂穂： 妊娠糖尿病女性における出産後の糖尿病・メタボリックシンドローム発症のリスク因子同定と予防介入に関する研究 平成 28 年度日本医療研究開発機構委託研究費 女性の健康の包括的支援実用化研究事業 平成 28 年度研究報告書, 2017 年 5 月
3. 荒田尚子, 三戸麻子： 妊娠高血圧症候群の出産 5 年後慢性腎臓病発症に関する検討 平成 28 年度成育医療研究開発事業「成育医療におけるゲノム情報を含む長期追跡データの構築と病因解明に関するコホート研究」平成 28 年度実績報告書, 2017 年 3 月

［学会発表］

1. 川﨑麻紀, 荒田尚子, 守屋達美, 杉山 隆, 安日一郎, 佐川典正, 雨宮 伸, 内潟安子, 難波光義, 岩本安彦, 平松祐司： 糖尿病合併妊娠の妊娠転帰に関する多施設前向き研究（DREAMBee study）について. 第 54 回日本糖尿病学会関東甲信越地方会, 神奈川, 2017.1.21
2. 齊藤順平, 八鍬奈穂, 鈴木 朋, 中島 研, 村島温子, 左合治彦, 石川洋一： 乾燥ろ紙を用いた母乳中の抗アレルギー薬 cetirizine・levocetirizine 測定系確立. 日本薬学会第 137 年会, 仙台, 2017.3.25
3. 村島温子： 【専攻医教育プログラム】妊娠と薬. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会, 広島, 2017.4.13
4. 荒田尚子, 村島温子, 小野瀬裕之, 窪田純久, 田尻淳一, 日高 洋, 百渓尚子: Pregnancy Outcomes of Exposure to Methimazole(POEM)Study 結果報告. 第 114 回日本内科学会総会・講演会, 東京, 2017.4.14
5. 芝田 恵, 小川浩平, 荒田尚子, 林田愛唯, 須山文緒, 三井真理, 梅原永能、小澤伸晃, 左合治彦: 妊婦自身の出生体重と早産発症リスク. 第 69 回日本産科婦人科学学術講演会, 広島, 2017.4.14
6. 金沢誠司, 小川浩平, 荒田尚子, 鈴木美奈子, 高橋由佳, 宮 美智子, 三井真理、谷垣伸治, 塚原優己, 左合治彦： 妊娠前 BMI が 2 世代後の出生体重に及ぼす影響. 第 69 回日本産科婦人科学学術講演会, 広島, 2017.4.16

7. 後藤美賀子, 八鍬奈穂, 中島　研, 三島就子, 金子佳代子, 三戸麻子, 荒田尚子, 村島温子：妊娠と薬情報センターにおける相談外来の効果について.　第 114 回日本内科学会講演会, 東京,　2017.4.16
8. 川﨑麻紀, 荒田尚子, 和栗雅子, 安日一郎, 長村杏奈, 佐藤志織, 坂本なほ子, 小川佳宏：妊娠糖尿病発症女性の産後 3 ヵ月以内の糖負荷試験時におけるその後の糖尿病発症リスク因子の同定.　第 90 回日本内分泌学会学術総会,　京都,　2017.4.21
9. 須山文緒, 金子佳代子, 村島温子：　膠原病合併患者の妊孕性の検討.　第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会,　福岡,　2017.4.21
10. 後藤美賀子, 三島就子, 金子佳代子, 渡邉央美, 中島　研, 村島温子：　当院におけるタクロリムスの妊娠時曝露例の解析.　第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会, 福岡, 2017.4.21
11. 後藤美賀子, 金子佳代子, 村島温子：　全身性エリテマトーデスの治療と妊娠・授乳.　第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会,　福岡,　2017.4.22
12. 金子佳代子：　妊娠前から妊娠中の SLE の治療・管理.　第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会,　福岡,　2017.4.22
13. 川﨑麻紀, 荒田尚子, 佐藤志織, 長村杏奈, 釘島ゆかり, 坂本なほ子, 小川佳宏, 宮越 敬, 和栗雅子, 安日一郎：　妊娠前非肥満の妊娠糖尿病既往女性における妊娠中に分かる産後糖尿病発症リスク因子の同定.　第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会,　愛知,　2017.5.19
14. 村島温子, 後藤美賀子, 肥沼　幸：　腎疾患患者の妊娠中の薬物療法.　第 60 回日本腎臓学会学術総会,　仙台,　2017.5.27
15. 須山文緒、金子佳代子、村島温子：　当院で不妊治療を行った膠原病合併患者の検討. 第 2 回日本母性内科学会総会・学術集会,　東京,　2017.6.24
16. 三島就子, 金子佳代子, 鬼頭健一, 岡﨑有香, 三戸麻子, 後藤美賀子, 川﨑麻紀, 佐藤志織, 荒田尚子, 村島温子：　Hydroxychloroquine（HCQ）投与中に汎発性膿疱性乾癬（generalized pustular psoriasis：GPP）をきたした SLE 合併妊娠の一例.　第 2 回日本母性内科学会総会・学術集会,　東京,　2017.6.24
17. 岡崎有香, 金子佳代子, 鬼頭健一, 三島就子, 三戸麻子, 後藤美賀子, 川﨑麻紀, 佐藤志織, 荒田尚子, 家子正裕, 村島温子：　免疫グロブリン大量点滴静注療法により APTT 過剰延長を来した一例.　第 2 回日本母性内科学会総会・学術集会,　東京,　2017.6.24
18. 芝田 恵, 谷垣伸治, 金子佳代子, 小島有喜, 三井真理, 小澤伸晃, 村島温子, 左合 治彦：　治療抵抗性であった抗リン脂質抗体症候群合併妊娠 2 例の検討.　第 53 回日本周産期・新生児医学会総会,　横浜,　2017.7.16
19. 谷垣伸治, 永田知映, 金子佳代子, 松島幸生, 芝田 恵, 松井仁志, 小島有喜, 金沢 誠司, 串本卓哉, 林田愛唯, 宮美智子, 村島温子, 左合治彦：　胎児胸腺形成に対する母体ステロイド投与の影響.　第 53 回日本周産期・新生児医学会総会,　横浜,　2017.7.16
20. 出口雅士, 杉浦真弓, 森川 守, 藤田太輔, 三木明徳, 牧野真太郎, 山田秀人, 村島温子：　抗リン脂質抗体症候群合併妊娠において産科異常と関連する因子.　第 38 回日本妊娠高血圧学

会総会・学術講演会,　熊本,　2017.9.23

21. 吉原紘行, 大前陽輔, 杉浦真弓, 川嶋実苗, 豊岡理人, Khor Seik-Soon, 澤井浩美, 堀田哲也, 渥美達也, 村島温子, 藤田太輔, 藤田富雄, 森本真司, 森下英理子, 北折 珠央,片野衣江, 尾崎康彦, 徳永勝士：　ゲノムワイド関連解析を用いた産科抗リン脂質抗体症候群の新たな関連遺伝子の探索.　第 45 回日本臨床免疫学会総会,　東京,　2017.9.29
22. 荒田尚子：　不妊女性における潜在性甲状腺機能低下症は治療すべきか（内科医の立場から）. 第 60 回日本甲状腺学会学術集会,　大分,　2017.10.6
23. 荒田尚子：　【臨床重要課題】「妊娠中のバセドウ病薬物療法の効果と安全性に関するエビデンス作成」委員会報告.　第 60 回日本甲状腺学会学術集会,　大分,　2017.10.7
24. 山口晃史：　【シンポジウム 16】　小児・周産期と予防接種：周産期予防接種の重要性.　第 27 回日本医療薬学会年会,　東京,　2017.11.3
25. 荒田尚子：　GDM 既往女性の糖尿病発症予防戦略の取組み.　第 33 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会,　宮崎,　2017.12.2
26. 和栗雅子, 荒田尚子：　日本人における GDM 既往女性の分娩後の糖尿病発症の実態.　第 33 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会,　宮崎,　2017.12.2
27. 荒田尚子, 守屋達美, 杉山　隆：　「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の妊娠転帰および母児の長期予後に関する登録データベース構築による多施設前向き研究（Diabetes and Pregnancy Outcome for Mother and Baby Study）(DreamBee study)進捗状況」（糖尿病と妊娠にかかわる科学的根拠に基づく医療の推進プロジェクト.）　第 33 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会,　宮崎,　2017.12.2

［講演］

1. 村島温子：　【特別講演】母性内科医の立場から温泉浴を考える.　温泉気候物理医学会・温泉療医学会・平成 28 年度東海・北陸地区研修会,　静岡,　2017.1.21
2. 村島温子：　抗 SS-A 抗体陽性の胎児房室ブロック管理.　第 35 回心臓病胎児診断症例報告会,　横浜,　2017.3.12
3. 村島温子：　妊産婦に対する服薬指導について.　大阪府薬剤師会　大阪市東部ブロック第 26 回東部ブロック研修会,　大阪,　2017.3.26
4. 村島温子：　【教育研修講演】リウマチ診療で必要な妊婦に関する知識.　第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会,　福岡,　2017.4.20
5. 村島温子：　【ランチョンセミナー】全身性エリテマトーデスの治療戦略　～過去・今・未来.　第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会,　福岡,　2017.4.22
6. 村島温子：　妊娠、授乳婦と薬.　兵庫県薬剤師会摂丹支部総会,　兵庫,　2017.6.11
7. 村島温子：　不妊症・不育症の診断と治療「内科合併症と不妊治療」.　認定看護師教育課程（不妊症看護コース),　東京,　2017.7.1
8. 村島温子：　女性に多い他科疾患（プレコンセプションチェック）①.　日本産科婦人科学会「女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラム」,　東京,　2017.8.20

9. 村島温子： 妊娠希望患者に対する薬物療法の選択. 第 32 回日本乾癬学会学術大会 J-PEARLS 共催シンポジウム, 東京, 2017.9.9
10. 村島温子： 妊娠・授乳とくすり. 第 229 回スキルアップ講座, 東京, 2017.9.10
11. 村島温子： 【サテライトセミナー】成人科と小児科が考える maternal-fetal (ア) medicine ～母体の薬物治療は胎児にとって迷惑か？～. 第 44 回日本小児臨床薬理学会 学術講演会, 静岡, 2017.10,6
12. 村島温子： 【ランチョンセミナー】SLE と妊娠. 第 27 回日本小児リウマチ学会総会・学術集会, 京都, 2017.10.7
13. 村島温子： 母乳とお薬 どっちを選ぶ？. 第 9 回母乳フォーラム, 弘前, 2017.11.18
14. 山口晃史： 妊婦さんの感染予防とワクチン接種について. シンポジウム 家族で学ぶ感染症予防とスキンケア, 東京, 2017.11.4
15. 山口晃史： インフルエンザワクチン接種について（妊婦）. 感染対策地域連携カンファレンス, 東京, 2017.11.4
16. 荒田尚子： 【教育セミナー】妊娠と糖代謝異常. 第 54 回日本糖尿病学会関東甲信越地方会, 神奈川, 2017.1.21
17. 荒田尚子： 【合併症妊娠と薬物療法】甲状腺. 平成 29 年度春期 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会, 東京, 2017.5.13
18. 荒田尚子： 女性の健康および次世代の健康のためにできること―母性内科医の立場から―. 第 4 回母子栄養懇話会学術集会, 東京, 2017.6.10
19. 荒田尚子： 妊娠中血糖、血圧が高いと言われた方へ～ママの健康管理～. 練馬区豊玉保健相談所講演会, 東京, 2017.6.29
20. 荒田尚子： 内科合併症と不妊治療. 認定看護師教育課程（不妊症看護コース）, 東京, 2017.7.1
21. 荒田尚子： 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の分娩～管理と対応～. 平成 29 年度周産期医療研修会 1.<医師コース：産科編>, 東京, 2017.7.21
22. 荒田尚子： 妊娠は負荷検査-生活習慣病に気をつけよう-. 成育市民公開講座, 東京, 2017.7.21
23. 荒田尚子： 女性に多い他科疾患（プレコンセプションチェック）②. 日本産科婦人科学会「女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラム」, 東京, 2017.8.20
24. 佐藤志織, 荒田尚子： 【スポンサードシンポジウム】不妊女性における潜在性甲状腺機能低下症は治療すべきか（内科医の立場から）. 第 60 回日本甲状腺学会学術集会, 大分, 2017.10.6
25. 荒田尚子： 【ランチョンセミナー】胎児・新生児甲状腺機能からみたバセドウ病の妊娠中の管理. 第 60 回日本甲状腺学会学術集会, 大分, 2017.10.7
26. 荒田尚子： 妊娠と甲状腺. 第 29 回日本臨床検査医学会 関東・甲信越支部総会, 栃木, 2017.10.21
27. 荒田尚子： 周産期の糖代謝異常の診断と治療. 第 12 回日本母性看護学会セミナー, 東

京,　2017.11.11

28. 荒田尚子：　プレコンセプションケアセンター設立 2 周年の歩み.　第 3 回プレコンセプションケア・オープンセミナー,　東京,　2017.11.13
29. 荒田尚子：　抗甲状腺薬の催奇形性と薬剤の選択.　第 27 回臨床内分泌代謝 Update,　兵庫,　2017.11.25
30. 金子佳代子:　【アニュアルコースレクチャー】RA における妊娠と出産の指導.　第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会,　福岡,　2017.4.23
31. 金子佳代子：　RA における妊娠と出産の指導.　JCR2017 全国中央教育研修会東京大会, 東京,　2017.8.27
32. 金子佳代子：　リウマチ患者における妊娠・出産のサポート.　第 27 回日本リウマチ学会近畿支部学術集会,　大阪,　2017.9.2
33. 金子佳代子:　RA における妊娠と出産の指導.　JCR2017 全国中央教育研修会大阪大会, 大阪,　2017.12.10

［広報活動］

1. 村島温子：　知って備える女性のカラダ.　4 月号　不定愁訴（甲状腺機能低下症),　5 月号　関節痛（リウマチ、変形性関節症),　6 月号　ひざの痛み（肥満)、糖尿病・高血圧（肥満),　月刊誌「笑顔」,　WEB コンテンツ「笑顔オンライン」2017,　保健同人社
2. 村島温子：　妊娠・授乳中の薬に関する考え方.　月刊母子保健,　2017；697：9
3. 荒田尚子:　プレコンセプションケア.　NHK(日本放送協会)あさいち,　東京,　2017.6.22

不妊診療科

［原著論文:査読付］（Reviewed Paper）

1. Saito K, Miyado K, Yamatoya K, Kuwahara A, Inoue E, Miyado M, Fukami M, Ishikawa T, Saito T, Kubota T, Saito H: Increased incidence of post-term delivery and Cesarean section after frozen-thawed embryo transfer during a hormone replacement cycle. J Assist Reprod Genet 2017;34:465-470
2. Irahara M, Kuwahara A, Iwasa T, Ishikawa T, Ishihara O, Kugu K, Sawa R, Banno K, Saito H: Assisted reproductive technology in Japan: a summary report of 1992-2014 by the Ethics Committee, Japan Society of Obstetrics and Gynecology. Reprod Med Biol 2017;16:126-132
3. Saito H, Jwa SC, Kuwahara A, Saito K, Ishikawa T, Ishihara O, Kugu K, Sawa R, Banno K, Irahara M. Assisted reproductive technology in Japan: a summary report for 2015 by The Ethics Committee of The Japan Society of Obstetrics and Gynecology. Reprod Med Biol

2017;17:20-28

4. Yamatoya K, Saito K, Saito T, Kang W, Nakamura A, Miyado M, Kawano N, Miyamoto Y, Umezawa A, Miyado K, Saito H. Birthweights and Down syndrome in neonates that were delivered after frozen-thawed embryo transfer: The 2007-2012 Japan Society of Obstetrics and Gynecology National Registry data in Japan. Reprod Med Biol 2017;16:228-234
5. 月花瑶子, 須山文緒, 岡田裕美子, 網田光善, 齊藤隆和, 齊藤英和： 胎児心拍陽性の帝王切開瘢痕部妊娠に対しメトトレキサート胎嚢内投与を行った 1 例. 東京産科婦人科学会会誌 2017;66:268-271
6. 岡田裕美子, 辰巳嵩征, 石田恵理, 巽国子, 齊藤隆和, 関沢明彦, 齊藤英和 : 精液所見からみた配偶者間人工授精(IUI)の妊娠予測因子. 日本受精着床学会雑誌 2017;34:58-64

［総説］

1. 齊藤和毅, 齊藤英和: 【不妊と不育の新たな課題】高齢女性の不妊治療の選択肢. 産婦人科の実際 2017;66:1821-1825
2. 寺田幸弘, 木村直子, 高橋俊文, 柴原浩章, 齊藤英和, 新村末雄, 柳田薫： 我が国における生殖補助医療胚培養士の現状 2015. 生殖補助医療胚培養士および管理胚培養士の資格審査結果の解析. 日本卵子学会誌 2017;2:11-17
3. 網田光善, 齊藤英和： 【不妊と薬 エキスパートが教える薬物治療の"知識"と"ノウハウ"】女性不妊における治療薬の基礎と実践 いつ・だれに・どう使うか. GnRH アナログ薬局 2017;68:263-267

［学会発表］

1. 康宇鎭, 牧野麻亜子, 河野菜摘子, 宮戸真美, 齊藤英和, 宮戸健二： 精子形成過程におけるホスホリパーゼ Czeta の新たな機能. 第 58 回日本卵子学会, 沖縄, 2017.6.2
2. 齊藤和毅, 宮戸真美, 齊藤英和, 深見真紀: Re-Production ライフサイエンスからの新展開 ステロイド代謝の再評価による生殖医療の新展開. 第 58 回日本卵子学会, 沖縄, 2017.6.2
3. 河野菜摘子, 今泉明音, 吉田薫, 吉田学, 齊藤英和, 宮戸健二： Re-Production ライフサイエンスからの新展開 精液研究から分かってきた子宮の免疫機構. 第 58 回日本卵子学会, 沖縄, 2017.6.2
4. 宮戸健二, 康宇鎭, 齊藤英和, 宮戸真美, 河野菜摘子： 卵障害性物質の探索と対処法の開発 受精の基礎研究からのアプローチ. 第 58 回日本卵子学会, 沖縄, 2017.6.2
5. 岡田裕美子, 辰巳嵩征, 月下瑤子, 須山文緒, 網田光善, 齊藤隆和, 関沢明彦, 齊藤英和： 当院における人工授精(IUI)の検討. 第 69 回日本産科婦人科学会, 広島, 2017.4.16
6. 齊藤英和： 新生児予後からみた ART ART 総論 わが国の生殖補助医療の現状. 第 53 回

日本周産期・新生児医学会,　神奈川,　2017.7.16

7. 石田恵理, 巽国子, 網田光善, 須山文緒, 西井彰悟, 西田浩孝, 萩原美幸, 齊藤隆和, 齊藤英和：　ART 患者における ABO 式血液型と卵巣予備能の関連性について．第 35 回日本受精着床学会学術集会,　鳥取,　2017.7.20
8. 齊藤隆和,八日市谷隆,巽国子,石田恵理,西井彰悟,網田光善,齊藤英和：　油性造影剤を使用した子宮卵管造影検査について．第 35 回日本受精着床学会学術集会,　鳥取, 2017.7.20
9. 齊藤英和：　男女の妊娠適齢期と生殖補助医療．　第 278 回広島市臨床産婦人科医会, 広島, 2017.7.28
10. 齊藤英和：　生殖補助医療の現状と問題点～生殖医療の立場から～生殖補助医療の現状と問題点～生殖医療の立場から～生殖補助医療の現状と問題点～生殖医療の立場から～．　第 16 回生殖バイオロジー東京シンポジウム,　東京,　2017.9.3
11. 早田季美恵, 左勝則, 桑原章, 苛原稔, 齊藤英和：　生殖補助医療における超高齢妊娠の周産期予後　ART 登録データベースを用いた 102,626 分娩の解析から．　第 62 回日本生殖医学会,　山口,　2017.11.17
12. 網田光善, 石田恵理, 西井彰悟, 田中理恵子, 齊藤隆和, 齊藤 英和：　凍結融解胚移植周期における融解決定日の血中エストラジオール(E2)値と着床率についての検討．第 62 回日本生殖医学会,　山口,　2017.11.17
13. 左勝則, 中島章, 齊藤和毅, 左淳奈, 桑原章, 苛原稔, 徳永義光, 佐久本哲郎, 齊藤英和：　クロミフェン周期採卵後の単一新鮮胚移植における周産期予後の検討　ART 登録データベースを用いた 31,335 分娩の解析から．第 62 回日本生殖医学会, 山口, 2017.11.17
14. 齊藤英和：　生殖補助医療総論・管理／生殖補助医療最近の進歩．第 62 回日本生殖医学会, 山口,　2017.11.17
15. 齊藤英和：　ART 出生児の遺伝的安全性　生殖補助医療が出生児に及ぼす影響　凍結融解胚移植治療の出生児の体重増加を含めて．第 62 回日本生殖医学会, 山口, 2017.11.16

［講演］

1. 齊藤英和：　男女の妊娠適齢期と生殖医療．社内啓発講義, タマホーム本社, 東京, 2017.2.06
2. 齊藤英和：　男女の妊娠適齢期と生殖補助医療．社内啓発講義, リクルート本社, 東京, 2017.3.22
3. 齊藤英和：　日本の生殖補助医療の現状.日本学術会議, 公開シンポジウム, 東京, 2017.4.30
4. 齊藤英和：　妊活講座　仕事、結婚、出産、女子学生のためのライフプランニング　日本における家族計画のあり方．医学編．清泉女子大学　大学院講義, 東京,　2017.6.14
5. 齊藤英和：　不妊症・不育症の診断と治療 生殖補助医療の実際．　聖路加国際医療看護大学大学院講義,　東京,　2017.7.8
6. 齊藤英和：　生殖医療倫理講習会「生殖医療と倫理」. 第 9 回生殖補助医療胚培養士セミナー,

東京,　2017.9.17

7. 齊藤英和：　卵子の加齢へのアンチエイジング、ー妊娠適齢期の存在と生殖補助医療の現状ー. 日本抗加齢医学会専門医・指導士認定委員会講習会,　東京,　2017.10.1
8. 齊藤英和：　妊娠適齢期と生殖補助医療. 第 3 回プレコンセプションケアオープンセミナー, 東京,　2017.11.13
9. 齊藤英和：　生命倫理と生殖医療. 近畿大学大学院講義,　和歌山,　2017.11.29
10. 齊藤英和：　生命倫理と生殖医療. 東京農業大学大学院講義,　東京,　2017.12.25

4-3-11　臓器移植センター
移植外科

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Kasahara M,Sakamoto S,Sasaki K,Uchida H,Kitajima T,Shigeta T,Narumoto S, Hirata Y,Fukuda A： Living donor liver transplantation during the first three months of life. Liver Transpl 2017;23:1051-1057
2. Uchida H,Machida M,Miura T,Kawasaki T,Okazaki T,Sasaki K,Sakamoto S,Ohuchi N,Kasahara M,Umezawa A,Akutsu H: A xenogeneic-free system generating functional human gut organoids from pluripotent stem cells. JCI Insight 2017;2(1):e86492
3. Rahayatri TH,Uchida H,Sasaki K,Shigeta T,Hirata Y,Kanazawa H,Mali V,Fukuda A,Sakamoto S,Kasahara M: Hyperammonemia in ornithine transcarbamylase-deficient recipients following living donor liver transplantation from heterozygous carrier donors. Pediatr Transplant 2017;21(1)
4. Kanazawa H,Fukuda A,Saito M,Ishimori S,Sasaki K,Uchida H,Shigeta T,Mali VP, Sakamoto S,Ishikura K,Kasahara M: Successful resumption of peritoneal dialysis following living donor liver transplantation in children with end-stage renal disease. Pediatr Transplant 2017;21(3)
5. Tsuboi N,Nozaki H,Ishida Y,Kanazawa I,Inamoto M,Hayashi K,Nishimura N, Nakazawa S,Kasahra M,Kamikubo T: Pediatric liver transplantation. J Pediatr Intensive Care 2017;6:199-205
6. Kasahara M,Umeshita K,Sakamoto S,Fukuda A,Furukawa H,Furukawa H,Sakisaka S, Kobayashi E,Tanaka E,Inomata Y,Kawasaki S,Shimada M,Kokudo N,Egawa H,Ohdan H,Uemoto S: Living donor liver transplantation for biliary atresia: An analysis of more

than 2,085 cases in the registry of the Japanese liver transplantation society. Am J Transplant 2017;1-10
7. Kasahara M,Sakamoto S,Fukuda A: Pediatric living-donor liver transplantation. Semin Pediatr Surg 2017;26(4):224-232
8. Nishimura N,Kasahara M,Ishikura K,Nakagawa S: Current status of pediatric transplantation in Japan. Journal of Intensive care. 2017;5:48
9. Kasahara M,Umeshita K,Sakamoto S,Fukuda A,Furukawa H,Uemoto S: Liver transplantation for biliary atresia: a systematic review. Pediatr Surg Int 2017;33(12):1289-1295
10. Shigeta T,Sakamoto S,Sasaki K,Uchida H,Narumoto S,Fukuda A,Kasahara M: Optimizing hepatic venous outflow reconstruction for hepatic vein stenosis with indwelling stent in living donor liver retransplantation. Pediatr Transplant 2017;21(8)
11. Kitajima T,Sakamoto S,Sasaki K,Uchida H,Narumoto S,Fukuda A,Teramukai S, Uemoto S,Kasahara M: Living donor liver transplantation for post-Kasai biliary atresia: Analysis of pretransplant predictors of outcomes in infants. Liver Transpl 2017;23(9):1199-1209
12. Sasaki K,Sakamoto S,Uchida H,Narumoto S,Shigeta T,Fukuda A,Ito R,Irie R, Yoshioka T,Murayama K,Kasahara M: Liver Transplantation for Mitochondrial Respiratory Chain Disorder: A single-Center Experience and Excellent Marker of Differential Diagnosis. Transplant Proc 2017;49(5):1097-1102
13. Mitsui M,Shoda T,Natsume O,Nomura I,Narita M,Fukuda A,Sakamoto S,Kasahara M, Ohya Y: Factors Associated with Development of Food Allergy in Young Children after Liver Transplantation: A Retrospective Analysis of 10 Years' Experience. J Allergy Clin Immunol Pract 2017;5(6):1698-1706
14. Uchida H,Sakamoto S,Fukuda A,Sasaki K,Shigeta T,Nosaka S,Kubota M,Nakazawa A,Nakagawa S,Kasahara M: Sequential analysis of variable markers for predicting outcomes in pediatric patients with acute liver failure. Hepatol Res 2017;47(12):1241-1251
15. Abe M,Ide K,Nakagawa S,Nishimura N,Fukuda A,Sakamoto S,Kasahara M: Successful venoarterial extracorporeal membrane oxygenation for postoperative septic shock in a child with liver transplantation : A case report. Pediatr Transplant 2017;21(8)

[日本語原著論文：査読あり]
1. 阪本靖介，福田晃也，笠原群生： 【消化器癌手術に必要な拡大視による局所微細部解剖アトラス】Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery 分割肝移植におけるグラフト採取に必要な肝臓解剖.手術 71(4)631-641，2017.3.31
2. 齊藤順平，石原里美，詫間梨恵，成本壮一，佐々木健吾，阪本靖介，福田晃也，笠原群生，石川洋一： 粉砕して調製した院内製剤シロリムス希釈散の製剤学的安定性および臨床的有

効性と安全性に関する検討．医学と薬学 74(9):1063-1069, 2017.8

3. 齊藤順平，石原里美，内田孟，佐々木健吾，成本壮一，阪本靖介，福田晃也，笠原群生，石川洋一： 小児肝移植患者における静注 ganciclovir と経口 valganciclovir の AUC 同等性比較と有効性・安全性に関する検討．移植 52（4－5）：366-373
4. 金澤郁恵，佐島毅，川島瞳，大久保浩子，上久保毅，金澤寛之，笠原群生： 小児肝移植後の保育園・幼稚園および小学校生活の実態．移植 52(4-5):352-359
5. 金沢郁恵，佐島毅，川島瞳，大久保浩子，橋本圭司，内田孟，福田晃也，阪本靖介，笠原群生： 1 歳未満で生体肝移植をした胆道閉鎖症児の発達経過．移植 52(6):525-531

[総説]

1. 阪本靖介，福田晃也 ，笠原群生： 肝・腎移植．日本臨床腎移植学会 50 周年記念誌 2017；304-309（2017.1）
2. 重田孝信，阪本靖介，福田晃也，笠原群生： 知っておきたい稀な肝胆膵疾患/高チロシン血症Ⅰ型．肝胆膵 74(3):487-490,2017
3. 笠原群生： 命のバトンを受け継ぐ移植手術を粛々と進める．厚生労働 10 月号; 15
4. 上遠野雅美，笠原群生： 入院から退院後まで患者の元気になる全過程に関与．厚生労働 10 月号；17
5. 笠原群生： 先天性代謝異常症に対する肝移植．難病研究 up-to-date 2017;222-227

[国際学会発表]

1. Kasahara M: Pediatric Liver Transplantaion:East versus West. APASL ANNUAL MEETING 2017, Shanghai, 2017/2/18
2. Kasahara M: Hepatic Vein and Artery Complication. Asia Pacific Transplant Caucus 2017, Jeju, 2017/3/11
3. Mitsui M,Shoda T,Natsume O,Fukuda A,Sakamoto S,Kasahara M,Ohya Y: Eczema in Younger Childhood Is a Risk Factor for Development of Food Allergy after Liver Transplantation. American Academy of Allergy asthma & immunology, Florida 2017/3/3
4. Kasahara M: Carving the Liver – Art of Science. The 11th Alex Mowat symposium, England 2017/4/7
5. Kasahara M: Liver Transplantation for small children. 16th International Congress of Nephrology, Dialysis, and Transplantation and 3rd International Congress, Iran, 2017/5/17
6. Uda K,Shoji K,Furuichi M,Uchida H,Fukuda A ,Sakamoto S,Kasahara M,Miyairi I: Existence of Bacteria in Native Liver of Biliary Atrasia Patients is Associated with Subsequent Bacterial Infections Post Transplantation. 35th Annual Meeting, European Society for Paediatric Infectious Diseases. Barcelona, 2017/5/23
7. Kasahara M: What's New in Surgical Techniques in Liver Transplantation?. IPTA 2017, Barcelona, 2017/5/28

8. Kasahara M: Registry Report: Japanese Living Donor Registry. IPTA 2017, Barcelona, 2017/5/29
9. Kasahara M: Innovation and Evolution in Pediatric Liver Transplantation. Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary Association & the 29th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery, Yokohama, 2017/6/9
10. Kasahara M: Updates on pediatric liver transplantation in Asia. Asia Pediatric Liver Transplant Advisory Board Meeting, Shanghai, 2017/7/14
11. Kasahara M: Portal Vein thrombosis. The 3rd CLBS Symposium, India, 2017/9/15
12. Kasahara M: Large for size graft. The 3rd CLBS Symposium, India, 2017/9/16
13. Kasahara M: Living donor liver transplantation during the first three months of life: carving the liver for small babies. 18th Congress of the European Society for Organ Transplantation, Barcelona, 2017/9/27
14. Kasahara M: Living donor liver transplantation for biliary atresia: Japanese experience. 6th Chinese Biliary Atresia Conference, Tianjin 2017/10/14
15. Kasahara M: Unique feature of pediatric evaluation. 2017 LDLT Live Surgery Symposium, Seoul, 2017/10/18
16. Kasahara M: Principles of hepatic artery anastomosis. 2017 LDLT Live Surgery Symposium, Seoul, 2017/10/18
17. Kasahara M: Long term outcome of living donor liver transplantation for biliary atresia in Japan. 2017 National Congress on cancer precision treatment & The 2nd Huashan International Forum on Surgery in Shanghai, Shanghai, 2017/11/4
18. Kasahara M: Pediatric living donor liver transplantation of hepatic malignancy. 2017 National Congress on cancer precision treatment & The 2nd Huashan International Forum on Surgery in Shanghai, Shanghai, 2017/11/4
19. Kasahara M: Living donor liver transplantation for biliary atresia: Japanese experience. International Fudan Symposium on Biliary Atresia, Shanghai, 2017/11/4
20. Kasahara M: Liver Transplantation Surgery: Now and Future. The 12th Jakarta Digestive Week in conjunction with The 2nd INA-HPBA Meeting, Indonesia, 2017/11/10
21. Kasahara M: Mono Segment Liver Graft. The 12th Jakarta Digestive Week in conjunction with The 2nd INA-HPBA Meeting, Indonesia, 2017/11/10
22. Kasahara M: Surgical Technique in Recipient Liver Transplantatoin (Vascular and Biliary Assestment). The 12th Jakarta Digestive Week in conjunction with The 2nd INA-HPBA Meeting, Indonesia, 2017/11/11
23. Kasahara M: Management of Early Complication in Liver Transplantation. The 12th Jakarta Digestive Week in conjunction with The 2nd INA-HPBA Meeting, Indonesia, 2017/11/11
24. Kasahara M: Pediatric liver transplantation: Japanese experience. 2017 World Life

Science and Technology Conference & the 3rd International Hepatobiliary & Pancreatic Diseases Summit Forum, Hangzhou, 2017/12/10

25. Kasahara M: Pediatric Liver transplantation. Tiajin First Center Hospital Orient Organ Transplant Center, Tiajin, 2017/12/22

[国内学会発表]

1. 阪本靖介： 2016 年度脳死肝移植症例報告. ﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟﾐｰﾃｨﾝｸﾞ・脳死肝移植研究会, 東京, 2017/2/3
2. 重田孝信： 各施設における抗体関連拒絶反応の経験. ﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟﾐｰﾃｨﾝｸﾞ・脳死肝移植研究会, 東京, 2017/2/3
3. 内田孟，町田正和，川崎友之，佐々木健吾，阪本靖介，梅澤明弘，笠原群生，阿久津英憲：ヒト多能性幹細胞を用いたミニ腸の作製. 第 29 回日本小腸移植研究会, 名古屋, 2017/3/4
4. 亀井宏一，小椋雅夫，松村壮史，加納優治，好川貴久，永田裕子，才田謙，佐藤舞, 鈴木万里，長谷川雄一，上岡克彦，笠原群生，石倉健司： 移植腎のプロトコール生検の意義. 第 50 回日本臨床腎移植学会, 兵庫，2017/2/15
5. 好川貴久，亀井宏一，松村壮史，加納優治，永田裕子，才田謙，佐藤舞，小椋雅夫，藤丸拓也，堀川玲子，笠原群生，上岡克彦，伊藤秀一，緒方謙太郎，石倉健司： メチルマロン酸血症男児例の腎移植後経過. 第 50 回日本臨床腎移植学会, 兵庫，2017/2/15
6. 佐々木健吾，町田正和，川崎友之，内田孟，阪本靖介，梅澤明弘，笠原群生，阿久津英憲：ヒト多能性幹細胞由来腸管オルガノイドの代謝機能評価. 第 29 回日本小腸移植研究会, 名古屋, 2017/3/4
7. 入江理恵, 中澤温子, 笠原群生, 義岡孝子： ミトコンドリア肝症の肝組織像に関する検討. 病理学会総会, 2017/4
8. 阪本靖介: Pediatric liver transplantation in Japan:Current issues and perspectives. 第 117 回日本外科学会定期学術集会, 神奈川, 2017/4/28
9. 笠原群生： Living donor liver transplantation for biliary atresia: An Analysis of More than 2,000 cases in the Registry of the Japanese Liver Transplantation Society. 第 7 回胆道閉鎖症仙台国際シンポジウム, 宮城, 2017/5/12
10. 笠原群生： 小児肝移植のトピックス. 第 5 回九州門脈圧亢進症研究会, 九州, 2017/5/13
11. 佐々木健吾，阪本靖介，成本壮一，福田晃也，笠原群生： 当院における側副血行路処理の工夫（Cruise technique, Central approach)とその有効性. 第 35 回日本肝移植研究会, 大阪, 2017/6/1
12. 成本壮一，阪本靖介，佐々木健吾，内田孟，福田晃也，笠原群生： 2 歳以下小児血液型不適合肝移植術後に発症した抗体関連拒絶反応. 第 35 回日本肝移植研究会, 大阪, 2017/6/1
13. 久保田智美： 肝移植後の児の入園・園生活で家族が直面する困難と対処. 第 35 回日本肝

移植研究会,　大阪,　2017/6/2

14. 入江理恵, 中澤温子, 佐々木健吾, 内田孟, 成本壮一, 福田晃也, 阪本靖介, 義岡孝子：　オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症に対する生体肝移植後急速に線維化が進行した 1 例. 第 19 回肝移植病理検討会,　大阪,　2017/6/2
15. 福田晃也:　小児肝移植後の抗体関連拒絶反応の検討.　第 12 回小児肝移植懇話会,　大阪, 2017/6/3
16. 阪本靖介：　Should a split procedure always be considered in DDLT – Yes.　第 6 回アジア肝胆膵外科学会,　横浜,　2017/6/8
17. 成本壮一：　Therapeutic strategy of congenital extrahepatic portosystemic shunt.　第 6 回アジア肝胆膵外科学会,　横浜,　2017/6/8
18. 笠原群生：　Innovation and Evolution in pediatric liver transplantation in Japan.　第 6 回アジア肝胆膵外科学会,　横浜,　2017/6/9
19. 成本壮一：　Therapeutic options and outcomes of congenital extrahepatic portosystemic shunt.　第 63 回国際外科学会日本部総会,　浅草,　2017/6/17
20. 笠原群生：　小児肝移植の現状.　沖縄南部病院講演,　2017/6/30
21. 笠原群生:　心嚢切開･下大静脈はどんなとき有用か.　第 6 回サマーセミナー in OKINAWA, 沖縄,　2017/7/1
22. 本間貴士, 佐々木美香, 米沢俊一, 伊藤貴伸, 星雄介, 角田文彦, 虻川大樹, 武山淳二, 佐々木健吾, 成本壮一, 福田晃也, 阪本靖介, 笠原群生, 入江理恵, 義岡孝子：肝移植を施行した薬剤起因性胆管消失症候群の 1 例.　第 34 回日本小児肝臓研究会,　奈良,　2017/7/15
23. 笠原群生：　小児肝移植における技術革新と将来.　第 72 回日本消化器外科学会総会,　石川,　2017/7/20
24. 阪本靖介：　脳死下分割肝移植の現状と展望.　第 72 回日本消化器外科学会総会, 石川, 2017/7/20
25. 阪本靖介:　当院における肝芽腫に対する外科的治療戦略.　第 53 回日本移植学会総会,　北海道,　2017/9/8
26. 成本壮一, 阪本靖介, 佐々木健吾, 福田晃也, 笠原群生：　当院におけるマージナルグラフト使用症例の検討.　第 53 回日本移植学会総会,　北海道, 2017/9/8
27. 北嶋俊寛, 阪本靖介, 佐々木健吾, 成本壮一, 福田晃也, 笠原群生：　当院における減量外側区域グラフト使用症例の検討.　第 53 回日本移植学会総会,　北海道, 2017/9/8
28. 笠原群生：　小児肝移植の現状と肝移植適応・限界・挑戦.　第 44 回日本小児栄養消化器肝臓学会,　福岡,　2017/10/21
29. 笠原群生：　下大静脈浸潤を伴う再発肝芽腫に対する腫瘍切除手術.　第 79 回日本臨床外科学会総会,　東京,　2017/11/24

4-3-12　放射線診療部

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

1. Miyazaki O, Sawai H, Yamada T, Murotsuki J, Nishimura G： Follow-Up Study on Fetal CT Radiation Dose in Japan: Validating the Decrease in Radiation Dose. AJR 2017; 208:862–867
2. Miyazaki O： ABCs of Pediatric CT radiation: Recommended reading for pediatric radiology residents. Asian and Oceanic Forum for Paediatric Radiology AOfPR 2017: 4: 11-17
3. Matsubara Y, Miyazaki O, Kosuga M, Okuyama T, Nosaka S： Cerebral magnetic resonance findings during enzyme replacement therapy in mucopolysaccharidosis. Pediatr Radiol 2017; 47:1659–1669
4. Imai R, Miyazaki O, Horiuchi T, Asano K, Nishimura G, Sago H, Nosaka S : Ultra-Low-Dose Fetal CT With Model-Based Iterative Reconstruction: A Prospective Pilot Study. AJR 2017;208(6):1365-1372
5. Uchida H, Sakamoto S, Fukuda A, Sasaki K, Shigeta T, Nosaka S, Kubota M, Nakazawa A, Nakagawa S, Kasahara M： Sequential analysis of variable markers for predicting outcomes in pediatric patients with acute liver failure. Hepatol Res 2017;47(12):1241-1251
6. Muto M, Matsufuji H, Taguchi T, Tomomasa T, Nio M, Tamai H, Tamura M, Sago H, Toki A, Nosaka S, Kuroda T, Yoshida M, Nakajima A, Kobayashi H, Sou H, MasumotoK, Watanabe Y, Kanamori Y, Hamada Y, Yamataka A, Shimojima N, Kubota A, Ushijima ,K, Haruma K, Fukudo S, Araki Y, Kudo T, Obata S, Sumita W, Watanabe T, Fukahori, S, Fujii Y, Yamada Y, Jimbo K, Kawai F, Fukuoka T, Onuma S, Morizane T, Ieiri S, Esumi G, Jimbo T, Yamasaki T： Japanese clinical practice guidelines for allied disorders of Hirschsprung's disease, 2017. Pediatr Int 2018;60(5):400-410
7. Ito A, Fujinaga H, Matsui S, Tago K, Iwasaki Y, Fujino S, Nagasawa J, Amari S, MD1, Kaneshige M, Wada Y, Takahashi S, Tsukamoto K, Miyazaki O, Yoshioka T, Ishiguro A, Ito Y： A Case of fatal pulmonary hypoplasia with congenital diaphragmatic hernia, thoracic myelomeningocele, and thoracic dysplasia. Am J Perinatol Rep 2017;7:e234–e237.
8. Hishiki T, Watanabe K, Ida K, Hoshino K, Iehara T, Aoki Y, Kazama T, Kihira K, Takama Y, Taguchi T, Fujimura J, Honda S, Matsumoto K, Mori M, Yano M, Yokoi A, Tanaka Y, Fuji H, Miyazaki O, Yoshimura K, Takimoto T, Hiyama E： The role of pulmonary metastasectomy for hepatoblastoma in children with metastasis at diagnosis: Results from the JPLT-2 study. J Pediatr Surg 2017; 52: 2051-2055
9. Fuchigami T, Fujita Y, Oyama M, Inamo Y, Takahashi S, Yamaguchi T, Miyazaki O and

Nishimura G： Familial unilateral carpal bone dysplasia in mother and daughter. Clin Dysmorphol 2017, 26:167–169

10. Takezoe T, Nomura M, Ogawa K, Tomonaga K, Ohno M, Tahara K, Watanabe T, Hishiki T, Fujino A, Miyasaka M, Miyazaki O, Fujinaga H, Fujimoto T, Ito Y, Sugibayashi R, Ozawa K, Wada S, Sago H, Irie R, Yoshioka T, Kanamori Y： Prenatally diagnosed, right-sided congenital diaphragmatic hernia complicated by hepatic pulmonary fusion and intrathoracic kidney. Birth Defect 2017 doi: 10.15761/BDJ.1000104, Volume 1(1): 1-3
11. Yoshikawa T, Kamei K, Nagata H, Saida K, Sato Mai, Ogura M, Ito S, Miyazaki O, Urushihara M, Kondo S, Sugawara N, Ishizuka K, Hamasaki Y, Shishido S, Morisada N, Iijima K, Nagata M, Yoshioka T, Ogata K, Ishikura K： Diversity of renal phenotypes in patients with WDR19 mutations: Two case reports. Nephrology 2017; 22: 566–571
12. Takahashi Y, Sawai H, Murotsuki J, Satoh S, Yamada T, Hayakawa H, Kouduma Y, Sase M, Watanabe A, Miyazaki O, Nishimura G： Parental serum alkaline phosphatase activity as an auxiliary tool for prenatal diagnosis of hypophosphatasia. Prenatal Diagnosis 2017, 37, 1–6
13. Kawai M, Miyairi I, Ono H, Miyazaki O, Ishiguro A： Mycotic Aneurysm of Ductal Arteriosus in a Previously Healthy Infant. Indian J Pediatr DOI 10.1007/s12098-017-2331-3 2017. Mar
14. Mizumoto M, Murayama S, Akimoto T, Demizu Y, Fukushima T, Ishida Y, Oshiro Y, Numajiri H, Fuji H, Okumura T, Shirato H, Sakurai H： Long-term follow-up after proton beam therapy for pediatric tumors: a Japanese national survey. Cancer Sci 2017;108:444-447

[原著論文：査読なし]なし

[症例報告]

1. 吉村 聡，大隅朋生，清谷知賀子，吉田仁典，谷口真紀，塩田曜子，寺島慶太，石黒 精，石森真吾，西村奈穂，義岡孝子，宮嵜 治，加藤元博，富澤大輔，松本公一： 高度腎障害を合併したバーキットリンパ腫に対するrituximab 併用化学療法. 日本小児血液・がん学会雑誌 2017；54(2)：138-142

[総説]

1. 野坂俊介： 小児科エコー活用術 胸水・腹水・後腹膜液体貯留. 小児科診療 2017；80(11)：1422-1428
2. 宮嵜 治： 小児科エコー活用術. 体幹・表在 骨・軟部. 小児科診療. 2017, 80：1416-1421

3. 宮嵜　治：　症例：女性医療①．この画像をどう読むか．産婦人科画像診断トレーニング　臨床婦人科産科 2017 増刊号；71(4)：255-259
4. 宮嵜　治：　小児の画像診断：画像診断医が知るべき厳選重要疾患　骨軟部疾患　臨床画像 2017；33(2)：198-207
5. 宮坂実木子：　腎・尿路の画像診断の進歩　超音波検査，MRI を中心に．日本逆流性腎症フォーラム記録集，2017，5-7
6. 宮坂実木子：　小児腹部領域の超音波検査　泌尿器(腎・膀胱・精巣)領域の小児超音波検査．超音波検査技術．2017，42：682-694
7. 宮坂実木子：　小児泌尿器疾患の超音波診断　腎嚢胞性疾患の画像診断．超音波医学．2017，44：489-495
8. 宮坂実木子：　小児腎泌尿器疾患の超音波診断．超音波医学．2017，44：337-343
9. 宮坂実木子：　泌尿器の画像診断と放射線治療，画像診断，小児尿路，小児尿路感染症と救急疾患．臨床放射線．2017，62：1459-1468
10. 宮坂実木子：　小児科エコー活用術．体幹･表在　尿路奇形．小児科診療．2017, 80：1355-1363
11. 宮坂実木子：　腎をもっと知る　小児泌尿器科領域の画像診断．小児外科．2017, 49：881-886
12. 宮坂実木子：　症候別　すぐに役に立つ　救急画像診断　いつ撮る？どう見る？症状別　どのように画像検査を行うか，どう読むか？小児の右下腹部痛．」Medicina．2017，54：724-729
13. 岡本礼子，宮坂実木子，野坂俊介：　小児科エコー活用術．体幹・表在　腎嚢胞性疾患．小児科診療．2017，80：1364-1369
14. 岡本礼子, 宮坂実木子, 野坂俊介：　腎嚢胞性疾患. 小児科診療　2017；80(特大号)：1364-1369
15. 青木英和，宮坂実木子，野坂俊介：　小児科エコー活用術．体幹・表在　停留精巣・異動精巣，陰嚢水腫・精索水腫，そけいヘルニア．小児科診療．2017，80：1370-1375
16. 青木英和，宮坂実木子，野坂俊介：　小児画像診断：画像診断医が知るべき厳選重要疾患，泌尿生殖器疾患．臨床画像．2017，33：180-193

[著書]

1. 野坂俊介：　外傷・child abuse　検査のポイント/読影の留意点．荒木 力、原 裕子、野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017；556-560
2. 野坂俊介：　外傷・child abuse　肝損傷．荒木 力,原 裕子,野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017；564-566
3. 野坂俊介：　外傷・child abuse　脾損傷．荒木 力,原 裕子,野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，学研メディカル秀潤社，　2017，567-569
4. 野坂俊介：　外傷・child abuse　腎損傷．荒木 力,原 裕子,野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017，570-573
5. 野坂俊介：　外傷・child abuse　膵損傷．荒木 力,原 裕子,野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017，574-576

6. 宮嵜　治：　術前画像診断，スタンダード小児がん手術，臓器別アプローチと手技のポイント　メジカルビュー社，　2017；2-10
7. 宮嵜　治：　実はこんな画像も血液・腫瘍疾患ですよ. はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患　診断と治療社，　2017：91-96
8. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　検査のポイント/読影の留意点. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017；394-395
9. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　肝芽腫. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017；396-397
10. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　成人型肝細胞癌. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017；398-399
11. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　乳児肝血管内皮腫. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017；400-401
12. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　膵芽腫. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017；428-429
13. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　横紋筋肉腫. 荒木 力，原 裕子、野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，　学研メディカル秀潤社，　2017；430-431
14. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　仙尾部奇形腫. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，学研メディカル秀潤社，　2017；432-433
15. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　後腹膜奇形腫. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，学研メディカル秀潤社，　2017；434-435
16. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　胸膜肺芽腫. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，学研メディカル秀潤社，　2017；436-437
17. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　後腹膜リンパ管奇形（リンパ管腫）. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介(編著)，　すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社，　2017;438-439
18. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　Langerhance 細胞組織球症. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，学研メディカル秀潤社，　2017；440-441
19. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　悪性ラブドイド（横紋筋様）腫瘍. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介(編著)，　すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社，　2017;446-447
20. 宮嵜　治：　体幹部の腫瘍　悪性リンパ腫. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，学研メディカル秀潤社，　2017；448-449
21. 宮嵜　治：　骨系統疾患の出生前診断のための胎児 CT　タナトフォリック骨異形成症. 荒木 力，原 裕子，野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断，第 2 版，学研メディカル秀潤社，　2017；552
22. 宮嵜　治：　骨系統疾患の出生前診断のための胎児 CT　軟骨無形成症. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著），　すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社，　2017；553
23. 宮嵜　治：　骨系統疾患の出生前診断のための胎児 CT　低フォスファターゼ症. 荒木 力,

原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；554

24. 宮嵜 治: 骨系統疾患の出生前診断のための胎児 CT 点状軟骨異形成症. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介(編著), すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；555
25. 堤 義之: 胸部 過敏性肺炎. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；260-261
26. 堤 義之: 胸部 気道異物. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；262-263
27. 堤 義之: 胸部 食道異物. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；264-265
28. 堤 義之: 胸部 気管支原性嚢胞. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；266-267
29. 堤 義之: 胸部 気管支閉鎖. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；268-269
30. 堤 義之: 胸部 気管支分岐異常・気管狭窄. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；274-275
31. 堤 義之: 胸部 血管輪. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；278-279
32. 堤 義之: 胸部 左肺動脈右肺動脈起始症. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；280-281
33. 堤 義之: 胸部 一側肺動脈欠損. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；282-283
34. 堤 義之: 胸部 気管気管支腫瘍. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；300-301
35. 宮坂実木子: 泌尿器・骨盤 検査のポイント/読影の留意点. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；452-453
36. 宮坂実木子: 泌尿器・骨盤 重複腎盂尿管、異所開口尿管. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；454-455
37. 宮坂実木子: 泌尿器・骨盤 尿管瘤. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；456-457
38. 宮坂実木子: 泌尿器・骨盤 プルーンベリー症候群. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介(編著), すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；472-473
39. 宮坂実木子: 泌尿器・骨盤 後部尿道弁. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；474-475
40. 宮坂実木子: 泌尿器・骨盤 膀胱外反症. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；488-489

41. 宮坂実木子： 泌尿器・骨盤 総排泄腔遺残. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；490-491
42. 宮坂実木子： 泌尿器・骨盤 尾部退行症候群. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；492-493
43. 宮坂実木子： 泌尿器・骨盤 クラリーノ症候群. 荒木 力, 原 裕子, 野坂俊介（編著）, すぐわかる小児の画像診断, 第 2 版, 学研メディカル秀潤社, 2017；494-495
44. 藤 浩, 小児腫瘍： 小児骨肉腫, 大西洋編 がん・放射線療法 2017 学研メディカル秀潤社. 2017, 1152-1156
45. 藤 浩, 小児腫瘍： 小児がんの陽子線治療, 大西洋編 がん・放射線療法 2017 学研メディカル秀潤社. 2017, 1140-1142

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 野坂俊介： 仙尾部奇形腫診療ガイドライン. 仙尾部奇形腫診療ガイドライン作成グループ編, 2017.2.19
2. 野坂俊介： ヒルシュスプルング病類縁疾患診療ガイドライン. ヒルシュスプルング病類縁疾患診療ガイドライン作成グループ編, 2017.6.4
3. 宮嵜 治, 北村正幸： 厚生労働省 「日露医療協力推進事業」 小児がん対策協力プラン；MoTIF (Moscow Tokyo Image Forum)conference モスクワ ロガチョフ小児血液学・腫瘍学・免疫学センター病院との小児がん遠隔コンサルテーション, 2017.4.27
4. 宮嵜 治(日本語翻訳者主査)： 世界保健機関（WHO）刊行物翻訳 小児画像診断における放射線被ばくリスクの伝え方』. 国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）監修, 2017.10

[学会発表]

1. Nosaka S: Congenital Portosystemic Shunt: Diagnosis and Intervention. 17th AOSPR 2017, Shanghai, 2017.9.23
2. Nosaka S: 【招待講演】Pediatric Interventional Radiology: Congenital Portosystemic Shunt: Diagnosis and Intervention. Indonesian Society of Paediatric Radiology 2017, Indonesia, 2017.10.14
3. Nosaka S: 【招待講演】Pediatric Hepatobiliary Imaging. Indonesian Society of Paediatric Radiology 2017, Indonesia, 2017.10.14
4. Nosaka S: 【ワークショップ】Sharing Cases. Indonesian Society of Paediatric Radiology 2017, Indonesia, 2017.10.15
5. Nosaka S, Niiya N, Okamoto R, Miyazaki O, Muto A, Miyasaka M, Tsutsumi Y, Aoki H, Uematsu. S, Fujino. A, Kanamori. Y: Clinico-radiological characteristics of delayed presentation of congenital diaphragmatic hernia: Not just a disease for fetus or neonate. 2017 SPR Annual Meeting & Categorical Course, Vancouver, 2017.5.16-20

6. Miyazaki O, Hiyama E, Watanabe K, Hishiki T, Ida K Liver tumor committee. Japan Children's Cancer Group: Lung nodules in hepatoblastoma patients; A proposal of new diagnostic criteria. SIOPEL spring meeting, Paris, 2017.04.06
7. Miyazaki O: Present situation of pediatric CT in Japan. The 73th Annual Meeting of the Japanese Society of Radiological Technology, Yokohama, 2017.04.15
8. Miyazaki O, Oguma E, Nishikawa M, Tanami Y, Kitami M, Hosokawa T, Radiology Committee, Japan Children's Cancer Group: Can we ignore tiny nodules in the hepatoblastoma patient? An evaluation of diagnostic criteria for the PRETEXT staging system. SPR 2017 Annual meeting, Vancouver, 2017.0.5.16-20
9. Miyazaki O, Tanaka T, Aoki H, Okamoto R, Niiya N, Miyasaka M, Tsutumi Y, Nosaka S: "The Seven Day Rule" in MRI of acute sacroiliitis: appropriate period from the disease onset. 17th AOSPR annual meeting, Shanghai, 2017.09.21-24
10. Miyazaki O： Dose reduction in the pediatric patient in Japan—the current situation. The problems of medical exposure protection in Japan INT' workshop 5, 60th Japanese radiation research society annual meeting, Chiba, 2017.10.27
11. Aoki H, Miyazaki O, Okamoto R,Tsutsumi Y, Miyasaka M, Sago H,Kanamori Y, Nosaka S: Assessment of an aberrant artery in a pulmonary sequestration by fetal MRI: the utility of a single-shot turbo spin echo sequence. RSNA 2017 103th Scientific Assembly and Annual Meeting, Chicago, 2017.26-12.01
12. Matsubara Y, Miyazaki O, Kosuga. M, Okuyama. T, Awai. K, Nosaka S: Changes of brain magnetic resonance imaging in patients with mucopolysaccharidoses under enzyme replacement therapy. 2017 SPR Annual Meeting & Categorical Course, Vancouver, 2017.5.16-20
13. Miura T, Nosaka S, Irahara S, Niiya N, Aoki H, Okamoto R, Miyasaka M, Tsutsumi Y, Miyazaki O, Uematsu S: Incidental findings on torso CT in pediatric trauma patients. ASER, Toronto, 2017.9.6-9
14. 宮嵜　治： 救急における小児と女性の医療被ばく 第 53 回日本腹部救急医学会総会, 横浜, 2017.3.2
15. 宮嵜　治： 日本小児がん研究グループ（JCCG）画像診断の展望. 第 59 回日本小児血液がん学会, 松山, 2017.11.08
16. 宮嵜　治: 骨系統疾患の X 線診断入門 鑑別診断のためのコツ 第 53 回日本小児放射線学会学術集会、ランチョンセミナー. 横浜, 2017.06.08
17. 宮坂実木子： 小児虫垂炎を極める. 第 36 会日本画像医学会, 東京, 2017.2.26
18. 北村正幸, 藤田勝則, 浅野圭亮, 丸山智之： 小児 DMSA 腎シンチの SUV による腎集積の変化について. 第 17 回小児核医学研究会, 横浜, 2017.6.10
19. 田中俊之, 宮嵜 治, 青木英和, 岡本礼子, 堤 義之, 新谷紀子, 宮坂実木子, 野坂俊介： 化膿性仙腸関節炎の MRI：異常信号出現時期の検討. 第 53 回日本小児放射線学会, 横浜,

2017.6.8

20. 青木英和，宮嵜 治，岡本礼子，堤 義之，宮坂実木子，左合治彦，金森 豊，伊藤裕司，吉岡孝子, 野坂俊介： 胎児 MRI での肺分画症異常血管評価：single shot 高速 SE 法の有用性. 第 53 回日本小児放射線学会， 横浜， 2017.6.8
21. 岡本礼子，宮嵜 治，青木英和，堤 義之，宮坂 実木子，和田 誠司，竹内 一朗，朝倉 真理，水落建輝，野坂俊介： 胎児期 MRI が診断に有用であった先天性クロール下痢症の 1 例. 第 53 回日本小児放射線学会， 横浜， 2017.6.8
22. 青木英和, 宮坂実木子, 岡本礼子, 堤 義之, 新谷紀子, 宮嵜 治, 野坂俊介, 植松悟子, 辻 聡：非典型的症状で発症した IgA 血管炎の 2 例. 第 27 回 日本救急放射線研究会， 松山，2017.11.6
23. 安井一浩，立川康則，岡本礼子，宮坂実木子，荒木勇磨，柳澤衣緒，門好陽，石田賢史，南澤ふみ子，三五朋子，堤 義之，野坂俊介，工藤元記,岡村 浩，大川正人，奥山虎之： 尿路奇形および鎖腔に対する脊髄超音波の有用性. 第 71 回国立病院総合医学会， 高松，2017.11.11

[講演]

1. Fuji H: Radiation oncology: Target volumes, dose prescriptions and chemotherapy / what's new? : Japanese Concept. Paediatric radiation oncology society annual conference, New York, 2017.7.23

2. 野坂俊介： 【教育講演 5】先天性門脈大循環短絡に対するカテーテル的治療．第 28 回日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会学術集会，東京，2017.1.28
3. 野坂俊介，蘆田 浩： 【特別企画 1】Masters' Film Reading．第 53 回日本腹部救急医学会，横浜，2017.3.2
4. 野坂俊介： 小児外科救急に役立つ IVR の適応と現状：小児腹部外傷における IVR の適応と実際．第 54 回 日本小児外科学会学術集会 第 7 回 小児救急セミナー，仙台，2017.5.11
5. 野坂俊介： 小児救急疾患：教訓例に学ぶ小児救急画像診断．第 7 回救急放射線セミナープレミアム，東京，2017.6.24
6. 宮嵜 治: 多彩な顔を持つ Langerhans cell histiocytosis の画像診断 第 43 回 LCH 研究会 東京、2017.3.19
7. 宮嵜 治： ＭＲＩによる胎児診断 第 14 回 山口県胎児診断治療研究会.宇部 2017.06.29
8. 宮嵜 治： 僕らはがんの子供たちを守る画像診断チーム 日本医学放射線学会 JCR ミッドサマーセミナー 2017 “放射線科の楽しみ方”モーニングセミナー 神戸、2017.07.16
9. 宮嵜 治： 小児の循環器診療と放射線被ばく これ知ってますか？ 日本小児循環器学会第 9 回教育セミナーAdvanced Course 大阪、2017.10.21
10. 宮嵜 治： 小児外科の画像診断 エッセンスを学ぶ 日本小児外科学会卒後セミナー、仙台、2017.05.14

11．宮嵜　治：　「小児の診断参考レベル（DRLs）の活用と最適化の取り組み」全国自治体病院協議会・放射線部会　東京　2017.06.30
12．宮嵜　治：　骨系統疾患の出生前診断のための胎児骨格 CT：被ばく線量全国調査のフォローアップ．SAMI 2017　大阪　2017.08.23
13．宮嵜　治：　特別講演　胎児 MRI プロトコルを考える．日本医学放射線学会　画像診断ガイドライン胎児 MRI の解説　総論：推奨プロトコル　第 3 回胎児 MRI 研究会、東京　2017.2.12
14．宮坂実木子：　小児泌尿器疾患の画像診断．第 52 回日本小児腎臓病学会学術集会．東京，2017．6．2
15．宮坂実木子：　小児疾患に対する腹部 MRI．第 53 回日本小児放射線学会学術集会．横浜，2017．6．10
16．宮坂実木子：　腎・尿路の画像診断の進歩　超音波検査，MRI を中心に；第 25 回日本逆流性腎症フォーラム，名古屋，2017.1.28
17．宮坂実木子：　症状・所見から考える小児画像診断．久留米大学医学小児科 Ground Rounds．久留米，2018.11
18．宮坂実木子：　小児画像診断のABC　撮影と読影のポイント．国立病院関東講師熱放射線技師会第19回新採用者研修会プログラム．2017．4．22
19．藤　浩:　東京小児がん研究グループ秋季セミナー.小児がん患者に最善の放射線治　療を提供する方法，千葉，2017.10.28
20．藤　浩:　第 28 回日本小児整形外科学会学術集会 小児がんに対する放射線治療後骨関節障害，京,2017.12.8
21．北村正幸：　小児核医学検査と小児投与量コンセンサスガイドラインについて．国立病院関東甲信越放射線技師会合同勉強会，東京，2017.12.16
22．田中英之，藤浩：　小児がん患者に最善の放射線治療を提供する方法．東京小児がん研究グループ秋季セミナー，千葉，　2017.10.28
23．平松千春:　小児撮影について．　長野・山梨県放射線技師会・政策医療小児班合同勉強会，長野，2017.7.8
24．今井瑠美:　小児撮影 Q and A．　長野・山梨県放射線技師会・政策医療小児班合同勉強会，長野，2017.7.8
25．平松千春:　小児撮影のテクニック．　国立病院関東甲信越放射線技師会 19 回新採用者等研修会，東京，　2017.4.22
26．木村恭彦：　小児の診断と治療（解剖、疾患の概要、撮影・造影剤条件）．千葉アンギオ技術研究会第 10 回千葉ＩＶＲ技術セミナー，　千葉，　2017.6.18
27．藤田勝則：　小児核医学検査について～診療放射線技師の立場から～．　RI・政策医療小児班合同勉強会，東京，　2017.12.16

[広報活動] なし

4-3-13　臨床検査部

[学会発表]

小川礼佳, 木澤洋恵, 吉村稔, 大川正人, 大隅朋生, 富澤大輔, 加藤元博, 義岡孝子
：生後 8 か月で発症した myeloid sarcoma の一例、第 64 回日本臨床検査医学会学術集会、2017.11.16～19、京都

荒木勇麿, 石田賢史, 柳澤衣緒, 安井一浩, 椚好陽, 南澤ふみ子, 三五朋子, 後藤由紀, 湯浅日南子, 高橋晴香, 濱田沙夢, 松丸佳代, 立川康則, 工藤元記, 岡村治, 大川正人, 奥山虎之:当センターの条件詮索反応聴力検査(COR)の現状と今後の課題,第 45 回臨関信支部学会,東京,2017.9.2

南澤ふみ子, 立川康則, 安井一浩, 石田賢史, 椚好陽, 柳澤衣緒, 荒木勇麿, 三五朋子, 後藤由紀, 湯浅日南子, 高橋晴香, 濱田沙夢, 松丸佳代, 工藤元記, 岡村治, 大川正人, 奥山虎之: 胎児総肺静脈還流異常のスクリーニングにおける肺静脈血流波形,左房と大動脈間距離測定の有用性,第45回臨関信支部学会,東京,2017.9.2

4-3-14　病理診断科 （病理診断部）

[原著論文：査読付]（REVIEWED PAPER）

1. Higashi Y, Yoshioka T, Kawai K, Fujii K, Yoshimitsu M, Kusuyama J, Shima K, Tanimoto A, Kanekura T ： Lymphomatoid granulomatosis initially presenting as ulcerated subcutaneous and muscle lesions without pulmonary involvement. The Journalof dermatology 2017;44(5):e107-e108

2. Kobayashi K, Yoshioka T, Miyauchi J, Nakazawa A, Yamazaki S, Ono H, Tatsuno M, Iijima K, Takahashi C, Okada Y, Teranishi K, Matsunaga T, Matsushima C, Inagaki M, Suehiro M, Suehiro S, Nishitani M, Kubota H, Iio J, Nishida Y, Katayama T, Takada N, Watanabe K, Yamamoto T, Yasumizu R, Matsuoka K, Ohki K, Kiyokawa N, Maihara T, Usami I： Monocyte Chemoattractant Protein-1 (MCP-1) as a Potential Therapeutic Target and a Noninvasive Biomarker of Liver Fibrosis Associated With Transient Myeloproliferative Disorder in Down Syndrome. Journal of pediatric hematology/oncology 2017;39(5):e285-e289

3. Watanabe T, Amari S, Tsukamoto K, Ito Y, Tomizawa D, Yoshioka T, Kanamori Y. : Resolution of liver disease in transient abnormal myelopoiesis with fish oil emulsion.

Pediatrics intetnational 2017;59(4):515-518

4. Yoshimaru K, Taguchi T, Obata S, Takemoto J, Takahashi Y, Iwanaka T, Yanagi Y, Kuda M, Miyoshi K, Matsuura T, Kinoshita Y, Yoshioka T, Nakazawa A, Oda Y : Immunostaining for Hu C/D and CD56 is useful for a definitive histopathological diagnosis of congenital and acquired isolated hypoganglionosis. Vichows Archiv 2017 ;470(6):679-685

5. Yoshikawa T, Kamei K, Nagata H, Saida K, Sato M, Ogura M, Ito S, Miyazaki O, Urushihara M, Kondo S, Sugawara N, Ishizuka K, Hamasaki Y, Shishido S, Morisada N, Iijima K, Nagata M, Yoshioka T, Ogata K, Ishikura K : Diversity of renal phenotypes in patients with WDR19 mutations: Two case reports. Nephrology 2017 ;22(7):566-571.

6. Ito A, Fujinaga H, Matsui S, Tago K, Iwasaki Y, Fujino S, Nagasawa J, Amari S, Kaneshige M, Wada Y, Takahashi S, Tsukamoto K, Miyazaki O, Yoshioka T, Ishiguro A, Ito Y:A Case of Fatal Pulmonary Hypoplasia with Congenital Diaphragmatic Hernia, Thoracic Myelomeningocele,and Thoracic Dysplasia. AJP Rep 2017 ;7(4):e234-e237

7. Okamoto Y, Kodama Y, Nishikawa T, Rindiarti A, Tanabe T, Nakagawa S, Yoshioka T, Takumi K, Kaji T, Kawano Y : Persistent positive metaiodobenzylguanidine scans after autologous peripheral blood stem cell transplantation may indicate maturation of stage 4 neuroblastoma. Pediatr Hematol Oncol 2017 ;34(3):157-164

8. Sato M, Shoda T, Shimizu H, Orihara K, Futamura K, Matsuda A, Yamada Y, Irie R, Yoshioka T, Shimizu T, Ohya Y, Nomura I, Matsumoto K, Arai K:Gene Expression Patterns in Distinct Endoscopic Findings for Eosinophilic Gastritis in Children. J Allergy Clin Immunol Pract 2017 ;5(6):1639-1649

9. Watanabe T, Amari S, Tsukamoto K, Ito Y, Tomizawa D, Yoshioka T, Kanamori Y:Resolution of liver disease in transient abnormal myelopoiesis with fish oil emulsion. Pediatr Int 2017;59(4):515-518

10. Teratani T, Tomita K, Suzuki T, Furuhashi H, Irie R, Hida S, Okada Y, Kurihara C, Ebinuma H, Nakamoto N, Saito H, Hibi T, Miura S, Hokari R, Kanai T: Free cholesterol accumulation in liver sinusoidal endothelial cells exacerbates acetaminophen hepatotoxicity via TLR9 signaling. J Hepatol 2017;67(4):780-790

11. Osumi T, Tanaka F, Mori T, Fukano R, Tsurusawa M, Oshima K, Nakazawa A, Kobayashi R:
    (ア) Primary mediastinal large B-cell lymphoma in Japanese children and adolescents. Int J Hematol 2017;105(4):440-444

12. Hosoi K, Arai K, Matsuoka K, Shimizu H, Kamei K, Nakazawa A, Shimizu T, Tang J, Ito S: Prolonged tacrolimus for pediatric gastrointestinal disorder: Double-edged sword? Pediatr Int 2017;59(5):588-592.

13. Uchida H, Sakamoto S, Fukuda A, Sasaki K, Shigeta T, Nosaka S, Kubota M, Nakazawa A, Nakagawa S, Kasahara M: Sequential analysis of variable markers for predicting outcomes in pediatric patients with acute liver failure. Hepatol Res 2017;47(12):1241-1251.

14. Kobayashi R, Tanaka F, Nakazawa A, Ueyama JI, Sunami S, Mitsui T, Koga Y, Mori T, Osumi T, Fukano R, Ohki K, Sekimizu M, Fujita N, Kamei M, Mori T: Pediatric follicular lymphoma in Japan. Lymphoma Committee and Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group. Int J Hematol 2017;105(6):849-853.

15. Nishina S, Katagiri S, Nakazawa A, Kiyotani C, Yokoi T, Azuma N: Atypical intravitreal growth of retinoblastoma with a multi-branching configuration. Am J Ophthalmol Case Rep 2017;7:4-8.

16. Uryu K, Nishimura R, Kataoka K, Sato Y, Nakazawa A, Suzuki H, Yoshida K, Seki M, Hiwatari M, Isobe T, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Miyano S, Koh K, Hanada R, Oka A, Hayashi Y, Ohira M, Kamijo T, Nagase H, Takimoto T, Tajiri T, Nakagawara A, Ogawa S, Takita J: Identification of the genetic and clinical characteristics of neuroblastomas using genome-wide analysis. Oncotarget 2017;8(64):107513-107529.

17. Yoshihara H, Yoshimoto Y, Hosoya Y, Hasegawa D, Kawano T, Sakoda A, Okita H, Manabe A: Infantile fibrosarcoma treated with postoperative vincristine and dactinomycin. Pediatr Int 2017;59(3):371-374

18. Shimizu T, Fuchimoto Y, Fukuda K, Okita H, Kitagawa Y, Kuroda T: The effect of immune checkpoint inhibitors on lung metastases of osteosarcoma. J Pediatr Surg 2017; 52(12):2047-2050

[症例報告]

1. 大和田淳也, 安藤友久, 中舘尚也, 野崎誠, 新関寛徳, 義岡孝子, 中澤温子, 石黒精 :vincristine が奏効した Kasabach-Merritt 現象の 3 例. 小児科診療 2017;80(5):641-644

2. 吉村 聡, 大隅 朋生, 清谷 知賀子, 吉田 仁典, 谷口 真紀, 塩田 曜子, 寺島 慶太, 石黒 精, 石森 真吾, 西村 奈穂, 義岡 孝子, 宮嵜 治, 加藤 元博, 富澤 大輔, 松本 公一：高度腎障害を合併したバーキットリンパ腫に対する rituximab 併用化学療法.日本小児血液・がん学会雑誌 2017；54(2): 138-142

3. 朝長 高太郎, 渡邉 稔彦, 小川 雄大, 野村 美緒子, 竹添 豊志子, 大野 通暢, 田原 和典, 藤野 明浩, 菱木 知郎, 野村 伊知郎, 義岡 孝子, 金森 豊：急性腹症を呈し開腹手術を要した新生児-乳児消化管アレルギー症例の検討. 小児外科 2017；49(7)：693-697

4. 小川 雄大, 田原 和典, 金森 豊, 竹添 豊志子, 大野 通暢, 渡邉 稔彦, 菱木 知郎, 藤野 明浩, 義岡 孝子: 呼吸器症状により発症した巨大胸壁原発脂肪芽腫の 1 例. 日本小児外科学会雑誌 2017;53(5)：1064-1067

5. 急式政志, 柿沼幹男, 村上仁彦, 中澤温子, 岸本宏志: 胸水細胞診にて推定し得た小児 ALCL の 1 例. 埼臨技会誌 2017;64(2) :113-116

6. 三谷裕介, 朝倉有香, 岩崎秀紀, 小幡美智, 谷内江昭宏, 中村信嗣, 日下隆, 中澤温子: 新生児ヘモクロマトーシス発症予防に免疫グロブリン胎児治療を施行した 2 例. 日本小児科学会雑誌 2017;121(10):1702-1707

7. 仲田惣一, 久守孝司, 太田陽子, 石橋脩一, 竹谷健, 長瀬真実子, 丸山理留敬, 黒田直人, 田中祐吉, 大喜多肇, 田島義証: ASPSCR1-TFE3 融合遺伝子を有した類上皮型腎血管筋脂肪腫の 9 歳男児例. 日本小児泌尿器科学会雑誌 2017;26(1):93-98

[国際学会発表]

1. Irie R, Nakazawa A, Fukuda A,Sakamoto S, Kasahara M, Takako Yoshioka : Pathological Signs of Graft Failure I Pediatric Patients after Liver Transplantation, The 2017 Joint International Congress of ILTS, ELITA & LICAGE, Prague, 2017.5.26.

[国内学会発表]

1. 入江理恵, 中澤温子, 伊藤玲子, 笠原群生, 義岡孝子： ミトコンドリア肝症の病理組織像に関する検討. 第 106 回日本病理学会総会, 東京, 2017.4.27

2．中野雅之，坂下信悟，新開統子，瓜田泰久，福島敬，大喜多肇，義岡孝子，野口雅之： 小児腎細胞癌の 3 例. 第 106 回日本病理学会総会， 東京， 2017.4.28

3．朝長高太郎，金森豊，小川雄大，野村美緒子，竹添豊志子，大野通暢，渡邉稔彦，田原和典，藤野明浩，菱木知郎，義岡孝子 ：Venous Aneurysm の 2 例. 第 54 回日本小児外科学会学術集会， 仙台， 2017.5.12

4．平野宏文，内田裕之，米澤大，比嘉那優大，義岡孝子，羽生未佳，藤尾信吾，花田朋子，大吉達樹，有田和徳 ：Microcystic meningioma の細胞内環境と酸化ストレス. 第 35 回日本脳腫瘍病理学会学術集会， 栃木， 2017.5.20

5．山崎茂樹，菅野優，川上喜久，菅考，中澤温子，髙桑恵美，入江理恵，義岡孝子：前房水に出現した Myeloid sarcoma の 1 例. 第 58 回 日本臨床細胞学会総会（春期大会）， 大阪，2017.5.27

6．入江理恵，中澤温子，佐々木健吾，内田孟，成本壮一，福田晃也，阪本靖介，義岡孝子：オルニチン トランスカルバミラーゼ欠損症に対する生体肝移植後急速に線維化が進行した 1 例. 第 35 回日本肝移植研究会， 大阪， 2017.6.2

7．伊藤玲子，福田晃也，阪本靖介，入江理恵，村山圭，笠原群生 ： 小児期の肝不全の原因疾患としてのミトコンドリア呼吸鎖異常症. 第 53 回日本肝臓学会総会，広島, 2017.6.8

8．入江理恵，中澤温子，佐々木健吾，成本壮一，福田晃也，阪本靖介，義岡孝子，笠原群生：小児肝移植後グラフト不全のリスク因子となる病理組織学的変化の検討. 第 53 回日本移植学会総会， 旭川， 2017.9.8

9．朝長高太郎，藤野明浩，小川雄大，沓掛真衣，後藤倫子，野村美緒子，竹添豊志子，大野通暢，渡邉稔彦，田原和典，菱木知郎，金森豊，義岡孝子: 二卵性双生児の兄弟にほぼ同時期に発症した胆道拡張症症例. 第 40 回日本膵・胆管合流異常研究会， 福岡， 2017.9.9

10．入江理恵，大隅朋生，義岡孝子 ：骨髄移植後肝不全となり生体肝移植が施行された 1 例. 第 37 回日本小児病理研究会， 福島， 2017.9.16

11．入江理恵，成本壮一，福田晃也，阪本靖介，笠原群生： 先天性肝線維症に対する生体肝移植におけるドナー肝の胆管形態と移植後の予後に関する検討. 第 21 回日本肝臓学会大会， 福岡， 2017.10.13

12. 大野通暢, 金森豊, 田原和典, 渡邉稔彦, 朝長高太郎, 小川雄大, 菱木知郎, 藤野明浩, 小森学, 守本倫子, 義岡孝子: 頸部食道重複症の1例. 第52回日本小児外科学会関東甲信越地方会, 茨城, 2017.10.24
13.

14. 金森豊, 沓掛真衣, 後藤倫子, 小川勝大, 朝長高太郎, 大野通暢, 渡邊稔彦, 田原和典, 菱木知郎, 藤野明浩, 義岡孝子: Congenital isolated hypoganglionosis　の病理診断と長期管理方針を考える. 第 33 回日本小児外科学会秋季シンポジウム, 神奈川, 2017.10.28

15. 義岡孝子, 下島直樹, 中澤温子, 藤野明浩, 渡辺稔彦, 三好きな, 孝橋賢一, 小田義直, 松藤凡, 家入里志, 黒田達夫, 田口智章: 免疫組織学的手法を用いた Congenital Isolated Hypoganglionosis の病理組織診断法. 第 33 回日本小児外科学会秋季シンポジウム, 神奈川, 2017.10.28

16. Michinobu Ohno, Tomoro Hishiki, Mai Kutsugake, Michiko Goto, Katsuhiro Ogawa, Kotaro Tomonaga, Toshihiko Watanabe, Kazunori Tahara, Yutaka Kanamori, Yoko Shiota, Kimikazu Matumoto, Rie Irie, Takako Yoshioka, Mureo Kasahara: インドシアニングリーンによるナビゲーション手術を施行した肝芽腫肺転移の 6 例. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会,愛媛, 2017.11.9

17. Yuji Yamada, Chikako Kiyotani, Yoko Shioda, Tomoo Osumi, Motohiro Kato, Daisuke Tomizawa, Keita Terashima, Tomoro Hishiki, Akihiro Fujino, Yutaka Kanamori, Hiroshi Fuji, Takako Yoshioka, Osamu Miyazaki, Kimikazu Matsumoto: 国立成育医療研究センターにおける再発高リスク神経芽腫の検討. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 愛媛, 2017.11.9

18. Koichi Ichimura, Kohei Fukuoka, Mai kitahara, Yoshiko Nakano, Tomoko Shofuda, Yonehiro Kanemura, Atsushi Sasaki, Takanori Hirose, Junko Hirato, Junichi Hara, Takako Yoshioka, Hiroaki Sakamoto, Ryo Nishikawa: テント上及び後頭蓋窩上衣腫の分子分類. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 愛媛, 2017.11.10

19. Yui Kimura, Yoko Shioda, Shugyoku Ra, Sachiko Nishina, Tomoyo Yoshida, Tadashi Yokoi, Tomoo Osumi, Chikako Kiyotani, Motohiro Kato, Daisuke Tomizawa, Keita Terashima, Takako Yoshioka, Noriyuki Azuma, Kimikazu Matsumoto: 眼症状を契機に診断された虹彩黄色肉芽腫症の 3 乳児例. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 愛媛, 2017.11.10

20. Kenichiro Kobayashi, Takako Yoshioka, Jun Miyauchi, Atsuko Nakazawa, Nobutaka

Kiyokawa, Toshiro Maihara, Ikuya Usami: Down 症候群に合併する TMD 関連肝線維症の病勢制御因子 MCP-1 の機能解析. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 愛媛, 2017.11.11

21. 菅野優, 入江理恵, 大喜多肇, 中澤温子, 義岡孝子: 同胞発症した胸膜肺芽腫 TypeII の 2 例. 第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会, 福岡, 2017.11

22. 小沼正栄, 鈴木信, 佐藤篤, 今泉益栄, 大久保龍二, 福澤太一, 遠藤尚文, 武山淳二, 中澤 温子: 気管粘表皮癌の 1 例. 第 39 回東北小児がん研究会, 宮城, 2017.3.18

4-3-15 高度感染症診断部

[原著論文：査読付]

1. FDG-PET/CT findings of chronic active Epstein-Barr virus infection.
   Toriihara A., Arai A., Nakadate M., Yamamoto K., Imadome K., Miura O., Tateishi U.
   Leuk Lymphoma. 2017 Oct 12:1-4.
2. Correction: EBV induces persistent NF-κB activation and contributes to survival of EBV-positive neoplastic T- or NK-cells.
   Imadome K*., Takada H*., Shibayama H., Yoshimori M., Wang L., Saitoh Y., Uota S., Yamaoka S., Koyama T., Shimizu N., Yamamoto K., Fujiwara S., Miura O., Arai A.
   (* contributed equally to this work)
   PLoS One. 2017 Aug 1;12(8):e0182682.
3. Development of Extranodal NK/T-cell Lymphoma Nasal Type in Cerebrum following Epstein-Barr Virus-positive Uveitis.
   Imai A., Takase H., Imadome K., Matsuda G., Ohnishi I., Yamamoto K., Kudo T., Tanaka Y., Maehara T., Miura O., Arai A.
   Intern Med. 2017 Jun;56(11):1409-1414.
4. A Rho-associated coiled-coil containing kinases (ROCK) inhibitor, Y-27632, enhances adhesion, viability and differentiation of human term placenta-derived trophoblasts in vitro.
   Motomura K., Okada N., Morita H., Hara M., Tamari M., Orimo K., Matsuda G., Imadome K., Matsuda A., Nagamatsu T., Fujieda M., Sago H., Saito H., Matsumoto K.
   PLoS One. 2017 May 19;12(5):e0177994.
5. An Epstein-Barr virus susceptible immature T-cell line, WILL4, established from a patient with T-lymphoblastic lymphoma bearing CD21 and a clonal EBV genome.

Hosoi H., Imadome K., Tamura S., Kuriyama K., Murata S., Yamashita Y., Mushino T., Oiwa T., Kobata H., Nishikawa A., Nakakuma H., Hanaoka N., Isobe Y., Ohshima K., Sonoki T.
Leuk Res. 2017 Apr;55:1-5.

6. Achievement of disease control with donor-derived EB virus-specific cytotoxic T cells after allogeneic peripheral blood stem cell transplantation for aggressive NK-cell leukemia.

   Haji S., Shiratsuchi M., Matsushima T., Takamatsu A., Tsuda M., Tsukamoto Y., Tanaka E., Ohno H., Fujioka E., Ishikawa Y., Imadome K., Ogawa Y.

   Int J Hematol. 2017 Apr;105(4):540-544.

7. Clinically Mild Encephalitis/Encephalopathy With a Reversible Splenial Lesion Accompanied by Epstein-Barr Virus Hemophagocytic Lymphohistiocytosis: A Case Report and Review of the Literature.
   Yamaguchi H., Ishida T., Yokoi T., Tanaka T., Maruyama A., Nagase H., Hasegawa D., Imadome K., Takeda H., Kosaka Y., Uetani Y.
   J Pediatr Hematol Oncol. 2017 Mar;39(2):e92-e96. doi: 10.1097/MPH.0000000000000708.
8. Transmission of chromosomally integrated humanherpesvisus 6 via cord blood transplantation.

   Yamada Y., Osumi T., Imadome K., Takahashi E., Ohye T., Yoshikawa T., Tomizawa D., Kato M., Matsumoto K.

   Transpl Infect Dis. 2017 Feb;19(1):1-4

[著書]

1. Generation and analysis of humanized mouse model of EBV infection.
   Imadome K., Fujiwara S.
   Methods Mol Biol. 2017; 1532:241-254
2. Epstein-Barr Virus Methods and Protocols
   Ken-Ichi Imadome & Shigeyoshi Fujiwara
   Springer Protocols 2017, Methods in Molecular Biology 1532 [Humana Press]
   Janos Minarovits, Hans Helmut Niller Editors

[和文]

1. Transient detection of lupus anticoagulant in acute phase of Kawasaki disease

Nariai R., Kobayashi T., Masuda H., Ono H., Imadome K., Kubota M., Ito S., Ishiguro A.

Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi. 2017;40(6):456-459.

2. Effective therapy with infliximab for clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion in an infant with Kawasaki disease.
   Kurokawa Y., Masuda H., Kobayashi T., Ono H., Kato H., Imadome K., Abe J., Abe Y., Ito S., Ishiguro A.
   Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi. 2017;40(3):190-195.
3. Inflammatory cytokine production in chronic active Epstein-Barr virus infection.
   Onozawa E., Shibayama H., Imadome K., Tsuzura A., Koyama T., Miura O., Arai A.
   Rinsho Ketsueki. 2017;58(3):189-196.
4. Virus-specific cytotoxic T cells in chronic active Epstein-Barr virus infection.
   Shibayama H., Imadome K., Onozawa E., Tsuzura A., Miura O., Koyama T., Arai A.
   Rinsho Ketsueki. 2017;58(6):583-588.
5. 大量ガンマグロブリン療法不応の川崎病に対するインフリキシマブ療法：A single-institute study
   益田博司、小野博、阿部淳、小穴慎二、土田尚、小林徹、石黒精、今留謙一、伊藤秀一、賀藤均　日本小児循環器学会雑誌 33(1): 43-49, 2017
6. インフルキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳症・脳症を合併した川崎病の幼児
   黒川愛恵, 益田博司, 小林徹, 小野博, 賀藤均, 今留謙一, 阿部淳, 阿部裕一, 伊藤秀一, 石黒精
   日本臨床免疫学会誌 40(3): 190-195, 2017

[招聘講演]

1.「EBV 関連 T/NK 細胞リンパ増殖症の病態把握と診断および治療戦略」
   第 2 回血液疾患研究会」2017.1.27 (和歌山　招聘講演)
2.「EBV 関連小児がんの病態把握と診断・解析」
   小児がん懇話会　2017.4.21 (大阪　招聘講演)
3.「日和見感染症関連ウイルスと移植後リンパ増殖症の診断と治療」
   第 3 回日本移植学会オータムセミナー　2017.9.10 (旭川　招聘講演)
4.「新規治療薬開発におけるヒト化マウスの応用」
   第 142 回小児血液腫瘍免疫懇話会　2017.11.17 (東京　招聘講演)

4-3-17　医療連携・患者支援センター

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）
該当なし

[原著論文：査読なし]
該当なし

[症例報告]
該当なし

[総説]
1. 中村知夫：　小児在宅医療.　　カレントテラピー　2017；35（10）：972-977

[著書]
該当なし

[ガイドライン、報告書、その他]
該当なし

[学会発表]
1. 中村知夫,中尾寛,前川貴伸,益田博司,阪下美和,窪田満:　国立成育医療研究センターにおける在宅医との連携の現状と問題点. 第 120 回日本小児科学会学術集会,　東京,　2017.4.15
2. 中村知夫:　小児在宅患者の病態と生活から見た小児在宅患者支援における地域薬局の役割. 第 50 回日本薬剤師会学術大会,　東京,　2017.5.21
3. 中村知夫,福田志穂,小暮紀子,小沼徳恵,野坂俊介:　国立成育医療研究センターにおける在宅医との連携の現状と問題点. 第 19 回日本在宅医学会大会, 愛知, 2017.6.18
4. 中村知夫:　国立成育医療研究センターにおける在宅医との連携の現状と問題点. 第 43 回日本重症心身障害児学会学術集会, 宮城, 2017.9.29
5. 中村知夫:　国立成育医療研究センターにおける在宅医との連携の現状と問題点.　第 71 回国立病院総合医学会,　香川,　2017.11.10

[講演]
1. 中村知夫: 小児高度医療機関、大学病院小児科が小児在宅医療に取り組む意義とは. 第 29 回新潟周産母子研究会学術講演会, 新潟, 2017.7.29
2. 中村知夫: 小児在宅医療を通じた小児科医の地域連携. 第 27 回日本外来小児科学会年次集会シンポジウム, 三重, 2017.9.2

3. 中村知夫: 小児在宅医療を通じた小児科医の地域連携. 第 27 回日本外来小児科学会年次集会シンポジウム, 三重, 2017.9.2
4. 中村知夫: 患者の病態と生活から見た小児在宅患者支援における地域薬局の役割. 第 50 回日本薬剤師会学術集会　分科会, 東京, 2017.10.9

4 -3-18 教育研修部

[原著論文：査読付]

1. Nakagawa S, Ueda R, Nomura O: Lower risk group of brief resolved unexplained events is minority of infants with apparent life-threatening events [comment]. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2017 December 25;103(2).
2. Uchida H, Sakamoto S, Fukuda A, Sasaki K, Shigeta T, Nosaka S, Kubota M, Nakazawa A, Nakagawa S, Kasahara M: Sequential analysis of variable markers for predicting outcomes in pediatric patients with acute liver failure. Hepatol Res 2017 Nov;47(12):1241-1251.
3. Nomura O, Mishina H, Jasti H, Sakai H, Ishiguro A: Pediatric residents' perceptions of shift work in ward rotations. Pediatr Int 2017 Oct;59(10):1119–1122.
4. Ando K, Nabetani M, Yotani N, Rin T, Sano H: Three years' experience with the first pediatric hospice in Asia. Brain Dev 2017 Oct;39(9):783-790.
5. Nagata C, Moriichi A, Morisaki N, Gai-Tobe R, Ishiguro A, Mori R: Inter-prefecture disparity in under-5 mortality: 115 year trend in Japan. Pediatr Int 2017 Jul;59(7):816-820.
6. Nishimura N, Kasahara M, Ishikura K, Nakagawa S: Current status of pediatric transplantation in Japan. J Intensive Care 2017 Jul;5-48.
7. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H: Differences between pediatricians and internists in advance care planning for adolescents with cancer. J Pediatr 2017 Mar;182: 356-362.
8. Ueda R, Nomura O, Maekawa T, Sakai H, Nakagawa S, Ishiguro A: Independent risk factors for recurrence of apparent life-threatening events in infants. Eur J Pediatr 2017 Apr;176(4):443-448.
9. Ide K, Uematsu S, Tetsuhara K, Yoshimura S, Kato T, Kobayashi T: External validation of the PECARN head trauma prediction rules in Japan. Acad Emerg Med 2017 Mar;24(3):308-314.
10. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, Fowler RA, Meyfroidt G, Nakagawa S, Pelosi P, Vincent JL, Vollman K, Zimmerman J: What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. J Crit Care 2017 Feb;37:270-276.
11. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H: Advance care planning for adolescent patients with life-threatening neurological conditions: a survey of Japanese paediatric neurologists. BMJ Paediatrics Open 2017;1:e000102.
12. Ishiguro A, Sasaki H, Yahagi N, Kure S, Kato H, Mori R: Needs assessment for collaborative network in pediatric clinical research and education. Pediatr Int 2017 Jan;59(1):74-79.

13. Ishiguro A, Ezinne CC, Michihata N, Nakadate H, Manabe A, Taki M, Shima M: Pediatric thromboembolism: A national survey in Japan. Int J Hematol 2017 Jan;105(1):52-58.
14. Shime N, Kawasaki T, Nakagawa S: Proposal of a new sequential organ failure assessment score for possible validation. Pediatr Crit Care Med 2017 Jan;18:98-99.
15. 室伏佑香, 浦田 晋, 阪下和美, 植松悟子, 中舘尚也, 石黒 精： 持続する嘔吐で診断された軽症頭部外傷後の小児脳静脈洞血栓症. 日小児救急医会誌 2017;16(3):446-450.
16. 大和田淳也, 松井 鋭, 植松 悟子, 辻 聡, 窪田 満, 石黒 精： 小児急性胃腸炎における救急外来での経口補水療法の成否に影響する要因. 外来小児科 2017;20(3):283-290.
17. 村上瑛梨, 水口浩一, 辻 聡, 植松悟子, 窪田 満, 石黒 精： 軽症胃腸炎関連けいれんに対する抗けいれん薬の選択についての検討. 日小児救急医会誌 2017;16(1),29-33.
18. 益田博司, 小野 博, 阿部 淳, 小穴慎二, 土田 尚, 小林 徹, 石黒 精, 今留謙一, 伊藤秀一, 賀藤 均： 大量ガンマグロブリン療法不応の川崎病に対するインフリキシマブ療法: a single institute study. 日小児循環器会誌 2017;33(1):43-49.
19. 後藤 保, 松本正太朗, 中川 聡： 気管支鏡を用いた新たな気管吸引法： 気管支鏡ガイド下吸引 Bronchoscope-guided bronchial suctioning (BGS). 日小児救急医会誌 2017;16:76-77.

[症例報告：査読付]

1. Kugai T, Nakagawa H: Evolution of purpura fulminans. N Engl J Med 2017 Jun 1;376(22):2182.
2. Abe M, Ide K, Nishimura N, Nakagawa S, Fukuda A, Sakamoto S, Kasahara M: Successful venoarterial extracorporeal membrane oxygenation for postoperative septic shock in a child with lievr transplantation, a case report. Pediatr Transplant 2017 Dec;21(8):e13063.
3. Nozawa H, Shoji K, Uda K, Nakamura T, Kubota M, Ishiguro A, Miyairi I: Pertussis without apparent cough in a disabled girl with a tracheostomy. J Infect Chemother 2017 Nov；23(11):782-784.
4. Ito A, Fujinaga H, Matsui S, Tago K, Iwasaki Y, Fujino S, Nagasawa J, Amari S, Kaneshige M, Wada Y, Takahashi S, Tsukamoto K, Miyazaki O, Yoshioka T, Ishiguro A, Ito Y: A case of fatal pulmonary hypoplasia with congenital diaphragmatic hernia, thoracic myelomeningocele and thoracic dysplasia. AJP Rep 2017 Oct;7(4):e234–e237.
5. Noguchi J, Kanno H, Chiba Y, Ito E, Ishiguro A: Discrimination of Diamond-Blackfan anemia from parvovirus B19 infection by RBC glutathione. Pediatr Int 2017 Jul;59(7):838-840.
6. Kawai M, Miyairi I, Ono H, Miyazaki O, Ishiguro A: Mycotic aneurysm of the ductal arteriosus in a previously healthy infant. Indian J Pediatr 2017 Jun;84(6):492-493.

7. Nagai K, Shima H, Kamimura M, Kanno J, Suzuki E, Ishiguro A, Narumi S, Kure S, Fujiwara I, Fukami M: Xp22.31 microdeletion due to microhomology-mediated break-induced replication in a boy with contiguous gene deletion syndrome. Cytogenet Genome Res 2017 Jun;151(1):1-4.
8. Nakao H, Ishiguro A, Ikoma N, Nishi K, Su C, Nakadate H, Kubota M, Hayakawa M, Matsumoto M: Acquired idiopathic thrombotic thrombocytopenic purpura successfully treated with intravenous immunoglobulin and glucocorticoid: a case report. Medicine (Baltimore) 2017 Apr;96(14):e6547.
9. Tsuboi N, Nozaki H, Ishida Y, Kanazawa I, Inamoto M, Hayashi K, Nishimura N, Nakagawa S, Kasahara M, Kamikubo T: Early rehabilitation after pediatric liver transplantation. J Pediatr Intensive Care 2017;06(03):199-205.
10. 成相諒子, 小林 徹, 益田博司, 小野 博, 今留謙一, 窪田 満, 伊藤秀一, 石黒 精： 川崎病急性期にループスアンチコアグラントが一過性に陽性となった 1 例. 日臨免疫会誌 2017；40(6):456-459.
11. 伊東 藍, 中尾 寛, 石黒 精, 石毛信行, 窪田 満： C5-DC 上昇が腎機能障害による偽陽性と考えられた 2 例. 日マス・スクリーニング会誌 2017;27(3):43-48.
12. 安河内悠, 小野博, 石黒 精： 研修医のためのクリニカルクイズ, 症例 1 歳, 女児, 主訴 咳嗽, 喘鳴. 小児内科 2017 ;49(11):1569-1571.
13. 津村悠介, 益田博司, 仁科幸子, 小林 徹, 小野 博, 賀藤 均, 阿部 淳, 石黒 精： 視神経乳頭腫脹が遷延した川崎病–症例報告と文献レビュー. 日臨免疫会 2017;40(5):377-381.
14. 久貝太麻衣, 中舘尚也, 窪田 満, 石黒 精： 体重増加不良で発見された先天性尿路奇形を伴う乳児続発性偽性低アルドステロン症. 小児科臨床 2017;70(9):1441-1446.
15. 津村悠介, 植松悟子, 松井 鋭, 窪田 満, 石黒 精： 初診時に診断に至らなかった下顎骨骨折の 2 例. 小児科臨床 2017;70(9):1453-1453.
16. 有里裕生, 榎本瑞生, 白井崇準, 板垣成孝, 小嶋絹子, 和田雅樹, 鈴木 博, 石黒 精, 窪田 満：神経症状を伴う急性巣状細菌性腎炎. 小児内科 2017;49(7):1058-1062.
17. 吉村 聡, 大隅朋生, 清谷知賀子, 吉田仁典, 谷口真紀, 塩田曜子, 寺島慶太, 石黒 精, 石森真吾, 西村奈穂, 義岡孝子, 宮嵜 治, 加藤元博, 富澤大輔, 松本公一： 高度腎障害を合併したバーキットリンパ腫に対する rituximab 併用化学療法. 日小血がん誌 2017;54(2):138-142.
18. 黒川愛恵, 益田博司, 小林 徹, 小野 博, 賀藤 均, 今留謙一, 阿部 淳, 阿部裕一, 伊藤秀一, 石黒 精： インフリキシマブが著効した可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症を合併した川崎病の幼児例. 日臨免疫会誌 2017;40(3):190-195.
19. 大和田淳也, 安藤友久, 中舘尚也, 野崎 誠, 新関寛徳, 義岡孝子, 中澤温子, 石黒 精：vincristine が奏効した Kasabach-Merritt 現象の 3 例. 小児科診療 2017;80(5), 641-644.

[総説]

1. Ishiguro A, Ezinne CC, Michihata N, Nakadate H, Manabe A, Taki M, Shima M: Nationale Erhebung zur pädiatrischen Thromboembolie in Japan. Vasomed 2017 Jan;29:39-40.
2. 成田正明, 江藤みちる, 大河原剛, 中川 聡, 成田奈緒子： 遺伝と乳幼児突然死症候群, ALTE の新概念 BRUE も含め. 小児科臨床 2017;70:159-166.
3. 中川 聡： 乳児における nasal high-flow therapy の適応と臨床効果. 人工呼吸 2017；34:20-23.
4. 中川 聡： 世界敗血症デー. 救急医学 2017;41:1492-93.
5. 余谷暢之： 小児緩和ケア. 週間日本医事新報 2017.8.19；4869：56.
6. 余谷暢之： Life を支える医療からのアプロ―チ 小児緩和ケアという考え方. 難病と在宅ケア 2017；23：27-31.
7. 余谷暢之： 緩和ケアのチームアプローチ. 小児の精神と神経 2017；57：100-102.

[著書]

1. 石黒 精: 血友病の関節内出血と緊急の病態. はじめて学ぶ小児血液･腫瘍疾患－To do & Not to do で理解する. 石黒 精, 加藤元博, 松本公一(編). 診断と治療社, 2017；130-137
2. 石黒 精： 血算の見方. はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患－To do & Not to do で理解する. 石黒 精, 加藤元博, 松本公一(編). 診断と治療社, 2017；150-155
3. 石黒 精： 専門医への紹介の仕方と全国の専門医施設. はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患－To do & Not to do で理解する. 石黒 精, 加藤元博, 松本公一(編). 診断と治療社, 2017；159-162
4. 矢内 俊, 伊藤友弥, 石黒 精： 注射. 小児科診断･治療指針（第 2 版）. 鈴木康之, 近藤良明, 石黒 精など(編). 中山書店, 2017；48-50,
5. 奥田美津子, 石黒 精： 診察技法・処置法, 輸血. 小児科診断･治療指針（第 2 版）. 鈴木康之, 近藤良明, 石黒 精など(編), 中山書店, 2017；63-65
6. 中川 聡： 日本版敗血症診療ガイドライン 2016（J-SSCG2016）ダイジェスト版 日本集中治療医学会・日本救急医学会合同 日本版敗血症診療ガイドライン 2016 作成特別委員会（西田修, 小倉裕司, 井上茂亮, 射場敏明, 今泉均, 江木盛時, 垣花泰之, 久志本茂樹, 小谷穣治, 貞弘智仁, 志馬伸朗, 中川 聡ほか), 真興交易医書出版部, 2017.
7. 中川 聡： 先天性横隔膜ヘルニア. In 小原崇一郎・釜田峰都編. ポイントで学ぶ小児麻酔 50 症例. 克誠堂出版, 2017;206-211.
8. 中川 聡： 小児の敗血症と敗血症性ショック, その定義と病態生理. In 日本小児集中治療研究会編. 小児救命救急・ICU ピックアップ 1「ショック」. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2017;9-13.

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 中川 聡： 日本版敗血症診療ガイドライン 2016（J-SSCG2016） 日本集中治療医学会・日本救急医学会合同 日本版敗血症診療ガイドライン2016作成特別委員会(西田修, 小倉裕司, 井上茂亮, 射場敏明, 今泉均, 江木盛時, 垣花泰之, 久志本茂樹, 小谷穣治, 貞弘智仁, 志馬伸朗, 中川 聡ほか), 日集中医誌, 2017;24:S1-232.

[学会発表]

1. Nakagawa S: Performance indicators in PICU; Experience from a developed country. 19th National Conference of Pediatric Intensive Care & 2nd Asian Congress of Pediatric Intensive Care, Chandigarh, India, 2017.11.04.
2. Nakagawa S: Round Table: What research questions should we ask for Pediatric ECLS. Asia-Pacific ELSO Conference 2017, Gold Coast, QLD, Australia, 2017.10.14.
3. Nakagawa S: Regional experiences: Lessons learnt and keys to success. Asia-Pacific ELSO Conference 2017, Gold Coast, QLD, Australia, 2017.10.14.
4. Okazaki K, Kubota M, Terashima H, Ishiguro A, Kashii H: Early administration of vitamin B1/B6 and L-carnitine prevents the second attack of acute encephalopathy with biphasic seizures and late reduced diffusion. The 13th Congress of Asian Pacific for Pediatric Research, Hong Kong, 2017.10.6.
5. Nakagawa S: High-frequency oscillatory ventilation in children with severe respiratory failure. 1st Asian Pediatric Mechanical Ventilation Forum, Kuala Lumpur, Malaysia, 2017.08.20.
6. Nakagawa S: Acute liver failure and artificial liver support in pediatrics. Annual Scientific Meeting of Malaysian Society of Intensive Care (ASMIC) 2017, Kuala Lumpur, Malaysia, 2017.08.18.
7. Yanagi K, Amari S, Iso M, Minatogawa M, Kuroki Y, Okamura K, Nakabayashi K, Hata K, Matsubar Y, Ishiguro A, Kaname T, Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases in Pediatrics (IRUD-P): A novel variant of the IFIH1 gene in a Japanese female infant with cerebral calcification, thrombocytopenia, hepatosplenomegaly and severe inflammation. Human Genome Variation Society Meeting, Copenhagen, Denmark, 2017.5.28.
8. Kanamori K, Kinoshita N, Shoji K, Kubita M, Ishiguro A, Miyairi I: The initial site of vesicular rash is associated with complications of herpes zoster in immunocompetent children. European Society for Paediatric Infectious Diseases, Madrid, Spain, 2017.5.25
9. Yotani N, Kizawa Y, Shintaku H: Development and evaluation of training program to assist medical staff in supporting medically complex children at home. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology, Hakata, Japan, 2017.5.12
10. Ohga S, Ichiyama M, Ishimura M, Ochiai M, Ishiguro A, Nishikido T, Shima M,

Suenobu S, Yamada T, Uchiumi K, Kang D: Heritable protein C deficiency in pediatric stroke and thrombosis. 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology, Hakata, Japan, 2017.5.11.

11. Nakagawa S: Fluid management before and during CRRT. 1st International Children's Critical Care Forum in China, Shanghai, China, 2017.05.04.
12. Nakagawa S: Dosing of CRRT. 1st International Children's Critical Care Forum in China, Shanghai, China, 2017.05.04.
13. Nakagawa S: Pediatric Sepsis Definition; Are We Comfortable with it? 1st Congress of the Korean Society of Pediatric Critical Care Medicine, Seoul, South Korea, 2017.04.22.
14. 中川 聡： 先達が教えるこどもの呼吸. 第 25 回日本小児集中治療ワークショップ, 東京, 2017.11.19.
15. 山崎成敏，福原康之，藤直子，開山麻美，徐朱玹，神岡哲治，津島智子，小須賀基通，窪田 満，石黒 精，奥山虎之： 当センターで解析したポンペ病 38 症例の遺伝子型の検討. 日本人類遺伝学会 第 62 回大会, 神戸, 2017.11.17.
16. 余谷暢之，木澤義之： わが国における小児がん患者の緩和ケア病棟入院に関する実態調査. 第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.10
17. 高橋幸博，石黒 精，小林尚明，國島伸治，笹原洋二，前田尚子，今泉益栄，東川正宗，宮川義隆，中舘尚也，白幡 聡，別所文雄： 小児難治性 ITP 治療ガイドライン 2017（案）. 第 59 回 日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.10.
18. 里井文香，余谷暢之，斎賀佳穂，粟野宏之，早川 晶，河野誠司： 長期入院患児への学生ボランティアの関わり～まんがサンタ企画を通して見えてきたこと～. 第 59 回 日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.10.
19. 滝川裕香，萱野いづみ，樫埜純子，羽鳥裕子，鍋谷まこと，余谷暢之： こどもホスピスでの思春期における終末期ケアと看取り. 第 59 回日本小児血液･がん学会学術集会, 松山, 2017.11.10.
20. Takezawa Y, Nakao H, Koyama C, Yoshimura S, Masuda H, Nakadate H, Miyairi I, Kubota M, Ishiguro A: The first case of paroxysmal cold hemoglobinuria with RSV infection in Japan. The 59th Annual Meeting of the Japanese Society of Pediatric Hematorogy and Oncology, Matsuyama, 2017.11.9.
21. 関戸雄貴，中舘尚也，石黒 精，照井君典，土岐 力，伊藤悦朗，吉田健一，小川誠司，小島 勢二： Blackfan-Diamond 症候群と鑑別を要した Shwachman-Diamond 症候群の姉妹例. 第 59 回 日本小児血液・がん学会学術集会, 松山, 2017.11.9.
22. 藤森健太郎，益田博司，小野 博，吉村 聡，小林 徹，石黒 精，今留謙一，伊藤秀一，松田 明生，阿部 淳，賀藤 均： 川崎病巨大冠動脈瘤後遺症の長期管理に難渋している 1 例. 第 37 回日本川崎病学会・学術集会, 東京, 2017.10.28.
23. 石黒 精，小林 徹，益田博司，鈴木孝典，小野 博，今留謙一，井上永介，佐地 勉，池田和幸，賀藤 均： 川崎病における抗血小板薬治療効果の再評価. 第 37 回日本川崎病学

会・学術集会,　東京,　2017.10.27.

24. 福田清香, 野村 理, 太田えりか, 小野 博, 石黒 精, 小林 徹：　川崎病に対する生物学的製剤の有効性と安全性：　系統的レビュー・メタ解析.　第 37 回日本川崎病学会・学術集会,　東京,　2017.10.27.
25. 鈴木孝典, 田野島玲大, 小林 徹, 伊藤秀一, 石黒 精：　川崎病に対する抗血小板薬の効果に関する系統的レビュー.　第 37 回 日本川崎病学会・学術集会,　東京,　2017.10.27.
26. 中川 聡：　Global Sepsis Alliance (GSA) の活動と世界敗血症デー.　第 45 回日本救急医学会学術集会, 大阪, 2017.10.25.
27. 谷山禎彦, 庄司 健介, 若井 智世, 石黒 精, 宮入 烈：　便培養検査の提出件数の年次推移と 細菌性腸炎の原因菌検出率, 検査に要したコストの変化に関する検討.　第 49 回 日本小児感染症学会 総会・学術集会,　金沢,　2017.10.21.
28. 峠 千晶, 木下典子, 庄司健介, 江浦留美子, 上岡克彦, 石黒 精, 宮入 烈：　嫌気性菌が検出された膿腎症の乳児例.　第 49 回 日本小児感染症学会 総会・学術集会,　金沢, 2017.10.21.
29. 谷山禎彦, 庄司健介, 若井智世, 石黒 精, 宮入 烈：　細菌検査提出規定が, 便培養検査の提出件数の年次推移と原因菌の検出率に与える影響.　第 49 回 日本小児感染症学会 総会・学術集会,　金沢,　2017.10.21.
30. 金森啓太, 田村 英一郎, 小野寺 雅史, 益田博司, 中尾 寛, 窪田 満, 石黒 精, 河合利尚：胸腺に多発性肉芽腫性病変を合併した慢性肉芽腫症腸炎の乳児例.　第 49 回 日本小児感染症学会総会・学術集会,　金沢,　2017.10.21.
31. 中川 聡：　小児 ECMO 管理の実際.　第 8 回日本小児 ECLS 研究会, 札幌, 2017.10.17.
32. 朝倉真理, 福原康之, 小須賀基通, 奥山虎之：　当センターで経験したムコリピドーシス８症例の検討.　第 59 回 日本先天代謝異常学会総会,　埼玉,　2017.10.11.
33. 塩谷一恵, 形山恭子, 樫埜純子, 羽鳥裕子, 鍋谷まこと, 余谷暢之：　短期入所に対する評価と利用前後のこどもと家族の生活の変化　質問紙調査を通して.　第 43 回日本重症心身障害学会学術集会,　仙台,　2017.9.27.
34. 西 健太朗, 河合利尚, 内山 徹, 窪田 満, 石黒 精, 小野寺雅史：　肺アスペルギルス症を合併した X 連鎖無ガンマグロブリン血症の 1 例と慢性副鼻腔炎管理の検討.　第 8 回 関東甲信越免疫不全研究会,　東京,　2017.9.23.
35. 山﨑成敏, 前川貴伸, 小川英輝, 宮入 烈, 野坂俊介, 窪田 満, 石黒 精：　繰り返し MRI 検査を行い診断に至った仙腸関節炎の小児例.　第 639 回 日本小児科学会東京都地方会, 東京,　2017.9.9
36. 多門裕貴, 黒神経彦, 住川 英明, 小枝達也：　改訂版比喩皮肉文テストの臨床的特徴の検討.　第 53 回 日本発達学会研究大会,　群馬, 2017.8.12
37. 多門裕貴, 小枝達也：　アリピプラゾールが著効した急激退行と考えられるダウン症女児例.　第 53 回 日本発達学会研究大会,　群馬,　2017.8.11
38. 水野貴基, 和田友香, 藤野修平, 長澤純子, 甘利昭一郎, 丸山秀彦, 藤永英志, 塚本桂子,

守本倫子，伊藤裕司： 新生児における経鼻エアウェイの有効性に関する検討. 第 53 回 日本周産期・新生児医学会, 横浜, 2017.7.18

39. 三浦真理子： 早期発症の黄疸予測マーカーとしての臍帯血ビリルビンの検討. 第 53 回 日本周産期新生児医学会学術集会, 横浜, 2017.7.18
40. 中川 聡： 小児心臓手術術後における一酸化窒素吸入療法の現状と役割. 第 53 回日本小児循環器学会総会・学術集会, 浜松, 2017.07.08.
41. 中川 聡： Apparent Life Threatening Events (ALTE)と Brief Resolved Unexplained Events (BRUE). 第 31 回日本小児救急医学会, 東京, 2017.06.24.
42. 諸岡進太郎，伊藤玲子，田尻 仁，松井 陽： 新生児期に肝不全を呈しエンチカビルにて治療を行った HBV 母児感染予防不成功の一例. 第 53 回 日本肝臓学会総会, 広島, 2017.6.9
43. 水野貴基，和田友香，藤野修平，長澤純子，甘利昭一郎，丸山秀彦，藤永英志，塚本桂子，守本倫子，伊藤裕司： 新生児における経鼻エアウェイの有効性に関する検討. 第 12 回 日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会, 栃木, 2017.6.3
44. 田畑 健士郎，小森 学，守本 倫子： 診断に難渋した下咽頭梨状陥凹癭で喉頭直達鏡が診断に有用だった一例. 第 12 回小児耳鼻咽喉科学会総会, 栃木, 2017.6.3
45. 安河内 悠，柿本 優，野口 隼，阪下和美，中村知夫，寺嶋 宙，久保田雅也，中根俊成，窪田 満，石黒 精： 自己免疫性自律神経節障害が疑われた 1 例. 第 637 回日本小児科学会東京都地方会, 東京, 2017.6.10.
46. 小林真也，村上瑛梨，鈴木孝典，益田博司，中尾 寛，窪田 満，石黒 精： 緊急ドレナージ術を施行した眼窩骨膜下膿瘍の 2 歳女児. 第 636 回日本小児科学会東京都地方会懇話会, 東京, 2017.5.20.
47. 國上千紘，大西志麻，大和田淳也，安田真人，小川雄大，植松悟子，辻 聡，窪田 満，石黒 精： 無石胆嚢炎を契機に発見された IgA 血管炎の 1 例. 第 636 回日本小児科学会東京都地方会懇話会, 東京, 2017.5.20.
48. 阪下和美: 米国における思春期医学－研修と臨床のあり方－. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16
49. 成相諒子，益田博司，窪田満，石黒 精： ループスアンチコアグラントが陽性となった川崎病の 1 例. 第 120 回 日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16.
50. 谷山禎彦，中舘尚也，前川貴伸，福原康之，小崎里華，奥山虎之，伊東佑之，宮嵜 治，石黒 精, 窪田 満： 大理石病 5 例の臨床的特徴. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16
51. 西 健太朗，河合利尚，内山 徹，窪田 滿，石黒 精，小野寺雅史： 肺アスペルギルス症を合併した X 連鎖無ガンマグロブリン血症. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.16.
52. 中嶋 萌，田中雄一郎，前川貴伸，小森 学，窪田 滿，石黒 精： 鼻腔内痂皮を契機に診断された低汗性外胚葉形成不全 2 例の臨床的検討. 第 120 回日本小児科学会学術集会,

東京，　2017.4.16.

53. 橋本直也，安藤友久，千先園子，柳川侑子，田中俊之，森 臨太郎：　小児科専門医によるインターネット小児医療相談事業に関する後方視的検討．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.16
54. 生駒尚子，成相諒子，中嶋 萌，鈴木大地，堀川美和子，永井 章，中舘尚也，鉄原健一，久保田雅也，窪田 満：　指導ガイドライン導入後の熱性痙攣紹介例の臨床像．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.16
55. 才田 謙，小椋雅夫，亀井宏一，竹添豊志子，藤野明浩，小野 博，宮嵜 治，野坂俊介，石黒 精，石倉健司：　Budd-Chiari 症候群および急性心筋梗塞を呈した原発性抗リン脂質抗体症候群の小児例．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.16
56. 中舘尚也，高橋幸博（委員長），石黒 精，小林尚明，國島伸治，笹原洋二，前田尚子：　本邦小児 ITP における国際 ITP 診断基準の適応性の検証．第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.16
57. 石黒 精，永田知映，佐古まゆみ，小林 徹:　わが国の小児病院における臨床研究活性化の障壁と支援ニーズ．第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.15.
58. 石黒 精，道端伸明，森臨太郎，西屋克己，金子一成，日本小児科学会専門医試験運営委員会：　小児科研修中の臨床研究の実態に関する調査研究．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.15.
59. 益田博司，小野 博，小林 徹，石黒 精，伊藤秀一，今留謙一，窪田 満，賀藤 均，阿部 淳：川崎病に対するインフリキシマブ療法の効果と安全性．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.15.
60. 中村知夫，中尾 寛，前川貴伸，益田博司，阪下和美，窪田 満：　国立成育医療研究センターにおける在宅医との連携の現状と問題点．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.15
61. 石黒 精，道端伸明，森臨太郎，西屋克己，金子一成，小児科学会専門医試験運営委員会：小児研修中の臨床研究の実態に関する調査研究．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，　2017.4.15
62. 石黒 精，永田知映，佐古まゆみ，小林 徹：　わが国の小児病院における臨床研修活性化の障壁と支援ニーズ．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.15
63. 三浦真理子，蘇 哲民，田中俊之，中尾 寛，窪田 満，石黒 精，奥山眞紀子：　溺水から虐待を疑うことは可能か．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，　2017.4.14.
64. 阪下和美:　総合小児科の醍醐味と臨床留学－女性医師の視点から－．第 120 回日本小児科学会学術集会，東京，2017.4.14
65. 伊東 藍，中尾 寛，石黒 精，窪田 満：　タンデムマス・スクリーニングの C5-DC 高値が腎機能障害による疑陽性であった 2 例．　第 120 回日本小児科学会学術集会，　東京，2017.4.14.
66. 風間麻優子，室伏佑香，大西志麻，辻 聡，田原和典，金森 豊，岡本礼子，野坂俊介，窪

田満，石黒 精： 重症心身障害に併発した盲腸捻転の 6 例. 第 120 回日本小児科学会学術集会， 東京， 2017.4.14.

67. 川上沙織，甘利昭一郎，和田友香，丸山秀彦，藤永英志，高橋重裕，加納優治，塚本桂子，石倉健司，伊藤裕司： 常染色体劣勢多発性膿疱腎患者におけるアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬の投与経験. 第 120 回日本小児科学会学術集会， 東京， 2017.4.14
68. 朝倉真理，藤永英志，丸山秀彦，竹内一朗，甘利昭一郎，和田友香，塚本桂子，高橋重裕，新井勝大，伊藤裕司： 新生児期における先天性クロール下痢症の管理について. 第 120 回日本小児科学会学術集会， 東京， 2017.4.14
69. 水野貴基，大隅朋生，清谷知賀子，荒川ゆうき，塩田曜子，寺島慶太，富澤大輔，加藤元博，康 勝好，松本公一： 複数回の同種造血幹細胞移植後の予後と合併症に関する検討. 第 120 回日本小児科学会学術集会， 東京， 2017.4.14
70. 鈴木大地，庄司健介，宮田一平，宮入 烈： 新生児，早期乳児の単純ヘルペス感染症における Real-time PCR の有用性に関する検討. 第 91 回日本感染症学会総会・学術講演会，東京， 2017.4.6
71. 三浦真理子，加納優治，伊東 藍，前川貴伸，小椋雅夫，亀井宏一，野津寛大，窪田 満，石黒 精，石倉健司： 3 型 Bartter 症候群(3 型 BS)の 2 例と Gitelman 症候群(GS)の 2 例：臨床診断の限界について． 第 635 回日本小児科学会東京都地方会懇話会， 東京，2017.3.18.
72. 竹澤芳樹，中尾 寛，小山ちとせ，吉村 聡，益田博司，窪田 満： RSV 感染症に続発した発作性寒冷ヘモグロビン尿症の一例. 第 635 回日本小児科学会東京都地方会懇話会，東京， 2017.3.18.
73. 石黒 精： RSV 感染症に続発した発作性寒冷ヘモグロビン尿症の一例（指定発言）. 第 635 回日本小児科学会東京都地方会懇話会， 東京， 2017.3.18.
74. 中川 聡： 従来の apparent life threatening events（ALTE）症例のどれくらいが brief resolved unexplained events（BRUE）の低リスク群に相当するか？ 第 23 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会学術集会， 津， 2017.03.18.
75. 中川 聡： Global Sepsis Alliance（GSA）とは. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会，札幌， 2017.03.09.
76. 鈴木大地，野沢永貴，石黒 精，中舘尚也： 血友病学童患者の学内運動部活動と定期補充療法. 第 75 回神奈川血液研究会， 横浜， 2017.2.25.
77. 上原絵理香，益田博司，鈴木孝典，村上瑛梨，小川英輝，小山（若井）ちとせ，中尾 寛，窪田 満，石黒 精： 髄膜炎様症状と腰部血管腫内の毛嚢炎を繰り返した先天性皮膚洞の１例. 第 634 回日本小児科学会東京都地方講話会， 東京， 2017.2.18.
78. 生駒尚子，安河内悠，津村悠介，中尾 寛，神岡哲治，奥山眞紀子，窪田 満，石黒 精： 筋緊張低下，発達の遅れ，体重増加不良を示した愛情遮断症候群の 1 例. 第 633 回日本小児科学会東京都地方会講話会， 東京， 2017.1.21.

[講演]

1. Nakagawa S: Invasive hemodynamic monitoring in pediatrics. National Center for Maternal and Child Health, Ulaanbaatar, Mongolia, 2017.06.26.
2. Nakagawa S: Infection control in pediatric ICU. Current problems in neonatology, Pediatric Critical Care and Emergency Medicine, Ulaanbaatar, Mongolia, 2017.10.21.
3. Nakagawa S: Signs and symptoms of cardiogenic shock in children. Current problems in neonatology, Pediatric Critical Care and Emergency Medicine, Ulaanbaatar, Mongolia, 2017.10.21.
4. 石黒 精： 小児科系疾患と臨床用語. 日本医療マネジメント学会，2016 年度医師事務作業補助者指導者養成講習会, 東京, 2017.11.18.
5. 石黒 精： 後期研修プログラムの動向と成育のレジデント教育. 第 4 回成育サマーセミナー, 東京, 2017.8.16.
6. 中川 聡： 小児の人工呼吸管理. Pediatric Forum, 東京, 2017.12.09.
7. 中川 聡： 敗血症の病態・診断・治療の現状と求める診断・治療薬像. 敗血症セミナー, 東京, 2017.11.20.
8. 中川 聡： 「呼吸が苦しい」ってどんなこと？ 東京女子医大八千代医療センター, 千葉県八千代市, 2017.05.09.
9. 中川 聡： 小児の呼吸をめぐる諸問題. 兵庫県立こども病院, 神戸, 2017.10.27.
10. 中川 聡： 酸素化と換気. 東京女子医大八千代医療センター, 千葉県八千代市, 2017.09.12.
11. 中川 聡： 世界敗血症デーの現状とこれから. 日本集中治療医学会敗血症セミナーin 東京 2017, 東京, 2017.09.03.
12. 中川 聡： 小児の循環生理と心不全. 第 3 回 JSPICC メディカルスタッフ向けセミナー, 京都, 2017.08.26.
13. 中川 聡： 症例検討（脳梗塞を伴った感染性心内膜炎）. 第 4 回成育サマーセミナー, 東京都世田谷区, 2017.08.05.
14. 中川 聡： 小児敗血症の疫学. 日本小児感染症学会小児敗血症セミナー, 神戸, 2017.07.17.
15. 中川 聡： 小児救急・集中治療の現状. 成育救急・集中治療セミナー, 東京都世田谷区, 2017.07.08.
16. 中川 聡： 呼吸管理. 成育救急・集中治療セミナー, 世田谷区, 2017.07.08.
17. 中川 聡： 小児の酸素療法と人工呼吸療法. 第 2 回 JSPICC メディカルスタッフ向けセミナー, 東京, 2017.02.04.
18. 中川 聡: 小児敗血症をめぐる問題点. 日本集中治療医学会敗血症セミナーin 名古屋 2017, 名古屋, 2017.01.15.
19. 余谷暢之： こどものはてなをお医者さんに聞いてみよう. ほそごう地域コミュニティー推進協議会・小児科専門医との座談会, 大阪府池田市, 2017.12.9.

20. 余谷暢之： インテンシブコースの取り組み. 文部科学省課題解決型高度人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学教室・市民公開講座 重症児の在宅支援を考える～重症児支援で大切にしたいこととこれから取り組みたいこと～, 大阪, 2017.11.26.
21. 余谷暢之： アドバンス・ケア・プランニングとは. 平成 29 年度厚生労働省委託事業 人生の最終段階における医療体制整備事業 患者の意向を尊重した意思決定のための研修会, 東京, 2017.11.23.
22. 余谷暢之： 在宅重症児の見方. 文部科学省課題解決型高度人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」 大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学教室・重症児の在宅支援を担う専門職養成のためのインテンシブコース, 大阪, 2017.11.18.
23. 余谷暢之： 在宅重症児 総論. 文部科学省課題解決型高度人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」 大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学教室 重症児の在宅支援を担う専門職養成のためのインテンシブコース, 大阪, 2017.9.23.
24. 余谷暢之： 小児緩和ケア. 国立成育医療研究センター平成 29 年度小児がん相談員専門研修, 東京, 2017.9.2.
25. 余谷暢之： アドバンス・ケア・プランニングの考え方と実践～治癒が望めないこども・家族との話し合い. 第 59 回日本小児神経学会学術集会 実践教育セミナー 小児神経科医に知ってほしい「小児緩和ケアのエッセンス」, 大阪, 2017.6.14
26. 余谷暢之： 在宅重症児診療～診断から看取りまで関わる際に大切にしたいこと～. 第 30 回近畿小児科学会 特別講演, 大阪, 2017.3.12
27. 余谷暢之： 重症児診療～診断から看取りまで関わる際に大切にしたいこと～. 2016 年度ソーシャルワークスキルアップ研修 周産期から始まるソーシャルワーク, 神戸, 2017.3.5

4-3-19 感染防御対策室

[原著論文：査読付（Reviewed Paper）]

1. Kugai T, Nakagawa H: Evolution of Purpura Fulminans. The New England Journal of Medicine 2017;376(22):2182
2. Okubo Y, Michihata N, Morisaki N, Uda K, Miyairi I, Ogawa Y, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H: Recent trends in practice patterns and impact of corticosteroid use on pediatric Mycoplasma pneumoniae-related respiratory infections. Respiratory Investigation 2017;58(2):113-118

[原著論文：査読なし]

[症例報告]

1. Nozawa H, Shoji K, Uda K, Nakamura T, Kubota M, Ishiguro A, Miyairi I: Pertussis without apparent cough in a disabled girl with a tracheostomy. J Infect Chemother 2017;23(11):782-784
2. Uda K, Sasaki Y, Shoji K, Miyairi I: Pulmonary Calcification in a Congenital Cytomegalovirus Infection. J Pediatr 2017;190:286-286

[総説]

1. 宮入烈： よぼうせっしゅのはなし Vaccination 2017 年度版. 日本ワクチン産業協会 2017
2. 宮入烈： 日本の予防接種制度の変遷とワクチンギャップ. 日本皮膚科学会雑誌 2017;127(4):595-600
3. 宮入烈： 感染危機 薬が効かない 上、中、下. 産業経済新聞 2017;26708-26710:1-3
4. 宮入烈： 薬剤耐性菌と抗菌薬（抗生物質）. 高校保健ニュース 2017;595:8-9,12
5. 宮入烈： 小児の臓器移植および免疫不全状態における予防接種ガイドライン 2014. 小児科臨床 2017;70(6):995-1000
6. 木下典子,宮入烈： 耐性菌持ち込みへの対応の現状. 小児内科 2017;49(6):863-868
7. 宮入烈： 薬剤耐性（AMR）対策推進 国民啓発会議の発足. 臨床と微生物 2017;44(4):361-366
8. 宮入烈： 海外と日本のワクチンの互換性と接種スケジュールの違い（ＤＰＴ関連）. バムサジャーナル 2017;29(3):26-31
9. 宮入烈： 小児科領域でいかに抗菌薬適正使用を進めるか. 医療の質・安全学会誌 2017;12(3):329-334
10. 宮入烈： 感染性廃棄物. 環境による健康リスク 日本医師会雑誌特別号 2017;146(2):235-237

[著書]

1. 宇田和宏, 宮入烈： 百日咳ワクチンの追加接種–成人の百日咳、ひいては新生児・乳児の百日咳を減らすために. 小児用ワクチン UPDATE2017, 医歯薬出版株式会社, 2017;57-58
2. 宇田和宏, 宮入烈： 小児科疾患 感染症 突発性発疹（小児）. 1336 専門家による私の治療 2017-18 年度版, 日本医事新報社, 2017;1560-1561

3. 松井俊大, 宮入烈： 発熱性好中球減少症. はじめて学ぶ小児血液・腫瘍疾患, 診断と治療社, 2017;115-123

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 大曲貴夫, 金子心学, 北原隆志, 具芳明, 坂本史衣, 徳田安春, 林淑朗, 本田仁, 宮入烈, 山本舜悟: 抗微生物薬適正使用の手引き 第一般. 厚生労働省健康局結核感染症課, 2017;1:1-45
2. 宇田和宏： 3「Effect of dilute apple juice and preferred fluids vs electrolyte maintenance solution on treatment failure among children with mild gastroenteritis :A randomized clinical trial」におけるレビュー. J-IDEO Journal club 別冊 2017;1(4):582

[受賞]

1. ID Week 2017 Trainee Travel Award 受賞
   (ア) 宇田和宏: WU Polyomavirus Associated with Severe Respiratory Failure in Children

[学会発表]

1. Uda K, Shoji K, Furuichi M, Uchida H, Fukuda A, Sakamoto S, Kasahara M, Miyairi I: Existance of Bacteria in Native Liver of Biliary Atrasia Patients is Associated with Subsequent Bacterial Infections Post Transplantation. 35th Annual Meeting European Society for Pediatric Infectious Diseases(ESPID)2017, Spain, 2017.5.23
2. Uda K, Shoji K, Koyama-Wakai C, Miyairi I: WU Polyomavirus Associated with Severe Respiratory Failure in Children. ID Week 2017, San Diego, 2017.10.6
3. 宮入烈： 小児の感染管理-私たちは子どもたちの為なら結構がんばれます-. 第32回日本環境感染学会総会学術集会, 神戸, 2017.2.25
4. 宮入烈： 救急外来における感染対策の実施体制～ソフト面を中心に～. 第91回日本感染症学会総会学術講演会, 東京, 2017.4.8
5. 宇田和宏, 大久保祐輔, 庄司健介, 道端伸明, 康永秀雄, 宮入烈： 入院を要した小児インフルエンザ気道感染症に対する治療薬選択の経年的変化に関する検討. 第49回日本小児感染症学会総会学術集会, 金沢, 2017.10.21
6. 宮入烈： 小児科領域におけるこれからのＡＭＲ対策. 第66回日本感染症学会東日本地方会学術集会, 東京, 2017.11.2

[講演]

1. 宮入烈: 抗菌薬の適正使用. 第 12 回静岡小児感染症研究会, 静岡, 2017.1.21
2. 宮入烈: 小児感染症における微生物検査結果の解釈. 平成 28 年度臨床検査技師実習技能研修, 東京, 2017.2.8
3. 宮入烈: 海外と日本のワクチンの互換性と接種スケジュールの違い. 第 31 回トラベラーズワクチンフォーラム研修会, 東京, 2017.2.18
4. 宮入烈: 耐性菌保菌児童・生徒への対応と学校生活における感染防止の方法. 東京都立光明特別支援学校 そよ風分教室　平成 29 年度第 2 回感染予防研修会, 東京, 2017.5.31
5. 宮入烈: 小児感染症～小児呼吸器感染症や小児領域の AMR 対策など～. 第 19 回山形県感染対策研究会, 山形, 2017.6.23
6. 宮入烈: アレルギー疾患や基礎疾患のある患者へのワクチン接種. 千葉県小児科医会 7 月例会, 千葉, 2017.7.1
7. 宮入烈: 「抗微生物薬適正使用の手引き」について. CareNet.com「診療よろず相談 TV」, 東京, 2017.7.5
8. 宇田和宏: グラム陽性球菌のＡＭＲ　ＭＲＳＡと肺炎球菌. 第 6 回東京小児感染症サマーセミナー, 東京, 2017.7.15
9. 宮入烈: ワクチンに携わる皆さんに知ってほしい、感染予防のポイント. 第 27 回全国病児保育研究大会 in 大阪　ランチョンセミナー2, 大阪, 2017.7.16
10. 宮入烈: 開業小児科医へ伝えたいこと～一般小児科外来での抗菌薬の使い方～. 第 6 回講演会　北海道小児急性期医療カンファレンス（ＰＥＡＣＨ）, **札幌, 2017.9.29**
11. 宮入烈: Antimicrobial Stewardship の実際. 日本小児感染症学会　第 8 回若手研修会　夏季セミナーin 朝里川, 小樽, 2017.9.30
12. 宮入烈: 予防接種　予防できる病気について　効果と副反応. 小児医療基礎講座, 東京, 2017.10.7
13. 宮入烈: 抗菌薬の適正使用. ＡＭＲ対策臨床セミナー, 東京, 2017.10.28
14. 宮入烈: アレルギー疾患や基礎疾患のある患者へのワクチン接種. 予防接種・医療安全合同講演会, 千葉, 2017.11.8
15. 宮入烈: 小児の感染症対策. 埼玉県立小児医療センター　院内感染対策研修会, 埼玉, 2017.11.17
16. 宮入烈: 予防接種で防げる感染症. 遊んで学ぼうハッピー子育てフェスタ, 東京, 2017.11.23
17. 宮入烈: 院内感染　医学概論Ⅱ. 聖路加国際大学公衆衛生大学院講義, 東京, 2017.12.2
18. 木下典子, 宮入烈: 賢い選択　確かな医療とは/中　薬の過剰投与　医師・患者ともリスク軽視. 毎日新聞, 東京, 2017.12.11

[院内活動報告]

1. 宇田和宏： Snap Diagnosis in pediatric ER. 救急診療科レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.1.24
2. 宮入烈: 小児感染症診療の原則. 教育研修部レクチャー, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.5.9
3. 宇田和宏： 医療施設に働く私達に必要な基礎知識. 第 2 回院内感染対策研修会, 国立成育医療研究センター, 東京, 2017.6.12

4-3-20 栄養管理部

〔学会発表〕

1．坂井里恵、益田静夏、河野真美、大橋友香、小林 佐依子： 体重増加不良（FTT）の原因について～栄養指導記録からみえてきたこと～、 第 20 回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会、 神奈川、 2017.6.25

2．益田静夏、新井勝大、河野真美、大橋友香、坂井里恵、小林佐依子： IBD サマーキャンプでの取り組みについて、 第 20 回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会、 神奈川、2017.6.25

4-3-21 医療安全管理室

1. 論文　なし

2. 研修会参加
   ① H29年度医療安全に関するワークショップ
   さいたま新都心合同庁舎1号館7F
   2017年12月4日（月）～8日（金）

3. 学会発表
   ① 小児医療専門施設での患者誤認の発生要因解析と対策
   中舘尚也、金子　剛、宇田川恵理子、賀籐　均
   第3回日本医療安全学会学術総会、東京大学本郷キャンパス、2017年3月18日①第4回日本医療安全学会学術総会

4. 広報活動
   医療安全管理室主催医療安全研修会

① 2017年7月10日（月）17:30～18:30
国立成育医療研究センター講堂
「話す事と聞く事-インフォームドコンセント、意思決定支援まで-」
日本ビデオニュース株式会社プロデューサー：迫田朋子先生

② 2017年7月25日（火）8月8日（火）、22日（火）17:30～18:00、11:30～12:00
国立成育医療研究センター講堂
気管カニューレ事故抜去時の対応
国立成育医療研究センター耳鼻咽喉科診療部長：守本倫子先生

③ 2017年12月21日（月）17:30～18:30
国立成育医療研究センター講堂
「- ヒューマンエラー対策への人間工学的アプローチ -」
人間総合科学大学　人間科学部　佐藤　幸光先生

④ 2018年3月12日（月）、13日（火）、15日（木）17:30～18:00、11:00～11:30、13：00～13:30
国立成育医療研究センター講堂
牛乳アレルギーについて
国立成育医療研究センター、総合アレルギー科医長：福家辰樹先生

4-3-24　薬剤部

[原著論文]

1. 中島研:　サリドマイド等のリスク最小化策の評価.　薬剤疫学　2017;22:29-36
2. 齊藤順平,石原里美,詫間梨恵,成本壮一,佐々木健吾,阪本靖介,福田晃也,笠原群生,石川洋一:粉砕して調製した院内製剤シロリムス希釈散の製剤学的安定性および臨床的有効性と安全性に関する検討.　医学と薬学　2017；74(9):1063-1069
3. 齊藤順平,石原里美,内田 孟,佐々木健吾,成本壮一,阪本靖介,福田晃也,笠原群生,石川洋一:小児肝移植患者における静注 ganciclovir と経口 valganciclovir の AUC 同等性比較と有効性・安全性に関する検討.　移植　2017；52:110-117

[総説]

1. 三大寺紀子,八鍬奈穂：　妊娠と薬の基礎知識　抗菌薬・解熱鎮痛薬・鎮咳薬・去痰薬など.　日経ドラッグインフォメーション　2017；1:19-20
2. 三大寺紀子,八鍬奈穂：　妊娠と薬の基礎知識　抗菌薬.　日経ドラッグインフォメーション　2017；2:19-20
3. 齊藤順平：　創薬・創剤人　小児医療の臨床と製剤開発をつなぐ架け橋.　PHARM TECH JAPAN　2017;33(2):230-231

4. 栗山猛： （特集）小児適応外使用と小児製剤 小児医薬品開発の現状と課題、今後の展望. 日本病院薬剤師会雑誌 2017;2:155-157
5. 三大寺紀子,八鍬奈穂: 妊娠と薬の基礎知識 妊娠と薬の基礎知識 抗菌薬・抗真菌薬. 日経ドラッグインフォメーション 2017；3:18-20
6. 徳永秀美： 小児のアトピー性皮膚炎「小児のステロイド外用剤の使い方」. 調剤と情報 2017;23(4)：26-33
7. 三大寺紀子,中島研: 専門薬剤師からみた勘所 プロフェッショナル EYE 妊婦・授乳婦 不育症の治療は可能か？. 薬局 2017;68(5):172-176
8. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 精神神経系疾患のある妊婦の対応. 日経ドラッグインフォメーション 2017；4:19-20
9. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 抗不安薬、睡眠薬. 日経ドラッグインフォメーション 2017；5:19-20
10. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 抗うつ薬 SSRI. 日経ドラッグインフォメーション 2017；6:19-20
11. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 SNRI、NaSSA. 日経ドラッグインフォメーション 2017；7:19-20
12. 八鍬奈穂： 妊娠期のマイナートラブルとくすり. レシピプラス 2017 年夏号 2017；7:087-091
13. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 三環系・四環系抗うつ薬. 日経ドラッグインフォメーション 2017；8:19-20
14. 栗山猛: 臨床研究・治験推進 next stage-ARO と NW 機能の連携によるクオリティ向上. 薬理と治療 2017;(45):1232
15. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 OTC 薬～消化器系薬 その 1～. 日経ドラッグインフォメーション 2017；9:19-20
16. 八鍬奈穂,中島研： 専門薬剤師からみた勘所 プロフェッショナル EYE 妊婦・授乳婦 妊娠中の抗菌薬の使用は安全といえるのか？. 薬局 2017；(68)11：179-186
17. 中島研： 分科会の見どころ・聞きどころ 妊婦・授乳婦への薬物療法を支える薬剤師の役割. 薬事日報 2017；10
18. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 OTC 薬～消化器系薬 その 2～. 日経ドラッグインフォメーション 2017；10:19-20
19. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 OTC 薬～消炎鎮痛薬～. 日経ドラッグインフォメーション 2017；11:19-20
20. 三大寺紀子： 「処方箋」担うこと. 東京都病院薬剤師会雑誌 2017;(66)6:430
21. 中島研,八鍬奈穂,三大寺紀子: 妊娠と薬の基礎知識 OTC 薬～総合感冒薬・含嗽薬～. 日経ドラッグインフォメーション 2017；12:19-20
22. 長井美樹,石川洋一: インチュニブ錠 1,3mg（グアンファシン塩酸塩）. 調剤と情報 2017; 23(16): 2061-2066

[著書]

1．中島研,八鍬奈穂： ADME で考える薬物動態 Q&A 分布．エキスパートが教える薬物動態 10 月臨時増刊号，じほう， 2017.1;79-84
2．中島研,大穂東子,八鍬奈穂： 妊娠・授乳と薬の知識． 妊娠・授乳と薬の知識， 医学書院, 2017.4
3．中島研： 炭酸リチウム． 向精神薬と妊娠・授乳 改訂 2 版， 南山堂， 2017.7;100-102
4．八鍬奈穂： 抗不安薬． 向精神薬と妊娠・授乳 改訂 2 版， 南山堂， 2017.7;104-106
5．八鍬奈穂： 睡眠薬． 向精神薬と妊娠・授乳 改訂 2 版， 南山堂， 2017.7;109-112
6．石井真理子: 定型抗精神病薬．向精神薬と妊娠･授乳 改訂 2 版，南山堂， 2017.7;107-112
7．石井真理子： 非定型抗精神病薬． 向精神薬と妊娠・授乳 改訂 2 版， 南山堂， 2017.7;113-118
8．徳永秀美：服薬指導：ステロイド外用薬の知識と指導法． 小児薬物療法テキストブック， じほう， 2017.9;209-218
9．徳永秀美,小村誠,赤羽三貴,石川洋一： こどもと薬の Q&A， じほう， 2017.9
10．齊藤順平,石川洋一： XV．薬物血中濃度モニタリング 1．TDM の実際．小児内科 小児臨床検査のポイント 2017， 東京医学社， 2017.11：780-784

[研究報告書]

1．栗山猛： 平成 27 年度 公益財団法人政策医療振興財団研究助成課題「小児領域における CRC（臨床研究コーディネーター）教育・研修プログラムの運用に関する研究」， 平成 28 年度研究報告書
2．栗山猛： 平成 28 年度 日本医療研究開発機構医薬品等規制調和・評価研究事業「複数の医療情報データベースで共通して使用可能な運用・解析手順の開発研究」， 平成 28 年度分担研究報告書
3．栗山猛： 平成 28 年度 日本医療研究開発機構臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業「医薬品の安全性評価のためのデータベースの高度化に関する研究」， 平成 28 年度分担研究報告書

[学会発表]

1．Noriko Kinoshita, Makoto Komura, Yusuke Okubo, Kensuke Shoji, Isao Miyairi： The effect of the preauthorization system on oral antimicrobials at a maternal and children's hospital in Japan． 米国感染症関連４学会合同国際会議， サンディエゴ、米国， 2017.10.6
2．小村誠,菅原美絵,宮入烈: 入院患者における MRSA 新規検出率と抗 MRSA 薬処方量の変化．第 32 回環境感染学会総会･学術集会， 神戸， 2017.2.25
3．中島研： シンポジウム がん医療に携わる薬剤師の次なるステップ～がん・生殖医療ネットワークにおける薬剤師の職能発揮の可能性について考える～抗がん薬の催奇形性リスクに

関する話題.　日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2017,　新潟,　2017.3.19

4. 齊藤順平,八鍬奈穂,鈴木朋,中島研,村島温子,左合治彦,石川洋一：　乾燥ろ紙を用いた母乳中の抗アレルギー薬 cetirizine・levocetirizine 測定系確立.　日本薬学会第 137 年会,　仙台,　2017.3.25
5. 河野光,歌野智之,長谷川彩薫,赤羽三貴,大隅朋生,加藤元博,富澤大輔,松本公一,石川洋一：　小児造血幹細胞移植におけるボリコナゾールのタクロリムス血中濃度に及ぼす影響.　日本薬学会第 137 年会,　仙台,　2017.3.26
6. 小村誠：　総合シンポジウム 9「小児医療におけるチーム医療の推進」.　第 120 回日本小児科学会学術集会,　品川,　2017.4.25
7. 齊藤順平,石原里美,詫間梨恵 成本壮一,佐々木健吾,阪本靖介,福田晃也,笠原群生,石川洋一：粉砕して調製した院内製剤シロリムス希釈散の製剤学的安定性および臨床的有効性と安全性に関する検討.　日本薬剤学会第 32 年会,　大宮,　2017.5.22
8. 長谷川真帆,朽津彩子,中村由雅,菅原二陽,清水顕：　競技者の年代別アンチ・ドーピング意識調査.　第 20 回水と健康医学研究会,　東京,　2017.5.27
9. 八鍬奈穂：　妊娠と薬情報センター相談外来の重要性.　第 20 回日本医薬品情報学会総会・学術大会,　東京,　2017.7.9
10. 齊藤順平,小村誠,廣川太士朗,赤羽三貴,石川洋一：　小児における高用量バンコマイシン投与の要因解析－単施設後方視的研究－.　第 34 回日本 TDM 学会・学術大会,　京都,　2017.9.23
11. 齊藤順平,八鍬奈穂,須山文緒,中島研,和田友香,佐々木愛子,清水結花,石川洋一:　母乳分泌不全で投与された Domperidone の母乳移行性と児への曝露評価.　第 44 回 日本小児臨床薬理学会学術集会,　静岡,　2017.10.7
12. 八鍬奈穂：　分科会 15「妊婦・授乳婦への薬物療法を支える薬剤師の役割」　妊婦服薬カウンセリングの実際.　第 50 回日本薬剤師会学術大会,　東京,　2017.10.8
13. 中村由雅,長谷川真帆,朽津彩子,本城和義,菅原二陽,清水顕：　日本水泳連盟が運用する「薬の相談窓口」でのアンチ・ドーピングへの貢献.　第 50 回日本薬剤師会学術大会,　東京,　2017.10.9
14. 松井俊大,庄司健介,小村誠,寺島慶太,松本公一,宮入烈：　小児がん患者に対する抗菌薬適正使用プログラムの効果.　第 49 回日本小児感染症学会総会・学術集会,　金沢,　2017.10.22
15. 八鍬奈穂：　シンポジウム 26　妊娠期の感染症と母児のリスク管理　インフルエンザウイルス感染症と母児の管理.　第 27 回日本医療薬学会年会,　千葉,　2017.11.4
16. 長井美樹,望月真維,伊藤裕司,菅島加奈子,三田浩子,加藤木玉江,石川洋一：　輸液ポンプとシリンジポンプを併用した微量持続静注ルートで生じた拡散現象.　第 27 回　日本医療薬学会年会,　千葉,　2017.11.4
17. 歌野智之,寺島 慶太,吉田馨,白井了太,吉田仁典,谷口真紀,木村由依,山田悠司,大隅朋生,塩田曜子,清谷知賀子,加藤元博,富澤大輔,松本公一,石川洋一：　Irinotecan side effect in higher dose is associated with UGT1A1 gene polymer.　第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会,　愛媛,　2017.11.9

18. 稲吉美由紀： Portfolio 実用版の作成 ―シリーズ 3：ビジネススキルの評価ツールの検討―. 第 38 回日本臨床薬理学会学術総会, 横浜, 2017.12.8

[講演、その他]

1. 齊藤順平: 臨床研究・論文発表を通して学んだこと. 関信地区薬剤師会第 5 回臨床研究推進研修会, 2017.1.24
2. 石川洋一: 日本・海外で求められる 小児用製剤とは. 製剤機械技術学会 国際委員会, 2017.1.31
3. 中島研: カウンセリング. 第 10 回妊娠と薬情報センター業務研修会, 2017.2
4. 石川洋一: 小児のアレルギーとくすり. 江戸川区薬剤師会 薬剤師会健康講座, 2017.2.11
5. 石川洋一: 適応追加された薬剤の添付文書情報の活用及び要望. ＤＩＡジャパン第 7 回 DIA 添付文書ワークショップ, 2017.2.15
6. 中島研: 授乳婦への服薬カウンセリングの実際. 第 6 回東京都病院薬剤師会 妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研修会, 2017.2.22
7. 石川洋一: 小児・妊婦・授乳婦の薬物療法の考え方－最近の話題と共に－. 足立区薬剤師会 平成 28 年度 第 2 回 地区薬剤師研修会, 2017.3.5
8. 石川洋一: 国立成育医療研究センター 製剤ラボを中心に. 富山県 小児用医薬品の開発促進に関するシンポジウム, 2017.3.28
9. 稲吉美由紀: CRC 業務の実際. 平成 29 年度国公私立大学病院医療技術関係職員研修, 2017.6.20
10. 徳永秀美: 小児薬物療法における薬剤師の活動. 第 36 回 HPC 研究会, 2017.6.23
11. 稲吉美由紀: 医療機関における品質管理への取り組み. 関信地区国立病院等臨床研究・治験推進協議会 第一回実務者会議, 2017.7.11
12. 徳永秀美: 薬剤管理指導：ステロイド外用薬の知識と指導法. 平成 29 年度小児薬物療法研修会, 2017.8～12
13. 中島研: リウマチ合併妊婦の服薬カウンセリング. 第 3 回 東京都病院薬剤師会 妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研修会, 2017.9.11
14. 望月真維: どうして打たなきゃいけないの？～子どもの予防接種～. 江戸川区薬剤師会 薬剤師会健康講座, 2017.9.30
15. 中島研: 神経系奇形との関係が疑われる薬剤について. 妊娠と薬情報センターフォーラム～先天異常から見る妊娠と薬Ⅱ～, 2017.10.1
16. 八鍬奈穂: 薬理学総論（作用機序・薬物動態等）. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 2017.10.5
17. 八鍬奈穂: 薬理学 各論Ⅰ 漢方薬 妊婦・授乳婦に頻用される薬剤（１）. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 2017.10.12
18. 八鍬奈穂: 薬理学 各論Ⅱ 妊婦・授乳婦に頻用される薬剤（２）. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 2017.10.19

19. 中島研: 妊娠中の薬物療法　総論. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 2017.10.25
20. 八鍬奈穂: 薬剤情報の収集方法と読み方 薬剤の取り扱い（麻薬・向精神薬など）. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 2017.10.26
21. 中島研: 妊婦授乳婦における薬物投与. 初心者のための医薬情報講習会　東京都病院薬剤師会, 2017.10.28
22. 小村誠: 第２回　文献検索をやってみる！（小児科編）. 町田薬学フォーラム, 2017.10.29
23. 中島研: 妊娠中の薬物療法　各論　授乳中の薬物療法. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 2017.11.2
24. 齊藤順平: 小児薬物療法適正化へのアプローチ. 第 27 回日本医療薬学会「ライフステージに応じた薬物療法適正化へのアプローチ」シンポジウム, 2017.11.4
25. 栗山猛: 医薬品開発のための疾患レジストリー. ラジオ NIKKEI　小児科診療 UP-to－DATE, 2017.11.8
26. 中島研: 妊娠・妊婦・授乳婦への薬物治療. 東葛薬学研究会, 2017.11.11

4-3-25　看護部

[総説]

1. 杉澤由香里(手術室)；「急変予知に向けた院内でのシステムづくり」小児入院患者に対する RRS の導入の実際.小児看護.2017.第 40 巻第 6 号：694 - 697；小児看護
2. 杉澤由香里(手術室)；看護・教育による支援.けいれん重責に対する支援 - てんかんをもつ子どもと家族への支援-将来を見据えた支援を考える.小児看護.2017. 第 40 巻 7 号：823-830；小児看護
3. 杉澤由香里(手術室)；敗血症ガイドラインの現場対応.担当になっても困らない.ICU に入室する小児の集中ケア.重症集中ケア.2017.第 15 巻第 6 号：122-127；重症集中ケア
4. 渡邊佐恵美(外来)；【発達段階に応じた子どもの病気に対する理解への支援】トランジション外来の実践. こどもと家族のケア 12 巻 4 号 Page3-6(2017.10)；こどもと家族のケア
5. 山田未歩子(外来)；【発達段階に応じた子どもの病気に対する理解への支援】1 型糖尿病. こどもと家族のケア 12 巻 4 号 Page7-11(2017.10)；こどもと家族のケア
6. 江崎陽子(外来)；【発達段階に応じた子どもの病気に対する理解への支援】潰瘍性大腸炎. こどもと家族のケア 12 巻 4 号 Page23-27(2017.10)；こどもと家族のケア 2017　第 4 号

[学会発表]

1. 手塚園江, 新井朋子,稲元未来,横山みゆき： 小児集中治療室における身体抑制の実態調査. 第 45 回日本集中治療医学会. 2017.2.23
2. 菅原美絵(専門看護室)小村誠,宮入烈: 入院患者における MRSA 新規検出率と抗 MRSA 薬処方量の変化. 第 32 回日本環境感染学会学術集会. 2017.2.25
3. 御代川滋子, 諏訪淳一,堀越裕歩,後藤薫 ,為智之,伊藤健太,立花亜紀子,菅原美絵,宮入烈：小児におけるノロウイルス胃腸炎アウトブレイクへの対応. 第 32 回日本環境感染学会. 2017.2.25
4. 小園祥子（7 東）会田麻里絵,安部美樹子,細萱綾香： 乳児期に造血幹細胞移植を受けた白血病患児の発達を踏まえた食事支援. 第 39 回日本造血細胞移植学会. 2019.3.3
5. 壷井伯彦, 野嵜仁美,石田幸宏,金澤郁恵,稲元未来,西村奈穂,中川聡,上久保毅： PICU における早期リハビリテーションの実践. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会. 2017.3.9
6. 原口昌宏(PICU)： Richmoud Agitation Sedation Scale の医師看護師における評価者間信頼性の検証. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会. 札幌, 2017.3.11
7. 佐藤摂(PICU) 西村奈穂,青木智史,井手健太郎,奥田裕美,伊藤好美： 小児集中治療室における経鼻挿管による褥瘡の現状とリスク因子の検討. 第 44 回日本集中治療医学会学術集会. 札幌, 2017.3.11
8. 中澤尚子, 太田信子,奥田裕美,上原浩子,菊池麻衣子,木村智靖,小柳礼恵： 小児総合医療施設における末梢静脈カテーテル固定に関する実態調査. 第 26 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会. 2017.6.2
9. 奥田裕美(専門看護室) 小暮紀子,大野通暢,金森豊： 重複障害をもち排泄ケアの変更が必要となった青年期患者への支援を考える. 第 31 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会. 横浜, 2017.6.17
10. 吉川さやか(救急)： 一般市民への有意義な小児心肺蘇生講習会を目指す取り組み. 第 31 回日本小児救急医学会学術集会. 東京, 2017.6.24
11. 小宮山明子(救急)： 救急外来における子どもの事故予防指導の実際. 第 64 回日本小児保健協会学術集会. 大阪, 2017.6.30
12. 渡邊佐恵美(外来) 宮長麻里子,佐々木さおり,江崎陽子：小児耳鼻咽喉科外来において固定具を使用した患者の実際. 第 12 回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 栃木, 2017.6.3
13. 久保田智美(専門看護室)： 肝移植後の児の入園・園生活で家族が直面する困難と対処. 第 35 回日本肝移植研修会. 大阪, 2017.6.1
14. 江崎陽子(外来) 渡邊佐恵美,中村沙織： トランジション外来における先天性の排泄障害がある患者に対する看護実践. 第 31 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会. 横浜, 2017.6.17
15. 後藤清香（10 西）塩飽仁： デルファイ法による小児がん患者の標準復学支援要領の試作. 第 64 回小児保健協会学術集会. 2017.6.29

16. 並川千春(10 東)： 当院における成人移行期支援の活動報告. 第 14 回血友病看護フォーラム, 2017.7.2
17. 泉聖美（8 東）稲元未来,早川豪則： 一般病棟における小児体外式補助人工心臓装着患児の導入経験と課題. 第 53 回日本小児循環器学会. 2017.7.8
18. 渡邊佐恵美(外来) 江崎陽子,中村沙織： トランジション外来受診患者の現状とトランジションチームでのかかわりの実際. 第 48 回日本看護学会学術集会 慢性期看護.兵庫,2017.9.1
19. 後藤清香（10 西）塩飽仁：文献検討による小児がん患者の標準復学支援要領「プロトタイプ」の作成. 第 20 回北日本看護学会. 2017.9.9
20. 西條彩香（専門看護室）宮前由里恵,渡部静,福井希,宮本圭奈美,横尾由希子,佐古まゆみ：看護職員への治験に対する意識調査. 第 18 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2018in 富山. 富山,2017.9.16
21. 山田未歩子(外来)： パーソナル CGM 機能搭載インスリンポンプ(SAP)療法導入時に子ども・家族が抱える困難と関連要因. 第 22 回日本糖尿病教育・看護学会. 福岡, 2017.9.16
22. 渡邊佐恵美(外来) 江崎陽子,中村沙織： トランジション外来における移行支援プログラムを実施した患者･家族の意識や行動の変化. 第 48 回日本看護学会学術集会 看護管理. 札幌, 2017.10.12
23. 後藤清香（10 西）松本公一： ESTABLISHMENT OF A GUIDELINE TO FACILLITATE ADJUSMENT IN SCHOOL REENTRY FOR CHILDREN WITH CANCER IN JAPAN. 第 49 回国際小児腫瘍会議 SIOP. 2017.10.12
24. 須藤麻文(9 西)菅島加奈子： NICU におけるデスカンファレンスの導入・継続による効果. 第 27 回日本新生児看護学会学術集会. 埼玉, 2017.10.13～14
25. 保坂昂志(8 東)：小児在宅腹膜透析を導入中の親が感じる不安や負担に対する外来看護師の介入. 第 31 回 日本小児 PD・HD 研究会. 札幌, 2017.11.2
26. 西田幹子(8 東)： 腹膜透析から血液透析へ移行した多動傾向にある患者の看護. 第 31 回日本小児 PDHD 研究会. 札幌, 2017.11.2～3
27. 籾山祐佳里(6 西)： 帝王切開術における STSC(skin to skin contact)実施による母乳育児への影響. 第 71 回国立病院総合医学会. 香川, 2017.11.10.11
28. 金山真悠子(10 東)： 思春期の炎症性腸疾患患者の学校生活の実態調査. 第 71 回国立病院総合医学会. 香川, 2017.11.11
29. 後藤清香(10 西) 塩飽仁：開発した小児がん患者の標準復学支援要領における実行可能性の検証と改訂. 第 15 回小児がん看護学会. 2017.11.10
30. 江崎陽子(外来) 渡邊佐恵美,中村沙織： トランジション外来における移行支援プログラムを実施した看護実践の取り組みの実際. 第 15 回国立病院看護研究学会学術集会. 東京, 2017.12.9
31. 柴田映子(8 西) 安部美樹子,江丸由里子,後藤清香,釼持瞳,清谷知賀子： 長期フォローア

ップ外来を受診した小児がん経験者の現状と看護支援. 第 15 回小児がん看護学会学術集会. 愛媛, 2017.11.10

32. 井野元茜(6 東) 長野琴美,石垣利恵： 周産期のグリーフケアにおける看護者の経験のプロセス. 第 71 回国立病院総合医学会. 香川, 2017.11.11
33. 大野由貴 (11 東)山本千尋： 周産期・小児混合病棟で働く助産師の困難と対処.第 71 回国立病院総合医学会. 香川, 2017.11.10～11
34. 上條綾香(4NICU) 池澤瑞季,池富杏奈,佐藤佑香,上條綾香： 看護師が極低出生体重児に対する気管内閉鎖式吸引時に抱く怖い思いを克服したプロセス. 第 71 回国立病院総合医学会. 香川, 2017.11.10～11
35. 岩渕滉子(7 西)： 肘関節固定具「未来式安全ちゃん」の使用の実態. 第 71 回国立病院総合医学会. 香川, 2017.11.10～11
36. 高橋麻美(8 西)： 小児がん患者の母親が抱く望みと医療者の間に生じる「ずれ」への看護師の関わり. 第 71 回国立病院総合医学会. 香川, 2017.11.10～11
37. 池上雪絵(11 西)： 血糖コントロールが必要な糖原病 Ia 型褥婦が母乳育児を実現した際の支援の一例. 第 71 回国立病院総合医学会. 香川, 2017.11.10～11
38. 中村志帆(7 東) 中山奈々子,本橋華恵,清水麻美,齋彩乃： 網膜芽細胞腫で眼球摘出する児の家族への関わり～入院から手術までに焦点を当てて～. 第 15 回国立看護研究学会学術集会. 東京, 2017.12.9
39. 竹内野乃花（4NICU）前田莉眞,竹内野乃花,小川莉奈,中村承美： NICU における直接授乳指導について 一直接授乳が確立できたと評価した看護師のアセスメントの実態一. 第 15 回国立看護研究学会学術集会. 東京, 2017.12.9
40. 神澤杏和(6 西)： バースレビューの実施状況と今後の展望. 国立看護研究学会. 東京, 2017.12.9
41. 玉谷知佳(手術室)： 筋緊張がある児に対する手術室看護師のケアの実際. 第 15 回国立病院看護研究学会学術集会. 東京, 2017.12.9
42. 伊藤好美(PICU)： 急性疾患で子供に先立たれた家族の心を考える. 第 31 回日本小児救急医学会学術集会. 東京, 2017.6.24

[執筆]

1. 伊藤悠子・渡邉祝子・西村えみ子(6 西)： 私たちは(麻酔分娩に）こう向き合っています. 助産雑誌, (株)医学書院, 2017.1
2. 杉澤由香里(PICU)： 第 4 回意識障害. 重症集中ケア, (株)日総研, 2017.2
3. 犬童万理(手術室)： 障害児・者に対する手術室看護ノート. (株)金芳堂, 2017.3
4. 林幸子(救急)： 子どもの急変予知に向けた院内でのシステム（RRS）作り. 小児看護 6 月号. (株)へるす出版, 2017.5

5. 江崎陽子(外来)： 先天性心疾患患者の移行支援と長期的ケア. 保健の科学 59 巻 5 月号, (株)杏林書院, 2017.5
6. 杉澤由香里(PICU)： てんかんをもつ子どもと家族への支援. 小児看護 7 月号, (株)へるす出版, 2017.6.
7. 稲元未来(8 東)： 小児集中治療室で行われる特殊な治療と看護. 重症集中ケア, (株)日総研,2017.
8. 稲元未来(8 東)： 小児領域における敗血症患者の看護展開. 重症集中ケア, (株)日総研,2017.2
9. 稲元未来(8 東)： 早期リハビリテーション 集中治療における小児ケア-自信を持って子どもに対応するために- 重症集中ケア重, (株)総合医学社,2017.7
10. 菅島加奈子・三田浩子(4NICU)： 第 2 部 8.消化器(新生児)の手術 術前・術後の看護. ナースのための 小児・新生児の外科疾患 完全マスターガイド,(株)メディカ出版,2017.10
11. 西村えみ子(6 東)： 高年妊婦における妊娠期・分娩期・産褥期のケア.ペリネイタルケア 11 月号,(株)メディカ出版,2017.10
12. 山野織江(9 西)： アレルギー疾患患者の QOL. アレルギー・免疫, (株)医薬ジャーナル社, 2017.8
13. 大沼仁子(専門看護室)： 生活モデルを基盤とした在宅移行支援. 小児看護 8 月号, (株)へるす出版, 2017.7
14. 加藤佐知子(11 東)： 妊娠期のマイナートラブル. Rp.＋レシピプラス 2017 年夏号, (株)南山堂, 2017.7
15. 柴田映子(8 西)： 第 12 章長期フォローアップ. 日本小児がん学会編集 小児がん看護ケアガイドライン. 2017

[講演、その他]

1. 稲元未来（8 東）；小児救急シミュレーションセミナー；石川県小児医療ネットワーク協議会セミナー；石川県小児医療ネットワーク協議会；2017.1.7～8
2. 柴田映子（8 西）；小児がん長期フォローアップ外来の看護；小児がん拠点病院医療者育成事業小児がん看護研修；2017.1.14
3. 稲元未来（8 東）；呼吸障害のある児へのケア；JSPICC 第 2 回メディカルスタッフ向けセミナー-小児集中治療における呼吸管理-；小児集中治療研究会；2017.2.4
4. 稲元未来（8 東）；看護セッション口演 49 小児②座長；第 44 回日本集中治療医学会学術集会；2017.3.10
5. 菅原美絵（専門看護室）；日常からの感染対策；武蔵野大学桜新町産後ケアセンター；2017.2.15

6. 菅原美絵（専門看護室）；NICU における感染対策；第 32 回日本環境感染学会総会学術集会；日本環境感染学会；2017.2.25
7. 大沼仁子（専門看護室）；小児訪問看護研修会；世田谷区社会福祉事業団；2017.3.17
8. 古尾谷侑奈（専門看護室）；小児看護～子どもの最善の利益をめざした看護～；小児看護学概論；国際医療福祉大学；2017.4.12
9. 林幸子（救急）；救急外来においてトリアージができるナース育成を目指す研修会；第 29 回トリアージナース育成研修会；2017.4.22～23
10. 奥田裕美（専門看護室）；胃瘻、気管切開孔の治療とケア（事例から学ぶ）；第 22 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー；日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会；2017.6.15
11. 江崎陽子（外来）；高度先駆的医療看護 IV；国立看護大学校；2017.4.19
12. 萩原美幸（11 東）；高度先駆的医療看護 IV；国立看護大学校；2017.4.19
13. 杉澤由香里（4ICU）；高度先駆的医療看護 IV；国立看護大学校；2017.4.19
14. 小宮山明子（救急）；高度先駆的医療看護 IV；国立看護大学校；2017.4.19
15. 三田浩子（4NICU）；高度先駆的医療看護 IV；国立看護大学校；2017.4.19
16. 福島加奈子・山野織江・原口純（9 西）；アトピー性皮膚炎；第 1 回小児アレルギースキルアップコース アトピー性皮膚炎；日本小児アレルギー学会；2017.5.14
17. 宇田川恵理子・三浦祥子（専門看護室）；入院中の児童・生徒に関わる上でのリスクマネージメントについての研修会；東京都立光明特別支援学校 そよ風分教室；2017.4.27
18. 菅原美絵（専門看護室）；入院中の児童・生徒に関わる上での感染予防についての研修会；第 2 回感染予防研修会；2017.5.31
19. 小野山麻友子（10 東）：小児 IBD 患者の看護；IBD メディカルスタッフ教育セミナーin 大阪；2017.5.21
20. 杉澤由香里（4ICU）；心配蘇生法；日本 ACLS 協会 東京トレーニングラボ：2017.5.17
21. 並川千春（10 東）；各施設の取り組み（小児）；ファイザー血友病ナースセミナー；2017.5.20
22. 佐藤摂（8 西）；ストーマサイトマーキング；第 22 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー；日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会；2017.6.15
23. 佐藤摂（8 西）；総合講義 2 創傷；第 22 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー；日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会；2017.6.16
24. 佐藤摂（8 西）；一般演題 5「尿失禁・尿路変更術」座長；第 31 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー；日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会；2017.6.17
25. 柴田映子（8 西）「小児がんピアｻﾎﾟｰﾀｰを目指すあなたへ」小児がんの治療；小児がんピアサポート推進協議会作成 DVD；小児がんピアサポート推進協議会；2017.7.4
26. 杉澤由香里（4ICU）；心配蘇生法；日本 ACLS 協会 東京トレーニングラボ：2017.7.12
27. 森口ふさ江（救急）；国際看護論 米国と日本の保健医療システム・教育、臨床現場の違い；東海大学健康科学部；2017.6.29
28. 松谷弘子（看護部長室）；病院における看護管理；国立国際医療研究センター；2017.6.7

29. 宇田川恵理子（専門看護室）；医療安全について；国立国際医療研究センター；2017.6.20
30. 小沼徳恵（専門看護室）；医療連携について；国立国際医療研究センター；2017.6.20
31. 齋藤千恵子（看護部長室）；小児看護援助論；東都医療大学；2017.5.22
32. 奥田裕美（専門看護室）；小児専門病院における褥瘡対策と多職種協働の実際；神奈川県立こども医療センター褥瘡対策会議主催勉強会；神奈川県立こども医療センター褥瘡対策委員会；2017.9.19
33. 山田未歩子（外来）；I 型糖尿病ポンプ保育生活について；I 型糖尿病インスリンポンプの勉強会；世田谷区立給田保育園；2017.6.21
34. 並川千春（10 東）；第 14 回血友病看護フォーラム；2017.7.2
35. 萩原美幸（11 東）；不妊症と流産看護；助産学臨床講義 不妊・不育；国立看護大学校；2017.7.3
36. 柳田亜紀子（6 西）；助産学臨床講義 帝王切開術の看護・深部静脈血栓の予防；助診断・技術学Ⅱ；国立看護大学校；2017.7.4
37. 松本敦子（11 西）；乳房の発達と母乳哺育；助産診断・技術学 I；国立看護大学校；2017.7.3
38. 山内愛（6 西）；ﾊｲﾘｽｸ妊婦の助産ケア；助産診断・技術学Ⅰ；国立看護大学校；2017.7.6
39. 市島美保（6 東）；硬膜外麻酔分娩下分娩誘発分娩・促進ケア；助産診断・技術学Ⅱ；国立看護大学校；2017.7.6
40. 柴田映子（8 西）健康障害を持つ子どもと家族の看護；慈恵看護専門学校；2017.7.14.21
41. 原口純（9 西）；明日から実践～幼稚園におけるアレルギー児への対応～幼稚園におけるアレルギー児への対応研修会；太陽の子幼稚園；2017.7.25
42. 後藤清香（10 西）；小児がん患者の復学支援；第 3 回東北ブロック小児がん相談支援部会　東北大学病院；2017.8.5
43. 福島加奈子（9 西）；スキンケアの正しい方法；；第 1 回アレルギー予防教室；千代田区保健所；2017.8.17
44. 地主花野・川津幸恵（6 西）分娩介助技術試験の指導；国立国際医療研究センター；2017.8.23
45. 嶋田せつ子・平本康子；道徳授業地区公開口座における講演；2017.9.9
46. 林幸子（救急）；院内トリアージの実際 小児緊急度判定；看護師救急医療業務実地修練；2017.9.12～13
47. 山田未歩子（外来）；糖尿病療養指導を振り返る；第 22 回日本糖尿病教育・看護学会学術集会ランチョンセミナー；日本メドトロニック株式会社；2017.9.16
48. 田子彩（10 西）；小児がん看護における症状マネジメント；小児看護セミナー；小児がん中央機関医療者育成事業；2017.9.16
49. 柴田映子（8 西）；きょうだい支援について；第 59 回日本小児血液・がん学会学術集会・第 15 回日本小児がん看護学会学術集会；2017.11.10
50. 山田未歩子（外来）；I 型糖尿病ポンプと小学校生活について；インスリンポンプを使用する I 型糖尿病児童の健康管理；東京都立久我山青光学園；2017.9.22

51. 江崎陽子（外来）；トランジション外来での取り組み；第 8 回成人移行期支援フォローアップ講座；思春期看護研究会；2017.10.15
52. 古尾谷侑奈（専門看護室）；小児看護専門看護師の活動や看護実践；小児看護学講義（修士）；国際医療福祉大学大学院；2017.10.28
53. 山野織江・原口純（9 西）；ぜん息に関するミニ体験教室全員参加型実技指導；ぜん息水泳記録会；独立行政法人環境再生保全機構；2017.10.14
54. 田子彩（10 西）；小児がん看護概論；成育医療研修；国立成育医療研究センター看護部；2017.10.17
55. 山田未歩子（外来）；患者様が安心して GH 治療を開始できる、導入初期サポートの仕組み；第 9 回 Conference on Total Management of GH Treatment；ファイザー株式会社；2017.10.21
56. 佐藤摂（8 西）；ストーマ・皮膚管理；第 86 回肢体不自由および重症心身障害の児童に関わる看護師講習会；2017.10.10
57. 林幸子（救急）；救急外来でのこども・親への効果的なアプローチ；チーム医療研修；独立行政法人国立病院機構；2017.10.20
58. 山田未歩子（外来）；I 型糖尿病、インスリンポンプ使用時の保育生活について；I 型糖尿病インスリンポンプ勉強会；世田谷区区立赤堤保育園；2017.10.27
59. 平本康子（6 西）；ハイリスク妊婦の看護；成育医療研修会；国立成育医療研究センター看護部；2017.11
60. 稲元未来（8 東）；第 25 回小児集中治療ワークショップ看護セッション；小児集中治療研究会；2017.11.5
61. 柴田望伽・佐藤佳乃子（6 西）；分娩期診断・技術学；東京医療保健大学；2017.11.7
62. 菅原美絵（専門看護室）；アウトブレイク事例から学ぶ；第 71 回国立病院総合医学会；2017.11.10
63. 小野山麻友子（10 東）；IBD 治療セミナー；2017.11.10
64. 萩原美幸（11 東）；不妊症看護マネジメント；認定看護師教育課程不妊症看護コース；聖路加国際大学教育センター；2017.11.10
65. 杉澤由香里（4ICU）；心肺蘇生や緊急時の対応に関する知識と技術の向上；日本 ACLS 協会 東京トレーニングラボ；2017.11.15
66. 浜田真紀（4NICU）；小さな命を救いたい看護師という仕事；日本 TV ドキュメンタリー；日本テレビ；2017.11.15
67. 後藤清香（10 西）；小さな命を救いたい看護師という仕事；日本 TV ドキュメンタリー；日本テレビ；2017.11.15
68. 小沼徳恵・武内淳子（専門看護室）；小児の退院支援；小児在宅医療推進の為の研修会；2017.11.17
69. 萩原美幸（11 東）；生殖医療コーディネーター講習会；一般社団法人日本生殖医学会；2017.11.16

70. 奥田裕美（専門看護室）；小児集中治療における看護技術-医療関連機器圧迫創傷の予防；第 25 回小児集中治療ワークショップ；日本小児集中治療研究会；2017.11.18
71. 三田浩子（4NICU）；助産診断・技術学持論；助産コース 1 年生講義；東京医療保健大学；2017.11.22
72. 村井里奈（4ICU）；医学群看護学類就職支援ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ；筑波大学医学群看護学類長；2017.11.24
73. 柳田亜希子（6 西）；分娩期診断・技術学；東京医療保健大学；2017.11.28
74. 柴田映子（8 西）；小児がん造血細胞移植チーム研修；小児がん中央機関医療者育成事業；国立成育医療研究センター；2017.12.2
75. 奥田裕美（専門看護室）；胃瘻・気管切開の皮膚ケア；小児在宅医療技術講習会；国立成育医療研究センター地域連携・患者支援センター；2017.12.9
76. 稲元未来（8 東）；明日から実践！装着と皮膚保護のポイント；第 17 回急性期 NPPV 研究会、ｼﾝﾎﾟｼﾞｽﾄ；2017.12.9

4—4　各種事業
妊娠と薬情報センター事業

［総説］

1. 佐々木豊, 村島温子：　妊婦、授乳婦と薬　妊婦、授乳婦への禁忌に見直しの機運　　"添付文書ありき"から脱却を.　Clinic Magazine　2017；44：21-24
2. 村島温子：　膠原病と妊娠.　日本女性医学学会雑誌　2017；24：277-280
3. 村島温子：　妊娠とくすり.　産婦人科の実際　2017；66：747-752
4. 横川直人, 住友直文, 三浦 大, 澁谷和彦, 永井 宏, 後藤美賀子, 村島温子：　新生児ループス.　日本臨床免疫学会会誌　2017；20：124-130
5. 村島温子：　妊娠･授乳中の薬物療法の考え方の基本.　日本甲状腺学会雑誌 2017;8:13-16
6. 村島温子：　膠原病と妊娠.　産科と婦人科　2017；84：1197-1202
7. 村島温子：　妊婦さんへの内科治療の考え方　母性内科と基礎知識.　診断と治療 2017；105：1240-1246
8. 後藤美賀子:　周産期薬理学の基本.　Rp.+（レシピプラス）　2017；16：20-27
9. 後藤美賀子：　疾患･病態別にみた医薬品の禁忌　妊婦･授乳婦.　薬事　2017;59:1662-1665

10. 後藤美賀子:　患者さんからよく尋ねられる内科診療の FAQ (第 6 章) 膠原病･リウマチ･アレルギー　妊娠しました.これを機に結婚しようといわれています.今の薬を飲んで妊娠しても大丈夫なんですよね?,　内科　2017；120：654-656
11. 肥沼　幸:　周産期メンタルヘルスの最前線　ハイリスク妊産婦管理加算を見据えた対応をめざして　向精神薬と授乳.　臨床婦人科産科　2017；71：566-570
12. 荒田尚子：　【POEM Study】 Pregnancy Outcomes of Exposure to Methimazole(POEM)Study からわかったこと(簡潔表題:POEM Study からわかったこと).　日本甲状腺学会雑誌　2017；8：7-12
13. 三大寺紀子, 八鍬奈穂:　妊婦とくすりの基礎知識　抗菌薬・解熱鎮痛薬・鎮咳薬・去痰薬など.　日経ドラッグインフォメーション　プレミアム版　2017；(1)：19-21
14. 三大寺紀子, 八鍬奈穂：　妊婦とくすりの基礎知識　抗菌薬.　日経ドラッグインフォメーション　プレミアム版　2017；(2)：19-21
15. 三大寺紀子, 八鍬奈穂：　妊婦とくすりの基礎知識　抗菌薬・抗真菌薬.　日経ドラッグインフォメーション　プレミアム版　2017；(3)：19-21
16. 三大寺紀子, 八鍬奈穂:　妊婦とくすりの基礎知識　精神神経系疾患のある妊婦への対応.　日経ドラッグインフォメーション　プレミアム版　2017；(4)：19-21
17. 三大寺紀子, 八鍬奈穂:　妊婦とくすりの基礎知識　抗不安薬、睡眠薬.　日経ドラッグインフォメーション　プレミアム版　2017；(5)：19-21
18. 八鍬奈穂, 中島　研:　妊婦とくすりの基礎知識　抗うつ薬　SSRI.　日経ドラッグインフォメーション　プレミアム版　2017；(6)：19-20

19. 八鍬奈穂:　妊娠期のマイナートラブルとくすり．レシピプラス　2017；16：87-91
20. 八鍬奈穂，中島　研:　専門薬剤師からみた勘所　プロフェッショナル EYE 妊婦・授乳婦妊娠中の抗菌薬の使用は安全といえるのか？．　薬局　2017；68：179-186
21. 三大寺紀子，八鍬奈穂:　妊婦とくすりの基礎知識　OTC 薬～消化器系薬その 2～．　日経ドラッグインフォメーション　プレミアム版　2017；(10)：19-21

［著書］

1. 村島温子：　第 1 章　妊娠・授乳期に関する基礎知識の整理　1 母性内科領域の基礎知識．伊藤真也, 村島温子, 鈴木利人（編集)，向精神薬と妊娠･授乳（改訂 2 版)，　南山堂，　2017；2-6
2. 村島温子：　総論　妊娠・授乳と薬．　村島温子，山内　愛，中島　研（編集），　妊娠・授乳と薬の知識（第 2 版），　医学書院，　2017
3. 後藤美賀子，村島温子：　患者背景別のステロイドの選び方・使い方　妊婦・授乳婦．　川合眞一（編集），　ステロイド療法の極意，　株式会社じほう，　2017；162-168
4. 後藤美賀子：　第 3 部　予防接種．　ウェンディ・スー・スワンソン（著)，　五十嵐　隆（総監訳)，　吉田穂波（監訳)，　ママドクターからの幸せカルテ，　西村書店，　2017；342-370
5. 肥沼　幸：　第 1 章　妊娠・授乳期に関する基礎知識の整理　4 周産期における飲酒・喫煙の影響．　伊藤真也，村島温子，鈴木利人（編集)，向精神薬と妊娠・授乳（改訂 2 版），南山堂，2017；33-4
6. 八鍬奈穂：　第 3 章　向精神薬の薬剤情報と有益性・危険性の考え方　4 抗不安薬．　伊藤真也，村島温子，鈴木利人（編集)，　向精神薬と妊娠・授乳（改訂 2 版），　南山堂，　2017；104-106
7. 八鍬奈穂：　第 3 章　向精神薬の薬剤情報と有益性・危険性の考え方　5 睡眠薬．　伊藤真也，村島温子，鈴木利人（編集)，向精神薬と妊娠・授乳（改訂 2 版），　南山堂，　2017；109-112

［ガイドライン、研究報告書、その他］

1. 成田一衛，内田啓子，甲斐平康，安田宜成，古家大祐，和田隆志，村島温子，岩田 恭宜，関博之，水上尚典，守屋達美，鈴木洋通，和田雅樹，剣持 敬，松田昭彦，福井次矢，堀江重郎，守山敏樹，鶴屋和彦，川村和子，日本腎臓学会学術委員会，腎疾患患者の妊娠:診療の手引き改訂委員会，日本産科婦人科学会，日本糖尿病学会，日本高血圧学会，日本小児科学会，日本移植学会，日本透析医学会：　腎疾患患者の妊娠診療ガイドライン 2017．　日本腎臓学会誌 2017；59：955-1033

［学会発表］

1. 齊藤順平，八鍬奈穂，鈴木 朋，中島 研，村島温子，左合治彦，石川洋一：　乾燥ろ紙を用いた母乳中の抗アレルギー薬 cetirizine･levocetirizine 測定系確立．日本薬学会第 137 年会，　仙台，　2017.3.25

2. 村島温子：【専攻医教育プログラム】妊娠と薬. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会, 広島, 2017.4.13
3. 荒田尚子, 村島温子, 小野瀬裕之, 窪田純久, 田尻淳一, 日高 洋, 百渓尚子: Pregnancy Outcomes of Exposure to Methimazole(POEM)Study 結果報告. 第 114 回日本内科学会総会・講演会, 東京, 2017.4.14
4. 肥沼 幸： 授乳と薬電話相談からの授乳指導の現状と問題点の検討. 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017.4.14
5. 後藤美賀子, 八鍬奈穂, 中島 研, 三島就子, 金子佳代子, 三戸麻子, 荒田尚子, 村島温子：妊娠と薬情報センターにおける相談外来の効果について. 第 114 回日本内科学会講演会, 東京, 2017.4.16
28. 後藤美賀子, 三島就子, 金子佳代子, 渡邉央美, 中島 研, 村島温子： 当院におけるタクロリムスの妊娠時曝露例の解析. 第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会, 福岡, 2017.4.21
6. 後藤美賀子, 金子佳代子, 村島温子: 全身性エリテマトーデスの治療と妊娠・授乳. 第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会, 福岡, 2017.4.22
7. 村島温子, 後藤美賀子, 肥沼 幸： 腎疾患患者の妊娠中の薬物療法. 第 60 回日本腎臓学会学術総会, 仙台, 2017.5.27
8. 三島就子, 金子佳代子, 鬼頭健一, 岡﨑有香, 三戸麻子, 後藤美賀子, 川﨑麻紀, 佐藤志織, 荒田尚子, 村島温子: Hydroxychloroquine（HCQ）投与中に汎発性膿疱性乾癬（generalized pustular psoriasis：GPP）をきたした SLE 合併妊娠の一例. 第 2 回日本母性内科学会総会・学術集会, 東京, 2017.6.24
9. 八鍬奈穂： 妊娠と薬情報センター相談外来の重要性. 第 50 回日本薬剤師会学術大会, 東京, 2017.7.9
10. 肥沼 幸, 八鍬奈穂, 中島 研, 大穂東子, 後藤美賀子, 村島温子: 妊娠と薬情報センターでの授乳相談からみた授乳中の母親に対する抗菌薬処方の現状. 第 44 回日本小児臨床薬理学会学術集会, 静岡, 2017.10.7
11. 八鍬奈穂： 【分科会 15】「妊婦・授乳婦への薬物療法を支える薬剤師の役割」 妊婦服薬カウンセリングの実際. 第 20 回日本医薬品情報学会総会・学術大会, 東京, 2017.10.8
12. 八鍬奈穂： 【シンポジウム 26】 妊娠期の感染症と母児のリスク管理 インフルエンザウイルス感染症と母児の管理. 第 27 回日本医療薬学会年会, 千葉, 2017.11.4

［講演］

1. 村島温子： 妊産婦に対する服薬指導について. 大阪府薬剤師会 大阪市東部ブロック第 26 回東部ブロック研修会, 大阪, 2017.3.26
2. 村島温子： 【教育研修講演】リウマチ診療で必要な妊婦に関する知識. 第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会, 福岡, 2017.4.20
3. 村島温子： 【ランチョンセミナー】全身性エリテマトーデスの治療戦略 ～過去・今・未来. 第 61 回日本リウマチ学会総会・学術集会, 福岡, 2017.4.22
4. 村島温子： 妊娠、授乳婦と薬. 兵庫県薬剤師会摂丹支部総会, 兵庫, 2017.6.11

5. 村島温子： 不妊症・不育症の診断と治療「内科合併症と不妊治療」. 認定看護師教育課程（不妊症看護コース), 東京, 2017.7.1
6. 村島温子： 女性に多い他科疾患（プレコンセプションチェック）①. 日本産科婦人科学会「女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラム」, 東京, 2017.8.20
7. 村島温子： 妊娠希望患者に対する薬物療法の選択. 第 32 回日本乾癬学会学術大会 J-PEARLS 共催シンポジウム, 東京, 2017.9.9
8. 村島温子： 妊娠・授乳とくすり. 第 229 回スキルアップ講座, 東京, 2017.9.10
9. 村島温子： 【サテライトセミナー】成人科と小児科が考える maternal-fetal medicine ～母体の薬物治療は胎児にとって迷惑か？～. 第 44 回日本小児臨床薬理学会 学術講演会, 静岡, 2017.10,6
10. 村島温子： 母乳とお薬 どっちを選ぶ？. 第 9 回母乳フォーラム, 弘前, 2017.11.18
11. 荒田尚子： 抗甲状腺薬の催奇形性と薬剤の選択. 第 27 回臨床内分泌代謝 Update, 兵庫, 2017.11.25
12. 後藤美賀子： 持病があっても赤ちゃんがほしい. 女性の健康学校〈ジョイラボ〉, 東京, 2017.11.8
13. 後藤美賀子： 妊娠とリウマチ. 第 6 回西湘 RA スタッフミーティング, 神奈川, 2017.11.25
14. 肥沼 幸： 尿路奇形との関連がうたがわれる薬剤について. 第 11 回妊娠と薬情報センターフォーラム, 東京, 2017.10.1
15. 八鍬奈穂： 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 東京, 2017.10.5
16. 八鍬奈穂： 薬理学 各論Ⅰ 漢方薬 妊婦・授乳婦に頻用される薬剤（１）. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 東京, 2017.10.12
17. 八鍬奈穂： 薬理学 各論Ⅱ 妊婦・授乳婦に頻用される薬剤（２）. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 東京, 2017.10.19
18. 八鍬奈穂： 薬剤情報の収集方法と読み方 薬剤の取り扱い（麻薬・向精神薬など）. 東京医療保健大学大学院看護学研究科：助産薬理学特論, 東京, 2017.10.26

［広報活動］

1. 村島温子： 妊娠・授乳中の薬に関する考え方. 月刊母子保健, 2017；697：9

小児と薬情報収集ネットワーク整備事業

[総説]

1. 栗山猛：小児領域における医療情報データベースを活用した安全対策の推進について．ファ

ルマシア（公益社団法人日本薬学会雑誌），Vol.54（No.3），222-224，2018.3

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 栗山猛：医薬品の安全性評価のためのデータベースの高度化に関する研究（国立研究開発法人日本医療研究開発機構(臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業)）平成 28 年度分担研究報告書，2017.5
2. 栗山猛：複数の医療情報データベースで共通して使用可能な運用・解析手順の開発研究（国立研究開発法人日本医療研究開発機構（医薬品等規制調和・評価研究事業)）平成 28 年度分担研究報告書，2017.5

[学会発表]

1. 加藤省吾，森川和彦，中野孝介，小笠原尚久，三井誠二，栗山猛，矢作尚久,小児医療　情報収集基盤を用いた臨床研究の可能性–チアマゾール処方患者に対する観察研究–,第 44 回日本小児臨床薬理学会学術集会，静岡，2017.10.7

こどもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

[原著論文：査読付]（Reviewed Paper）

欧文

1. Ogawa K, Tanaka S, Limin Y, Arata N, Sago H, Yamamoto-Hanada K, Narita M, OhyaY. Beta-2 receptor agonist exposure in the uterus associated with subsequent risk of childhood asthma. Pediatr Allergy Immunol. 2017 Dec;28(8):746-753.
2. Yamamoto-Hanada K, Yang L, Ishitsuka K, Ayabe T, Mezawa H, Konishi M, Shoda T, Matsumoto K, Saito H, Ohya Y; Japan Environment and Children's Study Group. Allergic profiles of mothers and fathers in the Japan Environment and Children's Study (JECS): a nationwide birth cohort study. World Allergy Organ J. 2017 Aug7;10(1):24.
3. Yamamoto-Hanada K, Yang L, Narita M, Saito H, Ohya Y. Influence of antibiotic use in early childhood on asthma and allergic diseases at age 5. Ann Allergy Asthma Immunol. 2017 Jul;119(1):54-58.
4. Morita H, Suzuki H, Orihara K, Motomura K, Matsuda A, Ohya Y, Saito H, Nomura I, Matsumoto K. Food protein-induced enterocolitis syndromes with and without bloody stool have distinct clinicopathologic features. J Allergy Clin Immunol. 2017 Dec;140(6):1718-1721.e6.
5. Sato S, Yamamoto M, Yanagida N, Ito K, Ohya Y, Imai T, Nagao M, Borres MP, Movérare R, Ebisawa M. Jug r 1 sensitization is important in walnut-allergic children and youth.J

Allergy Clin Immunol Pract. 2017 Nov -Dec;5(6):1784-1786.e1.

6. Mitsui M, Shoda T, Natsume O, Nomura I, Narita M, Fukuda A, Sakamoto S, Kasahara M, Ohya Y. Factors Associated with Development of Food Allergy in Young Children after Liver Transplantation: A Retrospective Analysis of 10 Years' Experience. J Allergy Clin Immunol Pract. 2017 Nov - Dec;5(6):1698-1706.
7. Sato M, Shoda T, Shimizu H, Orihara K, Futamura K, Matsuda A, Yamada Y, Irie R, Yoshioka T, Shimizu T, Ohya Y, Nomura I, Matsumoto K, Arai K. Gene Expression Patterns in Distinct Endoscopic Findings for Eosinophilic Gastritis in Children . J Allergy Clin Immunol Pract. 2017 Nov - Dec;5(6):1639-1649.e2.
8. Stickley A, Tachibana Y, Hashimoto K, Haraguchi H, Miyake A, Morokuma S, Nitta H, Oda M, Ohya Y, Senju A, Takahashi H, Yamagata T, Kamio Y. Assessment of Autistic Traits in Children Aged 2 to 4½ Years With the Preschool Version of the Social Responsiveness Scale (SRS-P): Findings from Japan. Autism Res. 2017 May;10(5):852-865.
9. Yoshida K, Adachi Y, Sasaki M, Akashi M, Itazawa T, Ohya Y, Odajima H, Akasawa A. Ultraviolet index is associated with childhood eczema prevalence: Sex and age differences. Pediatr Allergy Immunol. 2017 Jun;28(4):391-393.
10. Katayama I, Aihara M, Ohya Y, Saeki H, Shimojo N, Shoji S, Taniguchi M, Yamada H; Japanese Society of Allergology. Japanese guidelines for atopicdermatitis 2017. Allergol Int. 2017 Apr;66(2):230-247.
11. Natsume O, Kabashima S, Nakazato J, Yamamoto-Hanada K, Narita M, Kondo M, Saito M, Kishino A, Takimoto T, Inoue E, Tang J, Kido H, Wong GW, Matsumoto K,Saito H, Ohya Y; PETIT Study Team. Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2017 Jan 21;389(10066):276-286.
12. Shoda T, Futamura M, Yang L, Narita M, Saito H, Ohya Y. Yogurt consumption in infancy is inversely associated with atopic dermatitis and food sensitization at 5 years of age: A hospital-based birth cohort study. J Dermatol Sci. 2017 May;86(2):90-96.
13. Akashi M, Yasudo H, Narita M, Nomura I, Akasawa A, Ebisawa M, Takahashi T, Ohya Y. Randomized controlled trial of oral immunotherapy for egg allergy in Japanese patients. Pediatr Int. 2017 May;59(5):534-539.
14. Miyazaki C, Koyama M, Ota E, Swa T, Mlunde LB, Amiya RM, Tachibana Y, Yamamoto-Hanada K, Mori R. Allergic diseases in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry.2017 Mar 31;17(1):120.

Iio M, Hamaguchi M, Narita M, Takenaka K, Ohya Y. Tailored education to increase self-efficacy for caregivers of children with asthma. A randomized controlled trial.

CIN:Computers, Informatics, Nursing 2017: 35: 36-44.

和文

1. 二村昌樹, 岡藤郁夫, 山本貴和子, & 荒川浩一. (2017). 診療ガイドラインにおけるシステマティックレビューの方法. 日本小児アレルギー学会誌, 31(1), 89-95.

［総説］

1. 大矢幸弘　稲垣真一郎　太田みゆき　実地診療マニュアル　イラスト＆ビジュアル 69「小児アトピー性皮膚炎」　Clinical Derma 18(4):3-6, 2016 冬号 メディカルレビュー社
2. 宮地裕美子　大矢幸弘 アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関連性 小児内科　49 巻 1 号 103-107.2017.
3. 宮地裕美子　大矢幸弘　経皮感作と食物アレルギー　MB Derma. 256:41-47.2017.
4. 大矢幸弘　アレルギー疾患とバリア障害　アトピー性皮膚炎は予防できるか？　アレルギー・免疫 2017, 24(6): 788-794.
5. 山本貴和子：子どもの痛みを和らげる　採血に伴う痛みや苦痛を和らげるには．東京小児科医会報．35 巻 3 号．44-47.
6. 大矢幸弘　質疑応答・プロからプロへ　重症アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬塗布後の小丘疹や水疱出現時の患者対応　週刊日本医事新報 4868:58, 2017
7. 大矢幸弘　皮膚とアレルギー　日本小児アレルギー学会誌　2017. 31: 280-287.
8. 大矢幸弘　ガイダンス　小児コンサルテーションリエゾン　第Ⅱ章各論：疾患別にみたアセスメントと具体的介入　喘息・アレルギー　小児の精神と神経第 57 巻・増刊号：46-47, 2017
9. 大矢幸弘　加藤則人　Meet the expert special talk 対談 アレルギーマーチーこれまでとこれからー　皮膚アレルギーフロンティア　2017; 15 (3): 30-37. メディカルレビュー社
10. 大矢幸弘　江藤隆史　天野博雄　座談会　疾病負荷から考えるアトピー性皮膚炎の適切な治療の重要性　Medical Tribune 2017 年 12 月 21 日号
11. 福家 辰樹, 大矢幸弘, 海老澤元宏, 他. 鶏卵アレルギー発症予防に関する提言. 日本小児アレルギー学会誌 2017, 32, i-x.
12. 福家 辰樹, 大矢 幸弘. スキンケアによるアトピー性皮膚炎の発症予防. 医学と薬学 2017, 74, 405-410, 2017.
13. 山本貴和子. アトピー性皮膚炎に対する早期介入 (特集 最新アレルギー予防・治療戦略: これからのアレルギーを考える)--(アレルギー性皮膚疾患). 小児科臨床, 第 70 巻 12 号, 2017：1951-1955.
14. 石川史, 大矢幸弘. 上皮のバリア機能と食物アレルギー. 皮膚アレルギーフロンティア 2017;15(3) 133-136.

［著書］

1. 大矢幸弘　第１０章皮膚のアレルギー　子ども（小児）のアトピー性皮膚炎および類似の非アレルギー疾患の病態、診断と治療　メディカルスタッフから教職員まで　アレルギーのはなし　予防・治療・自己管理　朝倉書店　2017;84-89.
2. 大矢幸弘　監修　料理 hiro 卵アレルギーの子どものためのおいしいおやつとごはん　成美堂出版　2017: 1-96
3. 大矢幸弘　保健総合大百科 2017 中高校編「アトピー性皮膚炎を持つ生徒への配慮」p104　少年写真新聞社　2017.4.20
4. 大矢幸弘　第 4 章ライフステージ，対象者に合わせた健康心理学の貢献 1 節子ども・青少年の成長に貢献する健康心理学　シリーズ心理学と仕事　健康心理学　北大路書房　2017;99-109
5. 大矢幸弘　第 2 章疾患と薬剤　アトピー性皮膚炎・食物アレルギー　小児薬物療法テキストブック じほう 2017::86-92
6. 大矢幸弘編監修　野村伊知郎、成田雅美　他　子どものアレルギー　文系春秋　2017
7. 大矢幸弘　福家辰樹　お母さんのアレルギー診療と子どもの発症予防　各論Ⅳアレルギー疾患の発症・予防　B①スキンケア・環境中の食物抗原　2017:145-148　南山堂
8. 大矢幸弘　食物アレルギーを予防するためにできること　小児科診療 Up to Date vol.27: 30-34　2017.12.31

[ガイドライン、報告書、その他]

1. 大矢幸弘, 宮地裕美子. 第 6 章, 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017, 協和企画
2. 山本貴和子, 二村昌樹. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017, 協和企画

［学会発表］

国際学会

1. Miori Sato, Akio Yoshida, Motoko Mitsui, Miyuki Ohta, Yumiko Miyaji, Shinichiro Inagaki, Tatsuki Fukuie, Masami Narita, Katsuhiro Arai, Kenji Matsumoto, Yukihiro Ohya and Ichiro Nomura. Effectiveness of Elimination Diets in Treating Eosinophilic Gastroenteritis. American Academy of Allergy Asthma & Immunology (AAAAI) Annual Meeting　Atlanta USA.March 4th, 2017.
2. Yumiko Miyaji , Masami Narita, Fukuie Tatshki, Akio Yoshida, Miyuki Hashimoto, Shinichiro Inagaki, Kiwako Yamamoto, Tomoko Suda, Ichiro Nomura, Yukihiro Ohya.The features of drug hypersensitivity in Japanese children. American Academy of Allergy Asthma & Immunology (AAAAI) Annual Meeting　Atlanta USA.March 6th, 2017.
3. Shinichiro Inagaki, Shingo Maeda, Masami Narita, Tatsuro Nakamura, T.Shimosawa, Takahisa Murata, Yukihiro Ohya. Urinary tetranor-PGDM, a metabolite from prostaglandin D_2, is a new marker to detect the severity of immediate allergic reactions evoked by the oral food challenge in children with food allergyAmerican

Academy of Allergy Asthma & Immunology (AAAAI) Annual Meeting　Atlanta USA.March 6th, 2017.

4. Masami Narita, Yukihiro Ohya. Tokyo Children's Health, Illness and Development study: T-CHILD study.　"Asia Allergy Birth Cohort Network" workshop and symposium of the 8th Annual Epidemiology Symposium of Allergy from KOREA. Seoul, Korea. 2017.9.16
5. Kiwako Yamamoto-Hanada, Kenji Mastumoto, Hirohisa Saito, Yukihiro Ohya. Feasibility of FeNO measurements in young children for epidemiological study. PAAM 2017. London. UK. October 27th, 2017.
6. Yukihiro Ohya. Symposium 9 :primary and secondary prevention of eczema. 5th Pediatric Allergy and Asthma Meeting London UK. October 28, 2017

国内学会

1. 大矢幸弘　経皮感作におけるアレルギーのトピックス１．小児の場合　ラテックスアレルギーセミナー　東京　2017.1.15
2. 大矢幸弘：アトピー性皮膚炎の心身医学的アプローチ　第 80 回日本皮膚科学会東京支部学術集会　神奈川　2017.2.11
3. 大矢幸弘　教育講演：食物アレルギー最前線「食物アレルギーの予防」第 116 回日本皮膚科学会総会　2017.6.4　宮城
4. 大矢幸弘　市民公開講座　正しく知ろうアトピー　第 116 回日本皮膚科学会総会　2017.6.4　宮城
5. 大矢幸弘　JSA-WAO シンポジウム　Novel insights in Allergy and Asthma　アレルギー疾患の予防　臨床疫学のエビデンスから　第 66 回日本アレルギー学会学術大会　2017.6.16　東京
6. 大矢幸弘　教育講演：アレルギー疾患の心身医学　古典から現代へ　第 58 回日本心身医学会総会　2017.6.17　札幌
7. 佐藤未織、三井元子、清水愛、宮田真貴子、吉田明生、太田みゆき、宮地裕美子、稲垣真一郎、山本貴和子、須田友子、福家辰樹、野村伊知郎、成田雅美、大矢幸弘．当科初診における代替療法併用歴のあるアトピー性皮膚炎患者とその背景について．第 66 回日本アレルギー学会学術大会，東京，2017.6.17.
8. 宮地裕美子,成田雅美,福家辰樹,清水愛,宮田真貴子,三井元子,佐藤未織，吉田明生,太田みゆき，稲垣真一郎,正田哲雄,山本貴和子,須田友子,野村伊知郎,大矢幸弘.小児の手術時におけるアレルギー反応.第 66 回日本アレルギー学会学術大会，東京，2017.6.17
9. 山本貴和子，二村昌樹，大矢幸弘．食物アレルギーのない一般小学生に対する食物アレルギー教育プログラム．第 66 回日本アレルギー学会学術大会，東京，2017.6.18.

10. 稲垣真一郎，佐藤未織，三井元子，吉田明生，太田みゆき，宮地裕美子，福家辰樹，野村伊知郎，成田雅美，大矢幸弘：当院における食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）誘発試験の検討．第 66 回日本アレルギー学会学術大会，東京，2017.6.18
11. 大矢幸弘　ランチョンセミナー3　ターニングポイントを迎えた小児アレルギー疾患の治療と予防　第 64 回日本小児保健協会学術集会　2017.6.30　大阪
12. 大矢幸弘　シンポジウム 3 アトピー性皮膚炎は治療から予防の時代へ　アレルギーマーチの予防の可能性　第 41 回日本小児皮膚科学会学術大会　2017.7.8　福井
13. 小林真也，稲垣真一郎，福家辰樹，成田雅美，石黒精，大矢幸弘．チペピジンヒベンズ酸塩（アスベリン）によるアナフィラキシーの 1 小児例　第 34 回 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会 2017.7.23 滋賀
14. 大矢幸弘　どうしてアレルギーになるのか　どうしたら予防できるのか？　日本ラテックスアレルギー研究会　ラテックスアレルギーセミナー2017　2017.10.1　愛知
15. 山本貴和子、羊利敏、成田雅美、斎藤博久、大矢幸弘．生後 2 歳までの抗生剤使用歴と 5 歳時のアレルギー疾患の関連について．第 54 回日本小児アレルギー学会．宇都宮　2017.11.19
16. 大矢幸弘　プロコンディベート　１．アレルギーの発症阻止と食餌療法　食べるべきか避けるべきか　第 54 回日本小児アレルギー学会学術大会　2017.11.19　栃木
17. 佐藤未織、石川史、三井元子、宮田真貴子、宮地裕美子、稲垣真一郎、齋藤麻耶子、山本貴和子、須田友子、福家辰樹、野村伊知郎、成田雅美、大矢幸弘．当科初診における代替療法併用歴のあるアトピー性皮膚炎患者とその背景について(第 2 報)　第 54 回日本小児アレルギー学会．宇都宮　2017.11.19.
18. 稲垣真一郎，佐藤未織，三井元子，宮田真貴子，石川史，宮地裕美子，山本貴和子，福家辰樹，野村伊知郎，成田雅美，大矢幸弘．小児アトピー性皮膚炎患者におけるプロスタグランジン D2（PGD2）尿中代謝産物測定の検討　第 54 回日本小児アレルギー学会．宇都宮　2017.11.19
19. 大矢幸弘　シンポジウム１　日本子ども健康科学会のありかたと展望　指定発言　2017.12.9　奈良
20. 大矢幸弘　教育セミナー1　バリア機能とアトピー性皮膚炎～予防の観点から～　第 4 回総合アレルギー講習会　横浜　2017.12.16

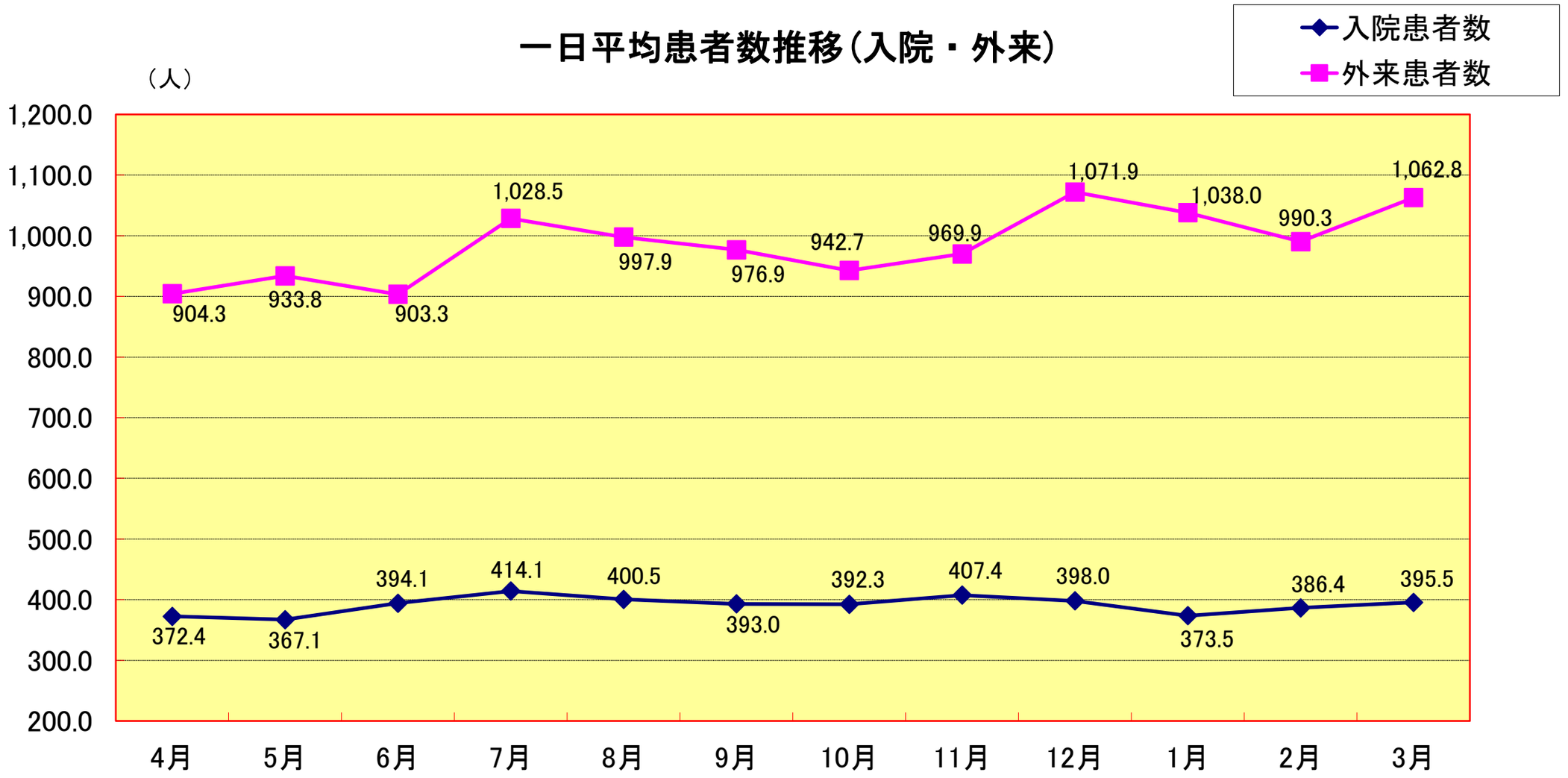
［講演、その他］

1. 山本貴和子：こどものアレルギーについて．ぜん息の予防等に関する出張型講習会（横浜市戸塚区丘の上保育園），神奈川，2017.1.28
2. 山本貴和子：平成 28 年度千代田区第 2 回アレルギー予防教室，東京，2017.02.06
3. 大矢幸弘:テレビ朝日「林修の今でしょ！講座」アレルギー最新検定 2017　東京、2017.2.7
4. 大矢幸弘：　食物アレルギー最新の話題　杉並区小児科医会　東京，2017.2.7
5. 大矢幸弘：第 6 回エコチル調査シンポジウム　特別講演「新米パパから見た子育てについて」　東京、2017.2.18

6. 大矢幸弘：　小児アトピー性皮膚炎のスキンケア・外用療法と食物アレルギーの予防，福岡,2017.2.21
7. 大矢幸弘：アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの発症予防に関するエビデンス，東京、2017.2.25
8. 大矢幸弘：　アトピー性皮膚炎の治療とアレルギーマーチの予防　経皮感作講演会　北海道、2017.3.11
9. 大矢幸弘：特別講演Ⅲ「アトピー性皮膚炎の予防・治療とアレルギーマーチ」第 48 回埼玉喘息・アレルギー研究会　埼玉　2017.3.18
10. 大矢幸弘：特別講演「小児アトピー性皮膚炎の予防と治療　食物アレルギー予防のエビデンス」　小樽市小児科部会学術講演会　北海道　2017.4.7
11. 大矢幸弘：アレルギーマーチの起点となる小児アトピー性皮膚炎の予防と治療　岩手県小児科医会講演会　2017.4.22　盛岡　岩手
12. 大矢幸弘：食物アレルギー予防のエビデンス　第 5 回千葉県食物アレルギー研究会講演会　2017.5.10　千葉
13. 大矢幸弘：経皮感作がもたらす乳幼児アトピー性皮膚炎からアレルギーマーチへの進展とその予防　第 72 回大阪皮膚科医会例会・学術講演会　2017.5.13　大阪
14. 大矢幸弘：食物アレルギー予防のエビデンス　第 23 回兵庫県小児疾患懇話会　2017.6.24　兵庫
15. 大矢幸弘：食物アレルギーの発症予防とアトピー性皮膚炎の関連についての話題　第 31 回埼玉県西北部小児科症例検討会　2017.7.12　埼玉
16. 大矢幸弘：アトピー性皮膚炎の予防治療とアレルギーマーチ　第 8 回倉敷小児疾患フォーラム～Expert meeting～　2017.7.13　岡山
17. 大矢幸弘：古典的心身症としてのアレルギー疾患からエビデンスに基づくアレルギー疾患治療へ　第 79 回臨床アレルギー研究会　2017.7.15　大阪
18. 山本貴和子：平成 29 年度千代田区第 1 回アレルギー予防教室，東京，2017.08.17
19. 大矢幸弘：　乳児アトピー性皮膚炎と食物アレルギー・アレルギーマーチの予防　第 62 回茨城県小児アレルギー研究会　2017.9.13　水戸・茨城
20. 大矢幸弘：　アトピー性皮膚炎の治療と食物アレルギーの予防　第 23 回兵庫小児喘息・アレルギーカンファレンス　2017.9.16　兵庫
21. 山本貴和子：食物アレルギーとその対応について．世田谷区新 BOP 職員研修．東京，2017.09.21
22. 大矢幸弘：　アトピー性皮膚炎の予防・治療とアレルギーマーチ　第 44 回秦野伊勢原小児科医会学術講演会　2017.9.27　神奈川
23. 大矢幸弘：　転換期を迎えた小児アレルギー疾患の予防と治療～アトピー性皮膚炎と食物アレルギーを中心に～　アレルギーフォーラム IN 浅口　PARTⅣ　アトピー性皮膚炎・食物アレルギーの予防と治療の最前線　2017.10.15　岡山

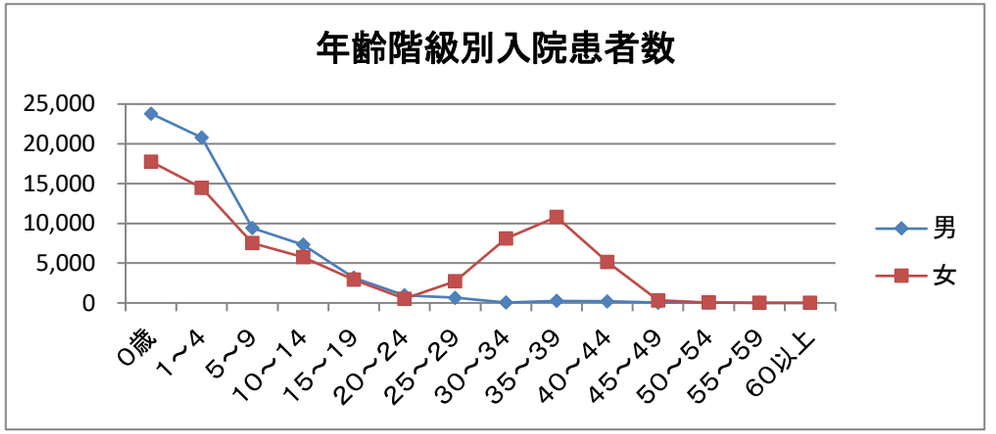
24. 大矢幸弘:　アトピー性皮膚炎のスキンケアと食物アレルギーの予防　第 338 回所沢小児科医会学術講演会　2017.10.17　埼玉
25. 大矢幸弘：乳児期の食物アレルギーの予防戦略　第 584 回長野市小児科集談会　2017.10.18　長野
26. Ohya Y: Human microbiome research for clinical use: Clinical follow up for high risk children with atopic diathesis. 2017 Joint meeting of AMED and AMED-CREST. 2017.11.8. 東京
27. 大矢幸弘　母乳育児とアレルギー疾患の予防と治療　桶谷式乳房管理法研鑽会主催本部セミナー　2017.11.12　東京
28. 大矢幸弘　ハッピー子育てフェスタ　食物アレルギーの新常識　読売新聞未来貢献プロジェクト　2017.11.23　東京
29. 大矢幸弘　楽しく食べて予防し治療する食物アレルギー　第 7 回諏訪小児食物アレルギー研究会講演会　2017.11.25　長野
30. 大矢幸弘　アレルギー疾患の予防は可能か　Allergy symposium in Tokyo 2017　2017.12.2　東京
31. 大矢幸弘　アトピー性皮膚炎の治療と食物アレルギーの予防に関するパラダイムシフト　都筑区小児科医会学術研修会　2017.12.8　神奈川

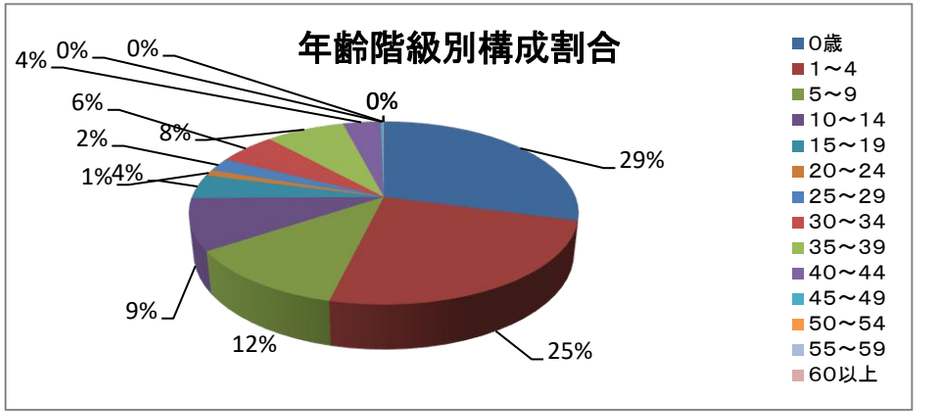
５　医事統計（入院・外来・救急・分娩に関す統計表）



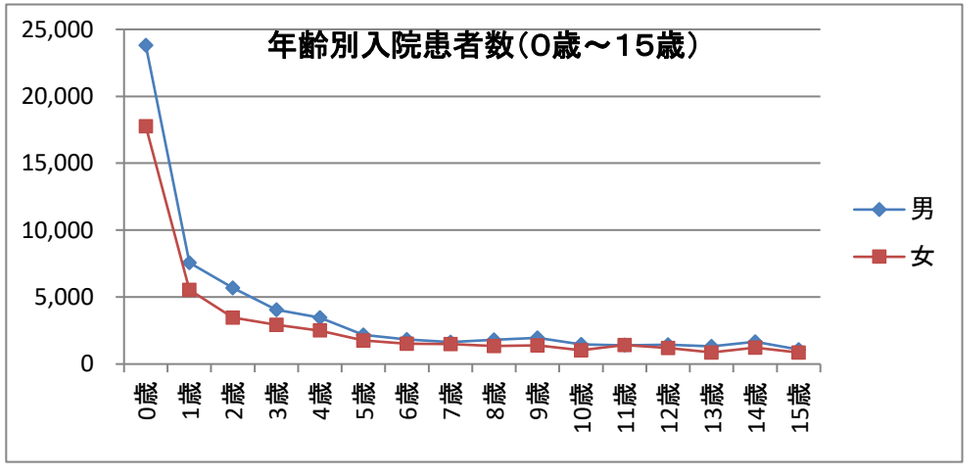
【平成２９年度】

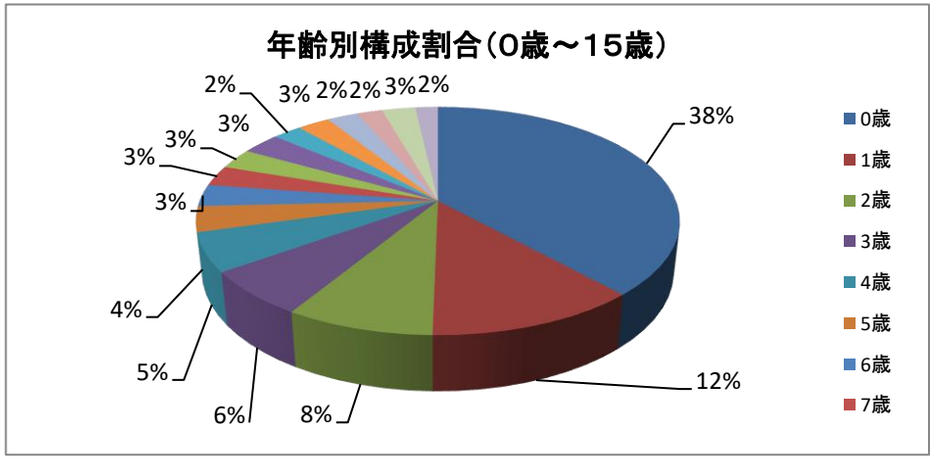
区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院患者数	372.4	367.1	394.1	414.1	400.5	393.0	392.3	407.4	398.0	373.5	386.4	395.5	391.2
外来患者数	904.3	933.8	903.3	1,028.5	997.9	976.9	942.7	969.9	1,071.9	1,038.0	990.3	1,062.8	984.3



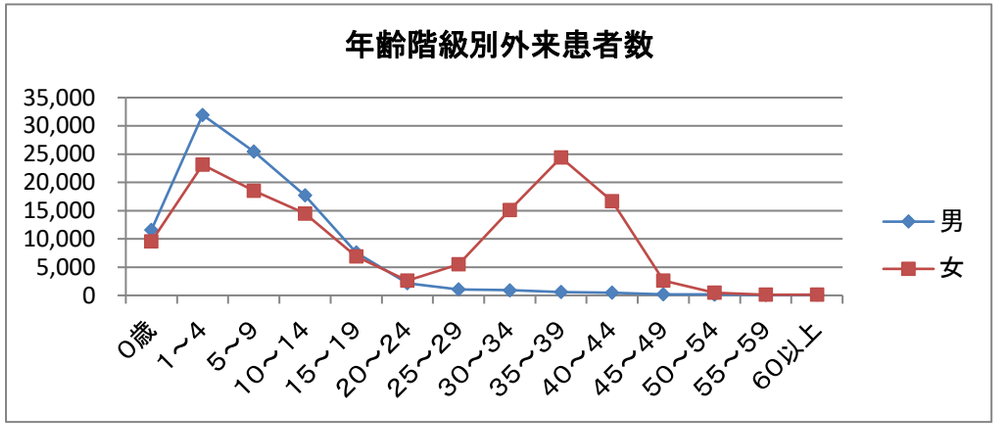


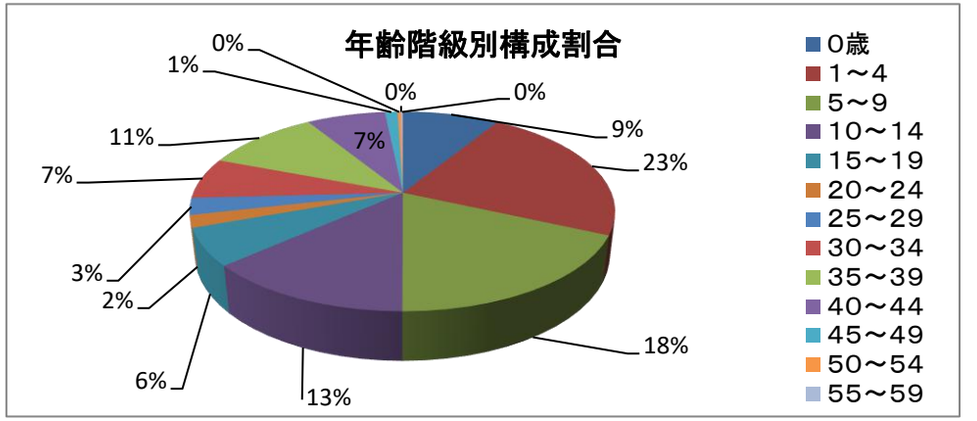
	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60以上	総計
男	23,803	20,782	9,420	7,320	3,176	966	654	52	264	193	39	28	0	0	66,697
女	17,760	14,450	7,513	5,747	2,935	527	2,718	8,107	10,821	5,135	323	46	7	9	76,098
合計	41,563	35,232	16,933	13,067	6,111	1,493	3,372	8,159	11,085	5,328	362	74	7	9	142,795
構成割合	29.1%	24.7%	11.9%	9.2%	4.3%	1.1%	2.4%	5.7%	7.8%	3.7%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%



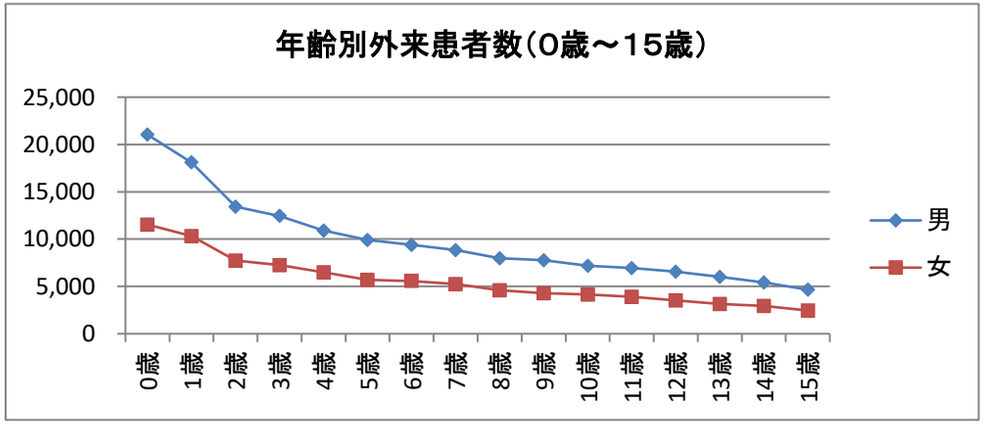


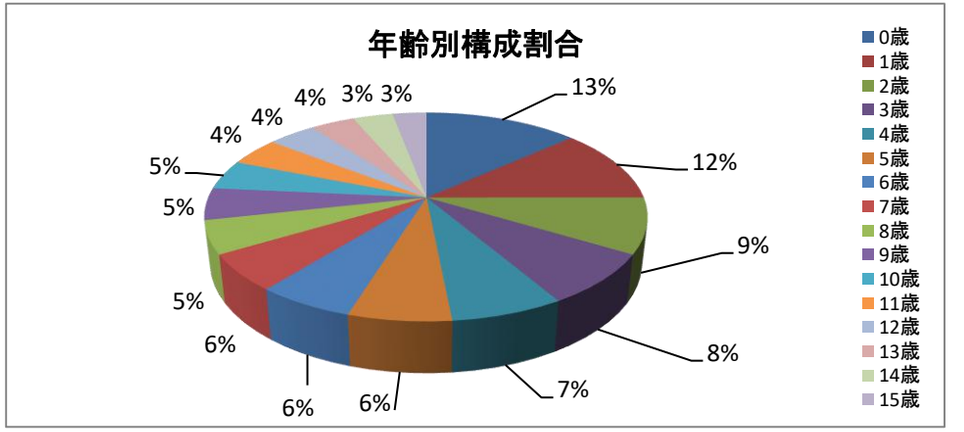
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	総計
男	23,803	7,576	5,688	4,059	3,459	2,181	1,838	1,649	1,803	1,949	1,458	1,407	1,454	1,329	1,672	1,082	62,407
女	17,760	5,539	3,473	2,933	2,505	1,761	1,520	1,496	1,342	1,394	1,037	1,424	1,203	867	1,216	869	46,339
合計	41,563	13,115	9,161	6,992	5,964	3,942	3,358	3,145	3,145	3,343	2,495	2,831	2,657	2,196	2,888	1,951	108,746
構成割合	38.2%	12.1%	8.4%	6.4%	5.5%	3.6%	3.1%	2.9%	2.9%	3.1%	2.3%	2.6%	2.4%	2.0%	2.7%	1.8%	100.0%





	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60以上	総計
男	11,580	31,924	25,449	17,681	7,572	2,166	1,073	911	613	469	191	155	63	150	99,997
女	9,540	23,147	18,510	14,489	6,893	2,610	5,493	15,092	24,388	16,666	2,605	490	119	142	140,184
合計	21,120	55,071	43,959	32,170	14,465	4,776	6,566	16,003	25,001	17,135	2,796	645	182	292	240,181
構成割合	8.8%	22.9%	18.3%	13.4%	6.0%	2.0%	2.7%	6.7%	10.4%	7.1%	1.2%	0.3%	0.1%	0.1%	100.0%





	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	総計
男	9,508	7,782	5,690	5,185	4,411	4,204	3,813	3,582	3,388	3,498	3,048	3,051	3,034	2,866	2,483	2,203	67,746
女	11,533	10,326	7,732	7,263	6,489	5,705	5,578	5,265	4,593	4,271	4,134	3,900	3,531	3,159	2,945	2,453	88,877
合計	21,041	18,108	13,422	12,448	10,900	9,909	9,391	8,847	7,981	7,769	7,182	6,951	6,565	6,025	5,428	4,656	156,623
構成割合	13.4%	11.6%	8.6%	8.0%	7.0%	6.3%	6.0%	5.7%	5.1%	5.0%	4.6%	4.4%	4.2%	3.9%	3.5%	3.0%	100.0%

２ 病棟別統計

２－１表　病棟別・月別入院患者数

（単位：人）

病棟別			病床数	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合　計
一般	４階東	ＰＩＣＵ	20	537	534	529	548	529	499	518	536	542	536	491	554	6,353
	４階西	ＮＩＣＵ	21	607	612	606	632	629	619	634	626	596	629	525	616	7,331
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	18	325	393	399	402	374	394	426	423	439	321	341	383	4,620
	６階東	母性・分娩	22	528	563	487	576	578	537	543	577	523	601	531	615	6,659
		MFICU	6	132	173	141	171	148	148	152	142	167	131	121	167	1,793
	６階西	周産期	36	848	773	709	827	862	816	815	724	795	787	764	820	9,540
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	12	236	203	213	223	211	262	276	312	302	229	145	196	2,808
	７階東	小児（一般外科）	36	872	847	968	1,003	973	880	952	986	1,001	898	829	949	11,158
	７階西	小児（特殊外科）	36	912	834	982	1,053	1,016	893	971	953	950	882	876	970	11,292
	８階東	小児（内科系）（学童）	32	709	761	865	894	886	807	812	864	867	835	774	836	9,910
	８階西	小児（内科系）　（幼児）	30	630	766	793	802	790	782	809	774	764	746	628	779	9,063
	９階東	小児（内科系）（乳幼児）	30	695	771	802	875	849	793	814	806	810	731	696	761	9,403
	９階西	小児（内科系）（乳幼児）	30	643	613	663	737	708	644	648	570	680	640	616	695	7,857
	10階東	成人（キャリーオーバー）	39	836	910	874	965	945	878	901	925	888	833	819	877	10,651
	10階西	思春期	40	886	926	1,054	1,087	1,084	1,033	1,089	1,079	1,029	972	875	1,067	12,181
	11階東	成人（内科系）	36	763	769	745	899	743	738	789	904	866	786	737	796	9,535
	11階西	周産期(病的新生児8床含)	35	867	770	829	971	911	909	847	869	947	856	881	974	10,631
	もみじの家	医療型短期入所（福祉）	11	145	161	165	173	179	157	164	153	173	165	171	204	2,010
一　般　計			490	11,171	11,379	11,824	12,838	12,415	11,789	12,160	12,223	12,339	11,578	10,820	12,259	142,795

※H30．3現在医療法病床数

２－２表　　病棟別・月別１日平均入院患者数

（単位：人）

病棟別			病床数	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合　計
一般	４階東	ＰＩＣＵ	20	17.9	17.2	17.6	17.7	17.1	16.6	16.7	17.9	17.5	17.3	17.5	17.9	17.4
	４階西	ＮＩＣＵ	21	20.2	19.7	20.2	20.4	20.3	20.6	20.5	20.9	19.2	20.3	18.8	19.9	20.1
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	18	10.8	12.7	13.3	13.0	12.1	13.1	13.7	14.1	14.2	10.4	12.2	12.4	12.7
	６階東	母性・分娩	22	17.6	18.2	16.2	18.6	18.6	17.9	17.5	19.2	16.9	19.4	19.0	19.8	18.2
		MFICU	6	4.4	5.6	4.7	5.5	4.8	4.9	4.9	4.7	5.4	4.2	4.3	5.4	4.9
	６階西	周産期	36	28.3	24.9	23.6	26.7	27.8	27.2	26.3	24.1	25.6	25.4	27.3	26.5	26.1
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	12	7.9	6.5	7.1	7.2	6.8	8.7	8.9	10.4	9.7	7.4	5.2	6.3	7.7
	７階東	小児（一般外科）	36	29.1	27.3	32.3	32.4	31.4	29.3	30.7	32.9	32.3	29.0	29.6	30.6	30.6
	７階西	小児（特殊外科）	36	30.4	26.9	32.7	34.0	32.8	29.8	31.3	31.8	30.6	28.5	31.3	31.3	30.9
	８階東	小児（内科系）（学童）	32	23.6	24.5	28.8	28.8	28.6	26.9	26.2	28.8	28.0	26.9	27.6	27.0	27.2
	８階西	小児（内科系）　（幼児）	30	21.0	24.7	26.4	25.9	25.5	26.1	26.1	25.8	24.6	24.1	22.4	25.1	24.8
	９階東	小児（内科系）（乳幼児）	30	23.2	24.9	26.7	28.2	27.4	26.4	26.3	26.9	26.1	23.6	24.9	24.5	25.8
	９階西	小児（内科系）（乳幼児）	30	21.4	19.8	22.1	23.8	22.8	21.5	20.9	19.0	21.9	20.6	22.0	22.4	21.5
	10階東	成人（キャリーオーバー）	39	27.9	29.4	29.1	31.1	30.5	29.3	29.1	30.8	28.6	26.9	29.3	28.3	29.2
	10階西	思春期	40	29.5	29.9	35.1	35.1	35.0	34.4	35.1	36.0	33.2	31.4	31.3	34.4	33.4
	11階東	成人（内科系）	36	25.4	24.8	24.8	29.0	24.0	24.6	25.5	30.1	27.9	25.4	26.3	25.7	26.1
	11階西	周産期(病的新生児8床含)	35	28.9	24.8	27.6	31.3	29.4	30.3	27.3	29.0	30.5	27.6	31.5	31.4	29.1
	もみじの家	医療型短期入所（福祉）	11	4.8	5.2	5.5	5.6	5.8	5.2	5.3	5.1	5.6	5.3	6.1	6.6	5.5
一　般　計			490	379.1	359.6	390.0	407.8	404.1	392.3	390.3	384.9	373.5	352.9	388.4	385.6	391.2

※H30．3現在医療法病床数

２－３表　　病棟別・月別病床利用率

（単位：%）

病棟別			病床数	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合　計
一般	４階東	ＰＩＣＵ	20	89.5	86.0	88.0	88.5	85.5	83.0	83.5	89.5	87.5	86.5	87.5	89.5	87.0
	４階西	ＮＩＣＵ	21	96.2	93.8	96.2	97.1	96.7	98.1	97.6	99.5	91.4	96.7	89.5	94.8	95.7
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	18	60.0	70.6	73.9	72.2	67.2	72.8	76.1	78.3	78.9	57.8	67.8	68.9	70.6
	６階東	母性・分娩	22	80.0	82.7	73.6	84.5	84.5	81.4	79.5	87.3	76.8	88.2	86.4	90.0	82.7
		MFICU	6	73.3	93.3	78.3	91.7	80.0	81.7	81.7	78.3	90.0	70.0	71.7	90.0	81.7
	６階西	周産期	36	78.6	69.2	65.6	74.2	77.2	75.6	73.1	66.9	71.1	70.6	75.8	73.6	72.5
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	12	65.8	54.2	59.2	60.0	56.7	72.5	74.2	86.7	80.8	61.7	43.3	52.5	64.2
	７階東	小児（一般外科）	36	83.1	78.0	92.3	92.6	89.7	83.7	87.7	94.0	92.3	82.9	84.6	87.4	87.4
	７階西	小児（特殊外科）	36	86.9	76.9	93.4	97.1	93.7	85.1	89.4	90.9	87.4	81.4	89.4	89.4	88.3
	８階東	小児（内科系）（学童）	32	73.8	76.6	90.0	90.0	89.4	84.1	81.9	90.0	87.5	84.1	86.3	84.4	85.0
	８階西	小児（内科系）　（幼児）	30	70.0	82.3	88.0	86.3	85.0	87.0	87.0	86.0	82.0	80.3	74.7	83.7	82.7
	９階東	小児（内科系）（乳幼児）	30	77.3	83.0	89.0	94.0	91.3	88.0	87.7	89.7	87.0	78.7	83.0	81.7	86.0
	９階西	小児（内科系）（乳幼児）	30	71.3	66.0	73.7	79.3	76.0	71.7	69.7	63.3	73.0	68.7	73.3	74.7	71.7
	10階東	成人（キャリーオーバー）	39	75.4	79.5	78.6	84.1	82.4	79.2	78.6	83.2	77.3	72.7	79.2	76.5	78.9
	10階西	思春期	40	73.8	74.8	87.8	87.8	87.5	86.0	87.8	90.0	83.0	78.5	78.3	86.0	83.5
	11階東	成人（内科系）	36	63.5	62.0	62.0	72.5	60.0	61.5	63.8	75.3	69.8	63.5	65.8	64.3	65.3
	11階西	周産期(病的新生児8床含)	35	82.6	70.9	78.9	89.4	84.0	86.6	78.0	82.9	87.1	78.9	90.0	89.7	83.1
	もみじの家	医療型短期入所（福祉）	11	43.6	47.3	50.0	50.9	52.7	47.3	48.2	46.4	50.9	48.2	55.5	60.0	50.0
一　般　計			490	76.0	74.9	80.4	84.5	81.7	80.2	80.1	83.1	81.2	76.2	78.9	80.7	79.8

※H30．3現在医療法病床数にて算出

２－４表　　病棟別・月別新入院患者数

（単位：人）

病棟別			病床数	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合　計
一般	４階東	ＰＩＣＵ	20	28	35	29	35	33	43	25	37	46	49	30	35	425
	４階西	ＮＩＣＵ	21	28	28	30	24	28	28	33	33	30	20	25	24	331
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	18	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	６階東	母性・分娩	22	25	33	32	40	39	43	45	44	40	39	45	29	454
		MFICU	6	13	26	24	18	18	16	20	28	22	19	19	16	239
	６階西	周産期	36	240	236	222	254	248	230	239	192	246	249	226	239	2,821
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	12	28	25	21	22	23	26	31	29	20	27	20	17	289
	７階東	小児（一般外科）	36	68	95	100	90	90	95	108	71	69	95	79	89	1,049
	７階西	小児（特殊外科）	36	74	92	71	83	77	86	76	74	78	73	61	64	909
	８階東	小児（内科系）（学童）	32	64	72	81	69	70	67	98	64	59	64	62	85	855
	８階西	小児（内科系）　（幼児）	30	62	52	33	41	41	37	28	42	52	43	50	39	520
	９階東	小児（内科系）（乳幼児）	30	48	50	49	33	33	40	56	34	42	35	41	49	510
	９階西	小児（内科系）（乳幼児）	30	126	118	141	156	170	165	117	170	129	116	140	156	1,704
	10階東	成人（キャリーオーバー）	39	167	159	181	223	180	180	206	155	178	175	124	178	2,106
	10階西	思春期	40	53	58	53	82	74	52	46	51	59	62	57	52	699
	11階東	成人（内科系）	36	56	57	73	84	115	64	64	59	74	84	84	96	910
	11階西	周産期(病的新生児8床含)	35	6	5	4	10	7	6	9	11	9	4	4	9	84
	もみじの家	医療型短期入所（福祉）	11	48	56	55	58	61	50	53	51	53	52	49	56	642
一　般　計			490	1,135	1,197	1,199	1,324	1,307	1,228	1,254	1,145	1,206	1,206	1,116	1,234	14,551

※H30．3現在医療法病床数

２－５表　　病棟別・月別退院患者数

（単位：人）

病棟別			病床数	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合　計
一般	４階東	ＰＩＣＵ	20	9	8	10	17	13	13	5	7	6	6	6	3	103
	４階西	ＮＩＣＵ	21	0	3	1	1	1	0	3	1	1	4	4	2	21
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	18	10	11	9	9	12	7	7	13	6	10	9	15	118
	６階東	母性・分娩	22	29	43	36	43	46	41	49	51	48	39	45	32	502
		MFICU	6	5	2	6	3	2	2	0	2	0	0	0	0	22
	６階西	周産期	36	76	74	65	81	64	63	70	71	68	69	71	76	848
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	12	26	31	24	27	31	30	30	31	30	31	19	20	330
	７階東	小児（一般外科）	36	95	111	129	131	122	122	140	94	112	105	96	118	1,375
	７階西	小児（特殊外科）	36	96	100	87	100	105	119	92	91	117	77	76	86	1,146
	８階東	小児（内科系）（学童）	32	88	74	90	87	77	79	96	71	82	63	70	91	968
	８階西	小児（内科系）　（幼児）	30	72	53	34	45	42	41	28	43	59	36	54	37	544
	９階東	小児（内科系）（乳幼児）	30	86	82	99	75	79	82	97	82	103	77	72	92	1,026
	９階西	小児（内科系）（乳幼児）	30	137	122	145	160	174	181	125	165	146	110	145	164	1,774
	10階東	成人（キャリーオーバー）	39	87	64	87	87	76	90	95	74	118	79	69	100	1,026
	10階西	思春期	40	66	74	59	91	82	65	45	59	87	50	66	67	811
	11階東	成人（内科系）	36	61	75	84	100	134	84	78	68	98	86	95	101	1,064
	11階西	周産期(病的新生児8床含)	35	183	169	177	211	199	187	177	183	204	188	188	204	2,270
	もみじの家	医療型短期入所（福祉）	11	53	53	53	60	61	50	52	51	56	49	49	57	644
一　般　計			490	1,179	1,149	1,195	1,328	1,320	1,256	1,189	1,157	1,341	1,079	1,134	1,265	14,592

※H30．3現在医療法病床数

２－６表　　病棟別・月別平均在院日数

（単位：日）

病棟別			病床数	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合　計
一般	４階東	ＰＩＣＵ	20	29.0	24.8	27.1	21.1	23.0	17.8	34.5	24.4	20.8	19.5	27.3	29.2	24.1
	４階西	ＮＩＣＵ	21	43.4	39.5	39.1	50.6	43.4	44.2	35.2	36.8	38.5	52.4	36.2	47.4	41.7
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	18	59.1	71.5	88.7	73.1	62.3	112.6	121.7	65.1	146.3	64.2	75.8	47.9	75.7
	６階東	母性・分娩	22	19.6	14.8	14.3	13.9	13.6	12.8	11.6	12.1	11.9	15.4	11.8	20.2	13.9
		MFICU	6	14.7	12.4	9.4	16.3	14.8	16.4	15.2	9.5	15.2	13.8	12.7	20.9	13.7
	６階西	周産期	36	5.4	5.0	4.9	4.9	5.5	5.6	5.3	5.5	5.1	4.9	5.1	5.2	5.2
		病的新生児・未熟児（ＧＣＵ）	12	8.7	7.3	9.5	9.1	7.8	9.4	9.0	10.4	12.1	7.9	7.4	10.6	9.1
	７階東	小児（一般外科）	36	10.7	8.2	8.5	9.1	9.2	8.1	7.7	12.0	11.1	9.0	9.5	9.2	9.2
	７階西	小児（特殊外科）	36	10.7	8.7	12.4	11.5	11.2	8.7	11.6	11.6	9.7	11.8	12.8	12.9	11.0
	８階東	小児（内科系）（学童）	32	9.3	10.4	10.1	11.5	12.1	11.1	8.4	12.8	12.3	13.1	11.7	9.5	10.9
	８階西	小児（内科系）　（幼児）	30	9.4	14.6	23.7	18.7	19.0	20.1	28.9	18.2	13.8	18.9	12.1	20.5	17.0
	９階東	小児（内科系）（乳幼児）	30	10.4	11.7	10.8	16.2	15.2	13.0	10.6	13.9	11.2	13.1	12.3	10.8	12.2
	９階西	小児（内科系）（乳幼児）	30	4.9	5.1	4.6	4.7	4.1	3.7	5.4	3.4	4.9	5.7	4.3	4.3	4.5
	10階東	成人（キャリーオーバー）	39	6.6	8.2	6.5	6.2	7.4	6.5	6.0	8.1	6.0	6.6	8.5	6.3	6.8
	10階西	思春期	40	14.9	14.0	18.8	12.6	13.9	17.7	23.9	19.6	14.1	17.4	14.2	17.9	16.1
	11階東	成人（内科系）	36	13.0	11.7	9.5	9.8	6.0	10.0	11.1	14.2	10.1	9.2	8.2	8.1	9.7
	11階西	周産期(病的新生児8床含)	35	9.2	8.9	9.2	8.8	8.8	9.4	9.1	9.0	8.9	8.9	9.2	9.1	9.0
	もみじの家	医療型短期入所（福祉）	11	2.9	3.0	3.1	2.9	2.9	3.1	3.1	3.0	3.2	3.3	3.5	3.6	3.1
一　般　計			490	9.7	9.7	9.9	9.7	9.5	9.5	10.0	10.6	9.7	10.1	9.6	9.8	9.8

※H30．3現在医療法病床数

３　診療科別にみた月別患者数【入院】

３－１表　診療科別・月別入院患者数、構成割合

診 療 科 名	院内標榜科名	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合計	4月～3月一日平均	4月～3月割合
内　　科	母性内科	107	61	20	49	78	53	15	81	50	49	59	112	734	2.0	0.5
精 神 科	児童・思春期リエゾン科	31	97	113	79	0	35	34	59	37	86	58	39	668	1.8	0.5
	児童・思春期メンタルヘルス科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	乳幼児メンタルヘルス科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	31	97	113	79	0	35	34	59	37	86	58	39	668	1.8	0.5
神 経 科	神経内科	232	195	136	177	219	241	241	269	327	249	152	198	2,636	7.2	1.8
	在宅診療科	145	162	165	167	179	155	164	153	168	165	171	204	1,998	5.5	1.4
	小計	377	357	301	344	398	396	405	422	495	414	323	402	4,634	12.7	3.2
呼吸器科	呼吸器科	23	36	9	23	9	15	25	31	37	25	4	27	264	0.7	0.2
消化器科	消化器科	187	156	223	220	170	267	277	312	273	224	181	243	2,733	7.5	1.9
	肝臓内科	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	210	192	232	243	179	282	302	343	310	249	185	270	2,997	8.2	2.1
循環器科	循環器科	302	420	360	306	321	247	216	289	304	255	286	267	3,573	9.8	2.5
アレルギー科	アレルギー科	252	260	218	229	282	331	418	399	274	174	236	288	3,361	9.2	2.4
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病	183	150	214	398	513	308	288	275	329	242	257	285	3,442	9.4	2.4
	総合診（成人診療科含む）	1,710	1,816	2,009	2,293	2017	1,933	1,799	1,769	1,885	1,622	1,525	1,600	21,978	60.2	15.4
	救急診療科	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.0	0.0
	血液腫瘍科	1,070	1,247	1,399	1,404	1,344	1,439	1,689	1,617	1,664	1,625	1,248	1,487	17,233	47.2	12.1
	血液内科	26	39	16	10	5	28	17	14	24	4	8	4	195	0.5	0.1
	ライソゾーム病センター	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0.0	0.0
	内分泌・代謝科	214	228	126	159	216	120	154	153	134	168	226	282	2,180	6.0	1.5
	遺伝診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	免疫科	69	48	65	64	19	85	8	66	115	118	138	162	957	2.6	0.7
	新生児科	1,731	1,731	1,774	1,889	1,720	1,887	1,885	1,880	1,903	1,785	1,619	1,820	21,624	59.2	15.1
	移植外科	277	312	452	444	392	345	337	218	303	302	184	305	3,871	10.6	2.7
	小計	5,282	5,572	6,055	6,667	6,226	6,147	6,177	5,992	6,357	5,866	5,205	5,945	71,491	195.9	50.1
外　　科	外科	449	341	326	395	478	302	367	283	299	326	339	335	4,240	11.6	3.0
整形外科	整形外科	344	340	401	436	426	377	395	412	315	260	391	302	4,399	12.1	3.1
形成外科	形成外科	54	103	112	94	93	80	77	66	118	78	87	156	1,118	3.1	0.8
脳神経外科	脳神経外科	558	445	551	592	682	568	617	664	532	561	601	582	6,953	19.0	4.9
心臓血管外科	心臓血管外科	20	15	9	34	26	4	10	4	8	15	7	9	161	0.4	0.1
皮 膚 科	皮 膚 科	6	8	9	5	2	7	5	8	6	7	9	9	81	0.2	0.1
泌尿器科	泌尿器科	116	143	200	222	194	173	188	137	142	214	139	237	2,105	5.8	1.5
産婦人科	不妊診療科	0	0	15	0	9	17	8	1	19	16	22	15	122	0.3	0.1
	不育診療科	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0.0
	胎児診療科	288	337	373	286	247	277	337	307	340	283	209	318	3,602	9.9	2.5
	産科	1,932	1,888	1,648	1,851	1,783	1,656	1,750	1,843	1,871	1,824	1,818	1,853	21,717	59.5	15.2
	婦人科	0	0	0	0	0	0	4	10	22	6	9	9	60	0.2	0.0
	小計	2,220	2,225	2,036	2,139	2,039	1,950	2,099	2,161	2,252	2,129	2,058	2,195	25,503	69.9	17.9
眼　　科	眼　　科	184	174	206	279	272	209	185	296	163	240	246	356	2,810	7.7	2.0
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	118	88	142	173	186	126	128	67	133	118	99	199	1,577	4.3	1.1
リハビリテーション科	リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
放射線科	放射線診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
歯　　科	歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
麻 酔 科	集中治療科	541	538	533	552	533	502	522	540	544	537	492	556	6,390	17.5	4.5
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	541	538	533	552	533	502	522	540	544	537	492	556	6,390	17.5	4.5
合　　計		11,171	11,379	11,824	12,838	12,415	11,789	12,160	12,223	12,339	11,578	10,820	12,259	142,795	391.2	100.0

３－２表　診療科別・月別１日平均入院患者数

診療科名	院内標榜科名	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合計
内　　科	母性内科	3.6	2.0	0.7	1.6	2.5	1.8	0.5	2.7	1.6	1.6	2.1	3.6	2.0
精神科	児童・思春期リエゾン科	1.0	3.1	3.8	2.5	0.0	1.2	1.1	2.0	1.2	2.8	2.1	1.3	1.8
	児童・思春期メンタルヘルス科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	乳幼児メンタルヘルス科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	1.0	3.1	3.8	2.5	0.0	1.2	1.1	2.0	1.2	2.8	2.1	1.3	1.8
神経科	神経内科	7.7	6.3	4.5	5.7	7.1	8.0	7.8	9.0	10.5	8.0	5.4	6.4	7.2
	在宅診療科	4.8	5.2	5.5	5.4	5.8	5.2	5.3	5.1	5.4	5.3	6.1	6.6	5.5
	小計	12.6	11.5	10.0	11.1	12.8	13.2	13.1	14.1	16.0	13.4	11.5	13.0	12.7
呼吸器科	呼吸器科	0.8	1.2	0.3	0.7	0.3	0.5	0.8	1.0	1.2	0.8	0.1	0.9	0.7
消化器科	消化器科	6.2	5.0	7.4	7.1	5.5	8.9	8.9	10.4	8.8	7.2	6.5	7.8	7.5
	肝臓内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	7.0	6.2	7.7	7.8	5.8	9.4	9.7	11.4	10.0	8.0	6.6	8.7	8.2
循環器科	循環器科	10.1	13.5	12.0	9.9	10.4	8.2	7.0	9.6	9.8	8.2	10.2	8.6	9.8
アレルギー科	アレルギー科	8.4	8.4	7.3	7.4	9.1	11.0	13.5	13.3	8.8	5.6	8.4	9.3	9.2
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	6.1	4.8	7.1	12.8	16.5	10.3	9.3	9.2	10.6	7.8	9.2	9.2	9.4
	総合診（成人診療科含む）	57.0	58.6	67.0	74.0	65.1	64.4	58.0	59.0	60.8	52.3	54.5	51.6	60.2
	救急診療科	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	血液腫瘍科	35.7	40.2	46.6	45.3	43.4	48.0	54.5	53.9	53.7	52.4	44.6	48.0	47.2
	血液内科	0.9	1.3	0.5	0.3	0.2	0.9	0.5	0.5	0.8	0.1	0.3	0.1	0.5
	ライソゾーム病センター	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	内分泌・代謝科	7.1	7.4	4.2	5.1	7.0	4.0	5.0	5.1	4.3	5.4	8.1	9.1	6.0
	遺伝診療科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	免疫科	2.3	1.5	2.2	2.1	0.6	2.8	0.3	2.2	3.7	3.8	4.9	5.2	2.6
	新生児科	57.7	55.8	59.1	60.9	55.5	62.9	60.8	62.7	61.4	57.6	57.8	58.7	59.2
	移植外科	9.2	10.1	15.1	14.3	12.6	11.5	10.9	7.3	9.8	9.7	6.6	9.8	10.6
	小計	176.1	179.7	201.8	215.1	200.8	204.9	199.3	199.7	205.1	189.2	185.9	191.8	195.9
外　　科	外科	15.0	11.0	10.9	12.7	15.4	10.1	11.8	9.4	9.6	10.5	12.1	10.8	11.6
整形外科	整形外科	11.5	11.0	13.4	14.1	13.7	12.6	12.7	13.7	10.2	8.4	14.0	9.7	12.1
形成外科	形成外科	1.8	3.3	3.7	3.0	3.0	2.7	2.5	2.2	3.8	2.5	3.1	5.0	3.1
脳神経外科	脳神経外科	18.6	14.4	18.4	19.1	22.0	18.9	19.9	22.1	17.2	18.1	21.5	18.8	19.0
心臓血管外科	心臓血管外科	0.7	0.5	0.3	1.1	0.8	0.1	0.3	0.1	0.3	0.5	0.3	0.3	0.4
皮膚科	皮膚科	0.2	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2
泌尿器科	泌尿器科	3.9	4.6	6.7	7.2	6.3	5.8	6.1	4.6	4.6	6.9	5.0	7.6	5.8
産婦人科	不妊診療科	0.0	0.0	0.5	0.0	0.3	0.6	0.3	0.0	0.6	0.5	0.8	0.5	0.3
	不育診療科	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	胎児診療科	9.6	10.9	12.4	9.2	8.0	9.2	10.9	10.2	11.0	9.1	7.5	10.3	9.9
	産科	64.4	60.9	54.9	59.7	57.5	55.2	56.5	61.4	60.4	58.8	64.9	59.8	59.5
	婦人科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7	0.2	0.3	0.3	0.2
	小計	74.0	71.8	67.9	69.0	65.8	65.0	67.7	72.0	72.6	68.7	73.5	70.8	69.9
眼　　科	眼　　科	6.1	5.6	6.9	9.0	8.8	7.0	6.0	9.9	5.3	7.7	8.8	11.5	7.7
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	3.9	2.8	4.7	5.6	6.0	4.2	4.1	2.2	4.3	3.8	3.5	6.4	4.3
リハビリテーション科	リハビリテーション科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
放射線科	放射線診断科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	放射線治療科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯　　科	歯科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	集中治療科	18.0	17.4	17.8	17.8	17.2	16.7	16.8	18.0	17.5	17.3	17.6	17.9	17.5
	麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	18.0	17.4	17.8	17.8	17.2	16.7	16.8	18.0	17.5	17.3	17.6	17.9	17.5
合　　計		372.4	367.1	394.1	414.1	400.5	393.0	392.3	407.4	398.0	373.5	386.4	395.5	391.2

４　診療科別にみた月別患者数【外来】

４－１表　診療科別・月別外来患者数、構成割合

診療科名	院内標榜科名	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合計	４月～３月一日平均	４月～３月割合
内　科	母性内科	875	1,021	994	970	996	963	1,022	1,114	1,008	914	919	1,030	11,826	48.5	4.9
	女性総合外来	0	2	1	1	3	0	2	2	2	0	1	2	16	0.1	0.0
	小計	875	1,023	995	971	999	963	1,024	1,116	1,010	914	920	1,032	11,842	48.5	4.9
精神科	児童・思春期リエゾン科	465	459	496	525	570	512	533	583	610	500	510	621	6,384	26.2	2.7
	児童・思春期メンタルヘルス科	200	255	287	285	270	301	276	255	294	244	245	321	3,233	13.3	1.3
	乳幼児メンタルヘルス科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	665	714	783	810	840	813	809	838	904	744	755	942	9,617	39.4	4.0
神経科	神経内科	703	649	674	765	746	642	696	678	704	716	650	818	8,441	34.6	3.5
	在宅診療科	2	2	0	123	114	139	153	137	159	150	168	175	1,322	5.4	0.6
	小計	705	651	674	888	860	781	849	815	863	866	818	993	9,763	40.0	4.1
呼吸器科	呼吸器科	154	167	164	188	205	176	161	141	180	139	140	168	1,983	8.1	0.8
消化器科	消化器科	219	221	235	233	306	228	272	236	265	247	237	275	2,974	12.2	1.2
	肝臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	内視鏡科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	219	221	235	233	306	228	272	236	265	247	237	275	2,974	12.2	1.2
循環器科	循環器科	483	426	532	518	562	489	442	434	505	466	380	641	5,878	24.1	2.4
アレルギー科	アレルギー科	943	981	918	999	1,126	1,001	944	1,002	1,191	1,073	1,070	1,273	12,521	51.3	5.2
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	472	479	522	538	614	479	459	490	556	514	434	662	6,219	25.5	2.6
	総合診□成人診療科含む）	1,006	1,056	1,118	1,098	1,239	1,172	1,166	1,051	1,192	1,130	1,089	1,345	13,662	56.0	5.7
	救急診療科	1,999	2,107	2,021	2,375	2,134	1,961	1,951	1,848	2,359	1,982	1,729	1,842	24,308	99.6	10.1
	血液腫瘍科	284	238	275	314	421	285	278	278	343	317	301	364	3,698	15.2	1.5
	血液内科	66	80	84	95	103	78	73	81	91	83	72	84	990	4.1	0.4
	ライソゾーム病センター	69	62	65	68	76	67	67	62	63	59	52	67	777	3.2	0.3
	内分泌・代謝科	939	930	1,139	1,245	1,401	983	1,193	1,019	1,258	1,196	1,082	1,411	13,796	56.5	5.7
	遺伝診療科	84	91	94	107	127	104	91	102	117	99	110	129	1,255	5.1	0.5
	免疫科	81	70	71	84	95	72	88	87	80	65	71	83	947	3.9	0.4
	新生児科	132	162	176	162	162	234	228	259	240	266	276	262	2,559	10.5	1.1
	移植外科	205	204	211	220	281	205	240	209	273	228	217	271	2,764	11.3	1.2
	感染症科	27	29	33	36	41	36	35	45	51	60	56	42	491	2.0	0.2
	病理診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.0	0.0
	小計	5,364	5,508	5,809	6,342	6,694	5,676	5,869	5,531	6,623	6,000	5,489	6,562	71,467	292.9	29.8
外　科	外科	502	401	507	487	650	472	421	454	515	433	423	578	5,843	23.9	2.4
整形外科	整形外科	580	565	680	733	696	667	660	620	748	725	649	882	8,205	33.6	3.4
形成外科	形成外科	211	220	271	279	281	283	276	295	323	301	262	322	3,324	13.6	1.4
脳神経外科	脳神経外科	350	335	384	360	472	356	332	304	371	337	373	433	4,407	18.1	1.8
心臓血管外科	心臓血管外科	30	33	40	31	40	41	17	19	34	25	17	31	358	1.5	0.1
皮　膚　科	皮　膚　科	551	528	480	516	588	539	552	526	552	518	530	603	6,483	26.6	2.7
泌尿器科	泌尿器科	458	426	514	460	535	458	478	449	510	446	419	558	5,711	23.4	2.4
産婦人科	不妊診療科	651	860	928	815	918	899	957	865	893	947	848	1,004	10,585	43.4	4.4
	不育診療科	250	250	285	223	184	181	187	232	209	199	176	173	2,549	10.4	1.1
	胎児診療科	373	368	438	330	350	317	347	328	343	338	340	339	4,211	17.3	1.8
	産科	2,304	2,475	2,480	2,457	2,611	2,488	2,529	2,522	2,487	2,378	2,369	2,556	29,656	121.5	12.3
	婦人科	12	12	15	13	15	15	17	19	16	13	13	19	179	0.7	0.1
	小計	3,590	3,965	4,146	3,838	4,078	3,900	4,037	3,966	3,948	3,875	3,746	4,091	47,180	193.4	19.6
眼　科	眼　科	751	805	884	896	974	871	889	814	921	840	864	898	10,407	42.7	4.3
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	638	729	778	909	886	741	760	770	837	749	712	862	9,371	38.4	3.9
リハビリテーション科	リハビリテーション科	122	128	113	149	183	146	127	135	130	126	119	120	1,598	6.5	0.7
放射線科	放射線診断科	19	17	21	29	25	19	29	19	24	19	16	23	260	1.1	0.1
	放射線治療科	1	1	23	15	4	20	4	20	69	44	56	50	307	1.3	0.1
	小計	20	18	44	44	29	39	33	39	93	63	72	73	567	2.3	0.2
歯　科	歯科	606	529	642	625	657	594	524	600	650	545	534	639	7,145	29.3	3.0
麻酔科	集中治療科	0	1	0	0	4	5	0	1	2	1	1	2	17	0.1	0.0
	麻酔科	268	302	279	293	288	298	321	293	263	289	286	340	3,520	14.4	1.5
	小計	268	303	279	293	292	303	321	294	265	290	287	342	3,537	14.5	1.5
合　計	計	18,085	18,676	19,872	20,569	21,953	19,537	19,797	19,398	21,438	19,722	18,816	22,318	240,181	984.3	
	救急除く	16,086	16,569	17,851	18,194	19,819	17,576	17,846	17,550	19,079	17,740	17,087	20,476	215,873	884.7	
	救急・歯科除く	15,480	16,040	17,209	17,569	19,162	16,982	17,322	16,950	18,429	17,195	16,553	19,837	208,728	855.4	

４－２表　診療科別・月別外来患者数(初診)

診療科名	院内標榜科名	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合計	４月～３月一日平均	４月～３月割合
内　科	母性内科	20	29	37	47	30	39	36	40	35	45	40	38	436	1.8	1.6
	女性総合外来	0	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	0.0	0.0
	小計	20	31	38	48	30	39	37	41	36	45	41	39	445	1.8	1.6
精神科	児童・思春期リエゾン科	13	7	12	12	11	14	13	14	13	9	10	11	139	0.6	0.5
	児童・思春期メンタルヘルス科	8	11	6	12	6	19	7	7	6	3	4	12	101	0.4	0.4
	乳幼児メンタルヘルス科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	21	18	18	24	17	33	20	21	19	12	14	23	240	1.0	0.9
神経科	神経内科	15	12	16	22	17	15	19	16	14	12	13	26	197	0.8	0.7
	在宅診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	15	12	16	22	17	15	19	16	14	12	13	26	197	0.8	0.7
呼吸器科	呼吸器科	11	13	7	13	9	12	11	8	6	8	5	1	104	0.4	0.4
消化器科	消化器科	16	14	11	10	7	9	12	14	11	11	10	9	134	0.5	0.5
	肝臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	内視鏡科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	16	14	11	10	7	9	12	14	11	11	10	9	134	0.5	0.5
循環器科	循環器科	13	22	39	27	20	15	24	29	22	21	15	30	277	1.1	1.0
アレルギー科	アレルギー科	37	50	45	35	51	53	51	40	42	48	47	46	545	2.2	2.0
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	9	16	24	20	19	8	13	9	10	7	8	4	147	0.6	0.5
	総合診□成人診療科含む)	43	38	56	51	76	70	62	50	44	54	53	50	647	2.7	2.4
	救急診療科	1,130	1,102	1,091	1,333	1,154	1,051	962	952	1,364	1,111	932	999	13,181	54.0	48.8
	血液腫瘍科	6	5	7	13	9	9	10	12	6	3	4	4	88	0.4	0.3
	血液内科	2	1	4	1	7	0	0	1	1	3	1	4	25	0.1	0.1
	ライソゾーム病センター	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	2	7	0.0	0.0
	内分泌・代謝科	24	32	28	35	39	32	27	35	45	39	29	31	396	1.6	1.5
	遺伝診療科	12	16	14	6	12	8	5	12	14	9	8	7	123	0.5	0.5
	免疫科	0	1	4	3	3	1	5	3	2	2	5	1	30	0.1	0.1
	新生児科	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	4	15	0.1	0.1
	移植外科	6	4	4	8	4	6	6	10	6	8	10	5	77	0.3	0.3
	感染症科	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	5	0.0	0.0
	病理診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	1,233	1,216	1,232	1,474	1,324	1,186	1,092	1,088	1,495	1,238	1,051	1,112	14,741	60.4	54.6
外　科	外科	43	31	38	25	29	34	21	31	16	26	33	23	350	1.4	1.3
整形外科	整形外科	38	67	66	42	30	39	61	68	48	61	52	33	605	2.5	2.2
形成外科	形成外科	18	25	31	23	19	28	23	37	27	23	25	19	298	1.2	1.1
脳神経外科	脳神経外科	33	25	10	11	13	12	13	13	13	14	20	14	191	0.8	0.7
心臓血管外科	心臓血管外科	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0.0
皮膚科	皮膚科	37	44	40	51	49	50	44	42	49	40	37	49	532	2.2	2.0
泌尿器科	泌尿器科	22	19	27	20	37	27	17	16	29	30	30	24	298	1.2	1.1
産婦人科	不妊診療科	24	24	20	25	25	24	22	23	16	24	14	23	264	1.1	1.0
	不育診療科	15	15	16	16	13	18	18	22	18	12	20	15	198	0.8	0.7
	胎児診療科	118	126	141	109	111	106	128	105	131	131	122	118	1,446	5.9	5.4
	産科	145	176	173	150	158	146	159	154	140	146	153	154	1,854	7.6	6.9
	婦人科	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	8	0.0	0.0
	小計	302	341	350	300	308	296	328	305	306	313	310	311	3,770	15.5	14.0
眼　科	眼　科	46	53	54	46	35	64	64	42	53	56	60	47	620	2.5	2.3
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	68	82	98	91	76	73	74	75	73	71	70	74	925	3.8	3.4
リハビリテーション科	リハビリテーション科	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	5	0.0	0.0
放射線科	放射線診断科	6	4	8	14	9	6	8	6	11	9	6	9	96	0.4	0.4
	放射線治療科	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	7	0.0	0.0
	小計	6	5	8	14	9	6	8	7	11	10	8	11	103	0.4	0.4
歯　科	歯科	218	185	229	244	222	193	185	209	262	202	195	257	2,601	10.7	9.6
麻酔科	集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.0	0.0
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	5	0.0	0.0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	6	0.0	0.0
合　計	計	2,198	2,253	2,357	2,522	2,305	2,185	2,104	2,103	2,535	2,242	2,036	2,151	26,991	110.6	
	救急除く	1,068	1,151	1,266	1,189	1,151	1,134	1,142	1,151	1,171	1,131	1,104	1,152	13,810	56.6	
	救急・歯科除く	850	966	1,037	945	929	941	957	942	909	929	909	895	11,209	45.9	

４－３表　診療科別・月別外来患者数(再診)

診療科名	院内標榜科名	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	合計	４月～３月一日平均	４月～３月割合
内　科	母性内科	855	992	957	923	966	924	986	1,074	973	869	879	992	11,390	46.7	5.3
	女性総合外来	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	1	7	0.0	0.0
	小計	855	992	957	923	969	924	987	1,075	974	869	879	993	11,397	46.7	5.3
精神科	児童・思春期リエゾン科	452	452	484	513	559	498	520	569	597	491	500	610	6,245	25.6	2.9
	児童・思春期メンタルヘルス科	192	244	281	273	264	282	269	248	288	241	241	309	3,132	12.8	1.5
	乳幼児メンタルヘルス科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	644	696	765	786	823	780	789	817	885	732	741	919	9,377	38.4	4.4
神経科	神経内科	688	637	658	743	729	627	677	662	690	704	637	792	8,244	33.8	3.9
	在宅診療科	2	2	0	123	114	139	153	137	159	150	168	175	1,322		
	小計	690	639	658	866	843	766	830	799	849	854	805	967	9,566		
呼吸器科	呼吸器科	143	154	157	175	196	164	150	133	174	131	135	167	1,879	7.7	0.9
消化器科	消化器科	203	207	224	223	299	219	260	222	254	236	227	266	2,840	11.6	1.3
	肝臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	内視鏡科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
	小計	203	207	224	223	299	219	260	222	254	236	227	266	2,840	11.6	1.3
循環器科	循環器科	470	404	493	491	542	474	418	405	483	445	365	611	5,601	23.0	2.6
アレルギー科	アレルギー科	906	931	873	964	1,075	948	893	962	1,149	1,025	1,023	1,227	11,976	49.1	5.6
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	463	463	498	518	595	471	446	481	546	507	426	658	6,072	24.9	2.8
	総合診□(成人診療科含む)	963	1,018	1,062	1,047	1,163	1,102	1,104	1,001	1,148	1,076	1,036	1,295	13,015	53.3	6.1
	救急診療科	869	1,005	930	1,042	980	910	989	896	995	871	797	843	11,127	45.6	5.2
	血液腫瘍科	278	233	268	301	412	276	268	266	337	314	297	360	3,610	14.8	1.7
	血液内科	64	79	80	94	96	78	73	80	90	80	71	80	965	4.0	0.5
	ライソゾーム病センター	69	62	65	68	76	66	66	62	61	58	52	65	770	3.2	0.4
	内分泌・代謝科	915	898	1,111	1,210	1,362	951	1,166	984	1,213	1,157	1,053	1,380	13,400	54.9	6.3
	遺伝診療科	72	75	80	101	115	96	86	90	103	90	102	122	1,132	4.6	0.5
	免疫科	81	69	67	81	92	71	83	84	78	63	66	82	917	3.8	0.4
	新生児科	131	161	176	161	162	234	227	255	239	265	275	258	2,544	10.4	1.2
	移植外科	199	200	207	212	277	199	234	199	267	220	207	266	2,687	11.0	1.3
	感染症科	27	29	33	33	40	36	35	45	51	60	56	41	486	2.0	0.2
	病理診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.0	0.0
	小計	4,131	4,292	4,577	4,868	5,370	4,490	4,777	4,443	5,128	4,762	4,438	5,450	56,726	232.5	26.6
外　科	外科	459	370	469	462	621	438	400	423	499	407	390	555	5,493	22.5	2.6
整形外科	整形外科	542	498	614	691	666	628	599	552	700	664	597	849	7,600	31.1	3.6
形成外科	形成外科	193	195	240	256	262	255	253	258	296	278	237	303	3,026	12.4	1.4
脳神経外科	脳神経外科	317	310	374	349	459	344	319	291	358	323	353	419	4,216	17.3	2.0
心臓血管外科	心臓血管外科	29	33	40	30	38	41	17	19	34	25	17	31	354	1.5	0.2
皮膚科	皮膚科	514	484	440	465	539	489	508	484	503	478	493	554	5,951	24.4	2.8
泌尿器科	泌尿器科	436	407	487	440	498	431	461	433	481	416	389	534	5,413	22.2	2.5
産婦人科	不妊診療科	627	836	908	790	893	875	935	842	877	923	834	981	10,321	42.3	4.8
	不育診療科	235	235	269	207	171	163	169	210	191	187	156	158	2,351	9.6	1.1
	胎児診療科	255	242	297	221	239	211	219	223	212	207	218	221	2,765	11.3	1.3
	産科	2,159	2,299	2,307	2,307	2,453	2,342	2,370	2,368	2,347	2,232	2,216	2,402	27,802	113.9	13.0
	婦人科	12	12	15	13	14	13	16	18	15	13	12	18	171	0.7	0.1
	小計	3,288	3,624	3,796	3,538	3,770	3,604	3,709	3,661	3,642	3,562	3,436	3,780	43,410	177.9	20.4
眼　科	眼　科	705	752	830	850	939	807	825	772	868	784	804	851	9,787	40.1	4.6
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	570	647	680	818	810	668	686	695	764	678	642	788	8,446	34.6	4.0
リハビリテーション科	リハビリテーション科	122	128	113	148	182	145	127	135	128	126	119	120	1,593	6.5	0.7
放射線科	放射線診断科	13	13	13	15	16	13	21	13	13	10	10	14	164	0.7	0.1
	放射線治療科	1	0	23	15	4	20	4	19	69	43	54	48	300	1.2	0.1
	小計	14	13	36	30	20	33	25	32	82	53	64	62	464	1.9	0.2
歯　科	歯科	388	344	413	381	435	401	339	391	388	343	339	382	4,544	18.6	2.1
麻酔科	集中治療科	0	1	0	0	4	5	0	0	2	1	1	2	16	0.1	0.0
	麻酔科	268	302	279	293	288	298	321	293	262	288	286	337	3,515	14.4	1.6
	小計	268	303	279	293	292	303	321	293	264	289	287	339	3,531	14.5	1.7
合　計	計	15,887	16,423	17,515	18,047	19,648	17,352	17,693	17,295	18,903	17,480	16,780	20,167	213,190	873.7	
	救急除く	15,018	15,418	16,585	17,005	18,668	16,442	16,704	16,399	17,908	16,609	15,983	19,324	202,063	828.1	
	救急・歯科除く	14,630	15,074	16,172	16,624	18,233	16,041	16,365	16,008	17,520	16,266	15,644	18,942	197,519	809.5	

４－４表　診療科別・月別１日平均外来患者数

診療科名	院内標榜科名	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	４月～３月一日平均	４月～３月割合
内　　科	母性内科	43.8	51.1	45.2	48.5	45.3	48.2	48.7	55.7	50.4	48.1	48.4	49.0	48.5	4.9
	女性総合外来	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0
	小計	43.8	51.2	45.2	48.6	45.4	48.2	48.8	55.8	50.5	48.1	48.4	49.1	48.5	4.9
精神科	児童・思春期リエゾン科	23.3	23.0	22.5	26.3	25.9	25.6	25.4	29.2	30.5	26.3	26.8	29.6	26.2	2.7
	児童・思春期メンタルヘルス科	10.0	12.8	13.0	14.3	12.3	15.1	13.1	12.8	14.7	12.8	12.9	15.3	13.3	1.4
	乳幼児メンタルヘルス科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	33.3	35.7	35.6	40.5	38.2	40.7	38.5	41.9	45.2	39.2	39.7	44.9	39.4	4.0
神経科	神経内科	35.2	32.5	30.6	38.3	33.9	32.1	33.1	33.9	35.2	37.7	34.2	39.0	34.6	3.5
	在宅診療科	0.1	0.1	0.0	6.2	5.2	7.0	7.3	6.9	8.0	7.9	8.8	8.3	5.4	0.5
	小計	35.3	32.6	30.6	44.4	39.1	39.1	40.4	40.8	43.2	45.6	43.1	47.3	40.0	4.1
呼吸器科	呼吸器科	7.7	8.4	7.5	9.4	9.3	8.8	7.7	7.1	9.0	7.3	7.4	8.0	8.1	0.8
消化器科	消化器科	11.0	11.1	10.7	11.7	13.9	11.4	13.0	11.8	13.3	13.0	12.5	13.1	12.2	1.2
	肝臓内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	内視鏡科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	11.0	11.1	10.7	11.7	13.9	11.4	13.0	11.8	13.3	13.0	12.5	13.1	12.2	1.2
循環器科	循環器科	24.2	21.3	24.2	25.9	25.5	24.5	21.0	21.7	25.3	24.5	20.0	30.5	24.1	2.4
アレルギー科	アレルギー科	47.2	49.1	41.7	50.0	51.2	50.1	45.0	50.1	59.6	56.5	56.3	60.6	51.3	5.2
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	23.6	24.0	23.7	26.9	27.9	24.0	21.9	24.5	27.8	27.1	22.8	31.5	25.5	2.6
	総合診口成人診療科含む）	50.3	52.8	50.8	54.9	56.3	58.6	55.5	52.6	59.6	59.5	57.3	64.0	56.0	5.7
	救急診療科	100.0	105.4	91.9	118.8	97.0	98.1	92.9	92.4	118.0	104.3	91.0	87.7	99.6	10.1
	血液腫瘍科	14.2	11.9	12.5	15.7	19.1	14.3	13.2	13.9	17.2	16.7	15.8	17.3	15.2	1.5
	血液内科	3.3	4.0	3.8	4.8	4.7	3.9	3.5	4.1	4.6	4.4	3.8	4.0	4.1	0.4
	ライソゾーム病センター	3.5	3.1	3.0	3.4	3.5	3.4	3.2	3.1	3.2	3.1	2.7	3.2	3.2	0.3
	内分泌・代謝科	47.0	46.5	51.8	62.3	63.7	49.2	56.8	51.0	62.9	62.9	56.9	67.2	56.5	5.7
	遺伝診療科	4.2	4.6	4.3	5.4	5.8	5.2	4.3	5.1	5.9	5.2	5.8	6.1	5.1	0.5
	免疫科	4.1	3.5	3.2	4.2	4.3	3.6	4.2	4.4	4.0	3.4	3.7	4.0	3.9	0.4
	新生児科	6.6	8.1	8.0	8.1	7.4	11.7	10.9	13.0	12.0	14.0	14.5	12.5	10.5	1.1
	移植外科	10.3	10.2	9.6	11.0	12.8	10.3	11.4	10.5	13.7	12.0	11.4	12.9	11.3	1.1
	感染症科	1.4	1.5	1.5	1.8	1.9	1.8	1.7	2.3	2.6	3.2	2.9	2.0	2.0	0.2
	病理診断科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	268.2	275.4	264.0	317.1	304.3	283.8	279.5	276.6	331.2	315.8	288.9	312.5	292.9	29.8
外　　科	外科	25.1	20.1	23.0	24.4	29.5	23.6	20.0	22.7	25.8	22.8	22.3	27.5	23.9	2.4
整形外科	整形外科	29.0	28.3	30.9	36.7	31.6	33.4	31.4	31.0	37.4	38.2	34.2	42.0	33.6	3.4
形成外科	形成外科	10.6	11.0	12.3	14.0	12.8	14.2	13.1	14.8	16.2	15.8	13.8	15.3	13.6	1.4
脳神経外科	脳神経外科	17.5	16.8	17.5	18.0	21.5	17.8	15.8	15.2	18.6	17.7	19.6	20.6	18.1	1.8
心臓血管外科	心臓血管外科	1.5	1.7	1.8	1.6	1.8	2.1	0.8	1.0	1.7	1.3	0.9	1.5	1.5	0.2
皮膚科	皮膚科	27.6	26.4	21.8	25.8	26.7	27.0	26.3	26.3	27.6	27.3	27.9	28.7	26.6	2.7
泌尿器科	泌尿器科	22.9	21.3	23.4	23.0	24.3	22.9	22.8	22.5	25.5	23.5	22.1	26.6	23.4	2.4
産婦人科	不妊診療科	32.6	43.0	42.2	40.8	41.7	45.0	45.6	43.3	44.7	49.8	44.6	47.8	43.4	4.4
	不育診療科	12.5	12.5	13.0	11.2	8.4	9.1	8.9	11.6	10.5	10.5	9.3	8.2	10.4	1.1
	胎児診療科	18.7	18.4	19.9	16.5	15.9	15.9	16.5	16.4	17.2	17.8	17.9	16.1	17.3	1.8
	産科	115.2	123.8	112.7	122.9	118.7	124.4	120.4	126.1	124.4	125.2	124.7	121.7	121.5	12.3
	婦人科	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	1.0	0.8	0.7	0.7	0.9	0.7	0.1
	小計	179.5	198.3	188.5	191.9	185.4	195.0	192.2	198.3	197.4	203.9	197.2	194.8	193.4	19.6
眼　　科	眼　　科	37.6	40.3	40.2	44.8	44.3	43.6	42.3	40.7	46.1	44.2	45.5	42.8	42.7	4.3
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	31.9	36.5	35.4	45.5	40.3	37.1	36.2	38.5	41.9	39.4	37.5	41.0	38.4	3.9
リハビリテーション科	リハビリテーション科	6.1	6.4	5.1	7.5	8.3	7.3	6.0	6.8	6.5	6.6	6.3	5.7	6.5	0.7
放射線科	放射線診断科	1.0	0.9	1.0	1.5	1.1	1.0	1.4	1.0	1.2	1.0	0.8	1.1	1.1	0.1
	放射線治療科	0.1	0.1	1.0	0.8	0.2	1.0	0.2	1.0	3.5	2.3	2.9	2.4	1.3	0.1
	小計	1.0	0.9	2.0	2.2	1.3	2.0	1.6	2.0	4.7	3.3	3.8	3.5	2.3	0.2
歯　　科	歯科	30.3	26.5	29.2	31.3	29.9	29.7	25.0	30.0	32.5	28.7	28.1	30.4	29.3	3.0
麻酔科	集中治療科	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
	麻酔科	13.4	15.1	12.7	14.7	13.1	14.9	15.3	14.7	13.2	15.2	15.1	16.2	14.4	1.5
	小計	13.4	15.2	12.7	14.7	13.3	15.2	15.3	14.7	13.3	15.3	15.1	16.3	14.5	1.5
合　　計	計	904.3	933.8	903.3	1,028.5	997.9	976.9	942.7	969.9	1,071.9	1,038.0	990.3	1,062.8	984.3	100.0
	救急除く	804.3	828.5	811.4	909.7	900.9	878.8	849.8	877.5	954.0	933.7	899.3	975.0	884.7	
	救急・歯科除く	774.0	802.0	782.2	878.5	871.0	849.1	824.9	847.5	921.5	905.0	871.2	944.6	855.4	

４－５表　診療科別・月別１日平均外来患者数(初診)

診 療 科 名	院内標榜科名	平成２９年 ４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年 １月	２月	３月	４月～３月 一日平均	４月～３月 割合
内　　科	母性内科	1.0	1.5	1.7	2.4	1.4	2.0	1.7	2.0	1.8	2.4	2.1	1.8	1.8	1.6
	女性総合外来	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	小計	1.0	1.6	1.7	2.4	1.4	2.0	1.8	2.1	1.8	2.4	2.2	1.9	1.8	1.6
精 神 科	児童・思春期リエゾン科	0.7	0.4	0.5	0.6	0.5	0.7	0.6	0.7	0.7	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5
	児童・思春期メンタルヘルス科	0.4	0.6	0.3	0.6	0.3	1.0	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	0.6	0.4	0.4
	乳幼児メンタルヘルス科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	1.1	0.9	0.8	1.2	0.8	1.7	1.0	1.1	1.0	0.6	0.7	1.1	1.0	0.9
神 経 科	神経内科	0.8	0.6	0.7	1.1	0.8	0.8	0.9	0.8	0.7	0.6	0.7	1.2	0.8	0.7
	在宅診療科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	0.8	0.6	0.7	1.1	0.8	0.8	0.9	0.8	0.7	0.6	0.7	1.2	0.8	0.7
呼吸器科	呼吸器科	0.6	0.7	0.3	0.7	0.4	0.6	0.5	0.4	0.3	0.4	0.3	0.0	0.4	0.4
消化器科	消化器科	0.8	0.7	0.5	0.5	0.3	0.5	0.6	0.7	0.6	0.6	0.5	0.4	0.5	0.5
	肝臓内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	内視鏡科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	0.0	0.7	0.5	0.5	0.3	0.5	0.6	0.7	0.6	0.6	0.5	0.4	0.5	0.5
循環器科	循環器科	0.8	1.1	1.8	1.4	0.9	0.8	1.1	1.5	1.1	1.1	0.8	1.4	1.1	1.0
アレルギー科	アレルギー科	0.7	2.5	2.0	1.8	2.3	2.7	2.4	2.0	2.1	2.5	2.5	2.2	2.2	2.0
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病	1.9	0.8	1.1	1.0	0.9	0.4	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.2	0.6	0.5
	総合診□成人診療科含む)	0.5	1.9	2.5	2.6	3.5	3.5	3.0	2.5	2.2	2.8	2.8	2.4	2.7	2.4
	救急診療科	2.2	55.1	49.6	66.7	52.5	52.6	45.8	47.6	68.2	58.5	49.1	47.6	54.0	48.8
	血液腫瘍科	56.5	0.3	0.3	0.7	0.4	0.5	0.5	0.6	0.3	0.2	0.2	0.2	0.4	0.4
	血液内科	0.3	0.1	0.2	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
	ライソゾーム病センター	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
	内分泌・代謝科	0.0	1.6	1.3	1.8	1.8	1.6	1.3	1.8	2.3	2.1	1.5	1.5	1.6	1.4
	遺伝診療科	1.2	0.8	0.6	0.3	0.5	0.4	0.2	0.6	0.7	0.5	0.4	0.3	0.5	0.5
	免疫科	0.6	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.0	0.1	0.1
	新生児科	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
	移植外科	0.1	0.2	0.2	0.4	0.2	0.3	0.3	0.5	0.3	0.4	0.5	0.2	0.3	0.3
	感染症科	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	病理診断科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	0.0	60.8	56.0	73.7	60.2	59.3	52.0	54.4	74.8	65.2	55.3	53.0	60.4	54.6
外　　科	外科	61.7	1.6	1.7	1.3	1.3	1.7	1.0	1.6	0.8	1.4	1.7	1.1	1.4	1.3
整形外科	整形外科	2.2	3.4	3.0	2.1	1.4	2.0	2.9	3.4	2.4	3.2	2.7	1.6	2.5	2.3
形成外科	形成外科	1.9	1.3	1.4	1.2	0.9	1.4	1.1	1.9	1.4	1.2	1.3	0.9	1.2	1.1
脳神経外科	脳神経外科	0.9	1.3	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	1.1	0.7	0.8	0.7
心臓血管外科	心臓血管外科	1.7	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
皮 膚 科	皮 膚 科	0.1	2.2	1.8	2.6	2.2	2.5	2.1	2.1	2.5	2.1	1.9	2.3	2.2	2.0
泌尿器科	泌尿器科	1.9	1.0	1.2	1.0	1.7	1.4	0.8	0.8	1.5	1.6	1.6	1.1	1.2	1.1
産婦人科	不妊診療科	1.1	1.2	0.9	1.3	1.1	1.2	1.0	1.2	0.8	1.3	0.7	1.1	1.1	1.0
	不育診療科	1.2	0.8	0.7	0.8	0.6	0.9	0.9	1.1	0.9	0.6	1.1	0.7	0.8	0.7
	胎児診療科	0.8	6.3	6.4	5.5	5.0	5.3	6.1	5.3	6.6	6.9	6.4	5.6	5.9	5.3
	産科	5.9	8.8	7.9	7.5	7.2	7.3	7.6	7.7	7.0	7.7	8.1	7.3	7.6	6.9
	婦人科	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	小計	0.0	17.1	15.9	15.0	14.0	14.8	15.6	15.3	15.3	16.5	16.3	14.8	15.5	14.0
眼　　科	眼　　科	15.1	2.7	2.5	2.3	1.6	3.2	3.0	2.1	2.7	2.9	3.2	2.2	2.5	2.3
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	2.3	4.1	4.5	4.6	3.5	3.7	3.5	3.8	3.7	3.7	3.7	3.5	3.8	3.4
リハビリテーション科	リハビリテーション科	3.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
放射線科	放射線診断科	0.0	0.2	0.4	0.7	0.4	0.3	0.4	0.3	0.6	0.5	0.3	0.4	0.4	0.4
	放射線治療科	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
	小計	0.0	0.3	0.4	0.7	0.4	0.3	0.4	0.4	0.6	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4
歯　　科	歯科	0.3	9.3	10.4	12.2	10.1	9.7	8.8	10.5	13.1	10.6	10.3	12.2	10.7	9.7
麻 酔 科	集中治療科	10.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
	小計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
合　　計	計	109.9	112.7	107.1	126.1	104.8	109.3	100.2	105.2	126.8	118.0	107.2	102.4	110.6	100.0
	救急除く	53.4	57.6	57.5	59.5	52.3	56.7	54.4	57.6	58.6	59.5	58.1	54.9	56.6	
	救急・歯科除く	42.5	48.3	47.1	47.3	42.2	47.1	45.6	47.1	45.5	48.9	47.8	42.6	45.9	

４－６表　診療科別・月別１日平均外来患者数(再診)

診療科名	院内標榜科名	平成２９年４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年１月	２月	３月	４月～３月一日平均	４月～３月割合
内　科	母性内科	42.8	52.2	43.5	46.2	43.9	46.2	49.3	53.7	51.2	45.7	44.0	45.1	46.9	5.3
	女性総合外来	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	42.8	52.2	43.5	46.2	44.0	46.2	49.4	53.8	51.3	45.7	44.0	45.1	46.9	5.3
精神科	児童・思春期リエゾン科	22.6	23.8	22.0	25.7	25.4	24.9	26.0	28.5	31.4	25.8	25.0	27.7	25.7	2.9
	児童・思春期メンタルヘルス科	9.6	12.8	12.8	13.7	12.0	14.1	13.5	12.4	15.2	12.7	12.1	14.0	12.9	1.5
	乳幼児メンタルヘルス科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	32.2	36.6	34.8	39.3	37.4	39.0	39.5	40.9	46.6	38.5	37.1	41.8	38.6	4.4
神経科	神経内科	34.4	33.5	29.9	37.2	33.1	31.4	33.9	33.1	36.3	37.1	31.9	36.0	33.9	3.9
	在宅診療科	0.1	0.1	0.0	6.2	5.2	7.0	7.7	6.9	8.4	7.9	8.4	8.0	5.4	0.6
	小計	34.5	33.6	29.9	43.3	38.3	38.3	41.5	40.0	44.7	44.9	40.3	44.0	39.4	4.5
呼吸器科	呼吸器科	7.2	8.1	7.1	8.8	8.9	8.2	7.5	6.7	9.2	6.9	6.8	7.6	7.7	0.9
消化器科	消化器科	10.2	10.9	10.2	11.2	13.6	11.0	13.0	11.1	13.4	12.4	11.4	12.1	11.7	1.3
	肝臓内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	内視鏡科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	10.2	10.9	10.2	11.2	13.6	11.0	13.0	11.1	13.4	12.4	11.4	12.1	11.7	1.3
循環器科	循環器科	23.5	21.3	22.4	24.6	24.6	23.7	20.9	20.3	25.4	23.4	18.3	27.8	23.0	2.6
アレルギー科	アレルギー科	45.3	49.0	39.7	48.2	48.9	47.4	44.7	48.1	60.5	53.9	51.2	55.8	49.3	5.6
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	23.2	24.4	22.6	25.9	27.0	23.6	22.3	24.1	28.7	26.7	21.3	29.9	25.0	2.8
	総合診口成人診療科含む)	48.2	53.6	48.3	52.4	52.9	55.1	55.2	50.1	60.4	56.6	51.8	58.9	53.6	6.1
	救急診療科	43.5	52.9	42.3	52.1	44.5	45.5	49.5	44.8	52.4	45.8	39.9	38.3	45.8	5.2
	血液腫瘍科	13.9	12.3	12.2	15.1	18.7	13.8	13.4	13.3	17.7	16.5	14.9	16.4	14.9	1.7
	血液内科	3.2	4.2	3.6	4.7	4.4	3.9	3.7	4.0	4.7	4.2	3.6	3.6	4.0	0.5
	ライソゾーム病センター	3.5	3.3	3.0	3.4	3.5	3.3	3.3	3.1	3.2	3.1	2.6	3.0	3.2	0.4
	内分泌・代謝科	45.8	47.3	50.5	60.5	61.9	47.6	58.3	49.2	63.8	60.9	52.7	62.7	55.1	6.3
	遺伝診療科	3.6	3.9	3.6	5.1	5.2	4.8	4.3	4.5	5.4	4.7	5.1	5.5	4.7	0.5
	免疫科	4.1	3.6	3.0	4.1	4.2	3.6	4.2	4.2	4.1	3.3	3.3	3.7	3.8	0.4
	新生児科	6.6	8.5	8.0	8.1	7.4	11.7	11.4	12.8	12.6	13.9	13.8	11.7	10.5	1.2
	移植外科	10.0	10.5	9.4	10.6	12.6	10.0	11.7	10.0	14.1	11.6	10.4	12.1	11.1	1.3
	感染症科	1.4	1.5	1.5	1.7	1.8	1.8	1.8	2.3	2.7	3.2	2.8	1.9	2.0	0.2
	病理診断科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	206.6	225.9	208.0	243.4	244.1	224.5	238.9	222.2	269.9	250.6	221.9	247.7	233.4	26.6
外　科	外科	23.0	19.5	21.3	23.1	28.2	21.9	20.0	21.2	26.3	21.4	19.5	25.2	22.6	2.6
整形外科	整形外科	27.1	26.2	27.9	34.6	30.3	31.4	30.0	27.6	36.8	34.9	29.9	38.6	31.3	3.6
形成外科	形成外科	9.7	10.3	10.9	12.8	11.9	12.8	12.7	12.9	15.6	14.6	11.9	13.8	12.5	1.4
脳神経外科	脳神経外科	15.9	16.3	17.0	17.5	20.9	17.2	16.0	14.6	18.8	17.0	17.7	19.0	17.3	2.0
心臓血管外科	心臓血管外科	1.5	1.7	1.8	1.5	1.7	2.1	0.9	1.0	1.8	1.3	0.9	1.4	1.5	0.2
皮膚科	皮膚科	25.7	25.5	20.0	23.3	24.5	24.5	25.4	24.2	26.5	25.2	24.7	25.2	24.5	2.8
泌尿器科	泌尿器科	21.8	21.4	22.1	22.0	22.6	21.6	23.1	21.7	25.3	21.9	19.5	24.3	22.3	2.5
産婦人科	不妊診療科	31.4	44.0	41.3	39.5	40.6	43.8	46.8	42.1	46.2	48.6	41.7	44.6	42.5	4.8
	不育診療科	11.8	12.4	12.2	10.4	7.8	8.2	8.5	10.5	10.1	9.8	7.8	7.2	9.7	1.1
	胎児診療科	12.8	12.7	13.5	11.1	10.9	10.6	11.0	11.2	11.2	10.9	10.9	10.0	11.4	1.3
	産科	108.0	121.0	104.9	115.4	111.5	117.1	118.5	118.4	123.5	117.5	110.8	109.2	114.4	13.0
	婦人科	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.8	0.7	0.6	0.8	0.7	0.1
	小計	164.4	190.7	172.5	176.9	171.4	180.2	185.5	183.1	191.7	187.5	171.8	171.8	178.6	20.4
眼　科	眼　科	35.3	39.6	37.7	42.5	42.7	40.4	41.3	38.6	45.7	41.3	40.2	38.7	40.3	4.6
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	28.5	34.1	30.9	40.9	36.8	33.4	34.3	34.8	40.2	35.7	32.1	35.8	34.8	4.0
リハビリテーション科	リハビリテーション科	6.1	6.7	5.1	7.4	8.3	7.3	6.4	6.8	6.7	6.6	6.0	5.5	6.6	0.8
放射線科	放射線診断科	0.7	0.7	0.6	0.8	0.7	0.7	1.1	0.7	0.7	0.5	0.5	0.6	0.7	0.1
	放射線治療科	0.1	0.0	1.0	0.8	0.2	1.0	0.2	1.0	3.6	2.3	2.7	2.2	1.2	0.1
	小計	0.7	0.7	1.6	1.5	0.9	1.7	1.3	1.6	4.3	2.8	3.2	2.8	1.9	0.2
歯　科	歯科	19.4	18.1	18.8	19.1	19.8	20.1	17.0	19.6	20.4	18.1	17.0	17.4	18.7	2.1
麻酔科	集中治療科	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
	麻酔科	13.4	15.9	12.7	14.7	13.1	14.9	16.1	14.7	13.8	15.2	14.3	15.3	14.5	1.7
	小計	13.4	15.9	12.7	14.7	13.3	15.2	16.1	14.7	13.9	15.2	14.4	15.4	14.5	1.7
合　計	計	794.4	864.4	796.1	902.4	893.1	867.6	884.7	864.8	994.9	920.0	839.0	916.7	877.3	100.0
	救急除く	750.9	811.5	753.9	850.3	848.5	822.1	835.2	820.0	942.5	874.2	799.2	878.4	831.5	
	救急・歯科除く	731.5	793.4	735.1	831.2	828.8	802.1	818.3	800.4	922.1	856.1	782.2	861.0	812.8	

４－７表　診療科別・月別新患率

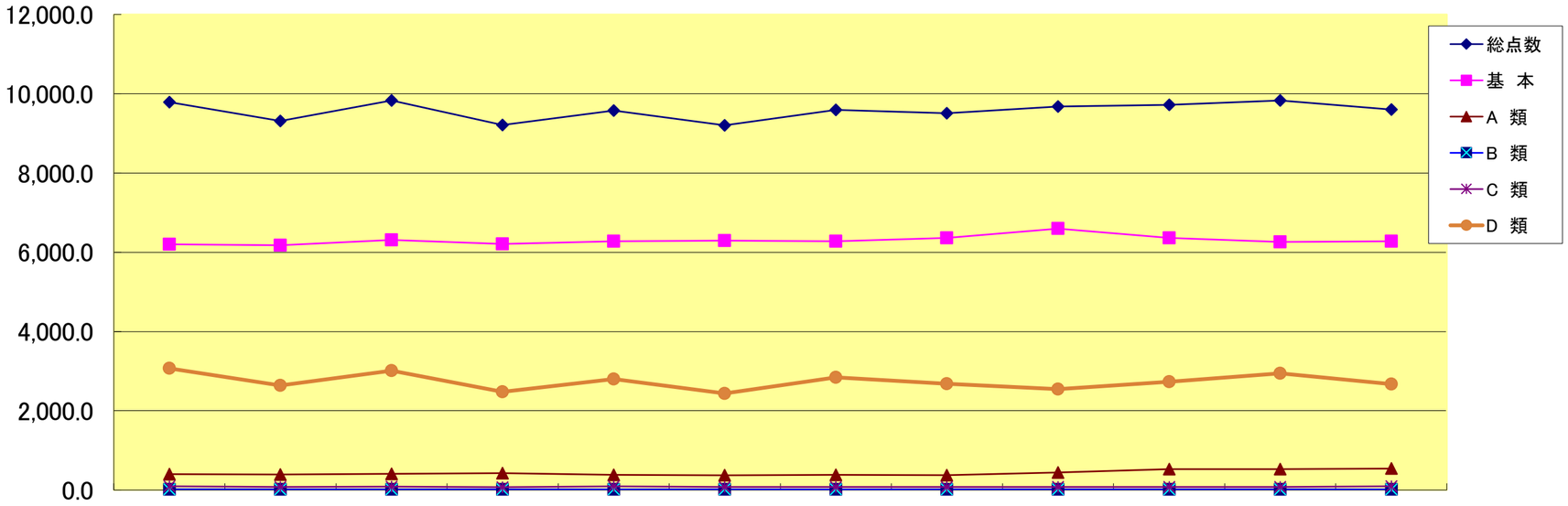
診 療 科 名	院内標榜科名	平成２９年 ４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年 １月	２月	３月	合計
内　　科	母性内科	2.3	2.8	3.7	4.8	3.0	4.0	3.5	3.6	3.5	4.9	4.4	3.7	3.7
	女性総合外来	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	100.0	50.0	56.3
	小計	2.3	3.0	3.8	4.9	3.0	4.0	3.6	3.7	3.6	4.9	4.5	3.8	3.8
精 神 科	児童・思春期リエゾン科	2.8	1.5	2.4	2.3	1.9	2.7	2.4	2.4	2.1	1.8	2.0	1.8	2.2
	児童・思春期メンタルヘルス科	4.0	4.3	2.1	4.2	2.2	6.3	2.5	2.7	2.0	1.2	1.6	3.7	3.1
	乳幼児メンタルヘルス科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	3.2	2.5	2.3	3.0	2.0	4.1	2.5	2.5	2.1	1.6	1.9	2.4	2.5
神 経 科	神経内科	2.1	1.8	2.4	2.9	2.3	2.3	2.7	2.4	2.0	1.7	2.0	3.2	2.3
	在宅診療科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	2.1	1.8	2.4	2.5	2.0	1.9	2.2	2.0	1.6	1.4	1.6	2.6	2.0
呼吸器科	呼吸器科	7.1	7.8	4.3	6.9	4.4	6.8	6.8	5.7	3.3	5.8	3.6	0.6	5.2
消化器科	消化器科	7.3	6.3	4.7	4.3	2.3	3.9	4.4	5.9	4.2	4.5	4.2	3.3	4.5
	肝臓内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	内視鏡科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	0.0	6.3	4.7	4.3	2.3	3.9	4.4	5.9	4.2	4.5	4.2	3.3	4.5
循環器科	循環器科	3.3	5.2	7.3	5.2	3.6	3.1	5.4	6.7	4.4	4.5	3.9	4.7	4.7
アレルギー科	アレルギー科	1.4	5.1	4.9	3.5	4.5	5.3	5.4	4.0	3.5	4.5	4.4	3.6	4.4
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病	7.8	3.3	4.6	3.7	3.1	1.7	2.8	1.8	1.8	1.4	1.8	0.6	2.4
	総合診□成人診療科含む）	0.9	3.6	5.0	4.6	6.1	6.0	5.3	4.8	3.7	4.8	4.9	3.7	4.7
	救急診療科	2.2	52.3	54.0	56.1	54.1	53.6	49.3	51.5	57.8	56.1	53.9	54.2	54.2
	血液腫瘍科	397.9	2.1	2.5	4.1	2.1	3.2	3.6	4.3	1.7	0.9	1.3	1.1	2.4
	血液内科	9.1	1.3	4.8	1.1	6.8	0.0	0.0	1.2	1.1	3.6	1.4	4.8	2.5
	ライソゾーム病センター	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.5	0.0	3.2	1.7	0.0	3.0	0.9
	内分泌・代謝科	0.0	3.4	2.5	2.8	2.8	3.3	2.3	3.4	3.6	3.3	2.7	2.2	2.9
	遺伝診療科	28.6	17.6	14.9	5.6	9.4	7.7	5.5	11.8	12.0	9.1	7.3	5.4	9.8
	免疫科	14.8	1.4	5.6	3.6	3.2	1.4	5.7	3.4	2.5	3.1	7.0	1.2	3.2
	新生児科	0.0	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.4	1.5	0.4	0.4	0.4	1.5	0.6
	移植外科	0.5	2.0	1.9	3.6	1.4	2.9	2.5	4.8	2.2	3.5	4.6	1.8	2.8
	感染症科	22.2	0.0	0.0	8.3	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	1.0
	病理診断科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小計	0.0	22.1	21.2	23.2	19.8	20.9	18.6	19.7	22.6	20.6	19.1	16.9	20.6
外　　科	外科	245.6	7.7	7.5	5.1	4.5	7.2	5.0	6.8	3.1	6.0	7.8	4.0	6.0
整形外科	整形外科	7.4	11.9	9.7	5.7	4.3	5.8	9.2	11.0	6.4	8.4	8.0	3.7	7.4
形成外科	形成外科	18.0	11.4	11.4	8.2	6.8	9.9	8.3	12.5	8.4	7.6	9.5	5.9	9.0
脳神経外科	脳神経外科	5.1	7.5	2.6	3.1	2.8	3.4	3.9	4.3	3.5	4.2	5.4	3.2	4.3
心臓血管外科	心臓血管外科	110.0	0.0	0.0	3.2	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
皮 膚 科	皮 膚 科	0.2	8.3	8.3	9.9	8.3	9.3	8.0	8.0	8.9	7.7	7.0	8.1	8.2
泌尿器科	泌尿器科	8.1	4.5	5.3	4.3	6.9	5.9	3.6	3.6	5.7	6.7	7.2	4.3	5.2
産婦人科	不妊診療科	3.4	2.8	2.2	3.1	2.7	2.7	2.3	2.7	1.8	2.5	1.7	2.3	2.5
	不育診療科	9.6	6.0	5.6	7.2	7.1	9.9	9.6	9.5	8.6	6.0	11.4	8.7	7.8
	胎児診療科	4.0	34.2	32.2	33.0	31.7	33.4	36.9	32.0	38.2	38.8	35.9	34.8	34.3
	産科	5.1	7.1	7.0	6.1	6.1	5.9	6.3	6.1	5.6	6.1	6.5	6.0	6.3
	婦人科	1,208.3	0.0	0.0	0.0	6.7	13.3	5.9	5.3	6.3	0.0	7.7	5.3	4.5
	小計	0.0	8.6	8.4	7.8	7.6	7.6	8.1	7.7	7.8	8.1	8.3	7.6	8.0
眼　　科	眼　　科	40.2	6.6	6.1	5.1	3.6	7.3	7.2	5.2	5.8	6.7	6.9	5.2	6.0
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	7.2	11.2	12.6	10.0	8.6	9.9	9.7	9.7	8.7	9.5	9.8	8.6	9.9
リハビリテーション科	リハビリテーション科	55.7	0.0	0.0	0.7	0.5	0.7	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.3
放射線科	放射線診断科	0.0	23.5	38.1	48.3	36.0	31.6	27.6	31.6	45.8	47.4	37.5	39.1	36.9
	放射線治療科	600.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	2.3	3.6	4.0	2.3
	小計	0.0	27.8	18.2	31.8	31.0	15.4	24.2	17.9	11.8	15.9	11.1	15.1	18.2
歯　　科	歯科	1.0	35.0	35.7	39.0	33.8	32.5	35.3	34.8	40.3	37.1	36.5	40.2	36.4
麻 酔 科	集中治療科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9
	麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.3	0.0	0.9	0.1
	小計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4	0.3	0.0	0.9	0.2
合　　計	計	12.2	12.1	11.9	12.3	10.5	11.2	10.6	10.8	11.8	11.4	10.8	9.6	11.2
	救急除く	6.6	6.9	7.1	6.5	5.8	6.5	6.4	6.6	6.1	6.4	6.5	5.6	6.4
	救急・歯科除く	5.5	6.0	6.0	5.4	4.8	5.5	5.5	5.6	4.9	5.4	5.5	4.5	5.4

５－１表　月別入院患者延点数

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	計
総点数	109,320,625	105,969,209	116,225,846	118,226,385	118,869,391	108,492,039	116,679,931	116,193,352	119,445,957	112,558,799	106,327,351	117,689,809	1,365,998,694
基　本	69,293,069	70,283,636	74,592,009	79,739,477	77,951,359	74,215,409	76,309,311	77,716,767	81,385,681	73,611,155	67,778,366	76,962,361	899,838,600
特掲計	40,027,556	35,685,573	41,633,837	38,486,908	40,918,032	34,276,630	40,370,620	38,476,585	38,060,276	38,947,644	38,548,985	40,727,448	466,160,094
A　類	4,448,433	4,510,304	4,799,982	5,499,551	4,761,227	4,385,071	4,634,290	4,576,138	5,426,758	6,133,650	5,695,685	6,634,001	61,505,090
B　類	252,730	206,485	211,132	234,699	260,327	194,122	195,837	232,258	252,901	233,028	186,524	210,543	2,670,586
C　類	1,037,056	936,288	1,024,785	948,044	1,167,742	955,078	966,281	921,956	962,164	906,864	825,467	1,138,230	11,789,955
D　類	34,289,337	30,032,496	35,597,938	31,804,614	34,728,736	28,742,359	34,574,212	32,746,233	31,418,655	31,674,102	31,841,309	32,744,674	390,194,665

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	計
在院患者延数	11,171	11,379	11,824	12,838	12,415	11,789	12,160	12,223	12,339	11,578	10,820	12,259	142,795
1日平均患者数	372.4	367.1	394.1	414.1	400.5	393.0	392.3	407.4	398.0	373.5	386.4	395.5	391.2

５－２表　月別入院患者１人１日当たり平均診療点数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総点数	9,786.1	9,312.7	9,829.7	9,209.1	9,574.7	9,202.8	9,595.4	9,506.1	9,680.4	9,721.8	9,826.9	9,600.3	9,566.2
基　本	6,202.9	6,176.6	6,308.5	6,211.2	6,278.8	6,295.3	6,275.4	6,358.2	6,595.8	6,357.8	6,264.2	6,278.0	6,301.6
A　類	398.2	396.4	406.0	428.4	383.5	372.0	381.1	374.4	439.8	529.8	526.4	541.2	430.7
B　類	22.6	18.1	17.9	18.3	21.0	16.5	16.1	19.0	20.5	20.1	17.2	17.2	18.7
C　類	92.8	82.3	86.7	73.8	94.1	81.0	79.5	75.4	78.0	78.3	76.3	92.8	82.6
D　類	3,069.5	2,639.3	3,010.7	2,477.4	2,797.3	2,438.1	2,843.3	2,679.1	2,546.3	2,735.7	2,942.8	2,671.1	2,732.6

５－３表　診療科別入院患者１人一日当たり平均診療点数

標榜診療科名	院内標榜科名	総点数	基本	特掲診療計	特掲診療内訳			
					A類	B類	C類	D類
内科	母性内科、女性総合外来	4,383.2	3,773.8	609.4	259.8	10.3	57.2	282.1
心療内科								
精神科	児童・思春期リエゾン科、 児童・思春期メンタルヘルス科、 乳幼児メンタルヘルス科	3,296.0	3,180.9	115.1	38.4	4.2	24.8	47.7
神経科	神経内科、在宅診療科	5,245.0	5,041.6	203.5	114.8	9.9	12.8	66.0
呼吸器科		6,375.6	6,046.3	329.3	43.1	34.4	86.7	165.1
消化器科	消化器科、肝臓内科、内視鏡科	7,479.5	6,043.4	1,436.1	870.8	4.5	247.8	313.1
循環器科		9,082.8	5,730.5	3,352.3	142.7	5.1	215.5	2,989.0
アレルギー科		6,817.4	6,672.4	145.0	82.4	2.9	32.3	27.3
リウマチ科	膠原病							
小児科	総合診療部、救急診療科、内分泌科、 腎臓科、血液腫瘍科、血液内科、遺伝診療 科、新生児科、移植外科、免疫科、感染症 科、ライソゾーム病センター	7,431.4	6,135.9	1,295.5	633.7	16.5	49.0	596.4
外科		8,845.8	6,947.5	1,898.3	80.9	10.6	36.1	1,770.7
整形外科		10,503.4	5,768.9	4,734.5	89.5	6.0	5.8	4,633.2
形成外科		11,300.5	6,257.2	5,043.3	15.7	10.0	46.1	4,971.5
脳神経外科		9,057.9	6,613.9	2,444.0	28.3	35.0	21.1	2,359.6
心臓血管外科		24,553.7	19,091.9	5,461.7	14.2	26.1	1.3	5,420.2
小児外科								
皮膚科		23,187.1	10,630.2	12,556.9	89.4	6.0	142.6	12,318.9
泌尿器科		13,106.4	6,346.2	6,760.2	69.6	6.4	49.9	6,634.2
産婦人科	産科、婦人科、不妊診療科 不育診療科、胎児診療科	10,244.0	4,939.0	5,305.0	88.8	2.7	141.7	5,071.8
眼科		10,745.3	5,980.9	4,764.4	31.8	3.3	17.5	4,711.8
耳鼻咽喉科		13,154.9	7,597.5	5,557.4	25.5	4.3	99.1	5,428.4
リハビリテーション科								
放射線科	放射線診断科、放射線治療科							
歯　科								
麻酔科	麻酔科、集中治療科	34,832.1	14,403.8	20,428.3	1,372.8	150.0	356.7	18,548.7
結　核（再　掲）								
合　　計		9,566.2	6,301.6	3,264.5	430.7	18.7	82.6	2,732.6

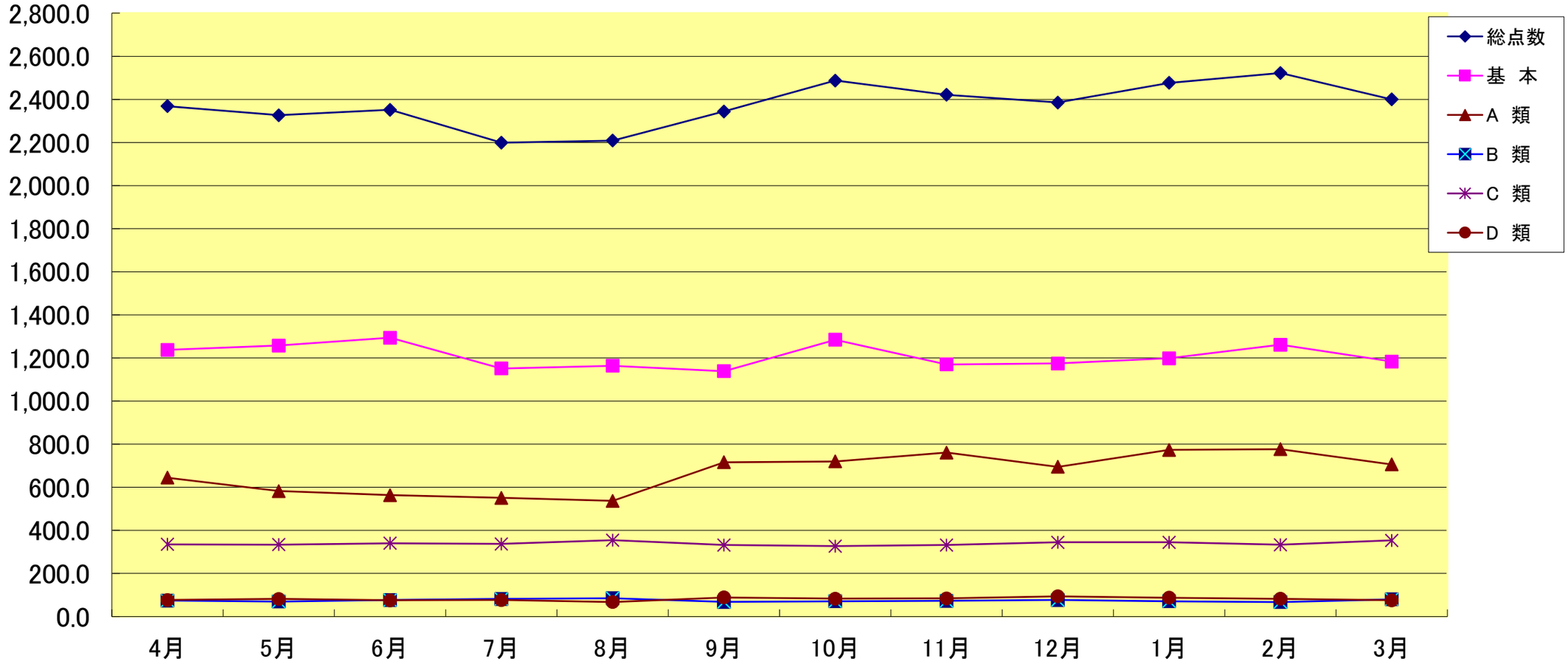
６　診療点数【外来】

６－１表 月別外来患者延点数

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	計
総点数	42,834,356	43,445,283	46,728,268	45,233,027	48,489,520	45,791,978	49,240,750	46,968,558	51,140,741	48,838,693	47,456,788	53,558,591	569,726,553
基　本	22,373,994	23,483,257	25,717,569	23,683,090	25,555,161	22,243,480	25,433,580	22,699,646	25,178,619	23,640,526	23,733,834	26,416,045	290,158,801
特掲計	20,460,362	19,962,026	21,010,699	21,549,937	22,934,359	23,548,498	23,807,170	24,268,912	25,962,122	25,198,167	23,722,954	27,142,546	279,567,752
A　類	11,656,561	10,882,879	11,199,370	11,335,566	11,793,306	13,989,759	14,261,277	14,764,836	14,899,651	15,254,954	14,614,709	15,762,530	160,415,398
B　類	1,345,163	1,312,309	1,536,749	1,692,203	1,867,533	1,334,964	1,417,713	1,425,733	1,646,703	1,409,931	1,271,317	1,793,735	18,054,053
C　類	6,066,741	6,235,536	6,763,318	6,940,019	7,787,414	6,485,372	6,481,936	6,440,055	7,398,505	6,806,924	6,276,200	7,894,521	81,576,541
D　類	1,391,897	1,531,302	1,511,262	1,582,149	1,486,106	1,738,403	1,646,244	1,638,288	2,017,263	1,726,358	1,560,728	1,691,760	19,521,760

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	計
患者延数	18,085	18,676	19,872	20,569	21,953	19,537	19,797	19,398	21,438	19,722	18,816	22,318	240,181
1日平均患者数	904.3	933.8	903.3	1,028.5	997.9	976.9	942.7	969.9	1,071.9	1,038.0	990.3	1,062.8	984.3

６－２表　月別外来患者１人１日当たり平均診療点数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総点数	2,368.5	2,326.3	2,351.5	2,199.1	2,208.8	2,343.9	2,487.3	2,421.3	2,385.5	2,476.4	2,522.2	2,399.8	2,372.1
基　本	1,237.2	1,257.4	1,294.2	1,151.4	1,164.1	1,138.5	1,284.7	1,170.2	1,174.5	1,198.7	1,261.4	1,183.6	1,208.1
A　類	644.5	582.7	563.6	551.1	537.2	716.1	720.4	761.2	695.0	773.5	776.7	706.3	667.9
B　類	74.4	70.3	77.3	82.3	85.1	68.3	71.6	73.5	76.8	71.5	67.6	80.4	75.2
C　類	335.5	333.9	340.3	337.4	354.7	332.0	327.4	332.0	345.1	345.1	333.6	353.7	339.6
D　類	77.0	82.0	76.0	76.9	67.7	89.0	83.2	84.5	94.1	87.5	82.9	75.8	81.3

６－３表　診療科別外来患者１人１日当たり平均診療点数

標榜診療科名	院内標榜科名	総点数	基本	特掲診療計	特掲診療内訳			
					A類	B類	C類	D類
内　科	母性内科、女性総合外来	1,053.6	390.5	663.1	122.7	11.5	528.8	0.1
心療内科								
精神科	児童・思春期リエゾン科、 児童・思春期メンタルヘルス科、 乳幼児メンタルヘルス科	706.4	142.0	564.4	0.3	1.3	25.5	537.4
神経科	神経内科、在宅診療科	1,018.0	614.1	403.9	67.9	31.1	126.5	178.4
呼吸器科		1,166.7	933.9	232.8	35.8	77.9	115.1	4.0
消化器科	消化器科、肝臓内科、内視鏡科	4,355.5	1,395.4	2,960.1	2,408.9	36.9	492.3	22.0
循環器科		3,331.2	667.3	2,664.0	1,576.9	82.7	1,004.3	0.1
アレルギー科		735.1	296.0	439.2	32.5	0.7	405.8	0.1
リウマチ科	膠原病							
小児科	総合診療部、救急診療科、内分泌科、 腎臓科、血液腫瘍科、血液内科、遺伝診療 科、新生児科、移植外科、免疫科、感染症 科、ライソゾーム病センター	5,225.6	2,661.3	2,564.3	1,970.9	88.1	463.6	41.7
外　科		620.2	252.4	367.8	2.2	95.5	190.8	79.3
整形外科		635.2	135.1	500.1	0.1	358.4	43.2	98.4
形成外科		1,070.8	895.8	175.0	0.4	58.0	52.6	64.0
脳神経外科		856.4	117.7	738.6		690.1	47.5	0.9
心臓血管外科		549.0	192.6	356.4	3.3	120.7	229.6	2.9
小児外科								
皮膚科		655.6	168.2	487.4	2.4	4.5	82.0	398.5
泌尿器科		1,115.3	536.1	579.2	0.9	194.3	378.5	5.6
産婦人科	産科、婦人科、不妊診療科 不育診療科、胎児診療科	1,570.5	1,198.6	371.9	10.0	10.1	344.7	7.1
眼　科		417.4	149.1	268.3	0.7	34.5	229.1	4.0
耳鼻咽喉科		816.8	178.8	638.0		86.1	441.9	109.9
リハビリテーション科		571.1	110.2	460.9			156.0	304.8
放射線科	放射線診断科、放射線治療科	4,594.6	170.1	4,424.5		1,292.5	6.2	3,125.8
歯　科		726.5	392.2	334.3	0.6	35.3	49.1	249.4
麻酔科	麻酔科、集中治療科	342.4	337.6	4.8	0.8	0.5	1.4	2.1
結 核（再 掲）								
合　　計		2,372.1	1,208.1	1,164.0	667.9	75.2	339.6	81.3

7　都道府県別にみた患者数【入院】

7－1表　診療科別･都道府県別延入院患者数

診療科名	院内標榜科名	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県
内　　科	母性内科				7				39			11	37	361	205								12							56
精神科	児童・思春期リエゾン科											101		314	225															
	児童・思春期メンタルヘルス科													28																
	乳幼児メンタルヘルス科																													
神経科	神経内科							11	10	10		43	8	2122	415								2							
	在宅診療科									4		54	37	1653	239						2		2							
呼吸器科	呼吸器科		1					3				141	15	90	9	3														
消化器科	消化器科	241							103		3	64	94	1427	627	16				53		5		16					31	
	肝臓内科													23																
循環器科	循環器科	29		11				3	29			116	376	2511	516		6											24		
アレルギー科	アレルギー科	3						165	1			309	393	1648	749	57					1		7	14					1	
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病			6	1			1	10	3	25	64	55	1785	1476				4		6			1					8	
	総合診（成人診療科含む）							13		52		326	358	18669	2550	9	1			11			84						3	
	救急診療科													6																
	血液腫瘍科	108						155	105	13	345	1740	531	11236	2427		1			4	125		178	106					198	
	血液内科												14	132	39															
	ライソゾーム病センター											2		1	2															
	内分泌・代謝科	2						3	18		38	83	126	1216	469			30			3		42				53		5	
	遺伝診療科																													
	免疫科								1	160		343		355	103															
	新生児科	194		23		74		6	22	42	21	600	254	17513	2575					88			25	59	3			35		
	移植外科	32	7	8				35	45		88	521	227	1098	830	69				29	195	4	139	14			68	2	4	
	緩和ケア科														2															
外　　科	外科							28	10		2	234	97	3524	321	34	12					10							2	
整形外科	整形外科	12		12				10	50	7	15	360	239	2341	1100			15		31	45		93	6						
形成外科	形成外科						8		14	8	7	100	38	794	115			10		1		8	5					9		
脳神経外科	脳神経外科	40			1			66	34	124	6	465	226	4245	1525			18		148		5	54	30					13	
心臓血管外科	心臓血管外科							7	2			4	19	155	20		3													
皮膚科	皮膚科									7		2	4	50	15	1							2							
泌尿器科	泌尿器科	87	3						32	56	12	230	29	1113	292	4	35				2		194							
産婦人科	不妊診療科													122																
	不育診療科													2																
	胎児診療科	14		7				21	91	22	171	222	229	2183	450	25		22		14	45		32	6				6		
	産科								13	56	87	400	177	17949	2994					8	12		58	6	8			17		
	婦人科																													
眼　　科	眼　　科	11		14	3	38	17	16	96	17	97	179	188	1183	499	32	9			12	127	2	72	17			7			
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	43		17				5	13	3	28	30	48	1152	242	13		4		2			6	9				6		
リハビリテーション科	リハビリテーション科																													
放射線科	放射線診断科																													
	放射線治療科																													
歯　　科	歯科																													
麻酔科	集中治療科	86		7		1		27	67	38	40	326	322	3864	772	14	7	13		23	49		41	2			20	6	15	
	麻酔科																													
合　　計		902	11	105	12	113	25	575	805	622	985	7,070	4,141	100,865	21,803	277	74	112	4	424	612	34	1,048	286	11		148	105	280	56

7　都道府県別にみた患者数【入院】
7－1表　診療科別･都道府県別延入院

診療科名	院内標榜科名	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	その他	総計
内　　科	母性内科																				728
精神科	児童・思春期リエゾン科																				640
	児童・思春期メンタルヘルス科																				28
	乳幼児メンタルヘルス科																				
神経科	神経内科					4				4		3									2,632
	在宅診療科																				1,991
呼吸器科	呼吸器科																				262
消化器科	消化器科		11						13						4				3		2,711
	肝臓内科																				23
循環器科	循環器科																				3,621
アレルギー科	アレルギー科																				3,348
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病												4								3,449
	総合診（成人診療科含む）						1												4	45	22,126
	救急診療科																				6
	血液腫瘍科					14						1									17,287
	血液内科																				185
	ライソゾーム病センター																				5
	内分泌・代謝科				3				58		5								37		2,191
	遺伝診療科																				
	免疫科																				962
	新生児科				6					38	26										21,604
	移植外科	8				20	7		30	65	7			61		19	3		127		3,762
	緩和ケア科																				2
外　　科	外科																5				4,279
整形外科	整形外科				17							21				18	6		8		4,406
形成外科	形成外科	18							8								10	14			1,167
脳神経外科	脳神経外科		19				15			10		30		21							7,095
心臓血管外科	心臓血管外科								3												213
皮膚科	皮膚科																				81
泌尿器科	泌尿器科																	8	2		2,099
産婦人科	不妊診療科																				122
	不育診療科																				2
	胎児診療科										18										3,578
	産科				21					10								6			21,822
	婦人科																				
眼　　科	眼　　科						12				4	15			36		7	16	105		2,831
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科					4				2		4							7		1,638
リハビリテーション科	リハビリテーション科																				
放射線科	放射線診断科																				
	放射線治療科																				
歯　　科	歯科																				
麻酔科	集中治療科					7			9	53		6	15	21		9			39		5,899
	麻酔科																				
合　　計		26	30		47	49	35		121	182	60	80	19	103	40	46	31	44	332	45	142,795

7－2表　診療科別･都道府県別一日平均入院患者数

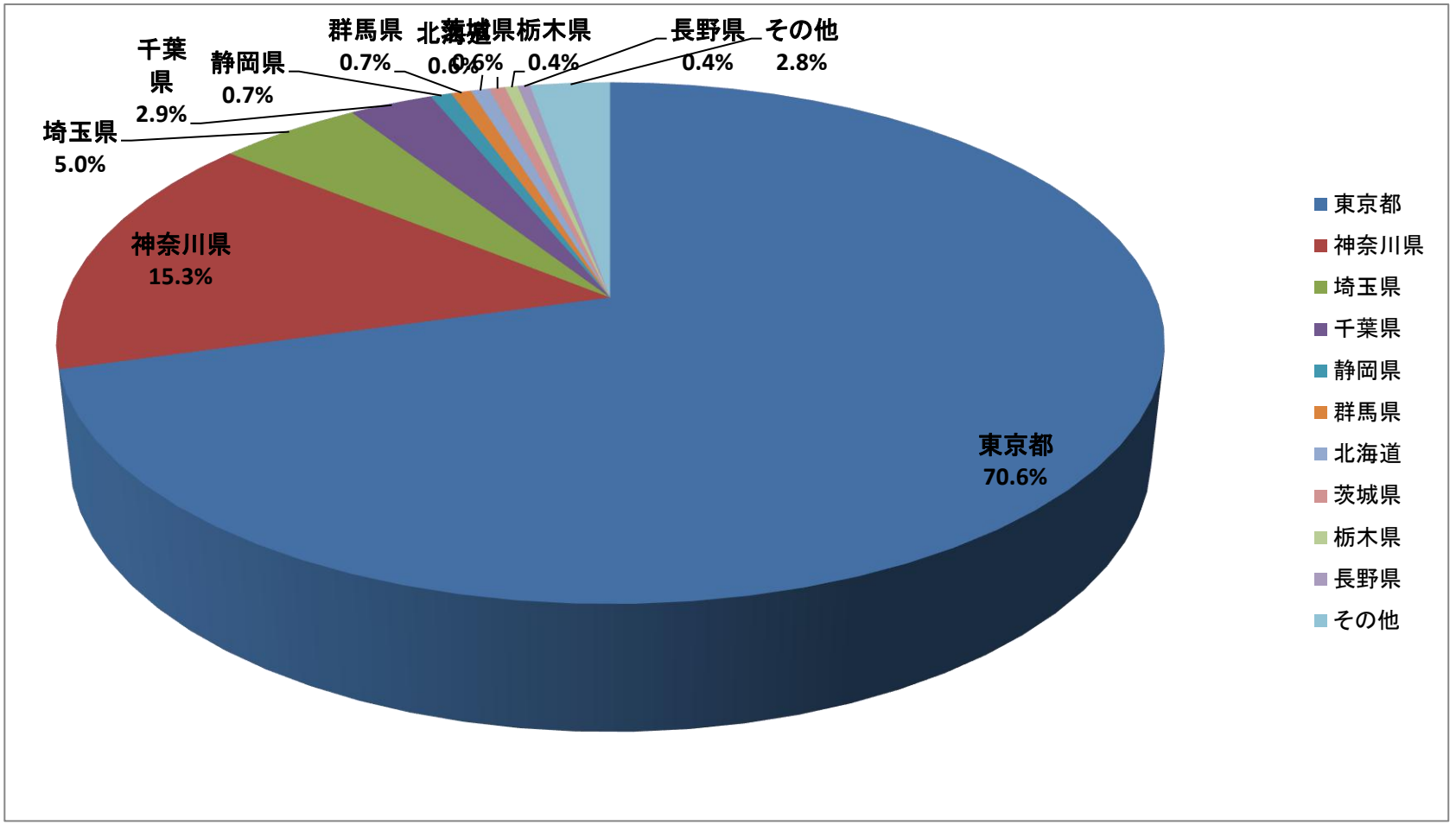
診療科名	院内標榜科名	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県
内　科	母性内科								0.1				0.1	1.0	0.6														0.2		
精神科	児童・思春期リエゾン科											0.3		0.9	0.6																
	児童・思春期メンタルヘルス科													0.1																	
	乳幼児メンタルヘルス科																														
神経科	神経内科											0.1		5.8	1.1																
	在宅診療科											0.1	0.1	4.5	0.7																
呼吸器科	呼吸器科											0.4		0.2																	
消化器科	消化器科	0.7							0.3			0.2	0.3	3.9	1.7					0.1								0.1			
	肝臓内科													0.1																	
循環器科	循環器科	0.1							0.1			0.3	1.0	6.9	1.4												0.1				
アレルギー科	アレルギー科							0.5				0.8	1.1	4.5	2.1	0.2															
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病										0.1	0.2	0.2	4.9	4.0																
	総合診（成人診療科含む）									0.1		0.9	1.0	51.1	7.0								0.2								
	救急診療科																														
	血液腫瘍科	0.3						0.4	0.3		0.9	4.8	1.5	30.8	6.6						0.3		0.5	0.3				0.5			
	血液内科													0.4	0.1																
	ライソゾーム病センター																														
	内分泌・代謝科										0.1	0.2	0.3	3.3	1.3			0.1					0.1				0.1				
	遺伝診療科																														
	免疫科									0.4		0.9		1.0	0.3																
	新生児科	0.5		0.1		0.2			0.1	0.1	0.1	1.6	0.7	48.0	7.1					0.2			0.1	0.2			0.1				
	移植外科																														
	緩和ケア科							0.1				0.6	0.3	9.7	0.9	0.1															
外　科	外科							0.1				0.6	0.3	9.7	0.9	0.1															
整形外科	整形外科								0.1			1.0	0.7	6.4	3.0					0.1	0.1		0.3								
形成外科	形成外科											0.3	0.1	2.2	0.3																
脳神経外科	脳神経外科	0.1						0.2	0.1	0.3		1.3	0.6	11.6	4.2					0.4			0.1	0.1							0.1
心臓血管外科	心臓血管外科												0.1	0.4	0.1																
皮膚科	皮膚科													0.1																	
泌尿器科	泌尿器科	0.2							0.1	0.2		0.6	0.1	3.0	0.8		0.1						0.5								
産婦人科	不妊診療科													0.3																	
	不育診療科																														
	胎児診療科							0.1	0.2	0.1	0.5	0.6	0.6	6.0	1.2	0.1		0.1			0.1		0.1								
	産科									0.2	0.2	1.1	0.5	49.2	8.2								0.2								
	婦人科																														
眼　科	眼　科					0.1			0.3		0.3	0.5	0.5	3.2	1.4	0.1					0.3		0.2								
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	0.1									0.1	0.1	0.1	3.2	0.7																
リハビリテーション科	リハビリテーション科																														
放射線科	放射線診断科																														
	放射線治療科																														
歯　科	歯科																														
麻酔科	集中治療科	0.2						0.1	0.2	0.1	0.1	0.9	0.9	10.6	2.1					0.1	0.1		0.1				0.1				
	麻酔科																														
合　計		2.5		0.3		0.3	0.1	1.6	2.2	1.7	2.7	19.4	11.3	276.3	59.7	0.8	0.2	0.3		1.2	1.7	0.1	2.9	0.8			0.4	0.3	0.8	0.2	0.1	0.1

7－2表　診療科別･都道府県別一日平均

診療科名	院内標榜科名	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	その他	総計
内　　科	母性内科																		2.0
精神科	児童・思春期リエゾン科																		1.8
	児童・思春期メンタルヘルス科																		0.1
	乳幼児メンタルヘルス科																		
神経科	神経内科																		7.2
	在宅診療科																		5.5
呼吸器科	呼吸器科																		0.7
消化器科	消化器科																		7.4
	肝臓内科																		0.1
循環器科	循環器科																		9.9
アレルギー科	アレルギー科																		9.2
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病																		9.4
	総合診（成人診療科含む）																	0.1	60.6
	救急診療科																		
	血液腫瘍科																		47.4
	血液内科																		0.5
	ライソゾーム病センター																		
	内分泌・代謝科						0.2										0.1		6.0
	遺伝診療科																		
	免疫科																		2.6
	新生児科							0.1	0.1										59.2
	移植外科																		10.3
	緩和ケア科																		
外　　科	外科																		11.7
整形外科	整形外科									0.1									12.1
形成外科	形成外科																		3.2
脳神経外科	脳神経外科									0.1		0.1							19.4
心臓血管外科	心臓血管外科																		0.6
皮膚科	皮膚科																		0.2
泌尿器科	泌尿器科																		5.8
産婦人科	不妊診療科																		0.3
	不育診療科																		
	胎児診療科																		9.8
	産科		0.1																59.8
	婦人科																		
眼　　科	眼　　科												0.1				0.3		7.8
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科																		4.5
リハビリテーション科	リハビリテーション科																		
放射線科	放射線診断科																		
	放射線治療科																		
歯　　科	歯科																		
麻酔科	集中治療科							0.1				0.1					0.1		16.2
	麻酔科																		
合　　計			0.1	0.1	0.1		0.3	0.5	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.9	0.1	391.2

７－３表　入院患者数の都道府県別構成割合（主な都道府県）

東京都	神奈川県	埼玉県	千葉県	静岡県	群馬県	北海道	茨城県	栃木県	長野県	その他
100,865	21,803	7,070	4,141	1,048	985	902	805	622	612	3,942
70.6%	15.3%	5.0%	2.9%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.4%	0.4%	2.9%



8 都道府県別にみた患者数【新入院】

8－1表 診療科別･都道府県別延べ新入院患者数

診療科名	院内標榜科名	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
内　　科	母性内科				1				2			1	2	35	9								1						2	
精神科	児童・思春期リエゾン科											3		9	5															
	児童・思春期メンタルヘルス科													2																
	乳幼児メンタルヘルス科																													
神経科	神経内科								3			9	2	142	40								1							
	在宅診療科									1		19	10	525	74						1		1							
呼吸器科	呼吸器科		1					1				3	1	6	1	1														
消化器科	消化器科	5							12		1	5	12	140	58	7				3		1		4					7		
	肝臓内科													1																
循環器科	循環器科			1				1	2			9	27	107	21													1		
アレルギー科	アレルギー科	3			1			3	6		1	36	43	915	175	13					1		5	2				1	1	
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病			2	1			1	4	3	4	10	3	166	74				1		1			1				2		
	総合診（成人診療科含む）									6		28	19	1923	171	1	1			1			7					1		
	救急診療科													4																
	血液腫瘍科							1	3	3	3	66	37	426	141		1				6		2	4					3		
	血液内科													16	3															
	ライソゾーム病センター											2		1	2															
	内分泌・代謝科	1						1	3		3	4	12	123	47			1			1		8				1		1		
	遺伝診療科																													
	免疫科								1	2		14		7	9															
	新生児科	2		1				1	3	3	3	29	20	1374	230					1			3	2				4		
	移植外科	2	1	2				1	4		8	37	25	65	56	4				6	11	2	9	4			1	1	1		1
	緩和ケア科														1															
外　　科	外科							3	2		1	23	14	457	72	2	1					1								
整形外科	整形外科	2		2				2	10	1	2	25	35	215	89			2		4	3		5	1						
形成外科	形成外科						1		2	1	2	8	5	151	30			2		1		1	3					1		2
脳神経外科	脳神経外科	3			1			6	3	1	4	31	13	462	164					9		1	6	4					2	
心臓血管外科	心臓血管外科							1	1			2	7	48	11		1													
皮膚科	皮膚科									1		2	4	45	13	1							2							
泌尿器科	泌尿器科		1						8		2	21	5	226	48	2	1				1		7							
産婦人科	不妊診療科								3			3	2	117	8															
	不育診療科													1																
	胎児診療科	1		1				3	6	2	9	28	23	271	54	3		3	1	2	2		3	1				1		
	産科								2	1	3	30	19	1959	301					1	2		7	1	2			3		
	婦人科																													
眼　　科	眼　　科																													
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	3		1	1	3	3	4	10	4	14	30	26	226	87	2	1			3	10	1	9	2			2			
リハビリテーション科	リハビリテーション科	4		2				1	5	1	5	6	10	354	82	4		3		1			1	2				3		
放射線科	放射線診断科																													
	放射線治療科																													
歯　　科	歯科																													
麻酔科	集中治療科																													
	麻酔科	1						3	4	5	1	10	18	316	53			1		4	3		1						1		
合　　計		27	3	12	5	3	4	33	99	35	66	494	394	10835	2129	40	6	12	2	36	42	7	81	28	2		4	14	19	3	3

8 都道府県別にみた患者数【新入院】

8－1表 診療科別･都道府県別延べ新入院

診療科名	院内標榜科名	鳥取県	島根県	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀県	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	その他	合計
内　　科	母性内科																			53
精神科	児童・思春期リエゾン科																			17
	児童・思春期メンタルヘルス科																			2
	乳幼児メンタルヘルス科																			
神経科	神経内科				1				2		1									201
	在宅診療科																			631
呼吸器科	呼吸器科																			14
消化器科	消化器科	4						1						1				1		262
	肝臓内科																			1
循環器科	循環器科																			169
アレルギー科	アレルギー科																			1,206
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病											1								274
	総合診（成人診療科含む）					1												1	4	2,164
	救急診療科																			4
	血液腫瘍科				1						1									698
	血液内科																			19
	ライソゾーム病センター																			5
	内分泌・代謝科			1				2		1								1		211
	遺伝診療科																			
	免疫科																			33
	新生児科			1					1	2										1,680
	移植外科				1	2		3	5	1			2		1	1		9		266
	緩和ケア科																			
外　　科	外科															1				577
整形外科	整形外科			2							2				2	1		1		406
形成外科	形成外科							1								1	2			214
脳神経外科	脳神経外科	2				1			10		2		1							726
心臓血管外科	心臓血管外科							1												72
皮膚科	皮膚科																			68
泌尿器科	泌尿器科																1	1		324
産婦人科	不妊診療科																			133
	不育診療科																			1
	胎児診療科			1						1										416
	産科			1					1								2			2,335
	婦人科																			
眼　　科	眼　　科																			
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科					1				1	1			2		1	2	7		457
リハビリテーション科	リハビリテーション科				1				1		2							1		489
放射線科	放射線診断科																			
	放射線治療科																			
歯　　科	歯科																			
麻酔科	集中治療科																			
	麻酔科											1								422
合　　計		6		6	4	5		8	20	6	9	2	3	3	3	5	7	22	4	14,551

８－２表　診療科別･都道府県別１日平均新入院患者数

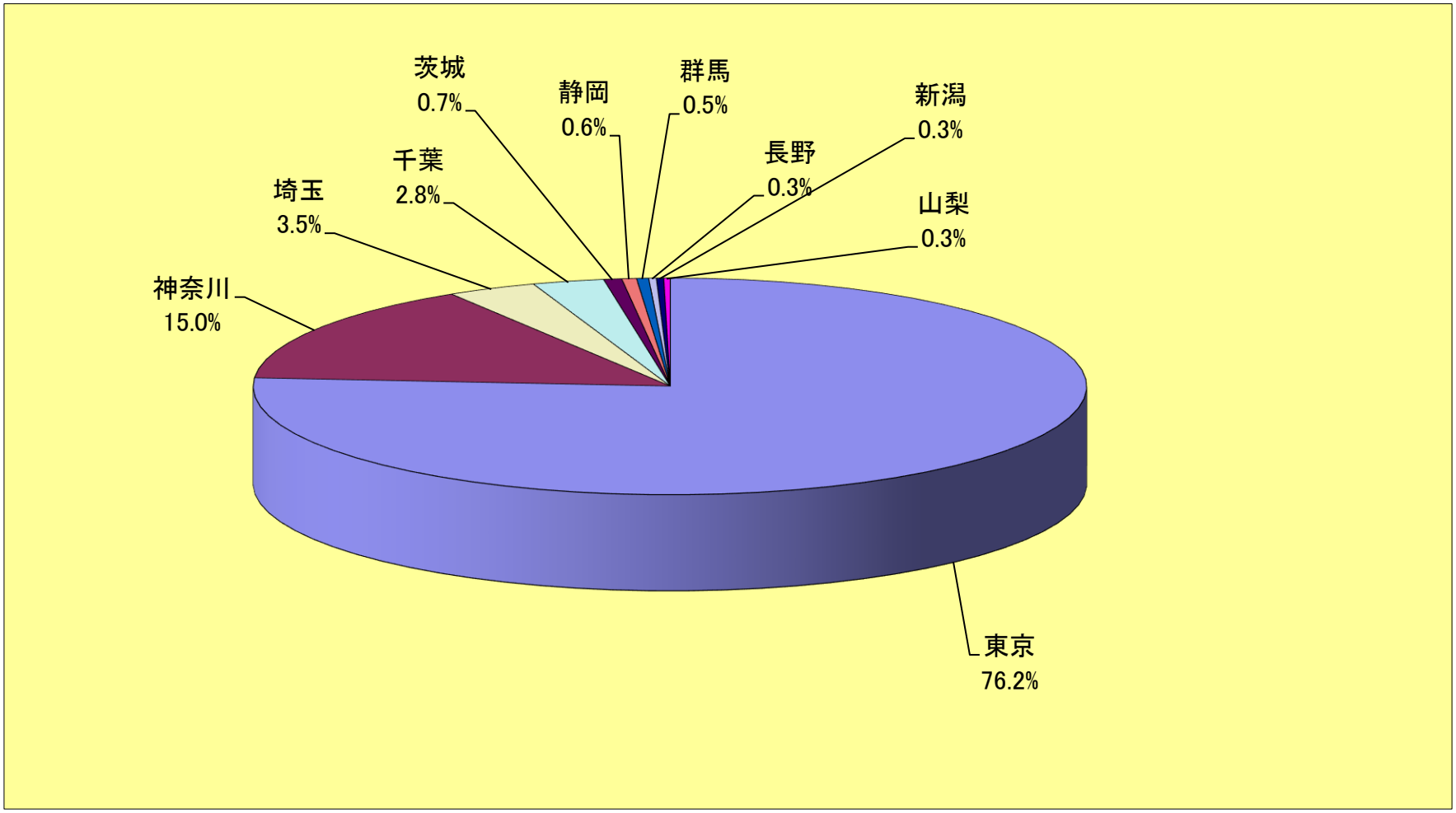
診 療 科 名	院内標榜科名	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
内　　科	母性内科				0.0				0.0			0.0	0.0	0.1	0.0								0.0							0.0	
精 神 科	児童・思春期リエゾン科											0.0		0.0	0.0																
	児童・思春期メンタルヘルス科													0.0																	
	乳幼児メンタルヘルス科																														
神 経 科	神経内科								0.0			0.0	0.0	0.4	0.1								0.0								
	在宅診療科									0.0		0.1	0.0	1.4	0.2						0.0		0.0								
呼吸器科	呼吸器科		0.0					0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0															
消化器科	消化器科	0.0							0.0		0.0	0.0	0.0	0.4	0.2	0.0				0.0		0.0		0.0					0.0		
	肝臓内科													0.0																	
循環器科	循環器科			0.0				0.0	0.0			0.0	0.1	0.3	0.1												0.0				
アレルギー科	アレルギー科	0.0			0.0			0.0	0.0		0.0	0.1	0.1	2.5	0.5	0.0					0.0		0.0	0.0					0.0	0.0	
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病			0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2				0.0		0.0			0.0					0.0		
	総合診（成人診療科含む）									0.0		0.1	0.1	5.3	0.5	0.0	0.0			0.0			0.0							0.0		
	救急診療科													0.0																	
	血液腫瘍科							0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	1.2	0.4		0.0				0.0		0.0	0.0						0.0		
	血液内科													0.0	0.0																
	ライソゾーム病センター											0.0		0.0	0.0																
	内分泌・代謝科	0.0						0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.3	0.1			0.0			0.0		0.0				0.0		0.0		
	遺伝診療科																														
	免疫科								0.0	0.0		0.0		0.0	0.0																
	新生児科	0.0		0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	3.8	0.6					0.0			0.0	0.0				0.0		
	移植外科	0.0	0.0	0.0				0.0	0.0		0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0		0.0
	緩和ケア科																														
外　　科	外科							0.0	0.0		0.0	0.1	0.0	1.3	0.2	0.0	0.0					0.0									
整形外科	整形外科	0.0		0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.6	0.2			0.0		0.0	0.0		0.0	0.0							
形成外科	形成外科						0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1			0.0		0.0		0.0	0.0					0.0			0.0
脳神経外科	脳神経外科	0.0			0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	1.3	0.4					0.0		0.0	0.0	0.0					0.0		
心臓血管外科	心臓血管外科							0.0	0.0			0.0	0.0	0.1	0.0		0.0														
皮 膚 科	皮 膚 科									0.0		0.0	0.0	0.1	0.0	0.0							0.0								
泌尿器科	泌尿器科		0.0						0.0		0.0	0.1	0.0	0.6	0.1	0.0	0.0				0.0		0.0								
産婦人科	不妊診療科								0.0			0.0	0.0	0.3	0.0																
	不育診療科													0.0																	
	胎児診療科	0.0		0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.7	0.1	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0				0.0			
	産科								0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	5.4	0.8					0.0	0.0		0.0	0.0	0.0			0.0			
	婦人科																														
眼　　科	眼　　科																														
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.6	0.2	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0				
リハビリテーション科	リハビリテーション科	0.0		0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.2	0.0		0.0		0.0			0.0	0.0				0.0			
放射線科	放射線診断科																														
	放射線治療科																														
歯　　科	歯科																														
麻 酔 科	集中治療科																														
	麻酔科	0.0						0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.1			0.0		0.0	0.0		0.0						0.0		
合　　計		0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.1	0.2	1.4	1.1	29.7	5.8	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0		0.0	0.0	0.1	0.0	0.0

８－２表　診療科別・都道府県別１日平均

診療科名	院内標榜科名	鳥取県	島根県	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀県	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	その他	合計
内　　科	母性内科																			0.1
精神科	児童・思春期リエゾン科																			0.0
	児童・思春期メンタルヘルス科																			0.0
	乳幼児メンタルヘルス科																			
神経科	神経内科				0.0				0.0		0.0									0.6
	在宅診療科																			1.7
呼吸器科	呼吸器科																			0.0
消化器科	消化器科	0.0						0.0						0.0				0.0		0.7
	肝臓内科																			0.0
循環器科	循環器科																			0.5
アレルギー科	アレルギー科																			3.3
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病											0.0								0.8
	総合診（成人診療科含む）					0.0												0.0	0.0	5.9
	救急診療科																			0.0
	血液腫瘍科				0.0						0.0									1.9
	血液内科																			0.1
	ライソゾーム病センター																			0.0
	内分泌・代謝科			0.0				0.0		0.0								0.0		0.6
	遺伝診療科																			
	免疫科																			0.1
	新生児科			0.0					0.0	0.0										4.6
	移植外科				0.0	0.0		0.0	0.0	0.0			0.0		0.0	0.0		0.0		0.7
	緩和ケア科																			
外　　科	外科															0.0				1.6
整形外科	整形外科			0.0							0.0				0.0	0.0		0.0		1.1
形成外科	形成外科							0.0								0.0	0.0			0.6
脳神経外科	脳神経外科	0.0				0.0			0.0		0.0		0.0							2.0
心臓血管外科	心臓血管外科							0.0												0.2
皮膚科	皮膚科																			0.2
泌尿器科	泌尿器科																0.0	0.0		0.9
産婦人科	不妊診療科																			0.4
	不育診療科																			0.0
	胎児診療科			0.0						0.0										1.1
	産科			0.0					0.0								0.0			6.4
	婦人科																			
眼　　科	眼　　科																			
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科					0.0				0.0	0.0			0.0		0.0	0.0	0.0		1.3
リハビリテーション科	リハビリテーション科				0.0				0.0		0.0							0.0		1.3
放射線科	放射線診断科																			
	放射線治療科																			
歯　　科	歯科																			
麻酔科	集中治療科																			
	麻酔科											0.0								1.2
合　　計		0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	39.9

８－３表　新入院患者数の都道府県別構成割合（主な都道府県）

東京	神奈川	埼玉	千葉	茨城	静岡	群馬	長野	新潟	山梨	その他
10,835	2,129	494	394	99	81	66	42	40	36	335
74.5%	14.6%	3.4%	2.7%	0.7%	0.6%	0.5%	0.3%	0.3%	0.2%	2.3%



9　都道府県別にみた患者数【外来新患】

9－1表

診療科別・都道府県別延外来患者数【新患】

診 療 科 名	院内標榜科名	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
内　　科	母性内科				1				3	2		23	5	231	49	2	1				2	1	2	2							
	女性総合外来								1			13	5	72	23	1					1										
精 神 科	児童・思春期リエゾン科										1	5	4	102	15	1												1		
	児童・思春期メンタルヘルス科													9	1															
	乳幼児メンタルヘルス科		1									2	5	82	10								1							
神 経 科	神経内科				1			2	3	1		8	4	137	34	1				1	1		2							
	在宅診療科																													
呼吸器科	呼吸器科						1				1	3	3	78	13	1				2			1					1		
消化器科	消化器科											3	4	105	19					1										
	肝臓内科																													
	内視鏡科																													
循環器科	循環器科								1			4	3	246	18	1	1				1							1		
アレルギー科	アレルギー科				1			1	1	1	1	13	16	413	90	3					1		1	1				1		
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病										4	5	1	113	20				1	1										1
	総合診□(成人診療科含む)	1				1	1				1	11	5	555	67						1		1							
	救急診療科	1			2		1	2	2	2	2	27	20	12706	348	2			2	1	2		3	5	3	2	2	11	4		
	血液腫瘍科							1	3			6	8	47	13			1						2		1			2		
	血液内科								2			1	2	19	1																
	ライソゾーム病センター												3	3									1								
	内分泌・代謝科								4	1		9	9	320	49								1								
	遺伝診療科							1	2			4	6	75	26			2		4			2						1		
	免疫科									1		4	3	12	6			1						1							
	新生児科													15																	
	移植外科							1			1	9	5	21	19					1	3		2			2					
	感染症科													3	1																
	病理診断科																														
外　　科	外科								2	1	1	10	6	285	37		1					1	1	1				1		
整形外科	整形外科		1		1		1	2	4	3	6	19	16	412	119	1	1	1		4	1		3	3	1					
形成外科	形成外科			2					2	1		10	12	210	46		2	1			6		3	1			1			
脳神経外科	脳神経外科			1				1	1		1	5	6	122	46					1			2	2						
心臓血管外科	心臓血管外科													1	3															
皮 膚 科	皮 膚 科							1	2			6	10	411	98			1							1						
泌尿器科	泌尿器科		1						7		1	8	4	238	28		2				2		2	1	1			1		
産婦人科	不妊診療科								2	1	1	4	3	220	32					1										
	不育診療科											18	11	145	21					1				1	1					
	胎児診療科							1	5	1	9	39	50	1080	232	2		1	1	4	2		15	1				1		
	産科	1		1					2		2	14	11	1595	218								2					3	2	
	婦人科										1	1		5	1															
眼　　科	眼　　科	2	1	4	1	1	2	7	13	5	19	34	28	322	122	4	3	1		6	13	2	3	4	2		2	1	1		
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科							2	4	2	2	8	13	748	135	1				1	1	1	1	2				1			
リハビリテーション科	リハビリテーション科													4	1																
放射線科	放射線診断科													92	4																
	放射線治療科												1	4	2																
歯　　科	歯科	3						6	6	5	4	123	66	1884	474					3			9	7	2		1	1	2		
麻 酔 科	集中治療科													1																	
	麻酔科													5																	
合　　計		8	4	8	7	2	6	28	72	27	58	449	348	23,148	2,441	20	11	9	4	32	37	5	58	34	11	5	5	23	14		1

９　都道府県別にみた患者数【外来新患】

９－１表

診療科別・都道府県別延外来患者数【新患

診 療 科 名	院内標榜科名	鳥取県	島根県	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀県	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	その他	合計
内　　科	母性内科			1	1						3									329
	女性総合外来																			116
精 神 科	児童・思春期リエゾン科																			129
	児童・思春期メンタルヘルス科																			10
	乳幼児メンタルヘルス科																			101
神 経 科	神経内科				1						1									197
	在宅診療科																			
呼吸器科	呼吸器科																			104
消化器科	消化器科													1					1	134
	肝臓内科																			
	内視鏡科																			
循環器科	循環器科																		1	277
アレルギー科	アレルギー科				1															545
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病													1						147
	総合診□(成人診療科含む)																	1	1	646
	救急診療科			1	1	1			4		7			1	1			4	10	13,180
	血液腫瘍科				1				1				1						1	88
	血液内科																			25
	ライソゾーム病センター																			7
	内分泌・代謝科					1	1	1												396
	遺伝診療科																			123
	免疫科			1					1											30
	新生児科																			15
	移植外科			1	2			1	4				1				1	3		77
	感染症科																		1	5
	病理診断科																			
外　科	外科				2						1									350
整形外科	整形外科		1		1						3			1						605
形成外科	形成外科			1																298
脳神経外科	脳神経外科	1									1		1							191
心臓血管外科	心臓血管外科																			4
皮 膚 科	皮 膚 科																	2		532
泌尿器科	泌尿器科										1							1		298
産婦人科	不妊診療科																			264
	不育診療科																			198
	胎児診療科			2					1							1				1,448
	産科																1		2	1,854
	婦人科																			8
眼　科	眼　科					1		1	1				2	1		1	3	6	1	620
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科		1		1						1									925
リハビリテーション科	リハビリテーション科																			5
放射線科	放射線診断科																			96
	放射線治療科																			7
歯　科	歯科	1											1	1		2				2,601
麻 酔 科	集中治療科																			1
	麻酔科																			5
合　　計		2	2	7	11	3	1	3	12		18		6	6	1	4	5	17	18	26,991

９－２表

診療科別・都道府県別一日平均外来患者数

診 療 科 名	院内標榜科名	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
内　　科	母性内科				0.0				0.0	0.0		0.1	0.0	0.9	0.2	0.0	0.0				0.0	0.0	0.0	0.0							
	女性総合外来								0.0			0.1	0.0	0.3	0.1	0.0					0.0										
精 神 科	児童・思春期リエゾン科										0.0	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0												0.0		
	児童・思春期メンタルヘルス科													0.0	0.0															
	乳幼児メンタルヘルス科		0.0									0.0	0.0	0.3	0.0								0.0							
神 経 科	神経内科				0.0			0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.6	0.1	0.0				0.0	0.0		0.0							
	在宅診療科																													
呼吸器科	呼吸器科						0.0				0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0				0.0			0.0				0.0			
消化器科	消化器科											0.0	0.0	0.4	0.1					0.0										
	肝臓内科																													
	内視鏡科																													
循環器科	循環器科								0.0			0.0	0.0	1.0	0.1	0.0	0.0				0.0						0.0			
アレルギー科	アレルギー科				0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	1.7	0.4	0.0					0.0		0.0	0.0			0.0			
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病										0.0	0.0	0.0	0.5	0.1				0.0	0.0										0.0
	総合診療科（成人診療科含む）	0.0				0.0	0.0				0.0	0.0	0.0	2.3	0.3						0.0		0.0							
	救急診療科	0.0			0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	52.1	1.4	0.0			0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	血液腫瘍科							0.0	0.0			0.0	0.0	0.2	0.1			0.0						0.0		0.0			0.0		
	血液内科								0.0			0.0	0.0	0.1	0.0																
	ライソゾーム病センター												0.0	0.0									0.0							
	内分泌・代謝科								0.0	0.0		0.0	0.0	1.3	0.2								0.0							
	遺伝診療科							0.0	0.0			0.0	0.0	0.3	0.1			0.0		0.0			0.0						0.0		
	免疫科									0.0		0.0	0.0	0.0	0.0			0.0						0.0							
	新生児科													0.1																
	移植外科							0.0			0.0	0.0	0.0	0.1	0.1					0.0	0.0		0.0			0.0				
	感染症科													0.0	0.0															
	病理診断科																													
外　　科	外科								0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.2		0.0					0.0	0.0	0.0					0.0		
整形外科	整形外科		0.0		0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	1.7	0.5	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	0.0						
形成外科	形成外科			0.0					0.0	0.0		0.0	0.0	0.9	0.2		0.0	0.0			0.0		0.0	0.0				0.0			
脳神経外科	脳神経外科			0.0				0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.5	0.2					0.0			0.0	0.0						
心臓血管外科	心臓血管外科													0.0	0.0															
皮 膚 科	皮 膚 科							0.0	0.0			0.0	0.0	1.7	0.4			0.0							0.0						
泌尿器科	泌尿器科		0.0						0.0		0.0	0.0	0.0	1.0	0.1		0.0				0.0		0.0	0.0	0.0			0.0			
産婦人科	不妊診療科								0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.1					0.0										
	不育診療科											0.1	0.0	0.6	0.1					0.0				0.0	0.0					
	胎児診療科							0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	4.4	1.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0		0.1	0.0				0.0			
	産科	0.0		0.0					0.0		0.0	0.1	0.0	6.5	0.9								0.0					0.0	0.0		
	婦人科										0.0	0.0		0.0	0.0																
眼　　科	眼　　科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	1.3	0.5	0.0	0.0	0.0		0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科							0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	3.1	0.6	0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0				
リハビリテーション科	リハビリテーション科													0.0	0.0																
放射線科	放射線診断科													0.4	0.0																
	放射線治療科												0.0	0.0	0.0																
歯　　科	歯科	0.0						0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3	7.7	1.9					0.0			0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		
麻 酔 科	集中治療科													0.0																	
	麻酔科													0.0																	
合　　計		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.1	0.2	1.8	1.4	94.9	10.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1		0.0

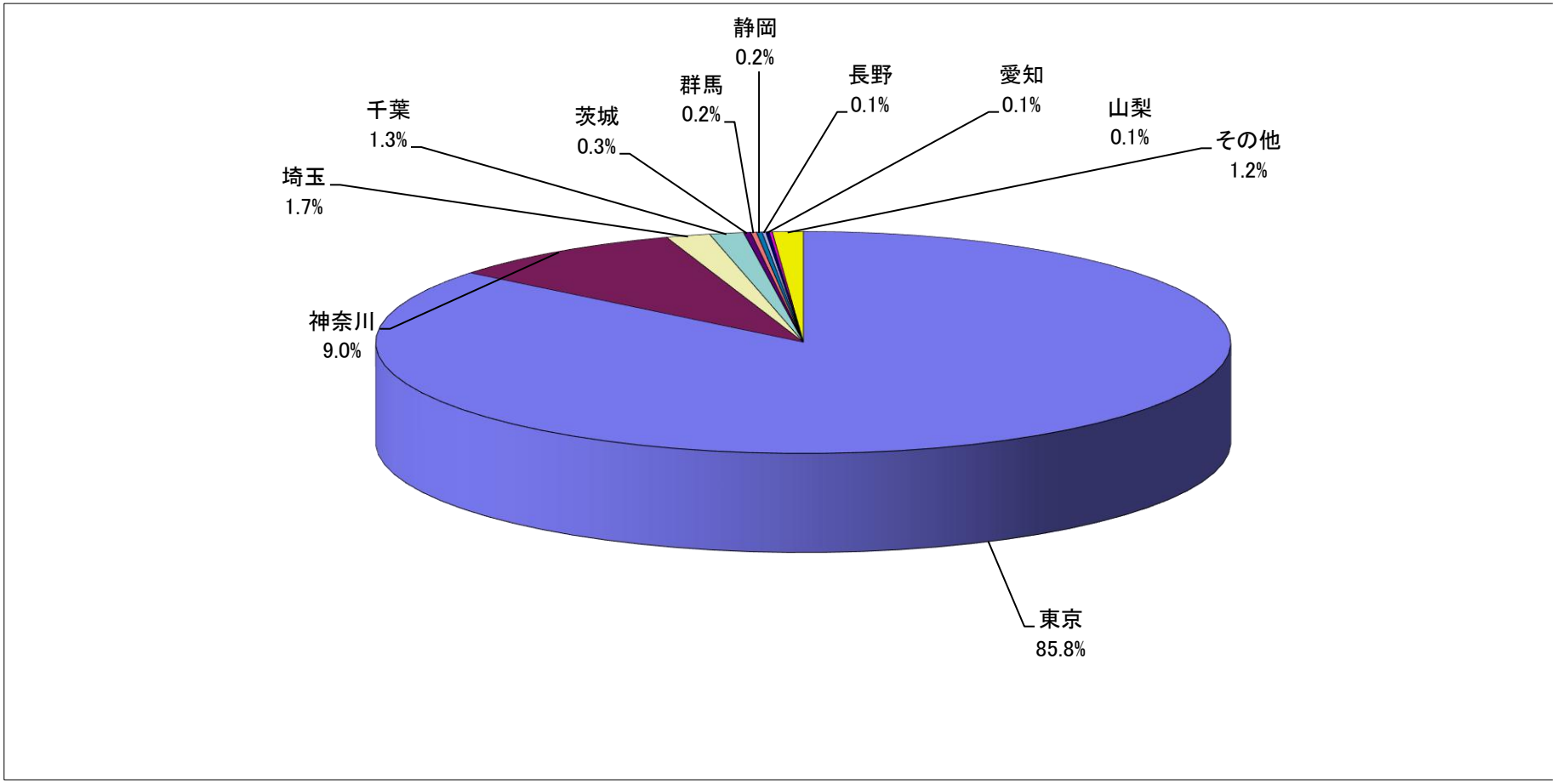
９－２表

診療科別・都道府県別一日平均外来患者数

診 療 科 名	院内標榜科名	鳥取県	島根県	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀県	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	その他	合計
内　　科	母性内科			0.0	0.0						0.0									1.3
	女性総合外来																			0.5
精 神 科	児童・思春期リエゾン科																			0.5
	児童・思春期メンタルヘルス科																			0.0
	乳幼児メンタルヘルス科																			0.4
神 経 科	神経内科				0.0						0.0									0.8
	在宅診療科																			
呼吸器科	呼吸器科																			0.4
消化器科	消化器科													0.0					0.0	0.5
	肝臓内科																			
	内視鏡科																			
循環器科	循環器科																		0.0	1.1
アレルギー科	アレルギー科				0.0															2.2
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病													0.0						0.6
	総合診療(成人診療科含む)																	0.0	0.0	2.6
	救急診療科			0.0	0.0	0.0			0.0		0.0			0.0	0.0			0.0	0.0	54.0
	血液腫瘍科				0.0				0.0				0.0						0.0	0.4
	血液内科																			0.1
	ライソゾーム病センター																			0.0
	内分泌・代謝科					0.0	0.0	0.0												1.6
	遺伝診療科																			0.5
	免疫科			0.0					0.0											0.1
	新生児科																			0.1
	移植外科			0.0	0.0			0.0	0.0				0.0				0.0	0.0		0.3
	感染症科																		0.0	0.0
	病理診断科																			
外　　科	外科				0.0						0.0									1.4
整形外科	整形外科		0.0		0.0						0.0			0.0						2.5
形成外科	形成外科			0.0																1.2
脳神経外科	脳神経外科	0.0									0.0		0.0							0.8
心臓血管外科	心臓血管外科																			0.0
皮 膚 科	皮 膚 科																	0.0		2.2
泌尿器科	泌尿器科										0.0							0.0		1.2
産婦人科	不妊診療科																			1.1
	不育診療科																			0.8
	胎児診療科			0.0					0.0							0.0				5.9
	産科																0.0		0.0	7.6
	婦人科																			0.0
眼　　科	眼　　科					0.0		0.0	0.0				0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	2.5
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科		0.0		0.0						0.0									3.8
リハビリテーション科	リハビリテーション科																			0.0
放射線科	放射線診断科																			0.4
	放射線治療科																			0.0
歯　　科	歯科	0.0											0.0	0.0		0.0				10.7
麻 酔 科	集中治療科																			0.0
	麻酔科																			0.0
合　　計		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.1		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	110.6

９－３表　外来患者数（新患）の都道府県別構成割合（主な都道府県）

東京	神奈川	埼玉	千葉	茨城	群馬	静岡	長野	愛知	山梨	その他
23,148	2,441	449	348	72	58	58	37	34	32	314
85.8%	9.0%	1.7%	1.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	1.2%



10　都道府県別にみた患者数【外来再診】

10－1表

診療科別・都道府県別延外来患者数【再診】

診 療 科 名	院内標榜科名	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
内　　科	母性内科	3	2		1	16		5	45	17	16	316	165	8949	1743			4		6	17		17	7	7			6		4	
	女性総合外来											5		16	10																
精 神 科	児童・思春期リエゾン科								1			99	42	760	325					3		3	5	1							
	児童・思春期メンタルヘルス科	5				1			11	1	5	110	52	3931	858		4	2		1	2		17	1					1		
	乳幼児メンタルヘルス科		2		1			1	4	13		114	37	2501	442			2		11	3										
神 経 科	神経内科			1	1	1		7	46	1	33	247	141	6141	1542	5	1	2		35	14		10	4	3			2	2	2	
	在宅診療科											45	20	1108	142						3		3								
呼吸器科	呼吸器科	1		5	1	1		10	8	3	2	129	86	1253	342	4	1			8	6		9	4	1						
消化器科	消化器科							3	16		14	97	78	2060	532	3				7		2	16								
	肝臓内科											1		5																	
	内視鏡科																														
循環器科	循環器科	2		3		2		14	41	4	9	231	215	4100	925	5				9	10		7	2	4			3	1	1	
アレルギー科	アレルギー科	6			3	9		27	51	6	8	546	272	8984	1932	46		14		13	20		10	5				5	2	5	
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病			1				19	85	9	39	230	171	4266	1191					22	4	6	6	1				2			
	総合診療科(成人診療科含む)	5				2		12	30	15	5	349	200	10600	1714	6	1			22	3		23	4	3			1	3	4	
	救急診療科					1	1	1	6	2	4	81	59	10146	785	1		2		4			9	4				4	1		
	血液腫瘍科	1	1	2			2	6	11	38	9	239	197	2237	774	5	7	1		13	18	1	21	6	2		2	3	3	3	
	血液内科								6			24	26	729	179					1											
	ライソゾーム病センター								3		4	51	6	371	241	3					69		1	1	2						
	内分泌・代謝科		4	5	11	7	5	24	85	26	42	434	493	9616	2493	5	4	1	1	44	10		60	6	4		2				
	遺伝診療科							7	7	1	4	30	32	813	214	3		3		6	1	1	4		1						
	免疫科							4	10	11	1	154	51	495	186	1				1			2					1			
	新生児科								1	2		33	23	2140	328					3		1			4			6			
	移植外科	19	9	4		1	12	15	56	6	79	335	304	998	588	15	3	6		21	30		64	22		4	5	2	4		2
	感染症科	3	5			1	2	4	8		7	33	56	265	78	2		1		1	3		6	4		2					
	病理診断科																														
外　　科	外科	2		3	2	4	4	15	21	14	12	235	168	4124	823	5	8			16	3	5	14	4				2		2	
整形外科	整形外科	7	1	13	3	1	1	23	91	52	41	334	323	5029	1460	5	2	17	2	50	17	1	46	13	6	2	3	7	2		2
形成外科	形成外科	1		3		5	4	10	23	14	13	94	104	2206	445	2		9		11	11	5	29	5	1			2	1		7
脳神経外科	脳神経外科	4	1	3	3			21	38	11	25	183	136	2719	925	8	2	3	2	46	10	3	13	12	4		1	3	5	1	1
心臓血管外科	心臓血管外科			1				2	5			14	33	232	61								3		1						
皮 膚 科	皮 膚 科		2					11	17	14	6	177	204	4372	1070	7	4	2		25	1		26	1	1			3			1
泌尿器科	泌尿器科	2	5		2		1	21	62	10	26	226	145	3858	920	11	7		1	32	18		36	6				1	6	1	1	1
産婦人科	不妊診療科								96	6	2	246	164	8746	1051					10											
	不育診療科				2			4		2		109	79	1843	303					2			1	1							
	胎児診療科	1		4				2	5	2	10	96	95	2139	383			1		1	4	1	15	4							
	産科	1		14				3	26	3	36	273	165	23497	3652	1				1	17	12	41	11	8			23	1	1	
	婦人科							1				6		135	26																
眼　　科	眼　　科	12	2	9	24	27	28	40	167	104	143	735	555	5399	1963	47	12	16	3	41	145	12	86	36	14	4	17	17	20	1	5
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	1	1	1		1		24	34	12	36	204	158	6539	1328	9		10		20	20	3	13	15	2				2		
リハビリテーション科	リハビリテーション科	3		1					13	1	4	40	33	1264	225					8				1							
放射線科	放射線診断科									1	1	8	2	127	25																
	放射線治療科								1			30	4	164	101																
歯　　科	歯科	27				2	8	19	32	23	36	257	143	3200	733					5			7	35				1	1		
麻 酔 科	集中治療科													10																	
	麻酔科			2		1		4	12	4	13	108	54	2673	586	1	1	1		12	3	1	22	5	1		1	3			
合　　計		106	35	75	54	83	68	359	1,174	428	685	7,308	5,291	160,760	33,644	200	57	97	9	511	462	57	642	221	69	12	33	102	49	25	19

10　都道府県別にみた患者数【外来再
10－1表
診療科別・都道府県別延外来患者数【再

診 療 科 名	院内標榜科名	鳥取県	島根県	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀県	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	その他	合計
内　　科	母性内科									1	2						3	8	5	11,365
	女性総合外来																			31
精 神 科	児童・思春期リエゾン科																			1,239
	児童・思春期メンタルヘルス科												2					1		5,005
	乳幼児メンタルヘルス科																	2		3,133
神 経 科	神経内科				1			2												8,244
	在宅診療科																		1	1,322
呼吸器科	呼吸器科				1			4												1,879
消化器科	消化器科														3				3	2,834
	肝臓内科																			6
	内視鏡科																			
循環器科	循環器科				1		2	1			3					4		2		5,601
アレルギー科	アレルギー科					5		1	4		1	1								11,976
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病					15			1					3	1					6,072
	総合診□(成人診療科含む)				4	3			1		2						1		1	13,014
	救急診療科			1	1			1			4			1	1		1	2	4	11,127
	血液腫瘍科			1		1					1		2	2					1	3,610
	血液内科																			965
	ライソゾーム病センター				1				16		1									770
	内分泌・代謝科	1			3		1	1		1				3			4		4	13,400
	遺伝診療科			1				3								1				1,132
	免疫科																			917
	新生児科										3									2,544
	移植外科			1	6	4		6	17	1	2		3		7	3		31	2	2,687
	感染症科					2					1							2		486
	病理診断科																		1	1
外　　科	外科				5				1							1				5,493
整形外科	整形外科			10	4	1	2	3	4		7		3		3	3	4	2		7,600
形成外科	形成外科					2		2			3	1	1	5		4	3			3,026
脳神経外科	脳神経外科	1		2	2	1			15		5			1	2	1	3			4,216
心臓血管外科	心臓血管外科							2												354
皮 膚 科	皮 膚 科	2	1												1			3		5,951
泌尿器科	泌尿器科	1			1			1	1		3					1	3	2	1	5,413
産婦人科	不妊診療科																			10,321
	不育診療科										3								3	2,352
	胎児診療科															1				2,764
	産科								2	5							9		2	27,804
	婦人科																		3	171
眼　　科	眼　　科	9	5	5		8	2	5	2	6	8		5	10	2	2	15	19		9,787
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科		1	2				1	3		1		1					4		8,446
リハビリテーション科	リハビリテーション科																			1,593
放射線科	放射線診断科																			164
	放射線治療科																			300
歯　　科	歯科	3						5						1			6			4,544
麻 酔 科	集中治療科																		6	16
	麻酔科		1	1					2								2		1	3,515
合　　計		17	8	24	30	42	7	38	69	14	50	2	17	26	20	21	54	78	38	213,190

10－2表

診療科別・都道府県別一日平均外来患者数

診療科名	院内標榜科名	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
内　科	母性内科	0.0	0.0		0.0	0.1		0.0	0.2	0.1	0.1	1.3	0.7	36.7	7.1			0.0		0.0	0.1		0.1	0.0	0.0			0.0		0.0	
	女性総合外来											0.0		0.1	0.0																
精神科	児童・思春期リエゾン科								0.0			0.4	0.2	3.1	1.3					0.0		0.0	0.0	0.0							
	児童・思春期メンタルヘルス科	0.0				0.0			0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	16.1	3.5		0.0	0.0		0.0	0.0		0.1	0.0					0.0		
	乳幼児メンタルヘルス科		0.0		0.0			0.0	0.0	0.1		0.5	0.2	10.3	1.8			0.0		0.0	0.0										
神経科	神経内科			0.0	0.0	0.0		0.0	0.2	0.0	0.1	1.0	0.6	25.2	6.3	0.0	0.0	0.0		0.1	0.1		0.0	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	
	在宅診療科											0.2	0.1	4.5	0.6						0.0		0.0								
呼吸器科	呼吸器科	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4	5.1	1.4	0.0	0.0			0.0	0.0		0.0	0.0	0.0						
消化器科	消化器科							0.0	0.1		0.1	0.4	0.3	8.4	2.2	0.0				0.0		0.0	0.1								
	肝臓内科											0.0		0.0																	
	内視鏡科																														
循環器科	循環器科	0.0		0.0		0.0		0.1	0.2	0.0	0.0	0.9	0.9	16.8	3.8	0.0				0.0	0.0		0.0	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	
アレルギー科	アレルギー科	0.0			0.0	0.0		0.1	0.2	0.0	0.0	2.2	1.1	36.8	7.9	0.2		0.1		0.1	0.1		0.0	0.0				0.0	0.0	0.0	
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病			0.0				0.1	0.3	0.0	0.2	0.9	0.7	17.5	4.9					0.1	0.0	0.0	0.0	0.0				0.0			
	総合診療（成人診療科含む）	0.0				0.0		0.0	0.1	0.1	0.0	1.4	0.8	43.4	7.0	0.0	0.0			0.1	0.0		0.1	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	
	救急診療科					0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	41.6	3.2	0.0		0.0		0.0			0.0	0.0				0.0	0.0		
	血液腫瘍科	0.0	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	1.0	0.8	9.2	3.2	0.0	0.0	0.0		0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	
	血液内科								0.0			0.1	0.1	3.0	0.7					0.0											
	ライソゾーム病センター								0.0		0.0	0.2	0.0	1.5	1.0	0.0					0.3		0.0	0.0	0.0						
	内分泌・代謝科		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.1	0.2	1.8	2.0	39.4	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0		0.2	0.0	0.0		0.0				
	遺伝診療科							0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	3.3	0.9	0.0		0.0		0.0	0.0	0.0	0.0		0.0						
	免疫科							0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.2	2.0	0.8	0.0				0.0			0.0					0.0			
	新生児科								0.0	0.0		0.1	0.1	8.8	1.3					0.0		0.0			0.0			0.0			
	移植外科	0.1	0.0	0.0		0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.3	1.4	1.2	4.1	2.4	0.1	0.0	0.0		0.1	0.1		0.3	0.1		0.0	0.0	0.0	0.0		0.0
	感染症科	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.1	0.2	1.1	0.3	0.0		0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0					
	病理診断科																														
外　科	外科	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	1.0	0.7	16.9	3.4	0.0	0.0			0.1	0.0	0.0	0.1	0.0				0.0		0.0	
整形外科	整形外科	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.2	0.2	1.4	1.3	20.6	6.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0
形成外科	形成外科	0.0		0.0		0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.4	0.4	9.0	1.8	0.0		0.0		0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0			0.0	0.0		0.0
脳神経外科	脳神経外科	0.0	0.0	0.0	0.0			0.1	0.2	0.0	0.1	0.8	0.6	11.1	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
心臓血管外科	心臓血管外科			0.0				0.0	0.0			0.1	0.1	1.0	0.3								0.0		0.0						
皮膚科	皮膚科		0.0					0.0	0.1	0.1	0.0	0.7	0.8	17.9	4.4	0.0	0.0	0.0		0.1	0.0		0.1	0.0	0.0			0.0			0.0
泌尿器科	泌尿器科	0.0	0.0		0.0		0.0	0.1	0.3	0.0	0.1	0.9	0.6	15.8	3.8	0.0	0.0		0.0	0.1	0.1		0.1	0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
産婦人科	不妊診療科								0.4	0.0	0.0	1.0	0.7	35.8	4.3					0.0											
	不育診療科				0.0			0.0		0.0		0.4	0.3	7.6	1.2					0.0			0.0	0.0							
	胎児診療科	0.0		0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	8.8	1.6			0.0		0.0	0.0	0.0	0.1	0.0							
	産科	0.0		0.1				0.0	0.1	0.0	0.1	1.1	0.7	96.3	15.0	0.0				0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0			0.1	0.0	0.0	
	婦人科							0.0				0.0		0.6	0.1																
眼　科	眼　科	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.7	0.4	0.6	3.0	2.3	22.1	8.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.6	0.0	0.4	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	0.0	0.0	0.0		0.0		0.1	0.1	0.0	0.1	0.8	0.6	26.8	5.4	0.0		0.0		0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0				0.0		
リハビリテーション科	リハビリテーション科	0.0		0.0					0.1	0.0	0.0	0.2	0.1	5.2	0.9					0.0				0.0						
放射線科	放射線診断科									0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.1																
	放射線治療科								0.0			0.1	0.0	0.7	0.4																
歯　科	歯科	0.1				0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	1.1	0.6	13.1	3.0					0.0			0.0	0.1			0.0	0.0			
麻酔科	集中治療科													0.0																	
	麻酔科			0.0		0.0		0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.2	11.0	2.4	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0		0.0	0.0			
合　計		0.4	0.1	0.3	0.2	0.3	0.3	1.5	4.8	1.8	2.8	30.0	21.7	658.9	####	0.8	0.2	0.4	0.0	2.1	1.9	0.2	2.6	0.9	0.3	0.0	0.1	0.4	0.2	0.1	0.1

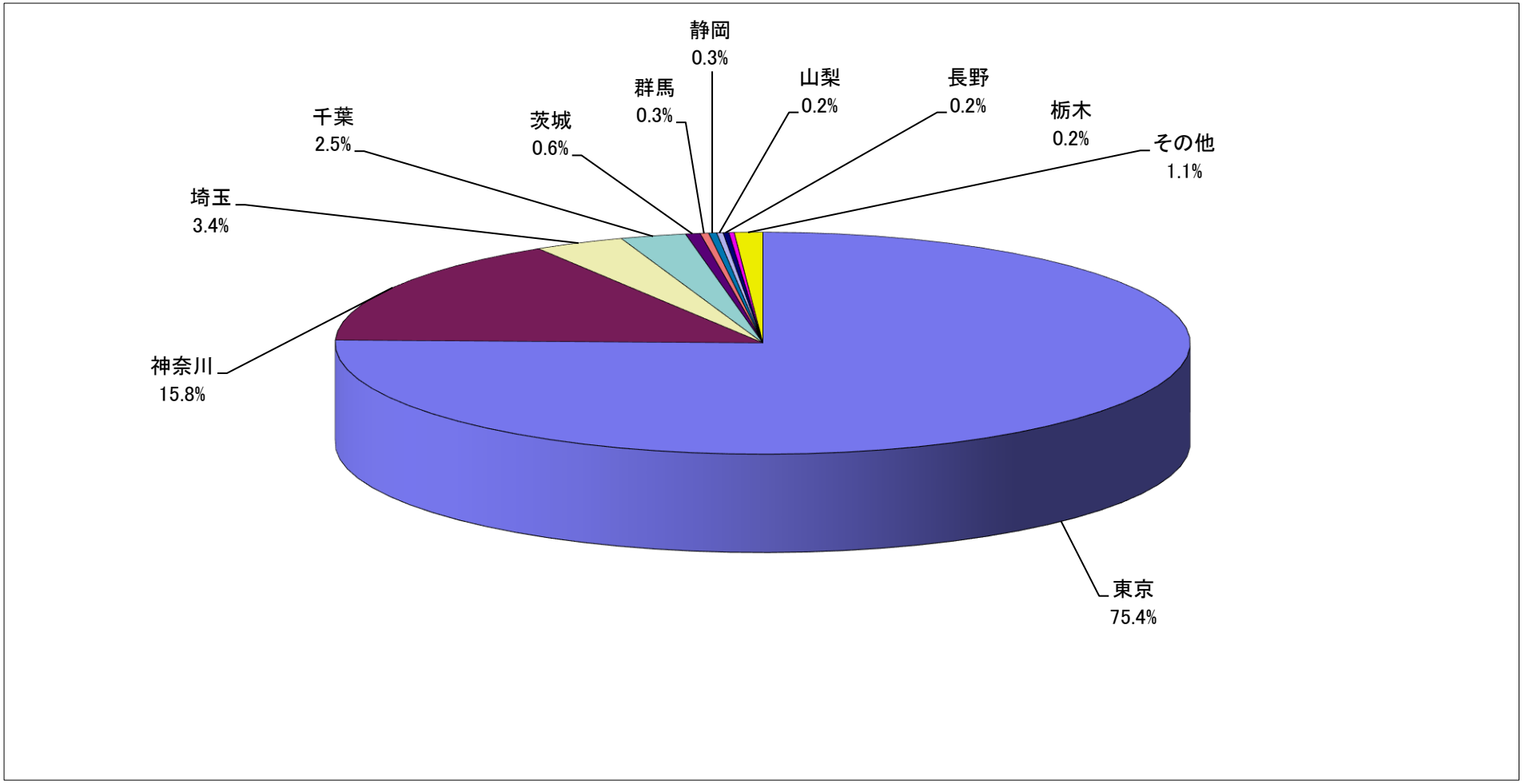
10－2表

診療科別・都道府県別一日平均外来患者数

診 療 科 名	院内標榜科名	鳥取県	島根県	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀県	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	その他	合計
内　　科	母性内科									0.0	0.0						0.0	0.0	0.0	46.6
	女性総合外来																			0.1
精 神 科	児童・思春期リエゾン科																			5.1
	児童・思春期メンタルヘルス科												0.0					0.0		20.5
	乳幼児メンタルヘルス科																	0.0		12.8
神 経 科	神経内科				0.0			0.0												33.8
	在宅診療科																		0.0	5.4
呼吸器科	呼吸器科				0.0			0.0												7.7
消化器科	消化器科														0.0				0.0	11.6
	肝臓内科																			0.0
	内視鏡科																			
循環器科	循環器科				0.0		0.0	0.0			0.0					0.0		0.0		23.0
アレルギー科	アレルギー科					0.0		0.0	0.0		0.0	0.0								49.1
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病					0.1			0.0					0.0	0.0					24.9
	総合診□(成人診療科含む)				0.0	0.0			0.0		0.0						0.0		0.0	53.3
	救急診療科			0.0	0.0			0.0			0.0			0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	45.6
	血液腫瘍科			0.0		0.0					0.0		0.0	0.0					0.0	14.8
	血液内科																			4.0
	ライソゾーム病センター				0.0				0.1		0.0									3.2
	内分泌・代謝科	0.0			0.0		0.0	0.0		0.0				0.0			0.0		0.0	54.9
	遺伝診療科			0.0				0.0								0.0				4.6
	免疫科																			3.8
	新生児科										0.0									10.4
	移植外科			0.0	0.0	0.0		0.0	0.1	0.0	0.0		0.0		0.0	0.0		0.1	0.0	11.0
	感染症科					0.0					0.0							0.0		2.0
	病理診断科																		0.0	0.0
外　　科	外科				0.0				0.0							0.0				22.5
整形外科	整形外科			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0		0.0		0.0	0.0	0.0	0.0		31.1
形成外科	形成外科					0.0		0.0			0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0			12.4
脳神経外科	脳神経外科	0.0		0.0	0.0	0.0			0.1		0.0			0.0	0.0	0.0	0.0			17.3
心臓血管外科	心臓血管外科							0.0												1.5
皮 膚 科	皮 膚 科	0.0	0.0												0.0			0.0		24.4
泌尿器科	泌尿器科	0.0			0.0			0.0	0.0		0.0					0.0	0.0	0.0	0.0	22.2
産婦人科	不妊診療科																			42.3
	不育診療科										0.0								0.0	9.6
	胎児診療科															0.0				11.3
	産科								0.0	0.0							0.0		0.0	114.0
	婦人科																		0.0	0.7
眼　　科	眼　　科	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1		40.1
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科		0.0	0.0				0.0	0.0		0.0		0.0					0.0		34.6
リハビリテーション科	リハビリテーション科																			6.5
放射線科	放射線診断科																			0.7
	放射線治療科																			1.2
歯　　科	歯科	0.0						0.0						0.0			0.0			18.6
麻 酔 科	集中治療科																		0.0	0.1
	麻酔科		0.0	0.0					0.0								0.0		0.0	14.4
合　　計		0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.2	0.3	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	873.7

10－3表　外来患者数(再診)の都道府県別構成割合(主な都道府県)

東京	神奈川	埼玉	千葉	茨城	群馬	静岡	山梨	長野	栃木	その他
160,760	33,644	7,308	5,291	1,174	685	642	511	462	428	2,285
75.4%	15.8%	3.4%	2.5%	0.6%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	1.1%



11　地域別患者数（東京都）

11－1表

東京都の診療科別・市区町村別入院患者数

診療科名	院内標榜科名	千代田区	中央区	港区	新宿区	文京区	台東区	墨田区	江東区	品川区	目黒区	大田区	世田谷区	渋谷区	中野区	杉並区	豊島区	北区	荒川区	板橋区	練馬区	足立区
内　　科	母性内科			5	2					4	9	10	157	3	1	110					4	
精神科	児童・思春期リエゾン科												228								18	
	児童・思春期メンタルヘルス科																					
	乳幼児メンタルヘルス科																					
神経科	神経内科	4		125	24			3	8	13	268	52	1039	11	1	78		1		1	16	95
	在宅診療科	21	2	18	29	2	6	23	12	9	30	151	680	63	66	105	4	6	4	25	67	15
呼吸器科	呼吸器科												52		8	25						
消化器科	消化器科	2		2	2		2			16	134	37	450		10	69		2		51	11	274
	肝臓内科										23											
循環器科	循環器科	4	56	15	48	22		9	256	25	23	85	779	3	254	59		7		9	170	20
アレルギー科	アレルギー科	1	3	1	3	51		102	2	9	34	25	664	6	12	120	9		5	3	87	3
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病			19	2			7	75	46	52	137	540	21	112	50		15		130	21	
	総合診（成人診療科含む）	18	63	125	94	6		56	161	122	520	457	10680	246	899	813	21	242	28	88	635	93
	救急診療科										1		3		1							
	血液腫瘍科	336			478	3	180		5	713	247	1180	2994	401	417	472	9	11	112	428	285	242
	血液内科									4	14	2	92	7						5		
	ライソゾーム病センター																					1
	内分泌・代謝科			12	53			130	35	31	85	9	338	11	7	82	21				85	
	遺伝診療科																					
	免疫科			106							1	37								53		
	新生児科	20	91	60	99	22	57	121	143	337	1181	297	8904	380	281	958	53	19	20	148	159	35
	移植外科			8				38	142		66	24	182	2		11		169	9	10	72	
	緩和ケア科																					
外　　科	外科	5	4	10		7	9	2	13	89	113	75	2072	38	41	77	67	5		46	145	19
整形外科	整形外科	4	12	36	58		19	18	142	16	64	79	651	47	30	35	18	78	12	46	52	34
形成外科	形成外科		23	20	1	6	7		18	5	17	39	262	48		68	8	11		10	16	14
脳神経外科	脳神経外科		20	122	113	29		2	47	81	213	244	1526	74	142	263		42	13	76	107	105
心臓血管外科	心臓血管外科		2	2		2				4	3	2	52	2	10	4	33				3	2
皮膚科	皮膚科	1									1	1	16			6		1			6	
泌尿器科	泌尿器科	7	10	29	13		1	2	23	118	70	66	410	30	6	61			29		64	1
産婦人科	不妊診療科			9							1		50					8		2	49	
	不育診療科												2									
	胎児診療科		36	29	45	32	24	51	72	10	68	48	465	152	14	208	12		23	25	48	52
	産科	22	29	192	84	26	40	4	63	247	676	513	10829	304	74	1127	36	29		101	186	28
	婦人科																					
眼　　科	眼　　科	5	18	5	36	20	2	17	37	65	53	34	194	20	21	75	6	17	9	86	39	53
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科			35	14	16	5	2	10	17	100	31	463	37	28	102	10		2	30	29	8
リハビリテーション科	リハビリテーション科																					
放射線科	放射線診断科																					
	放射線治療科																					
歯　　科	歯科																					
麻酔科	集中治療科	4	27	66	65	21	3	45	211	95	99	220	1347	60	161	179	97	99	8	115	147	30
	麻酔科																					
合　　計		454	396	1,051	1,263	265	355	632	1,475	2,076	4,166	3,855	46,121	1,966	2,596	5,157	404	762	274	1,488	2,521	1,124

11　地域別患者数（東京都）

11－1表

東京都の診療科別・市区町村別入院患者数

診療科名	院内標榜科名	葛飾区	江戸川区	八王子市	立川市	武蔵野市	三鷹市	青梅市	府中市	昭島市	調布市	町田市	小金井市	小平市	日野市	東村山市	国分寺市	国立市	福生市	狛江市	東大和市	清瀬市
内　科	母性内科		14								26						4					
精神科	児童・思春期リエゾン科			32			36															
	児童・思春期メンタルヘルス科		21												7							
	乳幼児メンタルヘルス科																					
神経科	神経内科	26	5	19			4			22	64	29			56	34				87		
	在宅診療科	2	4	10	11	23	35		47	2	120	15		12		11	5			4		
呼吸器科	呼吸器科														3					2		
消化器科	消化器科	54	16	2				2			49	148						14	11	15		4
	肝臓内科																					
循環器科	循環器科	25	9	8		19	30	32			33	46	365	17			3	5		44	9	
アレルギー科	アレルギー科	14	5			5	125		3		35	25	1	1	2	2	1			96		
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	84	152					2	1		59	95		43		6	10			12		
	総合診（成人診療科含む）	24	30	191	63	90	169		241	11	580	456	11	48	9		10	90		823		9
	救急診療科																			1		
	血液腫瘍科		535	144	75	1	192		1		219	879	379			1		2		24	31	5
	血液内科										6	1								1		
	ライソゾーム病センター																					
	内分泌・代謝科		12	15	4		40				30	78			4		5		2	20		
	遺伝診療科																					
	免疫科			33													125					
	新生児科	7	59	14	6	163	206	390	117	51	1184	134	13	139	87		26	59		1210	9	
	移植外科	5	32	7			34	16	2			111			14		103			36		
	緩和ケア科																					
外　科	外科	22	15	9	4	4	202		17		185	35	3	2	7	2		17		135		
整形外科	整形外科	7	38	267	5	15	22				162	76	8	4		11	3	5	14	87		
形成外科	形成外科	16	16	2			20		8		34	24	8		46					29		
脳神経外科	脳神経外科	55	92	148	14	62	66		8		123	128	29		2		16			146	2	89
心臓血管外科	心臓血管外科	2		7			3		3			4			4					6	3	
皮膚科	皮膚科		2			3	2				2	5								3		
泌尿器科	泌尿器科			2			8		1		55	33		24	8					24		
産婦人科	不妊診療科																					
	不育診療科																					
	胎児診療科	3	7			13	30	26	27	40	230	20	19	37	8		25			128	5	
	産科	9	92	69	7	31	403	41	190	7	779	208	19	25	34		14	25		1123	14	
	婦人科																					
眼　科	眼　科	22	46	46	12	28	9		15		4	61		3	34	3	11		3		13	3
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	6	16	17		6	9		43	3	30	5	13			11	7	5		20		
リハビリテーション科	リハビリテーション科																					
放射線科	放射線診断科																					
	放射線治療科																					
歯　科	歯科																					
麻酔科	集中治療科	38	79	39	8	20	36	87	59		45	94	5	9	21	3	2			105	4	50
	麻酔科																					
合　計		421	1,297	1,081	209	483	1,681	596	783	136	4,054	2,710	873	364	346	84	370	222	30	4,181	90	160

11　地域別患者数（東京都）

11－1表

東京都の診療科別・市区町村別入院患者数

診療科名	院内標榜科名	東久留米市	武蔵村山市	多摩市	稲城市	羽村市	あきる野市	西東京市	西多摩郡	西多摩郡瑞穂町	西多摩郡日の出町	西多摩郡檜原村	西多摩郡奥多摩町	大島支庁	大島町	利島村	新島村	神津島村	三宅支庁	三宅島三宅村	御蔵島村	八丈支庁
内　　科	母性内科	8						4														
精神科	児童・思春期リエゾン科																					
	児童・思春期メンタルヘルス科																					
	乳幼児メンタルヘルス科																					
神経科	神経内科			3	33				1													
	在宅診療科			7		4		3														
呼吸器科	呼吸器科																					
消化器科	消化器科			48									2									
	肝臓内科																					
循環器科	循環器科		19	3																		
アレルギー科	アレルギー科	1		189			1			2												
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病			94																		
	総合診（成人診療科含む）	1	28	90	79		197	43					9									
	救急診療科																					
	血液腫瘍科			12	189			32		2												
	血液内科																					
	ライソゾーム病センター																					
	内分泌・代謝科		22	6	20	56		3														
	遺伝診療科																					
	免疫科																					
	新生児科	48	13	39	56	12	7	60	2			17										
	移植外科		5																			
	緩和ケア科																					
外　　科	外科		5	2	14			7														
整形外科	整形外科			42	54	51		19														
形成外科	形成外科		10	8																		
脳神経外科	脳神経外科	28	11		5		1	1														
心臓血管外科	心臓血管外科		2																			
皮膚科	皮膚科				1																	
泌尿器科	泌尿器科			6	10				2													
産婦人科	不妊診療科	3																				
	不育診療科																					
	胎児診療科	13	8		12			87	31													
	産科	52	5	59	91	14	8	12				8										
	婦人科																					
眼　　科	眼　　科	5		21	1		7	16	8													
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科		3					13			6											
リハビリテーション科	リハビリテーション科																					
放射線科	放射線診断科																					
	放射線治療科																					
歯　　科	歯科																					
麻酔科	集中治療科	6	25	4	21			5														
	麻酔科																					
合　　計		165	156	633	586	137	221	305	44	4	6	25	11									

11　地域別患者数（東京都）

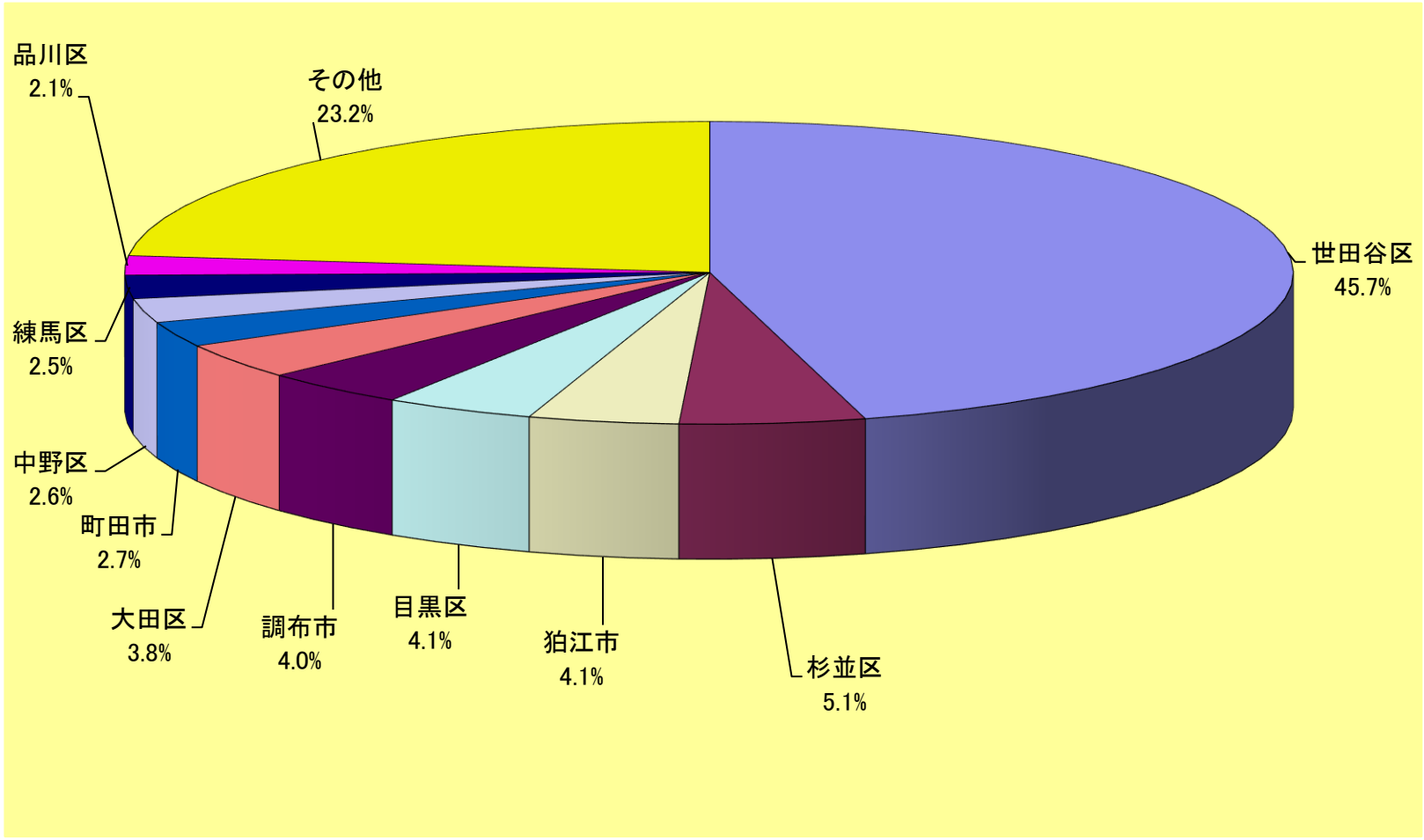
11－1表

東京都の診療科別・市区町村別入院患者数

診療科名	院内標榜科名	八丈島八丈町	青ヶ島村	小笠原支庁	小笠原村	総計
内　　科	母性内科					361
精神科	児童・思春期リエゾン科					314
	児童・思春期メンタルヘルス科					28
	乳幼児メンタルヘルス科					
神経科	神経内科					2,122
	在宅診療科					1,653
呼吸器科	呼吸器科					90
消化器科	消化器科					1,427
	肝臓内科					23
循環器科	循環器科					2,511
アレルギー科	アレルギー科					1,648
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病					1,785
	総合診（成人診療科含む）					18,669
	救急診療科					6
	血液腫瘍科					11,236
	血液内科					132
	ライソゾーム病センター					1
	内分泌・代謝科					1,216
	遺伝診療科					
	免疫科					355
	新生児科					17,513
	移植外科					1,098
	緩和ケア科					
外　　科	外科					3,524
整形外科	整形外科					2,341
形成外科	形成外科					794
脳神経外科	脳神経外科					4,245
心臓血管外科	心臓血管外科					155
皮膚科	皮膚科					50
泌尿器科	泌尿器科					1,113
産婦人科	不妊診療科					122
	不育診療科					2
	胎児診療科					2,183
	産科					17,949
	婦人科					
眼　　科	眼　　科					1,183
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科					1,152
リハビリテーション科	リハビリテーション科					
放射線科	放射線診断科					
	放射線治療科					
歯　　科	歯科					
麻酔科	集中治療科					3,864
	麻酔科					
合　　計						100,865

１１－２表　東京都の入院患者数の主な市区町村割合

世田谷区	杉並区	狛江市	目黒区	調布市	大田区	町田市	中野区	練馬区	品川区	その他
45.7%	5.1%	4.1%	4.1%	4.0%	3.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.1%	23.2%



12　地域別（東京都）の外来患者数【新患】

12－1表

東京都の診療科別・市区町村別外来患者数【新患】

診療科名	院内標榜科名	千代田区	中央区	港区	新宿区	文京区	台東区	墨田区	江東区	品川区	目黒区	大田区	世田谷区	渋谷区	中野区	杉並区	豊島区	北区	荒川区	板橋区	練馬区	足立区	葛飾区
内　科	母性内科	1	1	3	3	1	1	1	2	2	11	8	102	1	3	19	2	2	2	4	9	2	4
	女性総合外来		1	2	1	1		3		5	1	3	17	2	1	2	3	2	1	3	2		1
精神科	児童・思春期リエゾン科							1				1		1	1						1		
	児童・思春期メンタルヘルス科		2	4	3	1	1		3	5	7	7	33	2	3	5	2			1	2	4	
	乳幼児メンタルヘルス科			1	1			1	1	3	2	2	46	2		3		1			5		1
神経科	神経内科		1	2					1	2	7	10	68	5	2	12		2	1	1	4	2	2
	在宅診療科																						
呼吸器科	呼吸器科	2		1	1	1			2	2	1	2	29	2	3	5	2	1			3		1
消化器科	消化器科			4		1			2	3	7	5	49	1	2	6		1			1	2	1
	肝臓内科																						
	内視鏡科																						
循環器科	循環器科			3		2				8	10	5	151	4	4	7	1	2	1	2	3	1	
アレルギー科	アレルギー科	3	8	5	9	6	3	2	2	4	18	9	198	12	12	30	2	2		2	20	1	2
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病		1	2		2			2	1	4	6	58	5	1	6		1		2	2		
	総合診（成人診療科含む）	4	4	5	10	1	1	2	7	6	26	12	299	14	11	33	4	1		8	12	4	2
	救急診療科	9	3	22	8	11	3	4	7	24	260	119	10270	85	21	435	1	4	3	6	27	9	1
	血液腫瘍科	1	1	1	1	1	1	1		1	1		19							5	1	3	
	血液内科	1		2						1	2		7		1	2							
	ライソゾーム病センター										1					1		1					
	内分泌・代謝科	1	1	3	6			1	5	5	14	7	157	12	3	21	7	3	1	1	4	3	1
	遺伝診療科		3	6		2		1	3	2	4	3	9	3	2	5	1		1	1	3	1	1
	免疫科					2						1	3			2					1		
	新生児科				1						2	1	8							1	1		
	移植外科	1		2				1	3		1		5					1	1		1	2	
	感染症科												1	1		1							
	病理診断科																						
外　科	外科			1	1	1			3	4	13	4	184	2	3	17	1	1	1		5	1	1
整形外科	整形外科	2	4	12	6	2		3	9	12	21	23	144	11	6	30	6	3	4	10	18	6	3
形成外科	形成外科		1	6	4	3	2	1	3	14	8	16	69	5	1	11	4	1	1	3	5	5	1
脳神経外科	脳神経外科		1	2	2	2	1	1	4	5	8	7	52		4	2	1	3	3	4	3	3	2
心臓血管外科	心臓血管外科												1										
皮膚科	皮膚科	4	2	5	3	2			4	10	15	13	200	6	8	16		3		8	12	1	1
泌尿器科	泌尿器科		1	3		1			1	2	19	8	140	9	3	12		1			1	2	1
産婦人科	不妊診療科	2	1	5	2	1	1	2	1	2	5	5	129	6	2	7		4		4	2	1	
	不育診療科		1	2	1			1	3	2	10	3	64	2	3	14	2	2		2	2	1	
	胎児診療科	5	20	19	17	15	7	16	33	13	29	19	457	27	13	82	11	13	3	14	22	2	11
	産科	3	3	10	8	3	5	1	10	33	57	33	1070	39	9	70	8	4		9	13	2	3
	婦人科			1	1								2										
眼　科	眼　科	4	6	7	8	6	2	5	8	7	17	19	63	9	3	23	7	9	4	11	17	11	7
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	2	7	23	9	5	2	3	7	20	34	19	350	16	13	46	6	2	4	9	22	5	8
リハビリテーション科	リハビリテーション科												3										
放射線科	放射線診断科												88										
	放射線治療科			1									3										
歯　科	歯科	5	3	29	19	3	2	9	13	27	71	56	816	44	23	140	8	11	6	15	37	27	14
麻酔科	集中治療科												1										
	麻酔科												4	1									
合　計		50	76	194	125	76	32	60	139	225	686	426	15,369	329	161	1,065	79	81	37	126	261	101	69

12　地域別（東京都）の外来患者数【新
12－1表
東京都の診療科別・市区町村別外来患者数

診 療 科 名	院内標榜科名	江戸川区	八王子市	立川市	武蔵野市	三鷹市	青梅市	府中市	昭島市	調布市	町田市	小金井市	小平市	日野市	東村山市	国分寺市	国立市	福生市	狛江市	東大和市	清瀬市	東久留米市	武蔵村山市
内　　科	母性内科	3	3	1	2	1	1	5		8	3	2	4	1			1		6				
	女性総合外来	2	2		1	2	1	2	2	1				1		1		1	1	1			
精 神 科	児童・思春期リエゾン科					2					1												
	児童・思春期メンタルヘルス科	1			1	1				4	1					3			1	1		1	
	乳幼児メンタルヘルス科	1	1		2	1	1			1	1		1						3				
神 経 科	神経内科				2	1	1	1		5	1	1		1					1				
	在宅診療科																						
呼吸器科	呼吸器科	1	1			3				9				1					4				
消化器科	消化器科	1			1	1		1		4	2							2	4		1		
	肝臓内科																						
	内視鏡科																						
循環器科	循環器科		1		1	1				10	4	1						2	20				
アレルギー科	アレルギー科	4	5	1	3	9		3		11	1		2		2	1			12		1	1	
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病	1	1					1		3	1			1					9				
	総合診□(成人診療科含む)	5	6	1	4	6		8	1	23	9	1		1					18		1	1	
	救急診療科	10	16		9	47	1	21		435	26	4	3	5	1			1	766		1	2	1
	血液腫瘍科	1	2							1	2	1							2				
	血液内科									2	1												
	ライソゾーム病センター																						
	内分泌・代謝科	4	3		2	6		1		20	6			1	1			1	10			1	
	遺伝診療科	3	1			4		1		5	2			1					2			1	
	免疫科						1			2													
	新生児科									1													
	移植外科	1									2												
	感染症科																						
	病理診断科																						
外　　科	外科		3			1		1		15	3		1	1					13				1
整形外科	整形外科	15	5	2		4		1	1	19	9	2	2	3				1	7	1			
形成外科	形成外科	2	3	1	2	4		2	1	14	2		1	1					2				1
脳神経外科	脳神経外科	3		1						1	1								5				
心臓血管外科	心臓血管外科																						
皮 膚 科	皮 膚 科	2	1	2	4	4		1	2	50	5	2	1	1		1	1		13		1	1	
泌尿器科	泌尿器科	1	1	1		1		2		8	5		1			1			11			1	
産婦人科	不妊診療科		1			1		1		13	2	1		2	1	2		1	8	1			
	不育診療科	2	1				1	1		8	1	1					1		8			2	
	胎児診療科	13	7	5	8	17	5	13		54	21	6	4	3		4	4		39	2	2	4	2
	産科	8	6	2	7	19		8	2	43	14	2		2		1	5		70	1			
	婦人科					1																	
眼　　科	眼　　科	6	8	3	2	3		2		6	12	2		4	3	3			1	1	1	1	1
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	11	9	1	8	11	1	6		41	1	1	3	3	3		1		17			1	
リハビリテーション科	リハビリテーション科									1													
放射線科	放射線診断科									1									2				
	放射線治療科																						
歯　　科	歯科	30	25	5	15	36	7	21	4	102	68	17	4	1	2	6	2		113	3	1		5
麻 酔 科	集中治療科																						
	麻酔科																						
合　　計		131	112	26	74	187	20	103	13	921	207	44	27	34	13	23	15	9	1,168	11	9	17	11

12　地域別（東京都）の外来患者数【新

12－1表

東京都の診療科別・市区町村別外来患者数

診 療 科 名	院内標榜科名	多摩市	稲城市	羽村市	あきる野市	西東京市	西多摩郡	西多摩郡瑞穂町	西多摩郡日の出町	西多摩郡檜原村	西多摩郡奥多摩町	大島支庁	大島町	利島村	新島村	神津島村	三宅支庁	三宅島三宅村	御蔵島村	八丈支庁	八丈島八丈町	青ヶ島村	小笠原支庁
内　　科	母性内科	1	1		1	1					1				1								
	女性総合外来		1			2																	
精 神 科	児童・思春期リエゾン科		1																				
	児童・思春期メンタルヘルス科	2				1																	
	乳幼児メンタルヘルス科										1												
神 経 科	神経内科		1																				
	在宅診療科																						
呼吸器科	呼吸器科					1																	
消化器科	消化器科					1		1							1								
	肝臓内科																						
	内視鏡科																						
循環器科	循環器科		1																				
アレルギー科	アレルギー科	3				3										1							
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病	2	1																				
	総合診療（成人診療科含む）	1	1			1																	
	救急診療科	2	11	1		7												2					
	血液腫瘍科	1																					
	血液内科																						
	ライソゾーム病センター																						
	内分泌・代謝科	4	3			1																	
	遺伝診療科	2				2																	
	免疫科																						
	新生児科																						
	移植外科																						
	感染症科																						
	病理診断科																						
外　　科	外科	1	1													1							
整形外科	整形外科	3	2																				
形成外科	形成外科	2	1	1		6																	
脳神経外科	脳神経外科					1																	
心臓血管外科	心臓血管外科																						
皮 膚 科	皮 膚 科	1	3			1		1															
泌尿器科	泌尿器科		1																				
産婦人科	不妊診療科	3	1																				
	不育診療科		1			2		1															
	胎児診療科	4	6		2	6		1															
	産科	4	6			2																	
	婦人科																						
眼　　科	眼　　科	2	2		1	4		1															
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	7	1			8							1			1							
リハビリテーション科	リハビリテーション科																						
放射線科	放射線診断科		1																				
	放射線治療科																						
歯　　科	歯科	11	20		5	2									1								
麻 酔 科	集中治療科																						
	麻酔科																						
合　　計		56	67	2	9	52		5			2		1		3	3		2					

12　地域別（東京都）の外来患者数【新

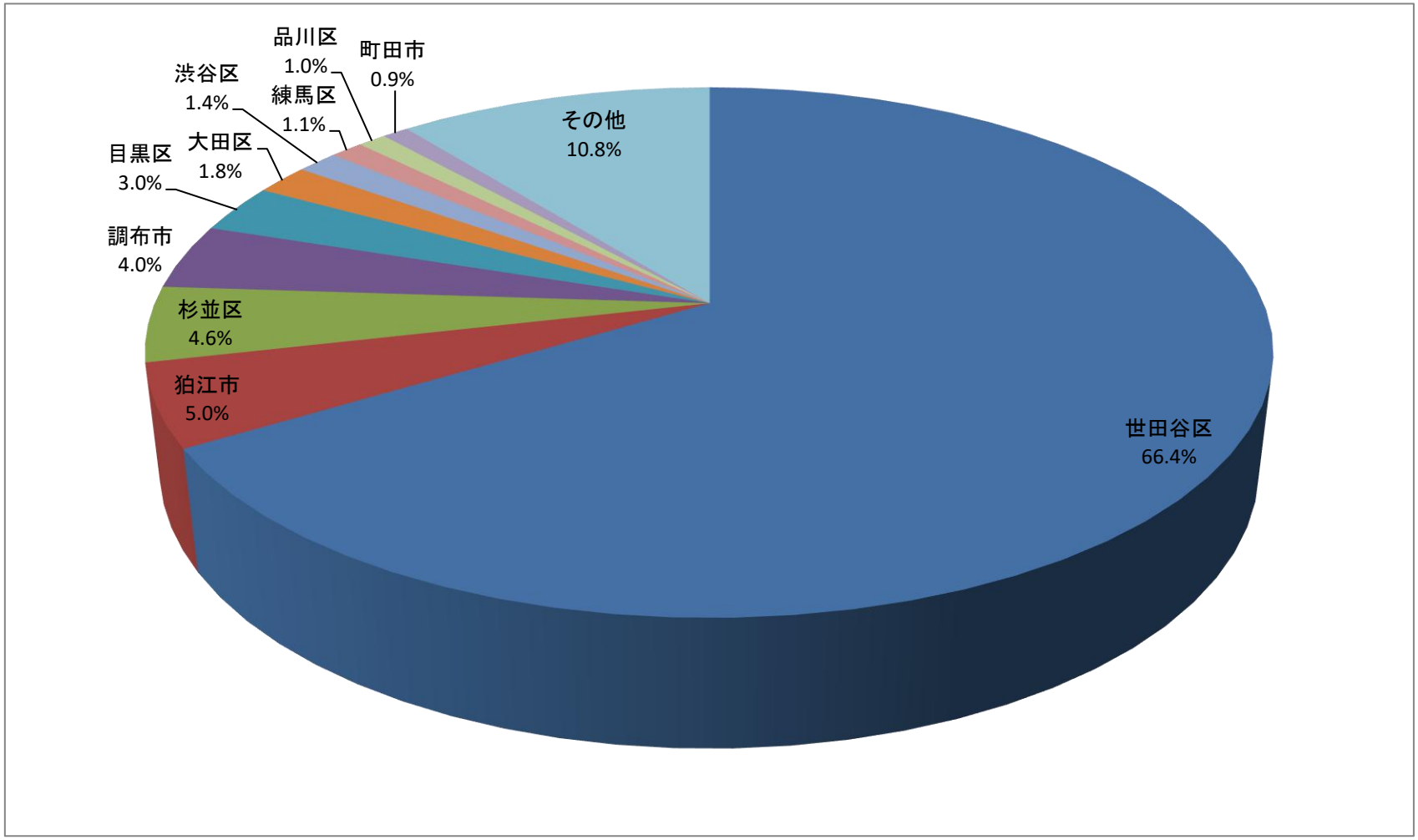
12－1表

東京都の診療科別・市区町村別外来患者数

診 療 科 名	院内標榜科名	小笠原村	総計
内　　科	母性内科		231
	女性総合外来		72
精 神 科	児童・思春期リエゾン科		9
	児童・思春期メンタルヘルス科		102
	乳幼児メンタルヘルス科		82
神 経 科	神経内科		137
	在宅診療科		
呼吸器科	呼吸器科		78
消化器科	消化器科		105
	肝臓内科		
	内視鏡科		
循環器科	循環器科	1	246
アレルギー科	アレルギー科		413
小 児 科	腎臓・リウマチ・膠原病		113
	総合診療（成人診療科含む）	1	555
	救急診療科	2	12,706
	血液腫瘍科		47
	血液内科		19
	ライソゾーム病センター		3
	内分泌・代謝科		320
	遺伝診療科		75
	免疫科		12
	新生児科		15
	移植外科		21
	感染症科		3
	病理診断科		
外　　科	外科		285
整形外科	整形外科		412
形成外科	形成外科		210
脳神経外科	脳神経外科		122
心臓血管外科	心臓血管外科		1
皮 膚 科	皮 膚 科		411
泌尿器科	泌尿器科		238
産婦人科	不妊診療科		220
	不育診療科		145
	胎児診療科		1,080
	産科		1,595
	婦人科		5
眼　　科	眼　　科		322
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科		748
リハビリテーション科	リハビリテーション科		4
放射線科	放射線診断科		92
	放射線治療科		4
歯　　科	歯科		1,884
麻 酔 科	集中治療科		1
	麻酔科		5
合　　計		4	23,148

12－2表　東京都の外来患者数（新患）の市区町村別割合（主な市区町村）

世田谷区	狛江市	杉並区	調布市	目黒区	大田区	渋谷区	練馬区	品川区	町田市	その他
15,369	1,168	1,065	921	686	426	329	261	225	207	2,491
66.4%	5.0%	4.6%	4.0%	3.0%	1.8%	1.4%	1.1%	1.0%	0.9%	10.8%



13　性別（総数）、年齢階級別にみた患者数【入院】
13－1表　性別（総数）、診療科別、年齢階級別入院患者数

診療科名	院内標榜科名	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60以上	総計
内　　科	母性内科						16	103	187	234	150	31		7		728
精神科	児童・思春期リエゾン科				375	209		25								609
	児童・思春期メンタルヘルス科				5	26										31
	乳幼児メンタルヘルス科				28											28
神経科	神経内科	388	869	247	507	294	229	45	13	40						2,632
	在宅診療科	8	656	606	447	274										1,991
呼吸器科	呼吸器科	43	142	52		20		5								262
消化器科	消化器科	208	583	941	556	392	17	14								2,711
	肝臓内科	23														23
循環器科	循環器科	2,174	1,075	157	114	89	3	1			8					3,621
アレルギー科	アレルギー科	345	757	689	991	529	14			23						3,348
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	905	859	615	648	248	43	103	15		7	2	4			3,449
	総合診（成人診療科含む）	6,004	9,094	3,195	1,854	661	416	385	143	222	152					22,126
	救急診療科	3	2	1												6
	血液腫瘍科	1,123	8,718	3,214	2,343	1,810	65			2	6		6			17,287
	血液内科	83	51	37	7	7										185
	ライソゾーム病センター			2	1	2										5
	内分泌・代謝科	694	454	366	345	145	37	20	114	3	13					2,191
	遺伝診療科															
	免疫科	1	610	106	127	68	50									962
	新生児科	21,239	365													21,604
	移植外科	824	1,047	683	265	230	165	144	129	94	81	54	37		9	3,762
	緩和ケア科					2										2
外　　科	外科	1,197	1,227	866	587	179	26	114	83							4,279
整形外科	整形外科	198	1,144	1,150	1,626	279	3	6								4,406
形成外科	形成外科	80	403	247	329	81	15		12							1,167
脳神経外科	脳神経外科	2,014	2,760	1,302	695	279	45									7,095
心臓血管外科	心臓血管外科	60	47	30	43	6	7	7	4	3	6					213
皮膚科	皮膚科		53	25	3											81
泌尿器科	泌尿器科	330	841	405	233	48	20	3	199	1	1	6	12			2,099
産婦人科	不妊診療科								2	39	77	4				122
	不育診療科									2						2
	胎児診療科					57	101	628	1,497	941	350	4				3,578
	産科	32				6	77	1,767	5,732	9,431	4,462	259	15			21,781
	婦人科								15	12	12	2				41
眼　　科	眼　　科	832	759	746	307	65	78	2	12	30						2,831
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	61	700	646	144	58	29									1,638
リハビリテーション科	リハビリテーション科															
放射線科	放射線診断科															
	放射線治療科															
歯　　科	歯科															
麻酔科	集中治療科	2,694	2,016	605	487	47	28	9	2	8	3					5,899
	麻酔科															
合　　計		41,563	35,232	16,933	13,067	6,111	1,484	3,381	8,159	11,085	5,328	362	74	7	9	142,795

13－1表　性別（総数）、診療科別、年齢階級別入院患者数【0歳～15歳再掲】

診療科名	院内標榜科名	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	総計
内　　科	母性内科																	
精神科	児童・思春期リエゾン科											18		191	29	137	195	570
	児童・思春期メンタルヘルス科													5				5
	乳幼児メンタルヘルス科													7	21			28
神経科	神経内科	388	320	191	230	128	89	65	55	12	26	35	198	89	72	113	138	2,149
	在宅診療科	8	157	204	155	140	149	75	99	156	127	68	37	124	115	103	101	1,818
呼吸器科	呼吸器科	43	100	39	3		4	31		16	1							237
消化器科	消化器科	208	68	65	26	424	169	183	346	136	107	112	125	108	149	62	54	2,342
	肝臓内科	23																23
循環器科	循環器科	2174	623	413	30	9	35	104	10	8		5		40	20	49	79	3,599
アレルギー科	アレルギー科	345	193	273	210	81	115	99	18	123	334	140	256	113	144	338	265	3,047
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	905	236	164	166	293	58	225	69	98	165	75	64	188	119	202	72	3,099
	総合診（成人診療科含む）	6004	3826	2479	1611	1178	766	559	778	518	574	438	212	458	266	480	279	20,426
	救急診療科	3				2					1							6
	血液腫瘍科	1123	2504	2151	2300	1763	675	526	838	745	430	530	749	308	269	487	357	15,755
	血液内科	83	12	16	9	14		20	13	3	1				7		7	185
	ライソゾーム病センター							2						1				3
	内分泌・代謝科	694	108	189	103	54	38	85	47	83	113	60	94	20	40	131	45	1,904
	遺伝診療科																	
	免疫科	1	207	164	99	140	106						28		94	5	34	878
	新生児科	21239		247	118													21,604
	移植外科	824	493	267	172	115	161	149	70	52	251	27	93	22	21	102	80	2,899
	緩和ケア科																	
外　　科	外科	1197	528	196	337	166	355	146	62	120	183	165	161	85	79	97	60	3,937
整形外科	整形外科	198	572	240	139	193	188	244	169	299	250	189	263	307	508	359	49	4,167
形成外科	形成外科	80	186	134	31	52	141	44	28	1	33	66	103	89	43	28	18	1,077
脳神経外科	脳神経外科	2014	1308	618	347	487	170	198	199	407	328	274	204	140	22	55	39	6,810
心臓血管外科	心臓血管外科	60	37	5	2	3	13	4	7	6		36	7				3	183
皮膚科	皮膚科		17	21	12	3	6	7	2	8	2		3					81
泌尿器科	泌尿器科	330	411	241	91	98	117	139	19	44	86	6	41	115	65	6	30	1,839
産婦人科	不妊診療科																	
	不育診療科																	
	胎児診療科																	
	産科	32																32
	婦人科																	
眼　　科	眼　　科	832	169	126	288	176	198	143	85	113	207	99	49	83	27	49	15	2,659
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	61	102	166	249	183	247	128	126	101	44	23	12	27	43	39	11	1,562
リハビリテーション科	リハビリテーション科																	
放射線科	放射線診断科																	
	放射線治療科																	
歯　　科	歯科																	
麻酔科	集中治療科	2694	938	552	264	262	142	182	105	96	80	129	132	137	43	46	20	5,822
	麻酔科																	
合　　計		41,563	13,115	9,161	6,992	5,964	3,942	3,358	3,145	3,145	3,343	2,495	2,831	2,657	2,196	2,888	1,951	108,746

13－2表　性別（男）、診療科別、年齢階級別入院患者数

診療科名	院内標榜科名	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60以上	総計
内　　科	母性内科															
精神科	児童・思春期リエゾン科				36	101										137
	児童・思春期メンタルヘルス科															
	乳幼児メンタルヘルス科															
神経科	神経内科	246	480	163	159	45	229	31								1,353
	在宅診療科	5	428	378	215	126										1,152
呼吸器科	呼吸器科	10	9	18				5								42
消化器科	消化器科	108	263	669	234	206	10									1,490
	肝臓内科	23														23
循環器科	循環器科	1479	741	92	100	83	3	1			8					2,507
アレルギー科	アレルギー科	182	602	341	603	232	13									1,973
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	520	592	353	268	161	33	78					4			2,009
	総合診（成人診療科含む）	3563	5359	1415	1116	311	405	380	21	222	143					12,935
	救急診療科	3	2													5
	血液腫瘍科	743	4796	1941	1526	1152	7			2	3		3			10,173
	血液内科	66	49	37	7											159
	ライソゾーム病センター			2	1	2										5
	内分泌・代謝科	276	244	159	118	98	10	6								911
	遺伝診療科															
	免疫科	1	485	106	127	38	33									790
	新生児科	11696	365													12,061
	移植外科	345	578	219	150	63	144	36	19	36	39	39	9			1,677
外　　科	外科	702	567	295	316	131	5	106								2,122
整形外科	整形外科	72	636	808	1126	162	3									2,807
形成外科	形成外科	50	214	159	158	30	8		3							622
脳神経外科	脳神経外科	1253	1591	722	343	109										4,018
心臓血管外科	心臓血管外科	29	31	12	43	3	7	7	4	3						139
皮膚科	皮膚科		16	7	1											24
泌尿器科	泌尿器科	295	758	345	209	35				1			12			1,655
産婦人科	不妊診療科															
	不育診療科															
	胎児診療科															
	産科	20														20
	婦人科															
眼　　科	眼　　科	478	433	430	169	33	24	1	5							1,573
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	42	484	412	82	29	5									1,054
リハビリテーション科	リハビリテーション科															
放射線科	放射線診断科															
	放射線治療科															
歯　　科	歯科															
麻酔科	集中治療科	1596	1059	337	213	26	27	3								3,261
	麻酔科															
合　　計		23,803	20,782	9,420	7,320	3,176	966	654	52	264	193	39	28			66,697

13－2表　性別（男）、診療科別、年齢別入院患者数【0歳～15歳再掲】

診療科名	院内標榜科名	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	総計
内　　科	母性内科																	
精神科	児童・思春期リエゾン科															36	101	137
	児童・思春期メンタルヘルス科																	
	乳幼児メンタルヘルス科																	
神経科	神経内科	246	132	155	158	35	84	44	24	5	6	32	35	31	20	41	2	1,050
	在宅診療科	5	121	143	91	73	127	48	53	88	62	39	14	56	36	70	39	1,065
呼吸器科	呼吸器科	10	3	6			1			16	1							37
消化器科	消化器科	108	2	28	19	214	98	156	259	53	103	21	61	45	84	23	5	1,279
	肝臓内科	23																23
循環器科	循環器科	1479	401	321	12	7	17	65	6	4		5		33	13	49	79	2,491
アレルギー科	アレルギー科	182	125	260	152	65	13	46	9	85	188	105	116	16	138	228	168	1,896
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	520	127	78	111	276	11	151	17	39	135	7	14	34	109	104	55	1,788
	総合診（成人診療科含む）	3563	2292	1425	873	769	506	226	360	162	161	227	33	345	165	346	157	11,610
	救急診療科	3				2												5
	血液腫瘍科	743	1155	1279	1477	885	289	245	442	629	336	411	561	207	133	214	262	9,268
	血液内科	66	12	14	9	14		20	13	3	1				7			159
	ライソゾーム病センター							2						1				3
	内分泌・代謝科	276	32	116	58	38	33	22	6	2	96	40	18		36	24	41	838
	遺伝診療科																	
	免疫科	1	207	164		114	106						28		94	5	34	753
	新生児科	11696		247	118													12,061
	移植外科	345	374	122	22	60	82	20	19	23	75	18	30	15	18	69	4	1,296
外　　科	外科	702	284	84	118	81	102	75	25	40	53	78	85	54	48	51	42	1,922
整形外科	整形外科	72	354	136	64	82	94	200	82	209	223	103	185	258	279	301	27	2,669
形成外科	形成外科	50	95	91	6	22	75	38	14		32	8	65	71	8	6	1	582
脳神経外科	脳神経外科	1253	740	344	216	291	80	101	134	210	197	175	72	64	2	30	9	3,918
心臓血管外科	心臓血管外科	29	24	5	2		9		3			36	7				3	118
皮膚科	皮膚科		7	5	3	1	2	4		1			1					24
泌尿器科	泌尿器科	295	386	223	72	77	93	133	14	25	80	6	28	106	63	6	22	1,629
産婦人科	不妊診療科																	
	不育診療科																	
	胎児診療科																	
	産科	20																20
	婦人科																	
眼　　科	眼　　科	478	97	71	169	96	132	62	30	86	120	81	16	25	20	27	12	1,522
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	42	79	120	177	108	165	85	88	50	24	8	3	14	31	26	8	1,028
リハビリテーション科	リハビリテーション科																	
放射線科	放射線診断科																	
	放射線治療科																	
歯　　科	歯科																	
麻酔科	集中治療科	1596	527	251	132	149	62	95	51	73	56	58	35	79	25	16	11	3,216
	麻酔科																	
合　　計		23,803	7,576	5,688	4,059	3,459	2,181	1,838	1,649	1,803	1,949	1,458	1,407	1,454	1,329	1,672	1,082	62,407

13－3表　性別（女）、診療科別、年齢階級別入院患者数

診療科名	院内標榜科名	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60以上	総計
内　　科	母性内科						16	103	187	234	150	31		7		728
精神科	児童・思春期リエゾン科				344	134		25								503
	児童・思春期メンタルヘルス科				28											28
	乳幼児メンタルヘルス科															
神経科	神経内科	142	389	84	348	249		14	13	40						1,279
	在宅診療科	3	228	228	232	148										839
呼吸器科	呼吸器科	33	133	34		20										220
消化器科	消化器科	100	320	272	322	186	7	14								1,221
	肝臓内科															
循環器科	循環器科	695	334	65	14	6										1,114
アレルギー科	アレルギー科	163	155	348	388	297	1			23						1,375
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	385	267	262	380	87	10	25	15		7	2				1,440
	総合診（成人診療科含む）	2441	3735	1780	738	350	11	5	122		9					9,191
	救急診療科			1												1
	血液腫瘍科	380	3922	1273	817	658	58				3		3			7,114
	血液内科	17	2			7										26
	ライソゾーム病センター															
	内分泌・代謝科	418	210	207	227	47	27	14	114	3	13					1,280
	遺伝診療科															
	免疫科		125			30	17									172
	新生児科	9543														9,543
	移植外科	479	469	464	115	167	21	108	110	58	42	15	28		9	2,085
	緩和ケア科					2										2
外　　科	外科	495	660	571	271	48	21	8	83							2,157
整形外科	整形外科	126	508	342	500	117		6								1,599
形成外科	形成外科	30	189	88	171	51	7		9							545
脳神経外科	脳神経外科	761	1169	580	352	170	45									3,077
心臓血管外科	心臓血管外科	31	16	18		3					6					74
皮膚科	皮膚科		37	18	2											57
泌尿器科	泌尿器科	35	83	60	24	13	20	3	199		1	6				444
産婦人科	不妊診療科								2	39	77	4				122
	不育診療科									2						2
	胎児診療科					57	101	628	1497	941	350	4				3,578
	産科	12				6	77	1767	5747	9443	4474	261	15			21,802
	婦人科															
眼　　科	眼　　科	354	326	316	138	32	54	1	7	30						1,258
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	19	216	234	62	29	24									584
リハビリテーション科	リハビリテーション科															
放射線科	放射線診断科															
	放射線治療科															
歯　　科	歯科															
麻酔科	集中治療科	1098	957	268	274	21	1	6	2	8	3					2,638
	麻酔科															
合　　計		17,760	14,450	7,513	5,747	2,935	518	2,727	8,107	10,821	5,135	323	46	7	9	76,098

13－3表　性別（女）、診療科別、年齢別入院患者数【0歳～15歳再掲】

診療科名	院内標榜科名	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	総計
内　　科	母性内科																	
精神科	児童・思春期リエゾン科											18		196	29	101	94	438
	児童・思春期メンタルヘルス科													7	21			28
	乳幼児メンタルヘルス科																	
神経科	神経内科	142	188	36	72	93	5	21	31	7	20	3	163	58	52	72	136	1,099
	在宅診療科	3	36	61	64	67	22	27	46	68	65	29	23	68	79	33	62	753
呼吸器科	呼吸器科	33	97	33	3		3	31										200
消化器科	消化器科	100	66	37	7	210	71	27	87	83	4	91	64	63	65	39	49	1,063
	肝臓内科																	
循環器科	循環器科	695	222	92	18	2	18	39	4	4				7	7			1,108
アレルギー科	アレルギー科	163	68	13	58	16	102	53	9	38	146	35	140	97	6	110	97	1,151
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	385	109	86	55	17	47	74	52	59	30	68	50	154	10	98	17	1,311
	総合診（成人診療科含む）	2441	1534	1054	738	409	260	333	418	356	413	211	179	113	101	134	122	8,816
	救急診療科										1							1
	血液腫瘍科	380	1349	872	823	878	386	281	396	116	94	119	188	101	136	273	95	6,487
	血液内科	17		2													7	26
	ライソゾーム病センター																	
	内分泌・代謝科	418	76	73	45	16	5	63	41	81	17	20	76	20	4	107	4	1,066
	遺伝診療科																	
	免疫科				99	26												125
	新生児科	9543																9,543
	移植外科	479	119	145	150	55	79	129	51	29	176	9	63	7	3	33	76	
	緩和ケア科	495	244	112	219	85	253	71	37	80	130	87	76	31	31	46	18	2,015
外　　科	外科	126	218	104	75	111	94	44	87	90	27	86	78	49	229	58	22	1,498
整形外科	整形外科	30	91	43	25	30	66	6	14	1	1	58	38	18	35	22	17	495
形成外科	形成外科	761	568	274	131	196	90	97	65	197	131	99	132	76	20	25	30	2,892
脳神経外科	脳神経外科	31	13			3	4	4	4	6								65
心臓血管外科	心臓血管外科		10	16	9	2	4	3	2	7	2		2					57
皮膚科	皮膚科	35	25	18	19	21	24	6	5	19	6		13	9	2		8	210
泌尿器科	泌尿器科																	
産婦人科	不妊診療科																	
	不育診療科																	
	胎児診療科	12																12
	産科																	
	婦人科	354	72	55	119	80	66	81	55	27	87	18	33	58	7	22	3	1,137
眼　　科	眼　　科	19	23	46	72	75	82	43	38	51	20	15	9	13	12	13	3	534
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科																	
リハビリテーション科	リハビリテーション科																	
放射線科	放射線診断科																	
	放射線治療科																	
歯　　科	歯科	1098	411	301	132	113	80	87	54	23	24	71	97	58	18	30	9	2,606
麻酔科	集中治療科																	
	麻酔科																	
合　　計		17,760	5,539	3,473	2,933	2,505	1,761	1,520	1,496	1,342	1,394	1,037	1,424	1,203	867	1,216	869	46,339

14　性別（総数）、年齢階級別にみた患者数【外来】
14－1表　性別（総数）、診療科別、年齢階級別外来患者数

診療科名	院内標榜科名	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60以上	総計
内　科	母性内科	6	1	2		11	57	683	2332	4042	3221	921	259	88	71	11,694
	女性総合外来				2		2	16	53	47	26	1				147
精神科	児童・思春期リエゾン科		23	103	464	543	64	16	12	9	3	12				1,249
	児童・思春期メンタル　ヘルス科	1	113	1655	2189	817	159	35	38	36	43	12	29	7		5,134
	乳幼児メンタルヘルス科	9	548	835	346	114	28	117	269	403	404	82	67	7	5	3,234
神経科	神経内科	197	1418	2043	2162	1421	492	337	193	127	45	4	2			8,441
	在宅診療科	4	452	419	293	153		1								1,322
呼吸器科	呼吸器科	166	531	565	353	205	87	37	7	30	2					1,983
消化器科	消化器科	138	502	651	904	566	162	20	15	8	1				1	2,968
	肝臓内科			2	1	3										6
	内視鏡科															
循環器科	循環器科	1325	1563	1096	790	429	184	147	147	105	81	9	2			5,878
アレルギー科	アレルギー科	1143	4278	3849	2243	747	125	49	11	27	45	3	1			12,521
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	177	955	1472	1400	999	468	429	174	59	34	44	1		7	6,219
	総合診（成人診療科含む）	3745	3912	2654	1998	770	226	110	155	37	34		5	1	13	13,660
	救急診療科	3557	12330	5283	2337	547	67	59	60	38	20	4	2	1	2	24,307
	血液腫瘍科	122	807	1343	684	498	138	27	22	29	19	2	6		1	3,698
	血液内科	62	308	296	186	94	31	7	2	3				1		990
	ライソゾーム病センター	6	106	55	248	93	56	8	61	15	34	2	81	12		777
	内分泌・代謝科	503	2186	3100	4310	1832	658	375	245	247	234	86	17	3		13,796
	遺伝診療科	147	466	254	183	53	27	16	34	40	25	7		2	1	1,255
	免疫科	40	186	149	168	198	74	29	25	49	22	1	5		1	947
	新生児科	1701	839	4	3			2	3	5	2					2,559
	移植外科	81	660	691	386	181	125	85	141	143	117	70	36	15	33	2,764
	感染症科	55	210	167	40	11	5	2			1					491
	病理診断科													1		1
外　科	外科	793	2053	1407	784	371	142	131	98	15	28	16	5			5,843
整形外科	整形外科	741	2892	2411	1668	405	46	20	8	6	6	2				8,205
形成外科	形成外科	1004	1027	580	473	157	40	3	16	11	3	10				3,324
脳神経外科	脳神経外科	604	1589	1047	668	393	69	17	8	6	6					4,407
心臓血管外科	心臓血管外科	92	59	54	51	24	9	12	16	17	19	3	2			358
皮膚科	皮膚科	1583	2287	1312	783	271	95	39	47	21	37	4	1		3	6,483
泌尿器科	泌尿器科	708	2307	1333	853	299	64	55	64	14	6	5	2	1		5,711
産婦人科	不妊診療科							231	1627	3821	3959	925	16	3	3	10,585
	不育診療科		1	3	1	3	28	167	516	972	786	62	11			2,550
	胎児診療科		1	1		3	32	358	911	1868	993	42	3			4,212
	産科	8	13	8	1	20	176	2421	8098	12025	6476	398	13		1	29,658
	婦人科			2	10	26	5	38	12	40	31	14	1			179
眼　科	眼　科	842	3349	3039	1737	740	339	145	122	53	30	2	3		6	10,407
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	759	3462	3047	1367	435	191	33	31	35	10				1	9,371
リハビリテーション科	リハビリテーション科	151	584	492	274	82	4	5	1	4			1			1,598
放射線科	放射線診断科	7	103	11	4	8	6		2	2	3	8	8	8	90	260
	放射線治療科	1		43	46	67	1			1			63	32	53	307
歯　科	歯科	346	1719	2013	1596	807	255	161	121	58	44	25				7,145
麻酔科	集中治療科	1		1		1		1	2	3	6	2				17
	麻酔科	295	1231	467	164	68	39	122	304	530	279	18	3			3,520
合　計		21,120	55,071	43,959	32,170	14,465	4,776	6,566	16,003	25,001	17,135	2,796	645	182	292	240,181

14－1表　性別（総数）、診療科別、年齢別外来患者数【0歳～15歳再掲】

診療科名	院内標榜科名	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	総計
内　科	母性内科	6		1				1		1								9
	女性総合外来												1			1		2
精神科	児童・思春期リエゾン科	1	6	26	26	55	98	174	449	485	449	413	589	470	386	331	274	4,232
	児童・思春期メンタルヘルス科		3	2	6	12	10	8	40	16	29	27	33	71	97	236	208	798
	乳幼児メンタルヘルス科	9	25	56	185	282	241	229	131	128	106	85	71	58	55	77	48	1,786
神経科	神経内科	197	361	371	350	336	374	380	385	484	420	428	434	420	402	478	384	6,204
	在宅診療科	4	106	172	89	85	109	50	77	95	88	56	20	87	79	51	61	1,229
呼吸器科	呼吸器科	166	153	121	146	111	78	131	131	137	88	67	89	68	82	47	58	1,673
消化器科	消化器科	138	115	121	120	146	130	115	124	150	132	149	167	171	230	187	180	2,375
	肝臓内科						1		1				1					3
	内視鏡科																	
循環器科	循環器科	1325	595	412	329	227	225	287	229	193	162	161	147	194	157	131	153	4,927
アレルギー科	アレルギー科	1143	1206	1029	1015	1028	925	961	740	662	561	634	496	469	305	339	253	11,766
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	177	205	255	216	279	216	285	326	304	341	264	315	290	241	290	287	4,291
	総合診（成人診療科含む）	3745	1364	1012	806	730	540	548	539	502	525	419	353	430	448	348	283	12,592
	救急診療科	3557	4764	3016	2640	1910	1426	1279	1035	800	743	616	546	442	407	326	256	23,763
	血液腫瘍科	122	154	189	223	241	338	240	297	236	232	155	150	146	146	87	139	3,095
	血液内科	62	122	87	61	38	31	82	71	55	57	32	33	58	29	34	40	892
	ライソゾーム病センター	6	2	33	54	17	7	8	16	19	5	4	15	83	51	95	17	432
	内分泌・代謝科	503	413	537	665	571	503	538	588	651	820	965	916	817	932	680	529	10,628
	遺伝診療科	147	163	108	119	76	64	64	44	37	45	38	35	39	47	24	11	1,061
	免疫科	40	63	53	36	34	25	61	16	21	26	27	50	34	45	12	51	594
	新生児科	1701	545	184	101	9	1	2	1			2				1		2,547
	移植外科	81	178	196	139	147	169	132	115	122	153	114	100	54	65	53	48	1,866
	感染症科	55	71	63	53	23	50	26	27	33	31	17	9	9	1	4		472
	病理診断科																	
外　科	外科	793	655	489	515	394	359	326	267	205	250	229	164	127	135	129	142	5,179
整形外科	整形外科	741	861	753	670	608	547	607	409	464	384	385	387	364	306	226	197	7,909
形成外科	形成外科	1004	409	281	162	175	195	134	110	73	68	125	132	102	65	49	53	3,137
脳神経外科	脳神経外科	604	634	341	295	319	243	205	246	168	185	166	147	128	115	112	108	4,016
心臓血管外科	心臓血管外科	92	37	14	4	4	17	10	11	9	7	19	7	12	9	4	7	263
皮膚科	皮膚科	1583	993	524	434	336	329	271	284	224	204	158	183	208	111	123	97	6,062
泌尿器科	泌尿器科	708	853	561	492	401	329	265	256	229	254	179	210	168	167	129	127	5,328
産婦人科	不妊診療科																	
	不育診療科		1							1	2					1		5
	胎児診療科		1					1										2
	産科	8	4	3	1	5	5	1			2	1					2	32
	婦人科								1	1			1	2		7	12	24
眼　科	眼　科	842	851	777	852	869	822	645	611	481	480	465	394	322	299	257	193	9,160
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	759	961	834	898	769	842	734	660	444	367	346	254	302	259	206	156	8,791
リハビリテーション科	リハビリテーション科	151	274	115	124	71	122	99	96	94	81	73	80	35	41	45	22	1,523
放射線科	放射線診断科	7	55	30	12	6	4	3	1	2	1	1	1		2		1	126
	放射線治療科	1					3	1	3	32	4	24	22					90
歯　科	歯科	346	467	387	421	444	386	404	433	375	415	309	369	350	283	285	244	5,918
麻酔科	集中治療科	1					1											2
	麻酔科	295	535	307	223	166	164	96	88	59	60	37	35	37	29	26	16	2,173
合　計		21,120	18,205	13,460	12,482	10,924	9,929	9,403	8,858	7,992	7,777	7,190	6,956	6,567	6,026	5,431	4,657	156,977

14－2表　性別（男）、診療科別、年齢階級別外来患者数

診療科名	院内標榜科名	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60以上	総計
内　科	母性内科	4	1	1					13	4	15	5	15	23	45	126
	女性総合外来				1											1
精神科	児童・思春期リエゾン科		18	63	135	210	29		4		3					462
	児童・思春期メンタルヘルス科	1	75	1182	1567	567	115	20	1	2	7		4	1		3,542
	乳幼児メンタルヘルス科	9	384	581	172	75	6	2	4	9	5	13				1,260
神経科	神経内科	93	840	1253	1174	756	254	202	89	27	17	4	2			4,711
	在宅診療科		271	270	140	74										755
呼吸器科	呼吸器科	88	323	312	153	87	48	24		14						1,049
消化器科	消化器科	50	270	429	490	312	38	6	13	7					1	1,616
	肝臓内科			2	1	1										4
	内視鏡科															
循環器科	循環器科	631	783	576	433	225	100	84	69	42	24	3	2			2,972
アレルギー科	アレルギー科	696	2664	2413	1403	462	58	16	10	8	3					7,733
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	105	524	761	743	520	204	103	57	39	17	17	1		4	3,095
	総合診（成人診療科含む）	2000	2272	1486	956	357	90	80	99	17	5			1	13	7,376
	救急診療科	1976	7047	3158	1410	244	30	21	31	9	6	1	1			13,934
	血液腫瘍科	67	488	789	403	237	75	13	10	11	9	1	4		1	2,108
	血液内科	36	221	196	97	59	21	5	2	2				1		640
	ライソゾーム病センター		96	46	194	91	51	8	59	13	34	2	76	12		682
	内分泌・代謝科	317	1212	1351	2232	900	244	124	93	81	76	34	9	1		6,674
	遺伝診療科	72	248	139	104	33	12	1	4	13	6	1				633
	免疫科	30	163	101	114	102	55	18	5	22	13					623
	新生児科	979	463	3	1					4						1,450
	移植外科	36	326	305	161	81	67	18	34	54	51	43	20	14	30	1,240
	感染症科	35	107	81	19	5	4	2								253
	病理診断科													1		1
外　科	外科	468	1184	756	366	164	78	60	38	5	17	1				3,137
整形外科	整形外科	318	1551	1481	950	207	26	6	4	4		1				4,548
形成外科	形成外科	612	523	337	224	104	14	2	6	2		2				1,826
脳神経外科	脳神経外科	354	929	595	370	226	35	5	1	3	2					2,520
心臓血管外科	心臓血管外科	52	37	21	38	16	4	10	12	12	6	1				209
皮膚科	皮膚科	657	1040	651	321	157	51	17	12	1	1	2				2,910
泌尿器科	泌尿器科	560	1689	898	530	176	24	5	21	9	4		2	1		3,919
産婦人科	不妊診療科							9	47	79	103	41	9	3	3	294
	不育診療科		1	3				7	18	44	15	5	2			95
	胎児診療科		1						1	4						6
	産科	2	6	2				1	4	4	1					20
	婦人科										1					1
眼　科	眼　科	424	1887	1610	856	403	157	83	57	16	12				2	5,507
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	430	2189	1817	732	225	77	5	20	10	7				1	5,513
リハビリテーション科	リハビリテーション科	101	307	285	168	34	1	4	1	1						902
放射線科	放射線診断科	7	68	9	3	6	4		2		1	4	6	5	50	165
	放射線治療科			37	46	35							1			119
歯　科	歯科	181	970	1164	880	389	172	95	62	22	8	8				3,951
麻酔科	集中治療科	1				1			1	1		2				6
	麻酔科	188	746	285	94	31	22	17	7	18			1			1, 409
合　計		11, 580	31, 924	25, 449	17, 681	7, 572	2, 166	1, 073	911	613	469	191	155	63	150	99, 997

14－2表　性別（男）、診療科別、年齢別外来患者数【0歳～15歳再掲】

診療科名	院内標榜科名	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	総計
内　科	母性内科	4		1						1								6
	女性総合外来															1		1
精神科	児童・思春期リエゾン科		2		5	11	5	4	35	12	7	5	9	11	24	86	63	279
	児童・思春期メンタルヘルス科	1	4	21	12	38	58	123	349	356	296	325	462	324	251	205	191	3,016
	乳幼児メンタルヘルス科	9	17	43	128	196	182	178	96	70	55	69	40	29	27	7	30	1,176
神経科	神経内科	93	204	217	224	195	244	262	247	247	253	298	241	222	184	229	195	3,555
	在宅診療科		77	109	49	36	91	32	46	59	42	37	13	35	27	28	32	713
呼吸器科	呼吸器科	88	90	75	97	61	50	66	78	83	35	24	41	24	43	21	24	900
消化器科	消化器科	50	62	58	59	91	82	79	87	93	88	68	86	109	118	109	90	1,329
	肝臓内科						1		1				1					3
	内視鏡科																	
循環器科	循環器科	631	302	210	151	120	115	161	113	99	88	86	82	97	84	84	102	2,525
アレルギー科	アレルギー科	696	745	607	639	673	551	607	440	455	360	446	309	254	190	204	155	7,331
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	105	112	115	111	186	99	164	180	168	150	130	207	163	133	110	163	2,296
	総合診（成人診療科含む）	2000	781	586	466	439	320	308	312	280	266	203	154	199	184	216	118	6,832
	救急診療科	1976	2664	1736	1521	1126	831	759	637	474	457	370	340	275	228	197	112	13,703
	血液腫瘍科	67	59	135	154	140	163	102	173	167	184	89	98	97	70	49	69	1,816
	血液内科	36	94	61	40	26	19	55	51	28	43	17	14	31	15	20	22	572
	ライソゾーム病センター		1	32	51	12	5	4	16	17	4	3	13	83	32	63	16	352
	内分泌・代謝科	317	237	286	375	314	268	292	263	224	304	418	449	427	523	415	299	5,411
	遺伝診療科	72	87	58	61	42	39	30	29	18	23	18	22	22	30	12	6	569
	免疫科	30	61	49	27	26	10	38	9	19	25	18	20	19	45	12	39	447
	新生児科	979	308	99	55	1		2	1			1						1,446
	移植外科	36	94	98	71	63	81	49	47	53	75	51	31	16	35	28	19	847
	感染症科	35	41	29	28	9	20	7	18	16	20	8	4	3		4		242
	病理診断科																	
外　科	外科	468	348	270	313	253	201	155	161	113	126	117	57	73	62	57	55	2,829
整形外科	整形外科	318	465	418	351	317	309	415	260	273	224	227	210	209	173	131	96	4,396
形成外科	形成外科	612	217	126	77	103	113	78	60	47	39	51	65	64	25	19	30	1,726
脳神経外科	脳神経外科	354	359	194	173	203	139	130	142	91	93	95	85	68	61	61	61	2,309
心臓血管外科	心臓血管外科	52	21	12	4		8	3	3	3	4	15	7	8	5	3	6	154
皮膚科	皮膚科	657	425	227	220	168	151	126	162	121	91	79	107	55	32	48	65	2,734
泌尿器科	泌尿器科	560	655	388	370	276	210	198	170	168	152	126	114	100	108	82	60	3,737
産婦人科	不妊診療科																	
	不育診療科		1							1	2							4
	胎児診療科		1															1
	産科	2		1	1	4					2							10
	婦人科																	
眼　科	眼　科	424	484	462	461	480	425	322	357	258	248	248	186	147	139	136	99	4,876
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	430	616	517	578	478	508	465	409	242	193	231	126	143	133	99	83	5,251
リハビリテーション科	リハビリテーション科	101	136	63	58	50	80	64	46	51	44	44	50	14	27	33	12	873
放射線科	放射線診断科	7	37	17	10	4	3	3	1	1	1		1		2		1	88
	放射線治療科								3	30	4	24	22					83
歯　科	歯科	181	255	241	217	257	245	247	217	222	233	176	219	187	132	166	129	3,324
麻酔科	集中治療科	1																1
	麻酔科	188	323	194	126	103	92	57	51	41	44	23	19	23	17	12	12	1,325
合　計		11,580	10,385	7,755	7,283	6,501	5,718	5,585	5,270	4,601	4,275	4,140	3,904	3,531	3,159	2,947	2,454	89,088

14－3表　性別（女）、診療科別、年齢階級別外来患者数

診療科名	院内標榜科名	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60以上	総計
内　科	母性内科	2		1		11	57	683	2319	4038	3206	916	244	65	26	11,568
	女性総合外来				1		2	16	53	47	26	1				146
精神科	児童・思春期リエゾン科		5	40	329	333	35	16	8	9		12				787
	児童・思春期メンタルヘルス科		38	473	622	250	44	15	37	34	36	12	25	6		1,592
	乳幼児メンタルヘルス科		164	254	174	39	22	115	265	394	399	69	67	7	5	1,974
神経科	神経内科	104	578	790	988	665	238	135	104	100	28					3,730
	在宅診療科	4	181	149	153	79		1								567
呼吸器科	呼吸器科	78	208	253	200	118	39	13	7	16	2					934
消化器科	消化器科	88	232	222	414	254	124	14	2	1	1					1,352
	肝臓内科					2										2
	内視鏡科															
循環器科	循環器科	694	780	520	357	204	84	63	78	63	57	6				2,906
アレルギー科	アレルギー科	447	1614	1436	840	285	67	33	1	19	42	3	1			4,788
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	72	431	711	657	479	264	326	117	20	17	27			3	3,124
	総合診（成人診療科含む）	1745	1640	1168	1042	413	136	30	56	20	29		5			6,284
	救急診療科	1581	5283	2125	927	303	37	38	29	29	14	3	1	1	2	10,373
	血液腫瘍科	55	319	554	281	261	63	14	12	18	10	1	2			1,590
	血液内科	26	87	100	89	35	10	2		1						350
	ライソゾーム病センター	6	10	9	54	2	5		2	2			5			95
	内分泌・代謝科	186	974	1749	2078	932	414	251	152	166	158	52	8	2		7,122
	遺伝診療科	75	218	115	79	20	15	15	30	27	19	6		2	1	622
	免疫科	10	23	48	54	96	19	11	20	27	9	1	5		1	324
	新生児科	722	376	1	2			2	3	1	2					1,109
	移植外科	45	334	386	225	100	58	67	107	89	66	27	16	1	3	1,524
	感染症科	20	103	86	21	6	1				1					238
	病理診断科															
外　科	外科	325	869	651	418	207	64	71	60	10	11	15	5			2,706
整形外科	整形外科	423	1341	930	718	198	20	14	4	2	6	1				3,657
形成外科	形成外科	392	504	243	249	53	26	1	10	9	3	8				1,498
脳神経外科	脳神経外科	250	660	452	298	167	34	12	7	3	4					1,887
心臓血管外科	心臓血管外科	40	22	33	13	8	5	2	4	5	13	2	2			149
皮膚科	皮膚科	926	1247	661	462	114	44	22	35	20	36	2	1		3	3,573
泌尿器科	泌尿器科	148	618	435	323	123	40	50	43	5	2	5				1,792
産婦人科	不妊診療科							222	1580	3742	3856	884	7			10,291
	不育診療科				1	3	28	160	498	928	771	57	9			2,455
	胎児診療科			1		3	32	358	910	1864	993	42	3			4,206
	産科	6	7	6	1	20	176	2420	8094	12021	6475	398	13		1	29,638
	婦人科			2	10	26	5	38	12	40	30	14	1			178
眼　科	眼　科	418	1462	1429	881	337	182	62	65	37	18	2	3		4	4,900
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	329	1273	1230	635	210	114	28	11	25	3					3,858
リハビリテーション科	リハビリテーション科	50	277	207	106	48	3	1		3			1			696
放射線科	放射線診断科		35	2	1	2	2			2	2	4	2	3	40	95
	放射線治療科	1		6		32	1			1			62	32	53	188
歯　科	歯科	165	749	849	716	418	83	66	59	36	36	17				3,194
麻酔科	集中治療科			1				1	1	2	6					11
	麻酔科	107	485	182	70	37	17	105	297	512	279	18	2			2, 111
合　計		9, 540	23, 147	18, 510	14, 489	6, 893	2, 610	5, 493	15, 092	24, 388	16, 666	2, 605	490	119	142	140, 184

14－3表　性別（女）、診療科別、年齢別外来患者数【0歳～15歳再掲】

診療科名	院内標榜科名	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	総計
内　科	母性内科	2						1										3
	女性総合外来												1					1
精神科	児童・思春期リエゾン科		1	2	1	1	5	4	5	4	22	22	24	60	73	150	145	519
	児童・思春期メンタルヘルス科		2	5	14	17	40	51	100	129	153	88	127	146	135	126	83	1,216
	乳幼児メンタルヘルス科		8	13	57	86	59	51	35	58	51	16	31	29	28	70	18	610
神経科	神経内科	104	157	154	126	141	130	118	138	237	167	130	193	198	218	249	189	2,649
	在宅診療科	4	29	63	40	49	18	18	31	36	46	19	7	52	52	23	29	516
呼吸器科	呼吸器科	78	63	46	49	50	28	65	53	54	53	43	48	44	39	26	34	773
消化器科	消化器科	88	53	63	61	55	48	36	37	57	44	81	81	62	112	78	90	1,046
	肝臓内科																	
	内視鏡科																	
循環器科	循環器科	694	293	202	178	107	110	126	116	94	74	75	65	97	73	47	51	2,402
アレルギー科	アレルギー科	447	461	422	376	355	374	354	300	207	201	188	187	215	115	135	98	4,435
小児科	腎臓・リウマチ・膠原病	72	93	140	105	93	117	121	146	136	191	134	108	127	108	180	124	1,995
	総合診（成人診療科含む）	1745	583	426	340	291	220	240	227	222	259	216	199	231	264	132	165	5,760
	救急診療科	1581	2100	1280	1119	784	595	520	398	326	286	246	206	167	179	129	144	10,060
	血液腫瘍科	55	95	54	69	101	175	138	124	69	48	66	52	49	76	38	70	1,279
	血液内科	26	28	26	21	12	12	27	20	27	14	15	19	27	14	14	18	320
	ライソゾーム病センター	6	1	1	3	5	2	4		2	1	1	2		19	32	1	80
	内分泌・代謝科	186	176	251	290	257	235	246	325	427	516	547	467	390	409	265	230	5,217
	遺伝診療科	75	76	50	58	34	25	34	15	19	22	20	13	17	17	12	5	492
	免疫科	10	2	4	9	8	15	23	7	2	1	9	30	15			12	147
	新生児科	722	237	85	46	8	1					1				1		1,101
	移植外科	45	84	98	68	84	88	83	68	69	78	63	69	38	30	25	29	1,019
	感染症科	20	30	34	25	14	30	19	9	17	11	9	5	6	1			230
	病理診断科																	
外　科	外科	325	307	219	202	141	158	171	106	92	124	112	107	54	73	72	87	2,350
整形外科	整形外科	423	396	335	319	291	238	192	149	191	160	158	177	155	133	95	101	3,513
形成外科	形成外科	392	192	155	85	72	82	56	50	26	29	74	67	38	40	30	23	1,411
脳神経外科	脳神経外科	250	275	147	122	116	104	75	104	77	92	71	62	60	54	51	47	1,707
心臓血管外科	心臓血管外科	40	16	2		4	9	7	8	6	3	4		4	4	1	1	109
皮膚科	皮膚科	926	568	297	214	168	178	145	122	103	113	79	76	153	79	75	32	3,328
泌尿器科	泌尿器科	148	198	173	122	125	119	67	86	61	102	53	96	68	59	47	67	1,591
産婦人科	不妊診療科																	
	不育診療科															1		1
	胎児診療科							1										1
	産科	6	4	2		1	5	1				1					2	22
	婦人科								1	1			1	2		7	12	24
眼　科	眼　科	418	367	315	391	389	397	323	254	223	232	217	208	175	160	121	94	4,284
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	329	345	317	320	291	334	269	251	202	174	115	128	159	126	107	73	3,540
リハビリテーション科	リハビリテーション科	50	138	52	66	21	42	35	50	43	37	29	30	21	14	12	10	650
放射線科	放射線診断科		18	13	2	2	1			1		1						38
	放射線治療科	1					3	1		2								7
歯　科	歯科	165	212	146	204	187	141	157	216	153	182	133	150	163	151	119	115	2,594
麻酔科	集中治療科						1											1
	麻酔科	107	212	113	97	63	72	39	37	18	16	14	16	14	12	14	4	848
合　計		9,540	7,820	5,705	5,199	4,423	4,211	3,818	3,588	3,391	3,502	3,050	3,052	3,036	2,867	2,484	2,203	67,889

１５ 月別にみた救急患者数

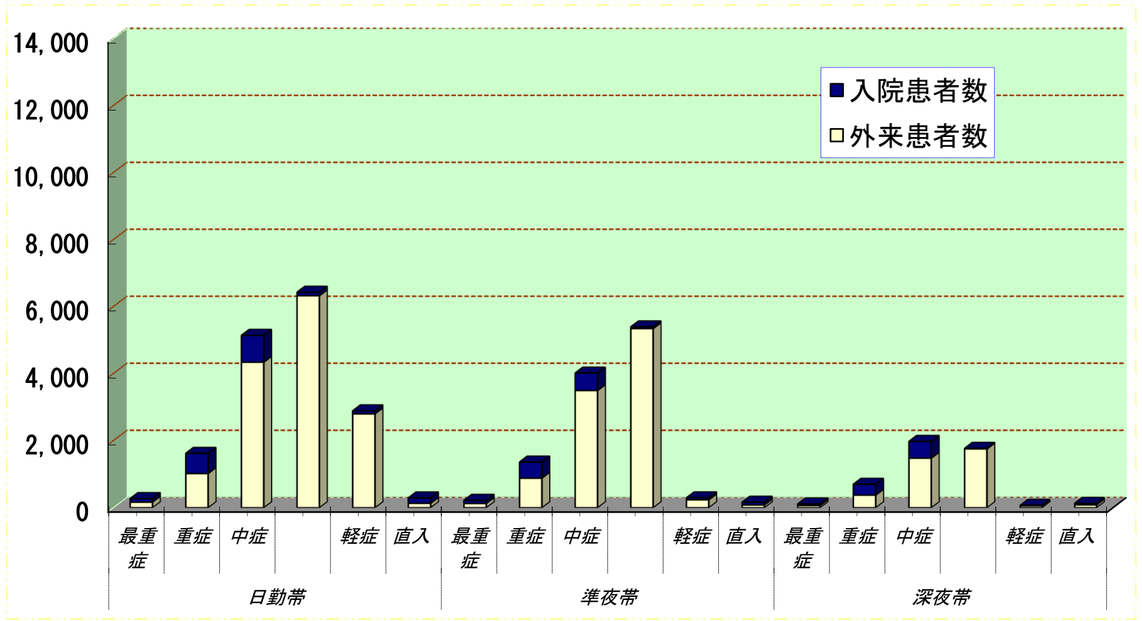
１５－１表 月別、年齢別救急患者数

年齢	平成２９年 ４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成３０年 １月	２月	３月	計
0	349	417	407	435	459	409	354	279	372	297	259	253	4,290
1	433	503	478	622	541	440	392	377	460	364	320	341	5,271
2	268	246	262	354	365	277	232	263	350	280	206	262	3,365
3	246	263	225	288	248	235	243	228	265	252	191	226	2,910
4	168	166	158	206	147	176	191	164	228	175	173	193	2,145
5	119	131	139	130	111	135	125	134	149	129	136	138	1,576
6	132	112	117	120	87	109	131	111	167	105	89	105	1,385
7	95	93	107	99	74	70	89	88	140	122	91	94	1,162
8	81	94	50	80	54	51	75	74	93	67	76	97	892
9	75	72	71	75	59	63	66	65	78	75	82	66	847
10	32	68	64	62	49	41	69	67	77	59	50	46	684
11	51	53	45	41	34	36	52	46	77	59	57	56	607
12	32	40	25	46	33	61	39	54	47	36	38	57	508
13	37	33	35	41	40	38	30	38	46	44	36	35	453
14	38	49	35	34	30	29	28	21	19	41	25	30	379
15	24	17	21	21	15	18	28	26	30	33	29	31	293
16	15	8	13	10	8	9	8	7	7	25	17	11	138
17	19	5	3	12	9	12	4	2	4	14	5	14	103
18	8	8	2	15	3	6	6	8	11	7	6	8	88
19	4		1	3	4	2	6	3	1	9	1	2	36
20	3	4	5	2	3	1	6	2	2	3	1	3	35
21	1	2		1		1	3	1		6	3	2	20
22		5	4	2	2		3	2	4		1	1	24
23	1	1	5	1		1	2		1	1	2	3	18
24	3	4	1	1	2			1		1	2	2	17
25	2	2	1	3	2	5	3	3	2	2	3	3	31
26			2	3	4		2	7	1	3		1	23
27	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	17
28	2	2	3	4	6	4	4	3	1	5	6	4	44
29	5	5	3	6	5	7	4	4	4	2	3	5	53
30	3	3	6	1	3	6	10	12	5	8	5	10	72
31	9	10	4	4	6	10	6	9	2	5	2	7	74
32	3	12	7	8	7	10	12	6	11	7	6	4	93
33	6	4	5	10	10	3	5	7	4	5	10	7	76
34	8	7	8	7	7	5	5	4	6	10	7	6	80
35	7	9	6	5	13	12	9	11	7	11	8	8	106
36	10	10	8	6	12	8	7	9	3	13	7	9	102
37	4	10	9	12	5	9	3	6	7	10	10	11	96
38	4	8	8	8	12	8	10	8	7	17	11	15	116
39	9	12	7	10	3	13	9	7	9	12	9	7	107
40	7	7	5	10	17	7	3	8	10	7	6	9	96
41	4	14	12	12	10	10	9	5	7	10	10	11	114
42	9	3	3	8	6	3	8	13	5	3	2	5	68
43	4	3	2	2	4	3	1	1	1	4	3	3	31
44				1		1	1	2	1	1	3	1	11
45			3		3	2	1					1	10
46		1	2		1		2		1	1	1	1	10
47			1		1							1	3
48			1			1			1				3
49										1			1
50												1	1
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58	1												1
59													
60以上								1					1
総計	2,332	2,517	2,380	2,822	2,517	2,348	2,297	2,188	2,725	2,343	2,009	2,208	28,686

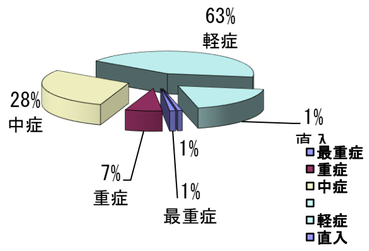
１５－２表　月別、トリアージ別、時間帯別救急患者数

時間帯	分類別	平成29年4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		平成30年1月		2月		3月		計	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
日勤帯	蘇生（最重症）	15	13	19	14	15	12	7	6	12	9	15	12	11	8	15	13	15	13	15	11	9	7	16	14	164	132
	緊　急（重症）	77	36	77	40	90	52	112	65	99	41	111	48	84	49	77	33	86	40	68	34	59	35	75	40	1,015	513
	準緊急（中症）	302	66	376	79	320	58	415	67	434	61	347	59	350	62	348	61	396	70	382	64	303	57	358	65	4,331	769
	低緊急（　　）	496	12	585	15	518	20	590	21	539	14	486	19	480	10	513	14	614	13	580	15	431	11	484	17	6,316	181
	非緊急（軽症）	256	2	248	0	220	1	226	0	210	2	226	1	275	0	242	0	255	1	203	1	202	0	226	1	2,789	9
	直　　入	5	3	15	14	6	6	23	21	8	7	11	11	11	10	10	10	12	12	13	12	6	6	12	12	132	124
小計		1,151	132	1,320	162	1,169	149	1,373	180	1,302	134	1,196	150	1,211	139	1,205	131	1,378	149	1,261	137	1,010	116	1,171	149	14,747	1,728
準夜帯	蘇生（最重症）	9	8	15	10	7	7	12	9	10	8	8	7	11	9	10	7	17	12	15	12	5	4	7	5	126	98
	緊　急（重症）	60	23	63	32	80	34	90	50	92	39	88	39	71	27	56	25	77	30	71	35	55	26	75	32	878	392
	準緊急（中症）	290	32	265	23	303	28	361	43	312	46	290	38	323	42	229	24	318	27	278	39	246	16	271	23	3,486	381
	低緊急（　　）	480	7	491	11	467	4	569	8	421	3	417	6	350	8	392	6	517	11	416	5	411	6	404	6	5,335	81
	非緊急（軽症）	17	0	19	0	21	2	17	0	31	1	20	0	16	1	22	0	17	1	13	2	20	1	22	2	235	10
	直　　入	5	4	1	1	4	4	2	2	6	6	12	10	8	8	11	9	6	6	12	12	7	7	8	8	82	77
小計		861	74	854	77	882	79	1,051	112	872	103	835	100	779	95	720	71	952	87	805	105	744	60	787	76	10,142	1,039
深夜帯	蘇生（最重症）	1	1	4	3	7	7	4	4	5	4	6	4	8	6	8	6	9	8	6	6	5	5	2	0	65	54
	緊　急（重症）	34	16	18	9	30	13	46	17	48	21	39	18	31	13	23	11	35	16	25	12	19	8	26	16	374	170
	準緊急（中症）	134	12	126	17	116	13	153	11	136	13	136	16	139	12	97	10	137	9	99	9	96	6	104	11	1,473	139
	低緊急（　　）	137	1	180	4	167	2	175	2	144	1	126	2	120	2	125	4	198	3	136	2	131	3	107	3	1,746	29
	非緊急（軽症）	9	0	10	0	3	0	11	0	3	0	5	0	1	0	3	0	7	0	0	0	1	0	3	0	56	0
	直　　入	5	5	5	5	6	5	9	8	7	7	5	5	8	8	7	7	9	9	11	11	3	3	8	7	83	80
小計		320	35	343	38	329	40	398	42	343	46	317	45	307	41	263	38	395	45	277	40	255	25	250	37	3,797	472
合計		2,332	241	2,517	277	2,380	268	2,822	334	2,517	283	2,348	295	2,297	275	2,188	240	2,725	281	2,343	282	2,009	201	2,208	262	28,686	3,239

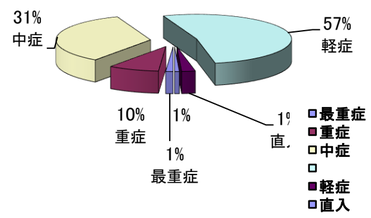
注）　入院数は外来数の再掲である。
　蘇生（最重症）：生命または四肢・臓器の危急的状態で、ただちに診療・加療を要する（診察までの時間３分）
　緊　急（重症）：生命または四肢・臓器の危急的状態に陥る可能性が高く、早急に診察・加療を要する（診察までの時間２０分以内）
　準緊急（中症）：生命または四肢・臓器の危急的状態に陥る可能性があり、比較的早くに診察・加療を要する（診察までの時間４０分以内）
　非緊急（軽症）：生命または四肢・臓器の危急的状態に陥る可能性がその時点で強く見出せず、診察を急ぐ必要性がない（診察までの時間６０分）



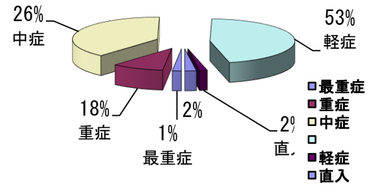
日勤帯外来患者構成割合



準夜帯外来患者構成割合



深夜帯外来患者構成割合



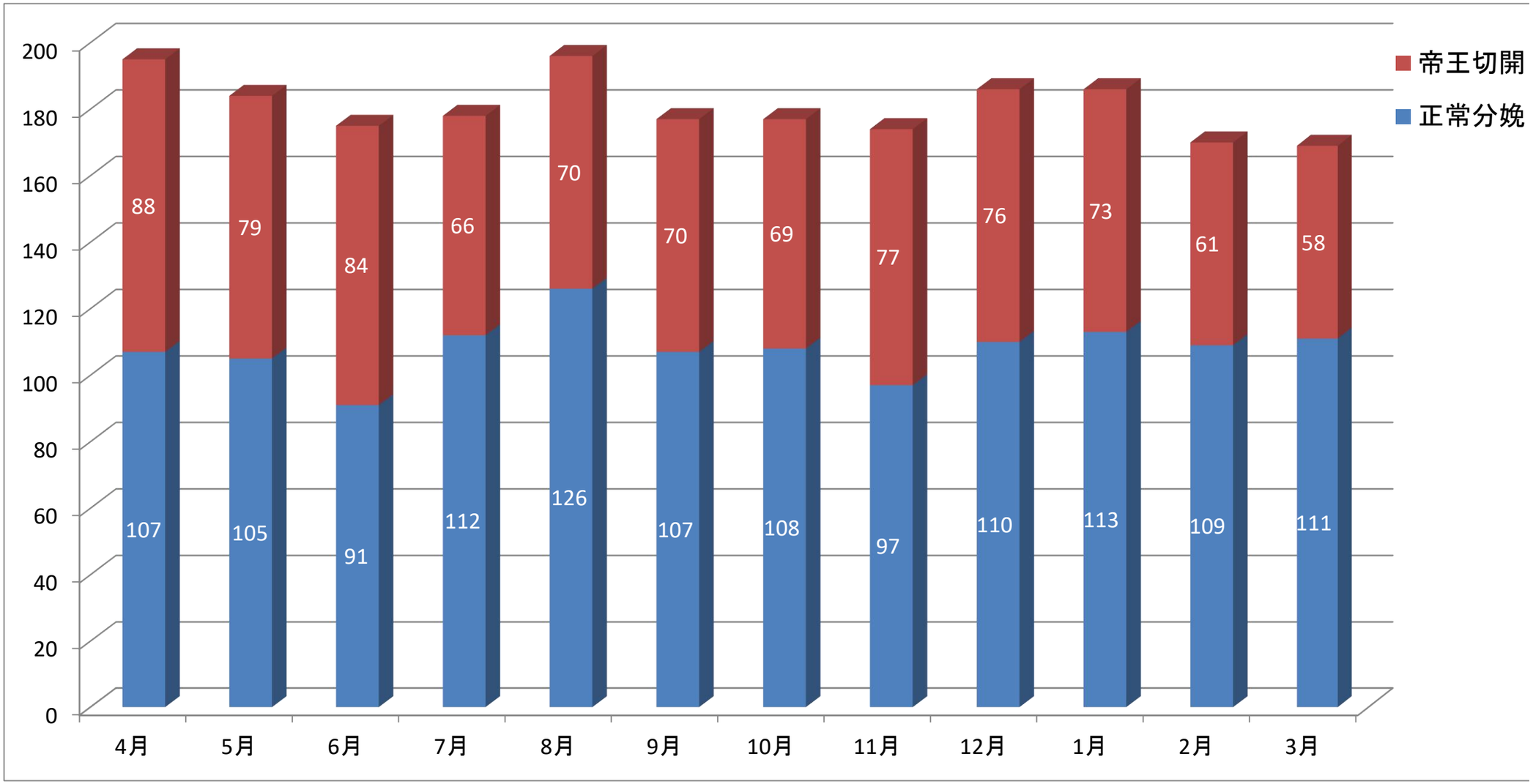
16　診療科別手術件数(その診療科に属する患児数)

標榜診療科名	院内標榜科名	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	計
外科		36	31	51	45	55	53	47	47	43	42	32	59	541
(小児科)	移植外科	15	9	19	8	14	9	17	6	9	13	7	12	138
消化器科		4	1		6		1	2		3	2	2	2	23
循環器科		7	8	6	5	7	2	4	7	6	3	8	6	69
脳神経外科		30	32	29	26	35	29	39	41	35	21	32	32	381
心臓血管外科		17	15	18	26	26	12	14	19	16	14	19	14	210
整形外科		27	26	33	29	34	39	35	37	36	35	37	27	395
形成外科		15	24	28	18	18	21	19	20	19	17	20	25	244
泌尿器科		22	29	27	28	24	23	32	26	37	32	26	36	342
皮膚科		4	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	4	25
産婦人科	不妊診療科			2		2	2	1	1		1			9
	不育診療科		1											1
	胎児診療科	8	17	14	10	9	12	10	17	18	6	9	14	144
	産科	86	82	60	71	79	64	84	79	75	73	61	55	869
眼科		27	30	32	40	35	33	29	36	26	40	39	36	403
耳鼻咽喉科		48	33	49	32	51	33	42	29	36	35	29	46	463
歯　科		8	6	5	4	6	3	6	5	6	7	3	5	64
麻酔科	集中治療科					2	1		1	2	1			7
放射線科		2	1	4	5	5	5	5	2	4	8	5	3	49
その他診療科	腎臓・リウマチ・膠原病									1				1
	血液腫瘍科	2	1	1			1		4	1	1	1		12
	呼吸器科			1					1		1	3	2	8
														0
合計		358	349	380	356	404	345	387	379	374	354	334	378	4,398

17　診療科別日帰り手術件数(その診療科に属する患児数)

標榜診療科名	院内標榜科名	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	計
外科														0
(小児科)	移植外科													0
消化器科														0
循環器科														0
脳神経外科														0
心臓血管外科														0
整形外科														0
形成外科														0
泌尿器科					1									1
皮膚科														0
産婦人科	不妊診療科													0
	不育診療科													0
	胎児診療科									1				1
	産科										1			1
眼科														0
耳鼻咽喉科		7	6	15	5	4	9	8	5	7	7	5	4	82
歯　科													1	1
麻酔科	集中治療科													0
放射線科														0
その他診療科	腎臓・リウマチ・膠原病													0
	血液腫瘍科													0
	呼吸器科													0
														0
合計		7	6	15	6	4	9	8	5	8	8	5	5	86

18　月別分娩数、正常分娩及び帝王切開の割合



	平成29年									平成30年			計	1ヶ月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
正常分娩	107	105	91	112	126	107	108	97	110	113	109	111	1,296	108.0
帝王切開	88	79	84	66	70	70	69	77	76	73	61	58	871	72.6
計	195	184	175	178	196	177	177	174	186	186	170	169	2,167	180.6

19 ヘリコプター搬送受入件数

（単位:件）

		平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	計
地域別搬送元	東京都													0
	茨城県	1	1	1										3
	栃木県			1										1
	群馬県													0
	埼玉県		1											1
	千葉県		1	1	1	2				1	2			8
	新潟県													0
	福島県		1											1
	山梨県				1					1				2
	石川県											1		1
	長野県													0
	愛知県		1											1
	静岡県										1			1
	滋賀県													0
														0
														0
計		1	5	3	2	2	0	0	0	2	3	1	0	19

平成２９年度　ヘリ搬送状況（疾患別）

	疾　患　名	件　数
1	急性肝不全	5
2	急性呼吸不全	2
3	急性心不全	2
4	肝不全、高アンモニア血症	1
5	急性呼吸窮迫症候群	1
6	劇症肝炎	1
7	後頭骨骨折、気脳症、鼻骨骨折	1
8	縦隔腫瘍	1
9	上気道閉塞症、喉頭腫瘍	1
10	先天性多発性関節拘縮症、横隔膜弛緩症、左内反足、右外反足	1
11	脳出血（脳動静脈奇形破裂）	1
12	両未熟児網膜症	1
13	痙攣重積発作	1
計		19

６　そよ風分教室

６　そよ風分教室

東京都立光明学園
校長　　田村　康二朗

1.　沿革と概要

東京都立光明学園（以下本校という）の前身である東京都立光明養護学校は、病気療養児に対する教育の機会を確保するために、国立小児病院内での訪問教育を昭和 61 年 4 月に開始した。平成４年に小・中学部 9 学級の分教室が設立され、教員が常駐できるようになった。さらに、平成 7 年に高等部の 1 学級が認められ合計 10 学級となった。平成 14 年 3 月国立小児病院と国立大蔵病院が統合され、「国立成育医療研究センター」（以下センターという）が開院することに伴い、国立小児病院内に設置されていたそよ風分教室（以下分教室）は、同センター内に移転し、子供たちは新しい施設で学習ができるようになった。

東京都立光明学園が、肢体不自由教育部門と病弱教育部門の 2 部門を 2 拠点（本校と分教室）5 指導形態（管轄地域から通学する学園生への教育、本校から在宅訪問教育、寄宿舎を利用し、そこから通学する学園生への教育、そよ風分教室での教育、分教室拠点から病院訪問教育）を内容とする新たなタイプの併置型特別支援学校として平成 29 年 4 月に開校することにより、そよ風分教室を病弱教育部門に移管した。

平成 29 年度は分教室には教員 13 名　非常勤講師が 5 名おり、多い時で 38 名（平成 29 年 11 月 1 日）が学習していた。

2.　分教室の教育

入院中の子供たちには、長期欠席による学習空白の心配をせずに、治療に専念することが大切であり、入院生活にもリズムや潤いが必要である。退院後の復学に向けた学力維持と、入院生活にメリハリをつけ、希望を持って治療が受けられるよう精神的な支えと励みの一助になることを願い、以下の教育目標を掲げている。

① 主体的に学習に取り組み、確かな学力を身に付ける。
② 自分の身体を大切に考え、健康維持や回復・改善に努める態度を身に付ける。
③ 学校生活において人間関係を深め、心理的に安定した入院生活を送るための力を身に付ける。
④ 集団の一員として自分の役割を果たし、仲間と協力してより良い学校生活を築くための自主的な態度を身に付ける。

学習形態は、児童・生徒が登校して行う教室での授業を基本として、治療の状況や体調によっては教員が病室に出向くベッドサイドの授業も行っている。学習内容は前籍校の学習を引き継いだ教科指導及び自立活動や生活単元学習などを主とした指導を行っている。また分身ロボットやタブレット端末などの ICT 機器を活用し、ベッドサイドからも授業や行事に参加するなど、児童・生徒の興味・関心を引き出す授業づくりに努めている。

希望者には英語検定、漢字検定、中学 3 年生・高校生の模試なども実施している。

3.　連携のあり方

本校は、肢体不自由教育部門・病弱教育部門の併置校であり、長期入院・療養中の児童・生徒の教育支援におけるセンター的機能を果たしている。分教室では、児童・生徒一人一人に合わせた教育相談の充実、前籍校との連携、センターをはじめ関係諸機関との連携支援を推進していくことを大切に考えている。9 月に看護部・分教室連絡会を開催し、副看護部長、関係病棟師長に分教室の教育活動の説明を行った。

治療入院中の為に学籍は前籍校に戻したものの実際には帰宅することのできない小学生や高校生に、卒業式に代わる行事として「卒業を讃える会」を行い、院長、副院長をはじめ、多数の病棟関係者に参加していただいた。

また、センターを通してフレデリック・デンマーク国王皇太子殿下の来室時のポッチャ交流会や、ＮＰＯ法人・ミュージックシェアリングの支援による世界的なバイオリニスト五嶋みどり氏を招いてのバイオリン演奏会など、国際交流や芸術活動など子供たちにとって貴重な体験を得させることができた。今後も、センターとより一層の連携・協力を図り、闘病生活の中でも治療以外に目標や希望を持ちながら、学習に向かっていけるよう支援していきたいと考えている。

4　そよ風分教室の様子

日々の授業以外に、分教室では様々な行事や体験活動を実施している。大きな行事としては遠足、そよ風ライブ、そよ風作品展の 3 つがある。また、FM 大阪による「ミュージックギフト＆コーラスキャラバン」に参加して、全国の病院内学級と歌をリレーして CD を作成した。

入院中の QOL 充実をめざし、東京都の土曜日教育支援体制等構築事業の一環とて始まった NPO 法人 Being ALIVE Japan の協力による分教室土曜日活動の実施も 3 年目を迎えた。スポーツアウトリーチプログラムは、様々なアスリートと共に体験しながら、入院していてもできるスポーツなどに挑戦できること、医療関係者や教育関係以外の新たな人とのつながりを通して、社会に触れることができる活動として実施している。