

V. その他

- 1) 中山和彦. 双極性障害の治療／まっすぐ・届く・森田療法. 第34回 TAKATSU PSYCHIATRISTS' MEETING (帝京大学医学部附属溝口病院). 川崎, 3月.
- 2) 中山和彦. 井上円了と森田正馬. ともしび 2014; 58(4): 2-11.
- 3) 中山和彦. 病跡学の有用性～精神病理学における意義～. CNS フロンティア 2014; 1-3.
- 4) 中山和彦. 対談によせて1: 座敷牢からの叫び-五億年たったら帰ってくる-. Magazine of Atypical Antipsychotic Revolution Therapeutic Aspects 2014; 11-7.
- 5) 中山和彦. 精神科薬物療法の適正化-新規抗うつ薬の動向を踏まえて-. DEPRESSION コンパクトガイド 2014; 3-5.

小児科学講座

教授: 井田 博幸	先天代謝異常
教授: 大橋 十也	先天代謝異常 (遺伝子治療研究部に出向)
教授: 浦島 充佳	臨床疫学 (分子疫学研究部に出向)
准教授: 宮田 市郎	小児内分泌学
准教授: 和田 靖之	小児感染免疫学
准教授: 勝沼 俊雄	小児アレルギー学
准教授: 加藤 陽子	小児血液腫瘍学 (輸血部に出向)
准教授: 斎藤 義弘	小児感染免疫学
准教授: 小林 博司	先天代謝異常 (遺伝子治療研究部に出向)
講師: 藤原 優子	小児循環器学
講師: 田知本 寛	小児アレルギー学
講師: 秋山 政晴	小児血液腫瘍学
講師: 小林 正久	先天代謝異常・新生児学
講師: 浦島 崇	小児循環器学

教育・研究概要

I. 代謝研究班

本年度もライソゾーム蓄積症, 多発奇形, 精神発達遅滞に対する研究を行った。ムコ多糖症Ⅱ型の骨髄移植においてモデルマウスを用いてドナーキメリズムと治療効果の関係を血液斑と共同で明らかにし, 更に抗 c-Kit 抗体の骨髄移植の前処置として有効性も明らかにした。ポンペ病モデルマウスにより酵素製剤の経口投与が酵素補充療法における免疫反応を抑制することを明らかにした。また本症のヒト iPS 細胞より分化させた心筋細胞を用いて遺伝子治療の有用性を示すと共に, メタボローム解析を行いポンペ病 iPS 細胞由来心筋細胞では酸化グルタチオンが上昇しており, 酸化ストレスの存在を明らかにした。今回も基礎研究では一定の成果が出たが, 今後はこれらのシーズをいかに臨床応用するかトランスレーショナルな検討が必要と思われた。また多発奇形, 発達遅滞に関してマイクロアレイ CGH, エクソーム解析を診断に応用した。

II. 神経研究班

本年度は臨床研究を中心に行った。6歳未満発症の低酸素性脳症後遺症の長期予後に関する検討では, 精神運動障害の重複合併が多く画像検査では広範な脳損傷を認めた。今後これらの障害にして適切な在宅医療および患者家族支援の在り方を確立していく。てんかん重積状態に対する fosphenytoin の有用性

の検討では、2歳未満を含めた小児で有効率は高く安全に使用でき、今後小児けいれん重積治療の確立を目指す。West 症候群に対する免疫グロブリン療法の有効性の検討では、有効率は高くはないものの副作用が少なく効果判定が短期間で行えるため、ACTH 療法が実施できない症例において代替治療になるかもしれない。脳血流 SPECT から見た小児脳の発達に関する検討では、乳児期には後頭葉や小脳の血流が多く、幼児期になり前頭葉の増加が増加してくることが明らかとなった。今後、年齢依存性てんかん発症や発達障害の発症との関連を検討していく。

Ⅲ. アレルギー研究班

主な研究対象は、1. 基礎分野（マスト細胞、好酸球、気道上皮細胞）、2. 喘息、3. 食物アレルギー、4. アトピー性皮膚炎、5. アレルギー治療である。喘息、食物アレルギー治療に関して我々は、いくつかの大規模臨床研究を行ってきた。現在進行中の介入研究を以下に記す。1) ORIMA study (Effect of oral immunotherapy in preschool children with milk allergy)、2) DIFTO study (Daily versus intermittent inhaled fluticasone in toddlers with recurrent wheezing: A multicenter, double-blind, randomized controlled study)。2) は乳児喘息を対象に、ステロイド間欠吸入の効果を連日吸入を対照に実施する世界初の非劣性試験であり、AMED 委託研究である。

Ⅳ. 血液腫瘍研究班

先天奇形症候群に合併した悪性腫瘍の発生メカニズムを解明するために、次世代シーケンサーを用いた Cancer Panel による網羅的癌関連遺伝子の解析を進めている。さらに、全エクソーム解析による臨床診断困難な先天奇形症候群の責任遺伝子同定研究を進めている。その他、以下の研究を行った。

慢性溶血性貧血の男児を経験し、ホスホグリセリン酸キナーゼ欠損症と診断し、新たな遺伝子変異を同定、PGK_{Aoto} と名付けた。

初発より 20 年以上経過した固形腫瘍経験成人例における晩期合併症の現状を調査し、腫瘍は寛解状態にあっても複数の晩期合併症 and/or chronic health condition を有し、その病態・医学的介入は多岐にわたることを報告した。また、小児 ALL 経験者の結婚、出産、妊娠の課題を検討した。

小児がん患児に対する疼痛管理に関して、検査・処置時の有効かつ安全な疼痛管理（鎮静・鎮痛）の

必要性と課題を論文化し、小児がん患児に対する緩和医療に関して学会等での啓発を行った。

Ⅴ. 感染免疫研究班

国立成育医療研究センター研究所成育遺伝研究部において慢性肉芽腫症 (CGD) の病態と新たな治療法の開発研究を主に行い、2014 年 7 月に X 連鎖 CGD に対する造血幹細胞遺伝子治療を国内で初めて実施した。適当なドナーが見つからず骨髄移植を受けられない患者の造血幹細胞に murine retrovirus vector を用いて正常遺伝子を導入し、再び患者にもどす ex vivo 治療が行われた。本治療によって、正常な機能をもつ白血球が産生され治療前に存在した重篤な感染症も改善した。今回の遺伝子治療の成功は、わが国の遺伝子治療の発展を加速させるものとして注目されている。その他、ウイルス学講座との共同研究で、脳内でのヒトヘルペスウイルス 6 の再活性化メカニズムを astrocytoma cell line を用いて検討している。

Ⅵ. 循環器研究班

基礎研究として、右心不全と peroxisome proliferation activated receptor γ (PPAR γ) との検討、肺高血圧ラットでの肝線維化進展因子の検討、右心不全ラットでの脳ミトコンドリアの形態異常の検討、肺高血圧と肺動脈狭窄右心不全ラットの右室心筋線維化の検討、肺動脈結紮ラットの低酸素による体肺側副血行の作成方法の確立の研究を行った。

臨床研究として先天性心疾患におけるウロコルチンの評価、ムコ多糖症の呼吸器病変と神経学的予後の検討、川崎病成人遠隔期の評価研究、乳幼児期僧帽弁置換例・Fontan 術後の遠隔成績、Fontan 術後タンパク漏出性胃腸症と便中カルプロテクチンの関連の検討を行った。

基礎研究の右心不全と PPAR γ との検討は、2014 年ヨーロッパ小児心臓病学会 (AEPC) で Young Investigator Award を受賞した。

Ⅶ. 腎臓研究班

臨床研究としては、埼玉県立小児医療センターを中心にネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎の治療法の検討など様々な疑問をリサーチクエストとして掲げて取り組んでいる。教育面では、2ヶ月に1度の定期勉強会の他、他大学との症例カンファレンスを定期的に開催し、また日本小児腎臓病学会開催の若手セミナーに出席している。

Ⅷ. 内分泌研究班

内分泌研究班は2013年より1研究班として独自に活動を開始し、基礎的研究ならびに臨床的研究を進めている。

基礎的研究では、早稲田大学先端生命医科学センター統合脳科学研究室との共同研究にて作成された gonadotropin inhibitor hormone (GnIH) ノックアウトマウスの解析を行っている。思春期発来が雄雌ともに wild type と比較して若干早い点、雄では思春期発来時点での体重が有意に軽い点などが認められた。

臨床的研究では、MCT (monocarboxylate transporter) 8 異常症 3 症例において *SLC16A2* 遺伝子の新規変異を同定し、臨床像との関連性を検討したところ、3 症例ともに内分泌学的な多様性が認められた。また、地域の学校健診・小児生活習慣病予防健診において PCAPS を導入することにより、小児内分泌疾患早期発見・早期治療のプロセスの構築を試みている。思春期早発症男児 28 例の臨床的検討により、器質的疾患に伴う発症が多く、若年齢では思春期が進行しやすい傾向が認められた。

〔点検・評価〕

小児科学講座の特色は、小児科のほぼ領域を網羅する専門性を兼ね揃えている点である。小児科学講座の研究疾患領域は、代謝（先天性代謝異常、奇形症候群）、神経、アレルギー、血液腫瘍、感染免疫、循環器、腎臓、内分泌、精神、新生児の10分野で構成される。小児の特性として、複数疾患を併せ持つ先天性疾患・難病が研究対象となるため、各研究班が横断的に協力し、研究をすすめている。

日常診療・学生教育と並行し、臨床研究・基礎研究を行っている。2014年度の評価として、各研究班の論文発表は前年と同様の発表業績であった。

また、教育面はレジデント教育・研修医教育・学生教育の積極的な取り組みも前年度より向上している。レジデントの NCPR（新生児蘇生）・PALS（小児版 ACLS）の取得もすすんでおり、基礎的臨床力の向上に取り組んでいる。

各研究班の点検評価は以下の通りである。代謝研究班は2013年度と同様に国内外での学会発表や英語論文発表を活発に行った。代謝研究班は毎年、大学院生も入り、ベテランのみではなく、若手の活躍が目立っている。科研費も複数獲得しており、今後のますますの躍進が期待できる。神経研究班では2013年度の外傷性てんかんの分析・抗てんかん薬使用の臨床研究に加え、低酸素脳症後遺症の検討、

てんかん重積状態における fosphenytoin の有効性の検討が行われた。ドラベ症候群の基礎的研究は国際的に評価され、英文論文・海外学会での発表がされており、その業績は高く評価される。アレルギー研究班は、ぜんそく・食物アレルギーの大規模研究に参加、その一部が論文化された。学会活動・若手育成にも積極的であり、業績が徐々に向上している。血液腫瘍研究班では、コンスタントに研究が進んでいる。今年度も英文・和文論文が発表され、継続性が評価される。循環器研究班は、若手の基礎研究が進んでいる。ラットを使用している研究手法が確立され、さらに低酸素により体肺側副血行の作成は今後の研究の広がりが期待できる状況になった。右心不全ラットの研究では、2014年ヨーロッパ小児心臓病学会の Young Investigator Award 受賞につながった。ただし、論文化という点ではまだ不十分である。腎臓研究班は若手が多く、研究の柔軟性があり、学会発表・英語・日本語論文も増加しつつあり、徐々に研究が進展している。内分泌研究班は最近代謝研究班より独立した。しかし、複数の国際学会の発表、英文論文発表があり、徐々に業績が上がっている。

以上を総括すると、2014年度は2013年度と同等以上の安定した業績であった。しかし、講座としては更なる躍進を目指すためには、各研究班がより高い impact factor の英文誌への掲載を増やすことを視野に、日々の研鑽を行っていくことが重要である。

研究業績

I. 原著論文

- 1) Kobayashi M, Ohashi T, Iizuka S, Kaneshiro E, Higuchi T, Eto Y (Institute of Neurological Disorders), Ida H. Frequency of de novo mutations in Japanese patients with Fabry disease. *Molecular Genetics and Metabolism Reports* 2014; 1: 283-7.
- 2) Sato Y, Kobayashi H, Sato S, Shimada Y, Fukuda T, Eto Y, Ohashi T, Ida H. Systemic accumulation of undigested lysosomal metabolites in an autopsy case of mucopolipidosis type II; autophagic dysfunction in cardiomyocyte. *Mol Genet Metab* 2014; 112(3): 224-8.
- 3) Tamai M, Kawano T, Saito R, Sakurai K, Saito Y, Yamada H, Ida H, Akiyama M. Phosphoglycerate kinase deficiency due to a novel mutation (c. 1180A>G) manifesting as chronic hemolytic anemia in a Japanese boy. *Int J Hematol* 2014; 100(4): 393-7.
- 4) Kato Y, Maeda M¹⁾²⁾ (²Nippon Medical School), Aoki Y¹⁾³⁾ (³Tokyo Medical and Dental Univ), Ishii

- E¹⁾⁴⁾ (⁴Nagano Prefectural Suzaka Hosp), Ishida Y¹⁾⁵⁾ (⁵St. Luke's International Hosp), Kiyotani C¹⁾⁶⁾, Goto S¹⁾⁷⁾ (⁷Yokohama City Univ), Sakaguchi S¹⁾⁸⁾ (⁸Juntendo Univ), Sugita K¹⁾⁹⁾ (⁹Dokkyo Medical Univ), Tokuyama M¹⁾¹⁰⁾ (¹⁰Yachimata Hosp), Nakadate H¹⁾⁶⁾ (⁶National Center for Child Health and Development), Kikuchi A¹⁾¹¹⁾ (¹¹Teikyo Univ), Tsuchida M¹⁾¹²⁾ (¹²Ibaraki Children's Hosp), Ohara A¹⁾¹³⁾ (¹Tokyo Children's Cancer Study Group, ¹³Toho Univ). Pain management during bone marrow aspiration and biopsy in pediatric cancer patients. *Pediatr Int* 2014; 56(3) : 354-9.
- 5) Hirano D, Fujinaga S¹⁾, Shinozaki T (Univ of Tokyo), Endo A¹⁾, Watanabe T¹⁾, Murakami H¹⁾ (¹Saitama Children's Medical Center), Ida H. Optimal urinary protein-to-creatinine ratio as a renal biopsy criterion in children with asymptomatic proteinuria. *Clin Nephrol* 2014; 82(2) : 115-21.
- 6) Yamada A, Yokoo T, Yokote S, Yamanaka S, Izuhara L, Katsuoka Y, Shimada Y, Shukuya A, Okano HJ, Ohashi T, Ida H. Comparison of multipotency and molecular profile of MSCs between CKD and healthy rats. *Hum Cell* 2014; 27(2) : 59-67.
- 7) Kawai T¹⁾, Watanabe N¹⁾, Yokoyama M¹⁾, Nakazawa Y¹⁾, Goto F¹⁾, Uchiyama T¹⁾, Higuchi M¹⁾, Maekawa T¹⁾, Tamura E, Nagasaka S²⁾, Hojo M²⁾ (²National Center for Global Health and Medicine Japan), Onodera M¹⁾ (¹National Center for Child Health and Development). Interstitial lung disease with multiple microgranulomas in chronic granulomatous disease. *J Clin Immunol* 2014; 34(8) : 933-40.
- 8) Akagi K¹⁾, Kawai T¹⁾, Watanabe N¹⁾, Yokoyama M¹⁾, Arai K¹⁾, Harayama S, Oana S¹⁾, Onodera M¹⁾ (¹National Center for Child Health and Development). A case of macrophage activation syndrome developing in a patient with chronic granulomatous disease-associated colitis. *J Pediatr Hematol Oncol* 2014; 36(3) : 169-72.
- 9) Maekawa T¹⁾, Oba MS (Yokohama City Univ), Katsunuma T, Ishiguro A¹⁾, Ohya Y¹⁾, Nakamura H¹⁾ (¹National Center for Child Health and Development). Modified pulmonary index score was sufficiently reliable to assess the severity of acute asthma exacerbations in children. *Allergol Int* 2014; 63(4) : 603-7.
- 10) Hamasaki Y¹⁾²⁾ (¹Saga Univ), Kohno Y²⁾⁴⁾ (⁴Chiba Univ), Ebisawa M²⁾⁵⁾ (⁵Sagamihara National Hosp), Kondo N²⁾³⁾ (³Gifu Univ), Nishima S²⁾, Nishimuta T²⁾, Morikawa A²⁾, Aihara Y²⁾, Akasawa A²⁾, Adachi Y²⁾, Arakawa H²⁾, Ikebe T²⁾, Ichikawa K²⁾, Inoue T²⁾, Iwata T²⁾, Urisu A²⁾, Ohya Y²⁾, Okada K²⁾, Odajima H²⁾, Katsunuma T²⁾, Kameda M²⁾, Kurihara K²⁾, Sakamoto T²⁾, Shimojo N²⁾, Suehiro Y²⁾, Tokuyama K²⁾, Nambu M²⁾, Fujisawa T²⁾, Matsui T²⁾, Matsubara T²⁾, Mayumi M²⁾, Mochizuki H²⁾, Yamaguchi K²⁾, Yoshihara S²⁾ (²Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology). Japanese pediatric guideline for the treatment and management of bronchial asthma 2012. *Pediatr Int* 2014; 56(4) : 441-50.
- 11) 栗原まな, 宍戸 淳, 吉橋 学, 藤田弘之, 小萩沢利孝, 井田博幸. 小児低酸素性脳症後遺症の長期予後. 脳と発達 2014; 46(4) : 265-9.
- 12) 三浦 大¹⁾, 賀藤 均¹⁾, 土井庄三郎¹⁾, 朴 仁三¹⁾, 中川雅生¹⁾, 藤原優子¹⁾, 住友直方¹⁾, 深澤隆治¹⁾, 水上愛弓¹⁾, 松浦裕行¹⁾, 安河内聰¹⁾ (¹日本小児循環器学会), 清澤伸幸 (内科系学会社会保険連合). 日本小児循環器学会所属施設における心臓カテーテル検査・インターベンションの深鎮静に関する全国調査. 日小児循環器会誌 2014; 30(5) : 580-7.

II. 総 説

- 1) Kawauchi K (Tokyo Woman's Medical Univ, Nishio Clinic), Akiyama M, Yamada O (Teikyo Heisei Univ). The mechanism of telomere and telomerase regulation in hematologic malignancies. *Frontiers in Clinical Drug Research: Anti-Cancer Agents* 2015; 1 : 115-83.
- 2) 井田博幸. 【神経症候群 (第2版) - その他の神経疾患を含めて -】 先天代謝異常 ライソゾーム病 スフィンゴリピドーシス ゴーシェ病. 日臨 2014; 別冊神経症候群Ⅲ : 737-40.
- 3) 小林正久. 【小児の治療指針】 新生児 新生児期に緊急処置を要する先天代謝異常症. 小児診療 2014; 77(増刊) : 964-8.
- 4) 和田靖之. 【小児の治療指針】 リウマチ・膠原病 Sjogren 症候群. 小児診療 2014; 77(増刊) : 303-5.
- 5) 菊池健二郎, 浜野晋一郎. 【けいれん・意識障害】 ピンポイント小児医療 けいれん・意識障害への救急対応 フェニトイン, ホスフェニトインの使い方と注意. 小児内科 2014; 46(9) : 1172-6.
- 6) 栗原まな. シンポジウム 1 : 重症心身障害児 (者) へのこれからのリハビリテーション. 日重症心身障害会誌 2014; 39(1) : 29-31.
- 7) 加藤陽子. 【小児の治療指針】 血液・腫瘍 小児がん患児に対する緩和医療. 小児診療 2014; 77(増刊) : 508-10.
- 8) 河合利尚 (国立成育医療研究センター). 慢性肉芽

腫症の病態と新たな治療法の開発. 日臨免疫会誌 2014 ; 37(6) : 437-46.

- 9) 勝沼俊雄. 【気管支喘息-診断と治療の実際と課題】ピンポイント小児医療 トピックス 新たな抗喘息薬. 小児内科 2014 ; 46(5) : 678-81.
- 10) 宮田市郎. 【日常診療における性分化の診かた】ピンポイント小児医療 性分化疾患 Klinefelter 症候群. 小児内科 2014 ; 46(7) : 945-8.

III. 学会発表

- 1) Sato Y, Kobayashi H, Higuchi T, Ida H, Minamisawa S, Eto Y, Era T, Kimura S, Ohashi T. Disease modeling of late-onset Pompe disease-specific induced pluripotent stem cells. American Society of Gene & Cell therapy 17th Annual Meeting. Washington D.C., May.
- 2) Kobayashi H, Ariga M, Sato Y, Wakabayashi T, Shimada Y, Higuchi T, Iizuka S, Eto Y, Ohashi T. Gene therapy for Krabbe disease using the system of lentiviral vector and Zinc finger nuclease. 第20回日本遺伝子治療学会学術集会. 東京, 8月.
- 3) Wakabayashi T, Kobayashi H, Shimada Y, Higuchi T, Fukuda T, Ida H, Ohashi T. Lentiviral ex vivo gene therapy to the murine model mucopolysaccharidosis type 2. ESGCT (European Society of Gene and Cell Therapy) and NVGCT (Netherlands Society of Gene and Cell Therapy) Collaborative Congress. The Hague, Oct.
- 4) Higurashi N, Takahashi Y, Hirose S. High prevalence of autoantibodies to N-methyl-D-aspartate receptor and the efficacy of glucocorticoids in PCDH19-related female-limited epilepsy. 13th International Child Neurology Congress (ICNC2014). Iguazu Falls, May.
- 5) Higurashi N, Hirose S. Corticosteroids: A powerful treatment option for PCDH19-related epilepsy. PCDH19 Pediatric Epilepsy Professional and Family Symposium. San Francisco, Sept.
- 6) 加藤陽子. 小児の緩和医療. 日本麻酔科学会第61回学術集会. 横浜, 5月.
- 7) Akiyama M, Yamaoka M, Yoshizawa J, Ikegami M, Matsumoto K. Systemic symptoms of angiomatoid fibrous histiocytoma are caused by EWS-CREB1 fusion-induced excessive IL-6 production. 46th Congress of the International Society of Paediatric Oncology. Toronto, Oct.
- 8) 和田靖之, 生駒直寛, 南波広行, 久保政勝, 井田博幸. 小児期発症自己免疫疾患の Tacrolimus による治療の試み. 第117回日本小児科学会学術集会. 名古屋,

4月.

- 9) 南波広行, 石川尊士, 日馬由貴, 和田靖之, 齋藤義弘, 久保政勝. 慈恵医大における過去40年間の細菌性髄膜炎の変遷. 第46回日本小児感染症学会総会・学術集会. 東京, 10月.
- 10) Hirano D, Ito A, Yamada A, Kakegawa D, Miwa S, Ida H. Independent risk factor for acute kidney injury after surgery for congenital heart disease. 12th Asian Congress of Pediatric Nephrology. New Delhi, Dec.
- 11) 山田哲史, 藤永周一郎, 原 太一, 漆原康子, 大友義之. シクロスポリン投与前に高用量ミゾリピンを施行したステロイド依存性ネフローゼ症候群の長期的検討. 第49回日本小児腎臓病学会学術集会. 秋田, 6月.
- 12) Urashima T, Itohisa M, Mori T, Ito R, Kawachi S, Fujiwara M, Ida H. Telmisartan improves RV function and hypertrophy by modulating processes of fibrosis and autophagy in PA banded rat. Association of European Pediatric Cardiology Annual Meeting 2014. Helsinki, May.
- 13) Iijima M, Oishi K, Kobayashi H, Fujiwara M, Ida H. Assessment of contributions of neurocognitive function and upper airway obstruction to the occurrence of sleep apnea in patients with Hunter syndrome. Pediatric Academic Societies (PAS) and Asian Society for Pediatric Research (ASPR) Joint Meeting. Vancouver, May.
- 14) Ito R, Urashima T, Itohisa M, Oishi K, Fujiwara M, Ogawa K, Ida H. Assessment of circulating Urocortin-2 levels in children with congenital heart disease. Pediatric Academic Societies (PAS) and Asian Society for Pediatric Research (ASPR) Joint Meeting. Vancouver, May.
- 15) Ozawa A, Kawano T, Aizu K, Miyata I, Mochizuki H. Clinical aspects of 28 boys with precocious puberty at Saitama Children's Medical Center in Japan. ICE/ENDO 2014 (16th International Congress of Endocrinology & the Endocrine Society's 96th Annual Meeting & Expo). Chicago, June.
- 16) 齋藤真希¹⁾, 川田祥子¹⁾, 鈴木貴之¹⁾, 奥山 舞¹⁾, 奥田達郎¹⁾, 斉藤千徳¹⁾, 伊藤 亮, 伊東 建¹⁾ (厚木市立病院), 宮田市郎. 厚木市での過去6年間における学校糖尿病検診の実態についての検討. 第48回日本小児内分泌学会. 浜松, 9月.

IV. 著 書

- 1) 栗原まな. 眼で見る小児のリハビリテーション. 改訂第3版. 東京: 診断と治療社, 2015.

V. その他

- 1) 山田哲史, 原 太一, 仲川真由, 漆原康子, 田川雅子, 村上仁彦, 藤永周一郎, アセトアミノフェンに対するDLST陽性が判明した難治性尿管間質性腎炎の14歳男児例. 日小児腎不全会誌 2014; 34: 125-7.
- 2) 藤本義隆, 小川 潔, 河内文江, 菅本健司¹⁾, 菱谷隆¹⁾, 星野健司, 村松宏一¹⁾, 篠原 玄¹⁾, 野村耕司¹⁾ (¹⁾埼玉県立小児医療センター), 井田博幸. 孤立性両側肺静脈狭窄の1乳児例. 日小児循環器会誌 2014; 30(3): 343-9.

皮膚科学講座

教授：中川 秀己	アトピー性皮膚炎, 乾癬, 色素異常症
教授：石地 尚興 (定員外)	皮膚リンパ腫, ヒト乳頭腫ウイルス感染症, 皮膚アレルギー学
准教授：太田 有史	神経線維腫症
准教授：朝比奈照彦	乾癬, アトピー性皮膚炎
准教授：川瀬 正昭	ヒト乳頭腫ウイルス感染症
准教授：梅澤 慶紀	乾癬, 膿疱症
講師：伊藤 寿啓	乾癬, 光線療法
講師：延山 嘉眞	皮膚悪性腫瘍
講師：伊東 慶悟	皮膚病理
講師：築場 広一	膠原病, 乾癬
講師：伊藤 宗成	皮膚悪性腫瘍, 再生医学

教育・研究概要

I. 乾癬

乾癬は慢性に経過する炎症性角化症であり、本邦に30~40万人程度の患者が存在すると推定されている。中等症の患者においても、QOLが著しく障害される場合もあるため、皮疹とともに患者のQOLに配慮し治療を選択する必要がある。当院では、乾癬患者のQOLの評価のために、我々が作成した乾癬特異的QOL評価尺度であるPsoriasis Disability Index (PDI)の日本語版や、乾癬と労働生産性に関する調査(WPAI)などを活用し、皮疹だけでなくQOLの向上に役立てている。乾癬の治療法の種類は皮膚疾患の中では種類が多く、その選択は重症度、患者QOL、安全性などを考慮し選択される。当院では、一般的に行われる外用療法(ステロイド、活性型ビタミンD3)、内服療法(シクロスポリン、エトレチナート)を始め、全身照射型のnarrow-band UB、部分照射型の308nm excimer lampを設置している。また、生物学的製剤も抗TNF α 製剤(インフリキシマブ、アダリムマブ)、抗IL-12/23p40抗体(ウステクヌマブ)、抗IL-17抗体(セクキヌマブ)の治療も行っており、個々の患者に合わせた治療法を選択している。乾癬は、慢性扁桃炎、肥満、高脂血症などの合併症を併発することも多いため、皮疹だけでなく、これらの合併症に対する治療や生活指導も行っている。また、種々の乾癬治療の新薬の臨床試験も同時に行っている。