

図 3

表 2 アンケート調査結果

調査対象	24人
回収数	19人
回収率	79%

(昭和 40 年 1 月～昭和 51 年 12 月)

IV. 手術の効果 (図 3)

18名が解答しており、術前と比較してよくなったもの13名68.4%、多少よくなったもの2名、変わらないもの3名であった。

V. 手術後の経過変動：解答なし

VI. 退院後の大きな病気

2名が血清肝炎あるいは肺炎に罹患した。

VII. 結婚と妊娠

該当者が3名あり、2名が解答した。術後結婚したものはなく、していないもの1名、手術前からしていたものが1名であった。また、術後妊娠したものはなかった。

VIII. 心臓病のための薬 (図 3)

17名が解答し、全例がのんでいないと答えた。

以上の結果を総合すると、症例数は少ないが、全体の約80%が程んど無症状に改善しており、手術の効果があつたと判断される。特に、学令児においては発育は良好で健康児と程同様の生活をおくっており、約半数が精神・性格的に明朗、活発になったと積極的に答えているのが特徴的である。しかし、日常生活には支障がないものの、何らかの症状が残存するものが数名みられ、これらの症例についてはその原因を精査する必要があると考えられる。

心内膜床欠損症手術例の術後長期予後調査

東北大学 胸部外科 堀 内 藤 吾

I. 対象ならびに方法

本調査の対象は、昭和50年12月末までに東北大学において手術をうけ、生存退院した心内膜床欠損症34例である。調査は厚生省班会議作成の予後調査表を用いたアンケート方式によつた。34名中、アンケート応答者は29名で、回収率は85%であった。29名をさらに類型別に分けてみると、I型20例、II型2例、III型7例となった(表1)。男女比は、男子9例、女子20例で、年齢群別では、幼児1、学齡者18、有職業年齢10例となった。

II. 結 果

I. 現在の生活の状況

A. 学童、生徒、学生

身体の発育は68%で改善、31%で不変であった(回

表 1 アンケート調査結果

分 類	I 型	II 型	III 型	計
調査対象	25人	2人	7人	34人
回収数	20人	2人	7人	29人
回収率	80%	100%	100%	85%

答率89%)。術後の精神・性格は40%で明るくなり、20%で活発となった(回答率83%)。学校の体育は47%が普通に行なっているが、18%は不参加である(回答率100%)。(図1)これを類型別にみると、身体発育、精神・性格の面で差異はないが、体育を普通に行なっているものはI型の60%に対し、III型は20%であった。尚Down 症候群を伴なうIII型1例は就学していない。

B. 学校を卒業し、職業につく年齢の者

表2 項目別集計

	該当者	I型	II型	III型	計(名)	%		該当者	I型	II型	III型	計(名)	%
I. 現在の生活状況							ハ) やらない (ロ、ハの理由)	9名	1	1	1	3	17.6
B. 幼児	1名			1			ニ) 苦しくなる ホ) 先生にとめられている ヘ) その他 (記入なし)	4	4	1		5	11.1
i) からだの発育					1			4			1	5	55.6
イ) よくなった					1						1	2	33.3
ロ) 変わらない				1	1					1	2	3	
ハ) 悪くなった													
ii) 知能							D. 職業について	10名	10	0	0		
イ) よくなった							i) 種類						
ロ) 普通					1	1	イ) 有職	4				4	40.0
ハ) 悪い							ロ) ついていない (記入なし)	4				4	40.0
iii) 同年輩と比べて								2				2	20.0
イ) 同じ程度の遊び							ii) 仕事の内容	4名	4				
ロ) 疲れやすい					1	1	イ) 坐っている	1				1	
ハ) 同じには遊べない							ロ) 坐ったり歩いたり ハ) 歩いたり動いたり	2				2	
iv) 運動能力							ニ) 激しい労働	1				1	
イ) 増加					1	1	II. 現在の体調	29名	20	2	7		
ロ) 変わらない							手術前(記入なし)	7	7	1	4	12	41.4
ハ) 減少							(1)	7			1	8	27.6
v) チアノーゼ							(2)	5	1	2	8	27.6	
イ) よくなった					1	1	(3)	1		0	1	3.4	
ロ) 軽くなった							(4)	0		0	0	0	
ハ) 変わらない							第1回手術後(記入なし)	2			3	5	17.2
ニ) 増強した							(1)	16	2	2	20	69.0	
C. 学令	18名	10	2	6			(2)	2		2	4	13.8	
i) 発育	18名	10	2	6			(3)	0		0	0	0	
イ) よくなった		6	1	4	11	61.1	(4)	0		0	0	0	
ロ) 変わらない		3	1	1	5	27.8	第2回手術後	1名					
ハ) 悪くなった (記入なし)		0	0	0	0	0	(1)	1			1		
ii) 精神、性格	18名	10	2	6			(2)					0	
イ) 明るくなった		4	1	1	6	33.3	(3)					0	
ロ) 活発になった		1	0	2	3	16.7	(4)					0	
ハ) 変わらない		3	1	2	6	33.3	III. 現在心臓らしい症状	29名	20	2	7		
ニ) 悪くなった (記入なし)		0	0	0	0	0	症状あり	4			4	8	27.6
iii) 現在学校	18名	10	2	6			なし	15	2	2	19	65.5	
イ) 小学校		2	2	3	7	38.9	(記入なし)	1			2	6.9	
ロ) 中学校		4	0	2	6	33.3	症状イ)	2			1	3	
ハ) 高校		4	0	1	5	27.8	ロ)	3			1	4	
iv) 学校に	18名	10	2	6			ハ)	1			0	1	
イ) 行っている		10	2	5	17	94.4	ニ)	1			1	2	
ロ) 行っていない		0	0	1	1	5.6	ホ)	2			2	4	
v) 体育	17名	10	2	5			ヘ)	1			1	2	
イ) 普通		6	1	1	8	47.1	ト)	1			0	1	
ロ) 激しいのは休む		3	0	3	6	35.3	チ)	0			2	2	
							リ)	0			0	0	

表2 項目別集計(つづき)

	該当者					%		該当者					%
	I型	II型	III型	(計名)				I型	II型	III型	(計名)		
ヌ)	0		0	0			チ) その他	2			2	6.9	
ル)	0		1	1			結婚と妊娠	7名	0	0			
IV. 手術の効果	29名	20	2	7			結婚した				2		
イ) よくなった		16	1	3	20	69.0	していない				4		
ロ) 多少よくなった		0		2	2	6.9	前からしていた				1		
ハ) 余り変らない		4	1	0	5	17.2	手術後妊娠した	(3名)			2		
ニ) 悪くなった		0		0	0		しない				1		
(記入なし)		0		2	2	6.9	1回目(自然分娩)				2		
V. 経過の変動							2" (自然流産)				1		
イ)		1			1		VIII. 薬	29名	20	2	7		
ロ)				1	1		イ) のんでいる		3	0	3	6	
VI. 大きな病気	29名	20	2	7			ロ) のんでいない		16	2	4	22	
イ) 輸血後肝炎		2		1	3	10.3	(記入なし)		1	0	0	1	
												3.4	

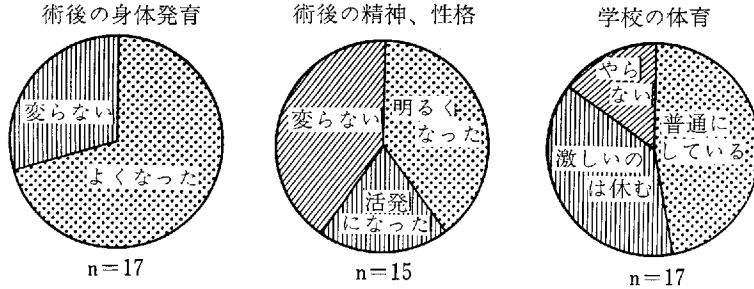


図1 現在の生活の状況(学童, 生徒, 学生)

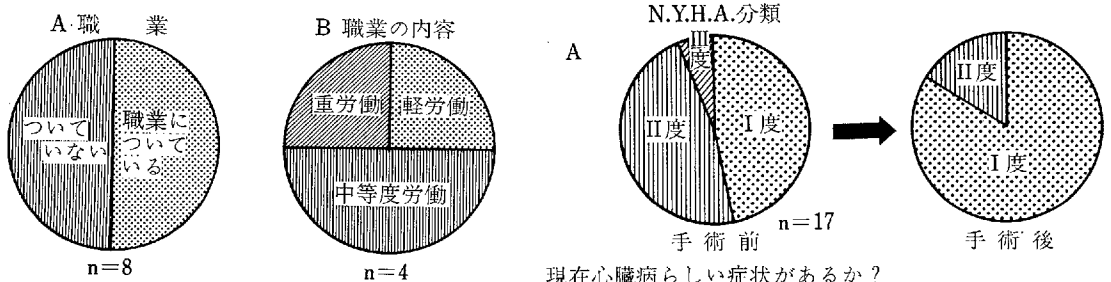


図2 現在の生活の状況(学校を卒業, 職業につく年齢の者)

対象は10例で何れもI型であった。有職者は50%, 仕事の内容は重労働25%で他は軽・中等度労働であった(図2)。

II. 現在の体の調子

術前後の運動能の変化を NYHA 重症度分類に準じて評価を依頼した。術前はI度, II度ともに47%, III度6%であったが(回答率59%), 術後はI度83%, II度17%, III度0%となった(回答率83%)。(図3-a)

現在心臓病らしい症状があるか?

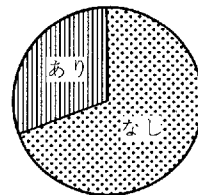
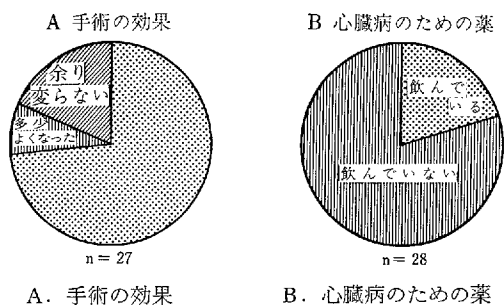


図3 現在の体の調子

III. 現在心臓病らしい症状があるか?

ありの回答は8例, 30%にみられた(回答率93%)。(図3-b) 症状の内容は, 動悸(4例), 易疲労例(4例), 息切れ(3例), 不整脈(2例)などであったが, 訴えは



A. 手術の効果

B. 心臓病のための薬

図 4

III型に多くみられた。

#### IV. 手術の効果

回答率 93%。よくなったもの 74%、多少よくなったもの 7%、余り変わらないもの 19%で、悪化例はなかった(図 4-a)。類型別にみると、よくなったものは I 型 80%、II 型 50%、III 型 60% となった。

#### V. 術後の大きな病気

肝炎 3 例、完全房室ブロック 2 例をみた。完全房室ブロックは I 型、II 型各 1 例で、II 型 1 例にペースメーカー植え込みを行ない、I 型の 1 例はプロタノール内服でコントロールしている。

#### VI. 妊娠と分娩

自然分娩 2、流産 1 例をみた。

#### VII. 心臓病のための薬

表 3

該当者 43名 うち住所不明の者 9名  
アンケート発送者 34名 返答のないもの 5名  
アンケート応答者 29名 (85.3%)

内 訳	幼 児		学令者		有職年令		計		合 計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
	1	0	5	13	3	7	9	20	29

#### I～III分類 (応答者)

分類	I 型	II 型	III 型	男	女	男	女	男	女	合計
I 型	20			2	8	3	7	5	15	20
II 型	2			1	1			1	1	2
III 型	7	1		2	4			3	4	7

回答率 97%、服用しているものは 6 例、21% であった。薬剤はジギタリス剤 3、利尿剤 2、プロタノール 1 例であった(図 4-b)。

### III. ま と め

心内膜床欠損症 29 例に対し、アンケートによる術後長期予後を調査した。術後経過年数は平均 5 年 4 カ月で、最長経過例は 19 年 2 ヶ月におよんだ。

術後の遠隔成績は前述のごとく概ね良好であったが、肝炎 3 例、完全房室ブロック 2 例の発生をみ、6 例が何らかの薬物療法を必要としていた。調査した範囲内での急死例はみられなかった。

## 心内膜床欠損症手術予後調査

大阪大学第一外科 川 島 康 生

### I. はじめに

心内膜床欠損症(以下 ECD と略す)は、発生学的には心内膜床の形成異常という単一の機序によるものであるが、その発育程度により、心房中隔欠損、僧帽弁前尖の裂隙、三尖弁中隔尖の裂隙、心室中隔後部欠損を生じ、その組み合わせにより、不完全型から完全型まで幅広い病型を呈する疾患である。又、種々の工夫を重ねても、根治手術に際し、房室ブロックの発生、僧帽弁閉鎖不全の残存と言ったやっかいな問題を残しうる。今回我々は厚生省“小児心疾患の臨床的研究”班の依頼に基づき、

ECD の遠隔期予後調査を行なったので、調査表に従ってその成績を述べる。

### II. 手術予後調査表によるアンケート調査

1) 対象: 昭和 36 年 3 月から昭和 51 年 12 月に手術施行し、現在生存している他の合併奇型を併わない ECD 症例 26 例を対象とした。内男 9 例、女 17 例。不完全型 23 例、完全型 3 例であった。手術はすべて人工心肺使用下で行なわれた。術式は、不完全型では、僧帽弁裂隙を直接縫合、或いは心膜により、補填閉鎖し、心房中隔欠損は心膜パッチにて閉鎖した。完全型はすべて Rastelli 分

↓  
**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります  
↓

.対象ならびに方法

本調査の対象は,昭和 50 年 12 月末までに東北大学において手術をうけ,生存退院した心内膜床欠損症 34 例である。調査は厚生省班会議作成の予後調査表を用いたアンケート方式によった。34 名中,アンケート応答者は 29 名で,回収率は 85%であった。29 名をさらに類型別にわけると, 型 20 例, 型 2 例, 型 7 例となった(表 1)。男女比は,男子 9 例,女子 20 例で,年齢群別では,幼児 1, 学齡者 18, 有職業年齢 10 例となった。