

先天性心疾患術後の長期予後調査と管理基準に関する研究

班員	東京大学胸部外科	三枝正裕
研究協力者	国立循環器病センター病院外科	曲直部寿夫
	東北大学胸部外科	堀内藤吾
	東京医科歯科大学第2外科	浅野献一
	大阪大学第1外科	川島康生
	東京女子医科大学心研小児科	高尾篤良
	東京女子医科大学心研内科	広沢弘七郎
	日本大学小児科	大國真彦
	滋賀医科大学内科	河北成一
	天理よろず相談所病院小児循環器科	田村時緒
	福岡大学小児科	小田禎一

I 緒言

先天性心疾患術後患者の管理法の確立は患者自身の健康管理に必要であるばかりでなく、社会生活における無用の混乱をさけるため、全国的な規模での術後患者管理基準の確立が望まれる。

本研究班ではファロー四徴症、心房中隔欠損症、動脈管開存症、心室中隔欠損症についての手術後の長期遠隔成績を追求し、一部に対しては管理基準案を作製したが、本年度は昨年度に調査された肺動脈弁狭窄症、心内膜床欠損症の遠隔成績からこれら2疾患に対する管理基準案を作製するとともに(表1, 2), ファロー四徴症の術後管理案の一部を検討し(表3), さらに動脈管開存症、心室中隔欠損症についての管理基準案をも作製した(表4, 5)。また本年度においては大動脈縮窄症、大血管転位症についても手術後の長期遠隔成績を追求し、前者については手術時年齢16才以上では高血症の残存がありうることを示し、早期手術の必要性和手術後管理における要点が提示された。一方発育途上の手術例では吻合部の成長がみられないことも問題と思われた。大血管転位症に対する根治手術ではI型の成績が最も良好であるが、手術後遠隔期における不整脈、あるいはリズム死、さらには全身、あるいは肺静脈系の狭窄、閉塞がみられることが報告された。

表1 肺動脈弁狭窄症長期管理基準(案)

	右室肺動脈収縮期圧較差 (mmHg)	追跡期間	日常生活	教課体育 リクリエーション	職業選択	文部省 指導区分	
非手術例	軽度	4	ナシ	ナシ	ナシ	E	} 非手術例該当項目
	中等	2	ナシ	軽度	軽度	D	
	高度	2	軽度	中等度	中等度	C	
手術例	正軽度	4	ナシ	ナシ	ナシ	E	
	中等	4	ナシ	ナシ	ナシ	E	
	高度 肺動脈弁閉鎖不全	2	軽度	軽度	軽度	D	

備考 但し、右室・肺動脈圧較差 軽度とは 50 mmHg 以下、中等度とは 50~80 mmHg、高度とは 80mmHg 以上程度とする。

表 2 心内膜床欠損症長期管理基準 (案)

	僧帽弁閉鎖不全	短絡, 肺動脈圧, その他	追跡期間	日常生活	体育・リク エーション	職業選択	文部省指導区分	
非手術例	(-)	短絡, 肺動脈圧正常	心房中隔欠損症長期管理基準に準ず					
	軽度	軽度短絡, 肺動脈圧正常 中～高度短絡 a) 肺動脈圧正常 b) 肺動脈圧 < 0.5 大動脈圧 c) 肺動脈圧 > 0.5 大動脈圧 高度肺血管閉塞, 左～右短絡ほとんどなし 高度肺血管閉塞 右～左短絡優位	2 1 1 1 2 1	ナ 軽 軽 中 中 中	シ 度 度 等 等 高 高	度 度 等 度 度 高 高	度 度 等 度 度 高 高	
	高度	高度心不全 重度不整脈	上記各項目につき一段階程度制限を強化する					
	/		1 1	高 軽～中等度	高 中～高度	不 中～高	可 度	A C～B
手術例	(-)	短絡 (-) 短絡残存	心房中隔欠損症長期管理基準に準ず 心房中隔欠損症長期管理基準に準ず 心内膜床欠損症長期管理基準 (非手術例) に準ず					
	軽度残存	短絡 (-) a) 肺動脈圧正常 b) 肺高血圧 c) 心拡大残存	3 2 2	ナ ナ 軽	シ シ 度	度 軽 中 中 中	度 度 等 度 等	D D～B C～B
	高度残存	高度心不全 重度不整脈	上記各項目につき一段階程度制限を強化する					
	/		1 1	高 軽～中等度	高 中～高度	不 中～高	可 度	A C～B

備考 1) 僧帽弁閉鎖不全の程度。軽度は左室造影 Sellers 分類 1～2 度程度, 高度は同分類 3～4 度程度とする。
 2) 心房中隔欠損症長期管理基準は昭和52年度厚生省研究班の基準とする。
 3) 短絡残遺が心室中隔欠損による場合はその長期管理基準によることとする。

表 3 フォロー四徴症長期管理基準案

(昭54年改訂)

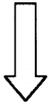
		追跡期間	日常生活体育	職業制限
非手術	① 根治手術未施行 } 短絡手術施行後 }	1	D	軽
根治手術	② a. 右室, 肺動脈圧差 軽度	3	E	軽
	b. " 中等度以上	3	D	軽
	有意の肺動脈弁閉鎖不全(いずれか1つ以上)			
	c. 高度房室ブロック	1	C	中
	d. 二束枝ブロックまたは心室内伝導障害	1	C	中
	e. その他重度不整脈	1	B — C	軽 — 高
	f. 心不全または心拡大 (高度)	1	A — B	中 — 高
	g. 心室中隔欠損残存		D	
	h. 軽度不整脈	3	D	軽
i. 心拡大 中程度	3	D	軽	

表 4 動脈管閉存症長期管理基準案

		追跡期間	日常生活体育	職業
非手術	① 軽度短絡	4	E	なし
	② 中 ~ 大短絡			
	a) 肺動脈圧 正常	1	D—E	なし
	b) " 軽度~中等度	1	D—E	なし
	c) " 高度	1	D	中
手術施行	③ 高度肺血管閉塞			
	(左 → 右) 0 ~ 少し	2	C	高
	(右 → 左)	1	B	高
手術施行	④ 短絡遺残			
	⑤ 欠損閉鎖			
	非手術例に準ず			
	肺動脈圧 正常	4	E	なし
	肺高血圧	3	B—D	中—高

表 5 心室中隔欠損症長期管理基準案

		追跡期間	日常生活体育	職業
非手術	① 自然閉鎖	4	E	なし
	② 軽度短絡	2	E	なし
	③ 中~大短絡			
	a) 肺動脈圧 正常	1	E	なし
	b) " 軽度~中等度	1	E	軽
	c) " 高度	1	E~D	中
手術施行	④ 高度肺血管閉塞			
	(左 → 右) 0~少	2	C	中~高
	(右 → 左)	1	B	高
	⑤ 欠損閉鎖			
	肺動脈圧 正常	4		
	肺高血圧	3	E~D	中~高
	⑥ 欠損残存			
	非手術例に準ず			
	⑦ 心拡大残存	1	B~D	軽~高
	⑧ 重度不整脈	1	B~C	中~高
⑨ 心不全	1	A~B	高	
⑩ その他の不整脈		D	軽 中	



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



I 緒言

先天性心疾患術後患者の管理法の確立は患者自身の健康管理に必要であるばかりでなく、社会生活における無用の混乱をさけるため、全国的な規模での術後患者管理基準の確立が望まれる。