

IV 新生児および小児心疾患の診断・治療・管理に関する研究

—58年度より60年度に至る研究の概要と総括—

分担研究者

高尾篤良 (東京女子医科大学循環器小児科教授)

研究協力者

南部春生 (天使病院小児科主任医長)
五十嵐勝朗 (国立療養所岩木病院副院長)
佐藤哲雄 (山形大学医学部小児科助教授)
赤松洋 (日赤医療センター新生児未熟児科部長)
大國眞彦 (日本大学医学部小児科教授)
小佐野満 (慶応義塾大学医学部小児科教授)
新村一郎 (横浜市立大学医学部小児科講師)
中野博行 (静岡県立こども病院医長)
長嶋正實 (名古屋大学医学部小児科講師)
石原義紀 (福井愛育病院院長)
浅井利夫 (金沢医科大学小児科助教授)
神谷哲郎 (国立循環器病センター小児科部長)
森忠三 (島根医科大学小児科教授)
立石一馬 (国立岡山病院小児科医長)
本田恵 (福岡市立こども病院副院長)
加藤裕久 (久留米大学医学部小児科教授)
早川国男 (宮崎医科大学小児科教授)

Ⅰ. 研究の背景

- 1) 本邦に於ては新生児，幼若乳児期を除き，幼児学童期の心疾患については，その実態に応じて，検診が制度化されている。
- 2) 新生児，幼若乳児期以降の小児心疾患に対しては，診断と治療法が進歩し，国際的水準にまで達しつつある。
- 3) 非侵襲的診断法と侵襲的診断法については，夫々の等価，代用，互換，相補性が問われねばならぬ段階に達している。非侵襲的診断法の確立と適正化によって，新生児医療や心疾患の追跡，管理の改善と，医療費の削減への可能性が出てきた。
- 4) 各種小児の心疾患の治療による合併症，残遺症，続発症の存在が認識され，長期管理の適正化が求められている。

Ⅱ. 研究の必要性と目的

- 1) 現在本邦出生人口は，200万人より150万人以下に減少したとというものの，新生児期発症心疾患患者数は決して少なくない。しかも，新生児期発症心疾患の発生疫学的調査は未だ本邦で行われたことはなく，医学上，医療上，行政上にも重要な基礎資料となる。
- 2) 本邦の新生児，幼若乳児期の心疾患に対する診療体系化は，不十分であるのが事実である。
- 3) 進歩の著しい各種非侵襲的診断法の小児心疾患への適用は，診療の適正化のみならず，医療費の削減をもたらす可能性がある。
- 4) 心臓病学の進歩は年代学的に眺めても，小児心疾患の診断，手術適応，長期予後，管理の反覆評価を必要とする。

Ⅲ. ⅠとⅡに基づいて，各年度毎に以下の研究を行った。

昭和58年度：

- 1) 地域別（北海道，東北，関東，近畿，中国，九州）の新生児心疾患の疫学，診療体制の実態調査。
- 2) 各種非侵襲的診断法の適用と侵襲的診断法との等価，代用，互換，相補性の診断・管理への応用。
- 3) 各種小児心疾患の診断，治療，適応，長期予後と管理の再評価。
- 4) 1)～3)の総合

昭和59年度：

- 1) 初年度に開始した新生児心疾患の疫学，診療体制の実態調査の継続。
- 2) 各種非侵襲的診断法の実地臨床に於ける有用性と限界を明らかにし，その応用を確立する。

- 3) 新生児心疾患診療のガイドライン（とくに非侵襲的診断を中心に）を作成するための基礎資料の収集。
- 4) 各種心疾患の長期予後に関する研究の継続。

昭和60年度：

- 1) 本邦各地域の新生児心疾患の疫学，診療実態の基礎資料のまとめ。
- 2) 新生児心疾患診療体制と体系化に対する基準案と提案作成。
- 3) 各種非侵襲的診断法を主とした新生児心疾患診療へのガイドライン作成。
- 4) 各種心疾患の診断，治療，適応，予後，管理，再評価のまとめ。



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



1, 研究の背景

- 1) 本邦に於ては新生児, 幼若乳児期を除き, 幼児学童期の心疾患については, その実態に応じて, 検診が制度化されている。
- 2) 新生児, 幼若乳児期以降の小児心疾患に対しては, 診断と治療法が進歩し, 国際的水準にまで達しつつある。
- 3) 非侵襲的診断法と侵襲的診断法については, 夫々の等価, 代用, 互換, 相補性が問われねばならぬ段階に達している。非侵襲的診断法の確立と適正化によって, 新生児医療や心疾患の追跡, 管理の改善と, 医療費の削減への可能性が出てきた。
- 4) 各種小児の心疾患の治療による合併症, 残遺症, 続発症の存在が認識され, 長期管理の適正化が求められている。