

小児期の慢性心疾患に関する研究

総括

分担研究者

小 佐 野 満

要約：先天性心疾患術後の長期管理基準案の作成と、急性期に非侵襲的方法で明らかな冠動脈障害を認めなかった川崎病の管理基準案の作成を行った。いずれも循環器疾患を専門としない、園医、校医および養護教諭を対象とし、幼稚園生活及び学校生活に役立つ一応の指針として、頻度の高い疾患に限り、簡略化した形式で管理基準案を作成した。

見出し語：先天性心疾患、川崎病

研究協力者：	山形大学医学部小児科	佐藤哲雄
	埼玉県立小児医療センター	森 彪
	日本大学医学部小児科	大国真彦
	東京女子医科大学循環器小児科	門間和夫
	東京女子医科大学附属第2病院小児科	浅井利夫
	横浜市立大学医学部小児科	新村一郎
	名古屋大学医学部小児科	長嶋正実
	国立循環器病センター	神谷哲郎
	島根医科大学小児科	森 忠三
	福岡市立こども病院	本田 恵
	久留米大学医学部小児科	加藤裕久
	宮崎医科大学小児科	早川国男

慶應義塾大学医学部小児科 (Department of Pediatrics School of Medicine,
Keio University)

当分担研究班において設定したリサーチクエスションは、先天性心疾患術後の長期管理基準案の作成と、急性期に非侵襲的方法で明らかな冠動脈障害を認めなかった川崎病の管理基準案の作成の二つに大別される。

いずれも循環器疾患を専門としない、園医、校医および養護教諭を対象とし、幼稚園生活及び学校生活に役立つ一応の指針として、頻度の高い疾患に限り、簡略化した形式で管理基準案を考えている。

1) 先天性心疾患術後の長期管理基準案

1) ファロー四徴術後長期管理基準案（ラステリー術後は除く）

右室肺動脈収縮期圧較差、 $< 50\text{mmHg}$	3 E 禁～可
右室肺動脈収縮期圧較差、 $> 50\text{mmHg}$	1～3 E 禁
肺動脈弁閉鎖不全	3 E 禁～可
完全右脚ブロック	3 E 可

二枝ブロック、運動負荷で変化無し	3 E 禁
運動負荷で房室ブロック（第1～2度）	1～3 D

心室性期外収縮、運動誘発性無し	3 E 禁
運動誘発性有り	3 D～3 E 禁

より高度な運動誘発性不整脈（VT, SVT）	1 C～3 D
------------------------	---------

心不全	1 A～1 D
-----	---------

2) 肺動脈弁狭窄術後長期管理基準案

右室肺動脈収縮期圧較差、 $< 50\text{mmHg}$	3 E 可
50～80mmHg	3 E 禁
$> 80\text{mmHg}$	1～3 D

3) 心房中隔欠損術後長期管理基準案

欠損残存、肺高血圧無し	3 E 禁～可
肺高血圧有り	1～3 D
欠損閉鎖、合併症無し	3 E 可
洞機能不全、心房粗細動、運動誘発性上室性頻拍	1 D～3 E 禁

4) 心室中隔欠損術後長期管理基準案

欠損残存	非手術例に準ずる
肺高血圧(収縮期圧)、PP/PS < 0.75	3D~3E 禁
PP/PS ≥ 0.75	1A~3D
心不全	1A~1D
欠損閉鎖、合併症無し	3E 可
伝導障害、心室性不整脈はフェロー四徴術後に準ずる	

5) 動脈管開存術後長期管理基準案

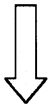
短絡残存	非手術例に準ずる
開存閉鎖、合併症無し	3E 可~(管理不要)

II) 急性期に非侵襲的方法で明らかな冠動脈障害を認めなかった川崎病の長期管理基準案

急性期に於いて臨床的に心血管障害を来たさなかつた1,500余例の川崎病症例では、発症後2年までの経過観察で異常が認められなければ、その後の非侵襲的方法による経過観察で異常が出現したものは無かった。従って急性期に明らかな心血管障害を認めず、発症後2年までの経過観察で異常が認められなければ、その後の経過観察は小学校入学時、4年生、中学入学時、高校入学時など幅をもたせて良いのではないかと思われる。現在までのところ、最も長く経過を見た症例でもまだ成人に達した症例がなく、川崎病に罹患した事が成人期にどのような影響を与えるかは今後の課題である。今後はこのような症例の長期的な管理について、小児科医だけでなく、内科医とも協力し検討していく必要があると考えている。

検診のスケジュール

	発症後2年以内、	小学校入学時、	4年生、	中学校入学時、	高校入学時
胸部X-P	×	×	×	×	×
E K G	×	×	×	×	×
心エコー	×	×		×	×
運動負荷					×



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



要約：先天性心疾患術後の長期管理基準案の作成と、急性期に非侵襲的方法で明らかな冠動脈障害を認めなかった川崎病の管理基準案の作成を行った。いずれも循環器疾患を専門としない、園医、校医および養護教諭を対象とし、幼稚園生活及び学校生活に役立つ一応の指針として、頻度の高い疾患に限り、簡略化した形式で管理基準案を作成した。