

島根県における先天性心疾患と川崎病既往児童生徒の実態と島根医大小児科における管理方針

森 忠三, 羽根田紀幸, 岸田憲二, 原田由利香

要約：島根県下小中学校における先天性心疾患と川崎病既往を有する児童生徒の実態調査の結果と島根医大小児科における管理方針について述べた。先天性心疾患で管理指導区分が「E」の軽症例以外は学校生活すべてにわたって専門医の管理が必要であり、このような症例に対しては、少なくとも年1回は保護者、担任教師と専門医が直接会って話しあう機会をもうけている。心エコーでも冠動脈造影でも冠動脈に異常を認めない川崎病既往児に関しては運動制限は不要であるが、心筋病変の面から長期の経過観察が必要であると考えている。

見出し語：先天性心疾患，川崎病既往児，島根県下の小中学生，実態調査，島根医大小児科の管理方針

1. 先天性心疾患

先天性心疾患を有する児童生徒の人数と病態の把握を行うため、平成3年1月に島根県下のすべての小中学校に対して全児童生徒数、先天性心疾患の児童生徒数、疾患名(術後を含む)、手術を受けた病院名、現在受診中の病院名、心臓病管理指導表の区分などのアンケート調査を行い、その結果は昨年の本研究報告書にて報告した。以下、昨年の報告書と一部重複するが、先天性心疾患学童の管理の実状と問題点について述べる。先天性心疾患の頻度は小1から中3までの学年別にみると0.33%~0.69%と多少バラツキがあるが、全体としてみると小学生0.44%、中学生0.43%とほぼ

同じであり、疾患内訳は多い順に心室中隔欠損、心房中隔欠損、肺動脈狭窄、ファロー四徴、動脈管開存であった。島根県下には心臓外科医と小児循環器医が常勤している病院が三つあり、隣接の鳥取県米子市の鳥取大学病院とあわせて四つの病院ですべての患児は管理されていた。管理している医師の専門は、およそ90%が小児循環器医、10%が心臓外科医であった。学校に提出されている心臓病管理指導表の区分と疾患名を照らし合わせてみると、疾患名に比して管理がきびしすぎると考えられる例が数例みられたが、これらはいずれも心臓外科医だけで管理されている例であった。我々の島根医大附属病院小児科を受診

島根医科大学小児科

(Department of Pediatrics, Shimane Medical University)

している児はおよそ60%、実数にして約220名であった。我々の外来に登録されている患者について疾患別心臓病管理指導表の区分をみると、「D」以上の重い管理基準の者は約10%、約20例であった。これらの疾患の内訳は血行動態に問題の残存するフォロー四徴術後、中等症以上の左心弁弁膜症、大血管転位マスタード術後、心内修復困難な複合心奇形、肺高血圧や心不全を伴った心室中隔欠損術後、Eisenmenger症候群、Ebstein奇形、宗教上の理由で手術困難なチアノーゼ型心疾患、原発性肺高血圧などである。我々は、これらの重症例や要注意例については毎年新学期の初めに家族、学校現場関係者を外来に呼び専門医と三者で話し合う機会をもつようにしており、これにより学校で大きな混乱が生じたことは皆無である。およそ200名の「E-可」「E-禁」管理区分に該当する児童生徒の場合は、心臓病管理指導表を年1回学校に提出し、学校における日常諸問題に関しては校医の判断に従ってもらうことは可能かつ実際的であるが、「D」以上の心疾患児を小児循環器専門医以外の医師が管理することは実際上きわめて困難との判断から、生徒数の少ない島根県だから可能なことであるかもしれないが、上記のような方法を行なっている。「D」以上の心疾患児の学校生活ひとつひとつに専門医が指示を与えることは、専門医の精神的・時間的負担が大きくなるが止むを得ないことと考えている。

2. 川崎病既往児

—昨年の本報告書で1990年1月の時点における島根県の小中学生の川崎病既往児の実態について報告した。1990年度入学の小学1年生の実態把握と1990年1月の調査の追跡の意味から1991年

1月にも同様の調査を行なった。1990年度入学の小学1年生における川崎病既往児の頻度は0.43%であり、小学2年生～中学1年生とはほぼ同頻度であった。全員急性期から心エコーにて経過観察がなされており、冠動脈造影を受けた者の頻度は年少児ほど減少しており、心エコーの普及と冠動脈造影検査受診率は反比例の傾向にある。急性期の治療法としての γ グロブリン療法の普及は島根県でもめざましいが、そのためか、川崎病そのものが軽症化してきているのか、冠動脈障害合併率は年々低くなりつつある（冠動脈障害合併率小学生5.3%、中学生9.2%）。前年度に調査した者の追跡調査では、この1年間に新しく心症状が出現したものは1例もなかった。

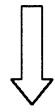
ここで本研究班の全体研究のテーマである冠動脈障害を認めなかった川崎病既往児をいつまでどのようにフォローするかということについて我々の考え方を述べる。我々は川崎病既往児の心筋病変について右室内膜心筋生検を用いて検討しているが、急性期からの心エコーで一度も異常を認めず、発症1カ月の時点の冠動脈造影でも異常を認めないのに、その時点の心筋組織にかなりはっきりした変化を認める症例がおおよそ10%存在することを経験している。これらの症例のうち最も長く経過を追跡しているのは12年になるが、現時点では心収縮能に異常をきたした者は経験していない。他施設からの報告でも冠動脈障害の無い川崎病既往者が遠隔期に拡張型心筋症様変化をきたしたとの報告は見当たらないが、心筋組織の検討から急性期心エコーが全く正常で、冠動脈造影が正常でも経過観察は必要であると考えている。我々の施設ではこのような症例に対しては「3-可」で2

～3年に1度心エコーと検査可能な者には運動負荷試験を行なっている。



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:島根県下小中学校における先天性心疾患と川崎病既往を有する児童生徒の実態調査の結果と島根医大小児科における管理方針について述べた.先天性心疾患で管理指導区分が「E」の軽症例以外は学校生活すべてにわたって専門医の管理が必要であり,このような症例に対しては,少なくとも年1回は保護者,担任教師と専門医が直接会って話しあう機会をもうけている.心エコーでも冠動脈造影でも冠動脈に異常を認めない川崎病既往児に関しては運動制限は不要であるが,心筋病変の面から長期の経過観察が必要であると考えている.