JSPCCS
Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery
# NEWS LETTER
June
No. 2
2016
2016年6月20日発行

## TABLE OF CONTENTS

第52回日本小児循環器学会総会・学術集会
会長挨拶 …… 2
海外招請演者一覧 …… 3
タイムテーブル …… 4
電子抄録集について …… 10
2016年学会賞受賞者一覧 …… 12
委員会紹介 …… 13
AEPC-JSPCCS短期交換留学レポート …… 14
第8回日本小児循環器学会教育セミナー
Advanced Course開催案内 …… 16
日本小児循環器学会雑誌　第32巻第2号 …… 17
日本小児循環器学会雑誌　第32巻第3号 …… 20
学会予定・分科会予定 …… 23
事務局からのお知らせ …… 24

# 第52回日本小児循環器学会総会・学術集会　会長挨拶

第52回日本小児循環器学会総会・学術集会
会長　小川　俊一　日本医科大学

第52回日本小児循環器学会学術集会を平成28年7月6日（水曜日）から8日（金曜日）の会期にて東京ドームホテルで開催させていただきます。過日演題を募集いたしました所、791題もの演題のご応募を頂きました。各演題に対しまして3名の査読委員に査読をお願いし、その結果を受けまして、プログラム委員会で採否、並びにシンポ・パネル、口演、ポスターの発表形態の選別をしていただきました。また、今回は査読委員にお願いをして、抄録の倫理に関するチェックもして頂きました。全体で48題に対しまして疑義が出されましたが、抄録文言の加筆、訂正および発表時の倫理的配慮の指摘のみで、倫理面から演題の採否にかかわる問題はないと判断させていただきました。なお、抄録および発表時の倫理的問題につきましては今後日本小児循環器学会の倫理委員会にてご検討頂きたいと思っております。一般演題の他に、シンポ・パネルの指定演題などを加えますと約900題の演題を頂戴することが出来ました。診療、研究、教育にお忙しい中、この様に多くの演題を応募していただきました皆様に衷心より御礼申し上げます。

第52回学術集会のテーマは「生命（いのち）を見つめ、心を紡ぐ医療を求めて」であります。特別講演としまして小児科医の細谷亮太先生から「生きること、死ぬこと　―小児科医の死生観―」、また生命科学者の中村桂子先生より「“生きている”を見つめるライフステージ医療―生命誌の視点から―」のご講演を頂き、病床にある患者さんに寄り添う心の問題や生命（いのち）について皆様と一緒に考えてみたいと思います。また、Legend lectureを設け、日本小児循環器学会の草創期よりご活躍され、かつその道のspecialistでいらっしゃる中澤誠先生、長嶋正實先生、里見元義先生より心機能、心電図・不整脈、心エコーにつきまして歴史的事実および現在に至るまでの経緯も含めましてご講演頂く予定でございます。更に、シンポジウム（13題）・ミニシンポジウム（2題）・パネルデイスカッション（9題）、学会要望演題並びに一般演題での熱き討論を通して、本邦におけるこれから数年間にわたる小児循環器疾患の診断、治療に関する指針をお示しすることが出来ればと考えております。また、海外招聘講演、教育講演、教育セミナー、標本展示・解説を通しまして、世界の現状を知って頂くと共に、教育の充実も図りたいと考えております。

今回の学術集会では市民公開講座も大きな役割を握っております。西畠信先生、星合美奈子先生にお願いし、「心疾患患者の社会的自立をめざして　―小児から成人への移行期の諸問題―」と題しました公開講座を組んで頂きました。患者様方の社会的自立を取り上げた市民公開講座ではございますが、会員の皆様のご参加も頂ければと考えております。

学術集会への多くの方々のご参加を心よりお待ち申し上げます。

| | |
|---|---|
| **会　　期** | 2016年7月6日(水)～8日(金) |
| **会　　場** | 東京ドームホテル<br>〒112-8562 東京都文京区後楽1-3-61 |
| **アクセス** | JR総武線　水道橋駅東口より徒歩2分<br>東京メトロ丸ノ内線・南北線　後楽園駅2番出口より徒歩5分 |
| **会　　長** | 小川　俊一（日本医科大学） |
| **テ ー マ** | 生命（いのち）を見つめ、心を紡ぐ医療を求めて |
| **事 務 局** | 日本医科大学付属病院　小児科　事務局長　深澤　隆治 |
| **ホームページ** | http://web.apollon.nta.co.jp/jspccs52/ |
| **総　　会** | 2016年7月7日(木) 13:50～15:00<br>学術集会第A会場（天空） |

# 海外招請演者一覧

## Victoria L. Vetter
Professor of Pediatrics The Children's Hospital of Philadelphia
Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania

AHA-AEPC-JSPCCS-TSPC Joint Symposium
7月7日(木) 8:40–10:40
Invited Lecture
7月8日(金) 11:25–11:25

## Jan Janousek
Children's Heart Center, University Hospital Motol Prague, Czech

AHA-AEPC-JSPCCS-TSPC Joint Symposium
7月7日(木) 8:40–10:40
Invited Lecture
7月8日(金) 8:40–9:10

## Mei-Hwan WU
Superintendent, National Taiwan University Children's Hospital
Taipei, Taiwan

AHA-AEPC-JSPCCS-TSPC Joint Symposium
7月7日(木) 8:40–10:40

## Sanjiv Gandhi
British Columbia Children's Hospital, Vancouver, BC, Canada

シンポジウム1　7月6日(水) 8:40–10:10
Invited Lecture　7月6日(水) 11:25–11:55

## Worakan Promphan
Department of Pediatric Cardiology Samitivej Sukhumvit Hospital
Bangkok, Thailand

シンポジウム2（英語セッション）
7月7日(木) 9:25–11:15

## Dietmar Schranz
Pediatric Heart Center, Justus-Liebig University, Giessen, Germany

シンポジウム2（英語セッション）
7月7日(木) 9:25–11:25
Invited Lecture
7月7日(木) 15:00–15:30

## Gurleen Sharland
Consultant Fetal Cardiology, Fetal Cardiology Unit Evelina London
Children's Hospital St Thomas' Hospital

シンポジウム6　7月6日(水) 8:40–10:10
Invited Lecture　7月7日(木) 11:25–11:55

## Emre Belli
Institue Jacques Cartier

シンポジウム8　7月8日(金) 10:20–11:50
Invited Lecture　7月8日(金) 14:35–15:05

## Anne Synnes
Neonatologist & Director, Neonatal Follow-Up Program Children's
& Women's Health Centre of BC Clinical Professor University of
British Columbia

シンポジウム9　7月8日(金) 10:20–11:50
Invited Lecture　7月7日(木) 15:00–15:30

## Ian Adatia
University of Alberta, Cardiac Intensivist, Director, Pediatric
Pulmonary Hypertension Service, Stollery Children's Hospital,
Edmonton, Canada

シンポジウム10（英語セッション）
7月6日(水) 10:20–11:50
Invited Lecture
7月7日(木) 17:20–17:50

## Mohan V. Reddy
Professor of Surgery Chief, Division of Pediatric Cardiothoracic
Surgery Co-director, UCSF Pediatric Heart Center

シンポジウム11（英語セッション）
7月7日(木) 10:30–12:00
外科卒業後教育ビデオセッション
7月8日(金) 15:10–17:40

## Vidu Garg
Director of the Center for Cardiovascular Research at Nationwide
Children's Hospital (OH, USA)

シンポジウム13　7月7日(木) 15:00–16:30
Invited Lecture　7月6日(水) 9:35–10:05

## Giovanni Battista Luciani
Professor and Head, Pediatric Cardiac Surgery Division of Cardiac
Surgery University Hospital Verona

パネルディスカッション3　7月8日(金) 8:45–10:15
Invited Lecture　7月7日(木) 15:35–16:05

## Stefan Frantz
Director of the University Department of Internal Medicine III
Martin Luther University Halle / Wittenberg

パネルディスカッション5　7月8日(金) 8:40–10:10
Invited Lecture　7月7日(木) 16:30–17:00

## Lorenzo Boni
"12 de Octubre" University Hospital

外科卒業後教育ビデオセッション
7月8日(金) 15:10–17:40

## Alireza Raissadati
Central Hospital, Helsinki, Canada

AEPC-YIA Presentation
7月6日(水) 18:00–18:40

## Jody Brokelman
University of Groningen

AEPC-YIA Presentation
7月6日(水) 18:00–18:40

## Srinivas Ananth Narayen
Kings College London

AEPC-YIA Presentation
7月6日(水) 18:00–18:40

# 第1日目：7月6日（水）

| | 第A会場<br>天空A | 第B会場<br>天空 センター | 第C会場<br>オーロラ ウェスト |
|---|---|---|---|
| 7:30 | | | |
| 8:00 | | | |
| | 開会式（OC-01） | | |
| 9:00 | シンポジウム1（I-S01-01 ～I-S01-07）<br>Berlin Heart導入後の小児重症心不全治療と心臓移植 | シンポジウム6（I-S06-01 ～I-S06-05）<br>胎児診断のピットホールから学んだこと | 一般口演1-01（I-OR101-01 ～I-OR101-05）<br>一般心臓病学 |
| 10:00 | | | 一般口演1-25（I-OR125-01 ～I-OR125-04）<br>心血管発生・基礎研究 |
| 11:00 | シンポジウム3（I-S03-01 ～I-S03-05）<br>小児心不全治療<br>-薬剤の基本的な使い方- | 一般口演1-13（I-OR113-01 ～I-OR113-04）<br>電気生理学・不整脈1<br>一般口演1-14（I-OR114-01 ～I-OR114-04）<br>電気生理学・不整脈2 | シンポジウム10（I-S10-01 ～I-S10-05）<br>小児の肺動脈性肺高血圧へのアプローチ：最近のエビデンス |
| 12:00 | | ランチョンセミナー1（LS01-01）<br>日本での小児用補助人工心臓臨床成績と移植後の患者管理 | ランチョンセミナー2<br>（LS02-01 ～LS02-02）<br>開心術前及び術後における一酸化窒素吸入療法の最新情報 |
| 13:00 | 会長講演（PL-01）<br>研究と倫理 | | |
| 14:00 | 特別講演（SL01-01）<br>生きること、死ぬこと<br>－小児科医の死生観－ | | |
| 15:00 | シンポジウム4（I-S04-01 ～I-S04-05）<br>最新の不整脈診断と治療 | 一般口演1-22（I-OR122-01 ～I-OR122-06）<br>成人先天性心疾患 | 一般口演1-19（I-OR119-01 ～I-OR119-05）<br>術後遠隔期・合併症・発達1 |
| 16:00 | | シンポジウム7（I-S07-01 ～I-S07-05）<br>Failing subaortic RV | 一般口演1-20（I-OR120-01 ～I-OR120-05）<br>術後遠隔期・合併症・発達2 |
| 17:00 | Legend Lecture1（LL01-01）<br>心電図が小児循環器学に果たした役割 | | |
| 18:00 | 教育講演1（EL01-01）<br>致死性遺伝性不整脈の遺伝子診断と治療 | 要望演題3（YB03-01 ～YB03-05）<br>妊娠・出産 | 医療安全セミナー1（CSS01-01）<br>「医療事故調査制度」<br>～施行後8ヶ月の状況、制度の見直し～ |
| 19:00 | 標本展示<br>ルーム 輝<br>9:00 ～ 17:00 | 不整脈勉強会（HRS-01）<br>小児・先天性<br>カテーテルアブレーション<br>From A to Z | |
| 20:00 | | | 川崎病治療懇話会（KST-01） |
| 21:00 | | | |

# 第1日目：7月6日（水）

| | 第D会場<br>オーロラ イースト | 第E会場<br>シンシア ノース | 第F会場<br>シンシア サウス | ポスター会場<br>天空 ノース |
|---|---|---|---|---|
| 7:30 | | | | |
| 8:00 | | | | ポスター掲示 |
| 9:00 | 一般口演 1-26<br>(I-OR126-01 ～I-OR126-05)<br>川﨑病・冠動脈・血管 -1 | 一般口演 1-30<br>(I-OR130-01 ～I-OR130-05)<br>その他 | 一般口演 1-18<br>(I-OR118-01 ～I-OR118-05)<br>自律神経・神経体液因子・心肺機能 | |
| 10:00 | 一般口演 1-27<br>(I-OR127-01 ～I-OR127-05)<br>川﨑病・冠動脈・血管 -2 | 海外招請講演 1（I-IL-01）<br>Notch1 Signaling and Aortic Valve Disease: From Human Genetics to Mouse Models<br>一般口演 1-06<br>(I-OR106-01 ～I-OR106-05)<br>画像診断 1 | 一般口演 2-03<br>(I-OR203-01 ～I-OR203-06)<br>外科治療遠隔成績 1 | ポスター展示 |
| 11:00 | 一般口演 1-28<br>(I-OR128-01 ～I-OR128-05)<br>川﨑病・冠動脈・血管 -3 | 一般口演 1-07<br>(I-OR107-01 ～I-OR107-05)<br>画像診断 2 | 一般口演 2-04<br>(I-OR204-01 ～I-OR204-06)<br>外科治療遠隔成績 2 | |
| 12:00 | 海外招請講演 2（I-IL-02）<br>Minimizing Morbidity in Pediatric Cardiac Surgery<br>ランチョンセミナー 3（LS03-01）<br>心原性失神を見逃さないために<br>～植込み型ループレコーダーの活用 | ランチョンセミナー 4<br>(LS04-01 ～LS04-02)<br>ムコ多糖症の診断と治療における課題 | ランチョンセミナー 5（LS05-01）<br>肺動脈肺高圧症の治療戦略<br>―トラクリア小児用分散錠 32mgの適応を考える― | |
| 13:00 | | | | |
| 14:00 | | | | |
| 15:00 | シンポジウム 5（I-S05-01 ～I-S05-05）<br>小児の画像診断の進歩：<br>血流と機能を診る | 一般口演 1-23<br>(I-OR123-01 ～I-OR123-06)<br>周産期・心疾患合併妊婦 | 一般口演 1-24<br>(I-OR124-01 ～I-OR124-08)<br>肺循環・肺高血圧・呼吸器疾患 | |
| 16:00 | 要望演題 2（YB02-01 ～YB02-06）<br>画像診断の進歩 | 要望演題 1（YB01-01 ～YB01-06）<br>集中治療と周術期管理 | 一般口演 1-29<br>(I-OR129-01 ～I-OR129-07)<br>学校保健・疫学・心血管危険因子 | |
| 17:00 | 会長賞選別講演（PAL-01） | パネルディスカッション 7<br>(I-PD07-01 ～I-PD07-04)<br>小児循環器領域の集中治療 | 一般口演 1-05<br>(I-OR105-01 ～I-OR105-06)<br>複雑心奇形 | |
| 18:00 | 海外招請講演 3（I-IL-03）<br>AEPC-YIA　Presentation | 組織標本 講演（TISL-01） | | ポスター発表 |
| 19:00 | | | | ポスター撤去 |
| 20:00 | 小児心臓手術手技研究会<br>（PCS） | 日本小児心血管分子医学研究会<br>（PCM-01） | 先天性心疾患心理研究会<br>（CHD-01） | |
| 21:00 | | | | |

# 第2日目：7月7日（木）

| | 第A会場<br>天空A | 第B会場<br>天空 センター | 第C会場<br>オーロラ ウェスト |
|---|---|---|---|
| 7:30 | | | |
| 8:00 | | モーニングセミナー 1<br>（MS01-01 ～MS01-02）臨床研究入門1<br>- 抄録の書き方の基本を学ぶ - | |
| 9:00 | 要望演題5（YB05-01 ～YB05-05）<br>カテーテル治療 | 要望演題4（YB04-01 ～YB04-08）<br>川崎病 | AHA-AEPC-JSPCCS-TSPC Joint Symposium<br>（AJS-01 ～AJS-04）<br>Heart examination and sudden cardiac death |
| 10:00 | シンポジウム2（II-S02-01 ～II-S02-05）<br>Current Advance in Pediatric Interventional Cardiology; from Bench to Cath lab | | |
| 11:00 | | シンポジウム12（II-S12-01 ～II-S12-08）<br>小児循環器医療における<br>シミュレーション医学の最前線 | 一般口演1-17（II-OR117-01 ～II-OR117-04）<br>心不全・心移植 |
| 12:00 | 教育講演2（EL02-01）<br>小児難治性心室性頻拍の外科治療 | ランチョンセミナー6（LS06-01）<br>移行という医療者と患者の相互教育<br>～今からやり遂げたい50のこと～ | ランチョンセミナー7<br>（LS07-01 ～LS07-02）<br>川崎病急性期治療の最前線 |
| 13:00 | Legend Lecture2（LL02-01）<br>先天性心疾患診療における心機能・血行動態<br>ー何を求め、結果をどう考え、そして将来へどう繋げるかー | 一般口演1-02（II-OR102-01 ～II-OR102-05）<br>染色体・遺伝子異常 | 一般口演1-15（II-OR115-01 ～II-OR115-05）<br>集中治療・周術期管理 |
| 14:00 | 総会・表彰式（GA-01） | | |
| 15:00 | パネルディスカッション1<br>（II-PD01-01 ～II-PD01-04）<br>長期予後を見据えたFontan児童・生徒の運動・学校・日常生活管理 | シンポジウム13（II-S13-01 ～II-S13-05）<br>小児循環器領域の遺伝子医学の革新 | 海外招請講演5（II-IL-05）<br>Evaluating and Interpreting Neurodevelopmental Outcomes in Children with Congenital Heart Disease |
| 16:00 | | | 一般口演2-01（II-OR201-01 ～II-OR201-05）<br>外科治療1 |
| 17:00 | パネルディスカッション2<br>（II-PD02-01 ～II-PD02-05）<br>右心バイパス手術の適応と限界 | 要望演題7（YB07-01 ～YB07-04）<br>染色体・遺伝子診断 | 海外招請講演8（II-IL-08）<br>Heart Failure as a Systemic Disease: Role of Inflammation |
| 18:00 | | ミニシンポジウム1<br>（MIS01-01 ～MIS01-04）<br>iPS細胞を用いた<br>肺動脈性肺高血圧症の研究<br>～現状と課題そして将来への展望～ | 一般口演2-02（II-OR202-01 ～II-OR202-05）<br>外科治療2 |
| 19:00 | | | 組織標本 講演2（TISL-02） |
| 20:00 | 標本展示<br>ルーム 輝<br>9:00 ～ 17:00 | | |
| 21:00 | | | |

# 第2日目：7月7日（木）

| | 第D会場<br>オーロラ イースト | 第E会場<br>シンシア ノース | 第F会場<br>シンシア サウス | ポスター会場<br>天空 ノース |
|---|---|---|---|---|
| 7:30 | | | | ポスター掲示 |
| 8:00 | | | | |
| 9:00 | パネルディスカッション6<br>（II-PD06-01 ～II-PD06-05）<br>学校心臓検診の意義：各心疾患毎のアウトカムから探る | 一般口演1-03<br>（II-OR103-01 ～II-OR103-05）<br>胎児心臓病学1 | 一般口演<br>（多領域専門職部門）01<br>（II-TOR01-01 ～II-TOR01-05） | ポスター展示 |
| 10:00 | | 一般口演1-04<br>（II-OR104-01 ～II-OR104-05）<br>胎児心臓病学2 | 一般口演<br>（多領域専門職部門）02<br>（II-TOR02-01 ～II-TOR02-04） | |
| 11:00 | ミニシンポジウム2<br>（MIS02-01 ～MIS02-04）<br>学校心臓検診ガイドラインの解説 | シンポジウム11<br>（II-S11-01 ～II-S11-06）<br>新生児複雑心奇形に対する二心室修復を目指した治療戦略 | 一般口演<br>（多領域専門職部門）03<br>（II-TOR03-01 ～II-TOR03-05） | |
| 12:00 | 海外招請講演4（II-IL-04）<br>Congenital Heart Block in the fetus: should we strive for fetal pacing? | | 一般口演<br>（多領域専門職部門）04<br>（II-TOR04-01 ～II-TOR04-04） | |
| 13:00 | ランチョンセミナー8<br>（LS08-01 ～LS08-02）<br>先天性心疾患における血管塞栓術 | ランチョンセミナー9（LS09-01）<br>重症肺動脈性高血圧症に対する管理と治療戦略 | ランチョンセミナー10（LS10-01）<br>TBD | |
| 14:00 | 一般口演1-12<br>（II-OR112-01 ～II-OR112-05）<br>カテーテル治療2 | 教育講演3（EL03-01）<br>心臓MRIを使いこなすために | シンポジウム<br>（多領域専門職部門）<br>（II-TRS01-01 ～II-TRS01-03）<br>死にゆく子どもを持つ家族の多職種協働によるチームアプローチ | |
| 15:00 | | | 教育講演4（EL04-01）<br>在宅における子供の看取り | |
| 16:00 | 要望演題6（YB06-01 ～YB06-06）<br>不整脈のカテーテル治療 | 海外招請講演6（II-IL-06）<br>Current advances in Pediatric Interventional Cardiology; form Berch to Cath lab<br>海外招請講演7（II-IL-07）<br>Congenital Aortic Valve Repair and Fluid Dynamics in Congenital Aortic Valve Lesions | 一般口演<br>（多領域専門職部門）05<br>（II-TOR05-01 ～II-TOR05-05） | |
| 17:00 | 一般口演1-11<br>（II-OR111-01 ～II-OR111-07）<br>カテーテル治療1 | パネルディスカッション4<br>（II-PD04-01 ～II-PD04-04）<br>「患者・家族支援を考える」 | 一般口演<br>（多領域専門職部門）06<br>（II-TOR06-01 ～II-TOR06-04） | |
| 18:00 | 海外招請講演9（II-IL-09）<br>2 Recent Advances in Pediatric Pulmonary Hypertension | | 一般口演<br>（多領域専門職部門）07<br>（II-TOR07-01 ～II-TOR07-04） | ポスター発表 |
| 19:00 | | | | ポスター撤去 |
| 20:00 | | | | |
| 21:00 | | | | |

# 第3日目：7月8日（金）

| | 第A会場<br>天空 A | 第B会場<br>天空 センター | 第C会場<br>オーロラ ウェスト |
|---|---|---|---|
| 7:30 | | | |
| 8:00 | | モーニングセミナー 2（MS02-01）<br>臨床研究入門2 - 実際の抄録のブラッシュアップと学ぶ - | |
| 9:00 | パネルディスカッション5<br>（III-PD05-01 ～III-PD05-04）<br>日本小児循環器学会・心筋生検研究会joint session: 小児心筋炎をめぐる基礎と臨床のクロストーク | パネルディスカッション3<br>（III-PD03-01 ～III-PD03-05）<br>左心低形成症候群：現状把握から今後を見据える | 要望演題8（YB08-01 ～YB08-04）<br>重症心不全 |
| 10:00 | | | 要望演題9（YB09-01 ～YB09-05）<br>MAPCA |
| 11:00 | 委員会報告，COI・専門医制度<br>（ICS-01 ～ICS-02）<br>Legend Lecture3（LL03-01）<br>明日の小児循環器学を担う君たちへ 心エコーが小児循環器医療に果たしてきた役割 | シンポジウム9（III-S09-01 ～III-S09-06）<br>周術期から遠隔期に渡る手術による精神・神経発達の評価 | 要望演題10（YB10-01 ～YB10-04）<br>Ebsteinの病態と外科治療<br>海外招請講演11（III-IL-11）<br>Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillation Education in Philadelphia High Schools |
| 12:00 | ランチョンセミナー 16（LS16-01）<br>本邦における児童の心不全治療の現状 ～植込み型補助人工心臓の有用性～ | ランチョンセミナー 11（LS11-01）<br>TBD | ランチョンセミナー 12（LS12-01）<br>川崎病急性期における動脈瘤発生の機序と巨大瘤の遠隔期の管理について |
| 13:00 | 特別講演（SL02-01）<br>「生きている」を見つめるライフステージ医療<br>―― 生命誌の視点から ―― | JSPCCS-JCC Joint Session<br>（JJS-01 ～JJS-04）ファロー四徴症再手術 | |
| 14:00 | 医療安全セミナー 2（CSS02-01）<br>「医療事故調査制度」 ～施行後8ヶ月の状況、制度の見直し～（動画） | | 教育講演6（EL06-01）<br>子どもの未来の健康のために<br>～科学的根拠に基づく食育実践の可能性～ |
| 15:00 | 閉会式（CC-01） | 海外招請講演12（III-IL-12）<br>TBD | |
| 16:00 | 第13回教育セミナー<br>（13ES-01 ～13ES-06）<br>ステップアップ：不整脈・房室弁 | 外科卒業後教育ビデオセッション<br>（SEV-01 ～SEV-08）<br>ファロー四徴症の外科治療（新生児から成人まで） | 市民公開講座（LOP-00 ～LOP-06）<br>心疾患患者の社会的自立を目指して - 小児から成人への移行期の諸問題を考える - |
| 17:00 | | | |
| 18:00 | | | |
| 19:00 | 標本展示<br>ルーム 輝<br>9:00 ～ 15:00 | | |
| 20:00 | | | |
| 21:00 | | | |

# 第3日目：7月8日（金）

| | 第D会場<br>オーロラ イースト | 第E会場<br>シンシア ノース | 第F会場<br>シンシア サウス | ポスター会場<br>天空 ノース |
|---|---|---|---|---|
| 7:30 | | | | ポスター掲示 |
| 8:00 | | | | |
| 9:00 | 一般口演 1-09<br>（III-OR109-01 ～ III-OR109-05）<br>心臓血管機能 1 | 海外招請講演 10（III-IL-10）<br>Cardiac resynchronization therapy in congenital heart disease | パネルディスカッション<br>（多領域専門職部門）<br>（III-TPD01-01 ～ III-TPD01-03）<br>移行期支援における多領域連携 | |
| 10:00 | 一般口演 1-10<br>（III-OR110-01 ～ III-OR110-05）<br>心臓血管機能 2 | 一般口演 1-21<br>（III-OR121-01 ～ III-OR121-05）<br>術後遠隔期・合併症・発達 3 | | |
| 11:00 | 教育講演 5（EL05-01）<br>TBD | シンポジウム 8<br>（III-S08-01 ～ III-S08-05）<br>左側房室弁の外科治療 | 一般口演<br>（多領域専門職部門） 08<br>（III-TOR08-01 ～ III-TOR08-05） | ポスター展示 |
| | 一般口演 1-16<br>（III-OR116-01 ～ III-OR116-05）<br>心筋心膜疾患 | | 一般口演<br>（多領域専門職部門） 09<br>（III-TOR09-01 ～ III-TOR09-05） | |
| 12:00 | ランチョンセミナー 13（LS13-01）<br>Fontan 循環遠隔気における肝障害の画像診断（仮） | ランチョンセミナー 14（LS14-01）<br>TBD | ランチョンセミナー 15（LS15-01）<br>TBD | |
| 13:00 | | | | |
| 14:00 | 要望演題 11（YB11-01 ～ YB11-05）<br>Heterotaxy | 一般口演 1-08<br>（III-OR108-01 ～ III-OR108-05）<br>画像診断 3 | | ポスター発表 |
| 15:00 | | | | ポスター撤去 |
| 16:00 | | | | |
| 17:00 | | | | |
| 18:00 | | | | |
| 19:00 | | | | |
| 20:00 | | | | |
| 21:00 | | | | |

# 電子抄録集について

第51回に続き、第52回日本小児循環器学会総会・学術集会の抄録集は電子化されています。電子抄録集の使用方法と閲覧方法をご案内いたします。

※印刷冊子の抄録集の郵送はございません。ご注意ください。
ご興味のある講演・発表について、電子抄録集より事前に印刷してご準備いただくか、またはモバイル用の抄録アプリをご利用ください。

## 第52回日本小児循環器学会総会・学術集会　電子抄録集

●URL

https://confit.atlas.jp/jspccs52

**********

抄録の閲覧にはパスワードが必要です。

抄録閲覧パスワード：jspccs52

**********

●トップページ

多様な機能がございます。
詳しくはこちらをご覧ください。

タイトル、発表者、講演番号、フリーワードを入力して、講演を検索いただけます。

こちらでアカウントをご登録いただくと、スケジュール管理など便利な機能をご利用いただけます。

各日程の会場別プログラムをご覧いただけます。セッションをクリックすると各セッション画面が表示されます。

発表分類別に、シンポジウム・口頭発表などプログラム別など、用途に合わせて、プログラムが閲覧できます。

※セッション一覧内にございます「プログラム別」が分かりやすくなっています。

### ▼主な講演検索方法

【タイムテーブルから検索】
　各日程の会場別プログラムをご覧いただけます。
　トップページ　→　タイムテーブル項目の閲覧したい日付　→　タイムテーブルのセッション名をクリックしてください。
【セッション情報から検索】
　トップページ　→　プログラム項目にあるセッション一覧　→　プログラム別と進んでください。

### ●セッション情報・講演情報

各講演のスケジュール登録ボタンをクリックすると、マイスケジュールに追加されます。

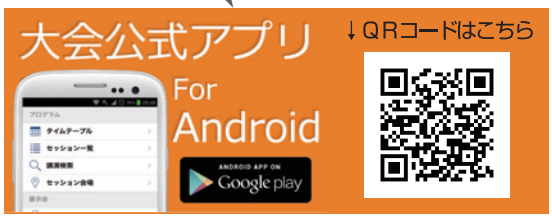
マイスケジュールした講演を管理できます。
抄録の一括 PDF 作成も可能です。

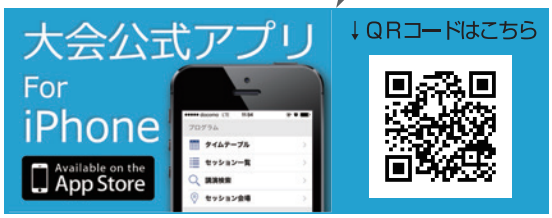
※電子抄録はセッション情報の下層に各演題がございます。
Ex）シンポジウム１（セッション情報） → 講演情報

## モバイルアプリ

第52回日本小児循環器学会総会・学術集会アプリの事前ダウンロードが可能です（ダウンロード開始は6月下旬予定）。
WEB版の電子抄録と同様の機能がアプリでも使用できます。
学術集会前にスマートフォン、タブレットへダウンロードをし、ぜひご活用ください。

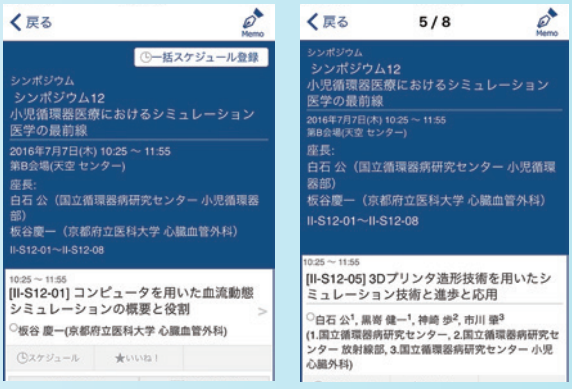
小児循環器学会　で検索




### ●トップページ

### ●セッション情報・講演情報




### ▼抄録について

WEB 上でテキストとして閲覧も可能です。
「抄録すべて」「会期日ごと」「セッションごと」「各講演」など、抄録 PDF の自動作成が可能です。
また、時計アイコンをクリックすると、ご自身のスケジュールが登録が可能です。
セッションや講演をスケジュール登録いたしますと、登録した講演の抄録 PDF がまとめて作成できます。

# 2016年学会賞受賞者一覧

2016年学会賞受賞者が決定いたしました！

## Case Report Award（CRA）

北野　正尚

国立循環器病研究センター

論文名：
Ductal stenting using side-branch cell dilation for aortic coarctation in high-risk patients with hypoplastic left heart syndrome

桑田　聖子

埼玉医科大学総合医療センター

論文名：
Clinical evaluation of the hemodynamic effects of the high-flow nasal cannula therapy on the fontan circulation

## Young Investigator's Award（YIA）

大槻　祥一郎

三重中央医療センター

論文名：
Potential contribution of phenotypically modulated smooth muscle cells and related inflammation in the development of experimental obstructive plumonary vasculopathy in rats

本間　順

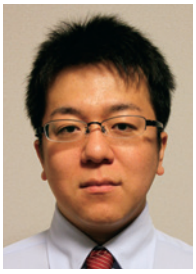
東京女子医科大学

論文名：
Myoblast cell sheet transplantation enhances the endogenous regenerative abilities of infant hearts in rats with myocardial infarction

今井　健太

静岡県立こども病院

論文名：
小児大動脈弁疾患に対するグルタールアルデヒド処理自己心膜を用いた大動脈弁形成術



名和　智裕

千葉県こども病院

論文名：
当センターにおける消化管閉鎖合併の先天性心疾患の現状と今後の課題

## Miyata Foundation Award 日本小児循環器学会研究奨励賞

阿部　二郎

北海道大学

研究テーマ：
ドキソルビシン心筋症に対するナノマシンを用いた新たな心筋幹細胞移植療法の開発

吉田　祐

慶應義塾大学大学院医学研究科

研究テーマ：
多因子遺伝による先天性心疾患発症機構解明へのアプローチ

## 功　労　賞

中澤　誠

一般財団法人 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
小児・生涯心臓疾患研究所

安井　久喬

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院

委員会紹介

# 専門医制度委員会の紹介

専門医制度委員会委員長　土井　庄三郎

専門医制度委員会委員長の土井庄三郎です。当委員会の活動について御紹介させていただきます。専門医制度委員会は、優れた医学知識と高度の医療技術を備えた小児循環器の専門医を育成することにより、循環器疾患を有する胎児、小児、および成人への医学・医療を発展・向上させ、さらに児童生徒に対する的確な心臓検診と適切な指導を行い社会福祉に貢献することを目的に設置されています。構成は委員長1名、副委員長1名と8名の委員からなります。内部の委員会として、認定委員会、カリキュラム委員会、プログラム小委員会と試験委員会を置き、専門医認定のための筆頭試験問題の作成、筆頭および口頭試験の計画、実施と評価、専門医の認定と更新、専門医修練施設および施設群の認定、更新と年次報告収集、施設および施設群指導責任者の認定と更新、日本専門医機構による新専門医制度に向けてのカリキュラム、プログラムの検討等の業務を行っています。

暫定専門医制度は終了し、現在までに6回の専門医認定試験が行われ、今年度新たに18名の合格者を加え専門医数は448名となっています。今年度も第7期専門医認定試験が秋に予定されていますが、入院患者の要約内容や申請書書式に多少の変更がありますので、受験者の方々は受験申請案内をよく読んで間違いのないようお願いします。また現在修練施設数は43、施設群数は90に上っていますが、年次報告の提出に遅れのないよう、指導責任者の先生方にはくれぐれも宜しくお願いします。専門医は5年ごとの資格更新が必要であり、昨年より第1期試験合格者の更新も始まりました。今年新たに更新が必要な69名の先生方は、秋の更新認定審査に向けて準備をお願い致します。

新専門医制度に関して少々説明させていただきます。専門医制度改革の骨子は、①中立的第三者機関が、各学会の作成した研修プログラムを評価認定することで、専門医資格を標準化し公に認められた専門医とすること、②認定、更新ともに診療実績を重視すること、③専門医を目指す専攻医のキャリア形成支援を重視すること、とされています。日本専門医機構が発足して2年になりますが、機構が考える「専門医」とは“神の手”を持つ医師やスーパードクターのことを意味するのではなく、それぞれの診療領域において安全で標準的医療を提供でき、患者から信頼される医師のことを意味しているようです。地域医療への十分な配慮も必要とされています。当初開始が予定されていた2017年4月の開始は微妙ですが、いずれにせよ19の基本領域で開始となっても、小児循環器学会が関係する29のサブスペシャルティ領域での開始は数年遅れますし、また新制度が開始となった後数年間は、学会認定専門医と並存することになります。日本専門医機構の第2回目のヒアリングが近々予定されていますので、新しい情報が入りましたら先生方にお知らせしたいと思います。

委員会紹介

# 保険診療/臨床試験委員会の紹介

保険診療/臨床試験委員会委員長　三浦　大

都立小児総合医療センター循環器科・臨床試験科の三浦です。今回は、保険診療/臨床試験委員会（本委員会）について、ご紹介いたします。

本委員会の業務は、保険診療、薬事、医療材料・機器、治験を含む臨床試験、外部機関との渉外、その他、日本小児循環器学会の保険診療および臨床試験に関わることです。1人の委員長、2人の副委員長、10人の委員で構成され、内部の委員会として、薬事委員会、医療材料・機器委員会、臨床試験委員会、内保連担当、外保連担当がおかれています。

本委員会の活動目標と実績・計画は以下の通りです。

1）診療報酬改定

小児循環器疾患に関する保険診療の報酬の改善をめざしています。平成28年度改訂では、小児慢性特定疾病の罹患患者に対する小児入院医療管理料の対象年齢の引き上げなどがありました。本委員会の要望通り、新生児特定集中治療室管理料の算定日数上限を延長する対象が、重症先天性心疾患にも拡大されました。胎児心エコー検査やカテーテル治療に関する要望は認められませんでしたが、その他の要望項目も調査し、合わせて平成30年度改訂に向けた準備を進めていきます。

2）未承認・適応外の薬品・医療機器の治験推進

小児では未承認・適応外の薬品が約7割を占めるといわれ、小児循環器領域でも多くの適応外使用があります。適応外使用は、患者・家族側にとっては、副作用の健康被害救済制度の対象外になる、医療者側にとっては、保険の査定を受ける、医療訴訟で不利になるなどのリスクがあります。これらの問題は、医療材料・機器でも同様で、学会として解決していく必要があります。本委員会としては、停滞している肺高血圧の治験の広報・促進に努めてきました。現在、小児循環器関連の治験を、学会として管理する体制をめざしています。今後、データベース委員会や小児治験ネットワークとも連携しながら、治験を推進してまいります。学会員の皆様は、対象患者を治験実施施設に紹介するなど、ご協力をお願いします。

3）臨床研究の質の向上と啓発活動

小児循環器学会の臨床研究の多くは、単施設の後方視的研究で、研究デザインの設計、データ管理、統計処理など十分でないものも見られます。臨床試験委員会では、治験だけでなく、質の高い（できれば多施設共同の）前方視的研究を支援したいと考えています。啓発活動として、昨年度の学術集会では、初めて臨床試験に関するシンポジウムを開催し、今年度は抄録作成を題材としたセミナーと臨床研究相談を行います。本委員会は、小児循環器領域の臨床研究の活性化に努め、学会から世界に向けてエビデンスが発信されることを願っています。

学会員の皆様には、本委員会の活動にご理解をいただき、ご意見・ご希望などありましたら是非お聞かせくださいますようお願い申し上げます。

# AEPC-JSPCCS短期交換留学レポート

## 櫻井寛久　PadovaでのAEPC短期交換留学

中京こどもハートセンター　心臓血管外科

パリでのテロ事件以来、やや不安を抱きながら日本を旅立ちました。つたない英語も観光地でないパドヴァでは通じず、Google MAPをタクシーの運転手にみせてなんとか大学病院にたどり着き、病院受け付けでも英語は通じずに、担当秘書の方の名前を叫び続けてなんとか先方とコンタクトをとることができ、ほっと一安心したことを昨日のように思いだします。

パドヴァ大学小児心臓外科チームに今回4週間帯同させて頂きましたが、教授のGiovanni Stellin先生は岡山大学佐野先生とオーストラリアでともに研修された間柄で、また准教授のPadallino先生は東北大学齋木教授とボストンでともに研修されており、日本人に対しての理解が大変あり、折りをみて声をかけていただきました。小児心臓手術は毎日コンスタントに1例施行しており、印象に残ったことはMICSがroutine手術となっており、当たり前のように頸静脈からの脱血、大腿動静脈からのcannulationで人工心肺のset upが行われ、partial AVSD、subaortic resectionといった症例も3～4cmほどの傷口で手術が行われていました。カンファレンスでは皆さん親切に英語で始めていただいても途中からイタリア語になってまとまらないままに一人の患者さんに1時間近く過ぎてしまうところにイタリアの国民性を感じました。

今回言語がほとんど通じない場所で4週間ほど過ごし、現実的な研修として医師としかdiscussionができず、患者、co-medicalといったteam医療全体を理解する部分での深みに乏しくなってしまったことが個人的に残念に思いました。

AEPC交換留学という貴重な機会を与えて頂き貴重な経験を積むことができました。小児循環器学会のこのような機会がさらに多くの若手医師に広がることを祈念いたします。

Padallino先生とともに

## Nassiba Alami Laroussi

### AEPC–JSPCCS exchange program from junior members; a report from my experience at the National Cerebral and Cardiovascular Center, Osaka, Japan

Clinical and Research echocardiography fellowship at Stollery Children's Hospital, University of Alberta

I had the incredible privilege to receive a grant from AEPC and JSPCCS to participate in an exchange to the National Cerebral and Cardiovascular Center in Osaka, Japan. I would like to thank both associations and the amazing pediatric cardiology team especially the Director of the perinatal and pediatric cardiology

division, Dr Isao Shiraishi, for their warm welcome.

My interest for Japan has been present since my young age. When I first heard of this grant, I was thrilled by the idea of visiting this fascinating country. And I knew that the unique opportunity of experimenting the practice of paediatric cardiology in Japan in such a close and direct manner would likely not reoccur in the future. My interest for Japan came also from my ongoing research collaboration with a Japanese colleague from Tokyo, Dr Ken Takayashi, whom I could meet in person.

I am a junior member of AEPC for the last 3 years and I have completed my pediatric cardiology training at Sainte-Justine's Hospital in Montreal, Canada. I completed one year of fellowship in heart failure and transplantation and I am currently finishing a year of training in advanced echocardiography; both at Stollery Children's Hospital in Edmonton, Canada. I will start shortly an additional year of fellowship in heart failure and transplantation at Stanford with a focus on mechanical ventricular assistance. My main interests include transplantation, heart failure, echocardiography and humanitarian projects in pediatric cardiology.

The National Cerebral and Cardiovascular is a dedicated institution for neurology and cardiology. It is one of the biggest pediatric and congenital cardiology centers in Japan and offer services to both adult and pediatric population. There are 12 pediatric cardiologists and all cardiology specialities: outpatient clinic, inpatient service, Cardiac PICU both medical and surgical, electrophysiology, cardiac catheterisation, heart failure and transplantation. There is a total of 81 beds for pediatric and congenital patients which include 63 on the ward, 6 NICU beds, 6 medical PICU and 6 surgical PICU beds.

I participated to their morning and evening rounds where interesting discussions around pediatric and adult congenital patients take place. I was exposed to a wide range of cases with a great variety of pathologies and complexity. The staff cardiologists are all very keen and teach a lot to the residents. I met a dynamic, competent group of residents of all levels; they are 15 in the program. I did assist to most clinical activities including outpatient clinics, rounds on the ward and PICU, cardiac catheterisation, echo lab and exercise lab activities.

I definitely appreciated and learned a lot during this exchange. I would like to share some of the many highlights of this experience. Mainly, I was touched by the physician's kindness and extreme generosity towards to me that is also present towards their colleagues, nurses, residents, and patients. We had numerous discussions about the similarities and differences of our respective centers. I learned a lot by seeing their different approach on some lesions, but mainly by seeing and discussing adult congenital cases. Overall, the practices are very similar but it is interesting to simply discover a new way of functioning; and even getting ideas on how to improve our own functioning. I also appreciated that they had a well-organized long-term follow-up of a big cohort of Fontan patients with detailed hemodynamic and functional assessments.

Interestingly, there was also a recent pediatric heart transplant just before my arrival. That allowed us to discuss the challenges of transplant in Japan and some ethical aspects related to organ donation and the population' beliefs. We discussed management and I presented on the rejection in transplantation during evening rounds to the cardiologists and residents. I had the chance to see one magnetocardiogram for the first time and to learn about its functioning.

Finally, discovering Japan before, during and after this exchange was a delight. On weekends, we visited Osaka and the surroundings including Kyoto, Nara and Kobe. I met friends from Osaka and also what I could call new friends. This opportunity was incredibly rewarding and I can't wait to see them again in conferences and to collaborate on research projects or humanitarian missions.

Here are some pictures. The first on the left is with the incredible Dr Isao Shiraishi, the Director of the perinatal and pediatric cardiology Division at the National Cerebral and Cardiovascular Center. The second from the left is with Dr Hideo Ohuchi, a senior staff of both pediatric and adult congenital departments and with Dr. Aya Miyazaki, an EP cardiologist. The others, are pictures with the group of cardiology residents at their annual event.

# 第 8 回 日本小児循環器学会 教育セミナー Advanced Course

テーマ

## 小児循環器疾患に対する薬物療法の最前線

2016年10月15日(土) 16日(日)

会　場　慶應義塾大学医学部　東校舎
（東京都新宿区信濃町 35）
受講料　20,000 円
定　員　200名限定
定員になり次第締め切らせて頂きます
主　催　日本小児循環器学会学術委員会・教育委員会
当番世話人　三浦　大（東京都立小児総合医療センター）
開催事務局（お問い合わせ先）
教育セミナーヘルプデスク
〒162-0801　東京都新宿区山吹町 358-5
アカデミーセンター
jspccs-seminar@bunken.co.jp
FAX: 03-3368-2827
ホームページ　http://jspccs.umin.ac.jp/seminar/

本会は、公益財団法人宮田心臓病研究振興基金　平成28年度協賛金の支援を受けて開催されます。

## ご 挨 拶

本セミナーでは、学術委員会と教育委員会にもご支援いただき、主に小児循環器学会に属する修練医や専門医に対し、高度な教育と研修を全国規模で行います。第8回では、「小児循環器疾患に対する薬物療法の最前線」をテーマに選びました。

近年、心不全、不整脈、肺高血圧、血栓症、川崎病、高血圧など小児循環器領域における薬物療法は劇的に変化し、患者・家族も医療者も恩恵を被っています。その進歩に追いつき薬物を正しく使用するためには、適応、機序、用量・用法、副作用について十分理解することが必要です。

日々の臨床では、抗菌剤、ワクチン、血液製剤、鎮静剤、栄養療法といった循環器系の薬物以外の治療法も大切です。また、小児では約7割を占めるといわれる未承認・適応外薬の問題は、小児循環器領域も同様です。次代を担う小児循環器科医は、治験を含めた質の高い薬物の臨床研究を推進し、薬物動態についても熟知してほしいと思います。

本セミナーでは、以上のテーマに関するエキスパートを招聘し、重要なポイントをわかりやすく御講義いただきます。小児循環器疾患の薬物療法について、使い方のコツから注意するべきリスクまで、最新知識のすべてを学ぶことができます。ぜひ皆様の御参加をお待ち申し上げます。

三浦　大
東京都立小児総合医療センター　循環器科・臨床試験科

本教育セミナーの出席およびセミナー中に開催される医療安全講習会の聴講により、小児循環器専門医更新に必要な「5単位」を取得できます。

日本小児循環器学会雑誌　第32巻 第2号

● Review【特集：日本小児循環器学会第12回教育セミナー】

## 組織ドプラ法と僧帽弁輪および三尖弁輪収縮期移動距離

10.9794/jspccs.32.70

森 一博
徳島県立中央病院小児科

組織ドプラ法（TDI）は，ドプラ法により心筋運動速度を測定する心エコー検査である．成人では，4腔断面における僧帽弁輪または三尖弁輪運動のスペクトル表示から，長軸方向の収縮および拡張能を種々の疾患で評価することが推奨されている．一方，小児では先天性心疾患や術後症例で左室または右室機能に関して報告がなされている．しかしながら，年齢により正常値が異なることから実際の臨床の場で広く利用されているとは言いがたい．この総説ではTDIの各種指標の小児正常値を呈示すると共に，小児科領域でのTDI分析の有用性と問題点につき言及したい．一方，僧帽弁輪または三尖弁輪収縮期移動距離はM-modeで両心室の長軸機能を評価する簡便な方法である．本総説ではこの指標の小児正常値と臨床応用に関しても呈示する．これらの指標は通常の超音波診断装置で解析可能であり，小児循環器領域での心機能解析に際して利用されるよう願っている．

● Review【特集：日本小児循環器学会第12回教育セミナー】

## 2D Speckle tracking法を始めよう

10.9794/jspccs.32.78

増谷 聡
埼玉医科大学総合医療センター小児循環器科

Speckle tracking法は，B-modeエコー画像上の小斑点（speckle）を追跡する手法である．組織ドプラの角度依存性の弱点を克服し，心筋局所の機能だけでなく，壁運動の協調・同期不全・虚血や，心室全体としての機能（グローバル・ストレイン）を評価できる．本法の測定値にはメーカーによる差異があること，臨床でどのように検査結果を活かしたらよいかの明瞭なガイドがないこと，など課題が多いが，局所と全体，同期を簡単に同時評価できる優れた方法である．本機能を搭載した最近のエコー機器を用いれば，基本断面を正確に描出できる検者であれば容易に使用を開始できる．解析結果は，心電図を付けて明瞭なB-modeを記録すること，どの指標を測定するか選択すること，関心領域を指定すること，以上3点で簡単に得られる．しかし本法は比較的新しく，一見難解な印象があり，小児循環器医のなかでも必ずしも使用は拡大していない．本稿では2D Speckle tracking法の使用開始にあたり必要なポイントと基礎知識を概説する．

● Review【特集：日本小児循環器学会第12回教育セミナー】

## 3D心エコー：どうやって使えば手術に役立てられるか？解剖学的評価を中心に

10.9794/jspccs.32.87

瀧聞 浄宏
長野県立こども病院循環器小児科

超音波装置，探触子および解析ソフトウエアー等における著しい技術の進歩により，3D心エコー法により得られた画像のクオリティは飛躍的に向上した．現在では，先天性心疾患に対する診断や治療にも有用なツールであるといっても過言ではない．実臨床で有用な活用法の1つは，複雑な心内形態を3D表示し，それに基づいて修復術のプランニングやガイドを行うことである．例えば，両大血管右室起始症における心室中隔欠損を用いた心内ルート作成，複雑な房室弁閉鎖不全の形成，肺静脈還流の異常や狭窄の修復などが挙げられる．これら疾患に対して，収集した3Dデータをクロッピングという再構築を行い，複雑な心内構造を外科医からの視点（Surgeon's view）で観察する．これにより，病態と手術法について，外科医と循環器医でより深いdiscussionを行うことが可能となる．本稿では，心内の3次元的な解剖学形態評価を基にした外科的修復術のガイドの方法について小児の心エコー初心者にも理解できるように概説したい．

● Review【特集：日本小児循環器学会第12回教育セミナー】

## 先天性冠動脈疾患

10.9794/jspccs.32.95

新居 正基
静岡県立こども病院循環器科

先天性冠動脈異常には①冠動脈起始部位と走行形態の異常，②冠動脈開口部の狭窄・閉鎖，③冠動脈血管自体の異常，お

よび④冠動脈終末端の異常の４種類が存在する．起始部位の異常には大動脈基部における異所性開口に加えて，肺動脈や腕頭動脈等，大動脈基部以外の血管からの起始異常も含まれる．これらの異常は常に単独で存在するわけではなく，様々な組み合わせで存在しうる．希少疾患とはいえ小児循環器に携わる医師は十分な知識を持つことが求められ，特に①と②の異常のなかには突然死の原因となる病態が含まれることを銘記しておく必要がある．ただ，これらを安静時心電図で捉えることは困難であり，現在日本で行われている学校心電図検診ではスクリーニングが困難な疾患の一つである．北米においても運動時突然死の原因疾患として心筋症に次いで重要な心構造異常として注目されてきており，スクリーニング方法の模索が始まっている．一方，先天性冠動脈異常は先天性心疾患にも合併しうる．これらのなかには術中・術後経過に大きく関わる病態も存在することから，術前の正確な診断が重要である．先天性冠動脈異常について最新の知見を加えるとともに概説を記した．

● Review【特集：日本小児循環器学会第12回教育セミナー】

## 先天性心疾患の外科治療：冠動脈関連の合併症をいかに避けるか

10.9794/jspccs.32.114

中野 俊秀

福岡市立こども病院心臓血管外科

先天性心疾患の外科治療における周術期の冠動脈関連合併症の原因は手術手技そのものによるものと疾患自体が持つ特性によるものがある．前者は完全大血管転位症や大血管転位型両大血管右室起始症に対する動脈スイッチ手術に代表される．動脈スイッチ手術における安全な冠動脈移植には冠動脈の走行パターンのみならず冠動脈移植方法，また大血管の位置関係や肺動脈の再建方法を総括して考えなければならない．また後者では右室―冠動脈類洞交通を伴うPulmonary atresia-intact ventricular septum（PA-IVS）が最も重要である．術中にいかに冠動脈血流を維持し心筋虚血を防ぐかに重点を置き手術術式と体外循環法を考える必要がある．その他，ファロー四徴症などの疾患にも冠動脈走行異常が少なからず存在することを念頭に置き，術前検査と術中の確認，術式の選択に注意を払う必要がある．

● Review【特集：日本小児循環器学会第12回教育セミナー】

## 先天性冠動脈異常の外科治療

10.9794/jspccs.32.122

井本 浩

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科心臓血管・消化器外科学分野

冠動脈異常の発生率は1.3％程度と，まれではない．多くは偶然発見され自覚症状を伴わない場合も多い．しかし，なかには心筋梗塞，不整脈，突然死などの重篤な合併症を引き起こす場合がある．左冠動脈が右バルサルバ洞から起始する異常，なかでも大血管間を走行するものは若年運動選手での突然死の原因の一つとして知られており，自覚症状がなくても手術を行うべきである．負荷心電図で陰性のものも多く，疑った場合には必ず心エコー，造影CTなどの冠動脈形態の検査を行うことが重要である．左冠動脈肺動脈起始では生後早期より重症の心筋虚血，左室不全，僧帽弁閉鎖不全などを生じることが多く，しばしば心筋症や先天性の僧帽弁疾患と間違われる．乳児期早期のtwo-artery coronary systemの確立が必要である．冠動脈瘻は心筋虚血や短絡による心不全が問題となり，基本的には自覚症状で手術適応が決まる．症例によってカテーテル閉鎖も可能であり，あるいは冠動脈バイパス術が必要な場合もあるので，術前の形態診断が重要である．狭心痛，心筋虚血，不整脈，心不全などの症状の患者を診る際には冠動脈異常を鑑別診断に加えることが重要である．

● Review【専門医向け総説シリーズ　2】

## 専門医に必要な小児循環器系身体診察（Physical examination）および身体所見（Physical finding）のポイント

10.9794/jspccs.32.129

新垣 義夫

倉敷中央病院小児科

小児循環器専門医に必要な小児循環器領域の身体診察（Physical examination）の位置づけおよび身体所見（Physical findings）のポイントについて解説する．身体診察の位置づけとして重要な点は，1）問診，2）身体診察，3）検体検査，4）画像検査の4つの診断手段から病態モデル（診療仮説）を作成することである．得られた病態モデル（診療仮説）から再度所見を説明する．身体診察に必要な基本的事項として，心周期，3つの主要な心拡大の要因（短絡，

弁逆流，心筋障害），心臓の位置を理解しておくと身体診察が進めやすくなる．さらに，身体所見を心血管系の大きさや内圧を推測するつもりで診察する．4つの心腔，4つの大血管の圧曲線や心腔の容積をイメージするように所見をとり，それをもとに診断を行い（診断仮説を作る），診断をもとにさらに身体所見を説明することが重要である．

● Review【日本小児循環器学会高尾賞受賞記念論文】

## フォンタン術後患者のQOL向上をめざして：経時的な病態観察から学ぶ

10.9794/jspccs.32.141

大内 秀雄
国立循環器病研究センター　小児循環器科　成人先天性心疾患科

フォンタン手術は単心室循環患者のQOLや生命予後を著しく改善したが，その術後病態は極めて多様で，他の先天性心疾患患者術後に比べ予期しない入院や死亡の頻度は依然として高い．最近の医療の進歩によりフォンタン手術の成績が格段に改善したが，術後遠隔期の高い臨床事故予防や軽減に向けた治療管理戦略がほとんど確立できていない．その高頻度の事故の背景には特異な循環の病態把握がいまだ不十分であることに加え，この特異な循環不全病態の長期予後（一生）の全容が不明である現状がある．我々の施設ではフォンタン術後患者の長期予後改善を目指し，定期的な血行動態評価，心肺運動負荷試験，さらには糖代謝や肝腎機能評価といった総合的な評価を継続している．これらの試みで，心血管機能に加え，多臓器機能を含めたフォンタン病態が徐々に明らかとなりつつある．しかし，一方で様々な新たな病態が明らかになっている現状がある．

● 原　著

## 経皮的に小口径人工血管流量調整を可能とする簡易装置の開発：流量調整可能なBlalock–Taussig Shuntのために

10.9794/jspccs.32.154

島田 亮[1)]　佐々木 智康[1)]　勝間田 敬弘[1)]
本橋 宜和[1)]　圍 和則[2)]　筒井 康弘[2)]　根本 慎太郎[1)]
[1)]大阪医科大学医学部外科学講座胸部外科学教室
[2)]東海メディカルプロダクツ株式会社

肺血流量減少性疾患に対して鎖骨下動脈と肺動脈を人工血管で接続するmodified Blalock–Taussig shunt手術（BTS）は今もなお重要な姑息手術である．BTS人工血管によって供給される肺血流の過大と過小は患者の臨床経過を決定する重要な因子であり，単心室の新生児及び早期乳児では時に致死的イベントを来す大きな要因となる．しかしながら，BTS血流量の最適化のための人工血管サイズ及び吻合部位の選択基準が明確ではなく，術直後の血流過多によるショックへの緊急対応や遠隔期の血流過小に対するBTS追加手術を必要とすることがしばしば発生する．この問題解決のためには，シャント血流を任意に調節可能となることが望まれる．今回我々は，小口径人工血管周囲に特殊構造のバルーンを設置し，皮下ポートに接続することで経皮的にバルーン容量を変化させる装置を開発した．模擬循環回路では，バルーン容量の可変により再現性のある人工血管の圧–流量関係の変化を認めた．ビーグル犬を用いた生体内埋植モデル（右頚動脈を本装置を装着した人工血管で置換）では，埋殖直後及び，3か月後においてバルーン容量可変による流量調整が可能であった．本装置により，誰もが容易にBTS流量を調整することが可能になると考えられた．

● 原　著

## 極低出生体重児の先天性心疾患：1施設での検討

10.9794/jspccs.32.160

中嶌 八隅[1)]　森 善樹[1)]　金子 幸栄[1)]　井上 奈緒[1)]
村上 知隆[1)]　磯崎 桂太朗[1)]　渡邊 一正[2)]　小出 昌秋[2)]
[1)]聖隷浜松病院小児循環器科
[2)]聖隷浜松病院心臓血管外科

背景：極低出生体重児（VLBWI）の救命率は著しく向上したが，先天性心疾患（CHD）を伴うVLBWIの検討は少ない．
目的：CHD合併のVLBWIの概要，中期予後の明らかにすること．
方法：2000～2006年に当院NICUに入院した456例のVLBWIを対象とした．CHDの診断は臨床症状含め全例心エコー検査で行い，手術，剖検例はその診断に従った．対象をCHD群，非CHD群にわけ，在胎週数，出生体重，染色体異常・奇形症候群，心外奇形合併率，また壊死性腸炎，慢性肺疾患などの罹病率と死亡率を両群間で比較した．CHD群では疾患別内訳，治療内容を検討した．
結果：CHD群は26例で，心疾患の発生は出生1,000に対して57人だった．染色体異常・奇形症候群，心外奇形合併はCHD群でそれぞれ38.5％，34.6％，非CHD群では1.9％，7.2％に見られ，非CHD群に比較しCHD群で有意に高率だった（$p<0.05$）．疾患の内訳は心室中隔欠損症が最も多く（10例，38.5％），次いで大動脈縮窄症（3例，11.5％），房室中隔欠損，肺動脈狭窄，大動脈弁狭窄（各2例，7.7％）などであった．心臓手術は10例（38.5％）で施行され，約60％のVLBWIが循環作動薬を含めた内科的治療を必要とした．壊死性腸炎，頭蓋内出血，慢性肺疾患の罹病率，NICU入院期間は両群間で差はなかったが，CHD群の病院死亡率は26.9％，5年生存率は65.4％で，非CHD群（11.9％，86.2％）と比較して病院死亡率が高く，生存率は低かった（$p<0.05$）．
結語：一般のCHDの頻度に比較してVLBWIにおけるCHD頻度は高い可能性があり，早期から治療を要する重症な

CHDが多い．またCHD症例は染色体・奇形症候群，また消化管奇形などの心外奇形の合併が多く，CHDを伴わないVLBWIに比較して予後は悪い．

● 症例報告

## 小児期に発症し重篤な左心不全症状を呈した不整脈原性右室心筋症の一例

10.9794/jspccs.32.171

清水 美妃子[1)]　豊原 啓子[1)]　稲井 慶[1)]
島田 光代[1)]　古谷 喜幸[1)]　吉澤 佐恵子[2)]
宇都 健太[2)]　西川 俊朗[3)]　池田 健太郎[4)]
森 浩輝[1)]　中西 敏雄[1)]

[1)]東京女子医科大学病院循環器小児科
[2)]東京女子医科大学病院循環器小児科第二病理
[3)]東京女子医科大学病院
[4)]群馬県立小児医療センター循環器科

不整脈原性右室心筋症（ARVC）は若年での発症は稀とされている遺伝性心筋症である．今回我々はARVCを発症し重症心不全のため心臓移植を要した小児例を経験したので報告する．学校心臓病検診で心室性期外収縮を指摘された9歳男児．精査の結果，不整脈原性右室心筋症と診断された．心臓MRIでは右心室の拡大，収縮能低下に加え，左心室でも拡大と収縮能低下が顕著であった．心不全症状の進行によりカテコラミン離脱困難であったため同種心臓移植の適応と判断され，初診から約18か月の経過で心移植に至った．Desmoglein 2（*DSG2*; c.1481 A＞C: p.Asp494Ala）とtransmembrane 43（*TMEM43*; c.601G＞A: p.Asp201Asn）の2つの不整脈原性右室心筋症の原因遺伝子に変異を認めたことから，これらの変異の重複が早期発症，重症化の原因となった可能性があると考えられた．

● 症例報告

## *ACTA1*変異を伴うネマリンミオパチーに合併した肥大型心筋症の1例

10.9794/jspccs.32.181

横山 晶一郎[1)]　小出 彩香[2)]　西野 一三[3)]　林 由起子[3,4)]
大木 寛生[1)]　三浦 大[1)]　澁谷 和彦[1)]

[1)]東京都立小児総合医療センター循環器科
[2)]東京都立小児総合医療センター神経内科
[3)]国立精神・神経医療研究センター神経研究所疾病研究第一部
[4)]東京医科大学病態生理学分野

先天性ミオパチーの一つであるネマリンミオパチーには，従来心筋症の合併は少ないとされてきた．今回われわれは，*ACTA1*遺伝子変異を伴うネマリンミオパチーに，非典型的な肥大型心筋症を合併した症例を経験した．1歳6か月時に歩容異常，2歳時に筋力低下および筋萎縮，7歳時に肥大型心筋症を指摘され，8歳時に筋生検で病理組織所見からネマリンミオパチーと診断し，*ACTA1*遺伝子の変異が同定された．心臓超音波検査および心臓カテーテル検査で心基部と心尖部の中間付近の壁が同心円状に肥大し，著明な拡張障害を伴う特徴的所見を示していた．β遮断薬を導入したところ心不全症状が増悪し，その治療中に心室細動を発症，9歳5か月で永眠した．これらの特徴は，心筋での細いフィラメントの遺伝子変異を伴う肥大型心筋症の特徴として報告されている所見に合致する．心臓合併症は稀とされるネマリンミオパチーにおいても，心筋症で致死的となる症例があり，慎重な心機能の評価および適切な治療が必要である．

# 日本小児循環器学会雑誌　第32巻 第3号

● Review【ホットトピックス】

## 肺高血圧症の病態と新規治療をカリウムチャネル制御から探る

10.9794/jspccs.32.189

早渕 康信

徳島大学大学院医歯薬学研究部小児科

肺動脈平滑筋細胞に存在するカリウムチャネルは多彩な種類と機能を有し，多くの生理作用ならびに病態に関与している．肺動脈性肺高血圧症（PAH）においても発症と増悪に深く関与していることが明らかになりつつある．2013年にtwo-pore domainカリウムチャネルの1種であるKCNK3（TASK1）の遺伝子変異がPAHの原因遺伝子であると証明され，第5回肺高血圧国際シンポジウム（ニース国際会議）で追加された．また，PAHでは発症原因にかかわらず，電位依存性カリウムチャネル，特にKCNA5（Kv1.5）の発現低下と活性抑制が認められ，肺動脈収縮と血管リモデリングを促進することが示されている．さらに，平滑筋細胞に認められるカルシウム活性化カリウムチャネルは，形質転換によってBKca（Kca1.1）からIKca（Kca3.1）優位に変化し，平滑筋細胞の遊走の促進，増殖能の亢進，アポトーシスの抑制などに影響を与えている．これら肺血管の収縮とリモデリングへのカリウムチャネルの役割を解明することで，新たな治療戦略が見えてくるものと期待される．

● Review

## 小児先天性疾患に対する外科治療での貢献をめざす生体内組織形成術（IBTA）：成長性を有する再生型自己組織体の開発

10.9794/jspccs.32.199

中山 泰秀　　古越 真耶

国立循環器病研究センター研究所医工学材料研究室

カプセル化反応を利用する生体内組織形成術（IBTA）を用いると，所望の形と厚さの丈夫な自己移植用組織体を，単に鋳型を皮下に埋入するだけで2か月以内に得ることができる．心血管系移植体として，管状組織体（バイオチューブ），シート状パッチ材（バイオシート）さらに導管付心臓弁（バイオバルブ）を開発している．これらを移植すると，血管や心筋，弁組織が高い信頼性を持って数か月以内に再生する．バイオチューブの成長性に関して，ビーグル幼犬モデルを用いることで初めて証明することができた．本稿では小児先天性心疾患に対する外科治療での貢献をめざす最新のIBTA研究を概説する．

● 症例報告

## 肺動脈幹温存法Norwood変法を行い改善した，左心低形成症候群に合併する気管支軟化症の一例

10.9794/jspccs.32.208

阪本 瞬介[1)]　平野 玲奈[1)]　大橋 啓之[2)]

小沼 武司[1)]　澤田 博文[2)]　三谷 義英[2)]　新保 秀人[1)]

[1)]三重大学大学院医学系研究科胸部心臓血管外科

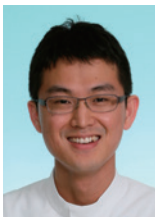
[2)]三重大学大学院医学系研究科小児科

気管支軟化症は先天性心疾患に合併することが稀にあり，症状に応じて大動脈胸骨固定術や外ステント術等治療を必要とする疾患である．今回われわれは左心低形成症候群に合併した気管支軟化症に対して新しい手技として肺動脈幹を温存するNorwood変法手術を導入し，気管支軟化症の改善に有効であった症例を経験したので報告する．5ヶ月女児，HLHSの診断で日齢12日に両側肺動脈絞扼術を行っている．4ヶ月時に呼吸器症状から気管支鏡検査を施行し，左気管支軟化症と診断された．手術はNorwood，BDG手術を施行し，大動脈再建には肺動脈幹温存法（PA trunk saving法：PATS）を用いた．主肺動脈から左右肺動脈を起始部で離断，端々吻合し，離断部を直接閉鎖することで大動脈再建に利用できる主肺動脈長軸距離を確保し，短軸径の縮小で左肺門部狭窄を回避した．術後に呼吸器症状は消失し，気管支鏡検査でも気管枝内腔形状の改善を認めた．

● 症例報告

## 2回の肺静脈狭窄解除術を経てFontan型手術に到達し得た下心臓型総肺静脈還流異常を合併した単心室の1例

10.9794/jspccs.32.215



藤原 慶一[1)]　大野 暢久[1)]　坂崎 尚徳[2)]

吉澤 康祐[1)]　鶏内 伸二[2)]

[1)]兵庫県立尼崎総合医療センター心臓血管外科

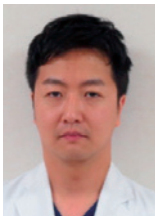
[2)]兵庫県立尼崎総合医療センター小児循環器内科

無脾症候群では多様な心奇形を呈する．そのほとんどが単心室であり，Fontan型手術を目標として治療を行うことが多いが，肺動脈，肺静脈の問題を合併することがあり予後が悪い．今回，下心臓型総肺静脈還流異常を合併した無脾症候群の低体重出生時に対する2回の肺静脈狭窄解除を経験した．生後8日2,097gで初回手術（総肺静脈還流異常修復，BTシャント変法，PDA離断部肺動脈形成）を行った．肺静脈狭窄が進行し，外科的に肺静脈狭窄解除を行ったが，術後肺静脈再狭窄が進行した．そこでBTシャント変法追加による肺血流量の増加と外科的肺静脈狭窄の再解除を連続して行い，肺静脈血流の確保を計画した．その後，段階的に肺動脈形成を行うことで，Fontan型手術に到達した．計画的な肺血流の調整が肺静脈狭窄の進行予防と肺動脈発育に寄与したと考えられた．

● 症例報告

## 川崎病冠動脈病変の血管壁評価におけるMR coronary vessel wall imagingと光干渉断層法の比較

10.9794/jspccs.32.223



田原 昌博[1)]　新田 哲也[1)]　下薗 彩子[1)]

真田 和哉[1)]　佐藤 友保[2)]　野中 春輝[2)]　石川 優子[2)]

[1)]あかね会土谷総合病院小児科

[2)]あかね会土谷総合病院放射線科

川崎病冠動脈病変後遺症における血管内膜の評価は重要である．Black blood（BB）法を用いたmagnetic resonance coronary vessel wall imagingで血管壁肥厚を指摘された川崎病冠動脈病変合併症例4例に対し，光干渉断層法（optical coherence tomography: OCT）を用いて，血管内膜病変の観察を行った．全症例においてBB法で血管壁肥厚が存在した部位に一致して，OCTで内膜肥厚を認めた．BB法で均一に描出された血管壁にはOCTで様々な病変を認めた．BB法とOCTの比較で，BB法で血管内膜肥厚の存在が評価可能なことが示唆された．BB法は川崎病冠動脈病変における血管内膜病変のスクリーニングに有用であると考えた．

● 症例報告

## 心筋壁内走行を合併した左右冠動脈–右室瘻に対し右室内腔より瘻孔閉鎖を施行した1例

10.9794/jspccs.32.232

和田 卓三[1)]
打田 俊司[1)] 本田 賢太朗[1)] 湯崎 充[1)]
山本 暢子[1)] 西村 好晴[1)] 垣本 信幸[2)]
末永 智浩[2)] 武内 崇[2)] 鈴木 啓之[2)]
岡村 吉隆[1)]

[1)]和歌山県立医科大学第一外科
[2)]和歌山県立医科大学小児科

冠動脈瘻の頻度は低く，両側冠動脈が関与血管となるものは非常に稀である．今回，心雑音を主訴とした無症候性冠動脈瘻の4歳男児に対し冠動脈瘻閉鎖術を施行した．冠動脈瘻は小児期は無症状で経過することが多いが，成人期以降で心不全や狭心症状が生じるため，早期治療が望まれる．治療適応は，症状の有無や瘻孔血管の瘤化，瘻孔の大きさ等をもとに決定される．また，瘻孔の閉鎖方法には様々な術式が報告されているが，本症例では瘻孔血管の心筋壁内走行を認め，術前および術中所見から右室切開による直接瘻孔閉鎖法を選択した．

● 症例報告

## 心臓再同期療法を施行した*LMNA*変異を伴う先天性筋ジストロフィーの1例

10.9794/jspccs.32.237

岩﨑 秀紀[1)]
藤田 修平[1)] 谷内 裕輔[1)] 久保 達哉[1)]
永田 義毅[2)] 臼田 和生[2)] 仲岡 英幸[3)]
伊吹 圭二郎[3)] 小澤 綾佳[3)] 廣野 恵一[3)]
市田 蕗子[3)] 畑崎 喜芳[1)]

[1)]富山県立中央病院小児科
[2)]富山県立中央病院内科（循環器）
[3)]富山大学医学部小児科

*LMNA*遺伝子は，核膜の裏打ち蛋白であるLamin A/Cをコードし，心筋・骨格筋・末梢神経の障害，皮膚疾患など多彩な疾患の発症に関与する．*LMNA*変異には，拡張型心筋症や伝導障害，心室性不整脈の合併が多いとされ，これらの心不全・伝導障害に対して心臓再同期療法（Cardiac resyncronization therapy; CRT）の有用性の報告が散見される．本症例は乳幼児期発症の先天性筋ジストロフィーの女児で，遺伝子検査で*LMNA*変異を認めた．8歳以降，徐々に心機能が低下し，完全房室ブロックや非持続性心室頻拍を認め，13歳時より心房細動，徐脈および心不全が進行し，入退院を繰り返すようになった．14歳時に，伝導障害を伴う高度徐脈を合併した心不全に対して，経静脈的に両心室ペースメーカ植込み術を施行し，心不全症状の改善が得られた．*LMNA*関連心筋症は成人期以降に徐脈性不整脈・心不全や突然死を呈することが多く，成人例でのCRTの有用性が報告されているが，本症例のように小児期発症例においてもCRTの有用性が示唆される．

● 症例報告

## 肺動静脈瘻を伴う遺伝性毛細血管拡張症の新規遺伝子変異1女児例

10.9794/jspccs.32.244

池川 健[1)]
鉾碕 竜範[1)] 若宮 卓也[1)] 咲間 裕之[1)]
中野 裕介[1)] 森崎 裕子[2)] 山田 修[3)]
上田 秀明[4)] 岩本 眞理[1)]

[1)]横浜市立大学附属病院小児循環器科
[2)]国立循環器病研究センター研究所分子生物学部
[3)]国立循環器病研究センター小児循環器科
[4)]神奈川県立こども医療センター循環器内科

症例は12歳女児．幼児期より鼻出血を繰り返し，母と母方祖父も鼻出血が多い．数年前から運動時の呼吸苦を認めており，近医で多血症を指摘されて精査目的に紹介受診した．左背部に連続性雑音を聴取し，胸部単純X線写真で左下肺野に結節影を認めたことから造影CT検査を施行し，左$S^1$と左$S^9$に異常血管病変を確認した．診断基準に基づき，遺伝性出血性毛細血管拡張症に伴う肺動静脈瘻と診断した．左$S^9$の肺動静脈瘻に対してカテーテル塞栓術の適応と考え，コイル塞栓術を行い，完全閉塞に成功した．術後，運動時の呼吸苦は消失した．本人と母に施行した遺伝子解析の結果，*endoglin*（*ENG*）遺伝子に新規遺伝子変異IVS2-1G＞C（c.220-1G＞C）が同定され，本変異がHHT発症の原因遺伝子変異である可能性が示唆された．遺伝子変異と疾患関連性について今後の症例の蓄積が必要である．

● 症例報告

## Everolimus投与後に心臓横紋筋腫が急速に退縮した結節性硬化症の1乳児例

10.9794/jspccs.32.251

藤野 光洋[1)]
江原 英治[1)] 九鬼 一郎[3)] 中村 香絵[1)]
佐々木 赳[1)] 川崎 有希[1)] 吉田 修一朗[2)]
吉田 葉子[2)] 鈴木 嗣敏[2)] 村上 洋介[1)]

[1)]大阪市立総合医療センター小児循環器内科
[2)]大阪市立総合医療センター小児不整脈科
[3)]大阪市立総合医療センター小児神経内科

mTOR阻害薬のeverolimusは，結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫や上衣下巨細胞性星細胞腫に対する有効性が報告されているが，心臓横紋筋腫に対する報告は稀である．症例は

生後10か月の男児．胎児期から両側側脳室上衣下結節と多発性心臓腫瘍を指摘され結節性硬化症（TS）と診断された．出生後，小さな心臓腫瘍は自然退縮したが，右室中隔，左室自由壁，左室心尖部の大きな腫瘍は残存した．流入路，流出路狭窄はなかった．生後3か月から難治性痙攣が出現し，頭部MRIで上衣下巨細胞性星細胞腫を認めたため，生後10か月から同腫瘍に対してeverolimusを開始した（3.0 mg/m$^2$/日）．その結果，上衣下巨細胞性星細胞腫は縮小し，痙攣も抑制できた．心臓腫瘍は，everolimus投与後1か月で左室自由壁の腫瘍が消失し，投与後7か月で左室心尖部の腫瘍も消失した．残存した右室中隔の腫瘍もeverolimus投与前は最大23.4×16.7 mmあったものが，投与後1か月で16.1×4.3 mmまで急速に縮小した．Everolimusは，TSに合併した心臓横紋筋腫を急速に退縮させる可能性がある．

● Images in Pediatric and Congenital Heart Disease

## Prominent Angulation of the Inferior Vena Cava in a Male Patient with Repaired Omphalocele: Significance for Interventional Cardiologists

10.9794/jspccs.32.257

Kae Nakamura[1,2)]
Yoko Yoshida[1)]
Takeshi Sasaki[2)]
Yuki Kawasaki[2)]
Yosuke Murakami[2)]
Shintaro Kishimoto[4)]
Shuichiro Yoshida[1)]
Mitsuhiro Fujino[2)]
Eiji Ehara[2)]
Shinichi Ito[3)]
Tsugutoshi Suzuki[1)]

[1)]Department of Pediatric Electrophysiology, Osaka City General Hospital (OCGH)
[2)]Department of Pediatric Cardiology, Osaka City General Hospital (OCGH)
[3)]Ito Pediatric and Cardiology Clinic
[4)]Department of Pediatric Cardiology, Kurume University

# 学会予定・分科会予定

## ▶ 学会予定

**第52回日本小児循環器学会総会・学術集会**
日時：2016年7月6日(水)～8日(金)
会場：東京ドームホテル（東京）
会長：小川　俊一　日本医科大学

**第53回日本小児循環器学会総会・学術集会**
日時：2017年7月7日(金)～9日(日)
会場：アクトシティ浜松（静岡）
会長：坂本　喜三郎　静岡県立こども病院

**第8回教育セミナー Advanced Course**
テーマ：「小児循環器疾患に対する薬物療法の最前線」
日時：2016年10月15日(土)～16日(日)
会場：慶應義塾大学医学部　東校舎
当番幹事：三浦　大　東京都立小児総合医療センター

**第7期小児循環器専門医試験**
日時：2016年10月30日(日)もしくは11月6日(日)
会場：東京駅周辺

## ▶ 分科会予定

**第19回日本小児心血管分子医学研究会**
日時：2016年7月6日(水)
会場：東京ドームホテル（東京）
当番幹事：横山　詩子　横浜市立大学

**第16回小児心臓手術手技研究会**
日時：2016年7月6日(水)
会場：東京ドームホテル（東京）
当番幹事：猪飼　秋夫　岩手医科大学
河田　政明　自治医科大学とちぎ子ども医療センター

**第25回日本小児心筋疾患学会学術集会**
日時：2016年10月8日(土)
会場：東京都医師会館（東京）
会長：住友　直方　埼玉医科大学国際医療センター

**第15回日本心臓血管発生研究会**
日時：2016年10月14日(金)～15日(土)
会場：国立循環器病研究センター内会議室（大阪）
会長：中川　修　国立循環器病研究センター研究所

**第21回日本小児心電学会学術集会**
日時：2016年11月18日(金)～19日(土)
会場：愛知県産業労働センターウインク愛知（愛知）
会長：畑　忠善　藤田保健衛生大学

**第19回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会**
日時：2017年1月14日(土)～15日(日)
会場：ホテルグリーンパーク津（三重）
会長：池田　智明　三重大学

**第28回日本JPIC学会学術集会**
日時：2017年1月26日(木)～28日(土)
会場：一橋講堂（東京）
会長：賀藤　均　国立成育医療研究センター

**第23回日本小児肺循環研究会学術集会**
日時：2017年2月4日(土)
会場：笹川記念館（東京）
会長：土井　拓　天理よろづ相談所病院

**第23回日本胎児心臓病学会学術集会**
日時：2017年3月3日(金)～4日(土)
会場：ソラシティカンファレンスセンター（東京）
会長：田中　守　慶應義塾大学

## ▶ 関連学会予定

**第64回日本心臓病学会学術集会**
日時：2016年9月23日(金)～25日(日)
会場：東京国際フォーラム（東京）
会長：代田　浩之　順天堂大学

**第69回日本胸部外科学会定期学術集会**
日時：2016年9月28日(水)～10月1日(土)
会場：岡山コンベンションセンター 他（岡山）
会長：三好　新一郎　岡山大学

**第81回日本循環器学会学術集会**
日時：2017年3月17日(金)～19日(日)
会場：石川県立音楽堂 他（石川）
会長：山岸　正和　金沢大学

**第120回日本小児科学会学術集会**
日時：2017年4月14日(金)～16日(日)
会場：グランドプリンスホテル新高輪 他（東京）
会長：高橋　孝雄　慶應義塾大学

# 事務局からのお知らせ

## ▶ 総会委任状ご提出のお願い

2016年7月7日(木)に2016年度総会が開催される予定です。総会の成立には会員総数の50%以上を満たす出席者・委任状の提出が必要です。

まだご提出されていない場合は、至急ご提出をお願い申し上げます。

## ▶ 専門医関連

### 第6期小児循環器専門医試験

第6期小児循環器専門医試験を2016年10月30日(日)もしくは11月6日(日)に東京駅周辺にて開催致します。試験は筆記試験・口答試験で行います。受験案内は学会会員専用HPよりご確認下さい。

※必要書類がダウンロードできない場合は、メールにてお送り致しますので、学会事務局までご連絡下さい。

※受験申請締切は7月31日(日)当日消印有効です。

### 専門医更新について　※第2期専門医認定者※

2012年4月1日付で専門医に認定された先生は、本年更新が必要です。

対象の先生方へはご案内を郵送しておりますので、ご確認の上、期間内にご提出下さい。

## ▶ 第13回教育セミナーについて（2016年7月8日(金)開催）

2016年7月8日(金)、学術集会終了後に第13回教育セミナーを開催致します。

**参加申し込みは学術集会会期中の受付のみで、予約はございません。**(参加費：2,000円　テキスト含む) コメディカルの方々、非会員の先生方も参加可能です。また、本セミナーは小児循環器専門医研修5単位となります。

以下のテーマで、6名の先生方が講演予定です。ぜひご参加ください。

1) ステップアップ：不整脈
- a. 12誘導でここまで読みたい不整脈
  岩本眞理先生　済生会横浜市東部病院こどもセンター
- b. 不整脈に対する負荷テスト：いつどのように行うか？
  豊原啓子先生　東京女子医科大学循環器小児科
- c. 学校心臓検診で診断される不整脈の管理と治療
  鈴木嗣敏先生　大阪市立総合医療センター小児不整脈科

2) ステップアップ：房室弁
- a. 房室弁の解剖
  鈴木章司先生　山梨大学附属病院第二外科
- b. 房室弁のエコー診断（形態と重症度評価）
  新居正基先生　静岡こども病院循環器センター
- c. 房室弁疾患の外科治療
  芳村直樹先生　富山大学第一外科・小児循環器外科

## ▶ ご所属・ご連絡先の変更について（会員情報の確認・変更ページをご活用下さい）

ご所属やご連絡先（メールアドレスなど）が変更となる場合は学会HPの「マイページ」より登録情報の修正をお願い致します。

マイページURL：
**https://iap-jp.org/jspccs/mypage/Login**

なお、「会員情報の確認・変更ページ」ログインのためのID(会員番号10桁) とPWは年会費振込取扱票に記載がございますのでご確認の上、保管をお願いします。

会員番号は、ニュースレターの封筒のラベル欄にも記載がございます。

※「会員情報の確認・変更ページ」ログインID（会員番号）とPWが不明な場合は、学会事務局まで**メール**にてお問い合わせください。

**編集委員会**

委員長：白石　公
副委員長：住友直方　芳村直樹
委員：市川　肇　犬塚　亮　河田政明　高橋　健　土井庄三郎　豊原啓子　宮地　鑑　山岸敬幸

**JSPCCS News Letter**

発　行：特定非営利活動法人　日本小児循環器学会
事務局：日本小児循環器学会事務局
〒162-0801　東京都新宿区山吹町 358-5
アカデミー センター　株式会社国際文献社内
TEL：03-5937-6467　FAX：03-3368-2822
E-mail：
jspccs-post@bunken.co.jp（学会に関するお問い合わせ）
jspccs_sp@bunken.co.jp（専門医に関するお問い合わせ）