JSPCCS
Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery
NEWS LETTER
No. 2
2023
2023年7月1日発行

TABLE OF CONTENTS

第59回日本小児循環器学会総会・学術集会
第59回学術集会ポスター …… 1
第59回学術集会会長挨拶 …… 2
海外登壇者一覧 …… 3
タイムテーブル …… 4
電子抄録のご案内 …… 10
2023年学会賞受賞者一覧 …… 12
日本小児循環器学会第20回教育セミナーBasic Course開催案内 …… 13
日本小児循環器学会第15回教育セミナーAdvanced Course開催案内 …… 13
PAS参加レポート …… 14
小児循環器学会（研究会）60年の沿革；
歴史を辿る―主として前半期30年を中心に― …… 15
Journal of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery Vol.7, No.1 …… 18
日本小児循環器学会雑誌　第39巻第1号 …… 21
学会予定・分科会予定 …… 24

学術集会事務局 埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓外科
〒350-1298 埼玉県日高市山根1397−1

運営準備室 日本コンベンションサービス株式会社
〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2 大同生命霞が関ビル14階
TEL:03-3508-1214　FAX:03-3508-1302
E-mail: jspccs59@convention.co.jp

https://site2.convention.co.jp/jspccs59/

第59回日本小児循環器学会総会・学術集会　会長挨拶

第59回日本小児循環器学会総会・学術集会　会長
鈴木　孝明　埼玉医科大学国際医療センター　心臓病センター長・小児心臓外科教授

第59回日本小児循環器学会総会・学術集会（パシフィコ横浜ノース、神奈川県横浜市）を開催させていただく機会を頂きましたことは大変な栄誉であり、会員の皆様に心より感謝申し上げます。初夏の訪れとともにいよいよ完全対面での総会・学術集会の開催です。久しぶりに全国の会員の皆様と直接お会いできるのが楽しみです。

◎第59回学術集会メインテーマ

小児の循環器疾患に対する治療に携わるわれわれ医療者は、先天性心疾患をはじめとした循環器病を持つ患者さんたちを「永続的に、調和をもって支える」ことが重要であることを再認識するべく「Perpetual Harmony Behind the Smile」をメインテーマとして掲げました。生まれてから成長し成人期に至るまで、患者さんとその保護者の方々に継続的に医療は提供されるべきであり、また多岐にわたる医療者の役割を結集し調和をもって患者さんひとりひとりの人生を支えて行くべきであると考えます。これらの思いを学術集会ポスターにも込めております。

◎学術プログラム

主題セッションでは学会長期企画12セッション、学会単発企画7セッションに加え、会長要望10セッションを企画させていただきました。委員会企画につきましては10セッションが企画され、いずれも現在の小児循環器学会を取り囲む様々な状況の変化に対してUp-to-Dateな内容となっております。海外学会を含む例年通りのジョイントセッションに加え、今回は日本肝臓学会、日本成人先天性心疾患学会、日本小児循環器学会の三学会によるジョイントセッション「FALD Up-to-date」も企画していただきました。また今回のメインテーマに沿った形で、多領域・多職種によるセッションも11となりました。その他充実した教育講演、招請講演も予定しております。海外からの招聘者も12名となりました。お一人を除きみなさん横浜の会場にお越しいただきます。

また、二日目と三日目には私がMeeting Presidentを務めさせていただきます、Asian Association for Pediatric and Congenital Heart Surgery（AAPCHS）の第三回学術集会をconjoint meetingとして開催いたします。アジアを代表する小児心臓外科医が多数参加します。こちらもお楽しみいただければと思います。

◎特別講演

今回は特別企画として、来年のパリ五輪ゴルフ日本代表監督であるプロゴルファーの丸山茂樹様と、丸山プロの帯同キャディーとして米国PGAツアーに参戦されていた杉澤伸章様をお招きして、世界で勝つための条件についてトークを繰り広げていただきます。ご自身も大学ゴルフ部で活躍されたフリーアナウンサーの山下美穂子様に聞き手をお願いしてショーを盛り上げていただく予定です。どうぞお楽しみに。

今回は完全対面での現地開催となります。旧交を温める絶好の機会となるはずです。皆様の積極的なご参加をお待ちしております。初日の夜は80年代をテーマにした懇親会も準備しております。多くの皆様に直接横浜でお会い出来ることをとても楽しみにしております。

海外登壇者一覧

第1日目：7月6日(木)

9:00 ～ 10:30　1階 第2会場「G4」

JSPCCS-AEPC Joint Session

「Outcome of paediatric heart transplantation」

Dr. Zdenka Reinhardt

The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust

「Genetic and dilated cardiomyopathy」

Dr. Stephan Schubert

Center for Congenital Heart Disease/Pediatric Cardiology, Heart- and Diabetescenter NRW, University Clinic of Ruhr-University Bochum

10:40 ～ 11:30　1階 第2会場「G4」

AEPC-YIA Session

Dr. Raymond N Haddad

Dr. Enrico Piccinelli

Dr. Precylia Philo Fernande

第2日目：7月7日(金)

8:50 ～ 9:30　1階 第2会場「G4」

JSPCCS-TSPC Joint Session

「ECG Screening for Cardiac-related Adverse Events after the BNT162b2 Vaccine in High School Students」

Dr. Shuenn-Nan Chiu

National Taiwan University Hospital and Children's Hospital

9:40 ～ 10:10　1階 第1会場「G3」

Invited lecture 1

「Symmetric bicuspidization repair experience」

Dr. Christopher W. Baird

Associate, Department of Cardiac Surgery. Director, Heart Valve Program, Associate Professor of Surgery, Harvard Medical School

10:20 ～ 12:00　1階 第1会場「G3」

International Panel discussion

「Ross operation」

Dr. Richard G. Ohye

Vice Chair and Edward L. Bove, M.D. Professor of Cardiac Surgery Head, Section of Pediatric Cardiovascular Surgery

「Balloon valvotomy for critical aortic stenosis」

Dr. John R. Charpie

Division Director and Amnon Rosenthal Professor of Pediatric Cardiology Co-Director of the University of Michigan Congenital Heart Center

「Aortic valve neocuspidization experience in Boston」

Dr. Christopher W. Baird

Associate, Department of Cardiac Surgery. Director, Heart Valve Program, Associate Professor of Surgery, Harvard Medical School

15:00 ～ 15:30　1階 第1会場「G3」

Invited lecture 2

「Pediatric cardiac intensive care」

Dr. John R. Charpie

Division Director and Amnon Rosenthal Professor of Pediatric Cardiology Co-Director of the University of Michigan Congenital Heart Center

17:20 ～ 18:20　1階 第1会場「G3」

JSPCCS-AHA Joint Session

「Future Prospects for Novel Heart Failure Therapeutics in CHD - From the AHA Side」

Dr. Kimberly Y. Lin

Children's Hospital of Philadelphia and Current chair of the Young Hearts Heart Failure and Transplant Committee

「New Heart Failure Therapeutics in CHD in the U.S」

Dr. Antonio Cabrera

Division Chief of Cardiology at Primary Children's Hospital, University of Utah, and incoming Chair of the Young Hearts Council

第1日目：7月6日（木）

※最新の情報は電子抄録をご覧ください。

	第1会場 G3	第2会場 G4	第3会場 G304	第4会場 G303
7:30				
8:00				
8:30				
9:00	開会式（I-OC）			
9:30	宮田賞受賞講演（I-MPL）	JSPCCS-AEPC Joint Session （I-AEPCJS）	シンポジウム1（I-SY01） HLHSに対する外科的治療戦略 より良い遠隔成績を目指した戦略	会長要望パネルディスカッション2 （I-PPD2） Challenging cases in interventional cardiology
10:00				
10:30	会長賞候補講演（I-PAL）			
11:00		AEPC-YIA session（I-AEPCYIA）	パネルディスカッション1（I-PD1） フォンタン適応獲得を目指した再手術	委員会企画シンポジウム3（I-CSY03） 小児循環器疾患における広域患者 ジェット機搬送の現状と課題
11:30	レジェンドレクチャー（I-LL）			
12:00				
12:30	ランチョンセミナー（I-LS01） 共催:マリンクロット ファーマ株式会社 小児心臓手術後におけるNO吸入療法	ランチョンセミナー（I-LS02） 共催:ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 小児大動脈弁に対するカテーテル治療、 弁置換、および弁形成	ランチョンセミナー（I-LS03） 共催:ニプロ株式会社 子どもたちへの植込み型補助人工心臓治療 を考える：米国の現状と日本の将来展望	ランチョンセミナー（I-LS04） 共催:日本ライフライン株式会社 ASD"治療"を改めて考える ～外科/内科から見る今までと現状～
13:00				
13:30	委員会企画 パネルディスカッション1（I-CPD1） 本邦の小児心臓手術の現状と 地域拠点化、次世代育成の方策	会長要望シンポジウム1（I-PSY1） カテーテル的閉鎖術：デバイスの選択	会長要望パネルディスカッション1 （I-PPD1） 1.5心室修復の中期・遠隔成績： 個々の症例から学ぶ	シンポジウム2（I-SY02） 肺高血圧を伴う先天性心疾患への 肺血管拡張療法
14:00				
14:30				
15:00				
15:30	委員会企画シンポジウム1（I-CSY01） 医師の働き方改革 ～順調に進んでいるのか？～	委員会企画シンポジウム2（I-CSY-02） 脳卒中と循環器病克服５ヵ年計画への 日本小児循環器学会の関わり		
16:00			第4回 CHSS Japan 手術手技研究会（I-CHSS）	第26回 小児心血管分子医学研究会（I-PCM）
16:30				
17:00	医療安全講習会（I-MSS） 医療事故に遭遇した患者と医療者が取組む 医療安全と対話推進	医療倫理講習会（I-MES） 医療や研究への患者・市民参画を考える		
17:30				
18:00				
18:30				
19:00				
19:30				
20:00				
20:30				
21:00				

第1日目：7月6日（木）

	第5会場 G302	第6会場 G301	第7会場 G314+315	ポスター会場 G1+2	標本展示 G317
7:30					
8:00					
8:30				ポスター貼付	
9:00	パネルディスカッション2（I-PD2） 小児の失神、Vf 蘇生後症例から学ぶ 診断と治療～デバイス治療を中心に	一般口演1（I-OR01） 胎児エコー	一般口演8（I-OR08） 心機能評価・画像診断		
9:30					
10:00					
10:30		一般口演2（I-OR02） 肺動脈性肺高血圧症評価	一般口演9（I-OR09） 成人先天性心疾患	ポスター発表 （I-P01～I-P04）	
11:00	シンポジウム3（I-SY03） 小児の心臓突然死ゼロを目指して				
11:30		一般口演3（I-OR03） 複雑心疾患	一般口演10（I-OR10） カテーテル治療1		
12:00					
12:30	ランチョンセミナー（I-LS05） 共催：日本メドトロニック株式会社 再度考えるContegra™	ランチョンセミナー（I-LS06） 共催：株式会社Cardio Flow Design・株式会社サイアメント 『美しすぎる3DCG：瀬尾拡史』x『究極理論の血流解析：板谷慶一』医師開発のテクノロジーが変える先天性心疾患の未来	ランチョンセミナー（I-LS07） 共催：ヤンセンファーマ株式会社 成人移行後のACHD-PAHに対する治療の要点 ～マシテンタンのポジショニングを踏まえて～		
13:00					標本展示 東京女子医科大学 安藤正彦 記念標本展示・ 形態登録小委員会
13:30					
14:00	会長要望シンポジウム2（I-PSY2） 小児循環器領域の負荷試験revisit	一般口演4（I-OR04） EPS	一般口演11（I-OR11） 突然死・その他		
14:30		一般口演5（I-OR05） デバイス治療	一般口演12（I-OR12） QT延長症候群・ブルガダ症候群		
15:00					
15:30				ポスター撤去	
16:00	第37回不整脈勉強会（I-HRS）	一般口演6（I-OR06） 染色体異常とその管理	一般口演13（I-OR13） カテーテル治療2		
16:30			一般口演14（I-OR14） 川崎病		
17:00		一般口演7（I-OR07） 自律神経・その他			
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					
20:00					
20:30					
21:00					

医療安全講習会・医療倫理講習会の受講で、小児循環器専門医更新「5単位」を取得できます。
医療安全講習会・医療倫理講習会は同じ時間帯のプログラムとなりますので、現地で受講される場合は、いずれかの講習会の単位が取得可能です。
会期終了後のオンデマンド配信でも受講・単位取得が可能です。
※オンデマンド配信期間：2023年7月26日（水）～8月31日（木）予定

第2日目：7月7日（金）

	第1会場 G3	第2会場 G4	第3会場 G304	第4会場 G303
7:30				
8:00				
8:30				
9:00	教育講演（II-EL） iPS細胞関連技術を用いた難治性疾患の再生医療・創薬研究への挑戦	JSPCCS-TSPC Joint Session （II-TSPCJS1） "Asymptomatic" abnormal finding in School screening test: What to do?	シンポジウム5（II-SY05） 小児用医療機器開発の現状：アカデミアができること、すべきこと	シンポジウム6（II-SY06） 先天性心疾患術後の補助循環治療 ー導入のタイミング、施設間の連携
9:30		JSPCCS-JCC Joint Session （II-TSPCJS2） 先天性心疾患に対する、抗凝固・抗血小板療法に対する治療戦略		
10:00	招請講演（II-IL1） Symmetric bicuspidization repair experience			
10:30	International Panel Discussion （II-IPD） Management of Aortic valve in Pediatric Patients	会長要望パネルディスカッション3 （II-PPD3） Trisomy 13・18の小児循環器診療を考える	委員会企画シンポジウム4（II-CSY04） そうだ、学校に行こう！学校BLS教育と救急シミュレーション	シンポジウム7（II-SY07） 新規心不全治療薬を先天性心疾患診療にどう活かすか
11:00				
11:30				
12:00				
12:30		ランチョンセミナー（II-LS08） 共催:エドワーズライフサイエンス株式会社 SAPIEN 3 TPVI　-新しい治療オプション-		ランチョンセミナー（II-LS09） 共催:日本新薬株式会社メディカルフェアーズ 小児肺高血圧症の治療と多職種による支援 ～思春期の子どもと家族に焦点をあてて～
13:00				
13:30	会長講演（II-PL） Perpetual Harmony Behind the Smile		The 3rd AAPCHS Annual meeting Oral presentation session （II-AAPCHS1）	
14:00	特別企画（II-SP） 世界で勝つための条件			
14:30				
15:00	招請講演（II-IL2） Pediatric cardiac intensive care	シンポジウム4（II-SY04） ファロー四徴症術後における肺動脈弁逆流のlifelong managementを再考する		委員会企画シンポジウム5（II-CSY05） 2024年度診療報酬改定について
15:30			The 3rd AAPCHS Annual meeting Lecture session（II-AAPCHS2）	
16:00	JSPCCS-AHA Joint Session （II-AHAJS） 先天性心疾患における新規心不全治療薬の夜明け/Dawn of new drugs for heart failure in patients with congenital heart disease 第1部　先天性心疾患における新規心不全治療薬の国内使用経験 第2部　先天性心疾患における新規心不全治療薬の日米使用経験			会長要望ワークショップ1（II-PWS1） ECMO管理におけるチームカンファレンスのあり方
16:30		スポンサードシンポジウム（II-SSY） 共催:日本メドトロニック株式会社 拡がるTPVI、長期右心機能を考え「今、この時」に選べる治療選択 － Harmony™日本の初期成績を踏まえて－		
17:00			The 3rd AAPCHS Annual meeting Break and Poster discussion （II-AAPCHS3）	
17:30				
18:00				
18:30				
19:00				
19:30				
20:00				
20:30				
21:00				

第2日目：7月7日（金）

	第5会場 G302	第6会場 G301	第7会場 G314+315	ポスター会場 G1+2	標本展示 G317
7:30					
8:00				ポスター貼付	
8:30					
9:00	シンポジウム8（II-SY08） 先天性心疾患・心不全患者における 緩和ケアと適切な医療	一般口演15（II-OR15） 心臓移植	一般口演20（II-OR20） 大血管転位と冠動脈		標本展示 東京女子医科大学 安藤正彦 記念標本展示・ 形態登録小委員会
9:30					
10:00		一般口演16（II-OR16） カテーテル治療3	一般口演21（II-OR21） HLHSとその類似疾患	ポスター発表 （II-P05～II-P08）	
10:30	委員会企画シンポジウム6（II-CSY06） 学校心臓検診のこれまでと今後：課題と デジタル化時代に向けた取り組み				
11:00		会長要望シンポジウム3（II-PSY3） 小児の心臓病治療における End-of-life care	ビデオセッション（II-V）		
11:30					
12:00					
12:30	ランチョンセミナー（II-LS10） 共催:グンゼメディカル株式会社 小児期開心術後の胸骨固定： メッシュプレートの新たな可能性	ランチョンセミナー（II-LS11） 共催:アボットメディカルジャパン合同会社 今、もう一度ASD治療を考える ー最適な治療選択の再考ー	ランチョンセミナー（II-LS12） 共催:株式会社カネカメディックス 小児循環器領域に於ける COIL塞栓術のTips		
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00	会長要望ワークショップ2（II-PWS2） すべての職種に役立つ患者・保護者との 関わり方：病棟保育士の視点、急性期・ 慢性期看護の葛藤、リエゾンチームの 役割など	一般口演17（II-OR17） ASD	一般口演22（II-OR22） 機能的単心室/形態と予後		
15:30					
16:00		一般口演18（II-OR18） ASD画像	一般口演23（II-OR23） フォンタン手術後遠隔期		
16:30	委員会企画シンポジウム7（II-CSY07） 子どもの権利の基本を学ぶ			ポスター撤去	
17:00		一般口演19（II-OR19） 心筋心膜疾患	一般口演24（II-OR24） 術後遠隔期・合併症・発達		
17:30					
18:00	第26回川崎病治療懇話会本会 （II-KST）				
18:30					
19:00					
19:30					
20:00					
20:30					
21:00					

第3日目：7月8日（土）

	第1会場 G3	第2会場 G4	第3会場 G304	第4会場 G303
7:30				
8:00	総会・表彰式（III-GA）			
8:30			The 3rd AAPCHS Annual meeting Video session（III-AAPCHS4）	
9:00	高尾賞受賞講演（III-TPL）			
9:30	日本肝臓学会・日本成人先天性心疾患学会・日本小児循環器学会 3学会ジョイントセッション（III-JS） FALD Up-to-date	会長要望シンポジウム4（III-PSY4） リンパ漏の診断と治療＜最新版＞		多領域シンポジウム１（III-TRS1） 先天性心疾患をもつ子どもの身体活動を広げるために、多職種でできる支援を考える
10:00				
10:30				
11:00				
11:30	会長要望パネルディスカッション4 （III-PPD4） 小児の心筋虚血のアプローチ	シンポジウム9（III-SY09） 小児心筋症診療の最先端	シンポジウム11（III-SY11） 小児循環器診療にAIをどう活かすか	多領域パネルディスカッション（III-TRP1） 先天性心疾患における「家族看護」
12:00				
12:30				
13:00	ランチョンセミナー（III-LS13） 共催:日本ゴア合同会社 より安全なASD閉鎖術を目指して ～ゴア® カーディオファームASDオクルーダー 2年目の実際～	ランチョンセミナー（III-LS14） 共催:ヴィアトリス製薬株式会社 小児・新生児の肺動脈性肺高血圧症の 治療を考える	ランチョンセミナー（III-LS15） 共催:アストラゼネカ株式会社 小児循環器医のための 感染症対策 Up date	ランチョンセミナー（III-LS16） 共催:センチュリーメディカル株式会社 小児医療分野での ３D画像ワークステーションの活用について
13:30				
14:00				
14:30	委員会企画シンポジウム8（III-CSY08） 課題研究委員会年次報告セッション	シンポジウム10（III-SY10） 大人になった彼らを診た今、 フォンタン治療計画を再考する		多領域シンポジウム２（III-TRS2） ちょっと普通と違う？！先天性心疾患の 呼吸療法
15:00			市民公開講座（III-LOP）	
15:30	閉会式（III-CC）			
16:00		第20回教育セミナーBasic Course （III-EDS）		
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				
19:00				
19:30				
20:00				
20:30				
21:00				

第3日目：7月8日（土）

	第5会場 G302	第6会場 G301	第7会場 G314+315	ポスター会場 G1+2	標本展示 G317
7:30					
8:00				ポスター貼付	
8:30					
9:00					
9:30		シンポジウム12（III-SY12） オミックス解析がもたらす 小児心血管疾患研究の新たな展開	一般口演25（III-OR25） 心血管発生・基礎研究	ポスター発表 （III-P09～III-P12）	標本展示 東京女子医科大学 安藤正彦 記念標本展示・ 形態登録小委員会
10:00	標本展示講演（III-TISL） 単心室の形態学				
10:30			一般口演26（III-OR26） 心不全		
11:00		シンポジウム13（III-SY13） 治療を希望しない胎児先天性心疾患症例に対する小児循環器科医の対応はどうあるべきか？			
11:30	委員会企画シンポジウム9（III-CSY09） 小児循環器学会学術誌の充実へ向けて		一般口演27（III-OR27） ファロー四徴		
12:00					
12:30					
13:00	ランチョンセミナー（III-LS17） 共催:小野薬品工業株式会社 小児の心機能低下例における頻脈性不整脈に対するβブロッカーの有効性と安全性 ～HEARTFUL試験～	セミナー会場 G316	ランチョンセミナー（III-LS18） 共催:富士フイルムヘルスケア株式会社 面白いぞ！！VFM ～小児循環器領域にどう使うか～		
13:30					
14:00		第15回小児用補助人工心臓 研修セミナー（III-EPS01） 共催：株式会社カルディオ	一般口演28（III-OR28） 術後遠隔期・合併症		
14:30					
15:00			一般口演29（III-OR29） 呼吸療法/医療安全	ポスター撤去	
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					
20:00					
20:30					
21:00					

電子抄録集について

第59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。

※印刷冊子の抄録集はご用意がございません。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59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/guide/event/jspccs59/top

****
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：[redacted]
****

●トップページ

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。

こちらから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。

各日程のタイムテーブルから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内容が表示されます。

シンポジウムや一般口演などのプログラム別、カテゴリー別、日程別など、用途に合わせてプログラムが検索できます。

※「セッション一覧」内にございます「発表形式別」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

※過去の学術集会画像です。

モバイルアプリ

第59回日本小児循環器学会総会・学術集会のアプリは事前ダウンロードが可能です（7月上旬ダウンロード開始予定）。
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、タブレットへアプリをダウンロードをし、ご活用ください。

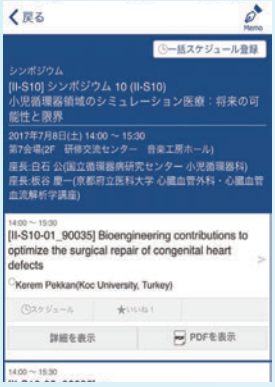
小児循環器学会　で検索

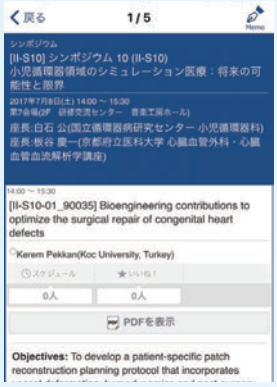
大会公式アプリ For Android　↓QRコードはこちら

大会公式アプリ For iPhone　↓QRコードはこちら

●トップページ

●セッション情報・講演情報





※過去の学術集会画像です。

▼抄録について

WEB 上ですべて閲覧も可能です。
予稿集 PDF ダウンロード「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。
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。

2023年学会賞受賞者一覧

2023年学会賞受賞者が決定いたしました!!　表彰式は 7/8(土)8時からの総会に引き続き開催されます。

高　尾　賞

横山　詩子

東京医科大学細胞生理学分野

臨床から基礎医学へ：これからの動脈管・小児血管研究に向けて

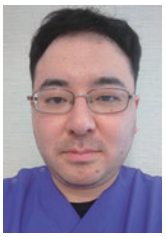
Young Investigator's Award（YIA）

阿久澤　大智

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院小児科

論文名：
川崎病急性期における冠動脈拡張と大動脈弁閉鎖不全，心嚢液貯留，および左室拡張末期径の関係

日小児循環器会誌 2022; **38**(2): 94–102



豊島　浩志

岩手医科大学小児科

論文名：
Postoperative Evaluation of Total Anomalous Pulmonary Venous Connection Using 320-Row Multidetector Computed Tomography

J Pediatr Cardiol Cardiac Surg 2022; **6**(2): 48–53

大下　裕法

三重大学大学院医学研究科臨床医学系講座小児科学／
豊橋市民病院小児科

論文名：
Perinatal hypoxia aggravates occlusive pulmonary vasculopathy in SU5416/hypoxia-treated rats later in life

Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2022 Aug 1; **323**(2): L178–L192

吉田　祐

慶應義塾大学医学部小児科／
川崎市立川崎病院小児科

論文名：
Genetic and functional analyses of TBX4 reveal novel mechanisms underlying pulmonary arterial hypertension

J Mol Cell Cardiol. 2022 Oct; **171**: 105–116

Case Report Award（CRA）

岡田　清吾

山口大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター

論文名：
Fetal cardiac capillary hemangioma resulting in tachyarrhythmia

Echocardiography. 2022 Nov; **39**(11): 1457–1461

小澤　淳一

新潟大学医歯学総合病院小児科

論文名：
Increased $Ca_V1.2$ late current by a CACNA1C p.R412M variant causes an atypical Timothy syndrome without syndactyly

Scientific Reports. 2022 Nov 8; **12**(1): 18984

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

中釜　悠

大阪市立大学医学研究科寄生虫学

研究課題名：
心筋の細胞周期制御および成熟化機構を標的したヌーナン症候群心合併症に対する分子創薬

三好　剛一

国立成育医療研究センター臨床研究センター

研究課題名：
胎児心室頻拍に関する全国調査研究

功　労　賞

小川　俊一

日本医科大学名誉教授
すばる子どもクリニック
院長

安河内　聰

慈泉会相澤病院
エコーセンター長、
循環器内科顧問

特別功労賞

松岡　瑠美子

若松河田クリニック・
東京女子医科大学

第20回教育セミナーBasic Course

開催日：2023年7月8日(土)15:45 ～ 18:45　学術集会第2会場
参加費：2,000円
※学術集会HPからの事前登録の場合はクレジットカード決済、会場での当日申し込みの場合は現金決済となります
https://site2.convention.co.jp/jspccs59/registration/index.html

プログラム

I 部：心血管系の遺伝性疾患と症候群

座長　廣野恵一先生
富山大学医学部小児科

座長　藤井隆成先生
昭和大学病院小児循環器・成人先天性心疾患センター

1．心筋症の遺伝子
廣野恵一先生
富山大学医学部小児科

2．Marfan類縁疾患
犬塚亮先生
東京大学医学部小児科

3．RAS/MAPK疾患
山岸敬幸先生
慶應義塾大学医学部小児科

II 部：心内膜，心筋，心膜，心臓腫瘍

座長　武田充人先生
北海道大学医学部小児科

座長　藤井隆成先生
昭和大学病院小児循環器・成人先天性心疾患センター

4．小児心筋症の診断と治療
石田秀和先生
大阪大学大学院医学系研究科小児科学

5．二次性心筋症の診断
武田充人先生
北海道大学医学部小児科

6．心筋炎・心膜疾患・心臓腫瘍
安田和志先生
あいち小児保健医療総合センター循環器科

第15回教育セミナーAdvanced Course
「肺循環のA to Zを識る ―基礎と臨床の架け橋を学ぶ―」

小児循環器専門医単位：5単位
日時：2024年2月3日(土)～4日(日)
場所：国立循環器病研究センター　講堂
主催：日本小児循環器学会学術委員会・教育委員会
共催：公益財団法人 宮田心臓病研究振興基金
当番世話人：小垣　滋豊
大阪急性期・総合医療センター小児科・新生児科　主任部長

第14回教育セミナーAdvanced Course（2023年）では「心血管機能の極意をつかみ、循環をとらえる」をテーマに心血管機能について奥深く学びました。小児循環器診療では、心機能・体循環とは切っても切れない“肺循環”を正しく理解することも同時に求められます。第15回（2024年）では、肺循環とその機能について、基礎医学から臨床医学まで基本と最新の知識を集中的に学び、心機能の神髄を理解した者がさらにステップアップして、治せる病気を適切に治し、治せない病気をよりよく診るための一助となることをめざします。日本国内の肺循環に精通した各領域（基礎医学、新生児学、小児循環器学、循環器内科学）の講師をお招きする予定です。

今回も完全現地対面形式で、国立循環器病研究センターの講堂をお借りして開催します。参加申込方法・詳細は決定次第、学会HPにてお知らせいたします。会員の皆様のご参加をお待ちしております。

※本会は、公益財団法人宮田心臓病研究振興基金　2023年度協賛金の支援を受けて開催されます。

PAS参加レポート

Report

■ 中釜　悠
大阪市立大学医学研究科寄生虫学

お子さんがアメリカで医療を受ける友人と交わした、「数十名の医療者が代わる代わるこどもの病室にやってきては、それぞれに得意なケアを提供してくれる」の言葉を思い出しました。多様で、層の厚い医療従事者チームが、病めるこども達を幾重にも包み込む様子が眼に浮かびます。そんな米国では、明日の医療を良くするための疾患研究アプローチもまた、多彩かつ重厚です。Quality improvementやimplementation scienceなど、日本ではまだ頻繁には飛び交わない、しかし実臨床に“*make a difference*”するために欠かせないテーマが、Pediatric Academic Societies Meeting（PAS）2023では最大関心事の一つに取り上げられていました。

日銭稼ぎのグラント書きに奔走するjunior faculty。職場探しに自分を売り込む若手physician scientist。崖っぷちの武者修行にも嬉々と輝く彼ら彼女らの表情が、また印象的でした。米国では、小学1年時からscientific approachを学びます。Make observation, define the problem, form the hypothesis, conduct the experiment, derive a theoryの5段階で、意思決定の方法論を習得します。社会に出たのちの医学が孕む「不確実性」との対峙においても、幼少に培ったscientific approachが武器となり、“connecting, collaborating, and catalyzing research（PAS 2023モットー、より改変引用）”の機会を心底楽しむことに役立っているように映りました。

この度、私は小児循環器学会よりご推薦を賜り、「シャーガス病トリパノソーマ原虫感染による慢性心筋炎）患者コホートを対象としたバイオマーカー探索研究の成果について発表して参りました。グローバル社会において世界への拡散も注視される心臓感染症で、日本にも移民人口に3000人の感染者が推計されています。一方で、我が国のこども達を考えれば、必ずしもいまの中心的課題には挙がらない心臓感染症です。そうした「顧みられない」病の臨床研究について、発信のチャンスを頂けたことを大変光栄に感じております。医学・医療の進むべき方向性は、国際的なshared decision-makingのもとに決定されます。「その空気を吸うだけで、高く飛べる」ようになる（名著SLAM DUNK、より改変引用）と評判のアメリカですが、憧れることはほどほどに、私自身が世界のこども達の健康増進に向けたshared decision-makingの一助となれるような、オリジナルな研究開発を志向しようと、決意新たに帰国致しました。

主体的に「問い」を見つけ、嬉々とその解法の探索に挑む。自身の責任で設計した実験的観察から、小さな意思決定を積み重ねる。こうしたResearchの魅力に、共に取り憑かれた仲間と一丸で、引き続き小児心臓病の研究開発に挑んで参ります。

小児循環器学会（研究会）60年の沿革；歴史を辿る―主として前半期30年を中心に―

宝田　正志、康井　制洋

本学会も来年度の開催で60回の大きな節目を迎える。

現在会員数は2千５百名を超える大きな学会へと発展した。会員構成は初回から小児科医のみならず心臓（胸部）外科医も加わり，同一フロアーにて討論するユニークな学会として評価されてきた。その後麻酔医，病理医，放射線科医および放射線技師，看護師，保健師，検査技師，臨床工学士，臨床心理士等々の関係多領域専門職も加わってダイバシティ（Diversity）の先駆けを行く学会として拡大進展してきたと思う。さらに各種専門分科会（2023.1現在12）の設立と発展も裾野を広げ進歩に大きく寄与している。

本学会の前身である研究会設立（1965年）当時著者は入局3年目で九大永山徳郎教授と共に世話人を務められた弘前大泉幸雄教授の勧めで東女医大心研（心臓血圧研究所）に内地留学中だった。そんな関係から高尾篤良先生（元小児循環器科主任教授，心研所長，本学会理事長）のもと初回から参加することができた。高尾先生は米国留学から帰国されて7年目の頃だった。心研は1955年榊原仟教授らによって設立された心臓病専門のセンターで全国から小児，成人を問わず多くの患者さんが押し寄せていた。その後厚労省所管の国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）は1977年に開設されている。

沿革については概略が本学会ホームページに記載されてきたが第1回から参加生存されておられる会員は年々少なくなってきた。たまたま私共が横浜にて前半の折り返し点第30回学会総会（1994年）を担当させて頂いた際過去の本学会のプログラム抄録資料等を一部整理したことがあった。そんな関係もあって引き続き主として前期部分の変遷をレビューしつつ補完を試み，後進また未来の会員にとって本学会の先人達のご尽力と功績を辿り歩み来た道，歴史的知見を得ておくことも意義あることかと記述してみたいと思う。

当初小児科学会の分科会の一つとして産声を上げた研究会は初回（1965 年）から1975年の初期創立期間中発展途上期にあったことに加え，まだ会員医師数自体が少数の時代だった。エーザイホールで開催された第1回研究会のプログラムが手元にあるが主題が「VSD以外の乳児期先天性心臓病」とある。演題数は17題，開催時間は午後6時～９時までとある。外科医としては東北大葛西外科より「大動脈弓欠損の２例」が報告されている。第2回は同会場にて一般演題数が38題と増加し午前9時から午後5時までの1日開催となった。外科系からの口演は東北大2，日大，阪大計４題とまだ少ないが共同演者として参画する演題もみられるようになった。また東北大堀内藤吾先生より「1歳未満幼児VSDの開心根治手術」と題し16ミリカラー映画20分の放映が提供されている。本邦初の小児専門病院として設立（1965年）された国立小児病院（現国立成育医療研究センター）からの演題もみられる。

第3回（1967年）から第6回（1969年4月）までは日本小児科学会総会期間中分科会として開催されPDや特別講演を取り入れ内容を充実していった。しかし1960 年代後半になると東大安田講堂事件（1969年1月）を頂点に学園紛争華やかなりし時代で全国の大学に拡大し最初の研究会存続の危機にさらされた。

大学では管理，運営，医学部では無給医問題，小児科学会では認定医問題等を抱えていた。

そんな時代的背景の中第7回（1969年9月）学会開催冒頭（日本小児科学会秋季大会）事件は起きた。第1会場で突然青医連の旗をたてた20数名の集団に演壇を占拠された。第2，第3会場は午前中異常なく進行していたが昼時無給医集会によって会場が封鎖された。会長は緊急に学会出席の分科会会長はじめ関係者らと協議の後，第1会場にて参集会員に対し会長声明文を読み上げ流会中止となった。小児循環器分科会の会場がどこだったか定かな記憶はないが参加者の一人として目の当たりにした光景は今でも強く印象に残っている[1)]。

一方で当時の総会議事録[2)] をレビューしてみると，こうした経緯に至ったことは遺憾に思いつつ根底にあった諸問題に対して一定の理解をすることは読み取れる。

そんな危機の中にあっても翌1970～71年には東京で小児循環器談話会として継続開催された。第8回（1972年）

小佐野満会長からは再び小児循環器研究会として通常開催されるようになって現在掲載の沿革に繋ってゆく。第９回（1973年）高尾篤良会長の時から開催日程が２日間になり，第13回から３日間になった。一般演題数が100題を超えたのは第11回（1975年）小田禎一会長の時からだった。第17回（1981年）早川国男会長から日本小児循環器学会となり現在に至る。200題越えは第21回（1985年）森　彪会長，300題越えは第26回（1990年）田村時緒会長の時からであった[3)]。

またはじめて看護セッションを取り入れたのは第27回（1991年）佐藤哲雄会長の時からだった。また私共が担当した第30回の節目の際は人間の成長に例えるなら成熟期に入ったものとみなした。そのためSomething new and high quality を求めCreativity, Challenge, Changeの３Cを基本理念として掲げた。また偶然にも1944年第１例目のBlalock-Taussig手術が行われて50周年目にあたっていた。具体的には総花的プログラムとするのでなく，会長要望演題，公募シンポ，一般演題，ビデオセッション等を含め413題と当時学会史上最大数級の応募を戴いたが演題選考委員による厳正なる審査，評価を頂いた上349題（採択率85％）として討論時間を多く取るよう工夫してみた[4,5,6)]。

特別講演は本邦で当時未知のテーマだったMayo Clinic Prof. Mair MDに「The Risks and Outcomes of Pregnancy and Delivery in the Post Fontan Procedure Female」と臓器移植法（1997年）の成立以前だったが英国ロンドンHarefield Hospitalの小児循環器医R.C.Radley-Smith FRCPに「Quality of Life and Exercise Performance in Long-Term Patients after Heart/Lung Transplantation」をお願いした。当時私共の病院では同病院所属のYacoub教授執刀で日本人小児２例目の海外心臓移植を受けた患児をフォローしていた[7)]。教育講演には 高尾篤良先生（国際分子細胞免疫研究センター長）に「Inborn Heart Disease-Developmental Mechanisms理解の進歩」を戴いた[4,5)]。

その他ポスター展示は３日間連続展示とし，従来の総合討論に加え個別討論の時間を設けた。発表者には負担をかけたが討論交流を大切にしたかった。

Basic Scienceについては今後の小児循環器学発展の一翼を担う重要性に鑑み２日間にわたる口演時間を設定し各研究者間での徹底的討論をお願いした。

また看護セッションのワークショップでも「重症心臓病児に対するターミナルケアを考える」等あえて重いテーマを選択してdebateに挑んだ。

その他新しい試みとして当時活動していた関連研究会ダイジェスト「最近の話題と展望」やYIA受賞者のBrief Memorial Lecturesなどを導入してみた[4,5,6,7)]。

学会運営面では事務局長自ら初期PCで手作りのプログラム編成を試みたり当KCMCスタッフや関係者のボランティアとしての活躍で支えて頂いた。また会員懇親会は横浜らしい企画をと，会場前の横浜港内クルージングで夜景を楽しみつつ交流して頂いた。

なお関連国際学会として1997年2ndWCPC&PCS（今井康晴；門間和夫会長）がハワイホノルルで開催されている。前身である第１回WCPC（World Congress of Pediatric Cardiology）は1980年ロンドン，第２回1985年ニューヨーク，第３回1989年バンコクにて開催されて初回から多数の本学会会員が演者として参加している。それまで一般演題は国際小児科学会等の中で応募していた。ちなみにNYでの開催の際はH.B.Taussig名誉教授も自ら出席され初めてお目にかかった。「Cardiac Malformations in Aves（Birds）」という一般演題を提出され抄録に掲載されている[8)]。このとき女史は87歳，そして翌年交通事故にて逝去されたが生涯研究者，教育者としてご活躍されPediatric Cardiologyの祖として崇められている。プログラムの冒頭には似顔絵と共にメッセージが寄せられている[9)]。「The never ending challenge of medicine is that there is always more to learn. I extend my best wishes to all who will continue to advance our knowledge and help future generations.」

またDr. Moller[10)] は21世紀の小児循環器学の展望でどのような方向に進展していくのか予測は難しいとしながらも1994年Circulation誌の中で次の４点をあげておられた。

すなわち1）成人期を迎える先天性心疾患患者の増加　2）心臓外科学における進歩と手術成績評価の変化　3）胎児心臓病学　4）分子遺伝学の進展，である。

本邦でも同じく1994年に日本胎児心臓病学会（初代会長里見元義）の前身である胎児心臓病研究会が発足し，1998年には成人先天性心疾患研究会（会長門間和夫）が立ち上がり，2010年から成人先天性心疾患学会として発足（初代理事長丹羽公一郎）し，いずれも大きく進展している。分子遺伝学領域における研究も地道に活動進展しており先天性心疾患発生要因の解明に向けた展開が期待されている。

第31回以降の開催に関してはここ３年間におよぶ新型コロナ禍が第二の危機と言えようがオンライン会議（Web会

議）などDx（デジタル化）をいち早く取り入れハイブリッド開催等で見事に切り抜けた。第56回（2020年）山岸正明会長はじめ関係者によるなみなみならぬご苦労とご努力が偲ばれた。

こうして俯瞰してみると本学会の辿った道程は決して平坦でなかったことが理解されるだろう。会員各位毎年学会に参加してそれぞれに種々の印象やリスペクト，次なる活力を与えられてきたことと推測する。初回から今日まで紆余曲折はあれ一年たりとも間を開けずに60年間継続開催されてきたことは小児循環器医，小児心臓外科医を中心とする専門医としての強い使命感と自覚，看護師，臨床工学士はじめ多職種領域とのチームワークの成果であろう。一方で今回の新型コロナ感染症のパンデミックのみならず，今後巨大地震や世界的気候変動等による大型台風等の自然災害，少子化人口減による医師数専門医の不足，活用が広がるAIによる「chatGPT（チャットGPT)」の不精確情報の入手，Dx導入によるサイバー攻撃などの社会的要因等による膨大なデーター管理リスクなどにも対応する備えも考慮しておく必要はないだろうか。

患児達に寄り添い還元；貢献してきた学会「備えあれば憂いなし」の諺にもあるように今後とも毎年の交流；議論；集いが継続され更なる本学会の発展を希うものである。

最後に今回の記述に関して著者は手元にある文献雑誌資料を中心にまとめたので一部不備もあろうかと思われる。その点会員各位にはご賢察頂きご寛容の程を願いたい。

参考文献

1）雑報；日本小児科学会昭和44年度秋季大会堀田会長招集，緊急理事・評議員有志会会議記録，日小児誌1969; **74**: 176

2）第72回（昭和44年度）日本小児科学会総会議事録；日小児誌1969; **73**: 1581–1585

3）日本小児循環器学会の構成とその活動―30年のあゆみ―日本小児循環器学会；1995.2

4）第30回日本小児循環器学会総会，プログラム；1994.6.30～7.2.横浜

5）第30回日本小児循環器学会総会，プログラム，抄録集．日小循学会誌1994; **10**

6）宝田正志：30回目の学会を顧みて―その舞台裏からの感想記，日小循学会誌，1994; **10**: 339–340

7）宝田正志，康井制洋，赤城邦彦，西村和彦他；海外にて心臓移植を受けた拡張型心筋症の術後心電図経過と運動能，心臓1993; **25**: 965–970

8）Second World Congress of Pediatric Cardiology, June 2–6, 1985. New York, NY USA
Abstract, Springer-Verlag New York Berlin Heidelberg Tokyo

9）Second World Congress of Pediatric Cardiology, June 2–6, 1985. Program, The Waldorf=Astoria, New York, NY USA

10）Moller J.H.; Fifty years of pediatric cardiology and challenges for future. Circulation 1994; **89**: 2479–2483

Journal of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery Vol. 7, No. 1

Educational Review

Pediatric Cardiac Rhabdomyoma

10.24509/jpccs.22-009

Shinichi Takatsuki[1], Ryo Inuzuka[2], Tohru Kobayashi[3], Tomomi Ueda[4], Jun Maeda[5], Yoshiyuki Furutani[6], Kei Inai[6], Mitsuhiro Kamisago[7], Hiroyuki Yamagishi[8]

1) Department of Pediatrics, Toho University Omori Medical Center
2) Department of Pediatrics, The University of Tokyo Hospital
3) Department of Data Science, Clinical Research Center, National Center for Child Health and Development
4) Department of Pediatric Cardiology, Sakakibara Heart Institute
5) Department of Cardiology, Tokyo Metropolitan Children's Medical Center
6) Department of Pediatric Cardiology and Adult Congenital Cardiology, Tokyo Women's Medical University
7) Department of Pediatrics, Nippon Medical School Tama Nagayama Hospital
8) Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine

Approximately 90% of primary cardiac tumors in children are benign, while 75% of cardiac tumors in adults are benign and 25% are malignant. More than 60% of all cardiac tumors in children is diagnosed with cardiac rhabdomyoma. Cardiac rhabdomyoma is commonly associated with tuberous sclerosis complex (TSC), which is an autosomal dominant disorder caused by mutations in either *TSC1 gene* or *TSC2 gene*. TSC is characterized by development of benign tumors in multiple organ systems, including the skin, the brain, the heart, the lungs, the kidney, and the liver. Cardiac rhabdomyomas are usually located in the ventricles, especially in the left ventricle, and show multiple lesions. In fetus, cardiac rhabdomyoma can be detected at 20 weeks of gestation. Multiple tumors in the ventricles detected by fetal ultrasound may suggest rhabdomyoma accompanied with TSC. Most children with cardiac rhabdomyomas are asymptomatic. In some occasions, murmurs, arrhythmias, or heart failure is noted. In particular, patients may present with congestive heart failure and rarely sudden cardiac death when a tumor is located at the left ventricular outflow tract. The majority of cardiac rhabdomyomas are known to regress spontaneously in utero and after birth. Because there is high probability of complete regression of the tumor during early childhood, the treatment strategy is usually conservative. In some patients, however, surgical resection is required when the tumor causes severe obstruction with hemodynamic compromise or lethal arrhythmias. Emerging recognition of mammalian target of rapamycin (mTOR) inhibitors in cardiac rhabdomyomas provides a targeted therapy. mTOR inhibitors appeared effective in treating TSC-associated tumors. Recent studies reported that systemic mTOR inhibitors would confer a clinical benefit in regression of cardiac rhabdomyomas in pediatric patients with TSC.

Educational Review

Evaluation by Cardiac Catheterization for Right Ventricular Dysfunction as a Pulmonary Ventricle—Secondary Publication

10.24509/jpccs.22-014

Satoshi Masutani, Hideaki Senzaki

Department of Pediatrics, Saitama Medical Center, Saitama Medical University

Recently, growing number of difficult cases with congenital heart disease can grow up and become adults. Function of right ventricle as a pump for pulmonary circulation has great impact on the quality of life, mortality, and the necessity of re-operation in such patients. Cardiovascular visualization and volume measurements, which previously required cardiac catheterization, can be obtained by non-invasive well-developed modalities such as computed tomography or magnetic resonance imaging. However, only cardiac catheterization can provide the direct pressure and oxygen saturation measurements for the irreplaceable assessment of cardiovascular function, and systemic and pulmonary circulation. This review summarizes and discusses the common and detailed evaluations, and future direction of right heart catheterization.

● Original Article

Free Carnitine Levels During Cardiac Peri-Operative Periods with Cardiopulmonary Bypass in Pediatric Patients with Congenital Heart Diseases—Secondary Publication

10.24509/jpccs.22-015

Yuka Tanabe[1], Kenji Yamada[1], Shigeki Nakashima[1], Kenji Yasuda[1], Maiko Tachi[2], Yoshifumi Fujimoto[2], Hironori Kobayashi[1], Takeshi Taketani[1]

1) Department of Pediatrics, Shimane University Faculty of Medicine
2) Department of Cardiovascular Surgery, Shimane University Faculty of Medicine

Objective: Carnitine is essential for long-chain fatty acid metabolism in order to produce biological energy via the mitochondria. Carnitine deficiency can result in cardiomyopathy, hypoglycemia, and other complications. This study aimed to determine how plasma carnitine levels changed before and after open-heart surgery with cardiopulmonary bypass (CPB) in children with congenital heart disease.

Methods: We measured free carnitine (C0) levels in the blood before and after CPB, as well as on each day 7 days after the procedure.

Results: We treated 50 patients with average age of 35±49 months. We identified 19 patients with extracardiac complications, including eight with chromosomal disorder, three with suspected chromosomal disorder, four preterm births, two with digestive disorders, and two with other complications. C0 levels immediately before CPB were 55.8±24.4 nmol/mL, whereas immediately after CPB were significantly lower [33.5±12.9 nmol/mL (the ratio of C0 level before and after CPB were: 64±19%, $p<0.01$)]. Although there was no significant difference in aortic clamp time, CPB time, or pre-operative blood data, the presence of extracardiac complications was significantly correlated to the C0 level just after CPB (odds ratio, OR: 3.385, 95% confidence interval, CI: 1.858–3.385, $p<0.01$).

Conclusions: C0 dropped temporarily after CPB and then returned three days later. Since the decrease in C0 after CPB was linked to extracardiac complications in children with congenital heart disease, monitoring pre- and post-operative C0 concentration may be warranted in these patients.

● Case Report

Left Isomerism of the Atrial Appendages with Absent Pulmonary Valve Syndrome and Unbalanced Atrioventricular Septal Defect

10.24509/jpccs.21-030

Yujiro Ide[1], Tadashi Ikeda[1], Shiro Baba[2], Takuya Hirata[2], Kentaro Akagi[2], Kenji Minatoya[1]

1) Department of Cardiovascular Surgery, Kyoto University Hospital
2) Department of Pediatrics, Kyoto University Hospital

A female neonate had left isomerism with absent pulmonary valve syndrome and unbalanced atrioventricular septal defect. She was intubated immediately after birth because of respiratory distress. On day 27, she underwent division of the pulmonary trunk and plication of the dilated pulmonary artery concomitantly with construction of a modified Blalock–Taussig shunt as the first palliation. She passed away due to an unknown cause at 8 months of age while waiting for the second stage surgery. We report this extremely rare combination of congenital heart malformations.

● Case Report

Successful Staged Repair for Isolated Pulmonary Artery of Ductal Origin: A Report of Two Cases

10.24509/jpccs.22-006

Kazuki Tanimoto, Takaya Hoashi, Takashi Yasukawa, Hajime Ichikawa

Department of Pediatric Cardiovascular Surgery, National Cerebral and Cardiovascular Center

Isolated pulmonary artery of ductal origin (IPADO) is a rare congenital cardiovascular disease. We describe two patients with IPADO who were successfully treated with staged repair. The first patient with left IPADO and a closing duct underwent left original Blalock–Taussig shunt at 2 months of age, then, at 11 months old, the left pulmonary artery (PA) was connected to the main PA utilizing the subclavian arterial tissues with anterior augmentation placing an autologous pericardial patch. Right-to-left lung perfusion ratio was 2.05 postoperatively. The second patient with right IPADO and a closed duct underwent right modified Blalock–Taussig shunt

(a 3 mm expanded polytetrafluoroethylene tube) at 29 days of age. The right PA was connected to the main PA at 5 months of age using a flap of the main PA wall and an autologous pericardial patch for anterior augmentation. Postoperative right-to-left lung perfusion ratio was 1.14. Staged repair provided balanced distribution of blood flow to the lungs. Reconstruction of the affected PA with the patient's own vascular tissues, instead of prosthetic materials, was feasible, promising lifetime potential of growth.

● Case Report

Pitfall in Acute Care of Kawasaki Disease: Anomalous Origin of the Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery—Secondary Publication

10.24509/jpccs.22-011

Keitaro Tsuda, Shintaro Kishimoto, Yoshiyuki Kagiyama, Yusuke Koteda, Kenji Suda

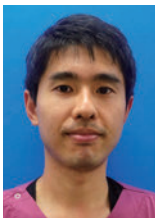
Department of Pediatrics and Child Health, Kurume University School of Medicine

Kawasaki disease (KD) is the most prevalent acquired vasculitis in children; coronary artery dilation and aneurysms are the most important complications of this disease. Alternatively, coronary artery dilation can be observed in rare congenital coronary artery anomalies, such as anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery (ALCAPA). At the age of 3, the patient suffered from typical KD, which was successfully treated with immunoglobulin infusion; however, right coronary dilation was noted at 4 days of illness. She was followed-up for the persistent right coronary artery dilation. At the age of 6, she complained of chest pain, and exercise stress test revealed ST segment depression in leads V3–V6, which resulted in the tentative diagnosis of coronary artery fistula. She was referred to our hospital for further evaluation and treatment. X-ray coronary computed tomography leads to the diagnosis of ALCAPA and stress myocardial scintigraphy confirmed ischemia of the anterolateral wall of the left ventricle; therefore, she underwent successful direct reimplantation of the anomalous left coronary artery to the aortic root. Here, we report the case of a patient with ALCAPA who was misdiagnosed as having coronary artery dilation associated with KD, and the patient was followed-up without appropriate treatment. We found that misdiagnosis of congenital anomalies can be a pitfall of echocardiographic evaluation of coronary arteries in patients with acute KD, and clinicians must be able to properly distinguish between both the plausible causes of dilation.

● Case Report

Occlusion of a Coronary Artery Fistula Using Amplatzer Vascular Plug II in a 1-Year-Old Girl—Secondary Publication

10.24509/jpccs.21-020



Akio Kato, Yoshitsugu Nogimori, Kazuhisa Sato, Yosuke Kitagawa, Takuya Wakamiya, Shin Ono, Ki-Song Kim, Sadamitsu Yanagi, Hideaki Ueda

Department of Cardiology, Kanagawa Children's Medical Center

We report the first case of catheter closure using Amplatzer vascular plug device for the coronary artery fistula (CAF); draining from the right coronary artery (RCA) into the left ventricle (LV), quite rare pattern among (CAF). A 1-year old girl had a giant right coronary artery-left ventricular fistula. The angiographic computed tomography of coronary artery and the catheter examination showed a dilated RCA from the orifice, feeding the original coronary artery's region and drained into the LV. Catheter treatment was judged as possible from its anatomy. We inserted a guide wire from the right femoral artery (FA) to RCA-LV-aorta, and grabbed it out with a snare catheter from the left FA to make a loop of guide wire. Occlusion tests were performed repeatedly using balloon to avoid ischemia. The optimal device position was selected cautiously and was detached. A few cases of catheter device closure of CAF had been reported in infancy. Because of its technical advance, the transcatheter closure of CAF has low mortality rate, shows rapid recovery, and can be an alternative option to surgical treatment in infant cases.

● Images in Pediatric and Congenital Heart Disease —

Negative U-Wave in Williams Syndrome with Supravalvar Aortic Stenosis

10.24509/jpccs.22-005

Takumi Sato, Akira Sato
Department of Pediatrics, Hirosaki General Medical Center

● Images in Pediatric and Congenital Heart Disease —

Distal Aorto-Pulmonary Window with Type 2a Left Pulmonary Artery Sling: A Rare Association

10.24509/jpccs.22-008

Hazrini Abdullah[1], Mohd Nizam Mat Bah[2], Mohd Hanafi Bin Sapian[2], Norliza Othman[1]
1) Radiology Department Hospital Sultanah Aminah
2) Paediatric Department Hospital Sultanah Aminah

● Images in Pediatric and Congenital Heart Disease —

Four-Dimensional Flow Magnetic Resonance Imaging Can Visualize a Disturbed Pattern of Blood Flow in a Patient Without a Significant Pressure Gradient after Surgical Repair of Aortic Coarctation

10.24509/jpccs.22-010

Hideharu Oka[1], Sadahiro Nakagawa[2], Kouichi Nakau[1], Rina Imanishi[1], Sorachi Shimada[1], Yuki Mikami[2], Kazunori Fukao[2], Kunihiro Iwata[2], Satoru Takahashi[1]
1) Department of Pediatrics, Asahikawa Medical University
2) Section of Radiological Technology, Department of Medical Technology, Asahikawa Medical University Hospital

日本小児循環器学会雑誌　第39巻 第1号

● Review

先天性心疾患に対する冠動脈移植術に伴う冠動脈閉塞性合併症：手術法の検討と提言

10.9794/jspccs.39.3

北村 惣一郎[1,2]
1) 公益財団法人 循環器病研究振興財団
2) 国立循環器病研究センター

冠動脈移植手術（coronary transfer）を要する小児期手術後の冠動脈狭窄や閉塞は稀であるが，重篤な合併症で手術死・遠隔死の重要な原因となる．この早期発見と早急な対処は手術成績，遠隔期成績の改善に通じる．この合併症は新生児期に行う大血管転位症に対する動脈スイッチ手術（arterial switch operation: ASO）において特に重要である．低体重で，かつ冠動脈の異常が少なくないからである．この合併症に対して2つの手術法が存在するが，その適応基準は定められていない．1つは外科的冠動脈口パッチ形成術（surgical ostial angioplasty: SOAP），他は内胸動脈グラフトを用いた小児冠動脈バイパス法である（pediatric coronary artery bypass surgery with an internal thoracic

artery graft: PCABS-ITA）．両法にはそれぞれ利点と欠点があるが，早期成績には両者の差は明らかでない．現状では病変の重症度と範囲に鑑みながら，急性期の緊急救命手術にはSOAPがI(C)，PCABS-ITAがIIa(C)，ASO術後遠隔期の冠閉塞には，新大動脈の拡張や弁閉鎖不全，右室流出路狭窄等がなければPCABS-ITAがI(C)，SOAPがIIa(C）と考えている．今後，遠隔成績の追跡が重要となる．幸い稀な合併症であるため，databaseによる遠隔成績の解析が必須である．

● 症例報告

心房内血流転換術後の蛋白漏出性胃腸症：2例の経験と文献レビュー

10.9794/jspccs.39.9

大森 紹玄[1)]　佐藤 要[1)]　小川 陽介[1)]
田中 優[1)]　白神 一博[1)]　松井 彦郎[1)]
矢野 瑞貴[1)]　平田 康隆[2)]　犬塚 亮[1)]

1) 東京大学医学部附属病院小児科
2) 東京大学医学部附属病院心臓外科

蛋白漏出性胃腸症（protein-losing enteropathy: PLE）は，先天性心疾患領域でしばしば経験される合併症だが，Fontan例に典型的であるのに比して，非Fontan例での報告は少ない．今回，修正大血管転位症の心房内血流転換術後遠隔期に発症したPLEの2例に対し，それぞれ手術による下大静脈baffle狭窄解除と，経皮的血管形成術による上大静脈baffle狭窄解除を施行し，PLEの寛解を得た．これまでに心房内血流転換術後のPLEは自験例を含めて12例の報告があり，うち11例（92%）にbaffle狭窄ないし閉塞が認められた．狭窄部位は上大静脈のみが5例，下大静脈のみが2例，その両者が4例であった．狭窄を認めた11例全てで外科手術またはカテーテル治療による狭窄解除が施行され，11例中8例（73%）で有効性が報告された．baffle狭窄は心房内血流転換術後に発生するPLEの主要な原因であり，上下大静脈いずれの狭窄例でもPLEの発症が起こり得る．また外科手術やカテーテル治療による狭窄解除の治療効果は高く，積極的に検討すべきである．

● 症例報告

右室依存性冠循環を伴った右心低形成症候群に対する上行大動脈右室短絡術前後の冠血流評価

10.9794/jspccs.39.18

浅田 大[1)]　石井 陽一郎[1)]　高橋 邦彦[1)]
藤﨑 拓也[1)]　森 雅啓[1)]　松尾 久実代[1)]
橋本 和久[1)]　青木 寿明[1)]　盤井 成光[2)]　萱谷 太[1)]

1) 大阪母子医療センター小児循環器科
2) 大阪母子医療センター心臓血管外科

症例は在胎39週5日，2,910gにて出生した男児で，肺動脈閉鎖，右室低形成，心室中隔欠損症，左冠動脈起始部閉鎖，右室依存性冠循環（RVDCC）と診断された．冠血流の評価に，類洞交通の血流パターンをフォローした．初回手術前は，収縮期に右室から左室心筋へ，拡張期に左室心筋から右室へ向かう2相性血流であった．月齢1に左Blalock–Taussigシャント術を施行後，循環動態が不安定となり心筋虚血が疑われた．類洞交通の血流パターンは，収縮期に右室から左室心筋へ，拡張早期に左室心筋から右室へ，拡張後期に右室から左室心筋へ向かう3相性パターンに変化していた．月齢2に上行大動脈右心室短絡術（Ao-RVシャント）を施行し臨床症状の改善を認めた．術後の類洞交通血流パターンは術前と同じ3相性パターンであったが，拡張早期にAo-RVシャントを通して酸素化された血液が右室に流れ，拡張後期に右室から左室心筋へ灌流することで虚血が改善したと推察される．Ao-RVシャントは，RVDCCを伴う心筋虚血に対し有用な治療であり，類洞交通の血流パターンを評価することは心筋虚血の予測に有用と考えられる．

● 症例報告

ミルリノン投与後に動脈管の再開大を認めた動脈管依存性先天性心疾患の検討

10.9794/jspccs.39.25

馬場 志郎[1)]　久米 英太朗[1)]　松田 浩一[1)]
赤木 健太郎[1)]　平田 拓也[1)]　安田 和志[2)]
福村 史哲[1)]　滝田 順子[1)]

1) 京都大学医学部附属病院　小児科
2) あいち小児保健医療総合センター　循環器科

動脈管依存性先天性心疾患にとって動脈管開存は生存に必須であるが，経過中に動脈管が狭小化する症例が存在する．今

回我々は，PGE_1製剤投与中に狭小化した動脈管がミルリノン投与後に再開大した左心低形成症候群（HLHS）と重症肺動脈弁狭窄（cPS）の症例を経験した．HLHS症例は両側肺動脈絞扼術を施行され，Norwood術待機中に動脈管が狭小化した．lipo-PGE_1からCD-PGE_1に変更，投与量を増量されたが動脈管は開大せず，ミルリノンを開始後0.2μg/kg/minまで増量された．cPS症例は，経皮的バルーン肺動脈弁形成術（PTPV）待機中に動脈管が狭小化した．lipo-PGE_1からCD-PGE_1に変更，投与量を増量されたが動脈管は開大せず，ミルリノンを開始後0.4μg/kg/minまで増量された．いずれもミルリノン開始後，速やかに動脈管は再開大した．動脈管依存性先天性心疾患では動脈管狭小化時に速やかな治療が必要であるが，我々が経験した2症例においてはミルリノン投与が著効した．その作用機序について考察を加え報告する．

● 症例報告

大動脈縮窄術後再狭窄および大動脈弁閉鎖不全症に対して側開胸を併施した正中アプローチによる再手術の1例

10.9794/jspccs.39.31

板垣 皓大[1)]　大谷 将之[1)]　鈴木 佑輔[1)]
片平 晋太郎[1)]　大軒 健彦[2)]　大田 千晴[2)]
松尾 諭志[1)]　岩澤 伸哉[2)]　齋木 佳克[1)]

1) 東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科学分野
2) 東北大学大学院医学系研究科発生・発達医学講座小児病態学分野

症例は12歳の男児で，出生後，大動脈縮窄症，心室中隔欠損症と診断され，生後1か月時に左側開胸にて拡大大動脈弓吻合法による手術が施行された．術後再狭窄を認め，バルーン血管形成術を5か月，3歳時に施行された．11歳時の精査で全長4cmにわたる最小径5mm，圧較差50mmHgに狭窄が進行した．また，大動脈弁逆流の進行も認めた．再手術に伴う大動脈周囲の高度な癒着，選択的脳分離体外循環の確立，大動脈弁閉鎖不全症と心室中隔欠損に対する外科的治療，これらの要素から胸骨正中切開と左前側方開胸を用いた下行大動脈人工血管置換，大動脈弁置換，心室中隔欠損閉鎖術を施行した．術後の上下肢圧較差は消失した．胸骨正中切開および左開胸アプローチは手術侵襲が大きいものの，安全に選択的脳分離体外循環を確立でき，解剖学的修復という観点から大動脈縮窄の根治性が高く，また心内修復も併施可能な手法である．

● 症例報告

小児ECMO中のヘパリンコントロールに対しTEG® 6sが有用であった1症例

10.9794/jspccs.39.39

酒井 渉[2,3)]　茶木 友浩[3)]　萬徳 円[1,2)]
赤井 寿徳[1,2)]　名和 智裕[4)]　市坂 有基[2)]
浅井 英嗣[5)]　夷岡 徳彦[5)]　大場 淳一[2,5)]
小笠原 裕樹[1,2)]　山蔭 道明[3)]

1) 北海道立子ども総合医療・療育センター臨床工学科
2) 北海道立子ども総合医療・療育センター小児集中治療科
3) 札幌医科大学麻酔科学講座
4) 北海道立子ども総合医療・療育センター小児循環器科
5) 北海道立子ども総合医療・療育センター小児心臓血管外科

小児領域におけるV-A体外式膜型人工肺（veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation: V-A ECMO）では，一般的に活性化凝固時間（activated clotting time: ACT）を指標とし180から200秒に維持するようヘパリン投与量を決定している．しかし臨床的にはACTをもとにしたヘパリンコントロールは困難であり，脳出血など致命的な出血性合併症を起こしうる．成人ECMO中のヘパリンコントロールに関しては，血液粘弾性検査装置：TEG® 6sが有用と報告があるが，小児に関する知見はない．今回，TEG® 6sを使用して小児ECMO中のヘパリンコントロールを行った報告をする．症例は大動脈弁上狭窄症，冠動脈狭窄症術前の6カ月の女児で，体重は6.6kgだった．心不全コントロールが困難であったためV-A ECMOを導入した．V-A ECMO施行中，ACTは130～150秒と低値を示しヘパリンの増量を要求した．一方でTEG® 6sはCK R–CKH R値が測定上限を超え，ヘパリン残存量過多を示し減量を要求した．TEG® 6sの値をもとにヘパリン量を減量したが，出血・血栓性合併症を認めることなく計10日間のV-A ECMOが可能であった．TEG® 6sを用いて小児ECMO下の良好なヘパリンコントロールを得ることができたと考えられた．

学会予定・分科会予定

▶ 学会予定

第59回日本小児循環器学会総会・学術集会
会期：2023年7月6日(木)～8日(土)
会場：パシフィコ横浜ノース（神奈川）
会長：鈴木　孝明　埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓外科

第20回教育セミナーBasic Course
会期：2023年7月8日(土)
会場：パシフィコ横浜ノース 1F G4

第14期小児循環器専門医試験
会期：2023年11月5日(日)
会場：順天堂大学（東京）
web面接日：2023年11月12日(日)

第15回教育セミナーAdvanced Course
会期：2024年2月3日(土)～4日(日)
会場：国立循環器病研究センター講堂
当番世話人：小垣　滋豊　大阪急性期・総合医療センター

第60回日本小児循環器学会総会・学術集会
会期：2024年7月11日(木)～13日(土)
会場：福岡国際会議場（福岡）
会長：須田　憲治　久留米大学小児科

第61回日本小児循環器学会総会・学術集会
会期：2025年7月10日(木)～12日(土)
会場：三重県総合文化センター（三重）
会長：三谷　義英　三重大学小児科

▶ 分科会予定

第4回CHSS Japan 手術手技研究会
会期：2023年7月6日(木)
会場：パシフィコ横浜ノース（神奈川）

第26回小児心血管分子医学研究会
会期：2023年7月6日(木)
会場：パシフィコ横浜ノース（神奈川）

第8回小児循環器集中治療研究会
会期：2023年9月23日(土)
会場：東北大学片平キャンパス内 片平さくらホール（宮城）
会長：小泉　沢　宮城県立こども病院 集中治療科

第32回日本小児心筋疾患学会学術集会・第42回日本小児循環動態研究会（合同開催）
会期：2023年10月28日(土)～29日(日)
会場：北海道大学構内（北海道）
会長：武田　充人　北海道大学医学部小児科
　　増谷　聡　埼玉医科大学総合医療センター 小児循環器部

第25回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会
会期：2024年1月6日(土)～8日（祝）
会場：東京学術総合センター（一橋講堂）（東京）
会長：上村　秀樹　HiU Activity

第34回日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会
会期：2024年1月25日(木)～27日(土)
会場：ウインクあいち（愛知）
会長：西川　浩　JCHO中京病院中京こどもハートセンター小児循環器科

第30回日本胎児心臓病学会学術集会
会期：2024年2月17日(土)～18日(日)
会場：一橋会館（東京）
会長：松井　彦郎　東京大学医学部小児科

第7回日本小児心臓MR研究会学術集会
会期：2024年3月16日(土)
会場：アートホテル宮崎スカイタワー(宮崎)
会長：兒玉　祥彦　宮崎大学小児科

第26回日本成人先天性心疾患学会　総会・学術集会
会期：2025年1月10日(金)～12日(日)
会場：大阪国際会議場（大阪）
会長：大内　秀雄　国立循環器病研究センター 小児循環器部

第35回日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会
会期：2025年1月23日(木)～25日(土)
会場：福岡国際会議場（福岡）
会長：佐川　浩一　福岡市立こども病院 循環器科

▶ 関連学会予定

第71回日本心臓病学会学術集会
会期：2023年9月8日(金)～10日(日)
会場：京王プラザホテル（東京）
会長：小野　稔　東京大学医学部附属病院 心臓外科

第43回日本川崎病学会学術集会
会期：2023年9月30日(土)～10月1日(日)
会場：国立循環器病研究センター（大阪）
会長：津田　悦子　国立循環器病研究センター 小児科

第88回日本循環器学会学術集会
会期：2024年3月8日(金)～10日(日)
会場：神戸コンベンションセンター（兵庫）
会長：平田　健一　神戸大学大学院医学研究科 循環器内科学分野

第127回日本小児科学会学術集会
会期：2024年4月19日(金)～21日(日)
会場：ヒルトン福岡シーホークほか（福岡）
会頭：大賀　正一　九州大学大学院医学研究院 成長発達医学分野

第70回日本不整脈心電学会学術大会
会期：2024年7月18日(木)～20日(土)
会場：石川県立音楽堂ほか　（石川）
会長：夛田　浩　福井大学医学部病態制御医学講座循環器内科学
　　草野　研吾　国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門

編集後記

学術集会前のニュースレターをお届けします。学術集会が近づいており、熱気が高まっています。今回の集会では、幅広い研究分野からの発表や議論が予定されており、刺激的なプログラムが楽しみです。優れた研究成果の発表や意見交換により、さらなる小児循環器領域の診療や研究が発展することを期待しています。

学術集会は学問の進展と交流の場として大切な役割を果たします。皆様のご参加とご協力に感謝申し上げます。皆さんと一緒に学術集会を盛り上げていきましょう。

松井　彦郎　東京大学医学部小児科　生殖発達加齢医学専攻発達発育学　准教授

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：03-6824-9380　FAX：03-5227-8631
E-mail：
jspccs-post@as.bunken.co.jp（学会に関するお問い合わせ）
jspccs_sp@as.bunken.co.jp（専門医に関するお問い合わせ）