

TABLE OF CONTENTS

理事長挨拶	1
理事挨拶	2
組織図	5
新委員会名簿	6
第61回日本小児循環器学会総会・学術集会の開催報告	7
第62回日本小児循環器学会総会・学術集会 開催概要	9
Message to the Future	10
SCAI 2024 Fellow courseに参加して	11
AEPCC 2024 YIA受賞者レポート	12
国内留学記	13

Heart Shot 心に響く一枚	14
日本小児循環器学会と日本生理学会との 日本医学会連合加盟学会連携フォーラム開催のお知らせ	15
委員会レポート	16
分科会レポート	20
宮田賞受賞のことば	22
小児期発症心疾患実態調査2024集計結果報告書	23
Journal of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery Vol.9, No.1	24
日本小児循環器学会雑誌 第41巻第1号、第2号	26
学会予定・分科会予定	30

理事長挨拶



日本小児循環器学会 理事長
小野 博

このたび日本小児循環器学会の理事長を務めることになりました、国立成育医療研究センターの小野博です。これから1期2年間、会員の皆さんと一緒に学会を盛り上げていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

本学会は設立からすでに60年以上が経ちます。これまで多くの諸先輩方が小児循環器分野の発展を支えてきました。ただ、社会の状況は大きく変わってきています。少子化の影響は避けられず、医療の世界でも集約化が進んでいます。本学会が中心となり「先天性心疾患の手術を行う施設の集約化（地域拠点化）に関する提言」を作成しました。今後はいかに実装していくかが重要です。そして、会員数の減少も予想されるなか、若手の先生方、そして多領域の会員の皆さまに積極的に参加してもらうことが、学会の未来を考えるうえで何より大切だと考えています。

小児循環器医は、先天性心疾患や小児期に発症する心臓・血管疾患を中心に、診断・治療・長期フォローを担う専門家です。成人循環器科医と異なり、「成育医療」の観点から胎児から成人移行期まで切れ目なく対応する点が特徴です。その「成育医療」とは、胎児から始まり、新生児期、小児期、思春期を経て成人世代まで、さらには次の世代へと続いていく広く生涯を見据えた医療です。山岸前理事長が学会名を「日本小児成育循環器学会」と変更することを提起しました。この新名称は現在の小児循環器学会が関与している医療分野と合

致しています。今後も学会名の議論を成熟させていきます。

前理事長が掲げられた「Academic for Social」という言葉は、これからの学会にとっても重要なスローガンです。学術的な成果を積み上げるだけでなく、それを社会にしっかりと伝え実装していくことが求められています。皆さまの記憶にも新しい日本学術会議をめぐる議論でも、専門家の中だけで話をしていては国民の理解が得られないということが浮き彫りになりました。私たちの学会も同じで、社会に向けて小児循環器学の運営と透明化し、その意義を積極的に発信していくことが必要だと考えています。

今回の理事会からは、医師以外の多領域の専門家にも理事として加わっていただきました。小児循環器の診療や研究は、看護師、臨床工学士、放射線技師、臨床検査技士、理学療法士、心理士などの専門家だけでなく、行政や産業界など多職種との協力があって初めて成り立ちます。異なる視点を学会運営に取り入れることは、これからの学会をより強く、開かれたものにしていくはず です。

もう一つ大事なことは先に述べましたが「透明性」です。学会活動を自分たちだけで評価しても意味がありません。社会に開かれた形で情報を発信し、外からの意見や批判も受け止めながら改善を重ねることで、初めて信頼を得ることができます。批判を恐れるのではなく、それを成長のきっかけとして前に進んでいきたいと思っています。

学会を支える力は、理事会や執行部だけでは不十分です。会員一人ひとりが主体的に関わり、一緒に考え、行動することで初めて大きな成果が生まれます。これからの2年間、皆さんと一緒に学会を盛り立てていけることを楽しみにしています。どうぞよろしくお願いいたします。

理 事 長

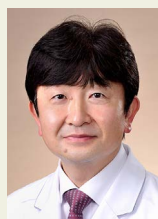


小野 博

国立成育医療研究センター

このたび2年間、理事長を務めさせていただくことになりました。山岸前理事長のように多くはできないかもしれませんが、私を含め21名の理事、3名の監事、4名の幹事が力を合わせて、積極的に情報を発信し、運営の透明化に努めてまいります。会員の皆さまにもぜひ学会活動に気軽に参加いただき、ともに盛り上げていければと思います。

副理事長



笠原 真悟

岡山大学学術研究院医歯薬学域 心臓血管外科

この度、小野理事長のご指名により、副理事長を務めさせていただくことになりました。現在まで2期の理事期間中、移植医療に関連した重症心不全医療、心臓血管外科の次世代育成を目指した地域拠点化プログラムの整備に従事してきました。この学会は、外科、内科をはじめとした多職種のマリージュが魅力のあるところですので、これを踏襲し、小野理事長を全力でサポートしながら会員皆様とともに高みに向かって進んでいきたいと思っています。引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

理 事



石戸 美妃子

東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科

この度、渉外エリア・社会制度エリアを担当させていただきました事になりました。小野理事長の元、三谷渉外委員長をサポートして小児循環器学会の国際的なプレゼンスの向上、帆足心臓移植委員長と協力して小児心臓移植の普及と更なる成績向上をはじめとして、小児循環器学会全体を盛り上げていけるように精一杯努めさせていただきました所存です。ワーキングマザーとしても、小児循環器を志す若手の良き手本となれるように頑張ります！



犬塚 亮

東京大学医学部

学術担当理事を拝命いたしました。研究支援体制の強化、e-learningシステムの構築、臨床と研究の連携深化を通じて学術活動の活性化を目指します。また、若手医師の学会参画促進と次世代育成、心臓移植体制の整備、保険償還に関する行政への働きかけなども行っていきたいと考えています。ベテランと若手の橋渡し役として、会員の皆様とともに小児循環器学の発展と社会貢献、そして充実した活動環境の実現に尽力して参ります。



落合 由恵

JCHO九州病院 心臓血管外科

2期目の外科系理事を務めさせていただきます。次世代エリアに引き続き、今期は社会制度エリアも担当させていただきます。現在、全国規模で次世代の小児心臓外科医を育てるための育成プログラム、地域拠点化のプロジェクトが進んでおります。少子化で日本全体の小児心臓手術件数は減少していますが、移行期、成人期に非常に複雑な再介入が必要な症例も増加しており、新生児期から成人期にわたるLife longな医療体制と社会制度の整備にも取り組んでまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。



金 成海

静岡県立こども病院 循環器科

2期目も保険診療・臨床試験エリアを担当致します。新規薬剤や医療機器の承認から償還に至る仕組みの整備に向け、エリア内外の各委員の皆様と協力し、実務と政策の橋渡しをめざしてきました。自らが理事長を務めるJCICをはじめ、多学会・行政・HBD for Children等との連携のもと、レジストリを軸に臨床・研究・制度の発展を推進しています。今後も若手「幹部」の育成にも注力し、新たな理事会・委員会体制のもと、領域を横断する共創を深めていきます。



櫻井 一

名古屋大学病院 小児循環器センター 心臓外科

今期始めて理事会に加わらせていただくことになり、学術担当エリア副担当理事を拝命し、とくに外科系教育に携わらせて頂きます。外科系教育セミナー、女子医大標準デジタル化プロジェクトに引き続き取り組んで参ります。向こう数十年医療の担い手が減っていく人口構造のなか、レベルの高度化を維持しつつ、いかに効率的に次世代の人材を育てていくかという難題に立ち向かうため、学会としての活動を通し貢献できればと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。



塩野 淳子

茨城県立こども病院 小児循環器科

初めて理事に就任いたしました。星合美奈子先生の後任として、専門医エリアの副担当理事を務めます。小児循環器専門医は専門医機構の専門医に認定され、まだまだ大変な時期であります。これまでに築かれた教育カリキュラムや試験制度を引き継ぎ、これから専門医を目指す先生、専門医を維持する先生、いずれにとっても良い制度を作っていきたいと思っています。新米理事ですので勉強します。どうぞよろしくお願い申し上げます。



須田 憲治

久留米大学病院

委員会活動継続のため再度学術誌エリアを担当させていただきます。今年から英文誌JSPCCSの内容が充実し、学術集会講演者の総説が載ります。今後はDOAJ、さらにはPubMed取載に向けて、着実に進んで行けるよう、発刊プロセスの改善を含めサポートしたいと考えています。邦文学会誌を含めて、症例報告だけでなく、今まで以上に原著論文の投稿増加が望まれます。会員の皆様にはご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。



瀧間 浄宏

長野県立こども病院

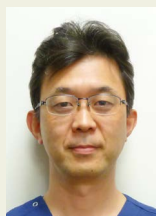
この度、3期目の理事に就かせて頂きます。2024年度には、地域グループミーティングも開催し、皆様にご協力頂き、誠に感謝いたします。学会として地域の現状がよく認識できました。引き続き、次世代育成エリアの内科主担当として、地域拠点化小委員会に於いて外科系学会の理事先生方と交え、先天性心疾患の手術を安全かつ高いレベルで行い、かつ次世代を育成するため、皆様とどんな努力が出来るかを考えてゆきたいと思っています。また、帆足理事と一緒に医療安全、倫理エリアの活動も務めます。会員の皆様方には、なにとぞ、多方面でのご協力を頂ければ誠に幸甚です。



武田 充人

北海道大学病院

この度新理事として、学術誌エリア・社会制度エリアを担当させていただくことになりました。学術誌エリアでは和文誌の編集委員長を拝命し、より一層充実したコンテンツを目指したいと思います。社会制度エリアでは学ばせていただくことが多いですが、自立支援センターを立ち上げた経験を活かして行きたいと思っています。理事としては若輩者ですが皆様のご期待に応えるよう努力いたします。何卒よろしくお願い申し上げます。



中野 俊秀

福岡市立こども病院心臓血管外科

この度、外科系理事4期目を務めさせていただくことになりました。前期に引き続き次世代エリアおよび次世代育成委員会の担当理事を拝命いたしました。前期の次世代育成委員会では小児心臓血管外科医生涯育成プログラムの運用と地域拠点化プロジェクトのグループミーティングを開始いたしました。今期もこれらの活動を積極的に推進し、現在の安全で良質な我が国の小児循環器外科治療を継続させるべく尽力いたしますのでよろしくお願いいたします。



檜垣 高史

愛媛大学医学部附属病院

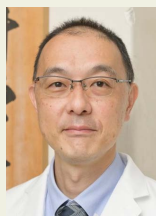
社会制度エリアを担当いたします。小慢・難病などの社会保障制度、自立支援や移行期支援、学校心臓検診、AEDを含む突然死予防、心臓移植など、学会と社会・福祉・教育との連携を深めます。小児期から成人期へのライフステージに沿った医療体制と社会制度の整備に努め、社会貢献や啓発活動・教育活動を通じて、子どもたちの健康とご家族の幸せを支えられるよう尽力いたします。



帆足 孝也

埼玉医科大学国際医療センター

今期より初めて外科系理事として理事会に参加致します。社会制度エリア内移植委員会を石戸理事と、医療安全・倫理エリア内医療安全委員会を瀧間理事と、それぞれお手伝いさせて頂く事になりました。小児循環器医療の安全で円滑な実施と共に、医療従事者の地位向上と発展にも寄与できるよう努力して参ります。今後ともどうぞ宜しくお願いいたします。



松井 彦郎

榊原記念病院

総務担当理事を拝命いたしました。理事長・理事会・会員の皆様を下支えしながら、学会の窓口として様々な活動の支援・調整と体制整備を努めさせていただきます。そして学会活動が円滑に運営できる様、各委員会・各種活動のハブとなって、小児循環器の発展に貢献させていただきます。また広報委員会委員長も併任させていただきます。学会の様々な活動を社会に向けて発信いたします。宜しくお願いします。



横山 詩子

東京医科大学

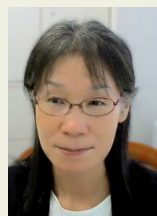
今期より財務担当理事を拝命いたしました。学会員の皆様の多様な活動こそが本学会の強みであり、小児循環器医療を支えていることを改めて実感しております。国内外の情勢が変化し先行きが不透明な中にあっても、小児循環器領域の未来のために、いかに投資し発展へつなげていくかを皆様と共に考えてまいりたいと存じます。会員の皆様のお声に耳を傾け、学ばせていただきながら尽力してまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。



豊野 学朋

秋田大学医学部附属病院

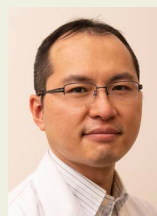
このたび日本小児循環器学会理事を拝命いたしました秋田大学小児科学講座の豊野 学朋です。先天性心疾患から成人期移行まで、患者さんとご家族を「永続的に、調和をもって支える」という本学会の理念を胸に、臨床・研究・教育・国際連携の各分野をさらに推進し、地域と世界をつなぐ小児循環器医療の発展に尽力いたします。会員の皆様と共に次世代を育み、持続可能な学会の成長に貢献してまいります。



仁尾 かおり

大阪公立大学大学院看護学研究科

この度、推薦理事として多領域専門職より選出いただき、次世代エリアを担当することになりました。多領域部会の頃から学会活動にかかわり、その後、多領域専門職委員会では副委員長、委員長を務めてまいりました。その間、多領域専門職から評議員への道、推薦理事への道を開いていただきました。私の役割は多領域専門職委員会と理事会の架け橋でもあると認識しております。理事として、学会全体の動きを把握し、その中でバランス良く多領域専門職の活動を広げることで、学会の発展に貢献したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。



藤本 一途

国立循環器病研究センター小児循環器内科医長

この度保険診療・臨床試験エリアの副担当理事として新設された薬事・臨床試験委員会委員長を仰せつかっております。同委員会は適応外医薬品の保険適応取得に向けたあらゆる活動を業務としており既に複数の企業の治験・開発支援業務に携わっております。これまで医療機器の薬事申請に携わって参りましたが医薬品にも関わる事で不慣れな部分もあるかと存じますが、日常の小児医療の根幹をなす重要業務と考えており皆様の御支援・御指導の程よろしくお願い致します。



増谷 聡

埼玉医科大学総合医療センター小児科

専門医エリアを二期目として担当いたします。皆様のご尽力で小児循環器領域はサブスベとして機構認定を得ました。制度設計は今なお途上です。小児科学会での経験を踏まえ、皆さまとともに新制度の設計と移行を果たしていきたいと存じます。旧制度の運用も当面並行します。この魅力ある小児循環器という領域に若き医師を多数お迎えできるようエリアを超え、小野新理事長を支え、微力を尽くして参ります。



三谷 義英

三重大学医学部附属病院

引き続き渉外委員長、医療DX委員長を拝命しました。AHA、AEPC、アジアとの共同企画、若手発表賞、若手短期留学、国際webセミナー開催など国際化が進行中です。国内でも日循、心臓病学会等の循環器連合、小児科学会との共同企画など連携体制が整ってきました。喫緊の課題である医療DX、ICT化が各領域に横串として突き刺さっています。学術集会・学会運営で、新たな2年間の活動にご支援、ご協力をお願いします。

監 事



岩本 眞理

まりこどもクリニック港南台

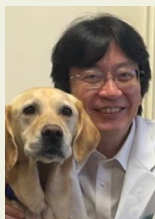
今年度から監事を拝命いたしました。理事在職中は働き方改革委員会、学校心臓検診委員会、総務委員会を担当させていただきました。このすばらしい学会の発展を心から祈っています。少しでもお役にたてるよう取り組んでいきます。よろしくお願い致します。



坂本 喜三郎

地方独立行政法人静岡県立病院機構 理事長 兼 静岡県立こども病院院長

昨年まで副理事長をしており、今年からは監事をさせていただくことになりました。
日本小児心臓外科医会（CHSS Japan）代表幹事、アジア小児心臓血管外科医会（AAPCHS）会長、世界小児循環器会議（WCPCCS）アジア代表理事など、最後の力を振り絞っている分野も少しだけありますが、これからは、小野理事長、笠原副理事長、そして理事各位の御活躍を、俯瞰する立場で老害にならないように見守らせていただく所存です。
まずは一期、よろしくお願い致します。



山岸 敬幸

東京都立小児総合医療センター

2期4年間にわたり理事長を務めさせていただき、誠にありがとうございました。コロナ禍など様々なことがある中、小循は常に“熱い”学会運営を続けてきました。「Academic for Social」の理念のもと、ご尽力・ご協力いただきました学会員の皆さまには本当に感謝の気持ちでいっぱいです。このたび理事長を退任し、監事として

理事会を見守る立場となりますが、今後も学会の更なる発展に尽くす所存です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

幹 事



青木 雅子

東京女子医科大学看護学部

このたび幹事を拝命いたしました。これまでの幹事の役割や多領域専門職委員会での活動を通じ、多様な視点から学会運営を学ばせていただいております。これらの経験を活かしつつ、学会の更なる発展に微力ながら貢献できればと存じます。迅速かつ正確な記録作成に応えることができるように、真摯に取り組み、柔らかな発想も大切にしながら務めてまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。



倉岡 彩子

福岡市立こども病院 循環器科

今期の幹事を拝命しました。理事会への参加・運営のサポートを通して、学会運営の一端に触れる機会をいただき光栄に思います。この貴重な機会を活かして、自身の経験としてはもとより、小児循環器学会の発展に微力ながら貢献できるように努めてまいります。どうぞよろしくお願い致します。



津村 早苗

大阪母子医療センター

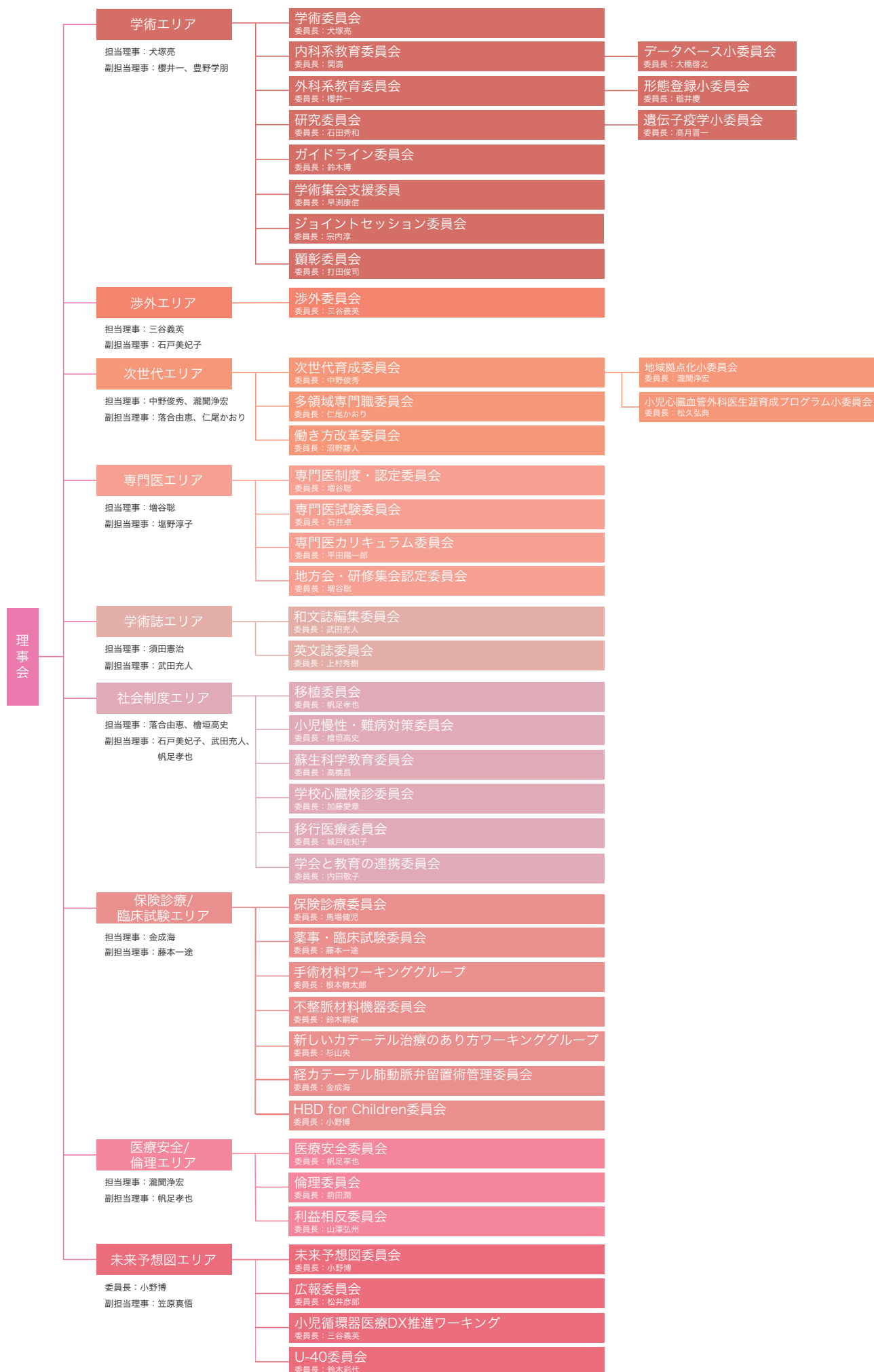
このたび、前期に引き続き日本小児循環器学会理事会の幹事を務めさせていただくこととなりました。再び幹事としてお役に立てることを光栄に存じます。幹事一同力を合わせ、議事録作成をはじめ理事会が円滑に運営されるよう最善を尽くしてまいります。諸先生方から多くを学びつつ、学会のさらなる発展に微力ながら貢献できるよう努めてまいります。今期もどうぞよろしくお願い申し上げます。



吉田 葉子

大阪市立総合医療センター 小児循環器・不整脈内科

このたび幹事を拝命いたしました。円滑な理事会の運営を支えられるよう尽力いたします。小児循環器学領域は日々進歩し、世界共通の重要な課題も多数存在します。学会の発展に少しでも貢献できるよう努めてまいります。経験豊富な先生方から多くを学びながら、責任を果たしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



学術エリア

担当理事：犬塚亮

副担当理事：櫻井一、豊野学朋

学術委員会 委員長：犬塚亮

内科系教育委員会 委員長：関満

データベース小委員会 委員長：大橋啓之

外科系教育委員会 委員長：櫻井一

形態登録小委員会 委員長：稲井慶

研究委員会 委員長：石田秀和

遺伝子疫学小委員会 委員長：高月晋一

ガイドライン委員会 委員長：鈴木博

学術集会支援委員会 委員長：早淵康信

ジョイントセッション委員会 委員長：宗内淳

顕彰委員会 委員長：打田俊司

渉外エリア

担当理事：三谷義英

副担当理事：石戸美妃子

渉外委員会 委員長：三谷義英

次世代エリア

担当理事：中野俊秀、瀧間浄宏

副担当理事：落合由恵、仁尾かおり

次世代育成委員会 委員長：中野俊秀

地域拠点化小委員会 委員長：瀧間浄宏

小児心臓血管外科医生涯育成プログラム小委員会

委員長：松久弘典

多領域専門職委員会 委員長：仁尾かおり

働き方改革委員会 委員長：沼野藤人

専門医エリア

担当理事：増谷聡

副担当理事：塩野淳子

専門医制度・認定委員会 委員長：増谷聡

専門医試験委員会 委員長：石井卓

専門医カリキュラム委員会 委員長：平田陽一郎

地方会・研修集会認定委員会 委員長：増谷聡

学術誌エリア

担当理事：須田憲治

副担当理事：武田充人

和文誌編集委員会 委員長：武田充人

英文誌編集委員会 委員長：上村秀樹

社会制度エリア

担当理事：落合由恵、檜垣高史

副担当理事：石戸美妃子、武田充人、帆足孝也

移植委員会 委員長：帆足孝也

小児慢性・難病対策委員会 委員長：檜垣高史

蘇生科学教育委員会 委員長：高橋昌

学校心臓検診委員会 委員長：加藤愛章

移行医療委員会 委員長：城戸佐知子

学会と教育の連携委員会 委員長：内田敬子

保険診療 / 臨床試験エリア

担当理事：金成海

副担当理事：藤本一途

保険診療委員会 委員長：馬場健児

薬事・臨床試験委員会 委員長：藤本一途

手術材料ワーキンググループ 委員長：根本慎太郎

不整脈材料機器委員会 委員長：鈴木嗣敏

新しいカテーテル治療のあり方ワーキンググループ

委員長：杉山央

経カテーテル肺動脈弁留置術管理委員会 委員長：金成海

HBD for Children委員会 委員長：小野博

医療安全 / 倫理エリア

担当理事：瀧間浄宏

副担当理事：帆足孝也

医療安全委員会 委員長：帆足孝也

倫理委員会 委員長：前田潤

利益相反委員会 委員長：山澤弘州

未来予想図エリア

担当理事：小野博

副担当理事：笠原真悟

未来予想図委員会 委員長：小野博

広報委員会 委員長：松井彦郎

小児循環器医療DX推進ワーキング 委員長：三谷義英

U-40委員会 委員長：鈴木彩代

第61回日本小児循環器学会総会・学術集会の開催報告



第61回日本小児循環器学会総会・学術集会 会長

三谷 義英 三重大学医学部附属病院周産母子センター病院 教授

第61回日本小児循環器学会総会・学術集会（2025年7月10日～12日）を三重県津市・三重県総合文化センターにて開催いたしました。三重県での初開催でありましたが、2038名（海外40名）の方々の参加登録を頂き、盛会裡に終了しました。ご参加・ご協力いただきました皆様に心より御礼申し上げます。

本会のテーマを「小児循環器学、医療と保健の未来を紡ぐ：New Paradigm, Networking and Inclusiveness for Children and Beyond」と掲げました。小児循環器および成人先天性心疾患の医療・保健課題を新たな視点から捉え、枠にとらわれないネットワーク形成を目指し、患者中心の包括的医療を推進することとしました。

本会では、先進的な話題提供、多職種連携、国内外の学会間連携、若手専門医の育成、学会の国際化に焦点をあてました。プログラムでは、特別講演5講演（海外3）、シンポ・パネル・委員会企画40企画（海外2）、ディベート企画2企画（海外）、ジョイント企画6企画（国内3学会、海外3学会：AHA、AEPC、TSPC）、例年開催の特別企画14企画で、

指定・招聘演者217名（国内非会員43・海外23）、応募一般演題700題（海外17）となりました。今回は、学会の国際化とICT活用を踏まえて、海外からの一般演題応募も受け付け、口演（委員会企画を除く）では英語スライドをご提示頂き、特別企画・一般演題の口演で英語発表を含むセッションでは、英英、和英のキャプション（オンデマンド対応有り）を準備し、海外参加者にも座長をお願いするなど、国際的な双方向交流を実現しました。

第1日目冒頭に、会長企画シンポでは、学会のテーマの下で、守る会、学会、こども家庭庁、大手ICT企業、Start-up企業の演者の講演があり、本会での課題と方策が示されました。引き続き会長講演では、「小児循環器診療・研究・社会活動へのGlocalな取り組み：自験例から、小児血管医学、ビッグデータ・AI研究を通じて」として、本会のテーマとセッションの趣旨、若手へのメッセージを、僭越ながら自らの臨床・研究・教育・社会活動を通じてお伝えしました。Stanford大Rabinovitch M氏によるレジェンド講演と肺高血圧の基調講演（世界肺高血圧会議WSPH2024の

第61回日本小児循環器学会総会・学術集会
The 61st Annual Meeting of Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery

小児循環器学、医療と保健の
未来を紡ぐ
New Paradigm, Networking and Inclusiveness
for Children and Beyond

2025年7月10日(木)～12日(土)

会場 三重県総合文化センター
会長 三谷 義英 三重大学医学部附属病院 周産母子センター

<https://www.c-linkage.co.jp/jspccs61/>



Task Force論文著者)があり、世界の小児循環器学の潮流と長年の最先端の肺高血圧研究成果、実装と進行中の研究をお話し頂き、ロールモデルとして背中を押されました。Stanford大 池野文昭氏による起業家育成の特別講演と委員会企画で、Stanford Biodesignについて熱意を込めてご講演頂き、今後の研究者のあり様を考える機会となりました。日本Medical AI学会代表理事浜本隆二氏による医療AIの実臨床応用、ISEKADO代表取締役鈴木成宗氏には、学位研究からクラフトビール起業と国際展開について特別講演を頂き、本会のテーマの核心に迫る内容でした。Geneva大Beghetti M氏によるWSPH2024の小児PHガイドラインの特別講演と引き続きCHD-PAHのTreat & Repairのディベート企画、Northwestern大Pei-Ni Jone氏(Circulation誌AHA Statement2024の著者)による基調講演とアジアの専門家(世界小児循環器学会2025会長Cheung教授を含む)の講演と引き続き川崎病急性期治療の初期強化についてディ

ベート企画があり、Duke大Idriss SF氏(FDA Think Tank論文Am Heart J 2025の著者)による児童生徒の心電図検診の国際状況とデジタル化についての基調講演と引き続きAEPC理事長Blom N氏とアジアの専門家の講演を頂きました。AHAとのジョイント企画で、Young Hearts代表Ohio大Cabrera氏による小児重症心不全治療についての基調講演、パネルでは、学校心臓検診DXの可能性(内閣官房のご担当者)と好事例検討、小児期発症後天性心疾患の移行期医療、重症CHDに対するbPABの遠隔成績があり、幅広い専門領域の課題と方策の議論の展開がありました。第3日目午後の最後の企画として、日本の小児循環器医療・研究の未来像をテーマに、海外でご活躍の各専門領域のfaculty 5名にご講演頂き、国際的な視点から振り返る貴重な機会となりました。会の終了後にも関わらず、教育セミナーに544名もの若手参加者があり、学会の明るい未来を感じた次第です。

情報交換会には、266名のご参加を頂きました。地元の新鮮な食材と地酒・地ビールと地域対抗利酒大会、よさこい節のアトラクションをお楽しみ頂き、今でも会場の熱気と皆様の笑顔が脳裏に残っています。日々の学会後の津駅前街角での偶然の交流の機会、学会中・後に集っての伊勢神宮参拝なども含めて、三重開催の良さを感じて頂き、会員の親睦、Networkingの機会となれと思います。

最後になりますが、本会にご参加、ご発表、ご議論を頂いた方々、企画運営にご助言、ご尽力を頂きました関係各位、ご支援を頂いた諸団体の皆様、主催校で運営にご協力頂いた方々に深く感謝致します。今後の会員各位の臨床・研究・教育・社会活動の発展を祈願してやみません。



第62回日本小児循環器学会総会・学術集会 開催概要



第62回日本小児循環器学会総会・学術集会 会長

山岸 敬幸 東京都立小児総合医療センター 院長

会期：2026年7月9日(木)～11日(土)

会場：TAKANAWA GATEWAY Convention Center
(東京都港区)



<https://www.congre.co.jp/jspccs62/index.html>

本学術集会は、小児期から成人期までの心血管疾患に対する切れ目ない医療の実現を目指し、専門職の垣根を越えた連携と学術の発展を通じて、こどもたちの健やかな成長を支えることを使命としてきました。今回のテーマは「Academic for Social—みんなの笑顔のために」です。小児循環器学は、科学的な知見の深化にとどまらず、その成果を医療・教育・福祉へと還元し、社会に貢献する責任があります。医療と社会の接点が大変な転換期を迎える今、学術活動をいかに社会へつなげていくかが問われています。産官学の連携によって、新たな治療法や医療機器を社会にいち早く届けることも非常に重要です。本学術集会では、医療と社会、科学と生活、そして未来のこどもたちを結ぶ架け橋となる場を創出することをイメージし、すべての関係者が笑顔になれるような学術集会を目指します。

プログラムは学会が誇る学術集会支援委員会の主導により、学術的に充実したものになることが期待されます。今回、「Academic for Social」を体現する取り組みとして、市民公開講座を従来よりも大幅に拡充し、特別会場で開催します。心臓病の子育てに関する基礎知識に加え、著名人による講演・トークショー、音楽ステージなどを通じて、患者・家族・市民と学会員である医療者・研究者が直接交流できる場を提供します。科学をやさしく社会に伝え、市民の声に耳を傾ける「開かれた学会」の姿を具体化したいと思います。

国際的な学術も重要な柱です。AHAやAEPCとのジョイン

トセッション、アジア諸国の関連学会との連携により、グローバルな視点での討論を図ります。さらに私がライフワークとしてきた「発生・遺伝から再生」をテーマとする「第9回Takao International Symposium」を併催いたします。これは1978年に故・高尾篤良教授によって創設された歴史ある国際シンポジウムであり、今回は「Takao Tribute Symposium」として再開され、ノーベル医学生理学賞の山中伸弥博士をはじめとする国内外の超一流の研究者のお話を、学会員が直接聴くことができる貴重な機会を作りたいと思います。

こども家庭庁の発足や関連法の施行により、小児循環器医療をめぐる社会環境は大きく変わりつつあります。とくに成人先天性心疾患患者の増加に伴い、小児期にとどまらず、生涯にわたる医療体制の構築が急務となっています。「小児・成育循環器学」の視点からも医療の未来を見据えた多角的な議論を展開します。また、本学会は創設以来、多職種の協働を重視し、チーム医療のあり方を追求してきました。多領域専門職の参画は、昨今ますます重要性を増し、活発になってきています。多職種が共に学び合うセッションを多数企画します。

未来志向の新たな都市空間「TAKANAWA GATEWAY」を舞台に、学術と社会が響き合う新たな時代の幕開けを、皆さまとともに笑顔で創り上げてまいりましょう！

The 62nd Annual Meeting of Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery

第62回日本小児循環器学会総会・学術集会

Academic for Social みんなの笑顔のために

会期

2026年

7/9 (木) - 11 (土)

会場

TAKANAWA GATEWAY Convention Center

会長

山岸 敬幸 東京都立小児総合医療センター 院長

第9回Takao International Symposium 併催

The Takao Tribute Symposium for Life-long Cardiology | 共催 | 日本心臓血管発生研究会

-Legacy & Innovation in Development Genetics and Regeneration- | 開催日 | 2026年7月11日(土)



MESSAGE TO THE FUTURE

小児循環器学の未来へ、
Keep step forward

安河内 聡

慈泉会相澤病院 循環器内科/エコーセンター

私たちは今、歴史的な転換点に立っています。

先天性心疾患医療は、もはや小児期だけの医療ではありません。胎児診断から始まり、新生児期、小児期、思春期、成人期、そして老年期へと、患者さんの生涯に寄り添う医療へと進化しています。この「生涯医療 (Lifelong Cardiology)」の実現こそが、これからの小児循環器学の最重要課題です。産科医、小児循環器医、成人循環器医、心臓外科医、そして多職種の専門家が診療科や施設の壁を越えて一つのチームとなり、切れ目のないケアを提供する。そのための新しいシステムと文化を築く時代が始まっています。

一方で、AIやデジタル技術の進歩が、私たちの医療の在り方を根底から変えようとしています。画像診断の自動解析、病態予測、治療方針の提示。確かにAIは、知の集約と効率化をもたらす強力なパートナーです。しかし忘れてはならないのは、AIは「最適解」を導くことはできても、「最善解」に到達することはできないということです。そこには、患者と家族の背景、文化、価値観、そして「生きる意味」を理解する人間の感性が不可欠です。AIを用いながら、なお「病気ではなくヒトとしての病人を診る」——それが、これからの小児循環器専門医の核心であると思います。

さらに、これからの学問の発展には、「**雑出一途**」(故高尾篤良先生言)の精神が欠かせません。多様な専門性や価値観が交錯しながらも、一途に真理を求め続ける姿勢。異なる分野との協働や国際的なネットワークの中から、思いもよらない新しい解決策が生まれる。小児循環器学は、まさにその多様性の中で進化する学問です。私たちは、互いの違いを尊びながら、共通の目的——子どもたちの健やかな未来——に向かって歩むべきです。

そして、これからの発展を語る上で欠かせないのが**国際化 (Globalization) **の視点です。小児循環器疾患の治療技術やアウトカムは、国や地域の医療資源によって大きく異なります。しかし心臓の形と鼓動は、国境を越えて同じで

す。世界各地の小児循環器医が互いに経験を共有し、教育・研究・臨床の連携を進めることで、グローバルに展開された医療が初めて実現します。ここで重要なことは、均てん化された医療では無くその地域の特性に基づく公平な医療という視点です。遠隔診療、国際共同研究、AIによる画像共有など、テクノロジーはその橋渡しの力を持っています。

同時に、国際化とは単に英語で発信することではなく、「世界の子どもたちのいのちをつなぐために、共に考える姿勢」を意味します。日本発の小児循環器学が持つ繊細な観察力ときめ細やかな医療文化を、世界に発信し貢献していくこと。それこそが真のGlobalizationです。

そして、その歩みを止めないために、「**Keep step forward**」の精神を持ち続けて欲しいと思います。たとえ一歩が小さくとも、歩みを止めなければ、必ず道は開けます。科学の進歩も、制度改革も、人間的成長も、日々の小さな前進の積み重ねによってこそ成し遂げられるのです。

若い世代の皆さんに望むのは、三つの心を持ち続けることです。

第一に「**好奇心**」—— 常に学び続け、新しい知に心を開くこと。

第二に「**共感する心**」—— 相手の立場で考えることができること。

そして第三に「**挑戦する心**」—— 困難を恐れず、倫理と科学に基づいて新しい道を切り拓くこと。

私たちの目指す未来は、単に生存率を高めることではありません。患者さん一人ひとりが、自分らしく人生を健康に全うできる社会を築くことです。

心臓に疾患をもって生まれたことが、その人の可能性を制約するものではなく、むしろ新しい力となるような社会を。そのために、私たちは学び、連携し、進化し続けなければなりません。

未来は、今この瞬間から始まっています。

SCAI 2024 Fellow courseに参加して

Report

■ 藤岡 泰生

日本赤十字社医療センター 小児科

日本赤十字社医療センターの藤岡泰生と申します。小児循環器学会から選出いただき、2024年12月11～15日にMiami Hyatt Regencyホテルで開催されたSCAI 2024 Fellow Course (Congenital Heart Disease Course)に参加してきました。英語しか通じない(自分にとって)緊張感のある環境の中で、米国でカテーテル治療医を目指す医師が受ける研修内容や米国でのカテーテル治療の実情を知る事で自分の視野を広げたいという思いから、すでにフェローを名乗るには歳をとり過ぎていることは重々承知していましたが、厚かましくも応募させて頂きました。

今年のコースはProgram chairのChildren's Healthcare of AtlantaのHolly Bauser-Heaton先生をはじめとした米国、カナダの第一線で活躍されているFacultyによる講義、3Dモデルを使用したHarmony valve留置のハンズオン、FellowによるCase Presentationなどで構成されていました。講義では日常で遭遇するほぼ全ての領域における最新の知見や各施設での実際の治療が紹介されていました。どの内容もとても実用的で大変勉強になりました。

Fellows Case Presentation and Panel Discussionのsessionでは4人のPresenterの一人に選出頂きました。昨年参加された東京女子医大病院の朝貝省二先生に続き、2年連続日本人が選ばれたことは大変光栄な事でしたが、コース開始1週間前に選出のメールが届いたため慌ただしく準備をする事になってしまいました(次回参加される先生には、直前まで念入りにメール確認することをお勧めします!)。また、Opening sessionのトップバッターであったため、発表直前まではかなり緊張したのですが、Moderator

やPanelistの先生に暖かく迎えて頂き、なんとか落ち着いて発表を終えることができました。

残り3人のpresenterは、タイでACHDに携わっている先生、シカゴで研修中の先生、アフリカからの先生で、それぞれ、“成人のcASに対するAVR後に医原性に生じたpmVSDに対するMFOを用いたVSD 閉鎖”、“体重5kgのASDをtranshepatic approachでデバイス閉鎖した1例”、“mVSD, pmVSDに対するMFOとADO IIを用いて閉鎖した2症例”というもので、大変興味深い発表でした。

CHD関連以外の企画も少しあり、“SCAI Women in Innovations (WIN) Career Development”というsessionは大変印象に残りました。女性医師がModerator, Panelistを務めて「Cath Labで働く中で、被曝の問題を含め、どのように健康を維持していくのか」、「プライベートと仕事をどのように両立していくのか。」といった議題についてざっくりと様々な意見が交わされていました。議論されていた内容自体は男女問わないように感じましたが、私が理解できていない日本特有の女性医師の働き方に関する諸問題はあるはずなので、現在top runnerとして活躍している女性医師に問題提起をして頂き、皆で話し合っていくことは、今後日本でも小児循環器カテーテル治療の領域に、より多くの女性医師が参画するために重要な事ではないかと感じました。

また、全体を通して、教育方法にとっても感銘を受けました。どのsessionでもFaculty同士で笑いが起きるような砕けた話(内容は十分に理解できませんでしたが)を盛り込みつつ発言しやすい空気を作り、Fellowからの一つ一つの質問に対し感謝を伝えながら丁寧に答えるなど、一方通行にならない



い雰囲気づくりがとても上手だなと感じました。こういったことは講義以外でも随所に感じました。例えば、毎朝、いくつかのテーブルに分かれて朝食を取るのですが、フェロー同士で食べているテーブルにFacultyがずっと入ってきて、さりげなく仕事とは全く関係ない話をして皆が話をし易い空気を作ってから一人一人に仕事の内容や将来の事をお互いに質問し合う、といった様子です。

実際の臨床の現場でも同じようなコミュニケーションがとられているかは分かりませんが、若手の先生に指導をする時は、“上級医が一方的に話をして、教えて欲しい事があるなら若者から聞きにきなさい”、というスタンスを取るのではなく、上級医が先手を打って若手の先生にアプローチする姿勢はとても大切で、今後の研修医の教育に取り入れてみようと思いました。

基本的には朝から夕方までプログラムが組まれているため、観光をする余裕はありませんでしたが、最終日にフライトまでの時間を利用して、現地で知り合ったフェローと

Miami beachに繰り出し、最後の食事を楽しむことができました。アジア、ヨーロッパ、アフリカなど、成人領域を含めると23カ国からフェローが参加していたようですが、様々なバックグラウンドを持つフェローと交友を深める事ができたことは大変刺激になり、かけがえのない財産となりました。この交友関係を継続し、今後の仕事にも活かしていければと思っています。

最後に、年末の忙しい時期に快く送り出してくださった日本赤十字社医療センター小児科スタッフ一同と、選出くださった小児循環器学会に心から感謝申し上げます。移動時間も含めると一週間近い時間を要するため、難しい部分もあるかもしれませんが、日本ではできない貴重な経験をする事ができる機会だと思います。来年も是非若手の先生にはチャレンジして頂きたいですし、「チャレンジしたい!」と若手の先生が手を挙げた際には、上級医の先生は是非背中を押して頂きたいと思います！



AEPC 2024 YIA 受賞者レポート

Report

■ 林田 由伽
大阪大学

2025年5月、ドイツ・ハンブルクで開催された第58回AEPC学会に参加いたしました。本学会では、YIA (Young Investigator Award) セッションに選出いただき、当施設における小児心臓移植後の予後について「Medical and Social Outcomes of Pediatric Heart Transplantation」と題し、発表の機会をいただきました。幸運にもYIAを受賞することができ、大変光栄に存じます。この場をお借りして、選出いただいたAEPCならびに日本小児循環器学会の関係者の皆様に

心より感謝申し上げます。

ハンブルクはドイツ第2の都市であり、湾港都市として知られています。市内には世界遺産に登録されている倉庫街をはじめ、19世紀に建てられた美しい教会や市庁舎、緑豊かな公園、現代的な展示が行われる美術館・博物館などが点在し、古き良きものと新しさ、自然と都市が見事に融合した街だと感じました。ドイツ北部の交通の要所でもあるこの街に、欧州を中心に世界中から小児循環器に携わる人々が集

い、子どもたちのために意見を交わしている光景に思いを馳せる余裕が持てたのは、自身の発表を終えた後のことでした。

今回、初めての海外学会での発表は、これまでにない緊張の中で臨んだもので、多くの課題も残りましたが、それ以上

に新たな目標や海外への意欲を得ることができ、大変有意義な経験となりました。今後もこの経験を糧に、より一層研鑽を積んでまいります。



広島市立広島市民病院 への国内留学

大西 佑治
山口大学小児科

山口大学小児科の大西佑治と申します。私は2024年度に広島市立広島市民病院循環器小児科で国内留学をさせていただきました。

広島市民病院はカテーテル年間210-270件、そのうちインターベンション100-125件、約100件の先天性心疾患に対する手術を行っています。他にも、胎児期から成人の心不全、不整脈、心筋症および川崎病について、中国地方西部を広くカバーしています。

昨今、小児循環器分野についても『医療の集約化』という時代の波が押し寄せており、山口県では現在小児心臓外科手術を実施していません。そのため、山口県内では経験が難しいこれらの分野について、貴重な臨床経験を積むことができました。

その中でも週2回のカンファレンスでは特に多くの事を学ぶことができました。複雑かつ重症な症例について、心疾患および全身疾患の問題点だけでなく、家族背景にも深く目を向け熱

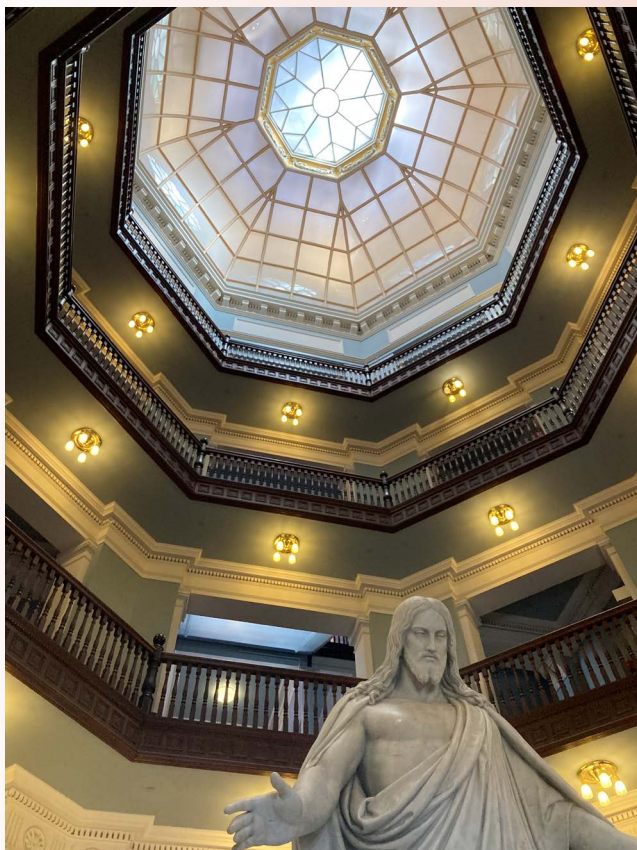
い議論を交わします。そしてその中で最もよい治療介入、場合によっては非介入を選択していく過程に参加できたことは、小児循環器医としてだけでなく、小児科医としても私の大きな財産になりました。

また、学会発表に関しても熱心に指導していただき、中国四国小児科学会では優秀演題賞を受賞することができました。

最後になりましたが、国内留学を快く受け入れ、熱心に指導して下さった広島市民病院の先生方、この貴重な機会を与えて下さった山口大学小児科医局の先生方に深くお礼申し上げます。



広島小児循環器研究会の懇親会にて



Heart Shot
心に響く一枚♡

小児循環器の仲間に、
ちょっとした感動や癒しのひとときを共有してみませんか？

昨年からはまったフォトコンテストを、新たな形でお届けします。

まずは担当の私から一枚ご紹介します。

Johns Hopkins といえば、BTシャント手術が初めて行われた病院として知られるなど、小児循環器とも縁の深い場所です。旧病院にある円形病棟は、「ラウンド（回診）」という言葉の語源になったとも言われているそうです。

NL担当 栗嶋

応募先：小児循環器学会事務局

Mail: jspccs_sp[at]as.bunken.co.jp ([at]を@に変えて下さい)

日本小児循環器学会と日本生理学会との 日本医学会連合加盟学会連携フォーラム開催のお知らせ

内田 敬子／横山 詩子
東京医科大学 細胞生理学分野

小児循環器医学・医療のさらなる発展のためには、この領域における基礎研究の推進が重要です。このたび、本学会と基礎医学系学会の一つである日本生理学会による連携フォーラムが採択され、2026年3月に開催される日本生理学会大会において、大会企画シンポジウムの一つとして実施されることとなりました。本フォーラム共催事業は、臨床と基礎の連携強化を目的として日本医学会連合が実施する支援制度であり、臨床系学会と基礎系学会を含む複数の日本医学会連合加盟学会が新たに企画する連携フォーラムが対象となりま

す。小児循環器学においては、発生学と生理学が密接に関連しており、両領域の親和性は極めて高いものがあります。そのため、日本生理学会大会ではこれまで本学会員による小児循環器領域に関連したシンポジウムが企画されてきました。今回の連携フォーラムを契機として、基礎医学系学会との協働がさらに深まり、日本小児循環器学会における基礎研究の一層の発展につながることを期待しております。ぜひ、皆様が日々の臨床現場で抱く問いを会場に持ち寄ってください。ともに議論し、新たな発見へとつなげてまいりましょう。

— 記 —

第103回日本生理学会大会 [<https://www.aeplan.jp/psj2026/>]

テーマ：「共鳴する生理学 — 未来への架け橋」

大会長：林由起子 東京医科大学理事長・病態生理学分野主任教授

横山詩子 東京医科大学副学長・細胞生理学分野主任教授、日本小児循環器学会理事

会 期：2026年3月10日(火)ー12日(木)

会 場：東京医科大学 新宿キャンパス

Late Breaking Abstract募集：2025年12月初旬から2026年1月13日(火)まで

早期参加登録：2026年1月19日(月)まで [<https://www.aeplan.jp/psj2026/registration/>]

※日本循環器学会専門医単位認定あり

問い合わせ先：日本生理学会大会事務局 (Email: psj2026@aeplan.co.jp)

■日本医学会連合加盟学会連携フォーラム (2026年03月10日(火)16:40-18:30) 共催：日本小児循環器学会

「心血管の形づくりと心機能創出のメカニズム」

座 長：内田 敬子 (東京医科大学)、平井 希俊 (関西医科大学)

演 者：内田 敬子 (東京医科大学)、板谷 慶一 (名古屋市立大学)、

平井 希俊 (関西医科大学)、牧山 武 (京都大学)、石田 秀和 (大阪大学)

【その他、循環器関連プログラム】

■特別講演 (2026年03月10日(火)15:30-16:20)

「発生学から見た心臓大血管の生理と病態」 栗原 裕基 (東京大学 / 熊本大学)

■公募シンポジウム (2026年03月12日(木)08:50-10:40)

「先天性心疾患研究のすすめ」

座 長：清水 秀二 (国立循環器病研究センター)、小谷 恭弘 (岡山大学)

演 者：笠原 真悟 (岡山大学)、鷲尾 巧 (UT-Heart)、岡 沙由稀 (東京医科大学)、

清水 秀二 (国立循環器病研究センター)、野村征太郎 (東京大学)

■大会企画他学会連携シンポジウム (2026年03月11日(水)08:50-10:40) 共

催：日本循環器学会

日本生理学会ー日本循環器学会 BCVR 基礎研究部会 合同企画 PSJ-BCVR ジョイントシンポジウム

「日本のトランスレーショナル研究推進をめざす」

オーガナイザー：坂東 泰子 (三重大学)

座 長：西田 基広 (九州大学)、大石 由美子 (東京科学大学)

講演者：加藤 勝洋 (名古屋大学)、吉田 陽子 (順天堂大学)、加藤 百合 (九州大学)、佐藤 達也 (札幌医科大学)



■ 研究委員会より

研究委員会委員長

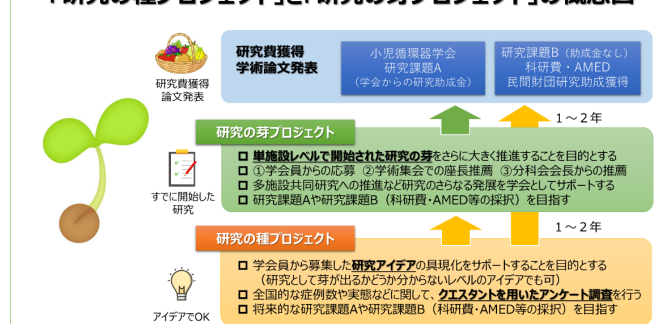
石田 秀和

大阪大学大学院医学系研究科 小児科学

研究委員会ではこれまで「研究課題A（年間100万円×3年間の支援あり）」と「研究課題B（学会からの金銭支援はありませんが、すでに科研費などの研究費を獲得している研究の発展を支援）」の2つの種類の課題研究をサポートしてきました。研究課題Aは、毎年2月1日から3月31日まで募集しております。研究課題Bにつきましては、昨年より通年募集としております。これらの課題研究では、学会のクエスラントシステムを用いたアンケート調査の他、研究委員1名が担当委員として、先生方の研究に関するお困りごとに一緒になって取り組んでいきます。

一方、本年より「研究の芽プロジェクト」が開始されました。これは、小児循環器学会学術集会を始め、様々な分科会において発表される単施設研究のうち、今後、全国多施設研究に発展させることによって大きな成果が見込めるであろう研究の「芽」を、学術集会座長や分科会会長の先生方からのご推薦や自薦により選定し、小児循環器学会としてサポートしていこうというものです。また、来年からは「研究の種プロジェクト」も開始する予定です。こちらは、学会員の先生方から研究のアイデア（種）を広く募集し、例えば全国の症例数調査を行いたいなど、学会のクエ

「研究の種プロジェクト」と「研究の芽プロジェクト」の概念図



スタントシステムを用いたアンケート調査をサポートすることで、より具体的な研究計画の策定、そして研究課題Aや科研費、AMED研究費などの研究費獲得をサポートしていこうというものです。

学会員の先生方のアカデミックな活動を支援することは、学会の大きな存在意義の一つです。何か研究に関するお困りごとがありましたら、いつでもご相談ください。先生方からの積極的な応募、また、現在進行中の小児循環器学会課題研究AおよびBに対するご協力を何卒お願い申し上げます。

現在進行中の課題研究はこちら：

<https://jspccs.jp/report/studycommittee/list/>


■ 渉外委員会からの活動報告と国際・国内交流への期待

渉外委員会委員長

三谷 義英

三重大学医学部 小児科

渉外委員会は、国内外の関連学会との窓口としての役割を担い、主に学術面での協力関係の構築・運営と情報交換の促進を通じて、国内外の小児循環器学の発展に寄与することを目的としています。具体的には、米国心臓協会（AHA）、欧州小児循環器学会（AEPC）、世界小児心臓病学会（WCPCCS）、アジア太平洋小児循環器学会（APPCS）などとの学術交流の企画・運営を行い、ジョイント企画や短期留学の実施、関連学会との協力体制の強化を理事会・各委員会と連携しながら進めています。国内においても、関連学会とのジョイント企画を企画・運営することで学術交流の促進に努めています。2つの課題を提示いたします。

国際的な活動への期待と意義

近年の円安の影響もあり、コロナ禍以前と比べるとAHAやAEPCへの参加者数は依然として十分に回復していません。また、本学術集会の国際企画における参加者数も期待を下回る傾向が続いており、これは継続的な課題といえます。渉外委員会では、

AHAやAEPCとのジョイント企画や交換留学の推進を通じて、デバイス・薬剤・医療制度・考え方の相違に関する意見交換を行っています。これらは新たな視点を得る貴重な機会であると同時に、日本の強みを活かした研究を国際的に発表する場ともなります。近年では、Asia Pacific オンラインセミナーの開催、AHAやWCPCCS 2025における Young Investigator Presentation Award の新設など、若手研究者が国際学会で発表する機会の拡充にも取り組んでいます。さらに、学術集会ではICT技術を用いた自動キャプションなどにより言語の壁も低くなりつつあり、国際ジョイント企画への参加のハードルは着実に下がっています。今後、より多くの会員の皆様にご参加いただけることを期待しています。

国内の関連学会との連携強化と生涯医療の推進

先天性心疾患を主とする小児期発症心疾患の生涯医療を充実させるためには、国内学会との連携が欠かせません。渉外委員会は、日本循環器学会（JCS）、日本心臓病学会（JCC）などの内科系学会とのジョイント企画を企画・運営し、情報交換を進めています。本学会は、5年前に発足した循環器連合（内科系8学会・外科系3学会）の創設時から加盟しており、学術面のガイドライン連携に加え、新専門医制度、循環器医師不足対策、脳卒

中・心臓病等総合支援センター事業など社会的課題への対応にも関与しています。渉外委員会としては、小児と内科の連携において、新規薬剤やデバイス、イメージング、デジタル機器などの新たな領域に関する情報交換が不可欠であり、とりわけ小児期発症心疾患の生涯医療の実現に向けて、成人の内科系学会との学術交

流は今後さらに重要性を増すものと考えています。

多くの会員の皆様が、国際・国内の交流の場にご参加いただき、本学会の国際化と小児期発症心疾患の生涯医療の実現が一層進展することを、心より期待申し上げます。

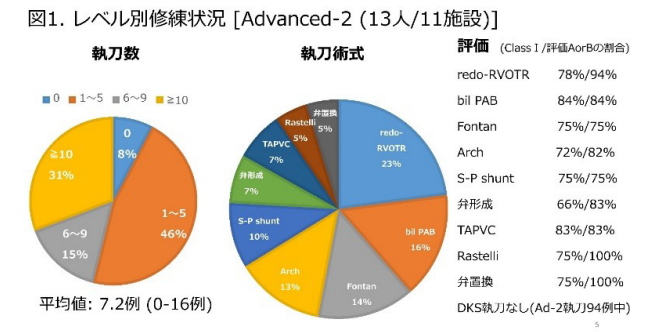
■ 小児心臓血管外科医生涯育成プログラム活動報告

小児心臓血管外科医生涯育成プログラム小委員会委員長
松久 弘典
兵庫県立こども病院 心臓血管外科

本邦における高度小児心臓外科医療体制の持続の為に小児心臓血管外科医生涯育成プログラムが開始され、1年が経過いたしました。プログラム開始後順調に修練医の参加登録も進み、2025年7月の時点で84名の修練医が64施設にて日々修練を積み重ねています。この1年間の活動のなかで、定期モニタリングと実施要項改定、重要なお知らせについて報告いたします。

定期モニタリングについて

本プログラムでは6ヶ月毎に各修練医、施設代表育成指導医から修練の進捗状況、施設の指導状況および修練医からの逆評価を提出して頂いております。モニタリング解析結果は各施設、修練医の先生方に報告すると共に、各レベルでの修練の進捗状況を把握し（図1）、各術式の必要数、クオリティ評価の妥当性について見直しを行っております。逆評価の解析では実施要項に沿って術前ブリーフィング・術後デブリーフィングを実践されている施設の修練医満足度は非常に高く、プログラムに沿って丁寧にご指導頂いている先生方のご協力に感謝申し上げます。

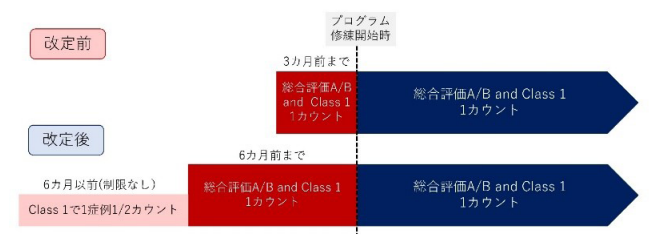


実施要項の改定と現行の登録締め切りについて
定期モニタリング結果、アンケート結果より2025年1月に第一

回の実施要項改定を行いました。御周知いただきたい改定点として、Advanced-2以上の修練医が参加タイミングで生じ得る不利益を軽減するよう、実績振り返り期間を緩和しております（図2）。

一方で、現行の修練医・指導医登録にはクオリティ評価が含まれず、既にプログラムに沿って修練されている先生方や今後のレベル認定との公平性を保つ為に、現在の認定基準での新規育成指導医登録、Advanced-2以上からの修練医参加登録は2026年3月末をもって終了といたします。それ以降は新規育成指導医登録を受け付けず、Advanced-2以上の修練医・指導医になる為にはBasicあるいはAdvanced-1からプログラムを始める必要があります。各施設において上記資格（レベル）に該当するプログラム未参加の先生方がおられましたら周知いただき、申請漏れのないようよろしくお願いします。

図2. 実施要項改定事項：
Advanced-2/3修練医の実績振り返り期間延長



本プログラム開始時には各レベルに課されている手術件数、クオリティ評価が厳しいとの意見も頂いておりますが、修練状況からは来年中にもレベル申請者が出始めそうです。この基準でレベル認定をクリアした先生方が、その技量に自信をもって小児心臓外科医療に邁進して頂ければ、本邦における小児心臓外科医療のレベルアップにつながり、若手がそれを目指す好循環が生まれることを願っております。また、来春を目標にあけみちゃん基金のご支援による電子システム導入を進めております。電子システムによりプログラム環境が一段と整備されますが、それまでは現行のシステムでのご協力をお願いいたします。

■ 専門医制度・認定委員会

専門医制度・認定委員会委員長
増谷 聡
埼玉医科大学総合医療センター 小児循環器部

専門医制度・認定委員会では、小児循環器学会専門医（旧制度）を走らせながら、日本専門医機構にサブスペ専門医として認

定された小児循環器専門医（新制度）の運用を開始しています。両者はしばらくの間、並行します。委員会では専門医の新規出願の書類審査、専門医試験（試験委員会）、試験結果による認定を行い、更新の書類審査も行っています。専門医研修施設についても新規出願や更新申請の審査をしています。併せ、制度設計を見直し、日本小児科学会・日本専門医機構との連絡を行っています。

制度はどうしても複雑に見えてしまいます。専門医に関わる皆さんにはすべてを頭に入れる必要はありませんが、
HP: <https://jspccs.jp/certification/specialist/>
に情報を載せていますのでご参照いただき、疑問点は遠慮なくお尋ねください。

■ 専門医試験委員会報告

専門医試験委員会委員長

平田 陽一郎/石井 卓

北里大学医学部 小児科学/東京科学大学病院 小児科

三重県津市で開催された第61回日本小児循環器学会学術集会において、専門医エリアパネルディスカッション（小循環専門医を育てよう、深めよう、盛り上げよう！）の中で、**（施設対抗！小児循環器専門医試験・過去問クイズ大会!!）**を行いました。これまで様々な学会でクイズ企画は行われてきたと思いますが、本企画は小児循環器学会専門医試験の過去問を使い、これから専門医受験を目指す若手医師や、各施設の指導医の先生方に、日々の研修・指導の参考にしていただければと考えました。小児循環器学会専門医試験は2010年に始まり今年で16期目となり、これまで700余名の合格者を輩出してきました。時代とともに専門医が身につけておくべき知識や技能は変化しますが、歴代の試験委員の皆様が文字通り粉骨砕心・苦心惨憺の努力の末に作成していただいた良問ぞろいです。受験生が比較的苦手とする分野や、ぜひ勉強しておいていただきたいテーマなど、出題者の先生からも会場で言及していただきました。全10問の回答結果をリアルタイムアンケート方式で集計し、最終的に**最優秀施設・長崎大学**、および**優秀回答者6名**に記念品を授与させていただきました。当日出

小児循環器専門医（新制度）における更新単位である小児循環器領域講習iiiに該当するセッションを分科会・地方会などで企画される先生方は、是非更新単位をご申請ください。

<https://jspccs.jp/subcommittee/training/>



題した問題は学会HPにも掲載しておりますので、受験生以外の先生方にもぜひ挑戦していただければ幸いです。

https://jspccs.wdc-jp.com/certification/specialist/specialist_certification/application_n/simulated-problem/
今後とも、専門医エリアの活動にご支援をいただけますようお願い申し上げます。

【最優秀施設】長崎大学

【優秀回答者】大塚 雅和（長崎大学）、櫻井牧人（東京科学大学）、山田洸夢（長崎大学）、坪谷尚季（三重大学）、田中惇史（九州大学）、芝大樹（自治医科大学さいたま医療センター）

■ 薬事・臨床試験委員会

薬事・臨床試験委員会委員長

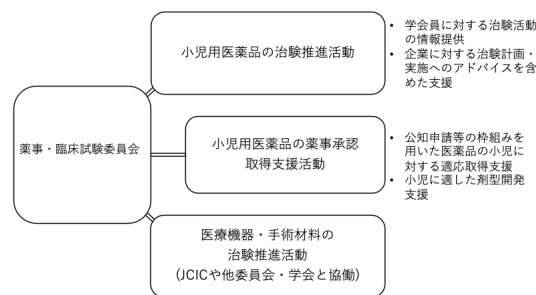
藤本 一途

国立循環器病研究センター小児循環器内科

同委員会は保険診療・臨床試験エリア内の薬事委員会と臨床試験委員会を統合して新しく組織されました。これまで小児用医薬品の薬事承認取得の支援活動と治験推進活動は別々の委員会で行っていましたが、「新たな小児用医薬品の薬事承認を目指す活動」という広い意味では共通している点も多く、薬事委員会が臨床試験に関わっている学会もあります。そこで我々も一委員会として活動することとなりました。また小児循環器学会としては医薬品のみならず医療機器や手術材料の治験も重要ですので、この分野も他委員会やJCICを含む他学会（日本小児科学会、日本循環器学会、日本川崎病学会、日本小児心電学会、日本不整脈心電学会など）と協働して関わっていく予定です。

現在、治験推進と小児に関する適応外医薬品の保険適応取得に向けたあらゆる活動、具体的には治験組み入れ症例増加を目標と

目標：日常臨床に即した小児用医薬品・機器の提供・開発に貢献



した学会員に対する治験活動の案内や公知申請などの枠組みを用いての小児用医薬品薬事適応取得、その支援、小児に内服しやすい形状など小児用製剤の開発支援等を業務としており、複数の企業の治験・開発支援業務に携わっています。

本委員会は肺高血圧・不整脈などの治験や医薬品の薬事承認取得に尽力されてきた先生方を中心に組織されています。企業機密に関連する秘匿性の高い業務ですので各案件ごとに秘密保持契約を締結して担当を決めた上で、経験豊富なスーパーバイザーの先

生方に随時アドバイスを頂きながら業務を進めています。現在小児のみならず国内全体における医薬品や医療機器の供給・販売停止の問題がクローズアップされていますが、委員会活動を通じて

学会員の皆様の日常臨床に即した小児用医薬品・機器の提供・開発が適時適切に促進されるよう進めていきたい所存ですので、御協力、御支援の程よろしくお願いします。

■ HBD for Children 委員会の紹介

HBD for Children 委員会委員長

小野 博

国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部

HBD (Harmonization by Doing) は、日米の産学官連携により医療機器の開発・実用化を推進する枠組みであり、「HBD for Children」はその小児版として2016年より活動を開始しました。当委員会は、日本側活動拠点として、本学会内に設置されています。もともと本学会の保険診療／臨床試験エリアに属する「医療材料機器委員会」でしたが、2019年6月よりHBD for Children 委員会として改編、現在に至ります。

本委員会は、通常の委員会体制を超えて、理事長が委員長を務める特別組織として運営されており、小児期心疾患という貴重かつ希少な領域において、学術的意義と社会的使命を両立させながら、実装・制度・政策にまたがる医療機器開発を学会本体として推進しています。

主な活動の柱(2024年時点)は以下のとおりですが、議論や社会環境の変化に沿って進化しています。いずれも2か月に1回の定例テレカンを通じて日米連携で検討を進めています。

1. POC (Proof of Concept) の展開

現場での臨床ニーズから発するアイデアをもとに、小児用医療機器としての可能性を有する概念を掘り起こし、関係者間での実証・議論の場へつなげています。成人期以降のQOLや生命予後を見据えた長期的な視点に立った小児用機器設計を取り上げ、構築支援を行っています。これまで国内で承認されたことのない先天性心疾患領域におけるステントや合成心血管修復材パッチなどの複数テーマについて、薬事・償還・製造販売後調査(PMS)

設計等の実務的協議を深めてきました。

2. 定義・評価項目の標準化

ARCプロジェクト(Academic Research Consortium: 医療機器評価に資する国際的・横断的基準整備)では、成人領域の事例を参考に、小児心疾患領域へ適用を拡げています。当委員会では、肺動脈狭窄における評価項目の標準化など、将来的な薬事審査や研究推進に役立つ基盤作りを進めてきました。

3. 開発課題に関する文書化

小児用医療機器開発をめぐる薬事・保険制度や成功事例、課題などを分析し、日米の共同執筆による論文や報告書をまとめています。これまでに政策提言や共著論文の形で複数の成果を出しており、今後も産官学が共有可能な資料を整備していきます。

4. 国内外の活動展開

国内では「タウンホールミーティング」として、7月の本学会学術集会、1月のJCIC学術集会の期間中、年2回の頻度で会合を開催しています。PMDAやAMED、企業との連携のもと、制度設計や薬事に関する情報共有の場を提供しています。

また、主にFDAやPMDAの主導により、Think Tank Meetingが、米国(West)と日本(East)で交互に年1回開催されています。そのほか国際学会(TCT, CRTなど)において、「HBD for Childrenセッション」が企画されており、日本アカデミアとして本委員会メンバーが議長や講演者として参加しています。

このように、本委員会では、課題を乗り越え制度の発展を通じて未来の小児医療を照らすことを理念に、国際的枠組みと国内制度との両輪で、小児用医療機器開発の道筋を開いています。本委員会の活動に関心のある方は、ぜひ今後のイベントにもご参加下さい。

■ 未来予想図委員会

未来予想図委員会委員長

小野 博

国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部

未来予想図委員会は、理事長・副理事長をはじめ理事・監事で構成され、理事会の開催がない月に月1回集まり、学会全体の課題や方向性を幅広く話し合っています。全国の現場の声や地域の課題を共有しながら、学会運営の方向を検討しています。学会の総務として、日々の運営に関わる問題を整理し、新たなテーマを提起しながら、持続的に発展できる学会づくりを目指していま

す。特に学術や渉外との連携が深く、近年では専門医制度や保険診療などの重要課題も整理し、各エリアの理事にも参加してもらい、関係各委員会への橋渡しを行っています。

また、未来予想図委員会では、できるだけ若手会員の意見や現場の声を吸い上げ、理事会や他の委員会に反映させています。学会名の変更をはじめとする大きなテーマについても、透明性をもって議論し、全会員が納得できる方向を探っていく姿勢を大切にしていきます。日本小児循環器学会をこれからどんな形で発展させていくのかを常に考えて活動してまいります。

■ 日本小児循環器学会分科会「第6回CHSS Japan学術集会」報告

学術集会企画委員長

中西 啓介

順天堂大学 心臓血管外科

第6回CHSS Japan学術集会の開催内容について下記の通りご報告いたします。

第61回日本小児循環器学会学総会・学術集会（三重大学医学部 三谷義英会長）の分科会として第6回CHSS Japan学術集会が対面式で開催された。毎回100人規模で開催される当会のために、広く使いやすい会場を用意頂いた三谷会長にはこの場を借りて御礼申し上げます。

内 容：「心房内re-routing（心房スイッチ、heterotaxy, double-switch, scimitarなど含める）」をテーマに一般募集した10演題を発表し、それぞれの症例について討論を行った。研究会の趣旨でもある術中ビデオをもとにした自由な討論は、若手医師にとっては上級医の考えを知る機会となり、ベテラン心臓外科医にとっては改めて自分の手術を見直す場になった。今回は、心房内操作という心内の深い部分をビデオで供覧したことで、手技や知識の確認を行う機会を得たことは大変有意義であったと感じた。

参加者：小児心臓血管外科医を中心としてCHSS Japanのホームページで参加者を募集した。第61回日本小児循環器学会学術集会総会への参加を条件として、一人3000円の追加参加費用を徴収して100名以上の方に参加して頂いた。参加者内訳は心臓血管外科医を中心に内科医、看護師、臨床工学技士と多岐に渡っていた。

次回の2025年 第6回CHSS Japan手術手技研究会について

分科会名：第7回CHSS Japan学術集会

開催日時：2025年7月9日(木) 夕刻以降 2時間程度

場 所：第62回小児循環器学会総会・学術集会

大会長：山岸敬幸先生

(東京都立小児医療センター)

高輪ゲートウェイコンベンションセンター

開催形式：現地対面方式

徴収参加費：3,000円

内 容：「ファロー四徴症

(右室流出路形成・肺動脈形成の工夫、UF含む)」

司 会 者：小田晋一郎先生

(京都府立医科大学付属病院)、

岡徳彦先生

(自治医科大学とちぎ子ども医療センター)

演題募集法：2026年3月中旬から4月末を募集期間の目処に

CHSS Japanのホームページで募集案内

第6回CHSS Japan学術集会

『心房内re-routing（心房スイッチ、heterotaxy, double-switch, scimitarなど含める）』

司会：落合由恵先生（JCHO九州病院）

小田晋一郎先生（京都府立医科大学）

- M-001 両側上大静脈・肝静脈が左側心房に環流する多脾症候群での心房内re-routing
村山 弘臣（あいち小児保健医療総合センター心臓血管外科）
- M-002 左側相同、下大静脈欠損、左上大静脈還流異常、左肝静脈還流異常、右部分肺静脈還流異常に対する1手術例
佐々木 孝（日本医科大学）
- M-003 Scimitar症候群に対するCS cut backを併用したmultiple patch心房内re-routing
小泉 淳一（岩手医科大学）
- M-004 Double decker法を応用し開発したScimitar症候群に対する新たな術式
藤田 周平（京都府立医科大学）
- M-005 肝静脈に還流するScimitar syndromeの1例
加藤 秀之（筑波大学）
- M-006 当院におけるダブルスイッチ手術でのSenning手術と中長期成績
小林 純子（岡山大学病院）
- M-007 Double switch operationにおけるmodified Senning procedure
盤井 成光（国立循環器病研究センター）
- M-008 Sutureless法を併用したSenning手術の2例
櫻井 寛久（JCHO 中京病院心臓血管外科）
- M-009 解剖学的修正大血管位置異常(ACMGA)に対し、術前3Dモデルを活用した心内修復術を施行した1例
森 おと姫（兵庫県立尼崎総合医療センター）
- M-010 肺静脈route補填の自己心膜shrinkageにより再手術を要した2例
小沼 武司（長野県立こども病院）

■ 第28回 日本小児心血管分子医学研究会 開催報告

当番世話人

池田 和幸

京都府立医科大学小児科

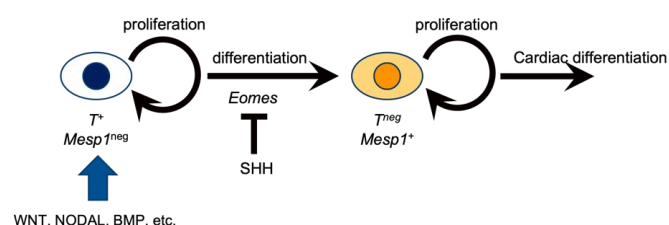
第61回日本小児循環器学会・学術集会の大会初日、2025年7月10日(木)夕方に第28回日本小児心血管分子医学研究会を開催いたしました(第5会場、17:10-18:50)。

本研究会では、「内臓錯位の分子機構解明に向けて：シングルセル解析から遺伝子制御ネットワークへ」をテーマに掲

げ、近年著しく進展したシングルセル解析技術や3Dイメージング等の先端的手法を駆使して、心臓発生や左右軸形成の分子基盤に迫る最新の知見について京都府立医大 生体機能形態科学部門・解剖学の八代健太教授にご講演いただきました。また、特別講演に先立ち、「心臓中胚葉の発生初期においてSonic Hedgehogシグナルが果たす役割」について、同研究室のホープである井上聡先生に宿題報告をしていただきました。

宿題報告：心臓中胚葉の発生初期においてSonic Hedgehogシグナルが果たす役割

マウス初期胚における心筋分化の初期機構を検討した研究。エピブラストから原始線条に出現するT陽性中胚葉細胞の一部はEomesを経てMesp1陽性心臓中胚葉細胞となり、前駆細胞へと進展する。Shhは心臓発生や左右軸決定に必須で、従来報告では分化促進作用と抑制作用が矛盾して示されていた。本研究ではシングルセルRNA-seqメタ解析、マウスES細胞によるin vitro実験、全胚培養によるex vivo実験を組み合わせ、ShhシグナルがEomes発現を抑制することでT陽性細胞からMesp1陽性細胞への早期分化を抑え、未分化細胞プールを維持し心臓形態形成の適切なタイミングを制御していることを明らかにした。



図：心筋分化の初期段階において想定されるHhシグナルの役割のモデル

特別講演：左右非対称性を決定する遺伝子ネットワークと心疾患

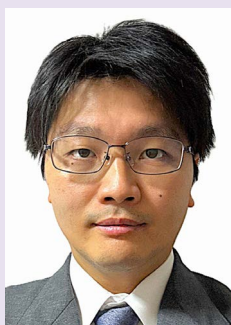
臓器錯位症候群は、内臓の左右非対称性の異常による先天性解剖学的異常で、約1万出生に1人発生し、多くは複雑先天性心疾患を伴う。脊椎動物の左右非対称性は種を超えて保存された遺伝情報に基づき制御されることが示唆されてきたが、1995～1996年にNodalおよびその拮抗因子Leftyの非対称的発現が発見されたことを契機に、分子機構の理解が大きく進展した。初期胚のノードにおける「対称性の破れ」を起点として、左側の側板中胚葉にのみNodalが発現し、さらにPitx2発現が誘導されることで、臓器の左右非対称な形態形成が進行する。この経路の異常は臓器錯位症候群と心奇形の発症に直結する。本講演では、マウスを中心としたモデル動物の研究に基づき、内臓配置の左右非対称性を規定する分子メカニズムと、それが循環器系の形態形成にどのように関与しているのかについて、最新の知見を解説いただいた。

参加いただいた先生方からは、「臓器錯位症候群に関する基礎研究の歴史から最新の知見まで非常にわかりやすく、かつ刺激的な1時間でした」との感想を数多く頂戴しました。

昨年度から年2回の開催が復活し、明年2～3月に第2回の研究会を完全webにて開催する予定です。皆様のご参加を心からお待ちしております。

受賞のことば

日本小児循環器学会では平成27年より公益財団法人宮田心臓病研究振興基金からの寄付を受け、「Miyata Foundation Award 日本小児循環器学会研究奨励賞」を設立しました。11回目となる本年度は野木森 宜嗣先生（東京大学医学部附属病院）、松岡 良平先生（九州大学病院小児科）が受賞され、7月の学術集会時に表彰式が開催されました。



野木森 宜嗣 先生

東京大学医学部附属病院

研究課題名：先天性心疾患の刺激伝導系における
三次元的広がり機械学習の検証

このたび、2025年度Miyata Foundation Awardにご選出くださり、大変光栄に存じます。設立者の宮田和子様、理事長の渡辺育子様、常務理事の渡辺通章先生をはじめ財団の皆様、そして選考に携わってくださった学会関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

近年、機械学習や人工知能の進歩はめざましく、これらを医学に結びつけて患者さんへ還元することは、現代の臨床家・研究者に課された大きな使命と感じています。これらの技術は、統計的・経験的に扱われてきた従来の臨床情報に新たな意味を付与する点で、データ解釈の可能性を大きく広げるものです。

先天性心疾患における刺激伝導系の走行は、小児科医や心臓外科医にとって極めて重要な情報である一方、その解剖学的複雑さゆえに正確な把握が困難でした。本研究で注目する心電図は、簡便でありながら刺激伝導系を含む心臓生理・解剖学の非常に多様な情報を与えてくれる優れた検査です。機械学習という新しい技術をこの古典的検査に応用することで、これまで見ていなかった心臓生理学の一面を開拓し、患者さんのより良い治療に結びつけられるのではないかと、という期待がこの研究の原動力です。

今回の受賞とご支援は、研究費の助成にとどまらず、手探りで新たな挑戦を始める上で大きな励みとなりました。時を改めて、研究の良いご報告ができるよう努めて参ります。このたびは誠にありがとうございました。



松岡 良平 先生

九州大学病院小児科

研究課題名：母体糖尿病合併妊娠における
先天性心疾患発症メカニズムの解明

この度は、第11回Miyata Foundation Award 日本小児循環器学会研究奨励賞に選出いただき、誠にありがとうございます。設立者の宮田和子様、理事長の渡辺育子様、並びに選考に携わっていただきました先生方に心より御礼申し上げます。また、日頃より研究を支えてくださる九州大学発生再生医学分野の皆様、私の研究エフォートを尊重してくださる小児科循環器の先生方にも深く感謝いたします。

私は今回、「母体糖尿病合併妊娠における先天性心疾患発症メカニズムの解明」という研究課題を立案いたしました。本研究は、母体糖尿病に伴う左右軸形成異常の機序を解析した学位論文“Hyperglycaemia induces diet-dependent defects of the left-right axis by lowering intracellular pH.”の知見を基盤とし、先天性心疾患（CHD）全体へと発展させたものです。

糖尿病合併妊娠はCHDの確立された環境因子ですが、どの発生段階の、どの細胞群が影響を受けて多様なCHDを発症するかは未解明です。さらにCHDは遺伝的素因に環境要因が重なってリスクが高まる多因子疾患と考えられますが、両者の相互作用に焦点を当てた研究は限られています。本研究では、マウスモデルを用いてその因果関係を明らかにし、CHD発症機序の理解を深め、将来的な予防医療に貢献できることを目指しています。

加えて、これまで出会った患者さんとそのご家族から学んだ経験が、研究を継続する大きな原動力となっています。今後も基礎と臨床をつなぐ視点を大切に、得られた成果を患者さんに還元できるように努力してまいります。

小児期発生心疾患実態調査2024

集計結果報告書

日本小児循環器学会 理事長 小野 博
学術エリア主担当理事・学術委員会 委員長 犬塚 亮
内科系教育委員会 委員長 関 満 (文責)
データベース小委員会 委員長 大橋 啓之

日本小児循環器学会では、小児心臓病医療・社会・保険制度の一層の充実のため、国内の先天性心疾患の発生動向の把握を行っております。2005年から開始した「希少疾患サーベイランス」と2015年から開始した「新規発生先天性心疾患サーベイランス」を統合し、2017年（平成29年）から「小児期発生心疾患実態調査」として、疾患分類をより詳細に細分化し、Web登録システムでの調査を行なっております。これは小児循環器学会の修練施設・修練施設群内修練施設に登録依頼をしております。2024年分の小児期発生心疾患実態調査集計結果を報告させていただきます。

先天性心血管異常	2024 発症数	弁膜症	2024 発症数	不整脈	2024 発症数
ASD	2048	valvular AS	130	WPW	471
PDA	1029	supra AS	35	PSVT (WPW以外)	277
VSD	3600	infra AS	5	Af/AF	34
CoA	283	AR	130	LQT	306
IAA	69	MS	17	Burgada	21
Complete AVSD	216	MR	273	CPVT	8
Incomplete AVSD	70	valvular PS	558	ペラバミル感受性心室頻拍	14
TOF	326	supra PS	53	VT	91
PAVSD	106	peripheral PS	459	Sick sinus syndrome	21
PAIVS	85	TR	95	Complete AVB	30
TGA	154	TS	4	合計	1273
cTGA	49	合計	1759		
DORV-VSD type	109				
DORV-Tetralogy type	88	肺高血圧・心筋疾患・その他	2024 発症数	遺伝子・染色体異常	2024 発症数
DORV-TGA type	43	IPAH	30	Down syndrome	601
DORV-Other type	22	Eisenmenger	6	18 trisomy	162
Truncus arteriosus	32	門脈 PAH	10	13 trisomy	30
TAPVC	120	HCM	73	Asplenia	100
SV	161	DCM	83	Polysplenia	40
HLHS	95	RCM	10	22q.11.2 欠失症候群	64
TA	51	LVNC	63	Williams	29
Ebstein	47	ARVC	2	Marfan	56
Origin of PA from Ao	14	EFE	2	Noonan	47
Absent PV	5	急性心筋炎	101	Turner	29
Vascular Ring	114	乳児僧帽弁腱索断裂	3	CHARGE syndrome	25
AP Window	12	心臓腫瘍	76	VATER Association	26
Cor triatriatum	14	先天性心膜欠損症	1	合計	1209
BWG syndrome	11	収縮性心膜炎	1		
Coronary AVF	68	川崎病後心筋梗塞	4		
Other Coronary Anomalies	68	心臓震盪	3		
Pulmonary AVF	16	心原性院外心停止	19		
合計	9125	慢性心筋炎	1		
		合計	488		

出生数

心疾患発生率

686,061

1.59

調査対象期間

2024年1月1日～2024年12月31日

調査対象症例

上記対象期間中に、新規に発症または診断した症例全例。対象年齢は診断日において20歳未満の症例とする。すでに他院で診断され、対象期間中に初めて修練施設・修練施設群内修練施設に紹介・受診された症例を含む。ただし、症例登録の重複を避けるため、他の修練施設・修練施設群内修練施設からの紹介症例は含まない。

調査方法

1年間の以下の疾患(名)の症例数を調査対象とする。

1. 「先天性心血管異常」として31疾患名
2. 「弁膜症」として11疾患名
3. 「不整脈」として10疾患名
4. 「肺高血圧・心筋疾患・その他」として18疾患名
5. 「遺伝子・染色体異常」として12疾患名

調査結果

日本小児循環器学会の修練施設及び修練施設群内修練施設の全144施設よりご回答いただき、回答率は100%でした。

先天性心血管異常が9,125症例（前年9,284症例）、弁膜症が1,759症例（前年1,691症例）であり、両者を合わせた小児期発生新規心疾患の総計は10,884症例（前年10,975症例）でした。いずれも前年とほぼ同等の登録数でした。2024年出生数686,061人に対して単純に発生率を算出すると約1.59%となり、前年2023年の1.51%に引き続き、2015年から2022年調査（1.3–1.4%）と比較すると上昇傾向の結果となりました。弁膜症を除いた「先天性心血管異常」症例のみの発生率も2024年が9,125症例（1.33%）であり、2023年の9,284症例（1.28%）、2022年の9,303症例（1.21%）と比べて上昇傾向となりました。本調査は対象施設における診断年での登録のため実際の発生数とは誤差がありますが、国内の出生数減少に対して先天性心疾患の発生率は上昇傾向を示しており、興味深い結果となっております。

「先天性心血管異常」内訳では、例年同様に心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、動脈管開存症が上位3位を占め、ファロー四徴症が続きました。弁膜症内訳でも肺動脈弁狭窄、末梢性肺動脈狭窄が多く報告されました。複雑心奇形を含めて大きく登録数が変動している疾患はありませんでした。2017年調査から系統的に調査されることになった各種希少疾患を含む「不整脈」、「肺高血圧・心筋疾患・その他」、「遺伝子・染色体異常」においても大きな変動はありませんでした。「遺伝子・染色体異常」については、実際には心疾患を合併しない症例もあるため、この調査で全数把握することはできませんが、各疾患の心疾患合併頻度から逆算すれば全数概算の参考になります。

本調査は学会主導の調査として、我が国における先天性心疾患疾病構造・人口動態を把握することに貢献しています。また、本データは臨床疫学研究にも有用であり、学会員の皆様におかれましてはデータベース二次利用申請をしていただき積極的に活用していただければと考えております。本集計結果はお忙しい診療の中、ご回答いただいております修練施設・修練施設群内修練施設の皆様のご協力の賜です。心より感謝申し上げます。今後も本調査への継続的なご協力を何卒宜しくお願い致します。

● Review

Emerging Hypotheses on the Pathogenesis of RASopathy-Associated Cardiomyopathies—Secondary Publication

10.24509/jpccs.24-015

Shun Nakagama¹⁾, Masataka Yamasaki²⁾, Masamichi Ito^{2,3)}, Yu Nakagama⁴⁾

1)Department of Cardiovascular Medicine, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

2)Department of Cardiovascular Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

3)Department of Advanced Clinical Science and Therapeutics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

4)Department of Virology & Parasitology, Graduate School of Medicine, Osaka Metropolitan University

RAS/mitogen activated protein kinase (MAPK) pathway dysregulation, triggered by germline mutations in the involved genes, leads to a congenital syndrome termed “RASopathy.” Each form of RASopathy expresses a unique clinical phenotype; however, they share a series of functional and morphological organ abnormalities, including cardiac malformations, specific facial features, skeletal abnormalities, and intellectual disabilities. Secondary hypertrophic cardiomyopathy is the characteristic cardiac phenotype of RASopathy; its presence is strongly associated with heart failure-related mortality and sudden death. Therefore, RASopathy-associated hypertrophic cardiomyopathy (RAS-CMP) is a disease of priority in pediatric cardiology. However, the complete picture of its pathogenesis remains to be elucidated. Along with the development of novel molecular therapeutics, improving the quality of RASopathy care through collaborations between basic research and clinical practice is significantly needed. This review aimed to introduce the current evidence surrounding RAS-CMP and outline the knowledge gaps that should be addressed. Moreover, from the viewpoint of biological analogies between RAS/MAPK-related cancers and RASopathies, we deepen our discussion of recently emerging clues for exploring novel therapeutic approaches to RASopathy care.

● Original Article

Social Independence and Lifestyles in Patients with Repaired Tetralogy of Fallot—Secondary Publication

10.24509/jpccs.24-002

Ryoji Shinbara¹⁾, Hiroyuki Sawatari²⁾, Keiko Yamasaki³⁾, Minjeong Kang⁴⁾, Ichiro Sakamoto⁵⁾, Kenichiro Yamamura⁶⁾, Hazumu Nagata⁶⁾, Hiroyuki Tsutsui⁵⁾, Hiroaki Chishaki⁷⁾, Tomotake Tokunou⁸⁾, Akiko Chishaki^{3,9)}

1)Department of Nursing, Kyushu University Hospital

2)Department of Perioperative and Critical Care Management, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University

3)Faculty of Nursing, Department of Nursing, Fukuoka Nursing College

4)Faculty of Nursing, Daiichi University of Pharmacy

5)Department of Cardiovascular Medicine, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

6)Department of Pediatrics, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

7)Department of Healthcare Management, College of Healthcare Management

8)Department of Internal Medicine, Kyushu University Beppu Hospital

9)Health Care Center, Fukuoka Dental College Hospital

Background: The purpose of this study was to look at the current state of the adult patients with tetralogy of Fallot, the most common cyanotic congenital heart disease, to encourage social independence and healthy lifestyles.

Methods: On 186 patients, a questionnaire survey (understanding and anxiety about their heart diseases, treatments, social independence, and lifestyles) was administered. These data were also compared between patients with and without physical disability certification (a certified group and a noncertified group). Clinical data were extracted from the medical records.

Results: After excluding the cases without meeting the inclusion criteria, 112 patients (41 males, mean age 28 years) were studied. Eighty-three percent of 93 patients after excluding 19 students, were employed (66% full-time employee), half of them lived with their parents, and 71% were concerned about their heart diseases. In terms of lifestyle, 28% were dissatisfied with the quality of their sleep. The noncertified group (n=59) was assigned more professional tasks, whereas the certified group (n=53) was assigned more office duties. The certified group had more regular outpatient clinic visits and dental consultations, but also had a greater experience to drink alcohol and take a sleeping pill.

Conclusion: The study patients had a relatively good job rate

and a high level of social independence, despite having a variety of anxiety disorders. It was suggested that some supports for anxiety and sleep disorder issues be implemented especially in the certified group.

● Case Report

Transposition of the Great Arteries with Borderline Right Ventricle, Ventricular Septal Defect, and Aortic Arch Obstruction

10.24509/jpccs.23-010



Yuta Teguri¹⁾, Takashi Kido¹⁾, Shota Kawai¹⁾, Koji Miwa¹⁾, Tomomitsu Kanaya¹⁾, Futoshi Kayatani²⁾, Sanae Tsumura¹⁾

1) Department of Cardiovascular Surgery, Osaka Women's and Children's Hospital

2) Department of Pediatric Cardiology, Osaka Women's and Children's Hospital

A male neonate with transposition of the great arteries, ventricular septal defect, coarctation of the aorta, and a moderately hypoplastic right ventricle was transferred to our hospital. Following initial bilateral pulmonary artery banding, the arterial switch operation with ventricular septal defect closure and coarctation repair was performed, while atrial septal defect was left open. Two years after the operation, the diameter of the tricuspid valve annulus was found to be 10.8 mm (Z-score: -2.73), and bidirectional flow through atrial septal defect was observed on echocardiography. The patient underwent one and a half ventricular repair at 3 years of age. Thirteen years after the third operation, the patient is in a good general condition with normal sinus rhythm. At the latest investigation on echocardiography, no sign of right heart failure is observed; no dilatation of the inferior vena cava, no reversal flow in the inferior vena cava, and no right ventricular systolic dysfunction. The tricuspid valve diameter is 25.3 mm with balanced left and right ventricular cavities.

● Case Report

Tricuspid Valve Repair with a Bridging Technique Across the Valve for Tricuspid Stenosis and Regurgitation at the Norwood Procedure

10.24509/jpccs.24-005

Takuya Matsuzawa^{1,2)}, Naoki Wada¹⁾, Risa Shinbori¹⁾, Tubasa Furuya¹⁾, Yuya Komori¹⁾, Yuta Kuwahara¹⁾, Masatoshi Shimada¹⁾, Yukihiro Takahashi¹⁾

1) Department of Pediatric Cardiovascular Surgery, Sakakibara Heart Institute

2) Department of Cardiovascular Surgery, Teikyo University

Moderate or severe tricuspid regurgitation is a poor prognostic factor for hypoplastic left heart syndrome (HLHS) and may require tricuspid valve repair at the time of the Norwood procedure. If complicated with tricuspid valve stenosis, a technique that does not worsen the stenosis must be selected. We present such a case; a male infant prenatally diagnosed with HLHS and underwent surgical repair of the valve on the 20th day of life. We performed a bridging technique across the tricuspid valve for repair of tricuspid regurgitation and stenosis associated with HLHS at the time of the Norwood procedure and successfully controlled regurgitation without worsening stenosis. This technique does not restrict the tricuspid valve inflow and is suitable for cases of combined tricuspid regurgitation and stenosis.

● Case Report

Bioprosthetic Aortic Valve Replacement with Aortic Annular Enlargement in a Young Woman with Congenital Aortic Stenosis and Intellectual Disability

10.24509/jpccs.24-009



Kazuki Tanimoto, Takashi Kido, Koichi Maeda, Yusuke Uda, Takuji Watanabe, Masaki Taira, Takayoshi Ueno, Shigeru Miyagawa

Department of Cardiovascular Surgery, Graduate School of Medicine Faculty of Medicine, Osaka University

A 25-year-old woman with congenital aortic stenosis and severe intellectual disability associated with ring chromosome 18 syndrome was referred for surgical evaluation. She had previously undergone aortic valvuloplasty twice. Her aortic stenosis and regurgitation were severe, therefore another surgical intervention was planned. Preoperative contrast-enhanced computed tomography showed a narrow aortic annulus (19.0 mm diameter). Because anticoagulation after surgery was not considered feasible, bioprosthetic aortic valve replacement was performed in conjunction with the Konno procedure to enlarge the annulus. Her postoperative course was uneventful. Contrast-enhanced computed tomography after surgery showed the sinus of Valsalva properly enlarged, and distances between the coronary ostia and the leaflets of the bioprosthetic valve were sufficiently large, which may lower the risk of coronary flow obstruction when the aortic valve would be replaced further in a transcatheter valve-in-valve way. Bioprosthetic aortic valve replacement in anticipation of future use of such a transcatheter technique is a surgical option that should be considered for young adult patients with severe AS and difficulty in anticoagulation.

日本小児循環器学会雑誌 第41巻 第1号

● Review

【特集：第20回教育セミナー〈I部：心血管系の遺伝性疾患と症候群 心筋症の遺伝子〉】

Marfan症候群および類縁疾患

10.9794/jspccs.41.3



犬塚 亮

東京大学医学部附属病院 小児科

Marfan類縁疾患とは、Marfan症候群と類似した症状や特徴を持つ遺伝性結合組織疾患を指し、Marfan症候群とともに遺伝性大動脈疾患 (heritable thoracic aortic disease: HTAD) に含有される。近年の遺伝子解析の進歩により、これらの疾患の関連遺伝子が多く明らかになり、診断および重症度分類における遺伝子検査の重要性が増している。Marfan症候群は一生涯にわたって進行する多系統疾患で、遺伝科・循環器科・眼科・整形外科・胸部外科・産科の専門科チームと連携しながら、生涯にわたってフォローをする必要がある。また、年齢によって注意すべき症状が異なる。特に大動脈基部拡張の評価・治療が重要で、内科的・外科的治療の選択肢を踏まえながらフォローする必要がある。また、妊娠リスクに関する理解など、小児期から成人移行を見据えた管理が必要である。

● Review

〈スペシャリストシリーズ：3. 胎児心機能評価〉

最新の胎児心機能評価

10.9794/jspccs.41.11



武井 黄太

長野県立こども病院 循環器小児科

胎児心エコーによる胎児心疾患の出生前診断は、これまで形態診断を中心に行われてきたが、近年胎児の心機能評価についての知見も集積されてきており、国内外のガイドラインでも胎児心機能評価についての記載がなされている。一方で、胎児の心機能評価においては、出生後とは異なる胎児循環であること、小さい胎児を母体の腹壁を通して観察しなくてはならず超音波診断装置が進歩した現在でも画質に限界があること、胎位が一定ではなく常に一定の断面が得られるわけではないこと、心電図が利用できないことなどの制約あり、必ずしも出生後と同様の方法を用いて評価することができるわけではない。本稿では、現在胎児心エコーに

おいて用いられている胎児心機能評価法について、中心静脈圧上昇の評価、心室収縮機能評価、心室拡張機能評価、心室の統合機能評価、胎児心不全の予後評価、新しい技術を使用した心機能評価の各項目に分けて、簡単な原理もふまえて概説する。

● Review

〈スペシャリストシリーズ：5. 小児および先天性心疾患における心エコー〉

小児および先天性心疾患における心エコーの基本と一般的な計測

10.9794/jspccs.41.20



倉岡 彩子

福岡市立こども病院 循環器科

循環器診療には様々な画像診断が用いられるが、そのなかでリアルタイムに心臓を観察できるのは心エコー検査だけである。救急の現場から診断、治療適応と効果の判定、さらに周術期管理など、どのタイミングでも心エコー検査なくては診療が成立しない。近年では形態診断のみならず機能解析の方法が確立され、その重要度が増している。一方で、疾患や血行動態そのものと心エコー検査の特性を理解していなければ、その有用性を活用できないばかりか治療方針を誤誘導することもある。本稿では、心エコー検査の基礎として超音波の特性を知り機器の適切な設定をすること、基本断面と基本計測を中心とした検査手技を身につけること、成長する小児にとって重要な正常値の定義を確認すること、先天性心疾患と血行動態の知識を身につけそれぞれに応じた検査を行うことについて、日常臨床の視点から概説する。

● Review

〈スペシャリストシリーズ：10. MRI〉

磁気共鳴血管撮影・磁気共鳴リンパ管撮影

10.9794/jspccs.41.28



佐藤 慶介

静岡県立こども病院 循環器科

磁気共鳴血管撮影 (magnetic resonance angiography: MRA) はMR現象を用いて心血管の形態評価を可能とする技術である。被ばくがなく、造影剤も必須ではないものの、撮影時間が長く、空間分解

能もやや劣る。また、撮影法も多数ある。そのため、いつ／どのようなMRAを選択するかは悩ましい。本稿前半ではMRAの代表的な撮影法の原理と応用例を解説したうえで、この問題を考察する。磁気共鳴リンパ管撮影（MR lymphangiography: MRL）はMR現象を用いてリンパ管の形態評価を可能とする技術である。静的評価ができ造影剤を使用しない非造影MRL（non-contrast MRL: NCMRL）と、動的評価ができ造影剤を使用する動的造影MRL（dynamic contrast-enhanced MRL: DCMRL）とがあるが、いつ／どちらのMRLを選択するかは悩ましい。本稿後半ではNCMRLとDCMRLについて特徴と応用例を解説したうえで、この問題を考察する。

● 原 著

内臓錯位症候群・単心室患者に合併した食道裂孔ヘルニアの臨床経過と手術適応についての検討

10.9794/jspccs.41.42

鈴木 彩代¹⁾ 石川 友一¹⁾ 田尾 克生¹⁾ 倉岡 彩子¹⁾
山村 健一郎¹⁾ 児玉 祥彦²⁾ 林田 真³⁾ 中野 俊秀⁴⁾
佐川 浩一¹⁾

1) 福岡市立こども病院 循環器科
2) 宮崎大学医学部附属病院 小児科
3) 福岡市立こども病院 小児外科
4) 福岡市立こども病院 心臓血管外科

背景：内臓錯位症候群・単心室患者の食道裂孔ヘルニア（HH: hiatal hernia）は、単心室循環へ悪影響を及ぼし得るが、このコホートでのHH修復術適応は定まっていない。

方法：2008年1月から2018年12月に当院で出生した内臓錯位症候群・単心室患者109人の、HH合併、修復術の有無等臨床経過を検討した。

結果：13例（12%）がHHを合併し、6例にHH手術を施行した。4例は滑脱した胃による肺静脈圧排が疑われ、いずれも滑脱した胃が心房椎体間にあり肺静脈を後方から圧排している形態であった。手術施行例のうち3例が術後十二指腸狭窄を合併、1例はHH手術周術期に死亡した。一方HH手術不要と判断した7例のうち4例はFontan手術に到達し追跡期間中（中央値104.5ヵ月、100-112ヵ月）も無症状であった。

結論：単心室患者のHH修復術は、特徴的な症状や術後経過を考慮し手術適応を決定するべきである。

● 症例報告

先天性心疾患乳児に対するAvalon Elite Bi-Caval Dual Lumen Catheterを用いたV-V ECMOの使用経験

10.9794/jspccs.41.51



提島 文雄¹⁾ 酒井 渉²⁾ 小笠原 裕樹³⁾
大野 真由美⁴⁾ 名和 智裕¹⁾ 澤田 まどか¹⁾
前田 昂大¹⁾ 高室 基樹¹⁾

1) 北海道立子ども総合医療・療育センター 小児循環器内科
2) 北海道立子ども総合医療・療育センター 集中治療科
3) 北海道立子ども総合医療・療育センター 臨床工学部
4) 北海道立子ども総合医療・療育センター 新生児科

Avalon Elite® Bi-Caval Dual Lumen Catheter (Avalon DLC) は1本のカニューレでV-V体外式膜型人工肺（Veno-venous extracorporeal membrane oxygenation: V-V ECMO）の送血と脱血が可能なデバイスであるが、先天性心疾患児に対する使用報告はない。症例はCantrell症候群、ファロー四徴症、左上大静脈遺残と診断された生後3か月、体重3.5kgの男児。臍帯ヘルニア、横隔膜ヘルニアと気管軟化症に対して多期的腹壁閉鎖術、横隔膜縫縮術と気管切開術を施行した。生後3か月時から低酸素血症が顕在化し、心臓MRI検査で肺体血流比=0.4と低肺血流状態であり、Blalock-Taussig shunt手術が必要と判断した。腹壁の術創と気管切開孔が胸骨と近接し術後縦隔炎が懸念されたため、正中切開を選択せず左側開胸での手術を計画した。しかし、術側肺の圧排が更に酸素化を悪化させるため、手術執刀前にV-V ECMOの導入を計画した。静脈の解剖学的特徴から、カニューレを経皮的に挿入できる部位は右内頸静脈のみであった。右内頸静脈からAvalon DLC 13Frを挿入してV-V ECMOを使用し、良好な酸素化を得た。手術終了時にV-V ECMOを合併症なく離脱することが可能であった。先天性心疾患と多発奇形がある場合、バスキュラーアクセスに制限があることがあり、導入時の選択としてAvalon DLCは一候補になりうる。

● 症例報告

小児用体外設置式補助人工心臓システム装着患者の機動衛生ユニットを利用した航空搬送を行った小児例

10.9794/jspccs.41.58



山口 章²⁾ 大西 志麻³⁾ 植松 悟子³⁾
浦田 晋¹⁾ 金 基成¹⁾ 小野 博¹⁾

1) 国立成育医療研究センター 循環器科
2) 国立成育医療研究センター 心臓血管外科
3) 国立成育医療研究センター 救急診療部

機動衛生ユニットは重篤な傷病者の搬送を行うための患者搬送用コンテナであり、航空自衛隊航空機動衛生隊によって運用されている。通常の航空搬送と違い、起動に際しては都道府県知事による災害派遣要請を必要とする。EXCOR® Pediatricは小児重症心不全患者に用いられる体外設置式補助人工心臓であり、このような重症患者の搬送は短時間で実施されることが好ましく、航空搬送は有用な手段である。しかし、現時点で本邦にはEXCOR装着患者の国内施設間搬送に利用可能な医療用ジェットはなく、今回用いた機動衛生ユニットのみが唯一の手段となっているが、搬送の計画から実施まで時間を要するなどの課題もある。

日本小児循環器学会雑誌 第41巻 第2号

● Review

【特集：第21回教育セミナー〈I部：薬理学の基礎、循環生理、呼吸生理〉】

利尿薬の基本：先天性心疾患における心不全治療

10.9794/jspccs.41.67



早瀬 康信

徳島大学病院 小児科・地域小児科診療部

左右短絡性先天性心疾患を中心とした乳児心不全における治療は利尿薬の投与から始まる。利尿薬の使用に際しては、腎臓の構造、ネフロン・腎小体・尿細管の機能、傍糸球体装置からのレニン分泌とレニン・アンジオテンシン・アルドステロン（RAA）系の制御、対向流メカニズム・腎神経・緻密斑・尿細管糸球体フィードバックなどの機序を理解することが循環動態への影響を把握するという観点から望ましい。ほとんどの心不全薬には大規模臨床試験によるエビデンスが存在しているが、利尿薬に関しては十分な臨床試験からの確立されたエビデンスは存在しない。また、慢性心不全では利尿薬の使用量が多いほど予後が悪いことも報告されている。非代償性心不全・利尿薬抵抗性の症例にどのように利尿薬を使用するのが予後改善に有効かという臨床的問題には不明な点が多く残されている。本総説では腎臓の構造と機能を説明したのちに利尿薬の種類・作用機序・副作用について解説していく。さらにループ利尿薬に焦点を当てて慢性心不全における利尿薬抵抗性に関する注意点について述べることにする。

● 症例報告

総肺静脈還流異常症（下心臓）に対する静脈管ステント留置後の新たな再狭窄評価法

10.9794/jspccs.41.77



寺町 陽三

津田 恵太郎

高瀬 隆太

太田 光紀

木下 正啓

須田 憲治

久留米大学医学部 小児科学講座

新生児期早期の場合、総肺静脈還流異常症（Total Anomalous Pulmonary Venous Return: TAPVR）に対する開心術は予後が悪いため、近年、垂直静脈をもつTAPVR低出生体重児の新生児

早期開心術を避けて静脈管ステントを留置することで予後が改善することが報告されている。しかしステント留置後は内膜の増成に伴って、静脈管ステント内狭窄が高頻度で起きるため、その客観的な評価方法が重要である。今回我々は、在胎34週0日、体重1,556gで出生した肺静脈が門脈に流入するタイプの下心臓型TAPVR新生児に対して日齢7に静脈管ステント留置を行い経時的に肝静脈血流速度を測定しながら、静脈管ステント内狭窄の評価し適切な時期に再拡張し、心内修復術を行った症例を経験したので報告する。

● 症例報告

成人期に診断された動脈管動脈瘤に対してAmplatzer™ duct occluderを用いて経皮的閉鎖術を施行した1症例

10.9794/jspccs.41.84



北野 正尚

吉野 佳佑

島袋 篤哉

西岡 真樹子

佐藤 誠一

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児循環器内科

動脈管動脈瘤（ductus arteriosus aneurysm: DAA）は遺残動脈管が嚢状または管状に拡張したもので、瘤破裂、血栓塞栓、感染などの致命的合併症を生じることがある。56歳男性において、閉鎖栓により経皮的に治療したDAA例を報告する。健康診断の胸部X線で左第1弓拡大を契機に、造影CT撮影からDAAと診断された。大動脈弓小弯側に入口部（径5.6mm）をもつ最大径39mmの嚢状動脈管瘤がみられ、肺動脈側に径2.2mmの出口部がみられた。嚥下障害や嘔声など自覚症状はなかった。外科治療やstent graft挿入術の選択もあったが低侵襲治療として経皮的動脈管瘤閉鎖術を行った。大動脈側から挿入したguide wireを肺動脈側から挿入したsnare catheterで把持しwire loopを作成後、肺動脈側からdelivery sheathを挿入し、Amplatzer™ Duct Occluder 12mm/10mmにより閉鎖した。3カ月後の造影CTでは瘤内は血栓化されていた。経皮的閉鎖術は成人の巨大なDAAに対する有用な治療オプションの一つである。

● 症例報告

生体弁置換術後短期間で重症大動脈弁狭窄に至った Marfan 症候群の 1 例

10.9794/jspccs.41.91

今村 俊也¹⁾ 永峯 宏樹¹⁾ 山田 浩之¹⁾ 大木 寛生¹⁾
 前田 潤¹⁾ 三浦 大¹⁾ 遠藤 英仁²⁾ 窪田 博²⁾

1) 東京都立小児総合医療センター 循環器科

2) 杏林大学医学部付属病院 心臓血管外科

Marfan 症候群では、大動脈拡張、大動脈弁閉鎖不全、僧帽弁逸脱といった心血管病変に対し経胸壁心臓超音波検査 (transthoracic echocardiography: TTE) が必須であるが、側弯などの胸郭異常を来し描出が困難になる場合がある。今回、生体弁置換術後に重症大動脈弁狭窄を生じ緊急入院したが、入院前の TTE で大動脈弁狭窄の進行を診断できなかった症例を経験したため報告する。症例は 15 歳女児で、11 歳時に生体弁による大動脈基部置換術 (Bentall 術) を施行した。その後、外来で TTE などでもフォローしていたが、側弯の影響で描出が困難であった。今回、呼吸苦で救急外来を受診し、TTE では診断できず経食道心臓超音波検査 (transesophageal echocardiography: TEE) で診断した生体弁の石灰化による重症大動脈弁狭窄の診断で緊急で生体弁による再手術を実施した。Marfan 症候群では側弯により TTE での描出が不良になることがあり、その場合は MRI や CT、TEE での評価を追加する必要があると考えられた。また、Marfan 症候群ではエラスチン由来の蛋白による生体弁の石灰化亢進が起き早期に弁機能不全に至る可能性があるため、細かいフォローが必要である。

● 症例報告

緊急心嚢ドレナージを要したコクサッキーウイルス A2 性急性心膜炎の小児例

10.9794/jspccs.41.97



星野 真介 沢田 有里 高島 光平
 井口 貴文 藤田 聖実 古川 央樹

滋賀医科大学 小児科学講座

急性心膜炎の原因は、感染性ではウイルス性が最も多いが、ウイルス性心膜炎で心タンポナーデを呈することは稀である。症例は生後 11 カ月時に心室中隔欠損症に対して心内修復術歴のある 12 歳男子。5 日前に胃腸炎症状での受診歴があり、その後けいれんのため救急搬送された。低血圧性ショック状態で、心エコーで多量の心嚢液貯留と右室圧排像を認め、中心静脈圧は 24 mmHg に上昇していた。心タンポナーデに伴う低心拍出症候群と診断し、心嚢ドレナージを行ったところ、血圧は上昇し、中心静脈圧は 13 mmHg へ改善した。ロキソプロフェンと利尿薬の投与を開始

し、心嚢液の再貯留を認めなかったため、入院 14 日目に退院した。入院時の血清コクサッキーウイルス A2 (CoxA2) 抗体 (NT 法) が 32 倍で、3 週間後の血清では 128 倍と 4 倍の上昇を認めたため、CoxA2 性急性心膜炎と診断した。CoxA2 性急性心膜炎の症例報告は前例がないため提示する。

● 症例報告

在胎 35 週の心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖における両側肺動脈絞扼術を用いた肺血流制御

10.9794/jspccs.41.102

小野 頼母¹⁾

小泉 沢¹⁾ 荒川 貴弘¹⁾ 竹澤 芳樹¹⁾
 田邊 雄大¹⁾ 其田 健司¹⁾ 帯刀 英樹²⁾
 小澤 晃³⁾ 崔 禎浩²⁾

1) 宮城県立こども病院 集中治療科

2) 宮城県立こども病院 心臓血管外科

3) 宮城県立こども病院 循環器科

心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖 (pulmonary atresia with intact ventricular septum, PAIVS) は、出生時、動脈管に肺血流を依存している。生後早期に肺血管抵抗が低下して肺血流が増加した際は、壊死性腸炎などの致死的な合併症を避けるため、内科治療により肺血流制御を試みることが多い。一方、内科治療で肺血流制御が不十分な場合の対応方法については知見が少ない。症例は在胎 35 週、2.2 kg の PAIVS で、生後 24 時間から肺血流が急激に増加した。プロスタグランジン製剤の中止や低酸素ガス吸入療法などの内科治療では肺血流の制御が不十分で、循環不全が進行した。日齢 3 に両側肺動脈絞扼術 (bilateral pulmonary artery banding, bPAB) を行ったところ循環動態が安定した。日齢 21 に経皮的肺動脈弁形成術、日齢 55 に右室流出路形成術を行った。本症例は、PAIVS のように肺血流を動脈管に依存する先天性心疾患でも、状況によっては、bPAB が肺血流を一時的に制御する橋渡し治療として有効なことを示唆している。

学会予定・分科会予定

▶ 学会予定

第17回教育セミナー Advanced course

会期：2026年2月7日(土)～8日(日)

会場：Web 予定

会長：鈴木 嗣敏 大阪市立総合医療センター

小児心臓血管外科ウィンタースクール2026

日時：2026年3月8日(日)

会場：聖路加国際大学シミュレーションセンター (東京)

会長：中野 俊秀 福岡市立こども病院

第62回日本小児循環器学会総会・学術集会

会期：2026年7月9日(木)～11日(土)

会場：高輪ゲートウェイコンベンションセンター (東京)

会長：山岸 敬幸 東京都立小児総合医療センター

第18回教育セミナー Advanced Course

会期：2027年2月6日(土)～7日(日) 予定

会場：Web

会長：新居 正基 静岡県立こども病院

第63回日本小児循環器学会総会・学術集会

会期：2027年6月24日(木)～26日(土)

会場：軽井沢プリンスホテルウエスト (長野)

代表者：笠原 真悟 岡山大学

▶ 分科会予定

第27回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会

会期：2026年1月9日(金)～10日(土)

会場：神戸国際会議場 (兵庫)

会長：坂田 泰史 大阪大学大学院医学系研究科

第36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：2026年1月22日(木)～1月24日(土)

会場：川崎市産業振興会館 (神奈川)

当番幹事：上田 秀明 神奈川県立こども医療センター循環器内科

第32回日本胎児心臓病学会学術集会

会期：2026年2月20日(金)～21日(土)

会場：昭和医科大学 上條記念館 (東京)

会長：松岡 隆 昭和医科大学医学部 産婦人科学講座

第9回日本小児心臓MR研究会

会期：2026年2月28日(土)

会場：国立循環器病研究センターの講堂 (大阪)

当番幹事：黒岩 健一 国立循環器病研究センター 小児循環器内科

▶ 関連学会予定

第90回日本循環器学会学術集会

会期：2026年3月20日(金・祝)～22日(日)

会場：福岡国際会議場・福岡サンパレス・マリンメッセ福岡 (福岡)

会長：野出 孝一 佐賀大学医学部長

第129回日本小児科学会学術集会

会期：2026年4月17日(金)～19日(日)

会場：下関市生涯学習プラザ (山口)

会長：長谷川 俊史 山口大学大学院医学系研究科医学専攻小児科学講座 教授

第74回日本心臓病学会学術集会

会期：2026年9月11日(金)～13日(日)

会場：出島メッセ長崎 (長崎)

会長：南野 徹 順天堂大学大学院医学研究科循環器内科学 教授

編集後記

「何のために生まれて、何をして生きるのか、答えられないなんて、そんなのは嫌だ」
4年前に娘が生まれ、自然の摂理のごとく“アンパンマン沼”に引きずり込まれ、やなせたかしの著作も読んだところで、昨春の朝ドラ『あんぱん』。これまで仕事が生きて甲斐と、時間も体力も惜しみなく注げていたのに、娘の誕生でその前提が大きく揺さぶられ、思うように動けないもどかしさがありました。元気なあおの歌詞（それも何度も聞かされる）にいつも心を抉られるような気持ちになっていましたが、やなせたかしの半生を描いた今回のドラマで、あらためて勇気をもらいました。アンパンマンが生まれたのは彼が50歳のとき。そしてアニメとして爆発的に広まったのは69歳のとき。——まだ自分は若いじゃないか。

「何が君の幸せ、何をして喜ぶ、わからないまま終わる、そんなのは嫌だ」
小児循環器を志す若者たちが、迷わず歩み続けられるような、モチベーションを保ちながら挑戦を重ねられるような、そんなワクワクするニュースレターを新体制で届けたいと思っています。

加藤 温子 広報委員 NL担当