

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

[III-CSY4-1]

先天性無脾症候群における感染症予防および重症感染症罹患に関する疫学研究

○上野 健太郎 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野)

[III-CSY4-2]

本邦におけるタンパク漏出性胃腸症で入院を要したフォンタン循環患者の治療の現状：フォンタンレジストリーから

○大内 秀雄<sup>1</sup>, 武井 黄太<sup>2</sup>, 宗内 淳<sup>3</sup>, 笠原 真悟<sup>4</sup>, 連 翔太<sup>5</sup>, 小野 晋<sup>6</sup>, 齊木 宏文<sup>7</sup>, 藤野光洋<sup>8</sup>, 倉石建治<sup>9</sup>, 林立申<sup>10</sup> (1.国立循環器病研究センター 小児循環器内科, 2.長野県立こども病院 循環器小児科, 3.JCHO九州病院 小児科, 4.岡山大学病院 心臓血管外科, 5.福岡市立こども病院 循環器科, 6.神奈川県立こども医療センター 循環器科, 7.岩手医科大学 小児科, 8.大阪市立総合医療センター 小児循環器科, 9.大垣市民病院 小児循環器・新生児科, 10.茨城県立こども病院 循環器科)

[III-CSY4-3]

孤立性右室低形成の疫学と予後調査

○廣野 恵一, 小澤 綾佳, 仲岡 英幸, 西山 真未, 坪井 香緒里, 伊吹 圭二郎 (富山大学附属病院 小児科)

[III-CSY4-4]

研究課題A:先天性門脈体循環シャントにおける治療法の確立と遺伝学的要因の解明

○松岡 良平, 永田 弾 (九州大学医学部小児科)

[III-CSY4-5]

研究課題A:心筋細胞の1型アンジオテンシン受容体と共益するβアレスチンを利用した新規新生児・乳児拡張型心筋症治療薬の開発

○山田 充彦<sup>1</sup>, 前田 潤<sup>2</sup>, 瀬戸 達一郎<sup>3</sup>, 岡田 健次<sup>4</sup>, 瀧間 浄宏<sup>5</sup>, 三浦 大<sup>6</sup> (1.信州大学 医学部 発達薬理学研究グループ, 2.東京都立小児総合医療センター 循環器科, 3.信州大学 医学部附属病院 心臓血管外科, 4.神戸大学 医学部附属病院 心臓血管外科, 5.長野県立こども病院 循環器小児科, 6.東京都立多摩南部地域病院 小児科)

[III-CSY4-6]

研究課題A: 遺伝的背景に基づいた東アジアにおける小児期肺動脈性肺高血圧症の臨床像の解明

○永井 礼子 (北海道大学病院 小児科)

[III-CSY4-7]

研究課題B: 先天性心疾患患者のRSV感染予防に関する研究

○山岸 敬幸 (東京都立小児総合医療センター)

[III-CSY4-8]

川崎病患者の難治例を予知するバイオマーカーの開発 (最終報告)

○吉兼 由佳子<sup>1</sup>, 深澤 隆治<sup>2</sup>, 渡邊 誠<sup>3</sup>, 今中 (吉田) 恭子<sup>4</sup> (1.福岡大学 医学部 小児科, 2.福寿会病院 小児科, 3.日本医科大学 医学部 小児科, 4.三重大学 医学系研究科 修正再生病理学)

---

[III-CSY4-9]

小児循環器領域における人工知能の応用：胸部レントゲンと12誘導心電図：学校心臓検診における AI応用とそのデジタル基盤整備

○三谷 義英<sup>1</sup>, 鳥羽 修平<sup>2</sup>, 大橋 啓之<sup>1</sup>, 澤田 博文<sup>1</sup> (1.三重大学大学院医学系研究科小児科学, 2.三重大学大学院医学系研究科胸部心臓血管外科学)

---

[III-CSY4-10]

Fontan術後の門脈血行動態に関する研究

○宗内 淳, 杉谷 雄一郎 (JCHO九州病院小児科)

---

[III-CSY4-11]

本邦における冠動脈対側冠動脈洞の実態調査

○須田 憲治<sup>1</sup>, 山川 佑紀<sup>1</sup>, 新居 正基<sup>2</sup>, 中川 直美<sup>3</sup>, 池田 健太郎<sup>4</sup>, 上田 知実<sup>5</sup>, 廣野 恵一<sup>6</sup>, 鈴木 浩之<sup>7</sup>, 倉岡 彩子<sup>8</sup>, 黒寄 健一<sup>9</sup> (1.久留米大学 医学部 小児科, 2.静岡県立こども病院 循環器科, 3.広島市立広島市民病院 循環器小児科, 4.群馬県立小児医療センター 循環器科, 5.榊原記念病医院 小児循環器科, 6.富山大学 医学部 小児科, 7.岡山大学 医学部 心臓血管外科, 8.福岡市立こども病院 循環器科, 9.国立循環器研究センター 小児循環器科)

---

[III-CSY4-12]

3D printingと真空注型技術を用いた“超軟質3D心臓モデル”の開発とその応用に関する研究

○白石 公<sup>1</sup>, 大内 秀雄<sup>1</sup>, 盤井 成光<sup>2</sup>, 新川 武史<sup>3</sup>, 稲井 慶<sup>4</sup>, 小田 晋一郎<sup>5</sup>, 山岸 正明<sup>5</sup>, 八代 健太<sup>6</sup>, 櫻井 一<sup>7</sup>, 山岸 敬幸<sup>8</sup>, 黒寄 健一<sup>1</sup> (1.国立循環器病研究センター 小児循環器内科, 2.国立循環器病研究センター 小児心臓外科, 3.東京女子医科大学 心臓血管外科, 4.東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科, 5.京都府立医科大学 心臓血管外科, 6.京都府立医科大学 生体機能形態科学, 7.名古屋大学医学部 心臓外科, 8.東京都立小児総合医療センター 循環器科)

---

[III-CSY4-13]

心臓シミュレーター“ped UT-Heart”の開発とその応用に関する研究

○白石 公<sup>1</sup>, 黒寄 健一<sup>1</sup>, 盤井 成光<sup>2</sup>, 帆足 孝也<sup>3</sup>, 坂本 喜三郎<sup>4</sup>, 小田 晋一郎<sup>5</sup>, 笠原 真悟<sup>6</sup>, 平田 康隆<sup>7</sup>, 新川 武史<sup>8</sup>, 芳村 直樹<sup>9</sup>, 久田 俊明<sup>10</sup> (1.国立循環器病研究センター 小児循環器内科, 2.国立循環器病研究センター 小児心臓外科, 3.埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓血管外科, 4.静岡県立こども病院 心臓血管外科, 5.京都府立医科大学 心臓血管外科, 6.岡山大学学術研究院医歯薬学領域 心臓血管外科, 7.国立成育医療センター 心臓血管外科, 8.東京女子医科大学 心臓血管外科, 9.富山大学医学部 心臓血管外科, 10.東京大学大学院新領域創成科学研究科)

---

[III-CSY4-14]

小児心筋炎の多施設共同観察研究

○石田 秀和<sup>1</sup>, 武田 充人<sup>2</sup>, 廣野 恵一<sup>3</sup>, 山田 佑也<sup>4</sup>, 高月 晋一<sup>5</sup>, 宗内 淳<sup>6</sup>, 小垣 滋豊<sup>7</sup>, 鈴木 忠樹<sup>8</sup>, 今中 恭子<sup>9</sup> (1.大阪大学大学院医学系研究科小児科学, 2.北海道大学大学院医学研究院小児科, 3.富山大学医学部附属病院 糸魚川・地域医療支援学, 4.あいち小児保健医療総合センター循環器科, 5.東邦大学大森病院 小児科, 6.JCHO九州病院小児科, 7.大阪急性期・総合医療センター 小児科・新生児科, 8.国立感染症研究所, 9.三重大学大学院医学系研究科 修復再生病理学)

---

[III-CSY4-15]

成人先天性心疾患患者の就労支援に関する小児循環器学会員を対象とした意識調査

○平田 陽一郎<sup>1</sup>, 小坂橋 俊美<sup>2</sup> (1.北里大学医学部小児科学, 2.北里大学医学部循環器内科学)

---

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-1] 先天性無脾症候群における感染症予防および重症感染症罹患に関する疫学研究

○上野 健太郎 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野)

キーワード：無脾症候群、予防接種、ガイドライン

【背景】先天性無脾症候群は、内臓錯位症候群（右側相同）を伴うことが多く、生来の脾機能低下が特徴である。脾臓での自然抗体産生がないため、肺炎球菌などの莢膜細菌による感染が急激に重症化し、致死的な経過をたどることがある。しかし、本邦には具体的な診療指針がなく、予防接種や抗菌薬の予防内服は主治医や医療機関の裁量に委ねられている。【方法】この現状と課題を明らかにするため、2021年に全国の小児循環器専門医修練施設に調査を実施した。さらに2024年、日本小児感染症学会監修のもと、小児循環器学会を含む9学会合同で「免疫不全状態にある患者に対する予防接種ガイドライン2024」を策定した。

【結果】調査では、24施設（20.3%）が莢膜細菌感染症の経験を報告し、肺炎球菌が最も多い起因菌であった。また、「発熱時対応」「抗菌薬の予防内服」「予防接種」「患者教育」において施設間で診療方針が大きく異なり、統一した指針の必要性が示唆された。ガイドラインでは、無脾症患者に対するワクチン接種の重要性を明記した。①侵襲性肺炎球菌感染症のリスクが高いため、PCV13/PCV15/PCV20接種後にPPSV23を接種し、2回目のPPSV23は5年後に行うことを推奨、②侵襲性髄膜炎菌感染症の予防として髄膜炎菌ワクチンの接種を推奨、③健常者向けのすべてのワクチン接種も推奨された。【考察】本研究により、日本における無脾症患者の感染管理に関する指針が初めて示され、予後改善に寄与する可能性が高い。現在、ガイドライン策定前後のレジストリ研究を進めており、ワクチンの有効性と安全性を検証するとともに、「発熱時対応」「抗菌薬の予防内服」「患者教育」に関する指針の策定を目指している。

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-2] 本邦におけるタンパク漏出性胃腸症で入院を要したフォンタン循環患者の治療の現状：フォンタンレジストリーから

○大内 秀雄<sup>1</sup>, 武井 黄太<sup>2</sup>, 宗内 淳<sup>3</sup>, 笠原 真悟<sup>4</sup>, 連 翔太<sup>5</sup>, 小野 晋<sup>6</sup>, 齊木 宏文<sup>7</sup>, 藤野光洋<sup>8</sup>, 倉石建治<sup>9</sup>, 林立申<sup>10</sup> (1.国立循環器病研究センター 小児循環器内科, 2.長野県立こども病院 循環器小児科, 3.JCHO九州病院 小児科, 4.岡山大学病院 心臓血管外科, 5.福岡市立こども病院 循環器科, 6.神奈川県立こども医療センター 循環器科, 7.岩手医科大学 小児科, 8.大阪市立総合医療センター 小児循環器科, 9.大垣市民病院 小児循環器・新生児科, 10.茨城県立こども病院 循環器科)

キーワード：フォンタン、蛋白漏出性胃腸症、治療

【背景】タンパク漏出性胃腸症 (PLE) はフォンタン (F) 術後に発症する重篤な合併症で依然死亡率は高く患者のQOLを著しく低下させるが、その治療法は標準化されていない。【目的】本邦での入院PLE患者の診療の現状を明らかにする。【方法】日本の20施設でのF患者3227例 (平均14歳) の前方視的観察3年間からPLEで入院した40例の治療法 (非薬物、薬物、補充)、経過と予後を明らかにする。【結果】入院時年齢は中央値14歳 (IQR: 8-21)、入院期間18日 (IQR: 9-35) であった。治療は非薬物が酸素投与 (O<sub>2</sub>、53%、治療日数: 中央値16日、以下同様)、カテーテル治療 (13%)、その他 (9%)、薬物は利尿薬 (55%、8日)、ヘパリン (48%、23日)、強心薬 (23%、16日)、ステロイド (5%)、補充はアルブミン (Alb、58%、5日)、免疫グロブリン (IgG) (静注58%、皮下注33%)、輸血 (20%) であった。O<sub>2</sub>と強心薬は高BNP、低Alb例に、AlbとIgG投与は低酸素血症、低Alb例が多かったが ( $p < 0.05$ )、利尿薬、ヘパリン、IgG皮下注の投与の有無で臨床像に有意差はなかった。退院時体重は7±5%減少、電解質 (Na、K) は低下し、Alb、総ビリルビン、肝酵素 (ALT、GGT) は上昇した ( $p < 0.05 - 0.0001$ )。退院時の内服変更頻度 (%、増量、減量) は利尿薬 (38、7)、β遮断薬 (17、0)、ACEI/ARB (9、9)、肺血管拡張薬 (0、9) であった。退院後21例 (53%) が再入院し19例 (90%) の原因がPLEであった。前回入院時の低Alb、退院時の低血圧、正常血清K値 ( $\geq 3.5$ )、利尿薬調整なし例で再入院リスクが高かった ( $p < 0.05$ )。利尿薬静注と補充を要した例は早期再入院を要した。【結論】本邦の入院PLE患者の診療の現状を明らかとした。高頻度の治療抵抗性PLE患者の長期QOL向上には、病態解明に加え、心臓移植を見据えた治療戦略の構築が望まれる。

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-3] 孤立性右室低形成の疫学と予後調査

○廣野 恵一, 小澤 綾佳, 仲岡 英幸, 西山 真未, 坪井 香緒里, 伊吹 圭二郎 (富山大学附属病院 小児科)

キーワード：孤立性右室低形成、チアノーゼ、血行動態

【背景】孤立性右室低形成 (IRVH) は非常に希少な先天性心疾患であり、右室は低形成であるが、流入路・肉柱部・流出路の3構成を有し、三尖弁は小さいものの流出路に狭窄は認められない。これまでの症例から、血行動態、臨床症状、治療、予後の幅が大きいことが示唆され、その実態解明が喫緊の課題となっている。【目的】学会主導の多機関共同研究・臨床遺伝学的研究を通じ、IRVHの実態、治療法、原因を明らかにすることを目的とする。

【方法】2021年11月より全国65施設中35施設で症例登録を開始。診断は、心エコー、MRI、右室造影および心臓カテーテル検査に基づき、三尖弁や心室中隔欠損の小短絡、軽症Ebstein病等を含むが、主要な先天性心疾患は除外する基準で行われた。

【結果】現時点で22症例が登録され、初診時はチアノーゼ、胎児検診、定期検診等が診断契機となっている。心エコー検査ではRVEDVが正常予測値の約50~53%であり、カテーテル検査ではCVP  $5.9 \pm 2.8$  mmHg、RVEF  $55.7 \pm 9.4\%$ といったデータが得られた。家族歴の有無や手術実施率も評価された。

【考察】初期登録症例からは、IRVHが臨床的に多様な表現型を示すこと、及び血行動態評価や画像診断による客観的指標の重要性が確認された。従来レビューとの比較により、本研究が今後の治療戦略や予後改善につながる基礎データを提供する可能性が示唆される。

【結論】今後、症例登録を50例まで拡大し、年1回の追跡調査および半年ごとの情報交換を実施する。全エクソン解析も進行中で、IRVHの病態解明と最適治療戦略の確立が期待される。

委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 血 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

[III-CSY4-4] 研究課題A:先天性門脈体循環シャントにおける治療法の確立と遺伝学的要因の解明

○松岡 良平, 永田 弾 (九州大学医学部小児科)

キーワード：肺高血圧、遺伝子解析、血管奇形

【背景と目的】先天性門脈体循環シャント (CPSS) は門脈系-静脈系にシャントを有する血管奇形の一つである。先天性心疾患や精神発達遅滞を含む他臓器の合併症が多いことも特徴的であり、その成因には遺伝的な背景がある事が想定されるが現在のところ不明である。また、CPSSは非常にまれな疾患であるため、高いエビデンスレベルに基づいた治療管理方針は存在しない。本研究の目的は、1) 全国的な疫学調査によってCPSSの臨床像を明らかにし、その適切な治療管理法を確立すること、並びに、2) CPSSに共通する遺伝子変異を同定することである。【方法】1) 全国調査は九州大学REDCapを使用して対象患者の臨床情報を取得する。2) 当院で管理中のCPSS患者及びその家族に対して、全エクソーム解析による網羅的遺伝子解析を行う。【結果】1) 対象症例数は120症例。CPSSに対する治療は74例に閉鎖治療、9例に肝移植が行われ、37例は未治療または治療不可だった。治療による可逆性が得られる患者の特徴について解析中である。2) 15例への全エクソーム解析は終了しており、表現型と遺伝子変異の関連について解析中である。【今後の方針】1)2)とも2025度に解析・論文化による公表を行うことを目標とする。

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)  
座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)  
パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)  
パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)  
パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-5] 研究課題A:心筋細胞の1型アンジオテンシン受容体と共益するβアレステチンを利用した新規新生児・乳児拡張型心筋症治療薬の開発

○山田 充彦<sup>1</sup>, 前田 潤<sup>2</sup>, 瀬戸 達一郎<sup>3</sup>, 岡田 健次<sup>4</sup>, 瀧間 浄宏<sup>5</sup>, 三浦 大<sup>6</sup> (1.信州大学 医学部 発達薬理学研究グループ, 2.東京都立小児総合医療センター 循環器科, 3.信州大学 医学部附属病院 心臓血管外科, 4.神戸大学 医学部附属病院 心臓血管外科, 5.長野県立こども病院 循環器小児科, 6.東京都立多摩南部地域病院 小児科)

キーワード：小児心不全、AT<sub>1</sub>アンジオテンシン受容体、βアレステチンバイアスアゴニスト

【はじめに】アンジオテンシンIIの1型受容体 (AT<sub>1</sub>R) は、細胞内でG蛋白質とβアレステチンを活性化して細胞機能を制御する。AT<sub>1</sub>Rは、成体マウスではG<sub>q/11</sub>蛋白質を介して心不全を誘発するが、幼若マウスではβアレステチンを介して陽性変力作用を生じる。後者は、マウスの誕生後日齢依存的に減衰し、卒乳後消失するので、心臓の子宮外環境適応のための循環補助作用と思われた。この作用の減衰は、βアレステチンの作用を仲介するカゼインキナーゼCK2αの日齢依存的発現低下に由来した。βアレステチンを選択的に活性化するβアレステチンバイアスアゴニストTRV027は、離乳期までに~8割の個体が心不全死するヒト拡張型心筋症モデルマウスの生命予後を有意に改善した。TRV027は米国で成人急性心不全治療薬として開発され、高い安全性が証明されたが、有効性が証明されず上市されていない。【目的】TRV027が小児心不全治療薬となりうるかを検討すること【方法】成人と小児の心筋におけるβアレステチン下流の信号伝達因子の発現を検討する。【結果】2024年9月から信州大学と全国23施設による多施設共同研究が開始され、これまでに32小児検体と6成人検体が収集された。このうち1歳児検体10個、成人検体5個でのウエスタンブロットティングで、マウス同様CK2αの発現はヒト1歳児心筋で成人心筋より有意に多かった。AT<sub>1</sub>Rの発現も同様であった。またAT<sub>1</sub>RのG蛋白質への作用には影響を与えず、βアレステチンへの作用を抑制するCOMPという細胞外蛋白質の発現が、成人では1歳児より有意に高いことも新たに判明した。【考察】成人では無効であったTRV027が、小児では有効であり新規小児心不全治療薬となる可能性がある。TRV027の有効年齢域を確定するために、今後より広範な年齢の検体を収集解析していく予定である。

委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

[III-CSY4-6] 研究課題A: 遺伝的背景に基づいた東アジアにおける小児期肺動脈性肺高血圧症の臨床像の解明

○永井 礼子 (北海道大学病院 小児科)

キーワード：肺動脈性肺高血圧症、臨床像、遺伝学的背景

近年、肺動脈性肺高血圧症 (pulmonary arterial hypertension: PAH) の予後は大きく改善したが、死亡もしくは肺移植に至る患者がまだまだ多数存在する。また、PAHの原因遺伝子も複数同定されているが、臨床像との関連は、特に小児期発症PAH では十分にはあきらかになっていない。申請者は、これまでの自身のPAH研究成果から、小児期発症PAH の予後を見極め、よりよい診療を実践するためには、人種差を踏まえた上で小児期発症PAH 患者の臨床像を調査し、遺伝学的所見を統合した上で解析する必要があると考え、中華人民共和国との共同研究体制を整えた上で本申請研究を立案した。本邦および中華人民共和国において、20歳未満で発症した特発性/遺伝性PAHの患者における臨床情報の収集、遺伝学的検査の追加および結果解析を進めている。本セッションでは両国の対象者の臨床情報および遺伝学的解析の途中経過について、お話をさせていただく予定である。

委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

[III-CSY4-7] 研究課題B：先天性心疾患患者のRSV感染予防に関する研究

○山岸 敬幸 (東京都立小児総合医療センター)

キーワード：シナジス、ベイフォータス、抗RSウイルス抗体薬

RSウイルスは乳幼児における肺炎、細気管支炎の主な原因であり、炎症が下気道に波及すると重症化することが知られている。先天性心疾患 (congenital heart disease: CHD) を有する患児は重篤化リスクが高いことから、積極的な重症化抑制が求められる。しかし、抗RSウイルス抗体薬の投与には、医学的要素に社会的要素が加わり、判断が困難な場合も少なくない。そのような中、CHD児におけるRSウイルス感染症の重症化抑制は、新たな時代に突入した。1シーズンにつき1回投与のプレフィルドシリンジ製剤であるベイフォータス<sup>R</sup>が登場したことで、患児と家族および医療従事者の負担が軽減された。抗RSウイルス抗体薬の投与の判断には、関連する学会の専門家によって統括された日本小児科学会のコンセンサスガイドラインを参考にして、各地域で相談して足並みを揃え、症例によっては個別に検討することも重要である。今後、新たなRSウイルス感染症の重症化抑制に関するエビデンスの集積とともに、“All Infant”ならびに“通年性”を含めて、抗RSウイルス抗体薬の投与計画の標準化が求められる。

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-8] 川崎病患者の難治例を予知するバイオマーカーの開発 (最終報告)

○吉兼 由佳子<sup>1</sup>, 深澤 隆治<sup>2</sup>, 渡邊 誠<sup>3</sup>, 今中 (吉田) 恭子<sup>4</sup> (1.福岡大学 医学部 小児科, 2.福寿会病院 小児科, 3.日本医科大学 医学部 小児科, 4.三重大学 医学系研究科 修正再生病理学)

キーワード：川崎病、バイオマーカー、ペントラキシン3

【背景】難治性川崎病 (KD) は冠動脈病変 (CAL) のリスクとなる。現在日本で使用している免疫グロブリン療法 (IVIG) 不応例予測スコアは他国では通用しない。【目的】難治性KDを予測する万国共通のバイオマーカーを選定し、予測診断キット作成のためのカットオフ値を決定する。【方法】システマティック・レビューとパイロットスタディにて選定した3つのバイオマーカー、ペントラキシン3 (PTX3)、プロカルシトニン (PCT) および テネイシン C (TN-C) について、2017年9月から2023年12月に、国内49施設で前向き観察研究を実施した。難治群 (n=50) ; 3rd line以上の追加治療を必要とした不応例、非難治群

(n=1260) ; 難治群以外、に分類し、初期治療前の各バイオマーカーを測定し比較した。ROC曲線下面積 (AUC) が最も高かったバイオマーカーでカットオフ値を求めた。【結果】全てのバイオマーカー測定値で難治群が非難治群よりも有意に高値だった ( $p < 0.01$ )。それぞれの中央値[四分位]とAUCは、PTX3; 44.6 [32.3-67.9] vs 12.2 [6.9-26.9]ng/ml、AUC=0.83、PCT; 4.3 [1.9-7.8] vs 0.6 [0.2-1.9]ng/ml、AUC=0.81、TN-C; 182 [122-222] vs 123 [94-163]ng/ml、AUC=0.71。AUCが最も高いPTX3のカットオフ値は31.7ng/mlで、感度80%、特異度82%で難治例を予測できた。【考察】PTX3が難治性KD症例を予測するバイオマーカーとして適しており、現在PTX3値を用いた難治例予測診断キットを開発し世界での応用を目指している。

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 ■ 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-9] 小児循環器領域における人工知能の応用：胸部レントゲンと12誘導心電図：学校心臓検診における AI 応用とそのデジタル基盤整備

○三谷 義英<sup>1</sup>, 鳥羽 修平<sup>2</sup>, 大橋 啓之<sup>1</sup>, 澤田 博文<sup>1</sup> (1.三重大学大学院医学系研究科小児科学, 2.三重大学大学院医学系研究科胸部心臓血管外科学)

キーワード：学校心臓検診、心電図、人工知能

【背景】最近、人工知能(AI)が胸部X線写真から肺体血流比を予測できることを報告(JAMA Cardiol 2020)し、2025年3月に12誘導心電図(ECG)判読について、信号処理とAIの融合により自動判読アルゴリズムを報告(Front Cardiovasc Med 2025)した。本講演では、(1)開発した ECGのAI判読システムと(2)学校心臓検診 ECGの全国共同研究に向けての体制整備について委員会企画の最終報告を行う。【方法】(1) ECGデータ収集アプリを用いて、ECGの波形データの学習及び評価を行った。患者の年齢、性別、ECGの波形データ (MFER形式)、自動診断結果を収集した。ECGの波形は、ガイドラインに基づいて専門医が判定した。データを学習用データ (約80%)、評価用データ (約20%) の2群に分け、学習用データを用いてAIの学習を行い、評価用データを用いて診断能を評価した。(2)全国の ECG検診のデジタル化の状況について、修練施設の調査研究、提案、行政の動向について報告する。【結果】(1)対象は1842の12誘導 ECGで、年齢中央値 10.8 歳±3.7, 男児 54%であった。519 件(28%)の ECGが異常を有した。Test 群の ECG 310 件のうち 84 件(27%)が異常を有した。異常の有無の診断について、本モデルの accuracy は 83%で、従来の自動判読によるもの(57%)よりも有意に高かった( $P < .001$ , McNemar)(Front Cardiovasc Med 2024)。(2)問診事項、ECGのデジタル判読の実施地区は限定的であり、今後のデジタル化の提言と行政の動向を考察した。【結語】AI-ECGの初期モデルを報告した。診断率向上に向けて、全国のデジタル ECGの共同研究に向けての新たな体制整備が必要である。

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 血 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-10] Fontan術後の門脈血行動態に関する研究

○宗内 淳, 杉谷 雄一郎 (JCHO九州病院小児科)

【目的】肝循環とFALDの病像との関連を明らかにする。

【方法】Fontan術後患者において位相差コントラスト法により測定した心拍出量、総肝血流量(肝静脈血流量)、門脈血流量と、プリモビスト造影MRIによる造影前後の信号強度変化率(SI relative index)、肝造影効果率(肝信号/腸腰筋信号比)および肝結節病変の有無を比較検討した。

【結果】対象62例(男41)において年齢16(13-24)歳、フォンタン術後12(9-20)年であった。血小板 $18(15-28) \times 10^4/\mu\text{L}$ 、 $\gamma\text{GTP} 54(35-92) \text{ IU/L}$ 、IV型コラーゲン $219(163-295) \text{ ng/mL}$ 、中心静脈圧 $10(9-14) \text{ mmHg}$ 、心係数 $2.80(2.26-3.44) \text{ L/分/m}^2$ 、門脈血流量 $0.38(0.28-0.58) \text{ L/分/m}^2$ 、門脈/総肝血流比 $86(56-143) \%$ 、門脈/心拍出量血流比 $12(10-17) \%$ であった。また、プリモビスト造影前後の信号強度変化率 $0.61(0.44-0.79)$ 、肝造影効果率 $1.4(1.3-1.5)$ であった。信号強度変化率および造影効果率は血小板数、 $\gamma\text{GTP}$ 、IV型コラーゲン、中心静脈圧、心係数、門脈血流量、門脈/総肝血流比、門脈/心拍出量血流比のいずれとも関連がなかった。結節・腫瘍病変合併16例(26%)において、門脈血流量( $0.27[0.19-0.43] \text{ vs. } 0.39[0.30-0.49] \text{ L/分/m}^2$ ,  $P=0.02$ )および門脈/総肝血流比( $53[42-61] \text{ vs. } 93[68-173] \%$ ,  $P<0.01$ )、門脈/心拍出量血流比( $11[6-12] \text{ vs. } 14[11-18] \%$ ,  $P=0.01$ )が有意に低値であった。中心静脈圧、心係数、血小板数、 $\gamma\text{GTP}$ 、IV型コラーゲン、中心静脈圧、造影前後信号強度変化率、肝造影効果率は2群間において有意差はなかった。

【考察】肝線維化と血行動態に関連はなかった。しかし結節・腫瘍病変の発生には門脈血流量減少が関連しており肝動脈緩衝反応がその一翼を担っている可能性が示唆された。

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-11] 本邦における冠動脈対側冠動脈洞の実態調査

○須田 憲治<sup>1</sup>, 山川 佑紀<sup>1</sup>, 新居 正基<sup>2</sup>, 中川 直美<sup>3</sup>, 池田 健太郎<sup>4</sup>, 上田 知実<sup>5</sup>, 廣野 恵一<sup>6</sup>, 鈴木 浩之<sup>7</sup>, 倉岡 彩子<sup>8</sup>, 黒崎 健一<sup>9</sup> (1.久留米大学 医学部 小児科, 2.静岡県立こども病院 循環器科, 3.広島市立広島市民病院 循環器小児科, 4.群馬県立小児医療センター 循環器科, 5.榊原記念病医院 小児循環器科, 6.富山大学 医学部 小児科, 7.岡山大学 医学部 心臓血管外科, 8.福岡市立こども病院 循環器科, 9.国立循環器研究センター 小児循環器科)

キーワード：冠動脈大動脈起始部異常、臨床像、予後

【目的】冠動脈大動脈起始部異常 (AAOCA) はまれな疾患であるが、さまざまな症状を呈する小児の心臓突然死の最も重要な原因の一つである。AAOCAの臨床像、経過および転帰を日本全国調査に基づき明らかにする。【方法】2021年の日本全国先天性冠動脈異常症調査によると、本研究への参加に同意した38施設から20歳未満で診断されたAAOCAが報告された。診断、診断方法、臨床像、臨床経過、転帰を含む質問票を送付し、データを収集した。

【結果】CT (45%)、冠動脈造影 (22%)、心エコー (20%) により、左冠動脈尖からのRCA (Rt-AAOCA) 70例、右冠動脈尖からのLCA (Lt-AAOCA) 30例、その他7例のAAOCA患者107例を同定した。そのうち42例が12.6±3.8歳で胸痛 (n=18) または心イベント

(n=24)、失神、心停止を呈し、20例がLt-AAOCA、17例がRt-AAOCA、その他5例と診断された。短いインターバルにおいて、31例 (74%) が13.1±4.0歳で外科的介入を受けた。すべての症候性患者は17.1±6.2歳まで心イベントを起こすことなく生存した。逆に、5.3±4.1歳で病院を訪れた65人の無症状患者は、53人がRt-AAOCA、10人がLt-AAOCA、2人がその他と診断された。そのうち30例 (46%) は川崎病の臨床管理で発見され、残りは心臓検診で発見された。これらの無症候性患者のうち、6例 [虚血徴候を呈した1例 (Rt-AAOCA)、心筋負荷試験を行わなかった5例 (Lt-AAOCA4例、Rt-AAOCA1例)] が外科的介入を受けた。すべての無症候性患者は心イベントなしに9.3±4.7歳まで生存した。【結論】AAOCA患者の多くは学童期に心臓症状を呈し、適時に外科的介入を受け、良好な転帰をたどった。一方、無症状の患者はより早期に診断され、川崎病の臨床管理は日本における重要な機会であった。これらの無症候性患者の管理に関する実用的なガイドラインを確立する必要がある。

## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10～11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

### 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

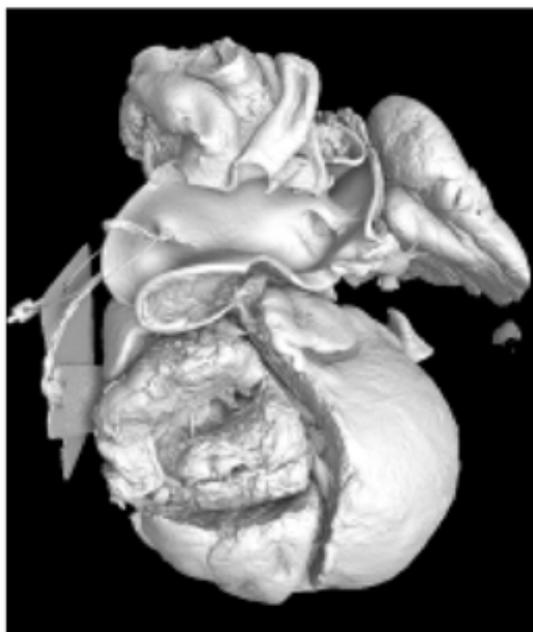
パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

### [III-CSY4-12] 3D printingと真空注型技術を用いた“超軟質3D心臓モデル”の開発とその応用に関する研究

○白石 公<sup>1</sup>, 大内 秀雄<sup>1</sup>, 盤井 成光<sup>2</sup>, 新川 武史<sup>3</sup>, 稲井 慶<sup>4</sup>, 小田 晋一郎<sup>5</sup>, 山岸 正明<sup>5</sup>, 八代 健太<sup>6</sup>, 櫻井 一<sup>7</sup>, 山岸 敬幸<sup>8</sup>, 黒崎 健一<sup>1</sup> (1.国立循環器病研究センター 小児循環器内科, 2.国立循環器病研究センター 小児心臓外科, 3.東京女子医科大学 心臓血管外科, 4.東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科, 5.京都府立医科大学 心臓血管外科, 6.京都府立医科大学 生体機能形態科学, 7.名古屋大学医学部 心臓外科, 8.東京都立小児総合医療センター 循環器科)

キーワード：3D printing、手術シミュレーション、剖検心臓デジタルアーカイブ

先天性心疾患の心臓外科手術の困難さを少しでも解決することを目標に、我々はこれまでに3Dプリンティング技術と真空中継技術をハイブリッドさせた方法で、切開縫合による手術リハールが可能となる先天性心疾患の精密な軟質モデルの開発を手掛けてきた。2020-22年に多施設共同で20症例の医師主導治験を実施し、その結果で心臓レプリカの有用性と安全性確認され、日本小児循環器学会WGで決められた疾患に対して、2023年7月に管理医療機器(クラス2)として承認された。今回は2024年に行った保険収載に向けた動きと、剖検心臓アーカイブ化事業について報告する。1) 3D printing技術と真空注型法による“軟質3D心臓レプリカ”の開発：これまでの研究開発経過をまとめ、厚労省産業情報課の指導のもと、2024年12月に同保健局に保険申請希望書を提出した。現在同保健課で審査中であり、次回の保険材料審議会での審議を終えると「軟質3D心臓モデル」は保険収載される予定である。なお治験結果に関する論文は、J. Cardiovasc. Dev. Dis. 2024,11,387に掲載された。2) 希少剖検心臓のデジタルアーカイブ化：東京女子医科大学に保管された世界的にも貴重な心臓病理標本は、経年的にもまた教育用に標本展示するたびに劣化が進んでいる。そこで、同大学のteaching collectionから100例を選択して工業用CTで撮影し(添付写真2枚)、デジタルアーカイブ化する作業を日本小児循環器学会外科系教育委員会(委員長：櫻井一先生)、難病厚生労働科研(代表：大内秀雄先生)と共に進めている。またデジタルアーカイブ化した3次元画像情報を学会員が自由に閲覧できるよう、サイアメント社(代表：瀬尾拓史先生)に委託して、3次元ビューワアプリケーションソフトの開発も行っている。現在までにアプリのプロトタイプが完成している。



## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 血 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

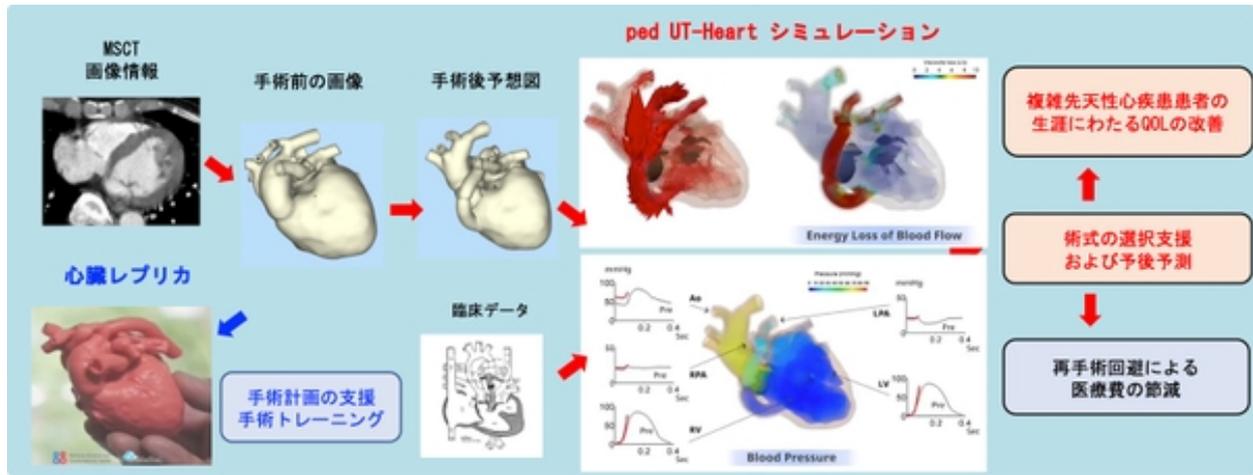
パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-13] 心臓シミュレーター“ped UT-Heart”の開発とその応用に関する研究

○白石 公<sup>1</sup>, 黒崎 健一<sup>1</sup>, 磐井 成光<sup>2</sup>, 帆足 孝也<sup>3</sup>, 坂本 喜三郎<sup>4</sup>, 小田 晋一郎<sup>5</sup>, 笠原 真悟<sup>6</sup>, 平田 康隆<sup>7</sup>, 新川 武史<sup>8</sup>, 芳村 直樹<sup>9</sup>, 久田 俊明<sup>10</sup> (1.国立循環器病研究センター 小児循環器内科, 2.国立循環器病研究センター 小児心臓外科, 3.埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓血管外科, 4.静岡県立こども病院 心臓血管外科, 5.京都府立医科大学 心臓血管外科, 6.岡山大学学術研究院医歯薬学領域 心臓血管外科, 7.国立成育医療センター 心臓血管外科, 8.東京女子医科大学 心臓血管外科, 9.富山大学医学部 心臓血管外科, 10.東京大学大学院新領域創成科学研究科)

キーワード：心臓シミュレータ、医師主導治験、医療機器承認

“UT-Heart”は東京大学で開発された心臓シミュレーターであり、患者の心臓を、分子・細胞機能に基づいて収縮弛緩から血流動態までコンピュータ上で忠実に再現することができる。本研究ではこの“UT-Heart”を、小児先天性心疾患の血行動態を解析する小児用心臓シミュレーター“ped UT-Heart”として改良開発し、治験を実施して最終的に医療機器承認を得て社会実装することを目的とする。これにより従来外科医の経験に頼らざるを得なかった術式の決定を、数理計算に基づく客観的かつ合理的なものとし、成長する小児患者の生涯にわたる生活の質を良好に維持することを実現する(添付図参照)。2020-2022年度のAMED研究事業により、7症例での後ろ向き観察研究による“ped UT-Heart”システムの開発を行い、引き続き16症例での前向き特定臨床研究を終えた(jRCTs052210139)。分析可能な12例中9例(75%)が有用(5段階評価によるEssentialもしくはVery useful)と判断され、95%CIの最小値は42.8%で主要評価項目(≥30%)を満たした。2024年には性能試験と再現性試験を実施するとともに、治験プロトコルを確立して2024年8月30日に治験届を提出した。2025年には国立循環器病研究センターで治験を開始し、最終的には全国5施設で20症例の多施設共同、前向き、単群非盲検、介入での医師主導治験を実施する。外科執刀医による術後評価に基づく主要評価項目が満たされれば、治験総括報告書を提出するとともに、管理医療機器承認(クラス2もしくは3)を目指して、PMDAの指導を下にさらに必要となるデータの収集を行い、承認申請書類の作成を実施する予定である。



## 委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

## 委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

## 課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

## [III-CSY4-14] 小児心筋炎の多施設共同観察研究

○石田 秀和<sup>1</sup>, 武田 充人<sup>2</sup>, 廣野 恵一<sup>3</sup>, 山田 佑也<sup>4</sup>, 高月 晋一<sup>5</sup>, 宗内 淳<sup>6</sup>, 小垣 滋豊<sup>7</sup>, 鈴木 忠樹<sup>8</sup>, 今中 恭子<sup>9</sup> (1.大阪大学大学院医学系研究科小児科学, 2.北海道大学大学院医学研究院小児科, 3.富山大学医学部附属病院 糸魚川・地域医療支援学, 4.あいち小児保健医療総合センター循環器科, 5.東邦大学大森病院小児科, 6.JCHO九州病院小児科, 7.大阪急性期・総合医療センター 小児科・新生児科, 8.国立感染症研究所, 9.三重大学大学院医学系研究科 修復再生病理学)

キーワード：心筋炎、レジストリ、多施設

我が国における小児心筋炎の実態調査研究は、1997年から2002年 (Saji et al. Circ J.2012;76:1222-1228) と2006年から2011年 (Matsuura et al. Circ J. 2016;80:2362-2368) に実施されているが、2012年以降の実態は不明である。特に近年では機械的補助循環の進歩や医学管理の発展によって、より劇症型の症例でも救命が可能になってきていると推測される。また、急性心筋炎の後に慢性化する症例など、慢性心筋炎の実態についてもほとんどわかっていない。

小児心筋炎における治療や予後等の実態調査を目的として、本研究では2012年から2022年に臨床的に心筋炎と診断された症例の後方視的観察研究を実施するとともに、2022年以降に心筋生検にて確定診断された小児心筋炎の前向き観察研究とを実施している。特に前向き研究では、病原体検索として国立感染症研究所と共同した病原体網羅解析も行っている。2024年6月に日本小児循環器学会研究課題Bに採択頂き、より多くの施設に参加頂くことが出来た。2025年3月現在で、後方視的研究は35の参加施設から合計137例、前向き研究は23の参加施設から合計7例の登録を頂いている。今後さらに症例が登録されることで、わが国における小児心筋炎の実態が明らかになるものと考えている。

委員会企画シンポジウム

■ 2025年7月12日(土) 10:10 ~ 11:40 皿 第3会場 (文化会館棟 B1F 小ホール)

委員会企画シンポジウム4 (III-CSY4)

課題研究委員会年次報告セッション

座長：新居 正基 (静岡県立こども病院 循環器科)

座長：武田 充人 (北海道大学大学院医学研究院小児科学教室)

パネリスト：澤田 博文 (三重大学医学部)

パネリスト：吉兼 由佳子 (福岡大学 医学部)

パネリスト：石田 秀和 (大阪大学大学院医学系研究科小児科学)

[III-CSY4-15] 成人先天性心疾患患者の就労支援に関する小児循環器学会員を対象とした意識調査

○平田 陽一郎<sup>1</sup>, 小坂橋 俊美<sup>2</sup> (1.北里大学医学部小児科学, 2.北里大学医学部循環器内科学)

キーワード：成人先天性心疾患、就労、運動

【背景】先天性心疾患の治療成績が向上し、多くの患者さんが成人を迎え社会に参加するようになってきた。その中でも『就労』は、自立した生活を送るうえで重要だが、疾患による症状や治療に伴う生活制限、職場や社会の理解不足などが原因で就職や仕事を続けることが難しいという実態が国内外で報告されている。しかし、これら先行研究の多くは、患者本人/家族、学校、企業などの周辺環境の調査にとどまっており、患者の自立や社会参加に大きな影響を与える「小児医療者自身」が、患者の就労問題についてどの程度の知識を備え、日常診療の中で就労問題を意識し活動しているかはあまり研究されていない。そこで、長期にわたり患者さんやご家族と向き合う（小児）医療者の意識や役割を明らかにする目的でwebアンケート調査を実施した。【アンケート】2025年2月17日から3月12日にwebアンケートを配布した。北里大学医学部倫理委員会より、本研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」には該当しないと判断された。本研究は、厚生労働科学研究費補助金「成人先天性心疾患のある成人の社会参加支援の充実に関する研究」（研究代表者：北里大学医学部循環器内科学 小坂橋俊美）の一環として行われるものである。抄録提出時点で結果は未解析であるが、多くの小児循環器学会員に結果を迅速にフィードバックし、日々の診療における就労支援に役立てていただくために要旨をご報告したい。