

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-01]

起立性調節障害例に対する塩化ナトリウム経口投与の効果

○堀口 泰典 (国際医療福祉大学熱海病院小児科)

[III-P03-4-02]

甲状腺ホルモン製剤により動脈管狭小化が得られ新生児期の手術が回避できた一例

○永尾 宏之, 五東 春花, 起塚 庸 (高槻病院)

[III-P03-4-03]

心エコー検査における左室駆出率低下を契機に診断された先天性甲状腺機能低下症 (CH) の1例

○古川 智偉¹, 鶴見 文俊¹, 渡辺 健² (1.医学研究所北野病院 小児科, 2.たかばたけウィメンズクリニック)

[III-P03-4-04]

膝窩静脈内に残存した抜去困難末梢挿入中心静脈カテーテルに対するスネアカテーテルでの回収経験

○西久保 拓真¹, 辻井 信之^{1,2}, 梶本 昂宏^{1,2}, 野上 恵嗣¹ (1.奈良県立医科大学附属病院 小児科, 2.奈良県立医科大学附属病院 先天性心疾患センター)

[III-P03-4-05]

赤血球凝集と好中球凝集を認めたマイコプラズマ肺炎合併の川崎病例

○阿久津 萌^{1,2}, 松原 大輔^{1,2}, 郡司 勇治², 高橋 和郎³ (1.自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児科, 2.国際医療福祉大学病院 小児科, 3.国際医療福祉大学病院 感染症科)

[III-P03-4-06]

生後7日に大腸菌敗血症で死亡した静脈管開存による門脈体循環シャントの一例

○奥本 航平^{1,2}, 辻井 信之^{1,3}, 梶本 昂宏^{1,3}, 辻本 虹歩^{1,2}, 野上 恵嗣¹ (1.奈良県立医科大学附属病院 小児科, 2.奈良県立医科大学附属病院 周産期医療センター, 3.奈良県立医科大学附属病院 先天性心疾患センター)

[III-P03-4-07]

心炎としてARを生じたリウマチ熱の1例

○佐久間 光志, 船生 晴香, 市川 泰広 (済生会横浜市東部病院 小児科)

[III-P03-4-08]

心室中隔欠損症術後に感染性心内膜炎によると考えられる三尖弁組織の破壊を生じた1例

○石黒 想子¹, 鈴木 康太¹, 藤井 隆¹, 松木 惇¹, 粟野 裕貴¹, 小澤 晃², 崔 禎浩³ (1.山形大学 医学部 小児科, 2.宮城県立こども病院 循環器科, 3.宮城県立こども病院 心臓血管外科)

[III-P03-4-09]

過去18年間の感染性心内膜炎治療経験から

○吉田 朱里¹, 宗内 淳¹, 峰松 優季¹, 田中 惇史¹, 峰松 伸弥¹, 池田 正樹¹, 豊村 大亮¹, 清水 大輔¹, 杉谷 雄一郎¹, 渡邊 まみ江¹, 落合 由恵² (1.JCHO九州病院 小児科, 2.JCHO九州病院 心臓血管外科)

[III-P03-4-10]

小児循環器の診療・学術・研究に必要な競争的資金の取得：経験から採択に必要な手掛かりを考察する

○白石 公¹, 大内 秀雄^{1,2}, 黒寄 健一¹ (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 成人先天性心疾患科)

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

■ 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-01] 起立性調節障害例に対する塩化ナトリウム経口投与の効果

○堀口 泰典 (国際医療福祉大学熱海病院小児科)

キーワード：起立性調節障害、塩化ナトリウム経口投与、前負荷

【目的】起立性調節障害 (OD) 患児では座位でも心拍出量が減少し、その原因が前負荷の著しい減少によることをすでに昨年の本学会で報告した。その前負荷減少を改善する目的で塩化ナトリウム経口投与を実施したのでその効果を報告する。【方法】OD38例 (10歳10ヶ月~23歳9ヶ月、平均14.7歳 \pm 2.8歳、中央値14.3歳、男児13例女児25例) を対象とした。全例、診断基準を満たしシェロング試験も陽性であった。全例、インフォームドコンセントを得た上で、日本薬局方塩化ナトリウム3g/day 分3を経口投与した。効果は外来での面談、診察、シェロングテスト等により評価した。なお評価に際してカルテ記載不明瞭・不記載例、もともと症状の無かった例は除外した。【成績】(改善例数/対照全例数と表記、()内は改善率)立ち眩み：29/32 (90.6%)。起立継続時のめまい：26/26(100%)。入浴時のふらつき眩暈：19/20 (95%)。起床不良：14/18例 (77.8%)。顔色不良：10/10(100%)。食欲不振：11/11例(100%)。腹痛：6/9 (66.7%)。易疲労性：20/23 (87.0%)。頭痛：20/21例改善 (95.2%)。胸痛：5/6 (83.3%)。乗り物酔い：10/15例改善 (66.7%)。シェロング試験：脈圧狭小化改善13/28 (46.4%)、収縮期圧低下17/27例 (63.0%)、心拍数増加19/30例改善 (63.3%)、起立継続不能12/12例改善(100%)。不登校：18/19例登校可能になった (94.7%) 【考案】OD例では座位ですら心拍出量低下が高度で症状はそのため生じると考えられる。今回、前負荷を増多する目的で塩化ナトリウムを経口投与したところ、高率に症状改善が認められた。これは、心拍出量低下を塩化ナトリウム経口投与が軽減し、その結果心拍出量低下も軽減したためと思われる。【結論】1) ODでは前負荷を増加させる塩化ナトリウム経口投与が有効である。2) 前負荷増加による座位・起立時の心拍出量低下が軽減するためこのような効果が現れるものと思われる。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

■ 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-02] 甲状腺ホルモン製剤により動脈管狭小化が得られ新生児期の手術が回避できた一例

○永尾 宏之, 五東 春花, 起塚 庸 (高槻病院)

キーワード：甲状腺、動脈管、新生児

【背景】 正期産児における症候性動脈管開存症 (PDA) は薬物療法よりも外科的介入が優先される。本症例は、症候性PDAに甲状腺機能低下症を伴っており、甲状腺ホルモン製剤の投与で動脈管の狭小化が得られ、新生児期の外科的手術を回避することができた。甲状腺ホルモン製剤によって、症候性PDAが改善する症例は極めて稀であり報告する。【症例】 在胎40週0日に緊急帝王切開で出生。出生体重は2966 g、Apgar Score 9/10で、哺乳不良と心雑音を認め日齢7で当院搬送。血液検査でTSH 1207.96/ μ IU/ml、F-T4 0.25ng/dl、NT Pro BNP 24595 pg/mlと甲状腺機能低下症を認めた。頸部エコーでは甲状腺は同定できなかった。心エコーで動脈管3mm大の開存と僧帽弁逆流症も認めた。症候性PDAと先天性甲状腺機能低下と診断し、LT4 10 μ g/kgで開始した。日齢11より多呼吸が出現し利尿薬を開始した。日齢13に心不全増悪と判断し、高流量鼻カニューラ酸素療法と利尿薬を増量したが、心不全は増悪傾向で外科的介入を考慮した。全身状態改善のため甲状腺機能改善を先行させる方針となり、内科的治療を強化したところ、甲状腺機能改善に伴い心不全症状も改善した。動脈管は1.3mmに縮小し新生児期の手術は不要と判断した。日齢20に甲状腺機能が改善し、日齢59で退院となった。以降外来で経過観察しているが、動脈管は残存するものの症候化することなく推移している。【考察】 甲状腺ホルモン製剤より動脈管狭小化が得られた一例を経験した。この症例での甲状腺ホルモンに治療に対する動脈管の反応は、甲状腺機能と動脈管閉鎖の調節機構との間に潜在的な相互作用が存在することを示唆している。正期産児の症候性PDAの症例でも甲状腺機能に注意することで、手術を回避できる可能性がある。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

■ 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-03] 心エコー検査における左室駆出率低下を契機に診断された先天性甲状腺機能低下症 (CH) の1例○古川 智偉¹, 鶴見 文俊¹, 渡辺 健² (1.医学研究所北野病院 小児科, 2.たかばたけウィメンズクリニック)

キーワード：先天性甲状腺機能低下症、クレチン症、新生児

【背景】先天性甲状腺機能低下症 (CH) は、新生児マススクリーニング (NBS) にて約1400人に1人の割合で発見される疾患である。甲状腺ホルモンは母体から経胎盤的に移行することから、NBSの結果が出る前に症状を認めるCHは少ない。心臓超音波検査にて左室駆出率 (LVEF) 低下を契機に診断されたCHの1例を経験した。【症例】二絨毛膜二羊膜性双胎第1子として、在胎37週1日で予定帝王切開にて出生。Apgar score1分値8点、5分値8点。出生体重2662 g、身長45.8cm、Appropriate for Gestational Age。出生後、呼吸循環ともに安定しており、身体所見でも明らかな異常を認めず。出生日の心エコーでは、LVDd 16.8mm(99%)、LVEF 0.61であり、動脈管開存は認めたものの、心嚢液貯留、心臓構造異常などは認めなかった。その後哺乳不良などは認めなかったものの、動脈管開存のフォローのために施行した日齢5の心エコーにてLVEF 0.50と心収縮の低下を認めた。スクリーニングとして血液検査を提出したところ、TSH=537.103 μ IU/mL、FT4=0.47ng/dLであり、CHと診断した。活気不良の疑いもあったため、同日からレボチロキシンナトリウム (LT4) 15 μ g/kg/dayの内服を開始し、徐々にTSH低下傾向となった。日齢21頃からLVEF 0.60以上で安定し、TSHは日齢27で72.079 μ IU/mL (FT4=1.26ng/dL) にまで改善した。しかし、日齢26から心嚢液貯留傾向を認め、日齢34にTSH=72.059 μ IU/mL (FT4=0.86ng/dL) まで再上昇を認めたため、同日からLT4を15 μ g/kg/day から16 μ g/kg/dayに増量した。日齢41にTSH=26.533 μ IU/mL、FT4=1.49ng/dL、日齢42に心嚢液も改善したため、日齢45で退院となった。【考察】甲状腺ホルモンの異常は心筋の収縮能に影響することが知られている。本症例は出生時のLVEFは正常範囲内であったが、約1週間後からLVEFの低下を認めた。新生児期にLVEFの低下を認めた場合は、CHも鑑別にあげ精査を進めることが必要である。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

■ 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-04] 膝窩静脈内に残存した抜去困難末梢挿入中心静脈カテーテルに対するスネアカテーテルでの回収経験○西久保 拓真¹, 辻井 信之^{1,2}, 梶本 昂宏^{1,2}, 野上 恵嗣¹ (1.奈良県立医科大学附属病院 小児科, 2.奈良県立医科大学附属病院 先天性心疾患センター)

キーワード：末梢挿入中心静脈カテーテル、スネアカテーテル、抜去困難

【背景】新生児において、輸液や薬剤投与のために末梢挿入中心静脈カテーテル (PIカテ) が広く使用されている。一方で長期留置により抜去困難となる例が存在する。今回、抜去困難となった膝窩静脈内PIカテに対してスネアカテーテルで回収し得た症例を経験したため報告する。【症例】4ヶ月女児。64cm、5.4kg不均衡型房室中隔欠損、左室低形成、大動脈低形成、遷延性肺高血圧でNICU入院。日齢15に両側肺動脈絞扼術施行し、lipo-PGE1持続静注下でNorwood型手術待機。日齢63に感染徴候あり、左下肢からPIカテを入れ替えた。日齢142に入れ替えのため同PIカテ抜去を試みるも抜去できず、コンサルト。牽引によりPIカテ先端は膝窩静脈内であった。エコーで膝窩静脈血管径1.5mm程度であり、2mmのグースネックスネアカテであれば抜去できる可能性ありと判断し、カテ室で抜去トライ。付属のワイヤーをPIカテに通し、ワイヤーごとスネアカテで捕捉しようとしたが、PIカテは牽引のため引き延ばされ、付属のワイヤーは通らなかった。対側大腿静脈に5Frシース留置。グライドキャス4Frコブラをスネアカテが通過したので0.035 radifocusを使用しながら4FrコブラすすめるとPIカテ先端まですすんだ。なんとかPIカテ先端を捕捉。断裂覚悟で牽引すると断裂。スネアカテ内に1cm程PIカテあり。その後、足背からPIカテを牽引すると抵抗なく抜去でき、透視で残存物がないことを確認し終了した。【考察】抜去困難なPIカテに対して、膝窩静脈内であってもスネアカテーテルによる回収は可能であった。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

📅 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 📍 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-05] 赤血球凝集と好中球凝集を認めたマイコプラズマ肺炎合併の川崎病例○阿久津 萌^{1,2}, 松原 大輔^{1,2}, 郡司 勇治², 高橋 和郎³ (1.自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児科, 2.国際医療福祉大学病院 小児科, 3.国際医療福祉大学病院 感染症科)

キーワード：川崎病、マイコプラズマ感染症、寒冷凝集反応

【背景】川崎病は原因不明の血管炎であるが、10–22%の症例にマイコプラズマ感染症が合併すると報告されている。寒冷凝集反応はマイコプラズマ感染の診断の契機となりうる。

【症例】特記すべき基礎疾患のない6歳男児。第7病日に発熱、眼球結膜充血、口唇発赤、イチゴ舌、両側頸部リンパ節腫脹、両手の硬性浮腫があり、川崎病主要症状を5/6認め、川崎病の診断で精査加療目的に入院した。血液検査ではWBC 5900 (好中球65%), CRP 2.95と炎症反応の上昇は軽微であり、心臓超音波検査では冠動脈拡張所見はなかった。同時に咳嗽、鼻汁症状が目立ち、入院前に他院のCT検査で副鼻腔の粘膜肥厚所見があったため、急性副鼻腔炎に対してABPC/SBTでの抗菌薬治療、川崎病に対してASA内服を開始し治療反応を観察した。第9病日の血液検査では、新たに血算検体の赤血球凝集、好中球凝集の所見を認め(37°Cの加温で凝集は消失)、マイコプラズマ感染症を鑑別にあげた。熱型、炎症反応は改善傾向みられたが、発熱以外の川崎病主要症状は改善なかったため、同日より大量免疫グロブリン静注療法 (2g/kg) を開始した。川崎病主要症状は経時的に改善し、冠動脈病変の合併なく経過した。後日、免疫グロブリン投与前のマイコプラズマ抗体価 (PA法) は40960倍 (IgM 20480倍)、寒冷凝集反応は8192倍といずれも高値であり、マイコプラズマ感染症と診断した。マイコプラズマ抗体価の低下とともに好中球凝集は1週間で、赤血球凝集は4週間で消失した。【考察】マイコプラズマ感染合併川崎病では、マイコプラズマによる特異的免疫反応から早期治療が重要とされている。本症例では、赤血球・好中球凝集など、川崎病では通常見られない所見から、マイコプラズマ感染症診断に繋がった。感染症合併の川崎病では、免疫グロブリン療法に加え感染症治療が必要になる場合があり、その精査は重要である。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

■ 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-06] 生後7日に大腸菌敗血症で死亡した静脈管開存による門脈体循環シャントの一例

○奥本 航平^{1,2}, 辻井 信之^{1,3}, 梶本 昂宏^{1,3}, 辻本 虹歩^{1,2}, 野上 恵嗣¹ (1.奈良県立医科大学附属病院 小児科, 2.奈良県立医科大学附属病院 周産期医療センター, 3.奈良県立医科大学附属病院 先天性心疾患センター)

キーワード：静脈管、門脈体循環シャント、新生児

【緒言】門脈体循環シャント (PSS) は門脈系と体循環を短絡する血管異常である。PSSには門脈圧亢進に伴う後天性のものと胎生期における血管リモデリング異常により生じる先天性のもの (CPSS) がある。CPSSは高アンモニア血症やガラクトース血症の原因として重要だが、シャントが原因となって死亡した新生児例の報告はない。今回静脈管開存によるCPSSを背景に大腸菌敗血症で死亡した症例を経験したので報告する。【症例】日齢2の男児。在胎37週2日に経膈分娩で出生。出生体重3012g、Apgarスコア1分値9点/5分値9点であった。日齢2より活気不良と低血糖が出現し、ぶどう糖液の経口投与が行われたが改善せず、前医へ搬送となった。前医で高アンモニア血症を認め心臓超音波検査では大動脈縮窄が疑われたため、lipo-PGE1持続投与を行い当科へ新生児搬送された。当科での心臓超音波検査では大動脈縮窄は認めず。高心拍出性心不全の所見および静脈管開存を認めた。門脈形成の評価や他の肝内・肝外短絡の有無を確認するために造影CT検査を予定したが、日齢5にCRPの上昇と白血球数減少、凝固機能悪化を認めた。血液培養では大腸菌が陽性であり、敗血症と診断し、集学的治療行うも日齢7に死亡退院となった。【考察】CPSSは新生児期ではガラクトース血症や高アンモニア血症鑑別に挙がり、数年の経過で肝肺症候群や門脈肺高血圧症に至るとされるが、新生児期の死亡報告はない。CPSSが存在すると肝血流がCPSSによりバイパスされ、肝細網内皮系の感染症に対するフィルター機能が回避される。その結果、血流感染・敗血症性ショックも合わさり死亡に至ったと考えられた。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 血 ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-07] 心炎としてAR を生じたリウマチ熱の1例

○佐久間 光志, 船生 晴香, 市川 泰広 (済生会横浜市東部病院 小児科)

キーワード：リウマチ熱、AR、溶連菌

【はじめに】リウマチ熱はA群β溶結性連鎖球菌(Group A Streptococcus, 以下GAS)感染症に続発する急性の非化膿性炎症で弁膜症をはじめとした心炎を合併する。日本小児循環器学会による2016年の希少疾患サーベイランスでは5例の報告にとどまるほど近年は稀であるが、50-80%の症例で心炎を合併し、心不全をきたすリスクがある。GASの先行感染を示唆する所見+修正Jones基準の大基準である舞踏運動、心炎(大動脈弁逆流症, 以下AR)の2つを満たし、リウマチ熱の診断に至った1例を経験したので報告する。【症例】5歳, 男児。動揺性歩行, 構音障害, 座位保持困難, 不随意運動, 舞踏運動で受診した。ASO 320倍と高値で, GAS心エコーの先行感染を示唆する所見を認めた。心エコー検査で大動脈弁尖の肥厚を認め, 3尖の中央からAR mild を認め心炎と診断した。以上よりリウマチ熱と診断した。NT-proBNP高値やXpでの心拡大等心不全示唆する所見に乏しく, 心電図でもPR間隔延長等の伝導障害は認めなかった。舞踏運動及び心炎に対してmPSL pulse 2クールと後療法としてPSL内服, ASA抗炎症量での内服を行った。その後, 舞踏運動, ARは経時的に改善した。リウマチ熱の再発予防として抗菌薬内服を継続し, 現在外来で経過フォローしている。【まとめ】溶連菌感染症の早期診断, 早期治療が行われているため, リウマチ熱はまれな疾患になった。昨今のように溶連菌感染症の流行時はリウマチ熱の症例が増えることは懸念される。GAS感染の合併症としてリウマチ熱を忘れてはならない。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-08] 心室中隔欠損症術後に感染性心内膜炎によると考えられる三尖弁組織の破壊を生じた1例○石黒 想子¹, 鈴木 康太¹, 藤井 隆¹, 松木 惇¹, 栗野 裕貴¹, 小澤 晃², 崔 禎浩³ (1.山形大学 医学部 小児科, 2.宮城県立こども病院 循環器科, 3.宮城県立こども病院 心臓血管外科)

キーワード：感染性心内膜炎、三尖弁逆流、心室中隔欠損症

【背景】術後6か月以上経過し、残存短絡を認めない心室中隔欠損症 (VSD)は感染性心内膜炎 (IE)の低リスク群に分類され、予防的抗菌薬投与の対象とはならない。今回、VSD手術から6か月後以降にIEに罹患したと推察され、三尖弁組織の広範な破壊から三尖弁置換を要した症例を経験したため報告する。【症例】2歳女児。出生後にVSDと診断され、1歳3か月時に心内修復術を施行された。微量の遺残短絡を認めたが1歳9か月時に自然閉鎖し、その直後に母国であるパキスタンに一時帰国した。2歳9か月時に当科を再診した際に易疲労感の訴えがあり、心エコー検査で高度の三尖弁逆流と右心系の拡大を認め、心臓MRI検査で右室拡張末期容量係数155.94 mL/m²、三尖弁逆流率67.26%と高値であったため、3歳1か月時に三尖弁置換術を施行された。術中所見では、三尖弁中隔尖と乳頭筋は消失し、前尖は痕跡的になっていた。母に聴取したところ、帰国中の1歳11か月時に発熱し、1か月程度抗菌薬治療を行っていたことが判明した。以上の経過から、帰国中にIEを発症し三尖弁組織の広範な破壊をきたしたと推察した。【考察・結論】VSD術後6か月以降は、修復に用いた人工材料の内皮化が起こりIEのリスクは低下するとされており、これ以降にIEに罹患した報告は少ない。しかし本症例では術後6か月頃まで遺残短絡を認めており、IEのリスクは通常より高く管理する必要があった可能性がある。またIEのリスク分類は先進国を対象としたデータに基づいており、衛生状態や医療機関へのアクセス等、患者を取り巻く環境に合わせた対応が必要である。本症例は母国への帰国中にIEに罹患したと推察され、IEの予防や診断が困難な状況だった。患者教育の徹底や紹介状の作成、ガイドラインに記載のある患者配布用のIE予防カードの活用等の対策が考えられる。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

■ 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)**一般小児心臓病学・諸問題**

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-09] 過去18年間の感染性心内膜炎治療経験から○吉田 朱里¹, 宗内 淳¹, 峰松 優季¹, 田中 惇史¹, 峰松 伸弥¹, 池田 正樹¹, 豊村 大亮¹, 清水 大輔¹, 杉谷 雄一郎¹, 渡邊 まみ江¹, 落合 由恵² (1.JCHO九州病院 小児科, 2.JCHO九州病院 心臓血管外科)

キーワード：感染性心内膜炎、カテーテル感染症、術後感染症

【目的】小児感染性心内膜炎(IE)の多くは先天性心疾患(CHD)に関連し、周術期に生じるものも多い。本研究はIEの臨床的特徴を明らかにすることを目的とした。【対象】2007~2024年の過去18年間におけるIE治療例の背景疾患・起炎菌・治療法を後方視的に検討した。診断は日本循環器学会ガイドラインに準拠した。【結果】対象は20例(男10例)、診断時年齢2歳(0-41)。CHD関連17例(85%)で、うち3例は染色体異常合併例、3例は基礎疾患なし。契機特定15例において心臓手術関連9例(心内修復後8例、姑息術後4例、未修復5例、術後創部感染1例)、歯科治療2例、ペースメーカー(PM)感染2例、ルート感染2例。最終手術からIE発症までの期間は8か月(2週-10年)であり、術後6か月以内が6例、術後5年以上が4例。血液培養陽性16例で、メチシリン感受性黄色ブドウ球菌7例、メチシリン耐性ブドウ球菌2例、肺炎球菌2例、その他5例であり、基礎疾患のない3例はすべて口腔内常在菌。疣贅は18例(90%)で確認され、経胸壁エコーで確認できたのが14例、経食道エコーや造影CTなど他のモダリティにより診断されたのが4例。抗菌薬投与による保存的加療のみを行われたのは10例で、抗菌薬投与期間は47(5-117)日。弁破壊・逆流に対して手術加療を要したのは6例(大動脈弁3例、僧帽弁2例、三尖弁1例)で発症後104(16-224)日に手術介入。その他の介入はPMリード抜去2例、術後創部デブリードマンのみ1例、人工血管内血栓除去1例。IEによる大動脈弁周囲炎による死亡例が1例。【考察】周術期関連IEは30%であったが、遠隔期でのIE発症も多い。周術期は心膜切開後症候群による発熱との鑑別が必要で、より積極的な血液培養採取が望まれる。遠隔期IEの契機では歯科治療が最多であり患者教育の重要性が再認識された。小さな変化から積極的にIEを疑い早期診断に結びつけてゆくことが望まれる。

ポスター発表 | 一般小児心臓病学・諸問題

■ 2025年7月12日(土) 13:00 ~ 14:00 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 4

ポスター発表 (III-P03-4)
一般小児心臓病学・諸問題

座長：奥村 謙一 (宇治徳洲会病院 小児科)

座長：長井 典子 (岡崎市民病院 小児科)

[III-P03-4-10] 小児循環器の診療・学術・研究に必要な競争的資金の取得：経験から採択に必要な手掛かりを考察する○白石 公¹, 大内 秀雄^{1,2}, 黒寄 健一¹ (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 成人先天性心疾患科)

キーワード：競争的研究費、科学研究費、AMED

最近の診療手順の煩雑さや医師不足、更には働き方改革により、大学や一般病院を問わず、研究や学術活動に時間を割く余裕が年々少なくなる傾向にある。しかしながら、診療と研究（臨床及び基礎）は車の両輪であり、どちらか一方が欠けても患者を幸せにすることはできない。研究力を養うことは臨床現場で問題解決力を高めることに繋がり、一方で患者を診ることから出た疑問は、意義深い研究課題の発案に繋がる。このような研究実施において最も上流に位置するのが競争的研究費の獲得である。申請書を書くためには、過去の論文を読み、頭を整理し、仮説を立てて研究方法を論述する必要があり、医師・医学者として重要なトレーニングになる。本演題では演者がこれまでに申請し採択された学術振興会科学研究(JSPS)12、厚生労働科学研究(mhlw)10、AMED医療機器開発研究(AMED)5課題を、非採択4課題と定性的に比較検討した。JSPS研究では流行を追わず独自の課題を提案し、動機と考察を臨床課題と関連付け、preliminaryなdataを必ず記載し、仮説とそれに対する解決方法を論述する。予備結果がなく実現可能性の低い申請は採択されない。mhlw研究では、厚労省が要求する社会課題を解決することを目的とするので、まず公募要項を読み込み、preliminaryなdataや自分たちが発刊した論文を引用しながら研究内容を論述し、学術的な意義よりも患者への還元を強調するとともに、医療費の抑制につながる研究であることを述べる。最後にAMED開発研究では、公募要項、特に研究内容の部分を一言一句見落とすことなくAMEDの要求に沿うようにする。ここでもpreliminaryなdataと科学的な研究内容の論述は必須である。そして導出企業を含めたコンソーシアムの体制、役割分担、事業化への道筋を、審査委員が納得する形で丁寧に記載する必要がある。自身の経験に基づく定性的な検討ではあるが、これから研究を行う先生方の目安になれば幸甚である。