

Fri. Jul 7, 2017

ROOM 4

Legend Lecture

Legend Lecture 1 (I-LL1)

To young pediatric Cardiologists, so far and
hereafter

座長:田中 靖彦(静岡県立こども病院 循環器科)

2:50 PM - 3:10 PM ROOM 4 (Exhibition and Event Hall Room 4)

[I-LL1-01] To young pediatric Cardiologists, so far and
hereafter

○小野 安生 (元 静岡県立こども病院 循環器科)

2:50 PM - 3:10 PM

Sat. Jul 8, 2017

ROOM 1

Legend Lecture

Legend Lecture 2 (II-LL2)

Spin with hypoplastic left heart
syndrome

Masaki Kawada(自治医科大学 とちぎ子ども医療センター 小児・先
天性心臓血管外科)

3:40 PM - 4:00 PM ROOM 1 (Exhibition and Event Hall Room 1)

[II-LL2-01] Spin with hypoplastic left
heart syndrome

○岸本 英文 (元 大阪母子医療センター 心臓血管外
科)

3:40 PM - 4:00 PM

Sun. Jul 9, 2017

ROOM 4

Legend Lecture

Legend Lecture 3 (III-LL3)

Reminiscence of the dawning of pediatric
cardiology in Japan and the way for the further
development of young pediatric cardiologists

座長:安河内 聡(長野県立こども病院 循環器小児科)

10:00 AM - 10:20 AM ROOM 4 (Exhibition and Event Hall Room
4)

[III-LL3-01] Reminiscence of the dawning of pediatric
cardiology in Japan and the way for the
further development of young pediatric
cardiologists

○Ichiro Niimura (Niimura Clinic)

10:00 AM - 10:20 AM

Legend Lecture

Legend Lecture 1 (I-LL1)

To young pediatric Cardiologists, so far and hereafter

座長:田中 靖彦(静岡県立こども病院 循環器科)

Fri. Jul 7, 2017 2:50 PM - 3:10 PM ROOM 4 (Exhibition and Event Hall Room 4)

[I-LL1-01] To young pediatric Cardiologists, so far and hereafter

○小野 安生 (元 静岡県立こども病院 循環器科)

2:50 PM - 3:10 PM

2:50 PM - 3:10 PM (Fri. Jul 7, 2017 2:50 PM - 3:10 PM ROOM 4)

[I-LL1-01] To young pediatric Cardiologists, so far and hereafter

○小野 安生 (元 静岡県立こども病院 循環器科)

私が小児循環器を学び始めたのは1979年、当時の国立循環器病センター(NCVC)でのレジデントになった時からです。その約3年前に大学病院での研修で心臓グループを回った時、心カテーテル検査は怖いもの、心臓手術はもっと怖いものという印象をもちました。カテーテル検査直後のチアノーゼ発作により、低酸素性脳症となったファロー四徴、ハイリスクの心カテを乗り越え手術となったものの小児科には戻ってこなかった僧帽弁置換後。その3年後 NCVCの状態は、その間に心エコー検査が導入され、よりハイリスク、より低年齢の手術が行なわれるようになっていましたが、結果に対する不安感は軽減しませんでした。心不全の乳幼児が心カテ室にいくと帰りは挿管して帰ってくるが多く、左心低形成症候群はもちろん、総肺静脈還流異常3型で救命できた例はありませんでした。その後心エコー検査のみで手術に行くようになって、手術成績は向上しました。3ヶ月時でのマスタート手術の成績が安定し、フォンタン手術の成功やジャチーン手術の導入など新生児手術が進歩していきました。一方、心カテではバルンカテの導入、低浸透圧の造影剤への変更により心カテの合併症も激減しました。その後、カテーテル治療の時代に入っていきます。

このような過去を今振り返れば、“嵐の時代”だったかもしれませんが、現在は、このような時代が終わったわけではなく、胎児治療や ACHDの問題など、未解決の問題、新たな問題は山積されています。また、何年経験しても、何例経験しても、“こんなの見たことがない”といった経験が繰り返されます。必要な知識量が増大し、より細分化された領域の“専門家”は必要ですが、全体像を把握する能力も同時に必要となる時代です。どうすればいいか？ さまざまな日々の経験から“引き出し”を多く持つことが重要と考えています。

Legend Lecture

Legend Lecture 2 (II-LL2)

Spin with hypoplastic left heart syndrome

Masaki Kawada(自治医科大学 とちぎ子ども医療センター 小児・先天性心臓血管外科)

Sat. Jul 8, 2017 3:40 PM - 4:00 PM ROOM 1 (Exhibition and Event Hall Room 1)

[II-LL2-01] Spin with hypoplastic left heart syndrome

○岸本 英文 (元 大阪母子医療センター 心臓血管外科)

3:40 PM - 4:00 PM

3:40 PM - 4:00 PM (Sat, Jul 8, 2017 3:40 PM - 4:00 PM ROOM 1)

[II-LL2-01] Spin with hypoplastic left heart syndrome

○岸本 英文 (元 大阪母子医療センター 心臓血管外科)

左心低形成症候群 (HLHS) に対する Norwood手術 (1981年) は、当時本邦ではほとんど救命例がありませんでした。術後の肺血流を BT shuntで得る Norwood手術は、肺血流が体血流から供給される術前の血行動態と基本的に変わらず、生まれてすぐの新生児に大きな手術侵襲を加えて助けることは難しいと私は考えていました。国立循環器病センター勤務時代 (1986~1991年)、単心室に合併した総肺静脈還流異常の修復を体外循環下に行った症例のうち、肺動脈閉鎖例よりも、肺動脈狭窄や肺動脈絞扼術後の例で救命率が高いことに気づき、肺への血流は BT shuntではなく、肺動脈狭窄の状態にすれば救命できると確信しました。

大阪母子医療センターにおける第1例目 (1992年) で、手術の侵襲を少なくするため心停止を行わずに心拍動下に手術を行うこととし、上行大動脈は切り込んで拡大せず、肺動脈幹と大動脈の間にウマ心膜ロールを間置き、肺への血流路は内径6mmの3弁つき異種心膜ロールを RV-PA conduitとしました。予想通り体外循環からの離脱は容易で、今までに経験したこともない安定した血行動態で、酸素飽和度が少々高くても、また肺血管抵抗の変化があっても体血圧はほとんど変動せず、尿量はしっかり確保されました。その後、佐野、角両先生が低体重児の RV-PA Norwoodの手術成功例を1998年に相次いで報告し、本術式が世界中で認められ新しい標準術式の1つとなりました。

HLHSが Fontan手術に到達できるようになった大きな要因は、新生児早期の両側肺動脈絞扼術の導入により出生直後の開心術を避けることができるようになったこと、動脈管を開存させたまま乳児期に Norwood手術と同時に Glenn手術を行うというオプションを持ったこと、Norwood手術後早期に Glenn手術を行って付加的肺血流を減らし心室の容量負荷を減じるようになったことなどと考えます。しかし手術を受けた子供たちが大人になっていく上でいろいろな問題があり、まだまだ道半ばです。

Legend Lecture

Legend Lecture 3 (III-LL3)

Reminiscence of the dawning of pediatric cardiology in Japan and the
way for the further development of young pediatric cardiologists

座長:安河内 聡(長野県立こども病院 循環器小児科)

Sun. Jul 9, 2017 10:00 AM - 10:20 AM ROOM 4 (Exhibition and Event Hall Room 4)

[III-LL3-01] Reminiscence of the dawning of pediatric cardiology in Japan and
the way for the further development of young pediatric
cardiologists

○Ichiro Niimura (Niimura Clinic)

10:00 AM - 10:20 AM

10:00 AM - 10:20 AM (Sun. Jul 9, 2017 10:00 AM - 10:20 AM ROOM 4)

[III-LL3-01] Reminiscence of the dawning of pediatric cardiology in Japan and the way for the further development of young pediatric cardiologists

○Ichiro Niimura (Niimura Clinic)

昭和36年(1961年)横浜市大医学部卒業、昭和37年横浜市大小児科入局。新人の頃は極めて医療設備に乏しい時代。昭和40年~42年の間、東京女子医大心研小児科に国内留学。

高尾先生という偉大な先生と猛烈に働く優秀な先輩医師に出会い、自身も猛勉強した。

心研には既に最新の診断器具、呼吸管理用具が充実していた。さらに横浜では未知のCHD病名の数々。未熟な自分には、驚愕と戸惑いの連続であった。しかし、1年後には心研の生活に馴染み、意見もいえるようになった。

横浜に戻り、小児循環器グループを立ち上げ、昭和45年(1970)創立の神奈川こどもセンターの循環器に勤務したが、センターの生活は2年で終わり、再び市大小児科に戻った。

次いで、一人でも診断治療が可能な不整脈に興味をもち、臨床電気生理を勉強した。

学会との関係は、昭和41年(1966年)第2回小児循環器研究会の発表以降、一会員として51年間の長き付き合いとなる。

当学会への要望

①開催期間は2日間、②各分科会主催による若い先生方対象の「必須な専門知識の講習会」を連日開催、③当学会主導下にこども病院の中堅医師の交換制度を作成、などなど。

若手医師への要望

①若手医師は診断、治療方針などに難渋した場合には、自ら勉強し、得た結論を先輩医師に訴え、その応答をさらに検討。②学会発表は関連文献を熟読し、原稿用紙なしで、淀みなく発表。③体験症例に関する独自のsummaryを作成。④学会では自分と共通分野を研究する医師との出会いを大切に。

最後に、田崎先生主宰の九州小児不整脈研究会の先生、互いに助け合い共通の道を歩んでくださった盟友長嶋先生、好き放題を許してくれた横浜市大の先生方に感謝します。

以上、老医の戯言を述べた。