

『愛知県下の胎児・新生児の先天性心疾患の 実態調査と今後の問題点(第2報)』

「愛知県周産期医療協議会」調査・研究事業(平成12年度)

報告書

調査・研究事業 主任研究者

安城更生病院産婦人科 松澤 克治

研究協力者

愛知県健康福祉部技監 長嶋 正實

<研究目的>

周産期の代表的疾患の一つである胎児・新生児先天性心疾患の愛知県下での発生数・治療経過・予後等に関する実態調査を先年度に引き続き行い、愛知県下における、先天性心疾患に対する、周産期医療体制の問題点を明らかにし、より良い体制整備の確立に役立てる。

<研究方法>

- 1) 愛知県内の分娩を取り扱っている診療所・病院 215 施設に対し
平成 12 年 1 月～平成 12 年 12 月までの分娩数・出産数
新生児管理・1 ヶ月健診の小児科関与の有無
(委託病院・医院があればその施設名)
先天性心疾患症例の有無(胎児診断症例数・新生児症例数)
についてのアンケートを行い、「有」の施設に対し症例ごとの調査用紙を送付し、
協力をお願いし、出来る限りの回収をはかる。
- 2) 愛知県内の分娩を行っている病院の小児科・上記委託病院・医院および小児科常勤
医を有する病院に対し、
新生児受け入れ体制の有無
1 ヶ月健診の実施の有無
先天性心疾患症例の有無・症例数
についてのアンケート調査を行い、「有」の施設に対し、症例ごとの調査用紙を送付
し、協力をお願いし、出来る限りの回収をはかる。
- 3) 上記の調査で得られた情報を基に先天性心疾患の発生頻度・診断までの経過・診断
後の治療経過の実態を詳細に検討し、先天性心疾患に対する医療体制の問題点を明ら
かにする。

<研究結果>

- (1) 婦人科関連施設に対するアンケート調査結果
愛知県内の分娩を取り扱っている病院・診療所 215 施設に平成 13 年 2 月 24 日、
3 月 30 日の 2 回にわたりアンケートを送付し(添付資料 1,2,3,4)、164 施設
(76.3%)より回答が得られた。164 施設での平成 12 年中の出産数は 60,466
件であった。
同時に調査した新生児・1 ヶ月健診への小児科の関与については、172 施設
中、小児科の関与が 81 施設、産科のみが 68 施設、退院診察・1 ヶ月健診は小
児科が行う等の部分関与が 15 施設であった。
164 施設中、109 施設より先天性心疾患症例「有」の返答が得られた。折り返し、
胎児・新生児症例のケースカード(添付資料 5,6,7)を送付し、96 施設より胎
児診断症例 36 例・新生児症例 330 例のケースカードの返送があった。
2 例の重複例を除いた 34 例の先天性心疾患胎児診断症例の疾患別頻度およ
びその死亡例数を表 1 に示した。半数の 17 例が不整脈症例であったが、死亡例
は 1 例もなく、予後は良好であった。しかし、残りの心奇形例は重症例が多く

8例が死亡例であった。

表2に重複5例を除いた325例の新生児先天性心疾患病型別頻度を先年度と対比し示した。心室中隔欠損症および+の症例が46.8%を占め、昨年に比し若干多かったが、重症心奇形例の頻度に大きな差は認められなかった。

325症例の疾患病型別治療経過および予後をそれぞれ表3、表4にまとめた。自然治癒症例が47例あったが、外科治療を必要とした症例が69例あり、死亡例も34例認められた。死亡例34例の病型別例数を表5に示した。左心低形成・脾形成不全・総動脈幹残遺等の重症例が多く認められたが、先年度は無かった心室中隔欠損症例に1例、+症例に3例の死亡例が認められた。

(2) 小児科関連施設に対するアンケート調査結果

愛知県内の小児科医が常勤している病院および産科医院が委託している小児科医院76施設に対し、「実態調査」のアンケート用紙を、2月24日、3月30日に送付し(添付資料8,9,10,11)、56施設(74%)より回答が得られた。

その際行った新生児受け入れについての調査では、27施設が可、2施設が条件付可、24施設が不可であった。

また、1ヶ月児健診については、実施52施設、未実施4施設であった。

56施設中45施設より先天性心疾患「有」の返答が得られ、折り返し、ケースカード(添付資料12)を送付し、440例の報告が得られた。

重複ケース47例を除いた、393例の先天性心疾患病型別症例数および頻度を先年度と対比し表6に示した。

心室中隔欠損症例および+の症例が多数を占め、先年度38.4%に比し、43.5%と若干の増大を認めたが、左心低形成を始めとする重症例・脾形成不全症等の複雑心奇形症例も数多く認められ、頻度的には大きな差は無かった。

疾患病型別治療経過および予後を表7、表8にまとめた。自然治癒症例が52例あったが、外科治療を必要とした症例が101例あり、また、死亡症例も46例あった。

死亡46例の病型別例数を表9に示したが、左心低形成8例中7例(不明1例)総動脈幹残遺2例中2例等、重度心奇形症例での死亡例が多く認められた。

一方、先年度は死亡例が1例のみであった心室中隔欠損症及び+の症例での死亡例が5例あったが、2例は18トリソミー症例であり、2例はポッター症候群及び重度の気管狭窄合併例であった。また、比較的頻度が高いファロー四徴、大動脈縮窄・離断、完全大血管転位、両大動脈右室起始症にも、かなりの死亡例が認められた。これらの症例の中には、新生児早期に急変する動脈管閉鎖によるductal shockによる死亡と思われる症例が数例あり、早期診断・適確な治療の重要性が示唆された。

小児科報告例に基づき愛知県を4つの医療圏に分けた場合の先天性心疾患の医療圏別発生数およびその後の移送につき表10にまとめた。東三河圏では、56例中45例を自医療圏にて治療し、5例を名古屋圏へ移送しているが、静岡県立こども病院を中心に6例が県外へも移送された。一方、西三河圏では76例中51例は自圏内で治療されたが、25例は主に名古屋圏に移送され、県外へは1例も無かった。尾張圏では、91例中29例が名古屋圏に移送されたが、大垣市民病院を中心に11例の県外移送も認められた。名古屋圏では殆どを自圏内で治療しており、更に2つの病院が、他医療圏からの症例も受け入れ3次医療機関としての役割を果たしている。(それぞれ90例、56例を受け入れている。)

<まとめ>

先天性心疾患は、新生児死亡の原因疾患の中で、重要な位置を占めているが、本邦ではその疫学調査は、昭和 58 年より 60 年に行われた厚生省心身障害研究報告（文献 1）以外まとまった報告はされていない。

そこで、昨年度より愛知県周産期医療協議会研究事業の一環として、先天性心疾患の県下での実態調査を行うこととなった。忙しい日常業務の中、産婦人科・小児科の諸先生に御協力を頂き、76%、74%の高い回答率が得られた。

先天性心疾患の発生頻度については、産婦人科関連施設からの報告では、出産 60,466 例に対し 325 例で、1,000 人に対し 5.38 人の割合であった。また、小児科からの報告は、主要施設からほとんど報告されていたことにより全県下をカバーしたと想定して、平成 12 年の県下出生数 76,388 人に対して、393 例は、1,000 人に対して 5.14 人と、ほぼ同率の発生頻度であった。

病型別頻度も、産婦人科・小児科報告に大きな差は認められず、また、先年度報告との間にも、心室中隔欠損症例の若干の増加以外には大きな差は無かった。また、死亡例は、それぞれ産科 34 例、小児科 46 例報告されたが、左心低形成例等の重症例や染色体異常・重度奇形合併等、初めから生命予後が厳しい症例も数多くあった。しかし、完全大血管転位等、早期診断・適切な治療により救命し得る疾患にも死亡例が認められており、先天性心疾患に対する胎内診断を含めた産婦人科の診断能力の向上への支援システムの確立、および迅速かつ適切な対処が可能な産婦人科・小児科の緊密な連携システムの確立が先天性心疾患に対するより良い医療体制を作る為に必要と思われた。

<謝辞>

最後に、本調査を頂いた愛知県周産期医療協議会会長加納泉先生ならびに激務の中、ご協力いただいた産婦人科・小児科の諸先生に深謝いたします。

（文献 1）中沢誠他：厚生省心身障害研究報告書，昭和 60 年度研究業績，p.289

平成 13 年 2 月 14 日

「愛知県周産期医療協議会」調査・研究事業

平成 12 年度課題

『愛知県下での胎児・新生児の先天性心疾患の実態調査と 今後の問題点』の調査・研究への御協力をお願い

拝啓 日頃、先生には周産期医療事業の推進に格別のご理解とご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

先年度に引き続き、愛知県周産期医療協議会の周産期医療対策整備事業の一環として、『愛知県下での胎児・新生児の先天性心疾患の実態調査と今後の問題点』の課題で調査・研究をさせて頂くことになりました。

つきましては、平成 12 年（平成 12 年 1 月 1 日より平成 12 年 12 月 31 日まで）に先天性心疾患（胎児・新生児）症例を経験されたか否か、経験された場合には、その症例数を同封の葉書にて 3 月中旬までにご返答頂ければ幸いです。（胎児診断症例・新生児症例は、それぞれ別紙のような症例とさせて頂きました。）

また、ご面倒ですが、貴院での平成 12 年総分娩数・総出産数、および新生児管理・1 ヶ月児健診における小児科関与についてお知らせ下さいませようお願い申し上げます。（総出産数は、分娩児の総数とさせて頂きました。）

尚、先天性心疾患症例「有」の場合は、後日ケースカードを送らせて頂きます。お手数をお掛け致しますがよろしくようお願い申し上げます。

敬 具

「愛知県周産期医療協議会」 調査研究事業 平成 12 年度 研究担当委員
安城更生病院 産婦人科 松澤 克治

同 研究協力者
愛知県健康福祉部 技監 長嶋 正實

連絡先：安城更生病院 産婦人科 松澤 克治
T E L : 0566-75-2111 F A X : 0566-76-4335

《先天性心疾患》

〔1〕胎児心疾患

心形態異常

- ・ 単心室
- ・ 心内膜床欠損
- ・ VSD (大きいもの)
- ・ Ebstein 奇形
- ・ 三尖弁閉鎖
- ・ 僧帽弁閉鎖
- ・ 大動脈弁閉鎖
- ・ 心筋症
- ・ 心脱出
- ・ 大血管転位
- ・ 両大血管右室起始
- ・ ファロー四徴症
- ・ 大動脈縮窄
- ・ 大動脈弓離断
- ・ 肺動脈弁閉鎖
- ・ 総動脈管
- ・ 動脈管開存
- ・ 総肺動脈還流異常
- ・ VSD (小さいもの)
- ・ ASD
- ・ 修正大血管転位

(比較的容易)

胎 内 診 断

(困難)

不整脈

- 徐脈性 (完全 A-V block ・ 2 : 1 A-V block)
- 頻脈性
- 期外収縮

〔2〕新生児心疾患

心形態異常

- ・ 心室中隔欠損
- ・ 肺動脈狭窄
- ・ ファロー四徴症
- ・ 完全大血管転位
- ・ 両大血管右室起始
- ・ 脾形成不全 (無脾症 ・ 多脾症)
- ・ 単心室
- ・ 心筋症
- ・ 動脈管開存 (除未熟児症例)
- ・ 心房中隔欠損 (除卵円孔症例)
- ・ 大動脈縮窄・離断
- ・ 心内膜床欠損
- ・ 総肺動脈還流異常
- ・ 右心低形成 (純型肺動脈閉鎖)
- ・ 左心低形成
- ・ 心奇形は存在するが病型不明

不整脈

- ・ 上室頻拍
- ・ 心房粗動
- ・ その他の重篤な不整脈
- ・ 心室頻拍
- ・ 洞不全症候群
- ・ 完全房室ブロック
- ・ QT 延長症候群

平成 13 年 3 月 30 日

「愛知県周産期医療協議会」調査・研究事業

平成 12 年度課題

『愛知県下での胎児・新生児の先天性心疾患の実態調査と 今後の問題点』の調査・研究への御協力をお願い（第 2 報）

拝啓 日頃、先生には周産期医療事業の推進につきましてご理解とご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

さて、先日、愛知県周産期医療協議会の周産期医療対策整備事業の一環として、『愛知県下での胎児・新生児の先天性心疾患の実態調査と今後の問題点』の課題での調査・研究に関して御協力をお願いを致しましたが、未だ御返事が得られておりません。お忙しいとは存じますが、ご協力の程、宜しくお願い致します。

つきましては、平成 12 年（平成 12 年 1 月 1 日より平成 12 年 12 月 31 日まで）に先天性心疾患（胎児・新生児）症例を経験されたか否か、経験された場合には、その症例数を同封の F A X 用紙、又は、前回の「お願い」に同封されていた葉書にて 4 月中旬頃までにご返答頂ければ幸いです。（胎児診断症例・新生児症例は、それぞれ別紙のような症例とさせて頂きました。）また、ご面倒ですが、貴院での平成 12 年総分娩数・総出産数、および新生児管理・1 ヶ月児健診における小児科関与についてお知らせ下さいますようお願い申し上げます。

先天性心疾患症例「有」の場合は、後日ケースカードを送らせて頂きます。お手数をお掛け致しますが、重ねてお願い申し上げます。

尚、既にご回答を頂き、行き違いの際は、平にご容赦ください。

敬 具

「愛知県周産期医療協議会」 調査研究事業
平成 12 年度 研究担当委員

安城更生病院 産婦人科 松澤 克治
T E L : 0566-75-2111 F A X : 0566-76-4335

添付資料 4

F A X 0566-76-4335

更生病院産婦人科 松澤 克治 迄

平成 12 年の貴施設での総分娩数・総出産数をお知らせ下さい。

分娩数 () 例 ・ 出産数 () 例

先天性心疾患 (胎児・新生児) 症例の有無をお知らせ下さい。

有 { 胎児診断症例 () 例 }
 { 新生児症例 () 例 } ・ 無

新生児管理・1 ヶ月児健診への小児科関与につきお知らせ下さい。

- a) 産科のみで行っている。
- b) 当院小児科が主体で行っている。
- c) 他施設へ委託している。(含 健診時往診依頼)

御 施 設 名 _____

御回答担当者名 _____

平成 13 年 月 日

「愛知県周産期医療協議会」調査・研究事業

平成 12 年度課題

『愛知県下での胎児・新生児の先天性心疾患の実態調査と 今後の問題点』の調査・研究への御協力をお願い

拝啓 日頃、先生には周産期医療事業の推進にご理解と御協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

先日は、お忙しい中、平成 12 年の症例調査をして頂き、早速お返事を下さいまして誠にありがとうございました。

つきましては、御報告頂きました先天性心疾患症例〔胎児症例（ ）例、新生児症例（ ）〕のケースカードを送らせて頂きます。

大変お忙しい中で、誠に御面倒な調査をお願いすることになりますが、出来ましたら 月 日 までに同封の封筒にてご返事頂ければ幸甚です。

尚、通常の調査では、患者（母体・児）の氏名は、無記名もしくはイニシャルでお願いするのが通例ですが、先天性心疾患の場合は、特に紹介・転院されるケースが多いため、出来ましたら分かる範囲で結構ですので、氏名を御記入くださいますようお願い申し上げます。（患者の診断・治療の流れを調査することも今回の研究目的の一つとさせて頂いて降ります。）

重ね重ね、御面倒なお願いをし、お手数をお掛け致しますが、宜しくご協力の程お願い申し上げます。

敬 具

「愛知県周産期医療協議会」 調査研究事業
平成 12 年度 研究担当委員

連絡先 : 安城更生病院 産婦人科 松澤 克治
(TEL : 0566-75-2111 FAX : 0566-76-4335)

《先天性心疾患》胎児診断症例

母体氏名〔 _____ 〕

他院からの紹介または他院への紹介がある場合は是非お知らせ下さい。

胎児診断

A) **不整脈**

- ・ 徐脈性 (完全A-Vブロック ・ 2:1A-Vブロック)
- ・ 頻脈性
- ・ 期外収縮

B) **心形態異常**

- ・ 単心室
- ・ 心内膜床欠損
- ・ 心室中隔欠損 (大きいもの)
- ・ Ebstein奇形
- ・ 三尖弁閉鎖
- ・ 僧帽弁閉鎖
- ・ 大動脈弁閉鎖
- ・ 心筋症
- ・ 心脱出
- ・ 大血管転位
- ・ 両大血管右室起始症
- ・ フェロー四徴症
- ・ 大動脈縮窄
- ・ 大動脈弓離断
- ・ 肺動脈弁閉鎖
- ・ 総動脈幹残遺
- ・ 総肺静脈還流異常
- ・ 心室中隔欠損 (小さいもの)
- ・ 修正大血管転位
- ・ その他 (_____)

C) **胎児水腫** (有 ・ 無)

診断時妊娠週数 (_____ 週)

〔 当院症例 ・ 他院からの紹介例 〕

(_____ 医院・病院より)

診断後の処置

- ・ 経過観察のみ・胎内治療・早期娩出
- ・ 他院へ紹介 (紹介先病院名 _____)

分娩年月日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

分娩時妊娠週数 (_____ 週 _____ 日)

児 体 重 (_____ g)

他の合併奇形 (無・有 _____)

染色体異常 (無 ・ 有 _____)

胎児の転帰 (死 産 ・ 生 産)

新生児転帰

- ・ 自然治療
- ・ 経過観察中
- ・ 内科治療
- ・ 外科治療
- ・ 死 亡 (生後1ヶ月以内 ・ 以 降)
- ・ 他院へ紹介

紹介先病院名 (_____)

最終心疾患診断名 (_____ ・ 不 明)

《先天性心疾患》新生児症例

新生児氏名 [_____]
生年月日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)
分娩施設 (当院 ・ 他院より紹介)
(紹介元 _____ 病院 ・ 医院)

診断時期
(胎児期 ・ 生後3日以内 ・ 生後1週以内 ・ 生後1ヶ月以内)
(含1ヶ月健診時)

初発症状 (複数回答可)
[心雑音 ・ チアノーゼ ・ 多呼吸 ・ 哺乳障害 ・ 体重増加不足
心不全 ・ その他 (_____)]

診断方法 (複数回答可)
[理学所見 ・ X - P ・ ECG ・ 心エコー ・ 心カテ
開心術 ・ 剖検]

診断名 (複数回答可)

A) **不整脈**

- a) 上室頻拍 b) 心室頻拍 c) 完全房室ブロック
d) 心房粗動・細動 e) QT延長症候群 f) 洞不全症候群
g) その他重篤な不整脈 (_____)

B) **心奇形** (該当するものは、すべてをつけて下さい。)

- a) 心室中隔欠損 b) 動脈管開存 c) 肺動脈狭窄
d) 心房中隔欠損 e) ファロー四徴
f) 大動脈縮窄・離断 g) 完全大血管転位
h) 心内膜床欠損 i) 兩大血管右室起始
j) 総肺静脈還流異常 k) 脾形成不全 (無脾症・多脾症)
l) 右心低形成 (純型肺動脈管閉鎖) m) 単心室
n) 左心低形成 o) その他 (_____)
p) 心奇形は存在するが病型不明

C) **心疾患以外の合併症** [無 ・ 有 (_____)]

診断後の経過の転帰

- ・ 当院 follow
[自然治癒 ・ 観察中 ・ 内科治療 ・ カテーテルインターベンション
手術 ・ 死亡]
死亡の場合：生後 (_____) 日
その原因 [心不全 ・ チアノーゼ ・ 手術 ・ その他 (_____)]
・ 他院へ紹介 [紹介先病院名 _____]

御施設名 _____

御報告者名 _____

平成 13 年 2 月 14 日

「愛知県周産期医療協議会」調査・研究事業

平成 12 年度課題

『愛知県下での胎児・新生児の先天性心疾患の実態調査と 今後の問題点』の調査・研究への御協力をお願い

拝啓 日頃先生には周産期医療の推進に格別のご理解と御協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

この度、先年度に引き続き、愛知県周産期医療協議会の周産期医療対策整備事業の一環として『愛知県下での胎児・新生児の先天性心疾患の実態調査と今後の問題点』の課題で調査・研究をさせて頂くことになりました。

つきましては、平成 12 年に(平成 12 年 1 月 1 日より平成 12 年 12 月 31 日までに)院内または院外(紹介・搬送例)にて生まれた先天性心疾患新生児症例を経験されたか否か、経験された場合には、その症例数を同封の葉書にて 3 月中旬までにご返答頂ければ幸いです。(新生児先天性心疾患症例は別紙のような症例とさせて頂きました。)

また、ご面倒ですが、貴院での新生児受け入れ体制の有無、および生後 1 ヶ月の児健診の実施の有無をお知らせくださいますようお願い致します。

尚、先天性心疾患症例「有」の場合は、後日ケースカードを送らせて頂きます。お手数をお掛けして申し訳ありませんが、宜しく願い申し上げます。

敬 具

「愛知県周産期医療協議会」調査・研究事業 平成 12 年度 研究担当委員

安城更生病院 産婦人科 松澤 克治

同 研究協力委員

愛知県健康福祉部 技監 長嶋 正實

連絡先：安城更生病院 産婦人科 松澤 克治

T E L : 0566-75-2111 F A X : 0566-76-4335

平成 13 年 3 月 30 日

「愛知県周産期医療協議会」調査・研究事業

平成 12 年度課題

『愛知県下での胎児・新生児の先天性心疾患の実態調査と 今後の問題点』の調査・研究への御協力をお願い（第 2 報）

春暖の候、先生には、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。また、平素は周産期医療の推進に格別の御理解と御協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

先日、「新生児・先天性心疾患の実態調査のお願い」を失礼ながら送付させて頂きましたが、未だご返事が得られておりません。お忙しいとは存じますが、御協力の程よろしくお願い致します。

つきましては、平成 12 年中に院内または院外にて出生した先天性心疾患新生児症例につき、症例の有無（有の場合は、その症例数）を、またご面倒ですが、貴院にての新生児受け入れ体制の有無、および生後 1 ヶ月の児健診の実施の有無を、4 月中旬までに、先の「お願い」に同封しました葉書、もしくは同封いたします F A X 用紙にてご返答下さいますようお願い致します。

先天性心疾患症例「有」の場合には、ケースカードを送らせて頂きます。お手数をお掛けして申し訳ありませんが宜しくお願い申し上げます。

尚、既に、ご回答を頂き、行き違いの際は平にご容赦下さい。

「愛知県周産期医療協議会」調査・研究事業 平成 11 年度 研究担当委員

安城更生病院 産婦人科 松澤 克治

同 研究協力委員

愛知県 健康福祉部 技監 長嶋 正實

連絡先：安城更生病院 産婦人科 松澤 克治

T E L : 0566-75-2111 F A X : 0566-76-4335

《先天性心疾患》

新生児心疾患；生後 28 日以内または、1 ヶ月健診時に診断された 症例

- { 院外出生児で上記期間中に貴院に受診し、診断された症例
院内出生児で上記期間中に診断された症例
院外出生児で上記期間中に前医にて診断され、搬送または紹介された症例

A) **不整脈**

- ・ 上室頻拍
- ・ 完全房室ブロック
- ・ 心房粗動・細動
- ・ QT延長症候群
- ・ 心室頻拍
- ・ 洞不全症候群
- ・ その他の重篤な不整脈

B) **心奇形**

- ・ 心室中隔欠損 # 1
- ・ 動脈管開存 # 2
- ・ 肺動脈狭窄 # 3
- ・ 心房中隔欠損 # 4
- ・ ファロー四徴
- ・ 大動脈縮窄・離断
- ・ 心内膜床欠損
- ・ 総肺動脈還流異常
- ・ 右心低形成（純型肺動脈閉鎖）
- ・ 左心低形成
- ・ その他
- ・ 完全大血管転位
- ・ 両大血管右室起始
- ・ 脾形成不全（無脾症・他脾症）
- ・ 単心室
- ・ 心奇形は存在するが病型不明

1 心雑音が聴取できる明らかな欠損症例をお願いします。

2 未熟児症例等（含成熟児）で、1 ヶ月以内に自然閉鎖したものは除いて下さい。

3 ごく軽症の生理的な肺動脈狭窄は除いて下さい。

4 卵円孔症例は除いて下さい。

F A X 0566-76-4335

更生病院 産婦人科 松澤 克治 迄

先天性心疾患・新生児症例の有無、症例数をお知らせ下さい。

有 () 例 ・ 無

新生児受け入れ体制の有無をお知らせ下さい。

有 ・ 無

生後 1 ヶ月児健診の実施の有無をお知らせ下さい。

有 ・ 無

御 施 設 名

御回答担当者名

《先天性心疾患》新生児症例

新生児氏名 []

生年月日 (年 月 日)

分娩施設 (当院 ・ 他院より紹介)

(紹介元

病院 ・ 医院)

紹介症例で分かれば母体氏名をお知らせ下さい。

()

診断時期

[胎児期 ・ 生後3日以内 ・ 生後1週以内 ・ 生後1ヶ月以内]

(含1ヶ月健診時)

初発症状 (複数回答可)

[心雑音 ・ チアノーゼ ・ 多呼吸 ・ 哺乳障害 ・ 体重増加不足
心不全 ・ その他 ()]

診断方法 (複数回答可)

[理学所見 ・ X - P ・ ECG ・ 心エコー ・ 心カテ
開心術 ・ 剖検]

診断名 (複数回答可)

A) 不整脈

a) 上室頻拍

b) 心室頻拍

c) 完全房室ブロック

d) 心房粗動・細動

e) QT延長症候群

f) 洞不全症候群

g) その他の重篤な不整脈 ()

B) 心奇形

a) 心室中隔欠損

b) 動脈管開存

c) 肺動脈狭窄

d) 心房中隔欠損

e) ファロー四徴

f) 大動脈縮窄・離断

g) 完全大血管転位

h) 心内膜床欠損

i) 两大血管右室起始

j) 総肺静脈還流異常

k) 脾形成不全 (無脾症・多脾症)

l) 右心低形成 (純型肺動脈閉鎖)

m) 単心室

n) 左心低形成

o) その他 ()

p) 心奇形は存在するが病型不明

C) 心疾患以外の合併症 [無 ・ 有 ()]

診断後の経過の転帰（生後1ヶ月または1ヶ月健診時）

- ・ 当院 follow
〔 自然治癒 ・ 観察中 ・ 内科治療 ・ カテーテルインターベンション
手術 ・ 死亡 〕
死亡の場合：生後（ ）日
その原因〔 心不全 ・ チアノーゼ ・ 手術 ・ その他（ ）〕
- ・ 他院へ紹介〔 紹介先病院名 _____ 〕

現在の転帰（最終診察日 年 月 日）

- ・ 当院 follow
〔 自然治癒 ・ 観察中 ・ 内科治療 ・ カテーテルインターベンション
手術 ・ 死亡 〕
死亡の場合：生後（ ）日
その原因〔 心不全 ・ チアノーゼ ・ 手術 ・ その他（ ）〕
- ・ 他院へ紹介〔 紹介先病院名 _____ 〕

御施設名 _____

御報告者名 _____

(表1) 産婦人科 胎児診断先天性心疾患

病型別頻度及び死亡例数

<疾患名>	<平成12年>		<平成11年>	
	症例数	(死亡例数)	症例数	(死亡例数)
(心奇形)				
脾形成不全	3	2	4	3
エプスタイン奇形	2	1	3	1
ファロー四徴	2	1	2	2
心内膜床欠損	2	1	2	1
単心室	2	1	1	0
右室低形成	2	0	1	0
両大血管右室起始	2	0	2	0
左心低形成	1	1	1	1
大動脈弁閉鎖不全	1	1	0	0
(不整脈)				
期外収縮	9	0	10	0
頻脈症	8	0	6	0
A-V ブロック	0	0	4	0
	34	8	36	8

(表2)産婦人科 新生児先天性心疾患病型別頻度

病名	平成12年		平成11年		
	症例数	(%)	症例数	(%)	
心奇形	心室中隔欠損	115	35.4	97	33.1
	心室中隔欠損+	37	11.4	18	6.1
	肺動脈狭窄	24	7.4	32	10.9
	ファロー四徴	20	6.2	25	8.5
	完全大血管転位	20	6.2	13	4.4
	心房中隔欠損	19	5.8	27	9.2
	動脈管開存	13	4.0	10	3.4
	大動脈縮窄・離断	11	3.4	9	3.1
	両大血管右室起始	11	3.4	9	3.1
	右室低形成	8	2.5	3	1.0
	総肺静脈還流異常	8	2.5	2	0.7
	左心低形成	6	1.8	3	1.0
	心内膜床欠損	5	1.5	8	2.7
	脾形成不全(無脾症・多脾症)	4	1.2	8	2.7
	エプスタイン奇形	3	0.9	4	1.4
	単心室	2	0.6	5	1.7
	三尖弁閉鎖	2	0.6	3	1.0
	肥大型心筋症(ヌーナン症候群)	2	0.6	2	0.7
	総動脈幹残遺	2	0.6	2	0.7
	修正大血管転位	2	0.6	0	0.0
その他	4	1.2	2	0.7	
不整脈	上室性頻脈(心房細動・粗動)	5	1.5	7	2.4
	心室頻脈	2	0.6	1	0.3
	その他	0	0.0	3	1.0
合計		325	100.0	293	100.0

(表3)産婦人科 新生児先天性心疾患病型別 治療経過

病名		症例数	経過観察のみ	内科治療	外科治療	不明
心奇形	心室中隔欠損	115	61	16	6	32
	心室中隔欠損+	37	7	18	7	5
	肺動脈狭窄	24	18	4	0	2
	ファロー四徴	20	0	10	7	3
	完全大血管転位	20	0	2	15	3
	心房中隔欠損	19	12	5	0	2
	動脈管開存	13	6	5	1	1
	大動脈縮窄・離断	11	0	3	8	0
	両大血管右室起始	11	0	5	5	1
	右室心低形成	8	0	1	6	1
	総肺静脈還流異常	8	0	4	3	1
	左心低形成	6	0	4	1	1
	心内膜床欠損	5	0	3	2	0
	脾形成不全(無脾症・多脾症)	4	0	1	3	0
	エプスタイン奇形	3	0	3	0	0
	単心室	2	0	1	1	0
	三尖弁閉鎖	2	0	1	1	0
	肥大型心筋症(ヌーナン症候群)	2	0	1	1	0
	総動脈幹残遺	2	0	1	1	0
	修正大血管転位	2	2	0	0	0
その他	4	1	2	1	0	
不整脈	上室性頻脈(心房細動・粗動)	5	1	4	0	0
	心室頻脈	2	0	2	0	0
	その他	0	0	0	0	0
合計		325	108	96	69	52

(表 4)産婦人科 新生児先天性心疾患病型別 予後

病 名		症例数	自然治癒	観察 治療中	死亡	不明
心奇形	心室中隔欠損	115	25	57	1	32
	心室中隔欠損 +	37	2	27	3	5
	肺動脈狭窄	24	10	12	0	2
	ファロー四徴	20	0	14	3	3
	完全大血管転位	20	0	12	5	3
	心房中隔欠損	19	4	13	0	2
	動脈管開存	13	2	10	0	1
	大動脈縮窄・離断	11	0	7	4	0
	両大血管右室起始	11	0	9	1	1
	右室低形成	8	0	7	0	1
	総肺静脈還流異常	8	0	5	2	1
	左心低形成	6	0	0	5	1
	心内膜床欠損	5	0	4	1	0
	脾形成不全(無脾症・多脾症)	4	0	2	2	0
	エプスタイン奇形	3	0	2	1	0
	単心室	2	0	1	1	0
	三尖弁閉鎖	2	0	2	0	0
	肥大型心筋症(ヌーナン症候群)	2	0	1	1	0
	総動脈幹残遺	2	0	0	2	0
	修正大血管転位	2	0	2	0	0
その他	4	1	1	2	0	
不整脈	上室性頻脈(心房細動・粗動)	5	3	2	0	0
	心室頻脈	2	0	2	0	0
	その他	0	0	0	0	0
合 計		325	47	192	34	52

(表5) 産婦人科 先天性心疾患別死亡例数

<疾患名>	<平成12年>		<平成11年>	
	死亡例数	(症例数)	死亡例数	(症例数)
左心低形成	5	6	3	3
完全大血管転位	5	20	3	13
大動脈縮窄・離断	4	11	1	9
ファロー四徴	3	20	7	23
心室中隔欠損+	3	37	1	18
総動脈幹残遺	2	2	2	2
脾形成不全	2	4	4	8
総肺静脈還流異常	2	8	1	2
単心室	1	2	3	5
ヌーナン症候群	1	2	1	2
エプスタイン奇形	1	3	1	4
心内膜床欠損	1	5	0	8
両大血管右室起始症	1	11	4	9
心室中隔欠損	1	115	0	97
その他	2		4	
	34		35	

(表6)小児科 新生児先天性心疾患別頻度

病 名		平成12年		平成11年	
		症例数	(%)	症例数	(%)
心奇形	心室中隔欠損	130	33.1	126	32.7
	心室中隔欠損 +	41	10.4	22	5.7
	ファロー四徴	29	7.4	34	8.8
	完全大血管転位	27	6.9	21	5.5
	心房中隔欠損	25	6.4	35	9.1
	肺動脈狭窄	25	6.4	29	7.5
	動脈管開存	15	3.8	13	3.4
	大動脈縮窄・離断	15	3.8	16	4.2
	両大血管右室起始	14	3.6	15	3.9
	総肺静脈還流異常	11	2.8	4	1.0
	右室低形成(純型肺動脈閉鎖)	9	2.3	8	2.1
	心内膜床欠損	8	2.0	12	3.1
	左心低形成	8	2.0	7	1.8
	脾形成不全(無脾症・多脾症)	7	1.8	11	2.9
	エプスタイン奇形	4	1.0	5	1.3
	単心室	3	0.8	3	0.8
	肥大型心筋症(ヌーナン症候群)	3	0.8	3	0.8
	修正大血管転位	3	0.8	2	0.5
	総動脈幹残遺	2	0.5	2	0.5
	大動脈弁狭窄	2	0.5	0	0.0
三尖弁閉鎖	1	0.3	3	0.8	
その他	4	1.0	3	0.8	
不整脈	上室性頻脈(心房細動・粗動)	5	1.3	6	1.6
	心室頻脈	2	0.5	2	0.5
	その他	0	0.0	3	0.8
合 計		393	100.0	385	100.0

(表7)小児科 新生児先天性心疾患病型別 治療経過

病 名		症例数	経過観察 のみ	内科治療	外科治療	不明
心奇形	心室中隔欠損	130	93	19	4	14
	心室中隔欠損 +	41	7	18	13	3
	ファロー四徴	29	0	15	10	4
	完全大血管転位	27	0	3	20	4
	心房中隔欠損	25	18	5	0	2
	肺動脈狭窄	25	17	4	4	0
	動脈管開存	15	9	4	1	1
	大動脈縮窄・離断	15	0	3	12	0
	両大血管右室起始	14	0	4	8	2
	総肺静脈還流異常	11	0	4	7	0
	右室低形成(純型肺動脈閉鎖)	9	0	1	8	0
	心内膜床欠損	8	0	5	2	1
	左心低形成	8	0	5	2	1
	脾形成不全(無脾症・多脾症)	7	0	2	4	1
	エプスタイン奇形	4	0	4	0	0
	単心室	3	0	2	1	0
	肥大型心筋症(ヌーナン症候群)	3	0	3	0	0
	修正大血管転位	3	2	1	0	0
	総動脈幹残遺	2	0	1	1	0
	大動脈弁縮窄	2	0	0	2	0
	その他	5	2	1	2	0
不整脈	上室性頻脈(心房細動・粗動)	5	1	4	0	0
	心室頻脈	2	0	2	0	0
	その他	0	0	0	0	0
合 計		393	149	110	101	33

(表 8) 小児科 新生児先天性心疾患病型別 予後

病名	症例数	観察				
		自然治癒	治療中	死亡	不明	
心奇形	心室中隔欠損	130	28	87	1	14
	心室中隔欠損 +	41	3	31	4	3
	ファロー四徴	29	0	19	6	4
	完全大血管転位	27	0	17	6	4
	心房中隔欠損	25	7	16	0	2
	肺動脈狭窄	25	8	17	0	0
	動脈管開存	15	3	11	0	1
	大動脈縮窄・離断	15	0	10	5	0
	両大血管右室起始	14	0	10	2	2
	総肺静脈還流異常	11	0	7	4	0
	右室低形成(純型肺動脈閉鎖)	9	0	8	1	0
	心内膜床欠損	8	0	6	1	1
	左心低形成	8	0	0	7	1
	脾形成不全(無脾症・多脾症)	7	0	4	2	1
	エプスタイン奇形	4	0	3	1	0
	単心室	3	0	2	1	0
	肥大型心筋症(ヌーナン症候群)	3	0	2	1	0
	修正大血管転位	3	0	3	0	0
	総動脈幹残遺	2	0	0	2	0
	大動脈弁縮窄	2	0	2	0	0
その他	5	1	2	2	0	
不整脈	上室性頻脈(心房細動・粗動)	5	2	3	0	0
	心室頻脈	2	0	2	0	0
	その他	0	0	0	0	0
合計	393	52	262	46	33	

(表9) 小児科 先天性心疾患病型別死亡例数

<疾患名>	<平成12年>		<平成11年>	
	死亡例数	(症例数)	死亡例数	(症例数)
左心低形成	7	8	5	7
完全大血管転位	6	27	5	21
ファロー四徴	6	29	9	28
大動脈縮窄・離断	5	15	1	13
総肺静脈還流異常	4	11	1	4
心室中隔欠損+	4	41	1	22
総動脈幹残遺	2	2	2	2
脾形成不全	2	7	6	11
兩大血管右室起始症	2	14	6	15
三尖弁閉鎖	1	1	2	3
大動脈弁閉鎖不全	1	1	0	0
単心室	1	3	3	3
ヌーナン症候群	1	3	1	3
エプスタイン奇形	1	4	2	5
心内膜床欠損	1	8	1	12
右室低形成	1	9	2	8
心室中隔欠損	1	130	0	126
その他			3	
	46		50	

(表 10) 医療圏別先天性心疾患発生数および症例の移送について

医療圏	発生数	治療医療圏	
名古屋圏 (含知多半島圏)	170例	同医療圏にて	154例
		他医療圏へ	3例
		他県へ	13例
尾張圏	91例	同医療圏にて	53例
		他医療圏へ	29例
		他県へ	9例
西三河圏	76例	同医療圏にて	51例
		他医療圏へ	25例
		他県へ	0例
東三河圏	56例	同医療圏にて	45例
		他医療圏へ	5例
		他県へ	6例