

Poster Session | 多職種2

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-01]

未来の科学者たちの好奇心を刺激する「ひらめき☆ときめきサイエンス」～名古屋市立大学小児科版～

○篠原 務¹, 竹中 颯汰¹, 鵜飼 啓¹, 安田 昌広¹, 木村 瞳¹, 小山 智史¹, 板谷 慶一² (1.名古屋市立大学大学院新生児小児医学, 2.名古屋市立大学大学院 心臓血管外科学)

[II-P01-2-02]

心疾患児における災害対策 ～防災キャンプの経験～

○山本 英一¹, 森谷 友造¹, 小西 恭子³, 千阪 俊行², 渡部 竜助², 前澤 身江子², 檜垣 高史² (1.愛媛県立中央病院 小児科, 2.愛媛大学医学部小児科, 3.松山市民病院 小児科)

[II-P01-2-03]

医師としての新しい視点 ～コーチングを活用した医師のバーンアウト予防とウェルビーイング向上～

○川崎 有希, 杉山 央 (大阪市立総合医療センター 小児循環器・不整脈内科)

[II-P01-2-04]

【演題取り下げ】

[II-P01-2-05]

3D プリンティングモデルとバーチャルリアリティを活用した成人先天性心疾患患者教育と自立支援

○小平 真幸¹, 福山 隆博², 丸山 篤志², 神野 太郎², 木村 舞¹, 住友 直文², 小柳 喬幸², 木村 成卓³, 山岸 敬幸², 家田 真樹¹ (1.慶應義塾大学医学部循環器内科, 2.慶應義塾大学医学部小児科, 3.慶應義塾大学医学部心臓血管外科)

[II-P01-2-06]

医師が捉える先天性心疾患をもつ思春期の患者の病気認知と影響を与えた医師の言動に関する質的研究

○松本 宙¹, 仁尾 かおり², 澤田 唯³, 北村 千章⁴ (1.千里金蘭大学, 2.大阪公立大学, 3.鈴鹿医療科学大学, 4.清泉大学)

[II-P01-2-07]

自立支援シートを使つての実践報告

○平方 多美子¹, 宗内 淳², 山崎 啓子³ (1.JCHO 九州病院, 2.JCHO 九州病院, 3.純真学園大学)

[II-P01-2-08]

簡易的な教育介入によりQT延長をモニター心電図から判読することが可能になるか:RCT

○土屋 研人, 池山 貴也, 本村 誠, 和田 翔, 磯谷 肇男 (あいち小児保健医療総合センター)

[II-P01-2-09]

摂食障害で入院加療を行った児の心血管合併症の検討

○森崎 敦夫¹, 三浦 大², 前田 潤² (1.東京都立小児総合医療センター 児童・思春期精神科, 2.東京都立小児総合医療センター 循環器科)

[II-P01-2-10]

急変を未然に防ぐために～心臓アラートによるリスク分類の試み～

○今井 祐喜, 安田 和志, 菅原 沙織, 山田 佑也, 伊藤 諒一, 野村 羊示, 田中 優, 鬼頭 真知子, 河井 悟 (あいち小児保健医療総合センター 循環器科)

Poster Session | 多職種2

🎫 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-01] 未来の科学者たちの好奇心を刺激する「ひらめき☆ときめきサイエンス」～名古屋市立大学小児科版～

○篠原 務¹, 竹中 颯汰¹, 鶴飼 啓¹, 安田 昌広¹, 木村 瞳¹, 小山 智史¹, 板谷 慶一² (1.名古屋市立大学大学院 新生児小児医学, 2.名古屋市立大学大学院 心臓血管外科学)

Keywords：小中高学生、医学教育、知的好奇心

【はじめに】「ひらめき☆ときめきサイエンス」は、小中学生・高校生に科学の面白さを伝え、知的創造性を育むプログラムである。日本学術振興会の科学研究費助成事業の助成を受け実施した。【方法】「心臓と血管の謎を解き明かせ！～未来の科学者たちへの挑戦状～」と題して、小学5・6年生の部を2024年の夏休み期間中に10名の定員で開催した。中学・高校生の部は2025年の春休み期間3月中に開催する。【結果】小学生の部の応募者数は159名で非常に多かった。午前中は聴診器を用いて心臓の音の謎を解き明かしたり、レントゲンを診て身体の中を透かして視たり、超音波検査を使って心臓と血液の動きを覗いてみたりした。昼食は研究者の経歴に触れながら会食した。午後は4D flow MRIを操作して心臓・血管内の血液の流れを最新の医療テクノロジーで体感したり、細胞培養室でシェアストレスを血管内皮細胞に加えるためフローポンプシステムを用いて、血管と血流の関係の謎を顕微鏡で解き明かしたりした。【感想と展望】小学生高学年でも医学や研究について非常に興味をもっており、しっかりと自分の意見を述べられていて感激した。中学・高校生の部では心臓カテーテルの体験を予定している。本プログラムを毎年継続し、未来の科学者たちがすくすくと育っていけるように好奇心を刺激し、サポートし続けたい。

Poster Session | 多職種2

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-02] 心疾患児における災害対策 ～防災キャンプの経験～

○山本 英一¹, 森谷 友造¹, 小西 恭子³, 千阪 俊行², 渡部 竜助², 前澤 身江子², 檜垣 高史² (1.愛媛県立中央病院 小児科, 2.愛媛大学医学部小児科, 3.松山市民病院 小児科)

Keywords：災害キャンプ、先天性心疾患、自助

【背景】第60回学術集会で「心疾患児における災害対策～医療者ができること、患者および家族ができること～」というテーマで発表を行った。災害対策として、自助・共助・公助があり、特に患者及び家族本人の自助として平時からの準備の重要性、共助を受けるために地域の人に自分の存在や病気を知ってもらうことの大切さを報告した。【目的】平時から何をすべきかを患児及び家族で理解してもらう。防災キャンプを通して避難生活を想定し、患者自身が病気や体のことを考えながら災害時に備え、家族と離れて被災した時に自分の命を守れるようになる。【方法】私が理事である小児慢性特定疾病児童等自立支援相談事業を行っている認定NPO法人ラ・ファミリエのスタッフと共に災害訓練、避難所体験を計画し、9月に「こども会議」という名でキャンプ前の勉強会を開催。10月に防災キャンプを開催した。参加者は3名（心疾患患者1名（TGA、Jaten術後））、年齢は13歳3名、14歳1名であった。場所はファミリーハウスあい（前述のNPOの慢性疾患児家族滞在施設）で、1泊2日のプログラムを行った。【結果】内容は、薬剤師による勉強会、段ボールベッドの作成、防災バッグの準備と内容確認、災害グッズの実際の使用体験、夜間の停電対策、2日目の災害食の試食、振り返り発表などであった。【考察】患児たちは、災害を通じたロールプレイを行うことで、想定外のことに気づいた。私たちも、病児であるからこそその問題に気づいた。心疾患の患児が少なかったものの、同世代の他の疾患の患児から得られるものも多くあった。振り返りの中で、参加者は、災害のことだけでなく、自身の疾患や薬について、さらなる理解の必要性を感じていた。【結論】災害訓練を通じて、災害に関する知識だけでなく、より実際的な対応の理解が深まった。今後は、患児及びその家族が災害時に備えるための、地域での取り組みを続けていく必要があると感じた。

Poster Session | 多職種2

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-03] 医師としての新しい視点 ～コーチングを活用した医師のバーンアウト予防とウェルビーイング向上～

○川崎 有希, 杉山 央 (大阪市立総合医療センター 小児循環器・不整脈内科)

Keywords：コーチング、ウェルビーイング、バーンアウト

【背景】コーチングとは、対話を通じて自己の状況や目標を言語化し、自らの力で解決策を見出すプロセスを指す。特にストレスが多い職種において、自己効力感やモチベーションの向上を助ける手段として注目されている。一方、医師のバーンアウトは、過重労働や精神的負担による燃え尽き症候群であり、患者ケアの質低下や離職率の増加といった深刻な影響を及ぼす。これを防ぐための支援策として、コーチングの有効性が示唆されている。【方法と結果】半年にわたってコーチングセッションを受けた。結果、自身の状況を言語化し、心のブロックに気づくことができた。日本の文化や教育による固定観念、例えば「女性は家庭を優先すべき」という無意識の刷り込みや、インポスター症候群が、自分の希望を曖昧にして押し殺してしまい、自己肯定感の低下に繋がっていたことを理解した。コーチとの対話で、過去の達成を振り返り、小さな成功をリストアップする中で、自信が回復した。本来の望みを言語化し、明確にゴールを設定することで生産性が上昇し、毎日に希望が持てるようになった。【考察】一人の医師がバーンアウトすることで生じる医療現場への影響や経済的損失は甚大である。コーチングがバーンアウトを軽減し、職業的充実度や仕事へのエンゲージメントを向上させる有効な手段であることが報告されている。【結論】コーチングは医師のバーンアウトやキャリア脱落を防ぐとともに、生産性も向上させる可能性があり、医療者の well-beingにおいて有用な介入手法となりうる。参考文献) SB Kiser, et al. Physician Coaching by Professionally Trained Peers for Burnout and Well-Being: A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open. 2024;7(4):e245645

Poster Session | 多職種2

🎫 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-05] 3D プリンティングモデルとバーチャルリアリティを活用した成人先天性心疾患患者教育と自立支援

○小平 真幸¹, 福山 隆博², 丸山 篤志², 神野 太郎², 木村 舞¹, 住友 直文², 小柳 喬幸², 木村 成卓³, 山岸 敬幸², 家田 真樹¹ (1.慶應義塾大学医学部循環器内科, 2.慶應義塾大学医学部小児科, 3.慶應義塾大学医学部心臓血管外科)

Keywords：自立支援、心臓MRI、成人先天性心疾患

【目的】本邦では多くの施設で、adult congenital heart disease (ACHD)患者を成人循環器内科医に移行できず小児循環器内科医が継続して診療している現状がある。移行医療が進まない背景には、経験・知識を有するACHD専門医の不足がまず挙げられる。しかし、それに加え本邦ではACHD患者教育プログラムが不足し、各々の患者が自分の疾患の病態生理に関する理解が進まず自立できていないことも原因として挙げられる。ここに、3Dモデルを用いた患者と医療提供者の間でのイメージ共有のニーズがある。3D プリンティングモデルや Virtual Reality (VR)といった先駆的画像ツールを通じてACHD患者の疾患および病態への理解さらには循環器内科医の理解を向上させることにある。本研究の最終目標はACHD患者の教育を通じて患者の理解を向上することで、ACHD患者の自立を進め生活の質を高めることである。【方法】ACHD外来に通院している患者のなかから複雑な解剖を有するACHD患者を抽出し、外来受診時に本研究の目的および意義を説明し、参加の希望がある患者から同意書を取得する。すべての患者が3D printing modelとVRによる病態説明を受け、教育プログラムを受講する。教育プログラム前後で理解度を質問票を通じて評価し比較する。【成績】現時点で7名が研究に登録されていて60名を目標としている。これらの先駆的画像ツールへのACHD患者の関心は強く、登録は順調である。【結論】ACHD患者の自立を支援するための先駆的画像ツールを用いた教育プログラムが始動しており、効果については検証中である。

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-06] 医師が捉える先天性心疾患をもつ思春期の患者の病気認知と影響を与えた医師の言動に関する質的研究

○松本 宙¹, 仁尾 かおり², 澤田 唯³, 北村 千章⁴ (1.千里金蘭大学, 2.大阪公立大学, 3.鈴鹿医療科学大学, 4.清泉大学)

Keywords：思春期、病気認知、医師

【目的】医師が捉える先天性心疾患をもつ思春期の患者の病気認知とその病気認知に影響を与えた医師の言動や関わりを質的に明らかにする。

【方法】日本小児循環器学会にて専門医の認定を受けている医師を対象に半構造化面接を実施した。主な質問は、「患者の病気について、患者本人に自分から伝えたこと」、「患者本人は、あなたが伝えた病気についての説明をどのように受けとめているか」等6点であった。データは逐語化し、谷津(2015)の方法を参考に質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】研究参加者は男性5名、女性1名であった。分析の結果、医師が捉える患者の病気認知は4カテゴリー[発達段階や個人特性が患者の病気認知と自己管理行動に影響を与える][移行には自立支援と医療機関の連携が求められる][親の理解や関与が病気に対する患者の自立を左右する][患者の社会適応には周囲の理解と支援が不可欠である]が生成された。医師として影響を与えた言動や関わりは5カテゴリー[成長発達や理解度に応じて病気の理解と自己管理を促す][患者の成長や将来を見据えて関わる][親と連携しながら患者の病気認知と自立を支える][患者の希望や生活に配慮しながら自己実現を支える][医師としての役割を振り返りながら患者に関わる]が生成された。

【考察・結論】医師は、先天性心疾患をもつ思春期の患者の病気認知は発達段階や個人特性に影響を受けていると認識していた。また、親や社会の理解が患者の自立に重要な役割を果たしていると捉えていた。医師は、成長や将来を見据え、患者の希望や生活に配慮しながら自己管理を促していることが明らかとなった。自立につながる病気認知を育むためには、親と協働しながら病気の理解を深めることや、社会適応を支える姿勢が重要である。今後、多機関連携を強化し、より包括的な支援を検討する必要がある。

Poster Session | 多職種2

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-07] 自立支援シートを使つての実践報告

○平方 多美子¹, 宗内 淳², 山崎 啓子³ (1.JCHO 九州病院, 2.JCHO 九州病院, 3.純真学園大学)

Keywords：自立支援、発達支援、自己管理

【背景・目的】当院では乳幼児から成人まで先天性心疾患の患者が福岡県内外から受診している。自立支援の必要性を感じていたが、自立支援に関する支援ツールは発達支援や社会福祉資源と看護介入は別々に作成されていることが多く、関連する資料を確認しながら患者家族への支援を行わなければならなかった。今回、発達支援から医療助成費の申請と看護介入を集約したシートを作成し、看護師らがあらゆる場面で介入ができるようにしたので報告する。【方法】9歳～11歳のフォンタン術後の患児と保護者で、同意を得た4例に初回面談を行った。病気の理解や薬の管理、今まで困ったことなどの情報に基づいて次回の目標を一緒に考えた。【結果】初回面談では、病気の理解と薬の内容と作用の理解を目標にした事例が多かった。ここでは、自分のことを他者に伝えられるようになることが必要になることを説明した。3か月後に実施した2回目の面談では、患児の受け入れ（反応）状況を確認しながら行った。介入の結果、「薬の自己管理ができ飲み忘れがなくなった」「粉薬から錠剤に変えてもらうように医師に自分で伝えられた」ことがあった。病気の理解に関して患児は、「心臓病」と親より大まかに説明されていることが多く、親から生まれたときの大変さや手術の時の大変さを改めて聞き、大変な時期を過ごし今ここにいることを理解してもらった。さらに小児循環器学会の一般向けの病気説明のホームページを紹介し動画視聴をすすめたところ、3事例が視聴していた。【考察・今後の課題】今回の結果からも、9歳から自己管理の導入を始めることは、自分の気持ちを言えることができ、自己判断ができる年齢にさしかかる時期であるため効果的であると考ええる。特に子どもの反応を見ながら、子どもの心の準備に合わせて、一緒に目標を立てすすめていくことが、患児自らが病気と向き合っていく姿勢に繋がったのではないかと考える。

Poster Session | 多職種2

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-08] 簡易的な教育介入によりQT延長をモニター心電図から判読することが可能になるか:RCT

○土屋 研人, 池山 貴也, 本村 誠, 和田 翔, 磯谷 肇男（あいち小児保健医療総合センター）

Keywords：QT延長、教育、モニター

【背景と目的】生体情報モニターは様々な臨床データを提供し、QT延長の兆候を捉えることが可能である。QT延長は致死性不整脈の原因となり、早期発見と対応が重要である。小児集中治療室においてはQT延長を惹起する薬剤や心臓外科術後など疾患群の関係から、より注意深く観察する必要がある。QT延長の簡易的な認識方法として、「T波の終わりがR波とR波の半分を超えているか」の基準が知られているが、T波の頂点の方が認識しやすく思われる。本研究では、どちらの短時間の簡易的教育介入がモニター心電図上でQT延長のスクリーニングに有効かを検討した。【方法】PICU看護師を対象とした前方視的ランダム化比較研究。QT時間が正常な心電図と異常な心電図(QTcF 453~540msec)を5枚ずつ、第2誘導から数拍抽出しテスト問題とした。テストは介入前後のいずれも被験者に3秒間ずつ見せ、QT延長の有無の回答を得た。対象にはQT延長の簡易認識法として、[1] T波の終わりがR波とR波の半分を超えているか、または [2] T波の頂点がR波とR波の半分を超えているか、の2通りの教育介入をランダムに行い同様の方法でテストを施行した。介入前後の正答率や得点差(Δ)等をt検定を用いて統計した。【結果】被験者は計29名([1]14名,[2]15名)で、介入前の平均正答率は61%であり2群間における有意差は認めなかった。介入後の平均正答率は58%で、介入別では [1] の平均正答率は59% ($\Delta=-1.4\pm17$ (SD)), [2] の平均正答率は58% ($\Delta=-4.7\pm17$ (SD))であり介入によるQT延長の認識率に関する統計学的有意差はなかった($p=0.62$)。【結論】短時間の教育介入によりモニター心電図からQT延長の有無を迅速に認識することが可能か検討したが、今回の検討からは明らかな有意差は確認できなかった。正答率が予想に反して上昇しなかった原因として判読時間が3秒と短かったことや、小児特有の早い心拍数などが考えられた。今後簡易的に認識が可能かどうか更なる検討が必要である。

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-09] 摂食障害で入院加療を行った児の心血管合併症の検討

○森崎 敦夫¹, 三浦 大², 前田 潤² (1.東京都立小児総合医療センター 児童・思春期精神科, 2.東京都立小児総合医療センター 循環器科)

Keywords：摂食障害、徐脈、低血圧

【背景】摂食障害は思春期男児の0.5%, 女児の1-2%に生じる精神疾患であり, 10%と死亡率が高い. 死亡の半数は自殺だが, 残りは心血管合併症によるものが多い. 摂食障害における心血管合併症は徐脈, 低血圧, QT間隔の変化などが指摘されている一方でその実態の報告は少ない.

【方法】2022年1月1日から2024年12月31日に東京都立小児総合医療センター児童・思春期精神科に摂食障害の診断で入院した149例のうち選択基準(転入症例を除いた身体合併症のない初回入院例のうち血液検査, 心電図検査および心拍数モニタリングを実施)を満たした59例の年齢, 性別, 体重の推移, 標準体重比, 入院3日以内に実施した検査および結果, 転帰について後方視的に検討した.

【結果】56例が女児(94.9%)であった. 入院中の死亡例はなかった. 平均年齢は 13.2 ± 2.0 歳であった. 標準体重比は 67.7 ± 8.6 %で, 過去の最大体重からの減少は -9.6 ± 5.5 kg, 直前1か月からの減少は -1.1 ± 1.6 kgであった. 血液検査と心電図検査, 心拍数モニタリングは全例に実施されていたが, 心臓超音波検査は全例実施されていなかった. 心拍数モニタリングは 44.7 ± 9.0 bpm, 収縮期血圧は 87.8 ± 9.4 mmHgであった. 収縮期血圧が90 mmHg以下は40例(67.8%), 80 mmHg以下は15例(25.4%), 70 mmHg以下は3例(5.1%)だった. 心拍数モニタリングで60 bpm以下は57例(96.6%), 40 bpm以下は22例(37.3%), 30 bpm以下の徐脈は2例(3.4%)だった. 心電図検査では 55.6 ± 12.6 bpm, QTc 425.6 ± 44.2 msec, Bazett式による補正值(QTcB) 405.7 ± 23.9 msecであり, QTcBが460 msec以上は1例のみであった. 血液検査ではBUN 15.6 ± 7.1 mg/dL, Cre 0.63 ± 0.14 mg/dL, Na 140.5 ± 2.4 mEq/L, K 4.0 ± 0.4 mmol/L, Ca 9.3 ± 0.4 mg/dL, IP 3.9 ± 0.6 mg/dL, Mg 2.3 ± 0.2 mg/dLであった.

【結語】摂食障害の児には高度の徐脈や低血圧をきたす一群が含まれるが, QT間隔が延長している症例は少なかった.

Poster Session | 多職種2

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 12:00 PM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 3:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-2)

座長：仁尾 かおり（大阪公立大学大学院看護学研究科）

座長：吉田 佳織（大阪母子医療センター 看護部）

[II-P01-2-10] 急変を未然に防ぐために～心臓アラートによるリスク分類の試み～

○今井 祐喜, 安田 和志, 菅原 沙織, 山田 佑也, 伊藤 諒一, 野村 羊示, 田中 優, 鬼頭 真知子, 河井 悟
(あいち小児保健医療総合センター 循環器科)

Keywords：先天性心疾患、リスク分類、急変

【背景】先天性心疾患(CHD)は少なからず他の臓器系疾患を併せもち、各専門診療科の治療を要する。侵襲的処置はCHD患者にとって状態悪化のリスクを伴うが、診療に携わる医師は、病名或いは児の身体所見からCHDの重症度を必ずしも予見できない。当院では過去に専門診療科の処置中に生じた“防ぎえた急変”で失った例を経験している。【目的】急変を予見・関連スタッフ間で共有し、リスク別に処置時の環境整備を行うための『心臓アラート』の試みについて報告。【心臓アラート(以下アラート)】全てのCHD患者を循環器科医師により3段階の重症度に分類している。赤アラート：重症或いは急変リスクあり。処置・検査にあたっては必ず循環器科に事前連絡し、処置当日の体制を協議する。必要に応じてICU医師に全身管理を依頼する。対象は重度心不全、重度肺高血圧、チアノーゼ発作リスク、シャント依存血行動態、並びに致死性不整例。黄：処置・検査時にモニタリング及び救急カートを準備する。対象は赤及び後に示す緑以外の例。緑：特別な対応は不要。対象は血行動態的に懸念のないCHDあるいは根治術後の例。当院出生例に留まらず、他院から各診療科に紹介されるCHDもアラート分類が未の状態では侵襲的処置を行ってはならない。【考察】アラートの導入でどの程度の急変が回避できているかの評価は難しい。しかし各診療科の医師のみならず、処置に携わるコメディカルとの間でも事前にリスクを共有できる点でアラートは重要視されている。また、循環器病棟においても処置前のbriefingではアラートに言及し、より簡便な形でリスクを共有している。問題点としてはアラートによりover triageされている例が少なからず存在し、以前に比較してモニタリングなどが必要な例が増加したこと（現場負担の増加）、分類の対象となる児の病態は変化するためその都度アラートの再評価が必要なこと（循環器科医師の負担）などが挙げられる。