

Poster Session | ACHD（移行期医療）

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 11:50 AM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 2:50 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-4)

座長：塩野 淳子（茨城県立こども病院）
座長：手島 秀剛（市立大村市民病院小児科）

[II-P01-4-01]

循環器専門病院における成人移行支援の取り組み

○増子 麻理子¹, 宗川 一慶¹, 岩塚 明美¹, 加川 陽子¹, 新田 優子², 高橋 和恵³, 井澤 美穂⁴, 上田 知実⁵, 嘉川 忠博⁵, 矢崎 愉⁶, 磯部 光章⁶ (1.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 看護部, 2.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 連携・支援課, 3.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 リハビリテーション科, 4.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 産婦人科, 5.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 小児循環器内科, 6.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 成人先天性心疾患センター)

[II-P01-4-02]

当院における成人移行未了患者の検討

○井福 俊允¹, 山下 尚人², 入佐 浩史¹, 西口 俊裕³ (1.宮崎県立宮崎病院 小児科, 2.宮崎県立宮崎病院 新生児科, 3.宮崎県健康づくり協会)

[II-P01-4-03]

小児病院におけるACHD総合修練施設の構築

○星野 健司¹, 河内 貞貴¹, 真船 亮¹, 百木 恒太², 増田 詩央¹, 大森 紹玄¹, 築野 一馬¹, 中村 祐輔¹, 狩野 実希² (1.埼玉県立小児医療センター 循環器科, 2.埼玉赤十字病院 循環器内科)

[II-P01-4-04]

地域中核病院における先天性心疾患の移行医療の課題と解決策

○平野 立¹, 進藤 孝洋¹, 生井 良幸¹, 犬塚 亮² (1.太田西ノ内病院 小児科, 2.東京大学医学部附属病院)

[II-P01-4-05]

神戸大学グループの先天性移行期医療ネットワーク構築の現状と問題点

○日隈 智憲¹, 近藤 亜耶², 上村 和也², 藤田 秀樹², 白井 丈晶³, 向井 淳³, 大嶋 義博¹ (1.加古川中央市民病院 心臓血管外科, 2.加古川中央市民病院 小児循環器科, 3.加古川中央市民病院 循環器内科)

[II-P01-4-06]

当院における成人先天性心疾患症例の就学や就労のまとめ

○田中 智秀¹, 加護 祐久², 佐藤 浩之², 田中 登², 原田 真菜², 松井 こと子², 福永 英生², 高橋 健³, 秋本 かつみ², 稀代 雅彦², 東海林 宏道² (1.順天堂大学 医学部附属 静岡病院 小児科, 2.順天堂大学 医学部 小児科, 3.順天堂大学 医学部附属 浦安病院 小児科)

[II-P01-4-07]

社会保障制度における望ましい患者支援とは？：認定を目指した申請におけるジレンマ

○片岡 功一 (広島市立広島市民病院 循環器小児科)

[II-P01-4-08]

【演題取り下げ】

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 11:50 AM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 2:50 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-4)

座長：塩野 淳子（茨城県立こども病院）
座長：手島 秀剛（市立大村市民病院小児科）

[II-P01-4-01] 循環器専門病院における成人移行支援の取り組み

○増子 麻理子¹, 宗川 一慶¹, 岩塚 明美¹, 加川 陽子¹, 新田 優子², 高橋 和恵³, 井澤 美穂⁴, 上田 知実⁵, 嘉川 忠博⁵, 矢崎 愉⁶, 磯部 光章⁶ (1.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 看護部, 2.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 連携・支援課, 3.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 リハビリテーション科, 4.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 産婦人科, 5.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 小児循環器内科, 6.公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 成人先天性心疾患センター)

Keywords：成人移行支援、先天性心疾患、ピアサロン

循環器専門病院における成人移行支援の取り組み【背景】医療の発展により約9割の先天性心疾患患者が成人を迎えることが可能となった。しかし、現在成人している患者の多くが生命維持を優先とした医療を受けていたことからセルフケア能力が低く、身体面・精神面から社会に適合できず孤立しているケースが多い。そこで、サロン形式で患者教育や情報共有の場を提供し、円滑な移行医療の実現に資することを試みた。【目的】患者が自分の病気を理解し、社会の一員として自立した医療行動がとれるように正しい情報提供と教育を行う。

【方法】自施設通院中の移行期に該当する若年患者に対し、類似疾患群のグループに分かれて「1自分の心臓を知ろう2飲んでる薬の効果と注意点を知ろう3日常生活上の注意点を知ろう4同年代の仲間と語り合おう」の4点についてグループワークを行い、前後でアンケートを行った。保護者は別室において成人移行における家族の役割について意見交換を行い、サロン後にアンケートを行った。【結果】13歳から20歳の患者17名と保護者14名が参加した。サロン前のアンケートでは、自分が受けた手術名や現在飲んでる薬の名前を言える患者が半数以下だった。サロン後患者からは「詳しく自分の病気と向き合ったことがなかったので良い機会だった」、保護者からは「他家族の話を聞きうちだけではないと安心できた」「娘の病気と向き合うことができた」という意見があがった。【考察】日頃診療の場で同様の情報提供や教育をしていたが、医療者が考えていたよりも患者の習熟度は低かった。今回の活動は、患者本人が疾患理解と自己管理の重要性を認識する機会となったと考える。【結論】今回新たな取り組みとして、診療外で患者教育や患者同士の交流の場を提供した。今後も同様の教育の場をつくり、患者が将来、就学就業や将来の結婚など社会の一員として自立・自律した行動がとれるよう支援していく。

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 11:50 AM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 2:50 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-4)

座長：塩野 淳子（茨城県立こども病院）
座長：手島 秀剛（市立大村市民病院小児科）

[II-P01-4-02] 当院における成人移行未了患者の検討

○井福 俊允¹, 山下 尚人², 入佐 浩史¹, 西口 俊裕³ (1.宮崎県立宮崎病院 小児科, 2.宮崎県立宮崎病院 新生児科, 3.宮崎県健康づくり協会)

Keywords：成人先天性心疾患、トランジション、ドロップアウト

【背景・目的】当院は宮崎県央に位置し、小児循環器学会修練施設として多くの先天性心疾患患者を診療している。成人先天性心疾患(ACHD)患者が増加する中で、種々の理由で成人領域へ移行できていない患者が存在する。当院における移行未了患者の特徴と対応について検討した。【対象・方法】2015年から2024年の10年間に当科外来を受診した15歳(高校生)以上のACHD患者を抽出し、疾患背景、成人領域への移行状況、定期薬・知的障害/遺伝子染色体異常・ドロップアウトの有無について、診療録・当事者への聞き取りをもとに後方視的に検討した。ACHD専門医や循環器内科医の診療を受けていない、あるいは移行のメドが立っていない患者を移行未了(Not yet transitioned: NT)群と定義した。川崎病、器質的異常を伴わず治療不要な不整脈患者は対象から除外した。【結果】対象となった277例のうちNT群は44例(15.9%)で、移行未了の主な理由は診療ドロップアウト(32例)、重度知的障害・重症心身障害(5例)、本人・家族希望(4例)、移行先検討中(2例)、死亡(1例)だった。ドロップアウト例の大半は軽症～中等症で投薬や運動制限がなく、高校卒業や就職の前後で受診が途絶える傾向にあった。重度知的障害・重症心身障害患者は併存疾患を有する例が多かったが、他診療科と概ねスムーズな併診体制が構築できていた。社会的な理由で意思決定を本人・家族以外が行っている患者もみられた。【考察】ドロップアウト例は医療者から連絡を取り受診を促しているが、連絡がつかなくなる患者もあり対応にしばしば苦慮する。進学・就職先の把握や疾患教育をより一層徹底するとともに、診療リマインダーアプリの活用を検討している。重度知的障害・重症心身障害患者は小児科でのフォローアップを継続される傾向にあった。全例循環器内科へ紹介することを目指すのではなく、個々の疾患背景や医療体制に応じて柔軟に連携していく必要がある。

Poster Session | ACHD（移行期医療）

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 11:50 AM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 2:50 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-4)

座長：塩野 淳子（茨城県立こども病院）
座長：手島 秀剛（市立大村市民病院小児科）

[II-P01-4-03] 小児病院におけるACHD総合修練施設の構築

○星野 健司¹, 河内 貞貴¹, 真船 亮¹, 百木 恒太², 増田 詩央¹, 大森 紹玄¹, 築野 一馬¹, 中村 祐輔¹, 狩野 実希² (1.埼玉県立小児医療センター 循環器科, 2.埼玉赤十字病院 循環器内科)

Keywords：ACHD、総合修練施設、小児病院

【背景・目的】ACHDの診療体制の構築・ACHD専門医の育成は、小児病院でも今後重要な課題である。一方、小児病院で総合修練施設の認定にはいくつかのハードルがある。【現状】小児病院での問題点は、1) 循環器専門医研修施設である, 2) ACHD患専門医の資格を持つ「循環器専門医1名以上」が常勤している, 3) 成人先天性心疾患専門外来がある（年間登録症例数100名以上）, 4) 成人先天性心疾患カテーテル件数の総計が25例以上/前年である, 5) 成人先天性心疾患手術（16歳以上）件数が12例以上/前年, 6) 診療科として産科を有し, 成人先天性心疾患患者の妊娠出産に対応、などがある。一方、総合病院では、1) ACHD患専門医の資格を持つ「小児循環器専門医1名以上」が常勤している（非常勤でも可）, 2) 成人先天性心疾患カテーテル件数の総計が25例以上/前年である, 3) 成人先天性心疾患手術（16歳以上）件数が12例以上/前年, なハードルがある。【総合修練施設の構築・今後の問題点】埼玉県立小児医療センター・さいたま赤十字病院ともに、他病院との連携で連携修練施設であった。しかし、距離が離れた病院との連携では、カンファレンスなどの連携が必ずしも十分ではなかった。2024年ACHD修練施設の申請において、隣接するさいたま赤十字病院との連携で、さいたま赤十字病院・埼玉県立小児医療センター総合修練施設としての認定を得られた。外来・心臓カテーテル・心臓外科手術は既に医療連携がなされており継続している。今後ACHDセンターの構築、それに伴う診療他科（神経内科・産科・精神科など）・多職種との連携構築が重要である。

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 11:50 AM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 2:50 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-4)

座長：塩野 淳子（茨城県立こども病院）
座長：手島 秀剛（市立大村市民病院小児科）

[II-P01-4-04] 地域中核病院における先天性心疾患の移行医療の課題と解決策

○平野 立¹, 進藤 孝洋¹, 生井 良幸¹, 犬塚 亮² (1.太田西ノ内病院 小児科, 2.東京大学医学部附属病院)

Keywords：成人先天性心疾患、移行医療、地域医療

【背景】福島県内で先天性心疾患(CHD)手術を行っている施設は大学病院のみで、成人先天性心疾患(ACHD)専門外来は福島県立医科大学を中心に展開されている。郡山市に位置する当院では、月に1回の小児心臓専門外来と、非専門である循環器内科により、CHD非手術施設としてACHD診療をおこなっている。【目的】当院CHD患者の成人移行の実態を把握する。

【方法】2020年1月から2025年3月の間に当院小児循環器外来を受診した、ACHD患者（最終受診時年齢20歳以上とした）の診療録を後方視的に調査した。診療体制に成人循環器内科・内科が参画している例を移行例とした。【結果】患者数は43人(女性22人51.2%)、年齢は中央値34.0（20.0-56.4）歳、単心室循環は4人(9.3%)、発達遅滞がある患者は9/39人(23.1%)であり、全移行割合は97.7%であった。成人移行できなかった症例は1例で、歌舞伎症候群が背景にある大動脈弁狭窄症術後の22歳であった。一般小児科、小児循環器科、小児外科、耳鼻咽喉科による診療を継続中である。【考察】橋本らによる単施設報告では、成人非移行率は63/240人（26.3%）でありリスク因子は染色体・遺伝子異常や発達遅滞と報告されている。当院経験では、成人移行を難しくすると報告されたリスク患者の成人非移行率はそれぞれ1/21人(4.8%)、1/9人(11.1%)と高くなかった。同報告と当院での結果には大きく差があるが、当院での成人移行先がACHD非専門施設であった割合が33/42人（78.6%）であり、ACHD非専門の循環器内科による診療協力が大きく得られている実態が伺えた。ただし本研究の大きなLimitationとして、当科では単心室循環患者の割合が少なく、ACHD患者の疫学との乖離を生じている点が挙げられる。【結語】当科はACHD非専門の循環器内科と診療連携を行うことにより、高い成人移行率が確認できた。

Poster Session | ACHD（移行期医療）

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 11:50 AM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 2:50 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-4)

座長：塩野 淳子（茨城県立こども病院）
座長：手島 秀剛（市立大村市民病院小児科）

[II-P01-4-05] 神戸大学グループの先天性移行期医療ネットワーク構築の現状と問題点

○日隈 智憲¹, 近藤 亜耶², 上村 和也², 藤田 秀樹², 白井 文晶³, 向井 淳³, 大嶋 義博¹ (1.加古川中央市民病院 心臓血管外科, 2.加古川中央市民病院 小児循環器科, 3.加古川中央市民病院 循環器内科)

Keywords：成人先天性、移行期医療、問題点

【背景】兵庫県は昭和45年に県立こども病院が設立されて以降、多数の先天性心疾患(CHD)を治療してきた歴史から、多数のキャリアオーバーが発生している。また、それ以前も大学病院で治療された患者は、70歳台となっており、小児専門病院では対応できないケースが増えてきている状況である。【目的】神戸大学グループの移行期医療体制の構築の現状と現時点での問題点を報告することで、今後の課題を明らかにする。【現状】神戸大学、加古川中央市民病院、兵庫県立はりま姫路医療センターの3施設が成人先天性心疾患(ACHD)の主要受け入れ施設となり、兵庫県立こども病院と連携してフォローアップにあたっている。これら4施設に加え、周囲の連携・協力施設の医師と、およそ半年に1回、webカンファレンスを開催し、方針に悩む症例などを検討している。ACHDの診療が可能な循環器内科医は、大学1名、加古川2名の常勤医と加古川は非常勤2名、姫路は非常勤2名で、こども病院で研修歴のある心臓血管外科医は、スタッフレベルで大学2名、専攻医2名、加古川は常勤1名、非常勤1名、姫路は常勤1名である。【問題点】神戸大学は小児科に循環器グループがないことから、CHDに対する敷居高く、CHDを専攻する医師が稀であることが背景にあり、内科・外科ともに医師の数が不足している。そのため、これらの施設間で、診療応援という形での協力が不可欠な現状である。また、こども病院以外で手術を受けた症例に関しては、当時の手術記録が残っていないケースも多く、再手術の際の情報がないことも問題である。更に、重症CHD患者には、精神発達遅滞のケースも多く、両親の高齢化とともに、通院が困難となる場合もあり、居住地近くの協力施設にフォローを依頼するなどの対応が必要な状況になりつつあるのと同時に、そういった患者で両親の付き添いができなくなった以降のフォローアップが課題となっている。

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 11:50 AM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 2:50 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-4)

座長：塩野 淳子（茨城県立こども病院）
座長：手島 秀剛（市立大村市民病院小児科）

[II-P01-4-06] 当院における成人先天性心疾患症例の就学や就労のまとめ

○田中 智秀¹, 加護 祐久², 佐藤 浩之², 田中 登², 原田 真菜², 松井 こと子², 福永 英生², 高橋 健³, 秋本 かつみ², 稀代 雅彦², 東海林 宏道² (1.順天堂大学 医学部附属 静岡病院 小児科, 2.順天堂大学 医学部 小児科, 3.順天堂大学 医学部附属 浦安病院 小児科)

Keywords：成人先天性心疾患、社会福祉、自立支援

当院における成人先天性心疾患症例の就学や就労のまとめ【背景】成人先天性心疾患（ACHD）患者は、治療や通院のため就学や就労に影響を受けている。日本の医療制度では、成人期の先天性疾患に対する専門的な支援が不足しており、患者が継続的な治療や社会参加を維持するためのサポートが不十分な場合もある。今回、当院におけるACHD患者の就学・就労に関してカルテを用いて後方視的にを行い、現状の評価を行う。【方法】当院ACHD外来に受診中の18歳以上の患者56例を対象とした。【結果】対象の年齢は 24.36 ± 4.06 歳、男女比は33:23で21 trisomy症例は2例であった。二心室循環例が38例、単心室循環が17例、1.5心室循環が1例で、ペースメーカー留置は3例、ICD留置は1例、HOT導入は2例であった。肝臓がん発症は1例、蛋白漏出性胃腸症合併は1例認めた。14例(25%)が身体障害者手帳の認定を受けていた。肺血管拡張薬導入は3例で、いずれも多剤併用であった。21例(38%)が現在も両親のいずれかの付き添いの下、外来受診をしていた。学業に関しては53例(94%)が高校を卒業し、42例(75%)が大学もしくは専門学校へ進学し、18例(32%)は現在も在学中であった。30例(54%)が現在就労しており、その内5例(16%)で就労支援や障害者雇用を利用していた。現在未就労の8症例(14%)では肝臓癌、蛋白漏出性胃腸症の合併、HOT導入例、鬱病などの精神疾患や発達障害の疑い例などが含まれ、一度就職するも離職する事例も認められた。二心室循環と単心室循環で進学、就職率に有意差は認めなかった。【考察】就学が進んでいる一方で、合併症や精神疾患、発達障害などが就労を妨げる要因となっていた。就労支援や障害者雇用に関する情報提供を積極的に行い、患者が適切なサポートを得られるよう支援体制を整え、多領域にわたる診療体制を整えることが必要と考えられる。

📅 Fri. Jul 11, 2025 11:00 AM - 11:50 AM JST | Fri. Jul 11, 2025 2:00 AM - 2:50 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(II-P01-4)

座長：塩野 淳子（茨城県立こども病院）
座長：手島 秀剛（市立大村市民病院小児科）

[II-P01-4-07] 社会保障制度における望ましい患者支援とは？：認定を目指した申請におけるジレンマ

○片岡 功一 (広島市立広島市民病院 循環器小児科)

Keywords：社会保障制度、患者支援、学校生活管理指導表

【背景と目的】社会保障制度は、医療意見書の重症度が高いほど認定されやすい。一方、学校生活管理指導表の重症度が高いと制限が増え、過度な制限は患者のQOLを低下させる。地方公共団体（役所）から疑義照会を受けた医療意見書を通じ、望ましい患者支援を検討する。

【対象と方法】2021～2024年度に社会保障制度の医療意見書を作成した447件のうち、役所から重症度について疑義照会を受けた8例9件を後方視的に検討した。

【結果】患者の年齢は8～19歳、疾患はFontan（TCPC）術後7例（Unbalanced AVSD 3例、HLHS 2例、SA/SV 1例、TA/CoA 1例）、Cantrell症候群合併PA/VSDのBT shunt術後1例。SpO₂（室内気）93%未満6例。申請した社会保障制度は障害児福祉手当3件、特別障害者手当1件、特別児童扶養手当3件、指定難病1件、小児慢性特定疾病1件で、継続更新8件、新規申請1件であった。7例が複数の社会補償制度を利用し、6例は身体障害者1級と認定されていた。疑義照会を受け、役所の担当者に連絡し、事実と乖離せず非該当とならぬよう配慮して修正した。特別児童扶養手当の2例では、一般状態区分Ⅲの「軽い運動はできない」は、学校生活管理指導表でB以上の制限相当として、CおよびDでの提出との整合性を問われた。学校生活管理指導表は、学校生活の制限を少なくするよう体調が良い時を基準に作成（体調不良時の運動制限を付記）し、保障制度は、通常ないし体調不良時を基準として作成するため齟齬を生じうる旨を役所の担当者に説明してBに変更した。疑義照会に回答後、患者/家族の希望どおり認定された。

【考察と結論】患者が適切な医療を受け、成人期移行や自立を促すうえで社会保障制度は重要である。医師は大きな裁量を持ち、医学的解釈の幅の中で患者/家族のニーズに応えるよう、行政と連携し調整をはかることが期待されている。また、学会などを通じ、現行の社会保障制度の課題改善を目指す社会的使命を負っている。