

委員会企画シンポジウム

■ 2026年7月10日(金) 14:00～15:30 | Ⅱ第2会場 (Conference Hall B1)

[CSY4] 委員会企画シンポジウム 4 (II-CSY4)**小児循環器医に知っておいて欲しい、成人診療の現場から見た移行後の問題点**

座長:城戸 佐知子(兵庫県立こども病院 循環器内科)

座長:齋木 佳克(東北大学)

コメンテーター:落合 由恵(JCHO九州病院)

コメンテーター:稲井 慶(東京女子医科大学心臓病センター循環器小児・成人先天性心疾患科)

コメンテーター:石井 徹子(千葉県こども病院循環器科)

[II-CSY4-1] 循環器内科医から見た移行後の問題点～総論～

○石津 智子, 川松 直人, 町野 智子 (筑波大学)

[II-CSY4-2] 循環器内科医の薬の使い方～小児科医の使い方はここが気になる～

○杜 徳尚 (岡山大学 循環器内科)

[II-CSY4-3] 成人期の不整脈・デバイス問題は小児期に始まっている

○旗 義仁 (東京蒲田病院 不整脈・成人先天性心疾患センター)

[II-CSY4-4] 慢性心疾患患者の成人後の腎臓はこんな危険にさらされている

○藤丸 拓也 (聖路加国際病院)

[II-CSY4-5] 先天性心疾患患者の人生設計～小児期から伝えておいて欲しいこと～

○圓尾 文子 (兵庫県保健医療部)

委員会企画シンポジウム

2026年7月10日(金) 14:00～15:30 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CSY4] 委員会企画シンポジウム 4 (II-CSY4)

小児循環器医に知っておいて欲しい、成人診療の現場から見た移行後の問題点

座長:城戸 佐知子(兵庫県立こども病院 循環器内科)

座長:齋木 佳克(東北大学)

コメンテーター:落合 由恵(JCHO九州病院)

コメンテーター:稲井 慶(東京女子医科大学心臓病センター循環器小児・成人先天性心疾患科)

コメンテーター:石井 徹子(千葉県こども病院循環器科)

[II-CSY4-1] 循環器内科医から見た移行後の問題点～総論～

○石津 智子, 川松 直人, 町野 智子 (筑波大学)

キーワード: 健康リテラシー、成人先天性心疾患、移行医療

本講演では、循環器内科医の立場から、先天性心疾患患者の移行医療における問題点と今後の方向性について概説する。

循環器内科の診療現場で、現在最も多く急性期医療に携わっているのは1990年以前に出生した患者群である。特に65歳を超える患者では、加齢に伴う高血圧、糖尿病、冠動脈疾患、腎機能障害などが重なり、心不全診療の重要性が急速に増している。この年齢層では、定期受診が中断されている症例も少なくない。そのため、初診対応を担う医師への疾病啓発が重要である。すなわち、かかりつけ医、産業医、救急医、産科医など、成人診療に関わる多職種へのアプローチが求められる。また、地域における循環器内科診療連携を通じて、成人先天性心疾患専門医への紹介ハードルを下げ、受診利便性を向上させることも重要と思われる。

一方、1990年以降に出生した患者の多くは、移行医療の過渡期に位置している。小児期の診療施設、本人の発達段階、家族の関わりなど、多様な因子が患者の自己健康管理能力に関連していると推察される。自らの疾患名、手術歴、注意すべき合併症を十分に理解し、自ら医療行動を選択できる状態が理想である。しかし、後天性循環器疾患においても患者の疾病理解を支援する取り組みには多くの課題があり、先天性心疾患領域ではさらに長期的視点が必要となる。先天性心疾患患者の成人診療移行後の医療は、その後約50年にわたり伴走する医療である。このため循環器診療側には、患者と主治医の1対1の関係だけでなく、一人ひとりの患者に対して医療者チームが共通の診療方針と意思決定を共有しながら関わる体制の構築が求められる。今後も、小児循環器医と成人循環器医が互いの課題を共有し、移行期から生涯にわたる診療体制を構築していくことが重要である。

委員会企画シンポジウム

2026年7月10日(金) 14:00～15:30 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CSY4] 委員会企画シンポジウム 4 (II-CSY4)

小児循環器医に知っておいて欲しい、成人診療の現場から見た移行後の問題点

座長:城戸 佐知子(兵庫県立こども病院 循環器内科)

座長:齋木 佳克(東北大学)

コメンテーター:落合 由恵(JCHO九州病院)

コメンテーター:稲井 慶(東京女子医科大学心臓病センター循環器小児・成人先天性心疾患科)

コメンテーター:石井 徹子(千葉県こども病院循環器科)

[II-CSY4-2] 循環器内科医の薬の使い方～小児科医の使い方はここが気になる～

○杜 徳尚 (岡山大学 循環器内科)

キーワード：成人先天性心疾患、心不全、薬物治療

成人先天性心疾患患者の増加に伴い、移行期医療における薬物治療が注目されているが、この領域は小児循環器医と成人循環器医で考え方の違いが表れやすい領域である。小児期では限られたエビデンスや保険適応の制約もあり、慎重な用量設定や経験的な治療が選択されることが少なくない。一方、成人診療では心不全治療薬や抗凝固療法、不整脈治療薬について、導入や増量を積極的に行う場面が多い。本講演では、こうした薬剤使用の違いを整理し、Fontan循環や体心室右室といった病態を踏まえながら、移行後に見えてくる課題を共有する。移行期における治療の見直しの必要性について考えたい。

委員会企画シンポジウム

2026年7月10日(金) 14:00 ~ 15:30 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CSY4] 委員会企画シンポジウム 4 (II-CSY4)

小児循環器医に知っておいて欲しい、成人診療の現場から見た移行後の問題点

座長:城戸 佐知子(兵庫県立こども病院 循環器内科)

座長:齋木 佳克(東北大学)

コメンテーター:落合 由恵(JCHO九州病院)

コメンテーター:稲井 慶(東京女子医科大学心臓病センター循環器小児・成人先天性心疾患科)

コメンテーター:石井 徹子(千葉県こども病院循環器科)

[II-CSY4-3] 成人期の不整脈・デバイス問題は小児期に始まっている

○旗 義仁(東京蒲田病院 不整脈・成人先天性心疾患センター)

キーワード：成人期先天性心疾患（ACHD）、不整脈、管理・治療

成人期先天性心疾患（ACHD）に合併する不整脈は先天的な刺激伝導系の異常、圧負荷・容量負荷を示す血行動態、低酸素などによる心筋障害、手術に伴う刺激伝導系や作業心筋の障害、成人期の心不全発症、加齢等が関与して発生する。また、無症候な不整脈から突然死に至る重篤な不整脈まで存在する。心疾患がない場合には血行動態に影響がない不整脈であっても、ACHDに伴う不整脈の場合には血行動態が破綻することもある。このような術後の不整脈を予防する手術術式、周術期管理や心筋保護法技術の改良、複雑な先天性心疾患の長期予後の改善などによって、先天性心疾患術後に発症する不整脈の種類やその頻度も変化してきている。ACHDに合併する不整脈（徐脈性不整脈、頻脈性不整脈）とその種類、不整脈基質の存在する位置などは個々の症例の心奇形および施された心内修復術によって予想が可能である。そのことを念頭に注意深く症状や心電図、24時間ホルター心電図検査を行う必要がある。また、近年、新しい治療手技の進歩によって、不整脈への介入時期や治療適応も変化してきている。ここでは、ACHDに合併する徐脈性不整脈と頻脈性不整脈の機序と管理および治療に関して概説するとともに、成人診療の現場から見た移行後の問題点を明らかにしたい。

委員会企画シンポジウム

2026年7月10日(金) 14:00 ~ 15:30 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CSY4] 委員会企画シンポジウム 4 (II-CSY4)

小児循環器医に知っておいて欲しい、成人診療の現場から見た移行後の問題点

座長:城戸 佐知子(兵庫県立こども病院 循環器内科)

座長:齋木 佳克(東北大学)

コメンテーター:落合 由恵(JCHO九州病院)

コメンテーター:稲井 慶(東京女子医科大学心臓病センター循環器小児・成人先天性心疾患科)

コメンテーター:石井 徹子(千葉県こども病院循環器科)

[II-CSY4-4] 慢性心疾患患者の成人後の腎臓はこんな危険にさらされている

○藤丸 拓也 (聖路加国際病院)

キーワード：成人先天性心疾患、慢性腎臓病、チアノーゼ腎症

近年、医療技術の進歩により、先天性心疾患(CHD)患者の多くが成人に達している。18歳まで生存したCHD患者の70%以上は60代まで生存するとの報告もあり(Circulation 2023)、長期予後を見据えた管理が重要である。

CHD患者は、人工心肺下手術やヨード造影剤などの腎毒性物質への曝露に加え、低酸素状態、レニン-アンギオテンシン-アルドステロン系(RAS)の亢進、自律神経調節障害、低心拍出、多血症による血液粘稠度上昇などにより腎機能障害を来しやすい(Can J Kidney Health Dis 2015)。特に、チアノーゼ型CHDに起因する蛋白尿や腎機能障害はチアノーゼ腎症と呼ばれ、末期腎不全に至ることもある。

CHD患者が40代後半までに慢性腎臓病(CKD)に至るリスクは一般人口の約6倍とされ(Eur Heart J Open 2022)、フォンタン術後患者では約半数にCKDを認める(Int J Cardiol 2018)。また、成人CHD患者において糸球体濾過量(GFR)低下やアルブミン尿は全死亡と関連し(Circulation 2008, JAMA Cardiol 2018)、非チアノーゼ型CHDにおいても蛋白尿は心血管イベントと関連する(Am J Cardiovasc Dis 2021)。

一方で、成人CHD患者のCKD管理には未解決の課題が多い。血清クレアチニンに基づく推定GFRは筋肉量低下などにより腎機能を過大評価する可能性がある。特にフォンタン術後患者では実測GFRとの乖離が大きく(Int J Cardiol 2018)、シスタチンCによる評価が望ましい(Am Heart J 2019)。また、糖尿病性腎臓病や高血圧性腎硬化症ではRAS阻害薬やSGLT2阻害薬によるCKD進行抑制が確立しているが、成人CHD患者のCKDに対する有効性は明らかではない。さらに、末期腎不全に至った場合の腎代替療法選択に関するエビデンスが限られており、血行動態が不安定な患者では血液透析が困難である一方、腹膜透析では感染症のリスクが課題となる。

本講演では、成人CHD患者における腎障害の問題点を共有し、「みんなの笑顔」の実現に向けた課題について議論したい。

委員会企画シンポジウム

2026年7月10日(金) 14:00～15:30 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CSY4] 委員会企画シンポジウム 4 (II-CSY4)

小児循環器医に知っておいて欲しい、成人診療の現場から見た移行後の問題点

座長:城戸 佐知子(兵庫県立こども病院 循環器内科)

座長:齋木 佳克(東北大学)

コメンテーター:落合 由恵(JCHO九州病院)

コメンテーター:稲井 慶(東京女子医科大学心臓病センター循環器小児・成人先天性心疾患科)

コメンテーター:石井 徹子(千葉県こども病院循環器科)

| [II-CSY4-5] 先天性心疾患患者の人生設計～小児期から伝えておいて欲しいこと～

○圓尾 文子 (兵庫県保健医療部)

キーワード：成人先天性心疾患、移行期医療、ヘルスリテラシー

先天性心疾患患者の予後改善により、多くの患者が成人期を迎え、就学・就労・結婚・妊娠出産など多様なライフイベントを経験し、さらに高齢期に達する時代となった。成人期に遺残病変や術後経年的変化に対して再手術が必要となる場合、長期的な心不全回避、不整脈回避のための心筋温存が重要であり、「症状が出てから対応する」のではなく、定期的な検査により心機能が保たれている段階で適切な介入時期を見極めることが必要である。このためには患者自身も小児期から将来を見据えた人生設計や医療継続の必要性を認識しておくことが肝要である。その一方で過度な病識により社会参画が妨げられることもないようにする必要があり、このためには客観性を持った正確な病態把握が不可欠である。成人期の再手術は周術期管理や低侵襲治療の進歩により、手術リスクも低下している。進学、就職、妊娠出産、育児、介護など各ライフステージを踏まえ、患者本人の価値観を尊重しながら、最適な時期を医療者と共に検討する姿勢が重要である。疾患によって重症度や介入を要する病態発生の頻度も異なるが、原則、成人循環器科への移行を念頭に患者自身がヘルスリテラシーを獲得すること、成人期には他の生活習慣病予防も留意してもらいたい。地域の医療資源の状況によっては成人移行が困難な病態もあり得るので小児循環器医と循環器内科医、心臓血管外科医の協議による患者管理方針の共有と、それを患者が理解できるように伝えることも重要である。患者が自らの疾患を理解し主体的に人生設計できる支援体制が望まれる。