

2026年7月11日(土)**多領域パネルディスカッション**

8:50 ~ 10:20 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[TPD1] 多領域パネルディスカッション1 (III-TPD1)**先天性心疾患の周産期管理を考える～成人診療科移行に向けた支援～**

座長:桂木 真司(宮崎大学医学部附属病院)

座長:山崎 啓子(宮崎大学医学部 看護学科 統合臨床看護科学講座)

[III-TPD1-1] 先天性心疾患患者の妊娠・出産

○石戸 美妃子(東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科)

[III-TPD1-2] 自立支援シートを活用した慢性疾患・先天性心疾患を有する青年期患者の月経情報に関する看護介入と今後の課題

○平方 多美子(地域医療機能推進機構 九州病院)

[III-TPD1-3] プレコンセプションケアの現状と課題

○小出 沙由紀(愛媛大学医学部附属病院)

[III-TPD1-4] 小児専門施設におけるCHD女児への性教育の現状と課題

○鬼頭 真知子, 鶴飼 啓, 菅原 沙織, 山田 佑也, 野村 羊示, 田中 優, 河井 悟, 吉田 修一郎(あいち小児保健医療総合センター 循環器科)

[III-TPD1-5] 単心室症術後女性に対するプレコンセプションケアの経験ー移行期支援の成果と課題ー

○中島 公子^{1,2}, 佐々木 裕登¹, 稲田 雅弘¹, 浅見 雄司¹, 下山 伸哉¹, 池田 健太郎¹(1.群馬県立小児医療センター 循環器科, 2. 群馬大学医学部附属病院 小児科)**多領域パネルディスカッション**

8:50 ~ 10:20 | 第4会場 (Room 601)

[TPD2] 多領域パネルディスカッション2 (III-TPD2)**先天性心疾患の術後リハビリテーション：術後急性期から退院までのチームアプローチ**

座長:天尾 理恵(東京大学医学部附属病院)

座長:金田 直樹(北海道立子ども総合医療・療育センター)

[III-TPD2-1] 小児循環器集中治療医の視点から見た心臓リハビリテーションの実践

○正谷 憲宏(公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 集中治療科)

[III-TPD2-2] 小児心臓手術後呼吸器リハビリテーションは、無気肺発症リスクを軽減する

○鈴木 憲治¹, 佐々木 孝¹, 増山 素道², 諸井 絢², 渡邊 誠³, 橋本 佳亮³, 泉田 健介³, 石井 庸介¹(1.日本医科大学付属病院 心臓血管外科, 2.日本医科大学付属病院 リハビリテーション室, 3.日本医科大学付属病院 小児科)

[III-TPD2-3] 先天性心疾患手術後患児に対するPICU退室後のリハビリテーションー当院での取り組みー

○熊丸 めぐみ(群馬県立小児医療センター リハビリテーション課)

[III-TPD2-4] リハビリテーションを含めた急性期における看護ケアと多職種連携

○小川 智宏(東京大学医学部附属病院)

多領域パネルディスカッション

■ 2026年7月11日(土) 8:50 ~ 10:20 | Ⅲ 第2会場 (Conference Hall B1)

[TPD1] 多領域パネルディスカッション 1 (III-TPD1)**先天性心疾患の周産期管理を考える～成人診療科移行に向けた支援～**

座長: 桂木 真司(宮崎大学医学部附属病院)

座長: 山崎 啓子(宮崎大学医学部 看護学科 統合臨床看護科学講座)

[III-TPD1-1] 先天性心疾患患者の妊娠・出産

○ 石戸 美妃子(東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科)

[III-TPD1-2] 自立支援シートを活用した慢性疾患・先天性心疾患を有する青年期患者の月経情報に関する看護介入と今後の課題

○ 平方 多美子(地域医療機能推進機構 九州病院)

[III-TPD1-3] プレコンセプションケアの現状と課題

○ 小出 沙由紀(愛媛大学医学部附属病院)

[III-TPD1-4] 小児専門施設におけるCHD女児への性教育の現状と課題

○ 鬼頭 真知子, 鵜飼 啓, 菅原 沙織, 山田 佑也, 野村 羊示, 田中 優, 河井 悟, 吉田 修一郎(あいち小児保健医療総合センター 循環器科)

[III-TPD1-5] 単心室症術後女性に対するプレコンセプションケアの経験－移行期支援の成果と課題－

○ 中島 公子^{1,2}, 佐々木 裕登¹, 稲田 雅弘¹, 浅見 雄司¹, 下山 伸哉¹, 池田 健太郎¹ (1.群馬県立小児医療センター 循環器科, 2.群馬大学医学部附属病院 小児科)

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50～10:20 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[TPD1] 多領域パネルディスカッション 1 (III-TPD1)

先天性心疾患の周産期管理を考える～成人診療科移行に向けた支援～

座長: 桂木 真司(宮崎大学医学部附属病院)

座長: 山崎 啓子(宮崎大学医学部 看護学科 統合臨床看護科学講座)

| [III-TPD1-1] 先天性心疾患患者の妊娠・出産

○石戸 美妃子(東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科)

キーワード: 先天性心疾患、妊娠・出産、ガイドラインフォーカスアップデート

生後間もない女児の親御さんから、将来子どもが産めますか？という質問を受ける事がある。思春期以降の先天性心疾患(CHD)を有する女性の診療において、妊娠出産は避けては通れないトピックスである。実際、心疾患合併妊娠の内、6割以上をCHDが占めており、心血管イベントの発生頻度は約15%と言われている。しかし、一言でCHDと言っても、心房中隔欠損症とFontan術後では、リスクが全く異なる。大切なのは、診断名だけでなく、個々の病態によって妊娠が許容される状態かどうか、母体にとって妊娠による血行動態の増悪因子があるのか、生まれてくる子供のリスクはあるのか？を前もって検討した上でプレコンセプションカウンセリングを行うことである。内服薬がある場合には、患者が妊娠を希望した際に継続できる薬か、催奇形性や流産のリスクにならないか、治療による有益性と変更・中止した場合のリスクのバランスを考えて薬の継続可否を決める必要がある。妊娠は、血液量の増加により前負荷がかかり、血圧(後負荷)は妊娠中変動する。そして、出産は自然分娩、誘発分娩、帝王切開どの形態でも母体に多大な負荷がかかる。中等度以上のCHDの母から生まれる児は、在胎週数が短く、出生体重が低い事が多く、児がCHDを有する可能性も通常より高い。児の周産期合併症率はフォンタン術後では約半数に上る。また、高度の左室流出路狭窄、中等度以上の肺高血圧では、母体の死亡率が高いため、妊娠出産を避けることが強く推奨されている。重要なのは、これらの妊娠が推奨されない疾患・病態を医療者が認知した上で、妊娠リスク評価を行い、mWHO分類II～III以上の症例は専門施設での適切なプレコンセプションケアにつなげる事である。2026年3月に日本循環器学会から心血管疾患患者の妊娠・出産の適応、診療ガイドラインのフォーカスアップデートが出版されたので是非参考にして頂きたい。

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50～10:20 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[TPD1] 多領域パネルディスカッション 1 (III-TPD1)

先天性心疾患の周産期管理を考える～成人診療科移行に向けた支援～

座長: 桂木 真司(宮崎大学医学部附属病院)

座長: 山崎 啓子(宮崎大学医学部 看護学科 統合臨床看護科学講座)

[III-TPD1-2] 自立支援シートを活用した慢性疾患・先天性心疾患を有する青年期患者の月経情報に関する看護介入と今後の課題

○平方 多美子(地域医療機能推進機構 九州病院)

キーワード: 自立支援、月経、性教育

【はじめに】

当院は49診療科575床の急性期型基幹病院であり、小児科は循環器小児科、新生児小児科、総合小児科で構成されている。先天性心疾患や慢性疾患を有する患者は、乳幼児から成人まで幅広い年齢層にわたっており、早期から自立支援を行う必要がある。当院では、発達支援や医療助成費の申請、看護介入を集約した自立支援シート（以下シート）を作成し活用している。今回は、本シートを用いた青年期患者の月経情報に関する看護介入を通して、介入の必要性と課題について検討した。

【事例と介入の実際】

①18歳、心房中隔欠損症のため心臓カテーテル治療が計画された患者。外来で、入院オリエンテーション時に、16歳から月経痛の緩和目的で低用量ピルを服用していることが判明した。患者は、主治医にピルを服用していることを伝えていなかったため、ピルの使用は血栓リスクがあるため、服用するにあたり慎重な判断が必要であることを説明した。

②12歳、川崎病の合併症である冠動脈瘤で抗凝固療法中の患者。身体計測時に、動悸や頻脈の訴えがあり、看護師が問診をすすめていくと過多月経であることが発覚した。医師に報告し血液検査を行ったところ、貧血による頻脈と診断された。

【考察】

本事例より、先天性心疾患や慢性疾患を有する青年期において、月経情報の確認は服薬リスクの管理および患者のQOLの維持に極めて重要であることが示唆された。シートの青年期の支援目標には「薬の自己管理を始める」ことが挙げられており、患者が月経と薬物治療のリスクを関連付けて理解できるように支援していく必要がある。今後は、羞恥心から月経情報を隠してしまう思春期特有の心理状態にも配慮して、「医療者に何でも話して良い」という信頼関係を構築し、性教育的視点をシートの項目へ具体的に反映・可視化していく必要がある。

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50～10:20 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[TPD1] 多領域パネルディスカッション 1 (III-TPD1)

先天性心疾患の周産期管理を考える～成人診療科移行に向けた支援～

座長: 桂木 真司(宮崎大学医学部附属病院)

座長: 山崎 啓子(宮崎大学医学部 看護学科 統合臨床看護科学講座)

III-TPD1-3] プレコンセプションケアの現状と課題

○小出 沙由紀(愛媛大学医学部附属病院)

キーワード：成人先天性心疾患、プレコンセプションケア、成人移行支援

【背景と目的】

近年、成人期を迎える先天性心疾患（ACHD）患者の増加に伴い、プレコンセプションケア（PCC）の重要性が高まっている。こども家庭庁によるPCCの推進や、ESCのガイドライン改訂に加え、本邦でも「心疾患患者の妊娠・出産に関するガイドライン」がフォーカスアップデートされた。本セッションでは、今回のガイドラインアップデートを契機とし、小児循環器領域におけるPCCの現状と課題について話題提供を行う。

【現状と課題】

ガイドラインの整備により、妊娠・出産における医学的なリスク評価や疾患管理の標準化は進みつつある。しかし、臨床現場における課題は、提示された情報を患者が自身のライフプランにどう位置づけるかという「意思決定のプロセス」への介入である。一方向的な「指導」や特定の価値観の押し付けではなく、Shared Decision Making（SDM：協働的意思決定）に基づく支援が不可欠となる。

PCCの実践において基盤となるのは、成人移行支援の過程で段階的に構築される信頼関係である。小児科の看護師は、他者には話しにくい思春期の交際や性行動といったセンシティブな話題も安心して語れる存在として、フラットな情報収集とSDMを支える重要な役割を担う。

患者の思いは、ライフステージや病状の変化によって常に揺れ動く。医療者はその時々状況に即した柔軟な支援を継続的に行う必要がある。本パネルディスカッションでは、正解のない意思決定プロセスにおいて目の前の患者にどう向き合い、多職種チームでいかに連携していくべきか、実践的な議論を深めたい。

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50～10:20 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[TPD1] 多領域パネルディスカッション 1 (III-TPD1)

先天性心疾患の周産期管理を考える～成人診療科移行に向けた支援～

座長: 桂木 真司(宮崎大学医学部附属病院)

座長: 山崎 啓子(宮崎大学医学部 看護学科 統合臨床看護科学講座)

[III-TPD1-4] 小児専門施設におけるCHD女児への性教育の現状と課題

○ 鬼頭 真知子, 鵜飼 啓, 菅原 沙織, 山田 佑也, 野村 羊示, 田中 優, 河井 悟, 吉田 修一朗 (あいち小児保健医療総合センター 循環器科)

キーワード: 移行期医療、性教育、フォンタン妊娠

【背景】CHD患者の妊娠は疾患背景によってハイリスクになりうるが、妊娠の可否は医療者が一律に判断するものではなく、本人が納得して選択できるよう支援することが求められる。そのため、予期せぬ妊娠の予防と、妊娠の選択や妊娠後の対応に関する適切な情報提供が重要である。包括的性教育では低年齢からの継続的な教育の重要性が指摘されているが、CHD児を対象とし、移行期医療と連動した実践報告は少ない。

当科では主治医外来とは独立した移行支援外来を併設し、将来の生活設計を見据えた疾患教育を行っている。特に女児には原則として性に関連する内容を含め、希望者には発達特性に応じて助産師を中心とした多職種による性教育を実施している。

【教育的介入・結果】2023年10月から2025年12月に移行支援外来を受診した女児12人全員に当科医師から疾患理解を基盤とした性に関する説明を行った。そのうち、希望や発達特性に応じて7人に助産師性教育を、発達障害を伴う1人に心理士・保育士を含む多職種連携による性教育を実施した。介入後、多くの患者が疾患特性と性との関連を理解し、性の問題を自分に関わる課題として捉える発言がみられた。一方、助産師介入後に成人施設へ移行したフォンタン症例において、予期せぬ妊娠を1例経験した。

【考察】CHD患者の妊娠における母児の安全確保には妊娠の選択を含めた妊娠前からの継続的な教育が不可欠であるが、最終的な意思決定は本人に委ねられる。小児期からの性教育は、妊娠や出産を人生設計の一部として捉える視点を育み、疾患特性を踏まえたリスク評価や自己管理能力の基盤形成に寄与する。一方、予期せぬ妊娠症例の経験から、知識提供のみでは行動変容に十分ではない可能性や、移行後も含めた切れ目のない支援体制の重要性が示唆された。CHD女児への性教育には、本人の意思決定を支える個別的かつ多職種による早期介入、成人移行後も見据えた支援の継続が求められる。

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50～10:20 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[TPD1] 多領域パネルディスカッション 1 (III-TPD1)

先天性心疾患の周産期管理を考える～成人診療科移行に向けた支援～

座長: 桂木 真司(宮崎大学医学部附属病院)

座長: 山崎 啓子(宮崎大学医学部 看護学科 統合臨床看護科学講座)

[III-TPD1-5] 単心室症術後女性に対するプレコンセプションケアの経験－移行期支援の成果と課題－

○中島 公子^{1,2}, 佐々木 裕登¹, 稲田 雅弘¹, 浅見 雄司¹, 下山 伸哉¹, 池田 健太郎¹ (1.群馬県立小児医療センター 循環器科, 2.群馬大学医学部附属病院 小児科)

キーワード: 移行期支援、思春期、妊娠出産

【背景】近年、妊孕性のある先天性心疾患女性が増加し、安全な周産期管理に向けたプレコンセプションケア(PCC)の重要性が高まっている。特に単心室症などの高リスク症例の意思決定では、小児期からの継続的な移行期支援と成人診療科への円滑な連携を要する。【目的】単心室症術後の成人女性に対し、小児期からの移行自律支援を経て成人診療科と協働でPCCを実施した症例を通じ、支援の成果と今後の課題を検討する。【方法】症例は25歳女性、Fontan術後の単心室症。16歳から小児病院で計10回の移行期支援を行い、結婚・挙児希望を機に大学病院へ紹介となった。循環器内科と小児科のカンファレンスに基づき、母体周産期心血管合併症リスク評価を施行。本人、実母、パートナーへ外来で計2回のPCCを行った。【結果】心機能評価ではmWHO分類class IIIの高リスク群と判定。小児科外来で本人の心疾患理解度を確認し、想定される妊娠経過、長期予後、胎児リスク、産後の支援体制、避妊について説明。小児病院の元主治医は「思春期当時は反応が薄く、教育内容の浸透に不安があった」と回顧したが、実際には長年の移行支援により、本人の理解度は高く、PCC導入は円滑であった。一方、パートナーは本人の就労可能な「健康な外見」からリスクを過小評価しており、認識の乖離を認めた。最終的に母体リスクと生活背景を鑑み、現時点では挙児を控えるとの意思決定に至った。

【考察】小児期には手応えが乏しいと感じられる移行自律支援も、継続的な支援が本人と家族の価値観を尊重した選択に寄与した。しかし、内部障害者のリスクは不可視化されやすく、パートナーが想定した病状と客観的リスクとの乖離が新たな課題であった。【結論】移行期教育は患者自身の疾病理解を深めるが、外見からリスクが見えにくい内部障害者では、パートナーも含めたPCCの重要性が示唆された。

多領域パネルディスカッション

■ 2026年7月11日(土) 8:50 ~ 10:20 | Ⅲ 第4会場 (Room 601)

[TPD2] 多領域パネルディスカッション2 (III-TPD2)**先天性心疾患の術後リハビリテーション：術後急性期から退院までのチームアプローチ**

座長:天尾 理恵(東京大学医学部附属病院)

座長:金田 直樹(北海道立子ども総合医療・療育センター)

[III-TPD2-1] 小児循環器集中治療医の視点から見た心臓リハビリテーションの実践

○正谷 憲宏 (公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 集中治療科)

[III-TPD2-2] 小児心臓手術後呼吸器リハビリテーションは、無気肺発症リスクを軽減する

○鈴木 憲治¹, 佐々木 孝¹, 増山 素道², 諸井 絢², 渡邊 誠³, 橋本 佳亮³, 泉田 健介³, 石井 庸介¹ (1.日本医科大学付属病院 心臓血管外科, 2.日本医科大学付属病院 リハビリテーション室, 3.日本医科大学付属病院 小児科)

[III-TPD2-3] 先天性心疾患手術後患児に対するPICU退室後のリハビリテーションー当院での取り組みー

○熊丸 めぐみ (群馬県立小児医療センター リハビリテーション課)

[III-TPD2-4] リハビリテーションを含めた急性期における看護ケアと多職種連携

○小川 智宏 (東京大学医学部附属病院)

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50～10:20 | 第4会場 (Room 601)

[TPD2] 多領域パネルディスカッション2 (III-TPD2)

先天性心疾患の術後リハビリテーション：術後急性期から退院までのチームアプローチ

座長: 天尾 理恵(東京大学医学部附属病院)

座長: 金田 直樹(北海道立子ども総合医療・療育センター)

III-TPD2-1] 小児循環器集中治療医の視点から見た心臓リハビリテーションの実践

○正谷 憲宏(公益財団法人 榊原記念財団附属 榊原記念病院 集中治療科)

キーワード：心臓リハビリテーション、ICU-AW、PICS

心臓リハビリテーション(心リハ)は成人分野に比して小児分野では明確でないことも依然として多い。小児における心リハの対象疾患は心不全と心臓手術後が主体となる。「心リハはできればやった方が良い」という認識は小児循環器領域に関わる多くの医療従事者も抱いていると思うが、「何を」「どのタイミングで」「どのように」行うかが分からず曖昧な心リハ依頼・導入になることも少なくない。

本講演ではまず心不全と心臓手術後における病態の説明と心リハに期待できることを概説した上で、セッションテーマである心臓手術後の心リハに関しては、近年集中治療領域で重要なトピックとなっているICU-acquired weakness(ICU-AW)やpost-intensive care syndrome(PICS)の最近の知見も概説する。

心リハを必要とする患者に漏れなく実施することは言うまでもなく重要であるが、それらの患者の背景にある心不全症状のコントロールやICU-AW・PICS発症抑制にも着目した心リハ以外の患者管理も重要であるため、敢えて本講演内で警鐘を鳴らしたい。我々はどうしても循環管理に目を向けがちであるが、急性期の鎮静管理の在り方、筋弛緩薬の使い所、栄養管理の在り方などの全身管理の重要性を小児循環器集中治療医の立場からあらためて強調したい。心リハを急性期に導入する際には様々な阻害因子が存在することも多く、リスクや鎮静深度・バイタルサイン目標の共有など医師として急性期の心リハ開始の際に心がけるべき点も説明する。講演の終盤には、当院の心リハの実際やリハビリテーション回診など、当院の現状についても紹介する。

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50 ~ 10:20 | 第4会場 (Room 601)

[TPD2] 多領域パネルディスカッション 2 (III-TPD2)

先天性心疾患の術後リハビリテーション：術後急性期から退院までのチームアプローチ

座長: 天尾 理恵(東京大学医学部附属病院)

座長: 金田 直樹(北海道立子ども総合医療・療育センター)

[III-TPD2-2] 小児心臓手術後呼吸器リハビリテーションは、無気肺発症リスクを軽減する

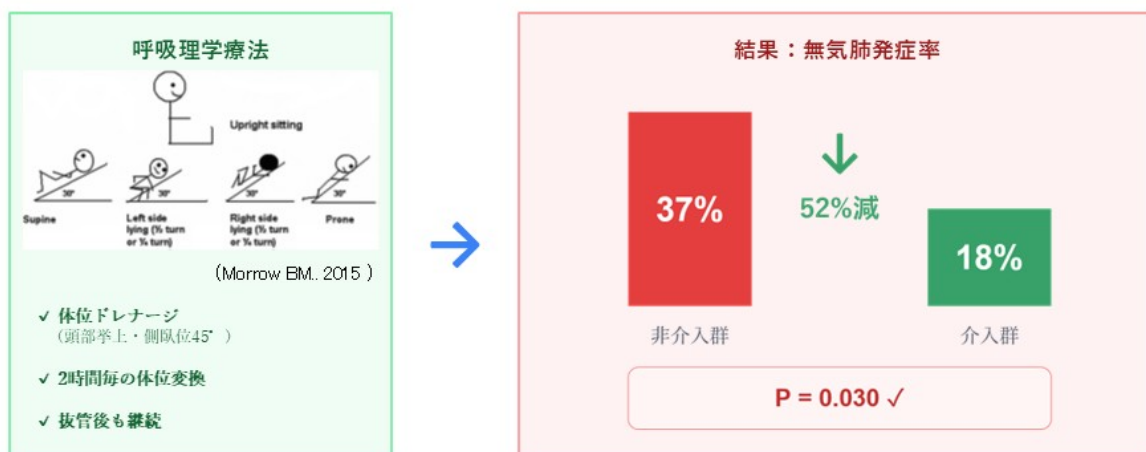
○鈴木 憲治¹, 佐々木 孝¹, 増山 素道², 諸井 絢², 渡邊 誠³, 橋本 佳亮³, 泉田 健介³, 石井 庸介¹ (1. 日本医科大学付属病院 心臓血管外科, 2. 日本医科大学付属病院 リハビリテーション室, 3. 日本医科大学付属病院 小児科)

キーワード：呼吸理学療法、無気肺、術後管理

【背景】小児心臓手術後管理において、無気肺や肺炎などの呼吸器合併症は循環動態に影響を及ぼし、術後経過を左右する重要な因子である。当院では2019年1月よりICUにおいて理学療法士による呼吸理学療法を導入した。本プロトコルでは、循環動態安定後より頭部挙上による体位ドレナージを中心に、2時間毎の体位変換を実施している。【目的】術後早期からの呼吸理学療法の効果を後方視的に検討する。【方法】2014年9月から2023年8月までに当院で施行された2歳以下の胸骨正中切開による心臓手術症例のうち、術前からの重症呼吸器障害・挿管症例、またECMO使用症例を除外した連続102例を対象とした。2018年12月以前を非介入群（46例）、2019年1月以降を介入群（56例）として比較した。評価項目は無気肺発症、再挿管、挿管期間、ICU滞在期間、入院期間等とした。【結果】両群間で手術時体重・月齢・手術時間に有意差はなかった。無気肺発症率は非介入群37.0%（17例）に対し介入群17.9%（10例）と有意に低下した（ $P=0.030$ ）。無気肺改善までの期間は介入群で短縮傾向（非介入群：4.7日、介入群2.1日）を認め、介入群では再挿管症例を認めなかった。（非介入群3例6.5%、介入群なし）挿管期間、ICU滞在期間に有意差は認めなかった。入院期間は介入群で短い傾向（非介入群：25.2日、介入群17.1日）にあった。【結語】術後早期からの呼吸理学療法導入により無気肺発症は有意に減少し、呼吸器合併症軽減による早期回復の可能性が示唆された。

小児心臓手術後の呼吸理学療法は無気肺発症リスクを減少させる

2歳以下の心臓手術症例 102例の後方視的検討



結論：術後早期からの呼吸理学療法により、無気肺発症が有意に減少した

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50～10:20 | 第4会場 (Room 601)

[TPD2] 多領域パネルディスカッション2 (III-TPD2)

先天性心疾患の術後リハビリテーション：術後急性期から退院までのチームアプローチ

座長: 天尾 理恵(東京大学医学部附属病院)

座長: 金田 直樹(北海道立子ども総合医療・療育センター)

[III-TPD2-3] 先天性心疾患手術後患児に対するPICU退室後のリハビリテーション—当院での取り組み—

○熊丸 めぐみ(群馬県立小児医療センター リハビリテーション課)

キーワード：先天性心疾患手術後、リハビリテーション、回復期

PICU退室後のリハビリテーションの主な目的は、身体・認知・精神機能的障害であるPICS（集中治療後症候群）を予防・改善し、手術前のADLを再獲得して自宅退院を目指すことにある。とくに、手術が適応となるような重症の先天性心疾患児では、①重症度や病態、治療内容、合併症などの個体差が大きいこと、②新生児期から幼少期に手術を受けることが多く発育・発達が盛んな時期と手術が重なっていること、③身体的発育ならびに精神運動発達が遅れる傾向にあることなどから、PICUではじまった早期離床プログラムを多職種チームで連携しながら、より個別性を意識して継続していくことが求められている。また、一定の割合で身体機能の回復に時間のかかる症例や経口哺乳の確立が難しい症例、手術後の遠隔期において注意欠如・多動性障害や学習障害、言葉の遅れなどが表在化してくる症例もあり、外来期においても横断的・長期的なサポートが必要となるケースがいることを念頭にリハビリテーションをすすめていく必要がある。当院では、先天性心疾患患児に対するリハビリテーションを手術前訪問から始め、手術前の運動発達、社会性、言語発達を簡単に評価するとともに、家族より本人の嗜好、哺乳や食事、一日の生活リズムなどについて聴取し、手術後のリハビリテーションにつなげている。ここでは、当院での取り組みを提示させていただき、議論に供したい。

多領域パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 8:50～10:20 | 第4会場 (Room 601)

[TPD2] 多領域パネルディスカッション2 (III-TPD2)

先天性心疾患の術後リハビリテーション：術後急性期から退院までのチームアプローチ

座長: 天尾 理恵(東京大学医学部附属病院)

座長: 金田 直樹(北海道立子ども総合医療・療育センター)

III-TPD2-4] リハビリテーションを含めた急性期における看護ケアと多職種連携

○小川 智宏(東京大学医学部附属病院)

キーワード：多職種連携、急性期、早期リハビリテーション

令和4年度診療報酬改定に伴い、小児特定集中治療室でも早期離床・リハビリテーション加算が算定可能となりました。令和6年度の診療報酬改定では、看護・多職種協働加算の重要性も挙げられ、早期のリハビリテーション介入が現場で求められる状況と練っています。

各施設での早期リハビリテーションに対する介入方法は日々模索しながら行われている事と思います。実際の運用状況やリハビリテーション介入時のスタッフの疑問や困難感などを感じている方は少なく無いはずです。

リハビリテーション介入時の工夫点や多職種連携時の調整方法などを含め、一般的な事例を交えながらわかりやすくお話をさせていただきます。

このセッションを通して、看護師として現場で行うリハビリテーションへのイメージを膨らまし、実際に一歩踏み出し多職種と連携し介入が行えるようになる事を目標としています。