

ACHD(成人先天性心疾患)カンファレンス ～多科・多職種連携～

多診療科(循環器内科、心臓血管外科、小児科のみならず、麻酔科、放射線科など)、多職種(看護師、臨床検査技師など)で集まり、成人先天性心疾患カンファレンスを月に1回、定期的に行なっています。カンファレンスでは成人先天性心疾患に関連する話題を取り上げ、情報の共有、症例の検討などを行なっています。



各科からのお知らせ

小児科

県内唯一の小児救命救急センター、PICUを併設し、川崎病(日本有数の症例数です)、心筋炎、心筋症、不整脈、先天性心疾患症例(成人含む)、学校心臓検診の診療を行っています。各部門との連携のもと川崎病診療における血漿交換療法や重症心不全管理の一環としての補助循環なども対応しています。また、循環器内科をはじめ各科との連携のもとカテーテル検査、治療(アブレーション含む)、心臓MRI、シンチグラフィ、心肺運動負荷試験など各種専門検査、治療を行います。外科治療を要する場合は他院と連携して対応しています。

循環器診療のご案内

対象疾患

川崎病・心筋炎・心筋症・不整脈・先天性心疾患(外科治療除く)など(学校検診 二次・三次検診含む)

他科連携

成人先天性心疾患診療含む。循環器内科・心臓血管外科・麻酔科・産婦人科・歯科・内科・小児外科/外科・形成外科など

施設連携 紹介実績

手術症例、経カテーテル的ASD閉鎖等の特殊治療を中心にご紹介とさせていただきます。福岡市立こども病院・九州大学病院・JCHO九州病院・聖マリア病院・熊本大学病院・熊本市市民病院・鹿児島大学病院・宮崎大学病院・兵庫県立こども病院・京都府立大学病院・国立循環器病センター・あいち小児保健医療総合センター・聖隷浜松病院・東京女子医科大学病院・榊原記念病院など

検査

心臓超音波検査・心電図・運動負荷心電図・ホルター心電図・加算平均心電図・心肺運動負荷試験・心臓CT・心臓MRI・心筋シンチグラフィ・心臓カテーテル検査(治療含む)・電気生理学的検査/治療など

循環器内科

当院では卵円孔閉鎖不全が原因の脳塞栓症患者さんの二次予防として、カテーテルによる卵円孔閉鎖術を始めました。また、非弁膜症性心房細動による脳梗塞予防に抗凝固薬は必要ですが、出血等で長期内服が困難な患者さんに対するカテーテルによる左心耳閉鎖術も準備中です。この治療法は抗凝固薬と同じ位に脳梗塞の予防が期待でき、抗凝固薬を中止することで出血の危険性も軽減します。神経内科医と定期的にブレインハートチームカンファレンスを行い、適応を判断しています。

対象になるかもしれないと思われる患者さんがいらっしゃいましたら是非ご相談ください。

心臓血管外科

当科では冠動脈バイパス手術(CABG)において、内視鏡的グラフト採取(EVH)を新たに導入しました。全ての患者に使用する訳ではありませんが、大腿部や橈骨動脈の採取では従来法に比べ創部が小さく、術後疼痛の軽減や創合併症の低減、早期離床が期待できます。グラフト品質を確保した安全な手術を心がけています。今後も地域医療機関と連携し、より質の高い心臓血管治療を推進してまいります。



専用の器具を使用する内視鏡採取

大腿の大伏在静脈 従来の採取の創

大伏在静脈の走行に沿った傷で採取します

内視鏡的採取術 (EVH)の創

2箇所小さい傷で採取します。

SNSでも最新情報を更新中です



webサイト



Instagram



YouTube



Facebook



熊本市東区長嶺南二丁目1-1
TEL.096-384-2111

【ご意見・ご質問はこちらへ】 iryorenkei@kumamoto-med.jrc.or.jp



循環器内科・心臓血管外科 医療連携広報誌
[クロスレター]

未来に希望を、「ハート」に灯りを。

vol. 28
2026冬号

CROSS LETTER



先天性心疾患

乳児から高齢者までのシームレスケア

SEASON GREETINGS

今回のテーマは、『先天性心疾患～乳児から高齢者までのシームレスケア～』です。先天性心疾患と聞くと、小児心疾患と思われがちですが、診断や治療成績の向上とともに長く生きられるようになり成人～高齢者でも診られる疾患でもあります。小児期、移行期、成人期それぞれに起こりうる諸問題に関して小児科、循環器内科、心臓血管外科の立場から解説しています。先天性心疾患に関して悩んでおられましたら、参考にしていただけたら幸いです。

平素より患者様をご紹介いただきましてありがとうございます。今回は先天性心疾患についての内容です。決して患者数が多い領域ではありませんが、診察をする機会があるかと思えます。年代は小児から成人まで幅広くイチ診療科で対応するのは難しい事もあります。当院では小児科、循環器内科、心臓血管外科が連携した診療を目指しています。今回、各科の医師による講演を通じて学び直しの機会を企画いたしました。悩まれる症例がありましたらご紹介をお待ちしております。



第一心臓血管外科
部長
平山 亮



第二循環器内科
部長
小出 俊一



●患者さんのご紹介は下記FAXへ

fax.096-384-3970

受付時間 医療連携室(8:30~17:00)



●緊急コールはこちら

tel.096-384-2111(代表)

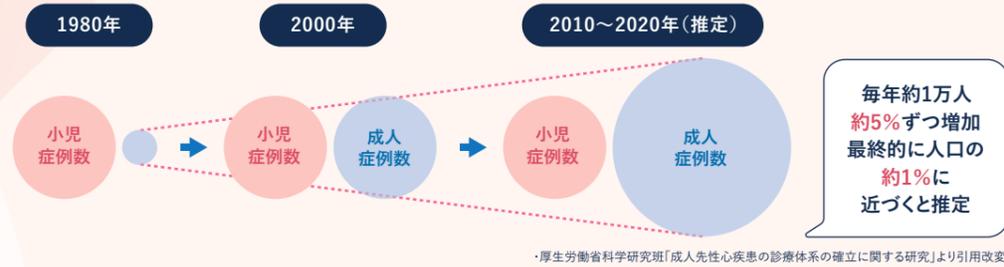
鈴木 龍介(直通) tel.070-6911-8517

発行:熊本赤十字病院 循環器内科・心臓血管外科 発行日:2025年7月

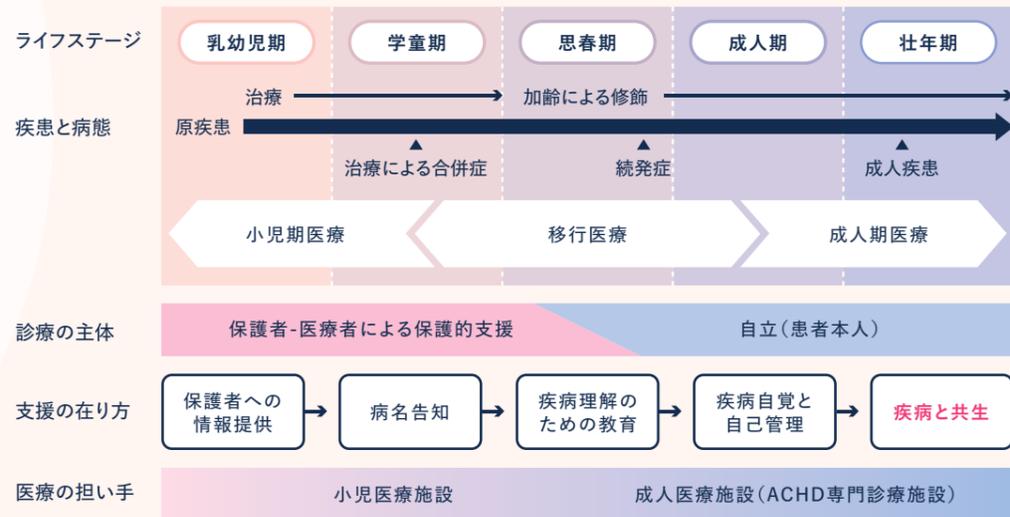
乳児から高齢者までのシームレスケア

先天性心疾患

先天性心疾患患者数は医療の進歩により年々増加し、2016年時点で国内約50万人と推定されています。小児期に治療が完結する疾患ではなく、成人期以降も「生涯にわたる医療(Life long care)」が必要であることから、成人先天性心疾患(ACHD)を取り巻く医療体制の整備は喫緊の課題です。近年では、小児期から成人期への橋渡しとして「移行医療」の概念が提唱されており、その実現には小児科と成人診療科が協働するシームレスな診療連携が不可欠と考えられます。



(図1) 移行医療の概念図



・Fig. 移行医療の概念図(日本小児科学会誌2014;118:96-116より引用改変)

(表1) CHDの成人期の問題点

1	生涯歴、生命予後、生活の質
2	手術、再手術、術後遺残症、続発症、合併症
3	心カテーテル検査、カテーテル治療
4	不整脈(上室性頻拍、心室頻拍、徐脈)、心不全、突然死
5	感染性心内膜炎
6	肺高血圧、アイゼンメンジャー症候群
7	チアノーゼに伴う全身系統的合併症
8	加齢、成人疾患の合併による病態の変化
9	妊娠、出産、遺伝
10	非心臓手術
11	肝炎、肝硬変、肝がん(輸血後、フォンタン術後)
12	運動能力、運動内容、レクリエーション

・先天性心疾患の成人への移行医療に関する提言 日本循環器学会,ほかより引用改変

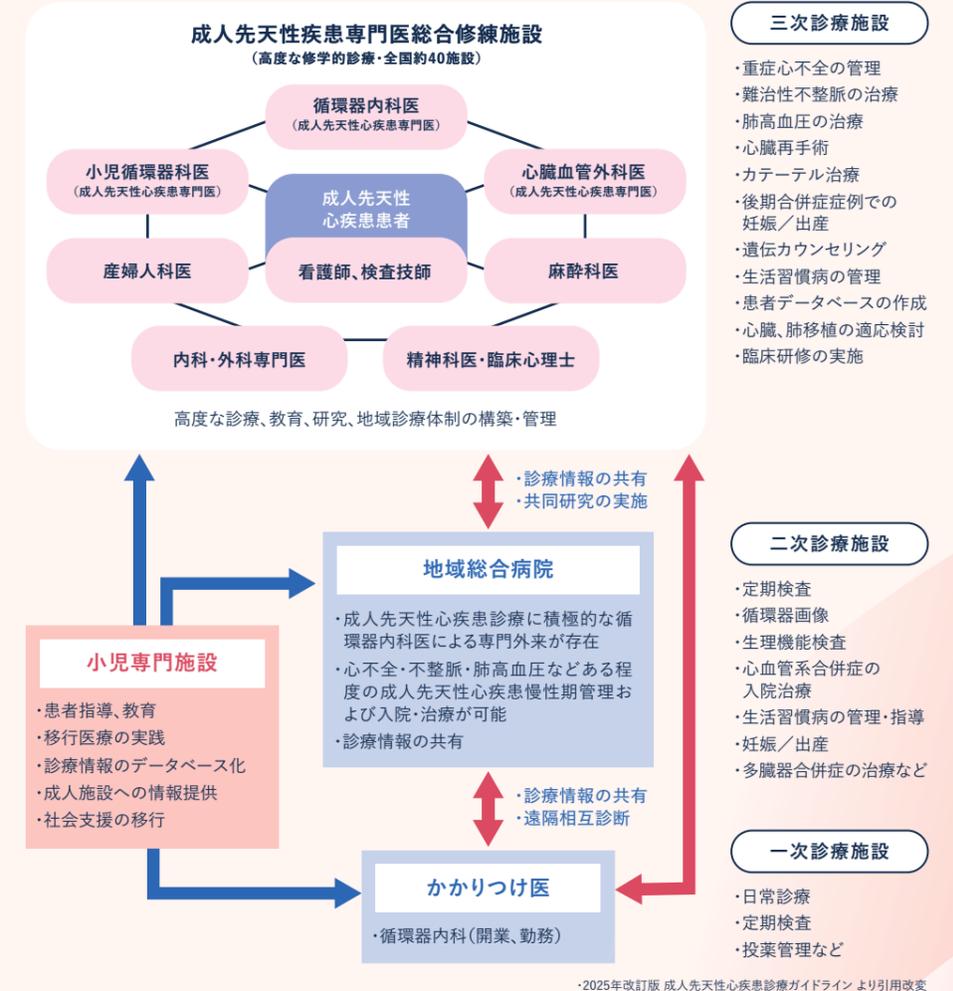
先天性心疾患は複雑?

遠隔期問題点は各種挙げられます。(表1) 疾患分類では軽症例が半数を占め、遠隔期の問題点は種々挙げられるものの、成人日常診療と比較して特別な対応が多いわけではありません。推奨される薬剤、適応判断についても成人循環器診療と違いはありません。しかし、日頃医療アクセスの少ない世代である若年層に医療の提供が必要となります。また、妊娠・出産、就労などLife eventを考慮した医療提供が求められます。小児科と成人科の間の世代ですので協力してアプローチが必要です。(図1 移行医療期)

熊本型成人先天性疾患診療体制(ネットワーク)の構築を目指して

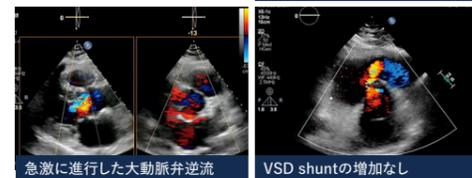
成人先天性心疾患(ACHD)診療は、高度な専門性と地域に根ざした継続的診療を両立させることが求められる分野です。当院は、成人先天性心疾患診療ガイドラインにおいて「地域総合病院」に位置づけられる施設として、総合修練施設と連携しながら診療を行っています。地域のかかりつけ医の先生方と協力し、紹介・逆紹介を基盤とした顔の見えるネットワークを構築することを重視しています。当院では、心臓超音波検査、心電図などの基本評価に加え、心臓カテーテル検査、不整脈アブレーション、心臓CT、心臓MRI、心筋シンチグラフィ、心肺運動負荷試験(CPX)を含む心臓リハビリテーションまでACHD診療に必要な検査・治療を幅広く実施できる体制を整えています。また、循環器内科・心臓血管外科・小児科を中心に多診療科が連携しやすい環境も当院の特徴です。今後も地域の先生方と共に、専門施設と地域医療をつなぐ中核的な役割を担いながら、ACHD診療の質向上を目指したネットワーク型診療体制を構築していきたいと考えています。

(図2) 成人先天性疾患診療体制(ネットワーク)



症例 -1-

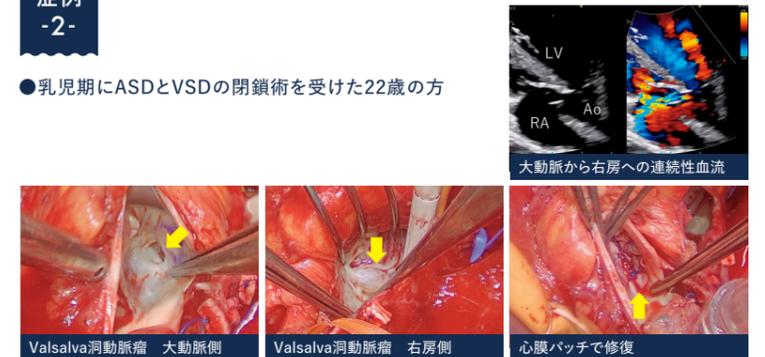
●学童期からsmall VSDで1年ごとに経過観察中の44歳の方



VSDに伴う大動脈弁逆流(右冠尖逸脱)の所見はこれまでありませんでしたが、1年で急激な大動脈弁逆流の増加と息切れ症状を認めました。VSD閉鎖+大動脈弁置換術(機械弁)を行い症状は軽快しました。

症例 -2-

●乳児期にASDとVSDの閉鎖術を受けた22歳の方



術後の定期検診は15歳で終了となっていましたが、1ヶ月前からの息切れと頻脈で受診されました。連続性雑音を認め、大動脈から右房へのshunt flowを認めValsalva洞動脈瘤破裂の診断となりました。修復術を行い、症状は改善しました。Valsalva洞動脈瘤破裂と同時にVSDを認めることは経験しますが、VSD修復術後に発症した珍しい症例でした。大動脈二尖弁もあり今後も定期検診を続けます。

Report by:



小児科 本田 啓



循環器内科 堀端 洋子



心臓血管外科 宮本 智也