

## いま、何故 先天性心疾患？

根本 慎太郎 先生

大阪医科大学 胸部外科学教室 専門教授

大阪医科大学附属病院で先天性心疾患の外科治療が再開されてからの8年間で、この領域での医療は下記に示すように大きく変貌しました。

- (1) 診断・治療の開始時点が“生まれてからのチアノーゼや心雑音で心疾患が疑われた時”から“妊娠中の胎児エコーで発見された時”へと早くなり、産科医と周産期医の役割が格段に重要となって来ました。
- (2) 薬剤・手術治療の目標が“救命または症状を治すこと”から“将来にわたって生活の機能と質を維持すること”へとより高いものが求められ、また計画的治療の継続が必要となりました。
- (3) 様々な薬剤・手術の進歩によって、以前は治療不可能または適応なしとされてきた複雑心奇形や重症状態のお子さんに対する治療が拡大しています。
- (4) 上記の結果として、多くの先天性心疾患を持つ子供たちが手術既往の有無に関わらず成人となる数が増加し、新たに抱えるようになった特有の問題に対して小児科ばかりでなく循環器内科や成人病を扱う内科医も診療に加わる機会が増えて来ました。
- (5) 胎児の先天性心疾患を指摘された妊婦、そして成人となった先天性心疾患患者に対して精神的ケアを提供する機会が激増し、専従チームによる対応が必要になって来ました。

このような変貌に対応するため、小児科医のみでなく多領域に医師・医療関係者が垣根なく地域で連携し、かつ時間軸に沿って医療を提供する体系の構築が急務となっています。

本講演では、先天性心疾患に対する外科治療と上記の新たなニーズを体系的に解説し、我々のチームアプローチによる取り組みをご紹介します。