Legend Lecture

Legend Lecture 1 (I-LL1)

To young pediatric Cardiologists, so far and hereafter

座長:田中 靖彦(静岡県立こども病院 循環器科)

Fri. Jul 7, 2017 2:50 PM - 3:10 PM ROOM 4 (Exhibition and Event Hall Room 4)

2:50 PM - 3:10 PM

[I-LL1-01]To young pediatric Cardiologists, so far and hereafter

○小野 安生 (元 静岡県立こども病院 循環器科)

私が小児循環器を学び始めたのは1979年、当時の国立循環器病センター(NCVC)でのレジデントになった時からです。その約３年前に大学病院での研修で心臓グループを回った時、心カテーテル検査は怖いもの、心臓手術はもっと怖いものという印象をもちました。カテーテル検査直後のチアノーゼ発作により、低酸素性脳症となったファロー四徴、ハイリスクの心カテを乗り越え手術となったものの小児科には戻ってこなかった僧帽弁置換後。その３年後 NCVCの状態は、その間に心エコー検査が導入され、よりハイリスク、より低年齢の手術が行なわれるようになっていましたが、結果に対する不安感は軽減しませんでした。心不全の乳幼児が心カテ室にいくと帰りは挿管して帰ってくることが多く、左心低形成症候群はもちろん、総肺静脈還流異常３型で救命できた例はありませんでした。その後心エコー検査のみで手術に行くようになって、手術成績は向上しました。３ヶ月時でのマスタード手術の成績が安定し、フォンタン手術の成功やジャテーン手術の導入など新生児手術が進歩していきました。一方、心カテではバルンカテの導入、低浸透圧の造影剤への変更により心カテの合併症も激減しました。その後、カテーテル治療の時代に入っていきます。

　このような過去を今振り返れば、“嵐の時代”だったかもしれませんが、現在は、このような時代が終ったわけではなく、胎児治療や ACHDの問題など、未解決の問題、新たな問題は山積されています。また、何年経験しても、何例経験しても、“こんなの見たことがない”といった経験が繰り返されます。必要な知識量が増大し、より細分化された領域の“専門家”は必要ですが、全体像を把握する能力も同時に必要となる時代です。どうすればいいか？　さまざまな日々の経験から“引き出し”を多く持つことが重要と考えています。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery