Sun. Nov 22, 2020

Track1

レジェンドレクチャー | 外科系

レジェンドレクチャー01（ I-LL01）

単心室外科治療の変遷と展望：福岡からのメッセージ

座長:坂本 喜三郎（静岡県立こども病院）

2:20 PM - 2:50 PM Track1

[I-LL01] 単心室外科治療の変遷と展望：福岡からのメッセージ

○角 秀秋 （福岡市立こども病院 心臓血管外科）

Mon. Nov 23, 2020

Track1

レジェンドレクチャー | 内科系

レジェンドレクチャー02（ II-LL02）

先天性心疾患学“曼荼羅”

座長:安河内 聰（長野県立こども病院 循環器センター）

2:30 PM - 3:00 PM Track1

[II-LL02] 先天性心疾患学“曼荼羅”

○中澤 誠 （総合南東北病院 小児・生涯心臓疾患研究所）

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery

レジェンドレクチャー | 外科系

レジェンドレクチャー01（ I-LL01）

単心室外科治療の変遷と展望：福岡からのメッセージ

座長:坂本 喜三郎（静岡県立こども病院）

Sun. Nov 22, 2020 2:20 PM - 2:50 PM Track1

[I-LL01] 単心室外科治療の変遷と展望：福岡からのメッセージ

○角 秀秋 （福岡市立こども病院 心臓血管外科）

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery

(Sun. Nov 22, 2020 2:20 PM - 2:50 PM Track1)

[I-LL01] 単心室外科治療の変遷と展望：福岡からのメッセージ

○角 秀秋 （福岡市立こども病院 心臓血管外科）

Keywords: 単心室, 外科治療, Fontan

単心室とその類似疾患に対する機能的根治術である Fontan 手術が導入されて40 年以上が経過したが、この間、単心室の治療戦略は目覚ましい進歩を遂げてきた。一方、多くの Fontan症例が成人期を迎えつつある現在、Fontan術後の特有な合併症も浮かび上がっている。本講演では、福岡の地で黎明期から単心室外科治療に従事した経験を振り返るとともに、今後の展望について私見を述べる。最終目標である「良い」 Fontan手術を達成するためには、生後早期から肺血管床の発育を促すとともに低い肺血管抵抗を維持し、過度の心室容量負荷を避け心機能を保持する計画的な段階的治療戦略が必要となる。初回姑息手術としての体肺短絡手術や肺動脈絞扼手術は、次の段階である Glenn手術が安全に行えるように治療方針や術式が改善されてきた。左心低形成症候群においては両側肺動脈絞扼術の導入、 Norwood手術における右室-肺動脈心外導管法など様々な工夫が加えられて救命率が飛躍的に向上した。その他の合併病変へ治療方針として、房室弁逆流や総肺静脈還流異常は Fontan手術までの様々な段階で積極的な修復手術が行われてきたが、生後早期の高度弁病変例や肺静脈閉塞を伴う総肺静脈還流異常例に対する対策は今後の課題となっている。 Fontan手術としては、1980年代に APC法に代わり TCPC法が導入され、手術適応基準が拡大した。 TCPC法としては側方トンネル法から心外導管法へと変遷し、多くの施設で優れた生存率が得られるようになった。現在、ほとんどの Fontan症例で優れた QOLが得られているが、成人期を迎える症例の増加に伴い、蛋白漏出性腸症、血栓塞栓症、低酸素血症、心不全、肝障害など様々な術後合併症の発生が予想される。正確な循環動態の把握とともに、低い静脈圧を維持するために長期にわたる綿密な術後管理と治療が必須である。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery

レジェンドレクチャー | 内科系

レジェンドレクチャー02（ II-LL02）

先天性心疾患学“曼荼羅”

座長:安河内 聰（長野県立こども病院 循環器センター）

Mon. Nov 23, 2020 2:30 PM - 3:00 PM Track1

[II-LL02] 先天性心疾患学“曼荼羅”

○中澤 誠 （総合南東北病院 小児・生涯心臓疾患研究所）

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery

(Mon. Nov 23, 2020 2:30 PM - 3:00 PM Track1)

[II-LL02] 先天性心疾患学“曼荼羅”

○中澤 誠 （総合南東北病院 小児・生涯心臓疾患研究所）

Keywords: EMAPT approach, life cycle, 曼荼羅

先天性心疾患（ CHD）が本人家族に与えるインパクトは極めて大きい。初診対応する我々は、その大きさを理解し患者側の求めに応える力が必要である。では、その求めは何か？応える力とは何か？私なりの考えを皆様とシェアしてみたい。
先天性心疾患学は大きく二つの面を持つ。一つは hard面で CHDの医学・医術の習得、他は“ヒト”に関連するsoft面で、ヒト対ヒトの医療には必須である。
Hard面は CHDの診断治療における知識と技術で、それには EMAPT【 Etiology, Morphogenesis, Anatomy, Physiology, Treatment（＝元来は Surgeryで EMAPS）】アプローチが基本で、各分野では発生学や循環生理学など学問が CHDの枠を超えて横断的に広がる。更に先天性心疾患学では「発生、発達、成長、再生、老化」の life cycleの医学知識が必要である。
Soft面では、患者家族が各発達生育段階において遭遇する精神心理的・社会的問題などを理解する必要がある。そのために、対話術、カウンセリング技術、発達精神心理学、社会学、言語学、人生哲学、死生観などの基礎知識・技能が求められる。これらの分野では多くの専門職が関わることになるが、患者家族にとっては当初から関わってきた pediatric cardiologistが大きな支えである。それゆえ我々自身のこれらの分野での素養が求められる。
タイトルにある「曼荼羅」とは、密教の経典に基づいて主尊（大日如来）を中心に諸仏諸尊が集会する楼閣を模式的に描き、壮大な仏の世界像を示したものと言われ、この世界像を読み取ることによって、人は自分の存在についての深い理解に達することが出来る、とされている。先天性心疾患学も、心臓を中心に周囲にそれを深める諸知識を表すと、あたかも“曼荼羅”様である。我々一人一人が夫々の“曼荼羅”を作り上げていけば、ヒポクラテスの「医にして哲を兼るは神なり」に近づけ、患者家族の求めを理解し、それに応えられるようになるのではないか。

©Japanese Society of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery