

勤務医部会だより

成人期移行医療の現状； 先天性心疾患の移行医療から見た課題



幹事 瀬尾由広

(名古屋市立大学病院 循環器内科)

先天性心疾患は、生まれつき心臓の形態や血流に異常をきたす疾患である。かつては小児特有の病気と見なされることが多かったが、診断技術、手術成績、周術期管理の著しい進歩により、現在では多くの患者が成人期を迎えるに至っている。しかし、小児期に外科的治療を終えても、それで医療が完結するわけではない。成人後に不整脈、心不全、弁膜症、肺高血圧などが新たな臨床的問題として表面化し、さらに就学、就労、結婚、妊娠・出産といったライフステージの節目ごとに、適切な医療的支援が必要となる。先天性心疾患は、もはや小児医療の枠内には収まらず、生涯にわたり支えるべき疾患へと変化している。

こうした患者を支えるうえで重要なのが移行医療である。これは単に小児科から成人診療科へ管理を移すことではない。成人期以降の病態を見据え、患者自身が自らの疾患を理解し、継続して適切な医療を受けられるよう支援していく過程そのものを指す。しかし、現実にはこの移行が円滑に進まない症例も少なくない。長年小児科に通院してきた患者や家族にとって、診療環境の変化は心理的にも実際的にも負担となり得る。一方、受け入れる成人側にとっても、先天性心疾患特有の複雑な血行動態や解剖学的背景に十分慣れているとは限らない。移行医療の課題は、患者側の要因のみならず、受け入れる医療側の体制整備にもある。

愛知県においても、成人先天性心疾患患者を継続して支える体制は、なお発展途上と言わざるを得ない。患者数の増加に伴い、今後は本疾患を一部の専門施設だけで担うことは難しくなるだろう。術後遠隔期の症例や、未診断のまま成人期に至った症例が、動悸、息切れ、浮腫、あるいは妊娠相談などを契機に、まず地域の一般内科を受診することは、今後ま

すまず一般的になるはずである。いま求められているのは、内科特に循環器診療において本領域を過度に特殊視せず、日常診療の延長線上の課題として認識し、必要に応じて専門施設と円滑に連携できる体制を地域全体で築くことである。

さらに、本領域では心血管疾患そのものだけでなく、患者の生活全体を見ていく視点が欠かせない。成人先天性心疾患患者の中には、発達の偏りや知的機能の課題を併せ持ち、病気の理解や服薬、受診管理に支援を要する例も少なくない。また、妊娠・出産、就労支援、心理的不安、さらには肝障害をはじめとする多臓器合併症など、従来の循環器診療の枠組みだけでは対応しきれない課題が存在する。こうした患者背景に対し、成人内科側には、これまで必ずしも十分な診療経験が蓄積されてこなかった。今後、本領域の診療の質を高めるためには、専門的知識の共有はもとより、成人内科、とくに一般循環器内科が、こうした多様な背景を持つ患者群の診療に慣れ、持続可能な形で診療を担えるようになることが重要である。

では、今後の地域医療はどうあるべきか。第一に、成人先天性心疾患診療を専門施設の中だけに閉じ込めてはならない。すべての患者を基幹施設のみで管理することは現実的ではなく、日常的な体調管理や一般診療は地域が担い、病状の変化や不整脈、手術適応の判断といった高度な専門性を要する局面では専門施設が対応するという、明確な役割分担が必要である。相談や紹介が円滑に行える双方向のネットワークを地域内に築くことが、診療の質を支える。同時に、思春期以降の段階から、患者が無理なく成人診療へ移れるよう支えていく視点も重要である。

手前味噌ではあるが、名古屋市立大学病院ではこれらの課題に対し、「成人先天性心疾患センター」を設置し、小児科、循環器内科、心臓血管外科が密接に連携する診療体制を整えてきた。我々の目標は一施設で完結することではなく、地域の医療機関と緊密に結びつき、愛知県全体で患者を支える流れをつくることにある。成人先天性心疾患の移行医療は、一部の専門家だけが担う課題ではない。これからの地域循環器診療の中で共に育み、支えていくべきテーマであり、その認識を地域全体で共有することが次の一歩になると考えている。