

## 医療サイドの患者自身の自立を妨げる要因とその対策 特に妊娠・出産に関して

百々 秀心

国立成育医療センター循環器科

Key words :

成人先天性心疾患, 妊娠, 出産, 診療体制

### Negative Factors in Caring for Adult Congenital Heart Disease Patients and Proposal for a System of Pregnancy and Delivery

Hidemi Dodo

Division of Cardiology, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan

The growing population of adult congenital heart disease (ACHD) patients necessitates special care systems and facilities. Adult cardiologists, cardiovascular surgeons, gynecologists, and physicians do not have sufficient knowledge of the anatomy and physiology of ACHD, a situation that can lead to unfortunate and unfavorable results.

Because of changes in circulatory and respiratory physiology during pregnancy, some patients with ACHD require special attention and care. Further, issues regarding the fetus, including genetic concerns, are important. We have experienced pregnancies of ACHD patients in special facilities in which pediatric cardiologists, obstetricians, and gynecologists are the core staff. Further collaboration and consultation are provided by maternal medicine physicians, specialists in genetics, specialists in fetal medicine, and neonatal intensive care specialists. We present our systematic approach for pregnant ACHD patients.

#### 要 旨

成人期に達した先天性心疾患患者(CHD)の診療体系は系統だてて行われてはいない。成人の循環器内科, 心臓血管外科, 内科が成人期のCHDを管理することが多くあるが, その知識, 管理は必ずしも満足のいくものではない場合が少なくない。特に, 妊娠した母体に対する認知度は低く, 大学病院やかなりの規模の総合病院でさえ, 妊娠前の診療から, 妊娠中, 分娩に対する知識は乏しいのが現状である。われわれが最近経験した症例を例にあげて具体的に本邦の現状を示し, われわれの施設が行っている成人になったCHD患者(特に母体)に対する診療体系の一部を紹介する。

## 背景

われわれは、現センターの前身である国立小児病院のときから、成人に達した先天性心疾患の患者を独立した群として位置付けを行ってきた。1997年より、「成人先天性心疾患特殊外来」を設け診療にあたり今日に至っているが、その中で患者の社会的自立を妨げる要因として、医療サイドにも問題があることが浮き彫りにされてきた<sup>1)</sup>。それは、成人期に達した先天性心疾患患者に対する医療側の知識の乏しさや認識の低さに起因する。また、現在の日本の医療システムが、成人先天性心疾患患者を受け入れるようには整備されていない。特に妊娠した母体に対する認知度は低く、大学病院やかなりの規模の総合病院でさえ、妊娠前の診療から、妊娠中、分娩に対する知識は乏しいのが現状である。われわれが最近経験した症例を例にあげて具体的に本邦の現状を示し、われわれの施設が行っている成人になった先天的に異常が認められる患者(特に母体)に対する診療体系の一部を紹介する。

## 症例呈示

### 1. 症例 1

28歳、フォロー四徴の根治術後。根治術は小児期に行われている。25歳のときに第1子を出産。27歳のときに再び妊娠し、地方の総合病院の心臓血管外科を受診した。外科部長より「フォロー四徴の術後」であるという理由で、妊娠不可能と診断され、その時点で中絶した。われわれの外来には、どうしてももう一人子どもが欲しいということで、評価のために受診された。外来での、診察、X線、心電図、心エコー、ホルター心電図の結果、妊娠は問題なしと判断した。

### 2. 症例 2

27歳、心室中隔欠損自然閉鎖後の症例。膜様部の小さな心室中隔欠損を指摘されていたが、小学校入学前に自然閉鎖した。結婚を機に、地方の循環器内科に妊娠が可能であるか否かの診察を受けた。そこで心雑音を指摘され、心臓カテーテル検査を勧められた。われわれの外来にはセカンドオピニオンを求めて来院した。外来での、診察、X線、心電図、心エコーの結果、機能性心雑音で肺高血圧もなく、カテーテル検査は必要なくまた妊娠も問題なしと判断した。

### 3. 症例 3

20歳、心室中隔欠損。心室中隔欠損は小さく血行動態的には全く問題にはならない程度。妊娠してから総

合病院の産婦人科を受診し、妊娠のフォローアップを希望したが、産科医および循環器内科医がフォローをためらい、患者は診察を拒否されていると感じて当院を受診した。

### 4. 症例 4

27歳、心房中隔欠損の術後。当院母性内科を受診し、循環器科にコンサルテーションを求められた症例。20歳の時にX線上での異常を指摘され、某大学病院の循環器内科を受診。その時に心房中隔欠損を指摘される。かなりのシャント量と判断されたが、手術に関しては、結婚して妊娠出産後でよいといわれた。本人自身が不安になり、異なる病院を受診し、手術を施行された。

## 考察

症例1では、不幸にも妊娠をしてからの診察で中絶を勧められ、胎児をなくしている。術前にきちんとフォローされ、検査をしていればこのような不幸なことは起こらなかったはずである。症例2では臨床所見、検査所見の判断に問題がある。症例3では総合病院のレベルで、十分フォローができる範囲であったが、距離的にかなり遠いセンターに通院することになった。症例4は、妊娠後の生理的变化を考えれば、妊娠前に手術が考慮される症例であったが、最初の病院ではそのように判断されてはいない。

以上の症例からもわかるように、一般の循環器内科医、心臓外科医、周産期および産婦人科医の成人先天性心疾患患者の妊娠に対する認知度は低い。それに対し、医療側としての責任は、わからない範囲の症例は、専門の施設に任せようと考えている。もちろん成人に達した先天性心疾患を診察している施設はわれわれだけではなく、一つの難形としてわれわれの診療体系を紹介する(Fig参照)。循環器科医であるわれわれが、日常の診療を行う中である一定の年齢がきた場合、こちらから患者に避妊、妊娠、分娩、遺伝、胎児エコーなどを含む胎児に対する管理をある程度説明するようにしている。Figに示されているように、われわれの病院の特殊性の一つとして、胎児期から成人に至るまで先天的な疾患を背負った患者のフォローアップのために、各特殊診療科が独立してかつ連携して機能している。遺伝診療科は、臨床遺伝の専門医および専属の遺伝カウンセリングナースが、遺伝に関するカウンセリングを1時間以上かけて行ってくれる。胎児診療科は、妊娠中の定期的な産科的フォローを行う中で、胎児の計測を定期的に行い、子宮内の胎児の健康状態を観察している。その定期的な診察の中で、心疾

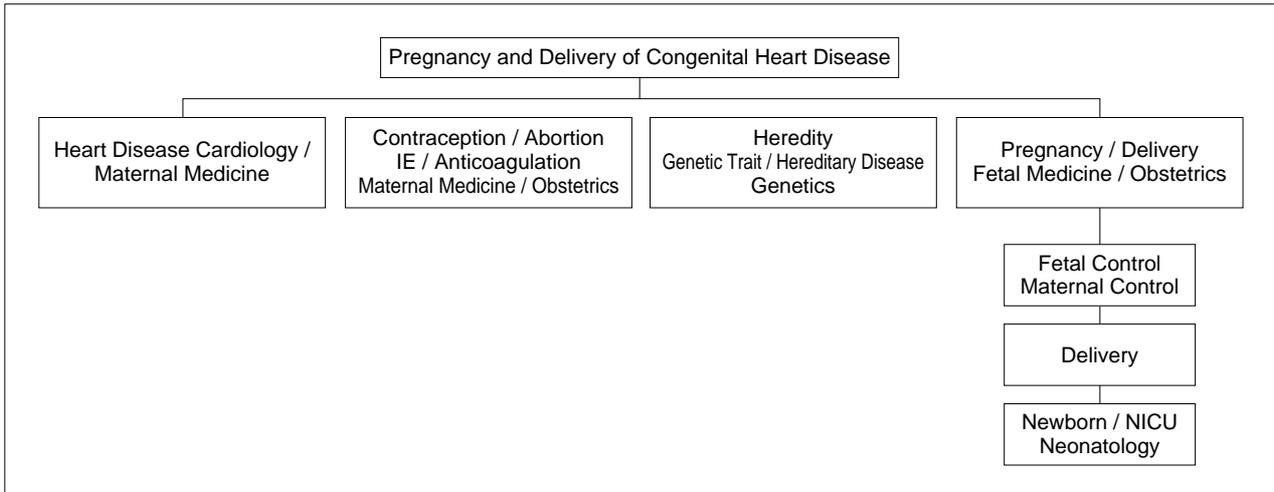


Fig. Specialized Facilities.

患が見つげ出され、循環器科と協力し、そこから心臓に関して定期的なフォローアップが始まり、出産まで厳重に管理される。胎児心疾患に関しては、週1回行われる胎児カンファランスで討議され、出生後の方針も含め決定される。生まれてからは、病気の重症度により新生児病棟、NICUで管理され、母体は産婦人科管理となる。母体に心疾患がある場合には、循環器科が産科病棟で診察を行う。

医療の進歩に伴い、複合心奇形を含む先天性心疾患の予後は飛躍的にのびている。それに伴い成人期に達する患者の数も増えているが、日常の厳しい管理が必

要でない症例から合併症、続発症を抱えたままの者もいる。患者がどこまで自立できるかということは、その一面として医療側にどこまで安心して依存できるかということになる。その意味でわれわれも、きちんと責任を取れる医療を提供できるようなシステムを作り上げる必要があると感じている。

【参考文献】

- 1) 百々秀心, 石沢 瞭: 先天性心疾患とQOL. 小児内科 2001; 33: 664-649