

国立循環器病研究センター 心疾患についての研修

— 心疾患のある児童生徒への教育的配慮 —

本校訪問教育部

1 はじめに

本校訪問教育部には国立循環器病研究センターに入院して、心臓移植を待つ児童生徒が在籍している。本校訪問教育部では、このような児童生徒に対して、病院と連携してよりよい教育的支援ができるよう、また心疾患について理解を深めるために国立循環器病研究センターより講師を招いた研修会を実施している。昨年度に引き続き、本校の教員及び大阪府内の心疾患のある児童生徒と関わる教員を対象として、同病院の坂口平馬医長によるご講話をいただいたので、以下に報告する。



2 概要

日 時	令和 7 年 7 月 24 日（木） 14:00～16:00
場 所	本校 2 階多目的ホール
講 師	坂口 平馬 様
対 象	当校教員 大阪府内において心疾患のある児童生徒と関わる教員
テーマ	心疾患のある児童生徒への教育的配慮

3 内容

（1）小児循環器科診療の現状について

広い診療領域があるとともに長い診療期間がある。現在では「ゆりかごから大人まで」といわれるほどの診療期間を治療対象者としている。母体へのエコーを使用しての胎児の心疾患が発見されるケースもあり、そのような場合は、胎児の不整脈予防の目的で、母体に抗不整脈の薬を投与するという治療を行うこともある。

（2）心臓手術について

心臓手術の開始は、人工心肺が使えるようになった 50 年前である。しかし、手術をする
と心臓に負荷がかかり、実年齢よりも心臓は早く老化してしまうのが現状である。

では、どういう人が術後も苦しんでいるのかを集約すると

- ・手術の回数が多い人
- ・年齢が高くなってから手術をした人

である。

先天性心疾患では、乳幼児期に手術を終えていることが多いが、傷がついて不整脈や心不全を合併することがある。

治療の技術としては、ペースメーカー療法、カテーテル療法、薬物療法がある。今の段階では、それぞれ単独での治療ではなく、手術の併用等コンビネーションセラピーが必要である。

Ⅲ 公開講座

ペースメーカーのATP機能が格段によくなり、ペースメーカーも、将来的にはめがねや補聴器のように、身近なものとなりうる。

(*ATP機能とは、心房の早いリズムを感知すると、先にペースメーカーが早く連打して、不整脈を勝手に止めてくれる。本人は無自覚)

(3) 先天性心疾患と不整脈

先天性心疾患を持つ患者は、心臓の構造的な問題や手術の影響で不整脈を合併することがある。不整脈の種類としては下記の3つがある。

① 頻脈性不整脈 (脈拍が異常に速くなる状態)

発生する3つの要素として、

- ・心臓の弱っている部分を元とする不整脈
- ・トリガーがおこることによる不整脈
- ・環境的要素 (興奮する、緊張する等)

これらが絡み合って発作がおこる。不整脈のひとつである心房細動は早めに治療する。

② 徐脈性不整脈 (脈拍が異常に遅くなる状態)

③ 期外収縮 (正常な拍動の前に、または間に、一拍余計な拍動が入る状態)

(4) 心不全のフォンタン手術について

フォンタン手術は三段階に分かれて行われる。

① 生後～1か月 (チアノーゼがまだ残る程度)

② 6か月頃 (グレン手術)

③ 3歳頃 (フォンタン手術) 術後、歩行や小走りができるようになる。

問題点としては、心臓のことばかりに集中するあまり、発達・発育に力が入らないおそれがある4歳頃から幼稚園に行かせたいが、キャッチアップ (遅れを取り戻す) することができず、精神発達が気になる場合があり、発育遅延等にならないよう発達支援をおこなう必要が出てくる。

フォンタン術後の経過としては、30～40年後に遠隔期に不整脈、蛋白漏出性胃腸炎等が表れてくる。術後悪くならないようにするには、

① 下半身の筋力をつける

② 呼吸筋を鍛える

等があげられる。よって、幼少期から筋肉をつけて落とさないことは大切な要素である。

(5) 術後の児童生徒への対応

タブレット端末の15以上の機種には、磁石がついている。ペースメーカーは磁石が近くと反応してしまうので、体のそばから24cm離して使用することを指導している。

支援として大切なことは、こわがらないこと。運動を制限するという考え方を、運動を許可するという考え方に変えて接することが大事である。運動しないことが運動できないことになってしまうので、幼稚園・小学校では、皆と同じように運動するようにしてほしい。

(6) まとめ

幼稚園・小学校等の場では、集団生活でしか獲得できないものや、同年代の対話の中でしか獲得できないものがある。未来をつくることは、今を生きることではない。子どもたちが未来をつくることである。

4 事前アンケートに対する質疑応答

・心疾患児童が体調不良を訴えた際の観察項目と保護者連絡の判断についてお聞きしたいです。

→観察項目 (脈を図る15秒×4、顔や唇の色が青い等)、判断がつかないときは保護者連

Ⅲ 公開講座

絡。

- ・心疾患児童の保護者との連携で気をつけていることや配慮することなどについて教えていただきたいです。
- 保護者は子どもに対してオーバープロテクションになるので、ちゃんと自立させることを教えるよう指導していく。ただし、何かあれば、逐一保護者に連絡
- ・川崎病既往の多い学年がありますが、流行る年などあるのでしょうか。
- ・心電図検査で所見があった児童について、医療機関に受診をした際、配慮なしと言われたときの学校管理の方法をお聞きしたいです。
- 何の問題もなし。他の児童と同じでよい。
- ・心臓疾患で管理指導表のE可の児童生徒について、どういうところに注意していただいいのかについて教えていただきたいです。体育の特に水泳や長距離の際に留意する点や事前に準備・共有していた方がいいことはありますか。
- E可はあまり注意しなくてよい。運動対応能力は、心臓の力・骨格筋の力・肺の力の総合能力であるので、速度を落とせば他の児童と同じ時間でよい
- ・人工心臓装着生徒の進路選択についてのお話を伺いたいです。
- 公立高校は大丈夫。
- ・日本での小児の心臓移植の現状についてお聞きしたいです。
- ・心臓移植後数年のリハビリ、自立活動について教えていただきたいです。
- ・心臓ペースメーカーを腹部に入れている児童が来年度、本校へ進学予定をしています。転倒をしないようにと言われていています。同様の事例があれば何を注意すべきか教えていただきたいです。
- 心臓ペースメーカーの機械自体は壊れないが、それにつながるコードの同じ部分を何度も繰り返し圧迫すると、金属疲労で切れる可能性はある。例えば、机にお腹を付ける癖があったり、鉄棒で同じところを伸屈したりすることは、注意が必要。
- ・心疾患では、水分が過剰でも不足でもよくないと聞きました。バランスが取れる量について、また取らせ方など教えてください。
- 保護者に確認。
- ・表面に表われる体調の変化のほかに、見えないけれど気をつけた方がよいことはなんですか。
- 症状が出ないようにこまめに観察。