

Thu. Jul 16, 2015

第1会場

教育セミナー

教育セミナー1

心臓カテーテル検査・インターベンションにおける医療訴訟判例

座長:松裏 裕行 (東邦大学医療センター大森病院 小児科)

4:20 PM - 4:50 PM 第1会場 (1F ペガサス A)

[EVS01-01] 心臓カテーテル検査・インターベンションにおける医療訴訟判例

○桑原 博道 (仁邦法律事務所)

第2会場

教育セミナー

教育セミナー2

小児心臓移植の現状

座長:

村上 新 (金沢西病院)

清水 美妃子 (東京女子医科大学)

1:50 PM - 2:50 PM 第2会場 (1F ペガサス B)

[EVS02-01] 30 Years of Pediatric Cardiac Transplantation: Lessons Learned on the Journey

○Linda J. Addonizio (Morgan Stanley Children's Hospital of New York / Columbia University College of Physicians and Surgeons, USA)

[EVS02-02] わが国における小児心臓移植の現状

○福嶋 教偉 (国立循環器病研究センター 移植医療部)

教育セミナー

## 教育セミナー1

### 心臓カテーテル検査・インターベンションにおける医療訴訟判例

座長:松裏 裕行 (東邦大学医療センター大森病院 小児科)

Thu. Jul 16, 2015 4:20 PM - 4:50 PM 第1会場 (1F ペガサス A)

EVS01

所属正式名称: 松裏裕行(東邦大学医療センター大森病院 小児科)

---

#### [EVS01-01] 心臓カテーテル検査・インターベンションにおける医療訴訟判例

○桑原 博道 (仁邦法律事務所)

(Thu. Jul 16, 2015 4:20 PM - 4:50 PM 第1会場)

## [EVS01-01] 心臓カテーテル検査・インターベンションにおける医療訴訟判例

○桑原 博道 (仁邦法律事務所)

診療科別に見た1年間の医療訴訟件数は、小児10件、内科180件、外科124件であった(地方裁判所既済, 平成25年最高裁判所統計)。なお、この統計上、小児心臓血管外科は外科に含まれている。これらを各科に所属する医師の数(平成24年12月31日厚生労働省データ)で除すると、医師1000人当たりで、小児科は0.612、内科は1.667、外科は3.540となる。したがって、外科は内科に比して医療訴訟を受けるリスクが高く、小児科は他科に比して医療訴訟を受けるリスクが低いことが分かる。もっとも、外科のほうが内科よりも上記リスクが高い理由は、外科の方が侵襲的な手技に関係し易いためと推測され、このことは心臓カテーテル検査・インターベンションを扱う医師にも該当するため、こうした医師については、小児科医であっても訴訟を受けるリスクが低いとはいえない。侵襲的な手技に関していえば、訴訟上の争点となり易いのは、①説明義務、②適応、③手技などである。このうち、敗訴するリスクが高いのは、①である。心臓カテーテル検査・インターベンションに関しては、①については、小児のものとしては、平成19年3月22日横浜地裁判決がある。①が敗訴し易いのは、この判決に見られるように、裁判所サイドでは、説明が十分になされているか否かのチェック項目が確立されているが、そのようなチェック項目が医療者側に知られていないためである。②については、小児のものについては、検索しうるものはなかったが、医療訴訟全般において、昨今はガイドラインとの関係が問題となっている。ガイドラインの扱いに関しては、多くの判決を通じて、裁判所サイドにおける考え方が確立しつつある。③については、小児のものとしては、平成15年1月30日東京地裁判決、平成2年3月10日東京地裁判決があるので注意が必要である。

教育セミナー

## 教育セミナー2

### 小児心臓移植の現状

座長:

村上 新 (金沢西病院)

清水 美妃子 (東京女子医科大学)

Thu. Jul 16, 2015 1:50 PM - 2:50 PM 第2会場 (1F ペガサス B)

EVS02-01~EVS02-02

所属正式名称: 村上 新(金沢西病院 心臓血管外科・外科)、清水 美妃子(東京女子医科大学 循環器小児科)

---

#### [EVS02-01] 30 Years of Pediatric Cardiac Transplantation: Lessons Learned on the Journey

○Linda J. Addonizio (Morgan Stanley Children's Hospital of New York / Columbia University College of Physicians and Surgeons, USA)

#### [EVS02-02] わが国における小児心臓移植の現状

○福嶋 教偉 (国立循環器病研究センター 移植医療部)

---

(Thu. Jul 16, 2015 1:50 PM - 2:50 PM 第2会場)

## [EVS02-01] 30 Years of Pediatric Cardiac Transplantation: Lessons Learned on the Journey

○Linda J. Addonizio (Morgan Stanley Children's Hospital of New York / Columbia University College of Physicians and Surgeons, USA)

Cardiac Transplantation was a small subspecialty in 1984 with just over 1300 adult patients reported in the ISHLT annual report that year and a 6-year survival of only 41%. Pediatric heart transplantation, particularly in young children, really began in earnest that year. Presently heart transplantation in the United States in infants and children is accepted therapy with children representing about 12% of the total transplants performed worldwide each year. Survival for > 20 years has been achieved. The results of the nearly 500 pediatric heart transplant procedures at Columbia University will be discussed as well as the lessons learned and improvements to not only survival but quality of life for these children. There have been significant advances in increasing the access to transplant for children and young adults with complex congenital heart disease with issues from palliative repairs that result in high-risk transplantation. Transplantation when there is high pulmonary vascular resistance, orthotopic heart transplant to effective single lung physiology to avoid heart /lung transplantation, and transplantation for the extremely sensitized patient are three examples.

Despite improvements in immunosuppression over the last 30 years, the major obstacle limiting long-term survival remains graft vasculopathy. Risk factors and newer treatment modalities as well as research on etiology will be discussed. Ultimately retransplantation may be the only recourse for these patients and currently this represents about 5%-8% of the total number of transplants yearly in pediatrics in the United States. The consequences of long-term immunosuppression in children have improved with the advent of newer immunosuppressive drugs over the years. However, this treatment burden still results in an increased incidence of lymphomas over the adult population and chronic renal dysfunction as well. Treatment strategies to avoid these complications will also be discussed.

---

(Thu. Jul 16, 2015 1:50 PM - 2:50 PM 第2会場)

## [EVS02-02] わが国における小児心臓移植の現状

○福嶋 教偉 (国立循環器病研究センター 移植医療部)

Keywords: 心臓移植, 心筋症, 補助人工心臓

改正法施行後、15歳未満の小児からも脳死臓器提供が可能となり、我が国でも小さな体の小児の心臓移植が可能になった。改正後、2015年2月末までに9例の18歳未満(15歳未満7例)のドナーから心臓移植が行われ、全て小児に移植された。成人からの移植例を含め、これまで国内で14名の小児心臓移植が行われたが、移植後10年以内の死亡例はなく、成績は良好である。しかし、最初の4例の待機期間が1年以内であったが、5例目以降は800日以上となり、改正法施行前と同様小児でも待機期間が長くなっている。そのため、待機中に左心補助人工心臓(LVAS)の装着を要する症例も漸増しており、体格の大きな小児では積極的に埋め込み型LVASを装着して、待機中・移植後のQOLを向上させる試みが必要となっている。一方、日本小児循環器学会の全国調査では、毎年30-50例の心臓移植適応患者が報告されており、ドナー不足は成人に比べて更に深刻である。代表的な適応疾患は、拡張型心筋症、拘束型心筋症である。また、Berlin Heartは治験を修了し、6例が装着され、良好な成績(国内1例、海外3例移植、2例待機中)を挙げており、本年9月には保険収載される見込みである。6歳未満のドナーが未だに2例であること、医学的緊急度2で移植の必要となる拘束型心筋症が多いことから、2014年には再び海外渡航心臓移植患者が増加に転じており、国内での小児臓器提供をいかに増やすか、国レベルでの対策が必要

である。これまで小児期に心肺同時移植を受けた症例はないが、国内で施行された心肺移植者は、両大血管右室起始のEisenmenger症候群と18歳未満で高度肺高結になった拘束型心筋症であり、小児循環器医の関わりは大きい。また、左室低形成に伴う肺高血圧の小児3例が国内外で心肺同時移植準備中に死亡しており、我が国においても小児心肺同時移植の体制整備も必要である。