

した。しかし12歳5か月、呼吸数の増加、咳嗽、喀痰の増加など心不全、肺うっ血症状が増悪して再入院し、その際ご家族より心臓移植の希望があった。移植に関連する検査を進め、院内移植検討会への症例提示を行い移植適応との判断を受けた。またこれと並行して大阪大学医学部附属病院小児科に連絡。同院医師が来院し移植に関する説明が行われ、家族の同意が得られた。12歳8か月、当科医師付き添いのもと大阪大学附属病院に新幹線で搬送。搬送の2週間後、同院で心臓カテーテル検査中に肺うっ血の急激な進行を認め準緊急的にLVADが装着された。現在同院に通院しながら移植待機中である。

【考察】海外渡航移植に比べれば大幅に負担が軽減されたとはいえ、国内心臓移植でも決して少なくない金銭をはじめとするさまざまな負担が発生する。特に当院のように移植施設から遠方の場合、患者家族の負担は大きく移植を断念せざるを得ない場合もあり、移植の提案や説明は極めて慎重な対応が必要と考えられた。また本人への心臓移植の説明や意思確認の難しさと、本人の意思をどこまで尊重できるのかという問題の難しさを痛感した。心臓移植は、さまざまな職種のスタッフが協力して患者と家族をサポートすることが必要と考えられた。

## 7 小児渡航心臓移植の経験

鈴木 博・渡辺 健一・羽二生尚訓  
星野 哲・齋藤 昭彦

新潟大学医歯学総合病院小児科

【はじめに】1997年に日本で脳死臓器移植が可能となり、2010年には15歳未満の小児の臓器提供が可能になった。しかし小児の臓器提供は極めて限定的であり、海外渡航移植を考慮せざるをえない症例がある。今回我々は、拘束型心筋症男児の海外渡航心臓移植に携わったので報告する。

症例は新生児期、乳児期に異常を指摘されたことはなかった。2012年4月下旬(2歳1ヶ月)に感冒様症状が長引いたため前医で胸部レントゲ

ン施行した。心拡大を指摘され、心エコーにて拘束型心筋症(RCM)を疑われた。5月(2歳2ヶ月)に精査目的に当科へ入院した。内服治療を開始し、RCMを確定診断した。根本治療は心臓移植のみであり、6月(2歳3ヶ月)に院内の移植適応委員会を開催。小児心臓移植施設にも連絡をとった。2012年7月(2歳4ヶ月)に全身麻酔下で心臓カテ・心筋生検を行った。冠動脈は正常起始。心筋生検では、心筋炎や2次性拘束型心筋症を示唆する所見はなく、特発性拘束型心筋症と診断した。その後も治療を継続し、8月(2歳5ヶ月)に日本心臓移植ネットワークから心臓移植適応判定を受けた。ご家族は国内の小児心臓移植施設としてA大学を希望された。10月(2歳6ヶ月時)に同大学小児科・心臓外科医師がご両親に心臓移植の説明をした。10月(2歳7ヶ月)に誘因なく、意識レベルが一過性に低下したため、当院に入院した。入院後も意識レベルの低下が繰り返りあり、心不全が進行と判断し、カテコラミン持続点滴を開始した。11月(2歳8ヶ月)国内での臓器移植は困難であり、ご家族は海外渡航移植を決断された。米国の大学から心臓移植受け入れ可能と回答あり、12月25日に救う会発足・募金開始の記者会見が行われた。2013年2月初旬(2歳10ヶ月)には目標募金額に到達し、受け入れ先の米国大学にdepositを支払った。2月下旬(2歳11ヶ月)に渡航に医療搬送専用のチャーター機を利用し、新潟空港からニューヨークへ直行し、転院。6月(3歳3ヶ月)に心臓移植施行、2014年1月(3歳10ヶ月移植後6ヶ月)で帰国した。