

**成人診療科へのWEB
アンケート結果 速報**

成人診療科への移行期医療に関する1次アンケート 概要（追加資料）

- **1. 目的**

小児診療科のカウンターパートである成人診療科の先生方に移行期医療についての考えをお聞きし、小児診療科と成人診療科の令閨体制を作ることに役立てる。

- **2. 調査期間**

2020年8月7日～2020年8月28日

- **3. 調査対象**

大阪府医師会にメールアドレスを登録している医師 4000人

- **4. 調査方法**

大阪府医師会よりメールにてwebアンケートへ誘導

- **5. 回収状況**

回収数：409件 回収率：10%

成人診療科への移行期医療に関する1次アンケート 質問内容（追加資料）

1. 年齢、勤務地、診療科、小児期発症慢性疾患患者を何歳から診ることが出来るか？

2. 移行期の患者の転科・併診について
 - 1) 転科を受け入れる際、困ること
 - 2) 併診を受け入れる際、困ること
 - 3) 転科・併診の依頼時、必要な情報について
 - 4) 顔の見える連携システム構築について
 - (1) 合同カンファレンス（移行前（後）カンファレンス）は必要か。
 - (2) 合同学習会（移行期医療について、疾患学習会など）があれば参加出来るか。

成人診療科への移行期医療に関する1次アンケート 質問内容（追加資料）

3. 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上の患者について

貴診療科で診療されている移行期の患者の人数。

1) 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上の知的障がいのある患者（日常生活に援助を要し、1人で受診出来ない）の転科について

（1）依頼元はどこが多いか。（2）転科後の診療について

・知的障がいのある患者（日常生活に援助を要し、1人で受診出来ない）の併診について

（1）併診先はどこが多いか。（2）併診を行う場合、役割分担について

2) 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上の知的障害のない患者（日常生活が自立し、1人で受診可能）の転科について

（1）依頼元はどこが多いか （2）転科後の診療について

・知的障害のない患者（日常生活が自立し、1人で受診可能）の併診について 小児科と成人診療科で併診している患者についてお尋ねします。

（1）併診先はどこが多いか。（2）併診を行う場合、役割分担について

3) 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上の患者について

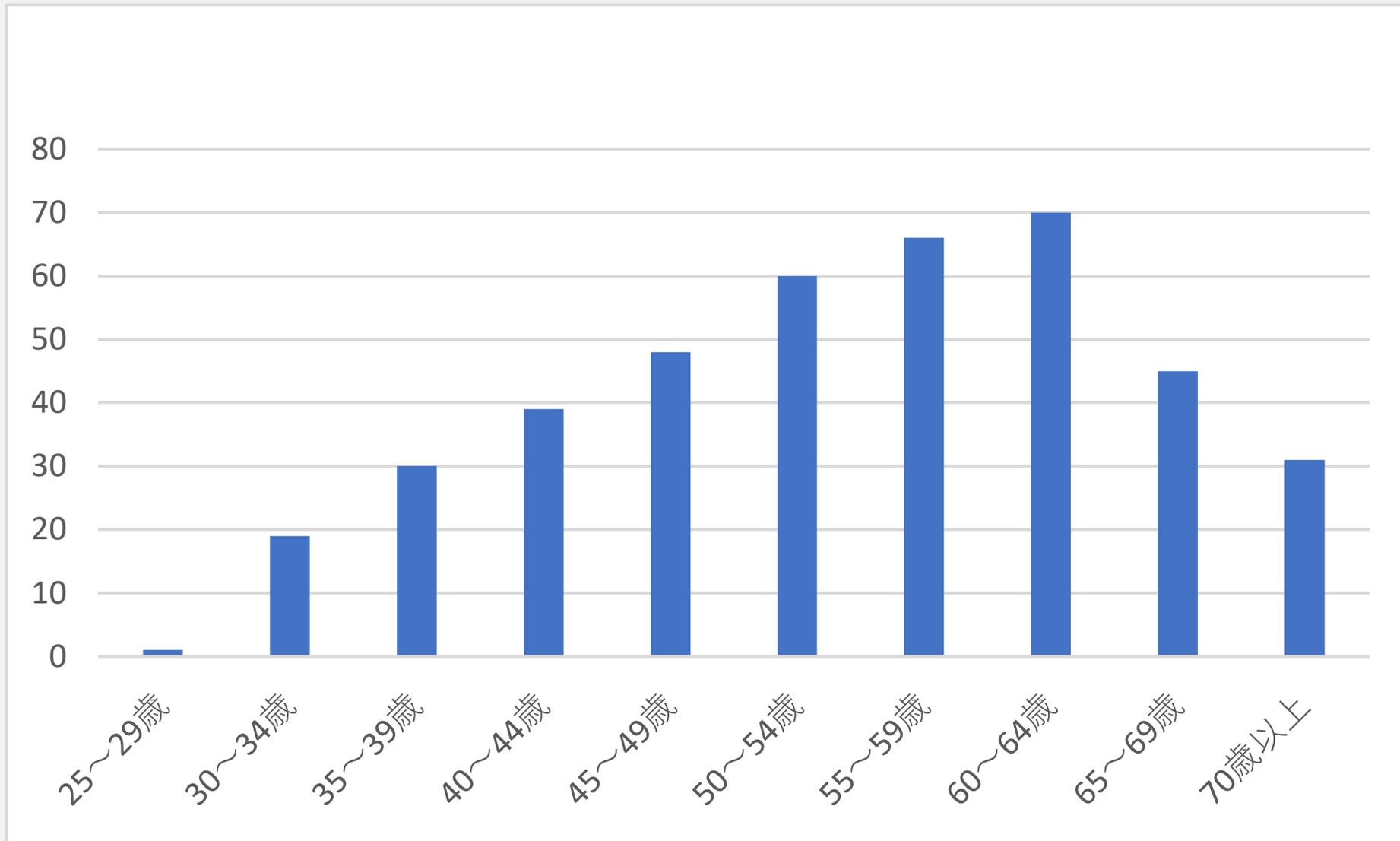
受け入れることができない理由

成人診療科への移行期医療に関する1次アンケート 質問内容（追加資料）

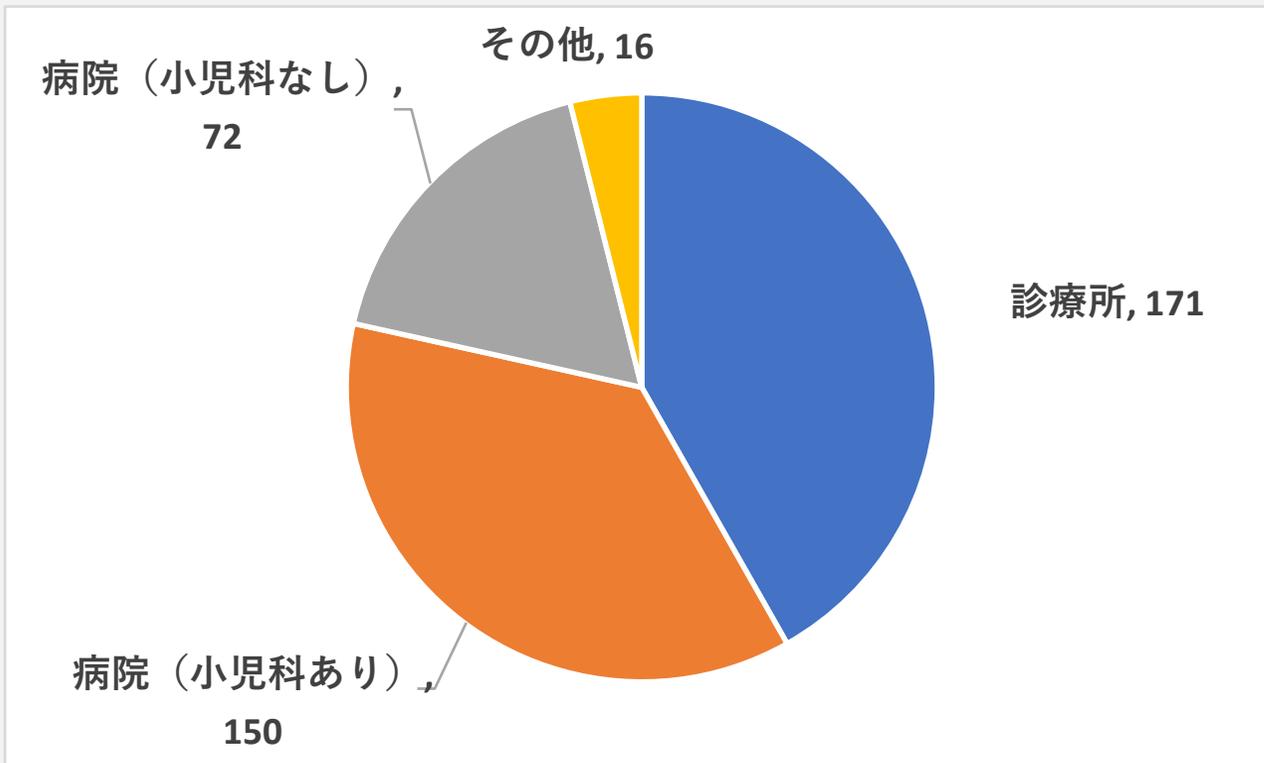
4. 移行期医療について

- 1) 成人診療科と小児診療科間の、ギャップについて。
- 2) 移行支援について
- 3) 大阪府下で約2400～7000人の移行期の患者が小児科で診察されている現状をどのように思うか。
- 4) 移行期医療支援センターに対するご意見など

1. 貴殿の属性をお尋ねします。
1) 年齢について、当てはまるものをお選びください。"



1. 貴殿の属性をお尋ねします。
2) 勤務地について、当てはまるものをお選びください。"

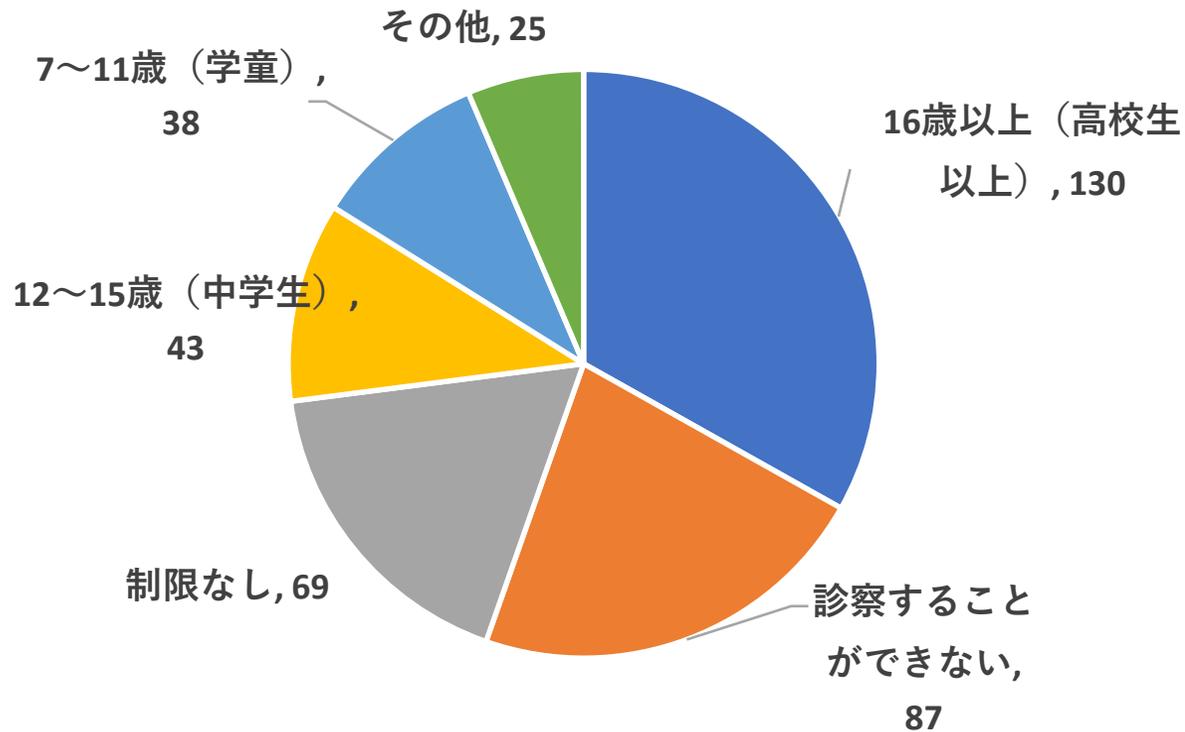


勤務地	人数
その他	
保健機関	4
健診機関 (企業含む)	3
老健	2
大学 (医学部以外含む)	3
その他	4

1. 貴殿の属性をお尋ねします。
 3) 診療科について、当てはまるものをお選びください。"

診療科名	人数	診療科名	人数	診療科名	人数
内科	176	麻酔科	5	呼吸器科	1
産婦人科	40	心臓血管外科	5	公衆衛生	1
外科	26	リハビリテーション科	4	産業医	1
精神科	24	脳神経内科	4	集中治療	1
整形外科	22	放射線	3	循環器内科	1
小児科	17	スポーツ内科	2	神経内科	1
脳神経外科	12	救急	2	人工透析科	1
耳鼻咽喉科	11	血液透析	2	内科検診	1
眼科	11	研修医	2	脳外科	1
皮膚科	8	心療内科	2	病理診断科	1
泌尿器科	8	ICU	1	保健行政	1
形成外科	6	血管外科	1	臨床にはタッチしていません。	1

1. 貴殿の属性をお尋ねします。
 4) 貴診療科において、小児期発症慢性疾患患者を診る場合、
 何歳から診ることが出来ますか？



その他	
患者の状態により、判断	11
健診後以外は、保健診療しない	7
18-19歳ぐらい	4
よくわかりません	3

2. 移行期の患者の転科・併診についてお尋ねします。
1) 転科を受け入れる際、困ることなどはありますか。（複数回答可）

1. 知的障がい (指示が入らない、意思疎通が困難など)	9. 治療の決定を患者自身が出来ず、養育者に依存している
2. 発達障がい (重度の自閉症スペクトラムなど)	10. 患者・養育者への対応
3. 患者・養育者が小児科と同じ対応を求める	11. 医師や看護師に、自分の思いや感じていることを話せない
4. 受け入れたことがないので、分からない	12. 患者が成人診療科の受診システムが理解していない
5. 専門知識や診療経験に乏しい	13. 身体障がい（車いす、寝たきりなど）
6. 患者・養育者が転科に納得していない	14. 内服管理を患者自身が出来ない
7. 患者に疾患理解（病名を含む）がない	15. 困ることは特にない
8. 院内の受け入れ体制が整っていない	16. その他

2. 移行期の患者の転科・併診についてお尋ねします。

2) 併診を受け入れる際、困ることなどはありますか（複数回答可）

1. 受け入れたことがないので、分からない	9. 患者が成人診療科の受診システムが理解していない
2. 知的障がい (指示が入らない、意思疎通が困難など)	10. 患者・養育者への対応
3. 発達障がい（重度の自閉症スペクトラムなど）	11. 自分の思いや感じていることを話せない
4. 小児科と同じ対応を求める	12. 治療の決定を患者自身が出来ず、養育者に依存している
5. 併診に納得していない	13. 身体障がい（車いす、寝たきりなど）
6. 専門知識や診療経験に乏しい	14. ない
7. 院内の受け入れ体制	15. 内服管理を患者自身が出来ない
8. 患者に疾患理解（病名を含む）がない	16. その他

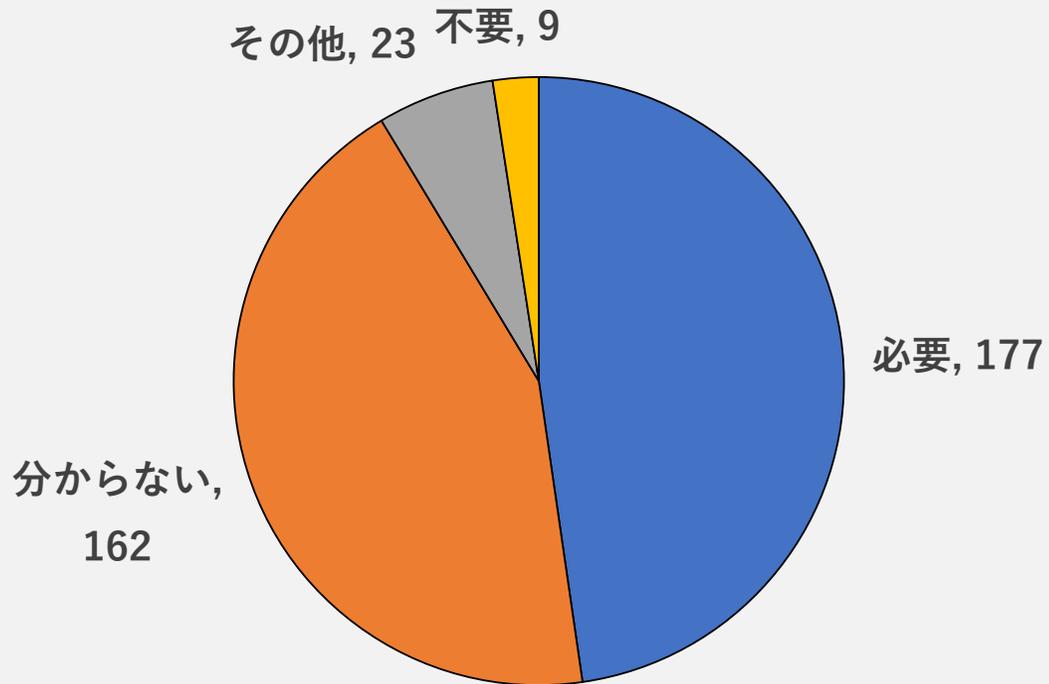
3) 転科・併診の依頼時、どのような情報があればスムーズな移行に繋がると思われますか。複数回答可

情報名	人数
紹介目的	313
病状説明の有無や本人・養育者の受け入れ状況	252
発達レベル（知的）	251
病名告知の有無や本人・養育者の受け入れ状況	246
発達レベル（精神）	243
発達レベル（身体）	222
手帳の有無	206
医療の主体（決定権）	205
今後出現すると考えられる合併症についての説明の有無	200
体調不良時の対応説明の有無と管理の可否	197
生活上の制限や禁止事項についての説明の有無と内容理解や自己管理の可否	194
病歴説明の有無や本人・養育者の受け入れ状況	191
内服薬の説明の有無や内容理解、自己管理の可否	186
就学・就労についての注意点についての説明の有無や受け入れ状況	165
妊娠に関する説明の有無や受け入れ状況	145
本人・養育者の性格	138
発達テスト等の結果	91
その他	17

その他の意見
多科で管理する場合の中心となる科と本人・養育者のシステムの受け入れ状況
専門外の事項で、有事の際に対応できるようなネットワーク情報（例；精神症状などに対する有事の緊急対応）
小児慢性特定疾病の医療費助成が受けることが出来なくなることや小児期に保険外適応で使用していた薬剤は使用できなくなること等を、担当小児科医が患者本人・養育者に説明し、承諾を得ているか否か。後者の場合は転科・併診の依頼は受けることは難しいです。
疾患によりますが、病理所見、手術歴と術式など。小児難病申請せいでいる（いた）か⇒成人で申請しなおした経験あり。
在宅環境についての情報。本人をめぐる家族間の関わり方の相関図。
患者・家族が想定している予後や長期展望
医療機関以外の支援がどのように入っているのかの記載。
医療の主体は主治医に、就業に関しては主体は産業医にあると考えています。
やはり養育者が問題と考えます。養育者の理解・協力がないと問題発生時の対応に苦慮すると思います。
きっちり教育、治療がされていれば、何ら問題ない。

4) 顔の見える連携システムや合同カンファレンス（移行前（後）カンファレンス）・合同学習会に参加して欲しい。という意見が、小児科へのアンケートで聞かれました。

(1) 合同カンファレンス（移行前（後）カンファレンス）は必要ですか。



その他の意見

あるにこしたことは無いですが実際は困難。

その分情報提供をしっかりと連絡が直ぐできる環境作りが大切と思います。

可能であればやった方がよい

時間のある時にweb等でみれたらいい。

症例により必要な場合もある。症例毎の個別対応が必要と考えます。

情報提供書などを読み、改めて、旧主治医どのに問うことのできる、いつでもどこでも、再確認システムを作っておいていただきたい。

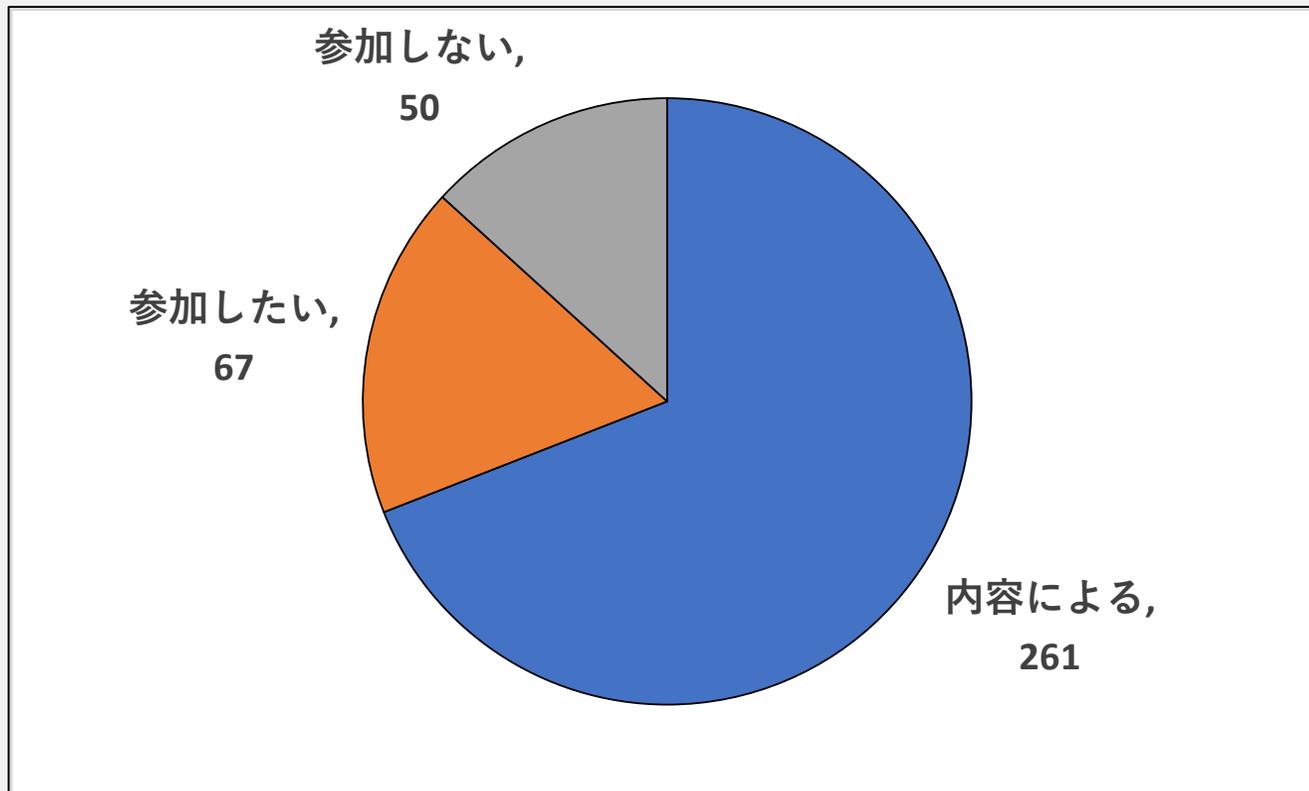
必要だと思うが参加が困難。

必要事項すべてが記載されていけば必要ないが、実際は難しいと考えられるので、併診後に聞き取る内容を確認後、聞き取る機会は必要と思われます。

慢性期の患者さんを長期に見ていく場合、地域の開業医の先生にも入っていただき、小児科・内科・開業医の3者でカンファレンスを持つことが望ましいように思います。

4) 顔の見える連携システムや合同カンファレンス（移行前（後）カンファレンス）・合同学習会に参加して欲しい。という意見が、小児科へのアンケートで聞かれました。

(2) 合同学習会（移行期医療について、疾患学習会など）があれば参加していただけますか。



その他の意見

分からない。

必要性が生じたときに

日常診療でなかなか時間が作れません。

正直、多忙で難しいです。

受け入れることは現状（現在の日常診療）で目いっぱいであり、できない。

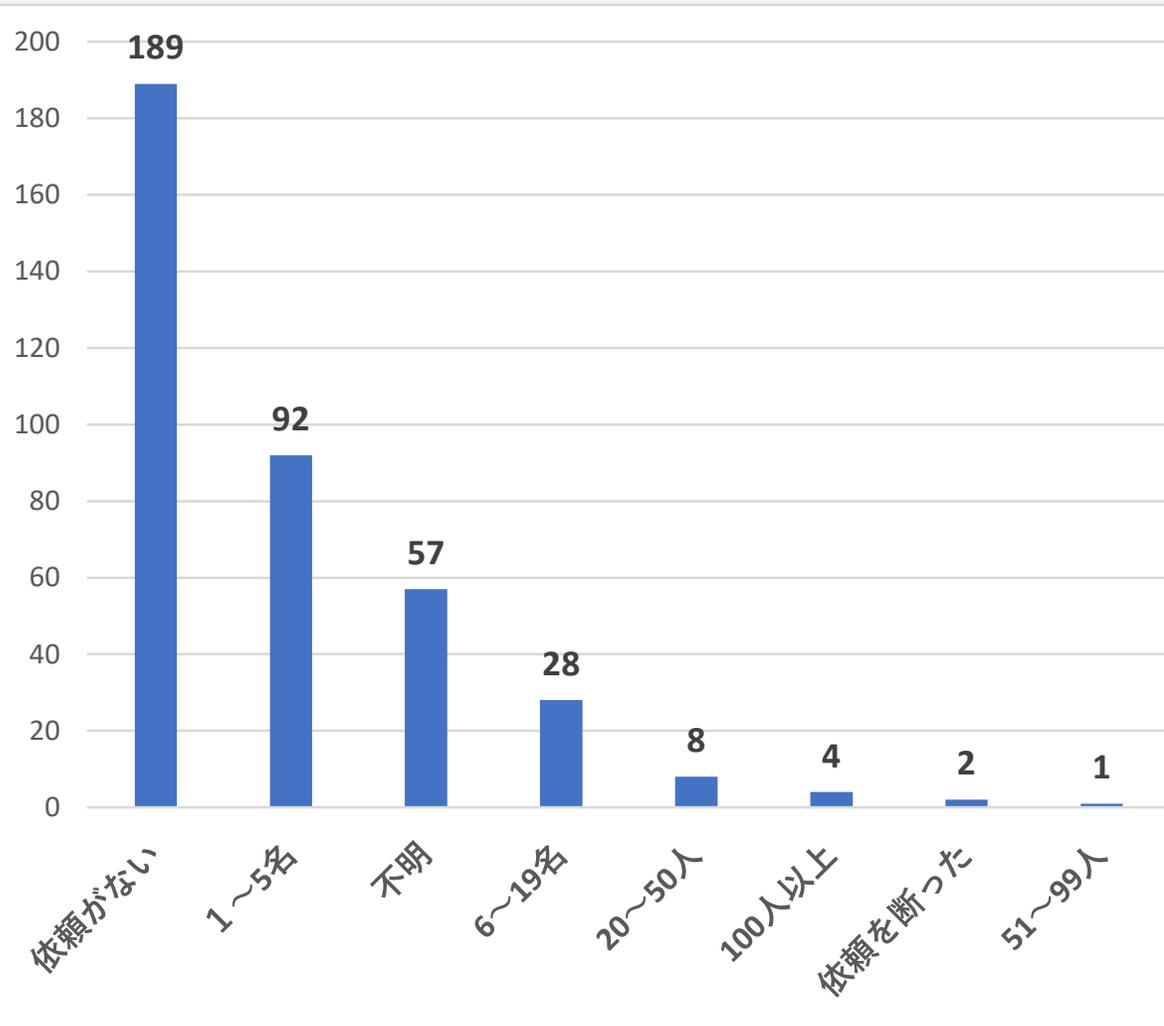
参加すべきだが、実際は難しい

オンラインで十分

covid-19流行状況による。

3. 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上の患者についてお尋ねします。

1) 貴診療科で診療されている移行期の患者の人数をお答えください。



皮膚科で該当する大多数はアトピー性皮膚炎だと思います。これは普通に対応しています。まれに希少難治性疾患が対象となることがありますが、これはごく少数で、現在は該当なしです。

多くの移行期が転科になっており、現在担当小児科医の事情で、移行期を経ずに紹介受診が短期間に増加していて、把握できない

詳細な病名・病歴が保護者も十分に説明のできないまま、保護者に頼まれて健康管理をしている30歳以上の対象患者が2～3名当院にはおられます。知的障害者だと思われます。

小児期慢性疾患そのもとというより、月経異常や内膜症など合併している婦人科疾患をみているかたが、5名程度おられます

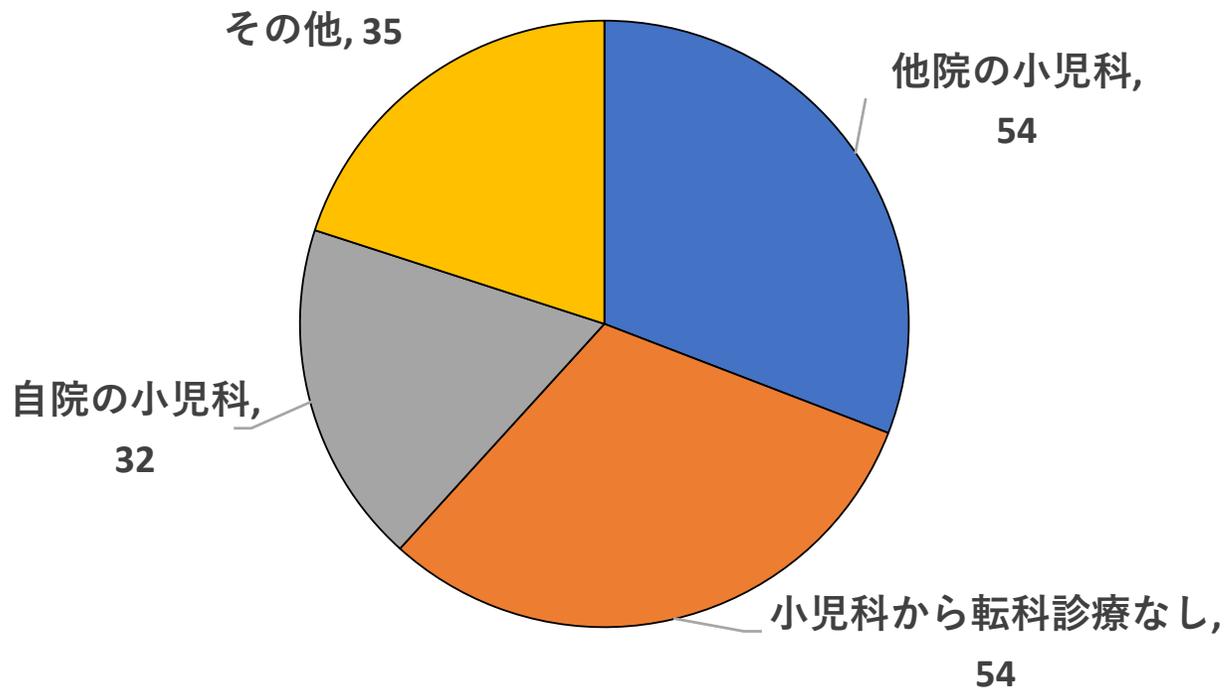
就学年齢であれば急性悪化時のみの受診で当院への定期受診なし

自診療科全体は把握していないのですが、私自身は概ね3～5人程度/年です。外来担当されているDr全員が私と同程度診療していると仮定すると30～40人くらいかと思います。

健診施設であり、健診後の精査など以外は保険診療していない。

4. 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上のA①知的障がいのある患者（日常生活に援助を要し、1人で受診出来ない）の転科について

(1) 依頼元はどこが多いですか。



その他	
ケースバイケース	
リハビリ病院なので小児リハビリ科医が小児から継続している。	
開業医ですので、境目はあまりはっきりしていません。	
紹介無しに受診	
障がい者作業所	
障がい相談支援事業所	
専門外来	
大学病院	
地域生活支援センター	
特に転科してきた症例はないが、普通に家族に連れられて初診となっている。	
把握できていない	
病院からの転院	など

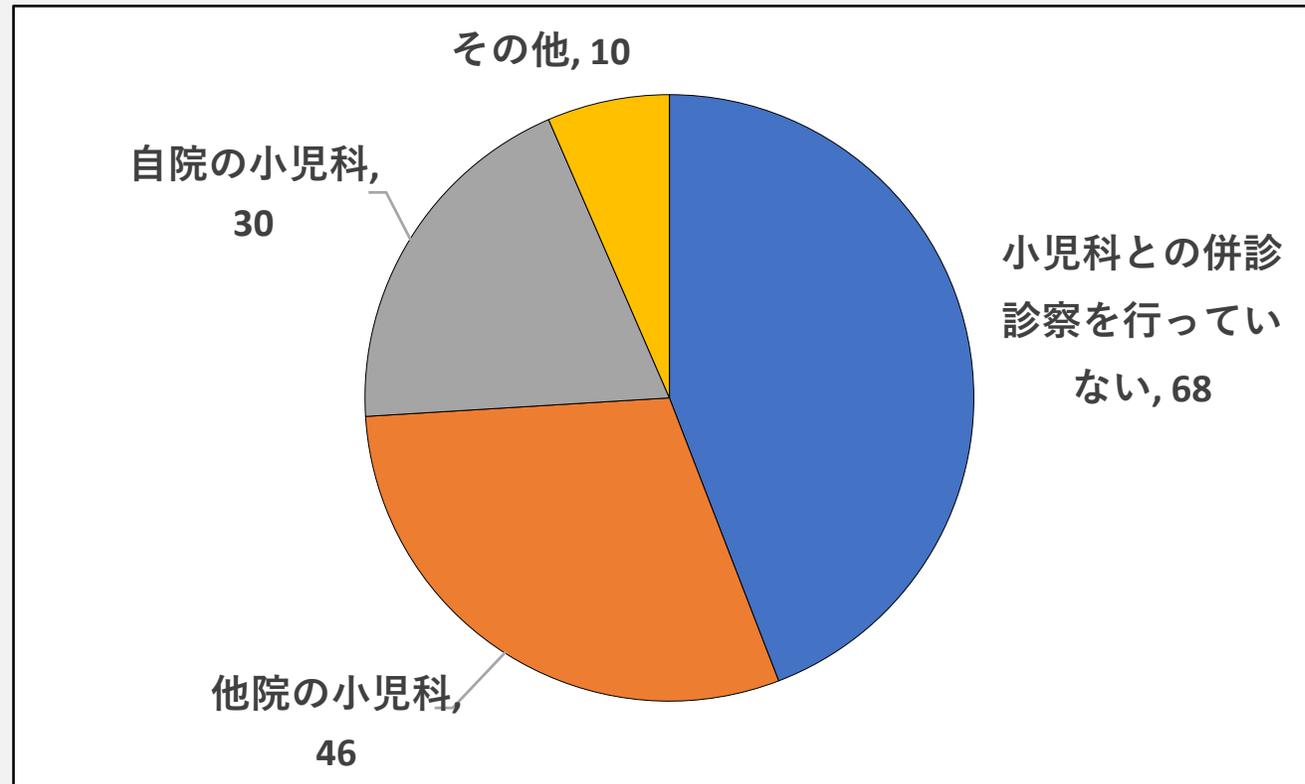
4. 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上のA①知的障がいのある患者 (日常生活に援助を要し、1人で受診出来ない)の転科について

(2) 転科後の診療について

<成人科>	
継続して成人診療科で診察を行っている	98
<併診>	
紹介状で判断したより原疾患が複雑だったので、小児科と併診になった	26
患者・養育者の希望で小児科と併診になった	16
医療の主体が養育者にあり、治療の決定を患者自身が出来なかったので、小児科と併診になった	8
転科後原疾患が悪化し、他成人診療科（他院）で診療を依頼するも断られたので、小児科と併診になった	3
医師や看護師に、自分の思いや感じていることを話せなかったので、小児科と併診になった	3
診察に協力出来なかったので、小児科と併診になった	2
<小児科へ戻った>	
患者・養育者の希望で小児科に戻した	6
転科後原疾患が悪化し、他成人診療科（他院）で診療を依頼するも断られたので、小児科に戻した	2
医療の主体が養育者にあり、治療の決定を患者自身が出来なかったので、小児科に戻した	2
紹介状で判断したより原疾患が複雑だったので、小児科に戻した	1
医師や看護師に、自分の思いや感じていることを話せなかったので、小児科に戻した	1
診察に協力出来なかったので、小児科に戻した	1
<診察していない>	
小児科からの転科診察を行っていない	54

小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上のA②知的障がいのある患者
(日常生活に援助を要し、1人で受診出来ない)の併診について

(1) 併診先はどこが多いですか。



小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上のA②知的障がいのある患者
 (日常生活に援助を要し、1人で受診出来ない)の併診について

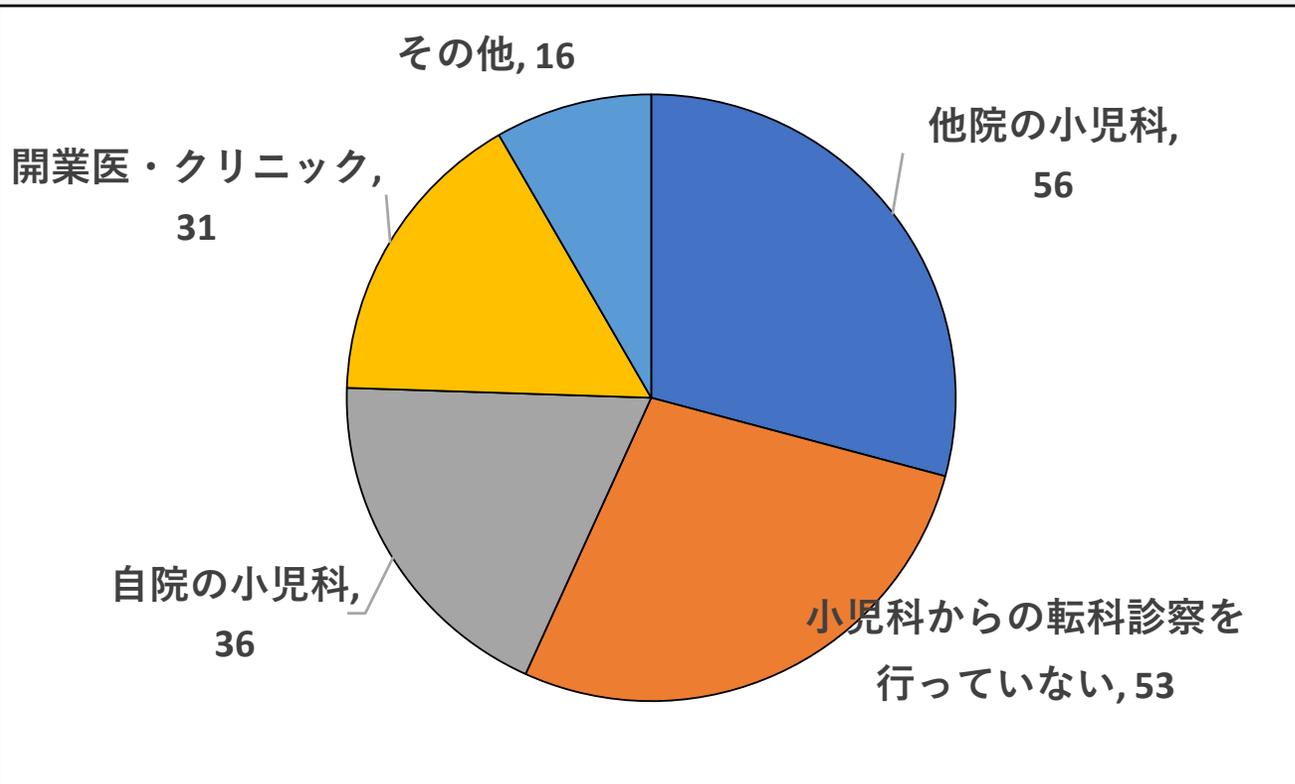
(2) 小児診療科と成人診療科で併診を行う場合、役割分担について

原疾患の治療 (投薬を含む)	原疾患の検査	原疾患の処置 (医療的ケアを含む)	原疾患と関係ない症状 (感染症、骨折など) の初期対応	成人期特有の疾患の対応 (がん、心筋梗塞、妊娠 など)	入院先
44	45	42	78	94	59
40	39	41	23	15	33
38	34	33	14	7	23

黄色：成人 緑：小児 水色：両診療科

4. 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上のB①（日常生活が自立し、1人で受診可能）の患者について

(1) 依頼元はどこが多いですか。



その他

種々の施設から受け入れている。

紹介なく、耳鼻咽喉科領域の疾患で受診している。

専門外来

地域生活支援センター

転科診察を依頼されることがほとんどない

把握できていない

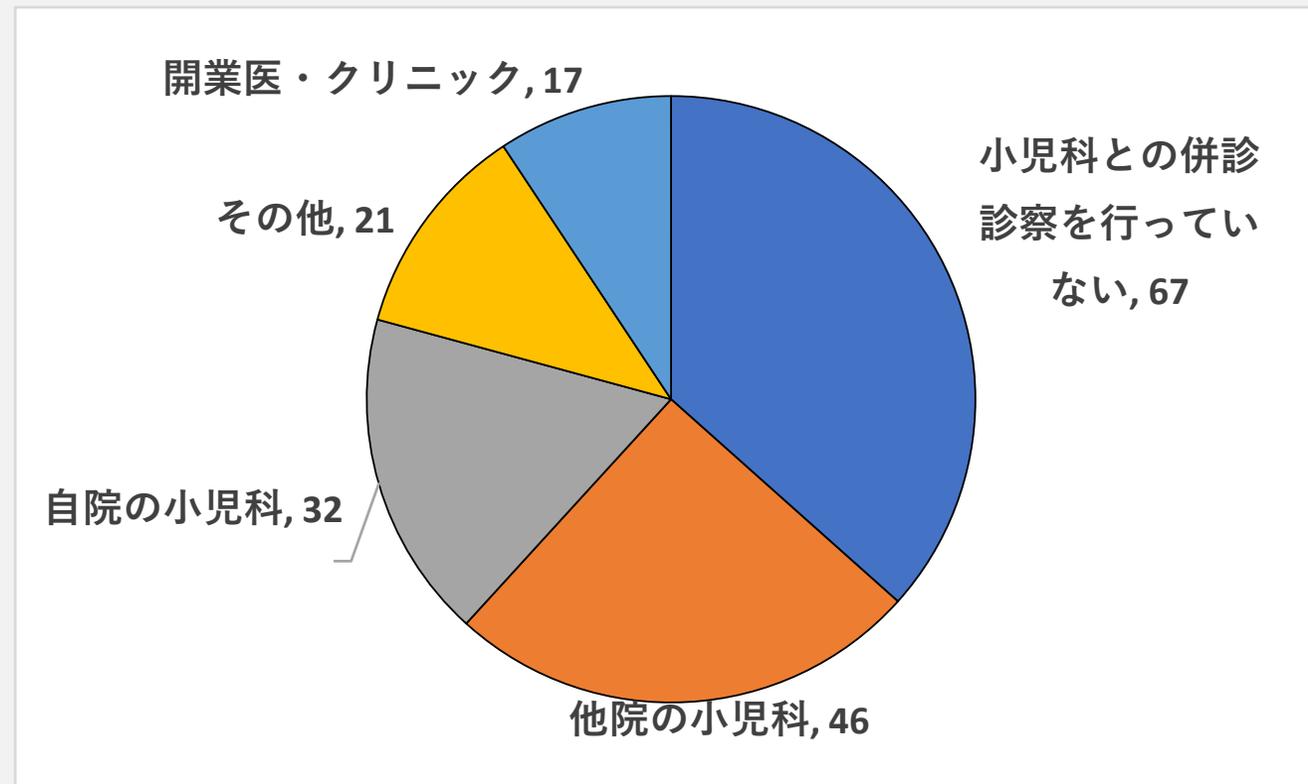
4. 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上のB①（日常生活が自立し、1人で受診可能）の転科について

(2) 転科後の診療について

<成人科>	
継続して成人診療科で診察を行っている	172
<併診>	
紹介状で判断したより原疾患が複雑だったので、小児科と併診になった	19
患者・養育者の希望で小児科と併診になった	14
医療の主体が養育者であり、治療の決定を患者自身が出来なかったので、小児科と併診になった	6
転科後原疾患が悪化し、他成人診療科（他院）で診療を依頼するも断られたので、小児科と併診になった	4
医師や看護師に、自分の思いや感じていることを話せなかったので、小児科と併診になった	2
診察に協力出来なかったので、小児科と併診になった	2
<小児科へ戻った>	
紹介状で判断したより原疾患が複雑だったので、小児科に戻った	4
転科後原疾患が悪化し、他成人診療科（他院）で診療を依頼するも断られたので、小児科に戻った	2
診察に協力出来なかったので、小児科に戻った	2
患者・養育者の希望で小児科に戻った	2
医療の主体が養育者であり、治療の決定を患者自身が出来なかったので、小児科に戻った	1
<診察していない>	
小児科からの転科診察を行っていない	46

小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上のB②B群（日常生活が自立し、1人で受診可能）の併診について

(1) 併診先はどこが多いですか。



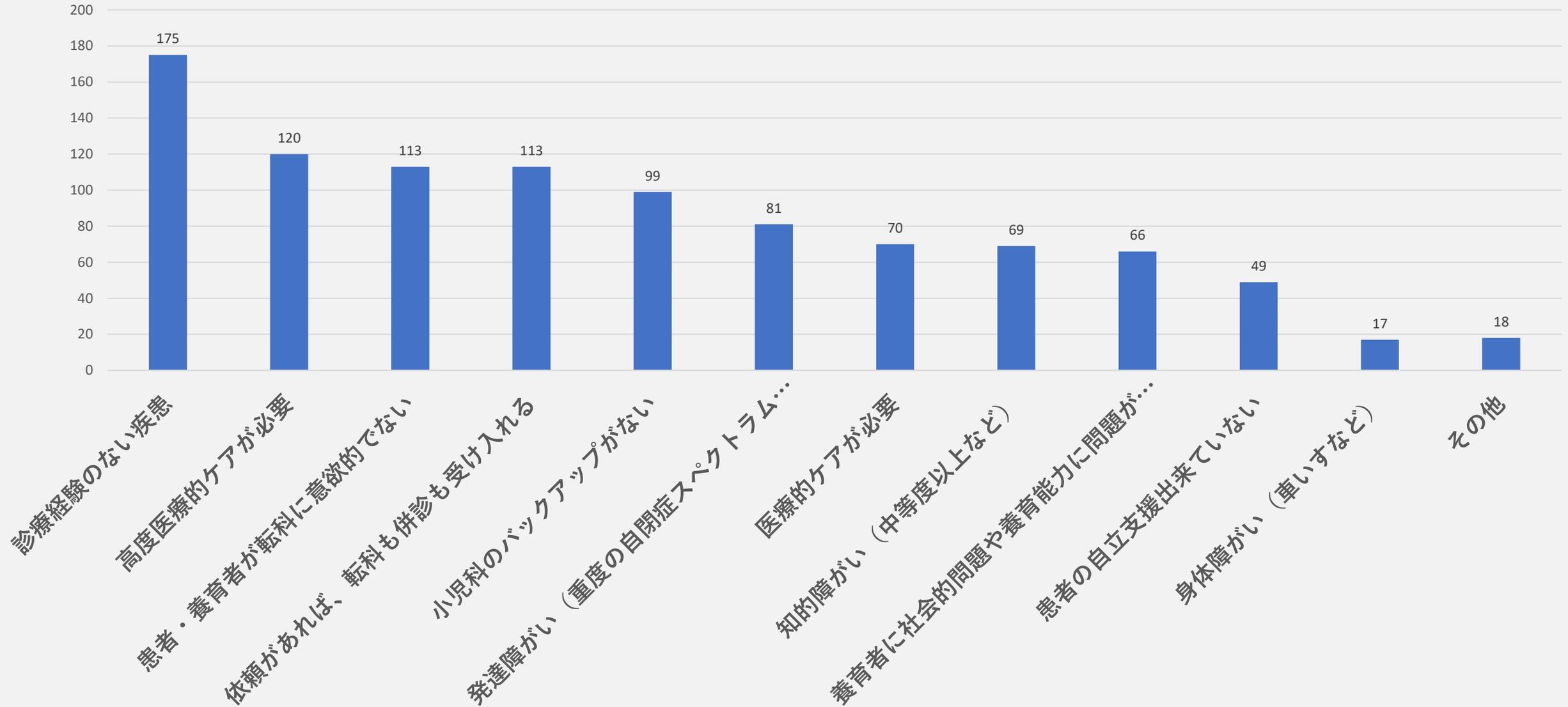
小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上のB②B群（日常生活が自立し、1人で受診可能）の併診について

(2) 小児診療科と成人診療科で併診を行う場合、役割分担について

原疾患の治療 (投薬を含む)	原疾患の検査	原疾患の処置 (医療的ケアを含む)	原疾患と関係ない症状 (感染症、骨折など) の初期対応	成人期特有の疾患の対応 (がん、心筋梗塞、妊娠 など)	入院先
49	46	46	92	101	75
36	41	36	17	11	28
33	27	33	7	3	12

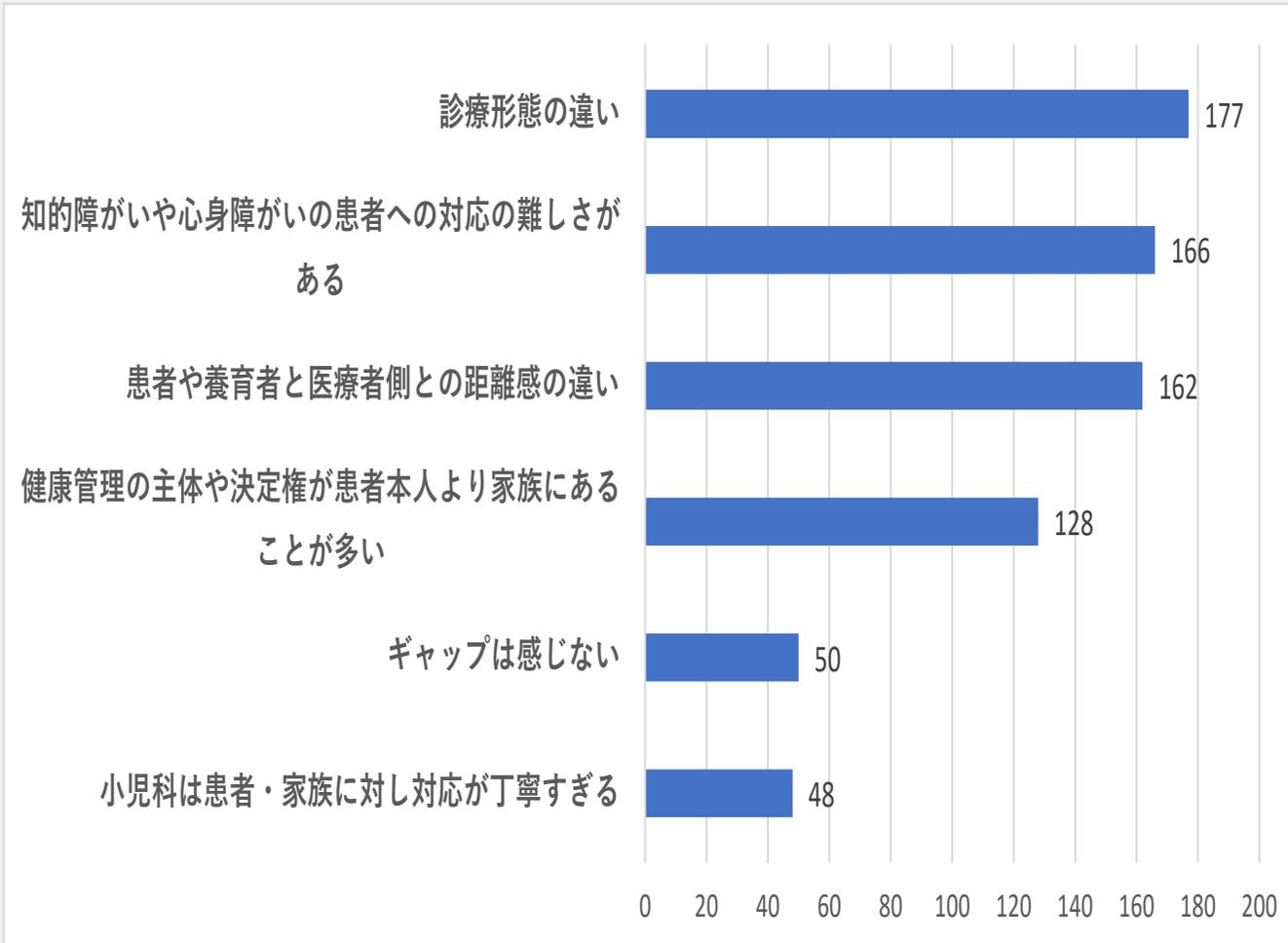
黄色：成人 緑：小児 水色：両診療科

3) 小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上の患者についてお尋ねします。
受け入れることができない理由にどのようなものがありますか。



4. 移行期医療についてのお考えをお答えください。

1) 成人診療科と小児診療科の間に、ギャップを感じるとすれば、どのようなものか。



その他の意見

「成人診療科」の立場からすると、成長課程の情報把握と信頼関係の構築が容易でない、と推察する。

おそらく養育者側にも移行期において考え方を移行していく必要性を伝えなければ行けないと考えます。病態像や重症度の違いにより、細かく対応していく必要があると思われます。

わからない

患者本人の病識欠如の頻度が成人発症に比較して極めて高い。
服薬アドヒアランスが悪い頻度が極めて高い。

現状、困難はない

小児科では自然な成長に頼り過ぎて、積極的な介入がされていない
小児科医は成人診療科が小児が成人とは違うということを理解できていないことを理解していない。小児科で当たり前のことが成人領域ではまれであることが多いが、小児科医は成人を見ていないので、小児の尺度で判断する。

成人診療科の各医師間に移行期医療への関心、知識、診療参加の姿勢などに大きな差異がある。

特殊な疾患が多い

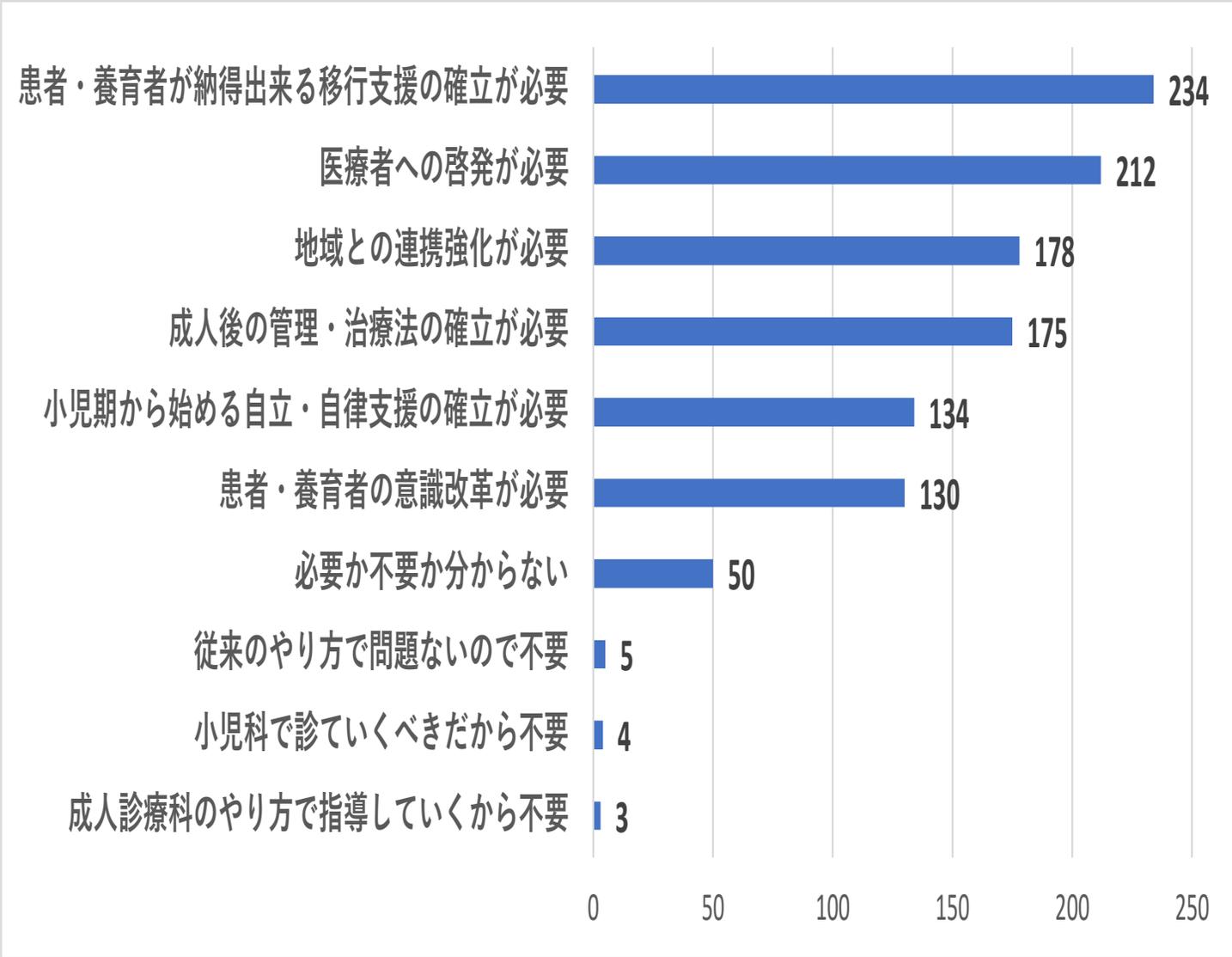
難病指定などの手帳をはじめ、福祉のシステムがわからない。

発達過程の問題もあるので小児科が過保護とは思いませんが、成人科に同様の対応を期待されると移行は難しいと思います。

併診など実施したことがないので、実際にどのように感じるか不明。

4. 移行期医療についてのお考えをお答えください。

2) 移行支援について、どのようにお考えですか。



その他の意見
保険上の特別な加算を付けてほしい。
保健所など厚生労働省を巻き込む必要がある。
発症早期から生涯を見据えたプランニングをしておくことが必要です。
特殊な病態にある症例が多いと思います。それをどこまで理解して管理できるか、困ったときにサポートを受けられるか。総合病院や精神科病院はあっさり断ってきますよね
小児科診療の段階から健康管理の主体を家族から患者本人に徐々に移行させておいてほしい。
小児科医が個々の歴史を内科医に引き継いでゆくご努力と、内科医の理解、併診療が望ましいと思いました。
小児科でも内科でもその疾患のスペシャリストが診療を行えばよいと考える
小児科での、早期から、自然な成長だけを期待せず、成長的な介入が必要かどうかの検討をすべきである。
小児科、成人診療科間の連携強化、コメディカルの力も大きいと思います。
疾患や状態によるので一概には言えない。
行政の支援体制の整備

3) 大阪府下で約2400～7000人の移行期の患者が小児科で診察されている現状をどう思われますか。 (一部)

・病状によっては、成人医療への移行が可能なことも多いです。小児科と一般内科(自身の診療になりますが)との情報共有が必要と思います。逆に16歳以上に発症する疾患でも小児科の協力が必要と思う時があります。協力体制の構築や移行期医療の情報提供が必要と思います。成人でもAYA世代の認知がやっと始まったところと思います。

・知的障がい者は成人になってもかかりつけ医を持っていないことが多い。正常者と同じように生活習慣病にもがんにも認知症にもなる。知的障がいは精神疾患ではないのにもかかわらず精神科で見ている方も結構多いのではないかと。成人を診る医師が知的障がい者の診療に対してもっと理解を示すべきである。今後も年齢層の上昇が予測される内科医や看護師の教育・体制が必要。

・現在一人、知的障害をもつ24歳の患者(高血圧、大動脈解離術後)を診療しています。付き添いの養育者がしっかりしており、身体障害もなく、診療は比較的スムーズに可能です。しかし、日常生活において情動の変化が著しいため、極端な血圧の変動が問題となっています。循環器内科医としては、知的障害患者の情動の変化に対処する知識や術がなく困っています。小児科あるいは精神科?のバックアップがなければ、知的障害児の診療は避けたいのが実感です。

・一旦大人も小児も診る開業医で診る体制ができればその後は成人に移行しやすいのではないかと思います。

3) 大阪府下で約2400～7000人の移行期の患者が小児科で診察されている現状をどう思われますか。 (一部)

・長く診察し成長を見守ってきた患者さんをどの時点で成人医療に移行するかというのは、患者自身もだが、主治医としても非常に悩むと思います。だからといって、ずっと小児科での診察を続けていくというのも、成人独特の疾患を合併したり等問題が出てくるため、移行期医療についてのある程度の目安、指針などがあれば、あらかじめ、小児期の段階で少しずつ患者・家族にも説明でき、成人医療へ移行していくことに納得が得られるのではないかと思います。

・成人医療へ移行できる患者は移行すべきと思う。受け入れる成人医療側も体制を整えるようにすべきと思う。小児の数が減少している現状で、小児科側が成人となった患者を手放さない事例は認められないのだろうか？
小児科としても負担が大きくなる一方で、内科等での受け入れも進んでおらず、生活習慣病や成人疾患を小児科医が対応する事態となっている。そのため、移行できる患者から徐々に移行していく必要があるが、内科系医師および医療機関と在宅看護や介護等のサービス、患者の保護者の意識変容などが必要である。

・現状を変えるためには、啓発と、顔の見える連携が必要かと思っています。

・患者側が小児科からの移行に関してどのように思われているかの意見を吸い上げた結果が欲しい。医療者側の意見だけでは成り立たないし積極的に手をあげる開業医は少ないと考えられる。在宅や訪問専門の成人診療科医師に負担がかかるのみと考える。

小児の急性感染症が減っている中、「小児科」という診療科の考え方を変えれば、この現状も「あり」だと思います。患者さんにとってどうするのが最も良いのかを中心に考えてゆけばよいのかなと思います。

4) 移行期医療支援センターに対するご意見など、お書きください。

- ・病状によっては、成人医療への移行が可能なことも多いです。小児科と一般内科(自身の診療になります)との情報共有が必要と思います。逆に16歳以上に発症する疾患でも小児科の協力が必要と思う時があります。協力体制の構築や移行期医療の情報提供が必要と思います。成人でもAYA世代の認知がやっと始まったところと思います。
- ・知的障がい者は成人になってもかかりつけ医を持っていないことが多い。正常者と同じように生活習慣病にもがんにも認知症にもなる。知的障がいは精神疾患ではないのにもかかわらず精神科で見ている方も結構多いのではないか。成人を診る医師が知的障がい者の診療に対してもっと理解を示すべきである。今後も年齢層の上昇が予測され受ける内科医や看護師の教育・体制が必要。
- ・現在一人、知的障害をもつ24歳の患者(高血圧、大動脈解離術後)を診療しています。付き添いの養育者がしっかりしており、身体障害もなく、診療は比較的スムーズに可能です。しかし、日常生活において情動の変化が著しいため、極端な血圧の変動が問題となっています。循環器内科医としては、知的障害患者の情動の変化に対処する知識や術がなく困っています。小児科あるいは精神科?のバックアップがなければ、知的障害児の診療は避けたいのが実感です。
- ・現状を変えるためには、啓発と、顔の見える連携が必要かと思います。

4) 移行期医療支援センターに対するご意見など、お書きください。

- ・一旦大人も小児も診る開業医で診る体制ができればその後は成人に移行しやすいのではないかと思います。
- ・長く診察し成長を見守ってきた患者さんをどの時点で成人医療に移行するかというのは、患者自身もだが、主治医としても非常に悩むと思います。だからといって、ずっと小児科での診察を続けていくというのも、成人独特の疾患を合併したり等問題が出てくるため、移行期医療についてのある程度の目安、指針などがあれば、あらかじめ、小児期の段階で少しずつ患者・家族にも説明でき、成人医療へ移行していくことに納得が得られるのではないかと思います。
- ・成人医療へ移行できる患者は移行すべきと思う。受け入れる成人医療側も体制を整えるようにすべきと思う。小児の数が減少している現状で、小児科側が成人となった患者を手放さない事例は認められないのだろうか？
小児科としても負担が大きくなる一方で、内科等での受け入れも進んでおらず、生活習慣病や成人疾患を小児科医が対応する事態となっている。そのため、移行できる患者から徐々に移行していく必要があるが、内科系医師および医療機関と在宅看護や介護等のサービス、患者の保護者の意識変容などが必要である。
- ・患者側が小児科からの移行に関してどのように思われているかの意見を吸い上げた結果が欲しい。医療者側の意見だけでは成り立たないし積極的に手をあげる開業医は少ないと考えられる。在宅や訪問専門の成人診療科医師に負担がかかるのみと考える。
- ・
小児の急性感染症が減っている中、「小児科」という診療科の考え方を変えれば、この現状も「あり」だと思います。患者さんにとってどうするのが最も良いのかを中心に考えてゆけばよいのかなと思います。