

# 移行期医療に関する Webアンケートの報告 (速報)

小児診療科2次（疾患別アンケート）

# アンケートの概要

## 1. 目的

「移行期医療に関する1次アンケート」を行い大阪府下において小児期発症慢性疾患を持つ20歳以上の患者のうち約2400～7000人が小児診療科で診察されていることがわかった。

この結果を受け、移行困難例に対する疾患別移行調査を行い、**成人診療科との連携の形を模索する材料にすること**を目的とし、2次アンケートを実施。

## 2. 調査期間

2020年5月14日～2020年6月12日

## 3. 調査対象

1次アンケートに回答があった小児診療科長に加え、専門性で分かれている医療機関における専門分野の医師 68施設 計159人に依頼

## 4. 調査方法

1次アンケートでメールアドレス記載の医師には、メールにてwebアンケートへ誘導  
今回、初めて案内する医師には、案内を郵送しwebアンケートへ誘導

## 5. 回収状況

回収数：52施設 113件

## 質問内容

- ① 医療機関名・先生の名前・専門領域
- ② 診察している最大3疾患を選択し以下回答。
  1. 2019年1月1日～2019年12月31日までの20歳以上の患者数
  2. 20歳以上の患者の移行に関する現状調査
    - (1) 知的障がいのある・なし別で、最も多い移行形式を選択。  
(A① A② A③ B① B② B③ 診察していない)
    - (2) 知的障がいのある (A) ・なし (B) 別、移行に関する現状調査。
      - 1) 対象となる患者の有無。
      - 2) 転科先・併診先。
      - 3) ①・②・③となった理由
      - 4) 印象的な事例。

### ③ 移行について

1. 転科は必要か不要か。また、その理由。
2. 転科を試みたことはあるか。  
ある場合、どうなっているか。  
ない場合、その理由。
3. 併診は必要か不要。また、その理由。
4. 併診を試みたことはあるか。  
ある場合、どうなっているか。  
ない場合、その理由。
5. 転科・併診する為に必要なものは何か。
6. 入院先はどこか。
7. 成人特有の疾患に対する対策。

## 質問内容

- ④ 自立支援について。
  - 1. 総合的に患者の自立度などを評価する仕組みがあるか。
  - 2. アセスメントツールに興味はあるか。
  - 3. 就学・就労についての相談・支援窓口はあるか。
- ⑤ 成人診療科への質問・要望など。
- ⑥ 移行期医療支援センターへのご意見をお書き下さい。

# アンケートの結果報告

## ① 医療機関名・回答者名・その専門領域

回答数：68施設中52施設 159人中113人が回答（25領域）

| 専門領域         | 回答数 | 専門領域        | 回答数 |
|--------------|-----|-------------|-----|
| ・総合小児科       | 15  | ・小児泌尿器      | 2   |
| ・小児外科        | 14  | ・小児先天代謝異常   | 2   |
| ・小児神経        | 13  | ・小児整形       | 2   |
| ・小児内分泌       | 11  | ・小児心身医学     | 2   |
| ・小児循環器       | 9   | ・小児耳鼻咽喉科    | 2   |
| ・新生児         | 9   | ・小児呼吸器      | 1   |
| ・小児血液・がん     | 7   | ・小児眼科       | 1   |
| ・小児栄養・消化器・肝臓 | 6   | ・小児遺伝       | 1   |
| ・小児アレルギー     | 5   | ・小児リウマチ     | 1   |
| ・小児腎臓        | 4   | ・集中治療       | 1   |
| ・小児精神神経      | 3   | ・リハビリテーション科 | 1   |
| ・小児神経外科      | 3   |             |     |
| ・小児感染症       | 3   |             |     |

② 20歳以上の患者で診察している疾患を最大3疾患選択  
(各学会が出している移行期を要する疾患に独自の疾患を追加したもの)

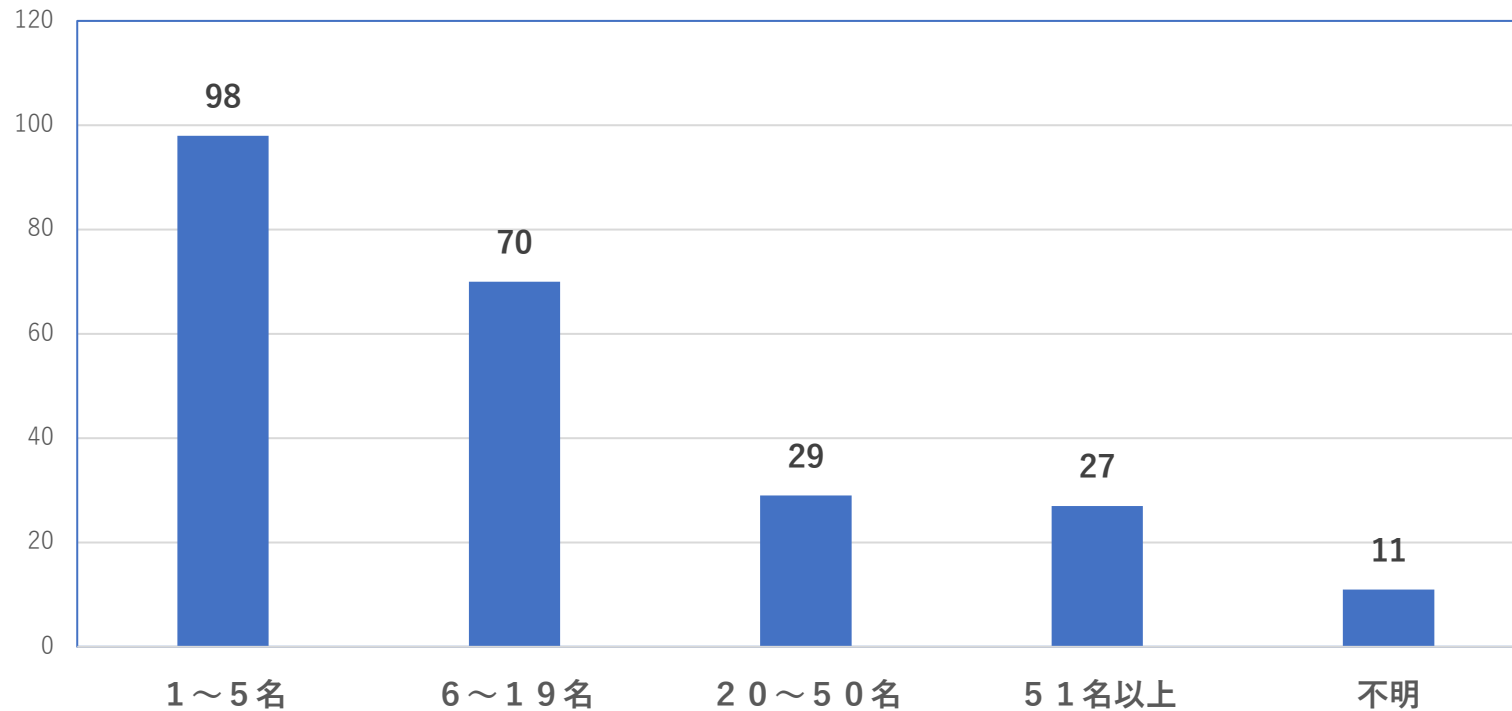
| 疾患名               | 回答数 | 疾患名                      | 回答数 |
|-------------------|-----|--------------------------|-----|
| ・重症心身障がい者         | 27  | ・下垂体機能低下症（成長ホルモン分泌不全症含む） | 6   |
| ・てんかん             | 17  | ・染色体異常症                  | 6   |
| ・ダウン症             | 15  | ・神経筋疾患                   | 5   |
| ・先天性心疾患（重症度分類を含む） | 10  | ・酵素補充療法のある先天性代謝疾患        | 5   |
| ・重症度分類C（ガイドライン分類） | (5) | ・ターナー症候群                 | 5   |
| ・重症度分類A（ガイドライン分類） | (2) | ・自閉症スペクトラム               | 5   |
| ・重症度分類B（ガイドライン分類） | (2) | ・先天性胆道拡張症                | 5   |
| ・小児がん（CCS）        | 9   | ・脊髄髄膜炎・二分脊椎              | 5   |
| ・胆道閉鎖症（非移植例）      | 8   | ・小児炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）  | 4   |
| ・凝固異常             | 7   | ・直腸肛門奇形（総排泄腔奇形）          | 4   |
| ・ネフローゼ症候群         | 7   | ・神経皮膚症候群（結節性硬化症、NF1）     | 3   |
| ・I型糖尿病            | 7   | ・食物アレルギー                 | 3   |

② 20歳以上の患者で診察している疾患を最大3疾患選択 その2  
(各学会が出している移行期を要する疾患に独自の疾患を追加したもの)

| 疾患名                   | 回答数 | 疾患名                     | 回答数 |
|-----------------------|-----|-------------------------|-----|
| ・ウイルソン病               | 3   | ・フェニルケトン尿病              | 1   |
| ・21水酸化酵素欠損症           | 3   | ・薬剤・食事療法を要する先天性代謝疾患     | 1   |
| ・プラター・ウィリー症候群         | 3   | ・先天性腎尿路奇形 (CAKUT)       | 1   |
| ・心身症                  | 3   | ・胆汁うっ滞症候群               | 1   |
| ・膠原病                  | 3   | ・過敏性腸症候群                | 1   |
| ・先天性水頭症               | 3   | ・X連鎖性無 $\gamma$ グロブリン血症 | 1   |
| ・慢性肺疾患                | 2   | ・神経因性膀胱                 | 1   |
| ・神経変性疾患・ミトコンドリア病      | 2   | ・腎移植後                   | 1   |
| ・気管支喘息                | 2   | ・兔眼                     | 1   |
| ・糖原病                  | 2   | ・先天白内障                  | 1   |
| ・慢性糸球体腎炎              | 2   | ・先天緑内障                  | 1   |
| ・慢性腎不全                | 2   | ・先天異常症候群                | 1   |
| ・性分化疾患 (DSD)          | 2   | ・Fontan術後肝障害            | 1   |
| ・肝炎 (キャリアー含む)         | 2   | ・遺伝性不整脈                 | 1   |
| ・起立性調節障害 (OD)         | 2   | ・気道疾患 (気管狭窄症)           | 1   |
| ・注意欠陥・多動症             | 2   | ・急性脳症・低酸素性虚血性脳症後遺症      | 1   |
| ・腸管不全 (短腸症候群、HS病類縁疾患) | 2   | ・甲状腺機能低下症               | 1   |
| ・総排泄腔外反症、膀胱外反症        | 2   | ・甲状腺機能亢進症               | 1   |
| ・難聴                   | 2   | ・小児心筋症                  | 1   |
| ・骨系統疾患                | 2   | ・頭部外傷後遺症                | 1   |
| ・川崎病後動脈瘤              | 1   | ・脳性麻痺                   | 1   |
| ・アトピー性皮膚炎             | 1   |                         |     |



## 20歳以上の患者数（2019年1月1日～2019年12月31日の診察患者数）



回答数  
235

20歳以上の患者が、約2400～4800人以上いることが分かった。

1～5名が98人と一番多かったが、51人以上も27人いた。

（51人以上の多くの患者を診察している疾患としては、重症心身障がい、てんかん、先天性心疾患が多かった。）

疾患別移行に関する現状調査  
 選択した3疾患に対し、A群・B群それぞれ一番多い移行の方法を選択  
 (① 転科 ② 併診 ③ 継続 診察していない) **赤字最多**

| 疾患名         | 回答数 | A群：知的障がいあり<br>(日常生活に援助を要し、1人で受診不可) |    |    |      | B群：知的障がいなし<br>(日常生活が自立し、1人で受診可能) |    |    |      |
|-------------|-----|------------------------------------|----|----|------|----------------------------------|----|----|------|
|             |     | A①                                 | A② | A③ | 診察なし | B①                               | B② | B③ | 診察なし |
| 重症心身障がい     | 27  | 3                                  | 4  | 19 | 1    | 4                                | 2  | 7  | 14   |
| てんかん        | 17  | 2                                  | 2  | 10 | 3    | 7                                | 4  | 5  | 1    |
| ダウン症        | 15  | 1                                  | 4  | 9  | 1    | 1                                | 1  | 1  | 12   |
| 先天性心疾患      | 10  | 1                                  | 2  | 6  | 1    | 3                                | 4  | 3  | 0    |
| 小児がん（CCS）   | 9   | 0                                  | 1  | 1  | 7    | 0                                | 2  | 7  | 0    |
| 胆道閉鎖症（非移植例） | 8   | 0                                  | 0  | 3  | 5    | 1                                | 1  | 6  | 0    |
| ネフローゼ症候群    | 7   | 0                                  | 0  | 3  | 4    | 1                                | 1  | 5  | 0    |
| 1型糖尿病       | 7   | 0                                  | 0  | 2  | 5    | 2                                | 0  | 5  | 0    |
| 染色体異常       | 6   | 0                                  | 2  | 4  | 0    | 3                                | 0  | 0  | 3    |
| 自閉症スペクトラム   | 5   | 2                                  | 0  | 3  | 0    | 2                                | 1  | 0  | 2    |
| 小児炎症性腸疾患    | 4   | 0                                  | 0  | 3  | 1    | 4                                | 0  | 0  | 0    |

# 疾患別移行に関する現状調査

重症心身障がい

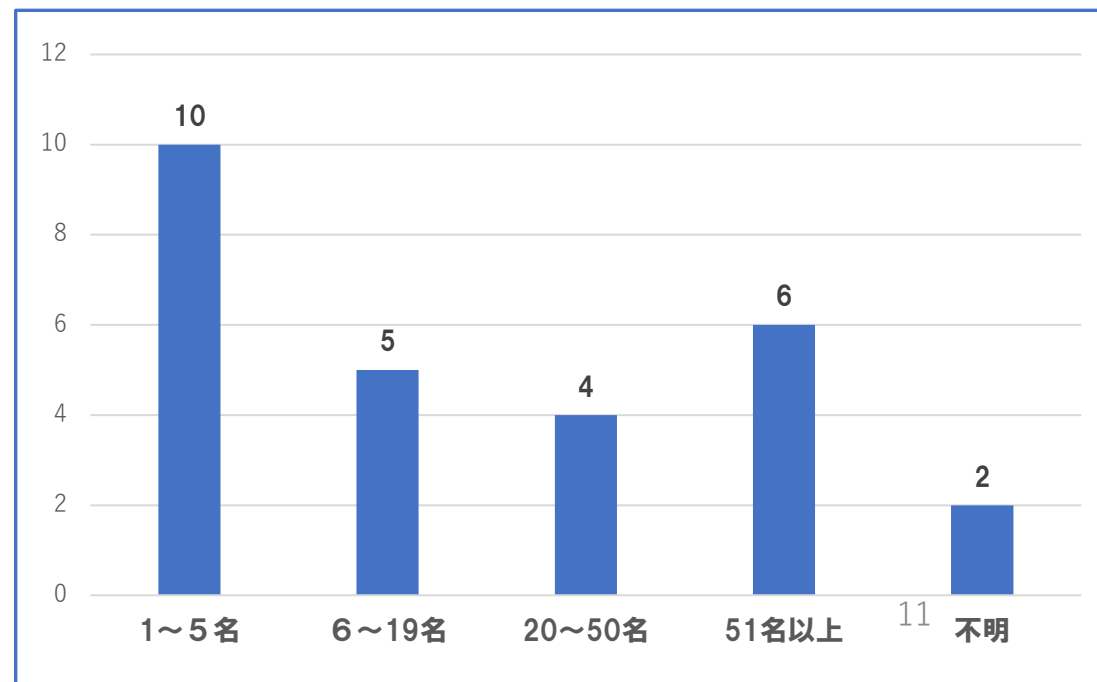
回答数：27

医師の専門領域：小児外科 8 小児神経 5 総合小児科 3

新生児 3 小児感染症 2

アレルギー，呼吸器，整形，リハビリテーション科，  
小児栄養・消化器・肝臓，循環器が各 1

患者数：約 450～700 人以上



- ・ 転科先：開業医・クリニック 4件 他院 3件
- ・ 転科出来た理由（回答数）：
  - 複数の専門外来を受診していない（3）
  - 患者・養育者の意向（3）
  - 納得して成人診療科へ移行できるよう、患者・養育者の支援を行った（3）
- ・ 印象的な事例
  - 受け入れ側が小児科の医師であると、移行しやすい。
  - 婦人科，成人病など診ることが出来ない疾患が増えてきた為、成人中心の病院へ自然と移行される方がおられます。

など

## 重症心身障がい      A群②（知的障がいのある患者）併診

- ・ 併診先： 自院 7 件   開業医・クリニック 4 件   他院 3 件
- ・ 併診先の担当医： 一般医 10 件   専門医 2 件   両方 2 件
- ・ 役割分担（多かったものを図に表記）

| 小児診療科                  | 両診療科              | 成人診療科 |
|------------------------|-------------------|-------|
| ・ 原疾患の治療（投薬）           | ・ 原疾患と関係ない症状の初期対応 |       |
| ・ 原疾患の検査               | ・ 救急時の対応          |       |
| ・ 原疾患の処置<br>（医療的ケアを含む） |                   |       |

## 重症心身障がいA群②（知的障がいのある患者）併診の理由（回答数）

### 患者側の理由

患者・養育者側から併診の要望があった（5）

複数の専門外来を受診している（4）

### 小児診療科側の理由

生活習慣病など成人期特有の疾患に対する予防・診療を依頼している（3）

### 成人診療科側の理由

成人診療科に疾患領域の専門医がない（6）

成人診療科側から併診の要望があった（4）

など

重症心身障がい A群③（知的障がいのある患者） 継続理由 回答数：24件

### 患者側の理由

心身障がいがある（18）

患者・養育者の意向（18）

複数の専門外来を受診しているから（5）

### 小児科側の理由

患者・養育者へ支援が不十分で、成人診療科へ転科・併診に納得されない（7）

### 成人診療科の理由

成人診療科は、小児期発症疾患の知識・経験不足の為、受け入れ態勢が不十分である（15）

など

重症心身障がい B①（知的障がいのない患者） 転科 理由 回答数 1 件

- ・ 転科先：自院
- ・ 転科出来た理由（回答数）：

患者側の理由

身体障がいがなかった、又は軽度であった

小児診療科側の理由

納得して成人診療科へ移行出来るよう、患者・養育者へ支援を行った

成人診療科側の理由

成人診療科に疾患領域の専門医がいる

- ・ 印象的な事例

小児期に胆道拡張症の根治術を行い、20歳頃から肝臓内科にfollow upを依頼した



重症心身障がい B群②（知的障がいのない患者）併診について 回答数 3件

- ・併診先：自院 1件 開業医・クリニック 1件 他院 1件
- ・併診先の担当医：専門医 3件
- ・役割分担（多かったものを図に表記）

| 小児診療科                 | 両診療科 | 成人診療科            |
|-----------------------|------|------------------|
| ・原疾患の治療（投薬）           |      | ・原疾患と関係ない症状の初期対応 |
| ・原疾患の検査               |      | ・救急時の対応          |
| ・原疾患の処置<br>（医療的ケアを含む） |      |                  |

## 重症心身障がい B群②（知的障がいのない患者） 併診理由（回答数）

### 患者側の理由

患者・養育者側から併診の要望があった（１）

複数の専門外来を受診している（１）

### 小児診療科側の理由

生活習慣病など成人期特有の疾患に対する予防・診療を依頼している（１）

### 成人診療科側の理由

成人診療科に疾患領域の専門医がない（２）

成人診療科の一般医でも診ることが可能な疾患ではない（１）

成人診療科側から併診の要望があった（１）

重症心身障がい B群③（知的障がいのない患者） 継続理由 回答数：6件

### 患者側の理由

患者・養育者の意向（6）

### 小児診療科側の理由

成人期以後も小児診療科で継続診療する意義がある（3）

### 成人診療科側の理由

成人診療科は、小児期発症疾患の知識・経験不足の為、受け入れ態勢が不十分である（6）

など

- ・ 成人診療科に期待すること

小児外科疾患を勉強し、理解していただく必要があるうえ、AYA世代としての心情にも十分な配慮が必要である。

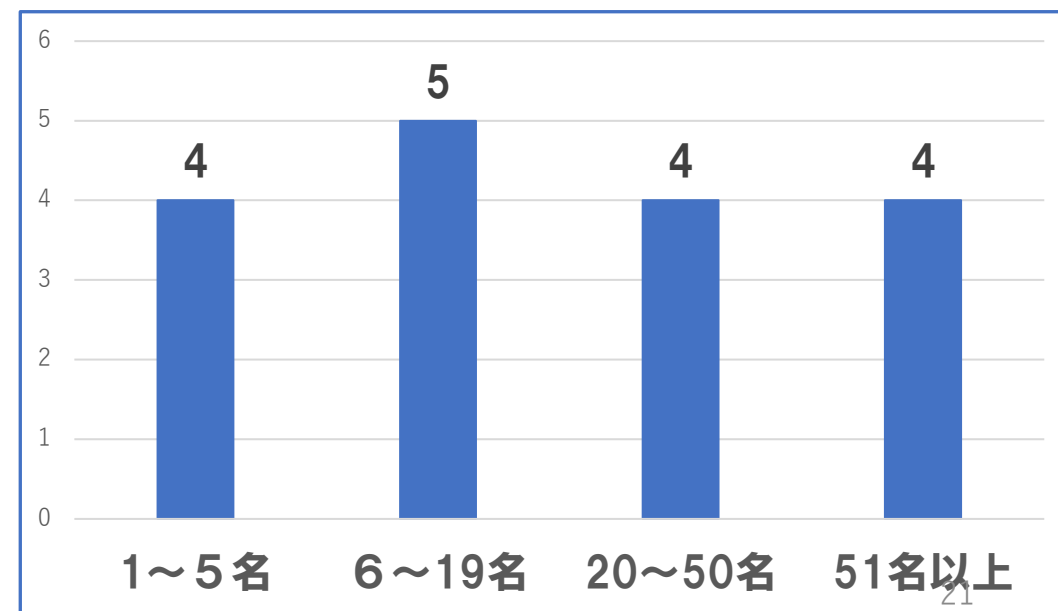
- ・ 印象的な事例

直腸肛門奇形術後症例の成人期に達してからの排便コントロール

## 疾患別現状調査 てんかん 回答数：17

医師の専門領域：小児神経 8      総合小児科 5  
小児アレルギー，小児感染症，小児精神神経，  
小児循環器      各 1

患者数：約300～500人以上



てんかん A群①（知的障がいのある患者） 転科の理由回答件数）  
回答数 1 1 件

・ 転科先：開業医・クリニック 5 件 他院 5 件 自院 1 件

・ 患者側の理由

身体障がいがなかった、又は軽度であった（7）

患者・養育者の意向（4）

複数の専門外来を受診していなかった（4）

小児診療科側の理由

納得して成人診療科へ移行出来るよう、患者・養育者へ支援を行った（5）

成人診療科側の理由

成人診療科に疾患領域の専門医師がいる（6）

## てんかん A群①（知的障がいのある患者） 転科 印象的な事例

- てんかんは学会が作成したてんかん診療ネットワークがあり、さらに地域での“顔の見える連携体制”を作っているのでスムーズにいく場合が多い。Key Wordは「あの先生はよく知っており、いい先生です」
- 夜間のけいれん発作に当直医が断り、患者家族と相談し転院を奨めた
- 実は一度も診察した事がなく投薬のみの患者がいる

## てんかん A群②（知的障がいのある患者）併診 回答数 8件

- ・併診先：開業医・クリニック 6件 他院 1件 自院 1件
- ・併診先の担当医：一般医 4件 専門医 4件
- ・役割分担（多かったものを下表）

| 小児診療科                 | 両診療科             | 成人診療科 |
|-----------------------|------------------|-------|
| ・原疾患の治療（投薬）           | ・原疾患と関係ない症状の初期対応 |       |
| ・原疾患の検査               | ・救急時の対応          |       |
| ・原疾患の処置<br>（医療的ケアを含む） |                  |       |
| ・救急時の対応               |                  |       |



## てんかん A群②（知的障がいのある患者） 併診理由（回答数）

### 患者側の理由

患者・養育者側から併診の要望があった（４）

複数の専門外来を受診している（３）

### 小児診療科側の理由

生活習慣病などの成人期特有の疾患に対する予防・診療を依頼している（５）

### 成人診療科側の理由

成人診療科に疾患領域の専門医師がない（４）

成人診療科の一般医師でも診ることが可能な疾患でない（３）

など

## 患者側の理由

心身障がいがある（9）

患者・養育者の意向（6）

## 小児診療科側の理由

患者・養育者への支援が不十分で、成人診療科への転科・併診に納得されないから（6）

## 成人診療科側の理由

成人診療科は小児期発症疾患の知識・経験不足の為、受け入れ態勢が不十分である（9）

など

## てんかん B群①（知的障がないの患者） 転科 理由 1件

- ・ 転科先：開業医・クリニック 1件

### 転科出来た理由

身体障がいがなかった、又は軽度であった

患者・養育者の意向

成人診療科に疾患領域の専門医師がいる

### 印象的な事例

大学に入学されることを契機に紹介する。開業医であれば、夜診、土曜日の診察もある**メリット**を伝える。

一般に成人では抗てんかん薬の減量・中止は再発で失うもののリスクを考慮して勧めないteratment gap（小児科は発達・発育で抗てんかん薬の減量を勧めてきたが）についても説明する。

服薬継続するなら脳波は不要であることも説明する。とし、減量を希望される場合はライフイベントの豊富な20歳代は避けるのも選択肢であることも伝える。

## てんかん B②（知的障がない患者）

### ➤ B②併診について 6件

- ・ 併診先：開業医・クリニック 3件 自院 2件 他院 1件
- ・ 併診先の担当医：専門医 4件 一般医 2件
- ・ 役割分担（多かったものを図に表記）

| 小児診療科                  | 両診療科     | 成人診療科             |
|------------------------|----------|-------------------|
| ・ 原疾患の治療（投薬）           | ・ 救急時の対応 | ・ 原疾患と関係ない症状の初期対応 |
| ・ 原疾患の検査               |          |                   |
| ・ 原疾患の処置<br>（医療的ケアを含む） |          |                   |

## 患者側の理由

患者・養育者側から併診の要望があった(3)

## 小児診療科側の理由

生活習慣病などの成人期特有の疾患に対する予防・診療を依頼している(4)

## 成人診療科側の理由

成人診療科側から併診の要望があった(2)

うつ病などの精神疾患の合併あるも、てんかんについては対応していただけないため(1)

など

## 患者側の理由

### 患者・養育者の意向（11）

## 小児診療科側の理由

患者・養育者への支援が不十分で、成人診療科への転科・併診に納得されないから（4）

## 成人診療科側の理由

成人診療科は小児期発症疾患の知識・経験不足の為、受け入れ態勢が不十分である（3）

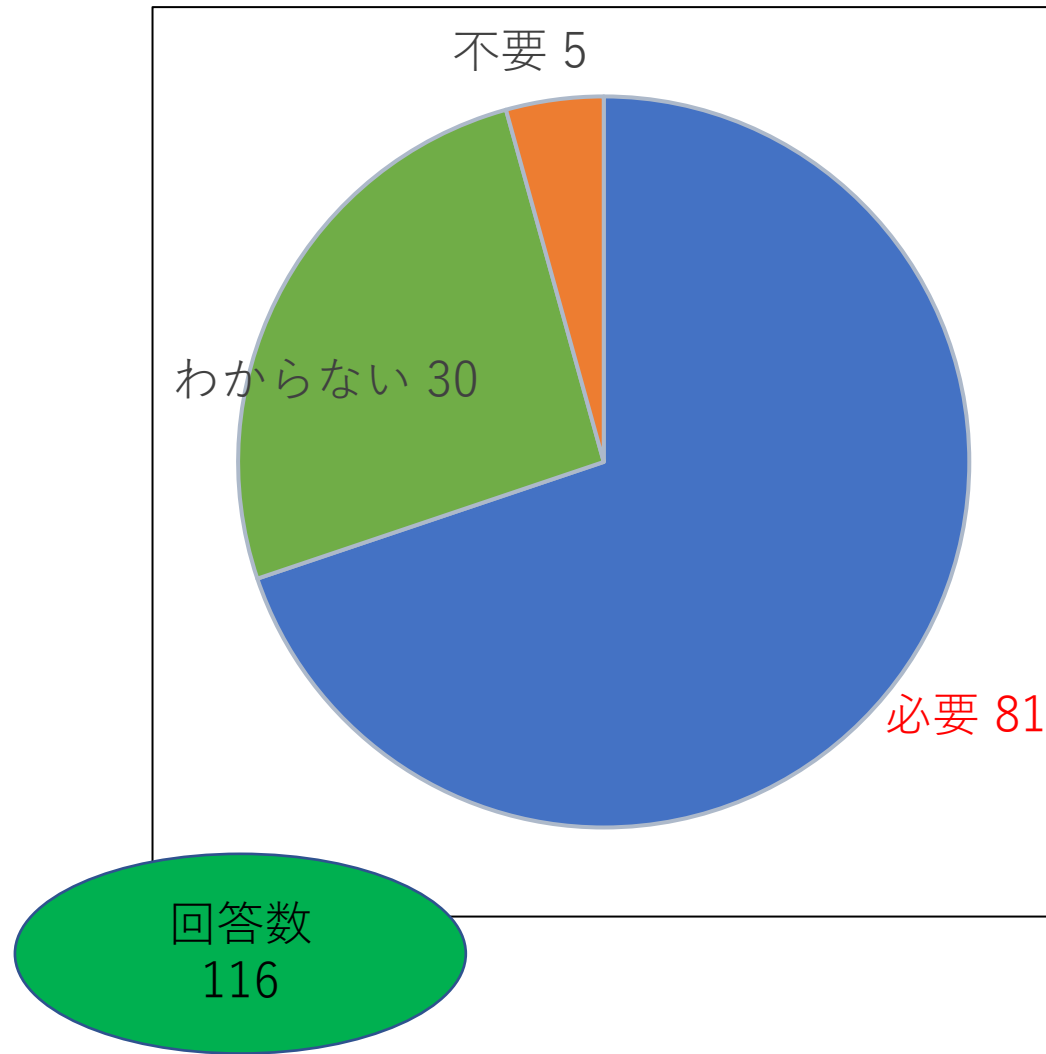
など

## てんかん B群（知的障がない患者） 成人診療科に期待すること

- 成人期の疾患の対応
- おそらく併診はせず、転科とする。
- 一旦成人診療科へ転科して途中で診られなくなった場合、小児科に戻さないで欲しい
- 抗てんかん薬の調整
- てんかんをみていただける医師が少ない（潜在的にはおられるのでしょうか）

など

## 転科は必要だと思いますか？



## 転科は必要の理由 回答数：81

- ・小児科では成人に特有の疾患の合併や妊娠などへの対応が不十分となる（最多）
- ・入院病棟を確保できない
- ・20歳からの人生のほうが長く、早く成人診療科に慣れるべき。
- ・患者の自律のために成人期には成人診療科での診察が必要(当たり前)である。
- ・ただし疾患によっては専門性>年齢のものがあ、専門センター的役割を担うために、小児科の専門医療を継続する意味が多いにある



## 転科は不要を選んだ理由 回答数：5

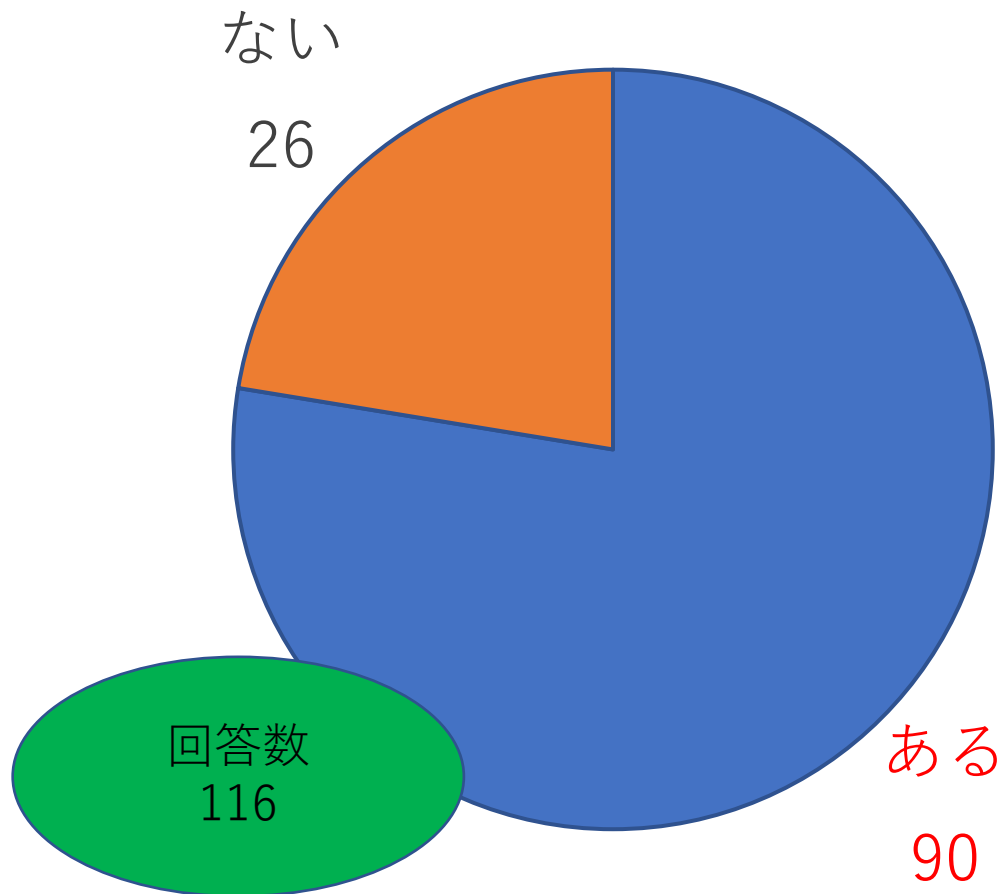
- ・「子どもは小さな大人ではない」と小児の特殊性を強調するばかりでは小児医療は成り立たない。「子どもは大人になる」ことを理解し、成人期以降を見据えた小児医療を行うべきである。小児期から将来に向けた家族指導や社会制度の利用を進めるためには、**小児科医が成人になった患者を診続ける必要がある**。私たちが犯した間違いを繰り返すべきではない。

- ・疾患や病態の理解がされていない

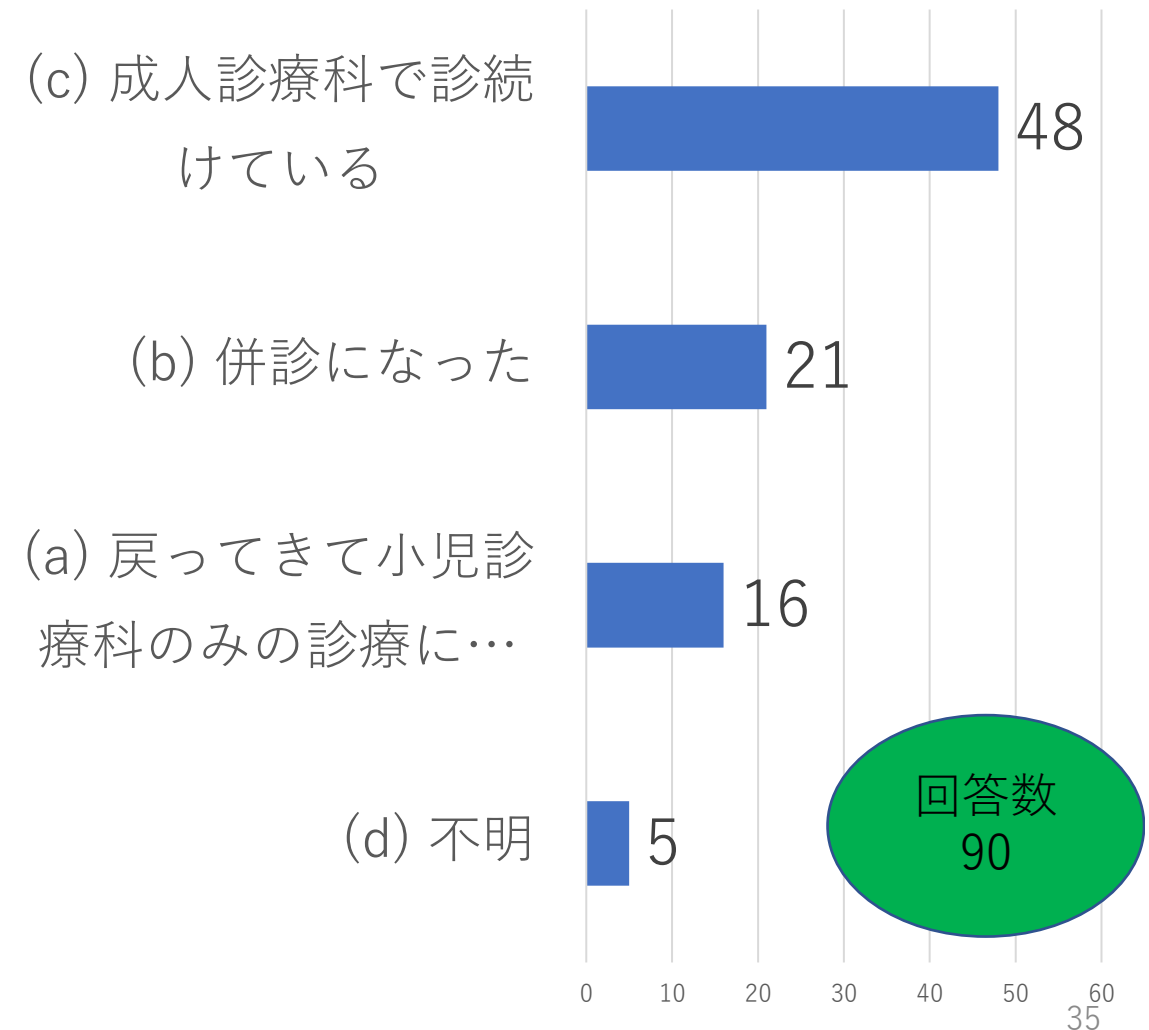
- ・受け入れてくれる病院がないため、本人家族も転科を望まない

- ・移行期医療の目的は、思春期以降の患者に「専門性の高い良質な医療をシームレスに提供すること」であり、成人診療科に転科させることではない。従って、どの診療科が主科になるかは問題ではない。
- ・今後、少子化がすすむ中で小児科医は小児期発症疾患についてもAYA世代（生活習慣病、がんをかんがえなくていい）までは責任を持った方がいい。今回のコロナショックでいかに小児科の患者が少なくなると困るかは誰もが十分実感できたと思える。
- ・成人期特有の疾患は、小児科医は気が付けず、診療できない。小児科側が成人症例をたくさん抱えすぎること、乳幼児などの小児科医師が診療できない症例の診療が後手に回ることも避けたい。しかし、成人内科のマンパワーや医療資源について、十分に情報を得ているわけではないため、成人期に至った移行期症例を成人内科が受け入れられる余裕があるのかもわからない。
- ・転科と言うより、移行期医療をすることのできる小児科医が必要なのではないかと思う。

## 転科を試みたことは ありますか？



## 転科後どうなりましたか？



## 全疾患について 転科後、併診や小児診療科に戻った理由 最大3つ 回答人数：37

### 患者側の理由

患者・養育者の希望（27）

患者・養育者が精神的に不安定になったから（7）

成人診療科（の医師）と合わなかったから（13）

### 小児診療科側の理由

移行するための支援や説明（自立支援や小児診療科との違い等）が不十分であったから（11）

### 成人診療科側の理由

成人診療科より“診られない”と言われたから（18）

など

### 印象的な事例

知的障害に認知症が合併するなんて知らなかったし、実際にどう見ればいいのか分からないと言われた

内科医師とけんかして一回で帰ってきた

転科を試みたことがない理由最大3つ 回答人数：26

## 患者側の理由

患者・養育者が転科・併診を希望しなかったから (11)

知的障がいや発達障がいがあったから (5)

## 小児診療科側の理由

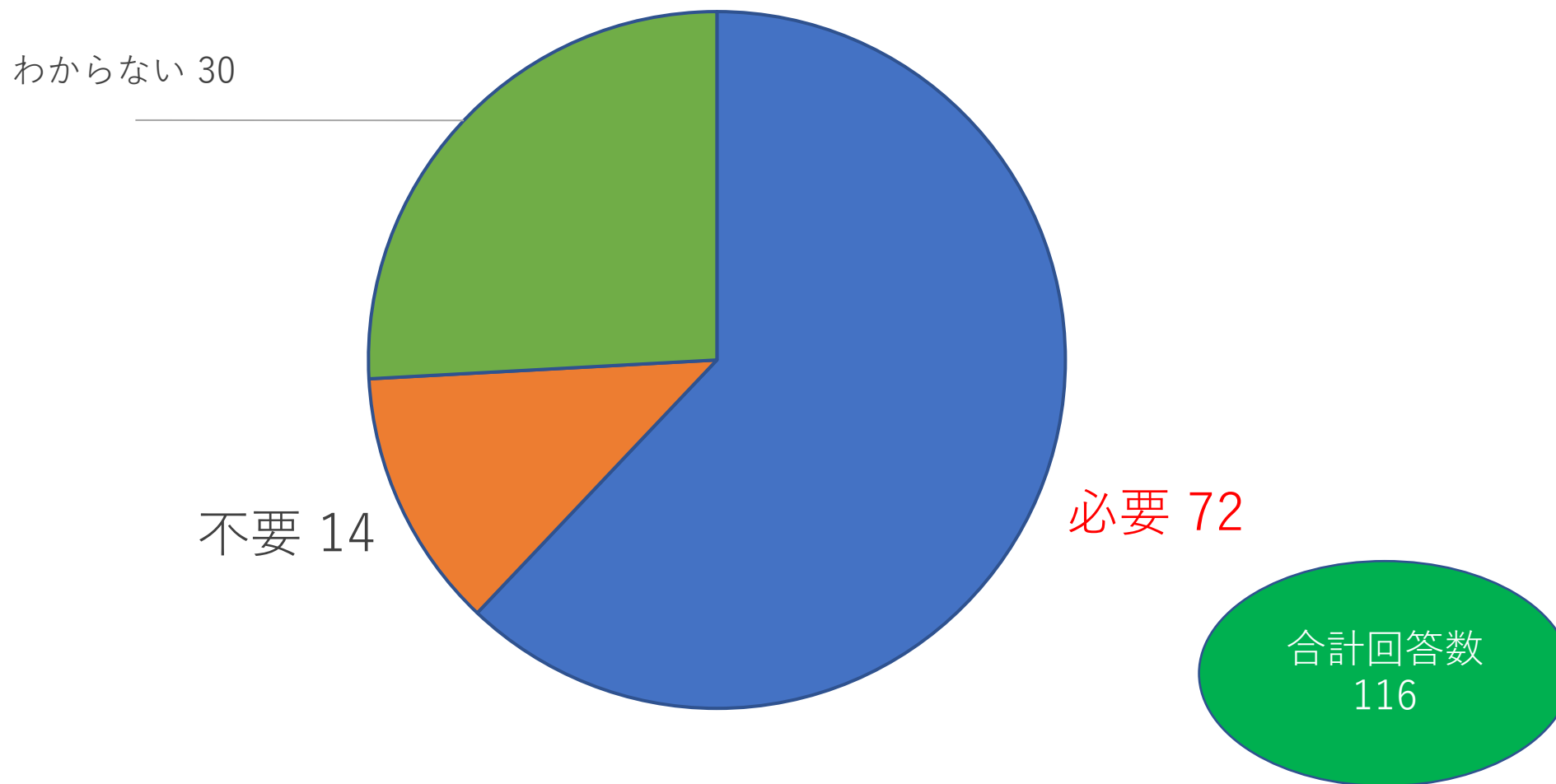
小児科で診続けるべきだと思ったから (9)

誰に紹介したら良いのか分からないから (5)

対象（20歳以上の小児慢性特定疾病を有する患者）がいなかったから (3)

など

## 併診は必要だと思いますか？



# 併診は必要を選択した理由 回答数： 7 2

## 患者サポートの為

- ・ 移行していく過程で、ある程度小児科がサポートした方がうまくいく場合もある
- ・ 小さい時から診ている縁もあるので、お互い切りにくい
- ・ 新しい診療科に移行する事で、患者さんあるいはその保護者との関係性をなくすこととなり、患者あるいは保護者の側で戸惑いが生じた場合、それを緩和する時間は必要であるのでは、と考えます。また、併診の場合、他科の診療の内容も確認しながらスムーズに移行できるのでは、と考えます。

## 医療者側の理由

- ・ 医師、患者双方の準備期間が必要であるため
- ・ 最終的に成人科のみの受診となるとしても移行の過程として併診の時期があった方が、専門領域を分担しやすく、その後の成人内科への移行への患者理解が得られやすい
- ・ 疾患の種類や知的障害のため完全な転医は難しい
- ・ 手術および術後合併症については、小児外科の方が見識があるから。

# 併診は必要を選択した理由 回答数：81

- 手術や日常生活の援助について成人科より小児科の方が知識や経験が豊富だから。
  - 小児特有の疾患につきコンサルトを必要とする場合があるため
  - 小児の専門知識のサポートは必須なので。
  - 少しずつ小児科から離れていく時期、そして転科先になれる時期が必要と考えている為、その期間は併診が望ましいと思う。
  - 成人期特有の問題があり、成人科だけでは、家族の支援が不十分な可能性があるから
  - 先天代謝異常のような成人内科にカウンターパートのない疾患の場合には、必要なことがある。また、転科にいたる一過性の状況としての併診は有用だと思う。
  - 併診期間を経ての完全移行
  - 役割分担が必要な疾患がある
- など



## 併診は不要を選択した理由 回答数： 14

- 患者の安心のために移行期に半年ほど併診して完全移行する事もあるが、何も問題なく成人科に移行できている。
- 基本は成人が対応すべき。ただ救急対応時に成人病院は小回りがきかない。クリニックとの連携が必要となる。一方小児施設は全て対応していることより、患者、保護者の意識改革が必要
- 転科できる人なら、いつまでも引っ張る必要がない
- 併診は患者を最終的に移行させられない大きな要因となる
- 慢性肺疾患は呼吸器内科単独で診療できるしするべき
- 眼科診察に関しては、併診よりも一本化したほうが点眼の管理などがやりやすい。
- 成人精神科で対応可能な為

- 成人診療科へ紹介しなくとも基本小児科で継続診療でもよい場合は併診は不要。  
一方で成人診療科へ紹介できるケースは併診は基本不要であり、ケースによっては移行期にのみ併診して無事トランジションできたか確認はしている。
- なるべく転科がよいが、アウトカムも把握しておきたい
- 円滑な移行に必要な要因は多くあるため、症例ごとに異なる。
- 困難時のコンサルトくらいで、成人期医療にゆだねるべきだと思う。
- 実際に併科が必要な症状が出ていないため。
- 症例による。泌尿生殖器関連の疾患だったら多科併診になるし、小児外科だけで診続ける疾患もある。  
胆道拡張症なんかは、ずっと小児外科だけで診ている印象。
- 段階的に併診から完全転科が望ましい
- 併診できればそれに越したことはない。

## 転科・併診するうえで必要なものの最大3つ 回答数：1 1 6

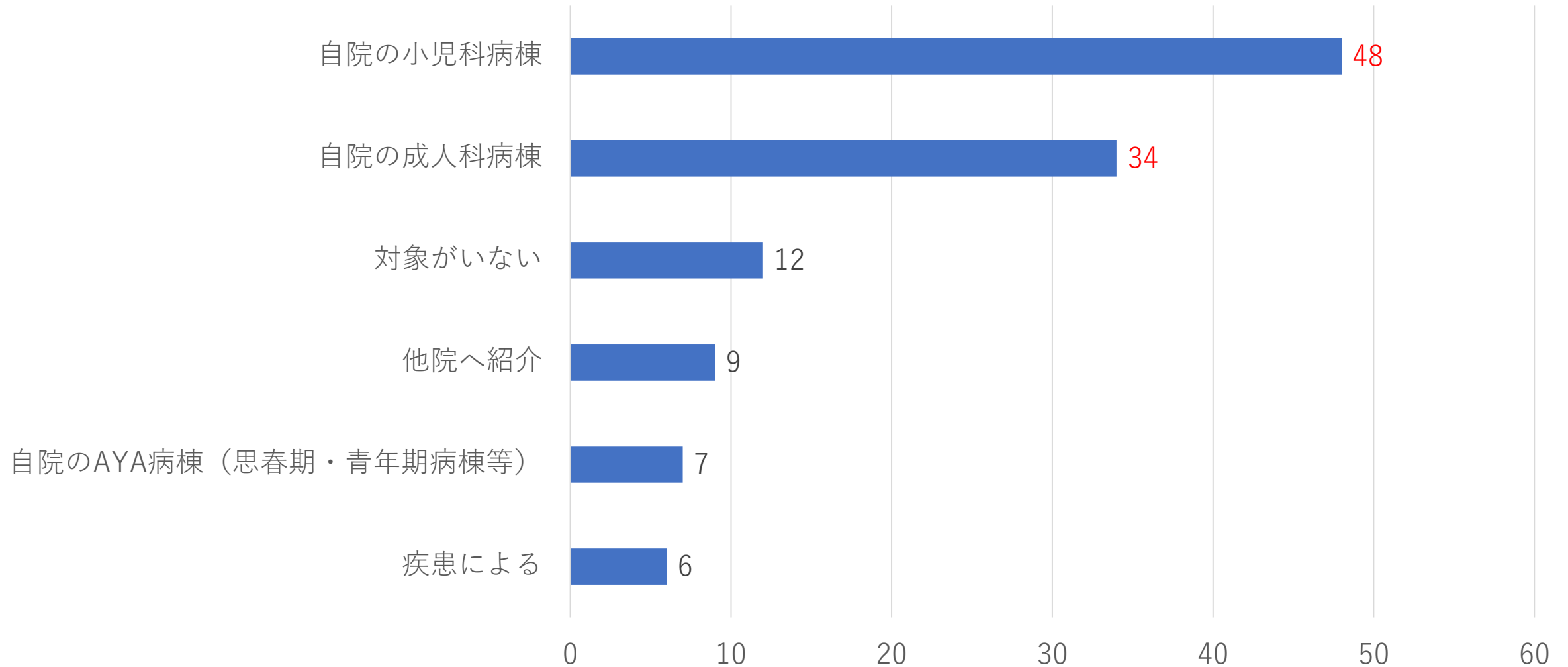
- 成人診療科との顔の見える連携システム（7 4）
- 専門診療をしている医師がどこにいるか分かるシステム（6 4）
- 転科・併診前後の事前・事後カンファレンス（3 1）
- 患者の詳しい情報を入れられる情報共有シート等のツール（3 2）
- 成人診療科との合同勉強会（2 2）
- 診療報酬などの法整備（1 9）

### その他

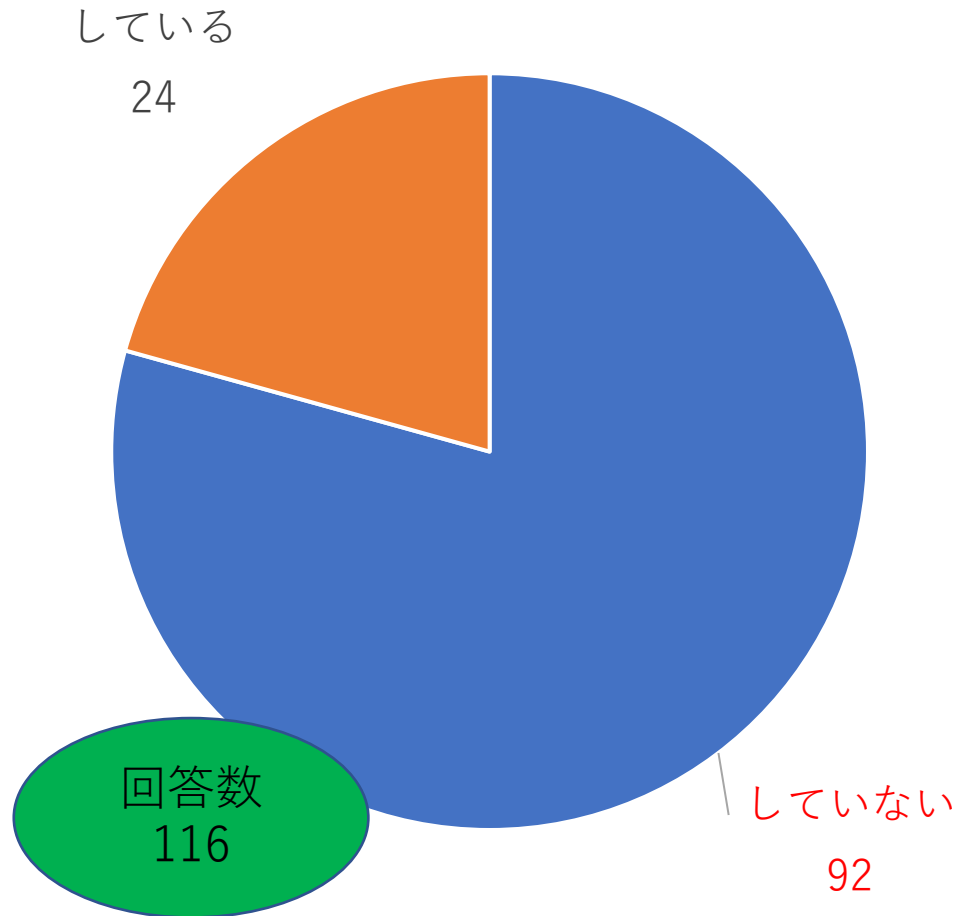
- もう子供ではない、という本人・親の自覚と成長を促すための取り組み
- 小児脳神経外科疾患については、一般脳神経外科の先生は結構嫌がる。
- 酵素補充を在宅医療で引き受けていただくための制度整備
- 成人先天性心疾患を専門に診療する専従医の養成
- 成人診療科での移行期医療についての理解
- 小児診療科が主体となって診なければいけない疾患が多いが、成人期の全般的なケアのためには総合的に診てくれる
- かかりつけ医が必要。
- 併診は患者の治療に対する主導権が曖昧となるため行うべきでない。

など

# 入院先はどこが多いですか？ 回答数：116



成人期特有の疾患に対して  
何か対策をされていますか？

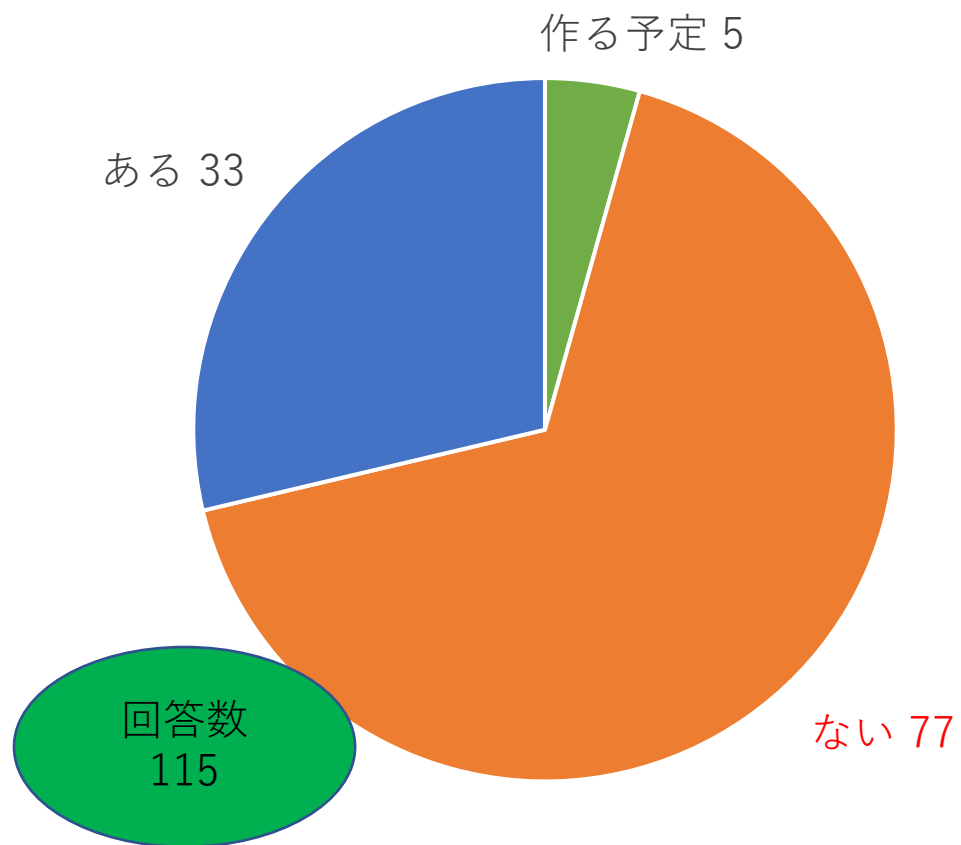


成人期特有の疾患に対してどのような対  
策をしていますか？ 回答数：21

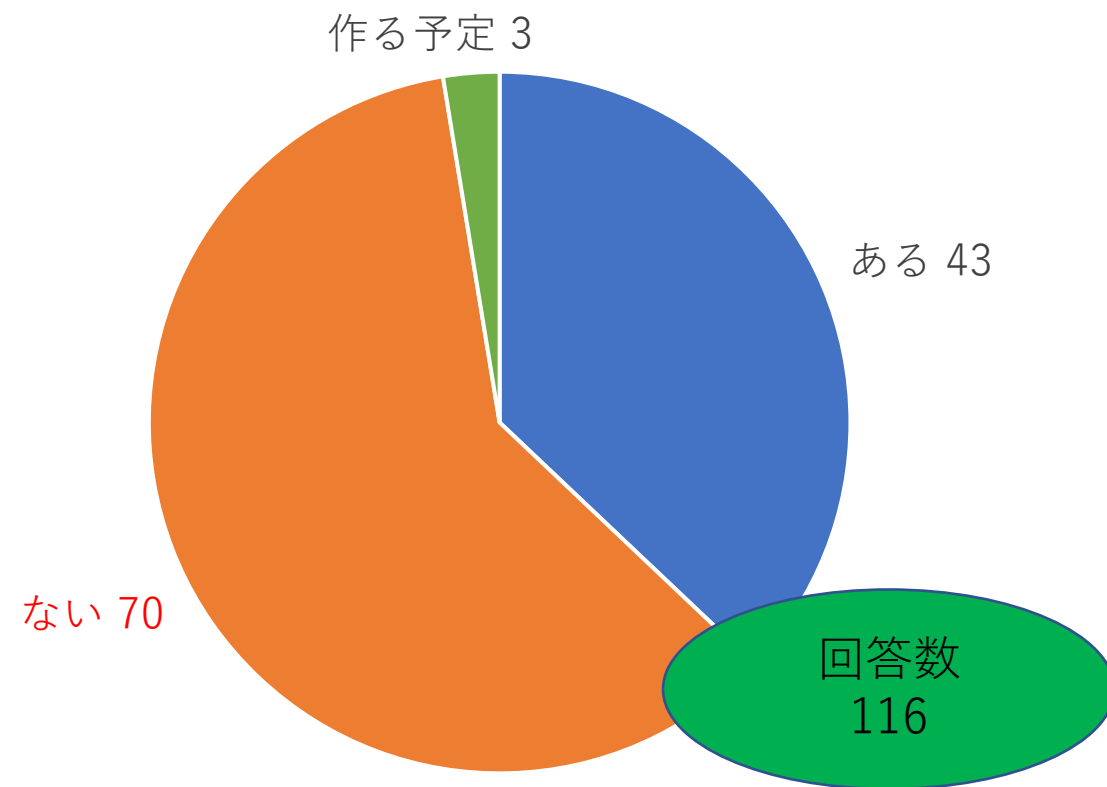
- 成人診療科との併診やコンサルト
- 健診を進める
- 移行を勧めている
- 40歳以上の場合は、成人病等のスクリーニングを行うよう努力している。
- ダウン症の認知障害について、ダウン症協会と一緒にアンケートをとり、また成人神経内科医へ知ってもらうための話し合いを続けている

など

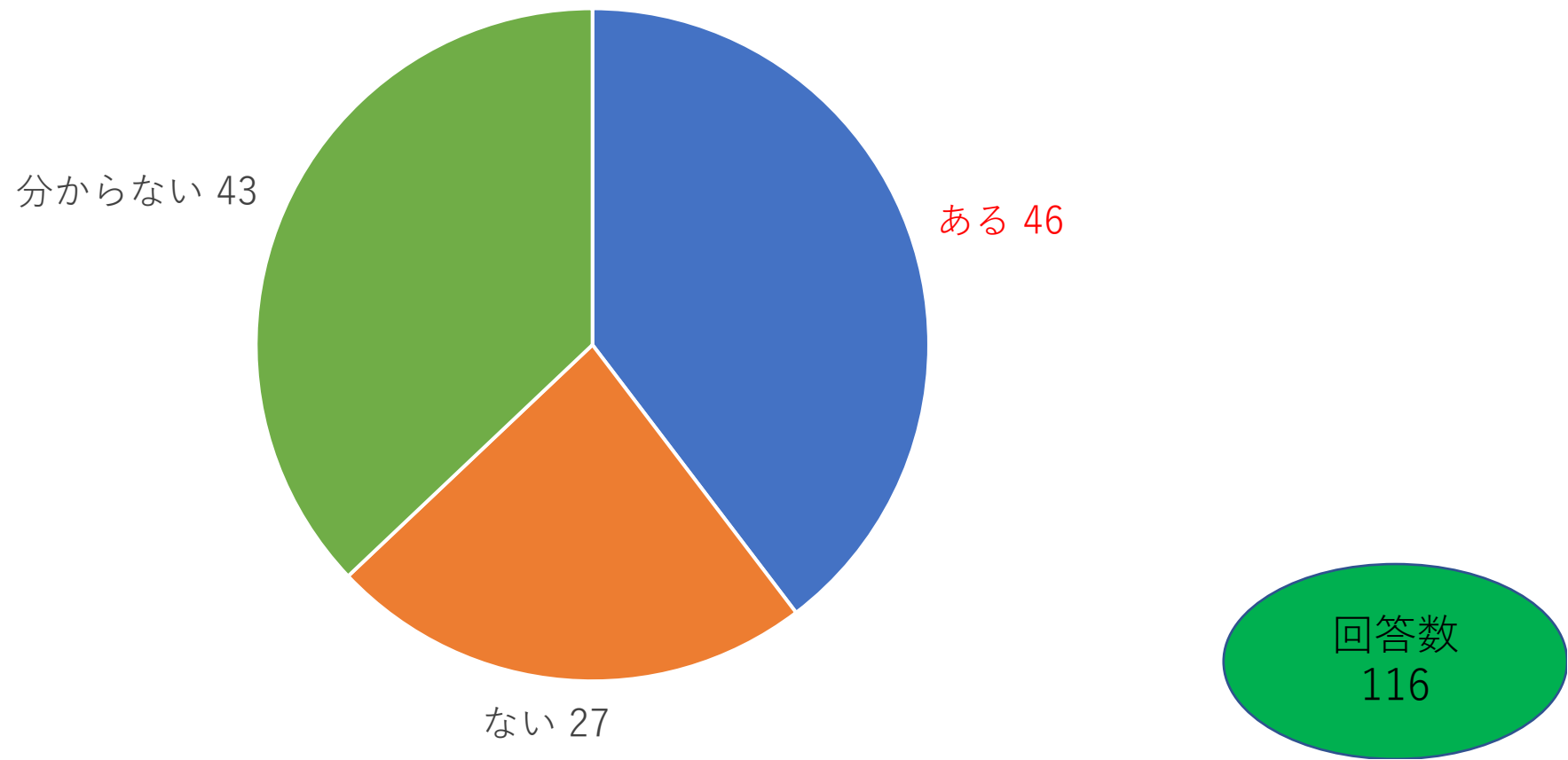
自立や社会生活について総合的に評価できる仕組みや体制



就学・就労についての相談・支援窓口はありますか。



## TRAQなどのアセスメントツールに興味はありますか？



- どのような患者が診療のハードルをあげていますか？
- 移行期の障害児を受け入れる条件はどのようなものがあるのでしょうか？
- 小児科は患者さんに対し、丁寧に対応しすぎていますか？
- 移行加算を厚労省に要望してほしい
- 移行期の患者の診療について合同検討会・移行前カンファレンスの機会を作ることに協力してほしい
- 移行期医療のスムーズな連携を構築していくために、成人診療科内に相談窓口を設けてもらい、移行期医療の対象患者について定期的な意見交換をしていくなど、成人診療科からも積極的に歩み寄っていただきたい。
- 各学会でもトランジションの必要性を訴えて欲しい
- 思春期、知的障害患者への対応とうまくしてほしい。
- 疾患に対する先入観や診療経験がないだけで、移行を断られることが多いです。
- 聞きなれない病名というだけで、診療をためらわないでほしい。 など



## 移行期医療支援センターへの意見・要望 回答数：41

- 移行支援が小児医療資源を守るための手段になってはいけないと思います。小児科医は自らの成長のため成人期以降も関わるべきであり、将来のよりよい診療のために成人科との発展的なシステムを構築してほしいです。
- 各施設での取り組みを共有してほしい
- 患者、医師、コメディカルの負担(心理的、時間的) ができるだけ少ない形での移行のシステムができるといいなあとと思います。
- 成人診療科へつなぐコーディネーター役になっていただけないでしょうか、つまり紹介先と一緒に探していただいたり・・・
- 顔の見えるシステムの構築
- 酵素療法について、在宅医に依頼することが困難な状況が続いており、移行期の問題ではないかもしれませんが、点滴のため小児科を通っている状況をなんとかしてもらいたい。
- 重症心身障害者受入れ可能施設のリストアップとリアルタイムの受け入れ可否公開、各施設の機能の公開（噴門形成術手術、喉頭気管分離など外科手術、整形外科手術などの可否）
- 大阪府には成人の移行困難例が小児病棟に入院した場合に算出できない小児管理料を補助する仕組みを作っていたきたいと思います。

•

など