

小児期発症慢性疾患患者の多くが成人を迎え、小児期医療だけでは完結できず、成人以降も継続した経過観察、検査、治療が必要である。しかし、小児期と成人期では患者の肉体的、精神的な違いに加えて、医療保健システムの違いなどのために、小児期発症慢性疾患を持つ子どもたちが成人期医療へスムーズに移行するのは必ずしも容易ではない。大阪府移行期医療支援センターが2019年に行った調査においても大阪の人口が882万人の中で20歳以上になっても小児科あるいは小児外科で診療を続けている小児期発症慢性疾患患者が2400-7000人もいることがわかった。疾患別には多い順に、重心児、てんかん、ダウン症、先天性心疾患、小児がん経験者、胆道閉鎖症、ネフローゼ症候群、I型糖尿病、染色体異常、自閉症スペクトラム、神経筋疾患であった。また、疾患を問わず知的障がいがあると成人診療科へ転科しにくいことも再確認された。成人後も小児科が診続ける理由は1)小児診療科と成人診療科の間のギャップ違いを埋めることができていない2)患者とその家族の納得がない3)疾患の特異性(高度医療的ケア、希少疾患)4)紹介していない・されていない5)小児科のバックアップがない、が上位の理由であった。

これらが今後、解決していかなければならない課題である。課題解決のために、大阪府移行期医療支援センターではマニュアルを作成し普及することを試みてきた。1年前に主として小児期に行う移行支援のマニュアルVol.1を作成し、すでに公開している。

今回、大阪府移行期医療推進会議と共同で、模擬症例を使用し、小児診療科と成人診療科の連携の実際を扱った疾患別症例集をVol.2として作成した。これは、2022年度に開催した疾患別の移行期研修会での議論も交えた内容になっており、完成したものから適時公開する予定である。この症例集が小児診療科と成人診療科の連携の際に参考となり、移行期の患者が自律・自立し、生涯に亘り適切な医療を受けることが出来、その人らしく生活するお役に立てば幸いである。