

SY3-5

成人内科からみた移行期医療

辻野 元祥

東京都立多摩総合医療センター 内分泌代謝内科

小児医療の急速な進歩に伴い、多くの小児期の難病患者が、生命の危機を乗り越え、成人期を迎えるようになったことで、移行期医療は今日の喫緊の課題として認識されている。小児期難病の患者が成人期以降となるまで、小児科で診療を継続していくことは患者側および医療者側の双方に困難がある。患者側からは、小児科救急の受診や小児科病棟への入院に、次第に心理的抵抗が生じうる。医療者側も、成人期特有の病態を含めて、小児科医師が診療継続していくにはリソースが限られてくる。従って早い段階から移行を積極的に検討していく必要がある。一方で、移行は年齢によって画一的に行うものではなく、個々の症例の事情に応じて、慎重に進めることが望まれる。患者自身の意思がまずは最優先であり、加えて自立支援が進んでいること、精神的、社会的な問題が解決していることも、円滑な移行には不可欠な要素である。上記の解決に困難がある場合は移行を急ぐべきではない。

小児総合医療センター（小児総合）と当院は同一建物内で、2010年3月に開院した医療機関同士であり、それぞれの密な連携による、受胎・出生～思春期・成人～中年期～老年期までの”シームレスに継続した医療の提供”すなわち「移行期医療」は当初からのコンセプトでもあった。しかしながら実際には、移行は全診療科で等しく進んできたわけではなく、成人側では、内分泌代謝内科、循環器内科、リウマチ膠原病科、腎臓内科、血液内科で、症例を選びつつ、ひとりひとり進めてきたのが実状である。

本シンポジウムでは、小児側と成人側の内分泌代謝分野で移行期医療に取り組んできた経緯について、成人側の立場から述べる。演者の外来では、他院もふくめ小児科から移行した患者が40例におよび、疾患別に多い順から、Turner症候群6例、Down症候群5例、1型糖尿病5例、下垂体機能低下症4例、その他は様々な先天異常、原因の同定されていない精神発達遅滞の患者も含まれる。

2017年4月からは小児総合内分泌代謝科部長と当科は部長を含む医師3名、計4名で、移行準備カンファレンスを月1回開催している。個々の症例について、小児側から心理面での注意点や救急外来での対応について詳細な情報提供があり、困難が予想される症例についても、解決策を協議している。実際の移行症例について、円滑例、困難例を提示し、現状と課題について述べる。