

研究 (原著)

九州・山口地区におけるアレルギー疾患の
トランジションの現状と小児科と小児科以外の
トランジションへの支援における認識の差異大坪美由紀¹⁾, 高橋浩一郎²⁾, 在津 正文³⁾
川口 淳⁴⁾, 鈴木智恵子¹⁾

〔論文要旨〕

本調査はアレルギー疾患のトランジションの実態と小児科・小児科以外の支援ニーズを明らかにすることを目的とし, 2021 年 12 月~2022 年 9 月に九州・山口地区でアレルギー診療に従事している専門職・研修会参加者を対象に質問紙調査を実施した。医療従事者 145 名から回答を得て, 130 名を分析対象とした。

トランジションの経験有りが 64 名 (49.2%), トランジションの困難感有りが 44 名 (68.0%) であった。トランジションの経験者 9 割が思春期の患児, 約 8 割が家族に対して支援していた。「適切な医療機関への紹介」に関しては, 小児科は 98.4% が必要と回答したが, 小児科以外は 85.5% しか必要と回答しなかった ($p=0.01$)。「十分なデータの提供」に関しては小児科の 98.4% が必要と回答した一方, 小児科以外は 87.6% しか必要と回答しなかった ($p<0.001$)。支援対象者として, 「治療の継続について」は小児科は 81.4% しか患児と家族の両方に必要と回答しなかったが, 小児科以外は 95.0% が患児と家族の両方に必要と回答した ($p=0.02$)。「十分なデータの提供」では, 小児科の 73.3% しか患児と家族の両方に必要と回答しなかったが, 小児科以外は 94.7% が患児と家族に必要と回答した ($p<0.001$)。治療が継続できるよう, 発達段階に応じた教育支援や医療体制の整備が求められる。

Key words : トランジション, アレルギー疾患, 移行期支援, 質問紙調査

I. 目 的

慢性疾患を持つ患者が子どもから成人へ移行する際, ささまざまな要因により健康状態の悪化があることが報告されている¹⁾。近年, 小児期発症疾患の継続診療においては小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療への移行期プログラムが求められている²⁾。平成 26 (2014) 年に日本小児科学会より「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言 (以下, 移行期医療の提言)」³⁾が発表され, 移行期医療の重要性が認識される契機となった。平成 27 (2015) 年からの 3 年間は「小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モ

デル事業」⁴⁾として, 移行支援のためのツール開発, 移行先医療機関における研修の実施, 調査・検証の取り組みが実施されている。その成果を小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会合同委員会にて, 「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド」にまとめ, 移行期医療支援体制の構築に向けた対応が示された。そのガイドにおいて対策の一つとして, 都道府県に対して移行期医療支援センターの設置を促しているが, 2023 年 3 月時点で埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県, 静岡県, 長野県, 大阪府の 7 か所のみ⁵⁾に設置されており, 現状では北海道, 宮城県, 兵庫県が増

Current Status of Transitions in Allergic Diseases in the Kyushu-Yamaguchi Area and Differences in Perceptions of Support for Pediatric and Non-pediatric Transitions
Miyuki Otsubo, Koichiro Takahashi, Masafumi Zaito, Atsushi Kawaguchi, Chieko Suzuki

[JCH-24-033]
受付 24. 9.17
採用 25. 2.25

- 1) 佐賀大学医学部看護学科 (研究職)
- 2) 佐賀大学医学部附属病院 (医師 (呼吸器内科))
- 3) 国立病院機構嬉野医療センター (医師 (小児科))
- 4) 佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター (研究職)

加しているが、都道府県に1つ設置するという目標に達していない。また、令和3(2021)年の成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針にて「小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行期医療の支援の推進」⁶⁾が明記され、個々の疾病の状態や体格の変化等に合わせた移行期医療支援が求められている。

先行研究では、移行期支援の課題として成人期の移行に向けた患者教育のあり方、成人診療科医の小児慢性疾患に対する知識・経験の蓄積、小児科医と成人診療科医との連携のあり方、発達障害を有する患者への対応、患者・家族を支援する民間サポート体制³⁾、小児期と成人期における社会的支援制度や医療体制⁷⁾の違い等があげられている。このような成果を受け、2014年の移行期医療の提言が見直され、2023年に新たな提言が発表された。提言ではトランジションが定義され、移行期医療だけでなく自律・自立支援、転院を含む転科支援・併診等による診療体制の整備を含む支援の重要性が述べられている⁴⁾。海外において、2020年にEAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) が、喘息やその他のアレルギー疾患を患う11歳~25歳の患者の移行において医療従事者を支援することを目的に、「アレルギーと喘息のある思春期および若年成人の効果的な移行に関するガイドライン」を作成し、推奨事項が提示されている⁸⁾。しかし、半数が小児科と成人科のサービス間の地域ガイドラインや明確な移行プロセスがないため、小児科と成人の医師が協力して医療の継続性を維持するシステム整備の必要性が報告され、医療者間が共同で診療するシステム構築および医療の専門家間の情報共有が求められる⁹⁾。

アレルギー疾患ではトランジションへの明確な支援内容、移行する側の小児科とその他に所属する医療者の考えの違いに焦点を当てた研究は少ない状況である。また、移行期医療支援センターが設置されていない地域のトランジションへの研究は見当たらない。平成26(2014)年4月に九州大学病院でトランジショナルケア外来として専門外来が開設されていたが、九州・山口地区のトランジションへの支援の現状が明らかになっていない。

そこで、九州・山口地区の小児診療に携わる医療従事者(以下、小児科)とそれ以外(以下、小児科以外)のトランジションへの支援の認識の違いを明らかにす

ることで、医療者間の情報共有や具体的な連携体制構築の一助になると考え、本研究ではアレルギー疾患のトランジションへの支援の実態と小児科と小児科以外のトランジション支援に関する認識の違いを明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 研究対象者およびリクルート方法

研究対象者は九州・山口地区でアレルギー疾患を有する患児(患者)に関わっている医療従事者(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等)および令和3(2021)年12月に開催したトランジションへの支援に関する研修会に参加された専門職とした。リクルート方法は、令和3(2021)年12月の研修会の参加者へメールや口頭で依頼した。また、九州・山口地区で令和4年4月に日本アレルギー学会専門医・認定医に登録されている345人(宛先不明を除外した340人)に対して、依頼文書を郵送し、さらに佐賀県内の小児科医に登録しているメーリングリストで依頼した。調査期間は令和3年12月~令和4年9月である。

2. 調査方法

調査はWebを用いた自記式無記名質問紙法を実施した。調査票は、WebのURLおよびQRコードからアクセスできるように設定した。対象者を増やす目的で、九州・山口地区の研修会参加者、アレルギー学会登録者および小児科医に依頼したため、同一者からの回答が重複しないように配慮した。具体的にはアンケート項目内に同様なアンケートへの回答の有無を尋ねたが、重複者はいなかった。

3. 調査内容

調査項目は研究対象者の属性(年齢、勤務年数、都道府県、職種、勤務先の医療機関、所属)、トランジション支援の現状(経験した疾患・時期、所属、困難感の有無、困難な理由)、トランジション支援の実態(多くの時間を要した支援の有無)、トランジション支援の必要性の有無・支援の対象者(患児と家族どちらかに必要、患児と家族両方に必要)、自由記載等とした。

4. 分析方法

対象者やトランジションへの支援の現状を把握する

ために、記述統計量を算出した。小児科と小児科以外でトランジションへの支援に多くの時間を要した支援内容を比較するために χ^2 検定、支援の必要性および求められる支援対象者の検定には Fisher の正確確率検定を用いた。統計処理には JMP Pro version 16.0 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。

5. 用語の定義

トランジションへの支援：小児期発症の慢性疾患を持つ患者が小児を対象としたヘルスケアから成人を対象とするヘルスケアへ切れ目なく移る計画的、継続的、包括的な患者中心のプロセス³⁾に関する支援。

アレルギー疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・結膜炎、食物アレルギー。

6. 倫理的配慮

研究対象者に説明文書にて研究目的や方法、自由意思による参加であること、匿名性の確保等を説明した。Web 調査においては SSL 対応による暗号化にて回答を行い、回答者個人が特定されないよう配慮し、Web への回答をもって同意確認とした。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した (R3-15)。

III. 結 果

1. 研究対象者の概要

九州・山口 9 県の 404 人に依頼し 145 人から回答を得て (回収率 35.9%)、アレルギー疾患を有する患児 (患者) に関わっている医療従事者 130 人を分析対象とした。平均年齢は 45.7 (±11.4) 歳、経験年数は 21 年以上 42 人 (32.3%)、11~20 年 36 人 (27.2%)、6~10 年 20 人 (15.4%) の順に多かった。職種は、医師 89 人 (68.5%)、看護師 24 人 (18.5%)、小児アレルギーエデュケーター 9 人 (6.9%) 等であった。勤務地は佐賀県 48 人 (36.9%)、福岡県 31 人 (23.8%)、山口県 14 人 (10.8%) の順に多かった。勤務機関は総合病院・地域支援病院 72 人 (55.4%)、個人病院・クリニック 28 人 (21.5%)、大学病院 25 人 (19.2%) の順に多く、44 人 (33.8%) がアレルギー拠点病院に勤務していた。所属は小児科 61 人 (46.9%)、呼吸器内科 30 人 (23.1%)、アレルギー科 18 人 (13.8%) で約 8 割を占めていた (表 1)。

表 1 研究対象者の背景

		n = 130	
		n	%
勤務経験年数	0 ~ 3 年	17	13.1
	4 ~ 5 年	11	8.4
	6 ~ 10 年	20	15.4
	11 ~ 20 年	36	27.7
	21 年以上	42	32.3
	不明	4	3.1
都道府県	佐賀県	48	36.9
	福岡県	31	23.8
	山口県	14	10.8
	大分県	10	7.7
	鹿児島県	8	6.2
	熊本県	7	5.4
	沖縄県	5	3.8
	宮崎県	3	2.3
	長崎県	4	3.1
職種	医師	89	68.5
	看護師	24	18.5
	アレルギーエデュケーター	9	6.9
	管理栄養士	3	2.3
	薬剤師	3	2.3
	保健師	2	1.5
勤務機関	総合病院・地域支援病院	72	55.4
	個人病院・クリニック	28	21.5
	大学病院	25	19.2
	薬局	3	2.3
	公的機関	1	0.8
	国立病院機構	1	0.8
所属(診療科)	小児科	61	46.9
	呼吸器内科	30	23.1
	アレルギー科	18	13.8
	耳鼻咽喉科	8	6.2
	薬剤部(薬局)	4	3.1
	栄養管理室	2	1.5
	公衆衛生領域	2	1.5
	内科	1	0.8
	眼科	1	0.8
	整形外科	1	0.8
	皮膚科	1	0.8
臨床研究センター	1	0.8	

2. トランジションへの支援の現状

トランジションへの支援の経験有りが 64 人 (49.2%) であり、職種内訳は医師 56 人 (87.5%)、アレルギーエデュケーター 4 人 (6.2%)、看護師 3 人 (4.7%)、保健師 1 人 (1.6%) であった。トランジションへの支援を経験した方の所属先は、移行支援をした小児科 26 人 (40.6%)、移行を引き受けた所属先は呼吸器内科 20 人 (31.3%)、アレルギー科 13 人 (20.3%) 等であった。経験した疾患は気管支喘息 51 人 (79.7%)、食物アレルギー 12 人 (18.8%)、アトピー性皮膚炎 8 人 (12.5%)、アレルギー性鼻炎 5 人 (7.8%) であった。トランジションへの支援の実施経験の時期は、高

表2 トランジションの現状

		n=64		
		n (%)	小児科 (n=26)	小児科以外 (n=38)
			n (%)	n (%)
経験した疾患(複数回答)	気管支喘息	51 (79.7)	18 (35.3)	33 (64.7)
	食物アレルギー	12 (18.8)	10 (83.3)	2 (16.7)
	アトピー性皮膚炎	8 (12.5)	5 (62.5)	3 (37.5)
	アレルギー性鼻炎	5 (7.8)	3 (60.0)	2 (40.0)
トランジション時期	小学校卒業時	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (100.0)
	中学校卒業時	17 (26.6)	8 (47.1)	9 (52.9)
	高等学校在学時	33 (51.6)	15 (45.6)	18 (54.4)
	本人が希望した時	13 (20.3)	4 (31.0)	9 (69.0)
困難感	あり	44 (68.0)	21 (48.0)	23 (52.0)
	なし	20 (32.0)	6 (30.0)	14 (70.0)
困難な理由(複数回答)	小児期からの経過が把握しにくい	17 (38.6)	4 (23.5)	13 (76.5)
	学業や部活が優先されるため、調整が難しい	16 (36.4)	7 (43.7)	9 (56.3)
	モチベーションの維持が難しい	11 (25.0)	8 (72.7)	3 (27.3)
	以前の主治医との関係性が強く、患者との関係を築きにくい	11 (25.0)	2 (18.2)	9 (81.8)
	疾患の理解の難しさがある	8 (18.2)	5 (62.5)	3 (37.5)
	以前の主治医との関係性が強く、家族との関係を築きにくい	6 (13.6)	1 (16.7)	5 (83.3)
	関係機関の理解と連携の問題	4 (9.1)	3 (75.0)	1 (25.0)
	引き受けた際に悪化しないか心配	3 (6.8)	0 (0.0)	3 (100.0)
	小児科医と内科医の温度差	3 (6.8)	0 (0.0)	3 (100.0)
	紹介すべき成人診療科が明確でない	3 (6.8)	3 (100.0)	0 (0.0)
	ヤングケアラーや発達障害	2 (4.5)	2 (100.0)	0 (0.0)

※トランジション経験者のみ回答 (n=64)

小児科以外: 呼吸器内科, アレルギー科, 耳鼻咽喉科, その他

等学校在学時 33 人 (51.6%), 中学校卒業時 17 人 (26.6%), 本人が希望した時 13 人 (20.3%), 小学校卒業時 1 人 (1.6%) の順であった。

トランジション支援への困難感有りが 44 人 (68.0%) であり, 困難な理由としては「小児期からの経過が把握しにくい」が挙げられた (表 2)。

3. 小児科と小児科以外における患児および家族への支援の実態

トランジションへの支援の経験者 64 人中 59 人 (92.2%) が思春期の患児への対応に時間を要しており, 家族に対しても 51 人 (79.7%) が特別な対応を必要としていた。多くの時間を要した支援内容では, 「薬や来院に関するアドヒアランス」 42 人 (65.6%), 「診療では患児 (患者) に話を聞く」 41 人 (64.1%), 「診療時間帯」 35 人 (54.7%) の順に多く, 小児科と小児科以外に分類したが有意な差はなかった (表 3)。

4. 小児科と小児科以外におけるトランジションへの支援の必要性と支援の対象者

トランジションへの支援について, 小児科 61 人と

小児科以外 69 人で比較検討した (表 4)。「①適切な医療機関への紹介」では, 小児科 60 人 (98.4%) が必要と回答し, 小児科以外 10 人 (14.5%) が不要と回答した (p=0.01)。「③治療の継続について」の支援は小児科 59 人 (96.7%) が必要と回答し, 小児科以外 9 人 (13.0%) が不要と回答した (p=0.04)。「④セカンドオピニオンの受け入れ」の支援は, 小児科 51 人 (83.6%) が必要と回答し, 小児科以外 22 人 (31.9%) が不要と回答した (p=0.03)。「⑥十分なデータの提供」の支援は, 小児科 60 人 (98.4%) が必要と回答し, 小児科以外 12 人 (17.4%) が不要と回答した (p<0.001)。その他の項目に関しては, 小児科と小児科以外では有意な差が示されなかった。

支援の対象者としては, 「②小児科や内科での対応や治療のゴールの違いを話す」支援では小児科以外 52 人 (94.5%) が患児と家族に必要と回答し, 小児科 10 人 (18.2%) は患児・家族どちらかで良いと回答した (p=0.04)。「③治療の継続について」は小児科以外 57 人 (95.0%) が患児と家族に必要と回答し, 小児科 11 人 (18.6%) は患児・家族どちらかで良いと回答した (p=0.02)。「⑥十分なデータの提供」では, 小児科以

表 3 トランジション経験者における小児科・小児科以外で多くの時間を要した支援

実施内容	実施	n = 64				χ ²	p
		n (%)	小児科	小児科以外			
			(n = 26)	(n = 38)			
			n (%)	n (%)			
薬や来院に関するアドヒアランス	有り	42 (65.6)	16 (61.5)	26 (68.4)	0.32	0.57	
	無し	22 (34.4)	10 (38.5)	12 (31.6)			
診療では患児 (患者) に話を聞く	有り	41 (64.1)	19 (73.1)	22 (57.9)	1.55	0.21	
	無し	23 (35.9)	7 (26.9)	16 (42.1)			
診療時間帯	有り	35 (54.7)	14 (53.8)	21 (55.3)	0.01	0.91	
	無し	29 (45.3)	12 (46.2)	17 (44.7)			
理解しやすい内容を説明する	有り	34 (53.1)	11 (42.3)	23 (60.5)	2.06	0.15	
	無し	30 (46.9)	15 (57.7)	15 (39.5)			
羞恥心やプライバシーについて	有り	31 (48.4)	12 (46.2)	19 (50.0)	0.09	0.76	
	無し	33 (51.6)	14 (53.8)	19 (50.0)			
治療継続について説明する	有り	31 (48.4)	13 (50.0)	18 (47.4)	0.04	0.83	
	無し	33 (51.6)	13 (50.0)	20 (52.6)			
治療内容と必要性を伝える	有り	26 (40.6)	10 (38.5)	16 (42.1)	0.08	0.77	
	無し	38 (59.4)	16 (61.5)	22 (57.9)			
生活全般	有り	24 (37.5)	12 (46.2)	12 (31.6)	1.40	0.24	
	無し	40 (62.5)	14 (53.8)	26 (68.4)			

χ² 検定

表 4 小児科および小児科以外の医療従事者が考える支援の必要性の違い

支援内容	必要性の有無	n = 130				p
		n (%)	小児科	小児科以外		
			(n = 61)	(n = 69)		
			n (%)	n (%)		
①適切な医療機関への紹介	必要	119 (91.5)	60 (98.4)	59 (85.5)	0.01*	
	不要	11 (8.5)	1 (1.6)	10 (14.5)		
②小児科と内科での対応や治療のゴールの違いを話す	必要	110 (84.6)	55 (90.2)	55 (79.7)	0.08	
	不要	20 (15.4)	6 (9.8)	14 (20.3)		
③治療の継続について	必要	119 (91.5)	59 (96.7)	60 (87.0)	0.04*	
	不要	11 (8.5)	2 (3.3)	9 (13.0)		
④セカンドオピニオンの受け入れ	必要	98 (75.4)	51 (83.6)	47 (68.1)	0.03*	
	不要	32 (24.6)	10 (16.4)	22 (31.9)		
⑤患児に十分な選択肢を与える	必要	118 (90.8)	58 (95.1)	60 (87.0)	0.09	
	不要	12 (9.2)	3 (4.9)	9 (13.0)		
⑥十分なデータの提供	必要	117 (90.0)	60 (98.4)	57 (82.6)	0.00**	
	不要	13 (10.0)	1 (1.6)	12 (17.4)		
⑦移行によるコンプライアンスの低下に対する支援	必要	115 (88.5)	56 (91.8)	59 (85.5)	0.19	
	不要	15 (11.5)	5 (8.2)	10 (14.5)		

Fisher の正確検定, *p < .05, **p < .01

外 54 人 (94.7%) が患児と家族に必要と回答し, 小児科 16 人 (26.7%) は患児・家族どちらかで良いと回答した (p < 0.001) (表 5)。

5. トランジションへの支援の開始希望の時期と支援者側の意見

トランジションへの支援の開始希望の時期は, 高等

学校卒業時 28 人 (43.8%), 中学校卒業時 16 人 (25.0%), 本人の希望時 13 人 (20.3%), 不明 5 人 (7.8%), 小学校卒業時 2 人 (3.1%) の順に多かった。自由記載での小児科医からの意見としては, “中学卒業時に向けて, その数年前から教育を含めて移行を前提に小児科が治療すべき” 等があった。また, アレルギー科および呼吸器内科医は, 移行する側・移行される側双方

表5 小児科および小児科以外の医療従事者が考える必要な支援の対象者

n = 130

支援内容	支援対象	n (%)	小児科	小児科以外	p
			n (%)	n (%)	
①適切な医療機関への紹介	患児と家族両方	102 (85.7)	49 (81.7)	53 (89.8)	0.15
	患児と家族いずれか	17 (14.3)	11 (18.3)	6 (10.2)	
②小児科と内科での対応や治療のゴールの違いを話す	患児と家族両方	97 (88.2)	45 (81.8)	52 (94.5)	0.04*
	患児と家族いずれか	13 (11.8)	10 (18.2)	3 (5.5)	
③治療の継続について	患児と家族両方	105 (88.2)	48 (81.4)	57 (95.0)	0.02*
	患児と家族いずれか	14 (11.8)	11 (18.6)	3 (5.0)	
④セカンドオピニオンの受け入れ	患児と家族両方	76 (77.6)	38 (74.5)	38 (80.9)	0.30
	患児と家族いずれか	22 (22.4)	13 (25.5)	9 (19.1)	
⑤患児に十分な選択肢を与える	患児と家族両方	92 (78.0)	44 (75.9)	48 (80.0)	0.37
	患児と家族いずれか	26 (22.0)	14 (24.1)	12 (20.0)	
⑥十分なデータの提供	患児と家族両方	98 (83.8)	44 (73.3)	54 (94.7)	0.00**
	患児と家族いずれか	19 (16.2)	16 (26.7)	3 (5.3)	
⑦移行によるコンプライアンスの低下に対する支援	患児と家族両方	98 (85.2)	45 (80.4)	53 (89.8)	0.12
	患児と家族いずれか	17 (14.8)	11 (19.6)	6 (10.2)	

Fisher の正確検定, * $p < .05$, ** $p < .01$

の連携が重要、思春期アレルギー専門医が必要との回答があった。

IV. 考 察

1. トランジションへの支援の現状

本研究ではトランジションへの支援を経験した所属先の内訳は小児科、呼吸器内科、アレルギー科の順に多く、約8割は気管支喘息のトランジションへの支援経験があり、アレルギー疾患のトランジションへの支援では小児科と呼吸器内科が移行に携わる機会が多いことが明らかになった。気管支喘息は、千葉県においても慢性呼吸器疾患の約6割以上が成人診療科へ移行できており、移行しやすい疾患である¹⁰⁾。しかし、先行研究では思春期の気管支喘息の診療に関わっている医療従事者の約8割が対応での難しさを感じている状況であり¹¹⁾、本研究と同様にトランジションの困難感を感じている。困難感の理由として、「小児期からの経過が把握できない」と約4割が回答し、移行する際に情報共有ができていない現状が明らかになった。さらに、先行研究¹¹⁾と同様「モチベーションの維持が難しい」、「疾患の理解の難しさ」、「学業や部活が優先されるため、調整が難しい」ことがあげられ、慢性疾患の治療継続への対応や診療への課題があった。また、小児がん¹²⁾や気管支喘息¹¹⁾の移行期において、小児科主治医との特別な繋がりや信頼感の強さを感じており、本研究でも「以前の主治医との関係性が強く、患者との関係を築きにくい」と先行研究同様、新たな

主治医との関係構築の困難を感じていた。そのため、小児科と小児科以外が早期から情報共有し、移行を見据えた関わりと支援体制の構築が求められる。

2. 小児科と小児科以外における患児および家族への支援の実態

トランジション支援への支援経験者9割以上が思春期の患児、8割以上が家族に特別な対応を必要としている現状が明らかになった。多くの時間を要した支援内容は所属先別に有意な差は見られず、共に支援の優先度は共通していた。支援内容は「薬や来院に関するアドヒアランス」が最も多かった。吸入ステロイド薬のアドヒアランスが不十分である場合、喘息のコントロールが悪化し、喘鳴発作や入院に繋がる可能性があるため¹³⁾、薬物や来院に関するアドヒアランスを向上する支援が実施されていた。治療を継続する上で弊害になる事項として、就学・就業による治療の中断¹¹⁾があげられており、「診療時間帯」に対し支援することが治療継続のために有効な支援である。「生活全般」に対する特別な対応は3割しか行われていなかったが、生活面に向けた支援は治療継続や喘息症状予防にも影響するため、多職種で連携し、患児の生活に即した支援が求められる。

3. 小児科と小児科以外におけるトランジションに関する支援の必要性と支援の対象者

トランジションに必要な支援では、「適切な医療機

関への紹介」について小児科が必要と考えている割合が高い現状が明らかになった。特に知的・発達の問題を合併している場合は、どの疾患についても移行しにくい現状¹⁰であるため、移行しやすいような医療機関の紹介ネットワーク構築が必要である。また、小児科の主治医が患児の状態に応じた移行先を把握していない場合には、小児科以外より小児科が「セカンドオピニオンの受け入れ」の支援の必要性を感じている割合が高いと考える。気管支喘息患者は受診に対して、予防的な受診の必要性を感じておらず、受診に対する負担感や経済的な問題があるとの報告¹⁴があり、治療が継続しにくい状況がある。そのため、治療を継続できるような早期からの教育支援が必要であり、小児科が「十分なデータの提供」をし、連携を図ることが重要である。さらに、先行研究では気管支喘息患者のトランジション支援へのニーズは個人差があり、アレルギー専門医、心理学、呼吸器内科医、看護師の専門職が情報共有し支援することの必要性が述べられている。また、地域によって治療の障壁は異なる可能性があるため、地域の成人医療が継続できるように、個別へのアプローチが求められるとの報告がある¹⁵。本研究においても、地域差は生じている可能性があるため、多職種専門性を活かしたより個別性に応じた支援が求められる。

小児科と小児科以外において、「治療の継続について」や「小児科や内科での対応や治療のゴールの違いを話す」ことに関しては、患児と家族に必要と 8 割以上が回答したが、小児科の方が、2 割程度の回答者が「患者と家族のどちらかで良い」と回答した。開業小児科医師の先行研究¹¹で、喘息の治療を小児科で継続する弊害が無い理由として、患児が小児科の通院を嫌がらなければ小児科で継続して診ても良い、患児・家族共に良好な関係が築けている等があり、小児科医は患児の意思より家族の意向を考慮している可能性がある。また、「十分なデータの提供」支援については、不安を感じている保護者が多い現状があり¹⁴、保護者等支援¹⁶の重要性が報告されていることから、家族へ主として伝えている部分もあると考える。そのため、患児に説明しないことによる患児のヘルスリテラシー育成への弊害についても考え、患児と家族へ説明する必要がある。海外の先行研究では、中学生の喘息薬のアドヒアランスには家族の支援が影響していることが明らかになっており¹⁷、治療継続には家族の支援を重

要視する可能性がある。その反面、病気のことは母親が聞いている、自分の病気を人に頼る自分がある等、保護者へ依存している状況が報告¹⁸されているため、患児自身がセルフケア行動を獲得できるような支援が必要である。また、移行において患者と親は不安を抱えながらも、保護者は患者より成人型医療への転科にむけて準備を進めている現状が報告されているが、その一方で患者は、成人型医療への転科に対する情報不足から判断できない状態であるため、患児（者）においては年齢に応じた情報提供¹⁹が求められる。先行研究においても小児科・小児外科と小児に携わる診療科で考えの違いがあることが明らかになっているため²⁰、小児科や小児科以外で連携する際は認識の違いを考慮した体制整備が重要である。

トランジションへの希望時期は、高等学校卒業時が 4 割程度と一番多く、てんかん患者の移行期支援状況²¹とトランジション外来に紹介された年齢²²とほぼ同様であった。しかし、高等学校卒業では一人暮らしや就職、進学等、今までのライフスタイルが変動しやすい時期であるため、服薬行動の主体を保護者から子どもへと移行させる 10 歳頃²³から発達段階に応じた教育的な関わりを推進し、高等学校卒業までに準備していくことが必要である。

4. 本研究の限界と課題

本研究では、研究参加者を九州・山口地区の医療従事者に限定した。九州・山口内でも地域差が存在するため、一般化は困難である。結果をさらに一般化するには、研究参加者の居住地域を拡大する必要がある。また、双方向からの支援を検討する上で医療従事者当事者のみでなく、患児自身のニーズ調査を行い、トランジションに必要なニーズを明らかにすることが必要である。

V. 結 論

アレルギー疾患のトランジションへの支援の実態と小児科と小児科以外のトランジション支援に関する認識の違いを明らかにすることを目的に、九州・山口地区でアレルギー診療に従事している専門職を研究対象に Web 質問紙調査を実施した。トランジションの経験有りが 64 人 (49.2%)、トランジションの困難感有りが 44 人 (68.0%) であった。移行する側の小児科と、移行される側の小児科以外で支援の必要性に有意

差があった支援項目は、「適切な医療機関への紹介」、「治療の継続について」、「セカンドオピニオンの受け入れ」、「十分なデータの提供」であった。そのため、診療科間で連携する際は認識の違いを考慮した体制整備や治療が継続できるような発達段階に応じた教育支援が求められる。

謝 辞

本調査にご協力いただきました医療機関の皆様へ心より感謝申し上げます。本研究は科学研究費補助金基盤研究(C)(21K10914)の助成を受け、実施した研究の一部である。また、研究の一部は第69回日本小児保健協会学術集会(2022年)および第73回日本アレルギー学会学術大会(2024年)にて発表した。

筆者の役割

大坪は、筆頭著者として論文の構想・データの収集・分析および解釈を行い、論文を作成した。高橋、在津は研究対象者のリクルートおよび分析の解釈、論文内容に関わる校閲に貢献した。川口は、分析に関する指導や論文内容に関わる校閲に貢献した。鈴木は、データ分析および解釈、論文内容に関わる校閲に貢献した。著者全員が出版原稿の最終承認を行った。

利益相反

本研究における利益相反に関する開示事項はない。

文 献

- 1) Lotstein DS. Transition from pediatric to adult care for youth diagnosed with type 1 diabetes in adolescence. *Pediatrics* 2013; 131(4): e1062-e1070. doi: 10.1542/peds.2012-1450
- 2) Ishizaki Y, Maru M, Higashino H, et al. The transition of adult patients with childhood-onset chronic diseases from pediatric to adult healthcare systems: a survey of the perceptions of Japanese pediatricians and child health nurses. *Biopsychosocial Medicine* 2012; 6(8): 1-4.
- 3) 横谷 進, 落合亮太, 小林信秋, 他. 日本小児科学会移行期の患者に関するワーキンググループ. 小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言. *日本小児科学会雑誌* 2014; 118: 98-106.
- 4) 賀藤 均, 位田 忍, 犬塚 亮, 他. 小児期発症慢性疾患を有する患者の成人移行支援を推進するための提言. *日本小児科学会雑誌* 2023; 127(1): 61-78.
- 5) 厚生労働省. “都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド”. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/000191414.pdf> (参照 2024.06.20)
- 6) 厚生労働省. “成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針”. <https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf> (参照 2024.06.24)
- 7) 尾方克久, 望月葉子, 齊藤利雄. 神経系疾患を対象とする小児一成人移行医療についての展望: 現状と課題. *臨床神経学* 2022; 62(4): 261-266.
- 8) Graham R, Marta V, Rebecca K, et al. EAACI Guidelines on the effective transition of adolescents and young adults with allergy and asthma. *Allergy* 2020; 75(11): 2734-2752.
- 9) Ekaterina K, Marta V, Pasquale C, et al. Current transition management of adolescents and young adults with allergy and asthma: a European survey. *Clin Transl Allergy* 2020; 10(40): 1-15.
- 10) 日野もえ子, 横手幸太郎, 竹内公一, 他. 千葉県における移行期医療提供体制の実態調査. *小児保健研究* 2021; 80(3): 412-420.
- 11) 宮島 環, 椿 俊和, 笹本明義. 思春期喘息治療と成人医療への移行に関する一考察 開業小児科医師及び看護師の意識調査. *日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌* 2012; 10(3): 283-292.
- 12) 石田雅美, 服部淳子, 柴 邦代. 小児がん経験者が小児医療から成人医療へ移行する過程における体験. *小児保健研究* 2021; 80(3): 388-395.
- 13) Williams LK, Peterson EL, Wells K, et al. Quantifying the proportion of severe asthma exacerbations attributable to inhaled corticosteroid nonadherence. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 128: 1185-1191.
- 14) 細野恵子, 今野美紀, 平野至規. 北海道における気管支喘息児の喘息コントロール状態と保護者による自己管理の実態. *小児保健研究* 2012; 71(4): 508-517.
- 15) Paul D. R, Geshani J, Stuart H, et al. Issues affecting young people with asthma through the transition period to adult care. *Paediatric Respiratory Reviews* 2022; 41: 30-39.
- 16) 山田知子, 石黒彩子, 三浦清世美, 他. 気管支喘息をもつ思春期学童のコンプライアンス~アンケート調査によるコンプライアンス低得点群の特徴. *日本*

看護医療学会雑誌 2005; 7(1): 26-33.

- 17) McQuaid EL, Kopel SJ, Seifer R, et al. Patterns of Asthma Medication Use across the Transition to High School. *J Pediatr Psychol* 2021; 46(5): 578-587. doi: 10.1093/jpepsy/jsab001
- 18) 清水美恵. アレルギー疾患をもつ思春期にある患児のレジリエンスの特徴. *日本小児看護学会誌* 2018; 27: 49-56.
- 19) 櫻井育穂. 思春期・青年期の先天性心疾患患者とその親の成人型医療への移行に関する認識とその相違. *日本小児看護学会誌* 2016; 25(3): 32-38.
- 20) Kikuchi R, Sato I, Hirata Y, et al. Fact-finding survey of doctors at the departments of pediatrics and pediatric surgery on the transition of patients with childhood-onset chronic disease from pediatric to adult healthcare. *PLOS ONE* 2023; 18(8): 1-16.
- 21) 佐々木 匠, 入江 亘, 永富麻美. 東北地方における小児神経科医が捉える小児期発症てんかん患者の移行期支援の現状と課題. *小児保健研究* 2023; 82(5): 441-452.
- 22) 窪田 満. 小児期発症慢性疾患をもつ移行期患者に対する医療. *小児保健研究* 2019; 78(3): 180-185.
- 23) 安本卓也, 堀田法子. 慢性疾患患児の服薬行動に影響する要因の検討. *小児保健研究* 2010; 69(2): 302-310.

[Summary]

A questionnaire survey was conducted from December 2021 to September 2022 among professionals and workshop participants engaged in allergy care in the Kyushu-Yamaguchi area, with the aim of clarifying the actual situation of transitions in allergic diseases and support needs by department. Responses were obtained from 145 health care providers, and 130 people engaged in allergy care were included in the analysis.

Sixty-four respondents (49.2%) had experience with transitions, and 44 (68.0%) had difficulty with transitions. Of those who had experienced transitions, 90% provided support to adolescent patients and approximately 80% provided support to their families. Regarding "referral to appropriate medical institutions", 98.4% of pediatricians responded that it was necessary, but only 85.5% of non-pediatricians responded that it was necessary ($p=0.01$). Regarding "provision of sufficient data", 98.4% of pediatricians responded that it was necessary, while only 87.6% of non-pediatricians responded that it was necessary ($p<0.001$). Regarding "continuation of treatment", only 81.4% of pediatricians responded that it was necessary for both the child and family, while 95.0% of non-pediatricians responded that it was necessary for both the child and family ($p=0.02$). In terms of "providing sufficient data", only 73.3% of pediatricians responded that it was necessary for both the child and the family, but 94.7% of non-pediatricians responded that it was necessary for both the child and the family ($p<0.001$). Educational support and medical systems that are appropriate to the developmental stage are required to enable the continuation of allergy treatment.

Key words: transition, allergic diseases, transitional care, questionnaire survey