

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業）
分担研究報告書

移行期医療支援と他科連携に関する研究

研究分担者 片岡祐子 国立大学法人岡山大学岡山大学病院 耳鼻咽喉科 講師

研究要旨

地方の総合病院である医療機関においては、小児患者のみを対象とするわけではない。特に感覚器系統、運動器系統の診療科では小児、成人ともに診察するため、病院を変える形での移行期支援は通常無縁である。一方で、内科系を対象とする科においては移行が必要であるものの、線引きが曖昧となっている。当院においては小児医療センターの設置により、小児期の他科連携は行われているが、移行期支援が進んでいない。センター化を進めるといったチーム医療体制の強化が望まれる。聴覚、視覚は重要なコミュニケーション手段であるため、視覚聴覚二重障害、聴覚障害に関しては、医療と療育・教育の連携が重要となる。特に聴覚障害に関しては成長の各段階で直面する問題が変化するにもかかわらず、学齢期以降での医療、教育といった介入が行き届いていない傾向がある。成長の各段階におけるニーズを確認し支援を行う必要がある。

A. 研究目的

地方の総合病院である医療機関においては、ほとんどは小児患者のみを対象とするわけではない。特に感覚器系統、運動器系統の診療科では小児、成人ともに診察するため、病院を変える形での移行期支援は通常無縁である。一方で、内科系を対象とする科においては移行が必要であるものの、それは曖昧となっている。円滑な移行のために、現状と問題点を調査し、今後の課題について検討した。

B. 研究方法

当院における移行期医療の支援体制、視覚聴覚二重障害における他科連携、難聴児への移行期医療について調査を行い、現状および問題点を明らかにし、解決方法について検討を行った。

（倫理面への配慮）

個人の特定が不可能な形式で研究を実施した。

C. 研究結果

1. 移行期医療の支援体制と連携体制

① 他科連携

平成 24 年 9 月、岡山大学病院は先進的で総合的な小児医療の提供を目指して院内組織「小児医療センター」を設置しており、「小児医療センター」は出生前から成人までの成育医療として内科系・外科系にとどまらず（こころの診療や遺伝カウンセリングまで）、非常に幅広い領域を対象にしている。当センターは「小児医療の最後の砦」として子どもたちに高度先進医療を安全安心に提供することを目的としている。当センターでは、小児科、小児外科、小児神経科、小児循環器科、小児血液・腫瘍科、小児歯科、小児麻酔科、小児放射線科、小児心臓血管外科、小児心身医療科が高度な診療に欠かせない多くの診療科・診療部門との「横の連携」を発展させながら運営している。

② 移行期支援体制

岡山大学病院では、小児から成人までを対象としており、施設の移行はなく小児対応から成人対応に移行している。そもそも耳鼻咽喉科診療、眼科診療においては小児、成人ともに対象とするため、移行は必要ではない。他の重複障害があっても外科系が関与するものである場

合、具体的には形態異常や運動障害に関連する形成外科、皮膚科、整形外科、手術を要する内臓疾患等を扱う外科、泌尿器科等であれば、同様に小児成人を対象としているため移行は行わない。ただし、小児科、小児神経科に関しては本来であれば成人を対象としている内科への移行が必要ではあるものの、移行時期は曖昧であり、中には成人した後も小児科でフォローアップされている症例が少なくないのが現状である。

2. 視覚聴覚二重障害における他科連携

当院における医療連携、医療療育連携体制を下記に示す。耳鼻咽喉科、眼科ともに専門領域の支援学校とは連携を取っているが、視覚聴覚二重障害児では各診療科の助言をもとに支援学校同士で連携を取りながら、進めている。

3. 難聴児への移行期支援

移行期を支援は、対保護者で行ってきた医療、療育・教育を、対患者自身に向けていく必要がある。ただし感音難聴は通常医療機関に頻繁に通うことを必要とする疾患ではなく、診断を行い、補聴器、人工内耳、もしくは手話等コミュニケーション手段を選別し導入した後の支援の中心となるのは療育および教育機関である。したがって円滑に移行期支援を行うに当たり、療育・教育者との連携は不可欠である。難聴児が幼児期、学齢期、思春期を経て社会に出ていくに当たり、それぞれの段階で関門がある。しかしながら、難聴児の医療に関しては乳幼児期が重視されており、以後特に学齢期を過ぎると、インクルーシブ教育を受ける児は殊更にフォローアップが手薄になる傾向がみられた。

D. 考察

1. 移行期医療の支援体制

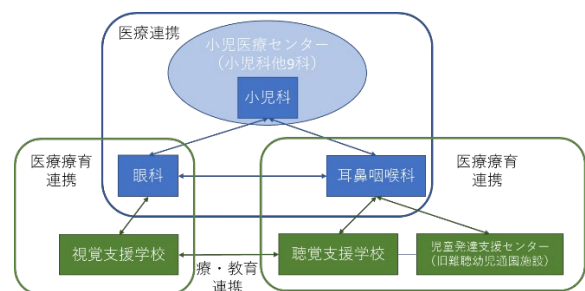
移行期支援実施に関して、小児科から内科への移行が進まない原因としては個人で差があるが、患者本人及び保護者が、幼少期より10年以上にわたって診察、治療を受けていた科を変えることのメリットよりもデメリットが大きいと感じていることがまず挙げられる。新たな信頼関係を構築するのも時間を要する。検査結果、症状や治療の経過などの詳細を引き継いで内科で同等のレベルで把握されることは困難である。医師にとっても莫大な情報を十分に伝えて移行をすることは多大なる労力を要するため、簡単に進めることができない。ただ新規検査、治療等を受ける上では成人期に小児科受診をしていると制限がかかる場合があるため、移

行を見合わせ続けるのは患者にとっても不利益となる可能性が生じることは伝えた上で意思決定をさせるべきだと考えている。「縦の連携」の強化は今後の課題である。

効果的に移行期支援を進めるためには関連する科の医師だけでなく、看護師やコメディカルスタッフを含めたグループでの取り組みが重要である。現在当院でそのような機能をもつ組織は「成人先天性心疾患センター」のみである。成人先天性心疾患は、心臓の問題だけでなく、肝臓や腎臓など全身臓器の問題、女性の場合は妊娠・出産といった多領域にわたる問題を診療する必要があり、それらと円滑に連携するのが本センターの役割である。小児期からの成人へのスムーズな診療移行を試みると同時に、診療の途切れていた患者の再評価、再手術の検討、新たに発見された心疾患の治療など、地域の基幹施設と連携して診療を実施している。センター化での支援を他領域でも進めていきたい。

2. 視覚聴覚二重障害における他科連携

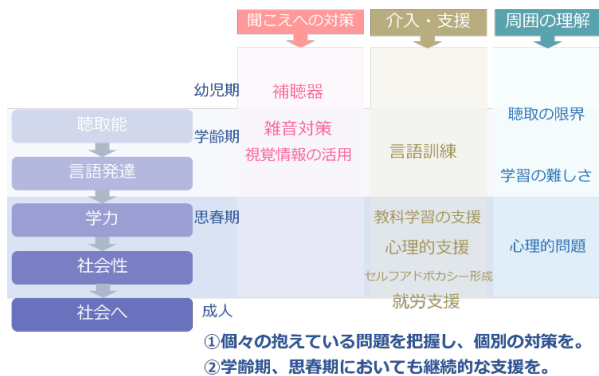
視覚聴覚二重障害児・者には医療、療育・教育の連携が不可欠である。コミュニケーション手段の確保が非常にに関しては、残存している機能を優先するケースが多く、通学に関しては視覚支援学校だけでなく、聴覚支援学校で行われる場合もある。例えばCHARGE症候群など、聴覚障害の方が強く人工内耳でも不十分である場合、視覚情報優位となるため、聴覚支援学校への通学を優先する場合もある。Usher症候群で視覚障害が進行していく例では聴覚障害の程度が高度であっても、視覚支援学校で今後の進行を見据えた訓練を行うことを優先する場合もあり、保護者や教育関係者とともに協議して進める必要がある。



3. 難聴児への移行期支援

難聴児に関しては、補聴導入がされて聴取の確保ができていくかのような印象があったとしても、聴取には限界があり、雑音対策や視覚情報の活用もなくてはならない。学習面や心理面での問題もあり、保護者や教育者が支援の必要性

は意識しておくべきである。最終的に患者本人が対処できるようになるのが目標であり、学校や社会生活において自分の不便さを周囲に伝え、合理的配慮を受けるスキル（セルフアドボカシー）の育成や就労への支援を視野に入れた育成を目標としている。



E. 結論

① 病院間の移行が不要な地方病院では、移行期支援が進みにくい傾向があるが、センター化等によるチーム医療体制で「縦の連携」と「横の連携」を強化し、移行を進めることが望まれる。

② 視覚聴覚二重障害、聴覚障害に関しては、医療と療育・教育の連携が重要となる。成長の各段階におけるニーズを確認し支援を行う必要がある。

F. 研究発表

- 論文発表
該当なし
- 学会発表（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）
該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

- 特許取得
該当なし
- 実用新案登録
該当なし
- その他
該当なし