

分担研究報告書

診療水準向上：移行期医療

研究分担者	石倉 健司	北里大学医学部小児科学 教授
研究協力者	寺野千香子	北里大学医学部小児科学 講師
	三浦健一郎	東京女子医科大学腎臓小児科 准教授
	後藤芳充	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院小児科 小児腎臓科部長
	幡谷浩史	東京都立小児総合医療センター腎臓・リウマチ膠原病科 部長
	郭 義胤	福岡市立こども病院 腎・泌尿器センター センター長
	張田 豊	東京大学医学部附属病院小児科 准教授

研究要旨

背景：近年、小児期発症慢性腎疾患（C-CKD）患者の生命予後の改善に伴い、成人期まで継続的な医療を必要とする症例が増加しており、小児医療から成人医療への円滑な移行（トランジション）の重要性が強調されている。しかし本邦では移行期医療の体制整備は未だ十分とはいえず、2023 年の先行研究においても移行プログラムを有する施設や移行コーディネーター配置施設は限られており、多職種連携や成人診療科との連携にも課題が残されている。

目的：本邦における小児期発症腎疾患患者の移行期医療の体制（移行プログラム、人的配置、支援内容等）の現状を明らかにする。また、医療機関の形態（大学病院、小児専門病院、総合病院等）による差異や移行支援における課題および阻害因子を検討し、標準化された移行プログラム作成に資する基礎資料を得ることを目的とする。

方法：本研究は多施設共同の無記名調査研究である。2023 年度に実施した先行研究に参加した小児医療機関 35 施設を対象に、Google フォームを用いたアンケート調査を実施する。調査項目は施設背景、移行プログラムの有無、人的体制、移行プロセス、支援資材、困難例の有無、院内啓発、ならびに移行の障壁や促進要因等とし、記述的に解析を行う。

結果：研究協力者とともに研究計画書および調査票の作成を行った。調査票は選択式 28 問、記述式 8 問の計 36 問から構成されており、現在、対象施設への調査実施に向けた準備を進めている。

考察：2014 年および 2023 年の調査結果から、本邦における移行期医療の体制整備は依然として不十分であり、特に移行プログラムや移行コーディネーターの不足、多職種連携や成人診療科との連携体制の未整備が課題として示されている。医療機関の形態による差異も想定されるが、体系的に検討した研究は限られており、本研究によりこれらの点を明らかにする意義は大きい。

結論：本研究により、本邦における小児期発症腎疾患患者の移行期医療の現状と課題を明らかにし、標準化された移行プログラムの構築および実装に向けたエビデンスの創出が期待される。

背景

近年小児期発症慢性腎疾患患者の生命予後の改善に伴い、成人期まで継続的に医療を必要とする症例が増加している。このため、小児医療から成人医療への円滑な移行（トランジション）の重要性が国内外で強調されている。しかしながら、本邦における移行期医療の体制整備は未だ不十分であり、2023 年に実施した先行研究においても、移行プログラムを有する施設は限られており、移行コーディネーター配置施設は少数であることが明らかになっている。また多職種連携の体制が未整備で、成人診療科との連携のばらつきも問題となる。

さらに、大学病院、小児専門病院、総合病院など医療機関の形態によって移行支援の実態や課題が異なる可能性があるが、これを体系的に検討した研究は限られている。本研究はこれらの現状を詳細に把握し、将来的な標準化された移行プログラムの構築に資するエビデンスを創出することを目的とする。

A. 研究目的

本邦における小児期発症腎疾患患者の移行期医療に関する体制（プログラム、人的配置、支援内容等）の現状を明らかにする。また医療機関の形態（大学病院、小児病院、総合病院等）による差異や移行支援における課題および阻害因子を明らかにし、標準化された移行プログラム作成に向けた基礎資料を得る。

主要評価項目：

本邦における各医療機関における移行期医療に関する体制（プログラム、人的配置、支援内容等）の現状を明らかにする。

B. 研究方法

研究デザイン：

多施設共同調査研究（調査研究）

研究対象：

2023 年度に実施した先行研究「成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究」（厚生労働行政推進調査事業費補助金（腎疾患政策研究事業）「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」班（研究代表者：柏原直樹先生））に参加した小児医療機関（35 施設）で本研究に参加同意を得た施設

目標登録施設数：35 施設

研究方法：Google フォーム等を用いた無記名調査研究

解析方法：記述的に解析を行う

調査項目（詳細は別紙調査票参照）：

- ・施設の基本情報（病院形態、病床数、主な診療科）
- ・移行プログラム等の有無
- ・移行プログラムに対する体制・人的資源（移行コーディネーターの有無、関与職種等）
- ・移行プロセスの実態（移行プログラム開始年齢、プログラム対象患者、プログラムの具体的な内容、面談の所要時間）、使用している移行支援資材、移行カンファレンス実施の有無
- ・移行プログラム使用下での転科困難例・中断例の有無
- ・病院職員や院内啓発のための取り組み
- ・記述式として
 - 移行の主な障壁、促進要因
 - 病院形態特有の課題
 - 今後必要な支援・政策提案
 - 自律困難患者に対する取り組み
 - 現在のプログラムの問題点

研究期間：倫理審査承認後から 2027 年 12 月 31 日

まで

(倫理面への配慮)

本研究は医師から各施設の体制について調査を行うもので、患者の個人情報の取り扱いを行わない。このためオプトアウトを含めた同意取得は不要である。

C. 研究結果

研究協力者と推敲を加え、研究計画書と調査票の作成を行った。調査票は選択式の設問が28問、記述式の設問が8問の計36問から構成される。調査票の詳細な項目については添付資料を参照して頂きたい。

D. 考察

2014年に「成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究」が行われた。結果2014年時点で移行プログラムを有していた施設は小児施設で4/101施設(4.0%)、成人施設では0/103(0%)施設であり、移行コーディネーターがいると回答した施設は小児施設3/101施設(3.0%)、成人施設で1/101施設(0.9%)と病院内の体制面の整備が十分ではないことが明らかとなった。その後学会や公的研究班が中心となり、移行期医療の必要性・重要性の啓発が行われ、徐々に移行期医療について認識が広がり移行期医療について認知と体制整備が進んだことが期待されたため、2023年度に同一施設を対象としたフォローアップ調査を改めて実施した。その結果移行プログラムを有していると回答した施設は小児施設で4/34施設(11.8%)、成人施設では1/24施設(4.2%)と割合は増加しているように見えるが実際にプログラムを有している施設数に大きな変化が見られなかった。移行コーディネーターがいると回答した施設は小児施設4/34施設(11.8%)、成人施設で0/24施設(0%)であった。これらの結果から、依然として移行プログラムや移行コーディネーターの病院内設

置の不足や情報提供のあり方など体制整備が十分ではないことが明らかであり、より良い移行医療のために各施設の体制整備が大きな課題であると考えられた。この結果を踏まえ、本邦における小児期発症腎疾患患者の移行期医療に関するより詳細な体制(プログラム、人的配置、支援内容等)の現状を把握し、移行支援における課題および阻害因子を明らかにすることで、標準化された移行プログラム作成に向けた基礎資料を得ることを目的として本研究を立案した。調査票が完成したため、今後は2023年度の移行期医療調査研究に協力を頂いた35施設に調査票を送付予定である。

E. 結論

依然として、移行プログラムや移行コーディネーターの病院内設置の不足や情報提供のあり方など体制整備が十分ではないことが明らかであり、より良い移行医療のために各施設の体制整備が大きな課題である。本研究により各施設の現状と問題点を明らかにし、標準化した移行プログラムの提案と実装を目的として本研究を遂行していく。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

1) Terano C, Ishikura K, Miura K, Ito T, Kaneko T, Hattori M, Kashiwara N.

Establishing a transition program and carefully handling cases with complications are necessary: results of a nationwide survey for adolescents with kidney diseases in Japan. 2025 IPNA, Cape Town, South Africa

2) 寺野千香子、三浦健一郎、伊藤孝史、服部元史、石倉健司、柏原直樹. 思春期-青年期を迎えた先天性腎尿路異常症例の現状 -小児期発症慢性腎臓病患者の移行に関する全国実態調査研究結果から-。第60回日本小児腎臓病学会学術集会、名古屋、20

25年5月24

3) 寺野千香子、三浦健一郎、伊藤孝史、服部元史、柏原直樹、石倉健司．成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究結果．第 68 回日本腎臓学会学術総会，横浜，2025 年 6 月 22 日

4) 寺野千香子、三浦健一郎、伊藤孝史、服部元史、柏原直樹、石倉健司．思春期・青年期年齢の腎代

替療法を要した患者の現状-小児期発症慢性腎疾患患者の移行に関する全国実態調査研究結果から-．第 46 回日本小児腎不全学会学術集会，箱根，2025 年 12 月 19 日

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし

移行プログラム調査票案

A. 回答施設の基本情報（全施設回答必須）

1. 病院形態 小児病院/大学病院/一般病院
2. 病床数 0-200 床/200-499 床/500 床以上
3. 主な診療科 小児科/小児腎臓科を含む専門診療科/その他
4. 主な対象疾患（複数選択） ネフローゼ症候群・慢性腎炎症候群等/慢性腎臓病（非透析）/透析患者/移植後/泌尿器疾患/その他

B. 移行プログラムの位置づけ（全施設回答必須）

5. 移行プログラムの有無 病院全体の公式なプログラムがある/診療科単位のプログラムがある/
非公式だが科毎に定型的な取り組みを行っている/プログラムはないが主治医の裁量で移行に対する
取り組みを行っている/それ以外の取り組みを行っている（自由記載）/全くない

以下は移行プログラムもしくはそれに準じたものや移行についての取り組みを行っているご施設に
回答をいただきます。上記5の設問でプログラムが「全くない」以外を回答したご施設がご回答く
ださい。

*以下で移行プログラムもしくはそれに準じたものや移行についての取り組みを合わせて「移行プ
ログラム等」と表記します。

また、以下の設問には患者によって異なる場合、典型的な症例を想定し最も頻度が高い/該当する
と考えられる選択肢を選択してください。

C. 体制・人的資源

6. 移行コーディネーターの配置

専任/兼任/なし

7. 移行コーディネーター・医師以外の移行に関わるスタッフの有無

ある程度決まった担当者が兼任で担当/外来看護師が担当しその都度異なる看護師が担当する/
なし

8. 関与職種（複数選択科）

小児科医師/成人科医師/看護師/栄養士/薬剤師/ MSW/心理士/事務/その他

- D. 移行プロセスの実態（プログラム等実施施設）
9. 主な転科先
院内/院外/その他
10. 移行医療として介入を開始する年齢として最も多い年齢
10-12 歳/13-15 歳/16-18 歳/19 歳-/年齢基準なし
11. プログラム等の対象患者①：以下から対象としている患者を選択して下さい
全患者（自律困難患者を含む）/自律可能な全患者と一部の自律困難患者/自律可能な全患者/医師が必要と判断した患者のみ/その他
12. プログラム等の対象患者②：以下から対象としている患者を選択して下さい
全患者/転科が必要である患者/医師が自立支援等を必要と判断した患者/その他
13. 12 で「全患者（自立困難患者を含む）」と回答した場合以下から最も実情に合うものを選択してください
全症例で同一のプログラム等を使用している/自立可能な患者と困難な患者でプログラム等を分けている/その他
14. プログラム等に含まれる具体的な項目（複数回答可）
病気理解/服薬管理/症状対応/就学・就労/制度利用/性と生殖/その他
15. 完了基準
年齢基準を設けている/到達目標達成（具体的に記載をお願いします：）/小児科終診時/成人科初診完了時/その他
16. 転科後のフォロー体制
一定期間併診を行う/併診なし/必要時のみ再介入/特に決めていない
17. 16 で併診を行う場合平均的な併診期間
1-2 か月/3-4 か月/6-11 か月/12 か月以上
18. 成人科と情報共有のための移行カンファレンスの有無
定期的に実施/個々の症例毎に実施/直接的な医師間の情報共有のみ/なし/その他
19. 18.で定期的もしくは症例毎に移行カンファレンスを実施していると回答した場合、移行カンファレンスへの参加職種（複数選択可）
小児科医/成人科医/看護師/栄養士/薬剤師//MSW/心理士/事務/その他
20. 使用移行支援資材（複数選択可）
移行チェックリスト/移行サマリー/教育資材/自己管理ノート/その他（記述）
21. 知的発達症等を伴わない一般的な症例における、1 回の外来で移行プログラムや移行関連の介入・お話しのためにかける平均的な時間（医師、看護師がそれぞれかけた時間の合計を選択して下さい）
5-15 分/15-30 分/30-45 分/45-60 分/60 分以上
22. 知的発達等のない一般的な症例における移行プログラム等完了までの介入回数
1-2 回/3-4 回/5-6 回/7 回以上

E. アウトカム・転帰

23. 過去2年間の転科困難例・中断例 あり/なし

24. 23で「あり」と回答した場合その理由（複数選択可）

通院中断/患者・家族の拒否/成人科側の受け入れ困難//転科後成人科自己中断小児科再受診/自立支援下での自律不十分・困難/その他

25. 転科困難例の特徴（複数選択可）

医療的ケア児/発達・知的特性あり/精神疾患合併例/希少疾患/患者・家族の意向/社会的要因（経済・家族）/言語・文化/その他

26. 移行プログラム等の効果をどのように評価していますか（複数選択可）

成人科通院継続率（小児科から転科後の再診率）/自己管理能力/患者満足度/成人科からの評価/転科後のノンアドヒアランス/転科後の腎疾患の予後/その他/評価していない

F. 教育・啓発

27. 職員向け移行支援研修（複数選択可）

定期的に実施/不定期に実施/計画中/未実施

28. 院内啓発のための取り組み（複数選択可）

ポスター/病院ホームページ/配布資料/院内勉強会/院外も含めた勉強会/未実施

G. 記述式

29. 移行の主な障壁（重要と考える順に3つ）

30. 移行の促進要因（重要と考える順に3つ）

31. 病院形態特有の課題があれば記載をお願いします

32. 今後必要な支援・政策提案があれば記載をお願いします

33. 今後移行プログラム等の効果をどのように評価するとよいと思いますか

34. 自律困難患者に対する各施設の取り組みがあれば記載をお願いします

35. 現在のプログラム等の問題点があれば教えてください

36. 自由記載（全体を通して）