

# 継続的な診療体制づくりを

## 小児科 何歳まで?

### 診察室

から @埼玉

私が小児科医になってから、三十数年が経ちました。最初の仕事場は小児病棟、数年してようやく外来診療を任されるようになりました。その頃から、ずっと診療を続けていた患者さんが数人います。ということは、患者さんは既に30歳を超えているわけです。

外来で、母親から「先生は、この子を何歳まで診療してくれますか?」と涙目で聞かれることがあります。小児科医は一般的に、新生児から中学生までを診療すると思われていますが、現実には、高校生や成人になっても継続的に診療する場合があります。

今問題になっているのは、小児期に発症した慢性の病気を持つ患者が成人後に適切な医療が受けられる体制が日本では確立

していない、という点です。「成人期移行」の問題は、小児慢性疾患といわれるぜんそく、悪性疾患、心臓疾患、てんかん、先天性代謝異常、染色体異常、発達障害など様々な疾患が関係します。

私が日常診療している重症心身障害児の診療もそのひとつ。周産期に脳に重度障害を残した子どもの中には、一生自分で食事をしたり、排尿したり、自力で呼吸したりすることが難しい場合があります。ただ、医療技術の進歩によって在宅管理が可能になりました。特別支援学校での医療的ケア体制が整い、重度障害の子どもも登校できるのです。訪問介護などの社会基盤が整い、重度障害を持ちながら元気に在宅で暮らす成人も増えています。

一方で、肺炎などで具合が悪くなるリスクも多く、そのような時に安心して入院治療を受けられる成人科のある医療機関が極めて少ないことが問題です。

なぜ、小児科から成人科への移行が進まないのでしょうか? ひとつは患者や家族が移行を望まない場合です。長年の診療によって、患者や家族と小児科医は固い信頼関係の絆で結ばれます。これは患者にとって利点ですが、成人期以降は成人特有の病気、例えば糖尿病や心臓病、がんなどへの対応も必要で、成人科が主治医になった方が良いとも言えます。

慢性疾患の子どもが成人した後も専門的な診療を継続して受けられる体制づくりが急務です。

独協医大越谷病院  
子どものこころ診療センター教授 作田亮一