

小児リウマチ性疾患の 移行期医療

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座

森 雅亮

KEY WORDS

- 移行支援
- 基本概念
- 移行時期
- 医療助成
- 心理的介入

はじめに

小児期のリウマチ・膠原病は、現代でも不治の病とされ、①発病の機構が明らかでない、②治療方法が未確立、③希少な疾病、④長期の療養が必要、という4要素を満たす難病である¹⁾。炎症学、リウマチ学の著しい進歩のお蔭で、診断の技術、治療薬・治療法は目覚ましく進歩してきた。しかし、まだ病態を解明するまでには至らず、疾患を抱えた子どもたちは年齢を重ね、やがて「成人移行期」の時期になり、さまざまな新たな試練に直面することは想像に難くない。移行支援を実践していくためには、小児科サイドとリウマチ内科サイドがお互いの意見を交えながら、共通の認識のうえで1人の患者を切れ目なく診ていく体制づくりが肝要である。

このような考えのもと、移行期リウマチ性疾患患者の診療に携わる成人内科・整形外科医の先生方に知っていた

だきたい知識の提供を行うことを目的に、『移行医療に関わる支援ガイド』を作成しており、近々完成をみることになった。

本稿では、その内容の一部を紹介し、移行期医療の課題についてまとめてみる。

I. 小児リウマチ性疾患患者の移行の必要性

小児リウマチ性疾患の診療は、この20年間で飛躍的に発展し、小児リウマチ専門医の増加も相まって、早期診断・早期治療介入により治癒を目指した医療体制が展開可能となった。治療の進歩とともに、小児リウマチ性疾患患者や家族の求める生活の質は確実により高いものとなったといえる。

しかしながら、小児リウマチ性疾患を専門とする小児科医はいまだ全国で80余人と寡少で、医療の集約化が果たされていないのが現実である。標準的

Transitional care of young people with pediatric rheumatic disorders.

Masaaki Mori (教授)