

## アンケート 2

### 疾患名：慢性肺疾患

#### 1. 当該疾患の日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

年間の新規発生数は 2500 名と推測され、このうち約 13%は在宅酸素療法が必要であるが、気道狭窄を合併していない場合には学童期までに酸素が不要となる例が大部分である。海外の検討では、慢性肺疾患を合併した児は対照に比べて気道過敏性が高く、また 1 秒率が低いことが示されている。成人期まで酸素療法が必要な患者数は調査研究がないために明らかでない。

#### 2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

下気道感染の反復や成長・発達遅滞。酸素投与や $\beta$ 刺激剤や吸入ステロイド、利尿剤、ロイコトリエン拮抗薬が用いられる。気道狭窄がある場合にはこれらに加えて気管切開が行われる。とくに気管狭窄がある場合や呼吸機能が高度に低下している場合には、日常生活の制約が多い。

#### 3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

気管狭窄がある場合や呼吸機能が高度に低下している場合には、日常生活の制約が多い。

#### 4. 経過と予後

多くの場合は小児期に臨床症状は消失するが、気管狭窄がある場合や呼吸機能が高度に低下している場合には、日常生活や社会活動が制約される。

#### 5. 成人期の診療にかかわる（べき）診療科

耳鼻咽喉科、呼吸器内科・外科

#### 6. 成人期に達した患者の診療の理想

b. 小児科と成人診療科（診療科名：耳鼻咽喉科、呼吸器内科・外科）の併診

#### 7. 成人期に達した患者の診療の現実

b. 小児科と成人診療科（診療科名：耳鼻咽喉科）の併診

### コメント

重症例では発達遅滞などを伴うことが多く、この点について他の診療科が関与できないことが多い。

#### 8. 理想(6)と現実(7)の乖離の理由

- a. 成人診療科側の受入れの不備・不十分
- c. 患者（・家族）が自立しない

#### 9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題

急変した場合の対応が他の診療科では困難である一方、小児病棟への入院も患者にとっては望ましいことではない。

#### 10. 解決のためにすべき努力

- a. 成人診療科の医療者を対象に疾患についての教育・啓発
- b. 患者・家族を対象に自立に向けた働きかけ

#### 11. 本疾患の移行に関するガイドブック等について

- e. 未定