

## アンケート 2

### 疾患名：1 型糖尿病

#### 1. 日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

小児期：5000～6000 人

成人以降の患者数：小児期発症 1 型糖尿病 3 万人程度

（但し、成人発症 1 型糖尿病については不明）

#### 2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

生命維持のためにインスリン治療が不可欠。

#### 3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

生命維持のためにインスリン治療が不可欠。特有の合併症出現。

#### 4. 経過と予後

生涯のインスリン治療が必要。生命予後は改善しているが、平均寿命は 10 年以上短い。

#### 5. 成人期の診療にかかわる（べき）診療科

糖尿病内科

#### 6. 成人期に達した患者の診療の理想

a. 成人診療科に全面的に移行

b. 小児科と成人診療科の併診

c. 小児科で診療を続けながら医師・患者の関係を变えてゆく

e. その他

#### コメント

思春期および **Emerging adult** の診察と 1 型糖尿病治療の両者に精通した医師が診察するのが最も良い。

妊娠出産に対応可能であり、急性合併症出現時に入院治療あるいは紹介可能な体制も必要。

多くの小児病院では診療継続が不可能なために成人診療科への移行プログラムの策定と地域での連携構築。

7. 成人期に達した患者の診療の現実

- a. 成人診療科（診療科名： ）に全面的に移行
- b. 小児科と成人診療科（診療科名： ）の併診
- c. 小児科で診療を続けながら医師・患者の関係を变えてゆく

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
- b. 小児科側が患者を手放さない・手放せない
- c. 患者（・家族）が自立しない

コメント

糖尿病専門医は高齢者の糖尿病を多く診察しているが、若年成人の診察の経験豊富な専門医は少ない。

患者が内科で十分な診療に満足出来ずに小児科に戻って来る。

9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題

癌等の成人特有の疾患のスクリーニングや治療

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  
（診療科名、学会名：日本糖尿病学会）
- b. 患者・家族を対象に自立に向けた働きかけ  
但し、自立＝小児科からの卒業ではない
- c. 小児科の医師を対象に成人期に入った患者の治療・管理に関する知識・技術の普及
- d. 当該疾患に関する小児科と成人診療科の混成チームの結成  
混成チームを超えてセンター化が望ましい
- e. 成人病棟の一部を小児科が使えるようなしくみ作り
- g. その他

コメント

独立した思春期科あるいは移行期科の創設  
センター化が最も望ましい。

11. 移行に関するガイドブック等

- a. すでに発表（出版）

小児思春期糖尿病コンセンサスガイドライン

- b. 編纂作業中（主体：日本小児内分泌学会、完成予定時期：提出済み）