

特集 小児腎不全—移行期医療の管理

Editorial

伊丹 儀友*

近年の小児医療の確実な進歩により小児慢性腎臓病（CKD）の患者の生命予後は改善し、その多くの患者が成人に達する時代になってきた。それゆえ小児 CKD 治療の目的は、① 腎不全の進行抑制、② 小児に特徴的な合併症である成長障害の軽減、③ 生命予後に深く関わる心血管疾患（CVD）などの合併予防、そして④ 腎不全患児が身体・精神運動においても適正に成長し、健常児と同じように社会的にも独立して自らの自己実現を果たせる成人として生活していく、生涯にわたる腎不全治療計画を立てることとなってきた。

オランダから 1972～1992 年に 15 歳未満で末期腎不全となった患者の 30 年後の社会的な予後について報告された。対象となったのは 32.1～52.4 歳で平均年齢 40.6 歳の患者 80 人であり、一般人口より雇用率が低く、医学的な理由で働けない割合が 2 倍以上多かったことが明らかとなり、患者に合わせた精神社会的な介入が必要であると言及された¹⁾。日本でも 20 歳以上の小児期発症 CKD 患者の無職率は 20～24 %であった²⁾。治療による学業の中断、頻回な通院、尿毒症による体調不良のための社会活動への不参加などは、同年齢の子との接触を困難とし、社会性を獲得する機会を少なくする。また、思春期以前では治療および管理は親に依存することが多く、この依存性および過保護は患児に病気を自分自身の問題とすることの認識を低下させ、自立性を妨げる。治療方法の変更とともに、患児は外科医、移植医などをはじめとするさまざまな医療関係者と接し、新たな人間関係を形成しなければならない。形成がうまくいかなければ“引きこもり”にもなる。思春期・青年期の CKD 患者は、しばしば心理的・社会的に未成熟な大人になりがちで、成人後の社会適応に困難を生じやすいとされている³⁾。日本腎臓学会や日本小

* 伊丹腎クリニック



児腎臓病学会では「転科は十分な準備を行い，社会的・心理的に安定した適切な時期を選ぶ必要がある」とし，「思春期・青年期のCKD患者が成人診療科に転科することで，成人発症の疾患や妊娠・出産の問題に対応でき，また就学や就職の面でも自立できるよう，成人診療科への転科を推奨」している。ただし，成人診療科・内科医では病気を患者個人の問題と捉えており，患者自身の責任のもとに治療法の選択などの判断を委ねることが多いとされる³⁾。これは，心理的・社会的に未成熟な大人でありがちな小児期発症のCKD患者にとっては成人診療科の対応を“冷たい”と感じさせ，通院や服薬を止めさせ，病気の悪化などを生じさせる原因ともなっている。治療の円滑な移行を行い，いかにして小児期発症の腎不全を含めたCKD患者が幸せな，自己実現可能な成人生活を送ることができるようにするかを今日的な課題とともに考えてみる特集とした。

文 献

- 1) Tjaden, L. A., Maurice-Stam, H., Grootenhuis, M. A., et al. : Impact of renal replacement therapy in childhood on long-term socioprofessional outcomes : a 30-year follow-up study. *J. Pediatr.* 2016 ; 171 : 189-195
 - 2) Hattori, M., Iwano, M., Sako, M., et al. : Transition of adolescent and young adult patients with childhood-onset chronic kidney disease from pediatric to adult renal services : a nationwide survey in Japan. *Clin. Exp. Nephrol.* 2016 ; 20 : 918-925
 - 3) 日本腎臓学会，日本小児腎臓病学会 監，厚生労働省難治性疾患克服研究事業難治性腎疾患に関する調査研究班 編：思春期・青年期の患者のためのCKD診療ガイド。日腎会誌 2016 ; 58 : 1095-1233
-