



## 小児期発症神経系疾患を対象とする小児－成人移行医療への取り組み： 小児診療科と成人診療科との連携推進

望月 葉子<sup>1)\*</sup> 尾方 克久<sup>2)</sup> 熊田 聡子<sup>3)</sup> 鈴木 保宏<sup>4)</sup>  
一ノ瀬英史<sup>5)</sup> 崎山 快夫<sup>6)</sup> 齊藤 利雄<sup>7)</sup> 望月 秀樹<sup>8)</sup>  
日本神経学会小児－成人移行医療対策特別委員会

要旨：2020年7月に日本神経学会小児－成人移行医療対策特別委員会が発足し、日本小児神経学会からの委員も交えて小児期発症神経系疾患患者の移行医療に関する課題解決に取り組んでいる。移行医療における重要な課題である小児神経科医師と脳神経内科医師との連携をテーマに委員会ワークショップを開催した。移行医療における多数の課題解決には、移行前の小児科での準備、脳神経内科医が小児神経を学べるようにする、多職種チームの形成、移行医療に対する医療体制整備と診療報酬、地域医療・福祉サービスに関する行政への働きかけを小児神経科医、脳神経内科医、プライマリ・ケア医が連携して行うことが大切である。

Key words：小児－成人移行医療，日本神経学会，日本小児神経学会，小児神経科・脳神経内科医師連携，医療・福祉サービス

### はじめに

小児期発症疾患を有する患者の成人期に向かう診療において、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療への移行変わりが重要な課題となっている。日本神経学会においては、2020年から「小児－成人移行医療対策特別委員会」にて移行医療への取り組みが始まっており、2022年の委員会報告では、移行医療における小児神経科医と脳神経内科医双方からの問題意識、医療体制における改善すべき課題、小児科医と成人診療科の医師が協働して多職種連携の舵取りの必要性、そして、日本小児神経学会と日本神経学会が協力して小児－成人移行医療への理解の促進や診療報酬上の評価に向けて取り組むことが述べられた<sup>1)</sup>。また、移行は特定の「移行期」だけで足りるものではないこと、内科系と小児科系の学会が合同で作成された他の領域の提言において「移行医療」という用語が使われていることから、神経系疾患においても

「小児－成人移行医療」(transition from pediatric to adult health care)の表現が適切と考えた<sup>1)</sup>。委員会によるアウトリーチ活動として毎年開催されている「小児科から成人診療科への移行を語る会」<sup>2)</sup>は、2018年夏に小児神経科の熊田聡子と脳神経内科の医師が移行医療について話をしたのをきっかけに、移行医療に携わる者たちが自由に話せる場を作ることを目的に始まった。2020年の第2回の会場には41名が参加して7題の一般演題について活発な討論をし、規定の3時間で終わった後も小児科と内科の診療体制の違い、移行の難しさ、良かった点などについて話が尽きなかった。第3回から、本会は委員会主催によるウェブ開催になり、全国からの参加が可能になった。委員会が主催して2回目の第4回移行を語る会(2022年1月26日)では、小児診療科医師と成人診療科医師が協働して移行医療へ取り組むための方法・課題を検討するために、1) 移行期医療支援センター小児神経科から成人診療科へのお願い、2) 在宅医療における包括的ケア、3)

\*Corresponding author: 東京都立北療育医療センター内科・脳神経内科 [〒114-0033 東京都北区十条台1-2-3]

<sup>1)</sup> 東京都立北療育医療センター内科・脳神経内科

<sup>2)</sup> 国立病院機構東埼玉病院神経内科/臨床研究部

<sup>3)</sup> 東京都立神経病院神経小児科

<sup>4)</sup> 大阪母子医療センター小児神経科

<sup>5)</sup> いちのせファミリークリニック

<sup>6)</sup> 自治医科大学附属さいたま医療センター脳神経内科

<sup>7)</sup> 国立病院機構大阪刀根山医療センター小児神経内科

<sup>8)</sup> 大阪大学大学院医学系研究科神経内科学

(Received October 31, 2022; Accepted November 14, 2022; Published online in J-STAGE on January 31, 2023)

臨床神経 2023;63:67-72

doi: 10.5692/clinicalneurolog.cn-001815

移行を引き受ける地域基幹病院脳神経内科, 4) 近隣医療機関と連携する総合医療療育施設, 5) 筋疾患診療 それぞれの取り組みを報告した。

## 1. 小児神経疾患を有する成人患者の移行医療 —成人診療科医にお願いしたいこと

鈴木保宏 (大阪母子医療センター小児神経科, 大阪府移行期医療支援委員会)

医療の進歩により小児期発症の慢性疾患を有する患者の多くが思春期・成人期を迎えるようになり, 新しい医療分野である移行医療の確立が必要となった。当センターは昨年 40 周年を迎えたが, 2014 年に実施した実態調査では小児神経科の成人患者数は院内で最も多く (約 300 名)<sup>3)</sup>, その大多数は知的障害 (85%), てんかん (90%) を合併していた。知的障害の基礎疾患として①希少疾患 (小児慢性特定疾病, 指定難病), ②急性期脳障害の後遺症 (周産期脳障害, 脳炎・脳症等), ③原因不明が各 1/3 ずつ占めていた。

知的障害のない患者では自律・自立に向けた教育は重要で, てんかんは大阪てんかん診療ネットワークが確立されており, 転院は容易である。小児と成人のてんかんには treatment lag (例えば, 小児で断薬がゴールであるが, 成人では断薬しない) の存在することは説明する必要がある。軽度の知的障害があってもてんかんはこのネットワークを用いて転院は可能である。てんかんのない患者でも知的障害患者は書類記載のために医療機関の継続が必要である。一般にてんかん発作は知的障害が重度になれば難治になる。しかし, 中等度以上の知的障害患者では転院を困難にする要因はてんかん発作ではなく併存症 (行動障害, 精神症状, 医療的ケア等) あるいは基礎疾患 (複数診療科の診療が必要) である。また, 中等度以上の知的障害ではひとりでは生活できないため, さまざまな理由 (親の病気や高齢化) で突然に施設 (グループホーム, 障がい者入所施設) 入所になることも経験する。ご家族にはその準備 (短期入所を繰り返す) の必要性を説明する。

転院困難例をいくつかのパターンと成人診療科 (脳神経内科, 精神科, 脳外科, 在宅) 医に知っていただきたい留意点は以下の通りである<sup>3)-5)</sup>。(1) “行動障害” (外来で静かに待てない, 検査・処置に協力できない) のある症例: 新しい環境に慣れるまでの期間は診察時間 (予約枠の最後にする), 待合場所 (携帯電話での呼び出し) の配慮, (2) 精神症状あるいは暴力行為の出現した患者: 初診時に本人を連れていけない家族もいる, (3) 医療的ケアを要する重症心身障害者: 移行期に医療的ケアが濃厚化する症例や 20 歳を過ぎて死亡する症例が存在する, (4) 基礎疾患のため複数診療科の受診を要する患者: 結節性硬化症ボードのように総合病院への移行が理想である, (5) 小児特有の治療 (酵素補充療法, ケトン食療法) を継続する必要がある患者: 特殊ミルクの発注などの手間がある, などが挙げられる。

移行方法として転科・転院, 併診, 継続の三つのパターンがある<sup>6)</sup>。患者にとって最も大切なことは転科・転院するこ

とではなく, 最適な移行医療を受けられることである。当センターでは 2019 年から大阪府の移行期医療支援センターを拝命し活動し, 転院困難例は地域の成人診療科との併診方法を模索している。

## 2. 在宅医療における小児期から成人期までの包括ケア

一ノ瀬英史 (いちのせファミリークリニック)

日本の小児人口は年々減少傾向にある中, 医療的ケア児は逆に増加傾向にある。いくつかの試算があるが, 医療的ケアが必要な 20 歳未満の小児は小学校校区単位に一人の割合とも言われる。

在宅医療における包括ケアは, ①急性期から看取り期まで各フェーズに対応する, ②多職種連携を行う, ③疾患を問わない, ④小児期から高齢者まで年齢を問わない, という四つの特徴を持つ。つまり, フェーズに応じて対応し, 福祉・教育・労働関連との協働を行い, ジェネラルな全人的な医療を提供するということである。移行医療には三つの課題が存在する。①医療体制の整備, ②自律・自立支援, ③社会・福祉制度の変化への対応, である。

医療体制整備においては, いわゆる転科トランスファーに関連する問題がメインであり, 小児期担当科側の問題や, カウンターパートの医療チーム体制の問題がある。また対象となる疾患が希少疾患であることが少なくはなく, 成人診療科が不慣れな場合に障壁の一つとなっている。小児期に在宅医療を利用している場合, 小児専門病院や総合病院に定期通院しており, かつ在宅医療やその中間施設を利用している場合が多い。一方で, 成人期になると, 総合病院等に定期通院する頻度は減ってくるものが多く, 医療的ケアのほとんどを在宅医療で賄っていることが多くなっていく。医療体制の移行をどのようなタイミングで行うのかを示したのが, 2014 年に日本小児科学会より発出された「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」<sup>6)</sup> である。三つの移行パターンのうち部分移行に当たるものが, 医療的ケア児者のパターンによく当てはまる。プライマリ・ケア医や在宅医療担当医は小児期から成人期まで診療をすることができるため, 移行期に差し掛かる以前から対応していくことが可能である。

社会・福祉制度の課題においては, 医療保険や小児慢性特定疾病事業や指定難病制度の変化が移行期にはあり, 教育制度からの卒業や社会的自律・自立の課題が出てくる。また, 成人期には主介護者であった親の高齢化問題も出てくるため, 介護サポートをうまく利用していく必要がある。多職種の地域連携が小児期から移行期, 成人期, 老年期にかけてシームレスに移行していくことが理想であり, 制度上においても地域連携としても横に縦につながるものが求められる。連携のためには, 移行を支えるもしくはリーディングする transition champion と呼ばれる移行支援のキーパーソンが存在が重要となる。医師に限らず, どの職種でもなりうる。より適切で円滑な移行の第一歩は, 必要十分な診療情報提供であり, 顔の見える関係である。

自律・自立支援においては、知的発達の度合いに応じて、shared decision making から推定意思に基づく代理意思決定を必要とする。時にアドバンス・ケア・プランニング (advance care planning, 以下 ACP と略記) は移行医療においては重要となる。

在宅医療は小児期から成人期まで包括的に担当し、移行医療に非常に親和性があると考えられる。

### 3. 地域基幹病院の成人診療科における小児-成人移行医療受け入れの現状と課題

崎山快夫 (自治医科大学附属さいたま医療センター脳神経内科)

医療の進歩により近年では小児期発症疾患を有する患者の約 9 割が成人期を迎えるようになった<sup>6)7)</sup>。加齢に伴い動脈硬化性疾患や悪性腫瘍などの合併症が発生した場合、小児診療科のみでは十分対応できない場合がある。また、患者の自律・自立と社会参加を計画的に支援するために移行医療が必要である。

我々の施設は救命センターを有する地域中核病院であるが、脳神経内科への移行症例を多く引き受けている。大半がてんかんを有し、4 割が脳性麻痺や先天代謝異常などの重症心身障害児 (者) である。てんかん患者では知的障害の合併が、重症心身障害児 (者) では医療的ケア児 (者) が多く、救急搬送対応と専門医療の観点から選定されていると思われた。患者・保護者へのアンケート調査では、移行例の 7 割は療育手帳を有し自律・自立困難と考えられた。移行の必要性について 16~18 歳頃に小児科医から説明を受けていることが多いが、多くは 15 歳までの説明開始を希望されていた<sup>8)</sup>。

移行の実際として症例提示を行った。Dravet 症候群の移行例では、成人診療科に転科後に気管切開・胃瘻造設が必要となり、家族の受容に時間を要したこと、てんかん発作が悪化して薬剤調整に苦労したことが問題点として挙げられた。ミトコンドリア病が疑われる移行例では、専門診療科の関与によって保護者が安心感を得られた一方で、移行が不十分なまま転科となったため、ACP が不十分で、終末期を迎えていることを家族が受容できないまま看取りをすることになってしまったことが問題点として挙げられた。

移行期の課題としては、医療体制の問題として、長期にわたる病歴把握の難しさ、小児に特有なてんかん病型に関する知識の少なさ、社会サポートシステムへの知識の少なさ、複数診療科の包括的な対応ができないこと。患者自律・自立の課題としては、知的障害等を有し、自律・自立困難例が多い、医療の主体が保護者から本人へ移行することの理解不足、疾患教育の不充分さや、内服アドヒアランス不良な症例の存在、慣れ親しんだ小児科と成人診療科の違いへの戸惑い、といったことが挙げられる<sup>9)10)</sup>。

救急搬送の可能性のある移行症例は移行先として急性期病院を確保しておく必要がある一方で、急性期病院で包括的に診ていくことは困難な場合もあり在宅や亜急性期病院との連

携が必要になってくると思われた。また、必要となる可能性のある侵襲的医療ケアや ACP についての説明も早期より始める必要があると考えられた。

### 4. 障害者総合医療療育施設における小児-成人移行医療の現状と課題

望月葉子 (東京都立北療育医療センター内科・脳神経内科)

当院は、障害者支援のための総合医療療育施設で、外来・入院診療と、障害福祉サービスによる短期入所、指定生活介護、医療型児童発達支援センター、医療型障害児入所施設があり、開設当初から小児科、整形外科に加えて内科が設置されている。内科患者の調査で、その約半数が小児科からの移行患者で、移行の問題として、患者・家族の移行に対する不十分な同意、成人診療科での移行患者の受け入れ躊躇があり、その原因として、患者・家族の移行に対する認識不足、成人診療での小児期発症疾患の診療経験不足、小児科での長期診療、医療制度や診療報酬が挙げられた<sup>11)</sup>。現在、院内での移行は、小児科医が移行例を選んで病歴を整理し、移行チェックリスト<sup>12)13)</sup>に記入し、内科・小児科医による移行カンファレンスで情報共有した後、小児科外来で患者・家族に説明する。患者・家族が内科受診を納得したら、医療ソーシャルワーカーとも話し、内科に初診となる。内科で診療しながら、医療ソーシャルワーカー、在宅支援室看護師も対応し、地域医療・福祉サービスとの連携を進めている。当院での経験から、より良い移行には、多職種の間わりが必要で、移行の利点として、診断・治療を見直すきっかけになり、患者・家族の病状理解が向上し、将来の見通しをたて、病状、家庭環境等の変化に備えられるようになる。そして、適切な地域医療連携、適切に社会資源利用をすることで、必要な医療を受け、家族の介護負担を減らすと共に、患者の QOL の向上が得られる。一方、問題点として、個別対応が必要で、時間を要する。医学管理料の問題として、移行に関する診療報酬や成人期に療養指導料がないことがあげられた<sup>14)</sup>。その後の小児科医の意識調査と患者・家族アンケート結果からの考察では、小児科と成人診療科が患者の病歴や疾患、障害について共有することの重要性、また、移行準備の難しさや負担軽減に対する支援の大切さが指摘された。また、意思決定が困難な患者について、臨床倫理コンサルテーションチームも形成して患者の最善の利益を考え、多職種協働による意思決定の取り組みをしている。日本神経学会小児-成人移行医療対策特別委員会では日本小児神経学会からの委員と共に、移行医療の啓発と推進、地域における移行医療のさらなる推進、診療報酬改定への取り組みをしている。そして、難病医療ネットワーク事業と難病相談・支援センター事業との連携の中に移行医療を含め、小児と成人の専門医とかかりつけ医の 3 者の連携について、もっと重要視されるべきではないかとも言われている。当院では、現在、移行チェックリストを活用するとともに、移行説明書の作成に着手している。小児期医療から経過や治療が引き継がれ、ニーズに合わせたシームレスな移行

をいかに負担が少なく、効果的にできるかということが大切と考えている。

### 5. 小児-成人移行医療：筋疾患診療の経験から

齊藤利雄（国立病院機構大阪刀根山医療センター小児神経内科）

小児期発症慢性疾病に対する治療法の向上に伴い、多くの慢性疾病患者が成人を迎えることが可能となり、小児期から成人期に至る生涯を支える医療体制、そのためのスムーズな移行医療の確立が求められている<sup>9)</sup>。これまで、移行医療に関する取り組みは、主に小児科が主体となって進められ、日本小児科学会や移行医療実績のある医療機関・学会で、先天性心疾患、先天性腎奇形、内分泌疾患などの疾患に対して移行期支援のモデルが構築された。神経筋疾患領域では、学会レベルでの取り組みはなされていなかったが、日本神経学会は、2020年7月に、日本小児神経学会と連携し、小児神経科からの神経筋疾患患者診療のスムーズな移行に取り組むため、小児-成人移行医療対策特別委員会を設置した。日本神経学会会員のみならず、日本小児神経学会会員からも委員を招き、一方向ではない両方向性の情報交換を図る。

脳神経内科は小児神経科のカウンターパートに位置づけられる。小児神経科、脳神経内科いずれも神経筋疾患を取り扱う診療科であるが、両診療科が対象とする疾患に共通するものは少なくないものの、両者はかなり性格が違う診療科である。小児期発症神経筋疾患を診療の対象とする脳神経内科医師は、筋ジストロフィーなど神経筋疾患などを専門領域とするごく一部の脳神経内科医師であり、大半の脳神経内科医師は中年期以降の患者が主な診療対象で、小児期発症神経疾患や小児患者にはなじみは薄い。また、病状説明や治療方針決定には、主に両親特に母親が対応することが多いと思うが、これも通常成人を対象にする医師にとってはハードルが高い。

専門医制度の整備が進んだ現在、日本神経学会専門医資格保持には日本内科学会認定内科医であることが、日本小児神経学会専門医資格保持には日本小児科学会専門医あるいはリハビリテーション科専門医であることが求められる。以前ほど、小児神経科医師が日本神経学会学術大会に出席したり、脳神経内科医師が日本小児神経学会学術集會に出席する機会は多くなく、意見交換、情報交換の場は限られている<sup>15)</sup>。小児神経科医師と脳神経内科医師のお互いが、カウンターの相手の相手が誰だかよくわからない状況が生じうることは想像に難くない。

このような状況で、プライマリ・ケア医師や地域医療連携による関わりは、対象患者を限定せず、その果たす役割は大きい。医療機関間の体制の構築や移行医療にかかる診療報酬など解決すべき課題は多いが、スムーズな移行医療で行うべきは、まずは小児神経科と脳神経内科がお互いを知り、さらにプライマリ・ケア医師が関わるといった、人と人とのコミュニケーションの確立ではないかと思われる。

### まとめ

今回の委員会ワークショップにより、小児期発症神経系疾患患者の移行医療を妨げる要因として、下記のような問題点が明らかになった。

1. 脳神経内科医が不慣れな先天代謝異常症などの希少疾患が含まれ、特有の治療もあること。
2. 知的障害を伴う患者が多く、自律・自立困難であることに加え、しばしば精神症状や行動障害を伴うこと。
3. 内科的併存症を有する重症心身障害患者が多いこと。成人診療科に転科したのちに、全身状態が悪化し、気管切開・胃瘻造設などの医療的ケアを必要とする場合があること。
4. 小児期には治療方針の決定が保護者を主体に行われるが、成人ではこれが本人に移行する。これに対する小児科医側の準備・指導が不足しており、患者・家族の理解も乏しいこと。逆に、重い知的障害を有する患者では成人期においても自己決定は困難で保護者による代理意思決定を要するが、成人を診療している医師はこのように濃厚な保護者との関係に不慣れであること。
5. 成人科移行に関する準備・説明が不十分であるため、患者・家族の移行への納得が十分でなく不安が強いこと。
6. 神経疾患患者に対する小児期と成人期の社会的サポートシステムが一貫していないこと。例えば、小児慢性特定疾病と指定難病の対応疾患に乖離がある。また移行医療に関する適切な診療報酬システムがない。

これらの問題点の解決策として、下記を提言したい。

1. 移行前に小児科において十分な準備を行うこと。疾患教育や自律・自立支援を早期より始めるとともに、疾患の予後や必要となる可能性のある侵襲的医療的ケアについての説明を十分に行う。「患者の成長の支援」を使命とする小児科医にとって、従来 ACP はなじみにくい面があった。しかし移行医療においては、成人診療科と連携した ACP の実践も重要であろう。
2. 脳神経内科医が小児期発症神経疾患の診療に関する十分な知識を得られるよう、研修の機会を作ること。
3. 神経専門医のみならず、地域において包括ケアを行うプライマリ・ケア医や在宅医療担当医と連携すること。また救急医療を担う急性期病院と連携すること。このためには、医療ソーシャルワーカー、在宅支援看護師などの病院関係者に加え、地域の訪問看護ステーションのスタッフや行政担当者をも含む多職種チームを作る必要がある。
4. 医療体制の整備に加え、移行医療に対する診療報酬の要望や、地域医療・福祉サービスに対する提言など、行政に対する働きかけを行うこと。

以上のように移行医療において解決すべき課題は多い。しかし神経疾患患者が小児期、移行期、成人期、老年期とシームレスに移行し、それぞれの年代に応じた最適な医療を受けられるような体制整備が今求められている。今回のワークショップで各演者が力説したとおり、最も重要なことは、小

児神経科医，脳神経内科医，プライマリ・ケア医が十分なコミュニケーションをとり，相互理解にもとづく連携を行うことである。

※著者全員に本論文に関連し，開示すべき COI 状態にある企業，組織，団体はいずれもありません。

## 文 献

- 1) 尾方克久，望月葉子，齊藤利雄ら．神経系疾患を対象とする小児－成人移行医療についての展望：現状と課題．臨床神経 2022;62:261-266.
- 2) 望月秀樹．オーバービュー 特集 脳神経内科医に求められる移行医療．Brain Nerve 2022;74:735-739.
- 3) 鈴木保宏，井上雅美，山本勝輔ら．小児病院における小児期発症慢性疾患を有する成人患者の実態調査．日誌誌 2019;123:79-87.
- 4) 鈴木保宏．小児期発症てんかん患者の成人医療機関への移行（トランジション）．メディカル朝日 2015;44:32-33.
- 5) 鈴木保宏．医療的ケアを要する重症心身障害における移行期医療—誰が生涯を見守るのか—．小児内科 2015;47:1891-1893.
- 6) 横谷 進，落合亮太，小林信秋ら．小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言．日誌誌 2014;118:98-106.
- 7) Blum RW. Transition to adult health care: setting the stage. J Adolesc Health 1995;17:3-5.
- 8) 堤内路子，崎山快夫．地域中核病院における脳神経内科領域のトランジション．難病と在宅ケア 2022;27:5-9.
- 9) 渡辺雅子，渡辺裕貴，岡崎三俊ら．てんかんの，小児から成人へのよりよいトランジションをめざして：報告と提言．てんかん研究 2013;31:30-39.
- 10) 堤内路子，北村明日香，眞山英徳ら．小児期発症疾患の成人神経内科へのトランジションにおける課題．自治医科大学紀要 2019;42:1-7.
- 11) 望月葉子，竹内千仙，大迫美穂ら．小児期発症神経系疾患を有する患者の小児科・成人診療科移行期医療の現状の検討．臨床神経 2019;59:279-281.
- 12) 大迫美穂，望月葉子．小児期発症の神経系疾患を有する患者の成人診療科への移行—障害者総合医療療育施設における神経内科での経験より—．難病と在宅ケア 2020;26:47-50.
- 13) 望月葉子．重症心身障害児（者）の移行医療．神経治療 2022;39:78-83.
- 14) 大迫美穂，竹内千仙，望月葉子．小児期発症神経系疾患を有する患者の小児科から成人診療科への移行—知的・運動障害を伴う患者への取り組み—．神経治療 2021;38:112-122.
- 15) 齊藤利雄．小児神経と神経内科，そして筋ジストロフィー．脳と発達 2010;42:2.

## Abstract

**Current practices of transition from pediatric to adult health care for patients with neurological disease: promote the cooperation between child and adult neurologists**

Yoko Mochizuki, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>, Katsuhisa Ogata, M.D., Ph.D.<sup>2)</sup>, Satoko Kumada, M.D., Ph.D.<sup>3)</sup>,  
Yasuhiro Suzuki, M.D., Ph.D.<sup>4)</sup>, Hidefumi Ichinose, M.D., M.B.A.<sup>5)</sup>, Yoshio Sakiyama, M.D., Ph.D.<sup>6)</sup>,  
Toshio Saito, M.D., Ph.D.<sup>7)</sup>, Hideki Mochizuki, M.D., Ph.D.<sup>8)</sup> and

the Special Committee on Measures for Transition from Pediatric to Adult Health Care, the Japanese Society of Neurology

<sup>1)</sup> Department of Neurology, Tokyo Metropolitan Kita Medical and Rehabilitation Center for the Disabled

<sup>2)</sup> Department of Neurology / Institute of Clinical Research, National Hospital Organization Higashisaitama National Hospital

<sup>3)</sup> Department of Neuropediatrics, Tokyo Metropolitan Neurological Hospital

<sup>4)</sup> Department of Pediatric Neurology, Osaka Women's and Children's Hospital

<sup>5)</sup> Ichinose Family Clinic

<sup>6)</sup> Department of Neurology, Jichi Medical University, Saitama Medical Center

<sup>7)</sup> Division of Child Neurology, Department of Neurology, National Hospital Organization Osaka Toneyama Medical Center

<sup>8)</sup> Department of Neurology, Osaka University Graduate School of Medicine

The Special Committee for Measures Against Transition from Pediatric to Adult Health Care of the Japanese Society of Neurology, which consists of child and adult neurologists, started to tackle the issues of pediatric to adult health care transition for patients with neurological disease in July 2020. The Committee held a workshop with a theme of "cooperation between child and adult neurologists," which is a critical issue in the pediatric to adult health care transition. To solve the many problems in the pediatric to adult health care transition, it is crucial that child and adult neurologists and primary care physicians cooperate on the following issues: preparing child neurologists for the transition, encouraging adult neurologists to study child neurology, promoting the formation of multidisciplinary teams, improving the medical system and medical fees, appealing to governmental agencies for issues of community health care and welfare services.

(Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol) 2023;63:67-72)

**Key words:** pediatric to adult healthcare transition, Japanese Society of Neurology, the Japanese Society of Child Neurology, cooperation between child and adult neurologists, health care and welfare service systems

---