めに拒否した患者が18%あり，補充例でも2例は拒否・脱落となった．補充後4例で糖尿病の発生・悪化のため中止したほか癌の発生，くも膜下出血のため中止となった．QoLについてはAHQで評価したが，症例ごとのばらつきが大きく，未だ一定した結果を得ることはできなかったが，2年以上たって改善する例がみられた．

9　新潟県における小児期発症1型糖尿病の診療移行の実態

小川　洋平・長崎　啓祐・入月　浩美
澤野堅太郎・齋藤　昭彦
新潟大学医歯学総合病院　小児科

【目的】新潟県における小児期発症1型糖尿病の診療移行の実態を明らかにする．

【対象と方法】対象は新潟小児糖尿病コホート登録者のうち18歳未満で発症した1型糖尿病223名．対象者の発症年齢，診断時診療科，通院先や転院先，2018年時点の治療法を基に，診療移行に関して調査した．

【結果】診療移行は16歳から25歳までに99%が行われ，32歳以上で小児科に通院している対象者はいなかった．診療移行した94名のうち，県外の成人科は32名（34%）であった．

2018年時点での県内医療機関通院者のインスリン療法に関して，小児科通院者では注射器使用69%，インスリンポンプ使用31%に対し，成人科通院者では注射器使用86%，インスリンポンプ使用8%，不明8%であった．

【結語】本調査により新潟県における診療移行の実態が明らかになった．

本結果は，小児期発症1型糖尿病におけるトランジションを円滑に行うための一助となると考える．

Ⅱ．特　別　講　演

内分泌疾患のトランジションについて考える

横浜労災病院　小児科部長
菊　池　信　行