

大人になる前の準備を しましょう

子どもから大人へ成長することで、子どものときとは違う治療や健康管理が必要になることがあります。このように健康を維持するために必要な医療や福祉などが大人へ移り変わる計画的なプロセスを「移行」といいます。

自分の病気や治療の理解、健康管理、就学・就労を含めその人なりに自律・自立した大人になる準備をしていくことが大切です。

ここで行われる支援を「成人移行支援」といいます。

自律・自立に向けて

自分で治療の決定や生活の管理ができるよう、病気や治療について学びます。

小児医療から成人医療へ

病気や生活が安定しているときに、成人医療へ移る準備を進めていきます。

保護者の方へ

お子さまが自律・自立するためには、御家族の御協力が必須です。お子さまの自律・自立を見守り、必要なときに支えてください。

東京都 移行期医療支援センター

- 子どもから大人になったときに、それぞれにあった医療を受けられるようサポートします。
- 成人医療への準備について、情報を発信していきます。詳しくはホームページを御覧ください。



(HP) <https://www.tmhp.jp/shouni/about/transitional-care-center.html>

東京都立小児総合医療センター内
移行期医療支援コーディネーター
〔住所〕〒183-8561 東京都府中市武蔵台 2-8-29
〔電話〕042-300-5111 (代表)

《こんなときは御相談ください》

「自立支援を受けたい」「同じ病気の人と話がしたい」
「就学・就労について相談したい」

(相談方法)

- ①ホームページに掲載の電子申請フォームに入力してください。
- ②当センターからメールにて御連絡します。

《あなたの成人移行支援の担当》

成人医療の準備について、かかりつけの医師や看護師の方と相談してみましよう。

(医療機関の方へ)

こちらの欄は医療機関で記入してください。移行に関する当センターへの相談については、ホームページを御覧ください。



東京都移行期医療支援センター
東京都福祉局

成人移行支援へのステップ



12 歳～

15 歳～(準備期)

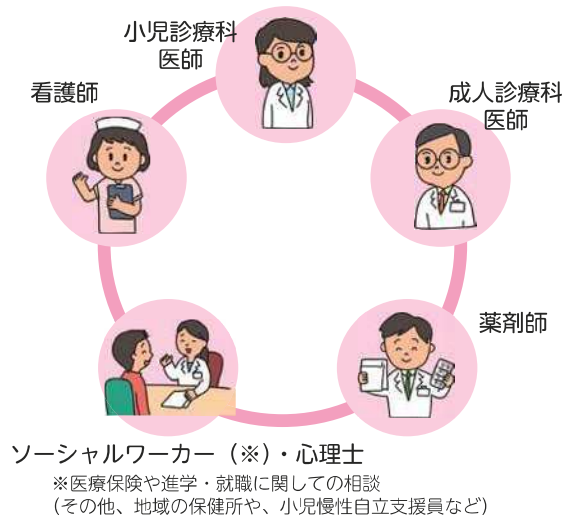
18 歳～(成人期)

20 歳～

自律・自立に向けた支援

成人診療へ転科に向けた支援→

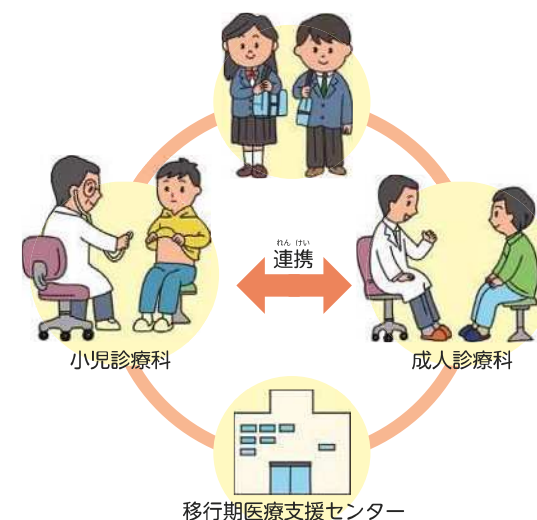
- 各医療機関では、いろいろな専門のメンバーがあなたをサポートします。



- 適切に必要な医療を切れ目なく提供します。

小児	成人 (適切な知識により自己管理・意思表示ができる)
家族中心の診療	本人中心の診療
小児診療科が主体	患者に適した診療科の協力
成人移行支援のパターン	
①小児診療科から	成人診療科のみの受診
②小児診療科および	成人診療科の両方に受診
③小児診療科の継続	必要に応じて成人診療科へ紹介

- 移行期医療支援センターは小児診療科と成人診療科が連携できる環境を作っています。



移行（トランジション）の背景

- 小児期発症の慢性疾患について、近年の医療の発達により多くの患者の命が救われ、成人期を迎える方が増えてきました。
- そうした患者の方々について、小児診療科のみでは成人期に発症する疾患等への対応は困難です。一方、成人診療科では小児慢性特定疾患が馴染みのない領域であるという課題があります。
- 第二性徴・ホルモンバランスの変化が生じる思春期、心理的に不安定な青年期において、成人期医療への移行は良質な医療の継続が重要となります。
- こうした課題を解決するため、患者本人の自立や転科への十分な支援を行う移行（トランジション）への取組が必要です。

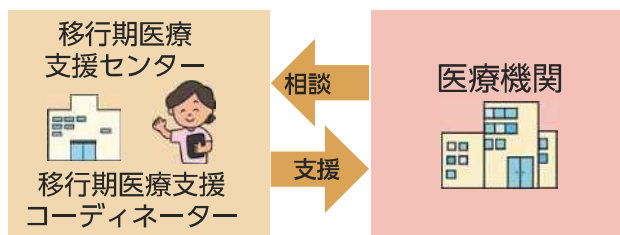
自律・自立支援の課題

- 小児期患者本人ではなく医療者と保護者が診療方針を決定していることが多く、医療情報が患者本人へ十分伝わっていない。
- 学業・就労と診療の両立に関する支援体制が不十分。

医療体制の課題（転科）

- 小児診療科と成人診療科との間における連携体制の構築、診療情報・記録の共有
- 成人診療科医の小児慢性特定疾病に関する知識・経験の充実
- 転科可能な成人診療施設の不足、交通機関等アクセスの問題
- 患者・家族が成人診療施設を知らないことによる不安
- 成人診療科医との信頼関係の構築

東京都移行期医療支援センターの取組



<医療機関への支援内容>

情報・分析



- 医療機関における移行期医療の取組やノウハウ等についての情報収集、課題の検討
- 移行期医療ネットワークの運営（連絡会・症例検討）

相談受付



- 患者・家族からの相談対応
- 医療機関からの相談対応

連携支援



- 小児・成人診療科への連携支援・助言等

研修



- 移行期医療の導入に関する研修

《こんなときは御相談ください》

「自立支援をどのように進めたらよいか相談したい」
「移行支援を開始する際の体制作りについて相談したい」
（相談方法）

- ①ホームページに掲載の電子申請フォームに入力してください。
- ②当センターからメールにて御連絡します。



医療機関の皆様へ

東京都移行期医療支援センター

～小児慢性疾患患者の成人期への移行をサポートします～



【東京都移行期医療支援センター】

〒183-8561 東京都府中市武蔵台 2-8-29

東京都立小児総合医療センター内

移行期医療支援コーディネーター

〔電 話〕 042-300-5111（代表）

〔メール〕 sn_ikoushien@tmhp.jp

〔URL〕 <https://www.tmhp.jp/shouni/about/transitional-care-center.html>



東京都移行期医療支援センター
東 京 都 福 祉 局

移行(トランジション)とは

小児を対象としたヘルスケアから成人を対象としたヘルスケアへ切れ目なく移る計画的、継続的、包括的な患者中心のプロセスです。

「医療」だけでなく「健康」「福祉」という広い視点から提供されるトランジションのための支援として**成人移行支援**があります。

自律・自立支援

- 患者が自分の健康状態を説明できるように支援する（セルフアドボカシー）。
- 病気に関する必要な情報を集め活用できるように支援する（ヘルスリテラシー）。
- 日常生活や病気に関する管理を自ら実施できるように支援する（セルフケア）。
- 多職種チームによる移行支援プログラムを実施し、患者の自律・自立に向けサポートする。

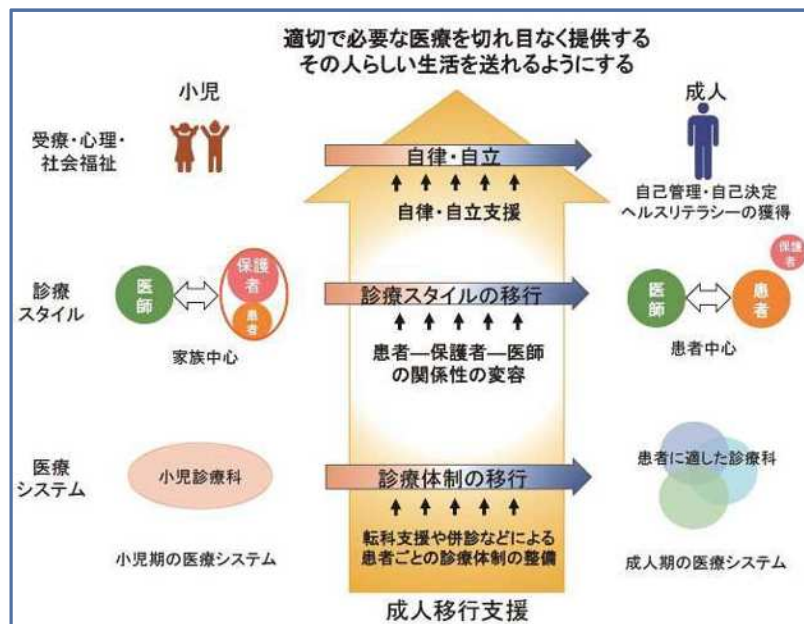
診療スタイルの移行

- 患者の自己決定権を尊重し「医師—患者」の診療スタイルを形成する。医師は患者の理解力と判断力に応じ説明する。

診療体制の移行

- 患者に適した診療科・医療機関・医療形態等の診療体制を整備する。
- 患者と医療者が相談し、転科時期・医療システムや転科先について決定する。
- 成人診療科受診3～6か月後、小児診療科を受診し、移行のフィードバックを行う。

成人移行支援の概念図



トランジション（移行）は「小児期発症の慢性疾患を持つ患者が小児を対象としたヘルスケアから成人を対象とするヘルスケアへ切れ目なく移る計画的、継続的、包括的な患者中心のプロセス」を意味し、3本の横矢印で示した①自律・自立、②診療スタイルの移行、③診療体制の移行が柱となる。成人移行支援はトランジションのための支援で、適切に必要な医療を切れ目なく提供することやその人らしい生活を送れることを目的とし、自律・自立支援、転科支援や併診などによる診療体制の整備が含まれる。自律・自立支援には、自己管理・自己決定・ヘルスリテラシー獲得のための支援や、就学・就労支援が含まれる。

日本小児科学会移行支援に関する提言作成ワーキンググループ「小児期発症慢性疾患を有する患者の成人移行支援を推進するための提言」日本小児科学会ホームページから許可を得て引用。 http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=144

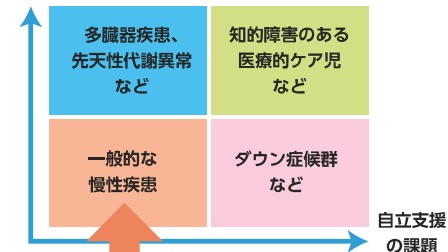
基本的要素

Six Core Elements
of Health Care
Transition 2.0 日本語版

- 1 移行ポリシー
- 2 移行のフォローとモニタリング
- 3 移行の準備
- 4 移行の計画
- 5 成人医療への転科
- 6 転院（転科）の完了

これから移行支援を始める方へ

転科支援の課題



これから移行支援を始める医療機関の方には、自立支援・転科支援に取り組みやすい「一般的な慢性疾患」の患者さんから始めることをお勧めします。

小児診療科の方へ

- 円滑な移行のためには、患者の自律・自立支援が重要です。患者本人が自分の健康管理ができるよう、医師・看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカーなどの多職種による支援が必要となります。
- 患者が安心して転科できるよう、成人診療科との連携を進めていくことが大切です。

成人診療科の方へ

- 転科後に病状の悪化や診療の中断が起きる可能性があることを理解した上で、診療を継続してください。
- 事前に小児診療科と連携して、患者の自立状況などを把握することが必要です。
- 複数の診療科を受診する方の場合、それぞれの診療科との連携も必要となります。