

移行期医療に関する主要 6 要素 2.0
若年成人患者の成人診療科への受け入れ
内科、家庭医療、内科-小児科 関係者の活用に向けて
2019.5 事務局試訳版

目次

はじめに.....	1
移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 : 要素一覧.....	2
移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 : 若年成人患者の成人診療科への受け入れ.....	4
主要 6 要素の紹介.....	5
主要要素 サンプル	
1) 若年成人患者の移行およびケアのポリシー	
● 若年成人患者の移行およびケアのポリシー サンプル.....	7
2) 若年成人患者のフォローとモニタリング	
● 移行準備進捗チェックシート サンプル.....	8
● 移行レジストリ (移行データベース) サンプル.....	9
3) 移行の準備/成人診療科への方向付け	
● 若年成人患者の受け入れと成人診療科への方向付け サンプル.....	10
4) 成人診療科への移行の計画/受け入れ	
● ケアプラン サンプル.....	11
● 医療サマリーおよび緊急時のケアプラン サンプル.....	12
● 病状説明文書 サンプル.....	15
5) 成人診療科への転院 (転科) /初診	
● セルフケア評価 若年成人患者向け サンプル.....	17
6) 転院 (転科) の完了/ケアの継続	
● 移行期医療に関するフォローアップ調査 若年成人患者向け サンプル.....	18
評価測定方法	
● 移行期医療支援の現状評価.....	19
● 移行期医療支援進捗評価ツール.....	22

本パッケージは Got Transition/Center の医療移行改善プロジェクトチーム (Margaret McManus, Patience White, and Megan Prior) が内閣エグゼクティブ・チーム (Jeanne McAllister, Carl Cooley, Eileen Forlenza, Laura Pickler, Mallory Cyr, Nienke Dosa, Teresa Nguyen, Tawara Goode, and Wendy Jones) と連邦母子衛生局プロジェクト・オフィサー (Marie Mann) の協力を得て立案しました。The National Alliance to Advance Adolescent Health の Corinne Dreskin、Daniel Beck 両氏には特に感謝の意を表します。このプロジェクトは、母子衛生局、保険資源サービス局の共同契約を通じて資金をご提供いただいております。(U39MC25729)

はじめに – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

私ども Got Transition は、小児ケアから（患者が主体的に健康管理を担う）成人としてのケアに移行するすべての若年成人患者のために、内科、家庭医療、内科-小児科関係者向けの「移行期医療に関する主要 6 要素」の改訂版を提供することができ、大変嬉しく思います。主要 6 要素は、移行期医療における AAP/AAFP/ACP の「移行における臨床報告¹とも足並みをそろえて作成されています。移行期医療は、セルフケア技術の獲得と意思決定への積極的な関わりを育むために若年成人患者と共同参画することで成り立っています。移行期医療支援には、最新の医療情報を提供し、患者の成人としてのケアへの移行を円滑に進めることも含まれます。

若年成人患者とその家族の多様性を理解し、それに対応することは、移行のプロセスにおいて不可欠です。こうした多様性は、文化、人種、民族性、言語、知的能力、性別、性的志向、年齢などの違いによる面を含みますが、その限りではありません。「主要 6 要素」の実施は患者と医療者間のコミュニケーションに依るところが大きいため、健康管理計画と診療には、必要に応じ、通訳・翻訳サービスやヘルスリテラシー・サポート等、口頭または記述による適切なコミュニケーションを利用する事が重要です。² さらに、移行の質を向上させるプロセスの確立と評価においては、様々な文化的背景を持つ若年成人患者や両親/保護者が関わる事が重要です。³

「移行期医療に関する主要 6 要素 2.0」は、移行期医療支援について、基本的な要素を明確にしています。また、この資料に関連するサンプルは、成人診療科へ受け入れられる若年成人患者にご活用いただけるものとなっております。次の場合にも、利用可能な該当資料がございます。1) 青年期患者が成人医療提供者へ移行する場合、2) 医療提供者を変えずに成人としてのケアに移行する場合。⁴ 初版の「移行期医療に関する主要 6 要素」は 2009 年に開発されましたが、最新改訂版では、いくつかの州で近年行われた移行期医療の共同研究の成果、⁵ 米国や諸外国での移行期医療の研究、そして 50 人以上の小児期ならびに成人期医療の専門家、移行期医療に深く関わった青年期患者と家族のレビューを取り入れています。

主要 6 要素を実施するには、質を向上させるための取り組みが推奨されます。Plan（計画）-Do（実行）-Study（評価）-Act（改善）サイクル（PDSA サイクル）は、若年成人患者とその家族が、主要 6 要素をケアの基準となる部分として徐々に取り入れるのに有用な手段です。そのプロセスはまず、小児科と成人診療科の医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務スタッフなどの医療関係者と青年期患者/若年成人患者とその家族から構成される医療チームを結成することから始まります。また、診療科や企画部および大学学部による指導的な支援も重要です。移行に必要とされる、小児科ならびに成人診療科における医療提供体制の変更を試験的に実施するため、多くの場合、診療科は移行を若年成人患者の小集団から始めます。プライマリー診療にも専門診療にもカスタマイズできるサンプルは本資料や、当センターのホームページよりご利用いただけます。www.GotTransition.org。

Got Transition は、「移行期医療に関する主要 6 要素 2.0」が臨床プロセスに取り入れられている程度を評価するため、以下のとおり、2 つの異なる測定方法を開発しました。いずれも AAP/AAFP/ACP の移行ならびに主要 6 要素における臨床報告と足並みをそろえています。

- 1) 移行期医療支援の現状評価** 小児ケアから成人としてのケアへ移行中の若年成人患者に提供できる現時点での移行期医療支援のレベルを、個々の医療者、診療科、医療チームが測定する為の、質的な自己評価方法です。診療科における主要 6 要素の実施がどのくらい進んでいるか、最新の現況を可視化するのが目的です。
- 2) 移行期医療支援進捗評価ツール** 診療科や医療チームが、主要 6 要素の実施における進捗、そして最終的には 18 歳～26 歳のすべての若年成人期の患者への普及の程度を評価することができる、文書を用いた量的な採点法です。移行計画開始時に現状を把握する為に行われ、その後進捗評価の為に定期的に用いられます。

本資料には、新たな成人診療科へ移行中の若年成人患者を支援する医療者用の主要 6 要素に準拠した「移行期医療に関する主要 6 要素」移行要素一覧ならびにサンプルを掲載しております。

Got Transition は、最新の「移行期医療に関する主要 6 要素 2.0」に関する、皆様からのコメントやフィードバックを歓迎いたします。info@GotTransition.org までお寄せください。若年成人患者の小児ケアから成人としてのケアへの移行に関する成果にご関心をお寄せいただき、誠に有難うございます。

注釈

1. American Academy of Pediatrics (AAP, 米国小児学会), American Academy of Family Physicians (AAFP, 米国家庭医学会), and American College of Physicians (ACP, 米国内科医師会)。Transitions Clinical Report Authoring Group. Transitions Clinical Report Authoring Group. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. 移行の臨床レポート。Pediatrics. 2011; 128; 182
2. <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/resources/specialtopics/lep/index.htm> と <http://www.health.gov/communication/literacy/> で、さらなる情報をご覧ください。
3. www.thinkculturalhealth.hhs.gov で、さらなる情報をご覧ください。
4. こちらから、3 種類の資料すべてにアクセス、閲覧可能です。www.GotTransition.org。
5. White, PH, McManus MA, McAlister JW, Cooley WC. Pediatric Annals. 2012; 41; 5.
6. Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. BMJ Quality and Safety 2013;0;1.

移行要素一覧 – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 は、成人としてのケアへ移行する青年期患者/若年成人患者を支援する目的で、小児科、家庭医療、内科-小児科、そして内科の診療での活用を目指しています。主要 6 要素は、AAP/AAFP/ACP の「移行における臨床報告」と足並みをそろえています。ⁱ 臨床ツールサンプルと測定リソースは、こちらのサイトで閲覧可能です。 www.GotTransition.org 移行の質を向上させるためにご活用ください。

青年期患者の成人医療提供者への移行 (小児科、家庭医療、内科-小児科 関係者)	医療提供者が変わらない成人としてのケアへの移行 (家庭医療、内科-小児科 関係者)	若年成人患者の成人診療科への受け入れ (内科、家庭医療、内科-小児科 関係者)
1. 移行ポリシー <ul style="list-style-type: none"> ● 移行に向けた診療科の取り組み (プライバシーおよび本人に同意してもらうための情報提供を含む) を記載した移行ポリシー/文書を、青年期患者とその家族の考えを入れて作成する。 ● 移行に向けた診療科の取り組み、移行ポリシー/文書、主要 6 要素、そしてそれぞれの役割、すなわち青年期患者、家族、小児科と成人医療チームの移行プロセスにおける異なる役割について、スタッフ全員に教育を行う。 ● ポリシーを公表し、青年期患者や家族と共有/議論する。開始年齢は 12 歳から 14 歳とし、ケアの一環として定期的に見直しをする。 	1. 移行ポリシー <ul style="list-style-type: none"> ● 18 歳で成人としてのケアに移行する為の、診療科の取り組み (プライバシーおよび本人に同意してもらうための情報提供を含む) を記載した移行ポリシー/文書を、青年期患者/若年成人患者とその家族の考えを入れて作成する。 ● 移行に向けた診療科の取り組み、移行ポリシー/文書、主要 6 要素、そしてそれぞれの役割、すなわち青年期患者、家族、成人医療チームの移行プロセスにおける異なる役割について、スタッフ全員に教育を行う。 ● ポリシーを公表し、青年期患者や家族と共有/議論する。開始年齢は 12 歳から 14 歳とし、ケアの一環として定期的に見直しをする。 	1. 若年成人患者の移行およびケアのポリシー <ul style="list-style-type: none"> ● 新患を受け入れ、ケアのパートナーとなる為の診療科の取り組み (プライバシーおよび本人に同意してもらうための情報提供を含む) を記載した移行ポリシー/文書を、若年成人患者の考えを入れて作成する。 ● 移行に向けた診療科の取り組み、移行ポリシー/文書、主要 6 要素、そしてそれぞれの役割、すなわち若年成人患者、家族、小児/成人医療チームの移行プロセスにおける異なる役割について、スタッフ全員に教育を行う。 ● ポリシーを公表し、初診時に若年成人患者と共有し、ケアの一環として定期的に見直しをする。
2. 移行のフォローとモニタリング <ul style="list-style-type: none"> ● 移行中の青年期患者を確認するための基準とプロセスを確立し、その移行患者のデータを移行レジストリ (移行データベース) に入力する。 ● 主要 6 要素を用いた青年期患者の移行の進み具合をフォローするために、移行準備進捗チェックシートまたは移行レジストリを活用する。 ● 主要 6 要素を診療に取り入れる。可能であれば EHR (米国生涯健康医療電子記録) を利用する。 	2. 移行のフォローとモニタリング <ul style="list-style-type: none"> ● 移行中の青年期患者/若年成人患者を確認するための基準とプロセスを確立し、その移行患者のデータを移行レジストリ (移行データベース) に入力する。 ● 主要 6 要素を用いた青年期患者/若年成人患者の移行の進み具合をフォローするために、移行準備進捗チェックシートまたは移行レジストリを活用する。 ● 主要 6 要素を診療に取り入れる。可能であれば EHR (米国生涯健康医療電子記録) を利用する。 	2. 若年成人患者のフォローとモニタリング <ul style="list-style-type: none"> ● 26 歳までの移行中の若年成人患者を確認するための基準とプロセスを確立し、その移行患者のデータを移行レジストリ (移行データベース) に入力する。 ● 若年成人患者が主要 6 要素を完了しているかをフォローするために、移行準備進捗チェックシートまたは移行レジストリを活用する。 ● 主要 6 要素を診療に取り入れる。可能であれば EHR (米国生涯健康医療電子記録) を利用する。
3. 移行の準備 <ul style="list-style-type: none"> ● セルフケアの必要性や目標を、青年期患者および親/保護者と確認し、議論するために、14 歳から定期的にセルフケア評価 [移行準備状況評価] を実施する。 ● 青年期患者や親/保護者と一緒に、目標およびそのために優先すべき行動を決定し、定期的にケアプランを文書化する。 	3. 移行の準備 <ul style="list-style-type: none"> ● セルフケアの必要性や目標を、青年期患者および親/保護者と確認し、議論するために、14 歳から定期的にセルフケア評価 [移行準備状況評価] を実施する。 ● 青年期患者や親/保護者と一緒に目標およびそのために優先すべき行動を決定し、定期的にケアプランを文書化する。 	3 移行の準備/成人診療科への方向付け <ul style="list-style-type: none"> ● 同一専門分野の診療科で若年成人患者の診療に関心のある成人医療提供者を選定し、リストを作成する。 ● 若年成人患者を受け入れ、診療科に適応させるプロセスを確立する。(利用可能な支援の説明を含む)。 ● 診療科に関する情報を青年期患者に馴染み深いオンラインや書面で提供する。また、可能であれば、顔合わせのために外来訪問の予約をするよう提案する。

注釈 i) American Academy of Pediatrics (AAP、米国小児学会), American Academy of Family Physicians (AAFP、米国家庭医学会), and American College of Physicians (ACP、米国内科医師会)。Transitions Clinical Report Authoring Group. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. Pediatrics. 2011; 128

青年期患者の成人医療提供者への移行 (小児科、家庭医療、内科-小児科 関係者)	医療提供者が変わらない成人としてのケアへの移行 (家庭医療、内科-小児科 関係者)	若年成人患者の成人診療科への受け入れ (内科、家庭医療、内科-小児科 関係者)
4. 移行の計画 <ul style="list-style-type: none"> ● ケアプランを作成し、定期的に更新する。ケアプランには、最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]の結果、目標およびそのために優先すべき行動、医療サマリー、緊急時のケアプランを含む。必要であれば、病状説明文書と法的文書も含む。 ● 患者および親/保護者に、18歳で成人としてのケアへ移行するための準備をさせる。この準備には、意思決定やプライバシーとコンセントにおける法的主体の変更や、セルフアドボカシー、情報へのアクセスについての対応を含む。 ● 知的な問題を抱える青年期患者の意思決定支援の必要度を判定し、然るべき法的支援につなぐ。 ● 転院(転科)の最適な時期について、青年期患者/親/保護者と共に計画を作成する。プライマリーケアと専門診療の両方が必要な場合は、それぞれについて最適な時期を話し合う。 ● 青年期患者/代諾者から、医療情報提供のための同意を得る。 ● 青年期患者が成人医療提供者を選定する手助けをし、移行が完了していないケアについて成人医療提供者と連絡を取り合う。 ● 健康保険等の情報、セルフケア管理情報、適切な社会資源へ繋がるよう支援する。 	4. 成人としてのケアへの移行の計画/一本化 <ul style="list-style-type: none"> ● ケアプランを作成し、定期的に更新する。ケアプランには、最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]の結果、目標およびそのために優先すべき行動、医療サマリー、緊急時のケアプランを含む。必要であれば法的文書も含む。 ● 患者および親/保護者に、18歳で成人としてのケアへ移行するための準備をさせる。この準備には、意思決定やプライバシーとコンセントにおける法的主体の変更や、セルフアドボカシー、情報へのアクセスについての対応を含む。 ● 知的な問題を抱える青年期患者の意思決定支援の必要度を判定し、然るべき法的支援につなぐ。 ● 小児ケアから成人に特化したケアへの移行(transfer)の最適な時期について、青年期患者/親/保護者と共に計画を作成する。 ● 青年期患者/代諾者から、医療情報提供のための同意を得る。 ● 健康保険等の情報、セルフケア管理情報、適切な社会資源へ繋がるよう支援する。 	4. 成人診療科への移行の計画/受け入れ <ul style="list-style-type: none"> ● 若年成人患者の小児医療提供者と連絡を取り合い、必要があればコンサルテーションを受けられるように調整する。 ● 初診の前に、確実に転院(転科)のための資料を受け取る。資料には、最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]、移行の目標と未だ達成できていない事項を盛り込んだケアプラン、医療サマリーおよび緊急時のケアプラン、さらに必要であれば法的文書、病状説明文書、追加の医療者情報(医療サマリー中に記載欄あり)を含む。 ● 新患の受け入れにあたり、顔合わせのための外来訪問予約について確認の電話を入れ、患者独自の要望や意向を明確にする。 ● 健康保険等の情報、セルフケア管理情報、適切な社会資源へ繋がるよう支援する。
5. 成人医療への転院(転科) <ul style="list-style-type: none"> ● 成人診療科の最初の診療予約日を確認する。 ● 若年成人患者の転院(転科)は、状態が安定している時に行う。 ● 転院(転科)のための資料をそろえる。資料は、最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]、移行の目標と未だ達成できていない事項を盛り込んだケアプラン、医療サマリーおよび緊急時のケアプラン、さらに必要であれば法的文書、病状説明文書、追加の医療者情報(医療サマリー中に記載欄あり)を含む。 ● 転院(転科)のための資料を添付した診療情報提供書を準備し、成人診療科へ送付し、成人診療科が資料を受け取ったことを確認する。 ● 成人診療科における初診が完了するまでは、小児医療提供者側にも責任があることを、成人医療提供者と確認する。 	5. 成人としてのケアへの移行(transfer) <ul style="list-style-type: none"> ● 若年成人患者が成人としてのケアへの移行(transfer)に関して抱えている、すべての懸念に対処する。ヘルス・リテラシー・ニーズに対応しながら、意思決定の共有、プライバシーとコンセント、情報へのアクセス、ケアのアドヒアランス、望ましいコミュニケーション方法等、成人としてのケアを明確にする。 ● セルフケア評価[移行準備状況評価]で未完了の事項がある場合は評価を行い、必要なセルフケア技術について話し合う。 ● ケアプランの一環として、若年成人患者の健康管理における優先事項について見直す。 ● 患者携帯用医療サマリーおよび緊急時のケアプランの更新・共有を継続する。 	5. 成人医療への転院(転科)/初診 <ul style="list-style-type: none"> ● 適切な医療チームのスタッフと転院(転科)のための資料を見直し、初診に備える。 ● 若年成人患者が成人医療への転院(転科)に関して抱えている全ての懸念に対処する。ヘルス・リテラシー・ニーズに対応しながら、意思決定の共有、プライバシーとコンセント、情報へのアクセス、ケアのアドヒアランス、望ましいコミュニケーション方法等、成人としてのケアを明確にする。 ● セルフケア評価[移行準備状況評価]で未完了の事項がある場合は評価を行い、若年成人患者のニーズやセルフケア技術の目標について話し合う。 ● ケアプランの一環として、若年成人患者の健康管理における優先事項について見直す。 ● 患者携帯用医療サマリーおよび緊急時のケアプランを更新・共有する。
6. 転院(転科)の完了 <ul style="list-style-type: none"> ● 最後の小児科診察の3～6ヶ月後に若年成人患者、親/保護者に連絡を取り、成人診療科へ責任が移譲したことを確認し、移行プロセスを体験したフィードバックを得る。 ● 成人医療提供者と連絡を取り、転院(転科)の完了を確認し、必要に応じてコンサルテーションを提供する。 ● 成人向けプライマリーケア医、専門医と、継続的かつ協力的なパートナーシップを構築する。 	6. 成人としてのケアへの移行(transfer)完了/ケアの継続 <ul style="list-style-type: none"> ● 必要に応じて、若年成人患者が専門医や他の支援サービスへ繋がるよう支援する。 ● 進行中のケア管理を、個々の若年成人患者に合わせて継続する。 ● 成人としてのケアにおける体験を評価するため、若年成人患者からフィードバックを得る。 ● 専門医と、継続的かつ協力的なパートナーシップを構築する。 	6. 転院(転科)の完了/ケアの継続 <ul style="list-style-type: none"> ● 成人診療科に転院(転科)したことを小児科に連絡し、必要に応じて小児医療提供者側にコンサルテーションを申し入れる。 ● 必要に応じて、若年成人患者が専門医や他の支援サービスへ繋がるよう支援する。 ● 進行中のケア管理を個々の若年成人患者に合わせて継続する。 ● 成人としてのケアにおける体験を評価するため、若年成人患者からフィードバックを得る。 ● 小児のプライマリーケア医、専門医と、継続的かつ協力的なパートナーシップを構築する。

若年成人患者の成人診療科への受け入れ – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

1. 若年成人患者の移行およびケアのポリシー

- 新患を受け入れ、ケアのパートナーとなる為の診療科の取り組み（プライバシーおよび本人に同意してもらうための情報提供を含む）を記載した移行ポリシー/文書を、若年成人患者の考えを入れて作成する。
- 移行に向けた診療科の取り組み、移行ポリシー/文書、主要 6 要素、そしてそれぞれの役割、すなわち若年成人患者、家族、小児/成人医療チームの移行プロセスにおける異なる役割について、スタッフ全員に教育を行う。
- ポリシーを公表し、初診時に若年成人患者と共有し、ケアの一環として定期的に見直しをする。

2. 若年成人患者のフォローとモニタリング

- 26 歳までの移行中の若年成人患者を確認するための基準とプロセスを確立し、その移行患者のデータを移行レジストリ（移行データベース）に入力する。
- 若年成人患者が主要 6 要素を完了しているかをフォローするために、移行準備進捗チェックシートまたは移行レジストリを活用する。
- 主要 6 要素を診療に取り入れる。可能であれば EHR（米国生涯健康医療電子記録）を利用する。

3. 移行の準備/成人診療科への方向付け

- 同一専門分野の診療科で若年成人患者の診療に関心のある成人医療提供者を選定し、リストを作成する。
- 若年成人患者を受け入れ、診療科に適応させるプロセスを確立する。（利用可能な支援の説明を含む）。
- 診療科に関する情報を青年期患者に馴染み深いオンラインや書面で提供する。また、可能であれば、顔合わせのために外来訪問の予約をするよう提案する。

4 成人診療科への移行の計画/受け入れ

- 若年成人患者の小児医療提供者と連絡を取り合い、必要があればコンサルテーションを受けられるように調整する。
- 初診の前に、確実に転院（転科）のための資料を受け取る。資料には、最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]、移行の目標と未だ達成できていない事項を盛り込んだケアプラン、医療サマリーおよび緊急時のケアプラン、さらに必要であれば法的文書、病状説明文書、追加の医療者情報を含む。
- 新患の受け入れにあたり、顔合わせのための外来訪問予約について確認の電話を入れ、患者独自の要望や意向を明確にする。
- 健康保険等の情報、セルフケア管理情報、適切な地域支援へ繋がるよう支援する。

5. 成人診療科への転院（転科）/初診

- 適切な医療チームのスタッフと転院（転科）のための資料を見直し、初診に備える。
- 若年成人患者が成人診療科への転院（転科）に関して抱いている、すべての懸念に対処する。ヘルス・リテラシーニーズに対応しながら、意思決定の共有、プライバシーとコンセント、情報へのアクセス、ケアのアドヒアランス、望ましいコミュニケーション方法について等、成人としてのケアを明確にする。
- セルフケア評価[移行準備状況評価]で未完了の事項がある場合は完了させ、若年成人患者のニーズやセルフケア技術の目標について話し合う。
- ケアプランの一環として、若年成人患者の健康管理における優先事項について見直す。
- 患者携帯用医療サマリーおよび緊急時のケアプランを更新・共有する。

6. 転院（転科）の完了/ケアの継続

- 成人診療科に転院（転科）したことを小児科に連絡し、必要に応じて小児医療提供者側にコンサルテーションを申し入れる。
- 必要に応じて、若年成人患者が専門医や他の支援サービスへ繋がるよう支援する。
- 進行中のケア管理を、個々の若年成人患者に合わせて継続する。
- 成人としてのケアにおける体験を評価するため、若年成人患者からフィードバックを得る。
- 小児のプライマリーケア医、専門医と、継続的かつ協力的なパートナーシップを構築する。

主要 6 要素 各要素の紹介 – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

1. 若年成人患者の移行およびケアのポリシー

移行について、診療科のポリシーを文書で作成することは、移行期医療の質に関する提言の最初の要素です。若年成人患者の考えを取り入れ、あなたの診療科や医療制度によって作成された文書は、診療科のスタッフ間の見解一致、関連する移行プロセスへの共通した理解、評価方法の構築に役立ちます。この文書には、診療科が若年成人患者を受け入れ、協同するためのガイドラインを盛り込まなければなりません。また、18 歳でプライバシーとコンセントにおける法律が変更することも説明しなければなりません。文書は、初診時に若年成人患者と共有され、公表されなければなりません。

2. 若年成人患者のフォローとモニタリング

主要 6 要素の実施にあたり、個々の若年成人患者の進捗をフォローする仕組みを確立することは、移行期医療の質に関する提言の第 2 の要素です。診療録内の移行準備進捗チェックシートは、主要 6 要素を実施している患者個人の進捗をフォローするために利用できます。また、移行準備進捗チェックシートの情報は、移行レジストリ（移行データベース）に追加することで、集団内での移行状況の把握にも役立ちます。診療科では、慢性疾患を持つ若年成人患者を一つの集団として、移行の進捗をモニタリングすることから始めるのが良いでしょう。長期目標は、慢性疾患の有無に関わらず、18～26 歳の全ての若年成人期の患者について移行の進捗状況をフォローすることです。

3. 移行の準備/成人診療科への方向付け

若年成人患者を成人診療科へと方向づけることが移行期医療の質に関する提言の 3 番目の要素です。始めに、診療科は新たな若年成人患者を引き受けることに興味のある成人医療提供者を見つけなければなりません。またそれらの医療提供者の名前は、受付スタッフやパートナーである小児科と共有されなくてはなりません。若年成人患者は健康管理に関して比較的経験が浅い為、成人診療科への方向付けを行うことは重要です。プロセスを確立し、若年成人患者を迎え入れるスタッフを配置することで、成人診療科への方向づけは、臨床上より確実なものになるでしょう。診療科は、守秘義務や、支援サービスの紹介、受けるケアの流れについて書かれた親しみやすい受け入れのための資料を若年成人患者に提供しなければなりません。今後受け入れる可能性のある若年成人患者にとって有用性が高そうであれば、顔合わせのための外来訪問予約を提案するのも良いでしょう。

4. 成人診療科への移行の計画/受け入れ

若年成人患者の移行について小児医療提供者と計画を立てることが、移行期医療の質に関する提言の第 4 の要素です。成人診療科では、小児科からの転院（転科）のための資料を確実に受け取れるようにしておかなければなりません。転院（転科）の資料には、最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]、ケアプラン、医療サマリーおよび緊急時のケアプラン、また必要であれば法的文書、病状説明文書、追加の医療者情報（医療サマリー中に記載欄あり）が含まれてはなりません。成人診療科では、若年成人患者が成人診療科での初診を終えるまでは、ケアに関して小児科側に残された責任について、小児科と連携を取らなければなりません。若年成人患者が、診察の予約を取って約束通りに受診し、新しい診療機関におけるケアが確立するまでは、小児医療提供者側にもケアの責任が残されています。例えば、薬剤の補充や救急診療が生じる場合もあるからです。複雑な健康状態や精神的な問題を持つ若年成人患者の場合、主治医どうしが直接連携を取ることが奨励されます。成人医療提供者は、もし必要が生じた場合には、追加で小児医療提供者のコンサルテーションを受ける計画を立てることも可能です。全ての記録を入手し、小児科と連絡を取った後、成人診療科では受け入れ患者に診察前の事前訪問について電話連絡を行い、事前訪問についてのお知らせをするとともに、患者個別のニーズや意向を明瞭におこななければなりません。健康保険、セルフケア管理、適切な支援サービス等に関する公的資源の情報を提供することは、若年成人患者に役立つでしょう。

5. 成人診療科への転院（転科）/初診

若年成人期の新患を受け入れ、成人診療科へ適応させることが、移行期医療の質に関する提言の第 5 の要素です。転院（転科）のための資料を見直し、初診においては、小児と成人のケアの違いや、若年成人患者が新しい診療科への転院（転科）について抱く心配事に対処しなければなりません。特に、守秘義務および情報へのアクセス、意思決定の共有について話し合い、若年成人患者との最良のコミュニケーション方法を引き出すことが重要です。次の数回の診察の中で、診療科は若年成人患者と共にセルフケア技術を評価し、高めていく必要があります。標準化されたセルフケア評価ツールを使うと、若年成人患者を自身のケアに関わらせたり、健康保険を含め成人の医療制度に移行を行う際、患者を支援するのに役立つでしょう。医療提供者はセルフケア評価の結果を、若年成人患者と共にケアプランを作成する際に利用することができます。最後に、医療サマリーおよび緊急時のケアプランを更新し共有することで、若年成人患者は自身のセルフケアに主体的に携わることができるでしょう。

6. 転院（転科）の完了/ケアの継続

転院（転科）の完了を確認し、専門医への移行を調整し、移行期医療支援を受けた若年成人患者の体験を評価することまでが、移行期医療の質に関する提言の第 6 の要素の全てです。成人医療提供者は、若年成人患者のケアの責任を引き受けたことを小児科と共に確認することが必要です。大抵の若年成人患者は、最初、成人のプライマリーケア医にかかるでしょうから、新しい成人向け専門医を選ぶ手助けが必要かもしれません。移行プロセスが上手く機能しているかどうかや若年成人患者のケアに関する経験を評価するために、初診の半年後にフィードバックを得て取り入れる仕組みがあることで、若年成人患者の成人診療科への受け入れに対する診療科の取り組みは向上するでしょう。

若年成人患者の移行およびケアのポリシー サンプル

－ 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 －

【成人診療科名】では、特別な健康管理が必要な方も含め、若年成人患者の皆さまの受け入れを行っています。私たちの目的は、若年成人患者の皆さま個別のニーズに合わせて、質が良く、包括的で密な医療をご提供することです。

当科では、若年成人（18歳以上）患者の皆さまが健康管理の中心となり、私ども医療スタッフは、患者さまが健康管理上の目標を達成できるよう支援するパートナーとなります。つまり、ご本人がご自身のケアに関して望まれないことについては、成人診療科の医療スタッフは検討しないこととなります。私どもでは、皆さまがご家族や近しいご友人と共に健康管理について決定していくことや、医療スタッフがその方々とも情報を共有していくことをご望みであると理解しております。健康管理に関する決定に他の方が関われるようにするためには、当機関でご用意した署名入りの同意書にご記入いただく必要があります。同意を示すことが難しい病状の患者さまには、意思決定の手筈について、法的書面が必要となります。

これまでの診療科から転院（転科）された新患の皆さまにおかれましては、医療サマリーもしくは診療記録を私どもまでお持ちいただくか、初診の前にお送りいただけますようお願い申し上げます。小児医療提供者との連携や、必要に応じて専門診療科へのご紹介について支援することも含め、以前かかれていた診療科と協同し、患者さまの転院（転科）について最大限努力することをお約束いたします。事前に診療情報をお持ちいただくことで、より継続的なケアをご提供することが可能となり、それは患者の皆さまにとっても有益なこととなります。

皆さまのご健康こそが私どもにとって大切なことであり、皆さまが当診療科にかかれるのを心待ちにしております。ご不明な点やご心配な点などございましたら、ご遠慮なくお尋ねください。

移行準備進捗チェックシート サンプル – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

患者名： _____

生年月日： _____

主病名： _____

移行難易度： _____

低い、中程度、高度

受け入れと方向付け

- 初診前の事前訪問について電話連絡を行い、若年成人患者が抱く疑問を明らかにした _____
年月日
- 以下の、小児科担当医から転院（転科）のための資料を受け取った
 - 診療情報提供書
 - 最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]
 - 移行の目標および未だ達成できていない事項を記載したケアプラン
 - 最新の医療サマリーおよび緊急時のケアプラン
 - （必要であれば）代諾者の証書
 - （必要であれば）病状説明文書
 - （必要であれば）追加の医療者情報（医療サマリー中に記載欄あり）
- 受け入れのための資料が若年成人患者と共有された _____
年月日
- 移行における診療科のポリシーを若年成人患者と話し合った/共有した _____
年月日

成人ケアモデル

- 意思決定の共有、プライバシーとコンセント、情報へのアクセス、ケアのアドヒアランス、望ましいコミュニケーション方法を含め、成人としてのケアを明確にした _____
年月日
- 必要かつまだ対処されていない場合には、意思決定における然るべき法的支援について話し合った。

年月日

セルフケア評価

- セルフケア評価を実施した _____
年月日 年月日 年月日
- ケアプランに、セルフケアの目標およびそのために優先すべき行動を盛り込んだ
_____ _____ _____
年月日 年月日 年月日

医療サマリーおよび緊急時のケアプラン

- 医療サマリーおよび緊急時のケアプランを更新し、共有した _____
年月日 年月日 年月日

転院（転科）の完了

- 小児医療提供者と連絡を取り、成人診療科に転院（転科）したことを確認した または必要であればコンサルテーションの手配を行った

年月日
- 若年成人患者から移行やケアの体験に関するフィードバックを得た _____
年月日

移行レジストリ（移行データベース） サンプル – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

移行データベース 2014/1/21							
生年月日	年齢	氏名	主病名	移行難易度	初診年月日	次回診療予定 (日付または空欄)	小児医療提供者と連絡を取った (「はい」または空欄)
1995/3/4	18Y	Mary Smith	てんかん	3	2013/12/3	2014/1/30	はい
1996/9/2	19Y	Billy Jones	喘息	1	2013/6/23	2014/6/4	
1992/12/25	21Y	Susan Cue	うつ病	2	2012/7/6	2014/2/7	はい
1993/1/17	21Y	Terrence Train	若年性関節リウマチ	2	2013/8/16	2014/4/23	はい
1991/6/17	22Y	Devin Carn	ぜんそく	2	2013/6/19	2014/3/13	はい
1990/4/18	23Y	David Crockett	良好	1	2012/12/12	2014/4/13	はい
1995/4/2	18Y	Tom Sawyer	ADHD	2	2014/6/19		
1989/1/3	25Y	Jen Lawrence	脳性麻痺	3	2012/9/14	2014/2/20	はい
1987/2/14	26Y	Sasha Jones	良好	1	2012/4/16		
1994/2/3	19Y	Enrique Montoya	良好	1	2014/5/13		

*移行難易度 点数 1 = 低い 2 = 中程度 3 = 高度

移行データベース 2014/1/21							
氏名	転院(転科)の 為の資料を受け取った	初診前に若年成人患者と連絡を取った (日付または空欄)	ポリシーを若年成人患者と共有した (「はい」または空欄)	セルフケア評価を実施した (日付または空欄)	ケアプランを更新し若年成人患者と共有した (日付または空欄)	医療サマリーおよび緊急時のケアプランを更新し若年成人患者と共有した (「はい」または空欄)	若年成人患者から移行やケアの体験についてのフィードバックを得た (「はい」または空欄)
Mary Smith	はい	2013/10/2	はい	2013/12/3		2013/12/3	
Billy Jones	はい	2013/5/1	はい	2013/6/23	2014/6/23	2014/6/23	
Susan Cue	はい	2012/6/1	はい	2013/7/9	2013/7/9		
Terrence Train	はい		はい	2013/8/16	2013/8/16	2014/8/16	はい
Devin Carn		2013/5/3	はい	2013/9/20	2013/6/19	2013/9/20	
David Crockett	はい	2012/11/3	はい	2012/12/22		2012/12/22	はい
Tom Sawyer							
Jen Lawrence	はい	2012/8/26	はい	2014/9/14	2014/9/14	2014/9/14	
Sasha Jones	はい		はい			2012/4/16	
Enrique Montoya	はい	2012/4/3					

若年成人患者の受け入れと成人診療科への方向付け サンプル

－ 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 －

【成人診療科名】は、皆さまを当科にお迎えすることを嬉しく思います。当科では患者の皆さまご本人が、ご自身の健康管理の中心となります。従いまして、患者の皆さまからのご依頼がない限り、医療スタッフは皆さまのケアについて、他のどなたとも話し合いません。中には、ご家族や近いご友人と共に健康管理について決定していくことをお望みの患者さまもいらっしゃるかと思います。健康管理に関する決定に他の方が関われるようにするためには、同意書へのご署名が必要です。同意書の様式は当施設にご用意してあります。同意書が提出できない方については、意思決定に関する法的文書が必要になります。

私たちの診療科において、患者の皆さまには以下の権利があります。

- 良質な医療を受ける
- 自分自身で意思決定する
- 一人で医療提供者と話をする
- 分かり易い方法で説明を受ける
- ご自身の医療情報にアクセスする

同様に、患者の皆さまには以下の責任があります。

- 受診を継続し、診察のキャンセルは前もって行う
- 治療の参考になるよう、現在の病状とこれまでの経過を私ども医療スタッフに話す
- ご自身と担当医が共同で作成したケアプランに従う
- 診療について分からないことは尋ねる
- あなたの保険の補償範囲について知っておく

以下は、私たちの診療科に関するよくある質問と回答のリストです。もし下記以外のことで質問がある場合には、ご遠慮なくどのスタッフにでもお尋ね下さい。皆さまを当科にお迎えすることを心待ちにしております。

Q: 診療科ではどんな診療・支援が提供されていますか？（予防、急性および慢性の病気の診療、妊娠出産、精神的/行動的医療、健康増進プログラム、その他専門的なケアを含む）

A:

Q: 診療の秘密は守られますか？

A:

Q: 診療科はどこにありますか？（地図、最寄りの公共交通機関の情報を含む）

A:

Q: 若年成人の診察に対応している診療科はどれですか？

A:

Q: 診療受付時間を教えてください（急患への対応を含む）

A:

Q: 時間外の電話は受け付けていますか？

A:

Q: 診察の予約、予約の取り直し、キャンセルについてはどのようにすればいいですか？

A:

Q: 何の保険が利用できますか？

A:

Q: 診察にはお金がいくらかかりますか？

A:

Q: 初診時には何を持っていけば良いですか？

A:

Q: 健康増進とセルフケア（例えば、栄養やフィットネスのクラス、支援団体、専門的なアプリやウェブサイト、地域社会の方策など）を学ぶ資料はありますか？

A:

ケアプラン サンプル

－移行期医療に関する主要 6 要素 2.0－

はじめに：このケアプランのサンプルは、移行中の青年期患者と共同で作成された文書で、優先順位をつけ、健康管理およびライフプランにおける目標をまとめた行動方針です。患者と協同してプロセスを確立し意思決定を共有するためには、動機付け面接や重み付けしたカウンセリングが重要です。健康管理上の目標を設定するためには、セルフケア評価[移行準備状況評価]に基づく情報を利用するとよいでしょう。ケアプランは変動するもので、定期的に更新されなくてはなりません。

お名前： _____ 生年月日： _____

主病名： _____ 副病名： _____

あなたが成人として、最も重要なことは何ですか。あなたご自身の身体の状態や、目標を達成するための健康管理法についてさらに学ぶにはどうすればよいでしょうか。

優先する目標	問題や懸念	行動	担当者	目標期日	完了期日

計画の初回年月日： _____

最新の更新日： _____

親のサイン： _____

担当医のサイン： _____

支援スタッフの連絡先： _____

支援スタッフの電話番号： _____

医療サマリーおよび緊急時のケアプラン サンプル – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

この書類は医療スタッフと患者/家族で共有し、携帯してください。

完了年月日：	修正年月日：	
書類記載者：		
連絡先情報		
氏名	ニックネーム：	
生年月日：	希望する言語：	
保護者（介護者）：	本人との関係：	
住所：		
電話番号（携帯）： （自宅）：	連絡の付きやすい時間帯：	
Eメールアドレス：	連絡の付きやすい手段：文書 電話 メール	
健康保険：	病院名、ID 番号：	
緊急時のケアプラン		
緊急連絡先（氏名）：	本人との関係： 電話番号：	
緊急治療先の希望：		
緊急時によく見られる問題	必要な検査	治療で配慮すべきこと
災害時に特に注意する点：		
アレルギーと回避するべき処置		
アレルギーの原因	出現する反応	
禁忌の処置について	理由	
<input type="checkbox"/> 医療処置		
<input type="checkbox"/> 薬		
診療と現在の問題点		
問題点	詳細と対処方針	
<input type="checkbox"/> 主病名		
<input type="checkbox"/> 副病名		
<input type="checkbox"/> 行動		
<input type="checkbox"/> コミュニケーション		
<input type="checkbox"/> 摂食と嚥下		
<input type="checkbox"/> 聴力/視力		
<input type="checkbox"/> 学習		
<input type="checkbox"/> 整形外科/筋骨格系		
<input type="checkbox"/> 身体的な異常		
<input type="checkbox"/> 呼吸器系		
<input type="checkbox"/> 感覚器系		
<input type="checkbox"/> 体力/疲労		
<input type="checkbox"/> その他		

医療サマリーおよび緊急時のケアプラン サンプル – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

服用中の薬について					
薬剤名	1 回量	服薬回数	薬剤名	1 回量	服薬回数
医療者情報					
医師名	プライマリーケア医と専門医	診療所、病院名	電話番号	FAX 番号	
過去に実施した外科手術/処置、入院歴					
年月日					
基礎データ					
バイタル・サイン基準値：	Ht (身長)	Wt (体重)	RR (呼吸数)	HR (心拍数)	BP (血圧)
普段の神経所見：					
直近の検査と X 線検査					
検査	日付	結果			
脳波					
心電図					
X 線					
C-Spine (頸椎)					
MRI/CT					
その他					
その他					
装置、機器、医学的管理					
<input type="checkbox"/> 胃瘻造設術	<input type="checkbox"/> 介助用シート		<input type="checkbox"/> 車椅子		
<input type="checkbox"/> 気管切開術	<input type="checkbox"/> 通信機器		<input type="checkbox"/> 矯正器具		
<input type="checkbox"/> 吸引装置	医療用モニタ：		<input type="checkbox"/> 松葉づえ		
<input type="checkbox"/> 吸入器	<input type="checkbox"/> 無呼吸	<input type="checkbox"/> 酸素	<input type="checkbox"/> 歩行器具		
	<input type="checkbox"/> 心拍	<input type="checkbox"/> 血糖値			
<input type="checkbox"/> その他					

医療サマリーおよび緊急時のケアプラン サンプル – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

学校、就労、地域情報			
機関名/学校名	連絡先情報		
	担当者名： 電話番号：		
	担当者名： 電話番号：		
	担当者名： 電話番号：		
患者が医療関係者に知っておいてほしい特記事項			
患者 署名 _____	印字名 _____	電話番号 _____	年月日 _____
プライマリーケア診療医 署名 _____	印字名 _____	電話番号 _____	年月日 _____
支援コーディネーター 署名 _____	印字名 _____	電話番号 _____	年月日 _____

予防接種の記録をこの用紙に添付してください。

医療従事者のための二分脊椎の概要

二分脊椎は、妊娠のごく初期に閉鎖するはずの神経管が閉じなかったことによる神経管閉鎖障害で、大抵の場合、出生時に外見上明らかになります。顕在性（開放性）二分脊椎のうち、最も一般的なのは脊髄髄膜瘤（MM）ですが、脊髄脂肪腫に代表される潜在性（閉鎖性）二分脊椎など、他のタイプもあります。脊髄髄膜瘤では、多岐にわたる下肢の運動障害や感覚障害、水頭症、キアリⅡ型奇形、脊髄空洞症、脊髄係留症、膀胱直腸障害、ある種の学習障害などを合併します。水頭症、キアリⅡ型奇形、脊髄空洞症といった病態は、一般的には脊髄脂肪腫や他の潜在性二分脊椎では見られません。二分脊椎は通常、非進行性疾患であり、成長後に悪化した際は治療し得る疾患を速やかに鑑別しなければなりません。

多くの MM で水頭症を合併し、一般的には脳室腹腔シャント術によって治療されます。シャント機能不全は、MM 患者によく見られる問題で、感覚運動機能の悪化、膀胱機能の低下や背部痛、成績や認知機能および記憶力の低下などの微細な症状が現れるだけでなく、頭痛、吐気、嘔吐、かすみ目等、広範囲にわたる症状を呈します。シャント機能不全を呈したケースの多くは、無症状の頃と比較すると CT で脳室が拡大しているでしょう。しかし、最大で 15% の MM では、脳室の大きさに著しい変化がないにもかかわらず、シャント機能不全になることがあります。したがって、シャント機能不全の症状がある場合は、CT の所見にかかわらず、脳神経外科専門医に相談することが推奨されます。シャント機能不全のほとんどはシャントの再建術が必要となりますが、まれにシャントの末端部で圧力がかかる閉塞が原因で起こる可能性もあります。

キアリⅡ型奇形はほぼすべての MM 患者に見られますが、症候性は 10～15% 程度で、そのほとんどは乳幼児期に発症します。キアリⅡ型奇形は小脳扁桃および虫部、脳幹が大後頭孔を越えて陥没したもので、程度は様々です。嚥下障害、呼吸困難や喘鳴、高度の睡眠時無呼吸、感覚運動機能障害や頭痛/頸部痛の悪化等の症状が認められる場合には、外科的治療が必要となる可能性があります。こうした症状を呈する場合は脳神経外科医へ紹介しなくてはなりません。成人のキアリ奇形で最も多い原因はシャント機能不全で、減圧手術まで要する症状はまれでしょう。脊髄空洞症（脊髄内に脳脊髄液が溜まった状態）の合併はキアリ奇形でしばしば見られることがありますが、15～35% 程度に治療が必要とされ、通常は背中や手足の痛み、感覚運動消失を呈する場合に行われます。

脊髄係留症は、脊髄が脊柱管の後方で癒着して進展した際に起こります。係留は画像所見では一般的ですが、脊髄が係留することで出現する症状（脊髄係留症候群と呼ばれます）を呈する患者は約 1/3 で、成人での発症頻度はより低くなります。脊髄係留症候群は、脊柱側彎症や、背部痛、下肢痛、感覚運動消失、痙縮、膀胱直腸障害などの増悪で明らかになり、神経外科的評価と脊髄係留解除術が必要となることがあります。

神経因性膀胱は、二分脊椎患者の 90% 以上に合併します。小さく収縮した過緊張膀胱から大きく弛緩した膀胱まで、幅広く起こり得ます。泌尿器科的な管理目標は、患者さんの希望に応じて、腎機能を維持する、あるいは尿路感染症をなるべく起こさない、排尿の調節力を保持することなどです。排尿筋過活動や低コンプライアンス膀胱による膀胱内圧上昇は腎機能低下や腎不全にもつながりかねません。抗コリン作用薬（オキシブチニン等）は、膀胱内圧を低く保つために多くの患者さんに用いられるほか、膀胱カテーテル使用時の排尿調節力を保つために併用されます。患者さんによっては、膀胱容量の改善や膀胱内圧の低下を目的として膀胱拡張術を受けたり、尿道を介さずに膀胱カテーテルを使用するために腹壁ストーマや臍帯ストーマを設置したりすることもあります。排尿機能の調節のために、膀胱頸部再建術を受ける患者さんもおられます。全体のおよそ 2/3 は、膀胱を空にするための自己導尿をおこなっていることから細菌尿を呈しますが、必ずしも感染症というわけではなく、治療を要しないこともあります。感染の兆候（腹痛、発熱、倦怠感、失禁が増えるなどの尿路の変化）は膀胱炎を示唆しており、治療が必要です。しかし、無症状の患者さんに尿検査をしたり、細菌尿のみで治療したりすることは推奨されていません。胸椎レベルで二分脊椎のある患者さんは、排尿障害の兆候や側腹部の疼痛を自覚しにくいことがあります。脊髄髄膜瘤の患者さんは、膀胱結石や腎結石のリスクや膀胱がんのリスクが高くなります。一年に一度は泌尿器科を受診しましょう。定期的な腎尿路系の超音波検査や GFR/クレアチニンの検査が重要です。蛋白尿は早期の腎障害の現れです。膀胱拡張術後は、代謝性アシドーシスのリスクの評価のために血液生化学的検査を行ったり、悪性疾患のリスクが上がるために膀胱鏡検査を定期的に行ったりする必要があるでしょう。

医療従事者のための二分脊椎の概要（つづき）

神経因性の大腸機能障害で問題となるのは一般的に便秘や失禁を引き起こすことです。ほとんどの患者さんは、経口薬による調節や定時の排便習慣化プログラム、浣腸による排便を行います。概ね 1-3 日ごとに腸内を完全に空にする順行性の洗腸によって排便管理を自立的に行うために、虫垂皮膚婁を作る方もいらっしゃいます。この手技は、順行性禁制洗腸（ACE または MACE ; MaloneACE）と呼ばれ、虫垂のない患者さんにはチューブやポートを使った盲腸婁が使われます。

整形外科的問題では、回旋筋腱板の異常から起こる肩の痛み、手根管症候群、脊柱側弯症、腰やひざ、足首および足の様々な変形があります。患者さんの多くは、歩行や移動の際に下肢装具が必要です。また、骨粗しょう症を早期に発症することもよくあります。リハビリテーション医と整形外科医は、できる限り社会的な役目を果たすことを目指して機能的自立を維持する重要な役割を担っています。多くの患者さんが歩行器を使って歩くでしょう。常時、車椅子を利用する方もおられます。

一般的には皮膚の無感覚の部位に傷ができることで、骨髄炎や敗血症を引き起こす可能性が高いため、皮膚に傷を作らないことは、非常に重要なことです。毎日皮膚をよく観察して、一日を通して定期的に体重移動を行わなければなりません。予防と治療の計画は、圧力やずれを（クッションや程よくフィットした装具の）減らし、栄養状態の改善、失禁を極力減らすことが目的とされます。リンパ浮腫もよく見られますが、他のタイプの浮腫と区別しなければなりません。リンパ浮腫外来へ紹介が必要となる場合があります。

ラテックスアレルギーはこの疾患でよくあることなので、一般的なラテックスの予防をしなければなりません。

脊柱側弯症や筋力低下が高位で起こったための拘束性肺疾患には、呼吸機能評価を必要とすることがあります。閉塞性および中枢性睡眠時無呼吸もまた、肺機能不全に関わることがあり、治療せずに放置すると、成人の突然死の原因となり得ます。

学習障害では、組織力、推理力および洞察力に欠ける「遂行機能」の障害が通常よく見られます。多くは読解力や数学に問題があります。抑うつ、失業、社会的孤立もよくある問題です。

二分脊椎の女性は通常、妊孕性があり、妊娠が可能です。妊娠すると、歩行、排尿コントロール、シャント機能に問題が起こりがちです。ハイリスク妊婦外来へのコンサルトが推奨されます。本人あるいは既に上のお子さんが二分脊椎である場合、あるいは妊娠希望の女性は、妊娠 1 ヶ月前から妊娠第 1 期の終わりまで、胎児の神経管欠損症を避けるために、4mg/日の葉酸を摂取しましょう（二分脊椎でない場合は 400µg/日が推奨量）。二分脊椎の男性の配偶者にも同様に推奨されますが、これを支持する研究がまだ不十分です。二分脊椎の男性の多くが勃起状態を維持できますが、性交前の内服薬で勃起の維持能力の改善を図ることも可能です。二分脊椎の男性の多くは生殖能力がありますが、精子の数が減少しているかもしれません。逆行性射精を起こすことがあります。

二分脊椎に関連した特異的な問題に対する対応に加え、成人二分脊椎患者さんは、それがなくても必要である定期的な診察や検査を受けなければなりません。肥満、糖尿病および心血管危険因子はこの疾患でよく見られます。腎性高血圧も念頭に入れるべきです。早発月経、未経産、肥満が引き金となって乳がん、子宮がん、卵巣がんの危険性が高まる可能性もあります。

成人二分脊椎患者さんの正確な平均余命は出されていませんが、70-80 歳代の患者さんもいらっしゃいます。自立度や生活の質を低下させる副次的な内科的合併症を避けるため、先を見据えた治療を行っていくことがとても重要です。

セルフケア評価 若年成人患者向け サンプル

－ 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 －

ご自身の身体のこと・健康管理について、あなたが既にご存じの事とさらに学ぶ必要がある事を、我々医療スタッフが把握するため、この用紙へのご記入をお願いいたします。記入にお手伝いが必要な場合は、スタッフまでお知らせください。

記入年月日：

お名前：

生年月日：

移行とセルフケアの重要度と自信について あなたが現在どう感じているか、10段階評価で最も適切な番号を○で囲んでください。

あなたにとって、ご自身で健康管理をすることはどのくらい重要ですか。

0(まったく重要でない)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10(きわめて重要)
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

あなたのご自身の健康管理能力について、どのくらい自信がありますか。

0(まったく自信がない)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10(きわめて自信がある)
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------

ご自身の身体について 現在あてはまるものにチェックを入れてください。

	はい/ 知っている	もっと学ぶ 必要がある	誰かにしてもら う必要がある 具体的に誰ですか？
--	--------------	----------------	--------------------------------

自分が受診を必要としていることを知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分が受診を必要としていることを他の人に説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ただちに医師の診察が必要な状態を含め、自分の症状を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
急に症状が変化した場合、何をすべきか知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬について、目的や服用時間を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬のアレルギー、また服用してはいけない薬について知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分の習慣や考え方を、自身の健康管理における意思決定や治療にどの ように反映させるか説明することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

健康管理について

主治医の電話番号を知っているまたは調べることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分で診察の予約をすることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
診察前に、医師への質問を考えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医師の診療科/施設へ行く方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
受付のため、診察の 15 分前に来院することを知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
かかりつけの診療科/施設が休診の場合、どこで治療を受ければよいか 知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分の医療情報をまとめたファイルが自宅にある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
問診票の書き方を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の医療者を紹介してもらう方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬局の場所、自分の薬を処方してもらう方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医師から指示があった場合、血液検査や X 線検査をどこで 受診すればよいか知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分の重要な健康管理情報を毎日携帯している。 (例：保険証、アレルギー、薬、緊急時連絡先、医療サマリー)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
成人期（米国では 18 歳）以降、自分の健康保険を維持できるよう 計画を立てている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

移行期医療に関するフォローアップ調査 若年成人患者向け サンプル

－ 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 －

これは、あなたの新しい成人診療科における体験に関する調査です。この調査へのご回答は任意です。あなたの回答が外部に漏れることはありません。

1. 担当医療スタッフの説明は分かりやすいですか。
 はい
 いいえ
2. 担当医療スタッフは、あなたの話を丁寧に聞いてくれますか。
 はい
 いいえ
3. 担当医療スタッフは、あなたの習慣や考え方を尊重し、ケアにどのように反映させるかを考えてくれますか。
 はい
 いいえ
 当てはまらない
4. 担当医療スタッフは、患者の皆さまの受け入れについて、また健康管理のパートナーとなることについて、あなたと話し合いましたか。もしくは、方針をあなたに伝えましたか。
 はい
 いいえ
5. 担当医療スタッフ/診療科は、診療受付時間や診療内容について書面またはオンラインで情報提供してくれましたか。
 はい
 いいえ
6. あなた自身の身体についての知識やセルフケア技術（例：薬や副作用についての知識、急に症状が変化した場合にすべきことに関する知識等）を向上させるために、担当医療スタッフはあなたと共に積極的に取り組んでくれますか。[※]
 とても積極的
 まあまあ積極的
 あまり積極的でない
 まったく積極的でない
7. 担当医療スタッフは、将来について（例：教育、職場での人間関係、自立した生活力の構築に関する将来のプランを話し合う時間を設ける等）計画を立てることに、あなたと共に積極的に取り組んでくれますか。[※]
 とても積極的
 まあまあ積極的
 あまり積極的でない
 まったく積極的でない
8. 担当医療スタッフは、あなたが新しい診療科/医療提供者へ移行する際の心配事に対処してくれましたか。
 はい
 いいえ
9. 担当医療スタッフは、成人すると（米国は 18 歳）、プライバシーとコンセント、意思決定に関して法的に権限が変わることについて、あなたに説明しましたか。
 はい
 いいえ
10. 担当医療スタッフは、あなたの目標やニーズに見合ったケアプランを文書で作成することに、あなたと共に積極的に取り組んでくれますか。[※]
 はい
 いいえ
11. 担当医療スタッフは、医療サマリーおよび緊急時のケアプランを更新し、あなたと共有していますか。
 はい
 いいえ
12. 担当医療スタッフは、もし必要であれば成人向け専門医の選定を手助けしてくれますか。
 はい
 いいえ
 必要ない
13. 必要であれば、健康保険のオプションに関する情報の探し方を知っていますか。
 はい
 いいえ
 必要ない
14. 担当医療スタッフは、地域の公的資源に関する情報をもっていますか。
 はい
 いいえ
15. 何歳の時にあなたは成人診療科に転院（転科）しましたか。
_____ 歳
16. 診療科における移行期医療支援について、担当医療スタッフに改善してほしい点はありますか。

※ 出展：子どもの健康に関する米国調査より

移行期医療支援の現状評価（若年成人患者の成人診療科受け入れ用）

－移行期医療に関する主要 6 要素 2.0－

はじめに

Got Transition では、以下の通り、2 つの異なる測定方法を開発しており、これは、「移行期医療における主要 6 要素 2.0」がどの程度臨床過程に取り入れられているかを評価するものです。いずれも、AAP/AAFP/ACP の移行ならびに主要 6 要素における臨床報告と足並みをそろえています。この評価ツールは [www. GotTransition.org](http://www.GotTransition.org) から利用することができます。

移行期医療支援の現状評価

これは、小児ケアから成人としてのケアへ移行中の若年成人患者に提供できる現時点での移行期医療支援のレベルを、個々の医療者、診療科、医療チームが測定する為の、質的な自己評価方法です。診療科における主要 6 要素の実施がどのくらい進んでいるか、最新の現況を可視化するのが目的です。

移行期医療支援進捗評価ツール

これは、診療科や医療チームが、主要 6 要素の実施における進捗、そして最終的には 18 歳から 26 歳までの若年成人期すべての患者への普及の程度を評価できる、文書を用いた量的な採点法です。移行計画開始時に現状を把握する為に行われ、その後進捗評価の為に定期的に用いられます。

移行期医療支援の現状評価を完了するための指示

主要 6 要素はそれぞれ、**1（初歩的）**～**4（包括的）**の間で評価されます。

各要素のレベルが、部分的には完了しているが完全に完了しているわけではない場合は、点数は低い方のレベルになります。

総合点数表は、本資料（移行期医療支援の現状評価）の最終ページでご覧いただけます。

移行期医療支援の現状評価（若年成人患者の成人診療科受け入れ用）

－ 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 －

要素	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	得点
1. 若年成人患者の移行およびケアのポリシー	新しい若年成人患者への働きかけが担当医によって異なる。殆どの場合、若年成人患者は新しい患者グループとして扱われ、新患用情報フォームへの記入が求められる。	担当医は、新しい若年成人患者の診療科受け入れに関して明文化された移行ポリシーには従わないが、皆一様な対応である。若年成人患者が成人の医療制度について知識を得られるよう、サポートしている。	診療科は、若年成人患者の考えを入れて作成した、明文化された移行・ケアポリシーまたはガイドラインを持っている。文書には、診療科の若年成人患者とのパートナーシップについての取り組みが記載され、プライバシーと Consent について、患者が理解できる言語で説明されている。	診療科は、若年成人患者の考えを入れて作成した、明文化された移行・ケアポリシーまたはガイドラインを持っている。移行ポリシーは公に掲示され、新しい若年成人患者とも話し合いがもたれている。スタッフ全員がポリシーを熟知している。	
2. 若年成人患者のフォローとモニタリング	担当医は、診療科における新しい若年成人患者の確認やセルフケアにおける達成度の把握について何も仕組みを持っていない。	担当医は、特定の移行関連情報（例：医療サマリー・セルフケア評価など）を記録するため、カルテを利用している。	診療科は、新しい若年成人患者、または慢性症状のある若年成人患者のサブグループを確認しフォローするための移行準備進捗チェックシートまたは移行レジストリを持っている。移行プロセスにおいては、いくつかの段階までは進み完了しているが、すべてが完了しているわけではない。	診療科は、新しい若年成人患者、または慢性症状のある若年成人患者のサブグループを特定しフォローするための移行準備進捗チェックシートまたは移行レジストリを持っている。可能であれば HER(米国生涯健康医療電子記録)を利用し、「移行期医療に関する主要 6 要素」すべての段階を進み、完了している。	
3. 移行の準備/成人診療科への方向付け	担当医は、個々の若年成人患者に対応した受け入れのプロセスを全く持っていない。また、診療科内で若年成人患者の診療に関心を持っている医師を特定するための系統化されたプロセスが全く無い。	診療科内の担当医は、新しい若年成人患者の受け入れに関し、自己選択をしている。診療科は全年齢の全ての新規患者に向けた、移行に関する総合窓口を利用できるようにしている。	診療科は、若年成人患者の診療に関心がある医師のリストを持っており、リストは新しい若年成人患者や小児科とも共有されている。加えて、全ての新規患者に向けた、移行に関する総合窓口も利用できるようにしている。	診療科は、若年成人患者の診療に関心のある医師のリストを含め、個々の若年成人患者に対応した、診療科への方向付のための資料一式を持っている。診療科は、もし可能であれば、顔合わせのための外来訪問の予約を提案している。	
4. 成人診療科への移行の計画/受け入れ	担当医は、新しい若年成人患者の初診前に、以前の診療記録を取り寄せるかどうかという点において異なる。	担当医は、新しい若年成人患者の初診に備え、以前の診療記録を受け取り、レビューし、何か特別な対応が必要かどうかを決定している。	診療科は、移行中のそれぞれの若年成人患者から、完全な転院（転科）の為に資料一式（最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]、医療サマリーおよび緊急時のケアプラン、もし必要であれば、法的文書、病状説明文書を含む）の受け取りを確実にっており、何か特別な対応が必要かどうかを決定している。	初診に備え、移行期医療支援チームは全ての新しい若年成人患者に事前外来訪問のための電話をかけている。転院（転科）のための資料一式（最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]、医療サマリーおよび緊急時のケアプラン、もし必要であれば、法的文書、病状説明文書を含む）をレビューし、小児科とコミュニケーションをとっている。	

移行期医療支援の現状評価（若年成人患者の成人診療科受け入れ用 つづき） - 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 -

要素	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	得点
5.成人診療科への転院（転科）/初診	担当医は、新しい若年成人患者のセルフケアにおける必要事項や健康管理上の優先事項への対応において異なる。	担当医は、若年成人患者が新しい成人医療提供者への移行に関し抱えている心配事や、成人としてのケアと小児ケアの違い、セルフケアにおける必要事項、健康管理上の優先事項について、患者と話し合っている。	初診に備え、担当医は若年成人患者の転院（転科）のための資料一式（最新のセルフケア評価[移行準備状況評価]、医療サマリーおよび緊急時のケアプラン、もし必要であれば、法的文書、病状説明の文書を含む）をレビューし、初診の際にはセルフケアにおける必要事項、健康管理上の優先事項、成人としてのケアにおける独自の側面、小児ケアから成人としてのケアへの移行に関する心配事についてレビューしている。	診療科は、標準化されたセルフケア評価ツールを利用し、セルフケア評価をHER（米国生涯健康医療電子記録）内のケアプランプレートに取り込んでいる。担当医は、若年成人患者と協力してケアプランを更新し、成人としてのケアにおける独自の側面、小児ケアから成人としてのケアへの移行に関する心配事についてレビューしている。ケアプランは、若年成人患者にも閲覧が可能な状態となっている。	
6.転院（転科）の完了/ケアの継続	担当医は、転院（転科）後小児科担当医とコミュニケーションをとったり、コンサルテーションを依頼したりすることがほとんどない。	担当医は、小児科からの転院（転科）依頼にはすぐ対応するが、コンサルテーションの支援についてはフォローアップがないことが多い。成人医療提供者は新しい若年成人患者の専門医選定を手助けしている。	診療科は、成人担当医がコンサルテーションの支援並びに小児期に発症した病状についての教示を確実に受ける為の系統化されたプロセスを持っていない。成人医療提供者は新しい若年成人患者の専門医選定を手助けしている。	診療科は、常に小児科と相談しながら、複雑な病状の若年成人患者のケアに共に取り組み、若年成人患者が成人向け専門医や公的資源へ繋がるよう支援する。診療科は若年成人患者のケアにおける体験について、フィードバックを得ている。	
若年成人患者のフィードバック	診療科は、若年成人患者の移行期医療支援について、若年成人患者からフィードバックを得るための正式なプロセスを持っていない。	診療科は、移行期医療に関するフォローアップ調査を利用し、若年成人患者からフィードバックを得ている。	診療科は、若年成人患者を、移行期医療に関するフォローアップ調査の作成またはレビューに参加させている。	診療科は、移行期医療に関するフォローアップ調査で特定された問題点に対処するため、若年成人患者と共に対策を練っている。	
若年成人患者の積極的な参加	担当医は、若年成人患者に成人としてのケアに関するツールや情報を提供している。	診療科は、若年成人患者のケアに関わる診療科スタッフのための教育プログラムを作成・実行することに関し、若年成人患者を参加させている。	診療科は、移行支援検討委員会もしくは移行評価・改善委員会の正員として、若年成人患者を参加させている。	診療科は、若年成人患者のケアに関し、若年成人患者を参加させ系統的な計画を立てている。	

右記の表にて、あなたの診療科が『移行期医療支援の現状評価（成人診療科版）』において獲得したポイントを合計する事ができます。



この評価は、以下によって行われました。

- 担当医
- 担当診療科
- 医療チーム

移行項目	得点（スコア）	
	最高点	得点
移行ポリシー	4	
フォローとモニタリング	4	
移行の準備/成人診療科への方向付け	4	
成人診療科への移行計画/受け入れ	4	
成人診療科への転院（転科）/初診	4	
転院（転科）の完了/ケアの継続	4	
若年成人患者のフィードバック	4	
若年成人患者の積極的な参加	4	
合計	32	

移行期医療支援進捗評価ツール（若年成人患者の成人診療科受け入れ用）

－ 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 －

はじめに

Got Transition では、以下の通り、2 つの異なる測定方法を開発しており、これは、「移行期医療における主要 6 要素 2.0」がどの程度臨床過程に取り入れられているかを評価するものです。いずれも、AAP/AAFP/ACP の移行ならびに主要 6 要素における臨床報告と足並みをそろえています。この評価ツールは [www. GotTransition.org](http://www.GotTransition.org). から利用することができます。

移行期医療支援の現状評価

これは、小児科から成人診療科へ移行中の若年成人患者に提供できる現時点での移行期医療支援のレベルを、個々の医療者、診療科、医療チームが測定する為の、質的な自己評価方法です。診療科における主要 6 要素の実施がどのくらい進んでいるか、最新の現況を可視化するのが目的です。

移行期医療支援進捗評価ツール

これは、診療科や医療チームが、主要 6 要素の実施における進捗、そして最終的には 18 歳から 26 歳までの若年成人期すべての患者への普及の程度を評価できる、文書を用いた量的な採点法です。移行計画開始時に現状を把握する為に行われ、その後進捗評価の為に定期的に用いられます。

移行期医療支援進捗評価ツール 採点方法

主要 6 要素それぞれについて、実施段階のいくつか、またはすべてを完了したかどうかに従い、採点していきます。各段階の点数は、複雑性または重要性の度合いにより異なります。例えば、「移行ポリシー/文書を作成した」は、4 点を獲得できます。つまり、この段階を完了すれば、診療科または医療チームは 4 点を得られます。完了できていなければ、点数は 0 点です。移行ポリシーを公示することは 2 点、同じように、移行ポリシーを公示できていなければ 0 点です。

実施、若年成人患者の関与についての評価に加え、この採点方法では、診療科または医療チーム内における、18 歳から 26 歳までのすべての移行対象患者への普及の程度を評価します。つまり、診療やケアプランが障害のある患者の一部で開始される場合、対象となる患者は、おそらく 10%またはそれ以下にしか到達せず、点数は 1 点となります。慢性症状の有無にかかわらず、移行対象患者すべてに主要 6 要素を実施した場合には、最高レベルの 5 点を獲得できます。

実施・若年成人患者の関与・普及の得点の集計表は、本資料（移行期医療支援進捗評価ツール）の最終ページでご覧いただけます。診療とケアプランにおいては、初期段階では移行期医療支援の質を向上させるための、実施（A）・若年成人患者の積極的な参加（B）に関する評価の採点のみを行い、進行中の臨床プロセスに主要 6 要素が取り入れられた後で、普及（C）について評価することになるでしょう。

移行期医療支援進捗評価ツール（若年成人患者の成人診療科受け入れ用） – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

A) 実施について	はい/いいえ	最高点	実際の点数	必要書類
1. 若年成人患者の移行およびケアのポリシー				
新患を受け入れ、若年成人患者と協力していくための診療科の取り組みが記載されている、文書化された移行/診療ポリシーを作成した		はい=4		移行ポリシー
移行ポリシーに、プライバシーと同意についての内容を盛り込んだ		はい=2		移行ポリシー
診療施設の公共スペースに、ポリシーを公示した		はい=2		写真（画像）
移行ポリシーや、移行プロセスにおける自身の役割について、スタッフに教育を行った		はい=2		プログラムを行った日付、日数
主要 6 要素を臨床プロセスに取り入れる診療スタッフを指名した		はい=4		ジョブ・ディスクリプション(日本における職務記述書)
移行ポリシーの実施 小計		14		
2. 移行のフォローとモニタリング				
移行レジストリまたは移行準備進捗チェックシートに入力する移行対象患者群を確認する為の、基準とプロセスを確立した		はい=3		移行レジストリ/リストのスクリーンショットまたはコピー
移行の主要要素を臨床プロセス（例：EHR[米国生涯健康医療電子記録]のテンプレート、経過記録、ケアプラン）に取り入れた		はい=4		チャートのスクリーンショットまたはコピー
フォローとモニタリングの実施 小計		7		
3. 移行の準備/成人診療科への方向付け				
同一専門分野の診療科で、若年成人患者の診療に関心のある成人医療提供者を選定した		はい=2		医療提供者リスト
新しい若年成人患者を受け入れ、診療科へ方向づけるプロセスを確立した		はい=2		挨拶文/初診時資料一式
移行準備の実施 小計		4		
4. 成人診療科への移行の計画/受け入れ				
初診の前に確実に小児科から転院（転科）のための資料を受け取るためのプロセスを確立した		はい=2		ケアプランサンプル
地域支援・公的資源に関する資料(リスト)を利用できるようにした		はい=2		公的資源リスト
移行計画の実施 小計		4		
5. 成人診療科への転院（転科）/初診				
診療科で使用する目的で、セルフケア評価ツールを採用した		はい=3		セルフケア評価
移行準備状況評価の結果、目標およびそのために優先すべき行動を盛り込んだケアプランを作成した		はい=3		ケアプランサンプル
医療サマリーおよび緊急時のケアプランのひな型を作成した		はい=3		患者携帯用医療サマリー
転院（転科）の実施 小計		9		
6. 転院（転科）の完了/ケアの継続				
成人としてのケアにおける体験について、若年成人患者から系統的にフィードバックを得る仕組みがある		はい=3		調査またはインタビューの質問事項
転院（転科）の完了 小計		3		

次頁に続く

移行期医療支援進捗評価ツール（若年成人患者の成人診療科受け入れ用 つづき） – 移行期医療に関する主要 6 要素 2.0 –

B) 若年成人患者の積極的な参加について		はい/いいえ	最高点	実際の点数
ポリシーの作成に、若年成人患者を参加させ、考えを取り入れた			はい=2	
移行期医療支援に関するフォローアップ調査の作成と見直しに、若年成人患者を参加させ、考えを取り入れた			はい=2	
若年成人患者のケアについてのスタッフ教育プログラム実施に、若年成人患者を参加させた			はい=2	
移行支援検討会議もしくは移行評価・改善委員会の正員として、若年成人患者を参加させた			はい=3	
若年成人患者の積極的な参加 小計			9	

C) 普及について						最高点	実際の点数
移行要素を実施している診療科内の患者の割合	1~10%	11~25%	26~50%	51~75%	76~100%		
点数	1	2	3	4	5		
1 若年成人患者の移行およびケアのポリシー							
18~26 歳の若年成人患者と（書面または診察で）ポリシーを共有している割合						0~5	
移行ポリシーの普及 小計						5	
2. 移行のフォローとモニタリング							
診療科が移行レジストリ/リストを用いて若年成人患者をフォローしている割合						0~5	
移行フォローとモニタリングの普及 小計						5	
3 移行の準備/成人診療科への方向付け							
18 歳~26 歳の患者に定期的にセルフケア評価[移行準備状況評価]を実施している割合						0~5	
移行準備の普及 小計						5	
4. 成人診療科への移行の計画/受け入れ							
医療サマリーおよび緊急時のケアプランを、定期的に更新し共有している割合						0~5	
移行準備状況評価の結果、目標およびそのために優先すべき行動を盛り込んだケアプランを定期的に更新し共有している割合						0~5	
移行計画の普及 小計						10	
5. 成人診療科への転院（転科）/初診							
セルフケア評価ツールを実施している割合							
医療サマリーおよび緊急時のケアプランを、更新し共有している割合							
セルフケア評価の結果、目標およびそのために優先すべき行動を盛り込んだケアプランを更新し共有している割合						0~5	
転院（転科）の普及 小計						5	
6. 転院（転科）の完了/ケアの継続							
初診後 6 か月で若年成人患者からフィードバックを得ている割合							
小児科と連絡を取り、転院（転科）の完了またはケアの責任の所在について確認している割合						0~5	
転院（転科）完了の普及 小計						5	

移行期医療支援進捗評価ツール（若年成人患者の成人診療科受け入れ用 つづき）

－移行期医療に関する主要 6 要素 2.0－

下の表は、あなたの診療科が主要 6 要素の実施、若年成人患者の関与、普及において獲得した点数の合計に利用することができます。

	1. 若年成人患者の移行およびケアのポリシー		2. 移行のフォローとモニタリング		3. 移行の準備/成人診療科への方向付け		4. 成人診療科への移行の計画/受け入れ		5. 成人診療科への転院（転科）/初診		6. 転院（転科）の完了/ケアの継続		合計点数	
	最高点	点数	最高点	点数	最高点	点数	最高点	点数	最高点	点数	最高点	点数	最高点	点数
診療科/医療チームでの実施	14		7		4		4		9		3		41	
若年成人患者の積極的な参加	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9	
診療科/医療チームでの普及	5		5		5		10		15		10		50	
合計	19		12		9		14		24		13		100	