

Sat. Jul 7, 2018

第6会場

パネルディスカッション（多領域専門職部門）

パネルディスカッション（多領域専門職部門）（III-  
PDT）

小児期から行う移行支援-移行期をみすえて、小児期か  
ら子どもとどうかかわるか-

座長:城戸 佐知子（兵庫県立こども病院 循環器内科）

座長:三輪 富士代（福岡市立こども病院 看護部）

10:20 AM - 11:50 AM 第6会場 (411+412)

[III-PDT-01] 総合大学病院における医療者の「移行開始年  
齢」に関する意識調査

○平田 陽一郎, 中村 真由美, 佐藤 敦志, 岩崎 美和,  
小林 明日香, 鈴木 征吾, 上別府 圭子, 岡 明（東京大  
学医学部附属病院）

[III-PDT-02] 当院における先天性心疾患患者の成人移行期  
支援 第2報 ～「病気のまとめ」を活用し  
て～

奥原 由美子<sup>1</sup>, ○赤堀 明子<sup>1</sup>, 小笠原 真織<sup>1</sup>, 瀧間 浄宏<sup>2</sup>,  
安河内 總<sup>2</sup>（1.長野県立こども病院 外来, 2.長野  
県立こども病院 循環器科）

[III-PDT-03] 移行支援プログラムにおける病院薬剤師の関  
わり

○藤嶋（山口） 佳子, 戸畑 絵里加, 安河内 尚登  
（地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市立こ  
ども病院 薬剤部）

[III-PDT-04] 慢性疾患をもつ子どもの自立支援は乳児期か  
ら始まる - 子どもと家族を支援するための  
check & support sheetの活用 -

○仁尾 かおり<sup>1</sup>, 及川 郁子<sup>2</sup>, 野間口 千香穂<sup>3</sup>, 西田  
みゆき<sup>4</sup>, 林 亮<sup>4</sup>（1.三重大学, 2.東京家政大学,  
3.宮崎大学, 4.順天堂大学）

---

パネルディスカッション（多領域専門職部門）

## パネルディスカッション（多領域専門職部門）（III-PDT）

### 小児期から行う移行支援-移行期をみすえて、小児期から子どもとどうかかわるか-

座長:城戸 佐知子（兵庫県立こども病院 循環器内科）

座長:三輪 富士代（福岡市立こども病院 看護部）

Sat. Jul 7, 2018 10:20 AM - 11:50 AM 第6会場 (411+412)

---

#### [III-PDT-01] 総合大学病院における医療者の「移行開始年齢」に関する意識調査

○平田 陽一郎, 中村 真由美, 佐藤 敦志, 岩崎 美和, 小林 明日香, 鈴木 征吾, 上別府 圭子, 岡 明  
（東京大学医学部附属病院）

#### [III-PDT-02] 当院における先天性心疾患患者の成人移行期支援 第2報 ～「病気のまとめ」を活用して～

奥原 由美子<sup>1</sup>, ○赤堀 明子<sup>1</sup>, 小笠原 真織<sup>1</sup>, 瀧間 浄宏<sup>2</sup>, 安河内 總<sup>2</sup>（1.長野県立こども病院 外来,  
2.長野県立こども病院 循環器科）

#### [III-PDT-03] 移行支援プログラムにおける病院薬剤師の関わり

○藤嶋（山口） 佳子, 戸畑 絵里加, 安河内 尚登（地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市立こども病院 薬剤部）

#### [III-PDT-04] 慢性疾患をもつ子どもの自立支援は乳児期から始まる –子どもと家族を支援するための check & support sheetの活用–

○仁尾 かおり<sup>1</sup>, 及川 郁子<sup>2</sup>, 野間口 千香穂<sup>3</sup>, 西田 みゆき<sup>4</sup>, 林 亮<sup>4</sup>（1.三重大学, 2.東京家政大学,  
3.宮崎大学, 4.順天堂大学）

(Sat. Jul 7, 2018 10:20 AM - 11:50 AM 第6会場)

## [III-PDT-01] 総合大学病院における医療者の「移行開始年齢」に関する意識調査

○平田 陽一郎, 中村 真由美, 佐藤 敦志, 岩崎 美和, 小林 明日香, 鈴木 征吾, 上別府 圭子, 岡 明 (東京大学医学部附属病院)

Keywords: 移行期支援, 大学病院, アンケート

小児慢性疾患患者に対する成人移行期支援の重要性が認識され、全国の多くの施設で様々な取り組みが開始されている。当院では、2015年に多職種による「移行期支援外来設立タスクフォース」を立ち上げ、2016年6月から移行期支援外来を開始した。当院の移行期支援外来の特色としては、1. 必ず医師と看護師が2名態勢で行うこと。2. 先天性心疾患に限らず、すべての基礎疾患の患者を対象とすること。3. 患者をチェックリストで評価することを目的とせず、あくまで患者本人から将来の希望などを「よく聴く」ことから始めること。などが挙げられる。また、この外来設立に関連し、小児科・小児外科医師(2015年8月: N=60)、小児系看護師(2015年12月: N=105)、成人診療科を含む病院全看護師(2015年12月: N=959)、成人診療科医師(2017年11月: N=15)などに対する意識調査を行ってきた。今回のシンポジウムでは、これらの外来の実態や各種意識調査の中から、「移行支援開始年齢」に焦点をあてて結果を報告するとともに、成人移行期支援の今後の方向性を探る議論の一助としたいと考える。

(Sat. Jul 7, 2018 10:20 AM - 11:50 AM 第6会場)

## [III-PDT-02] 当院における先天性心疾患患者の成人移行期支援 第2報 ～「病気のまとめ」を活用して～

奥原 由美子<sup>1</sup>, ○赤堀 明子<sup>1</sup>, 小笠原 真織<sup>1</sup>, 瀧間 浄宏<sup>2</sup>, 安河内 總<sup>2</sup> (1.長野県立こども病院 外来, 2.長野県立こども病院 循環器科)

Keywords: 成人移行期, 看護師面談, 病気のまとめ

【背景】当院では平成23年5月より、先天性心疾患の成人移行期支援をスタート、さらにトラディショナルプログラムを作成、質問紙、チェックリスト等を活用し支援を継続してきた。支援の中で、支援を受け身としている患者の声も聞かれ、より患者・家族中心の自己管理能力アップが課題として見えてきたことから、平成28年9月より、家庭での自己学習の目的で「病気のまとめ」の作成を開始し、支援に用いている【目的】「病気のまとめ」を用いた初回支援方法変更における患者の病気理解と看護師の役割を検討した【方法】まず、看護師と面談を行い自己管理の重要性の理解を確認した上で、医師から「病気のまとめ」の説明を受ける時期を本人・家族で決定してもらった。医師の説明後も再度、同じ看護師と面談し、説明内容の確認、補足、次回の目標設定を行った。「病気のまとめ」を用いていない平成23年5月～1年間の10～14歳192名の初回質問紙によるチェックと平成28年9月～平成30年4月までに「病気のまとめ」を活用して支援を受けた後、質問紙によるチェックを行った8～12歳の15名の結果を比較検討した【結果】「病気のまとめ」の説明日程は1, 2回で決定でき、医師の説明後、看護師との面談で次回までの目標を決定し、学習に望んでいた。「病気のまとめ」説明後1～3回目で質問紙に取り組み、その結果、「病名・治療内容・内服名・内服の注意点・運動制限」は20%台の結果が60～100%へ上昇していた。また、「IE予防」は20%台が50%台へ上昇し、「周囲への説明」は4%が33%へ上昇していた。看護師と前後の面談の中で自己管理の重要性を重点的に話すことで本人・家族共に意識・理解が深まったことが分かった【結語】「病気のまとめ」を活用することで、看護師は患者・家族が自ら考え、決定、行動できる動機づけが容易に行え、自立への道筋を示すことができる可能性があることが示唆された

(Sat. Jul 7, 2018 10:20 AM - 11:50 AM 第6会場)

### [III-PDT-03] 移行支援プログラムにおける病院薬剤師の関わり

○藤嶋（山口）佳子, 戸畑 絵里加, 安河内 尚登（地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市立こども病院 薬剤部）

Keywords: 移行期, 移行支援, 薬剤師

福岡市立こども病院では2015年、成人先天性心疾患患者に対する成人期移行支援を目的として、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等の多職種からなる移行支援チームが発足した。移行支援プログラムの教育内容として、自立した医療行動、健康なライフスタイル、性的健康、医療に関する経済的な自立の4項目が挙げられ、それぞれの職種から専門性を生かした支援内容が提案された。薬剤師は自立した医療行動の点から、自分の服用している薬剤について知ってもらうため、循環器治療薬を系統別に名称や作用、注意点を平易な言葉で記した資料を作成した。また院外処方せん発行率が90%を超えていることを考慮し、調剤薬局での薬剤の受け取り方やお薬手帳の活用方法についても説明することとした。2015年10月から移行支援プログラムが開始され、2018年3月までに234名（11歳～26歳 平均16歳）が対象となった。このうち151名が何らかの薬剤を服用していたが、自分の服用している薬剤を知らない患者が21名、用法を答えられない患者が6名いた。また、服用している薬剤が後発医薬品に変わり薬剤名が長くなったため、薬剤名が分からなくなったケースも見られた。複数の医療機関でフォローされている場合、同じ成分の医薬品でも異なる名称の薬剤を処方されていることもあるため、お薬手帳や資料に同じ成分の薬剤であることを記載して注意を促している。移行支援の対象となる患者には思春期以降の女性も多く、薬剤の催奇形性や胎児毒性に関する質問もあり、薬剤の胎児への影響についての情報提供も必要と考えられるが、患者の自己判断による断薬につながらないように注意が必要である。保護者の管理下にあった患者が自立することによって、アドヒアランスが低下しないように院内のスタッフや調剤薬局とも連携をとりながら、適切な情報提供を行い今後も支援していきたい。

(Sat. Jul 7, 2018 10:20 AM - 11:50 AM 第6会場)

### [III-PDT-04] 慢性疾患をもつ子どもの自立支援は乳児期から始まる – 子どもと家族を支援するための check & support sheet の活用 –

○仁尾 かおり<sup>1</sup>, 及川 郁子<sup>2</sup>, 野間口 千香穂<sup>3</sup>, 西田 みゆき<sup>4</sup>, 林 亮<sup>4</sup>（1.三重大学, 2.東京家政大学, 3.宮崎大学, 4.順天堂大学）

Keywords: 慢性疾患, 自立支援, 家族

慢性疾患をもつ子どもの自立支援は乳児期から始まる。小児期から成人期への移行支援は、診断がついた時から将来を見すえた移行プロセスが始まっている。慢性疾患をもつ子どもの自立に向けた支援では、子どもの発達や病気体験を考慮して、発症した幼少期より準備を始めていかなければならない。私たちの発表内容は、先天性心疾患に特化したものではなく、小児慢性疾患全体を対象とし、厚生労働科学研究補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）による「慢性疾患を有する児の社会生活支援や療養生活支援に関する実態調査およびそれら施策の充実に関する研究」の分担研究として、「患者・家族に対する支援体制の構築に関する研究」に取り組んだものである。今回は、その一環として、慢性疾患児の発達段階に沿って、幼少期からの自立に向けた療養支援のために作成した「子どもと家族を支援するための check & support sheet」を紹介する。慢性疾患をもつ子どもの自立のための支援は、「医療者とのコミュニケーション」を通して、「児童の社会参加と関連機関との連携」を行いながら、「疾患の理解」や「自己決定能力の育成」がなされ、「自己管理（セルフケア）の促進」がされるものである。子どもと親それぞれに対して発達段階に応じた支援がなされることによって、慢性疾患児の自立が促進されると考え、この5つの領域に分けて、発達段階ごとに自立度の目安となる評価指標を決定した。今回は、乳児期・幼児前期、幼児後期に焦点を当て、「疾病の理解」や「自己管理」の達成度についてデータを示

し、また、事例（5歳、心空中隔欠損症閉鎖術後、心臓カテーテル検査目的入院）を用いて、このシートの活用の仕方について検討した内容も含めて報告する。移行支援として、乳児期から何ができるか、何をしなければならないか、皆さまで考えたい。