

Sun. Jul 11, 2021

Track3

多領域シンポジウム

多領域シンポジウム01 (III-TRS01)

先天性心疾患と共に成長発達する小児と家族

座長: 笹川 みちる (国立循環器病研究センター看護部)

座長: 檜垣 高史 (愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座)

10:40 AM - 12:10 PM Track3 (Web開催会場)

[III-TRS01-1] Child and Family Development

○榎本 淳子^{1,2} (1.東洋大学, 2.千葉県循環器病センター)

[III-TRS01-2] Investigation concerning unplanned

hospital readmissions of children with congenital heart disease

○豊島 めぐみ^{1,2}, 久山 かおる³, 早川 りか³, 豊島 美樹⁴, 小澤 秀登⁵, 江原 英治⁶, 西垣 恭一⁵ (1.武庫川女子大学大学院 看護学研究科 博士後期課程, 2.梅花女子大学 看護保健学部 看護学科, 3.武庫川女子大学大学院 看護学研究科, 4.大阪市立総合医療センター 看護部, 5.大阪市立総合医療センター 小児医療センター 小児心臓血管外科, 6.大阪市立総合医療センター 小児医療センター 小児循環器内科)

[III-TRS01-3] Coordinate appropriate environment for child development with congenital heart disease in early childhood

○小柴 梨恵 (千葉大学大学院看護学研究科 博士後期課程)

[III-TRS01-4] Support for children with congenital heart disease in school age

○丸山 里奈 (榎垣記念病院 小児循環器科)

[III-TRS01-5] Social support and resilience of adolescents with congenital heart disease

○仁尾 かおり (三重大学大学院医学系研究科 看護学専攻)

Track2

多領域シンポジウム

多領域シンポジウム02 (III-TRS02)

移行支援における各専門職の役割

座長: 森貞 敦子 (倉敷中央病院 看護部)

座長: 中矢代 真美 (沖縄県病院事業局)

1:40 PM - 3:10 PM Track2 (Web開催会場)

[III-TRS02-1] Interprofessional support for transitional

care of children with congenital heart disease.

○三輪 富士代 (福岡市立こども病院 看護部)

[III-TRS02-2] The role of physiotherapists in transitional care for patients with congenital heart disease

○高橋 和恵¹, 堀 健太郎^{1,2}, 嘉川 忠博², 矢崎 諭^{1,2}

(1.日本心臓血圧振興会附属 榎垣記念病院 リハビリテーション科, 2.日本心臓血圧振興会附属 榎垣記念病院 小児循環器科)

[III-TRS02-3] Commitment of dietitian to transition support

○田中 紀子¹, 小野 晋², 高増 哲也³ (1.神奈川県立

こども医療センター 医療技術部 栄養管理科,

2.神奈川県立こども医療センター 循環器内科,

3.神奈川県立こども医療センター アレルギー科)

[III-TRS02-4] Positioning of the Transitional Medical Support Center in the transition of children with congenital heart disease

○檜垣 高史^{1,2,3}, 赤澤 祐介^{2,4}, 高田 秀実^{2,3}, 太田

雅明^{2,3}, 千阪 俊行³, 森谷 友造^{2,3}, 田代 良^{1,2}, 宮田

豊寿^{1,2}, 渡部 竜助³, 打田 俊司^{2,5}, 小出 沙由紀^{2,6}

(1.愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学, 2.愛媛大学医学部附属病院 移行期・成人先天性心疾患センター, 3.愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学, 4.愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座, 5.愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科, 6.愛媛大学大学院看護学科 実践看護学)

多領域シンポジウム

多領域シンポジウム01（III-TRS01）

先天性心疾患と共に成長発達する小児と家族

座長: 笹川 みちる（国立循環器病研究センター看護部）

座長: 檜垣 高史（愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座）

Sun. Jul 11, 2021 10:40 AM - 12:10 PM Track3 (Web開催会場)

[III-TRS01-1] Child and Family Development

○榎本 淳子^{1,2}（1.東洋大学, 2.千葉県循環器病センター）

[III-TRS01-2] Investigation concerning unplanned hospital readmissions of children with congenital heart disease

○豊島 めぐみ^{1,2}, 久山 かおる³, 早川 りか³, 豊島 美樹⁴, 小澤 秀登⁵, 江原 英治⁶, 西垣 恭一⁵

（1.武庫川女子大学大学院 看護学研究科 博士後期課程, 2.梅花女子大学 看護保健学部 看護学科, 3.武庫川女子大学大学院 看護学研究科, 4.大阪市立総合医療センター 看護部, 5.大阪市立総合医療センター 小児医療センター 小児心臓血管外科, 6.大阪市立総合医療センター 小児医療センター 小児循環器内科）

[III-TRS01-3] Coordinate appropriate environment for child development with congenital heart disease in early childhood

○小柴 梨恵（千葉大学大学院看護学研究科 博士後期課程）

[III-TRS01-4] Support for children with congenital heart disease in school age

○丸山 里奈（榊原記念病院 小児循環器科）

[III-TRS01-5] Social support and resilience of adolescents with congenital heart disease

○仁尾 かおり（三重大学大学院医学系研究科 看護学専攻）

(Sun. Jul 11, 2021 10:40 AM - 12:10 PM Track3)

[III-TRS01-1] Child and Family Development

○榎本 淳子^{1,2} (1.東洋大学, 2.千葉県循環器病センター)

Keywords: 先天性心疾患, 発達, 社会的文脈

人の発達は、共通してみられる順序性(発達段階)がある一方で、個々に異なる特徴を持っている。こういった個人差が、生物学的要因(遺伝、気質など)や環境的要因(家庭、仲間、地域社会など)からどのように影響を受けて生じたのかについて、発達心理学では長く関心が寄せられてきた。特定の cohorts を長期に追跡した縦断調査や双子を対象とした遺伝に関わる調査等、特に人の精神障害や問題行動をもたらす背景要因が検討されている。現在まで、その要因の全貌は解明されていないが、個人差は、生物学的要因と子どもを取り巻く環境的要因が時間軸を含んで複雑に絡み合い、相互作用をしながら出現すると考えられている。個人差は危機的状況において顕著に現れることが知られている。例えば幼少期に虐待を受けた子どもは、その後の人格形成に大きな影響を及ぼすと考えられるが、子どもによってはほとんど影響を受けずに健やかな発達を辿る場合がある。危機的状況となり得る虐待からもたらされる帰着点は、その子どもが持つ生物学的、環境的要因と相互に作用し、決してひとつではない。多様な帰着点へのパターンは、虐待発生に至るリスク因子(親の被虐待経験、子どもの育てにくさなど)、それらを和らげる防御因子(有効な周囲の手助けなど)にも左右され、さらに発達の道筋に影響を及ぼす文化や時代的要因によっても変化していく。先天性心疾患の子どもにとって疾患は、発達の生物学的要因のひとつとなろう。そうすると「疾患」は、他の要因と絡み合いながら、子どもの発達の道筋に影響を及ぼすことになる。疾患の影響の強弱を含めて子どもが辿る道筋は、いくつものパターンが存在することになる。ひとつの要因は、それがポジティブにもネガティブにも作用する。子どもを取り巻く状況の何がリスク因子であり、防御因子となるのか、様々な可能性を思慮した上で、一人一人の成長への道筋を支援をしていくことが望まれる。

(Sun. Jul 11, 2021 10:40 AM - 12:10 PM Track3)

[III-TRS01-2] Investigation concerning unplanned hospital readmissions of children with congenital heart disease

○豊島 めぐみ^{1,2}, 久山 かおる³, 早川 りか³, 豊島 美樹⁴, 小澤 秀登⁵, 江原 英治⁶, 西垣 恭一⁵ (1.武庫川女子大学大学院 看護学研究科 博士後期課程, 2.梅花女子大学 看護保健学部 看護学科, 3.武庫川女子大学大学院 看護学研究科, 4.大阪市立総合医療センター 看護部, 5.大阪市立総合医療センター 小児医療センター 小児心臓血管外科, 6.大阪市立総合医療センター 小児医療センター 小児循環器内科)

Keywords: 先天性心疾患児, 計画外入院, 実態

【背景】在宅療法を含めた治療技術の向上により先天性心疾患(CHD)児は自宅で過ごす機会が増えている。しかし、在宅養育中の CHD児はしばしば計画外の入院を必要とし、この計画外入院の実態を明らかにすることは、症状の増悪を未然に防ぎ入院期間全体の短縮に寄与できる可能性がある。【目的】CHD児において計画外入院を要した症例数や年齢、その原因など実態を明らかにする。【対象と方法】A病院で2015～2019年の間に入院歴のある18歳以下の CHD児を対象とし後方視的に検討した。【結果】入院を必要とした CHD児は2,289例であり、その中で、計画外入院を要した症例は837例36.6%であった。年齢の中央値は1(0-4)歳であり、乳児が最も多く、316例37.8%であった。入院時の体重は8.4(3.8-12.1)kg、症例毎に標準体重と比べ $-1.0(-2.0-0.0)$ SDであった。主病名は心室中隔欠損症167例20.0%、両大血管右室起始症158例18.9%の順に多かった。染色体異常を合併している症例は275例32.9%であった。計画外入院の主な原因は気管支炎151例18.0%、肺炎75例9.0%などの呼吸器合併症であった。入院日数は10(6-21)日、入院時の BNP60.9(22.6-382.5)pg/ml、WBC11.2(8.1-15.4) $\times 10^3$ ul、CRP0.93(0.04-3.79)mg/dl、TP6.8(6.1-7.3)mg/dl、ALB4.0(3.6-4.3)mg/dlであった。在宅における医療的ケアの状況は酸素療法403例48.1%、経管栄養法199例23.8%、人工呼吸器療法77例9.2%で

あった。【考察】計画外入院を要した CHD児は乳児が多く、主な原因が呼吸器合併症であり、医療的ケアの状況から、CHDに伴う肺血流増加・減少といった肺循環の障害に加え呼吸循環の未発達さや脆弱性による影響が出やすいと考えられた。さらに疾患別の特徴や在宅の生活を明らかにし、計画外入院を未然に防ぐ循環呼吸ケアや合併症、成長発達に関する支援を検討していく。【結論】入院を必要とした CHD児の36.6%で計画外入院を要し、その主な原因は呼吸器合併症であった。

(Sun. Jul 11, 2021 10:40 AM - 12:10 PM Track3)

[III-TRS01-3] Coordinate appropriate environment for child development with congenital heart disease in early childhood

○小柴 梨恵（千葉大学大学院看護学研究科 博士後期課程）

Keywords: 先天性心疾患, 幼児期, 就園

先天性心疾患児の多くが幼児期までに心内修復術を終えることができ、複雑心奇形のケースの QOLも向上している。幼児期は、家庭が中心だった生活から徐々に、家族以外の他者、同年代の仲間へと社会が広がっていく時期に入る。そのひとつでもあり、大きなステップが就園である。疾患を抱えていても、多くの子どもたちが保育園・幼稚園への入園の機会を得ているが、医療依存度が高いケースは入園するのに課題が多い。心疾患の子どもにおいても、特に心内修復術に至っていないケース、在宅酸素を使用しているケース、発達に不安があるケースは、家族も悩んでいる現状がある。疾患を持つ幼児期の子どもと家族の状況や抱えている不安を理解し、地域生活で子どもの育ちを支える環境の選択肢について、情報と知識を合わせながら、支援を考えていく必要がある。在宅酸素を使用しているケースの加配看護師として、幼児期の子どもの就園・集団生活にかかわったことから、保育活動、子ども同士の関わりが、幼児期の子ども、疾患を持つ子ども、そしてその家族にどのような経験をもたらす機会であるか紹介し、幼児期にある心疾患を持つ子どもと家族の支援を考えたい。

(Sun. Jul 11, 2021 10:40 AM - 12:10 PM Track3)

[III-TRS01-4] Support for children with congenital heart disease in school age

○丸山 里奈（榊原記念病院 小児循環器科）

Keywords: 子ども療養支援士, 学童期, 心理社会的支援

当院は循環器専門病院であり、全国から先天性心疾患を抱える患児が集まり、連日検査・手術が行われている。子ども療養支援士は、医療チームの一員として、治癒的遊び・プレパレーション・処置中のサポート等、療養生活を送る子ども・家族への心理社会的支援に特化した活動を行っている。今回は、日々の患児との関わりの中から、学童期の児への支援を中心に紹介する。

入院してくる学童期の児は、生後間もなくから治療が始まり、久しぶりの入院となったケース、小学校入学とともに疾患が判明したケース、病状が悪化して入院となったケースなど様々である。それぞれに物語があり、児本人やご家族の思いに寄り添った支援が求められる。

学童期は発達段階的にも好奇心が増し、もっと知りたい、やってみたいという気持ちが出てくると同時に、他者との違いにも意識が向くようになる時期でもあり、「どうして自分だけ病気になるのか」「なぜ今、この手術をやらないといけないのか」などの戸惑いや悩みが出てくる児が多いと感じている。

心疾患とは一生の付き合いとなっていくため、児本人が疾患や身体のことを自分の事として捉えられるようになることは大切な一歩である。

入院中の心理社会的支援を通して、疾患や治療への理解を深めること、何より児が頑張った自分自身を誇りに思えるきっかけとなることが今後の自立や成人への移行に向けても重要だと考え、学童期以降の児へは特に退院前の振り返りには重きを置いている。

子どもが主体となって治療に臨めるように、また療養中であってもその子らしく成長・発達できるようにするためには、多職種がそれぞれの専門性を発揮し協働することが不可欠である。

本シンポジウムでは、子ども療養支援士による入院中の学童期の児への様々な関わりについて紹介するとともに、疾患とともに成長していく子ども・家族を中心に据えた、その力を引き出せるような支援について皆様とともに考えていきたい。

(Sun. Jul 11, 2021 10:40 AM - 12:10 PM Track3)

[III-TRS01-5] Social support and resilience of adolescents with congenital heart disease

○仁尾 かおり（三重大学大学院医学系研究科 看護学専攻）

多領域シンポジウム

多領域シンポジウム02 (III-TRS02)

移行支援における各専門職の役割

座長:森貞 敦子 (倉敷中央病院 看護部)

座長:中矢代 真美 (沖縄県病院事業局)

Sun. Jul 11, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Track2 (Web開催会場)

[III-TRS02-1] Interprofessional support for transitional care of children with congenital heart disease.

○三輪 富士代 (福岡市立こども病院 看護部)

[III-TRS02-2] The role of physiotherapists in transitional care for patients with congenital heart disease

○高橋 和恵¹, 堀 健太郎^{1,2}, 嘉川 忠博², 矢崎 諭^{1,2} (1.日本心臓血圧振興会附属 榊原記念病院 リハビリテーション科, 2.日本心臓血圧振興会附属 榊原記念病院 小児循環器科)

[III-TRS02-3] Commitment of dietitian to transition support

○田中 紀子¹, 小野 晋², 高増 哲也³ (1.神奈川県立こども医療センター 医療技術部 栄養管理科, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 3.神奈川県立こども医療センター アレルギー科)

[III-TRS02-4] Positioning of the Transitional Medical Support Center in the transition of children with congenital heart disease

○檜垣 高史^{1,2,3}, 赤澤 祐介^{2,4}, 高田 秀実^{2,3}, 太田 雅明^{2,3}, 千阪 俊行³, 森谷 友造^{2,3}, 田代 良^{1,2}, 宮田 豊寿^{1,2}, 渡部 竜助³, 打田 俊司^{2,5}, 小出 沙由紀^{2,6} (1.愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学, 2.愛媛大学医学部附属病院 移行期・成人先天性心疾患センター, 3.愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学, 4.愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座, 5.愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科, 6.愛媛大学大学院看護学科 実践看護学)

(Sun. Jul 11, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Track2)

[III-TRS02-1] Interprofessional support for transitional care of children with congenital heart disease.

○三輪 富士代（福岡市立こども病院 看護部）

Keywords: 先天性心疾患, 成人移行支援, 多職種協働

成人への移行(transition)とは、小児中心型医療から成人中心型医療への診療科の転科（transfer）を含む一連の過程を示すものである。先天性心疾患患児の移行支援では、疾患とともに生活していくための自己管理ができるよう、症状コントロールや服薬管理、学校生活や職業選択など様々な側面を配慮した教育的関わりが重要となる。また、発達段階に応じた個別の関わりや、多職種による早期からの段階的支援の必要性も言われている。当院では、2014年から医師、看護師、薬剤師、MSWなどの多職種で、先天性心疾患患児の移行支援に関する話し合いを開始し、2015年より、支援外来（たけのこ外来）を開設した。これまで、患児を対象として“自分の病気の認識”に関する調査を行い、医療者、患児用のチェックリスト、準備段階に視聴するセルフケアに関連したDVD、移行支援クリニカルパスなどを作成してきた。現在、外来では、重症度、年齢や発達に応じて、支援プログラムを段階的に提供している。これらは、現場スタッフの移行支援に対する理解と専門的スキル、熱意が基盤にあり、試行錯誤しながら行われてきた。このような機能を、その質を担保しながら継続していくためには、管理的なサポートが重要と考えるが、課題も多くある。その一つは、移行支援に関わる人材の育成と確保である。また、現在の支援を評価し、早期から多職種で関わるための見直しも必要である。さらに、病棟と外来などの部署間、医師や看護職だけではないその他の職種間、移行先などとの施設間で“協働”していくことについての課題が大きい。このような支援の実際を踏まえ、本シンポジウムでは、先天性心疾患患児の成人移行支援について、看護管理者として何ができるのか、多職種で連携・協働するために必要なことは何か、改めて考えてみたい。

(Sun. Jul 11, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Track2)

[III-TRS02-2] The role of physiotherapists in transitional care for patients with congenital heart disease

○高橋 和恵¹, 堀 健太郎^{1,2}, 嘉川 忠博², 矢崎 諭^{1,2}（1.日本心臓血圧振興会附属 榊原記念病院 リハビリテーション科, 2.日本心臓血圧振興会附属 榊原記念病院 小児循環器科）

Keywords: 移行医療, 運動制限, 身体機能

近年、先天性心疾患(CHD)の治療技術の発展により、95%が成人期を迎え、成人患者数が小児患者数を上回ることが予測されている。成人期へ移行した先天性心疾患(ACHD)患者の増加に伴い、「CHD患者の成人への移行に関する提言」が作成され、「多職種で構成される専門チームによる横断的診療体制の確立が必要である」と勧告している。

移行医療における理学療法士の役割は、身体機能や運動耐容能を向上させ、精神・身体的な発達を促し、生活の質(QOL)を改善し、社会的な自立を促すことである。しかしながら、ACHD患者の多様な疾患背景ゆえに、運動に関するEBMが確立されていないのが現状である。CHD患者は、幼少期からの運動制限や身体機能低下により劣等感を抱くことも多く、身体的制限が、精神的な成長発達に影響を及ぼすことが知られている。また、身体機能の低下が、社会的な自立を妨げ、QOL低下をきたすことも予想される。

当院では、小児から成人に至るすべての心疾患患者のリハビリテーション(以下リハビリ)を実施している。幼少期における運動制限は、「激しい運動、マラソンやプールは禁止」というような、どこまでの範囲を激しいとするかは、受け手の解釈の違いによる影響を受け、過度に運動制限をしている症例を経験することが少なくない。それゆえ、手術が必要なACHD患者は、術前より身体機能低下を認め、運動に消極的な患者も多く、術後リハビリに難渋するケースが散見

される。ヨーロッパのレポートでは、身体活動を制限するよりはむしろ奨励し、幼少期より適切な身体活動量を保つことは、健康を維持する上での利点となる事が明示されている。したがって、個々のリスクを考慮した身体活動量を維持するための指導が必要とされている。

本セッションでは、当院のACHD患者の身体的特徴や身体機能、また、社会的背景における問題点と今後の課題について理学療法士の視点から提示する。

(Sun. Jul 11, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Track2)

[III-TRS02-3] Commitment of dietitian to transition support

○田中 紀子¹, 小野 晋², 高増 哲也³ (1.神奈川県立こども医療センター 医療技術部 栄養管理科, 2.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 3.神奈川県立こども医療センター アレルギー科)

Keywords: 栄養療法, 移行支援, 情報共有

先天性心疾患は、心血管系の発生過程において構造異常が生じ、出生後の血行動態が異常となる疾患群であり、発生頻度は全出生の約1%である。心不全やチアノーゼなどの症状をきたしやすいが、特に心不全では必要エネルギーが増大する一方で水分制限が必要とされ、経口摂取が困難となること、静脈うっ滞による腸管粘膜の浮腫により吸収障害をきたし、栄養不良となりやすく、専門的な栄養療法を必要とする分野である。

これらの課題に対応するため、私たちは循環器栄養プロジェクトチーム(循環器 NPT)を2014年6月に発足させ、循環器専門医をリーダーに、栄養専門医、管理栄養士、薬剤師、看護師のメンバーで毎週回診を行い、個々の病態に合わせた栄養量・内容を提案している。

また、2019年4月より、緩和ケアチームに管理栄養士がメンバーに加わった。疼痛緩和等で主治医から依頼があった場合には管理栄養士が栄養に関わる指導を行っている。

成人移行期(思春期)で栄養療法が必要な場合として、Fontan術後5-13%で発症する蛋白漏出性胃腸症(PLE)が挙げられる。その病態は摂取栄養量・内容が原因ではないが、教科書的には高たんぱく・低脂肪食が勧められている。しかし実際には治療自体に難渋することが多く、栄養面も含めた長期的な介入が必要である。

生活の大事な一部である毎日の食事をどう進めていけばよいのか、その答えを見つけるためには、本人と家族が栄養療法の必要性を十分理解した上で意思決定するプロセスが不可欠であり、管理栄養士の専門的なアドバイスが有用である。また医師、看護師、関係職種との情報共有も必要である。移行支援は、年齢や発達に合わせて栄養への理解や自立の支援に十分に時間をかける必要があるため、入院中のみならず、退院後の外来受診時の栄養相談で定期的に確認し、継続困難な場合には関係職種と情報共有や支援内容の調整を必要とする。

(Sun. Jul 11, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Track2)

[III-TRS02-4] Positioning of the Transitional Medical Support Center in the transition of children with congenital heart disease

○檜垣 高史^{1,2,3}, 赤澤 祐介^{2,4}, 高田 秀実^{2,3}, 太田 雅明^{2,3}, 千阪 俊行³, 森谷 友造^{2,3}, 田代 良^{1,2}, 宮田 豊寿^{1,2}, 渡部 竜助³, 打田 俊司^{2,5}, 小出 沙由紀^{2,6} (1.愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学, 2.愛媛大学医学部附属病院 移行期・成人先天性心疾患センター, 3.愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学, 4.愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座, 5.愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科, 6.愛媛大学大学院看護学科 実践看護学)

Keywords: 移行期医療, 自立支援, 成人先天性心疾患

【背景】小児期発症の心疾患の多くは、治療の向上に伴い成人期に達するようになり、小児期とは異なる新たな問題点に直面するため、継続的な医療が必要である。小児から成人へのスムーズな「移行医療」が行われることにより、遠隔期における合併症を予防し、早期に加療することにより予後を改善できるような継続的な「生涯医療」が可能になる。移行医療について、本学会および成人先天性心疾患学会、日本循環器学会などで検討されており、また、厚生労働省から移行期医療支援体制の構築に係るガイド(2017)が示され、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業(2015)、移行期医療支援センター構想および整備事業などが行われ、循環器病対策推進計画(2020)が示され加速しているが、まだまだ模索しているのが現状である。【移行期医療における課題と問題点】小児期発症心疾患患者の自立と成人期医療体制への移行の両者が含まれる。1 Transition(トランジション：移行)と Transfer(トランスファー：転科)のバランス、2 生涯医療の一環として小児期から成人期に至る継続的な移行医療体系の確立、3 専門医療施設を中心とした地域の医療体制とのネットワーク構築、4 社会保障制度の移行、5 患者自身の病気の理解と自立と自律、6 病態の把握と自立の障害になっている原因検索及び評価、7 多領域多職種専門職の育成、8 医療-福祉-教育-就労を含めた連携と情報共有などがある。【移行期医療支援体制モデル】各自治体各地域に合ったプランが必要であるが、現状の課題を踏まえて、愛媛県の取り組みの経験などから、児童福祉法、循環器病対策基本法のもと、小慢自立支援員と移行期医療コーディネーターなどとの機能的連携を含めた移行期医療支援体制モデルを提案する。