大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

慢性疾患をもつ子どものトランジション・ケアの現状：北米におけるトランジション・プログラムから

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2011-07-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 吉川, 彰二 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005568

Journal, Sch. of Nurs, Osaka pref. Univ. Vol. 17 No. 1
大阪府立大学看護学部紀要　17巻1号, 2011

資　料

慢性疾患をもつ子どものトランジション・ケアの現状
―北米におけるトランジション・プログラムから―

The present situation concerning transition care for children with chronic conditions: from the perspective of program for the transition from adolescent to adult in North America

吉川　彰二
Shoji Yoshikawa

キーワード：小児医療, 慢性疾患, 移行, 思春期, プログラム
Keywords: Pediatric Care, Chronic Condition, Transition, Adolescent, Program

要　旨

多くの慢性疾患の子どもたちが，成人期へと移行している現在，彼らの成人医療へのスムーズな移行は重要な問題である。本稿では，アメリカとカナダでのトランジション・プログラムを参考に，その基本的な考え方や様々なツール，実施体制を概観し，スペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもを対象にした全米調査などの結果から，アメリカにおけるトランジション・ケアの現状を把握する。慢性疾患をもつ子どもには，独自の課題としてヘルスケア・トランジションがあり，トランジションは，初期（10～12歳），中期（13～15歳），後期（16～18歳）の発達段階に対応したプロセスに分類され，子どもと家族に対する継続的，包括的，発達的に適切なサービスが提供されていた。各プログラムには様々なツールが含まれ，実施体制は，専門多職種による学際的アプローチが用いられていた。また，全米調査は，トランジション・ケアの広がりを反映した結果であった。これらは，今後のわが国における移行ケアの実践にむけた具体的な資料となると期待される。

Ⅰ．はじめに

わが国の小児医療においては，小児期に発症した疾患をもつ患児が，その疾患を抱えたまま小児期を過ぎることをキャリーオーバーという。そして，成人期に達した多くのキャリーオーバーした患者の診療や彼らの直面する心理社会的問題については，主に1990年代後半から取り上げられ始めた（駒松，2009）。すなわち，彼らは，小児期に発症した疾患を抱えながら進学や就職などの発達段階の移行に伴う社会生活上の諸問題に直面することとなる。また，彼らの小児医療から成人医療への移行は，家族による疾患管理からセルフケアへの移行を意味する。同時に，家族ともに小児期から馴染んだ病院と医師・看護師をはじめ医療スタッフを含む医療環境と長い間に構築した信頼関係からの移行も意味している。その後，成人医療のシステムや患者－医師関係の変化，専門医の少なさ，患者の過度の依存性などによって，うまく成人医療に適応できないという問題が起こってくる。したがって，キャリーオーバーした患者の診療をめぐる課題の一つは，小児医療から成人医療にどのように移行するかである。欧米では，思春

受付日：2010年10月7日　受理日：2010年12月9日
大阪府立大学看護学部

期の人たちを対象にしたトランジション・クリニックが開設されている。このように，彼らの移行に際しては，成人期の診療科への転科という診療体制だけでなく，その各発達段階に応じた移行への関わりのあり方が重要である。アメリカでは，慢性疾患や障害をもつ子どものトランジションが一つの問題として，1980年代から学会でテーマに掲げられ（Blum RW.ら，1993），その後の積極的な取り組みの結果，現在数多くのトランジション・プログラムが整えられている。わが国においても，今後，慢性疾患を抱えてキャリーオーバーする人々の増加が見込まれる中，成人医療への移行に向けた，よりいっそうのケアの充実が期待される。しかしながら，成人医療への移行に向けた看護については，調査結果からは決して十分とはいえない（中尾ら，2010）。そこで今回，今後の日本における移行ケアの実践にむけた具体的な参考資料とするため，アメリカ，および，カナダにおけるトランジション・ケアについて，その中心であるトランジション・プログラムについて概観した。

Ⅱ．目的

本稿では，主に，アメリカおよびカナダにおけるトランジション・プログラムを概観し，その基本的な考え方，および，トランジション・ツールの実際を検討するとともに，トランジション・ケアの取り組みの現状を把握する。なお，本稿においては，慢性疾患をもつ思春期の人たちが小児医療から成人医療へスムーズな移行を果たすためのケアをトランジション・ケアとし，同ケアに関連するシート，ハンドブック，チェックリストやビデオなどの視聴覚媒体をトランジション・ツールと呼ぶ。また，トランジション・クリニックの開設等，実施体制の整備を含めた包括的，かつ，計画的なトランジション・ケアをトランジション・プログラムとする。

Ⅲ．トランジションの定義と要素

トランジションは，通常の健康な発達過程の一部であり，人生において方々で起こるものであり，慢性疾患をもつ思春期の人たちにとっては，小児医療から成人医療への目的的かつ計画的な移行であると定義されている（Blum RW.ら, 1993）。健康な発達過程の一部として，思春期にある人たちが直面する発達的トランジションと，障害や慢性疾患をもつ思春期の人たちがもっている独自の課題をヘルスケア・トランジションとして分類している（表１）。そして，ケア提供者にとってのトランジションのゴールは，中断することなく心理社会的に健全かつ包括的なヘルスケアを提供することである。また，提供されるそれらのサービスは，よく調整され，かつ，発達的に適切なものとされる。また，トランジションのプロセスの時期による分類と各々の基本枠組み（Paone. MCら,2006）は，初期，中期，後期の３期に分類し，それぞれが10 ～ 12歳，13 ～ 15歳，16 ～ 18歳の発達段階に対応している。各期それぞれの内容は，子どもと家族を対象に，移行までのプロセスの概要を段階的に示している（表２）。各期の対象とする年齢区分は，それぞれのプログラムによって多少の相違はあるが，プロセスは３つの段階に区分しているものが多い（Chisanga.E,2009）。また，Paone. MCらは，トランジションを構成する要素として，１）セルフ・アドボカシー，２）自立したヘルスケア行動，３）セクシャル・ヘルス，４）ソーシャルサポート，５）教育・職業・経済的プラン，６）健康とライフスタイルを挙げている（表３）（Paone. MCら,2006）。すなわち，１）は，若者が，自身の権利と責任を理解し，自らの疾患について学ぶ力を獲得することであり，２）は，疾病予防や医療的ケアの実施を含む健康管理である。３）は，自らの疾患や薬などの治療による性的機能および思春期への影響についての理解を意味しており，４）では，ピアサポートや友人あるいは社会活動へアクセスすることである。５）は，進学や就職，保険に関する将来設計およびその準備であり，６）はドラッグやアルコールなどのリスクを理解し，適切な栄養や運動によるセルフケアの実践である。

また，これらの要素に沿って，段階的なトランジションがプランニングされるが，その一般原則としては，１）思春期の人たち自身の疾患管理へ

表１　慢性疾患をもつ思春期の人のトランジション

発達的トランジション
子どもから思春期および成人へ
高校から大学あるいは仕事へ
親から自立生活あるいは地域生活へ
ヘルスケアトランジション
小児科医から内科医へ
小児病棟（外来）から成人病棟（外来）へ
親の健康保険から個人加入へ
親によるケアから付き添いへ

（Paone.MC.,2006）

の取り組み，２）思春期の人たちと家族の疾患への理解，３）活動，教育，レクリエーション，職業に対する可能性の理解，４）思春期の発達課題の達成，そして，５）自尊心と自信を高めることの５点が挙げられている（Adolescent Health Committee, Canadian Paediatric Society, 2007）。

Ⅳ．スペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもへの調査にみるトランジション・ケアの現状

１．National Survey of Children with Special Health Care Needs；NS-CSHCN（全米調査）の結果から

アメリカでは，スペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもに関する全米規模の調査として2001年，および，2005から2006年の計二回にわたって電話によるインタビュー調査が実施されている。この調査結果から，トランジション・ケアの現状をうかがい知ることができる。アメリカでは，スペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもの割合は，０～17歳の子どもの13.9%を占めている（2005/06 NS-CSHCN）。米母子健康局（The Federal Maternal and Child Health Bureau:以下，MCHB）によれば，スペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもとは，「慢性的に身体的，発達，行動，あるいは情緒面の障害をもち，かつ，一般に必要とされる以上の健康および健康関連サービスを必要とする子どもたち」を意味している（MCHB,1998）。13～17歳のスペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもの家族を対象に実施された2001年の調査におけるトランジションに関連する５つの質問内容，および，結果は表のとおりである（表4－1）。一方，12～17歳を対象にした2005-2006年の調査では，「Transition Issues」として新たにセクションを設定し，さらに追加質問を加えた計14の質問が行われた（表4－2）。

これらの両者の質問項目をみると，全体として，トランジション・ケアの範囲の広がりと，質的な深まりを反映した内容となっていた。また，「サービスの結果，適切な移行は達成されました

表２　トランジションのプロセスの時期による分類と基本的枠組み

初期（10－12歳）
本人と家族は，トランジションプロセスの説明をうけ，本人は，自分のケアに参加し始める
中期（13－15歳）
本人と家族は，トランジションプロセスを理解し，スキルを練習し，情報を集め，自身のケアについて目標を定める
後期（16－18歳）
本人と家族は，確信をもって小児医療から離れ，成人医療への自立したセルフケア行動スキルを用いる

Paone.MC, ON TRAK model（2006）より作成

表３　トランジションを構成する要素

セルフ・アドボカシー
若者が障害や慢性疾患について学び，権利と責任，そして，医療的・身体的・社会的ニードを理解し，人や地域に対してそれらのニーズを説明することができるようになる
自立したヘルスケア行動
薬や処置の指示を守って，現在の予防的なヘルスケアを維持すること．そして，ヘルスケアに関する情報やサービスを収集する目標は，その医療的，身体的，認知的な能力に拠りながらも，自己管理できるようになる
セクシャル・ヘルス
健康状態について，思春期による影響や性的機能，遺伝的配慮，安全の選択についての病気への影響について取り組み，地域における性の健康に関する情報を確かめる
ソーシャルサポート
家族の役割変化を認めてその対処を助け，それぞれの家族にとって重要な問題を認め，同じ病気の人や親のサポートグループやレクレーションの機会やサポート資源と関係をもつ
教育，職業，経済的プラン
若者の能力や可能性の認識を助け，将来の教育，職業プランを支援する資源およびサービスを紹介する．そして，ヘルスケアの利得や保険および財政プランを探る
健康とライフスタイル
栄養や運動，セルフケアの重要性に取り組み，資源や教育を通じて，薬物，アルコール，煙草のリスク，事故防止の方法が明らかにされる

Paone.MC., ON TRAK model（2006）より作成

表4－1　米国の全国調査（2001）でのヘルスケア・トランジションプランニングに関する質問（n=13885）

（%）

NO	内　容	はい	いいえ	不明＊
Q 1	主治医やヘルスケアプロバイダーは，子どもが成人になる時にニーズがどう変わるかを，子どもと家族と一緒に話をしましたか？	2921（21.0）	2612（18.8）	8532（60.2）
Q 2	変化するニーズに取り組むために，主治医やヘルスケアプロバイダーと作ったプランはありますか？	3802（27.4）	1649（11.9）	8434（60.7）
Q 3	主治医やヘルスケアプロバイダーは，ゆくゆくは，成人医療の医師に診てもらうことを話しましたか？	4327（31.2）	1156（8.3）	8402（60.5）
Q 4	将来大人になる時，働く準備として，職業訓練やキャリアトレーニングを受けたことがありますか？	1336（ 9.6）	4218（30.4）	8331（60.0）
Q 5	スペシャルヘルスケアニーズをもつ若者は，成人の生活に必要なサービスを受け，適切に移行できましたか？	270（ 1.9）	5081（36.6）	8534（61.5）

*未回収，および無回答を含む．NS－Children with Special Health Care Needs（2001）より作成

表4－2　米国における全国調査（2005/2006）でのヘルスケア・トランジションプランニングに関する質問（1）（n=18198）

（%）

NO	内　容	はい	いいえ	無回答
Q1	主治医やヘルスケアプロバイダーは，子どもだけを診療していますか？	10960（60.2）	6919（38.0）	319（1.8）
Q2	主治医やヘルスケアプロバイダーは，あなたや子どもと，成人になる際のニーズについて話しましたか？	9633（52.9）	8273（45.5）	292（1.6）
Q3	健康保険の補償内容を，現状維持する方法について誰かと話をしましたか？	3852（21.2）	14232（78.2）	114（0.6）
Q4	成人のヘルスケアや仕事，もしくは自立への必要なサービスを受け，移行は適切に達成しましたか？	6958（38.2）	9931（54.6）	1309（7.2）
Q5	主治医やヘルスケアプロバイダーは，子どもがケアに責任をもつよう励ましましたか？	71.7*	28.3*	
Q6	主治医は，年齢にあったセルフケアスキルの発達を励ましましたか？	14088（77.4）	3974（21.8）	136（0.8）

* n=34919から無回答数（不明）を除く数を100とした時の%を示す.

表4－2　米国における全国調査（2005/2006）でのヘルスケア・トランジションプランニングに関する質問（2）（n=18198）

（%）

NO	内　容	はい	いいえ	必要なかった	無回答
Q7	主治医やヘルスケアプロバイダーは，ゆくゆく子どもが，大人を診療する医師やヘルスケアプロバイダーに会うことをあなたに話しましたか？	2122（11.7）	8791（48.3）	6918（38.0）	367（2.0）
Q8	大人を診療する医者についての話は，あなたにとって必要だと思いますか？	5055（27.8）	6928（38.0）	5691（31.3）	524（2.9）
Q9	子どもの成人後のヘルスケアニーズに関する話は，あなたにとって必要だと思いますか？	8297（45.6）	4989（27.4）	4405（24.2）	507（2.8）
Q10	子どもの主治医は，大人のヘルスケアプロバイダーへの移行について話をしましたか？	2121（11.6）	9862（54.2）	5691（31.3）	524（2.9）
Q11	健康保険について，役立つような話はありましたか？	3869（21.3）	7487（41.1）	6471（35.6）	371（2.0）
Q12	主治医は，子どもが成人となる際に，健康保険の補償範囲を維持する方法について話をしましたか？	3869（21.3）	7487（41.1）	6471（35.6）	371（2.0）
Q13	子どもが大人になる際のヘルスケアニーズについて，ためになる話はありましたか？	8297（45.6）	4989（27.4）	4405（24.2）	507（2.8）
Q14	成人のヘルスケアへの移行に向けた指導を受けましたか？	5503（30.2）	8933（49.1）	2548（14.0）	1214（6.7）

か」の結果の比較として，2001年調査で，「はい」の1.9%が，2005/2006年調査では38.2%に増加していた。これらの結果は，両調査間で，年齢など諸条件の相違はあるものの，アメリカにおけるトランジション・ケアの進展を推察することができる。

2．イリノイ州によるアンケート調査の結果から

このように全国規模の調査結果は，全米各州における様々な機関によるトランジション・ケアへの取り組みの結果であると考えられるが，次に，それらの中の一つの州を例に，州独自のアンケート調査の結果から，トランジション・ケアへの取り組みの状況をみる。米国中西部に位置するイリノイ州には，スペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもへのケア・コーディネーション機関として，慢性疾患や障害をもつ0～21歳までの子どもを対象にした特別支援局（The Division of Specialized Care for Children: 以下，DSCC）が州内13ヶ所に設置されている。この機関は，心疾患，のう胞性線維症，先天性代謝異常，血友病などの慢性疾患を対象疾患とし，診断，医療ケアの査定，メディケアなど公的保険の利用方法，社会資源および関連情報の提供，ケアプランの作成，そして，医師や看護師などの専門職者や学校（教師）との連絡・調整を行っている。DSCCのトランジションに関する家族向けのパンフレットの中では，「10代から成人の生活への適応および小児医療から成人医療への移行に対して，子どもの将来の変化への適応をサポートし，プランニングをします。子どもが13歳以上の時は，トランジション・プランニングについて訊ねて下さい。またトランジション・プランを始めたい時は，DSCCへ電話して下さい」と書かれ，積極的な広報活動に取り組んでいる様子がうかがえる。

2005年，DSCCは，14～21歳の子どもをもつ家族385名を対象にアンケート調査を行い，91名から回答を得た（回収率24%）。主な質問内容は，セルフケア行動に関する質問が多かった。ケアを評価する項目として，「セルフケアの自立に役立った」という回答は，47%（2002年のDSCCによる調査では25%）であり，トランジション・プランの作成の有無については，51%（2002年のDSCCの調査では16%）がプランを受け取っていた。これは，2001年の全米調査結果の27.4%より高い結果であった。また，服薬をしている人のうち79%が薬についての知識をもっていた（2002年のDSCCの調査では73%）。健康保険については，53%の人が補償内容について理解していた（2002年のDSCCの調査では61%）。また，先の2005/2006年の全米調査における「必要なサービスを受け，移行は適切に達成しましたか」については，全米での38.2%が，「はい」に対して，イリノイ州は，44.2%であった。この調査では，他に，同機関のトランジションに関するそれぞれの援助に対して役立ったかどうか質問をしており，ツール，プラン，他機関への紹介，保険のそれぞれに対して，67%～75%の人が「役立った」と回答していた。このようにDSCCという一コーディネーション機関に対するトランジション・ケアへの評価からも，様々な機関による取り組みとその広がりを捉えることができるといえよう。

Ⅴ．イリノイ州においてDSCCが提供するトランジション・ツール

次に，DSCCによるトランジション・ケアに関して，実際の関連ツールを挙げ，その内容について述べる。コーディネーション機関である同機関のトランジション・ケアの内容は，様々な関連資料やツールによる情報提供および教育であり，発達段階や家族背景に応じたトランジション・プランの作成や他機関への紹介などの活動である。それらの諸活動の中で，現在DSCCが提供している主なトランジション・ツールは以下のとおりである。

① ワークシート（親向け）

トランジション・プラン作成のためのシート。医療，自立生活，教育，経済，就労，レクレーションに分類された各項目の□をチェックする形式となっている。

（例）私の子どもは・・ができる：（医療）

□ 診察予約をすること
□ 自分の体調を説明すること
□ 薬を処方してもらうこと
□ 毎日，自分の医療処置を行うこと

② ワークシート（本人向け）

本人がトランジション・プランを作るためのチェックシート。分類項目の内容は①に同じ。

（例）教育

□ 自分の利益，スキル，強さを知っている
□ トランジション・プランの教育目標を知っている
□ 教育上の諸権利を理解している

③ 教育シート

健康に関連する分類（健康の維持，管理，情緒

面の健康など）項目について，一枚毎のシートに短くポイントが列挙されている。0-5歳用，6-13歳用，14-21歳用の３種類に分かれている。

（例）健康の維持（14-21歳用）

薬物と喫煙

・あなたの身体はただ一つ。だから，あなたの仕事はできる限り自分の身体をケアすることです

・アルコールや煙草のようなものに対してNOと言いましょう.特に，10代や，“かっこよくなりたい”という気持ちがあると時に難しいけれども

④　アクティビティ・シート

生活上の諸活動全般，例えば，家庭生活（衣服，掃除，洗濯，個人衛生）について一枚毎のシートに短くポイントが列挙されている。

（例）衣類

・お天気によって，着る服を選ぶこと

・ひとりで靴をはくこと

⑤　ヘルスケア・チェックリスト

ヘルスケアスキルとして，健康状態の理解（3項目），ケアニーズの管理（13項目），効果的なコミュニケーション（３項目），健康保険（３項目），関連資源（５項目），病歴（２項目）の計29項目をチェックして，達成度を自己診断できるシート。

（例）ケアニーズの管理

・受診の予約をとる

・注意を要する症状に変化があった時,そのことを伝えることができる

この他，トランジション予定表，健康保険プランニングのためのチップ・シート，内科医（成人対象）への質問用紙，教育ビデオ，小児医療と成人医療との違いに関する解説用シート，大学やその他の教育関連機関に関するウェブサイト等の紹介用紙，ハイスクール卒業後の（自立）生活，職業，教育プランに関わるチェックリスト，ファミリーハンドブックなどがある。ツール別にみると，ドキュメントだけではなく映像媒体として，慢性疾患や障害をもつ若者とその家族が，個々のトランジション体験を映像によって直接紹介している教育ビデオは，十数種類あり，インターネット上で容易に視聴できるようになっている。

Ⅵ．カナダにおけるトランジション・プログラム

１．ブリティッシュ・コロンビア（BC）州立子ども病院

カナダでは，「思春期の若者が大人になる過程で，自分たちのケアに責任を持つようになる」ために，1995年にBC州子ども病院によるプロジェクトとしてON TRAC（Taking Responsibility for Adolescent/Adult Care）はスタートした。そして，1998年，BC州立母子保健センターでは，毎年，成人医療へ移行する1200名の思春期の人たちのトランジション・プログラムの発展を支援するためON TRACプロジェクトが開始された。それをうけ，2000年からは，同プロジェクトを基に，Youth Health Programなどのトランジション・プログラムがBC州立子ども病院で行われている。Youth Health Programは，臨床における諸サービス，健康促進，教育，そして，訓練，権利擁護，研究などを通じて若者の健康を改善するために策定されたものであり，思春期の発達や健康およびWell-Being，セクシュアリティ，そして，カウンセリング事業では，成人医療へのトランジション・ケアが含まれている。また，各専門職者に対する教育やトレーニング，そして，相談事業もおこなっている。

トランジション・クリニックでは，はじめは，およそ２時間をかけて本人と付き添いの人を含めて，このクリニックの概要説明をする。付き添いは，家族や友達，主な養育者あるいは，ソーシャルワーカーなどであり，対象は12から18歳までのティーンエイジャーである。その後は，本人同意の下，ヘルスケアプロバイダーと本人と，一対一での話しとなる。話の内容はチーム以外，本人の許可なしに決して口外されることはない。

２．トロント小児病院

カナダ東部，オンタリオ州に位置するトロント小児病院（通称：Sickkids）のトランジション・プログラム（通称:Good 2 Go）は，2006年に始まった。このプログラムには，多くのツールが含まれており，その主なツールの一つに，思春期の若者と家族を対象にしたレディネス・チェックリストがある。これは，思春期の若者が，小児医療を「卒業」してよいか，「その準備が整っているかどうかをどのように判断すればよいのか」という問いへの答えを自分自身で導き出すように作成されたものである（表５）。このチェックリストは，１.で

表５　レディネス・チェックリストの内容（本人用）

自分の病気（慢性疾患）について人に説明することができる
将来，自分の健康（病気）がどうなるかを知っている
自分に何が必要か理解し，人に話すことができる
気に入ったホームドクターがおり，成人後も診療してもらおうと思う
大人として診療をうけるのに必要な医師のタイプを知っている
自分やその健康情報について，権利があることを知っている
家族からの助けが得られない時，助けてもらえる人がいる
必要な自分の薬を用意して服用できる
必要時，自分の処置を行える
診察や処方薬の記録を残す
体調を崩した際，助けを得る方法を知っている
自分で健康管理をする方法について，プランをたてる
自分の健康管理に関する話しに参加する
受診の際，一人で診察をうける
自分の体調が，処置などの健康管理の影響をいかに受けるか分かっている
友人以外で，性に関する情報を得られる人がいる
性的虐待やSTD，望まない妊娠など，それらのリスクを避ける方法を知っている
信頼でき，気の合う友達とつき合っている
クラブやグループに属し，スポーツその他の好きな活動に参加している
学校や仕事に関することに取り組んでいる
アルコールや薬物やタバコの害について知っている
自分自身や他の人に害を及ぼすためにしてはいけないことを知っている

（Good 2 Go for Sickkids, 2006）

きない，２.考えている，３.わからない，４.できつつある，５.できる，の５段階で達成度を確認できるようになっている。 親用のチェックリストでは，同じ質問に対して，１.決してそう思わない，２.そう思わない，３.わからない，４.そう思う，５.大いにそう思う，の５段階でチェックできるようになっている。また，「私の健康パスポート（My Health Passport）」は，財布サイズのカードで，診断名をはじめとした医療上の状態や過去の手術歴や検査，処置，処方薬，アレルギーやその他の健康問題について記載されているものである。その内容は詳細で，例えば，診断名については，喘息や鎌状赤血球症，移植を含む39の分類から選び，Web上で記入・作成することができるようになっている。また，同病院の各クリニック（日本での外来に相当する）は，特定の疾患を対象とする専門のトランジション・クリニックが開設されており，それぞれにトランジションの発達段階別のプロセスとその内容を要素別に示したトランジションのプロセス表がある。このプロセス表は，一つのガイドラインとして用いることができるようにつくられている。

Ⅶ．カナダにおけるトランジション・ケアの発展と実施システム

BC州立母子保健センターのPaone. MCは，以下のように述べている。すなわち，「トランジション・ケアは，包括的，効率的，組織的に若者たちのトランジションを援助するための準備として，思春期早期から始める必要があり」‥（中略），「それによって，彼らの成人期や成人医療システムへの移行のためのスキルおよびその知識の発達を保障できる。これらのプロセス全体をトランジションと呼び，慢性期の若者や家族の特有のニーズをサポートし，発達的に適切なケアを実践する」。したがって，個々のトランジション・ケアを包括的，効率的，組織的に実施するための方法として，早期からのトランジション・プログラムに基づいたプランニングと組織的な関わりが重要であるといえる。

最後に，トランジション・プランニングの“発展のための指針となる原則”を示す（表６）。この指針となる原則では，若者・家族・ヘルスケアプロバイダーの参加と協力，ファミリーセンタードケア，モデルの有用性，関連諸機関の連携，専門的知識，多側面からの評価，コラボレーションのためのシステム構築の必要性について提起されている。“発展のための指針となる原則”に基づくトランジション・ケアの実践例として，すでに見てきたBC州におけるON TRACモデル（1995）は，後のYouth Health Program（2000）やGood 2 Go（2006）プログラムのモデルとなっている。また，コラボレーションのシステムとして，トラン

表6　トランジション・プランニングの発展のための指針となる原則

- 若者，家族，ヘルスケアプロバイダーの3者は，プロセスを通じてサポートや資源を必要とする協力関係をもつ
- 若者に焦点をあてたfamily-centered careの計画と発展のためには全員の活発な参加が必要である
- 一般モデルは，発達段階に適うケアや成人医療システムへの継続的なケアを保障するため様々な臨床現場での利用が可能である
- ニーズの認識と人の理解，そして，現在のヘルスケアシステムにおける財政的，時間的制約を理解すること
- トランジション・プランの成功は，他の若者や成人プログラム，機関，地域サービス等との連携したサポートによる
- ヘルスケア実践において，治療からヘルスプロモーションや健康の維持への変化には，若者や家族が健康やライフスタイルを管
  理する能力の調整が必要である
- 標準的ケアの質や成人システムとの調整を保障するためには，プロセスにおける専門的資料の提供が必要である
- 介入の評価や関係者の満足，そして，ヘルスケアニーズをもっている若者に対する長期間のアウトカムを合わせること
- 協働や協力関係は，慢性疾患をもつ若者への効率的ケアのため，小児・成人・地域の諸機関の間で構築されるべきである

Paone.M,ON TRAK（2006）より作成

ジションチームにおける協働の実際を示す例に，医師，専門看護師，ソーシャルワーカー，臨床心理士という専門職種の人たちがチームとして関わる協働関係がある。これは，“学際的アプローチ”と言われるものである。つまり，トロント小児病院におけるGood 2 Goチームは，臨床心理士をリーダーとして，専門看護師，思春期医療を専門とする医師，ソーシャルワーカー，そして事務官の6名で構成されており，ティーンズを対象にしたグループミーティングの開催，毎週のトランジション・クリニックの担当をはじめ，クリニカルパス等，各種のトランジション・ツールを開発するなど，協働してトランジション・ケアの実践を担っている。BC州立子ども病院のYouth Health Programのチームスタッフは，看護師，医師，心理士たちが，ナース･クリニシャンやメディカル･ディレクターとしてコーディネートやコンサルタントをしており，若者や家族のニーズに応じた柔軟なサポート体制を採用している。また，それらのチームの中でも，トランジション･コーディネーターと呼ばれるスタッフの役割は，プランニングや他機関との連絡調整など，トランジション・ケアを実践するうえでの重要な立場として実証されている（Saidi.A, 2009）。トランジションの成功のためには，早期のプランニングと学際的アプローチ，そして，熟練した医療スタッフであるといわれ（Rodgers C., Hockenberry M.J. et al,2009），学際的アプローチについては，途切れることのないトランジションおよび継続的な教育を行うための基本であり，トランジション・ケアにおける知識とスキルの発展にとって重要であると述べられている（Bill S.,Hodges B.,2007）。このように，カナダにおいて，トランジション・プランニング発展のための実践はすでに行われている。今後は，これらの指針となる原則に基づいた実践経験の蓄積と多様な評価の実施によって，トランジション・ケアの質を高めることが求められているといえる。

Ⅷ．まとめ

慢性疾患をもつ子どものトランジション・ケアの現状を捉えるために，トランジション・ケアへの取り組みへの評価として，スペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもへの全米調査，2001 NS-CSHCN（National Survey of Children with Special Health Care Needs）と2005/2006 NS-CSHCN，および，イリノイ州でのアンケート調査の結果をみた。また，カナダにおけるトランジション・プログラムを概観するとともに，トランジションの基本的な考え方をはじめ，プログラムツールの実際，および，実施システムの特徴について，その指針となる原則を交えつつ検討した。わが国においては，長期フォローアップ外来や成人先天性心疾患外来の開設，あるいは，思春期病棟における看護が実践されているものの，いまだ十分とはいえない。したがって，わが国における移行ケアの現状について，その実態を把握するとともに，今後，慢性疾患をもった多くの人たちが成人期へと移行していく中，小児医療から成人医療へのスムーズな移行を図るため，様々なトランジション・ツールの開発をはじめとした包括的な取り組みとトランジション・ケアの実施体制の整備が望まれる。

米国におけるアンケート調査の結果，および，カナダでのトランジション・プログラムに関する検討の結果，以下の点が明らかとなった。

1．スペシャルヘルスケアニーズをもつ子どもへの全米調査（NS-CSHCN）では，2001年調査より2005/2006年の調査は，質問の数は倍以上に

増加し，結果は，トランジション・サービスによる「適切な移行の達成」の割合は，5.8%から41.2%へ増加していた。

2．2005/2006年NS-CSHCNのイリノイ州での,「適切な移行の達成」の割合は44.2%であった。また，州独自の調査結果（DSCC）は，全米調査の結果を裏付けるものであり，トランジション・ケアの広がりを捉えることができた。

3．トランジション・プログラムには，発達段階に応じて，情報提供や教育を中心にした多様なケアとツールがあり，思春期の人たちに焦点をあてた，ファミリーセンタードケアが実践されていた。

4．トランジション・プランニングの発展のための指針となる原則では，患者，家族，ヘルスケアプロバイダーの3者の参加と協力，および，関係諸機関での連携システムの構築が重要である。

5．ヘルスケアプロバイダーによるコラボレーションのシステムとしては，専門多職種によるトランジションチームが形成され，学際的アプローチを用いた実践が行われていた。

文献

A Consensus Statement on Health Care Transitions for Young Adults With Special Health Care Needs.（2002）:AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, PEDIATRICS, 110（6）.1304－1306

Adolescent Health Committee, Canadian Paediatric Society（2007）: Transition to adult care for youth with special health care needs. Paediatric Child Health, 12（9), 785－788

BC Children's Hospital, Youth Health Program http://www.bcchildrens.ca/Services/SpecializedPediatrics/YouthHealth/default.htm

Bill S.,Hodges B.,（2007）:Transitional Care. In Valentine F.,Lowes L.,Eds. Nursing Care of Children and Young People with Chronic Illness,234－255, Blackwell Publishing,Oxford

Blum R. W., Garell D., Hogman C. H., et al.（1993）: Transition from Child-Centered to Adult Health-Care Systems for Adolescents with Chronic Conditions. Journal of Adolescent Health,14.570－576

Chisanga.E.,（2009）:Applying specialist nurse skills to improve epilepsy adolescent transition services. BRITISH JOURNAL OF NEURO SCIENCE NURSING, 5(6). 274-277

Debra S. L., Merle M., Bonnie S.,（2005）:Transition Planning for Youth With Special Health Care Needs:Results From the National Survey of Children With Special Health Care Needs.PEDIATRICS, 115(6). 1562－1568

DSCC Transition information and Resources http://internet.dscc.uic.edu/dsccroot/parents/transition.asp

DSCSHCN,（Maternal and Child Health Bureau's）Division of Services for With Special Health Care Needs,（1998): A New Definition of Children With Special Health Care Needs. PEDIATRICS, 102(1). 137－140

Good 2 Go Transition Program, http://www.sickkids.ca/good2go/

東野博彦, 石崎優子, 荒木敦ら（2006）: 小児期発症の慢性疾患患児の長期支援について－小児－思春期－成人医療のギャップを埋める「移行プログラム」の作成をめざして－.小児内科 38(5). 962－968

加藤令子, 添田啓子, 片田範子（2001）: 小児特有の疾患をもつ患者の成人を対象とする医療への移行の実態と看護の役割.日本小児看護学会誌10(1). 50－58

久保田雅也（2010）: 小児科医の立場から. 日本臨床68(1). 145－50

駒松仁子（2009）: 小児慢性疾患のキャリーオーバーと成育看護の課題. 国立看護大学校研究紀要 8(1). 20－30

中尾秀子, 丸光惠, 村上育ら（2010）: 小児慢性疾患患者の移行状況と看護に関する実態調査. 日本小児看護学会第20回学術集会講演集. 136

National Survey of Children with Special Health Care Needs（CSHCN）2005/2006, http://cshcndata.org/Content/Default.aspx

Paone M. C., Wigle M., Saewyc E.,（2006）:ON TRAC model for transitional care of adolencents, Progress in Transplantation. 16(4), 291－302

Rodgers C., Hockenberry M.J., Bryant R.,（2009）:Pediatric Nursing : Recent Changes and Current Issues. In Cowen P. S., Moorhead S.,Eds. Current Issues in Nursing. 8th Ed. 206－214, MOSBY ELSEVIER, St.Louis

Saidi A., Adrienne H. K.,（2009）:Developing a Transition Program from Pediatric－to Adult－Focused Cardiology Care : Practical Considerations. Congenital Heart Disease.4.204－215

Scal P., Ireland.M.（2005）:Addressing Transition to Adult Health Care for AdolescentdWithSpecialHealthCareNeeds.PEDIATRICS, 115(6). 1607－1612

Scal P., Evans T., Blozis S., et al.（1999）:Trends in transition from pediatric to adult health care services for young adults with chronic conditions. Journal of Adolescent Health, 24(4). 259－264

The University of Illinois at Chicago（2005）, Division of Specialized care for Children（DSCC）Youth Survey. Adolescent Health Care Transition, 2－9