



## MY PASSPORT

---

2022年8月 第2版発行

---

千葉大学医学部附属病院 移行期医療支援センター  
〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1  
<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/hosp/section/ikoki/index.html>

この冊子は千葉県こども病院より「マイ・パスポート」をご提供いただき一部改編し制作しました。

# MY PASSPORT

マイ・パスポート







Handwriting practice area with 18 horizontal dashed lines.



## 使い方

「マイ・パスポート」は、病気の治療を受けた 全ての患者さんの役に立つように作った手帳です。学校生活や進学、就職、結婚などのライフイベントを乗り越えていくためには、あなた自身が病気を理解し、健康管理できることが大切です。

この手帳は主治医や医療スタッフから渡されます。病気や治療について、体調が悪くなった時の対応、緊急連絡先などを記入できるようになっています。基本的にはあなたが記載しますが、難しいところは主治医や看護師がお手伝いします。保護者の方に手伝ってもらうこともできます。

「マイ・パスポート」は、あなたの大切な医療の記録です。個人情報が含まれているので紛失には十分ご注意ください。



# わたしが大人に🌸 なっていく道のり

千葉県移行期医療支援センターでは、年齢に応じて徐々にステップアップしながらお子さんが自立できるようにサポートします。



移行パターンは多数あり!  
患者さんに合わせて進めます



Aさんの場合

時期がきたら徐々に移行!

小児科 成人科

患者さんの様子を見ながら、徐々に成人科へと移行をしていきます。



Bさんの場合

小児科にも成人科にも通院!

小児科 成人科

小児科にかかりつつ、並行して成人科にもかかります。



Cさんの場合

小児科のまま、年齢なりの自立!

小児科

成人科への移行はありませんが、患者さんの状況に合わせた自立を促します。



保健師



ソーシャルワーカー

治療と生活の両立にあたっての相談を受けたり、他院や地域サポーターとの橋渡しを行う存在。



患者さん



小児科医

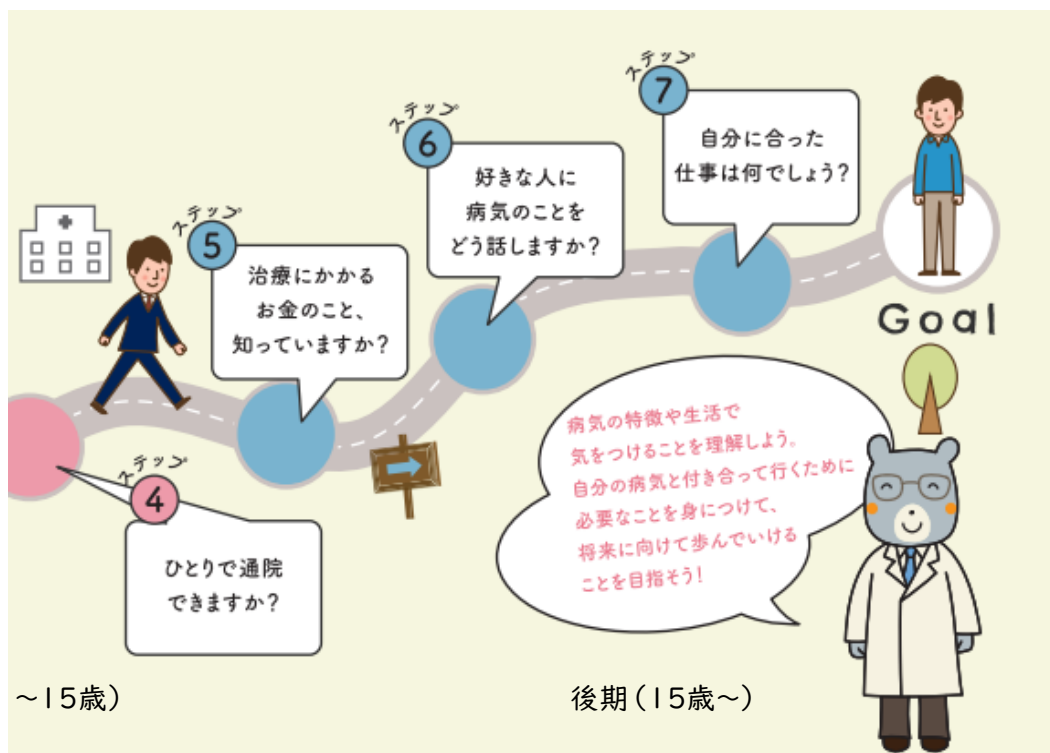
メモ





## 成人移行チェックリスト（保護者用）

<b>医療・健康情報ニーズの把握と健康教育</b>
<input type="checkbox"/> 1. 子どもの病気・治療についての認識を確認している
<input type="checkbox"/> 2. 子ども本人が病状・治療・健康についての記録（手術や検査の年月日、主治医、治療、処方）を付けるように手助けしている
<input type="checkbox"/> 3. 成人後の医療費の公的支援について情報収集している
<input type="checkbox"/> 4. 成人後の医療（原病と成人疾患の双方）について、どのような変更が必要になるか情報収集を行っている
<b>セルフケア能力・自立した受診行動の育成</b>
<input type="checkbox"/> 5. 服薬管理やケアに関して、家族は見守るだけで子どもに行わせている
<input type="checkbox"/> 6. 服薬管理やケアに関して、家族は子どもだけに管理させるのではなく、常に関心を持ち、ケア方法の変更（自己流）や治療拒否の兆候を早期に把握しようと努めている
<input type="checkbox"/> 7. 子ども本人が次回の受診日時を決定している
<input type="checkbox"/> 8. 子ども一人で診察を受け、その結果の報告を受けている
<input type="checkbox"/> 9. 薬の受け取りや医療用品の注文は、子ども自身ができるよう手助けしている
<b>意欲、動機、能力を高める生活、活動の育成</b>
<input type="checkbox"/> 10. 子どもが興味を持ったことについて、病気に関連したことも含め話し合うことができる（アルバイトや趣味）
<input type="checkbox"/> 11. 患者会、家族会などを紹介し、本人の参加希望を確認したことがある
<b>医療者とのコミュニケーション、意思決定能力の育成</b>
<input type="checkbox"/> 12. 新たな選択が必要となった時に、子どもが十分に考えや気持ちを表現できるように手助けしている
<input type="checkbox"/> 13. 子どもの選択が親と異なっても、互いに話し合うことができる
<input type="checkbox"/> 14. 子どもの選択に対し、メリット・デメリットについて情報収集を行い検討しているか、他の人の意見も聞いているかなどについて助言している
<input type="checkbox"/> 15. 選択や決断について不安・恐怖・情緒的不安定などの様子の変化に注意し、必要時には医師・看護師・ソーシャルワーカー等と相談しながら対応している
<b>保護者の移行準備</b>
<input type="checkbox"/> 16. 小児科から成人科へ移行することを受け止めている



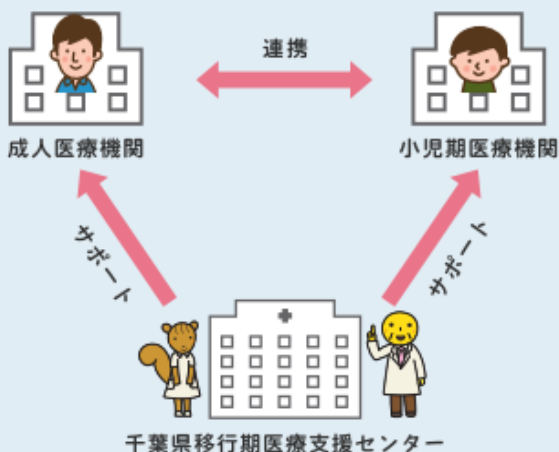
地域で健康な生活と自立のサポートを担う、患者さんの心強いサポーター。

小児期医療機関と成人医療機関が連携  
それらを当センターがサポートします

成人科医

看護師

いろいろな役割をもった  
専門スタッフが協力し合い、  
移行期医療をサポート



## プロフィール

名前 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 自宅 ☎ \_\_\_\_\_

携帯 ☎ \_\_\_\_\_

健康保険の種類 \_\_\_\_\_

- 医療費助成等  小児慢性特定疾患
- 指定難病
- 自立支援医療
- 身体障がい者手帳（      級      種）



メモ



## 成人移行チェックリスト（本人用）

<b>病気・治療に関する知識</b>
<input type="checkbox"/> 1. 自分の病名を知っている
<input type="checkbox"/> 2. 自分の症状や受けている治療内容を理解している
<input type="checkbox"/> 3. 自分が処方されている薬の名前・用法・効果・副作用を知っている
<b>体調不良時の対応</b>
<input type="checkbox"/> 4. 受診しなければならない症状を知っている
<input type="checkbox"/> 5. 体調不良時の対応（連絡先・相談先・応急処置など）を知っている
<b>医療者とのコミュニケーション</b>
<input type="checkbox"/> 6. 診察前に質問事項を考えて受診することができる
<input type="checkbox"/> 7. 診察時、医師に質問および自分の意見を話すことができる
<input type="checkbox"/> 8. 医師・看護師・ソーシャルワーカー等からの質問に答えることができる
<input type="checkbox"/> 9. 困ったときには医師・看護師・ソーシャルワーカー等に話すことができる
<b>診療情報の自己管理</b>
<input type="checkbox"/> 10. 検査結果について記録またはコピーをもらい保管管理ができる
<input type="checkbox"/> 11. 診断書や意見書など必要な書類を医師に依頼できる
<input type="checkbox"/> 12. 現在と過去の自分の診療録（カルテ）がどこにあるか知っている
<b>自立した受診・セルフケア行動</b>
<input type="checkbox"/> 13. 外来の予約日程を把握し、忘れないための工夫ができる
<input type="checkbox"/> 14. 外来の予約方法を知っている（自分で診療の予約ができる）
<input type="checkbox"/> 15. 残っている薬を把握し、必要な分の薬の依頼ができる
<input type="checkbox"/> 16. 学校・友人・上司などの第三者に、必要時に協力が得られるように自分の病気に関して説明ができる
<input type="checkbox"/> 17. 自分の健康保険と自己負担額・医療費助成について説明できる
<input type="checkbox"/> 18. 自分が使用している特殊な器具の注文と管理の仕方を知っている
<b>思春期・青年期の健康管理</b>
<input type="checkbox"/> 19. 医師・看護師・ソーシャルワーカー等へ、妊娠・出産の問題、性の問題や悩みについて相談したことがある
<b>主体的な移行準備</b>
<input type="checkbox"/> 20. 転院・転科について主治医と話し合いをしている

## 緊急連絡先（自宅や病院）

自宅や病院名	住所や電話番号

## 緊急時の対応

どのような時に対応が必要か

どのように対応するか

医療者に伝えること

## 入院の記録

期間 例 (2020/1/10 ~2020/2/11)	病院名	診療科	担当医



## 外来受診の記録

年月日	病院名	診療科	担当医

## 病院の情報

これまでに病気の診療のために受診した病院

---

病院名・診療科：

主治医・担当医氏名：

-----  
住所：

-----  
電話番号：

-----  
治療を受けた期間

---

病院名・診療科：

主治医・担当医氏名：

-----  
住所：

-----  
電話番号：

-----  
治療を受けた期間

---

病院名・診療科：

主治医・担当医氏名：

-----  
住所：

-----  
電話番号：

-----  
治療を受けた期間

## 既往歴・家族歴

病院で聞かれることがありますので記入しておきましょう。

### <成育歴・既往歴>

出生時：在胎週数 \_\_\_\_\_ 週 日 体重 \_\_\_\_\_ g 身長 \_\_\_\_\_ cm

出産前後での疾患：なし ・ あり ( \_\_\_\_\_ )

アレルギー疾患：なし ・ あり

### <家族歴> ご家族の病気のことについて

ご家族の病気の情報が成人になってからの診断や予防に役立ちます。

続き柄 (父・母・姉など)	病名や病気(高血圧内服中など)

性に関すること、妊娠・出産に関すること

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

将来のこと

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



## 日常生活で気をつけること

Handwriting practice area consisting of multiple sets of horizontal dashed lines for writing.



## 病気のこと

病名	発症年月	発症年齢
		歳
		歳
		歳
		歳

## 現在の病気の状態

## 治療について



## 検査について

