

## NICU／小児科 退院支援要否スクリーニング表

様式 1

患児氏名：

ID：

初期スクリーニング(入院時から7日以内、もしくは重大な基礎疾患が発生した時)

実施日 年 月 日( 歳 か月)

基礎疾患	主な診断： 早産や低出生体重の場合は記載：在胎( )週( )日 出生時体重( )g
家族について	母親の年齢【 】 父親の年齢【 】 同胞の年齢【 】 家族構成(同胞を含む)【 】 <input type="checkbox"/> 未婚・内縁 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 日本以外の国籍
母親の状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 極端な不安 <input type="checkbox"/> 胎児の異常指摘 <input type="checkbox"/> 妊婦健診未受診 <input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 自宅分娩 <input type="checkbox"/> 精神疾患既往【 】 <input type="checkbox"/> 他疾患【 】 <input type="checkbox"/> その他社会的リスク【 】
父親の状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 精神疾患既往【 】 <input type="checkbox"/> 他疾患 <input type="checkbox"/> その他社会的リスク【 】
経済的状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり【 】
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要 <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要なし
入院時説明内容：	

再スクリーニング(実施時期：医療的ケア児では退院が見通せた段階、問題発生時、NICU ではコット移床時など)

実施日 年 月 日( 歳 か月)

患児の状況	退院後の医療・看護介入 <input type="checkbox"/> 下記に該当するものなし <input type="checkbox"/> 哺乳状況・体重増加・けいれん等引き続き観察が必要な状況 <input type="checkbox"/> 処置時にバイタルが悪化する <input type="checkbox"/> 継続・予測される障害【 】 <input type="checkbox"/> 必要となる医療処置【 】 <input type="checkbox"/> 2人以上要するケア【 】			
母親の育児状況	育児能力 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 手技習得が不完全 <input type="checkbox"/> 同じ質問を繰り返す <input type="checkbox"/> その他【 】			
	育児不安 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安の表出がある <input type="checkbox"/> 心理的不安定 <input type="checkbox"/> 育てにくさの訴え <input type="checkbox"/> 不安があるが表出しない <input type="checkbox"/> その他【 】			
	愛情表出 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 児と視線を合わさない <input type="checkbox"/> あやさない <input type="checkbox"/> その他【 】			
	疾患の受容 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 通常予測される反応 <input type="checkbox"/> 否定的発言 <input type="checkbox"/> 治療の拒否			
父親の育児状況	育児能力 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 手技習得が不完全 <input type="checkbox"/> 同じ質問を繰り返す <input type="checkbox"/> その他【 】			
	育児不安 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安の表出がある <input type="checkbox"/> 心理的不安定 <input type="checkbox"/> 育てにくさの訴え <input type="checkbox"/> 不安があるが表出しない <input type="checkbox"/> その他【 】			
	愛情表出 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 児と視線を合わさない <input type="checkbox"/> あやさない <input type="checkbox"/> その他【 】			
	疾患の受容 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 通常予測される反応 <input type="checkbox"/> 否定的発言 <input type="checkbox"/> 治療の拒否			
その他の養育環境	同居家族の心身の状態 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 身体障害、知的障害、発達障害→誰が【 】 <input type="checkbox"/> 要介護者→誰が【 】 <input type="checkbox"/> その他疾病者→誰が【 】			
	育児協力 <input type="checkbox"/> 協力してくれる人がいる <input type="checkbox"/> 時々協力してくれる人がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人がいない			
	現段階でのマルチメントのリスク <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有一→状況【 】			
	同胞の事由で患児支援が要 <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園の送り迎え <input type="checkbox"/> きょうだい身体障害、知的障害、発達障害 <input type="checkbox"/> 家庭内での同胞の育児に手がかかる <input type="checkbox"/> 双子の育児 <input type="checkbox"/> その他【 】			
医療福祉サービスの利用	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> すでに使用中【 】 <input type="checkbox"/> 追加や見直しが必要【 】 <input type="checkbox"/> 必要だが家族が同意しない			
家族の希望				
入院中のその他状況				
退院調整 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	MSW 介入 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	保健師介入 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	訪問診療 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	訪問看護 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

医療的ケア児における在宅医療提供体制のあり方検討・構築ワーキンググループ作成(令和3年3月第2版)

備考欄