

# NICU／小児科 退院支援要否スクリーニング表

様式 1

患児名前：\_\_\_\_\_ 病院ID：\_\_\_\_\_

## ◆初期スクリーニング(実施時期：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				
入院理由	<input type="checkbox"/> 右記に該当なし <input type="checkbox"/> 緊急入院(予定外入院) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器や気管切開等による呼吸管理を行っており、かつ急性呼吸器感染症になっている				
家族に ついて	母親の年齢【歳】 父親の年齢【歳】 きょうだいの年齢【】				
	家族構成(きょうだいを含む)【 <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"/> 極端な不安 <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(医療費・生活費等への不安、健康保険証がない、住所不定等)【】				
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要 <input type="checkbox"/> 医療的ケア必要なし				
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											
母親の 育児状況		<input type="checkbox"/> 処置時にバイタルが悪化する											
		<input type="checkbox"/> 繼続・予測される障害【】											
父親の 育児状況		<input type="checkbox"/> 必要となる医療処置【】											
		<input type="checkbox"/> 2人以上要するケア【】											
その他の 養育環境	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								
	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"/> 拒否的発言	<input type="checkbox"/> 治療の拒否								
必要な医療福祉サービス	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								
	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"/> 拒否的発言	<input type="checkbox"/> 治療の拒否								
家族の希望	同居家族の 心身の状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 身体障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がい →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"/> いつも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 育児環境リスク	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有 →状況【】】											
	きょうだいの事由で 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"/> きょうだいが身体障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がい							
退院後の生活環境の 再編成	<input type="checkbox"/> 家庭内でのきょうだいの育児に手がかかる				<input type="checkbox"/> 双子の育児	<input type="checkbox"/> その他【】】							
必要な医療福祉サービス		<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 既に使用中【】				<input type="checkbox"/> 新規・追加等【】	<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	□ 要 □ 不要	<input type="checkbox"/> MSW介入	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 訪問薬剤指導	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	( )	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
		<input type="checkbox"/> 保健師介入	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 訪問歯科	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	( )	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要

備考欄