

小児の鎮静・麻酔医療に関わる実態と診療報酬改定要望についての全国調査 2024

下記項目が本調査の質問内容の概略になります。

A：施設背景について（7問）

B：ご施設における鎮静管理の状況について（16問）

C - G：各検査における状況について（5 - 60問）

H：診療報酬改定要望についてのご意見（7問）

調査対象にご指名させていただいた先生方におかれましては、大変お忙しい中とはお察ししますが、ご協力の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

* 必須の質問です

1。 A-1. 回答者様のメールアドレスの記載をお願いします *

2。 A-2. ご施設名の記載をお願い致します。 *

3。 A-3. ご施設の病床数を教えてください。 *

4。 A-4. 2023年度(2023年4月1日から2024年3月31日)の小児麻酔(6歳未満)の件数 *
を教えてください。

5。 A-5. 常勤麻酔科医数を教えてください。 *

6. A-6. 常勤小児科医数を教えてください。（小児循環器科や小児腎臓内科など
小児内科医の総数になります） *

7. A-7. ご施設で算定可能な管理料についてご選択ください。（複数選択可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 小児入院管理料 1
- ☐ 小児入院管理料 2
- ☐ 小児入院管理料 3
- ☐ 小児入院管理料 4
- ☐ 小児入院管理料 5
- ☐ 新生児特定集中治療室管理料 1
- ☐ 新生児特定集中治療室管理料 2
- ☐ 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)
- ☐ 小児特定集中治療室管理料

ご施設における小児患者の検査・処置時の鎮静について教えてください。

8. B-1. 鎮静担当診療科について教えてください。（複数選択可）

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 検査・処置をオーダーした診療科
- ☐ 小児科
- ☐ 麻酔科
- ☐ 救急科
- ☐ 集中治療科
- ☐ その他: _____

9。 B-2. 必ず麻酔科管理としている検査・処置はありますか。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ MRI検査
- ☐ 心臓カテーテル検査
- ☐ 腎生検
- ☐ 消化管内視鏡検査
- ☐ 放射線治療
- ☐ その他: _____

10。 B-3. 麻酔科に鎮静管理を依頼する/依頼される場合の理由を選んでください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 年齢
- ☐ 精神発達遅滞
- ☐ 検査・処置の侵襲度
- ☐ 気道・呼吸のリスク
- ☐ その他: _____

11。 B-4. 鎮静に関する説明・同意書について決まった書式はありますか。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり
- ☐ なし

12。 B-5. 施設全体の鎮静指針・マニュアルはありますか。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり
- ☐ なし

13. B-6. 診療科内の鎮静指針・マニュアルはありますか。

1つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

14. B-7. 次の項目のうち院内/科内で取り決めを行っている項目を選択をしてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ 事前評価

☐ 絶飲食時間

☐ モニタリング機器

☐ 使用薬剤・投与量

☐ 人員配置(監視・モニタリング専従者の有無)

☐ 入院または帰宅基準

☐ なし

☐ その他: _____

15. B-8. 診療録記載項目についての取り決めはありますか。

1つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

16. B-9. 鎮静管理に関する施設内教育体制はありますか。

1つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

17. B-10. 非麻酔科医が鎮静管理に従事するための資格付与制度はありますか。

1つだけマークしてください。

☐ あり

☐ なし

18. B-11. 非麻酔科医が鎮静管理に従事するための資格付与制度を行っている場合、その条件を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ PALS有資格者

☐ 施設内認定講習

☐ 救急科医

☐ 集中治療科医

☐ その他: _____

19. B-12. これまでに鎮静管理中に経験した有害事象を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ SpO₂の低下

☐ 徐呼吸・呼吸停止

☐ 低血圧

☐ 徐脈

☐ 嘔吐

☐ 誤嚥

☐ その他: _____

20. B-13. ご施設において現時点で達成しにくい課題を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 鎮静専従者の配置
- ☐ 監視記録
- ☐ 経口摂取制限
- ☐ 技能管理
- ☐ モニター機器
- ☐ 配管やその他設備
- ☐ その他: _____

21. B-14. ガイドラインに期待する内容を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ エビデンスに基づく推奨度
- ☐ 個々の鎮静薬
- ☐ 経口摂取制限
- ☐ 機器・設備
- ☐ その他: _____

22. B-15. 施行した鎮静管理に対する保険請求が認められなかった経験はありますか。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり
- ☐ なし

23. B-16. 施行した鎮静管理に対する保険請求が認められなかった経験があった場合の検査と請求内容について教えてください。

次のページ以降の質問についてです。

次のページ以降、15歳以下の小児患者における「MRI検査」「心臓カテーテル検査」「腎生検」「消化管内視鏡検査」「放射線治療」の鎮静管理について各施設の状況を伺います。各検査・処置で同内容の質問の繰り返しになります。

ご施設で行っていない検査・処置については、最初の質問で「なし」を選択してください。その場合には、次の検査に進みます。

貴院における小児(15歳以下)MRI検査時の鎮静について教えてください。

24. C-1. 貴院でMRI検査の鎮静を行うことがありますか。 *
- なしの場合には次のセクション(心臓カテーテル検査)に進みます。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり 質問 25 にスキップします
- ☐ なし 質問 36 にスキップします

貴院における小児(15歳以下)MRI検査時の鎮静について教えてください。

25. C-2. MRI検査において監視・モニタリング専従者がある場合の職種を教えてください。(専従者の定義：当該診療従事者が「8割以上」当該業務に従事している者)(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 医師
- ☐ 看護師
- ☐ 検査技師
- ☐ なし
- ☐ その他: _____

26. C-3. MRI検査で鎮静管理に関わる看護師の所属を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 看護師なし
- ☐ 病棟
- ☐ 手術室
- ☐ 集中治療室
- ☐ 検査・処置により異なる
- ☐ その他: _____

27. C-4. MRI検査における鎮静管理が必要な場合の監視方法を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 目視
- ☐ SpO₂
- ☐ カプノメーター
- ☐ 血圧
- ☐ 心電図
- ☐ その他: _____

28. C-5. MRI室内で利用できる機器を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ SpO₂モニター
- ☐ カプノメーター
- ☐ 心電図
- ☐ 血圧計
- ☐ 麻酔器
- ☐ その他: _____

29。 C-6.麻酔科が管理するMRI検査の割合はどのくらいですか。

1つだけマークしてください。

- ☐ 全例
- ☐ 半数以上
- ☐ 依頼した・依頼された症例のみ
- ☐ ほぼなし
- ☐ その他: _____

30。 C-7. MRI検査で麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 5分
- ☐ 10分
- ☐ 15分
- ☐ 30分
- ☐ その他: _____

31。 C-8. MRI検査で非麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 5分
- ☐ 10分
- ☐ 15分
- ☐ 30分
- ☐ その他: _____

32. C-9. MRI検査で麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
- ☐ 抱水クロラル
- ☐ ヒドロキシジン
- ☐ ジアゼパム
- ☐ ミダゾラム
- ☐ レミマゾラム
- ☐ プロポフォール
- ☐ チオペンタール・チアミラル
- ☐ デクスメデトミジン
- ☐ フェンタニル・レミフェンタニル
- ☐ ペンタゾシン
- ☐ ケタミン
- ☐ その他: _____

33. C-10. MRI検査で非麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
- ☐ 抱水クロラル
- ☐ ヒドロキシジン
- ☐ ジアゼパム
- ☐ ミダゾラム
- ☐ レミマゾラム
- ☐ プロポフォール
- ☐ チオペンタール・チアミラル
- ☐ デクスメデトミジン
- ☐ ペンタゾシン
- ☐ フェンタニル・レミフェンタニル
- ☐ ケタミン
- ☐ その他: _____

34. C-11. MRI検査時に麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

35. C-12. MRI検査時に非麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

貴院の小児(15歳以下)心臓カテーテル検査時の鎮静について教えてください。

36. D-1. 貴院で心臓カテーテル検査の鎮静を行うことがありますか。 *
- なしの場合には次のセクション(腎生検)に進みます。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり 質問 37 にスキップします
- ☐ なし 質問 48 にスキップします

貴院の小児(15歳以下)心臓カテーテル検査時の鎮静について教えてください。

37. D-2. 心臓カテーテル検査において監視・モニタリング専従者がある場合の職種を教えてください。(専従者の定義：当該診療従事者が「8割以上」当該業務に従事している者)(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 医師
- ☐ 看護師
- ☐ 検査技師
- ☐ なし
- ☐ その他: _____

38. D-3. 心臓カテーテル検査で鎮静管理に関わる看護師の所属を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 看護師なし
- ☐ 病棟
- ☐ 手術室
- ☐ 集中治療室
- ☐ カテーテル室
- ☐ 検査・処置により異なる
- ☐ その他: _____

39. D-4. 心臓カテーテル検査における鎮静管理が必要な場合の監視方法を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 目視
- ☐ SpO₂
- ☐ カプノメーター
- ☐ 血圧
- ☐ 心電図
- ☐ その他: _____

- 40。 D-5. 心臓カテーテル検査室で利用できる機器を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ SpO₂モニター
☐ カプノメーター
☐ 心電図
☐ 血圧計
☐ 麻酔器
☐ その他: _____

- 41。 D-6. 麻酔科が管理する心臓カテーテル検査の割合はどのくらいですか。

1つだけマークしてください。

- ☐ 全例
☐ 半数以上
☐ 依頼した・依頼された症例のみ
☐ ほぼなし
☐ その他: _____

- 42。 D-7. 心臓カテーテル検査で麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 5分
☐ 10分
☐ 15分
☐ 30分
☐ その他: _____

43. D-8. 心臓カテーテル検査で非麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

☐ 5分

☐ 10分

☐ 15分

☐ 30分

☐ その他: _____

44. D-9. 心臓カテーテル検査で麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ トリクロホスナトリウム

☐ 抱水クロラル

☐ ヒドロキシジン

☐ ジアゼパム

☐ ミダゾラム

☐ レミマゾラム

☐ プロポフォール

☐ チオペンタール・チアミラル

☐ デクスメデトミジン

☐ ペンタゾシン

☐ フェンタニル・レミフェンタニル

☐ ケタミン

☐ その他: _____

45. D-10. 心臓カテーテル検査で非麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
- ☐ 抱水クロラル座薬
- ☐ ヒドロキシジン
- ☐ ジアゼパム
- ☐ ミダゾラム
- ☐ レミマゾラム
- ☐ プロポフォール
- ☐ チオペンタール・チアミラール
- ☐ デクスメデトミジン
- ☐ ペンタゾシン
- ☐ フェンタニル・レミフェンタニル
- ☐ ケタミン
- ☐ その他: _____

46. D-11. 心臓カテーテル検査を麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

47. D-12. 心臓カテーテル検査を非麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

貴院の小児(15歳以下)腎生検時の鎮静について教えてください。

- 48。 E-1. 貴院で腎生検の鎮静を行うことがありますか。 *
なしの場合には、次のセクション(消化管内視鏡検査)に進みます。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり 質問 49 にスキップします
☐ なし 質問 60 にスキップします

貴院の小児(15歳以下)腎生検時の鎮静について教えてください。

- 49。 E-2. 腎生検において監視・モニタリング専従者がある場合の職種を教えてください。(専従者の定義：当該診療従事者が「8割以上」当該業務に従事している者)(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 医師
☐ 看護師
☐ 検査技師
☐ なし
☐ その他: _____

- 50。 E-3. 腎生検で鎮静管理に関わる看護師の所属を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 看護師なし
☐ 病棟
☐ 手術室
☐ 集中治療室
☐ 検査・処置により異なる
☐ その他: _____

51. E-4. 腎生検における鎮静管理が必要な場合の監視方法を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 目視
☐ SpO₂
☐ カプノメーター
☐ 血圧
☐ 心電図
☐ その他: _____

52. E-5. 腎生検時に使用できる機器を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ SpO₂モニター
☐ カプノメーター
☐ 心電図
☐ 血圧計
☐ 麻酔器
☐ その他: _____

53. E-6. 麻酔科が管理する腎生検の割合はどのくらいですか。

1つだけマークしてください。

- ☐ 全例
☐ 半数以上
☐ 依頼した・依頼された症例のみ
☐ ほぼなし
☐ その他: _____

54. E-7. 腎生検で麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 5分
☐ 10分
☐ 15分
☐ 30分
☐ その他: _____

55. E-8. 腎生検で非麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 5分
☐ 10分
☐ 15分
☐ 30分
☐ その他: _____

56. E-9. 腎生検で麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
☐ 抱水クロラル
☐ ヒドロキシジン
☐ ジアゼパム
☐ ミダゾラム
☐ レミマゾラム
☐ プロポフォール
☐ チオペンタール・チアミラル
☐ デクスメデトミジン
☐ ペンタゾシン
☐ フェンタニル・レミフェンタニル
☐ ケタミン
☐ その他: _____

57. E-10. 腎生検で非麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
- ☐ 抱水クロラル
- ☐ ヒドロキシジン
- ☐ ジアゼパム
- ☐ ミダゾラム
- ☐ レミマゾラム
- ☐ プロポフォール
- ☐ チオペンタール・チアミラル
- ☐ デクスメデトミジン
- ☐ ペンタゾシン
- ☐ フェンタニル・レミフェンタニル
- ☐ ケタミン
- ☐ その他: _____

58. E11. 腎生検を麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

59. E-12. 腎生検を非麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

貴院の小児(15歳以下)消化管内視鏡検査時の鎮静について教えてください。

60. F-1. 貴院で消化管内視鏡検査の鎮静を行うことがありますか。 *
なしの場合には、次のセクション(放射線治療)に進みます。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり 質問 61 にスキップします
☐ なし 質問 72 にスキップします

貴院の小児(15歳以下)消化管内視鏡検査時の鎮静について教えてください。

61. F-2. 消化管内視鏡検査において監視・モニタリング専従者がある場合の職種を教えてください。(専従者の定義：当該診療従事者が「8割以上」当該業務に従事している者)(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 医師
☐ 看護師
☐ 検査技師
☐ なし
☐ その他: _____

62. F-3. 消化管内視鏡検査で鎮静管理に関わる看護師の所属を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 看護師なし
☐ 病棟
☐ 手術室
☐ 集中治療室
☐ 内視鏡室
☐ 検査・処置により異なる
☐ その他: _____

63. F-4. 消化管内視鏡検査における鎮静管理が必要な場合の監視方法を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 目視
☐ SpO₂
☐ カプノメーター
☐ 血圧
☐ 心電図
☐ その他: _____

64. F-5. 消化管内視鏡検査時に使用できる機器を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ SpO₂モニター
☐ カプノメーター
☐ 心電図
☐ 血圧計
☐ 麻酔器
☐ その他: _____

65. F-6. 麻酔科が管理する消化管内視鏡検査の割合はどのくらいですか。

1つだけマークしてください。

- ☐ 全例
☐ 半数以上
☐ 依頼した・依頼された症例のみ
☐ ほぼなし
☐ その他: _____

66。 F-7. 消化管内視鏡検査で麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

☐ 5分

☐ 10分

☐ 15分

☐ 30分

☐ その他: _____

67。 F-8. 消化管内視鏡検査で非麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

☐ 5分

☐ 10分

☐ 15分

☐ 30分

☐ その他: _____

68. F-9. 消化管内視鏡検査で麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。
(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
- ☐ 抱水クロラル
- ☐ ヒドロキシジン
- ☐ ジアゼパム
- ☐ ミダゾラム
- ☐ レミマゾラム
- ☐ プロポフォール
- ☐ チオペンタール・チアミラル
- ☐ デクスメデトミジン
- ☐ ペンタゾシン
- ☐ フェンタニル・レミフェンタニル
- ☐ ケタミン
- ☐ その他: _____

69. F-10. 消化管内視鏡検査で非麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
- ☐ 抱水クロラル
- ☐ ヒドロキシジン
- ☐ ジアゼパム
- ☐ ミダゾラム
- ☐ レミマゾラム
- ☐ プロポフォール
- ☐ チオペンタール・チアミラル
- ☐ デクスメデトミジン
- ☐ ペンタゾシン
- ☐ フェンタニル・レミフェンタニル
- ☐ ケタミン
- ☐ その他: _____

70. F-11. 消化管内視鏡検査を麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

71. F-12. 消化管内視鏡検査を非麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

貴院の小児(15歳以下)放射線治療の鎮静について教えてください。

72. G-1. 貴院で放射線治療の鎮静を行うことがありますか。 *
なしの場合には、次のセクションに進みます。

1つだけマークしてください。

- ☐ あり 質問 73 にスキップします
- ☐ なし 質問 84 にスキップします

貴院の小児(15歳以下)放射線治療の鎮静について教えてください。

73. G-2. 放射線治療において監視・モニタリング専従者がある場合の職種を教えてください。(専従者の定義：当該診療従事者が「8割以上」当該業務に従事している者)(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 医師
- ☐ 看護師
- ☐ 検査技師
- ☐ なし
- ☐ その他: _____

74. G-3. 放射線治療で鎮静管理に関わる看護師の所属を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 看護師なし
- ☐ 病棟
- ☐ 手術室
- ☐ 集中治療室
- ☐ 検査・処置により異なる
- ☐ その他: _____

75. G-4. 放射線治療における鎮静管理が必要な場合の監視方法を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 目視
- ☐ SpO₂
- ☐ カプノメーター
- ☐ 血圧
- ☐ 心電図
- ☐ その他: _____

76. G-5. 放射線治療時に使用できる機器を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ SpO₂モニター

☐ カプノメーター

☐ 心電図

☐ 血圧計

☐ 麻酔器

☐ その他: _____

77. G-6. 麻酔科が管理する放射線治療の割合はどのくらいですか。

1つだけマークしてください。

☐ 全例

☐ 半数以上

☐ 依頼した・依頼された症例のみ

☐ ほぼなし

☐ その他: _____

78. G-7. 放射線治療で麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

☐ 5分

☐ 10分

☐ 15分

☐ 30分

☐ その他: _____

79。 G-8. 放射線治療で非麻酔科医が行う場合の監視記録間隔を教えてください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 5分
- ☐ 10分
- ☐ 15分
- ☐ 30分
- ☐ その他: _____

80。 G-9. 放射線治療で麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
- ☐ 抱水クロラル
- ☐ ヒドロキシジン
- ☐ ジアゼパム
- ☐ ミダゾラム
- ☐ レミマゾラム
- ☐ プロポフォール
- ☐ チオペンタール/チアミラル
- ☐ デクスメデトミジン
- ☐ ペンタゾシン
- ☐ フェンタニル・レミフェンタニル
- ☐ ケタミン
- ☐ その他: _____

81. G-10. 放射線治療で非麻酔科医が鎮静に使用する薬剤を教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ トリクロホスナトリウム
- ☐ 抱水クロラル
- ☐ ヒドロキシジン
- ☐ ジアゼパム
- ☐ ミダゾラム
- ☐ レミマゾラム
- ☐ プロポフォール
- ☐ チオペンタール・チアミラール
- ☐ デクスメデトミジン
- ☐ ペンタゾシン
- ☐ フェンタニル・レミフェンタニル
- ☐ ケタミン
- ☐ その他: _____

82. G-11. 放射線治療を麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

83. G-12. 放射線治療を非麻酔科医が鎮静管理する場合の保険請求コードを教えてください。(複数選択可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ L008(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)
- ☐ L001-2-1 (静脈麻酔 1) (短時間、10分未満)
- ☐ L001-2-2 (静脈麻酔 2) (長時間、単純な場合)
- ☐ L001-2-3 (静脈麻酔 3) (長時間、複雑な場合)
- ☐ 請求していない

次にあげる診療報酬改定要望候補について、お考えがあれば自由にご記載ください。

84. H-1. カプノモニタリングにかかる医療材料コストを賄う加算について

85. H-2. 脳波モニタリングにかかる医療材料コストを賄う加算について

86. H-3. 筋弛緩モニタリングにかかる医療材料コストを賄う加算について

87. H-4. 重症加算について(小児に適応できる基準の追加、先天性心疾患やショック基準など)

88. H-5. PACU管理加算について

89. H-6. その他、診療報酬改定についてご要望をご記載ください。

90. H-7. 今後の活動の参考にさせていただきたく、本調査および日本小児麻酔学会 社会保険委員会活動に対するご意見・ご要望などありましたらご記載ください。

調査は以上になります。「送信」を押して終了してください。
お忙しい中、ご協力くださり誠にありがとうございました。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム