

平成 20 年度診療報酬改定
看護系学会等社会保険連合
医療技術評価提案書

平成 19 年 6 月 27 日 提出

	医療技術評価提案書(保険未収載技術用)技術名一覧
1	CT・MRI検査のプレパレーション
2	小児救急トリアージ
3	不妊症外来指導料
4	ハイリスク新生児に対する直母指導料
5	退院時精神科家族相談指導料
6	地域で暮らす精神障害者のための精神科看護師による電話相談
7	高齢者退院支援
8	初発乳がん患者を対象とした教育的グループ指導
9	リンパ浮腫の予防と早期発見に関するセルフケア教育相談技術
10	リンパ浮腫に対するリンパドレナージ

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

申請団体名

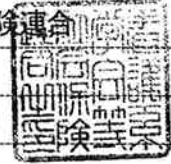
看護系学会等社会保険連合

代表者名

井部 俊子

提出年月日

平成 19 年 6 月 26 日



※ 概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※ 保険既収載の技術であっても、対象疾患の適用拡大等に係る評価である場合は、本用紙を用いること。

※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、「保険既収載技術用」を用いること。

技術名	CT・MRI 検査のプレパレーション	
技術の概要	動いてはいけないCT・MRI 検査を円滑に受けるために、検査室の装飾や映像などを用いて気を紛らわす工夫とともに、CT・MRI の模型やパンフレットを用いて小児の発達段階に合わせた検査の説明を行い、理解を促すこと。	
対象疾患名	CT・MRI 検査を受ける2歳～12歳の小児	
<p>保険収載の必要性のポイント： 医療従事者はCT・MRI 検査についての説明をせずに小児に入眠処置を行っていることが多く、小児は恐怖感の中で入眠処置を強いられるため、なかなか入眠せず、検査中止となることが多い。しかし、CT・MRI 検査は痛みを伴わず、10～20 分位動かなければ終了するため、小児の認知発達に合わせて説明すれば、小児は自分なりの対処方法を理解し、円滑に入眠処置を受け、検査中も安眠し、予定時間内で終了できる。この利点は、病院では安全な医療の実施と効率的運用による経済的効果があることに加え、眠剤の追加なく初回量ですみ、小児や母親の精神的苦痛の軽減につながる。診療報酬への反映はこの点で医療に寄与できる。</p>		
【評価項目】		
①有効性 ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・ エビデンスレベルの明確化	<p>① 4～6歳の小児9名に木製模型を用いて説明し、5名が眠剤を使用せず、眠剤を使用した4名は眠剤の追加なく検査を終えた。</p> <p>② 放射線治療やCT・MRI 検査を受ける2～4歳の小児3名に事前に治療・検査室を見せたり、好きな音楽を流したり、ビデオ映写やキャラクターの飾りつけで、眠剤を使用せずに安静保持ができ、円滑に検査を終えた。</p> <p>③ 検査中アニメーションなどの映写により、眠剤を処方された5～11歳の7名は、全員服用せずに検査を実施することができた。</p> <p style="text-align: center;">エビデンスレベル： I II III IV <u>V</u> VI</p>	
②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	過去の研究結果では検査の説明により幼児の恐怖感を増強させることが1～2%あるとの報告がある。	
③普及性 ・ 対象患者数 ・ 年間実施回数等	14施設の調査結果では、1年間にCT・MRI 検査を受けた2～12歳の小児は18647名であった。しかし、実際には、厚生労働省医療施設調査から小児科を標榜するCT・MRI 検査の実施施設数は総数の約40%の約1400施設と調査結果の約100倍と概算できる。したがってCT・MRI 検査を受けている小児は1,864,700名と推測される。	
④技術の成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性・施設基準等）	毎年、日本看護協会をはじめ、全国7カ所でプレパレーションの研修会が開催され、研修を受けた看護師が約700名排出される。経験年数3年以上の看護師が6時間以上の研修を受けることにより、プレパレーションの理論と方法論を学び、必要な技術を習得できると考える。	
⑤倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	該当せず	
⑥予想される医療費への影響	予想影響額 557,000,000 円 増・減	
(影響額算出の根拠を記載する) ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費 (費用-効果分析などの経済評価を実施していれば記載可)	14施設の調査結果から、セデーションを実施した15歳以下の小児19121名、3/4がCT、1/4がMRIを受け、それぞれ5%、15%が撮り直している。彼らが1回の検査で撮り終えたとすると、CTが850点×700名×10円=5,950,000円、MRIが1230点×700名×10円=8,610,000円、合計14,560,000円の減額。セデーションの薬価：130円×19121名=2,485,730円の代わりに、プレパレーションを行い、60点×10円×19121名=11,472,600円を増額しても、約5,570,000円の減額となる。この金額は、14施設で積算したため、実際にはCTを1490施設、MRIを1311施設と100倍近い施設で受けていることから5,570,000円×100=557,000,000円の医療費の減額が予想される。	
⑦妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠（新設の場合）	<p>該当現行診療報酬区分 指導管理等 要望点数 60点/回</p> <p>根拠：セデーションが必要な人数19121名に実施したプレパレーションにかかる費用が撮り直し分を節約した額14,560,000円を上回らないように設定した。</p>	
⑧代替する保険既収載技術との比較 ・ 効果（安全性等を含む）の比較 ・ 費用の比較	<p>当該技術の導入より代替される既収載技術 (区分番号と技術名)</p> <p style="text-align: right;">無 有)</p>	
⑨その他		

医療技術評価希望書（保険未収載技術用）【詳細版】

申請団体名

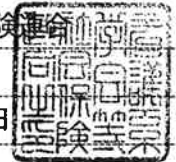
看護系学会等社会保険連合

代表者名

井部 俊子

提出年月日

平成 19 年 6 月 26 日



※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について3ページを上限として記載する。

※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	CT・MRI 検査のプレパレーション
技術の概要	動いてはいけないCT・MRI 検査を円滑に受けるために、検査室の装飾や映像などを用いて気を紛らわす工夫とともに、CT・MRI の模型やパンフレットなどの教材を用いて小児の発達段階に合わせた検査の説明を行い、理解を促すこと。
対象疾患名	CT・MRI 検査を受ける2歳～12歳の小児
<p>保険収載の必要性のポイント： 医療従事者は、小児は医療処置を説明しても分からないと考え、CT・MRI 検査についての説明をせず不意打ち的に小児に入眠処置を行っていることが多い。小児は何かされるといふ恐怖感の中で入眠処置を強いられるため、なかなか入眠せず、結果的に検査中止となることが少なくない。しかし、小児の認知発達に合わせて説明することにより、小児は自分におこることと対処方法を理解し、円滑に入眠処置を受け、検査中も安眠するため予定時間内で終了することができる。このことは病院にとって安全な医療の実施と経済的効果へ貢献し、看護師や放射線技師の精神的ストレスを軽減し、小児や母親の精神的苦痛の軽減につながる利点がある。診療報酬への反映はこの点で医療に寄与できる。また、認知発達の途上にある小児はその発達段階に応じた方法で自分に行われる検査について理解する権利と能力を持っており、CT・MRI 検査は痛みを伴わず、小児が10～20分程度じっとしていれば、終わる検査であるため、小児の認知的発達に合わせた説明を行い、小児が検査について理解し、また検査中に小児の気を紛らわす方法を工夫することにより、入眠処置などの小児に苦痛を与えずに検査を円滑に受けることができる。この技術は、医療処置のマニュアルの一部ではなく、大人のインフォームド・コンセントに匹敵し、小児の権利の擁護を推進することになる。小児の発達段階に合わせた検査の説明には、小児の発達を確実に理解している看護師の介入が必要である。</p>	
【評価項目】	
①有効性 ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・ エビデンスレベルの明確化	<p>① 4～6歳の小児9名に小児看護用プレパレーション木製模型を用いて家族とともに具体的に検査がイメージできる機会を意図的に作った。その結果、9名中5名が眠剤を使用せずにスムーズに検査を受けることができ、4名は眠剤を使用したが、途中で覚醒しても眠剤を追加せずに検査を受けることができた。また、小児は検査のイメージが促され、家族はしっかり検査について理解し、自信を持って小児に接することができていた。[荻岡ら：CT やMRI 検査の模型セットを用いた看護介入による幼児後期の小児と家族の反応，日本看護学会論文集（小児看護）35号，23-25，2005]</p> <p>② 3～6歳の小児7名に木製模型、人形などを使用し、CT・MRI 検査の説明を保護者の前でやった。その結果、7名中4名が眠剤を使用せずスムーズに検査を受け、2名は眠剤を使用したが、追加せずに検査を受けることができた。[藤田ら：CT・MRI の木製模型を用いて説明を受ける小児の反応，第15回日本小児看護学会学術集会，108-109，2005]</p> <p>③ 放射線治療やCT・MRI 検査を受ける2～4歳の小児3名に治療室を見せたり、治療室や検査室でキャラクターのテーマソングを流したり、ビデオを映写したり、小児の好きなキャラクターを用いて飾りつけを行ったりするなどのプレパレーションを行うことにより、眠剤を使用せずに安静を保持することができ、スムーズに検査を受けることができた。また、小児から安静の必要性を理解した言葉が聞かれ、「じっとできた」と何度も繰り返し自慢していた。保護者から「小児が成長した」、「これまでの入眠処置の苦労が嘘のよう」という言葉が聞かれた。さらに、プレパレーションを施行したのは初回のみで、2回目からは病院の設備のまま検査を施行することができた。[脇本：安静を必要とする・検査・処置を受ける乳幼児への援助，日本看護学会論文集（小児看護）35号，23-25，2005]</p> <p>④ 小児の心が和み、検査に対する不安を解消できる環境にCT 検査室を改良したこと（医療器具が目につかないようにしたこと、検査中アニメーションなどの映写ができるようにしたこと）により、眠剤を処方され持参したCT 検査を受ける5～11歳の7名は、全員服用することなく検査を実施することができた。[阿部ら：小児CT 検査の眠剤使用減少の試み日本放射線技師会雑誌，51(10)：901，2004]</p> <p>⑤ 134人の子どもたち（年齢4.1～16.1歳、平均7.7歳）のうち、了承が得られた120人（90%）の子どもに実際のMRI の写真が載った物語を見せながら、MRI 検査で経験する際の予期される感覚を子どもに語り、質問できる機会を提供した後、実物大で磁器が除かれたMRI のユニットを用いて疑似体験をしてもらった。その結果、120人のうち117人（98%）はその後すぐセデーションを行わずに、MRI 検査を行い、110人（94%、平均年齢7.8歳）</p>