

## 大町町産婦(2週間・1か月)健康診査受診票 (受診票)

※この受診票は、産婦健診当日に大町町に住民登録がなければ使用できません。

※今後、子育て期において支援が必要と判断した場合には、町や関係機関において、必要な情報を共有します。

ふりがな		生年月日	年 月 日( 歳)	1.初産 2.経産
産婦氏名				
産婦の住所		産婦電話番号		
里帰り先住所				

## 実施機関長 様

上記産婦の健康診査を依頼します。

質問票につきましては、産婦本人の記入内容に沿って詳細な聞き取りを行い、受診票に直接記入をお願いします。

この受診票の有効期限は、出産日から6週に到達する日の前日までです。

大町町長

印

【問い合わせ先

課 ☎:

( )

健診種別	2週間健診	1か月健診	健診日	年 月 日(産後 日)	分娩日	年 月 日		
母の状態	体重	kg	血 圧	/	尿 糖	— .± + .++ +++	質問票Ⅱ (EPDS)	点
	悪 露	1. 正 2. 否	子宮復古	1. 良 2. 否	尿 蛋白	— .± + .++ +++	質問票Ⅲ (赤ちゃんへの気持ち質問票)	点
	乳房の状態	1. 良 2. 否 (①発赤 ②熱感 ③痛み ④腫脹)			判 定	フォローの要否 ( 要 ・ 否 ) ※該当する番号に○をつけてください 1. 10代の産婦 2. EPDS (9点以上 または質問10該当) 3. 精神疾患 4. 養育環境 5. その他( )		
児の状態	体 重	( )g、 1日( )g増加						
	栄 養 法	1. 母乳 2. 混合 3. 人工						
町への連絡事項	1か月健診( 月 日予定)/ 2週間健診時E/B( / )				支援方法 1. 当院でフォロー 2. 市(町)へ連絡 3. 他機関へ紹介( )			
診査の結果は上記のとおりです。 実施機関名称・所在地 担当医師等名								

印

## 【受診者の方へ】

受診の際は以下の質問票Ⅰ～Ⅲを記入して受診当日、医療機関等へご持参ください。

記入日: 年 月 日

## 質問票Ⅰ(育児支援チェックリスト)

あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あてはまるお答えに○をつけてください

- 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、またお産の時に医師から何か問題があると言われていましたか ( はい いいえ )
- これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか ( はい いいえ )
- 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか ( はい いいえ )
- 困ったときに相談する人についてお尋ねします  
①夫(パートナー)には何でも打ち明けることができますか ( はい いいえ 夫(パートナー)がいない )  
②お母さんには何でも打ち明けることができますか ( はい いいえ 実母がいない )  
③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか ( はい いいえ )
- 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか ( はい いいえ )
- 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか ( はい いいえ )
- 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか ( はい いいえ )
- 赤ちゃんが、なぜむずがったり、泣いたりしているのかが分からないことがありますか ( はい いいえ )
- 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか ( はい いいえ )

## 質問票Ⅱ (EPDS)

産後の気分についてお尋ねします。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。

今日だけでなく、過去7日間に、あなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

- 笑うことができたし、物事のおもしろい面も分かった  
( ) いつもと同様にできた  
( ) あまりできなかった  
( ) 明らかにできなかった  
( ) 全くできなかった
- 物事を楽しみにして待った  
( ) いつもと同様にできた  
( ) あまりできなかった  
( ) 明らかにできなかった  
( ) 全くできなかった
- 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた  
( ) はい、たいていそうだった  
( ) はい、時々そうだった  
( ) いいえ、あまり度々ではなかった  
( ) いいえ、全くなかった
- はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした  
( ) いいえ、そうではなかった  
( ) ほとんどそうではなかった  
( ) はい、時々あった  
( ) はい、しょっちゅうあった
- はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた  
( ) はい、しょっちゅうあった。  
( ) はい、時々あった  
( ) いいえ、めったになかった  
( ) いいえ、全くなかった
- することがたくさんあって大変だった  
( ) はい、たいてい対処できなかった  
( ) はい、いつものようにはうまく対処できなかった  
( ) いいえ、たいていうまく対処した  
( ) いいえ、普段通りに対処した
- 不幸せな気分なので、眠りにくかった  
( ) はい、ほとんどいつもそうだった  
( ) はい、時々そうだった  
( ) いいえ、あまり度々ではなかった  
( ) いいえ、全くなかった
- 悲しくなったり、惨めになったりした  
( ) はい、たいていそうだった  
( ) はい、かなりしばしばそうだった  
( ) いいえ、あまり度々ではなかった  
( ) いいえ、全くそうではなかった
- 不幸せな気分だったので、泣いていた  
( ) はい、たいていそうだった  
( ) はい、かなりしばしばそうだった  
( ) ほんの時々あった  
( ) いいえ、全くそうではなかった
- 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた  
( ) はい、かなりしばしばそうだった  
( ) 時々そうだった  
( ) めったになかった  
( ) 全くなかった

## 質問票Ⅲ (赤ちゃんへの気持ち質問票)

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか。

下記の項目について、今のあなたの気持ちに一番近いと感じられる表現に○をつけてください。

- 赤ちゃんをいとしいと感じる  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、  
おろおろしてどうしていいかわからない時がある  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- 赤ちゃんのことが腹立たしく嫌になる  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- こんな子でなかったらなあと思う  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- この子がいなかったらなあと思う  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない
- 赤ちゃんをととても身近に感じる  
( ) ほとんどいつも強くそう感じる  
( ) たまに強くそう感じる  
( ) たまに少しそう感じる  
( ) 全然そう感じない