

(案)

徳島県
妊産婦メンタルケア対策
－早期発見と支援のポイント－

徳島県・徳島県周産期医療協議会

(平成31年3月策定)

はじめに

近年、我が国の社会構造の変化によって、養育環境は著しく変化し、母親の育児不安やこころの問題が顕在化してきています。周産期における約10パーセントの女性が妊娠期、産褥期のそれぞれで何らかの精神疾患を発症するという報告がなされており、産後だけでなく、妊娠期からのケアがますます重要となっています。

日本産婦人科医会においては、「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」を作成し、スクリーニングによる精神的不調の早期発見や、産科・精神科・市町村等母子保健にかかる多職種連携による継続的支援の重要性等が示されました。

県においては、平成30年2月に徳島県周産期医療協議会の専門部会として「妊産婦メンタルケア部会」を設置し、妊娠期から産後までのスクリーニングのあり方や緊急時の対応等について検討を重ね、このたび、部会での検討結果を「早期発見や支援のポイント」として取りまとめました。

今後、妊産婦にかかわるすべての関係機関において、妊産婦の背景にある問題を整理し、具体的に困っている点を抽出するとともに心身のリスクを十分に把握した上で、地域の各関係機関の連携により妊娠期からの切れ目のない支援が実施できるよう、県内の妊産婦へ安全で安心なケアを提供するためのガイドラインとして役立てていただければ幸いです。

平成31年3月

目 次

I 妊娠期のスクリーニングについて	1
II 産後のスクリーニングについて	2
III 緊急時の対応について	2
【参考】医療機関と市町村の連携フロー図	
■妊娠期のスクリーニング	4
■産後のスクリーニング	5
－資料編－	
■スクリーニング票	
妊娠初期アンケート	6
厚生労働省資料 アセスメントシート(支援を要する妊婦のスクリーニング)	7
自己記入式質問票(妊娠中期用)	8
自己記入式質問票(産後用)	9
小児科受診時チェック票(母親用)	11
■情報提供様式	
様式1 妊婦用情報提供様式	12
様式2 妊婦用訪問結果様式	13
様式3 市町村等への診療情報提供様式(母親用)	14
様式4 養育支援訪問指導結果票	15
■関係機関連絡先	
保健所母子保健担当窓口一覧	16
市町村母子保健担当窓口一覧	16

この報告書の活用について

- 産前、産後の母親や乳幼児を育てる母親に接する機会の多い
 - ・ 産科や小児科の医療機関スタッフ
 - ・ 助産施設のスタッフ
 - ・ 市町村、保健所の母子保健担当者 などの皆様に
共通して活用していただく内容となっています。
- 特に、妊娠期や産後のスクリーニングの実施方法(手順等)や情報提供様式等についてお示しするとともに、緊急時の対応について整理しています。
- 様々な機会に母親の不調を発見し、早期対応していただけるよう、日ごろからご配慮をお願いいたします。
- なお、妊産婦メンタルヘルケアに関する基本的事項(支援等に関する事項)については、日本産婦人科医会が発行している「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援について～」をご参照をください。

1 妊娠期のスクリーニングについて

1 妊娠初期のスクリーニング

産科医療機関は、初診時(妊娠判明後)に妊婦に対し「妊娠初期アンケート」を実施し、アンケートの結果や受診時の状況等から「支援が必要なケース」を把握します。早期から継続的に支援が必要と判断した場合は、「妊婦用情報提供様式(様式1)」により市町村担当者に情報提供します。

市町村は、母子健康手帳交付時(妊娠届出提出時)に可能な限り面接を行い、妊婦が持参した「妊娠初期アンケート」を確認しながら、継続的な関わりが必要な妊婦を把握します。また、産科医療機関から情報提供があったケースについては、訪問等各事業において支援を実施し、「妊婦用訪問結果様式(様式2)」により訪問結果を報告し、医療機関と連携した支援を継続します。

なお、精神症状が持続し精神科への通院や服薬管理が必要なケースについては、精神科を含め各関係機関が連携して支援を継続します。

※ 医療機関及び市町村における対応手順については、「妊娠期のスクリーニング」(4ページ)に整理していますので、各所属で対応いただく際の参考にしてください。

2 妊娠中期のスクリーニング

産科医療機関は、妊娠初期から引き続き、自己記入式質問票(妊娠中期用)(質問票Ⅰ「育児支援チェックリスト」、質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」)を活用し、「支援が必要なケース」の把握を行います。継続的な支援が必要と判断した場合は、「妊婦用情報提供様式(様式1)」により市町村担当者に情報提供します。

市町村は、訪問等各事業により産科医療機関から情報提供があったケースへの支援を実施し、「妊婦用訪問結果様式(様式2)」により訪問結果を報告し、医療機関と連携した支援を継続します。

なお、妊娠中期以降も精神症状が持続し精神科への通院や服薬管理が必要なケースについては、精神科を含め各関係機関が連携して支援を継続します。

※ 医療機関及び市町村における対応手順については、「妊娠期のスクリーニング」(4ページ)に整理していますので、各所属で対応いただく際の参考にしてください。

II 産後のスクリーニングについて

1 産科医療機関の対応について

産科医療機関は、出産時、産後2週間、産後1か月の各時期に、自己記入式質問票(産後用)(質問票Ⅰ「育児支援チェックリスト」、質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」、質問票Ⅲ「赤ちゃんへの気持ち質問票」)を活用し、「支援が必要なケース」を把握します。妊娠初期に実施した「アンケート」や面接時の状況等も含め、「支援が必要なケース」か否か総合的に判断します。退院後も継続的な支援が必要と判断した場合は、「市町村等への情報提供様式(様式3)」により市町村担当者に情報提供します。

2 小児科医療機関の対応について

小児科医療機関は、産後2か月前後に母子が予防接種等で受診した際に「小児科受診時チェック票(母親用)」の活用や外来受診時の状況等から「支援が必要なケース」か否かを総合的に判断し、地域で継続的な支援が必要と判断した場合は、「市町村等への情報提供様式(様式3)」により市町村担当者に情報提供します。

3 市町村の対応について

市町村は、訪問等各事業により産科・小児科医療機関から情報提供があったケースへの支援を実施し、「養育支援訪問指導結果票(様式4)」により訪問結果を報告し、産科・小児科医療機関と連携した支援を継続します。

なお、産後に精神症状が持続し精神科への通院や服薬管理が必要なケースについては、精神科を含め各関係機関が連携して支援を継続します。

※ 医療機関及び市町村における対応手順については、「産後のスクリーニング」(5ページ)に整理していますので、各所属で対応いただく際の参考にしてください。

III 緊急時の対応について

産後うつ等精神症状によって家事や育児などの日常の生活機能が著しく損なわれている、日常生活への支援者がいない、また、表面上は育児ができていても自責感が強い場合などは精神科受診を支援することが望ましいとされています。また、希死念慮が抑えられない、他害の恐れ、急に発症・悪化した幻覚や妄想がある場合は、緊急性があり、精神科医療機関への入院等も視野に入れて早急に精神科医療機関へ連絡する必要があります。

ここでは、精神科医療機関への受診が必要な妊産婦への対応等、産科医療機関が夜間等緊急時に精神科へ紹介する際の手順や、妊娠中から精神科との連携が必要なケースへの対応等についてお示します。

1 夜間等に精神科受診が必要な場合の対応について(緊急時)

①対象者

産科医療機関に通院患者で、精神症状の急な悪化により緊急に受診が必要なケース

②紹介先医療機関

徳島県立中央病院(紹介元:産科医療機関)

③手 順

産科医療機関→徳島県立中央病院産婦人科→徳島県立中央病院精神科

④徳島県立中央病院退院後(他院への転院)の支援について

- ・退院前カンファレンス等により、退院後の服薬指導、育児支援等について検討
- ・退院後も各機関の連携による継続した支援の実施

2 妊娠中から精神科との連携が必要なケースへの対応について(平時)

(1)精神科・診療内科で治療中のケース

①紹介先医療機関

かかりつけ医の精神科医療機関(その他の精神科医療機関)

②産婦人科・精神科医療機関の連携内容

- ・妊娠経過や服薬管理状況等について情報共有
- ・産後も継続した服薬管理
- ・市町村・保健所等との情報共有(情報提供書、ケースカンファレンスの実施等)

(2)妊娠中に何らかの精神症状の出現がありハイリスクと診断されるケース

①紹介先医療機関

徳島大学病院産科婦人科、徳島県立中央病院産婦人科

②産婦人科・精神科医療機関の連携内容

- ・妊娠経過や服薬管理状況等について院内で情報共有
- ・産後も継続した服薬管理(かかりつけ医転院後のフォロー)
- ・必要に応じ、市町村・保健所等との情報共有(情報提供書、ケースカンファレンスの実施等)

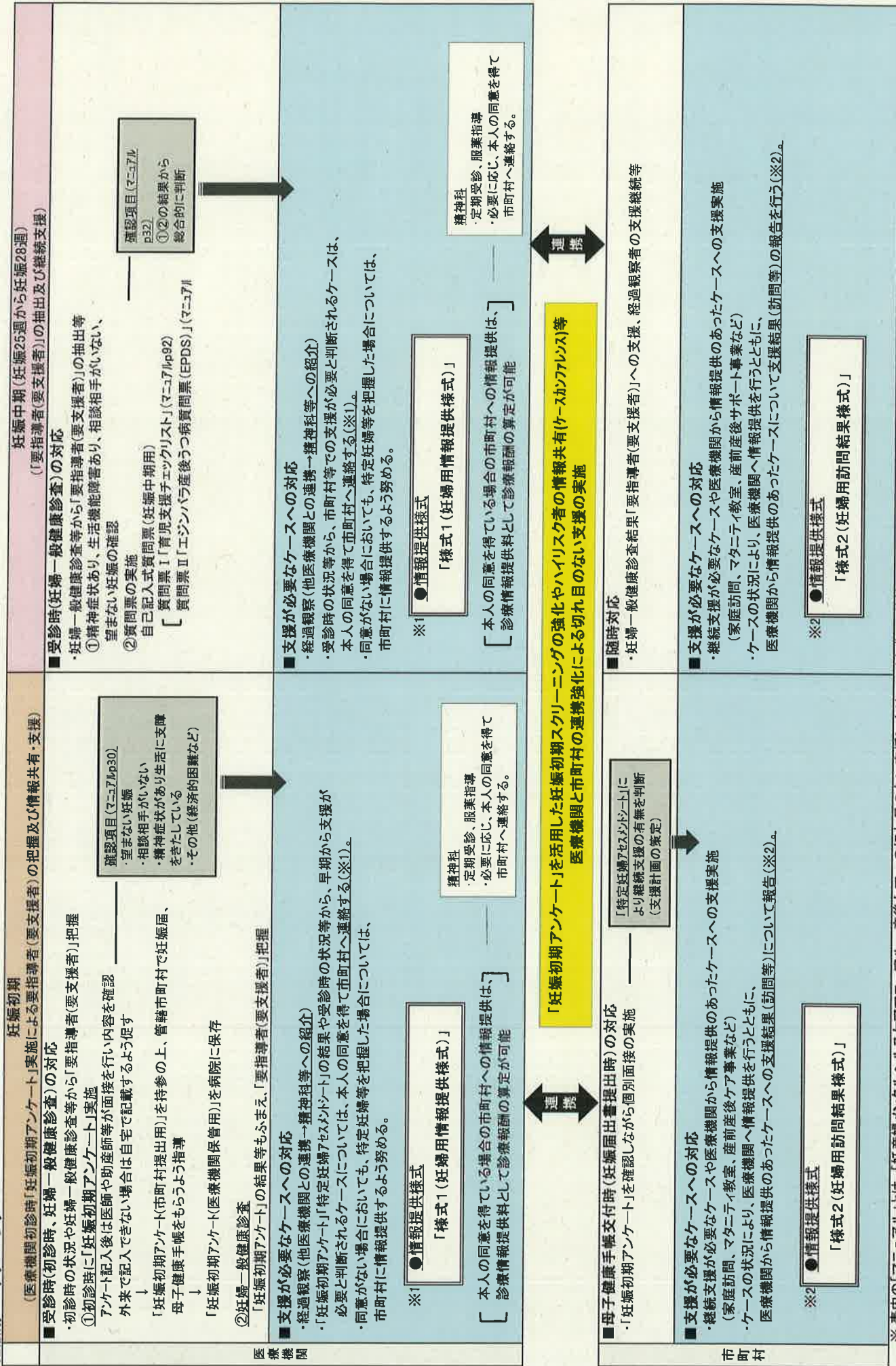
ー対応の留意点ー

2005～2014年の10年間で東京23区内で発生した妊産婦(産後1年未満)の自殺に関する調査によると、妊娠判明後の妊娠2か月頃と、産後1か月健診を過ぎて医療機関とのつながりが希薄となる産後3～6か月頃に自殺が多いとの調査結果がでています。

産後1か月健診終了後も、精神疾患等で引き続き支援や見守りが必要と考えられる産婦が、産科医療機関を離れた後に脱落することのないよう、地域の各関係機関においては十分な配慮をお願いします。

【参考】医療機関と市町村の連携フロー図

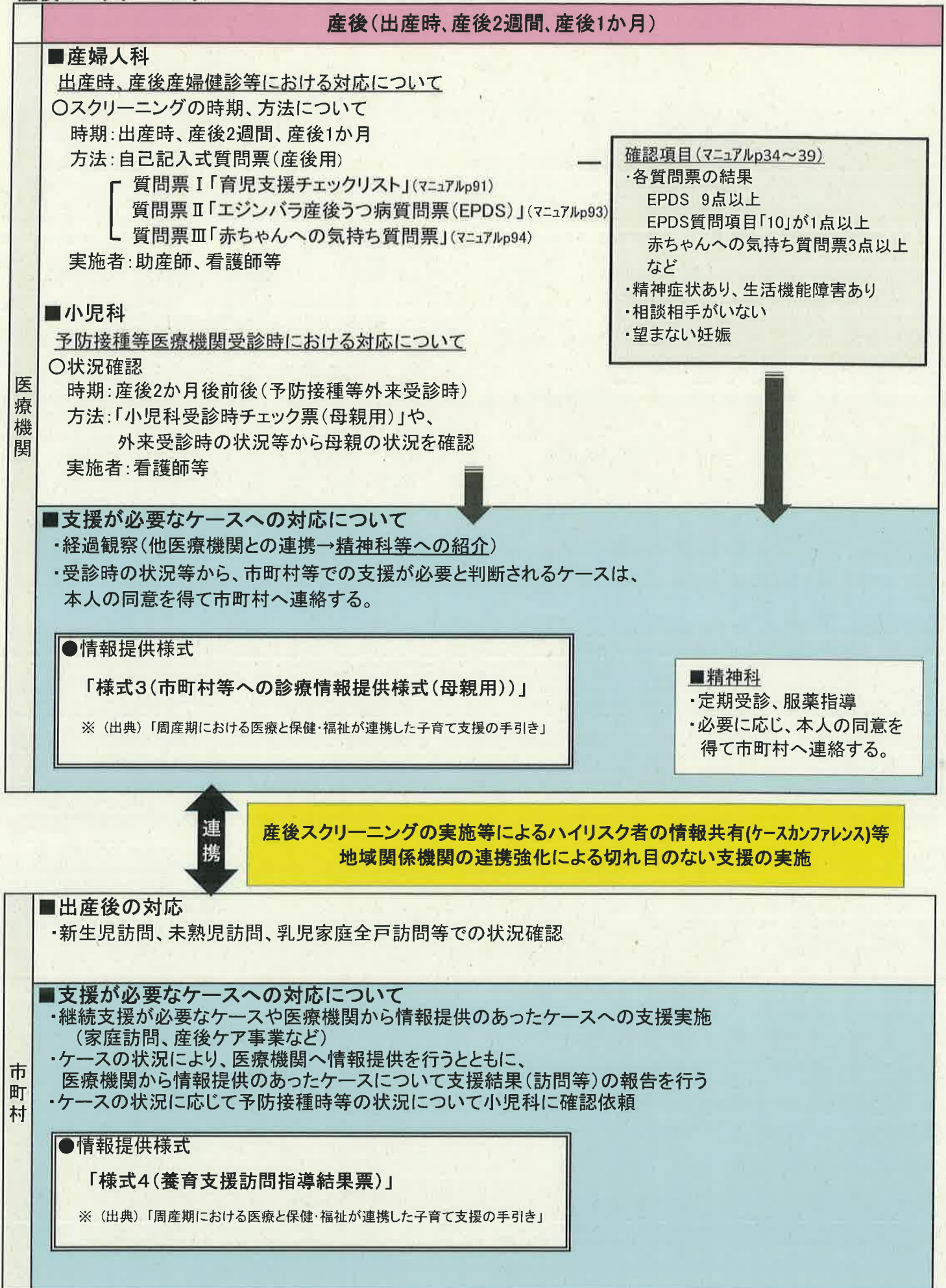
妊娠期のスクリーニング



※ 表内の「マニアル」とは、「妊産婦メンタルヘルスクアーマニアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～(出典:公益社団法人日本産婦人科医会 平成29年3月発行)」のことです。該当するページをご参照ください。

【参考】医療機関と市町村の連携フロー図

産後のスクリーニング



厚生労働省資料 アセスメントシート(支援を要する妊婦のスクリーニング)

産後の養育について、出産前から支援が必要と認められる妊婦(特定妊婦)の様子や状況例

- このシートは、特定妊婦かどうか判定するものではなく、あくまでも目安の一つとしてご利用ください。
- 様子や状況が複数該当し、その状況が継続する場合には「特定妊婦」に該当する可能性があります。
- 支援の必要性や心配なことがある場合には、妊婦の居住地である市町村に連絡してください。

		☑欄	様子や状況例
妊婦・出産	妊産婦の年齢		18歳未満
			18歳以上～20歳未満かつ夫(パートナー)が20歳未満
			夫(パートナー)が20歳未満
	婚姻状況		ひとり親
			未婚(パートナーがいない)
			ステップファミリー(連れ子がある再婚)
	母子健康手帳の交付		未交付
	妊婦健診の受診状況		初回健診が妊娠中期以降
			定期的に妊婦健診を受けていない(里帰り、転院等の理由を除く)
			産みたくない。
妊娠状況		産みたいが、育てる自信がない。	
		妊娠を継続することへの悩みがある。	
		妊娠・中絶を繰り返している。	
胎児の状況		疾病	
		障害(疑いを含む)	
		多胎	
出産への準備状況		妊娠の自覚がない・知識がない。	
		出産の準備をしていない。(妊娠36週以降)	
		出産後の育児への不安が強い。	
妊婦の行動・態度等	心身の状態(健康状態)		精神科への受診歴、相談歴がある。(精神障害者保健福祉手帳の有無は問わない)
			自殺企図、自傷行為の既往がある。
			アルコール依存(過去も含む)がある。
			薬物の使用歴がある。
			飲酒・喫煙を止めることができない。
	セルフケア		身体障害がある。(身体障害者手帳の有無は問わない)
			妊婦本人に何らかの疾患があっても、適切な治療を受けない。
	虐待歴等		妊婦の衣類等が不衛生な状態
			被虐待歴・虐待歴がある。
	気になる行動		過去に心中の未遂がある。
		同じ質問を何度も繰り返す。理解力の不足がある。(療育手帳の有無は問わない)	
		突発的な出来事に適切な対処ができない。(パニックを起こす)	
家族・家庭の状況	夫(パートナー)との関係		DVを受けている。
			夫(パートナー)の協力が得られない。
			夫婦の不和、対立がある。
	出産予定児のきょうだいの状況		きょうだいに対する虐待行為がある。(過去または現在、おそれも含む)
			過去にきょうだいの不審死があった。
			きょうだいに重度の疾病・障害等がある。
	社会・経済的背景		住所が不確定(住民票がない)、転居を繰り返している。
			経済的困窮、妊娠・出産・育児に関する経済的不安
			夫婦ともに不安定就労・無職など
			健康保険の未加入(無保険な状態)
		医療費の未払い	
		生活保護を受給中	
家族の介護等		助産制度の利用(予定も含む)	
		妊婦又は夫(パートナー)の親など親族の介護等を行っている。	
サポート等の状況		妊婦自身の家族に頼ることができない。(死別、遠方などの場合を除く)	
		周囲からの支援に対して拒否的	
		近隣や地域から孤立している家庭(言葉や習慣の違いなど)	
【その他 気になること、心配なこと】			

出典:「要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」
(平成28年12月16日付け雇児総第1216第2号)から別表1を抜粋

自己記入式質問票(妊娠中期用)

質問票セット 質問票Ⅰ 育児支援チェックリスト

あなたへ適切な援助を行うために、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下さい。あなたに当てはまるお答えのほうに、○をして下さい。

- 1 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、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていますか？
はい いいえ
- 2 これまでに流産や死産、出産後1年間に赤ちゃんを亡くされたことがありますか？
はい いいえ
- 3 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
- 4 困ったときに相談する人についてお尋ねします。
①夫には何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ 夫がいない
- 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
- 5 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
- 6 子育てしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？
はい いいえ
- 7 今回の妊娠中に、家族や親しい人が亡くなったり、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すか？
はい いいえ

質問票セット 質問票Ⅱ エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

産後の気分についてお答え下さい。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。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日間にあなたを感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

- 1 笑うことができたり、物事のおもしろい面もわかった。
() いつもと同様이었다。
() 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。
- 2 物事を楽しみにして待った。
() いつもと同様이었다。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった
() ほとんどできなかった。
- 3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
() はい、たいしてそうだった。
() 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 することがたくさんあって大変だった。
() はい、たいして対処できなかった。
() はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
() いいえ、たいしてうまく対処した。
() いいえ、普段通りに対処した。
- 7 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。
- 8 悲しくなったり、惨めになったりした。
() はい、たいしてそうだった。
() 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。
- 9 不幸せな気分だったので、泣いていた。
() はい、たいしてそうだった。
() 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。
- 10 自分自身を奮り上げるといって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。

記入日	
氏名	生年月日
住所	

自己記入式質問票(産後用)

質問票セット 質問票Ⅰ 育児支援アンケートリスト

あなたへ適切な援助を行うために、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下さい。あなたに当てはまるお答えのほうに、○をして下さい。

1 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、または、お産のときに医師から何か問題があると言われましたか？

はい いろいろ

2 これまでに流産や死産、出産後1年間に赤ちゃんを亡くされたことがありますか？

はい いろいろ

3 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 いろいろ

4 困ったときに相談する人についてお尋ねします。

①夫には何でも打ち明けることができますか？

はい いろいろ 夫がいない

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 いろいろ 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 いろいろ

5 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

はい いろいろ

6 子育てしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？

はい いろいろ

7 今回の妊娠中に、家族や親しい人が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になるったり事故にあったことがありますか？

はい いろいろ

8 赤ちゃんが、なぜか泣き止まらなかったり、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 いろいろ

9 赤ちゃんを叩きたくなくなりましたか？

はい いろいろ

(表)

(産後・産後2週間・産後1ヶ月)

質問票セット 質問票Ⅱ エジソン産後うつ病質問票(EPDS)

産後の気分についてお答え下さい。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。最近のあなたの気分をチェックしてみよう。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○をつけて下さい。必ず10項目全部答えて下さい。

1 笑うことができたり、物事のおもしろい面もわかった。
 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。

2 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
 ほとんどできなかった。

3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
 はい、たいしてそうだった。
 はい、時々そうだった。
 はい、あまり度々ではなかった。
 はい、全くなかった。

4 はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
 はい、そうではなかった。
 はい、時々そうではなかった。
 はい、時々あった。
 はい、しょっちゅうあった。

5 はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。
 はい、しよっちゅうあった。
 はい、時々あった。
 はい、時々めったになかった。
 はい、全くなかった。

6 することがたくさんあって大変だった。
 はい、たいして対処できなかった。
 はい、いつものようにうまく対処できなかった。
 はい、たいしてうまく対処した。
 はい、普段通りに対処した。

7 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。
 はい、あまり度々ではなかった。
 はい、全くなかった。

8 悲しくなったり、惨めになったりした。
 はい、たいしてそうだった。
 はい、かなりしばしばそうだった。
 はい、あまり度々ではなかった。
 はい、全くそうではなかった。

9 不幸せな気分だったので、泣けてきた。
 はい、たいしてそうだった。
 はい、かなりしばしばそうだった。
 はい、ほんの時々あった。
 はい、全くそうではなかった。

10 自分自身を構う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。
 はい、時々そうだった。
 はい、めったになかった。
 はい、全くなかった。

記入日	
氏名	生年月日
住所	

裏面もあります

自己記入式質問票(産後用)

質問票セット 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なように感じていますか？
下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる
表現に○をつけて下さい。

	ほとんどいつも 強く感じる。 ()	たまに強く 感じる。 ()	たまに少し 感じる。 ()	全然 そう感じない。 ()
1 赤ちゃんをいとしと感じる。	()	()	()	()
2 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。	()	()	()	()
3 赤ちゃんのことが確立したしくいや になる。	()	()	()	()
4 赤ちゃんに対して何も特別な気持ち がわかない。	()	()	()	()
5 赤ちゃんに対して怒りがこみあげ る。	()	()	()	()
6 赤ちゃんの世話を楽しみながら している。	()	()	()	()
7 こんな子でなかったらなあと思う。	()	()	()	()
8 赤ちゃんを守ってあげたいと感じ る。	()	()	()	()
9 この子がいいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
10 赤ちゃんをとても身近に感じる。	()	()	()	()

小児科受診時チェック票(母親用)

「産後うつ」等のハイリスク者の早期発見のため、小児科医療機関でご活用いただく「チェックリスト」を作成しました。
 予防接種等で外来受診された方へのスクリーニングにご活用ください。

母氏名 _____

実施日 年 月 日

■チェックリスト

児の状況	発 育 ・ 発 達	<input type="checkbox"/> 発育不良 <input type="checkbox"/> 発達の遅れ <input type="checkbox"/> その他()
	日常的世話の状況	<input type="checkbox"/> 健診、予防接種未受診 <input type="checkbox"/> 不潔 <input type="checkbox"/> その他()
養育者の状況	健 康 状 態	<input type="checkbox"/> 疾患() <input type="checkbox"/> 障がい()
		<input type="checkbox"/> 出産後の状況(マタニティブルース、産後うつ等) <input type="checkbox"/> その他()
	子どもへの思い・態度	<input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> 無関心 <input type="checkbox"/> 過干渉 <input type="checkbox"/> 権威的 <input type="checkbox"/> その他()
養育環境	家 族 関 係	<input type="checkbox"/> 面会が極端に少ない <input type="checkbox"/> その他()
	他 の 児 の 状 況	<input type="checkbox"/> 疾患() <input type="checkbox"/> 障がい()
	こどもとの分離歴	<input type="checkbox"/> 出産後の長期入院 <input type="checkbox"/> 施設入所等 <input type="checkbox"/> その他()

■3項目質問によるうつ病スクリーニング(福岡県方式)

- 1 気分が沈む

2 涙もろくなる

3 何もやる気になれない

チェックリスト及び3項目質問によるスクリーニングの結果や、外来受診時等の母親の状況等を総合的に判断の上、支援の継続が必要なケースについては市町村へ情報提供をお願いいたします。

なお、「3項目質問によるうつ病スクリーニング(福岡県方式)」は、3つの質問のうち1つでも「はい」という答えがあった場合あるいはうつ病を疑わせるような懸念があった場合は、2次評価による診断及び治療方針の決定のために精神科受診を勧めることなど、ご留意の上ご対応をお願いします。

情報提供先市町村長 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

(連絡窓口担当者:)

医師名 印

(ふりがな) 妊婦の氏名	昭和・平成 年 月 日生 () 歳 職業 ()	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
(上記と異なる場合) 連絡先住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
分娩予定日	平成 年 月 日	現在の週数 週 日
情報提供の 目的とその 理由		
※以下の項目は、該当するものに○、その他 () には具体的に記入してください		
受診日	直近の受診日:平成 年 月 日	
病状・ 治療状況等	【今回の妊娠中の状況】 妊娠中の異常 : 無・有 () 妊婦健診の受診: 無・有 (回:) 出産予定医療機関: 当院・未定・他院 (里帰り・その他;) 【現在治療中の病気等】 疾患・障がい (身体・知的・精神・発達) : 無・有 疾患名・状況等 () 主治医 () 【既往歴】 無 ・ 有 ()	
妊婦の状況	健康状態	・精神疾患 (うつの既往を含む)・知的障がい・身体障がい・アルコール・薬物依存 ・中絶を繰り返している・多胎・胎児に疾患や障がい・不妊治療 ・その他 ()
	妊婦健診 受診状況 等	・望まない妊娠 ・初回健診が妊娠中期以降又は定期的に健診を受けていない ・胎児の受け入れが悪い ・虐待歴 ・被虐待歴 ・育児不安: EPDS 点 (年 月 日時点) ・その他 ()
パートナー	婚姻:有・無・予定・その他 () 氏名: () 歳 職業:	家族構成 (同居及び別居)
	育児の 身近な支援者	
養育環境・ 家族関係等	・若年 (10代)・高齢初産・多子・シングルマザー・DV・育児知識等に偏り、こだわり ・家庭環境の問題 (経済的不安・生活保護・育児相談者がいない・養育する自信がない) ・その他 ()	
必要と考える サービス	・妊娠期の支援 (家庭訪問) ・産後早期の支援 (産後ケアサービス・早期訪問) ・里親等 ・ケース会議 ・その他 ()	
情報提供について承諾の有無	承諾あり ・ 承諾なし	

*備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が妊婦である場合について用いること。

妊婦支援等連絡票 (訪問等結果について)

医療機関名
医師名

機関名

様

市町村

連絡票をいただきました下記の者について報告いたします。

妊婦の氏名		昭和・平成 年 月 日生 () 歳 職業 ()
住 所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
訪問先の住所	様方	電話番号 (自宅・実家・その他)
訪問 (対応) 年月日	平成 年 月 日 (妊娠 週)	
訪問 (対応) 時の把握内容		
相談内容 及び指導内容		
依頼事項に ついての返答		
問題点 及び今後の 援助計画	<input type="checkbox"/> 継続して支援します。 <input type="checkbox"/> 出産後に支援します。 <input type="checkbox"/> 関係機関 () と連携して支援します。	
医療機関への 依頼事項		
情報提供について承諾の有無	承諾あり 承諾なし	

記入日 平成 年 月 日

記録者

所属部署名: _____

担当者氏名: _____

印

職種: 保健師・助産師・看護師

TEL _____

様式3 (市町村等への診療情報提供様式(母親用))

平成 年 月 日

情報提供先市町村長 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患者の氏名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 ()歳 職業()	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
症状 既往症 治療状況等		
児の氏名	男・女 平成 年 月 日生まれ	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日 : 平成 年 月 日	退院(予定)日 : 平成 年 月 日
今回の 出産時の 状況	出生場所 : 当院・他院 ()	家族構成
	在胎 : ()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重 : ()g 身長 : ()cm	育児への支援者:無・有() 氏名: 連絡先:
	出生時の特記事項 : 無・有()	
	妊娠中の異常の有無 : 無・有() 妊婦健診の受診有無 : 無・有(回)	
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	他の児の状況	・疾患()・障害()
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
	その他母親の状況	・育児不安が強い・うつ傾向・見守りが必要な事項()
必要と考えるサービス	・電話・来所相談・家庭訪問・産後ケア事業・家事支援・医療機関(精神科)との連携や紹介 ・ケース検討会議・要保護児童対策協議会との連携・福祉サービス(ひとり親、障がい者への紹介サービス・子育て支援サービスへの紹介・その他()	
情報提供の目的とその理由		
情報提供について承諾の有無	承諾あり ・ 承諾なし	

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること
2. 本様式は、患者が母親である場合について用いること
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること

保健所 母子保健担当窓口一覧

保健所名	課名	電話番号	FAX番号	郵便番号	住所
東部保健福祉局(徳島保健所)	健康増進担当	088-602-8904	088-652-9334	770-0855	徳島市新蔵町3丁目80
東部保健福祉局(吉野川保健所)	健康増進担当	0883-36-9018	0883-22-1706	776-0010	吉野川市鴨島町鴨島106-2
南部総合県民局保健福祉環境部(阿南保健所)	健康増進担当	0884-28-9874	0884-22-6404	774-0011	阿南市領家町野神319
南部総合県民局保健福祉環境部(美波保健所)	健康増進担当	0884-74-7375	0884-74-7365	779-2305	海部郡美波町奥河内字弁才天17-1
西部総合県民局保健福祉環境部(美馬保健所)	健康増進担当	0883-52-1018	0883-53-9446	777-0005	美馬市穴吹町穴吹字明連23
西部総合県民局保健福祉環境部(三好保健所)	健康増進担当	0883-72-1123	0883-62-6664	778-0002	三好市池田町字マチ2542-4

市町村 母子保健担当窓口一覧

保健所	市町村名	課名	電話番号	FAX番号	郵便番号	住所	
徳島	徳島市	保健センター	088-656-0532	088-656-0514	770-8053	徳島市沖浜東2丁目16番地 ふれあい健康館内	
	鳴門市	健康増進課	088-684-1049	088-684-1114	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜24番地2 鳴門市健康福祉交流センター内	
		子育て世代包括支援センター(鳴門市版ネウボラ)	088-684-1561	088-684-1561	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜24番地2 鳴門市健康福祉交流センター内	
	小松島市	保健センター	0885-32-3551	0885-32-4145	773-0001	小松島市小松島町字新港9-10	
	勝浦町	福祉課	0885-42-1502	0885-42-3026	771-4395	勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3	
	上勝町	住民課	0885-46-0111	0885-46-0323	771-4501	勝浦郡上勝町大字福原字下横峯3-1	
	佐那河内村	健康福祉課	088-679-2971	088-679-2125	771-4195	名東郡佐那河内村下字中辺71-1	
	石井町	健康増進課(保健センター)	088-674-0001	088-674-0333	779-3233	名西郡石井町石井字石井380-11	
		子育て世代包括支援センター	088-677-5430	088-674-0333	779-3233	名西郡石井町石井字石井380-11 石井町保健センター内	
	神山町	健康福祉課	088-676-1114	088-676-1100	771-3395	名西郡神山町神領字本野間100	
	松茂町	保健相談センター	088-683-4533	088-699-4521	771-0220	板野郡松茂町広島字三番越2-2	
	北島町	保健相談センター	088-698-8909	088-698-8925	771-0207	板野郡北島町新喜来字南古田88-1	
	藍住町	保健センター	088-692-8658	088-637-3158	771-1203	板野郡藍住町奥野矢上前32-1	
	板野町	福祉保健課	088-672-5580	088-672-5580	779-0105	板野郡板野町大寺亀山西169-5	
		子育て世代包括支援センター	088-672-5580	088-672-5580	779-0105	板野郡板野町大寺亀山西169-5 板野町町民センター内	
	上板町	福祉保健課	088-694-6810	088-694-5903	771-1392	板野郡上板町七條字経塚42	
	吉野川	吉野川市	健康推進課	0883-22-2268	0883-22-2245	776-8611	吉野川市鴨島町鴨島115-1
		阿波市	健康推進課	0883-36-6815	0883-36-5113	771-1695	阿波市市場町切幡字古田201-1
	阿南	阿南市	保健センター	0884-22-1590	0884-22-1894	774-0045	阿南市宝田町荒井6-1 阿南市健康づくりセンター内
那賀町		保健センター	0884-62-3892	0884-62-3893	771-5410	那賀郡那賀町大久保字大西3-2	
美波	美波町	健康増進課	0884-77-3621	0884-77-3622	779-2195	海部郡美波町奥河内字井ノ上13-2 美波町医療保険センター内	
	牟岐町	保健生活課	0884-72-3417	0884-72-2716	775-8570	海部郡牟岐町大字中村字本村7-4	
	海陽町	保健環境課	0884-73-4311	0884-73-3880	775-0395	海部郡海陽町奥浦字新町44	
美馬	美馬市	保険健康課	0883-52-5611	0883-52-1197	777-8577	美馬市穴吹町穴吹字九反地5	
	つるぎ町	保健センター	0883-62-3313	0883-62-3312	779-4101	美馬郡つるぎ町貞光字中須賀68-1	
三好	三好市	保健センター健康づくり課	0883-72-6767	0883-72-6664	778-0004	三好市池田町シンマチ1476-1	
		三野支所健康づくり課	0883-77-4800	0883-77-2681	771-2395	三好市三野町芝生1039	
		山城支所健康づくり課	0883-86-1111	0883-86-2550	779-5304	三好市山城町大川持518-9	
		井川支所健康づくり課	0883-78-5001	0883-76-3016	779-4801	三好市井川町辻73	
		東祖谷支所健康づくり課	0883-88-2211	0883-88-2166	778-0295	三好市東祖谷京上157-2	
		西祖谷支所健康づくり課	0883-87-2211	0883-87-2835	778-0195	三好市西祖谷山村一宇343-2	
東みよし町	健康づくり課	0883-82-6323	0883-82-6307	779-4795	三好郡東みよし町加茂3360		

※記載内容は平成31年3月31日現在

— 作 成 —

徳島県周産期医療協議会・妊産婦メンタルケア部会

- 井上 麻由(今井メンタルクリニック医師)
上田 美香(公益社団法人徳島県看護協会助産師職能委員長)
加地 剛(徳島大学病院産科婦人科講師)
黒濱 綾子(鳴門市健康増進課係長 子育て包括支援センター担当)
田山 正伸(徳島県小児科医会会長)
中川 竜二(徳島大学病院小児科周産母子部講師)
中瀧 理仁(徳島大学病院精神科神経科講師)
橋本 公子(一般社団法人徳島県助産師会監事)
橋本 直子(徳島県立中央病院精神科副部長)
春名 充(徳島県産婦人科医会会長) <妊産婦メンタルケア部会長>
前川 正彦(県立中央病院副院長)
松下由喜代(徳島市保健センター母子保健担当係長)
宮上 和美(徳島保健所健康増進担当課長)
米谷 直人(徳島大学病院産科婦人科特任助教)

※敬称略・五十音順

(オブザーバー)

- 苛原 稔(徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野教授)
葉久 真理(徳島大学大学院医歯薬学研究部助産学分野教授)

徳島県保健福祉部健康増進課