

周産期医療協議会・妊産婦メンタルケア部会  
令和2年度事業実施結果及び令和3年度事業計画（案）

1 令和2年度事業実施結果

(1) 妊産婦メンタルケア部会の開催

○開催回数 2回（令和2年11月25日（水）、令和3年1月25日（月）オンライン会議（zoom））

○内 容 妊産婦メンタルケアについて協議

○参加者 妊産婦メンタルケア部会員（新規部会員1名増員）

○主な概要

- ・「妊娠初期アンケート」及び「自己記入式質問票（妊娠中期・産後用）」の活用状況調査
- ・「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-（以下「ガイドライン」という）」の見直し  
→里帰り妊産婦の支援の流れを示したフロー図を追加等
- ・医療従事者、地域保健従事者等の資質向上を目的とした事業等の企画及び検討  
→事例検討の実施による課題等共有

(2) ガイドラインの周知

県ホームページ等での周知、県内産科医療機関、小児科医療機関へ配布

(3) その他

「妊娠初期アンケート」及び「自己記入式質問票（妊娠中期・産後）」の配布

2 令和3年度事業計画（案）

(1) 妊産婦メンタルケア部会の開催

○開催回数 年2回程度

○内 容 妊産婦メンタルケアについて協議

○取組内容

妊娠初期アンケート等の活用状況調査の実施

次年度は、県内産婦人科医療機関、市町村、保健所に加え、時期等を調整のうえ、小児科医療機関へ調査実施予定

ガイドライン及び「妊娠初期アンケート」等の活用方法について周知

ガイドライン改訂版配布時に「自己記入質問票（妊娠中期、産後）」に関する判断のポイント（日本産婦人科医会作成「妊産婦メンタルヘルスマニュアル（P41～）」の参照）を啓発

※県で作成した様式（複写式）を活用するよう再周知

関係者資質向上対策及び関係機関との連携推進

事例検討の継続実施（各市町村や医療機関等の事例を共有）

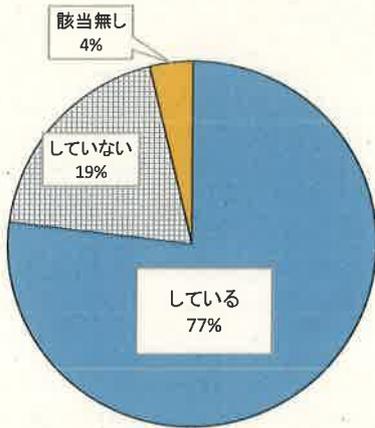
気になる妊産婦の精神科受診や関係機関との情報共有等の在り方について検討

(2) その他

- ・ガイドライン改訂版及び妊娠初期アンケート（複写式）等の送付
- ・妊産婦へのメンタルケアに関する啓発の継続



2 (1) アンケート記入後は医師や助産師が面接を行い内容を確認していますか

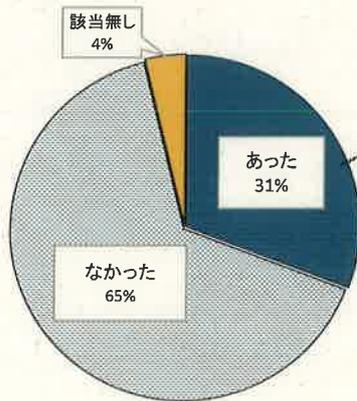


		回答数	している	していない	該当無し
医療機関数	28	26	20(77%)	5(19.2%)	1(3.8%)
分婉あり	16	15	12(80%)	3(20%)	0
分婉なし	12	11	8(72.8%)	2(18.2%)	1(9%)

(2) していないに○をつけた場合、その理由

- ・アンケートは助産師が全て確認しその中で気になる点や必要性を認められた方は面接をしている
- ・要指導・要支援の基準が示されていない。このアンケートに関わらず、助産師が全員面会している
- ・アンケート内容で大きな問題点があれば医師に報告することになっているが、今まで事例がない
- ・市町村へ持参している
- ・面接は行っていないが目を通してしている。今までに特に問題なし

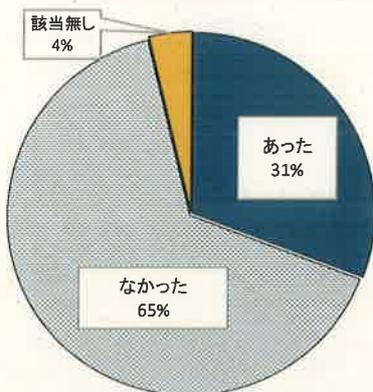
3 妊婦一般健康診断時「妊娠初期アンケート」の結果を踏まえ「要指導者（要支援者）」の把握はありましたか



・把握件数は不明から数件、最大30件  
・助産師外来につなぐ等対応

		回答数	あった	なかった	該当無し
医療機関数	28	26	8(30.8%)	17(65.4%)	1(3.8%)
分婉あり	16	15	5(33.4%)	10(66.6%)	0
分婉なし	12	11	3(27.3%)	7(63.7%)	1(9%)

4 「妊娠初期アンケート」「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）」の結果や受診時の状況等から早期から支援が必要と判断されるケースはありましたか

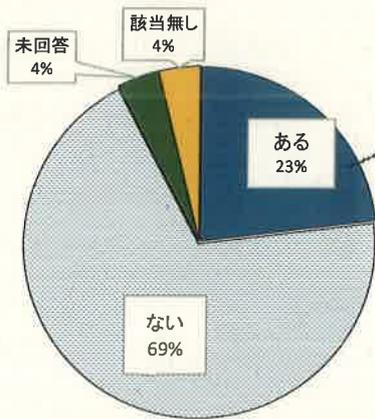


		回答数	あった	なかった	該当無し
医療機関数	28	26	8(30.8%)	17(65.4%)	1(3.8%)
分婉あり	16	15	5(33.4%)	10(66.6%)	0
分婉なし	12	11	3(27.3%)	7(63.7%)	1(9%)

→あったに○をつけた場合、  
本人の同意を得て（同意なしで）市町村に連絡しましたか  
※重複回答あり

同意を得て連絡した 7機関  
同意なしで連絡した 3機関

5 市町村に連絡したケースで、現在も連携しているケースはありますか



・現在も連携しているケース数は  
1件、2件、不明と回答あり

	回答数	ある	ない	未回答	該当無し
医療機関数	28	26 (23.1%)	18 (69.3%)	1 (3.8%)	1 (3.8%)
分娩あり	16	15 (26.7%)	10 (66.6%)	1 (6.7%)	0
分娩なし	12	11 (18.2%)	8 (72.8%)	0	1 (9%)

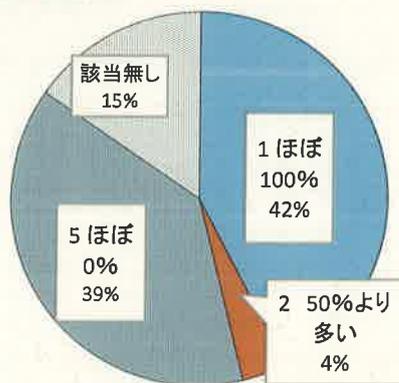
6 「妊娠初期アンケート」を実施し、御意見等あればお教えてください

- ・セミオープン等で紹介で来られた妊婦さんの初期状況がわかりにくい（把握しにくい）
- ・行政等への情報提供につき、あらかじめ本人の承諾の有無が確認でき話しやすい  
また、不安なこと等も細かく質問にあるので、指導時に話を聞くきっかけになりやすい
- ・このアンケートによる何らかのスクリーニングを徹底したいなら基準を示すなどの工夫が必要
- ・行政に内容を知らせることを拒否する方が少ないですがあります
- ・続けるべきだと思います
- ・望む妊娠であったかどうかや、家庭環境を把握する上で、妊娠のメンタルケアに役立ち、地域の保健師さんとの連携も取りやすい

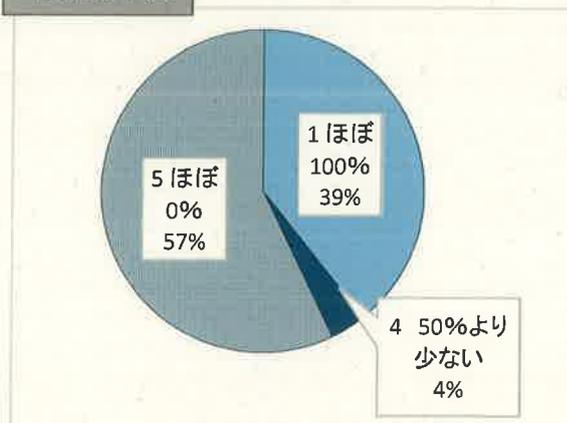
【質問2】「妊娠中期アンケート」「産後アンケート」の活用状況についてお教えてください

(1) 受診中の初診の妊婦のうち「妊娠中期アンケート」を実施している割合（概数）

令和2年度

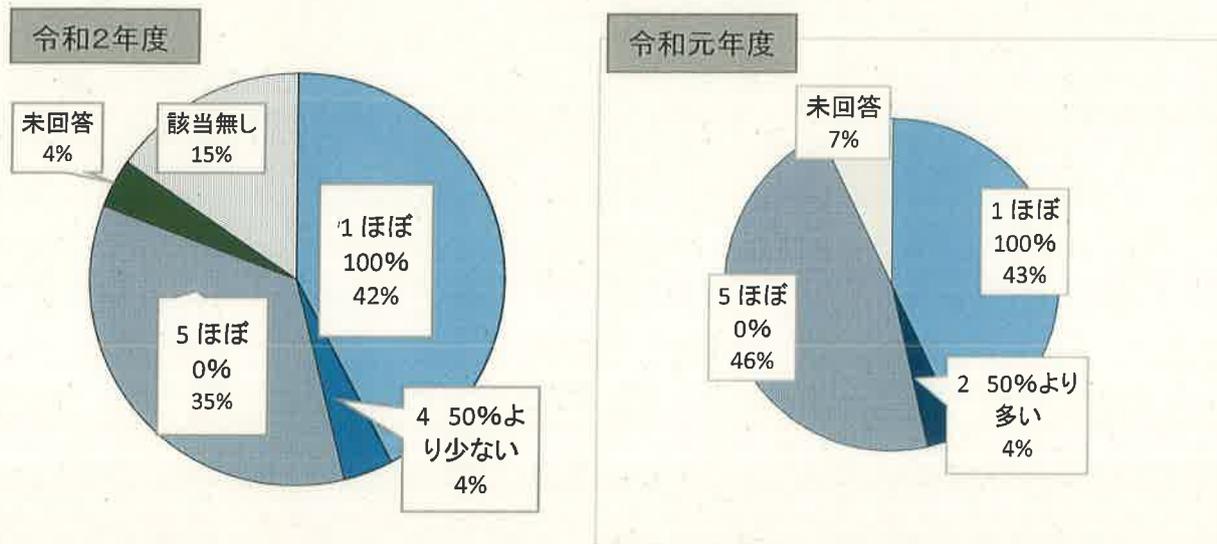


令和元年度



	回答数	1 ほぼ100%	2 50%より多い	3 約50%	4 50%より少ない	5 ほぼ0%	未回答	該当無し
医療機関数	28	26 (42.3%)	1 (3.8%)	0	0	10 (38.6%)	0	4 (15.3%)
分娩あり	16	15 (53.3%)	0	0	0	6 (40%)	0	1 (6.7%)
分娩なし	12	11 (27.3%)	1 (9%)	0	0	4 (36.4%)	0	3 (27.3%)

(2) 産婦のうち「産後用アンケート」を実施している割合（概数）



	回答数	1 ほぼ100%	2 50%より多い	3 約50%	4 50%より少ない	5 ほぼ0%	未回答	該当無し
医療機関数	28	26 (11 (42.3%))	0	0	1 (3.8%)	9 (34.8%)	1 (3.8%)	4 (15.3%)
分婉あり	16	15 (10 (66.6%))	0	0	1 (6.7%)	3 (20%)	0	1 (6.7%)
分婉なし	12	11 (1 (9%))	0	0	0	6 (54.7%)	1 (9%)	3 (27.3%)

(3) (1) (2) で4・5のいずれかに○をつけた場合、その理由について（自由記載）

○共通事項

- ・ エジンバラ質問票は記入があいまいで難しく記入に迷うことが多い  
（英記と日本語の差？か） 今後は日本語の記載を参考にした方がよい  
記載の違いが重なると点数に非常に大きな差が出るため、正確性にかけるのではないかと
- ・ 初期アンケートは配布されているが、中期・産後用のアンケートは配布されていない
- ・ 出産（分婉）を扱わないため
- ・ 北里大学へ産婦うつカウンセラーの研修に行ったとき、エジンバラを3回するのは多いと聞いた。分婉施設では2週間健診と1ヶ月健診に実施していると聞いたため、妊娠中には実施せず、直接妊婦と面接して話を聞いている

○「中期アンケート」について

- ・ 見たことがない
- ・ 用紙がない

○「産後アンケート」について

- ・ 自院でのエジンバラを記入いただいているため
- ・ 準備が整っていません。（産後用アンケートは） 要注意者のみしかできていない

【質問3】市町村と医療機関との連携で困った点、改善してほしい点について（自由記載）

- ・ 経過中に市町村をまたいでの転居があった時に、市町村間の連携ができていないことあり
- ・ 市町村提出用の用紙をつけたまま持参するが、市町村で保管はしていないのか
- ・ 問題のある患者さんが市役所に行っていない時があったが長い間把握できなかった（初期）

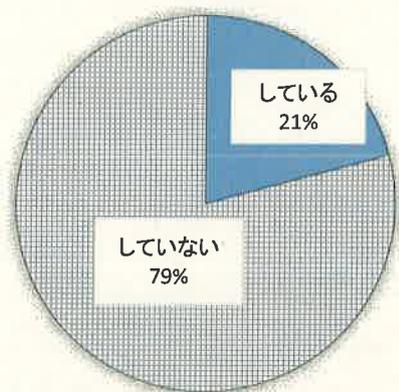
【質問4】「妊娠初期アンケート」やマニュアルの内容等に関する意見について（自由記載）

- ・ 現状のエジンバラ票の設問は再考するか、直訳をやめて再度日本語の記載を明確にして欲しい。高得点者に再質問を行うと非常に点数の産がでることが多い
- ・ 里帰り（県外）のケースの取り扱いの流れをスムーズにして欲しい

### Ⅲ 市町村アンケート集計結果

【質問1】「妊娠初期アンケート」の活用状況について教えてください

1 (1) 妊娠届時に「妊娠初期アンケート」をすべての妊婦が提出していますか

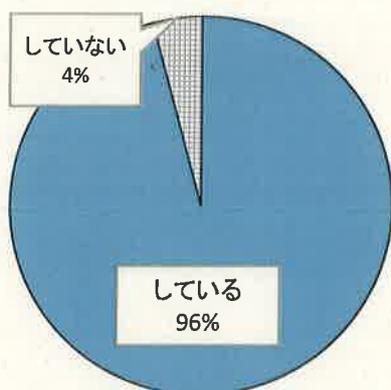


		している	していない
市町村数	24	5(20.8%)	19(79.2%)

(2) していない場合、市町村窓口で記入してもらいますか

記入してもらう 8 / 19  
 記入していない 11 / 19

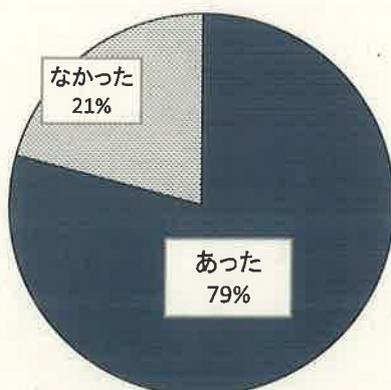
2 (1) 母子健康手帳交付時（妊娠届出書提出時）「妊娠初期アンケート」を確認しながら、個別面接を実施していますか



		している	していない
市町村数	24	23(95.8%)	1(4.2%)

(2) していない場合の理由はどのようなことですか  
 ・母子手帳交付を保健センター以外の課や各支所で実施しているため、保健師による面接ができない

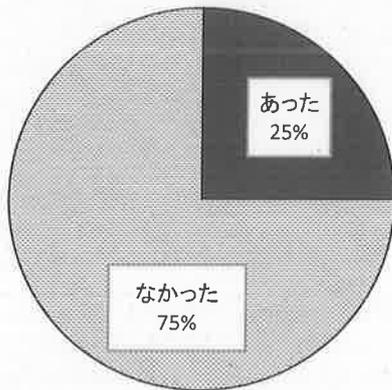
3 母子健康手帳交付時（妊娠届出書提出時）「妊娠初期アンケート」の結果も踏まえ、「要指導者（要支援者）」の把握はありましたか



		あった	なかった
市町村数	24	19(79.2%)	5(20.8%)

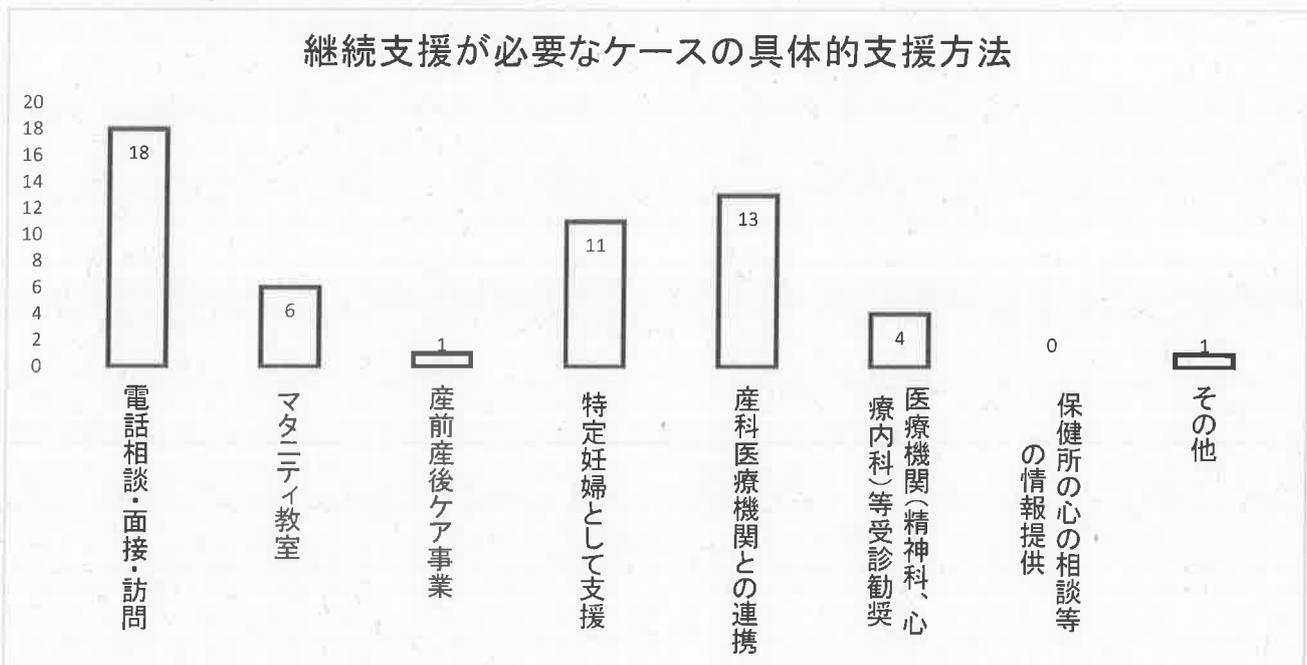
【把握件数】  
 最大 57件  
 平均 14件

4 継続支援が必要なケースや医療機関から情報提供のあったケースへの支援の実施はありましたか



		あった	なかった
市町村数	24	6(25%)	18(75%)

○具体的な支援方法 ※複数回答可



5 ケースの状況により、医療機関（産婦人科、精神科心療内科等）に情報提供を行い支援しているケースはありますか

ある 9 / 24

→ 情報提供先

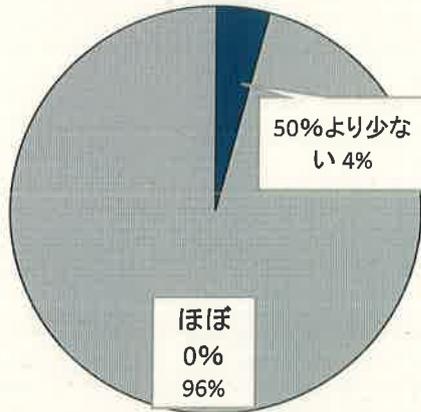
- ・産婦人科 計13件（1市町村あたり 約1.6件）
- ・精神科・心療内科 計1件（1市町村のみ）

6 「妊娠初期アンケート」を実施し、御意見等あればお教えてください

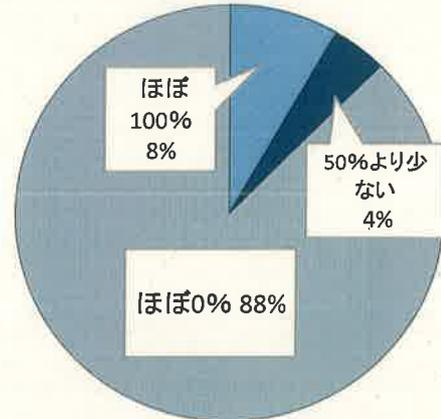
- ・妊娠初期アンケートの内容を含んだ市作成のアンケートに記入いただき、両方を併せて面接を実施している
- ・なぜアンケートを実施していないのか（医療機関で実施していないのか、行政等への情報提供に承諾していないのか）区別がつかないが、窓口で記載してもらうべきか
- ・持参のない人は記入を依頼するが、病院で実施した際に、行政等への情報提供に承諾していない人であるのかどうかの把握ができない

【質問2】「妊娠中期アンケート」「産後アンケート」の活用状況について教えてください

(1) 妊婦のうち「妊娠中期アンケート」を実施している割合（概数）



(2) 産後に「産後用アンケート」を実施している割合（概数）



(3) (1) (2) で④・⑤のいずれかに○をつけた場合、その理由について（自由記載）

○「中期アンケート」について

- ・妊娠中期に面接する機会がほぼない状態のため
- ・妊娠中期の方で関わりのある（会える）人が少ないから

○「産後アンケート」について

- ・2週間外来でエジンバラと赤ちゃんの気持ち質問票はほぼ100%実施されているよう以前は新生児訪問時に実施していたが、病院にて実施直後のため断られることがあり必要な人は病院から連絡があると思いき無理強いはしていない

○共通事項

- ・必要な方にのみ、赤ちゃんの気持ち質問票やエジンバラ産後うつ質問票を使用している
- ・これまで保健センターに提出された経緯がないため支援が必要なケースについては、医療機関から電話で連絡を受けている
- ・医療機関から連絡があった場合やメンタル面が気になるケースのみ実施している
- ・医療機関で実施したアンケートの結果、支援が必要なケースは情報提供があるため
- ・医療機関にて使用されているので、使用していない
- ・すべての妊婦に中期・後期に面接し状況を確認しているが、アンケートが送付されたケースはほぼない
- ・妊娠中の方については、妊婦教室・訪問・電話など何らかの形で現状把握している
- ・要支援が疑われるケースについては、随時連絡いただくものと考えているが、そのケースもない
- ・産後は養育支援訪問依頼票の送付にて内容を活用し対応している
- ・病院からの養育支援訪問指導依頼票に「中期」「産後」アンケートが添付されてくる
- ・実施する機会がない
- ・適宜産婦人科との連携をとっているため実施していない

【質問3】市町村と医療機関との連携で困った点、改善してほしい点（自由記載）

- ・産後はなるべく早期訪問を行うことを目指している  
訪問後に医療機関からの情報提供様式が郵送されてくることがある
- ・今年度（9月末時点）の病院からの情報提供は1件
- ・特に妊娠中は同意が得られていないケースの介入が難しい（3件中2件が同意なし）

【質問4】各アンケートやマニュアルの内容等についてのご意見（自由記載）

- ・医療機関での実施状況や感想を教えてください
- ・行政等への情報提供の承諾有無について「行政」という記載を見て情報が広がることを懸念している人がいるように思う

#### IV まとめ（医療機関・市町村アンケート集計結果より）

##### （1）医療機関から出された課題

###### ○妊娠初期アンケート

- ・判断基準を設けた方が良い
- ・セミオープン等で紹介されて受診した妊婦の状況が把握しにくい
- 上記内容については、昨年度中に対応済みであるが、十分に周知できていないことが考えられる

###### ○その他

- ・県外からの里帰りについて、取扱いの流れをスムーズにしてほしい
- ・市町村間での里帰りについて、市町村間での連絡ができていないケースがある
- 里帰り妊産婦への支援に関するフロー図を作成、共有する必要がある

##### （2）市町村、保健所から出された課題

- ・精神科への受診を促しても本人の拒否にあって受診につながらない
- ・予約日（精神科）が先になってタイムリーに受診ができない
- ・精神科受診につながっても、継続受診につながらない
- うつ等精神疾患を合併する妊産婦の支援等に関する知識等知見を深めるとともに、精神科受診や各関係機関の連携等のスキームを検討、共有する必要がある

令和2年度周産期医療協議会妊産婦メンタルケア部会  
事例検討実施結果

## 1 事例検討の概要

- ・ 目的 妊産婦のメンタルケアに関わる関係者の対応力向上や精神科等関係機関との連携推進につなげる。
- ・ 内容 妊娠中から産後まで継続して関わりのある事例  
(市町村及び保健所から各1事例の提供)

## 2 事例検討実施結果

### (1) 事例概要

- ・ 事例1 (鳴門市)  
産後の気持ちの落ち込みがある産婦への支援を行う中で、精神科・心療内科受診の進め方(受診タイミング・判断基準、案内先)をどのように評価していくか。
- ・ 事例2 (三好保健所)  
自治体間や県をまたいだ情報連携や関係機関の連携が必要な事例について

### (2) 事例検討から出された課題、意見

#### ○課題

- ・ 市町村としては、どの程度のメンタルの不調であれば通常支援の枠組みで経過観察して良いのか、精神科医に相談すべきなのかあるいは速やかに専門治療を受けてもらう必要があるのかなどの判断を早急に行う必要があるが、その判断が難しい。
- ・ 精神科への受療を勧奨する場合、どの時期にどこの精神科に依頼すれば良いのか。
- ・ 妊産婦にとっても精神科受診の受容が難しく、受診につながらない。  
(精神科受診のハードルが高い、受診しづらい、どこの精神科に受診すればよいかわからない)
- ・ 他県での状況が把握しづらい(定期受診できているか、他県で関わりが継続されているか)

#### ○意見

- ・ 市町村としては、精神科を受診する前に、経過を知ってくれている産科医療機関を受診し、対応等を相談したい。
- ・ 軽症の場合は、産科に相談してくれると良い(産後1年間は出産した病院で対応可能)。軽症うつ妊産婦を診察してくれる精神科のリストアップをお願いしたい。
- ・ 精神科医療機関受診のポイントとなる症状としては、「できないことが増えてくる」「朝が起きれない」「育児ができない」などがあり、これらの症状が出現した場合は精神科を受診してほしい。
- ・ 精神科のリストアップ作成については、精神科病院協会から募ってもらうなどの方法があると思うが、受入れできる項目の設定や時間帯など募集内容について検討していく必要あり。
- ・ 産後は1か月健診や生後2か月から始まる予防接種時の機会に、確認できる。特に気になる人は「エジンバラ」を添付してくれれば見逃さないようチェックする。今後も小児科での関わりや役割なども検討していきたい。

#### ○その他意見

- ・ 産後うつの場合、10%くらいは男性にもうつ症状あるとの研究結果が発表された。「仕事に行けているか」「夫婦間の関係はどうか」などの質問が状況確認に有効である。
- ・ 小児科においても1か月健診でエジンバラが高い母親との関わりがある中で、夫の状況等をあわせて確認することや、今後とも産科と小児科の連携を図りながら対応していきたい。

### 3 今後の対策(案)について

#### ○精神科との連携推進

- ・妊産婦のメンタルヘルスに関する課題の共有
- ・気になる症状、軽症のうつ症状のある妊産婦の受入れ等対応可能な精神科医療機関の把握及び情報共有の在り方について検討

#### ○医療従事者、地域保健従事者等関係者の資質向上対策

- ・精神科受診の判断基準となる目安等を地域関係者間で共有
- ・エジンバラの活用方法、妊産婦の服薬等妊産婦のメンタルヘルスに関する研修会等の開催
- ・事例検討の継続実施（各市町村や医療機関等の事例を共有）

#### ○気になる妊産婦の早期発見・対応

- ・妊娠初期・中期・産後アンケートの継続（周知啓発）
- ・小児科医療機関における気になる母親のチェック体制の推進
- ・子育て包括支援センター等関係機関との連携推進

(案)

徳島県  
妊産婦メンタルケア対策  
ー早期発見と支援のポイントー

徳島県・徳島県周産期医療協議会

(令和 3年3月改訂)

## 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。

## 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
■ <u>里帰り出産のスクリーニング</u>	6
ー 資料編 ー	
■ スクリーニング票	
妊娠初期アンケート	7
妊娠初期アンケート チェックポイント	8
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)	9
自己記入式質問票(妊娠中期用)	10
自己記入式質問票(産後用)	11
小児科受診時チェック票(母親用)	13
■ 情報提供様式	
様式1 妊婦用情報提供様式	14
様式2 妊婦用訪問結果様式	15
様式3 市町村等への診療情報提供様式(母親用)	16
様式4 養育支援訪問指導結果票	17
■ 関係機関連絡先	
保健所母子保健担当窓口一覧	18
市町村母子保健担当窓口一覧	18

### 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～」をご参照ください。

## Ⅰ 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(里帰り出産の場合、帰省先の管内保健所)に情報提供します。

また、産科医療機関は、転院する場合には紹介状に妊娠初期アンケート結果の写しを添付して、転院先の医療機関へ情報提供します。

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、里帰り出産の場合の対応手順については、「里帰り出産のスクリーニング」(6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(里帰り出産の場合、帰省先の管内保健所)に情報提供します。

また、産科医療機関は、転院する場合には紹介状にアンケート結果の写しを添付して、転院先の医療機関へ情報提供します。

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、里帰り出産の場合の対応手順については、「里帰り出産のスクリーニング」(6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」か否かを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  
里帰り出産の場合の対応手順については、「里帰り出産のスクリーニング」(6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

産科医療機関の通院患者で、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・心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)

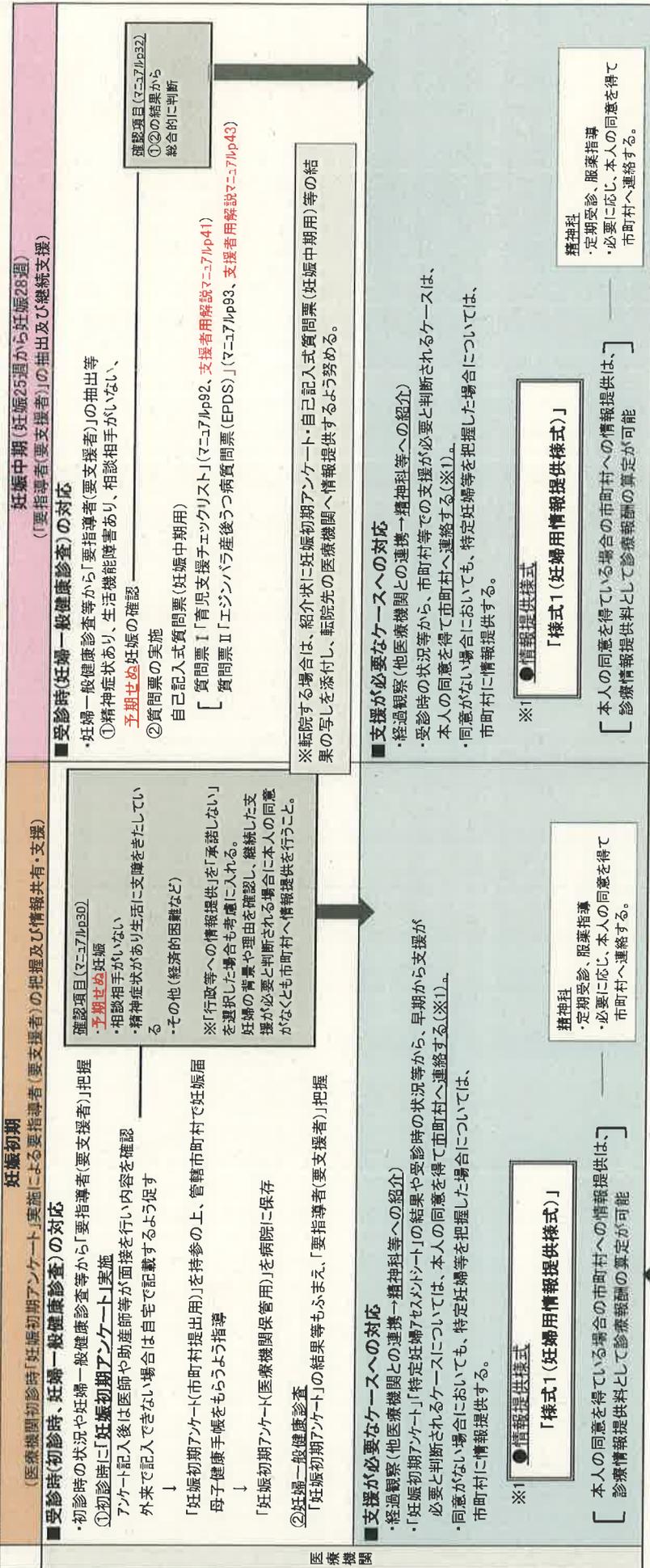
### －対応の留意点－

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

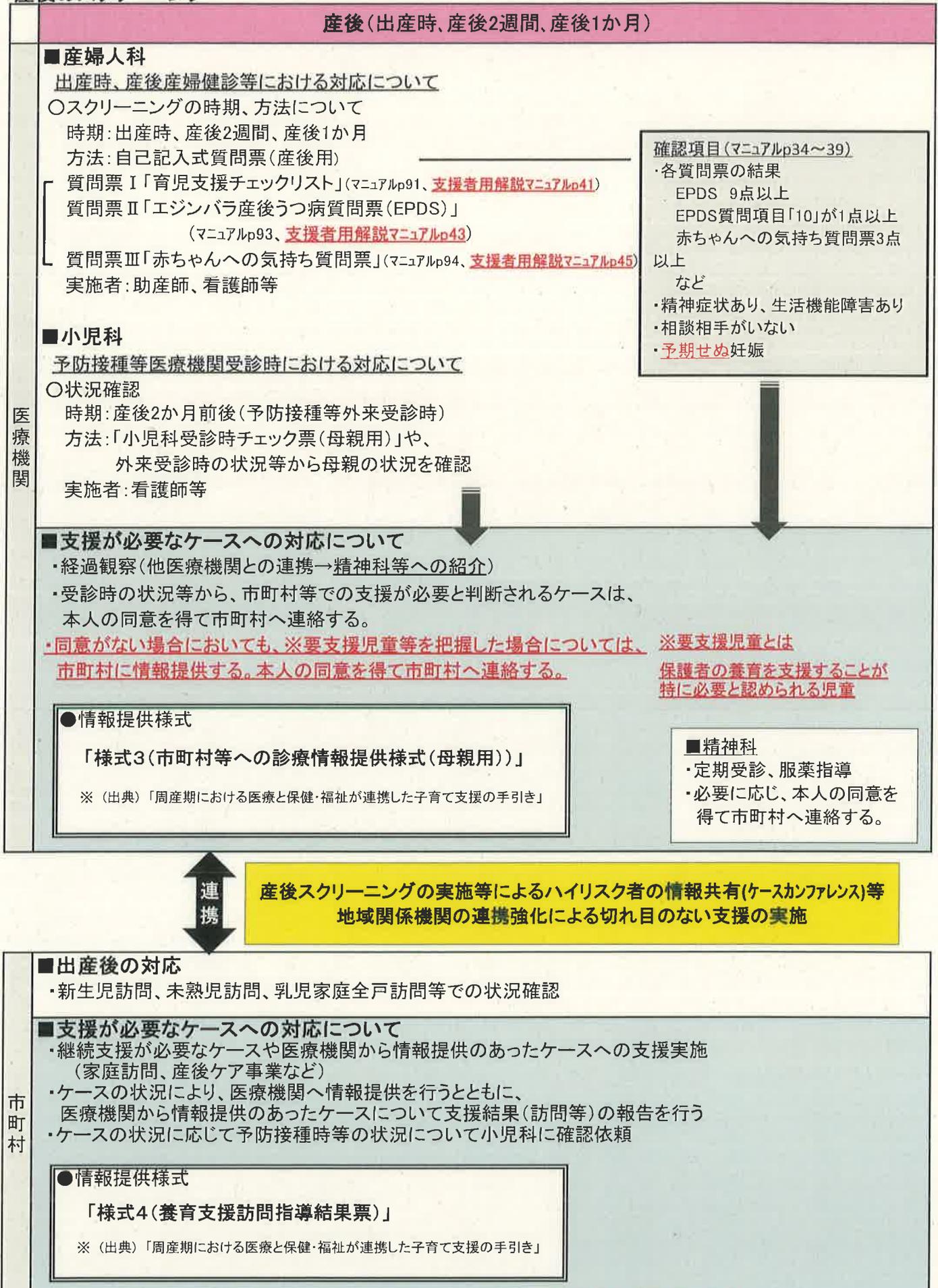


※里帰り出産の場合は、帰省先の管内保健所へ情報提供すること。(70-参照p6)

※表内の「マニユアル」とは、「妊娠届出書」に添付された「妊娠届出書」の「マニユアル」を指すこと。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

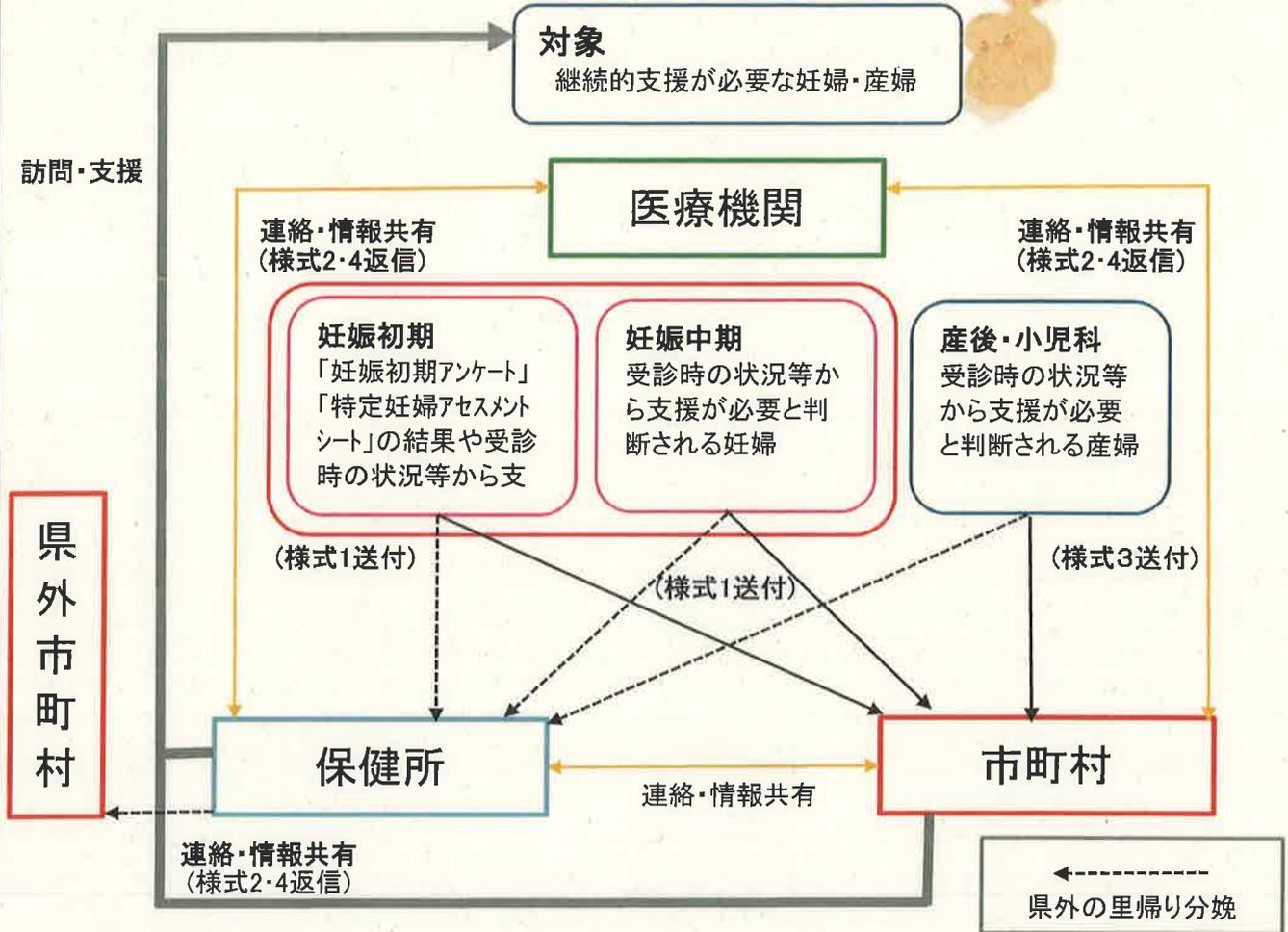
産後のスクリーニング



※里帰り出産の場合は、帰省先の管内保健所へ情報提供してください。(フロー参照p6)

【参考】医療機関と保健所・市町村の連携フロー図

里帰り出産のスクリーニング



- \* 様式1, 様式3については、本人の同意を得て、市町村、保健所へ連絡する。  
(同意がない場合においても、特定妊婦・産婦を把握した場合については、市町村・保健所へ連絡する)
- \* 県内の里帰りの場合には、住民票のある市町村に連絡する。
- \* 県外の里帰り分娩の場合には、実家のある地域を管轄する保健所に連絡する。

情報提供の様式

様式No	様式名	送付元	⇒	送付先	参照ページ
様式1	妊婦用情報提供様式	医療機関	⇒	市町村(保健所)	P14
様式2	妊婦用訪問結果様式	市町村(保健所)	⇒	医療機関(県外市町村)	P15
様式3	市町村等への診療情報提供様式(母親用)	医療機関	⇒	市町村(保健所)	P16
様式4	養育支援訪問指導結果票	市町村(保健所)	⇒	医療機関(県外市町村)	P17

\* 備考

必要がある場合は、「妊娠初期アンケート」(P8)、「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)」(P9)、「自己記入式質問票(妊娠中期用)」(P10)、「自己記入式質問票(産後用)」(P11-12)を添付すること。

妊娠初期アンケート

妊娠おめでとうございます。

妊娠中をより健康に過ごしていただくためにアンケートを実施しております。  
下記について、記入をお願いします(当てはまる項目に○をつけてください)。  
医療施設・市町村・保健所等が連携して支援いたします。

記入日 年 月 日(医療機関名: )

氏名	生年月日	年 月 日	年 齢
住所	連絡先		
今回の妊娠・出産について	1. 今回、予定した妊娠でしたか。 はい ・ いいえ 2. 妊娠が分かった時の一番近い気持ちに、ひとつ○をつけてください。 ① とても嬉しかった ② 予想外で驚いたが嬉しかった ③ 予想外でとまどった ④ 不安や負担感が大きい ⑤ 特に何も思わない ⑥ その他( ) 3. 夫(パートナー) がいる人は、妊娠が分かったとき夫(パートナー) は喜びましたか。 はい ・ いいえ		
健康状態について	4. いままで病気で治療したことがありますか。 いいえ ・ はい〔 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ 腎臓病 ・ 甲状腺の病気 ・ その他( ) 〕 5. 薬の服用をしていますか。 いいえ ・ 妊娠後にやめた(何の薬ですか: ) ・ 服用中(何の薬ですか: ) 6. 現在、心がふさぐ、気分が沈む、何となく不安になる、気持ちが落ち着かない等のことがありますか。 いいえ ・ はい(内容 ) 7. 精神的なことでカウンセラーや心療内科、精神科などに相談したことや治療を受けたことがありますか。 いいえ ・ はい(内容 ) 8. 不妊治療をされたことがありますか。 いいえ ・ はい(いつ頃 / 回) 9. 不育治療をされたことがありますか。 いいえ ・ はい(いつ頃 / 回) 10. 妊娠中や産後に相談できる人はいますか。(複数回答可) いいえ ・ はい⇒ 夫(パートナー) ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他( )		
生活環境について	11. 同居している人に○をつけてください。 同居人数( 人) 夫 ・ パートナー ・ 子ども( )人 ・ 義父 ・ 義母 ・ その他( ) 12. 産後、育児に協力してもらえる人はいますか。(複数回答可) いいえ ・ はい⇒ 夫(パートナー) ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他( ) 13. 心配なこと、気がかりなことはありますか。(複数回答可) いいえ ・ はい ①妊娠や健康のこと ②産後の子育てのこと ③身体面のこと ④精神面のこと ⑤上の子の育児に関すること ⑥経済的なこと ⑦仕事のこと ⑧住居のこと ⑨家族のこと ⑩その他( )		

★妊娠・出産・育児について、心配なことや相談したいことがありましたらご記入ください。

行政等への情報提供について 承諾する 承諾しない

## 妊娠初期アンケート

妊娠おめでとうございます。

妊娠中をより健康に過ごしていただくためにアンケートを実施しております。

下記について、記入をお願いします(当てはまる項目に○をつけてください)。

医療施設・市町村・保健所等が連携して支援いたします。

記入日 年 月 日(医療機関名: )

氏名	生年月日	年 月 日	年齢
住所	連絡先		ポイント1
今回の妊娠・出産について	1. 今回、予定した妊娠でしたか。 はい ・ いいえ 2. 妊娠が分かった時の一番近い気持ちに、ひとつ○をつけてください。 ① とても嬉しかった ② 予想外で驚いたが嬉しかった ③ 予想外でとまどった ④ 不安や負担感が大きい ⑤ 特に何も思わない ⑥ その他( ) 3. 夫(パートナー) がいる人は、妊娠が分かったとき夫(パートナー) は喜びましたか。 はい ・ いいえ		<b>予期せぬ妊娠</b> である。 ↓ 妊娠したことにとまどっている。
健康状態について	4. いままで病気で治療したことがありますか。 いいえ ・ はい〔 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ 腎臓病 ・ 甲状腺の病気 ・ その他( ) 〕 5. 薬の服用をしていますか。 いいえ ・ 妊娠後にやめた(何の薬ですか: ) ・ 服用中(何の薬ですか: ) 6. 現在、心がふさぐ、気分が沈む、何となく不安になる、気持ちが落ち着かない等のことがありますか。 いいえ ・ はい(内容 ) 7. 精神的なことでカウンセラーや心療内科、精神科などに相談したことや治療を受けたことがありますか。 いいえ ・ はい(内容 )		<b>ポイント2</b> 精神症状があり生活に支障をきたしている。
生活環境について	8. 不妊治療をされたことがありますか。 いいえ ・ はい(いつ頃) / 9. 不育治療をされたことがありますか。 いいえ ・ はい(いつ頃) / 10. 妊娠中や産後に相談できる人はいますか。(複数回答可) いいえ ・ はい⇒ 夫(パートナー) ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他( )		<b>ポイント3</b> 悩んでいることを打ち明ける相談相手がいない。
	11. 同居している人に○をつけてください。 同居人数( )人 夫 ・ パートナー ・ 子ども( )人 ・ 義父 ・ 義母 ・ その他( ) 12. 産後、育児に協力してもらえる人はいますか。(複数回答可) いいえ ・ はい⇒ 夫(パートナー) ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ その他( ) 13. 心配なこと、気がかりなことはありますか。(複数回答可) いいえ ・ はい ①妊娠や健康のこと ②産後の子育てのこと ③身体面のこと ④精神面のこと ⑤上の子の育児に関すること ⑥経済的なこと ⑦仕事のこと ⑧住居のこと ⑨家族のこと ⑩その他( )		

★妊娠・出産・育児について、心配なことや相談したいことがありましたらご記入ください。

ポイント4

その他(特に支援が必要と考えられる:(例)経済的に困難で福祉的支援が必要など)。

行政等への情報提供について

承諾する

承諾しない

「承諾しない」を選択した妊婦の背景や理由を確認し、継続した支援が必要と判断される場合には、本人の同意がなくとも市町村への情報提供を行うこと。

# 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
妊娠・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)
	妊娠状況		産みたくない。
		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。	
胎児の状況		妊娠・中絶を繰り返している。	
		疾病	
		障害(疑いを含む)	
出産への準備状況		多胎	
		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)	
妊婦の行動・態度等	心身の状態(健康状態)		出産後の育児への不安が強い。
			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。
	セルフケア		飲酒・喫煙を止めることができない。
			身体障害がある。(身体障害者手帳の有無は問わない)
	虐待歴等		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。
			妊婦の衣類等が不衛生な状態
	気になる行動		被虐待歴・虐待歴がある。
		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)	
家族・家庭の状況	夫(パートナー)との関係		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)
			周囲とのコミュニケーションに課題がある。
			DVを受けている。
	出産予定児のきょうだいの状況		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。
			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)
	社会・経済的背景		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。
			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)	
家族の介護等		医療費の未払い	
		生活保護を受給中	
		助産制度の利用(予定も含む)	
サポート等の状況		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。	
		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	
【その他 気になること、心配なこと】			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)

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年間にお子さ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 エジソンパラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元氣ですか。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 物事が憂鬱だった時、自分を不必要に責めた。  
( ) はい、たいそうだった。  
( ) 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。
- 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。  
( ) はい、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、いつものようにば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、悔みになったりした。  
( ) 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。  
( ) 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。  
( ) はい、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様子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。

- 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
- 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
- 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、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 いいえ
- 赤ちゃんを叩きたくなくなりましたか？  
はい いいえ

(表)

(産後・産後2週間・産後1ヶ月)

質問票セット 質問票Ⅱ エジソバ産後うつ病質問票(EPDS)

産後の気分についておたずねします。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。

- 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。  
( ) はい、たいして対処できなかった。  
( ) はい、いつものようにほろほろと対処できなかった。  
( ) はい、たいして対処できなかった。  
( ) はい、たいして対処できなかった。  
( ) はい、たいして対処できなかった。  
( ) はい、たいして対処できなかった。
- 物事を楽しみにして待った。  
( ) 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、ほとんどいつもそうだった。  
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。  
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。
- 物事が憂くいった時、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、ほとんどいつもそうだった。  
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。  
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。
- はつ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。  
( ) はい、そうではなかった。  
( ) はい、ほとんどそうではなかった。  
( ) はい、時々あった。  
( ) はい、時々あった。  
( ) はい、時々あった。
- はつきりした理由もないのに恐怖に襲われた。  
( ) はい、しよつちゅうあった。  
( ) はい、時々あった。  
( ) はい、時々あった。  
( ) はい、時々あった。  
( ) はい、時々あった。
- 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、いつものようにほろほろと対処できなかった。  
( ) はい、たいして対処できなかった。  
( ) はい、たいして対処できなかった。  
( ) はい、たいして対処できなかった。
- 不**差<sup>せ</sup>な<sup>な</sup>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、ほとんどいつもそうだった。  
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。  
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。
- 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、かなりしばしばそうだった。  
( ) はい、かなりしばしばそうだった。
- 不**差<sup>せ</sup>な<sup>な</sup>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、かなりしばしばそうだった。  
( ) はい、かなりしばしばそうだった。
- 自分自身を奮つけるといふ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、時々そうだった。  
( ) はい、時々そうだった。

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<br>強くそう感じる。<br>( ) | たまに強く<br>そう感じる。<br>( ) | たまに少し<br>そう感じる。<br>( ) | 全然<br>そう感じない。<br>( ) |
|---|----------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 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、おちおちして<br>どうしていいかわからない時がある。 | ( )                        | ( )                    | ( )                    | ( )                  |
| 3 赤ちゃんのことが腹立たしくいや<br>になる。                             | ( )                        | ( )                    | ( )                    | ( )                  |
| 4 赤ちゃんに対して何も特別な気持<br>ちがわからない。                         | ( )                        | ( )                    | ( )                    | ( )                  |
| 5 赤ちゃんに対して怒りがこみあげ<br>る。                               | ( )                        | ( )                    | ( )                    | ( )                  |
| 6 赤ちゃんの世話を楽しみながら<br>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<br>る。                               | ( )                        | ( )                    | ( )                    | ( )                  |
| 9 この子がいなかったらなあと思う。                                    | ( )                        | ( )                    | ( )                    | ( )                  |
| 10 赤ちゃんをとて身近に感じる。                                     | ( )                        | ( )                    | ( )                    | ( )                  |

### 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)

<input type="checkbox"/> 1 気分が沈む
<input type="checkbox"/> 2 涙もろくなる
<input type="checkbox"/> 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	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: 年 月 日		
病状・ 治療状況等	<p>【今回の妊娠中の状況】</p> <p>妊娠中の異常 : 無・有 ( )</p> <p>妊婦健診の受診: 無・有 ( 回: )</p> <p>出産予定医療機関: 当院・未定・他院 (里帰り・その他; )</p> <p>【現在治療中の病気等】</p> <p>疾患・障がい (身体・知的・精神・発達) : 無・有</p> <p>疾患名・状況等 ( )</p> <p>主治医 ( )</p> <p>【既往歴】 無 ・ 有 ( )</p>		
妊婦の状況	健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>その他 ( )</li> </ul>	
	妊婦健診 受診状況 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>予期せぬ妊娠</li> <li>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</li> <li>胎児の受け入れが悪い</li> <li>虐待歴</li> <li>被虐待歴</li> <li>育児不安: EPDS 点 ( 年 月 日時点)</li> <li>その他 ( )</li> </ul>	
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	無 ・ 有 (続柄: ) 氏名: 連絡先:		
養育環境・ 家族関係等	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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)</li> <li>その他 ( )</li> </ul>		
必要と考える サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠期の支援 (家庭訪問)</li> <li>産後早期の支援 (産後ケアサービス・早期訪問)</li> <li>里親等</li> <li>ケース会議</li> <li>その他 ( )</li> </ul>		
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	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                      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))

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 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 : 年 月 日	退院(予定)日 : 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( )・障がい( )
	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	0883-22-1760	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	0884-28-9876	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	0883-72-6884	778-0002	三好市池田町字マテ2542-4

※里帰り出産の場合は、帰省先の管内保健所へ情報提供してください。

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	子ども健康課	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	
		ひまわりっこ(子育て世代包括支援センター)	088-656-0536	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	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(鳴門市版ネウボウ)	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	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津9番地10号	
		おひさま(母子健康包括支援センター)	0885-38-7500	0885-32-4145	773-0001	小松島市小松島町字新津9番地10号 小松島市保健センター内	
勝浦町	勝浦町	福祉課	0885-42-1502	0885-42-3028	771-4395	勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3	
上勝町	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塚3-1	
佐那河内村	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	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	
		ひだまり(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	神山町	健康福祉課 (子育て世代包括支援センター)	088-676-1114	088-676-1100	771-3395	名西郡神山町神領字本野間100	
松茂町	松茂町	すくすくエール(子育て世代包括支援センター)	088-683-4535	088-699-4521	771-0220	板野郡松茂町広島字三番越2-2	
北島町	北島町	子育て支援課 にこふわ(子育て世代包括支援センター)	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	藍住町	保健センター	088-692-8658	088-637-3158	771-1203	板野郡藍住町奥野字矢上前32-1	
		子育て世代包括支援センター	088-692-0805	088-637-3158	771-1203	板野郡藍住町奥野字矢上前32-1 藍住町保健センター内	
板野町	板野町	福祉保健課 子育て相談センター	088-672-5580	088-672-5580	779-0105	板野郡板野町大寺亀山西169-5	
上板町	上板町	健康増進課 保健相談センター	088-694-3344	088-694-5903	771-1392	板野郡上板町七條字経塚42	
		藍っこ(子育て世代包括支援センター)	088-694-5599	088-694-5903	771-1392	板野郡上板町七條字経塚42	
吉野川	吉野川市	健康増進課 子育て世代包括支援センター	0883-22-2268	0883-22-2245	776-8611	吉野川市鴨島町鴨島115-1	
		阿波市	健康増進課 子育て世代包括支援センター	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	779-2305	海部郡美波町奥河内字井ノ上13-2 美波町医療保健センター内	
		牟岐町	健康生活課	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	福祉人権課 かひよう子育て応援室あすも	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 子育て世代包括支援センター	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	健康づくり課(保健センター) 子育て世代包括支援センター	0883-72-6767	0883-72-6664	778-0004	三好市池田町シンマチ1476-1	
		東みよし町	子育て世代包括支援センター くろみ	0883-87-9633	0883-82-6307	779-4795	三好郡東みよし町加茂3360 東みよし町役場健康づくり課内