

周産期医療協議会・妊産婦メンタルケア部会
令和4年度事業実施結果及び令和5年度事業計画（案）

1 令和4年度事業実施結果

(1) 妊産婦メンタルケア部会の開催

- 開催日 令和5年2月20日（月）午後7時から オンライン開催
- 参加者 妊産婦メンタルケア部会委員・オブザーバー 計14名

○取組内容

1) 精神科と連携した妊産婦の産後うつ受入れ体制の推進

妊産婦メンタルケア対策—早期発見と支援のポイント（ガイドライン）—活用状況調査を実施（R1～R3）
調査から精神科医療機関との連携促進にかかる課題を抽出
対策として下記①②を実施した

①妊産婦のメンタルケア支援協力医療機関リスト（精神科・産科）の作成 資料4-2

■リストの概要

医療機関、助産所、市町村、保健所が妊産婦のメンタル異常を把握した際に
紹介・相談できる、精神科医療機関窓口や情報をリスト化し、
紹介様式を整備することで、産後うつ等の早期発見・早期治療及び連携支援につなぐ

■作成手順

精神科医療機関へ趣旨の説明、アンケート調査を実施
リスト掲載の同意のあった機関【精神科病院15カ所・診療所11箇所】を掲載

■活用について

ガイドラインの別冊として関係機関に配布する

②妊産婦のメンタル支援にかかる研修会の開催

リストを運用するにかかり、関係機関を対象とした研修を実施

- 開催概要 令和5年3月1日（水）午後7時から午後8時30分
- 参加者 83名（医師、保健師、産科小児科関係職員等）
- 内容 リスト説明と2講演を実施

【講演1】西部圏域における産科と精神科・行政の連携事例から
つるぎ町立半田病院 産婦人科 土肥 直子氏

【講演2】エジンバラ産後うつ質問票のアセスメント方法について
徳島大学病院 精神科 中瀧 理仁氏

2) スクリーニング様式の活用推進に向けた改定 資料4-3

- ・予防接種や健診の時間でチェックできる内容に小児科受診時チェック票を改定

3) ガイドラインの改定 資料4-4

■主な改定内容

- ・別冊リストの追加に伴う文言等の追加修正
- ・連携促進にかかる診療報酬関係の参考の挿入
- ・妊娠初期・中期スクリーニングフローの分割
- ・小児科受診時チェック票の変更

4) その他

- ・関係機関へガイドライン改訂版及び各種スクリーニング様式の送付・活用依頼
- ・妊産婦へのメンタルケアに関する啓発の継続

2 令和5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（研修会含む）

○取組内容

1）「妊産婦の受診受入れにかかる精神科医療機関リスト」の活用状況調査

- ・リスト運用後、年1回各機関へ活用状況や課題にかかるアンケート調査を実施

2）妊産婦メンタル支援研修会の開催

- ・令和6年1月より、県下全市町村にて、
産婦健康診査（エジンバラ産後うつ質問票問診含む）を開始予定
- ・関係機関の資質向上、連携推進を目的とした研修会を開催

3）その他

- ・関係機関へガイドライン改訂版及び各種スクリーニング様式の送付・活用依頼
- ・妊産婦へのメンタルケアに関する啓発の継続

妊産婦のメンタルケア支援 協力医療機関リスト(精神科・産科)

妊産婦メンタルケア対策-早期発見や支援のポイント-【別冊】



妊産婦のメンタルケア支援 協力医療機関リスト(精神科・産科)について

○目的

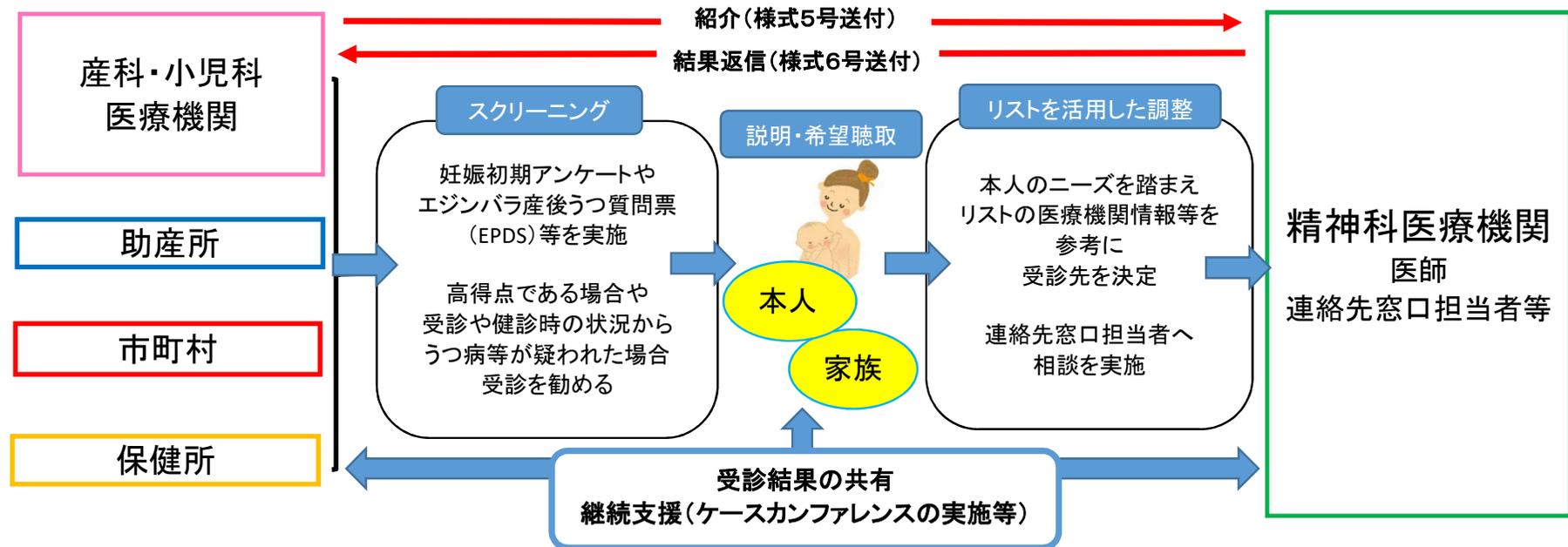
このリストは、医療機関(産科・小児科)、助産所、市町村、保健所等が、産後うつ等が疑われる妊産婦を把握した際に、紹介・相談できる精神科窓口を明確にすることで、産後うつ等の早期発見・早期治療につなげるとともに、精神科医療機関と産科、関係機関の連携促進を目的とする。

○位置付け

徳島県は、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まとめた「妊産婦メンタルケア対策-早期発見や支援のポイント-」(以下ガイドライン)を作成のうえ運用している。このリストは、精神科への相談及び受診にかかるガイドラインの「別冊」として位置付け運用する。

○活用方法

医療機関(産科・小児科)、助産所、市町村、保健所等は、受診や健診時のスクリーニング結果及び本人の状況等を踏まえアセスメントを実施。産後うつ病等が疑われる場合には、本人や家族の希望を聴取のうえ、リストを活用し、精神科の担当者等に相談のうえ、受診等を調整する。医療機関(産科・小児科)は、様式5にて紹介、精神科医療機関は、様式6にて返信を行うとともに、各機関は結果を関係者へ情報共有する。必要時にはケースカンファレンス等を行い継続的な支援につなげる。



○情報提供の様式

様式No	様式名	送付元		送付先
様式5	精神科医療機関への診療情報提供書	産科・小児科医療機関	⇒	精神科医療機関
様式6	診療情報提供書・返信用	精神科医療機関	⇒	産科・小児科医療機関

精神科医療機関への診療情報提供書

様式5

紹介先医療機関名

令和 年 月 日

病院・医院・クリニック

先生 御侍史

紹介元機関名の
所在地及び名称
電話番号/ファクシミリ
氏名

印

ふりがな 氏名	生年月日 昭・平 年 月 日生(歳)																		
住所 〒	電話番号 職業																		
【主訴・経過】																			
【治療内容】																			
【既往歴】																			
<p>【症状(複数選択可)】</p> <p>下記の該当する症状があれば、□にチェックを入れてください</p> <table border="0"> <tr> <td>《うつ病》</td> <td>《その他の症状》</td> <td>《重症例》</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 気分の落ち込み</td> <td><input type="checkbox"/> 同じ行動を繰り返し日常生活に支障をきたす</td> <td><input type="checkbox"/> 強い自殺念慮</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 易疲労感</td> <td><input type="checkbox"/> 1日中続く強い不安</td> <td><input type="checkbox"/> 幻覚・妄想</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 食欲低下</td> <td><input type="checkbox"/> 訂正不能な不定愁訴</td> <td><input type="checkbox"/> 躁状態 等</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自殺についての考え</td> <td><input type="checkbox"/> 動悸や過呼吸等の発作による「死んでしまう のではないか」という不安</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2週間以上続く不眠</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		《うつ病》	《その他の症状》	《重症例》	<input type="checkbox"/> 気分の落ち込み	<input type="checkbox"/> 同じ行動を繰り返し日常生活に支障をきたす	<input type="checkbox"/> 強い自殺念慮	<input type="checkbox"/> 易疲労感	<input type="checkbox"/> 1日中続く強い不安	<input type="checkbox"/> 幻覚・妄想	<input type="checkbox"/> 食欲低下	<input type="checkbox"/> 訂正不能な不定愁訴	<input type="checkbox"/> 躁状態 等	<input type="checkbox"/> 自殺についての考え	<input type="checkbox"/> 動悸や過呼吸等の発作による「死んでしまう のではないか」という不安		<input type="checkbox"/> 2週間以上続く不眠		
《うつ病》	《その他の症状》	《重症例》																	
<input type="checkbox"/> 気分の落ち込み	<input type="checkbox"/> 同じ行動を繰り返し日常生活に支障をきたす	<input type="checkbox"/> 強い自殺念慮																	
<input type="checkbox"/> 易疲労感	<input type="checkbox"/> 1日中続く強い不安	<input type="checkbox"/> 幻覚・妄想																	
<input type="checkbox"/> 食欲低下	<input type="checkbox"/> 訂正不能な不定愁訴	<input type="checkbox"/> 躁状態 等																	
<input type="checkbox"/> 自殺についての考え	<input type="checkbox"/> 動悸や過呼吸等の発作による「死んでしまう のではないか」という不安																		
<input type="checkbox"/> 2週間以上続く不眠																			
○妊娠初期アンケートの(コピー)添付の有無 <input type="checkbox"/> 添付有り <input type="checkbox"/> 添付無し																			
○エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の(コピー)添付の有無 <input type="checkbox"/> 添付有り <input type="checkbox"/> 添付無し																			
・EPDS総合得点(点) *総合得点9点以上が「うつの可能性が高い」とする *質問10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」が1点以上(有り・無し)																			
その他:気になる具体的な点がありましたら、ご記入願います。																			
【特記事項】																			

診療情報提供書・返信用

令和 年 月 日

病院・医院・クリニック

先生 御侍史

医療機関名 / 担当科

所在地

TEL / FAX

医師氏名

印

妊 産 婦	氏 名	ふりがな	生年	昭 ・ 平	連 絡 先	
			月日	年 月 日 (歳)		
	住 所	〒			職 業	

【診断名】

【病 状】

【今後の方針】

【処方内容】

【備 考】

小児科受診時チェック票（母親用）

母氏名 _____

実施日 年 月 日

児氏名 _____

母記入項目

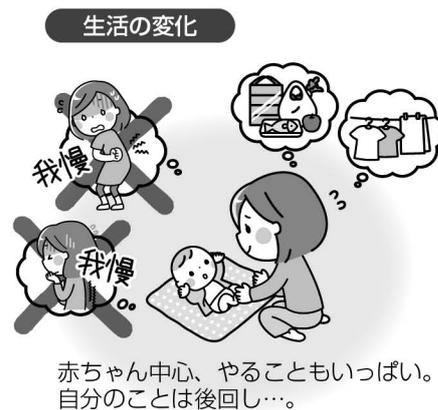
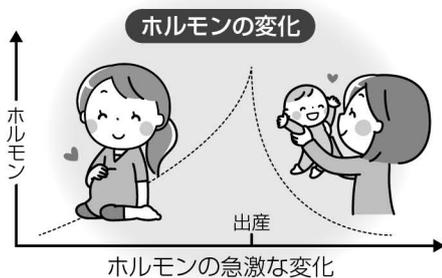
- 産後はホルモンバランスが急激に変化することから、こころも不安定になりやすい時期です。また、慣れない育児が生活の中心となるなど、ストレスがかかりやすい時期でもあります。
- こころの不調は自分では気づきにくいので、徳島県では産婦人科や小児科、市町村などあらゆる機会をとらえ、自分のこころの状態をチェックできる体制を整えています。
- 小児科受診時チェック票で今の気持ちを確認してみましょう。

■ 3項目質問によるスクリーニング（福岡県方式）

該当する項目の□にチェックを入れ、内容を記載してください

- 1 気分が沈む
- 2 涙もろくなる
- 3 何もやる気になれない
- 4 いずれも該当しない

産後は様々な“変化”で誰もがこころも不安定になりやすい時期です

こんな症状が2週間以上続いたら…
産後うつ病かもしれません

- 気分が落ち込む
- 意欲が出ない
- イライラする
- 消えてしまいたい
- 眠れない
- 食欲がない
- 理由もないのに涙が出る
- …など

産後のうつ病は
誰でも起こりえますうつ病になる前に予防すること、
うつ病になったら治療することが
大切です。不安や悩みは一人で抱え込まず
市町村母子保健担当課や
かかりつけ医療機関に相談しましょう。

小児科受診時チェック票（母親用）

母氏名 _____

実施日 年 月 日

児氏名 _____

母記入項目

- 産後はホルモンバランスが急激に変化することから、こころも不安定になりやすい時期です。また、慣れない育児が生活の中心となるなど、ストレスがかかりやすい時期でもあります。
- こころの不調は自分では気づきにくいいため、徳島県では産婦人科や小児科、市町村などあらゆる機会をとらえ、自分のこころの状態をチェックできる体制を整えています。
- 小児科受診時チェック票で今の気持ちを確認してみましょう。

■ 3項目質問によるスクリーニング（福岡県方式）

該当する項目の□にチェックを入れ、内容を記載してください

- 1 気分が沈む
- 2 涙もろくなる
- 3 何もやる気になれない
- 4 いずれも該当しない

医療機関確認欄

■ 医師用チェックリスト

児の状況	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	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	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（ ）

- 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で留意の上で対応をお願いします。

【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

(令和 5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 精神症状を把握した際の対応について	2
【参考】医療機関と市町村の連携フロー図	
■妊娠初期のスクリーニング	5
■妊娠中期のスクリーニング	6
■産後のスクリーニング	7
■里帰り出産のスクリーニング	8
－資料編－	
■スクリーニング票	9
妊娠初期アンケート	9
妊娠初期アンケート チェックポイント	10
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)	11
自己記入式質問票(妊娠中期用)	12
自己記入式質問票(産後用)	13
小児科受診時チェック票(母親用)	15
■情報提供様式	17
様式1 妊婦用情報提供様式	17
様式2 妊婦用訪問結果様式	18
様式3 市町村等への診療情報提供様式(母親用)	19
様式4 養育支援訪問指導結果票	20
■関係機関連絡先	21
保健所母子保健担当窓口一覧	21
市町村母子保健担当窓口一覧	

【別冊】妊産婦のメンタルケア支援協力医療機関リスト(精神科・産科)

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するとともに、緊急時の対応について整理しています。
- 精神科受診等の相談にかかる窓口を明確化し連携支援につなげるため、
【別冊】妊産婦のメンタルケア支援協力医療機関リスト(精神科・産科)も併せて活用ください。
- 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、日本産婦人科医会発行の「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、精神科症状があり生活機能障害が著しく、家族や周囲のケアが必要であるか、自殺の恐れがある者、及び、精神科通院中の妊婦や服薬管理が必要なケースについては、【別冊】妊産婦のメンタルケア支援協力医療機関リスト(精神科・産科)に基づき、精神科を含め各関係機関が連携して支援を実施します。

※ 対応手順については、「妊娠初期のスクリーニング」(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」(8ページ)参照

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、精神科症状があり生活機能障害が著しく、家族や周囲のケアが必要であるか、自殺の恐れがある者、及び、精神科通院中の妊婦や服薬管理が必要なケースについては、【別冊】妊産婦のメンタルケア支援協力医療機関リスト(精神科・産科)に基づき、精神科を含め各関係機関が連携して支援を実施します。

- ※ 対応手順については、「妊娠中期のスクリーニング」(6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」(8ページ)参照

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。

- ※ 対応手順については、「産後のスクリーニング」(7ページ)に
里帰り出産の対応手順については、「里帰り出産のスクリーニング」(8ページ)を参照

III 精神症状を把握した際の対応について

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。

さらに、関係者が妊産婦のメンタル不調を把握した際に、紹介・相談できる精神科の窓口を明確にすることで、産後うつ等の早期発見・早期治療につなげ、関係機関の連携を推進するために、【別冊】妊産婦のメンタルケア支援協力医療機関リスト(精神科・産科)を定め、運用します。

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 妊娠中から産後まで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)

(3)妊産婦の精神症状を把握し、精神科への相談及び受診を勧めるケース

①妊産婦等への説明

・スクリーニング結果及び受診や健診時の状況から、産科や小児科医療機関、助産所、市町村、保健所等関係機関が、精神症状を把握した際には、本人(家族)に、精神科受診の必要性や受診後の支援等について説明

②受診相談および紹介

・関係機関は、本人の意向に基づき、【別冊】「妊産婦のメンタルケア支援協力医療機関リスト(精神科・産科)」に基づき、精神科担当窓口へ受診の相談や予約を実施
・産科や小児科医療機関は、「精神科医療機関への診療情報提供書(様式5)」により紹介

③産婦人科・精神科医療機関の連携内容

・精神科医療機関は、「診療情報提供書・返信用(様式6)」により紹介元へ返信
・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。

ー参考ー

連携支援にかかる指導料等

○ハイリスク妊産婦連携指導料1 (1000点)

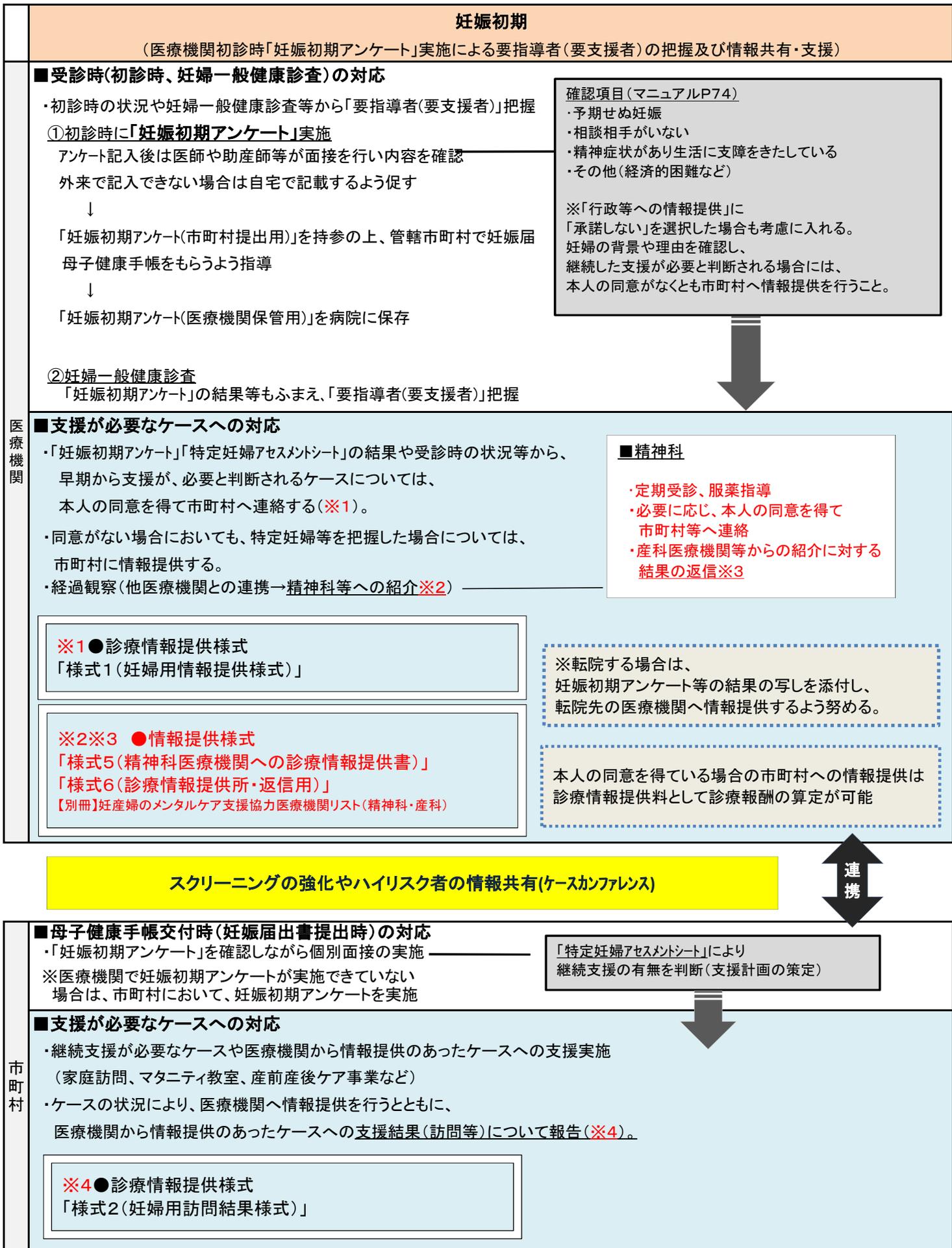
産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者で、精神疾患を有する又は精神疾患が疑われるものとして、精神科若しくは心療内科を担当する医師への紹介が必要であると判断された妊婦又は出産後2月以内であるものに対して、当該患者の同意を得て、産科又は産婦人科を担当する医師及び保健師や助産師等が共同して精神科又は心療内科と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

○ハイリスク妊産婦連携指導料2 (750点)

精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者で、精神疾患を有する又は精神疾患が疑われるものとして産科若しくは産婦人科を担当する医師から紹介された妊婦又は出産後6月以内であるものに対して、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を担当する医師が産科又は産婦人科と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

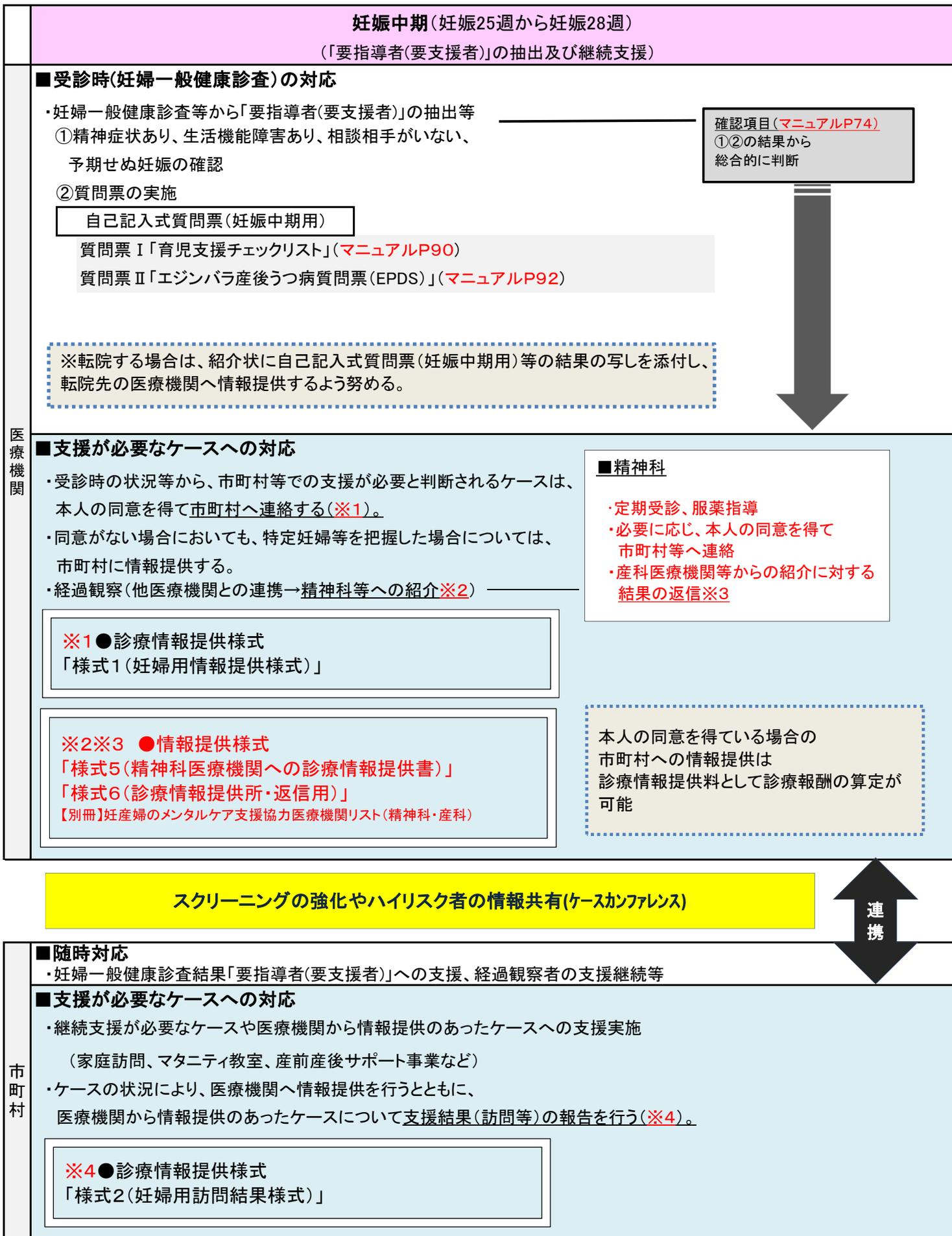
その他ハイリスク妊産婦共同管理料1、2についても算定可能な場合あり

【参考】医療機関と市町村の連携フロー図
妊娠初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。(フロー参照P8)

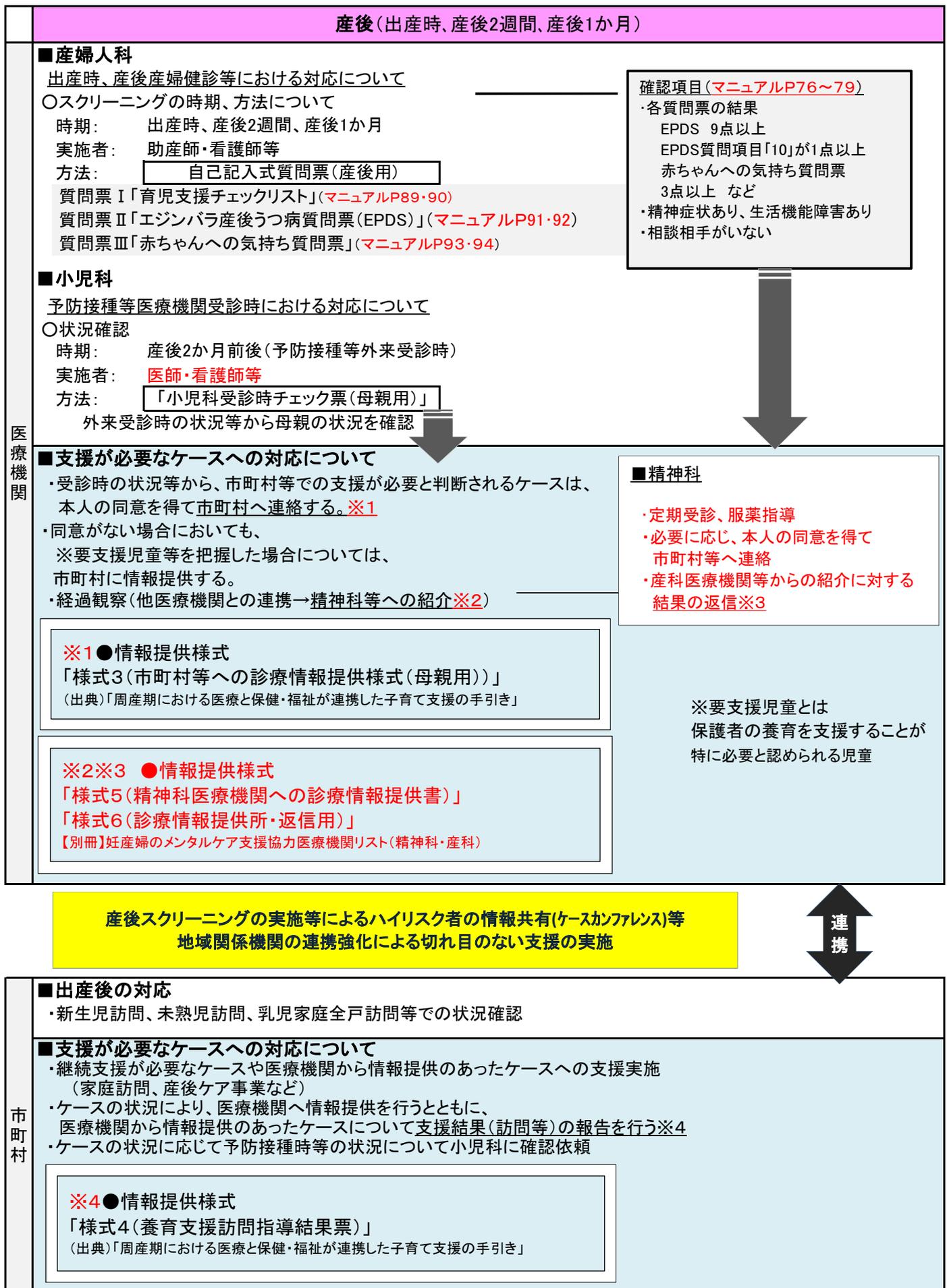
【参考】医療機関と市町村の連携フロー図
妊娠中期のスクリーニング



※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。(フロー参照P8)

※表内の「マニュアル」とは、
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向けて～改訂版
(出典)公益社団法人 日本産婦人科医会 R3年4月発行のものです。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



※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。(フロー参照P8)

※表内の「マニュアル」とは、
 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向けて～改訂版
 (出典)公益社団法人 日本産婦人科医会 R3年4月発行のことで、該当するページをご参照ください。

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		予期せぬ妊娠である。 ↓ 妊娠したことにとまどっている。
健康状態について	4. いままでに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 /) 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()		ポイント2 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	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()		ポイント3 悩んでいることを打ち明ける相談相手がいない。

★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。 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。 妊婦の衣類等が不衛生な状態
	虐待歴等		被虐待歴・虐待歴がある。 過去に心中の未遂がある。
	気になる行動		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) 周囲とのコミュニケーションに課題がある。
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。
			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 助産制度の利用(予定も含む)
	家族の介護等		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

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。あなたにあ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したか？

はい いいえ

質問票セット 質問票Ⅱ

最近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項目全部に答えて下さい。

- 1 笑うことができたし、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 物事が悪いくった時、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。

- 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。

- 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、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。

- 9 不幸せなので、泣けてきた。

() 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。

- 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			

(表)

自己記入式質問票(産後用)

(産後・産後2週間・産後1ヶ月)

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。あなたにあ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したか？

はい いいえ

8 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

9 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。

1 笑うことができたし、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 物事が悪くいった時、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。

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。

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、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。

9 不幸せなので、泣けてきた。

() 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。

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。
() 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			

裏面もあります

(裏)

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 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。
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 赤ちゃんのことが腹立たしくいや になる。	()	()	()	()
4 赤ちゃんに対して何も特別な気持ち がわからない。	()	()	()	()
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 この子がいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
10 赤ちゃんをととても身近に感じる。	()	()	()	()

小児科受診時チェック票（母親用）

母氏名 _____

実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

児氏名 _____

母記入項目

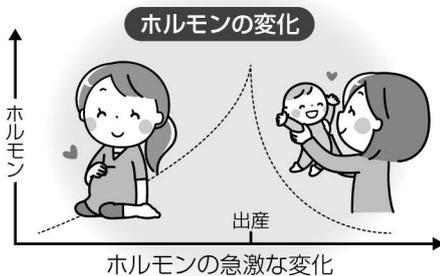
- 産後はホルモンバランスが急激に変化することから、こころも不安定になりやすい時期です。また、慣れない育児が生活の中心となるなど、ストレスがかかりやすい時期でもあります。
- こころの不調は自分では気づきにくいいため、徳島県では産婦人科や小児科、市町村などあらゆる機会をとらえ、自分のこころの状態をチェックできる体制を整えています。
- 小児科受診時チェック票で今の気持ちを確認してみましょう。

■ 3項目質問によるスクリーニング（福岡県方式）

該当する項目の□にチェックを入れ、内容を記載してください

- 1 気分が沈む
- 2 涙もろくなる
- 3 何もやる気になれない
- 4 いずれも該当しない

産後は様々な“変化”で誰もがこころも不安定になりやすい時期です



こんな症状が2週間以上続いたら…
産後うつ病かもしれません

- 気分が落ち込む
- 意欲が出ない
- イライラする
- 消えてしまいたい
- 眠れない
- 食欲がない
- 理由もないのに涙が出る
- …など

**産後のうつ病は
誰でも起こりえます**

うつ病になる前に予防すること、
うつ病になったら治療することが
大切です。

不安や悩みは一人で抱え込まず
市町村母子保健担当課や
かかりつけ医療機関に相談しましょう。

小児科受診時チェック票（母親用）

母氏名 _____

実施日 年 月 日

児氏名 _____

母記入項目

- 産後はホルモンバランスが急激に変化することから、こころも不安定になりやすい時期です。また、慣れない育児が生活の中心となるなど、ストレスがかかりやすい時期でもあります。
- こころの不調は自分では気づきにくいいため、徳島県では産婦人科や小児科、市町村などあらゆる機会をとらえ、自分のこころの状態をチェックできる体制を整えています。
- 小児科受診時チェック票で今の気持ちを確認してみましょう。

■ 3項目質問によるスクリーニング（福岡県方式）

該当する項目の□にチェックを入れ、内容を記載してください

- 1 気分が沈む
- 2 涙もろくなる
- 3 何もやる気になれない
- 4 いずれも該当しない

医療機関確認欄

■ 医師用チェックリスト

児の状況	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	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	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（ ）

- 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"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 予期せぬ妊娠 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	無 ・ 有 (続柄:) 氏名: 連絡先:		
養育環境・ 家族関係等	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	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 () 在胎 : ()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重 : ()g 身長 : ()cm 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:)	家族構成 育児への支援者:無・有() 氏名: 連絡先:
	※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 その他母親の状況	・出産後の長期入院・施設入所等・その他() ・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

養育支援訪問指導結果票 (→医療機関)

医療機関名

殿

長

御連絡ありがとうございました。

(年 月 日) に訪問しましたので連絡いたします。

ふりがな 児の氏名	(男・女)	生年月日 (月 齢)	年 月 日 第 子 (生後 か月 日)
保 護 者	父 (歳)	母	(歳)
住 所	電話番号		
訪問時の 児の状況	出生時体重 ()g (在胎週数 週 日*予定日 年 月 日)		
	退院時体重 ()g (生後 日目)		
退院後の状況			
年 月 日 () 訪問			
訪問時 体重:() g			
身長:() cm			
胸囲:() cm			
頭囲:() cm 1日体重増加量 g			
哺乳状態: 混合 母乳 ミルク			
排 泄: 排便 /日			
睡 眠:			
発達面: モロー反射 () 光に対する反応 () 音に対する反応 ()			
その他:			
育児状況			
退院時の 問題点に ついて			
助言・指導 今後の方針			

年 月 日

所属 担当保健師名

電話番号

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
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
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
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
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
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
三好保健所	健康増進担当	0883-72-1123	0883-72-6884	778-0002	三好市池田町字マチ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
		子ども家庭総合支援室 ひまわりっこ(子育て世代包括支援担当)	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		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港9番地10号 小松島市保健センター内
勝浦町		福祉課(勝浦町子育て世代包括支援センター)	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		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 (子育て世代包括支援センター)	088-679-2971	088-679-2125	771-4195	名東郡佐那河内村下字西ノハナ31
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		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		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		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		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32-1 藍住町保健センター内
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		健康推進課 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	健康推進課 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
		健康推進課 子育て世代包括支援センター ぎゅっと	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
		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 子育て世代包括支援センター	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
		健康生活課 むぎ子育て応援室「むぎゅっと」	0884-72-3417	0884-72-2716	775-8570	海部郡牟岐町大字中村字本村7-4
		子どもあゆみ保健課 かい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
		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
		子育て世代包括支援センター くるみ	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

— 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（藍里病院医師）
加地 剛（徳島大学病院産科婦人科准教授）
庄野 実希（徳島県立中央病院小児科医長）
仙田 文恵（徳島市こども健康課包括担当係長）
田山 正伸（徳島県小児科医会**名誉会長**）
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准教授）
中谷 美穂（鳴門市健康増進課係長 子育て世代包括支援センター担当）
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＞
傳平 康子（徳島保健所健康増進担当課長補佐）
前川 正彦（徳島県立中央病院副院長）
森内 洋美（公益社団法人徳島県看護協会助産師職能委員長）
吉田 あつ子（徳島大学病院産婦人科病棟医長）

※敬称略・五十音順

（オブザーバー）

秋田 亮（秋田病院院長）
苛原 稔（徳島大学**特命教授**）
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づくり課