

佐賀市 産婦健康診査受診票 (受診券)

(注) 健診当日に佐賀市に住民登録がなければ使用できません。

受診票の有効期間は、出産の日から20日以内です。産後1か月健診では使用できません。

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日(歳)	1. 初産 2. 経産
産婦氏名							
住所	佐賀市 (里帰り先)						
世帯主氏名		産婦電話番号					
今後、子育て期において支援が必要な場合には、市や関係機関に対して、必要な情報を提供することに同意します。							同意する ・ 同意しない

※上記産婦の健康診査を依頼します。

令和 年 月 日

医療機関長 様

佐賀市長



健康診査年月日	令和	年	月	日	産後	日	分娩日	令和	年	月	日
母の状態	体重	kg		血圧	/		尿検査	糖	-、+、++	EPDS	点
	悪露	1.正 2.否		子宮復古	1.良 2.否			蛋白	-、+、++	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) 1. 10代の産婦 2. EPDS 9点以上 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									
市への 連絡事項	1か月健診 (月 日予定)						支援方法 1. 当院でフォロー 2. 市へ連絡 ・産後ケア訪問 ・1か月健診後のフォロー 3. 他機関紹介 ()				
診査の結果は、上記のとおりです。											
医療機関名称・所在地											
担当医師名 印											

◎医療機関様へ 【問合せ・送付先 〒840-8501 佐賀市栄町1番1号 佐賀市健康づくり課 電話：0952-40-7282】

- ・質問票は、受診者の記入内容に沿って詳細な聞き取りを実施し、聞き取った内容は受診票の余白に記入してください。
- ・佐賀市以外の医療機関様：健診後の受診票は、結果を記入し早急に佐賀市健康づくり課へ送付をお願いします。

【受診者の方へ】以下の質問票Ⅰ～Ⅲを記入して受診当日持参ください。 記入日：令和 年 月 日

質問票Ⅰ

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。あなたにあてはまるお答えに、○をしてください。

- 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すか？ (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わ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たずねします。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。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 | 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 |
| 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 | 7) 不幸な気分なので、眠りにくかった。
() はい、ほとんどいつでもそうだった
() 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 9) 不幸な気分だったので、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 |
| 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 | 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 |

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。

- | | |
|--|--|
| 1) 赤ちゃんをいとしと感じる。
() 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 | 6) 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 |
| 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。
() 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 | 7) 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 |
| 3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。
() 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 | 8) 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 |
| 4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。
() 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 | 9) 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 |
| 5) 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 | 10) 赤ちゃんをとてもし身近に感じる。
() 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 |