

(産婦の方へ：こちらは産婦健康診査を実施する医療機関等にお渡しください。)

産婦健康診査 実施のお願い

(医療機関のご担当者様へ)

東京都文京区では、区民が産後(流産・死産を含む。)1か月程度で受診する産婦健康診査について費用助成を行っており、委託契約を締結していない医療機関又は助産所にて受診され、一定の要件を満たした場合には、償還払いにて対応しております。

つきましては、大変お手数ではございますが、産婦本人がこの依頼文と別紙(アンケート様式)を持参した際には、下記のとおりお取り扱いいただきますようお願い申し上げます。

なお、ご不明な点がございましたら、裏面の問合せ先までご連絡ください。

記

【依頼事項1】

基本的な健診項目、お母さんの気持ちに関する質問票(EPDS等)を必ず実施してください。

別紙のとおり「産婦健康診査受診票」に記載のアンケート1(エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS))、アンケート2(赤ちゃんへの気持ち質問票)を参考様式として用意しておりますので、日本産婦人科医会発行「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」等を参考に、問診と結果把握を行っていただきますようお願いいたします。

※ 医療機関にて産婦の精神状態を把握するアンケートを実施している場合など、別紙(アンケート様式)以外の方法により産婦の精神状態を把握していただいても構いません。

その場合は、結果票を産婦へお渡しいただきますようお願いいたします。

※ 産婦の状況によって産婦の精神状態を把握するアンケートが実施できなかった場合は、理由を母子手帳にご記載ください。

【依頼事項2】

健康診査の結果について、以下の①②いずれかの方法により、記録してください。

① 母子健康手帳の「出産後の母体の経過」のページに基本的な健診項目の結果をご記入ください。また、お母さんの気持ちに関する質問票の判定結果は、「EPDS等の実施など」の欄(最右欄)に結果をご記入ください。(例:「健康」、「本院で経過観察」、「文京区へ連絡済」など。)

② 別紙の参考様式を用いた場合は、医師記入欄に結果を記載し、産婦へお渡し

産婦が文京区に償還払いの申請をする際に、文京区において基本的な健診項目の結果及びEPDS・赤ちゃんへの気持ち質問票等、お母さんの気持ちに関する質問に対する結果が把握できない場合は、産婦健康診査の費用助成の対象となりません。

【依頼事項3】

健康診査の結果、行政の支援が必要と判断された場合は、裏面の連絡先へご連絡ください。

ご連絡をいただいた際に、裏面の担当部署の保健師等が連絡事項の聞き取りをさせていただきます。

(産婦の方へ：こちらは産婦健康診査を実施する医療機関等にお渡しください。)

連絡先

※産婦の居住する地域を管轄する保健サービスセンターにご連絡ください。

担当部署	管轄の地域	住所	電話番号
保健サービスセンター	●後楽 1・2 丁目 ●春日 1・2 丁目 ●小石川 1・2・3・4・5 丁目 ●白山 2・3・4 丁目 ●千石 1・2・3・4 丁目 ●水道 1・2 丁目 ●小日向 1・2・3・4 丁目 ●大塚 1・2・3・4・5・6 丁目 ●関口 1・2・3 丁目 ●目白台 1・2・3 丁目 ●音羽 1・2 丁目 ●本郷 1・2・4・5・6 丁目 ●西片 1 丁目	〒112-8555 東京都文京区春日 1-16-21 8階北側	03-5803-1807
保健サービスセンター 本郷支所	●白山 1・5 丁目 ●本郷 3・7 丁目 ●湯島 1・2・3・4 丁目 ●西片 2 丁目 ●向丘 1・2 丁目 ●弥生 1・2 丁目 ●根津 1・2 丁目 ●千駄木 1・2・3・4・5 丁目 ●本駒込 1・2・3・4・5・6 丁目	〒113-0022 東京都文京区千駄木 5-20-18	03-3821-5106

【受付時間】 月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時まで
(祝日、12月29日から1月3日までを除く)

【問合せ先】 文京区健康推進課健康増進係 TEL：03-5803-1961

産婦健康診査受診票

別紙(アンケート様式)

住所				フリガナ				電話					
氏名				生年月日	西暦	年	月	日 (年齢 歳)	出産日	西暦	年	月	日 (初産・経産)
記入日	西暦	年	月	日 (産後	か月	日)							

【アンケート1】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。

1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。 () 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。 () まったくできなかった。	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、あまり度々ではない。 () いいえ、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。 () 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、まったくなかった。	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しなかった。 () 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、ときどきそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくなかった。	8 悲しくなったり、惨めになった。 () 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、まった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、まった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。 () めったになかった。	() 時々そうだった。 () まったくなかった。	

【アンケート2】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○をつけてください。

	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) 赤ちゃんをいとおいと感じる。	()	()	()	()
(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。	()	()	()	()

医療機関等 様

○ここから下の欄は、診察した医師等が記入してください。※区市町村のフォローを急ぐ場合は、直接区市町村担当課へご連絡ください。

受診年月日	西暦	年	月	日 (産後	か月	日)						
体重	kg	血圧	/	mmHg	尿蛋白	- ± + # ##以上	尿糖	- ± + # ##以上				
子宮復古	良・否	悪露	正・否	乳房の状態(分泌)	過多・普通・不良	授乳状況	母乳・混合・人工乳					
精神疾患の既往・現病歴	なし・あり ()	服薬歴	なし・あり ()									
生活環境に関する心配事	なし・あり ()	育児に関する心配事	なし・あり ()									
アンケート1	総計	点	問10	点	アンケート2	総計	点					
その他												
総合判定	1 健康 2 経過観察(身体・メンタルヘルス)	今後の指導と区市町村への連絡事項	1 当院で継続 2 他機関紹介 () 3 区市町村で支援 () 4 他機関管理中 () 5 その他 ()									

産婦健康診査の結果は上記のとおりです。

西暦 年 月 日

所在地
医療機関等名
医師等名

医療機関コード