

産婦健康診査受診票

母子健康手帳番号

※太枠内は、産婦さんご本人で記入してください。

7 No.

産婦氏名	フリガナ	生年 月 日	年 月 日
住 所	〒 北九州市 区 (電話 - -)	出産日	令和 年 月 日
1. からだの調子はいかがですか。 ☐ よい ☐ 眠れない ☐ 食欲がない ☐ 疲れやすい ☐ その他()			
2. これまでに病気にかっ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 ☐ 精神疾患() ☐ その他())			
3. 薬による治療を受けていましたか。または受けていますか。 ☐ いいえ ☐ はい(薬の名前:)			
4. 授乳方法は何ですか。 ☐ 母乳 ☐ ミルク ☐ 混合 母乳(回/日) ミルク(ml× 回/日)			
5. 授乳方法などで、相談したいことはありますか。 ☐ いいえ ☐ はい ()			
6. 育児を手伝ってくれる人はいますか。 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 夫 ☐ 実母 ☐ 夫の母 ☐ その他()			
7. 子育てで困っていることはありますか。 ☐ いいえ ☐ はい ☐ 赤ちゃんのこと ☐ 家族のこと ☐ 自分自身のこと ☐ 経済的なこと ☐ その他()			

産婦の状態			
子宮復古	☐ 良 ☐ 否	体 重	. kg
悪 露	☐ 正 ☐ 否	乳房の状態	☐ 良 ☐ 否 ()
血圧測定	/ mmHg		
尿 検 査	蛋 白 ☐ - ☐ ± ☐ + ☐ ++	心身の状態	☐ 良 ☐ 否 ()
	糖 ☐ - ☐ ± ☐ + ☐ ++		
乳児の状態			
身 長	. cm	頭 囲	. cm
体 重	g	胸 囲	. cm
判 定	☐ 経過順調 ☐ 要経過観察 ☐ 要精密 ☐ 要治療		
	紹介先医療機関名 ()		
区役所への連絡事項	☐ なし ☐ 要訪問 (☐ 普通 ☐ 至急) → 電話連絡 (☐ 未 ☐ 済) ☐ 要指導 () ※具体的指示 ()		
質 問 票	EPDS () 点	うち質問10 () 点	ボンディング () 点
産後ケア	☐ 紹介 (注1)	レベル ()	(注2)
健診月日	年 月 日		
健診機関の名称			
担当医師名又は助産師名			

(注1)産後ケア事業を紹介した場合にチェックを入れてください。(紹介は必須ではありません)
(注2)北九州市外の医療機関の場合、当該項目に記入の必要はありません。
*上記以外の検査、治療等については、自己負担が生じることがあります。

子育て支援のための問診票

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ください。あなたにあてはまるお答えのほうに、チェック(✓)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はありますか？ ☐ 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	7. 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があったことがありましたか？ ☐ はい ☐ いいえ	8. 赤ちゃんが、なぜむずかったり、泣いたりしているのがわ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ることがありますか？ ☐ はい ☐ いいえ
備 考								

*健康診査を受けていない場合や健診結果によって、連絡または訪問することがあります。また、専門医療機関へ連絡することがあります。
*健診後、気になることやご相談があれば、区役所健康相談コーナーの保健師にお尋ねください。
*個人情報取り扱いについては「北九州市個人情報の保護に関する法律施行条例」により、適切に管理しています。

お母さんのこころの健康のための質問票

産後の気分についておたずねします。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チェック(✓)をして下さい。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。	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。 ☐ ぼんの時々あった。 ☐ 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。
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。		
備 考					

(EPDS:Cox et al,1987;岡野他,1996)

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チェック(✓)をして下さい。

	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。	☐	☐	☐	☐
備 考				