

西東京市産婦健康診査アンケート（償還払い用）

産婦の方へ

◎太わくの中は健康診査を受ける前に必ず記入してください。

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。	()	()	()	()

都内委託医療機関等 様

〇ここから下の欄は、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