

育児支援シート(初回用)

シート記入日 20 年 月 日 お名前 年齢 歳

患者ID 出産予定日 月 日

最初にお答え下さい

☐ このシートへの記述をしたくない方は左にチェックしてください

このシートは両面になっています。全部で21番までありますので、裏面もご記入ください。

以下の質問の当てはまる方の口にチェック(レ)をつけてください。またその理由もお書きください。

1 妊娠したことをうれしく思いますか。

「いいえ」の場合は理由を問いかけましょう。
否定的な返答の場合は、テンプレートの判定理由「予期せぬ妊娠」にチェック。

2 今回の妊娠は予想外の妊娠ですか。

3 現在ご自身のからだのことで心配なことはありますか。

*「はい」と答えた方、専門家に相談したことはありますか。

4 現在ご自身のこころ、気持ちのことで心配なことはありますか。

5 これまでに心療内科・メンタルヘルス科(精神科)やカウンセラーに相談したことがありますか。

以下を確認しましょう。

- ・病名
- ・受診医療機関名
- ・治療状況(内服)
- ・治療期間(今も続行しているのか)
- ・本人の理解 ・夫や家族の理解

6 過去1か月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくなる、あるいは絶望的になって、しばしば悩まされたことがありますか。

この6、7に「はい」とチェックが入ったら、テンプレートの「うつ症状」のチェックを有にします。

7 過去1か月の間に、物事をするのに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありますか。

8 過去1か月の間に、ほとんど毎日緊張感、不安感または神経過敏を感じるがありましたか。

この8、9に「はい」とチェックが入ったら、テンプレートの「不安障害」のチェックを有にします。

9 過去1か月の間に、ほとんど毎日心配することを止められない、または心配をコントロールできないようなことがありましたか。

10 生活が苦しかったり、経済的な不安があったりしますか。

・将来への漠然とした不安ではなく、今(産後)「生活が苦しいか」を確認しましょう。生活が苦しい場合は、「経済的不安」にチェックします。

11 出産後の住所は決まっていますか。

☐ はい☐ いいえ

12 育児のサポートをしてくれる人はいますか。

☐ はい☐ いいえ☐ わからない*「はい」の方、
どなたがどのようなサポートをしてくれますか。*「いいえ」の方、
どのようなサポートが必要ですか。*「わからない」の方、
それはどうしてですか。(

・育児には実質的なサポートと情緒的サポートが重要です。
・ここでは実質的なサポートを確認します。
・サポート不足が判定します。

)

裏へ続きます。