**FAX・メール**

2018年11月1日改訂

**岡山県産婦人科医会　宛て　086-250-2383　obsgyn@camel.plala.or.jp**

**改訂版：妊娠中からの気になる母子支援 連絡票　　　 年　　月 日 連絡**

ご施設名

ご担当者

連絡先TEL/FAX

岡山県の**母子保健の向上，虐待予防**のため，産科スタッフが気づいたハイリスク母子の全数調査を行っております．

ご協力をお願いします．

その都度，1例ごと，お送りください

　アセスメント　**全例，必ず，①～⑤から1つ選び〇を，緊急性等についても〇をお付けください．**

**①産科スタッフのみで支援する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（緊急性（あり・なし））**

**②産科スタッフが中心に支援するが保健師などの支援も必要・・・・・・（緊急性（あり・なし））**

**③保健師などが中心の支援が必要・・・・・・・・・・・・・・・・・・（緊急性（あり・なし））**

**④精神科受診・保健師などの支援が必要・・・・・・・・・・・・・・・（緊急性（あり・なし））**

**精神科への紹介　⇒（未・済）⇒　紹介済みの場合（緊急の紹介・通常の紹介）**

**⑤その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・・・（緊急性（あり・なし））**

**★緊急連絡希望時（保健師に「退院までに連絡を取りたい」等）**

**月　　　　日　　　　時ごろまでに連絡を希望**

**ご希望の連絡先　担当者　　　　　　（不在時には　　　　まで）　電話番号**

（もし，保健師等からの連絡がない場合には，岡山県産婦人科医会(086-250-2383)まで，再度FAXをください．）

|  |  |
| --- | --- |
|  | リスク因子 （いくつでも〇を） |
| FAX送信時  妊娠　　　　週  　産後　　　　日  本人の情報提供への同意（支援の希望）  （あり・なし）  ハイリスク妊産婦連絡票(診療情報提供書)の送付  （あり・なし）  低体重児・ハイリスク新生児診療情報提供書の送付  （あり・なし）  居住地（町名まで）  　　　　　市　　　　町  既往妊娠・産後の保健師等の介入  （あり・なし・不明）  「あり」の場合，  　　　　　年　　　月頃 | 背景因子  ①望まない妊娠（予期しない妊娠） ②10代の妊娠　③未婚  ④高齢妊娠（40歳以上） ⑤不妊症治療あり　⑥不育症治療あり ⑦死産の既往  ⑧身体的疾患　⑨精神科疾患（既往を含む）⑩コミュニケーションがとりにくい  ⑪外国人　　 ⑫既往妊娠・産後に問題あり（虐待・DV・うつなど）  ⑬パートナーからのDV（疑）　⑭夫・家族の支援不足　　⑮極度の潔癖症  ⑯身近な人の大きな病気や死 |
| 妊娠期リスク因子  ①母子手帳（親子手帳）なし（　　　週までなし）  ②妊婦健診が少ない（現在まで　　　回）　③上の子へのネグレクト・虐待（疑）  ④胎児の異常（出生前診断（あり・なし）　⑤胎児への愛着が弱い  ⑥妊娠中に精神支援が必要（実施していれば，妊娠　　　週のEPDS　　　点）  ⑦医療費の未払い　⑧喫煙・アルコールがやめられない |
| 出産時・産後リスク因子  ①飛び込み分娩　　　②助産制度  ③母体合併症（具体的に　　　　　　　　　　　　　　）  ④産後の精神支援が必要（産後　　　日のEPDS　　　点）  ⑤多胎　　　　　　　⑥新生児の疾患　　　　⑦胎児・新生児への愛着が弱い  ⑧生まれた子どもへのネグレクト・虐待（疑） |
| その他，気になること |

連絡欄（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）