

## EPDS による産後うつ頻度の把握に関するアンケート

( ) 都道府県 ( ) 保健所  
( ) 都道府県 ( ) 市町村 自治体コード ( )  
課 ご記入者名 電話

\* 貴自治体の平成 24 年度における状況についてお伺いいたします。黒ボールペン等で記入してください。

問1. EPDS を用いて産後うつのスクリーニングを実施していますか？また、産後うつのハイリスクと予想される個人だけを対象にせず、問2にある事業のいずれかにおいて、平成 24 年度の1年間を通じて、基本的には全数を対象に(以下、“全数を対象に”), EPDS を用いて産後うつのスクリーニング(産後 120 日以内)を実施しましたか。1~3 の一つに○をつけてください。

1. EPDS を用いた産後うつのスクリーニングを実施していない →問4の 4-7 へ
2. 全数を対象に EPDS を用いて産後うつのスクリーニングを実施している →問2へ続く
3. 全数を対象には EPDS を用いた産後うつのスクリーニングを実施していない→問4の 4-5 へ

問2. 全数を対象に EPDS を用いているのは、どの時点(事業)の時ですか。あてはまる時点(事業)全てに○をつけてください。また、あてはまる箇所の( )に数値等をご記入ください。

1. 新生児訪問時…………… およそ産後( )週までに EPDS 実施
2. 未熟児訪問時…………… およそ産後( )週までに EPDS 実施
3. こんにちは赤ちゃん事業時…………… およそ産後( )週までに EPDS 実施
4. 乳児訪問時…………… およそ産後( )週までに EPDS 実施
5. 3・4ヶ月健診時
6. 産前訪問時…………… およそ妊娠( )週～( )週あたりに EPDS 実施
7. その他の時点…………… ( )にて EPDS 実施

問3. 問2で○をつけていただいた時点(EPDS 実施時点・事業)のうちで、平成 24 年度において、EPDS 実施対象者数が最も多い時点は下記のうちどれですか。一つだけ○をつけてください。

1. 新生児訪問時
2. 未熟児訪問時
3. こんにちは赤ちゃん事業時
4. 乳児訪問時
5. 3・4ヶ月健診時
6. 産前訪問時
7. その他の時点

問4. 問3で一つだけ選んだ時点の、平成 24 年度の EPDS の結果等についてお伺いいたします。

- 4-1. 平成 24 年度の貴市町村の出生数は何例ですか……………( )例(県方保健所は回答不要)
- 4-2. 問3に回答した時点の事業対象者数(EPDS 未実施例含む)は何例ですか…( )例
- 4-3. 問3に回答した時点において、EPDS は何例の母親に適用されましたか …( )例
- 4-4. そのうち EPDS 得点が 9 点以上の方は何例おられましたか……………( )例
- 4-5. EPDS を実施したのは主にどなたですか(例. 保健師, 助産師等)… ( )
- 4-6. EPDS において得点が高かった母親へのフォローはどのようにしていますか。資料等がございましたら、本票に添付して下さい。

[ ]

4-7. 妊娠中からの、産後うつ予防を目的とした取り組みがあればお書きください。取り組みの資料等がございましたら、本票に添付してください。

[ ]