

出産の結果： 36

1. 死産

2. 生産

新生児の性別： 37

1. 男児

2. 女児

3. 男女の双生児

児体重： g 38-41

新生児の問題

A. 新生児仮死 42

B. 感染症 43

C. 奇形 44

(内容を詳細に記載)

E. その他 45

(内容を詳細に記載)

産後の病室： 46

1. 完全母児異室

2. 完全母児同室

3. 一部母子同室 (例：日中のみ同室で夜間異室)

4. その他 (記入する)

産科病棟退院年月日：

19 年 47-48

月 49-50

日 51-52

53

面接参加状況：

1. 面接実施

2. 面接予約は取れたが当日来院せず→記入終了

3. 面接拒否→記入終了

4. その他→記入終了

産後1カ月の面接は、児の生死にかかわらず行う。妊娠後期妻用記入用紙の内容を前もって概観。

面接開始

被検者と調査状況

面接者名：

面接者番号：

調査年月日： 19 年 53-54

月 55-56

日 57-58

録音同意：

1. 同意 61

2. 不同意

面接内容を録音した場合は、カセット・テープのA面およびカセット・ケースに施設名、妊婦氏名、面接者名、調査年月日を記入し、必ずカセットテープの「つめ」を折った上で保管する。

今回の出産

今回の出産：非構造化部分

被検者の発言を記載。

前回面接時からこれまでの心理症状

各挿話共通の注意

特定の指示のない限り、各項目は「なし」を1、「あり」を2。

発症と消失：挿話すべてについて、発症時期、発症の確度、消失時期、消失の確度、DSM-IV診断基準に該当するかについて聴取挿話一覧表に記入。2回以上の挿話があれば、最も重症な挿話について評価。ただし、各挿話にDSM-IVの診断を付けるため、最も重症の挿話以外の挿話についても、存在した病状を確認し、余白にメモを取っておく。

発症時期の確度・消失時期の確度：

- 1. 日の単位
- 2. 旬の単位
- 3. 月の単位
- 4. 季節の単位
- 5. 年の単位

消失時期：面接時点においても当該症状が認められる場合は、面接年月日を消失年月日

1. 不安挿話

カード番号 01-03

不安感 [A] : (仕事や学業などの) 多数の出来事または活動についての過剰な不安と心配 (予期憂慮) が、少なくとも6カ月間、起こる日のほうが起こらない日より多い。特定の物や状況を対象とした不安感は恐怖症の項で評価する。 16

▶ 不安感が「ない」ならパニック挿話へ飛ぶ。

不安感の制御困難 [B] : 17

焦燥感 [C-1] : 安静不能または持続的な焦燥感 18

精神的緊張 [C-1] : 19

驚愕反応 [C-1] : 刺激に対する過敏反応、過度の驚愕反応 20

易疲労性 [C-2] : 21

集中困難 [C-3] : 刺激に対する過敏反応または集中困難 22

易刺激性 [C-4] : 23

身体的緊張 [C-5] : 筋肉の緊張、こり、痛み、ふるえ (四肢振戦と異なる) 24

不眠 [C-6] : 入眠困難か途中覚醒 25

機能障害 [E] : 症状が臨床的に著名な苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。 26

2. パニック挿話

不安発作 : 強い恐怖または不快を感じるはっきりと他から区別できる期間。10分以内にその頂点に。突発的に出現して少なくとも数分間持続。恐怖の対象・状況にさらされたり、他人の注目的になったときに生じる発作性の不安は含まない。 27

▶ 不安発作がないならば抑うつ挿話へ飛ぶ。

不安発作の頻度 : 28

1. 3週間に2回以下
2. 3週間に3回以上
3. 4週間に4回以上

不安発作中の動悸 [P-1] : 動悸、心悸亢進、または心拍数の増加。 29

不安発作中の発汗 [P-2] : 30

不安発作中の四肢振戦 [P-3] : 31

不安発作中の呼吸困難 [P-4] : 32

不安発作中の窒息感 [P-5] : 33

不安発作中の胸部苦悶 [P-6] : 胸部または上腹部の疼痛または苦悶感 34

不安発作中の吐き気や腹部不調 [P-7] : 35

不安発作中のめまい [P-8] : めまい感、ふらつく感じ、頭が軽くなる感じ、または気が遠くなる感じ 36

不安発作中の非現実感 [P-9] : 現実感消失または離人症状 37

不安発作中の発狂恐怖 [P-10] : 38

不安発作中の死ぬ恐怖 [P-11] : 39

不安発作中の知覚異常 [P-12] : しびれ感ないしうずき感 40

不安発作中の紅潮や冷感 [P-13] : 41

次の発作への心配 [A-2a] : もっと発作が起こるのではないかという心配の継続 42

不安発作の意味への心配 [A-2b] : 発作が持つ意味についての心配 43

不安発作の結果の意味への心配 [A-2b] : 発作の結果が持つ意味 (例: コントロールを失う、心臓発作を起こす、" 間違いになる ") についての心配 44

不安発作と関連した行動の変化 : 45

3. 抑うつ挿話

カード番号 01-03

抑うつ気分 [A-1] : 患者自身の言明 (例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる) か、他者の観察 (例えば、涙を流しているように見える) によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。 16

興味喪失 [A-1] : ほとんど1日中、ほとんど毎日のすべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの減退 (言明または他者の観察) 17

▶ 抑うつ気分・興味喪失のいずれも「ない」であれば躁性挿話へ飛ぶ。

食欲体重変化 [A-3] : 食事療法をしていないのに、
著しい体重減少、あるいは体重増加（例えば1カ月間
で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の、
食欲の減退または増加。 18

睡眠変化 [A-4] : ほとんど毎日の不眠または睡眠
過多 19

精神運動性障害 [A-5] : ほとんど毎日の精神運動
性制止または焦燥。主観的な「おっくうさ」だけでなく、
他人から見ても明らかな程度のものを言う。
 20

易疲労性 [A-6] : ほとんど毎日易疲労性、または
気力の減退 21

自信喪失 [A-7] : 自信および自尊心の喪失。自己
評価の低下。 22

自責感 [A-7] : 過剰あるいは不適切な罪責感（妄
想的であることもある）。たんに自分をとがめたり、
病気になったことに対する罪の意識ではない。
 23

集中困難 [A-8] : 思考力や集中力の減退、または、
決断困難がほとんど毎日認められる（患者の言明によ
る、または、他者の観察） 24

自殺傾向 [A-9] : 死についての反復思考、特別な
計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺するため
のはっきりした計画。 25

▶自殺行動が「ある」なら節末の自殺でその詳細を聴
取する。いったん自殺に飛んでから、ここにもどって
もよい。

絶望感 [Dysthymic disorder] 26

機能障害 [C] : 症状は臨床的に著名な苦痛または、
社会的、職業的、または他の重要な領域における機能
の障害を引き起こしている。 27

4. 躁性挿話

高揚気分 [A] : その個人にとっては明らかに異常で
ある高揚した気分が少なくとも1週間持続する（入院
治療が必要な場合はいかなる期間でもよい）。
 28

開放気分 [A] : その個人にとっては明らかに異常で
ある開放的な気分が少なくとも1週間持続する（入院
治療が必要な場合はいかなる期間でもよい）。

29

易怒的気分 [A] : その個人にとっては明らかに異常
である易怒的な気分が少なくとも1週間持続する（入
院治療が必要な場合はいかなる期間でもよい）。

30

▶高揚気分・開放気分・易怒的気分のいずれも「ない」
であれば恐怖性挿話へ飛ぶ。

誇大性 [B-1] : 自尊心の肥大、または誇大
 31

睡眠欲求の減少 [B-2] : 例えば、3時間眠っただ
けでよく休めたと感じる。 32

多弁 [B-3] : 会話心迫 33

観念奔逸 [B-4] : 観念奔逸または思考が競い合う
という主観的体験 34

注意散漫 [B-5] : 転導性亢進。注意があまりにも
容易に、重要でない関係のない外的刺激に転導される。
 35

目標指向性の活動増加 [B-6] : 社会的、職場また
は学校内、性的のいずれかの通常の行動抑制の喪失に
よる、状況や性格にそぐわない行動。 36

脱抑制 : まずい結果になる可能性が高い快楽的行動に
熱中する。むこうみずないし無分別で、危険性を認識
しない行動（例えば、制御のきかない買い漁り、性的
無分別、馬鹿げた商売への投資などに専念する）。
 37

機能障害 [D] : 症状は、社会的、職業的、または他
の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

38

カード番号

2	0	5
---	---	---

 01-03

恐怖挿話の振り分け

恐怖感 : 不安発作の予期不安は恐怖感ではない。
 16

▶恐怖感がなければ強迫性挿話へ飛ぶ。

5. 広場恐怖挿話

広場恐怖 [A] : パニック発作またはパニック様症状
が予期しないで、または状況に誘発されて起きたとき
に、逃げるのが困難であるかもしれない（または恥
ずかしくなってしまうかもしれない）場所、または助
けが得られない場所にいることについての不安。

- 人混み 17
- 公共の場所 18
- 単独の外出 19
- 単独の旅行 20
- 往來の移動 21

機能障害 [B] : 恐怖の対象からの回避行動 22

6. 対人恐怖挿話

対人恐怖 [A] : よく知らない人達の前で他人の注視を浴びるかも知れない社会的状況または行為をするという状況の1つまたはそれ以上に対する顕著で持続的恐怖。患者は、自分で恥じをかいたり、恥ずかしい思いをしたりするような形で行動（または不安症状を呈したり）することを恐れる。

- 食事または会話 23
- 知人と出会う 24
- 少人数のパーティや会合 25
- 公衆便所における排泄 26
- 不合理感 [C] : 27

機能障害 [D] : 恐怖の対象からの回避行動 28

7. 特定恐怖挿話

単一恐怖 [A] : ある特定の対象または状況の存在、または予期をきっかけに生じた、強く持続的恐怖。広場恐怖や対人恐怖以外のもの。

- 動物 29
- 高所 30
- 雷 31
- 稲光り 32
- 暗闇 33
- 飛行 34
- 閉所 35
- 特定の食物 36
- 歯科治療 37
- 放射線障害 38
- 性交時感染 39
- 血液や傷口 40
- 特定の疾患 41

- 特定の薬剤その他による副作用 42
- その他 43

機能障害 [D] : 恐怖の対象からの回避行動 44

不合理感 [C] : 45

8. 強迫性挿話

強迫観念 [A] : 46

強迫行為 [A] : 47

▶ 強迫観念・強迫行為のいずれも「ない」であれば自殺へ飛ぶ。

不合理感 [B] : 48

機能障害 [C] : 49

9. 自殺

自殺行動 : なんらかの自殺行動。単なる「死にたい」という自殺念慮は扱わない。

▶ 自殺行動が「なし」ならその他の症状へ飛ぶ。

自殺回数 : 50-51

時期 : 該当する自殺行動すべてについて、その行為時期（精神疾患発症時期の欄）、確度（精神疾患発症確度の欄）を聴取挿話一覧表に記入する。

自殺行為のまとめ :

すべての自殺行為について詳細（理由、深刻さ、自殺手段、意識消失、傷害・中毒の程度、治療の必要性、自殺の場所、救助者、救助の可能性、救助依頼、救助時間）を具体的に記入する。

10. その他の症状

内容を備考に記載する

発症と消失 : 該当する挿話すべてについて、その発症時期、発症の確度、消失時期、消失の確度を聴取挿話一覧表に記入する。

受診行動 : 既往歴に記入したすべての挿話について、受診行動を記入する。被検者の発言を記載する。

今回の出産および
前回面接時点からこれまでの心理症状の
まとめ

これまで聴取した挿話を詳細に記載する。

聴取挿話一覽表

カード番号 206~212 01-03

挿話番号	挿話の発症時期			確度	挿話の消失時期			確度	DSM-IV								備考			
	年	月	日		年	月	日		G	P	M	D	M	H	A	S		O	C	D
																		16-41		
																		16-41		
																		16-41		
																		16-41		
																		16-41		
																		16-41		
																		16-41		

注：DSM-IVの略号 → GAD, 全般性不安障害：PAN, パニック障害：MDE, 大うつ病：DYS, 気分変調性障害：MAN, 躁病：HYP, 軽躁病：AGO, 恐怖性障害（広場恐怖）：SOC, 恐怖性障害（社会恐怖）：SPE, 恐怖性障害（単一恐怖）：OCD, 強迫性障害 診断基準を満たさない, 1：診断基準を満たす 2

挿話番号	挿話の発症時期			確度	挿話の消失時期			確度	DSM-IV								備考	
	年	月	日		年	月	日		GAD	PAN	MDE	DYS	MAN	HYP	AGOC	SOC		SPE
																		16-41
																		16-41
																		16-41
																		16-41
																		16-41
																		16-41
																		16-41

注：DSM-IVの略号 → GAD, 全般性不安障害：PAN, パニック障害：MDE, 大うつ病：DYS, 気分変調性障害：MAN, 躁病：HYP, 軽躁病：AGO, 恐怖性障害（広場恐怖）：SOC, 恐怖性障害（社会恐怖）：SPE, 恐怖性障害（単一恐怖）：OCD, 強迫性障害 診断基準を満たさない, 1：診断基準を満たす 2

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施設共同研究