

広島市産婦健康診査 問診票

1回目

質問票セット I. 育児支援チェックリスト

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。
あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

- 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われて
いますか？
はい いいえ
- これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされた
ことがありますか？
はい いいえ
- 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラー
や精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがあ
りますか？
はい いいえ
- 困ったときに相談する人についてお尋ねします。
①夫には何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ 夫がいない
- ②お母さんには何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ 実母がいない
- ③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？
はい いいえ
- 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？
はい いいえ
- 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していま
すか？
はい いいえ
- 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや
家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことが
ありましたか？
はい いいえ
- 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかがわ
からないことがありますか？
はい いいえ
- 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？
はい いいえ

質問票セット II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後の気分についておたずねします。
あなたも赤ちゃんもお元気ですか。
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答え
に○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

- 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
() いつもと同様にできた。 () はい、たいがい対処できなかった。
() あまりできなかった。 () はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
() 明らかにできなかった。 () いいえ、たいがいうまく対処した。
() 全くできなかった。 () いいえ、普段通りに対処した。
- 物事を楽しみにして待った。
() いつもと同様にできた。 7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
() はい、ほとんどいつもそうだった。
() あまりできなかった。 () はい、時々そうだった。
() 明らかにできなかった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。
() ほとんどできなかった。 () いいえ、全くなかった。
- 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
() はい、たいがいそうだった。 8. 悲しくなったり、惨めになったりした。
() はい、たいがいそうだった。
() はい、時々そうだった。 () 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、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くなかった。 () いいえ、全くそうではなかった。
- はっきりした理由もないのに不安になったり、
心配したりした。
() いいえ、そうではなかった。 9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。
() はい、たいがいそうだった。
() ほとんどそうではなかった。 () はい、かなりしばしばそうだった。
() はい、時々あった。 () ほんの時々あった。
() はい、しょっちゅうあった。 () いいえ、全くそうではなかった。
- はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() はい、しょっちゅうあった。 () はい、かなりしばしばそうだった。
() はい、時々あった。 () 時々そうだった。
() いいえ、めったになかった。 () めったになかった。
() いいえ、全くなかった。 () 全くなかった。

記入日	R 年 月 日		
氏名		生年月日	
住所	広島市 区		

質問票 II (EPDS) 結果
点

裏面もあります

質問票セット Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票

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○をつけて下さい。

- | | 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
気持ちがわからない。 | () | () | () | () |
| 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。 | () | () | () | () |

質問票セット I. 育児支援チェックリスト

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。
あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

- 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われてますか？
はい いいえ
- これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？
はい いいえ
- 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？
はい いいえ
- 困ったときに相談する人についてお尋ねします。
①夫には何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ 夫がいない
②お母さんには何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ 実母がいない
③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？
はい いいえ
- 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？
はい いいえ
- 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？
はい いいえ
- 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありますか？
はい いいえ
- 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？
はい いいえ
- 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？
はい いいえ

質問票セット II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後の気分についておたずねします。
あなたも赤ちゃんもお元気ですか。
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

- 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
() いつもと同様にできた。 () はい、たいてい対処できなかった。
() あまりできなかった。 () はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
() 明らかにできなかった。 () いいえ、たいていうまく対処した。
() 全くできなかった。 () いいえ、普段通りに対処した。
- 物事を楽しみにして待った。
() いつもと同様にできた。 7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
() あまりできなかった。 () はい、ほとんどいつもそうだった。
() 明らかにできなかった。 () はい、時々そうだった。
() ほとんどできなかった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くなかった。
- 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
() はい、たいていそうだった。 8. 悲しくなったり、惨めになったりした。
() はい、時々そうだった。 () はい、たいていそうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。 () はい、かなりしばしばそうだった。
() いいえ、全くなかった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くそうではなかった。
- はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
() いいえ、そうではなかった。 9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。
() ほとんどそうではなかった。 () はい、たいていそうだった。
() はい、時々あった。 () はい、かなりしばしばそうだった。
() はい、しょっちゅうあった。 () ほんの時々あった。
() はい、しょっちゅうあった。 () いいえ、全くそうではなかった。
- 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。 10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
() はい、時々あった。 () はい、かなりしばしばそうだった。
() いいえ、めったになかった。 () 時々そうだった。
() いいえ、全くなかった。 () めったになかった。
() いいえ、全くなかった。

記入日	R 年 月 日
氏名	生年月日
住所	広島市 区

質問票II (EPDS) 結果 点

裏面もあります

質問票セット Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票

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○をつけて下さい。

- | | 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
気持ちがわからない。 | () | () | () | () |
| 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) この子がいかなかったらなあ
と思う。 | () | () | () | () |
| 10) 赤ちゃんをととても身近に
感じる。 | () | () | () | () |