

板橋区産婦健康診査

I 育児支援チェックリスト

お名前 _____ ご記入日 令和 年 月 日(産後 日目)
ご出産日 令和 年 月 日

あなたへ適切な援助を行うために、あなたの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。

1. 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、お産の時に医師から何か問題があるとされていますか？

はい いいえ

2. 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はありますか？

はい いいえ

3. 今まで心理的な、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

4. 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

5. 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

6. 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

7. 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

8. 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

9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？

はい いいえ

板橋区産婦健康診査 II エンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

お名前 _____

ご記入日 令和 年 月 日(産後 日目)

ご出産日 令和 年 月 日

あなたの気分についておたずねします。

今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じられたことに、最も近い答えに○をつけてください。

<p>1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。</p> <p>()いつもと同様にできた</p> <p>()あまりできなかった</p> <p>()明らかにできなかった</p> <p>()まったくできなかった</p>	<p>6. することがたくさんあって大変だった。</p> <p>()はい、たいてい対処できなかった</p> <p>()はい、いつものようにはうまく対処しなかった</p> <p>()いいえ、たいていうまく対処した</p> <p>()いいえ、普段通りに対処した</p>
<p>2. 物事を楽しみにして待った。</p> <p>()いつもと同様にできた</p> <p>()あまりできなかった</p> <p>()明らかにできなかった</p> <p>()ほとんどできなかった</p>	<p>7. 不幸せなので、眠りにくかった。</p> <p>()はい、ほとんどいつもそうだった</p> <p>()はい、ときどきそうだった</p> <p>()いいえ、あまり度々ではなかった</p> <p>()いいえ、まったくなかった</p>
<p>3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。</p> <p>()はい、たいていそうだった</p> <p>()はい、時々そうだった</p> <p>()いいえ、あまり度々ではない</p> <p>()いいえ、そうではなかった</p>	<p>8. 悲しくなったり、惨めになったりした。</p> <p>()はい、たいていそうだった</p> <p>()はい、かなりしばしばそうだった</p> <p>()いいえ、あまり度々ではなかった</p> <p>()いいえ、まったくそうではなかった</p>
<p>4. はっきりした理由も無いのに不安になったり、心配した。</p> <p>()いいえ、そうではなかった</p> <p>()ほとんどそうではなかった</p> <p>()はい、時々あった</p> <p>()はい、しょっちゅうあった</p>	<p>9. 不幸せなので、泣けてきた。</p> <p>()はい、たいていそうだった</p> <p>()はい、かなりしばしばそうだった</p> <p>()ほんの時々あった</p> <p>()いいえ、まったくそうではなかった</p>
<p>5. はっきりした理由も無いのに恐怖に襲われた。</p> <p>()はい、しょっちゅうあった</p> <p>()はい、時々あった</p> <p>()いいえ、めったになかった</p> <p>()いいえ、まったくなかった</p>	<p>10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。</p> <p>()はい、かなりしばしばそうだった</p> <p>()時々そうだった</p> <p>()めったになかった</p> <p>()まったくなかった</p>

板橋区産婦健康診査
Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票

お名前 _____
ご記入日 令和 年 月 日(産後 日目)
ご出産日 令和 年 月 日

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○をつけてください。

- | | 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) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。 | () | () | () | () |
| 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。 | () | () | () | () |