（提出用）・（実施機関保管用）

産婦健康診査（2週間・1カ月） 問診票　※太線枠内へご記入の上、医療機関等に提出してください。

母	フリガナ		子	フリガナ		性別 男・女
	氏 名			氏 名		（第　子）

生年月日	年　月　日	

妊娠中から出産後の様子について　あてはまるものを○印でかこみ、（　）内に具体的に記入してください。

(1)妊娠中の特記事項	無 ・ 有（　）	(4)出産時の児の状態	体重　g 身長　cm 胸囲　cm 頭囲　cm	(7)悪露の状態	①悪露の量は減っていますか？　はい ・ いいえ（　） ②悪露にかたまりが出ていますか？　はい（　）・いいえ
(2)分娩経過	頭位・骨盤位・その他（　）	(5)出生時の特記事項	無 ・ 有（　）	(8)乳房の状態	①乳房の状態で心配なことはありますか？　はい（　）・いいえ ②授乳について心配なことはありますか？　はい（　）・いいえ
(3)分娩方法	経腟分娩 ・ 帝王切開術	(6)出生後の児の特記事項	無 ・ 有（　）	(9)産後のからだや気持ちのことで気になることがありますか？	はい（　）・いいえ

次の質問にお答えください。

Ⅰ. 育児支援チェックリスト　記入日：　年　月　日

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。

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

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がありますか？
　はい　いいえ

3 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

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、なぜむずがったり、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

（九州大学病院児童精神医学研究室－福岡市保健所使用版）

Ⅱ. エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）　記入日：　年　月　日

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。

1 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。
（　）あまりできなかった。
（　）明らかにできなかった。
（　）全くできなかった。

2 物事を楽しみにして待った。
（　）いつもと同様にできた。
（　）あまりできなかった。
（　）明らかにできなかった。
（　）ほとんどできなかった。

3 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。
（　）はい、時々そうだった。
（　）いいえ、あまり度々ではなかった。
（　）いいえ、全くなかった。

4 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。
（　）ほとんどそうではなかった。
（　）はい、時々あった。
（　）はい、しょっちゅうあった。

5 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。
（　）はい、時々あった。
（　）いいえ、めったになかった。
（　）いいえ、全くなかった。

6 することがたくさんあって大変だった。
（　）はい、たいてい対処できなかった。
（　）はい、いつものようにうまく対処できなかった。
（　）いいえ、たいていうまく対処した。
（　）いいえ、普段通りに対処した。

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。
（　）はい、時々そうだった。
（　）いいえ、あまり度々ではなかった。
（　）いいえ、全くなかった。

8 悲しくなったり、惨めになったりした。
（　）はい、たいていそうだった。
（　）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、全くそうではなかった。

9 不幸せな気分だったので、泣いていた。
（　）はい、たいていそうだった。
（　）はい、かなりしばしばそうだった。
（　）ほんの時々あった。
（　）いいえ、全くそうではなかった。

10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
（　）はい、かなりしばしばそうだった。
（　）時々そうだった。
（　）めったになかった。
（　）全くなかった。

（Coxら（1987），岡野ら（1996）による日本語版）

Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票　記入日：　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 赤ちゃんをとても身近に感じる。	（　）	（　）	（　）	（　）

（吉田ら（2003）による日本語版）

相談したいことを書いてください。

結果　1）　点　2）　点　3）　点

1）所見なし

2）助言指導（　）

3）要医療指導（　）

4）受治療（　）

受診日	医療機関名	医師名	助産師・看護師名