

産婦健診の受診時に記載の上必ずお持ちください。

## 千葉市産婦健康診査 お母さんの気持ち質問票

千葉市では、お母さんのこころの状態をできるだけ理解するために、産婦健康診査の際に「お母さんの気持ち質問票」にお答えいただいています。ご記入の内容は千葉市に提供されることについてご了承ください。

産婦健康診査受診時に、受診票を利用する場合、市への情報提供に同意された場合のみ受診票をご利用いただくことができます。

お母様のお名前			受診機関		
生年月日	年 月 日	出産日	年 月 日	記入日	年 月 日 (産後 週目) (1回目・2回目)

### 質問票Ⅰ エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後の気分についてお尋ねします。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

1. 笑うことができたり、物事の面白い面もわかった。 ( ) 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。	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。
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。 ( ) 全くできなかった。	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、全くそうではなかった。
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、全くそうではなかった。	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。
4. はっきりと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。	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。
5. はっきりと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。 ( ) ほとんどそうではなかった。 ( ) いいえ、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。

岡野ら (1996) による日本語版

裏面にも質問がありますので、記入をお願いします。

## 質問票Ⅱ 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の質問について、今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられるものに○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. 赤ちゃんが腹立たしいやになる。	( )	( )	( )	( )
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。	( )	( )	( )	( )

吉田ら（2003）による日本語版

## 質問票Ⅲ 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、あなたの気持ちや育児の状況について下記の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をつけてください。

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、あるいは精神科的な問題で、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. 困った時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（実母）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（実母）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. 子育てをしていくうえで、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	