

習志野市

産婦健康診査質問票

習志野市では、赤ちゃんやお母さんの体のことだけでなく、出産後のお母さんのこころの状態を理解してサポートしていきたいと考えています。今のお気持ちをご記入ください。

氏 名： _____

出産日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※なるべく受診日当日に記載してください。

この質問票は、実施機関をとおして習志野市に提出されます。
契約していない医療機関で受診し、費用助成金申請をする方は、①質問票、②受診票、③領収書、④明細書が申請時に必要です。

※医療機関の方へ

委託契約の場合： 請求書、受診票とともに、習志野市に送付してください。

償還払いの場合： 受診票の項目をすべて実施した場合に限り、償還払い（費用助成金申請）の対象となります。母子健康手帳または受診票に結果を記入のうえ、質問票と一緒に本人に渡してください。

問い合わせ先： 習志野市健康支援課 ☎ 047-453-2967

質問票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ください。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をしてください。

- 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、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか？

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たずねします。

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が分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くなることがありますか？

はい いいえ

質問票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○をつけてください。必ず10項目全部に答えてください。

- | | |
|---|---|
| 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。 | 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、いつものようには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。
() ほとんどできなかった。 | 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、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。 |
| 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。 | 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。 | 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。 |

質問票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 赤ちゃんをいとしと感じる。 | () | () | () | () |
| 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 赤ちゃんをととても身近に感じる。 | () | () | () | () |