

産婦健康診査（出産後 1 か月健診）こころの健康チェック

＊里帰り出産等で償還払い申請をされる方は、川口市申請時この用紙の提出が必要です。

氏名（ふりがな）	生年月日	住所	電話番号	子の名前（ふりがな）	生年月日
	年 月 日	川口市			年 月 日

次の質問にお答えください。

【令和 6 年 11 月 改訂】

①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
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
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 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ることがありますか？	
はい	いいえ

②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尋ねします。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。	6. することがたくさんあって大変だった。
() 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。	() 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。	7. 不幸せなので、眠りにくかった。
() 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。 () ほとんどできなかった。	() 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. 物事が悪くいった時、 自分を不必要に責めた。	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、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。	() はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうであった。 () 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。	9. 不幸せなので、泣けてきた。
() 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。	() 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。	10. 自分自身を傷つけるという考えが 浮かんできた。
() 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。	() 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。

③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 <u>近い</u> 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. 赤ちゃんのことが自立した 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。	()	()	()	()

【医療機関記入欄】	
医療機関名：	
【結果】 ② () 点 ③ () 点	
市への 連絡事項	☐ あり (□事前連絡済、□連絡票送付済) 内容： ☐ なし