

(2週間・1か月健診用)

ご記入日 令和 年 月 日
ご出産日 令和 年 月 日

誰でもかかる可能性がある「産後うつ」の質問用紙です。もし、その可能性があった場合、保健師等へ連絡し、支援をお願いしてもいいでしょうか？ ⇒○をつけてください (はい ・ いいえ)

※「いいえ」にされた場合、産後健診票が使用できません。

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。

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
() 全くできなかった
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、心配になったりした
() 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、普段どおりに対処した
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. 自分の体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