

**こころの健康チェック質問票** (健診受診日にご記入ください)

産後の気分についておたずねします。

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。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項目全部答えてください。

産婦氏名	生年月日 年 月 日生
1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。  <input type="checkbox"/> いつもと同様にできた。 <input type="checkbox"/> あまりできなかった。 <input type="checkbox"/> 明らかにできなかった。 <input type="checkbox"/> まったくできなかった。	6. することがたくさんあって大変だった。  <input type="checkbox"/> はい、たいてい対処できなかった。 <input type="checkbox"/> はい、いつものようにうまく対処しなかった。 <input type="checkbox"/> いいえ、たいていうまく対処した。 <input type="checkbox"/> 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。  <input type="checkbox"/> いつもと同様にできた。 <input type="checkbox"/> あまりできなかった。 <input type="checkbox"/> 明らかにできなかった。 <input type="checkbox"/> 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。  <input type="checkbox"/> はい、たいていそうだった。 <input type="checkbox"/> はい、ときどきそうだった。 <input type="checkbox"/> いいえ、あまり時々ではなかった。 <input type="checkbox"/> いいえ、まったくなかった。
3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。  <input type="checkbox"/> はい、たいていそうだった。 <input type="checkbox"/> はい、時々そうだった。 <input type="checkbox"/> いいえ、あまり度々ではない。 <input type="checkbox"/> いいえ、そうではなかった。	8. 悲しくなったり、みじめになった。  <input type="checkbox"/> はい、たいていそうだった。 <input type="checkbox"/> はい、かなりしばしばそうだった。 <input type="checkbox"/> いいえ、あまり度々ではなかった。 <input type="checkbox"/> いいえ、まった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。  <input type="checkbox"/> いいえ、そうではなかった。 <input type="checkbox"/> ほとんどそうではなかった。 <input type="checkbox"/> はい、時々あった。 <input type="checkbox"/> はい、しょっちゅうあった。	9. 不幸せなので、泣けてきた。  <input type="checkbox"/> はい、たいていそうだった。 <input type="checkbox"/> はい、かなりしばしばそうだった。 <input type="checkbox"/> ほんの時々あった。 <input type="checkbox"/> いいえ、まった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。  <input type="checkbox"/> はい、しょっちゅうあった。 <input type="checkbox"/> はい、時々あった。 <input type="checkbox"/> いいえ、めったになかった。 <input type="checkbox"/> いいえ、まったくなかった。	10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。  <input type="checkbox"/> はい、かなりしばしばそうだった。 <input type="checkbox"/> 時々そうだった。 <input type="checkbox"/> めったになかった。 <input type="checkbox"/> まったくなかった。