

## こころの健康チェック表

EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale.

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。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分かった。

( ) 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 物事がうまく行かないとき、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、時々あった。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、普段通りに対処した。

- 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。

ご記入日 令和 年 月 日

ご出産日 令和 年 月 日

母氏名

Score: Dr. Check

## こころの健康チェック表

EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale.

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。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分かった。

( ) 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 物事がうまく行かないとき、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、時々あった。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、普段通りに対処した。

- 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。

ご記入日 令和 年 月 日

ご出産日 令和 年 月 日

母氏名

Score: Dr. Check