

<1か月児健康診査アンケート>

1.	元気な声で泣きますか	はい・いいえ
2.	母乳またはミルクの飲みはいいですか	はい・いいえ
3.	噴水みたいにお乳を吐くことがありますか	いいえ・はい
4.	裸にしたとき手足をよく動かしますか	はい・いいえ
5.	手に触れたものをつかみますか	はい・いいえ
6.	目つきや目の動きがおかしいことはありますか	いいえ・はい
7.	お母さんの顔をじっとみつめますか	はい・いいえ
8.	大きい音にびっくりしますか	はい・いいえ
9.	からだに特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか	いいえ・はい
10.	泣いたとき、授乳時に青くなったことがありますか	いいえ・はい
11.	けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか	いいえ・はい
12.	うすい黄色、もしくは灰白色の便が続いていますか	いいえ・はい
13.	赤ちゃんを仰向けに寝かしていますか	はい・いいえ
14.	ベッドから落ちたり、窒息しそうになったり、その他事故を起こしたことはありますか	ない・起こしそうになった・ある
15.	テレビを見ながら、携帯電話を使用しながらお乳を飲ませることがありますか	いいえ・ときどき・はい

■以下の問いにはお母さんの気持ちに近い方を選んでください

最近2週間ぐらいのお母さんの気分について		
16.	①気分がいつもより落ち込むことが多かったですか ②自分の楽しみや興味のあることをすることができましたか	そんなことはなかった・どちらかというそうだった いつものようにできた・どちらかというできなかった
自分の不安や育児の悩みについて		
17.	①夫には打ち明けられますか ②実母には打ち明けられますか ③その他親しい人には打ち明けられますか	打ち明けている・どちらかという打ち明けていない・夫がいない 打ち明けている・どちらかという打ち明けていない・実母がいない 打ち明けている・どちらかという打ち明けていない・打ち明ける人がいない
18.	育児は楽しいですか	楽しいと感じることが多い・楽しいと感じないことが多い
19.	その他、心配なことや相談したいことがありますか	いいえ・はい（あれば空欄にご記入ください）