

妊娠届出時間診票

＊あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。下記のことについてお答えください。

1 現在の体調はいかがですか。		①よい	②よくない: つわり・お腹の張り・出血・むくみ・睡眠不足・疲労感・腰痛・乳房の張りや痛み・その他()	
2 妊娠前の身長 体重		身長_____cm、妊娠前の体重_____kg ※BMI()		
3 これまでに出産経験はありますか。		①初産 ②経産(出産回数 回)		
4 流産・早産等を経験したことがありますか。		①なし ②あり 流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回 → 1年未満の乳児死亡		
5 これまでの妊娠・出産について。		①特に問題なし ⑤妊娠糖尿病 ⑨マタニティブルー、気分の落ち込み、イライラ ②つわりがひどい ⑥赤ちゃんの体重2500g未満 ⑩切迫流早産 ③多胎(双子など) ⑦赤ちゃんの体重が4000g以上 ⑪その他 ④貧血 ⑧妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)		
第1子	在胎週数 週、出生体重 g、現年齢 歳	第3子	在胎週数 週、出生体重 g、現年齢 歳	
	保育状況: 家庭保育 小学校 保育園・こども園・幼稚園 中学校 高校 大学		保育状況: 家庭保育 小学校 保育園・こども園・幼稚園 中学校 高校 大学	
第2子	在胎週数 週、出生体重 g、現年齢 歳	第4子	在胎週数 週、出生体重 g、現年齢 歳	
	保育状況: 家庭保育 小学校 保育園・こども園・幼稚園 中学校 高校 大学		保育状況: 家庭保育 小学校 保育園・こども園・幼稚園 中学校 高校 大学	
6 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。		あなた(妊婦) ①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他(内容:)		
		パートナー(夫) ①喜んでいる ②戸惑っている ③何ともいえない ④伝えていない ⑤その他(内容:)		
7 里帰りの予定はありますか。		①いいえ ②はい(里帰り先: 、期間: 年 月 ～ 年 月)		
8 あなたの家族構成(同居者)について。		()人 内訳 → 本人・夫(パートナー)・子ども_____人・その他_____人		
9 困った時に助けてくれる人はいますか。(複数回答)		①いる → 夫(パートナー)・実父母・きょうだい ②いない 夫(パートナー)の父母・友人・その他()		
10 現在、「困っていること」「悩んでいること」、「不安なこと」などがありますか。		①なし ②あり→ ア 妊娠・出産について オ 夫婦(パートナー)関係のこと イ 経済的なこと カ 家族関係のこと ウ 就労(お仕事)について キ 育児の仕方 エ 自分の身体のこと ク その他()		
11 経済状況について教えてください。		①現在の暮らしを総合的に見て、どう感じていますか。 ア 大変ゆとりがある イ ややゆとりがある ウ ふつう エ やや苦しい オ 大変苦しい ⇒ エ・オと回答した方へ、経済面に関する相談窓口があります。相談が必要ですか？ 1 今すぐ相談したい 2 自分から必要な時に相談する 3 相談不要 ②世帯収入(年収)について ※世帯収入について 答えられる範囲で結構です。 ア 126万円未満(月収10万円未満) イ 126～240万円未満(月収約10～20万円未満) エ わからない ウ 240万円以上(月収20万円以上)		

※次のページにも問診票の続きがありますので、よろしくお願いします。

妊娠届出時問診票

12 あなた(妊婦)は現在、タバコを吸っていますか。(○は1つ)。 支援 希望 印	①吸ったことがない ②妊娠前に禁煙した ③妊娠がわかってから禁煙した ④喫煙している(1日の本数 本) → ②③④と回答した方へ、何歳から吸いましたか？ ()歳
13 (現在喫煙中の方へ) あなたは禁煙することにどのくらいの関心がありますか。(○は1つ)	①関心がない ②関心があるが今後3か月以内に禁煙しようとは考えていない ③関心があるがこの1か月以内に禁煙する考えはない ④この1か月以内に禁煙しようと考えている ※過去に禁煙したことがある ア はい イ いいえ
14 同居人又はパートナーは現在、タバコを吸っていますか。	①吸っていない ②吸っている → 同居者又はパートナーに禁煙して欲しいと思っていますか？ ①はい ②いいえ ③どちらでもない
15 あなた(妊婦)は現在、お酒を飲みますか。	①飲んだことがない(ほとんど飲まない) ②妊娠前にやめた ③妊娠がわかってからやめた ④お酒を飲んでいる(回/週) → 1回の飲酒で何をどのくらい飲みますか？→()
16 これまでににかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし ②あり 心臓病 ・ 高血圧 ・ 慢性腎炎 ・ 糖尿病 ・ 肝炎 うつ病 ・ 躁うつ病 ・ 統合失調症 ・ 不安障害 パニック障害 ・ 発達障害 ・ その他 ※それはいつ頃ですか:(歳頃) ・ 現在治療中 ※手帳の有無(身体 ・ 精神 ・ 療育)
17 血縁のご家族で、治療歴のある方はいらっしゃいますか	①いない ②いる⇒ 誰(父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ 兄弟 ・ 他()) 疾患名(高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病 ・ 他())
18 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。	①はい ②いいえ
19 これまでにダイエットのため、食事制限をしたことがありますか。	ダイエットの経験 あり → その当時の体重()kg なし ※BMI()
20 普段、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせ食べていますか。 主食:ご飯、パン、麺など 主菜:肉、魚、卵、大豆製品など 副菜:野菜、海藻など	・最近1年間、“朝食”の時に、どの程度3つを組み合わせ食べていましたか。 ①毎日 ②週に4～6日 ③週に2～3日 ④週1日以下か無し ・1日に2回以上、3つを組み合わせ食べていたのは、どの程度でしたか。 ①ほぼ毎日 ②週に4～5日 ③週に2～3日 ④ほとんどない

❀質問は以上です。ありがとうございました。