

*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 年齢 歳 保育状況	第3子 在胎週数 週 出生体重 g 年齢 歳 保育状況	
第2子 在胎週数 週 出生体重 g 年齢 歳 保育状況	第4子 在胎週数 週 出生体重 g 年齢 歳 保育状況	
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」などはありますか。	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下さい。	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)	

※④貧血 ⑤妊娠糖 ⑥2500g

※18.5 ↓ 25 ↑

※次のページにも問診票の続きがありますので、よろしくお願ひします。

<p>12 あなた(妊婦)は現在、タバコを吸っていますか。(〇は1つ)。</p> <p style="text-align: center;">支援希望印</p>	<p>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)</p> <p style="text-align: right;">→ ②③④と回答した方へ、何歳から吸いましたか? ()歳</p>
<p>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。(〇は1つ)</p>	<p>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</p> <p>※過去に禁煙したことがある ア はい イ いいえ</p>
<p>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。</p>	<p>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</p>
<p>15 あなた(妊婦)は現在、お酒を飲みますか。</p>	<p>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?→()</p>
<p>16 これまでにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。</p>	<p>①なし ②あり</p> <p>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</p> <p>※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)</p>
<p>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</p>	<p>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())</p>
<p>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。</p>	<p>①はい ②いいえ</p>
<p>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。</p>	<p>ダイエットの経験 あり → その当時の体重()kg なし ※BMI()</p>
<p>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。</p> <p>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</p>	<p>・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</p> <p>・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</p>

栄) 血圧・腎・糖

栄) ③2～3 ④1～

❁質問は以上です。ありがとうございました。

- (配布資料)
- 健康カレンダー
 - ありんくりん
 - オリジナル出生届
 - 支援プラン
 - その他()

- 県内転入 … 産婦健診(所持・交付)
- 県外転入 … 妊婦健康診査受診券発行(申請書要記入)
- 産婦健診受診券交付
(番号: 20212-202__-10__)