



妊娠届出書を提出された方へ（アンケート）

※太枠部分をご記入ください。

		記入日	令和	年	月	日	
		妊婦氏名					
1. 同居している人は誰ですか。	夫（パートナー）・実母・実父・義母・義父・兄弟姉妹・子（人）・その他（ ）						
2. 妊娠がわかった時のお気持ちはいかがでしたか。（複数回答可）	1. とても嬉しかった 2. 予想外だったが嬉しかった 3. 戸惑った 4. びっくりした 5. ホッとした 6. 何とも思わない 7. その他（ ）						
3. 妊娠中そして産後に協力してくれる人はいますか。（複数回答可）	1. いる 夫（パートナー）・実母・実父・義母・義父・兄弟姉妹・友人 その他（ ）						
	2. いない						
4. 困った時に相談する人についてお尋ねします。	1. 夫には何でも打ち明けることができますか。 はい・いいえ・夫がいない						
	2. お母さん（実母）には何でも打ち明けることができますか。 はい・いいえ・実母がいない						
	3. 夫やお母さん（実母）の他にも相談できる人がいますか。 はい・いいえ						
5. 今までにかかったことのある病気はありますか。	1. なし						
	2. あり 高血圧・腎臓病・糖尿病・婦人科系疾患・不育症・その他慢性疾患（ ） →いつ頃：（ ）才頃 →現在：（ 治癒・治療中・その他（ ）） →内服：（ 無・有 ）						
6. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師に相談したことがありますか。	1. なし						
	2. あり 症状（ ） →いつ頃：（ ）才頃 →現在：（ 終了・相談中 ） →内服：（ 無・有 ）						
7. この1年間に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありますか。	1. いいえ						
	2. はい						
8. 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したか。	1. ない 2. どちらかといえばない 3. どちらかといえばある 4. ある						
9. 現在の体調はいかがですか。	1. 良い						
	2. 悪い つわり・出血・頭痛・不眠・その他（ ）						
10. お口のトラブルはありますか。	1. なし						
	2. あり 虫歯がある・出血しやすい・歯茎が腫れる・唾液が粘る・口臭がある						
11. タバコは、吸いますか。	1. いいえ						
	2. 妊娠がわかってやめた						
	3. はい 1日の喫煙本数：（ ）本 禁煙しようと思いませんか（ はい・いいえ ）						
12. 同居をしている方はタバコを吸いますか。	1. いいえ						
	2. はい 続柄：（ ） 1日の喫煙本数：（ ）本 喫煙場所：同じ部屋で吸う・換気扇の下や別室で吸う・ベランダや屋外で吸う						
13. お酒は、飲みますか。	1. いいえ 2. 妊娠がわかってやめた 3. はい						
14. 「困っていること」や「心配なこと」などはありますか。	1. ない						
	2. ある 妊娠・出産のこと 育児のこと 夫婦（パートナー）関係のこと 自分の体のこと 家族関係のこと 仕事関係のこと その他（ ）						
15. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。	1. ない 2. ある						
16. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。	1. はい 2. いいえ						
17. 妊娠回数	1. 初回						
	2. （ ）回目 → 流産：（ ）回（ ）歳、（ ）歳、（ ）歳 人工妊娠中絶：（ ）回（ ）歳、（ ）歳、（ ）歳 死産：（ ）回（ ）歳、（ ）歳、（ ）歳						
18. 出産歴	分娩年月、年齢		週数	妊娠中のトラブル	分娩方法	出生体重	児の状態
	H・R 年 月 (歳)		週	なし 切迫流産 妊娠高血圧症候群 その他（ ）	経産 帝王切開	g	良 NICUもしくはGCU入院 その他（ ）
	H・R 年 月 (歳)		週	なし 切迫流産 妊娠高血圧症候群 その他（ ）	経産 帝王切開	g	良 NICUもしくはGCU入院 その他（ ）
H・R 年 月 (歳)		週	なし 切迫流産 妊娠高血圧症候群 その他（ ）	経産 帝王切開	g	良 NICUもしくはGCU入院 その他（ ）	
19. これまでに出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか。	1. いいえ 2. はい						
20. 不妊治療はしましたか。	1. いいえ						
	2. はい 治療期間：（ ）年 治療方法：タイミング法・人工授精・体外受精・顕微授精・その他（ ）						
21. 食事に関して、管理栄養士に相談の希望はありますか。	1. ない						
	2. ある 相談内容：						

事務処理欄

保健指導者：（ ）

入力確認：□ コピー済：□