

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 5. ホッとした 2. 予想外だったが嬉しかった 6. 何とも思わない 3. 戸惑った 7. その他（ ） 4. びっくりした																														
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. いない 2. 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（ ）																														
4. 困った時に相談する人についてお尋ねします。	1. 夫（パートナー）には何でも打ち明けることができますか。 はい・いいえ・夫（パートナー）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. 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 診断名（ ） 症状（ ） → いつ頃：（ ）歳頃 → 現在：（ 治癒・治療中・経過観察・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 診断名（ ） 症状（ ） → いつ頃：（ ）歳頃 → 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、事故にあいましたか。	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」「涙くみやすい」「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 → 銘柄：（ ） 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>出産時の年齢</th> <th>週数</th> <th>妊娠中のトラブル</th> <th>分娩方法</th> <th>出生体重</th> <th>児の状態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歳</td> <td>週</td> <td>なし 切迫流産 妊娠高血圧症候群 その他（ ）</td> <td>経産 帝王切開</td> <td>g</td> <td>良 NICUもしくはGCU入院 その他（ ）</td> </tr> <tr> <td>歳</td> <td>週</td> <td>なし 切迫流産 妊娠高血圧症候群 その他（ ）</td> <td>経産 帝王切開</td> <td>g</td> <td>良 NICUもしくはGCU入院 その他（ ）</td> </tr> <tr> <td>歳</td> <td>週</td> <td>なし 切迫流産 妊娠高血圧症候群 その他（ ）</td> <td>経産 帝王切開</td> <td>g</td> <td>良 NICUもしくはGCU入院 その他（ ）</td> </tr> <tr> <td>歳</td> <td>週</td> <td>なし 切迫流産 妊娠高血圧症候群 その他（ ）</td> <td>経産 帝王切開</td> <td>g</td> <td>良 NICUもしくはGCU入院 その他（ ）</td> </tr> </tbody> </table>	出産時の年齢	週数	妊娠中のトラブル	分娩方法	出生体重	児の状態	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（ ）	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（ ）	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（ ）	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（ ）
	出産時の年齢	週数	妊娠中のトラブル	分娩方法	出生体重	児の状態																									
	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（ ）																									
	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（ ）																									
	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（ ）																									
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. 保険の種類や課税状況等を回答してください。		保険：社会保険（被保険者）・社会保険（被扶養者）・国民健康保険・その他（ ）・無保険 課税状況等：課税世帯（住民税を支払っている）・非課税世帯・生活保護世帯																													
20. 不妊治療をしましたか。	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：																														

保健指導者：（ ）