

# 妊婦問診票

記入年月日

No.



～妊娠おめでとうございます。～

掛川市では、安心して出産、子育てができるように妊娠中からサポートしていきたいと考えています。以下の問診票（両面）の記入にご協力をお願いします。記入いただいた内容は個人情報として取り扱います。

フリガナ 妊婦氏名		フリガナ 夫氏名 (パートナー)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)
妊婦の職業	常勤・パート・自営・主婦・学生・育休中・アルバイト・無職・他 ( )	夫の職業	常勤・パート・自営・主夫・学生・アルバイト・無職・他 ( )
		住所 (妊婦と違う時)	
電話番号		電話番号	
実家の所在地 (県・市)		実家の所在地 (県・市)	
婚姻	<input type="checkbox"/> 既婚 (結婚時期: 年 月頃)		
	<input type="checkbox"/> 未婚 (入籍予定: 有 年 月頃 / ・ 無 ・ 未定)		

## I. 現在の様子を教えてください。

1. 同居のご家族について	同居人数 (自分を含めて) 人 夫 (パートナー) ・ 子ども ( ) 人 ・ 実父 ・ 実母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 他 ( )
2. 今までに妊娠の経験は	初回 ・ 回 (お子さんの年齢は、 歳、 歳、 歳、 歳) 流産の経験が ない ・ ある ( 歳 ) 中絶の経験が ない ・ ある ( 歳 ) 低出生体重児 (2500g未滿) の出産経験が ない ・ ある
3. 今回の妊娠は、不妊治療を受けましたか?	はい → 人工授精 ・ 体外授精 ・ 顕微授精 ・ 排卵誘発 ・ 他 ( ) いいえ
4. 現在服薬中の薬はありますか。	いいえ ・ はい (病名)
5. 今までにカウンセラーや心療内科、精神科などに相談したことはありますか。	ない ・ ある ( )
6. 現在の体調はいかがですか。	よい ・ どちらともいえない ・ 体調が悪い (つわり ・ 頭痛 ・ 出血 )
あてはまる症状に○をつけて下さい。	イライラする ・ 気分が沈む ・ 涙がでる ・ 眠れない ・ 食べられない
7. タバコは吸いますか?	はい ( 本/日) ・ いいえ ・ 妊娠後にやめた (吸っていた本数 本/日)
8. 周囲でタバコを吸う方はいますか?	いいえ ・ 夫 (パートナー) ・ 実父母 ・ 義父母 ・ 他 ( )
9. お酒は飲みますか?	はい ・ いいえ ・ 妊娠してからやめた
10. 妊娠についてパートナーの反応は	とても喜んでいる ・ 以前と変わらない ・ その他 ( )
11. パートナーと過ごす時間は	たくさんある ・ あまりない ・ まったくない
12. 悩んでいる時に相談に乗ってくれる人や機関はありますか?	夫 (パートナー) ・ 実父母 ・ 義父母 ・ 兄弟姉妹 ・ 友人 ・ 児童館や支援センターの先生 ・ 保健師 市役所の職員 ・ 近所の人 ・ 電話相談 ・ インターネット ・ その他 ( )
13. 育児の支援者・協力者はいますか?	いない ・ いる → 夫 (パートナー) ・ 自分の両親 ・ 夫の両親 ・ その他 ( ) 里帰り する ・ しない

身長:            cm    妊娠前の体重:            kg

裏面に続く



14. 静岡県外の医療機関で、妊婦健診・出産をする予定はありますか。	いいえ・未定・はい（都道府県名）
15. 妊娠期間中・出産後に市外へ転出する予定はありますか。	いいえ・はい（都道府県名）
16. 今の生活でストレスを感じる事が	ない・時々ある・よくある（具体的内容は）
17. 今 不安や心配なことはありますか？ （複数回答可）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> <li>・ある（・妊娠や出産に関すること・お腹の子どものこと・子育てに関すること</li> <li>・兄弟のこと・自分自身の体調・仕事と育児の両立・経済的なこと</li> <li>・パートナーや家族のこと</li> <li>・その他（）</li> </ul>

## II. 過去のことについて教えてください。

1. 子供の頃の家族構成	実父・実母・兄弟姉妹（自分を抜いて）人 ・ その他（）
2. 実父母との関係は	とてもよい ・ よい ・ あまりよくない ・ よくない
3. あなたの父親は	やさしかった ・ こわかった ・ きびしかった ・ よく遊んでくれた ・ よく叩かれた 仕事等で忙しくあまり接することがなかった ・ あまり干渉されなかった（複数回答可）
4. あなたの母親は	やさしかった ・ こわかった ・ きびしかった ・ よく遊んでくれた ・ よく叩かれた 仕事等で忙しくあまり接することがなかった ・ あまり干渉されなかった（複数回答可）
5. 過去に精神的または身体的に辛い経験をしたことがありますか？	いいえ ・ はい
具体的にどのような経験ですか（）	

## III. あなたの今の気持ちを教えてください。

1. 妊娠がわかった時の気持ちはいかがでしたか？（複数回答可）	とてもうれしかった ・ 予想外だがうれしかった ・ びっくりした ・ 困った ・ ホットした ・ 不安になった ・ とまどった ・ なんとも思わない
2. 赤ちゃんの成長を考えるとうれしいですか？	とてもうれしい ・ 少しうれしい ・ あまりうれしくない ・ まったく思わない
3. 産まれた後赤ちゃんとの生活は楽しめると感じますか？	思う ・ やや思う ・ どちらとも言えない ・ やや思わない ・ 思わない ・ 想像できない

※この問診票に基づき、妊娠・出産・子育てへの支援のために必要に応じて市から医療機関などの関係機関に情報提供させていただきます場合があります。このことに同意します。

署名<< >>

担当チェック欄

セミナー 産後ケア 里帰り ライフタクシー その他

掛川市健康医療課