



# 妊娠届出時アンケート

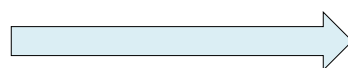


令和元年5月 改訂

市では、健やかな妊娠生活と出産に向けてよいお手伝いができるように、妊婦さんの状況やお気持ちについてアンケートを実施しています。  
お手数をおかけしますが、ご協力くださいますようお願いいたします。

		記入日 令和 年 月 日	
ふりがな		電話番号	☎ :
妊婦氏名		(連絡の つきやすい 時間帯)	(時間帯 : )
ふりがな		<input type="checkbox"/> 既婚	
夫・パートナー 氏名		<input type="checkbox"/> 未婚 【入籍予定 有 (R 年 月頃) ・無 ・未定】	
夫・パートナーの住所と電話番号 (住所は妊婦の住所と異なる場合に記入)		住所:	☎:
<b>1. 妊娠を知った時のお気持ち (一番近いもの)</b>			
①とてもうれしかった      ②予想外で驚いたが、うれしかった      ③予想外だったので戸惑った ④喜べなかった      ⑤特になんとも思わなかった      ⑥その他 ( )			
<b>2. 配偶者 (パートナー) があなたの妊娠を知った時の反応はいかがでしたか?</b>			
①とても喜んだ      ②予想外で驚いたが、喜んだ      ③予想外だったので戸惑った ④困った      ⑤まだ知らせていない      ⑥知らせない (一人で産む)      ⑦その他 ( )			
<b>3. あなた自身は、子どものころから愛情を受けて育ったという実感がありますか?</b>			
①ある      ②少しある      ③あまりない      ④ない      ⑤その他 ( )			
<b>4. 体調はいかがですか?</b>			
①よい      ②よくない [つわり, 出血, 眠れない, 気持ちが不安定, その他 ( )]			
<b>5-1. 今回の妊娠についてお聞きします。どちらかに○をつけてください。</b>			
①自然に妊娠した      ②治療して妊娠した (治療期間: 年 か月)			
<b>5-2. 今までの妊娠歴についてお聞きします。(今回の妊娠は含めず)</b>			
妊娠 ( ) 回 { 流産 ( ) 回・早産 ( ) 回・死産 ( ) 回・中絶 ( ) 回 低体重児出生 (2,500g未滿) ( ) 回 }			
前回の妊娠中以下のことはありましたか? ①貧血 ②高血圧 ③尿たんぱく ④尿糖 ⑤妊娠高血圧症候群 ⑥妊娠糖尿病 ⑦その他 ( )			
<b>6. 今までにかかった病気や現在治療中の病気などはありますか? 現在、内服中の薬はありますか?</b>			
①なし ②あり → ①心臓病      ②高血圧      ③肝炎 ④慢性腎炎      ⑤糖尿病      ⑥その他 ( ) 現在は → ①治療終了      ②治療中      ③治療中断 内服: 無・有 ( )			
<b>7-1. 今までに心の病気や不安・ストレスでカウンセラーや心療内科等に相談したことがありますか?</b>			
①なし ②あり → 症状または診断名: , いつ頃: 歳 内服: 無・有 (いつ: 種類: ) 現在は → ①治療終了      ②治療中      ③治療中断			
<b>7-2. 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」等の症状がありましたか?</b>			
①ある      ②少しある      ③あまりない      ④ない      ⑤その他 ( )			
<b>8. 現在お仕事をされていますか? また、産後はどのような予定ですか?</b>			
①していない ②している → ①産休, 育休を取る予定      ②出産前に退職予定      ③未定			
<b>9. 妊娠中や出産後に困ったり不安になるかも、と思うことがありますか? (複数回答可)</b>			
①なし      ②妊娠や出産について      ③赤ちゃんの世話について      ④自分や家族の健康について ⑤上の子の発育や発達について      ⑥上の子の世話      ⑦夫またはパートナーとの関係 ⑧生活が苦しい等, 経済的なこと      ⑨親族との関係      ⑩その他 ( )			

※ 裏面もご記入ください



**10-1. 妊娠中や出産後、実家などに里帰りする予定はありますか？**

①なし      ②未定      ③あり→      里帰り先の住所：      (      様方)  
里帰り先の電話番号：

※赤ちゃんがお誕生の際には、新生児訪問の連絡をさせていただきます。

**10-2. 現在通院中の医療機関から、出産医療機関を変更する予定はありますか？**

①なし      ②未定      ③あり→      医療機関名：  
医療機関住所：  
医療機関電話番号：

※未定の場合、決まったら必ず保健センターに御連絡ください。

**11. 嗜好品について**

• たばこ (妊婦さんについて)

①吸わない    ②現在吸っている      (1日      本)      ③妊娠後やめた

• たばこ (夫・パートナーについて)

①吸わない    ②現在吸っている      (1日      本)      ③やめた      (いつ頃      )

• アルコール (妊婦さんについて)

①飲まない    ②現在も飲む (毎日・週      回・月      回)      ③妊娠後やめた

**12. 悩みを相談できる人はいますか？**

①いない      ②いる [夫・パートナー, 実父母, 義父母, きょうだい, 友人, その他 (      )]

**13. 出産後家事や育児を手伝ってくれる人はいますか？**

①いない      ②いる [夫・パートナー, 実父母, 義父母, きょうだい, 友人, その他 (      )]

**14. 現在困っていることや悩んでいること, 相談したいこと**

※内容により、保健師よりお電話をさせていただく場合がございます。

