～ 妊娠届出時アンケート ～

母子健康手帳の交付窓口でお母さんになられた皆さんが安心してご出産を迎えられるように、妊娠・出産期の健康管理等について相談を行っています。

家族構成（同居している家族）　□核家族　□核家族でない

氏名	年齢	続柄	健康	その他
		夫	□健　□否	生年月日 勤務先 電話番号
		本人	□健　□否	生年月日 勤務先 電話番号
		子	□健　□否	出生日　年　月　日 出生体重　g
		子	□健　□否	出生日　年　月　日 出生体重　g
		子	□健　□否	出生日　年　月　日 出生体重　g
			□健　□否	
			□健　□否	
			□健　□否	

Ⅰ　以下の項目について、あてはまる項目にチェックしてください。

Ⅰ-1	結婚していますか？		□　はい　□　いいえ　（　□　今後入籍予定　□　未定）
Ⅰ-2	今回の妊娠は何回目ですか？		回目 （そのうち出産　回、死産　回、流産　回、中絶　回）
	上記で２回以上の方	過去の妊娠経過は？	□　問題なし □　妊娠高血圧　□　切迫流早産　□　貧血 □　体重増加　15kg 以上　□他（　）
		過去の分娩の経過は？	□　問題なし □　帝王切開　□　吸引分娩　□　早産　□　胎児ジストレス □　出血多量　他（　）
Ⅰ-3	今回の妊娠を知った時、うれしかったですか？		□　はい　□　いいえ　□　どちらとも言えない
Ⅰ-4	妊娠についてお聞きします		□　自然に妊娠した　□　治療して妊娠した □　その他（　）
Ⅰ-5	現在の妊娠経過について		□　良好　□　治療中（　□　切迫早産　□　つわり） □　その他（　）
Ⅰ-6	出産する病院は決まっていますか？		□　決まっている（病院名：　） □　未定
Ⅰ-7	今までに治療した病気はありますか？		□　ない □　ある　□高血圧　□心疾患　□甲状腺疾患　□糖尿病 □精神疾患　□貧血　□婦人科疾患 他（　）

裏面へつづく

Ⅰ-8	現在、治療中の病気はありますか？	□　ない □　ある　□高血圧　□心疾患　□甲状腺疾患　□糖尿病 □精神疾患　□貧血　□婦人科疾患 他（　　）
Ⅰ-9	三食（朝・昼・晩）食べていますか？	□はい　□いいえ（　　回／日）
Ⅰ-10	ひどい偏食はありませんでしたか？	□ない　□ある（具体的に　　）
Ⅰ-11	あなたは、たばこは吸いますか？	□吸わない □以前は吸っていたが妊娠してからやめている （非妊時　　本／日） □今も吸っている ▶禁煙の意思はありますか（　□ある　□ない　）
Ⅰ-12	同居のご家族で、自宅でたばこを吸っている人はいますか？	□吸っている人はいない □吸っている人がいる ▶それはどなたですか？該当する人全てにチェックしてください。□夫　□その他の家族
Ⅰ-13	あなたは、アルコールを飲みますか？	□飲まない　□以前は飲んでいたが妊娠してからやめている □時々飲む程度　□毎日ではないが週 3 日以上飲む □毎日飲む
Ⅰ-14	現在、心配なこと、気になることがありましたら、ご自由にお書きください	□ない □ある（妊娠経過、出産、子育て、病気、生活面、経済面、他） （　　）

Ⅱ　あなたへの適切な援助を行うために、あなたのお気持ちについて、あてはまるお答えにチェックしてください。

Ⅱ-1	今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていますか？	□はい　□いいえ
Ⅱ-2	今までに心理的、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などに相談したことはありますか？	□はい　□いいえ
Ⅱ-3	困ったとき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
	②お母さんには何でも打ち明けることができますか？	□はい　□いいえ
	③夫やお母さんのほかに相談できる人はいますか？	□はい（誰ですか？　　） □いいえ
Ⅱ-4	生活が苦しかったり、経済的な不安はありますか？	□はい　□いいえ
Ⅱ-5	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？	□はい　□いいえ
Ⅱ-6	今回の妊娠中に、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はありますか？	□はい　□いいえ

ご記入日	令和　　年　　月　　日	ご出産予定日	令和　　年　　月　　日
お名前		お電話番号	
ご連絡先	〒　　－		

岩手県では、広く県民の皆様から健康に関する情報を集め、市町村単位で実態を把握することにより、健康に関するより良い対策を立てる仕組みづくりを進めています。個人の情報が他に漏れることは一切ありません。ご協力ありがとうございました。

保健師記入欄
妊娠届出週数＿＿＿週