

(※妊婦さんご本人がご記入ください。)

No. \_\_\_\_\_

妊娠おめでとうございます。桜井市では、皆さんの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援したいと思っています。下記の内容は妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るために活用させていただきます。秘密は堅く守りますので太枠内の当てはまるものに○をつけ、( )内にご記入ください。

|                                                |                                                                                               |        |      |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 1. 現在の妊娠経過はどうですか。                              | ①順調 ②つわり ③切迫流早産 ④妊娠高血圧症候群<br>⑤妊娠糖尿病 ⑥その他( )                                                   |        |      |
| 2. 現在の体調はいかがですか。                               | ①よい ②どちらともいえない ③わるい<br>②③の理由(ア.つわり イ.疲れやすい ウ.よく眠れない エ.食欲がない<br>オ.イライラする カ.涙もろい キ.その他( )       |        |      |
| 3. 今回、妊娠されて今のお気持ちはいかがですか。                      | ①うれしい ②不安 ③戸惑いがある ④特になんとも思わない<br>⑤その他( )                                                      |        |      |
| 4. 今回、予定した妊娠でしたか。                              | ①はい ②いいえ                                                                                      |        |      |
| 5. 今までにお産の経験はありますか。                            | ①なし(初産) ②あり(出産回数 回)                                                                           |        |      |
| 6. 今までの妊娠・出産の状況を教えてください。                       | ①妊娠高血圧症候群 ②妊娠糖尿病 ③切迫流早産<br>④低出生体重児 出産(第 子, 週, g)<br>⑤早産( 回)⑥死産( 回) ⑦流産( 回)<br>⑧中絶( 回) ⑨その他( ) |        |      |
| 7. 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。                  | ①なし②あり⇒病名:心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎<br>婦人科疾患・その他( )<br>それはいつ頃ですか( 歳ごろ・現在治療中)                        |        |      |
| 8. 今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科、精神科などに相談したことがありますか。 | ①なし ②あり⇒内容・病名 [ ]<br>それはいつ頃ですか( 歳ごろ・現在 )                                                      |        |      |
| 9. 妊娠前の身長、体重を教えてください。                          | 身長: cm                                                                                        | 体重: kg | BMI: |
| 10. 現在、アルコールを飲みますか。                            | ①はい( 回/週) ②いいえ                                                                                |        |      |
| 11. 現在、あなたはタバコを吸いますか。                          | ①はい( 本/日) ②妊娠してやめた ③いいえ                                                                       |        |      |
| 12. 現在、夫(パートナー)や同居家族は、タバコを吸う人はいますか。            | ①はい(同室・換気扇の下・屋外) ②いいえ                                                                         |        |      |
| 13. 妊娠中や産後に、協力してくれる人はいますか。                     | ①いる ②いない<br>→ 誰ですか? { 夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父<br>※あてはまる人 全てに「○」 { ・きょうだい・友人<br>その他( )            |        |      |
| 14. 困ったときに相談できる、打ち明けることができる人はいますか。             | ①いる ②いない<br>→ 誰ですか? { 夫(パートナー)・実母・実父・義母・義父<br>※あてはまる人 全てに「○」 { ・きょうだい・友人<br>その他( )            |        |      |

|                                              |                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15. 一緒に住んでいる家族(妊婦本人と胎児以外の同居している人)に○をつけてください。 | ①夫(パートナー) ②子ども( )人 ③実父 ④実母 ⑤義父<br>⑥義母 ⑦祖父 ⑧祖母 ⑨その他( )                                                                                        |
| 16. 出産前後に里帰りを予定していますか。                       | ①はい { ●里帰り出産を予定していますか。 → はい ・ いいえ<br>●里帰り先:<br>②いいえ ③まだ決めていない                                                                                |
| 17. 今後、桜井市を転出する予定はありますか。                     | ①いいえ②はい⇒(いつ頃:・妊娠期間中 ・出産後 ・その他: )                                                                                                             |
| 18. 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などがありますか。    | ①なし<br>②あり⇒ア今回の妊娠・出産<br>①経済的なこと(出産費用・子育てにかかるお金・生活費等)<br>②自分の体のこと ③自分のこころ・精神面<br>④夫婦(パートナー)のこと ⑤家族関係 ⑥上の子どものこと<br>⑦子育てについて ⑧仕事のこと<br>⑨その他 { } |

★下記に同意いただける場合は□にレ点を入れてください。

☐

母子の健康を守るため、また児童の健全な育成の推進のため、必要時に妊娠届出書と上記の質問票の内容について、医療機関や関係機関に情報提供することに同意します。



ご協力ありがとうございました。



桜井市では、安心して出産・子育てができるように妊娠中から相談や教室・家庭訪問などをおこなっています。気軽にご相談ください。

★届出書や質問票により、各種教室のご案内や妊娠・出産・子育てについて桜井市の保健師等から個別にご連絡させていただくことがあります。

★ご記入いただいた内容については、健康・育児相談、乳児家庭全戸訪問、その他の子育て支援業務に使用することがあります。