妊娠届アンケートのお願い

小山市では、安心して妊娠・出産・育児が出来るようお手伝いさせて頂くために
アンケートにご協力いただいております。現在の状況をお聞かせください。

※下記について、あてはまる項目に記入をお願いします。

記入日：R　　年　　月　　日

妊婦氏名（ふりがな）	（　　歳）	職業	既婚・未婚（入籍予定→　なし・あり…元々あった・妊娠を機に）
夫・パートナー氏名		夫・パートナー生年月日　昭和・平成　年　月　日	夫・パートナー職業

1．今回の妊娠について

①今回の妊娠の経過は順調ですか？

はい　　いいえ（ つわり・出血・眠れない・気持ちが不安定・その他　　）

②現在、治療中または経過観察中の病気はありますか？

いいえ　　はい　（ いつ頃から・どのような病気ですか？　　）

③妊娠が分かったときにどのような気持ちになりましたか？（複数回答可）

a　嬉しかった　　b　不安になった　　c　予定外だったので戸惑った　　d　困った
e　その他（　　）

④今回の妊娠に際して、不妊治療を実施しましたか？　　いいえ　　はい➡※

※さしつかえなければご記入ください➡（内容:タイミング法・体外受精・顕微授精・人工授精・その他）

2．今までの妊娠・出産の状況について　　妊娠(今回を含む)の回数（ 初めて　・　　回 ）
出産の回数（ 初めて　・　　回 ）
帝王切開歴　あり　　なし

★これまでに流産、死産、人工流産（中絶）はありましたか？
また、出産後1年以内にお子さんを亡くされたことはありましたか？

いいえ　はい（流産　　回・中絶　　回・死産　　回・その他　　）

3．現在の嗜好品について

①お酒を飲みますか？　　飲まない　　飲む（週に　　日・月に　　日）　　やめた

②タバコを吸いますか？　　吸わない　　吸う（1日　　本）　　やめた

★周囲にたばこを吸う方はいますか？

いいえ　はい　⇒【夫、パートナー・職場の人・祖父母・その他（　　）】

4．過去にかかった病気はありますか？

いいえ　はい　⇒（a 高血圧　b 糖尿病　c 貧血　d 心臓病　e 慢性腎炎
f 甲状腺疾患　g 自己免疫疾患　h 精神疾患　i 婦人科疾患
j その他（　　））

5．今まで心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医、または心療内科に相談したことはありますか？

いいえ　はい　⇒（診断名（　　）病院名（　　）
治療期間：　　年　　月頃から　　年　　月頃まで
現在の状況：治療中 / 治療中断 / 治療終了）

6．一緒に住んでいる方について（同居している方に〇をつけてください）

a 夫（パートナー）　b 子ども　（　　）人　c 夫の父母　d 実父母
e その他（　　）➡【　歳、　歳、　歳、　歳】　f 無し（1人暮らし）

7．現在、不安なことや心配なことはありますか？

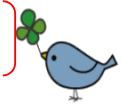
いいえ　はい ⇒（a 病気や健康状態のこと　b 上の子どものこと　c 夫・パートナーのこと
d 経済的なこと　e 家族のこと
f その他　（妊娠について・出産について　・育児についてなど））

8．　7の「はい」にチェックを付けた内容を具体的にご記入ください。

場所
妊婦の実（　　）
夫の実家（　　）

9．妊娠中や出産後に相談できる人はいますか？

いいえ　はい　⇒（a　夫（パートナー）　b　夫の父母　c　実父母　d　友人
e　インターネット　f　その他（　　））



10．産後育児に協力してもらえる人はいますか？　具体的にどなたですか？

いいえ　はい　⇒（a　夫（パートナー）　b　夫の父母　c　実父母
d　その他（　　））

ありがとうございました。本アンケートは、母子保健事業以外では使用いたしません。
※親子(母子)健康手帳交付時に健康相談を実施できない場合は、後日連絡をさせていただくことがあります。

R6年度版