

アンケート

※該当する番号に○または記入をお願いします。



1	妊 娠 について	1 妊娠回数… 今回が初めて ・ () 回め 2 流産等について (なし・あり) ※ありの場合は該当のものに○と回数を記入願います。 流産 () 回 ・ 早産 () 回 ・ 死産 () 回 ・ 中絶 () 回 3 不妊治療について… なし ・ あり () 回 4 不育症治療について… なし ・ あり () 回
2	分 娩 回 数	1 今回が初めて 2 () 回め
3	妊娠経過は順調ですか	1 はい 2 いいえ
4	現在の体調についてお聞かせください	吐き気・嘔吐・便秘・腰痛・頭痛・めまい・お腹の張り 気分の落ち込み・その他 ()
5	今回の妊娠が分かった時、どんなお気持ちでしたか	1 うれしかった 2 予定外だがうれしかった 3 戸惑った 4 困った 5 その他 ()
6	妊娠・出産・育児へのサポートについて	パートナーは、積極的に育児をすると思いますか。 1 はい 2 いいえ→それはどうしてですか () パートナー以外に妊娠・出産・育児にサポートしてくれる人はいますか 実父母 () 在住) 義父母 () 在住) 兄弟 友人 他 ()
7	困ったときに何でも相談できる人はいますか	1 はい → 夫(パートナー) 実母 兄弟 友人 他 () 2 いいえ
8	現在、困った事や心配な事がありますか	1 ない 2 ある→それはどんなことですか。 ご自身の身体や病気 ・ 出産 ・ 子育て ・ 経済面 ・ 仕事 夫(パートナー)との関係 ・ その他 ()
9	パートナーとの関係は良好ですか	1 はい 2 いいえ→ ()
10	出産する病院は決めていますか	1 妊娠届出書記載の病院 2 左記以外の病院 () 3 決めていない
11	産前・産後に里帰り予定はありますか	1 ない 2 ある (里帰り先: 期間: 年 月頃～ 年 月頃) 3 未定
12	(お仕事をされている方へ) 育児休業を取得する予定はありますか	(妊婦の方) 1 ない 2 ある (年 月までの予定) 3 未定 (パートナーの方) 1 ない 2 ある (年 月までの予定) 3 未定
13	あなたは現在たばこを吸っていますか	1 いいえ 2 はい → 禁煙しようと思いますか (はい・いいえ)
13	同居の家族で現在たばこを吸う人はいますか	1 いいえ 2 はい →どなたですか。ご記入ください () →どこで吸っていますか (同室内・別室)
14	あなたは現在アルコールを飲みますか	1 いいえ 2 はい
15	今までにかかった病気や現在治療中の病気がありますか	1 ない 2 ある それはどんなご病気ですか。 心臓病 高血圧 腎炎 糖尿病 肝炎 その他 () →それはいつ頃ですか (治療中・経過観察受診中・ () 才頃治療終了)
16	今までに精神的なことで心療内科医師やカウンセラーなどに相談したことがありますか	1 ない 2 ある (具体的に) →それはいつ頃ですか (治療中・経過観察受診中・ () 才頃治療終了)
17	(妊娠・出産を経験された方へ) 前回の妊娠・出産時、マタニティブルーのような症状がありましたか	※マタニティブルーとは、わけもなく泣く、気分の落ち込み、緊張・不安感などの症状があります。 1 なし 2 あり (妊娠 月頃) (産後 月頃)
18	その他、相談したいことがありましたらご記入ください	

<家族構成>

