

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、積極的に育児をしますと思いますか。 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はありますか	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 才月頃)(産後 才月頃)
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	

<以下、市記入欄>

<家族構成>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

