

たつの市 妊婦さんへのアンケート

たつの市では、お母さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を守るために、妊娠中からの支援を行っています。その際の参考とするため、以下の項目をご記入ください。

- 御記入いただいた内容については必要時、医療機関やこども家庭センターすくすくと情報共有することがあります。
 - 保健師・栄養士・助産師による健康相談を実施しています。お気軽にご相談ください。
- (母子健康手帳交付時に健康相談を受けられない場合は、後日、連絡させていただくことがあります。)

夫 (パートナー)	ふりがな 氏名	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	職業 (日勤・交替)
世帯主	ふりがな 氏名	妊婦との続柄	職業
里帰り先	住所	電話 () -	
	世帯主名	妊婦との続柄	
今までにかかった病気	なし・あり【 糖尿病・高血圧・腎臓病・心疾患・貧血・その他() 】		
妊娠回数	(流産・死産・中絶含む) 今回を含め 回		
現在の妊娠経過	特に問題なし 貧血 切迫流産 切迫早産 悪阻 多胎 その他 ()		
過去の妊娠経過	特に問題なし 妊娠高血圧症候群 貧血 切迫流産 切迫早産 流産 () 回、 早産 () 回、 死産 () 回、 中絶 () 回		
今までに不妊治療を受けられたことはありますか	あり【今回・以前 → タイミング・排卵誘発・人工授精・体外受精・その他()】 なし		
今までに 生まれた子ども	健康 () 人、 未熟児 () 人、 死亡 () 人、 その他 () 人		
	第1子：H・R . . 生、()週()g、 男・女 第2子：H・R . . 生、()週()g、 男・女 第3子：H・R . . 生、()週()g、 男・女 (備考)		

以下の質問の当てはまる項目に○または記入をお願いします。

① 妊娠を知ったときのお気持ちはどうでしたか

(うれしかった・驚いたがうれしかった・戸惑い・特に何も思わなかった・その他〔 〕)

② タバコを吸いますか (いいえ・はい → 本/日くらい→禁煙しようと思えますか はい・いいえ)

③ 家族の誰かがタバコを吸いますか (いいえ・はい →誰が)

④ アルコールを飲みますか (いいえ・はい →時々飲む・ほぼ毎日飲む → 本・合/日)

⑤ 朝食を食べていますか (食べている・抜くことがある →つわりで食べられない・食べる習慣がない)

朝食はどのような内容ですか

主食 (ご飯・パン・麺) 主菜 (魚・肉・卵・納豆・ハム・ウィンナー) 副菜 (野菜・芋・きのこ・海藻)

その他〔 〕

⑥ 1日3食、料理は誰が作りますか (自分 ・ 夫 ・ 義母、実母 ・ その他〔 〕)

⑦ 妊娠が分かってから気をつけている食品がありますか (ない ・ ある〔種類 〕)

⑧ 体重コントロールが気になりますか (いいえ ・ はい)

⑨ 便秘が気になりますか (いいえ ・ はい)

⑩ 精神的なことでカウンセラーや心療内科、精神科などに相談や受診をしたことがありますか

(ない・ある → いつ頃： 診断名：)

⑪ 妊娠・出産・育児の相談相手

(いない・いる → 夫(パートナー)・実母・実父・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他〔 〕)

⑫ 出産後、育児の協力者

(いない・いる → 夫(パートナー)・実母・実父・義父・義母・兄弟姉妹・友人・その他〔 〕)

⑬ あなた自身は、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか

(ある ・ なんとなくある ・ あまりない ・ ない)

⑭ 子どもの頃、あなたの父母はどのように接してくれましたか

(優しかった ・ 甘えさせてくれた ・ 怖かった ・ 厳しかった ・ あまり遊んでもらった記憶がない
父母以外の人に育てられていた ・ その他〔 〕)

