



手帳交付時アンケート

このアンケートはお母さんや家族を支援する目的以外で使用することはありません。

氏名 _____ 妊娠週数 () 週 単体 ・ 多胎

【家族構成】

出産予定日 ()

●妊婦さん(あなた)からみた続柄で同居者に○をつけてください

同居家族数 () 人

夫・パートナー・子ども () 人・父・母・祖父・祖母・夫の父・夫の母
夫の祖父・夫の祖母・その他 ()

●上のお子さんについて

氏名 () 年 月 日生まれ 男・女 ()

氏名 () 年 月 日生まれ 男・女 ()

氏名 () 年 月 日生まれ 男・女 ()

●いままでの妊娠・出産において、以下のことがありましたか

[妊娠中お母さんの体重が増えすぎた ・ 赤ちゃんが早く生まれた ・
赤ちゃんが小さく生まれた ・ 帝王切開で出産した ・ その他 ()]

【妊婦さんの健康状態について】

身長 () cm 妊娠していない時の体重 () kg 妊娠中の体重 () kg

妊婦健康診査を定期的に受診していますか □はい(健診受診施設) □いいえ

※妊娠中は気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。きちんと妊婦健康診査を受けましょう

1. 妊婦さん(あなた)が生まれたときのことを教えてください。

○低体重児(2,500g未滿)でしたか いいえ ・ はい () g ・ 不明

○早産時(36週までに出生)でしたか いいえ ・ はい () 週 ・ 不明

2. 現在の体調はいかがですか？

つわり： なし ・ あり ()

出血： なし ・ あり ()

食事： 食べられる ・ あまり食べられない

便秘： なし ・ あり ()

睡眠： 良好 ・ 余り眠れない (就寝 時 分 ~ 起床 時 分)

歯： 虫歯がある ・ 痛いところがある ・ 特になし

その他： 疲れやすい・気分が沈む 他 ()

3. 治療中の病気、または治療した病気はありますか？

なし

あり(病名：心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・消化器疾患・婦人科系疾患・こころの病気(うつ等)

その他 ()

現在治療中 (内服：有・無) / 経過観察中 / 治療終了

不妊治療 なし ・ あり (病院：)

4. 精神的なことで心療内科や精神科等に相談したことがありますか？

いいえ はい ()

うらもお願いします

5. 血のつながった家族（実父・実母・祖父母・兄弟姉妹）の中で治療中の方はいますか？
 いいえ ・ はい 糖尿病（どなたが： ） ・ 高血圧（どなたが： ）
 心臓病（どなたが： ） ・ 腎臓病（どなたが： ）
 妊娠高血圧症候群（ 母親 ・ 姉妹 ）
 その他（ ）
6. 今回妊娠が分かったとき、どのような気持ちになりましたか？
 うれしかった ・ 予想外だったがうれしかった ・ 予定外だったので戸惑った
 困った ・ 不安になった ・ その他（ ）
7. 出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか？
 楽しみなこと・やってみたいこと
 （ ）
8. たばこを吸いますか？
 妊娠前から吸わない ・ 妊娠前は吸っていた（1日 本） ・ 現在も吸う（1日 本）
9. 家族の方でタバコを吸う人がいますか？
 いいえ ・ はい（どなたが： 1日 本）
10. お酒を飲みますか？
 妊娠前から飲まない ・ 妊娠前は飲んでいた（ ml/日） ・ 現在も飲む（ /日）
11. 妊娠中、出産後に相談 協力してくれる人はいますか？
 いる（配偶者（パートナー） ・ 実母 ・ 姑 ・ きょうだい ・ 友人 ・ その他（ ）
 いない
12. 出産後育児に協力してもらえる人はいますか？
 いない ・ いる（ 配偶者 ・ 実母 ・ 姑 ・ きょうだい ・ 友人 ・ その他（ ）
13. 出産前後に里帰りを予定していますか？
 なし ・ あり（ 県 市・町・村）
14. 妊娠、出産について心配なこと、不安なこと（知りたいこと、気になること）はありますか？
 なし
 あり → 妊娠・出産について ・ 自分の身体について ・ 経済的なこと ・ 仕事のこと
 ・ 夫婦（パートナー）との関係 ・ 家族関係のこと ・ 育児の仕方 ・ 保育園について
 ・ 住まいについて ・ 生活環境など
 その他（ ）



記入日： 年 月 日 / 記入者：（ ）