

妊娠届出時間診票

親子健康手帳番号 4 7 2 0 1 - 2 0 2 - - - - -

*あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援します。については下記のことについてお教え下さい。

1	現在の体調はいかがですか。	①よい ②よくない：つわり・お腹の張り・出血・むくみ・睡眠不足 ・疲労感・腰痛・乳房の張りや痛み・その他（ ）
2	これまでにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産（出産回数 回）
3	※ 流産・早産等を経験したことがありますか。	①なし ②あり（流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回 ・1年未満の乳児死亡 回）
4	※ これまでの妊娠・出産について教えてください。 (あてはまるものすべてに○)	①特に問題なし ②つわりがひどい ③多胎（双子など） ④貧血 ⑤妊娠糖尿病 ⑥妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症） ⑦赤ちゃんの体重2500g未滿 ⑧赤ちゃんの体重が4000g以上 ⑨マタニティブルー、気分の落ち込み、イライラ ⑩その他（例：体重が増えすぎた + kg増等）
5	※ 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他（内容： ）
6	里帰りの予定はありますか。	①いいえ ②はい（里帰り先： ）（期間： ）
7	※ あなたの家族構成（同居者）について教えてください。	同居家族（ ）人 内訳（本人・夫（パートナー）・子ども（ ）人 その他（ ）人）
8	※ 困った時に助けてくれる人はいますか。 (あてはまるものすべてに○)	①いる → 夫（パートナー）・実父母（県内・県外） ・きょうだい（県内・県外）・義父母（県内・県外） ・友人 ・その他（ ） ②いない
9	※ 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などがありますか。 (あてはまるものすべてに○)	①なし ②あり → ア 妊娠・出産について イ 経済的なこと ウ 就労（お仕事）について エ 自分の身体のこと オ 夫婦（パートナー）関係のこと カ 家族関係のこと キ 育児の仕方 ク その他（ ）
10	※ 経済状況について教えてください。	①現在の暮らしを総合的に見て、どう感じていますか。 ア 大変ゆとりがある イ ややゆとりがある ウ ふつう エ やや苦しい オ 大変苦しい ②世帯収入（年収）について ア 126万円未滿（月収10万円未滿） イ 126～240万円未滿（月収約10～20万円未滿） ウ 240万円以上（月収20万円以上） エ わからない
11	※ あなた（妊婦）は現在、タバコを吸っていますか。（○は1つ）	①吸ったことがない ②妊娠前に禁煙した ③妊娠がわかってから禁煙した ④喫煙している（1日の本数 本） →②③④と回答した方へ、何歳から吸いましたか？（ ）歳
12	※ (現在喫煙中の方へ) あなたは禁煙することにどのくらいの関心がありますか。 (○は1つ)	①関心がない ②関心があるが今後3か月以内に禁煙しようとは考えていない ③関心があるがこの1か月以内に禁煙する考えはない ④この1か月以内に禁煙しようと考えている ※過去に禁煙したことがある ア はい イ いいえ

※裏面にも問診票の続きがありますので、よろしくお願ひします。

13 同居人又はパートナーは現在、タバコを吸っていますか？	①吸っていない ②吸っている →同居人又はパートナーに禁煙してほしいと思っ ていますか？ ①はい ②いいえ ③どちらでもない
※ 14 あなた（妊婦）は現在、お酒を飲みますか。	①飲んだことがない（ほとんど飲まない） ②妊娠前にやめた ③妊娠がわかってからやめた ④お酒を飲んでいる（ 回/週） →お酒を飲んでいる方へ、 1回の飲酒で何をどのくらい飲みますか？→ （種類： 量： ）
※ 15 これまでにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。（あてはまるものすべてに○）	①なし ②あり→甲状腺疾患・心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・うつ病・躁うつ病・統合失調症・不安障害・パニック障害・発達障害・その他（ ） ※それはいつ頃ですか：（ 歳頃）・現在治療中 ※手帳の有無（ 身体 ・ 精神 ・ 療育 ）
16 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。	※ ①いいえ ②はい（いつ頃： ）
17 妊娠前の身長・体重を教えてください。※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	身長（ ）cm 妊娠前の体重（ ）kg BMI（ ）
18 これまでにダイエットのため、食事制限をして、BMI18.5未満になったことがありますか。 例：身長150cm、体重42kgの場合、BMIは18.7	ダイエットの経験 なし ・ あり ありの場合：食事制限によるBMI18.5未満の確認 ①はい その当時の体重（ ）kg BMI（ ） ②いいえ
19 最近1年間、朝食の摂取時に、どの程度主食・主菜・副菜をそろえて食べていましたか。	①毎日 ②週に4～6回 ③週に2～3回 ④週1回以下か無し
20 職場健診、住民健診、がん検診を受けていますか	本人 ①はい（職場健診・国保の健診、がん検診、その他） ②いいえ パートナー ①はい（職場健診・国保の健診、がん検診、その他） ②いいえ

妊娠20週以降に申請された方へ

21 妊娠は、いつ頃気づきましたか。	妊娠（ ）週頃
22 妊娠の届出が遅くなった理由を教えてください。	①経済的に困っていた ②どうしていいか分からなかった ③妊娠に気づかなかった ④妊婦健診は必要ないと思っていた ⑤夫（パートナー）・家族間でのトラブルがあった ⑥その他（ ）

その他

・面接者（ ） ・合計（ 点 ） ・地区担当保健師・コーディネーター名（ ）

【指導内容】

- 親子健康手帳の活用及び妊婦定期健診について
- 母乳育児について
- 体重管理について
- 妊娠中の食生活について
- たばこ・お酒について(禁煙外来紹介)
- 妊娠中の歯の健康について
- こんにちは赤ちゃん事業について
- 主訴について
- 担当保健師・母子保健コーディネーターの紹介
- 窓口面談で終了
- 個別支援へ引継
(地区保健師・母子保健コーディネーター・事後担当)
- 関係機関へ引継
- その他()
- 保健師支援の同意(有 ・ 無)