

本町では、妊娠中をより健康に過ごしていただくために保健師による健康相談を実施しています。

名前	身長 cm	妊娠前の体重 kg	現在の体重 kg	出産予定病院
----	----------	--------------	-------------	--------

1 今回の妊娠状況について

- ① 妊娠がわかってから、次のようなことがありましたか。
 なし ・ あり ⇒ a重いつわり b切迫流産(出血・お腹の痛みなど) c切迫早産 d貧血 e高血圧
 f尿蛋白 g浮腫(足などのむくみ) h多胎(子) iその他()
- ② 現在治療中の病気はありますか。
 なし ・ あり ⇒ ()
- ③ 妊娠がわかったとき、どのような気持ちになりましたか。
 aうれしかった b不安になった c予定外だったがうれしかった d予定外だったので戸惑った d困った(理由)
- ④ 最近涙もろくなったり、何もする気がなくなったりすることはありますか？
 なし ・ あり ⇒ ()
- ⑤ 今回の妊娠に際し、不妊治療を実施しましたか。
 a治療をせずに妊娠した b治療して妊娠した
- ⑥ 出産前後に里帰りを予定していますか。
 なし ・ あり ⇒ 令和 年 月 都道府県 市町村・区 番地
 TEL () 様方

2 既往歴について

- ① 今までにかかった病気はありますか。
 なし ・ あり ⇒ a高血圧 b糖尿病 c貧血 d心臓病 e慢性腎炎 f甲状腺疾患
 g肝炎 h卵巣のう腫 i子宮筋腫 j子宮内膜症 kその他(病名)
- ② 今までに心理的な悩みやこころの問題でカウンセラーや医療機関に相談したことはありますか。
 なし ・ あり ⇒ ()

3 嗜好品について

- ① お酒
 a妊娠前から飲酒していない b妊娠前とかわらず飲酒している(ml/日)
 b妊娠を機に飲酒量を減らした(ml/日) d妊娠を機に飲酒をやめた
- ② タバコ
 a妊娠前から喫煙していない b妊娠前とかわらず喫煙している(本/日)
 b妊娠を機に本数を減らした(本/日) d妊娠を機に喫煙をやめた
- ③ 周囲(ご家庭・職場など)にタバコを吸う方はいますか。
 いない ・ いる ⇒ (夫 ・ 職場の人 ・ その他)

4 今までの妊娠・出産について

- ① 前回までの妊娠について次のようなことがありましたか。
 なし ・ あり ⇒ a切迫流産 b流産 c貧血 d妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症) e不妊治療
 fその他()
- ② 出産や赤ちゃんについて次のようなことがありましたか。
 なし ・ あり ⇒ a早産 b帝王切開 c仮死 d未熟児 e死産 fその他()

5 周囲の方について

- ① 同居のご家族について
 a夫(児の父) b子ども()人 c夫の父母 d実父母 eその他() fなし(本人のみ)
- ② 今回の妊娠について、相談のしてくれる人はいますか。
 いない ・ いる ⇒ (a夫 b友人 c夫の父母 d実父母 e職場の人 fインターネット gその他
- ③ 家事・育児などに対する夫の協力はありますか。
 a十分ある b時々ある cあまりない d全くない e夫と一緒に住んでいない
- ④ 夫とお腹の赤ちゃんのことを話し合いますか。
 aよく話し合う b時々話し合う cあまり話さない d全く話さない e夫と一緒に住んでいない
- ⑤ あなた自身の父母について
 aやさしかった bこわかった cきびしかった d仕事が忙しくてあまり一緒に遊ぶことはなかった
 e父母がなくなった f父母と離れて暮らした g父母以外の人に育てられた
- ⑥ あなたのご家族について、困っていることはありますか。
 ない・ある⇒ (a健康面 b同居のストレス c家族との不仲 d育児に対する協力が得にくい e暴力
 f失業または転職 g経済面の不安 hその他)

6 妊娠・出産・育児などについて、心配なことがありましたらご記入ください

()

《備考》	面接者:妊婦・その他()	面接者:
------	---------------	------