

\*\*妊娠おめでとうございます。当課では、妊婦さんとおなかのお子さんの健康について見守らせていただきます。その際の参考とさせていただきますので、お手数ですが下記のアンケートにご協力ください。

届け日： 年 月 日  
 面談者：妊婦・夫・その他（ ）  
 受付担当者： \_\_\_\_\_

現住所	伯耆町	受診医療機関
現住所の家族構成	妊婦・夫・子 兄・姉（ ）歳 祖父 祖母 他（ ） 計 名	
妊婦の実家所在地	伯耆町・米子市・その他（ ）	出産予定医療機関
夫の実家所在地	伯耆町・米子市・その他（ ）	
電話番号（携帯電話）		

I. 妊娠届け出者

ふりがな		年齢	（ ）歳	職業	
妊婦氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日	勤務先 帰宅時間	
ふりがな		年齢	（ ）歳	職業	
子の父氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日	勤務先 帰宅時間	
既婚・未婚（入籍予定は あり・なし・未定）			入籍日	年 月 日	

妊娠歴	今回の妊娠（はじめて・ 回目） 今までの妊娠 正常・その他（ ） 不妊治療の有無 有り・無し				
予定日	年 月 日（現在の妊娠週数 週 日）				
今までに大きな病気をしたことがありますか。	なし・あり（ ）				
現在、内服・治療を受けている病気がありますか。	なし・あり（ ）				
今までに精神的なことでカウンセラーや精神科、心療内科などに相談したことがありますか。	なし・あり（ 歳頃） （内容：不眠・不安・自律神経失調症・うつ病・頭痛 統合失調症・アルコール依存・その他）				
産休・育休・里帰りについて	産休予定 （あり・なし）	育休予定 （あり・なし）	育休予定期間 年 月まで	里帰り （あり・なし）	

II. 現在の状況をお尋ねします。

1) ①妊娠中のお子さんは第何子ですか。	第（ 1・2・3・4・5・6 ）子
②上に子どもがいますか。	あり・なし ※ありの場合、③～⑤に回答
③子育ては楽しいと感じますか。	思う・やや思う・どちらともいえない・やや思わない・思わない
④育てにくさを感じることはありますか。	思う・やや思う・どちらともいえない・やや思わない・思わない
⑤上の子どもはかわいいですか。	思う・やや思う・どちらともいえない・やや思わない・思わない
2) 今回の妊娠で検査の結果、何か指摘はありましたか（血圧・貧血・尿検査等）。	なし・あり（内容 ）
3) つわりはきついですか。	とくになし・ふつう・きつい
4) 睡眠	よく眠れる・眠れない

裏へ続きます

5) 食欲	あり・なし
6) 出血	なし・あり
7) 体調について心配なことはありますか。	なし・あり ( )
8) ①タバコを吸ったことがありますか。	1. 吸ったことがない 2. 妊娠が分かるまで吸っていた 3. 現在吸っている 4. 以前吸っていた ( 歳頃)
②家族にタバコを吸う人がいますか。	1. いない 2. いる (夫・父・母・その他)
※②2. いるに該当の方。 ご家族は自宅で喫煙していますか？	1. 喫煙していない 2. 喫煙している
家庭内分煙について	1. 分煙している 2. 分煙していない
9) 飲酒	飲まない・飲む (回数 /週 ・ 量 合)

10) ①今回の妊娠について (妊婦)	1. とてもうれしかった 2. 予想外で驚いたがうれしかった 3. 予想外で驚き戸惑った 4. 困った 5. その他 ( )
②今回の妊娠について (子の父)	1. とてもうれしかった 2. 予想外で驚いたがうれしかった 3. 予想外で驚き戸惑った 4. 困った 5. その他 ( )
11) 産前・産後に家事や育児を協力してくれる人はどなたですか。	・夫 (パートナー) ・親 ・夫の親 ・兄弟姉妹 ・友人 ・その他 ( ) ・いない
12) 何でも相談できるひとはいますか。	・夫 (パートナー) ・親 ・夫の親 ・兄弟姉妹 ・友人 ・その他 ( ) ・いない
13) 心配なこと、不安なこと、困っていること等ありますか。	いいえ はい → 1. 妊娠・出産に関すること ( ) 2. 上の子の育児等に関すること ( ) 3. 家族のこと ( ) 4. 経済的なこと ( ) 5. 仕事に関すること ( ) 6. 住居に関すること ( ) 7. その他 ( )
14) 相談したいこと等がありましたらご記入ください。	

### Ⅲ. あなたは子ども時代はどのようにすごしましたか。

1) あなたが子どもの時、あなたに対してあなたのお父さんは	・やさしかった ・怖かった ・厳しかった ・相手になってくれなかった ( 才離別)
2) あなたが子どもの時、あなたに対してあなたのお母さんは	・やさしかった ・怖かった ・厳しかった ・相手になってくれなかった ( 才離別)
3) あなたの子供時代は	・楽しかった ・友達とよく遊んだ ・つらいことが多かった ・ままごと遊びをよくした ・忘れた ・話したくない

### Ⅳ. その他

1) 市町村からの支援について、ご案内してもよいですか。	はい・いいえ
2) 必要な場合に医療機関と町が情報提供することに同意します。	<input type="checkbox"/> 同意します。



ご協力ありがとうございました。