

妊娠届出時アンケート	
お名前 様	親子健康手帳番号 (母子健康手帳)
	4 7 - 2 0 - - - - -
*あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。ついては、下記のことについて教えてください。	
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。 (複数回答)	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未満 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 []
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 []
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(本人含む) 〔内訳: 本人・夫(パートナー)・子ども()人・ その他()人(続柄:)〕
8 困った時に助けてくれる人はいますか。 (複数回答)	① いる → 夫(パートナー)・実父母・きょうだい・義父母・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。 (複数回答)	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 126万円未満(月収10万円未満) イ 126～240万円未満(月収約10～20万円未満) ウ 240万円以上(月収20万円以上) エ わからない

※裏面にもアンケートの続きがありますので、よろしくお願いします。

(裏)

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
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欲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?→()
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。(複数回答)	① なし ② あり→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・治療終了 ※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 はい ② いいえ
17 妊娠前の身長 体重 BMI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 あり・なし 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

・この問診票から妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を支援するため、嘉手納町と医療機関等で情報共有を図り、保健師や医療機関等から連絡・訪問をさせていただく場合があります。ご了承ください。

・プライバシーの保護には十分留意します。

・嘉手納町や沖縄県の母子保健施策の推進のために、統計的な処理を行うことや沖縄県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する事があります。

面接者() 地区担当保健師等()

備考