

## 妊娠届出時アンケート（坂戸市）

坂戸市では安心して子育てができるよう、妊娠中からサポートや情報提供を行っています。

その参考にさせていただきますので、妊婦さんご本人が届出者の場合、以下の質問へ回答をお願いします。

後日、市民健康センターの保健師、助産師がお電話またはメールをさせていただく場合がありますので、ご承知おきください。

なお、ご記入いただいた内容は個人情報として取扱い、目的以外には使用しませんのでご安心ください。

|            |                                                |
|------------|------------------------------------------------|
| 妊婦氏名：      | 生年月日：昭和・平成      年      月      日<br>メールアドレス：    |
| 夫・パートナー氏名： | 生年月日：昭和・平成      年      月      日<br>住所<br>電話番号： |

|    |                                              |                                                                                                                                             |
|----|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 今回、妊娠がわかったときのお気持ちで一番近いものはどれですか？<br>（複数回答可）   | 1. うれしい 2. 予定していなかったが嬉しかった<br>3. 不安・心配 4. 戸惑いや迷いがある<br>5. 特に何も思わない 6. その他（ ）                                                                |
| 2  | 今回の妊娠について、該当するどちらかに○をつけてください。                | 1. 自然に妊娠した 2. 治療して妊娠した                                                                                                                      |
| 3  | 現在の妊娠の経過はいかがですか？<br>（複数回答可）                  | 1. 特に問題ない<br>2. つわり 3. 出血 4. 妊娠高血圧症候群 5. 貧血<br>6. 多胎 7. その他（ ）                                                                              |
| 4  | 最近の気分や体調はいかがですか？（複数回答可）                      | 1. よい 2. ふつう<br>3. よくない（ ） 4. 疲れやすい<br>5. 不安になる 6. 何ともいえない気分                                                                                |
| 5  | 現在治療中、またはかかったことのある病気はありますか？<br>（複数回答可）       | 1. なし<br>2. あり 婦人科疾患 ・ 甲状腺疾患 ・ 高血圧 ・ 糖尿病<br>こころの病気 ・ その他（ ）<br>→いつ頃：（ ）歳頃（ ）<br>現 在：（ 治療 ・ 治療中 ・ カウンセリング中 ）<br>内服薬：（ なし ・ あり ）<br>→薬の内容：（ ） |
| 6  | 過去の妊娠の経過はいかがでしたか？<br>（複数回答可）                 | 1. 正常<br>2. 妊娠高血圧症候群 3. 習慣性流産 4. 切迫流産<br>5. 貧血 6. 多胎 7. その他（ ）                                                                              |
| 7  | 過去の分娩の経過はいかがでしたか？<br>（複数回答可）                 | 1. 正常 2. 帝王切開（ 予定 ・ 緊急 ） 3. 早産<br>4. 吸引・鉗子 5. 骨盤位 6. その他（ ）<br>→ 生まれたお子さんは（ 健康 ・ 未熟児 ・ その他 ）                                                |
| 8  | 過去の産後の経過はいかがでしたか？<br>（複数回答可）                 | 1. 異常なし<br>2. 貧血 3. 乳腺炎 4. 高血圧 5. 産後うつ<br>6. マタニティブルー 7. その他（ ）                                                                             |
| 9  | 妊娠、出産、育児について相談できる人や協力してくれる人はいますか？<br>（複数回答可） | 1. はい → 該当するものに○をつけてください<br>夫（パートナー）<br>実父母（居住場所： ）<br>義父母（居住場所： ）<br>きょうだい ・ 友人 ・ その他（ ）<br>2. いいえ                                         |
| 10 | タバコを吸いますか？                                   | 1. もともと吸わない 2. 妊娠がわかってから止めた<br>3. 現在も吸っている → 1日（ ）本                                                                                         |

※裏面にもアンケートが続きます。

