妊婦さんアンケート 太枠内を記入ください。 お名前 _____
妊婦さん以外が来所された場合記入 (来所者のお名前 _____ 続柄 _____)

近江八幡市ではすべての妊婦さんが安心して出産・子育てを迎えられるようにサポートさせていただきます。
つきましては、下記のアンケートの記入にご協力をお願いいたします。
なお、近江八幡市では個人情報の取り扱いについて近江八幡市個人情報保護条例を遵守しています。

夫(パートナー)	氏名	年齢	歳	職業(有・無)	既婚・未婚→入籍予定(あり)	時期R	年	月	頃・なし)
緊急連絡先	- - (夫(パートナー)・実母・その他())								
同居家族	夫・子ども(人)		その他()		出産予定産院名				
職業	◎職業：無・有() → 常勤・パート・自営業 週休(日) ◎職場環境：立ち作業 温湿度が高い・低い たばこの煙がひどい 振動が多い 休憩がとりにくい ストレスが多い 時間外労働が多い その他の問題() 特に問題はない ◎妊娠して仕事を変更、やめる予定はありますか。 ①はい(週頃) ②いいえ								
勤務時間	1日約()時間(:)～(:) 交代制などの変則勤務(あり・なし) ※連絡のとりやすい時間(時 頃)								
通勤手段	徒歩・自転車・車・電車・バス			通勤時間	片道()分				

今までの妊娠・出産

出産年月	妊娠・出産・産後の異常	在胎週数	出生体重	出産場所
年 月	正常・早産・切迫早産・糖尿病・妊娠高血圧症候群・胎盤早期剥離・帝王切開・吸引分娩・誘発分娩・貧血・(その他)	週	g	
年 月	正常・早産・切迫早産・糖尿病・妊娠高血圧症候群・胎盤早期剥離・帝王切開・吸引分娩・誘発分娩・貧血・(その他)	週	g	
年 月	正常・早産・切迫早産・糖尿病・妊娠高血圧症候群・胎盤早期剥離・帝王切開・吸引分娩・誘発分娩・貧血・(その他)	週	g	
年 月	正常・早産・切迫早産・糖尿病・妊娠高血圧症候群・胎盤早期剥離・帝王切開・吸引分娩・誘発分娩・貧血・(その他)	週	g	
年 月	正常・早産・切迫早産・糖尿病・妊娠高血圧症候群・胎盤早期剥離・帝王切開・吸引分娩・誘発分娩・貧血・(その他)	週	g	

今回の妊娠について

1. 今回の妊娠で不妊治療はされましたか。	①はい ②いいえ ⇒はいの場合 期間:() 方法:(排卵誘発剤・人工授精・体外受精・顕微授精 その他の方法())
2. 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()
3. 今回の妊娠中に、おなかの赤ちゃんやあなたの体について、またはお産の時に医師から何か問題があると言われていましたか?	①はい(内容:) ②いいえ

4. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？	①はい（流産 回・死産 回・中絶 回・子どもを亡くした） ⇒（いつごろ 年頃） ②いいえ
5. 今までに心理的な、あるいは精神科の問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？	①はい（病名 ・いつ頃 歳頃・治療状況（治療中・治療終了）） ⇒治療中の場合：医療機関名（ ）、服薬（有・無） 受診頻度（ 回） ②いいえ
6. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。	①夫には何でも打ち明けることができますか？ アはい ①いいえ ②夫がいない ②お母さんには何でも打ち明けることができますか？ アはい ①いいえ ②実母がいない ③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？ アはい（実父・義父・義母・友人・その他 ） ①いいえ
7. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？	①はい（理由 ） ②いいえ
8. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？	①はい ②いいえ
9. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありますか？	①はい ②いいえ
10. 里帰り出産の予定はありますか。	①はい⇒出産予定地（ ） ※妊婦健診を県外で受診される場合は事前に申請が必要です。 ②いいえ
11. 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。	①なし ②あり⇒ア妊娠・出産について ①自分のからだのこと ②夫婦(パートナー)のこと ③家族のこと ④育児のこと ⑤上の子のこと ⑥仕事のこと ⑦その他() ありの具体的な内容
12. 問5以外に今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし ②あり⇒病名：心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・甲状腺疾患 その他() ⇒それはいつ頃ですか：(歳頃) ⇒医療機関名()、服薬(有・無)、受診頻度(回)
13. 定期的に歯科医院を受診していますか。 (少なくとも年1回以上)	①受けている⇒かかりつけ歯科医院：市内・市外(市町) ②受けていない⇒最後の受診はいつですか ア1～2年前 ①3～5年前 ②6～10年前 ③10年以上前 夫(パートナー) ①受けている⇒かかりつけ歯科医院：市内・市外(市町) ②受けていない⇒最後の受診はいつですか ア1～2年前 ①3～5年前 ②6～10年前 ③10年以上前 ③わからない

裏面もお願いします

出産後、子育て政策課が開催する子育て教室のご案内のため、妊娠届出書や出生児保健センター連絡票等にご記入いただいた連絡先を使用することに同意します。⇒（ はい ・ いいえ ）

このアンケートに基づき、市から妊娠経過や健康状態等について、ご本人またはかかりつけ産科医療機関等に連絡をさせていただく場合があります。

このことに同意します。 署名 _____

-----※ここから下はスタッフ記入-----

出産応援交付金申請書渡し（ 未 ・ 済 ）

出産応援交付金申請書提出（ 未 ・ 済 ）

面談者：

R6.11 改訂