

妊娠おめでとうございます。

このアンケートは、あなたの妊娠・出産・子育てを応援し、支えていくものです。

太枠内の項目について、チェックや必要事項を気軽に記入してください。



1. 妊娠は何回目ですか	初めて ・ 回
2. 現在、妊娠は順調ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ()
3. 流産や早産等を経験したことがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回)
4. 今回の妊娠は不妊治療をしましたか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
5. 今回の妊娠が分かったときはどんなお気持ちでしたか	<input type="checkbox"/> うれしかった <input type="checkbox"/> 予想外だったがうれしかった <input type="checkbox"/> 予想外だったので戸惑った <input type="checkbox"/> 困った <input type="checkbox"/> なんとも思わない その他 ()
6. 里帰りの予定はありますか	<input type="checkbox"/> はい () <input type="checkbox"/> いいえ
7. 困ったときに助けてくれる人はいますか	<input type="checkbox"/> はい (夫・親・きょうだい・その他) <input type="checkbox"/> いいえ
8. 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	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい⇒ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産について <input type="checkbox"/> 経済的なこと <input type="checkbox"/> 自分の身体のこと <input type="checkbox"/> 夫婦(パートナー)関係のこと <input type="checkbox"/> 家族関係のこと <input type="checkbox"/> 育児の仕方 <input type="checkbox"/> その他 ()
9. 現在、あなたはタバコを吸いますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 妊娠してやめた <input type="checkbox"/> はい (1日 本)
10. 現在、夫(パートナー)や同居家族は、同室(車内を含む)でタバコを吸いますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (夫・親・きょうだい・その他)
11. 妊娠前にお酒を飲む習慣がありましたか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい⇒ <input type="checkbox"/> 妊娠してやめた <input type="checkbox"/> 妊娠して減った(週 回が週 回になった) <input type="checkbox"/> 妊娠して増えた(週 回が週 回になった) <input type="checkbox"/> 妊娠前と同じ(週 回)
12. 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	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい⇒ <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 慢性腎炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> こころの病気(うつ病など) <input type="checkbox"/> その他 () ⇒それはいつ頃ですか:(歳頃)・治療中
13. 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	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
14. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 母性健康管理指導事項連絡カードとは、主治医などの行った指導内容を事業主に伝達するためのものです。