

# 妊娠届出時アンケート

妊娠おめでとうございます。勝山市では皆様が安心して出産・育児が行なえるようお手伝いするためにアンケート記入に協力いただいております。

ご記入いただいた情報は個人情報として取り扱い、プライバシーを保護しますので、安心してご記入いただきますようお願いいたします。



あてはまるものに  
☑してね

記入日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

妊婦氏名: \_\_\_\_\_

## 1. 出産の経験はありますか。

初めて 経験あり( \_\_\_\_\_ 回目)  
→出産時の異常はありましたか なし あり(内容: \_\_\_\_\_ )

## 2. 現在治療中の病気はありますか。

なし あり(病名: \_\_\_\_\_ )

## 3. 過去にかかった病気で妊娠経過において心配な病気はありますか。

なし あり(病名: \_\_\_\_\_ )

## 4. これまで心の不調で治療やカウンセリングを受けたことがありますか。

なし あり(病名: \_\_\_\_\_ )

## 5. あなたは飲酒・喫煙をしますか。

【飲酒】 しない 妊娠判明してからしていない する(週 \_\_\_\_\_ 回、1日 \_\_\_\_\_ 合程度)  
【喫煙】 しない 妊娠判明してからしていない やめた( \_\_\_\_\_ 年前) する(1日 \_\_\_\_\_ 本)

## 6. 同居家族で喫煙する人はいますか。

いない 夫(パートナー) その他( \_\_\_\_\_ )

## 7. 今回の妊娠を知った時の気持ちで一番近いものを教えてください。

うれしかった 予想外で驚いたがうれしかった 予想外で驚き戸惑っている  
困った、嬉しくなかった その他( \_\_\_\_\_ )

## 8. 今回の妊娠を知った時の夫(パートナー)の反応に近いものを教えてください。

うれしかった 予想外で驚いたがうれしかった 予想外で驚き戸惑っている  
困った、嬉しくなかった その他( \_\_\_\_\_ )

## 9. 現在、夫(パートナー)と一緒に住まいますか

はい 別居だが今後同居予定 別居だが支援あり 別居で支援もなし

## 10. あなた自身の子どものころ、親や周囲の人から「愛されて育った」という実感はありますか。

ある なんとなくある あまりない ない

## 11. この1年間に2週間以上続く症状はありますか。

ない  
ある→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  
その他( \_\_\_\_\_ )

～裏面に続きます～

12. 夫(パートナー)と協力して家事や育児ができていますか。

はい ときどき いいえ 夫(パートナー)不在

13. 夫(パートナー)の行動や言葉を怖いと感じることはありますか。

いいえ たまにある よくある

→どんなとき( )

14. 夫(パートナー)が怒ったりイライラしたときに、壁を叩いたり、物を投げたりすることがありますか。

いいえ たまにある よくある

→どんなとき( )

15. 夫(パートナー)以外に子育てや家事に協力してくれる人はいますか。

いる→実母 実父 義母 義父 兄弟姉妹 その他親族 友人 職場の同僚

保育施設 ヘルパー その他( )

いない

16. 協力者に気兼ねなく頼むことができますか。

はい いいえ

17. 妊娠、出産、育児で不安なことはありますか。

いいえ

はい→妊娠中によるトラブル(つわり、切迫早・流産等) 出産 妊婦自身の健康

夫(パートナー)の健康 家族の介護・健康 上の子への対応

出産にかかる費用 育児にかかる費用 産休・育児休業中の収入減 その他経済面

出産前後のサポート不足 夫(パートナー)の暴力 夫婦関係

家族関係 その他人間関係 その他( )

18. 近くに出産や育児について相談できる人や場所がありますか。

はい→夫(パートナー) 実父母 義父母 兄弟姉妹 友人 職場の同僚

産科の医師等 保健師 子育て支援センター 保育施設

インターネット その他( )

いいえ

19. その他心配事がありましたら、自由に記入してください。

( )

【市記入欄】

面談実施日	年 月 日	面談実施者	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他( )
面談者	<input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 夫(パートナー) <input type="checkbox"/> その他( )	出産応援金申請	<input type="checkbox"/> 面談時申請 <input type="checkbox"/> 後日申請 <input type="checkbox"/> 他自治体で申請・給付済 <input type="checkbox"/> 申請希望なし
特記事項			