

記入日：西暦 年 月 日

氏名： 年齢：

産科問診票

分娩予定日： 年 月 日 身長： cm 妊娠する前の体重： kg

(分娩予定日がまだ決まっていない場合は、記入の必要はありません)

【今回の妊娠についてお聞きします。】

- 今回の妊娠は何回目の妊娠ですか？(流産や中絶を含む) ()回目
- 今回の妊娠は自然妊娠ですか？ 自然妊娠 / 不妊治療による妊娠
- 最後の生理はいつでしたか？ ()年()月()日
- その前の生理はいつでしたか？ ()年()月()日
- 生理の周期は順調でしたか？ 順調, ()日周期 / 不順 生理の持続日数()日
- 生理の量： 少量 / 普通 / 多量 ●生理時の障害： 無 / 有(強 / 中 / 弱) ●初経年齢： ()歳
- 今回の妊娠に関して出生前診断や着床前診断を受けましたか？ はい/ いいえ
- 今回の妊娠中に RS ウイルスのワクチンを受けましたか？ はい/ いいえ

【過去の妊娠についてお聞きします。】

- お産は何回しましたか？ ()回
- 妊娠中に以下の合併症を起こしたことはありますか？ なし / あり
- (ありの場合は下記に○をつけてください。)
- 切迫流産 / 切迫早産 / 妊娠高血圧症候群 / 妊娠糖尿病 / その他()

●それぞれのお産について詳しくお書きください。(4 回以上の方は裏にもお書きください)

年/月	週数	分娩方法	出生体重	性別	児の異常	分娩時間	医療機関名
/	週	正常分娩 / 吸引分娩 / 鉗子分娩 / 帝王切開	g	男/女	有/無		
/	週	正常分娩 / 吸引分娩 / 鉗子分娩 / 帝王切開	g	男/女	有/無		
/	週	正常分娩 / 吸引分娩 / 鉗子分娩 / 帝王切開	g	男/女	有/無		

- 流産の経験はありますか？ なし / あり()回
- ある方は下欄に詳しくお書きください。(3 回以上の方は裏にもお書きください)

年/月	週数	手術をしましたか？	医療機関名
/	週	した / しなかった	
/	週	した / しなかった	

- 中絶の経験はありますか？ なし / あり()回
- ある方は下欄に詳しくお書きください。(3 回以上の方は裏にもお書きください)

年/月	週数	医療機関名
/	週	
/	週	

【ご自身の健康状態についてお聞きします】

●たばこは吸いますか？または以前吸っていましたか？ ☐ はい / ☐ いいえ

はいの方は以下にお答えください。

妊娠前： 歳から 歳まで、1日 本程度 妊娠後：1日 本程度

●お酒を飲みますか？ ☐ もともと飲まない / ☐ 以前飲んでいたがやめた / ☐ 現在も飲む

●アレルギーはありますか？ ☐ なし / ☐ あり (ありの場合は下記にお書きください。)
たべもの()、薬()、その他()

●以下のようなご病気にかかったことがありますか？ ☐ なし / ☐ あり
(ありの場合は下記に○をつけてください。)

☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ ぜんそく ☐ 甲状腺疾患 ☐ てんかん ☐ 子宮筋腫 ☐ 精神疾患 ☐ その他

●今までに手術を受けたことがありますか？
☐ なし / ☐ あり (ありの場合は下記にお書きください。)

(いつ： 年 月 / 病名： 手術の内容：)

(いつ： 年 月 / 病名： 手術の内容：)

●ふだん使用しているお薬があればお書きください。

●血縁の方(お子様・祖父母も含む)で以下のようなご病気にかかった方はいらっしゃいますか？
いらっしゃる場合は○をつけ、その下にどなたがかかったかをお書きください。

☐ 高血圧 / ☐ 糖尿病 / ☐ がん / ☐ 心臓病 / ☐ 精神疾患 / ☐ その他()

家族や親しい方が亡くなったり、重い病気や事故にあったことがありましたか？ ☐ なし / ☐ あり

【ご自身の社会背景についてお聞きします】

●ご結婚されていますか？

☐ 既婚(歳のとき) / ☐ 未婚(入籍予定： ☐ あり・☐ なし) / ☐ 離婚(歳のとき)

●職業を教えてください。 現在() / 以前()

●信仰している宗教や、宗教上の注意点はありますか？ ()

●外国人の方は国籍を教えてください。 ()

●輸血が必要な状況になった場合、輸血をしてもよろしいですか？ ☐ 可・☐ 否

【ご主人(パートナー)についてお聞きします】

●ご主人(パートナー)の職業を教えてください。 ()

●ご主人(パートナー)は以下のようなご病気にかかったことがありますか？

☐ なし / ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ がん ☐ 心臓病 ☐ 精神疾患 ☐ その他()

●ご主人(パートナー)はたばこを吸いますか？ ☐ はい / ☐ いいえ

●ご主人(パートナー)はお酒を飲みますか？ ☐ はい / ☐ いいえ

●ご主人(パートナー)が外国人の方は国籍を教えてください。 ()

【立ち会いについて】

●立ち会い出産の希望はありますか

はい / いいえ

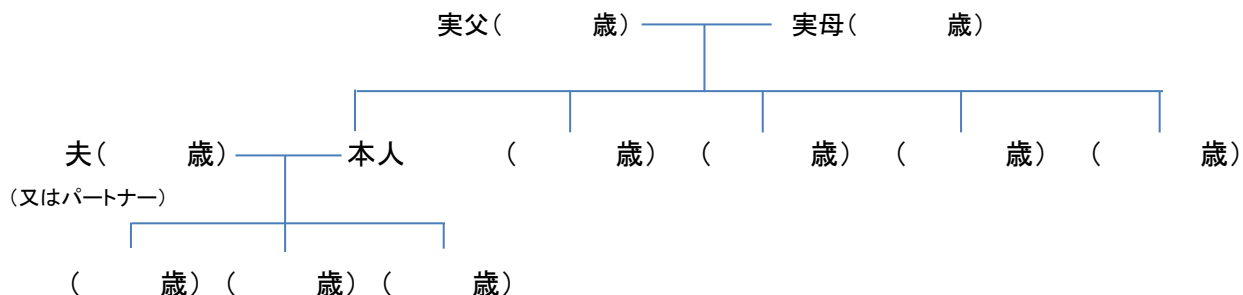
●今までに立ち会い出産の経験はありますか？

はい / いいえ

【家族構成について】

●家族の年齢を教えてください。兄弟・姉妹・子供は『男』『女』を記入して下さい。

●一緒に住んでいる方を囲んでください。



●経済的な不安はありますか？

なし / あり ()

【産後の予定】

●退院後はどこで育児する予定ですか？

自宅 / 実家 / その他 ()

●育児の手伝いはありますか？それはどなたですか？

なし / あり ()

●育児の相談相手はいますか？それはどなたですか？

なし / あり ()

●子育てをしていく上で、心配なことや不安なことはありますか？

なし / あり ()

●前回の妊娠・分娩・産後で困ったことはありますか？

●他に質問があればお書きください

【連絡先】

自宅電話					
本人携帯					
ご主人携帯		氏名	ふりがな:		
実家連絡先		氏名	ふりがな:	続柄	