

総合周産期母子医療センター 問診票

お名前 \_\_\_\_\_

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

以下の内容について下線部に記入、または当てはまる項目は○で囲って回答をお願いします

1. 今回の受診の目的: 妊娠 妊娠前相談  
(ご妊娠の場合) 今回の妊娠成立の経過: 自然妊娠 不妊治療妊娠
2. 妊娠前の体重 \_\_\_\_\_ kg ご職業: \_\_\_\_\_
3. 最終月経開始日はいつですか? \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日~ 周期は?(順 \_\_\_\_\_日周期 不順)  
わかっている場合は出産予定日を書いて下さい。 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
4. 結婚歴について: 初婚 \_\_\_\_\_歳 離婚 離婚後再婚 \_\_\_\_\_歳 入籍予定 入籍予定なし
5. 夫(パートナー)の職業 ( \_\_\_\_\_ ) ガソリン・石油扱い コンピューター入力 有機溶剤扱い 放射線扱い
6. たばこ 家族・同居人が吸う( \_\_\_\_\_本/日)
7. 現在服用、または過去に服用していた薬、サプリメント(葉酸など)はありますか?:  
なし あり( \_\_\_\_\_ )
8. 子宮頸がん検診をうけたことがありますか?: なし あり(いつ? \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月)
9. 子宮頸がんワクチンを受けたことがありますか?: なし あり(いつ? \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月)
10. 過去3ヵ月以内に以下の事がありましたか? (ありの場合○で囲んで下さい)  
発熱 発疹 首のリンパ節の腫れ 風疹患者との接触 小児との接触が多い職場での就労
11. 過去3ヵ月以内の海外渡航についてお聞きます  
自分が行った(場所 \_\_\_\_\_) 同居する夫(パートナー)や家族が行った(場所 \_\_\_\_\_)
12. ワクチンのある病気や発疹の出る病気についてお聞きます  
麻疹(はしか): かかった ワクチンを受けた 不明  
風疹(3日ばしか): かかった ワクチンを受けた 不明  
水痘(水ぼうそう): かかった ワクチンを受けた 不明  
流行性耳下腺炎(おたふく): かかった ワクチンを受けた 不明  
性器ヘルペス: おぼえがない かかったことがある 時々出る
13. 今までに以下について指摘されたことがありますか?  
子宮筋腫 子宮内膜症 子宮腺筋症 子宮奇形 卵巣腫瘍 乳腺疾患  
甲状腺疾患 てんかん 精神疾患 血栓症 その他( \_\_\_\_\_ )
14. 過去の妊娠や分娩について: 今回を含むいままでの妊娠は \_\_\_\_\_回 出産 \_\_\_\_\_回  
人工中絶( \_\_\_\_\_回) 自然流産( \_\_\_\_\_回) 異所性(子宮外)妊娠( \_\_\_\_\_回)

	年月	週数	妊娠分娩経過	分娩施設	性別	出生体重	分娩所要時間
1			正常産・早産・死産・流産・ 吸引/鉗子分娩・帝王切開	当院 他院( )	男 女		
2			正常産・早産・死産・流産・ 吸引/鉗子分娩・帝王切開	当院 他院( )	男 女		
3			正常産・早産・死産・流産・ 吸引/鉗子分娩・帝王切開	当院 他院( )	男 女		
4			正常産・早産・死産・流産・ 吸引/鉗子分娩・帝王切開	当院 他院( )	男 女		

裏に続きます

15. 過去の妊娠で、当てはまる合併症に○を付けて下さい

早産 妊娠高血圧症候群 常位胎盤早期剥離 分娩時大量出血 妊娠糖尿病 その他( )

16. 過去に分娩した児について当てはまる場合、○を付けてください

肩甲難産 新生児死亡 B群溶連菌(GBS)感染症 新生児仮死 その他( )

17. ご家族について教えてください

父( )才 母( )才 夫( )才

ご自分、夫(パートナー)のご家族に遺伝性疾患をお持ちの方はいらっしゃいますか

いる場合疾患名: \_\_\_\_\_

18. 妊娠がわかったときのお気持ちはいかがでしたか?: うれしかった 困った 複雑な気持ち 不安

19. 今までにカウンセラーや心療内科・精神科に自分のことを相談したことがありますか?

なし あり(その内容: \_\_\_\_\_) これから相談したい(その内容: \_\_\_\_\_)

20. 妊娠・出産その後の育児・授乳において不安や心配がありますか? 周りに相談出来る人はいますか?

なし あり(具体的に \_\_\_\_\_) 相談できる人はいますか?: いる いない

21. 妊娠・出産、育児など困ったことが起きたとき、あなたのことを行政の支援機関にお知らせしてよいですか?

はい いやです(困ります)

22. 当院では母乳育児を推奨しています。母乳育児に対して、今のあなたの気持ちを教えてください。

母乳を頑張りたい 出るならやりたい ミルクに頼りたい やりたくない 特に考えていない

23. 麻酔分娩をご希望されますか?

はい(希望します) いいえ(希望しません)

24. 宗教上配慮してほしいことはありますか?(無輸血など)

なし あり(具体的に \_\_\_\_\_)

以上です。ご記入ありがとうございました。診察券・本日の血圧・体重をそろえてお待ちください。

横浜市立大学附属市民総合医療センター

総合周産期母子医療センター 2024. 3.7