

# 産科問診票

更新日 2022.1.

記入日 20 年 月 日

身長 \_\_\_\_\_ cm 妊娠前の体重 \_\_\_\_\_ kg

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

ご本人様の携帯番号 \_\_\_\_\_

ご本人様の職業 \_\_\_\_\_

次の事項はすべての方にお聞きする事項ですので、該当箇所に記述・当てはまる項目に○及び☑をお書きになり、産婦人科窓口にてこの用紙をお出しください。順番にお呼びしますので、産婦人科待合室でお待ちください。

\* 今回の妊娠でこの問診票を記載されましたか？はい いいえ → はいの方は、変更がある箇所のみご記入ください。

## 1. 妊娠の可能性がある方、確定している方にお聞きします。

1) 妊娠確定診断 市販の検査薬で判定をされましたか した ( 月 日 ) ・ していない

2) 本日の来院の目的に☑してください

妊婦健診

分娩予約 ( 分娩予約の目的で来院された方も異常がないか妊婦健診を実施していますので受診票をご用意ください)

その他 ( )

3) 無痛分娩を希望しますか 希望する 希望しない

2. 出産予定日が分かる方は御記入ください。 年 月 日 / 本日 週 日

## 3. 現在、何か気になる症状はありますか。

4. 今後の健診 ( 当院 ・ 他院 ・ 未定 )

分娩場所 ( 当院 ・ 他院 ( 病院名 : ) ・ 未定)

当院までの来院方法 自家用車 タクシー バス 電車 徒歩

当院までの所要時間 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分

※注意：当院で分娩されない方、来院に1時間以上要する方は受診をお断りする場合があります。

## 5. 月経についてお聞きします

初潮 \_\_\_\_\_ 歳  月経 周期【順調 ( \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ 日周期) ・ 不順】

最終月経開始日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 6. 今回の妊娠についてお聞きします

自然妊娠  排卵誘発剤  AIH ( 配偶者間人工受精)  AID ( 非配偶者間人工受精)  IVF ( 体外受精)  ICSI ( 顕微授精)

## 7. 過去の妊娠・分娩についてお聞きします

妊娠したことが ない ある ( \_\_\_\_\_ 回)

人工流産 ( 中絶) \_\_\_\_\_ 回 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 週) ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 週)

自然流産 \_\_\_\_\_ 回 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 週) ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 週)

出産 \_\_\_\_\_ 回

【出産歴】（分娩・中期中絶・死産含む）を下記にご記入ください。

出産日	出産年齢	分娩週数	分娩方法	出産時の異常	出生体重	性別	分娩場所
年 月 日			自然・吸引・鉗子・帝王切開	あり・なし		男・女	当院・他院（ ）
年 月 日			自然・吸引・鉗子・帝王切開	あり・なし		男・女	当院・他院（ ）
年 月 日			自然・吸引・鉗子・帝王切開	あり・なし		男・女	当院・他院（ ）
年 月 日			自然・吸引・鉗子・帝王切開	あり・なし		男・女	当院・他院（ ）

過去の妊娠経過中および分娩時の異常について、当てはまる項目すべてにチェックしてください。

- 子宮外妊娠（ 回）  頸管無力症  切迫早産/入院歴あり・なし  妊娠高血圧症候群  妊娠糖尿病  
 常位胎盤早期剥離  HELLP 症候群  胎児心拍異常  分娩時大量出血  新生児仮死  新生児死亡  
 B 群溶連菌（GBS）感染症  死産  その他（ ）

8. 婦人科疾患を指摘されたことはありますか？

- 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  
 性感染症（ヘルペス・コンジローマ・クラミジア含む）  
 子宮頸部異形成（円錐切除術を受けたことは？ あり / なし）  その他（病名： ）

9. 既往歴についてお聞きします。当てはまる項目すべてにチェックして下さい

- 喘息最終発作（ 年 月）  高血圧  糖尿病  てんかん（最終発作 年 月）  脳疾患（ ）  
 腎疾患（ ）  心疾患（ ）  甲状腺疾患（ ）  血栓症（ ）  
 肝炎（ ）  自己免疫性疾患（ ）  精神疾患（ ）  
 ヘルニア  血液疾患（ ）  悪性腫瘍（ ）  その他（ ）

10. ご自身の手術歴（幼少期から現在）を以下にご記入ください

年齢/年	病名	治療	現在
		投薬 手術（術式）その他（ ）	完治 経過観察中
		投薬 手術（術式）その他（ ）	完治 経過観察中
		投薬 手術（術式）その他（ ）	完治 経過観察中

11. 現在、使用中の薬剤はありますか？ 診察時にお薬手帳を提出してください。

- あり（ ） 処方病院（ ） ・  なし

12. 食品や薬品、その他（花粉、金属等）でアレルギー症状が出現したことはありますか？ ・  なし

	食品/薬品名	症状に○してください
薬物アレルギー	（ ） （ ）	皮膚症状/嘔吐・嘔気/呼吸困難/ショック/その他（ ） 皮膚症状/嘔吐・嘔気/呼吸困難/ショック/その他（ ）
食物アレルギー	（ ） （ ）	皮膚症状/嘔吐・嘔気/呼吸困難/ショック/その他（ ） 皮膚症状/嘔吐・嘔気/呼吸困難/ショック/その他（ ）
その他アレルギー	（ ）	皮膚症状/嘔吐・嘔気/呼吸困難/ショック/その他（ ）

13. 血縁関係に以下のご病気を現在又は過去に持った方がいますか？( )内にご本人との関係をお書きください。

- 高血圧 ( ) ( ) ( )
- 糖尿病 ( ) ( ) ( )
- 遺伝性疾患 (病名: ) 本人との関係 ( )
- 精神疾患 ( ) ( ) ( )

14. 輸血や手術に関して宗教上の制限がありますか？  輸血・手術制限あり (宗教名: )

過去に輸血歴あり (理由: )  過去に輸血歴なし

15. 飲酒についてお聞きします。

- もともと飲まない
- 飲んでいたがやめた
- 今も飲んでいる (週\_\_回、\_\_を\_\_ ml)
- やめる予定 あり / なし

16. 喫煙についてお聞きします。

- もともと吸わない
- 過去に吸っていたがやめた
- 今も吸っている (1日\_\_本)
- やめる予定 あり ・ なし
- 同居者に喫煙者がいる ・ いない

17. メンタルヘルスについて当てはまる項目にチェックし、詳細をご記入ください。

- 精神科または心療内科を受診したことが  ある  ない  
〔 年頃 理由: 〕
- 入院歴がある 疾患名〔 年 〕 病院名〔 〕
- 現在も通院中である  
〔クリニックの名称: 〕
- カウンセリングを受けたことがある  
〔 年頃 理由: 〕
- 精神安定剤を内服したことがある  
〔薬剤名: 〕
- 睡眠薬を内服したことがある  
〔薬剤名: 〕
- これから相談したい

【経産婦の方へ】

前回の妊娠中、出産後に気分の落ち込みや産後うつなどありましたか？  あった  なかった

〔症状: 〕

18. 妊娠が分かったときのお気持ちはいかがでしたか。

- 嬉しかった  困った  複雑な気持ち

19. 感染症についてお聞きします。妊娠初期から過去3ヶ月以内に以下のことはありましたか？

- 発熱  発疹  頸部リンパ節の腫れ  風疹患者との接触  児童との接触が多い職場での就労

20. 結核に関してお聞きします。

- 1) 過去2年以内に結核性の病気にかかったことがありますか？ はい（平成 年 月頃） いいえ
- 2) 家族や同居人で、過去2年以内に結核にかかった人がいますか？ はい（平成 年 月頃） いいえ
- 3) 過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？ はい いいえ
- 4) 2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？ はい（平成 年 月頃） いいえ

21. 家族構成および産後のサポートの有無についてお聞きします。

1) 現在入籍をされていますか？

- 入籍している（ 年 月に婚姻） 夫の氏名（ ） 職業（ ）
- 入籍予定である（ 年 月に予定）パートナー氏名（ ） 職業（ ）
- 入籍予定なし パートナー氏名（ ） 職業（ ）
- 過去に離婚（ 年 月） 過去に再婚（ 年 月）

〔家族構成〕

続柄	年齢	故	性別	同居/別居の有無	お住まい (例：武蔵野市)	健康状態 (例：良好、糖尿病、高血圧、入院中)	育児サポート (相談・手伝い)
配偶者			男/女	同居/別居			可/不可
パートナー			男/女	同居/別居			可/不可
実父			男/女	同居/別居			可/不可
実母			男/女	同居/別居			可/不可
義父			男/女	同居/別居			可/不可
義母			男/女	同居/別居			可/不可
子			男/女	同居/別居			可/不可
子			男/女	同居/別居			可/不可
子			男/女	同居/別居			可/不可

2) 現在調整されている産後のサポート計画を記入してください

例：実家に戻って1ヶ月実母のサポートあり／夫が産後1ヶ月間育児休暇をとりサポート予定 等

22. 妊娠継続、出産、育児にあたり、不安や心配に思っていることはありますか。

- ①経済的な不安がある ある [ ] ない
- ②下記自由記載欄 ご自由にお書きください 例：仕事と母乳育児の両立が不安、出産時の体力が不安 等

23. 緊急時の連絡先を2名以上記載してください。

電話番号	携帯番号	氏名	本人との関係

ご記入ありがとうございました。母子手帳に妊婦健康診査受診票を挟んでお待ちください。

※当院では、今後の医療の発展のために、皆様の診療から得られた知識やデータを学会等で発表させていただくことにご協力をお願いしています。個人情報取り扱いには十分配慮いたしますので、ご了承ください。