産科外来問診票

記入日：西暦_____年____月____日

身長_____cm 妊娠前の体重_____kg

現在_____歳 職業_____

ご本人様の携帯番号_____

以下はすべての方にお尋ねしています。お身体の状態やご家庭の状況など、少々個人的なことも含まれますが、すべて安全で安心なお産のために必要な内容です。わかる範囲で該当箇所に記入・当てはまる項目に✓および○をしていただき、産婦人科受付にご提出ください。ご不明な点があればお気軽にお声がけください。

1. 妊娠について

- 1) 妊娠確定診断： 市販検査薬で判定した（ 月 日） していない
- 2) 本日の来院目的：分娩予約 妊娠確認 その他（ ）
- 3) 無痛分娩を（ 希望する ・ 希望しない ）

2. 出産予定日（わかる方のみ）： 西暦_____年____月____日 （本日_____週_____日）

3. 現在の気になる症状（ある方のみ）

4. 今後の健診・分娩場所について

※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安全のため受診をお断りする場合があります

- 1) 健診場所：当院 他院（病院名： ） 未定
- 2) 分娩場所：当院 他院（病院名： ） 未定
- 3) 来院方法：自家用車 タクシー バス 電車 徒歩
- 4) 当院までの所要時間：_____時間_____分くらい

5. 月経について

- 1) 初潮：_____歳 2) 月経周期：順調（__～__日周期） 不順
- 3) 最終月経開始日：西暦_____年____月____日

6. 今回の妊娠について

- 1) 妊娠方法：自然妊娠 排卵誘発剤 ホルモン補充周期
IVF(体外受精) ICSI(顕微受精) AIH(配偶者間人工授精) AID(非配偶者間人工授精)
その他（ ）
- 2) 着床前遺伝学的検査 受けなかった 受けた(PGT-A PGT-M PGT-SR)
- 3) 出生前遺伝学的検査 受けない 受けた
NIPT コンバインド 血清マーカー 絨毛(染色体 遺伝子 その他)
羊水(染色体 遺伝子 その他)
- 4) 今回の妊娠がわかった時のお気持ちをお聞かせください。 嬉しかった 困った 複雑な気持ち

7. 今までの妊娠・出産について

- 妊娠歴：今回が初めて 妊娠したことがある(妊娠回数：_____回)
- ・自然流産（ 回）：西暦_____年____月（_____週） 西暦_____年____月（_____週）
- ・人工中絶（ 回）：西暦_____年____月（_____週） 西暦_____年____月（_____週）
- ・異所性妊娠（ 回）：西暦_____年____月（_____週） 西暦_____年____月（_____週）

出産歴（分娩・22 週未満の中絶・死産も含む）： _____ 回

出産日 (西暦年/月/日)	出産 年齢	分娩 週数	分娩方法	出産時 異常	出生 体重	性別	分娩場所
			自然・吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)	あり・なし		男・女	☐ 当院 ☐ 他院()
			自然・吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)	あり・なし		男・女	☐ 当院 ☐ 他院()
			自然・吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)	あり・なし		男・女	☐ 当院 ☐ 他院()
			自然・吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)	あり・なし		男・女	☐ 当院 ☐ 他院()

過去の妊娠経過での異常

- 切迫流産(出血：ありなし、診断時週数： _____ 週) 切迫早産(入院歴：ありなし、診断時週数： _____ 週)
頸管短縮 頸管無力症(頸管縫縮術：ありなし)
妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病 胎児発育不全(妊娠 _____ 週ごろから) 急性妊娠性脂肪肝
その他 ()

過去の分娩での異常

- 常位胎盤早期剥離 HELLP 症候群 子癇 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. 既往歴について (当てはまる項目にすべて✓)

婦人科疾患

- 子宮筋腫(経過観察・手術(開腹・腹腔鏡)) 子宮内膜症 子宮腺筋症(経過観察・手術(開腹・腹腔鏡))
子宮奇形 卵巣腫瘍 乳腺疾患 性感染症(例：ヘルペス・クラミジア・梅毒・コンジローマ含む)
子宮頸部異形成(円錐切除術 あり なし) その他(病名：)

その他疾患

- 喘息：(最終発作：西暦 _____ 年 _____ 月頃)、吸入薬使用 (ありなし)
甲状腺疾患：(病名：)・投薬中・経過観察のみ
高血圧：投薬中・経過観察のみ
糖尿病：投薬中経過観察のみ
悪性新生物(がん)(病名：)手術・化学療法・放射線療法・その他 ()
心疾患(病名：)手術・投薬中・経過観察のみ
脳血管疾患(病名：)手術・投薬中・経過観察のみ
てんかん：(最終発作： _____ 年 _____ 月頃)・投薬中・経過観察のみ
腎疾患(病名：)・投薬中・経過観察のみ
肝炎(病名：)・投薬中・経過観察のみ
血栓症(病名：)・投薬中・経過観察のみ
自己免疫疾患(病名：)・投薬中・経過観察のみ
血液疾患(病名：)・投薬中・経過観察のみ
ヘルニア
先天性股関節脱臼症
その他 ()

手術歴 (幼少期から現在)

手術年 (西暦)	手術時年齢	病名	手術名/術式	現在
				完治・経過観察中
				完治・経過観察中
				完治・経過観察中

9. 現在飲んでいる薬について

なし あり (薬剤名:)
(処方病院:)

10. アレルギー なし あり

	食品・薬剤名	出現した症状に✓を、その他は内容を記載してください。				
		皮膚症状	嘔気嘔吐	呼吸困難	ショック	その他
薬剤						
食物						
その他						

11. 血縁関係の方のご病気について

高血圧 糖尿病 血栓症 精神疾患 股関節疾患 (先天性股関節脱臼症など)
遺伝性疾患 (病名:) あなたとの関係: ()
悪性新生物(がん) (病名:) あなたとの関係: ()

12. 輸血について

輸血歴なし
輸血歴あり (理由:)
宗教による輸血制限あり

13. 飲酒について

あなた: 飲まない 飲んでいたがやめた 今も飲む (週 回) → やめる予定: あり なし
 パートナー: 飲まない 飲む

14. 喫煙について

あなた: 吸わない 過去に吸っていたがやめた 現在1日 本吸っている → 禁煙予定: あり なし
 パートナー: 吸わない 過去に吸っていたがやめた 現在吸っている

15. 感染症・結核について

妊娠初期から過去3ヶ月以内に以下に当てはまるものはありますか

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

結核に関して

- ・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 いいえ はい (西暦_____年__月頃)
- ・家族/同居人で過去2年以内に結核にかかった人がいますか いいえ はい (西暦_____年__月頃)
- ・2週間以上「せき」・「たん」が続いていますか いいえ はい
- ・過去3年以内に半年以上、外国に住んでいたことがありますか いいえ はい

16. メンタルヘルスについて 精神科/心療内科受診歴 なし あり

※以下、ありの方のみの質問です。

受診年	病名	治療内容 (薬剤名も記載)	病院名	入院歴	現在
				あり・なし	通院中・以降受診なし
				あり・なし	通院中・以降受診なし
				あり・なし	通院中・以降受診なし

カウンセリング経験あり 精神安定剤・睡眠薬内服歴あり 今後相談したい
 (経産婦の方のみ) 前回の妊娠・出産で気分の落ち込み あった なかった

17. 家族構成・サポートなど

婚姻状況

- 婚姻済み（西暦____年__月婚姻） 夫氏名（_____） 職業（_____）
 婚姻予定（西暦____年__月予定） パートナー氏名（_____） 職業（_____）
 婚姻予定なし 過去に離婚（西暦____年__月） 過去に再婚（西暦____年__月）

家族構成

続柄 お名前	年齢	死亡	同居/別居	お住まい (都道府県・区市町村)	健康状態 (ex 良好・入院中・介護など)	育児サポート (相談・手伝いなど)
夫/パートナー		☐	同居・別居			可・不可
実父		☐	同居・別居			可・不可
実母		☐	同居・別居			可・不可
義父		☐	同居・別居			可・不可
義母		☐	同居・別居			可・不可
子		☐	同居・別居			可・不可
子		☐	同居・別居			可・不可
子		☐	同居・別居			可・不可

現在調整されているサポート計画をお書きください。

妊娠継続・出産・育児にあたり、なにか心配事や経済的な不安などがありますか

- なし 心配事あり 経済的不安あり その他

書ける範囲で構いません。心配事や経済的不安、ご質問などがある場合にはお書きください。

18. 緊急連絡先 2名以上お書きください。

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。

ご提供いただいた情報や診療で得られたデータは、今後の医療の発展を目的として、学会等で発表させていただくことがあります。個人が特定されないよう十分に配慮いたしますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。