

ID: _____

記入日 年 月 日

産科用問診票

ふりがな
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住所 〒 _____ 電話番号 _____

職業 _____ 身長 _____ cm 妊娠前の体重 _____ kg 血圧 _____ / _____

1. ①月経について

最終月経開始日は? _____ 月 _____ 日に開始 周期は: 順 不順

→市販の妊娠判定: 未 済 (月 日; + -)

②今回の妊娠成立までの経過について

自然妊娠 不妊症治療妊娠 (不妊治療内容: _____)

その他 (_____)

2. 現在の婚姻関係について

初婚(_____ 歳時) (_____)回目の結婚(_____ 歳時) 入籍予定 入籍予定なし

3. 過去の妊娠や分娩について

今回が初めての妊娠

回	年齢	週数	経過: 妊娠 _____ 回 分娩 _____ 回	児体重	児の経過
1	歳	週	流産 (自然・人工)、異所性妊娠、 【正常分娩・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開術】	g	健・否
2	歳	週	流産 (自然・人工)、異所性妊娠、 【正常分娩・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開術】	g	健・否
3	歳	週	流産 (自然・人工)、異所性妊娠、 【正常分娩・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開術】	g	健・否
4	歳	週	流産 (自然・人工)、異所性妊娠、 【正常分娩・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開術】	g	健・否
5	歳	週	流産 (自然・人工)、異所性妊娠、 【正常分娩・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開術】	g	健・否
6	歳	週	流産 (自然・人工)、異所性妊娠、 【正常分娩・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開術】	g	健・否

妊娠・分娩中に下記の異常がありましたか?

切迫早産 早産 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病 常位胎盤早期剥離 ヘルプ症候群

分娩時大量出血 その他 (_____)

★裏面もご記入ください★

4. 妊娠がわかったときの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 不安
5. 今までにカウンセラーや心療内科・精神科などに自分のことを相談したことはありますか？
なし あり（その内容： _____）
これから相談したい（その内容： _____）
6. 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？まわりに相談できる人はいますか？
なし あり(その内容： _____)
 相談できる人が いる いない
7. 分娩先は、どちらを予定していますか？ 未定 都内 里帰り（ _____）
8. 健診先はどちらを予定していますか？ 当院 他院（ _____）
9. アレルギー、喫煙、飲酒について
 薬剤アレルギー：なし あり（ _____）
 食物アレルギー：なし あり（ _____）
 ラテックスアレルギー：なし あり
 たばこ：吸わない
妊娠前吸っていた 現在吸っている（ _____ 本/日） 家族・同居人が吸っている
 飲酒：しない 妊娠前はあった 現在飲酒している（ _____ 本/日）
10. 喘息がありますか？ なし あり(最終発作は _____ 歳)
11. 現在服用している、または過去に処方されて服用していた薬、サプリメントなど栄養機能食品はありますか？
なし あり（葉酸 睡眠剤 抗不安薬 向精神薬 その他具体的な内容： _____）
12. 子宮頸がん検診 受けていない 受けた（ _____ 年 _____ 月）
13. 子宮頸部円錐切除術を受けたことがありますか？ なし あり（ _____ 年 _____ 月）
14. 過去に輸血を受けた事がありますか？ なし あり（理由： _____）
15. 今までに指摘されたことのある産婦人科疾患について：なし あり（内容にチェックをお願いします）
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(良性または悪性)
その他（病名： _____）
16. 今までに指摘されたことのある病気について：なし あり（内容にチェックをお願いします）
高血圧 糖尿病 腎疾患 心疾患 甲状腺疾患 肝炎 自己免疫性疾患 脳梗塞
脳内出血 てんかん 精神疾患 血液疾患 悪性腫瘍 血栓症
その他（病名： _____）
17. ご自分の両親あるいは兄弟姉妹に、以下の病気を現在もしくは過去に持った方がいますか？
高血圧 糖尿病 静脈血栓塞栓症 その他の遺伝性疾患（病名： _____）

★分からないことは診察時、医師におたずね下さい