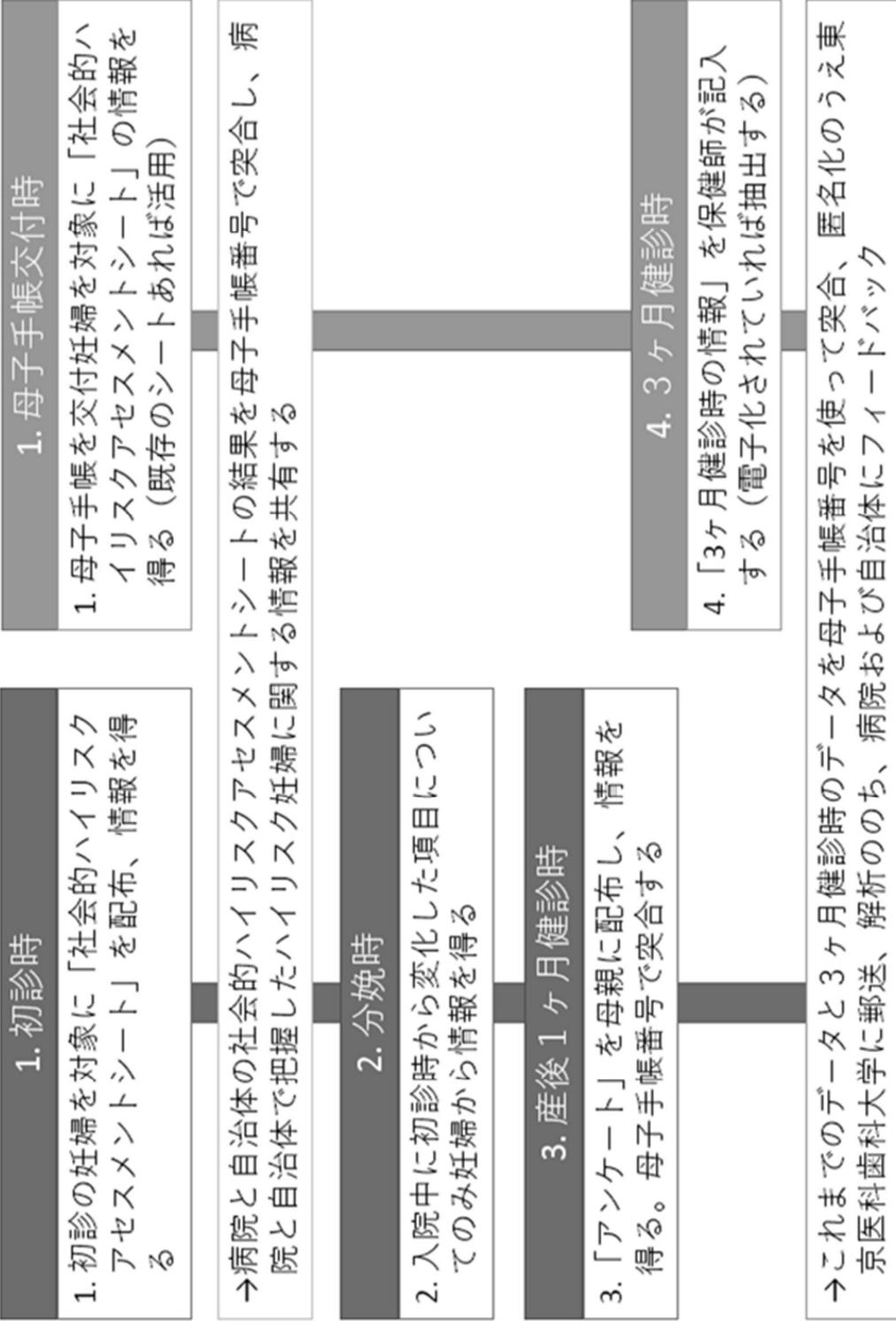




## データフロー 概要



**初診時 アンケート**  
 同意いただいた方に アンケートの記載をお願いしています  
 今日の時点について お答えください

|    |                                  | 記載日:20     |                 |                       | 年 月 日 |  | 妊娠週数:( )週 |  |
|----|----------------------------------|------------|-----------------|-----------------------|-------|--|-----------|--|
| 1  | 年齢はいくつですか？                       | 25歳以上 ( 歳) | 20~24歳 ( 歳)     | 19歳以下 ( 歳)            |       |  |           |  |
| 2  | 今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか？         | うれしかった     | 予想外だが嬉しかった      | 予想外で戸惑った、困った、なんとも思わない |       |  |           |  |
| 3  | 精神疾患の既往がありますか？                   | ない         | 以前にあった<br>病名( ) | 現在、通院している<br>病名( )    |       |  |           |  |
| 4  | 対人関係でうまくいかなくなったりトラブルになることはありますか？ | ほとんどない     | ときどきある          | よくある                  |       |  |           |  |
| 5  | 経済的なゆとりはありますか？                   | ある         | あまりない           | ほとんどない                |       |  |           |  |
| 6  | 生活の場所は一定していますか？                  | はい         | ときどき変わる         | よく変わる                 |       |  |           |  |
| 7  | 本当に困ったときに相談できる人はいますか？            | 何人かいる      | 一人いる            | 一人もいない                |       |  |           |  |
| 8  | 自分の親との関係に満足していますか？               | 満足している     | あまり満足していない      | まったく満足していない           |       |  |           |  |
| 9  | パートナーとよくケンカしますか？                 | しない        | ときどきする          | よくする                  |       |  |           |  |
| 10 | パートナーとの婚姻状況を教えてください。             | 既婚         | 結婚予定            | 未婚、再婚(連れ子あり)          |       |  |           |  |
| 11 | あなたの学歴を教えてください。                  | 高校卒業以上     | 高校中退            | 中学卒業                  |       |  |           |  |

分娩時 アンケート  
以前に同意いただいた方に アンケートの記載をお願いしています  
今日の時点について お答えください

|    |                                 | 記載日:20 年 月 日 分娩週数:( )週 |                         |                               |
|----|---------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1  | 年齢はいくつですか？                      | 25歳以上 ( 歳)             | 20~24歳 ( 歳)             | 19歳以下 ( 歳)                    |
| 2  | 今回の妊娠がわかったとき、どんな気持ちでしたか？        | うれしかった                 | 予想外だが嬉しかった              | 予想外で戸惑った、困った、なんとも思わない         |
| 3  | 精神疾患の既往がありますか？                  | ない                     | 以前にあった<br>病名( )         | 現在、通院している<br>病名( )            |
| 4  | 対人関係でうまくいなくなったりトラブルになることはありますか？ | ほとんどない                 | ときどきある                  | よくある                          |
| 5  | 経済的なゆとりはありますか？                  | ある                     | あまりない                   | ほとんどない                        |
| 6  | 生活の場所は一定していますか？                 | はい                     | ときどき変わる                 | よく変わる                         |
| 7  | 本当に困ったときに相談できる人はいいますか？          | 何人かいる                  | 一人いる                    | 一人もいない                        |
| 8  | 自分の親との関係に満足していますか？              | 満足している                 | あまり満足していない              | まったく満足していない                   |
| 9  | パートナーとよくケンカしますか？                | しない                    | ときどきする                  | よくする                          |
| 10 | パートナーとの婚姻状況を教えてください。            | 既婚                     | 結婚予定                    | 未婚、再婚(連れ子あり)                  |
| 11 | あなたの学歴を教えてください。                 | 高校卒業以上                 | 高校中退                    | 中学卒業                          |
| 12 | 妊婦健診は毎回受けていましたか？                | 毎回受けた                  | 4回以上受けたが、受けな<br>かった時もある | 全く受けなかった、もしくは1<br>~3回しか受けなかった |

周産期の情報

|                           |   |                     |
|---------------------------|---|---------------------|
| 初診時妊娠週数                   | ( ) 週   |                     |
| 妊娠分娩歴<br>(今回妊娠を含まない)      | 妊娠 ( ) 回 分娩 ( ) 回 死産 ( ) 回<br>流産 ( ) 回 中絶 ( ) 回   |                     |
| 母体の国籍                     | <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> それ以外 ( )   |                     |
| 妊娠合併症                     | <input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 前期破水(37週未満)<br><input type="checkbox"/> 前置・低置胎盤 <input type="checkbox"/> 子宮内胎児発育不全 <input type="checkbox"/> 胎児疾患 <input type="checkbox"/> 多胎<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                     |
| 母体合併症(妊娠に影響する)            | <input type="checkbox"/> 糖尿病(妊娠糖尿病を含む) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 脳疾患<br><input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患 <input type="checkbox"/> 悪性疾患 <input type="checkbox"/> その他            |                     |
| 分娩週数                      | ( ) 週   |                     |
| 分娩方法                      | <input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開(予定) <input type="checkbox"/> 帝王切開(緊急)<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |                     |
| 分娩時合併症                    | <input type="checkbox"/> 分娩時異常出血 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剥離 <input type="checkbox"/> 子癇発作<br><input type="checkbox"/> 子宮破裂・内反症 <input type="checkbox"/> 癒着胎盤 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |                     |
| 児の異常                      | なし  | あり ( )              |
| NICU入院                    | なし  | あり ( )              |
| 分娩時住所地<br>- 児の健診情報問合先の市町村 | ( )   |                     |
| 以下は、母子手帳番号で特定不可の場合        | 分娩日 ( / / )   | 児体重 ( ) g 児性別 (男 女) |

児の情報

(3-4か月児健診時の状況)

|                    |                  |                  |         |
|--------------------|------------------|------------------|---------|
| 出生届提出の有無           | あり               | なし               |         |
| 3-4か月児健診受診         | あり               | なし               |         |
| 児の生死               | 生                | 死(死亡時年齢 歳 か月時)   |         |
| 要保護児童対策地域協議会対象者    | あり(□要保護 □要支援)    | なし               |         |
| 特定妊婦対象者            | あり               | なし               |         |
| 保健センターの支援状況        | 支援している<br>(複数可)  | 電話               |         |
|                    |                  | 訪問               |         |
|                    |                  | その他              |         |
|                    | 支援していない<br>(複数可) | 支援終了( 歳 か月時)     |         |
|                    |                  | 市町村外への転居( 歳 か月時) |         |
|                    |                  | 支援拒否             |         |
|                    |                  | 多機関でかかわり         |         |
|                    |                  | その他( )           |         |
| 問診項目「子どもを激しく揺さぶった」 | あり               | なし               | 把握していない |