

母性外来問診票

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長 _____ cm ・ 非妊時体重 _____ kg

I. 妊娠分娩歴について

1. 最終月経はいつでしたか？

・ 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日型 ・ 不順)
 ・ 覚えていない

2. 妊娠反応が陽性になったのはいつですか？

・ 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 ・ 検査していない

3. (紹介元で) 予定日はいつと聞いていますか？

・ 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ・ 聞いていないもしくは わからない

4. 今回の妊娠は不妊治療での妊娠ですか？

・ いいえ
 ・ はい

"はい"の場合

- ・ 排卵誘発剤
- ・ 人工授精
- ・ 体外受精
- ・ 顕微授精

体外受精の場合

凍結胚：はい・いいえ
 胚盤胞移植：はい・いいえ
 戻した胚数 (_____) 個
 採卵日 (知っている方は)
 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

その他特殊治療 ・ 精子提供 ・ 卵子提供 ・ その他 (_____)

5. 妊娠・分娩歴についてお答え下さい

妊娠の経験 なし ・ あり

本日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	看護師記入欄
予定日 (LMP起算)	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
予定日 (紹介元)	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
起算方法 (LMP・CRL・ART・その他・不明)		
妊娠回数 (今回含む) G	_____ 回	
流産回数	_____ 回	
自然流産	_____ 回	人工流産 _____ 回 計D&C _____ 回
分娩回数 P	_____ 回	
正期産	_____ 回	
早産	_____ 回	
死産	_____ 回	
子宮頸癌検診 (未・済)	結果 (_____)	
GCT (未・済)	結果 (_____)	

	(西暦)年 月 (施設名) 年代順に記入	分娩 週数	分娩	分娩 方法	性別	出生 体重 (g)	妊娠中の異常 (切迫早産・ 妊娠高血圧 など)	分娩時の異常 (骨盤位だった など)	児状態 (詳細)	栄養 方法	D & C
例	2000年 8月 (〇△□クリニック)	39 週	流産・中絶 死産・分娩	自然・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)	男	3,214	切迫早産で入院	出血が多かった	健康・病気 死亡 (_____)	母乳 混合 人工	
1	_____年 _____月 (_____)	_____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)					健康・病気 死亡 (_____)	母乳 混合 人工	
2	_____年 _____月 (_____)	_____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)					健康・病気 死亡 (_____)	母乳 混合 人工	
3	_____年 _____月 (_____)	_____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)					健康・病気 死亡 (_____)	母乳 混合 人工	
4	_____年 _____月 (_____)	_____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)					健康・病気 死亡 (_____)	母乳 混合 人工	
5	_____年 _____月 (_____)	_____週	流産・中絶 死産・分娩	自然・誘発 吸引・鉗子 帝王切開(予定・緊急)					健康・病気 死亡 (_____)	母乳 混合 人工	

II. 現病歴について

1. 今までにかかった病気、受けた手術はありますか？

なし ・ あり

2. 今までに こころの不調 が理由で病院を受診したことがありますか？

なし ・ あり

服用中のお薬

	年齢 または(西暦)年/月	病名	治療	現在の状態 完治・治療中・その他 (_____)	かかりつけの医療施設
例	幼少期	小児喘息	吸入薬	完治	A クリニック
	15歳	虫垂炎	手術	完治	B 総合病院
	20歳	パニック障害	内服中	治療中	C 医院

III. 輸血について 輸血を受けたことがありますか？ いいえ はい

「はい」の方： 自由記載 例：18歳（1980年）の時に、交通事故で手術を受けた際に、〇〇大学病院で輸血を受けた。

緊急時に輸血をうけることを

拒否しません・拒否します
拒否理由（ ）

IV. 家族歴について

・血の繋がっているご家族・ご親戚に、病気の方はいますか？ なし あり

・糖尿病 もしくは 高血圧の方はいますか？ なし あり

	続柄	病名	備考
例	(父方) 祖父	糖尿病・高血圧	死亡
	実母	脳血管疾患・胃癌	リハビリ中・内服
必須	パートナー	健康・高血圧・糖尿病・その他・不明（	
		高血圧・糖尿病・その他（	
		高血圧・糖尿病・その他（	
		高血圧・糖尿病・その他（	
		高血圧・糖尿病・その他（	
		高血圧・糖尿病・その他（	

V. アレルギーについて

1. 内服薬・注射薬・食べ物で、気分不良やじんま疹などを起こしたことはありますか？ いいえ はい

2. 花粉症ですか？ いいえ はい

3. アトピー性皮膚炎ですか？ いいえ はい

4. その他アレルギーはありますか？ いいえ はい

例：金属、イヌ、アルコールなど（自由記載）

看護師記入欄	
薬剤	症状
食物	症状
その他	

VI. ご自身の出生状況について

・自分が生まれた妊娠週数、出生体重を・・・ 知らない 知っている → 週、約 g

VII. 喫煙・飲酒について

本人

喫煙 ・なし ・あり（妊娠前、現在やめた） ・あり（現在も吸っている、1日 本）

飲酒 ・なし ・あり（妊娠前、現在やめた） ・あり（現在も飲んでいる、1日 ）

パートナー

喫煙 ・なし ・あり（妊娠前、現在やめた） ・あり（現在も吸っている、1日 本）

飲酒 ・なし ・あり（妊娠前、現在やめた） ・あり（現在も飲んでいる、1日 ）

VIII. その他

1. あなたの最終学歴を教えてください▶ 中卒・高卒・短大もしくは専門学校卒・大卒

2. 夫(パートナー)の氏名・年齢を教えてください▶ 氏名（ ）、年齢 歳

3. 夫(パートナー)の最終学歴を教えてください▶ 中卒・高卒・短大もしくは専門学校卒・大卒・不明

4. 夫(パートナー)とは血縁関係（いとこ婚など）ですか▶ いいえ はい

5. 夫(パートナー)の身長・体重・職業を教えてください▶ 身長 cm、体重 kg、職業（ ）

IX. 緊急時連絡先について

緊急時に電話連絡を可能な場所、住所、電話番号をお知らせください（複数でも結構です）。

例) 実家：大阪市〇△□町1-2-3 自宅・携帯番号（実母・夫）

X. あなた自身の生活について

1. 結婚していますか？

・未婚 → 入籍予定（ なし・あり ）
 ・既婚 → 初婚（ ）歳、離婚（ ）歳、再婚（ ）歳

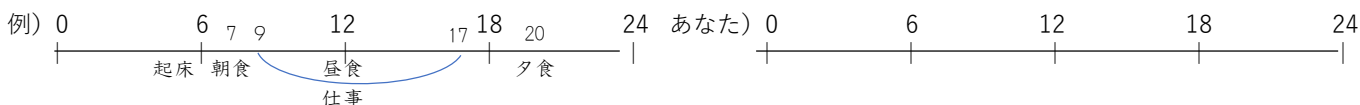
2. 一緒に暮らしている人はいますか？

なし ・ あり → 夫(パートナー)・子（ ）人
 父・母・あなたの兄弟姉妹・その他（ ）
 あなたを含めて全員で（ ）人

3. 仕事をしていますか？

・辞めた → 以前の仕事（ ）
 ・退職予定 → 仕事内容（ ）
 ・就労中 → 復職予定（ なし ・ あり ）

4. 生活パターン



XI. 夫（パートナー）について

1. 夫(パートナー)は妊娠について

喜んでいた 驚いていた 困っていた 伝えていない
その他（ ）

2. 夫(パートナー)の結婚は

今回が初婚 今回は再婚 入籍予定なし
 育児経験 あり なし

XII. あなたへの質問です

1. 今回の妊娠についてどう感じましたか？

嬉しい 驚いた 困った 心配だ
その他（ ）

2. 困ったときに手伝ってくれる人はいますか？

いない いる → 誰：
その他（ ）

3. 里帰り出産を考えていますか？

考えていない 悩み中 考えている → どこ：
その他（ ）

4. あなたの子どものおもちゃについてお聞かせください

楽しかった つらかった 忘れた よく遊んだ
その他（ ）

5. （該当者のみ）上のお子さんの育児はどうですか？

楽しい たいへんだ 困っている 今後不安
その他（ ）

6. いま心配なことは何ですか？

なし 経済的なこと お腹の子どものこと 上の子どものこと 夫（パートナー）のこと
ご自身の父母のこと 夫の父母のこと ご自身の身体のこと ご自身の精神面 つわり
出産の様式のこと 陣痛の痛みのこと 仕事のこと
 ご自由にお書きください →