

産科診療のための問診票 (R2年2月改訂)

以下の下線部には数値あるいは回答を、当てはまる項目は□にチェックをお願いします。

1. お名前\_\_\_\_\_ 記入日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
2. 身長\_\_\_\_\_cm, 妊娠前の体重\_\_\_\_\_kg, 現在の体重\_\_\_\_\_kg
3. ご職業\_\_\_\_\_
4. 月経について 初めて月経があったのは\_\_\_\_\_歳頃  
最終月経が始まった日は? \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 周期は: □順, □不順 (\_\_\_\_\_日周期)
5. 今回の妊娠成立法についてお聞きします (妊娠されている方)  
□自然妊娠  
□不妊治療後の妊娠 (□タイミング法, □排卵誘発, □人工授精, □体外受精, □卵子提供)
6. 現在結婚していますか?  
□結婚している (\_\_\_\_\_歳時) □結婚していない (□入籍予定あり, □入籍予定なし)
7. 離婚の経験はありますか? □ない, □ある (\_\_\_\_\_歳時)
8. 過去の妊娠や分娩について  
妊娠 (\_\_\_\_\_回) (流産, 異所性(子宮外)妊娠や人工妊娠中絶も含む)  
分娩 (\_\_\_\_\_回) (22週以降の死産も含む)

出産時期	分娩週数	出生体重	性別	分娩様式	病院名	特記事項 (切迫早産、大量出血など)
年 月	週	g	男・女	経膣 (普通)・吸引・鉗子・帝王切開 自然流産・人工妊娠中絶・異所性妊娠		
年 月	週	g	男・女	経膣 (普通)・吸引・鉗子・帝王切開 自然流産・人工妊娠中絶・異所性妊娠		
年 月	週	g	男・女	経膣 (普通)・吸引・鉗子・帝王切開 自然流産・人工妊娠中絶・異所性妊娠		
年 月	週	g	男・女	経膣 (普通)・吸引・鉗子・帝王切開 自然流産・人工妊娠中絶・異所性妊娠		

9. 過去に分娩されたお子さんについて  
※ひとりでも当てはまる場合、各項目にチェックしてください  
□出生体重 2500g 未満, □出生体重 3500g 以上, □肩甲難産, □B 群溶連菌感染症, □新生児仮死,  
□現在病院に定期的に受診している (理由: \_\_\_\_\_)  
□新生児・乳児死亡 (第\_\_\_\_\_子/原因: \_\_\_\_\_)
10. アレルギーについて  
薬のアレルギー: □なし, □あり (薬剤名: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_)  
食物アレルギー: □なし, □あり (薬剤名: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_)  
その他のアレルギー: (\_\_\_\_\_)

裏面に続きます。

11. 喫煙と飲酒について

ご本人

たばこ：現在（なし, あり（1日\_\_本））/妊娠前（なし, あり（1日\_\_本））

飲酒：現在（なし, あり）/妊娠前（なし, あり）

ご主人

たばこ：現在（なし, あり（1日\_\_本）） 飲酒：現在（なし, あり）

12. 喘息はありますか？ はい（最終発作：\_\_歳頃）, いいえ

13. 痛み止めでアレルギーが起きたことはありますか？はい, いいえ

14. いままで指摘されたことがある,あるいは現在治療中の病気について

高血圧, 糖尿病(耐糖能異常), 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, 血栓症, 悪性腫瘍,  
その他（\_\_\_\_\_）

15. 現在使用している薬はありますか？

なし, あり（薬剤名\_\_\_\_\_）

16. 過去に手術を受けたことがありますか？（帝王切開・流産手術・中絶手術を除く）

なし, あり

手術時期	病名	手術名	病院名
年 月			
年 月			

17. 過去に輸血を受けたことがありますか？なし, あり

18. 子宮頸がん検診を受けたことはありますか？なし, あり（\_\_年\_\_月 結果\_\_\_\_\_）

19. 今まで指摘されたことのある産婦人科疾患について

子宮筋腫, 子宮腺筋症, 子宮内膜症, 子宮奇形, 卵巣腫瘍, 子宮頸部異形成,  
子宮頸がん, 子宮内膜ポリープ, 子宮内膜増殖症, 子宮体がん, その他（\_\_\_\_\_）

20. ご家族・ご親戚に以下の病気を持った方はいますか？

高血圧, 糖尿病, 静脈血栓塞栓症, その他の遺伝性疾患（病名：\_\_\_\_\_）

21. 出生前診断（通常の妊婦健診とは別に行う染色体検査, 遺伝子診断など）についての相談を希望しますか？はい, いいえ

22. 気持ちに関することについて

過去1ヶ月の間にほとんど毎日緊張感, 不安感また神経過敏を感じることはありましたか？

なし, あり

過去1ヶ月の間に, ほとんど毎日心配することを止められない, または心配をコントロールできないようなことがありましたか？なし, あり

23. そのほかに相談したいことがありますか？

---

24. 北大病院で分娩を希望されますか？ はい, いいえ, 考え中