

中山町では、妊娠・出産・育児の期間をできるだけゆったりとした気持ちで過ごしていただけるように、このアンケートに基づいてお手伝いをさせていただきたいと考えています。アンケートの内容につきましては個人情報として扱い、プライバシーを保護いたしますので支障のない範囲で記入して下さるようお願いいたします。

◇妊娠・出産についてお聞きします。

1. 今回の妊娠は何回目ですか。 () 回目
2. 今まで何度出産したことがありますか。 () 回
3. これまでに不妊治療をしたことがありますか。 なし・あり (内容)
4. 今回の妊娠は・・・ 計画していた ・ 計画してはいないが妊娠を希望していた ・ 希望していなかった
5. 今回の妊娠が分かった時のお気持ちはいかがでしたか。
とてもうれしい・うれしい・安心した・どちらでもない・うれしくない・困った・不安になった
6. これまでに流産や死産、過去の出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか? はい・いいえ
7. 今回の妊娠中に、お腹の中の赤ちゃんやご自身の身体について医師から何か問題があると言われていましたか。
いいえ・はい (内容)

◇婚姻歴についてお聞きします。

1. ご結婚はされていますか はい・いいえ
(1) 「はい」の方にお聞きします。
① 今回の結婚は・・・ 【あなた】 初めて・ () 回目
【ご主人】 初めて・ () 回目
② いつご結婚されましたか。 () 年 () 歳
- (2) 「いいえ」の方にお聞きします。
① パートナーはいらっしゃいますか? いる (入籍予定あり ・ 入籍予定なし) ・ いない

◇ご自身の健康についてお聞きします。

7. 現在、経過観察中や治療中の病気はありますか。 なし・あり () 歳頃、内容)
8. これまで心理的・精神的なことで治療や相談をしたことがありますか。
なし・あり () 歳頃、内容)

◇生活面についてお聞きします。

9. お仕事はされていますか あなた (正規雇用・非正規雇用・無職・自営業)
夫またはパートナー (正規雇用・非正規雇用・無職・自営業)
10. 喫煙の習慣はありますか。 なし・あり () 本/日・やめた (いつ頃)
11. あなたの身近に喫煙する人はいますか。 いない・いる (夫・父母・義父母・その他 ())
12. 飲酒の習慣はありますか。 なし・あり (時々) 日/週・毎日・やめた (いつ頃)
13. ストレス解消法はありますか。 はい・どちらともいえない・いいえ
14. 現在、経済的な面で心配がありますか。 はい・どちらともいえない・いいえ
15. 妊娠・出産や育児について、気軽に相談できる人が周りにいますか。 はい・どちらともいえない・いいえ
16. 夫 (パートナー) は家事などに協力してくれますか。 はい・どちらともいえない・いいえ
夫 (パートナー) がいない
17. 夫 (パートナー) は家事などに理解がありますか。 はい・どちらともいえない・いいえ
夫 (パートナー) がいない
18. あなたは、自分が愛情を受けて育ったという実感がありますか。 はい・どちらともいえない・いいえ

裏面もご記入ください。

◇現在のお気持ちについてお伺いします。

19. 普段のあなたの状態のよくあてはまると思う数字に○を付けてください。

	ほとんどない	時々ある	しばしばある	しょっちゅうある
1. 快適な気分になる	1	2	3	4
2. 安心感がある	1	2	3	4
3. 泣きたいような気持ちになる	1	2	3	4
4. ゆううつな気分になる	1	2	3	4
5. この頃気になっている出来事を考え始めると気持ちが緊張したり、動揺する	1	2	3	4
6. 落ち着いていて冷静で慌てない	1	2	3	4

20. 現在何か心配なことはありますか。

なし・あり（ご自身の身体や精神的なこと、お腹の赤ちゃんのこと、妊娠経過のこと、夫（パートナー）のこと・上の子のこと、経済的なこと、それ以外）

◇ご連絡先（電話番号）を教えてください。

ご自身：

夫（パートナー）：

その他（ ）：

※お子様やお母さまの支援のために、妊娠・出産・子育てに関する情報について、町と関係機関が情報共有する場合があります。情報提供をすることに（ 同意します ・ 同意しません ）。

年 月 日 妊婦氏名
