

表 1 妊娠初期アンケート

記入日 年 月 日

御氏名

日中連絡の取れる電話番号

- -

- 出産予定日は（ 年 月 日）
 予定日には何歳になりますか？ （ ）歳
 御職業は（ ）
 22 時以降の就業はありますか？ (いいえ・はい)
- 核家族ですか？ (いいえ・はい)
 夫以外の同居の家族はいますか？ (いいえ・はい)
 夫（パートナー）は同居していますか？ (はい・いいえ)
 夫（パートナー）は精神的に支えてくれますか？ (はい・いいえ)
 夫（パートナー）は家事を手伝ってくれますか？ (はい・いいえ)
 夫以外で妊娠・出産・育児を相談できる人はいますか？ (はい・いいえ)
 夫以外で困った時に手伝ってくれる人はいますか？ (はい・いいえ)
 同世代の仲の良いお友達はいますか？ (はい・いいえ)
- 家族としてのまとまりを感じますか？ (はい・いいえ)
 泣いている赤ちゃんをあやしたことはありますか？ (はい・いいえ)
 虐待されていたと感じたことはありますか？ (いいえ・はい)
 愛情を与えられて育てられたと思いますか？ (はい・いいえ)
 理由もなく恐怖に襲われたことがありますか？ (いいえ・はい)
 明るく楽しい気分で過ごせていますか？ (はい・いいえ)
 誰に話しているかわからなくなることがありますか？ (いいえ・はい)
 悲しくなったり、惨めな気持ちになったりすることがありますか？ (いいえ・はい)
 当院以外で現在、継続的に病院にかかっている病気がありますか？ (いいえ・はい)
 現在、精神的な問題で通院していますか？ (いいえ・はい)
 以前に精神的な問題で病院を受診したことがありますか？ (いいえ・はい)
 今回の妊娠は望んでいたものでしたか？ (はい・いいえ)
 妊娠がわかった時に当惑しましたか？ (いいえ・はい)
- たばこを吸っていた、あるいは現在も吸っていますか？ (いいえ・はい)
 お酒を飲んでいて、あるいは現在も飲んでいますか？ (いいえ・はい)
- 出産費用・生活費など経済的に不安なことはありますか？ (いいえ・はい)
 その他にも相談したいことはありますか？ (いいえ・はい)