



7. 現在、体調不良はありませんか	①なし ②あり⇒ つわり 不眠 倦怠感 頭痛 風邪気味 食欲不振 便秘 下痢 その他（ ）
8. 【経産婦の方へ】 今までの妊娠・出産は順調でしたか	①はい ②いいえ（ ）
今までの妊娠・出産で困ったことはありましたか	①なし ②あり（ ）
9. 現在、「困っていること」「悩んでいること」 はありますか	①なし ②あり⇒ 妊娠・出産のこと 経済的なこと 自分の体のこと 夫婦（パートナー）のこと 家族関係のこと 育児の仕方 その他（ ）
10. 産後、手伝ってくれる方はいますか	①はい（誰： ） ⇒お住いの近くにいますか（1）はい（2）いいえ ②いいえ
11. 既往歴がある方にお聞きします。	疾患名（ ） 治療状況（治療中 ・ 治癒 ・ 放置） いつから（ ）年頃） 医療機関名（ ）
入院したことはありますか	①なし ②あり 疾患名（同上 ・ ） いつ頃（ ）年頃）入院期間（ ）日間 医療機関名（ ）
12. 今までメンタルクリニック等のカウンセリングを受けたことがありますか	①なし ②現在、受けている（いつから ） （医療機関名： ） ③受けたことがある（いつ頃 ） （医療機関名： ）
13. 眠りにくい、イライラする、涙ぐみやすい、 やる気がしない等の症状がこの1年間に2 週間以上続いたことがありましたか	①なし ②あり（ ）
14. 現在、あなたはタバコを吸いますか	①はい（ ）本/日）②いいえ ③妊娠してやめた
15. 現在、夫（パートナー）や同居家族はタバ コを吸いますか	①はい（ ）本/日）（誰： ） ②いいえ ③妊娠をきっかけにやめてくれた
16. 現在、あなたはお酒を飲んでいますか	①はい ②いいえ ③妊娠してやめた
17. 【2人目以降の方】 お子さんがいる生活はいかがですか	①毎日が楽しい ②負担はあるが育児は楽しい ③負担が多く疲れる ④よくイライラする ⑤子どもがかわいいと思えず負担 ⑥自由時間がなくなり苦痛 ⑦その他（ ）
上のお子さんについて心配なことはあり ますか	①ない ②ある（ ）

18. 出産後、育児を楽しめると思いますか	①思う ②やや思う ③どちらともいえない ④思わない(理由: )
19. あなたの子どもの頃の同居家族についてお聞きします。	( )人 ※本人除く 家族構成: 父・母・兄・姉・妹・弟・祖父 祖母・その他( )
現在、家族とのやりとりはありますか?	①頻繁にある ②時々ある ③あまりない ④全くない 一番多くやり取りのある家族は誰ですか?( )
20. あなたの子どもの頃はいかがでしたか (複数回答可)	①楽しかった ②楽しくなかった ③忘れた ④思い出したくない ⑤兄弟姉妹とよく遊んだ ⑥子守をよくした ⑦友達とよく遊んだ ⑧その他( )
21. あなたの父母はいかがでしたか (複数回答可)	①愛情をそそいでくれた ②甘えを受け入れてくれた ③よく遊んでくれた ④やさしかった ⑤よく叱られた ⑥よく叩かれた ⑦仕事が忙しくあまり一緒に遊ぶことはなかった ⑧あまり遊んだ記憶がない(覚えていない) ⑨幼い頃に父母がなくなったまたは離れて暮らしていた ⑩父母以外の人に育てられた ⑪その他( )
妊娠中・出産後の訪問・教室について	
22. 妊娠中に助産師または保健師の訪問を希望しますか ※下記の方は希望に関わらず訪問を行います ●現在、妊娠20週以降の方(転入の方除く) ●35歳以上で初めての出産を迎えられる方 ●40歳以上の方 ●18歳未満の方	①はい 妊婦本人の電話番号( ) - 希望の訪問時期( )週頃) ②いいえ ※妊娠後期に助産師から妊娠の経過及び体調確認の連絡をさせていただきます場合があります
23. あなたの地区を担当する母子保健推進員が妊娠中と出産後に訪問をさせていただくことがあります。	訪問して ①さしつかえない※電話番号同上の場合は不要 妊婦本人の電話番号( ) - ②いない
24. ファミリークラスの通知を希望されますか (両親学級) ※年3回実施	①はい ②いいえ

★アンケートのご協力ありがとうございました。  
これから安心して出産・育児ができるように  
白浜町がサポートいたします♪

