

# 産科問診票

令和 年 月 日

お名前: \_\_\_\_\_ 生年月日: 昭和・平成 年 月 日生 歳  
職業: \_\_\_\_\_ 身長: \_\_\_\_\_ cm 妊娠前の体重 \_\_\_\_\_ Kg 現在の体重: \_\_\_\_\_ kg

以下の設問の該当するものに○印をお付け下さい。

他院からの紹介状(あり・なし)

1. 現在自覚する症状はありますか？

腹痛・性器出血・帯下(おりもの)・腰痛・つわり症状  
その他( )

2. 最終月経(一番新しい月経が始まった日をお書き下さい): \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間

3. 最初に月経が始まった年齢(初経と言います): \_\_\_\_\_ 歳

月経周期: 毎月 \_\_\_\_\_ 日毎に、\_\_\_\_\_ 日間持続 ( おおむね順調・不順 ) 月経痛 ( あり・なし )

4. 子宮がん検診を受けたことはありますか? : ( あり・なし )

ありとお答えになった方(最後に受けたのは \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)

5. 結婚: \_\_\_\_\_ 歳・未婚である・同棲している・離婚している・再婚している \_\_\_\_\_ 歳

6. 妊娠反応をご自分であるいは他院で施行しましたか? : ( はい・いいえ )

妊娠であればご出産を希望されますか? : ( はい・いいえ )

出産場所は決めていますか? : ( 当院希望・他院希望・里帰り出産希望・考え中 )

7. 妊娠のご経験がありますか? : ( はい・いいえ )

8. 妊娠のご経験のある方は以下にご記入下さい。

妊娠歴	年齢	妊娠・分娩の経過	出産した児
1回目	_____ 歳	( 正常分娩・帝王切開・早産・流産・死産・中絶・胞状奇胎 )	男・女 _____ g
2回目	_____ 歳	( 正常分娩・帝王切開・早産・流産・死産・中絶・胞状奇胎 )	男・女 _____ g
3回目	_____ 歳	( 正常分娩・帝王切開・早産・流産・死産・中絶・胞状奇胎 )	男・女 _____ g
4回目	_____ 歳	( 正常分娩・帝王切開・早産・流産・死産・中絶・胞状奇胎 )	男・女 _____ g
5回目	_____ 歳	( 正常分娩・帝王切開・早産・流産・死産・中絶・胞状奇胎 )	男・女 _____ g

9. 上記の妊娠歴の中で、指摘されたことのあるものはありますか？

・切迫流産・切迫早産・常位胎盤早期剥離・ヘルプ症候群・分娩時大量出血  
・妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)・妊娠糖尿病

10. 上記で分娩した児について、指摘されたことのあるものはありますか？

・肩甲難産・B群溶連菌(GBS)感染症・新生児仮死・NICUもしくはGCU入院

11. 今までにかかったことのある病気はありますか？

・高血圧・糖尿病・腎臓疾患・心臓疾患・肝臓疾患・甲状腺疾患・自己免疫疾患・血液疾患  
・脳梗塞・脳出血・てんかん・精神疾患・悪性疾患・血栓症  
・その他(病名: \_\_\_\_\_ )

12. 今までにかかったことのある産婦人科の病気はありますか？手術はしましたか？

・子宮筋腫 ・子宮内膜症 ・子宮腺筋症 ・子宮奇形 ・卵巣腫瘍 ・子宮頸がん ・子宮頸部異形成  
・その他(病名: )  
手術の有無:( あり ・ なし )

13. 現在治療を受けている病気、服用している薬がありますか？ : ( あり ・ なし )

ありの方は、病名やお薬の名前をお書き下さい

[ ]

14. 今までに手術を受けたことがありますか？ : ( あり ・ なし )

ありの方は、病名や手術名をお書き下さい

[ ]

15. 今までに薬や注射で発疹やアレルギー反応を起こしたことがありますか？ : ( あり ・ なし )

ありの方はその内容をお書き下さい

[ ]

16. 喘息がありますか？ : ( あり ・ なし )

ありとお答えになったかた : ( 最終発作 歳頃 )

17. 風疹にかかったことはありますか？ : ( あり ・ なし ・ 不明 ・ ワクチンを接種している )

18. ご自分の両親あるいは兄弟姉妹に、以下の病気を現在もしくは過去に持った方がいますか？

・高血圧 ・糖尿病 ・静脈血栓塞栓症 ・その他の遺伝性疾患(病名: )

19. あなたのご家族について伺います。

実父: \_\_\_ 歳 健康 ・ 病気( ) ・ 死去 \_\_\_ 歳  
実母: \_\_\_ 歳 健康 ・ 病気( ) ・ 死去 \_\_\_ 歳  
夫 : \_\_\_ 歳 健康 ・ 病気( ) ・ 死去 \_\_\_ 歳  
子供: \_\_\_ 歳 健康 ・ 病気( ) ・ 死去 \_\_\_ 歳  
子供: \_\_\_ 歳 健康 ・ 病気( ) ・ 死去 \_\_\_ 歳  
子供: \_\_\_ 歳 健康 ・ 病気( ) ・ 死去 \_\_\_ 歳

20. たばこは吸いますか？

( 吸わない ・ 以前吸っていた ・ 現在吸っている \_\_\_ 本/日程度 )

21. お酒は飲みますか？

( 飲まない ・ ときどき飲む ・ ほぼ毎日飲む )

22. 当院を知ったきっかけは何ですか？

医療機関からの紹介 ・ 当院 HP ・ WEB 広告 ・ 自治体広告(子育て冊子・妊婦健診補助券) ・  
知人の紹介 ・ 前回出産 ・ 近所 ・ 職員 ・ その他( )

※当院で出産希望の場合は分娩予約金として妊娠 16 週までに 20 万円の納金が必要となります。