

該当するものに○や内容を記入してください。

<b>妊娠前・妊娠中・分娩・産後の状況</b>		<b>4. お産の状況</b>		<b>出生時の状況</b>		<b>育児の状況</b>	
<b>1. 妊娠前に次の病気にかかったことがありますか？</b> ①以下の項目該当なし ②高血圧 薬(無・有) ③心臓病 薬(無・有) ④糖尿病 薬(無・有) ⑤腎臓病 薬(無・有) ⑥甲状腺病 薬(無・有)  ⑦肝臓病・肝炎(B型・C型肝炎等) 薬(無・有)  ⑧こころの病気(自律神経失調症など) 薬(無・有) ( )  ⑨その他 薬(無・有) ( )  ⑩がん 薬(無・有) ( )		<b>①以下の項目該当なし</b> ②帝王切開 ③吸引分娩 ④骨盤位(さかご) ⑤微弱陣痛 ⑥へそのおが巻く(部位 ) ⑦前置胎盤 ⑧前早期破水  ⑨胎盤早期剥離 ⑩出血量 少量・中量・多量( ml) ⑪その他( )		<b>1. 生まれた時のお子さんの状態と経過</b> ①異常なし 薬やその他治療 ②仮死 ( ) ③けいれん ( ) ④低出生体重児 ( ) ⑤保育器使用( 日間 ) ( ) ⑥酸素使用( 日間 ) ( ) ⑦黄疸で光線療法( 日間 ) ( ) ⑧黄疸で交換輸血 ( ) ⑨呼吸不全 ( ) ⑩チアノーゼ ( ) ⑪その他 ( )		<b>1. 育児に協力してくれる人がいますか？</b> ①はい→協力してくれる人( ) ②いいえ  <b>2. 困った時に相談できる人がいますか？</b> ①はい→相談できる人( ) ②いいえ  <b>3. 保護者(赤ちゃんを主に世話されている人)の気持ちや体調はよいですか？</b> ①よい 理由 ②ややよい ③ややよくない ④よくない  <b>4. 赤ちゃんを叩きたくることや世話をしたくないことがありますか？</b> ①その通り ②ほぼその通り ③やや違う ④全く違う ぐずりがひどい 泣いている理由がわからない 寝不足 自分の病気や体調で かわいく思えない 理想とちがう 理由は特にな その他	
<b>2. 妊娠中の状況</b> ★妊婦歯科健診 受診(有・無) ★多胎妊娠(双子等) 無・有 ★風しん抗体検査結果 抗体値 [ ] ★HTLV-1抗体結果 陰性・陽性 ①以下の項目該当なし ②貧血 薬(無・有) ③妊娠高血圧症候群 薬(無・有) ④切迫流産 薬(無・有) ⑤強いつわり 薬(無・有) ⑥風しん(三日はしか) 薬(無・有) ⑦麻しん(はしか) 薬(無・有) ⑧水痘(みずぼうそう) 薬(無・有) ⑨性感染症 ( ) 薬(無・有)  ⑩その他 ( ) 薬(無・有)  ⑪妊娠糖尿病 薬(無・有) ⑫がん 薬(無・有)		<b>5. 産後の母の体の状態</b> ①順調 薬やその他治療 ②弛緩出血(お産の後の大出血) ( ) ③産褥熱(お産の後の熱) ( ) ④妊娠高血圧症候群後遺症 ( ) ⑤貧血 ( ) ⑥その他( )  <b>6. 産後の母のこころの状態</b> ①順調 ④不安定 ⑤こころの病気 1. 産後うつで受診した 薬やその他治療 ( ) 2. 治療中・通院中 ( ) (以前から通院していたを含む)  現在下記のような症状がありませんか。 (1). 何をしてもおっくうで、食べる量も減っている ①その通り } 理由 ②ほぼその通り ③やや違う ④全く違う  (2). 不眠が続く。 } 理由 ①その通り ②ほぼその通り ③やや違う ④全く違う  (3). はっきりした理由もないのに憂うつな気分が続く。 } 理由 ①その通り ②ほぼその通り ③やや違う ④全く違う  (4). こどもに愛情がわかず世話ができない。 } 理由 ①その通り ②ほぼその通り ③やや違う ④全く違う  (5). 自分を責め、自分自身を傷つけるという考えが浮かんだ。 } 理由 ①その通り ②ほぼその通り ③やや違う ④全く違う		<b>2. 生まれつきの病気と経過</b> ①なし 薬やその他治療 ②斜頸 ( ) ③股関節脱臼 ( ) ④臼蓋形成不全 ( ) ⑤心臓疾患 ( ) ⑥食道・消化器疾患 ( ) ⑦脳脊髄疾患 ( ) ⑧分娩時外傷 ( ) ⑨先天性代謝異常 ( ) ⑩その他 ( )		<b>出生時の検査</b> <b>1. 先天性代謝異常検査</b> ①正常 ②要精密検査 ③受けていない ④検査結果不明 精密検査結果(異常なし・経過観察・治療中・受けていない) <b>2. 新生児聴覚検査</b> 初回検査日( 年 月 日) 検査方法:AABR・OAE・検査方法不明 ①パス ②リファアー ③受けず(理由 ) ↓ 確認検査日( 年 月 日) 検査方法:AABR・OAE・検査方法不明 ①パス ②リファアー ③受けず(理由 ) ↓ 精密検査( 年 月 日) 検査方法:AABR・OAE・検査方法不明 結果 ①正常 ②一側性難聴 ③両側性難聴 ④評価不能(要再検査) ⑤受けず(理由 )  【B型肝炎ワクチンについて】 母子感染予防として、健康保険により、生後すぐにB型肝炎ワクチンの接種を受けましたか？ ①はい ②いいえ	
<b>3. し好品【たばこ】</b> 母親→妊娠前 ①吸わない②吸う(1日 本) 妊娠中 ①吸わない②吸う(1日 本) 出産後 ①吸わない②吸う(1日 本) →禁煙に関心が ある・ない  同居家族 ①吸わない ②吸う 誰が( ) (1日 本) 誰が( ) (1日 本) 家・車の中で分煙に気をつけている はい・いいえ 方法:換気扇・空気清浄機 家の外・部屋を変える・車の外 その他( )  【アルコール】 母親→妊娠前 ①飲まない・②飲む 1週間に( )日・1日の量( )単位以下 妊娠中 ①飲まない・②飲む 1週間に( )日・1日の量( )単位以下 出産後 ①飲まない・②飲む 1週間に( )日・1日の量( )単位以下 1単位のめやす(純アルコール20g) ビール中 1本・焼酎 1/2合・日本酒 1合 ワイングラス 1杯半・ウイスキーW 1杯		<b>出生時の検査</b> <b>1. 先天性代謝異常検査</b> ①正常 ②要精密検査 ③受けていない ④検査結果不明 精密検査結果(異常なし・経過観察・治療中・受けていない) <b>2. 新生児聴覚検査</b> 初回検査日( 年 月 日) 検査方法:AABR・OAE・検査方法不明 ①パス ②リファアー ③受けず(理由 ) ↓ 確認検査日( 年 月 日) 検査方法:AABR・OAE・検査方法不明 ①パス ②リファアー ③受けず(理由 ) ↓ 精密検査( 年 月 日) 検査方法:AABR・OAE・検査方法不明 結果 ①正常 ②一側性難聴 ③両側性難聴 ④評価不能(要再検査) ⑤受けず(理由 )  【B型肝炎ワクチンについて】 母子感染予防として、健康保険により、生後すぐにB型肝炎ワクチンの接種を受けましたか？ ①はい ②いいえ		<b>育児の状況</b> <b>1. 子どものこと</b> ①発達 ②病氣 ③発育(身長・体重・母乳・ミルク) ④予防接種 ⑤その他( ) <b>2. 自分自身の身体面・精神面</b> 3. きょうだいのこと 4. 配偶者/パートナーとの関係 5. 実父母/義父母との関係 6. 経済的なこと 7. 育児仲間のこと 8. 保育園、一時預かりのこと 9. その他( ) 10. 特に心配ごとなし			
		<b>6. 子どもの状況</b> ①なし ②あり いつ頃 ( か月) 病名  <b>2. 継続して通院・治療する必要のある病気</b> ①なし ②あり ③入院中 病名 病院 経過  ( 薬(無・有[ ]) ) ( その他治療 )		<b>保健サービス</b> <b>1. お子さんの4か月健診までに、助産師または看護師の訪問を利用されましたか？</b> ①いいえ ②申込済み(訪問予定日 年 / ) ③利用済み ④他市町村で利用済み ⑤他市町村から転入( 歳 か月で転入) ※大和高田市では、4か月までの赤ちゃんのいる家庭を全戸訪問しています。現時点で、訪問の希望がない方も訪問させていただきます。			
		<b>★ご家族(赤ちゃんから見て一父母・祖父母・兄弟姉妹・祖父母・おじおば等)で股関節の治療を受けた方がおられますか。</b> 無・不明・有 一誰が( )病名( )					

母子の健康をまもるため、または児童の健全な育成の推進のため、必要時は医療機関や関係機関への情報提供することがありますので、ご了承ください。