

# 子育て支援質問票

記入例

該当欄にシ点をつけてください 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

記入日  
(西暦)

20 年 月 日

健管番号

生年月日  
(西暦)

年 月 日

氏名 ( )

妊娠おめでとうございます。

熊本市ではお母様方が安心して妊娠、出産、子育てができるようお手伝いをしています。

心配な事などありませんか？今のお気持ちをお聞かせください。

\* 該当するところに☑をつけてください。(いくつでも結構です。)

1. 今回の妊娠を知った時のお気持ちはいかがでしたか。

- ① とてもうれしかった                       ② 予想外で驚いたがうれしかった  
 ③ 予想外で驚きとまどった                       ④ 特になにも思わなかった  
 ⑤ その他 ( )

2. 現在、ご自身やご家族のことで心配なことがありますか。(  ある     ない )

「ある」の方は以下の①～⑤の質問に☑を付けてください。←

① ご自身の健康面について (医療機関から何か気になる点があると言われている場合は、その他に記載してください)

- ・つわりについて                               ・体重の増え方について  
 ・喫煙について                                 ・飲酒について  
 ・食事について                                 ・歯やお口のことについて  
 ・母乳について  
 ・その他 ( )

② ご自身の精神面について

- ・イライラする                                 ・気持ちが不安定  
 ・眠れない                                       ・出産、育児ができるか不安  
 ・その他 ( )

③ 上の子どものこと

- ・上の子への接し方について  
 ・入院中や産後に上の子の面倒をみてくれる人がいない  
 ・その他 (例：病気や障がいがある) ( )

④ 経済面について

- ・出産費用について  
 ・その他 (例：生活が苦しかったり、経済的な不安がある) ( )

⑤ 家族のこと

- ・パートナーとの関係                       ・家族の病気や障がいについて  
 ・家族からの暴力・暴言について  
 ・その他 ( )

3. 妊娠中や産後に協力してくれたり、相談にのってくれる人はどなたですか。

- ・パートナー                       ・実父母                       ・義父母  
 ・隣近所                               ・友人                         ・医師  
 ・保健師又は助産師                       ・保育士                       ・電話相談  
 ・誰もいない                       ・その他 ( )

4. その他、現在「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などあればお書きください。

\* 心配事について、保健師等から電話連絡や相談を希望される方は、☑をつけてください。

電話希望

\* 子育て支援質問票や保健相談等から、安心して妊娠・出産・子育てができるように、支援が必要と判断した場合、ご本人や医療・福祉の関係機関とご連絡をとらせていただくことがあります。