

| | |
|--|---|
| 1 1 あなた（妊婦）は現在、タバコを吸っていますか。（○はひとつ） | ①吸ったことがない ②妊娠前に禁煙した ③妊娠がわかってから禁煙した ④喫煙している（1日の本数 本） →②③④と回答した方へ、何歳から吸いましたか。（ ）歳 |
| 1 2（現在喫煙中の方へ）あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか。 | ①関心がない ②関心あるが今後3か月以内に禁煙しようとは考えていない ③関心があるがこの1か月以内に禁煙する考えはない ④この1か月以内に禁煙しようと考えている ※過去に禁煙したことがある ア はい イ いいえ |
| 1 3 同居人またはパートナーは現在、タバコを吸っていますか。 | ①吸っていない ②吸っている →同居者又はパートナーに禁煙してほしいと思っ ていますか ①はい ②いいえ ③どちらでもない |
| 1 4 あなた（妊婦）は現在、お酒を飲みますか。 | ①飲んだことがない（ほとんど飲まない） ②妊娠前にやめた ③妊娠がわかってやめた ④お酒を飲んでいる（ 回/週） →お酒を飲んでいる方へ、 1回の飲酒で何をどのくらい飲みますか（ ） |
| 1 5 これまでにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。 また、これまでに精神科、神経科、心療内科を受診したり、カウンセリングを受けたことはありますか。 | ①なし ②あり→心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎 →うつ病・躁うつ病・統合失調症・不安障害・ パニック障害・発達障害・その他（ ） ②ありと回答した方へ それはいつ頃ですか：（ 歳頃）・現在治療中 手帳の有無（ 身体 ・精神 ・療育 ） |
| ご家族の方で、これまでに精神科、神経科、心療内科を受診したり、カウンセリングを受けたことはありますか。 | なし あり→うつ病・躁うつ病・統合失調症・不安障害・ パニック障害・発達障害・その他（ ） |
| 1 6 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 1 7 妊娠前の身長 体重 BMIを教えてください。 | 身長（ ）cm 妊娠前体重（ ）kg BMI（ ） |
| 1 8 これまでにダイエットのため、食事制限をして、BMI18.5未満になったことがありますか。 例：身長150cm 体重42kg BMIは18.7 | ダイエットの経験 あり ・ なし ありの場合：食事制限によるBMI18.5未満の確認 ①はい その当時の体重（ ）kg BMI（ ） ②いいえ |
| 1 9 最近1年間、朝食の摂取時に、どの程度主食・主菜・副菜をそろえて食べていましたか。 | ①毎日 ②週に4～6回 ③週に2～3回 ④週1回以下かなし |

- ・この問診票から妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を支援するため、市町村と医療機関等で情報共有を図り保健師や医療機関等から連絡・訪問させていただく場合があります。ご了承ください。
- ・プライバシーの保護には十分に留意します。
- ・お住まいの市町村や沖縄県の母子保健施策の推進のために統計的な処理を行うことや沖縄県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する事があります。

ご協力ありがとうございました。

令和4年6月改定

