

東大病院産婦人科 問診用紙 (可能な範囲で詳細にご記入ください)

氏名 _____ 生年月日 年 月 日 (歳)

職業 (内容がわかるように) _____ 身長 cm、体重 kg

1) ご来院の目的・症状 お分かりの場合は前医での診断もお書きください

分娩希望・月経異常・不正出血・月経痛・不妊・腹痛・腰痛・おりもの・かゆみ・陰部はれもの
 更年期症状・排尿障害・性器脱・検診異常・妊娠前の相談・不育症・セカンドオピニオン
 その他 [_____]

2) 家族について

既婚 (_____ 歳) ・未婚 (離婚歴：有・無 / パートナー：有・無)
 夫の年齢 _____ 歳 (健在・死去) 実父 _____ 歳 (健在・死去：高血圧・糖尿病・[_____ 癌])
 子供 _____ 人 実母 _____ 歳 (健在・死去：高血圧・糖尿病・[_____ 癌])
 3親等 (おじ・おばまで) 内にかんの方：無・有 (_____)
 そのうち乳がん・卵巣がんの方：無・有 (_____)

3) 月経、性交渉について

初経： _____ 歳 閉経： _____ 歳 性交渉の有無：有・無
 月経周期 順調・不順 _____ 日型、持続 _____ 日間
 月経量：多い・普通・少ない 月経痛：無・有 [下腹痛・腰痛・その他： _____]
 最終月経 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで [常備薬 _____]

4) 今までの妊娠及び出産について

*年月日については、わからない場合は空欄で結構です

	例 1	例 2	1	2	3
年月日	2009.7	2011.10			
週 日 (月)	3 か月頃	39 週 7 日			
普通分娩		○			
産科異常	帝王切開 鉗子分娩・吸引分娩 自然流産・人工中絶 子宮外妊娠・胎状奇胎	帝王切開 鉗子分娩・吸引分娩 自然流産・人工中絶 子宮外妊娠・胎状奇胎	帝王切開 鉗子分娩・吸引分娩 自然流産・人工中絶 子宮外妊娠・胎状奇胎	帝王切開 鉗子分娩・吸引分娩 自然流産・人工中絶 子宮外妊娠・胎状奇胎	帝王切開 鉗子分娩・吸引分娩 自然流産・人工中絶 子宮外妊娠・胎状奇胎

5) 今までにかかった病気など 治療内容

_____ 歳 (治療内容・手術・病院名： _____)
 _____ 歳 (治療内容・手術・病院名： _____)
 _____ 歳 (治療内容・手術・病院名： _____)

輸血を受けたことがある：無・有 (年 月頃)

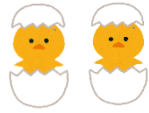
アレルギー：無・有：喘息・花粉症・蕁麻疹・アトピー・鼻炎・薬 (薬剤名 _____)
 食物 (_____) その他 (_____)

6) 嗜好

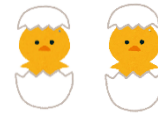
・喫煙：吸わない・吸う (_____ 歳から 1日 _____ 本) ・吸っていた (_____ 年前まで 1日 _____ 本)
 ・飲酒：飲まない・飲む (週 _____ 回、内容 _____)

7) 婦人科受診歴について

・婦人科・子宮がん検診を受けたことがある：無・有 (最終 _____ 年 月頃、異常の指摘：無・有)
 ・HPV (ヒトパピローマ) ワクチン接種歴：無・有



産科問診票



2023.3月改定

下記の質問にお答えください。

なお、記入された内容に関して、

秘密を守ることをお約束します。

答えたくない部分は未記載でも構いません。

記入日 年 月 日

診察券番号 (ID) _____

◆氏名 _____ 生年月日 西暦 年 月 日 (歳)

出生証明書では戸籍上の漢字が必要です。

外国籍の方は出生証明書の提出先や必要な枚数、および日本語または英語表記か入院までにお調べください。

英語表記を希望される方は、お子様のお名前が必要になります。

日本語が伝わりにくい方は、使用言語をお知らせください。(語)

◆職業 _____ 勤務内容 _____ (例：事務) 勤務時間 _____ : _____ ~ _____ :

◇産休 () 月から・育休取得 () 年・未定

◇過去にしていた職業 _____

◆ご自宅 住所 _____

電話 _____ 携帯 _____

◇当院まで 車で () 分

◇家屋の種類 一戸建て・集合住宅 (エレベーター 有・無)

◆緊急連絡先 (必ず2件ご記入ください)

① ^{ふりがな}氏名 _____ 続柄 ()
住所 _____ 電話 _____

② ^{ふりがな}氏名 _____ 続柄 ()
住所 _____ 電話 _____

◆結婚年月日 西暦 () 年 () 月

本人：初婚・再婚・未婚 (入籍予定 有・無)

夫：初婚・再婚 (前妻との子ども 有・無)

◆身長（ ）cm 妊娠前の体重（ ）kg

◆月経・今回の妊娠について

◇分娩予定日（ ）年（ ）月（ ）日

◇不妊治療 無・有

◇今回の妊娠についてどう感じていますか

◇ご家族の反応はどうか

◆これまでかかった病気について（精神的な病気についてもご記入ください）

_____歳 病名：_____（治療：手術・内服・カウンセリング・経過観察）

_____歳 病名：_____（治療：手術・内服・カウンセリング・経過観察）

_____歳 病名：_____（治療：手術・内服・カウンセリング・経過観察）

◇喘息 無・有（ _____歳から、最終発作 _____）

◇使用中の薬 無・有（ _____）

◆喫煙 吸わない・妊娠してやめた（妊娠前 _____本/日）・吸う（ _____本/日）

◆飲酒 飲まない・妊娠してやめた（妊娠前 _____回/週）・飲む（ _____回/週）

◆アレルギー 無・有

食べ物（ _____）→（症状 _____）

【スタッフ記入】 避け方：エキスは可/完全除去（ _____）

薬（ _____）→（症状 _____）

その他 テープ・ゴム・金属・アルコール消毒など（ _____）→（症状 _____）

◆宗教 無・有（ _____）

◇宗教上の制限（食べ物、ミルク、薬など） 無・有（内容： _____）

◆治療のために制限されている食べ物 無・有（ _____）

◆装着物等（入院中は外していただきます）

◇視力 裸眼・眼鏡・コンタクトレンズ

◇指輪 外れる・外れない（部位： ）

◇アクセサリ（内容： 部位： ）

◇義歯等 無・有（インプラント・入歯・ブリッジ・矯正器具）

除去できないもの 無・有 【スタッフ記入】（部位： 本数： ）

◇入れ墨（アートメイク含む） 無・有（部位： ）

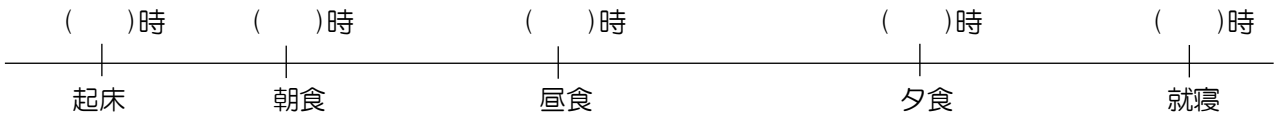
◇爪の装飾 無・有（種類： ）（部位： ）

【入院時スタッフ記入】	
<input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクト	<input type="checkbox"/> 指輪
<input type="checkbox"/> アクセサリ	<input type="checkbox"/> 義歯等
<input type="checkbox"/> 入れ墨	<input type="checkbox"/> 爪の装飾

◆現在の生活について

◇主に生計を立てているのはどなたですか： 自分・夫・その他（ ）

◇1日の流れを教えてください。（毎日必ず行うこと（出勤など）は追記して下さい）



◇食事について

外食 ___回/週 テイクアウト___回/週

◇睡眠について

途中で起きること 無・有
熟眠感 無・有

◇排泄について

排尿回数 ()回/日 夜間排尿 ()回

排便頻度 ()回/()日

便秘薬 無・有

◇運動習慣 無・有（内容/頻度： ）

◆家族歴

◇夫・パートナー（ ）歳

既往歴：高血圧・糖尿病・精神疾患・その他（ ）

◇実父（ ）歳（_____在住）健康・生活に支援が必要・既に亡くなっている

既往歴：高血圧・糖尿病・精神疾患・その他（ ）

◇実母（ ）歳（_____在住）健康・生活に支援が必要・既に亡くなっている

既往歴：高血圧・糖尿病・精神疾患・その他（ ）

◇兄弟姉妹 兄_____人・姉_____人・弟_____人・妹_____人

既往歴：高血圧・糖尿病・精神疾患・その他（ ）

◆育児サポートについて

◇出産直後の退院先 実家・義父母宅・自宅・その他（ ）

◇サポーターとなる方【記入例】を参考にご記入ください

【記入例】

実母 サポート可能な時間（ 休みの日の9～17時 ） 期間（産後ずっと）
就労：無・有（職業 パート 出勤 9時～15時帰宅 休日 不定期 その他 _____）

夫 育休取得 無・有 サポート可能な時間（ _____ ） 期間（ _____ ）
就労：無・有（職業 _____ 出勤 _____時～ _____時帰宅 休日 _____ その他 _____）

_____ サポート可能な時間（ _____ ） 期間（ _____ ）
就労：無・有（職業 _____ 出勤 _____時～ _____時帰宅 休日 _____ その他 _____）

_____ サポート可能な時間（ _____ ） 期間（ _____ ）
就労：無・有（職業 _____ 出勤 _____時～ _____時帰宅 休日 _____ その他 _____）

◇家族以外のサポートについて

利用を検討していない・利用を検討している（内容： _____）

【メモ】

ありがとうございました。助産師サイン _____（ _____ 月 _____ 日）（妊娠 _____ 週）