**東北大学病院プレコンセプションケア外来問診票**

（ふりがな）：

（氏　　名）：

（生年月日）：　　　　年　　　　月　　　日

**(1) 今回のご相談の内容をお教えください。 (複数可)**

□ 自分の病気で妊娠可能かどうか知りたい

□ 自分の病気が妊娠に与える影響を知りたい

□ 自分の病気の治療／薬剤が妊娠に与える影響を知りたい

□ 自分の病気が妊娠でどのように変化するか知りたい

□ 前回の妊娠の経過から、次回の妊娠にどのようなリスクがあるのか知りたい

□ その他 ( 　　　　　　　　　　)

**・その中で最もお聞きになりたいものを教えてください。**

□ 自分の病気で妊娠可能かどうか知りたい

□ 自分の病気が妊娠に与える影響を知りたい

□ 自分の病気の治療／薬剤が妊娠に与える影響を知りたい

□ 自分の病気が妊娠でどのように変化するか知りたい

□ 前回の妊娠の経過から、次回の妊娠にどのようなリスクがあるのか知りたい

□ その他 ( 　　　　　　　　　　　　　　　　)

**(2) 現在かかりつけの病院はありますか。**

□ はい □ いいえ

はいの場合、以下を記載してください。

かかりつけ病院名（　　　　　　　）

かかりつけ診療科（　　　　　　　）科

**(3) 今回ご相談になりたいご病気についてお伺いします。**

・今回ご相談になりたいご病気をご心配な順番にお書きください。

・上に記入していただいたご病気で、現在使用しているお薬・量をお書きください。

（お薬手帳のコピーを別に送付していただいても構いません。）

・(3)でご記入していただいたご病気で、以前行った治療をお選びください。(複数可)

□ 抗がん剤 □ 放射線治療 □ ホルモン療法 □ ステロイド治療 □ 手術

* 上で選択いただいた治療について、ご年齢と治療内容をお書きください。

年齢 ( )歳 治療内容 ( 　　　　　　　　　 )

年齢 ( )歳 治療内容 ( 　　　　　　　　　 )

年齢 ( )歳 治療内容 ( 　　　　　　　　　 )

年齢 ( )歳 治療内容 ( 　　　　　　　　　 )

**（4） これまでにかかったことのある病気やその治療についてお聞きします。**

(上記(3)でご記入いただいた内容以外についてご記入ください。)

◇かかったことのある病気について、何歳からか、また治療の有無について教えてください。

◇治療内容、または手術の内容を記載してください。

(例: (3 歳から) 病気の名前(気管支喘息) 治療あり(吸入)

(2 歳) 病気の名前(卵巣腫瘍) 治療あり(開腹して卵巣腫瘍摘出)

既往歴・手術歴(1)

年齢 (　　 )歳

病気の名前　（　　　　　　　　　　　）

治療の有無 □ 治療なし □ 治療あり

治療内容

既往歴・手術歴(2)

年齢 ( 　　)歳

病気の名前

治療の有無 □ 治療なし □ 治療あり

治療内容

既往歴・手術歴(3)

年齢 ( 　　)歳

病気の名前

治療の有無 □ 治療なし □ 治療あり

治療内容

既往歴・手術歴(4)

年齢 (　　 )歳

病気の名前

治療の有無 □ 治療なし □ 治療あり

治療内容

輸血歴：これまでに輸血をしたことはありますか?

□ なし □ あり

**(5) あなたの身体情報や生活習慣についてお聞きします。**

・現在の年齢を教えてください。　　　　　(　　 )歳

・現在お住まいの都道府県を教えてください。

（　　　　）

* 身長と体重を教えてください。

身長 ( 　　)cm, 体重 ( 　　)kg

* ご自身の飲酒・喫煙について教えてください。

飲酒 □ なし □ 機会飲酒のみ □ ほぼ毎日

喫煙 □ 喫煙したことはない □ 以前は喫煙していたがやめた □現在喫煙している

・以前喫煙していた・現在喫煙している方にお伺いします。

喫煙を始めた年齢を教えてください。　( )歳

平均して 1 日に何本ぐらい吸っていた／または吸っていますか。

( 　　)本

・アレルギーについて教えてください。

薬物アレルギー □ なし □ あり

→ありの場合：　対象薬物と症状を教えてください

食物アレルギー □ なし □ あり

→ ありの場合：　食品名と症状を教えてください。

その他アレルギー □ なし □ あり

→ ありの場合：　アレルギー内容を教えてください。

花粉症 □ なし □ あり

**(6) これまでの妊娠・出産について教えてください**

これまでの妊娠・出産（流死産・人工妊娠中絶も含む）について、時系列で全てお答えください。わからない部分は空欄でも構いません。

1. 妊娠した時期：　西暦( )年

あてはまるものを以下にチェックしてください。

□分娩 □ 流死産（赤ちゃんがお腹の中で亡くなった場合） □ 人工妊娠中絶

赤ちゃんを娩出した週数：（　　　）週

（1）分娩の場合：　以下から当てはまるものを選んでください

・分娩方法

□経腟分娩 □ 吸引・鉗子分娩 □ 帝王切開

・妊娠中・産後に何か病気はありましたか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・生まれた赤ちゃんに何か病気はありますか？

□なし □ あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(2) 流死産の場合

□自然流産（死産） □ 流産手術 □ 分娩誘発 □その他（　　　　　　　　　）

1. 妊娠した時期：　西暦( )年

あてはまるものを以下にチェックしてください。

□分娩 □ 流死産（赤ちゃんがお腹の中で亡くなった場合） □ 人工妊娠中絶

赤ちゃんを娩出した週数：（　　　）週

（1）分娩の場合：　以下から当てはまるものを選んでください

・分娩方法

□経腟分娩 □ 吸引・鉗子分娩 □ 帝王切開

・妊娠中・産後に何か病気はありましたか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・生まれた赤ちゃんに何か病気はありますか？

□なし □ あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(2) 流死産の場合

□自然流産（死産） □ 流産手術 □ 分娩誘発 □その他（　　　　　　　　　）

1. 妊娠した時期：　西暦( )年

あてはまるものを以下にチェックしてください。

□分娩 □ 流死産（赤ちゃんがお腹の中で亡くなった場合） □ 人工妊娠中絶

赤ちゃんを娩出した週数：（　　　）週

（1）分娩の場合：　以下から当てはまるものを選んでください

・分娩方法

□経腟分娩 □ 吸引・鉗子分娩 □ 帝王切開

・妊娠中・産後に何か病気はありましたか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・生まれた赤ちゃんに何か病気はありますか？

□なし □ あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(2) 流死産の場合

□自然流産（死産） □ 流産手術 □ 分娩誘発 □その他（　　　　　　　　　）

1. 妊娠した時期：　西暦( )年

あてはまるものを以下にチェックしてください。

□分娩 □ 流死産（赤ちゃんがお腹の中で亡くなった場合） □ 人工妊娠中絶

赤ちゃんを娩出した週数：（　　　）週

（1）分娩の場合：　以下から当てはまるものを選んでください

・分娩方法

□経腟分娩 □ 吸引・鉗子分娩 □ 帝王切開

・妊娠中・産後に何か病気はありましたか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・生まれた赤ちゃんに何か病気はありますか？

□なし □ あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(2) 流死産の場合

□自然流産（死産） □ 流産手術 □ 分娩誘発 □その他（　　　　　　　　　）

1. 妊娠した時期：　西暦( )年

あてはまるものを以下にチェックしてください。

□分娩 □ 流死産（赤ちゃんがお腹の中で亡くなった場合） □ 人工妊娠中絶

赤ちゃんを娩出した週数：（　　　）週

（1）分娩の場合：　以下から当てはまるものを選んでください

・分娩方法

□経腟分娩 □ 吸引・鉗子分娩 □ 帝王切開

・妊娠中・産後に何か病気はありましたか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・生まれた赤ちゃんに何か病気はありますか？

□なし □ あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(2) 流死産の場合

□自然流産（死産） □ 流産手術 □ 分娩誘発 □その他（　　　　　　　　　）

書ききれない場合は以下に記載してください。

**(7) これまでの検診・ワクチン摂取についてお聞きします。**

・子宮頸がんの検診を受けたことがありますか。

□ なし □ あり

◇ ありの場合は一番最近の検査の時期とその結果を教えてください。

検査時期 (　　 )年( 　　)月

検査結果 □ 異常なし □ 異常あり　（　　　　　　　　　　）

異常ありを選んだ方は詳細をご記入ください。

・風疹ワクチンを受けたことはありますか。

□ なし □ あり

**(8)現在飲まれているお薬についてお聞きします。**

・現在飲まれているお薬はありますか。

□ なし □ あり（　　　　　　　　　）

**(9) 月経についてお聞きします**。

周期はいかがですか。 □ 順調 □ 不調

初経はいつですか。 ( 　　　)歳ごろ

**(10) 生まれた時の週数、体重について教えてください。**

生まれた時の週数 ( 　　　)週

正確に分からない場合は次のいずれに該当するか教えてください。

□ 早産(~36週) □ 正期産(37週~41週) □ 過期産(42週~)　□ 不明

生まれた時の体重はいくらですか。 ( 　　　　　)g

正確に分からない場合は次のいずれに該当するか教えてください。

□ ~1999g □ 2000g~2499g □ 2500g~2999g　□ 3000g~3499g □ 3500g~3999g

□ 4000g~ □ 不明

**(11) ご家族の健康状態についてお聞きします。**

糖尿病・高血圧についてはチェックを、その他については該当する病名をご記入ください。

◇ 実父

年齢 (　　　 )歳

病名 □ 糖尿病 □ 高血圧 □ 死亡 □ その他( )

◇ 実母

年齢 (　　　 )歳

病名 □ 糖尿病 □ 高血圧 □ 死亡 □ その他( )

◇ 兄弟姉妹

年齢 ( 　　　)歳

性別 □ 男 □ 女

病名 □ 糖尿病 □ 高血圧 □ 死亡 □ その他( )

◇ 兄弟姉妹

年齢 ( 　　　)歳

性別 □ 男 □ 女

病名 □ 糖尿病 □ 高血圧 □ 死亡 □ その他( )

◇ 兄弟姉妹

年齢 ( 　　　)歳

性別 □ 男 □ 女

病名 □ 糖尿病 □ 高血圧 □ 死亡 □ その他( )