

来所者氏名: \_\_\_\_\_ 続柄( )

同行者氏名: \_\_\_\_\_ 続柄( )

## 育児支援アンケート

健康づくり支援課では、あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中からサポートさせていただきたいと考えています。お手数ですが、下記のアンケートにご協力ください。

### 1. 現在のあなた及び配偶者（パートナー）の体調はいかがですか？

あなた : ① よい ② ふつう ③ よくない (理由: \_\_\_\_\_ )  
配偶者 (パートナー): ① よい ② ふつう ③ よくない (理由: \_\_\_\_\_ )

### 2. 今までに、こころの病気（パニック障害等）になったことはありますか？

① はい 病名 ( \_\_\_\_\_ ) 受診機関 ( \_\_\_\_\_ ) 内服 有・無  
② いいえ

### 3. ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがありますか？

① はい ② いいえ

### 4. 妊娠中にお酒を飲みましたか？

① はい ② 妊娠してやめた ③ いいえ

### 5. あなたが、今回妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか？

① 嬉しかった ② 予想外だったが嬉しかった ③ 予想外で戸惑った  
④ 困った ⑤ 何とも言えない ⑥ その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 6. 配偶者（パートナー）が、あなたの妊娠を知った時の反応はいかがでしたか？

① 喜んだ ② 予想外だったが喜んだ ③ 予想外で戸惑った  
④ 困った ⑤ まだ知らせていない ⑥ 知らせない ⑦ その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 7. 困った時に助けてくれる人はいますか？

① はい ( 配偶者(パートナー)・実母・実父・義母・義父・姉・妹・兄・弟・友人・その他 \_\_\_\_\_ )  
② いいえ

### 8. 出産後、育児に協力してくれる方はいますか？

① はい ( 配偶者(パートナー)・実母・実父・義母・義父・姉・妹・兄・弟・友人・その他 \_\_\_\_\_ )  
② いいえ

### 9. 出産後、里帰りをする予定はありますか？

① はい ( 住所: \_\_\_\_\_ 里帰り期間: \_\_\_\_\_ )  
② いいえ

### 10. 現在、困っていること、悩んでいること、相談したいことはありますか？

① 特にない ② 健康面 ③ 経済面 ④ 配偶者（パートナー）との関係  
⑤ 家族関係 ⑥ 仕事のこと ⑦ その他 ( \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました。