

## 初期妊娠リスク自己評価表(A)

(妊娠が分かった時に確かめましょう)

1. あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか？  
16-34歳：0点、 35-39歳：1点、 15歳以下：1点、 40歳以上：5点 点
2. これまでにお産をしたことがありますか？  
はい：0点、 いいえ初めての分娩です：1点 点
3. 身長は150cm以上ですか？  
はい：0点、 いいえ150cm未満です：1点 点
4. 妊娠前の体重は何kgですか？  
65kg未満：0点、 65-79kg：1点、 80-99kg：2点、 100kg以上：5点 点
5. タバコを1日20本以上吸いますか？  
いいえ：0点、 はい：1点 点
6. 毎日お酒を飲みますか？  
いいえ：0点、 はい：1点 点
7. 向精神薬を使用していますか？  
いいえ：0点、 はい：2点 点
8. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください  
 高血圧があるが薬は服用していない、  先天性股関節脱臼  
 子宮がん検診での異常(クラスⅢb以上)があるといわれた、  肝炎  
 心臓病があるが、激しい運動をしなければ問題ない  
 甲状腺疾患があるが症状はない、  糖尿病があるが薬は服用も注射もしていない  
 風疹の抗体がない  
\*チェック数×1点=  点
9. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください  
 甲状腺疾患があり管理不良、  SLE、  慢性腎炎、  精神神経疾患  
 気管支喘息、  血液疾患、  てんかん、  Rh陰性  
\*チェック数×2点=  点
10. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください  
 高血圧で薬を服用している、  心臓病があり、少しの運動でも苦しい  
 糖尿病でインスリンを注射している、  抗リン脂質抗体症候群といわれた  
 HIV陽性  
\*チェック数×5点=  点