

妊婦健診における標準的な項目一覧

参考資料 2 - 2

※第4回データヘルス時代の母子健康情報の利活用に関する検討会資料7改変

妊婦健診について妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（大臣告示）や母子健康手帳（省令）に基づく項目を一覧にした例示

大項目		回答方法					出典元		標準的な電子的記録様式	
中項目	小項目	回答方法	1	2	3	4	5	妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（大臣告示）	母子健康手帳（省令）	最低限電子的に管理すべき項目
<b>妊婦に対する健康診査についての望ましい基準</b>										
各回の妊婦健康診査において実施する事項(14回程度)										
問診								○		
診察								○		
子宮底長	cm							○	○	
腹囲	cm							○	○	
妊娠高血圧症候群			所見なし	所見あり						○
妊娠糖尿病			所見なし	所見あり						○
血圧（→妊娠高血圧症候群）										
（収縮期血圧）	数値入力							△	○	
（拡張期血圧）	数値入力							△	○	
浮腫（→妊娠高血圧症候群）			-	+	++			○	○	
尿蛋白（→妊娠高血圧症候群）			-	+	++			○	○	
尿糖（→妊娠糖尿病）			-	+	++			○	○	
健診時体重	kg							○	○	○
身長（初回）	cm							○	○	○
保健指導								○		
<b>必要に応じた医学的検査の結果</b>										
血液型等の検査（妊娠初期に1回）										
ABO血液型	検査結果		A	B	O	AB		○	○	○
Rh血液型	検査結果		+	-				○	○	○
不規則抗体	検査結果		-	+				○	○	○
B型肝炎抗原検査（妊娠初期に1回）	検査結果		-	+				○	○	○
C型肝炎抗体検査（妊娠初期に1回）	検査結果		+	-				○	○	○
HIV抗体検査（妊娠初期に1回）	検査結果							○	○	
梅毒血清反応検査（妊娠初期に1回）	検査結果							○	○	
風疹抗体（妊娠初期に1回）	検査結果		予防接種要相談	免疫あり				○	○	○
血糖検査（→妊娠糖尿病）										
妊娠初期に1回	検査結果							○	△	
妊娠24週から妊娠35週までの間に1回	検査結果							○	△	
血算検査（ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板）										
妊娠初期に1回	検査結果							○	△	○
妊娠24週から妊娠35週までの間に1回	検査結果							○	△	○
妊娠36週から出産までに1回	検査結果							○	△	○
HTLV-1抗体検査（妊娠初期から妊娠30週までの間に1回）	検査結果							○	○	○
子宮頸がん検診（妊娠初期に1回）	検査結果		精密検査不要	要精密検査	判定不能（要再検査）			○	○	○
超音波検査										
妊娠初期から妊娠23週までに2回	検査結果							○	△	
妊娠24週から妊娠35週までの間に1回	検査結果							○	△	
妊娠36週から出産までの間に1回	検査結果							○	△	
性器クラミジア検査（妊娠初期から妊娠30週までに1回）	検査結果							○	○	
B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査（妊娠33週から妊娠37週までの間に1回）	検査結果							○	○	

大項目		出典元					標準的な電子的記録様式			
中項目	小項目	回答方法	選択肢					妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(大臣告示)	母子健康手帳(省令)	最低限電子的に管理すべき項目
			1	2	3	4	5			
<b>母子健康手帳(大臣告示との重複項目除く)</b>										
<b>妊婦の健康状態等</b>										
	ふだんの体重	kg	/	/	/	/	/		○	
	結婚年齢	歳	/	/	/	/	/		○	
	BMI		/	/	/	/	/		○	
	次の病気にかかったことがありますか。									
	高血圧		いいえ	はい					○	
	慢性腎炎		いいえ	はい					○	
	糖尿病		いいえ	はい					○	
	肝炎		いいえ	はい					○	
	心臓病		いいえ	はい					○	
	甲状腺の病気		いいえ	はい					○	
	精神疾患(心の病気)		いいえ	はい					○	
	その他病気	自由記載							○	
	次の感染症にかかったことがありますか。									
	風しん(三日はしか)		いいえ	はい	予防接種を受けた				○	
	麻しん(はしか)		いいえ	はい	予防接種を受けた				○	
	水痘(水ぼうそう)		いいえ	はい	予防接種を受けた				○	
	今までに手術を受けたことがありますか。		なし	あり					○	
	服用中の薬(常用薬)	自由記載							○	
	家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか。		いいえ	はい					○	
	今回の妊娠に際し、過去の妊娠・分娩に関連して心配なことはありますか。		いいえ	はい					○	
	その他心配なこと	自由記載							○	
	たばこを吸いますか。		いいえ	はい					○	
	(はいの場合の本数記入)	本	/	/	/	/	/		○	
	同居者は同室でたばこを吸いますか。		いいえ	はい					○	
	(はいの場合の本数記入)	本	/	/	/	/	/		○	
	酒類を飲みますか。		いいえ	はい					○	
	(はいの場合の飲酒量記入)	自由記載							○	
	夫の健康状態		健康	よくない					○	
	(よくない場合の病名記入)	自由記載							○	
	いままでの出産									
	出産年月	年 月	/	/	/	/	/		○	
	妊娠・出産・産後の状態		正常	異常					○	
	異常の場合の週数	妊娠 週頃	/	/	/	/	/		○	
	出生児の体重	g	/	/	/	/	/		○	
	出生児の性別		男	女					○	
	現在の子の状態		健	否					○	
	<b>妊婦の職業と環境</b>									
	妊娠に気づいた時の状況									
	職業	自由記載							○	
	仕事の内容と職場環境	自由記載							○	
	仕事をする時間	時間	/	/	/	/	/		○	
	仕事をする時間	時~時	/	/	/	/	/		○	
	交代制など変則的な勤務		あり	なし					○	
	通勤や仕事に使用する乗り物								○	
	通勤所用時間(片道)	分	/	/	/	/	/		○	
	混雑の程度		ひどい	普通					○	
	妊娠後の変更点									
	仕事を休んだ	妊娠 週	/	/	/	/	/		○	
	仕事を変えた	妊娠 週	/	/	/	/	/		○	
	仕事をやめた	妊娠 週	/	/	/	/	/		○	
	その他	自由記載							○	
	産前休業	月日~	/	/	/	/	/		○	
	産後休業	月日~	/	/	/	/	/		○	
	育児休業(父親)	月日~まで	/	/	/	/	/		○	
	育児休業(母親)	月日~まで	/	/	/	/	/		○	
	住居の種類									
	住居の種類		1戸建て	集合住宅	その他				○	
	階建て	階	/	/	/	/	/		○	
	エレベーター		有	無					○	
	その他	自由記載							○	
	騒音		静	普通	騒				○	
	日当たり		良	普通	悪				○	
	同居									
	子ども(同居者)	人	/	/	/	/	/		○	
	その他	人	夫	夫の父	夫の母	実父	実母		○	

大項目							出典元		標準的な電子的記録様式		
中項目	小項目	回答方法	選択肢					妊婦に対する健康診査についての望ましい基準 (大臣告示)	母子健康手帳(省令)		最低限電子的に管理すべき項目
			1	2	3	4	5				
妊婦自身の記録											
	最終月経	年月日	/	/	/	/	/		○		
	初診日	年月日	/	/	/	/	/		○		
	胎動を感じた日	年月日	/	/	/	/	/		○		
	分娩予定日	年月日	/	/	/	/	/		○		
	出産前後の居住地・電話	自由記載							○		
	緊急連絡先	自由記載							○		
	分娩施設へのアクセス方法		自家用車	タクシー	徒歩	その他( )			○		
	所要時間	時間 分	/	/	/	/	/		○		
	出産前後、家事や育児を手伝ってくれる人	自由記載							○		
妊娠中の経過											
	受診回数		/	/	/	/	/			○	
	受診日	年月日	/	/	/	/	/		○	○	
	妊娠週数	週日	/	/	/	/	/		○	○	
	妊娠前の体重	kg	/	/	/	/	/		○	○	
妊娠歯科情報											
	健診受診日	年月日	/	/	/	/	/		○	○	
	妊娠週数	週	/	/	/	/	/		○	○	
	要治療のむし歯有無		なし	あり					○	○	
	(ありの場合) 要治療のむし歯本数	本	/	/	/	/	/			○	
	歯石		なし	あり					○	○	
	歯肉の炎症		なし	あり(要指導)	あり(要治療)				○	○	
	特記事項	自由記載							○		
	施設又は担当者名	自由記載							○		
出産の状態											
	妊娠期間	週数	/	/	/	/	/	△	○	○	
	娩出日時	年月日時分	/	/	/	/	/	△	○	○	
	分娩経過		頭位	骨盤位	その他				○	○	
	特記事項	自由記載							○		
	分娩方法		経膈分娩	帝王切開	器械分娩(吸引・鉗子)				○	○	
	分娩所要時間								○		
	出血量		少量	中量	多量				○	○	
	出血量	ml	/	/	/	/	/		○	○	
	輸血(血液製剤を含む)の有無		有	無					○	○	
出産時の児の状態											
	性別		男	女	不明				○	○	
	出生児数	人	/	/	/	/	/		○	○	
	体重	g	/	/	/	/	/		○	○	
	身長	cm	/	/	/	/	/		○	○	
	胸囲	cm	/	/	/	/	/		○		
	頭囲	cm	/	/	/	/	/		○		
	特別な所見・処置		新生児仮死(死亡)	新生児仮死(蘇生)	死産				○		
	証明		出生証明書	死産証明書(死胎検案書)	出生証明書及び死亡診断書				○		
	出産の場所名称	自由記載							○		
	分娩取扱者氏名(医師)	自由記載							○		
	分娩取扱者氏名(助産師)	自由記載							○		
	分娩取扱者氏名(その他)	自由記載							○		
	出生届け提出日	年月日	/	/	/	/	/		○		
	出生届け証明	市区町村長証明							○		
	居住地	自由記載							○		
	出生場所	自由記載							○		