

妊婦健診における「標準的な電子的記録様式」項目（案）

資料7

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		選択肢					出典元		
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）
妊婦に対する健康診査についての望ましい基準									
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	/	/	/	/	/	○	○
血圧									
	(収縮期血圧)	数値入力	/	/	/	/	/	△	○
	(拡張期血圧)	数値入力	/	/	/	/	/	△	○
浮腫			-	+	++			○	○
尿糖			-	+	++			○	○
尿蛋白			-	+	++			○	○
体重		kg	/	/	/	/	/	○	○
身長（初回のみ）		cm	/	/	/	/	/	○	○
保健指導								○	
必要に応じた医学的検査の結果									
血液型等の検査（妊娠初期に1回）									
	ABO血液型	検査結果						○	○
	Rh血液型	検査結果						○	○
	不規則抗体に係るもの	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						○	○
	風疹ウイルス抗体検査（妊娠初期に1回）	検査結果						○	○
血糖検査									
	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									
	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（細胞診）（妊娠初期に1回）	検査結果						○	○
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		選択肢					出典元		
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現ましい基準 (大臣告示)	母子健康手帳 (省令)
母子健康手帳（大臣告示との重複項目除く）									
妊婦の健康状態等									
	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					○
	妊婦の職業と環境								
	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	人							○
	（同居者）		夫	夫の父	夫の母	実父	実母		○
	その他	人							○

大項目		回答方法					選択肢					出典元	
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現ましい基準 (大臣告示)		母子健康手帳 (省令)			
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													
	診察月日	年月日	/	/	/	/	/					○	
	妊娠週数一日	週日	/	/	/	/	/					○	
	妊娠前の体重	kg	/	/	/	/	/					○	
妊娠中と産後の歯の状態													
	初回診査	年月日	/	/	/	/	/					○	
	妊娠 (週数)	週	/	/	/	/	/					○	
	要治療のむし歯 (ありの場合の本数)	本	なし	あり								○	
	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											○	
	分娩所要時間											○	
	出血量		少量	中量	多量							○	
	(多量の場合の出血量)	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							○	
	数		単	多								○	
	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										○	