

初期 妊娠リスクスコア

※ 妊娠が判明したら、初期リスクスコアをつけましょう。

★全部で 18 問です。合計点を出してください。

<p>① あなたがお産をするときの年齢は 何歳ですか？</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16-34 歳 : 0 点 • 35-39 歳 : 1 点 • 15 歳以下 : 1 点 • 40 歳以上 : 5 点 <p style="text-align: right;">点</p>	<p>⑧ これまでに次の事項に当てはまれば、チェックしてください</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高血圧があるが薬は服用していない <input type="checkbox"/> 先天性股関節脱臼 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診での異常（クラスⅢb以上） <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 心臓病があるが、激しい運動をしなれば問題ない <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患があるが、症状はない。 <input type="checkbox"/> 糖尿病があるが、薬は服用も注射もしていない <input type="checkbox"/> 風疹の抗体がない <p style="text-align: right;">*チェック数×1 点 点</p>
<p>② これまでにお産をしたことがありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> • はい : 0 点 • いいえ : 1 点 <p style="text-align: right;">点</p>	<p>⑨ これまでに次の事項に当てはまれば、チェックしてください</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患があり管理不良 <input type="checkbox"/> SLE <input type="checkbox"/> 慢性腎炎 <input type="checkbox"/> 精神神経疾患 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> Rh 陰性 <p style="text-align: right;">*チェック数×2 点 点</p>
<p>③ 身長は 150cm 以上ですか？</p> <ul style="list-style-type: none"> • はい : 0 点 • いいえ : 1 点 <p style="text-align: right;">点</p>	<p>⑩ これまでに次の事項に当てはまれば、チェックしてください</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高血圧で薬を服用している <input type="checkbox"/> 心臓病があり、少しの運動でも苦しい <input type="checkbox"/> 糖尿病でインスリンを注射している <input type="checkbox"/> 抗リン脂質抗体症候群といわれた <input type="checkbox"/> HIV 陽性 <p style="text-align: right;">*チェック数×5 点 点</p>
<p>④ 妊娠前の体重は何 kg ですか？</p> <ul style="list-style-type: none"> • 65 kg 未満 : 0 点 • 65-79 kg : 1 点 • 80-99 kg : 2 点 • 100kg.以上 : 5 点 <p style="text-align: right;">点</p>	
<p>⑤ タバコを 1 日 20 本以上吸いますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> • いいえ : 0 点 • はい : 1 点 <p style="text-align: right;">点</p>	
<p>⑥ 毎日お酒を飲みますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> • いいえ : 0 点 • はい : 1 点 <p style="text-align: right;">点</p>	
<p>⑦ 向精神薬を使用していますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> • いいえ : 0 点 • はい : 2 点 <p style="text-align: right;">点</p>	

★あなたのお母さんは、どんなお母さんでしたか？また、お母さんに対してどんな思いをもっていますか？あなたのなりたい母親像について、自由に記載して下さい。

<p>⑪ これまでに次の事項に当てはまれば、チェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>子宮筋腫 <input type="checkbox"/>子宮腔部の円錐切除術後 前回妊娠時に <input type="checkbox"/>妊娠高血圧症候群軽症 (血圧 140/90 以上 160/110 未満) <input type="checkbox"/>産後出血多量 (500ml 以上) <input type="checkbox"/>巨大児 (4kg 以上)</p> <p style="text-align: right;">*チェック数×1点 点</p> <p>⑫ これまでに次の事項に当てはまれば、チェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>巨大子宮筋腫 <input type="checkbox"/>子宮手術後 <input type="checkbox"/>2 回以上の自然流産 <input type="checkbox"/>帝王切開 <input type="checkbox"/>早産 <input type="checkbox"/>死産 <input type="checkbox"/>新生児死亡 <input type="checkbox"/>児の大きな奇形 <input type="checkbox"/>2500g 未満の児の出産</p> <p style="text-align: right;">*チェック数×2点 点</p> <p>⑬ これまでに次の事項に当てはまれば、チェックしてください。</p> <p>前回妊娠時に <input type="checkbox"/>妊娠高血圧症候群重症 (血圧が 160/110 以上) <input type="checkbox"/>常位胎盤早期剥離</p> <p style="text-align: right;">*チェック数×5点 点</p>	<p>⑭ 今回不妊治療は受けましたか？</p> <p>• いいえ : 0点 • 排卵誘発剤の注射 : 1点 • 体外受精 : 2点 点</p> <p>⑮ 今回の妊娠は</p> <p>• 予定日不明妊娠 : 1点 • 減数手術を受けた : 1点 • 長期不妊治療後の妊娠 : 2点 点</p> <p>⑯ 今回の妊婦健診について</p> <p>• 28週以後の初診 : 1点 • 分娩時が初診 : 2点 点</p> <p>⑰ 赤ちゃんに染色体異常があると いわれていますか？</p> <p>• いわれていない : 0点 • 疑いがある : 1点 • 異常が確定している : 2点 点</p> <p>⑱ 妊娠初期検査で異常があると いわれていますか？</p> <p>• B型肝炎陽性 : 1点 • 性感染症の治療中 : 2点 (梅毒、淋病、外陰ヘルペス、クラミジア)</p> <p style="text-align: right;">点</p>
---	--

<p>★ ①～⑱の点数を合計してください。</p> <p>あなたの《初期 妊娠リスクスコア》は 点</p>
--

0～1点 : 現在のところ大きな問題はありません。
 2～3点 : ハイリスク妊娠に対応可能な病院と密接に連携している施設での妊婦健診、分娩を考慮してください。
 4点以上 : ハイリスク妊娠に対応可能な病院 (※当院または高次機能病院) での妊婦健診、分娩をお勧めします。

* 医学的に不明な点や、適切な医療機関の情報等については主治医にお尋ねください。
 「厚生労働科学研究費補助金医療技術 評価総合研究事業産科領域における安全対策に関する研究主任研究者中林正雄 2004 年」に基づく