

# 中目黒オケタニ助産院 ご相談表(断乳・卒乳)

No. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 20 年 月 日 断乳日 20 年 月 日 ( 歳 カ月)

(ふりがな)  
お母さんの名前 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 )  
(ふりがな)  
お子さんの名前 \_\_\_\_\_ ( 男・女 ) 第 \_\_\_\_\_ 子

現住所 〒 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_  
実家住所 〒 \_\_\_\_\_

血液型 型( )  
HBs 抗原 ( )  
HCV ( )  
HIV ( )  
梅毒 ( )  
HTLV-1 ( )  
 検査結果 転記  
 記録なし口頭確認

\* 中目黒オケタニ母乳育児相談室を何でお知りになりましたか→ \_\_\_\_\_

\* 今回、断乳卒乳をしたきっかけ・理由は何ですか？ → (月齢的にちょうど良いため・赤ちゃんの方から飲まなくなったため・仕事復帰のため・保育園に入園するため・次の妊娠を希望しているため・授乳を続けることが困難となったため・その他 \_\_\_\_\_)

\* 断乳当日から本日までの間、どのような乳房ケアをされましたか？(○時間毎に搾乳した、断乳後○回搾乳した、全く何もしていない、など)

\* お産した病院 \_\_\_\_\_ \* 国籍 本人: 日本・その他( ) 夫: 日本・その他( )

\* 職業 本人 \_\_\_\_\_ (復帰予定 年 月・無) 夫 \_\_\_\_\_

\* 身長 \_\_\_\_\_ cm \* 体重 \_\_\_\_\_ Kg \* 豊胸手術(無・有 → )

\* 今までにかかった病気・手術(無・有 → )

\* 自身のアレルギー(無・有 → 症状・病名・原因となる薬剤、食品、物など) \_\_\_\_\_  
夫( ) 乳児( ) 乳児の兄弟( )

\* 結婚年月日 → \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* 不妊治療(無・検査のみ・タイミング療法・ホルモン療法・人工受精(AIH)・体外受精-胚移植(IVF-ET)・顕微授精(ICSI)・その他 → )

## 過去の妊娠・分娩歴

年月日	週数	分娩方法	出産病院	性別	体重	健否	栄養方法	母乳を止めた月齢・状況	断乳方法処置	備考
年 月	週			男・女	g	健・否	完母・混合・完ミ			
年 月	週			男・女	g	健・否	完母・混合・完ミ			
年 月	週			男・女	g	健・否	完母・混合・完ミ			
年 月	週			男・女	g	健・否	完母・混合・完ミ			

## 妊娠経過

\* 妊娠期間中に、特記事項(高血圧、蛋白尿、浮腫、切迫早産、入院、など)ございましたら、お書きください(無・有 → )

## 分娩経過

\* 分娩週数( 週 日)

\* 正常分娩・水中分娩・無痛分娩・異常分娩(吸引・鉗子・予定帝王切開・緊急帝王切開)

\* 分娩時、特記事項(赤ちゃんの心拍低下、胎児仮死、多量出血、会陰裂傷、膣裂傷など)ございましたら、お書きください(無・有 → )

## 産褥経過

\* 分娩後の入院期間中に、特記事項(傷口が離開した、血種ができた、恥骨離開、など)ございましたら、お書きください(無・有 → )

\* 月経再来(無・有 → 産後 \_\_\_\_\_ カ月頃から)

★ 裏面もご記入ください ★

断乳・卒乳直前の授乳方法

1日 約 \_\_\_\_\_ 回

昼 母乳( \_\_\_\_\_ 時間毎) 搾乳1回 \_\_\_\_\_ ml × \_\_\_\_\_ 回 ミルク1回 \_\_\_\_\_ ml × \_\_\_\_\_ 回  
 夜 母乳( \_\_\_\_\_ 時間毎) 搾乳1回 \_\_\_\_\_ ml × \_\_\_\_\_ 回 ミルク1回 \_\_\_\_\_ ml × \_\_\_\_\_ 回

お子さんの状態

		体重 g	身長 cm	頭囲 cm	胸囲 cm
出生時	/				
退院時	/				
1ヵ月	/				
3.4ヵ月	/				
6.7ヵ月	/				
9.10ヵ月	/				
1歳	/				
1歳6ヵ月	/				

\* 断乳卒乳後のお子様の様子

\* 首のすわり → \_\_\_\_\_ ヵ月頃    \* 寝返り → \_\_\_\_\_ ヵ月頃    \* ずりばい → \_\_\_\_\_ ヵ月頃    \* 四つばい → \_\_\_\_\_ ヵ月頃  
 \* お座り → \_\_\_\_\_ ヵ月頃    \* 高ばい → \_\_\_\_\_ ヵ月頃    \* ハイハイ → \_\_\_\_\_ ヵ月頃  
 \* つかまり立ち → \_\_\_\_\_ ヵ月頃    \* つたい歩き → \_\_\_\_\_ ヵ月頃    \* ひとり歩き → \_\_\_\_\_ ヵ月頃  
 \* 離乳食開始(未・有 → \_\_\_\_\_ ヵ月から / 現在 \_\_\_\_\_ 回食)

\* お子さんが今までかかった病気

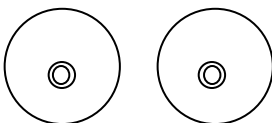
( 無 ・ 有 → \_\_\_\_\_ )

\* お子さんの事で心配なこと

( 無 ・ 有 → \_\_\_\_\_ )

★ お疲れ様でした ★

20 / / ( 才 ヵ月 日 ) 承諾書 乳房(小・中・大) (I・IIa・IIb・III) (硬い・普通・軟い)  
 ( 75分・30分・訪問 ) KT: 乳輪(広い・普通・狭い) (硬い・少し硬い・軟い)  
 断乳・卒乳 \_\_\_\_\_ 日目 乳頭(太・中・細) (長・普通・短) 伸展(良・やや良・不良)  
 予約 : ( 時 分 → 時 分 ) 乳頭(小・中・大) (丸い・楕円・扁平・陥没) (硬い・普通・軟い)  
 ¥ \_\_\_\_\_ 拡張(R L) うっ滞(R L) 癒着(R L) 萎縮(R L)  
 催乳(R L) 射乳(R L)



子(家族・保育園・シッター・その他 \_\_\_\_\_)

体重 : \_\_\_\_\_ g

身長 : \_\_\_\_\_ cm

ミルク ml × 回

離乳食 回