

母子保健マニュアルに沿った健康診査票の試作について

研究協力者・協力研究者；千葉 良¹⁾、高野 陽²⁾、加藤 忠明³⁾、南部 春生⁴⁾、鈴木 洋子⁵⁾、
佐藤 美千⁶⁾、星 美佐子⁷⁾、尾島 俊之⁸⁾、天野 暉⁹⁾、齊藤 進³⁾、
山中 龍宏¹⁰⁾、加藤 則子²⁾、大木 師磋生¹¹⁾、池田 宏¹²⁾、
桑原 正彦¹³⁾、松本 寿通¹⁴⁾、平山 宗宏³⁾

要約：

母子保健法の改正により、厚生省は平成7年度に母子保健事業マニュアルを作成し、その技術編である母子保健マニュアルを平成8年度に作成した。

この母子保健マニュアルに沿った健康診査票を各地の研究協力者が協議して試作した。

その内容は、1) 乳幼児健診実施の年月齢、2) 子どもと家族の様子、3) 問診事項、4) 健診時の記入欄、である。

見出し語：年月齢、母子保健マニュアル、母子健康手帳、問診事項

研究目的：

平成9年度から、対人保健サービスが市町村に移譲され、地域住民のニーズに合ったサービスが期待されている。そのために母子保健マニ

ュアルが厚生省で作成されたが、これに沿った健康診査票が必要であるので、全国の班員が協議して試案を作成した。

¹⁾ 仙台赤十字病院、²⁾ 国立公衆衛生院、³⁾ 日本総合愛育研究所、⁴⁾ 聖母会天使病院、
⁵⁾ 会津坂下保健所、⁶⁾ 福島県田島町役場、⁷⁾ 福島県伊南村役場、⁸⁾ 自治医科大学公衆衛生学、
⁹⁾ 港区医師会、¹⁰⁾ こどもの城、¹¹⁾ 柏地区医師会、¹²⁾ 川崎市医師会、¹³⁾ 広島県医師会、
¹⁴⁾ 福岡市医師会

研究方法：

乳幼児健診と保健指導に携わっている本研究班の各地の研究協力者（小児科医、保健所関係者、保健婦、公衆衛生関係者など）が協議し、意見を取りまとめ、整理した。

結果：

1) 乳幼児健診実施の年月齢

昨年度は、3～4か月児、9～10か月児、1歳6か月児、および3歳児健診の診察手順と記入欄を作成した¹⁾。今年度は、これらの年月齢、および6～7か月児の健康診査票を試作した。

診察手順と記入欄は、乳児健診は個別方式、幼児健診は集団方式を想定して作成したが、地域のさまざまな条件により、集団健診と個別健診の組み合わせ状況は異なるので、健診票は、どちらの健診でも活用できるように試作した。

2) 子どもと家族の様子

保護者の記入欄のうち「子どもと家族の様子」は、健診ごとに同じ内容を記入させる必要はないが、各々の年月齢で初めて受診した場合にも使用できるように試作した。

この区分には、母子保健マニュアルと母子健康手帳からの問診項目のうち、ここに記載する方がよいと考えられる項目も含めた。家族の様子などプライバシーに触れる内容は、必ずしも記入しなくてよい。分娩時の様子や予防接種歴などは、母子健康手帳の記載内容を参考に記入するとよい。

3) 問診事項

問診事項は、母子健康手帳の内容をほぼそのまま引用した項目と、母子保健マニュアルからの項目および班員の協議によりつけ加えた項目に分けて記載した（ただし日光浴のみ省略した）。前者は、健診時に最低限確認ないし問診しなければならない項目である。後者はさらに、なるべく問診して欲しい項目と、地域の実情や特徴に応じて、または栄養士など担当職員の必要性により追加する項目に分けた。

4) 健診時の記入欄

身体計測内容は母子健康手帳に準じ、また、その中に載っているパーセントイル曲線にプロットして概略が判明するもの、すなわち「-3-97-p」を記入するようにした。

文献

- 1) 千葉良、高野陽、加藤忠明、他：乳幼児健康診査の診察について一健診に不慣れな医師のために一、平成7年度心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」：227～238、1996。

3-4か月児健康診査票

平成 年 月 日診査

保護者の記入欄；

A. 子どもと家族の様子；

- 1) 子どもの名前； 男・女
- 2) 平成 年 月 日生 () か月 () 日
- 3) 住所； TEL.
- 4) 父の名前； 歳、職業 () 健、否
母の名前； 歳、職業 () 健、否
- 5) その他の同居家族；男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
- 6) 分娩；頭位、骨盤位、その他 ()； 自然、吸引、鉗子、帝王切開
出生体重 () g、在胎 () 週； 子どもの数 () 人目
新生児期の異常； なし、 あり (仮死、強い黄疸、呼吸障害、ひきつけ、哺乳力弱い、
嘔吐しやすい、その他)
- 7) 経過した病気； なし、 あり ()
- 8) 予防接種； 受けていない、 受けた ()
- 9) 栄養； 母乳；よく飲む、飲まない、 1日 回、 1回 分
混合；よく飲む、飲まない、 母乳1日 回、 ミルク1日 回、 1回 ml
人工；よく飲む、飲まない、 ミルク1日 回、 1回 ml
離乳準備；始めている、始めていない
- 10) 睡眠；心配なし、心配あり ()
排便； 日に 回；性状 ()
日中主に世話をしている人；母、父、祖母 (同居、別居)、祖父 (同居、別居)、知人、
保育所、ベビーシッター、その他 ()
家族の健康状態；心配なし、心配あり (感染症、)
気になること；なし、あり (吐く、飲まない、下痢、便秘、湿疹、目つき、ぜろぜろ、
鼻づまり、目やに、その他)
- 11) これまで何か問題があるといわれたことがありますか。
いいえ、はい ()

B. 問診事項；

1) 母子健康手帳から

- | | | |
|------------------------------------|------|-----|
| 1. 首がすわりましたか。 | はい、 | いいえ |
| 2. あやすとよく笑いますか。 | はい、 | いいえ |
| 3. 目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか。 | いいえ、 | はい |
| 4. 見えない方向から声をかけてみると、そちらの方へ顔を向けますか。 | はい、 | いいえ |
| 5. 外気浴をしていますか。 | はい、 | いいえ |
| 6. 果汁やスープを飲ませていますか。 | はい、 | いいえ |
| 7. 育児の上で、心配なことや困っていることはありますか。 | いいえ、 | はい |
| 8. ほかに何か相談したいことがありますか。 | いいえ、 | はい |

2) なるべく問診して欲しい項目；

- | | | |
|--|------|-----|
| 1. 手足をよく動かしますか。 | はい、 | いいえ |
| 2. だっこの時、反り返ったり、ぐにやぐにやしますか。 | いいえ、 | はい |
| 3. 動くものを目で追いますか。 | はい、 | いいえ |
| 4. アー、ウー等の喃語を言いますか。 | はい、 | いいえ |
| 5. 寝る時刻、起きる時刻、戸外に出る時間や入浴時刻は
大体決まっていますか。 | はい、 | いいえ |
| 6. 近くに公園など散歩できる場所がありますか。 | はい、 | いいえ |
| 7. お母さんの気持ちや体の調子はよい方ですか。 | はい、 | いいえ |
| 8. お父さんの気持ちや体の調子はよい方ですか。 | はい、 | いいえ |
| 9. 育児は楽しいですか。 | はい、 | いいえ |
| 10. 育児で非常にイライラすることがありますか。 | いいえ、 | はい |
| 11. 育児などにお父さんや家族の協力は得られますか。 | はい、 | いいえ |
| 12. アレルギーについて心配なことがありますか。 | いいえ、 | はい |
| 13. 事故に注意をしていますか。 | はい、 | いいえ |

健診時の記入欄

1) 体重； g、 - 3 - 97 - p

2) 身長； c m、 - 3 - 97 - p

3) カウプ指数；

4) 頭囲； c m、 - 3 - 97 - p

5) 胸囲； c m、

6) 所見；昨年度報告書参照

7) 保健指導；
発育・発達について

栄養指導、

生活指導、

事故防止指導、

予防接種指導、

その他（ ）

8) 判定；

特に問題なし、

助言指導；医師、保健婦、栄養士

要経過観察；観察中、新たに指示

要精密検診

要治療；治療中、新たに指示

9) 個別方式の場合；

市町村への連絡；なし、

あり

要経過観察（健診医療機関、市町村）

要精密検査（専門機関、市町村）

要治療（健診医療機関、専門医療機関）

その他（ ）

6-7か月児健康診査票

平成 年 月 日診査

保護者の記入欄；

A. 子どもと家族の様子；

- 1) 子どもの名前； 男・女
- 2) 平成 年 月 日生 () か月 () 日
- 3) 住所； TEL.
- 4) 父の名前； 歳、職業 () 健、否
母の名前； 歳、職業 () 健、否
- 5) その他の同居家族；男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
- 6) 分娩；頭位、骨盤位、その他 ()：自然、吸引、鉗子、帝王切開
出生体重 () g、在胎 () 週：子どもの数 () 人目
新生児期の異常；なし、あり(仮死、強い黄疸、呼吸障害、ひきつけ、哺乳力弱い、嘔吐しやすい、その他)
- 7) 経過した主な病気；なし、あり ()
- 8) 予防接種；受けていない、受けた ()
- 9) 栄養；母乳；よく飲む、飲まない、1日 回、1回 分
混合；よく飲む、飲まない、母乳1日 回、ミルク1日 回、1回 ml
人工；よく飲む、飲まない、ミルク1日 回、1回 ml
離乳食；1日 回、よく食べる、食べない ()
つくり方；ドロドロ状、舌でつぶせる固さ
食べているもの；主食(おかゆ、パンがゆ、トースト、うどん、その他)
おかず(やさい、いも、とうふ、魚、卵黄、ひきわりの納豆、ひき肉、レバーペースト、チーズ、バター、海藻、その他)
ベビーフード ()
おやつと飲物；
- 10) 睡眠；心配なし、心配あり ()
排便；日に 回；性状(柔らかい、普通、硬い、)
散歩；している 1日 分位、してない
昼寝； 回、 時間位
日中主に世話をしている人；母、父、祖母(同居、別居)、祖父(同居、別居)、知人、保育所、ベビーシッター、その他 ()
家族の健康状態；心配なし、心配あり(感染症、)
気になること；なし、あり(食べないなど食事の問題、湿疹、夜泣き、発達、その他)
- 11) これまで何か問題があるといわれたことがありますか
いいえ、はい ()

B. 問診事項；

1) 母子健康手帳から

1. 寝返りをしますか。 はい、 いいえ
2. おすわりをしますか。(7か月頃) はい、 いいえ
3. からだのそばにあるおもちゃに手をのぼしてつかみますか。 はい、 いいえ
4. 家族といっしょにいるとき、話しかけるような声を出しますか。 はい、 いいえ
5. テレビやラジオの音がしはじめると、すぐそちらを見ますか。 はい、 いいえ
6. 離乳食を喜んで食べていますか。 はい、 いいえ
7. 神経芽細胞腫の検査は済みましたか。 はい、 いいえ

9-10か月児健康診査票

平成 年 月 日診査

保護者の記入欄；

A.子どもと家族の様子；

- 1) 子どもの名前； 男・女
- 2) 平成 年 月 日生 () か月 () 日
- 3) 住所； TEL.
- 4) 父の名前； 歳、 職業 () 健、否
母の名前； 歳、 職業 () 健、否
- 5) その他の同居家族；男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
男、女 歳 健、否 ()
- 6) 分娩；頭位、骨盤位、その他 ()： 自然、吸引、鉗子、帝王切開
出生体重 () g、在胎 () 週： 子どもの数 () 人目
新生児期の異常； なし、 あり (仮死、強い黄疸、呼吸障害、ひきつけ、哺乳力弱い、嘔吐しやすい、その他)
- 7) 経過した主な病気； なし、 あり ()
- 8) 予防接種； 受けていない、 受けた (BCG ポリオ 3種混合 回)
- 9) 栄養； 母乳；よく飲む、飲まない、 1日 回、 1回 分
混合；よく飲む、飲まない、 母乳1日 回、 ミルク1日 回、 1回 ml
人工；よく飲む、飲まない、 ミルク1日 回、 1回 ml
離乳食；1日 回、よく食べる、食べない ()
つくり方；舌でつぶせる固さ、はぐきでつぶせる固さ
食べているもの；主食 (おかゆ、パンがゆ、トースト、うどん、その他)
おかず (やさい、いも、とうふ、魚、卵黄、ひきわりの納豆、ひき肉、レバーペースト、チーズ、バター、海藻、その他)
ベビーフード ()
おやつと飲物；
- 10) 睡眠；心配なし、心配あり ()
排便； 日に 回： 性状 (柔らかい、普通、硬い、)
散歩；している 1日 分位、してない
昼寝； 回、 時間位
日中主に世話をしている人；母、父、祖母 (同居、別居)、祖父 (同居、別居)、知人、保育所、ベビーシッター、その他 ()
家族の健康状態；心配なし、心配あり (感染症、)

- 気になること；なし、あり（食べないなど食事の問題、湿疹、夜泣き、発達、その他）
- 11) これまで何か問題があるといわれたことがありますか
- いいえ、はい（

B.問診事項；

1) 母子健康手帳から

- | | | |
|---------------------------------|------|-----|
| 1. はいはいをしますか。 | はい、 | いいえ |
| 2. つかまり立ちができますか。 | はい、 | いいえ |
| 3. 指で小さい物をつかみますか。 | はい、 | いいえ |
| 4. 機嫌よくひとり遊びができますか。 | はい、 | いいえ |
| 5. 離乳は順調にすすんでいますか。 | はい、 | いいえ |
| 6. そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか。 | はい、 | いいえ |
| 7. 歯について、生え方、形、色など気になることがありますか。 | いいえ、 | はい |
| 8. 育児の上で、心配なことや困っていることはありますか。 | いいえ、 | はい |
| 9. ほかに何か相談したいことがありますか。 | いいえ、 | はい |

2) なるべく問診して欲しい項目

- | | | |
|------------------------------------|------|-----|
| 1. 両手に持っているものを打ち合わせますか。 | はい、 | いいえ |
| 2. 伝い歩きをしますか。 | はい、 | いいえ |
| 3. いないないばあを喜びますか。 | はい、 | いいえ |
| 4. 呼びかけるように声を出しますか。 | はい、 | いいえ |
| 5. 後追いしますか。 | はい、 | いいえ |
| 6. 玩具を取られると怒りますか。 | はい、 | いいえ |
| 7. イヤイヤ、バイバイなどの動作をしてみせるとまねしますか。 | はい、 | いいえ |
| 8. 人見知りしますか。 | はい、 | いいえ |
| 9. ふだん機嫌はよいですか。 | はい、 | いいえ |
| 10. テレビを見ることはありますか。 | はい、 | いいえ |
| 11. 近くに公園など遊びに行ける場所がありますか。 | はい、 | いいえ |
| 12. お母さんの気持ちや体の調子はよい方ですか。 | はい、 | いいえ |
| 13. お父さんの気持ちや体の調子はよい方ですか。 | はい、 | いいえ |
| 14. 育児などにお父さんや家族の協力は得られますか。 | はい、 | いいえ |
| 15. 育児で非常にイライラすることがありますか。 | いいえ、 | はい |
| 16. 子どもを叩くことがありますか。 | いいえ、 | はい |
| 17. ひきつけたことがありますか。 | いいえ、 | はい |
| 18. 眼が寄って見えたり、眼の位置が気になることはありますか。 | いいえ、 | はい |
| 19. ひとみが白く見えたり、黄緑色に光って見えることはありますか。 | いいえ、 | はい |
| 20. 神経芽細胞種の検査は済みましたか。 | はい、 | いいえ |
| 21. 今までに事故を起こしたことがありますか。 | いいえ、 | はい |

3) 地域の実状や特徴に応じてまたは担当職員の必要性により追加する項目

1歳6か月児健康診査票

平成 年 月 日診査

保護者の記入欄；

A.子どもと家族の様子；

- 1) 子どもの名前； 男・女
- 2) 平成 年 月 日生 1歳()か月
- 3) 住所； TEL.
- 4) 父の名前； 歳、職業() 健、否
母の名前； 歳、職業() 健、否
- 5) その他の同居家族；男、女 歳 健、否()
男、女 歳 健、否()
男、女 歳 健、否()
男、女 歳 健、否()
男、女 歳 健、否()

日中主に世話をしている人；母、父、祖母(同居、別居)、祖父(同居、別居)、知人、
保育所、ベビーシッター、その他()

家族の健康状態；心配なし、心配あり(感染症、)

- 6) かかった主な病気；なし、あり(はしか、水ぼうそう、おたふくかぜ、風疹、りんご病、
手足口病、肺炎、ひどい下痢、アトピー性皮膚炎、喘息、
ひきつけ、けが、やけど、川崎病、心臓病、その他)
- 7) 現在かかりやすい病気；なし、あり(かぜひきやすい、ぜいぜいしやすい、下痢しやすい、
吐きやすい、湿疹ができやすい、よく熱を出す、
ひきつけ()回)
- 8) 今までの健診で何か指摘されたことがありますか。いいえ、はい()
- 9) 現在、治療や指導を受けていますか。いいえ、はい()

10) 受けた予防接種；

ツベルクリン 未、年 月、陽性、陰性： BCG 未、年 月 済
 3種混合 未、回、追加： ポリオ 未、1回、2回
 はしか 未、済： 風疹 未、済
 水痘(水ぼうそう) 未、済： おたふくかぜ 未、済

11) 栄養；

- 1. 食欲はありますか。 あり、なし
- 2. 食事について心配なことがありますか。；なし、あり(小食、好き嫌い、遊び食い、むら食い、
かめない、飲み込めない、時間がかかる、アレルギー、その他)

食事の回数 1日 回

- 3. おやつを決めていますか。1日 回 (内容)
- 4. よく飲む飲物はありますか。牛乳、ミルク、ヨーグルト、乳酸飲料、ジュース、炭酸飲料、
イオン飲料、麦茶、番茶、水、その他()

- 12) 睡眠；心配なし、心配あり ()
 排便； 日に 回； 性状(柔らかい、普通、硬い、)
 外遊び；している 1日 分位、してない
 昼寝； 回、 時間位

B. 問診事項；

1) 母子健康手帳から

1. ひとりで上手に歩きますか。 はい、 いいえ
2. ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか。 はい、 いいえ
3. 自分でコップをもって水を飲めますか。 はい、 いいえ
4. 哺乳瓶を使っていますか。 いいえ、 はい
5. 極端にまぶしがったり、眼の動きがおかしいのではないかと気になりますか。 いいえ、 はい
6. うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。 はい、 いいえ
7. どんな遊びが好きですか。(遊びの例；)
8. 育児の上で、心配なことや困っていることがありますか。 いいえ、 はい
9. ほかに何か相談したいことがありますか。 いいえ、 はい

2) なるべく問診して欲しい項目

1. なぐり描きしますか。 はい、 いいえ
2. 積木などを2、3個積みますか。 はい、 いいえ
3. つかまって階段をのぼりおりますか。 はい、 いいえ
4. 衣服を自分で脱ごうとしますか。 はい、 いいえ
5. 排泄のしつけを始めていますか。 はい、 いいえ
6. 絵本を見て物の名をいいますか。 はい、 いいえ
7. 二語文を話せますか。 はい、 いいえ
8. ふだん機嫌はよいですか。 はい、 いいえ
9. 夜はよく眠ってくれますか。 はい、 いいえ
10. テレビを見ることはありますか。 はい、 いいえ
11. 近くに公園など遊びに行ける場所がありますか。 はい、 いいえ
12. お母さんがついていれば、安心して外で遊べますか。 はい、 いいえ
13. お母さんの気持ちや体の調子はよい方ですか。 はい、 いいえ
14. お父さんの気持ちや体の調子はよい方ですか。 はい、 いいえ
15. 育児などにお父さんや家族の協力は得られますか。 はい、 いいえ
16. 育児で非常にイライラすることがありますか。 いいえ、 はい
17. 眼が寄って見えたり、眼について何か心配はありますか。 いいえ、 はい
18. 耳について何か心配はありますか。 いいえ、 はい
19. 今までに事故を起こしたことがありますか。 いいえ、 はい

3) 地域の実情や特徴に応じてまたは担当職員の必要性により追加する項目

1. 手をひかれ階段を上がりますか。 はい、 いいえ
2. ボールをけりますか。 はい、 いいえ
3. 両足とびしますか。 はい、 いいえ

- | | |
|---|--------|
| 4. 友達はいますか。 | はい、いいえ |
| 5. 子どもの中で機嫌よく遊びますか。 | はい、いいえ |
| 6. 大人とボールの投げ取りをしますか。 | はい、いいえ |
| 7. 掃除や化粧などまねしますか。 | はい、いいえ |
| 8. 外でよく遊びますか。 | はい、いいえ |
| 9. 兄弟姉妹関係はどうですか。お互いにまねたり、
ちょっかいを出したりして遊びますか。 | はい、いいえ |
| 10. 母乳は与えていますか。 | いいえ、はい |

健診時の記入欄

- 1) 体重； g、 - 3 - 97 - p
- 2) 身長； c m、 - 3 - 97 - p
- 3) カウプ指数；
- 4) 頭囲； c m、 - 3 - 97 - p
- 5) 胸囲； c m、
- 6) 所見；昨年度報告書参照
- 7) 保健指導；
発育・発達について
栄養指導、
生活指導、
事故防止指導、
予防接種指導、
その他（ ）
- 8) 判定；
特に問題なし、
助言指導；医師、心理、保健婦、栄養士、歯科関係者
要経過観察；観察中、新たに指示
要精密検診
要治療；治療中、新たに指示
- 9) 個別方式の場合；
市町村への連絡；なし、
あり
要経過観察（健診医療機関、市町村）
要精密検査（専門機関、市町村）
要治療（健診医療機関、専門医療機関）
その他（ ）

3 歳児健康診査票

平成 年 月 日診査

保護者の記入欄；

A.子どもと家族の様子；

- 1) 子どもの名前； 男・女
 - 2) 平成 年 月 日生 3歳 () か月
 - 3) 住所； TEL.
 - 4) 父の名前； 歳、 職業 () 健、 否
母の名前； 歳、 職業 () 健、 否
 - 5) その他の同居家族；男、女 歳 健、 否 ()
男、女 歳 健、 否 ()
男、女 歳 健、 否 ()
男、女 歳 健、 否 ()
男、女 歳 健、 否 ()
- 日中主に世話をしている人；母、父、祖母（同居、別居）、祖父（同居、別居）、知人、
保育所、ベビーシッター、幼稚園、その他 ()
- 家族の健康状態；心配なし、心配あり（感染症、)
- 6) かかった主な病気；なし、あり（はしか、水ぼうそう、おたふくかぜ、風疹、りんご病、
手足口病、肺炎、ひどい下痢、アトピー性皮膚炎、喘息、
ひきつけ、けが、やけど、川崎病、心臓病、その他)
 - 7) 現在かかりやすい病気；なし、あり（かぜひきやすい、ぜいぜいしやすい、下痢しやすい、
吐きやすい、湿疹がでしやすい、よく熱を出す、
ひきつけ () 回)
 - 8) 今までの健診で何か指摘されたことがありますか。
 - 9) 現在、治療や指導を受けていますか。
 - 10) 受けた予防接種；
ツベルクリン 未、 年 月、陽性、陰性： BCG 未、 年 月 済
3種混合 未、 回、 追加： ポリオ 未、 1回、 2回
はしか 未、 済： 風疹 未、 済
水痘（水ぼうそう） 未、 済： おたふくかぜ 未、 済
 - 11) 栄養；
1. 食欲はありますか。 あり、なし
2. 食事について心配なことがありますか。；
なし、あり（小食、好き嫌い、むら食い、早食い、かめない、飲み込めない、
時間がかかる、アレルギー、その他)
食事の回数 1日 回
食事の時間を決めていますか。 はい、いいえ
3. おやつ時間を決めていますか。 1日 回（内容)

4. よく飲む飲物はありますか。 牛乳、ミルク、ヨーグルト、乳酸飲料、ジュース、炭酸飲料、イオン飲料、麦茶、番茶、水、その他 ()

12) 睡眠; 心配なし、心配あり ()

排便; 日に 回: 性状 (柔らかい、普通、硬い、)

外遊び; している 1日 回 時間位、してない

昼寝; 回、 時間位

13) 問診事項;

1) 母子健康手帳から

1. 手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。 はい、いいえ

2. クレヨンなどで丸(円)を書きますか。 はい、いいえ

3. 衣服の着脱をひとりでできますか。 はい、いいえ

4. 自分の名前が言えますか。 はい、いいえ

5. 歯みがきや手洗いをしていますか。 はい、いいえ

6. よくかんで食べる習慣はありますか。 はい、いいえ

7. 斜視はありますか。 いいえ、はい

8. 物を見るとき眼を細めたり、極端に近づいて見たりしますか。 いいえ、はい

9. 耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか。 いいえ、はい

10. どんな遊びが好きですか。(遊びの例)

11. 育児の上で、心配なことや困りごとがありますか。 いいえ、はい

12. ほかに何か相談したいことがありますか。 いいえ、はい

2) なるべく問診して欲しい項目

1. 電車・自動車ごっこ、怪獣ごっこ、ままごとでお母さん役等、役割をもったごっこ遊びができますか。 はい、いいえ

2. ナニ、ダレ、ドコ等を使った質問を盛んにし、よくお話しますか。 はい、いいえ

3. お母さんなど、なついている人が近くにいることがわかっていれば、離れて遊ぶことができますか。 はい、いいえ

4. 近くに公園など遊びに行ける場所がありますか。 はい、いいえ

5. お母さんはお子さんとよく遊ぶほうですか。 はい、いいえ

6. お父さんとよく遊びますか。 はい、いいえ

7. お父さんは家事・育児に協力してくれますか。 はい、いいえ

8. 仲良しの一緒に遊ぶ友達がいますか。 はい、いいえ

9. うまくできなくても手伝うと怒るなど、何でも自分でやりたがりますか。 はい、いいえ

10. お母さんの体や気持ちの状態はよろしいですか。 はい、いいえ

11. お父さんの体や気持ちの状態はよろしいですか。 はい、いいえ

12. 育児で非常にイライラすることがありますか。 いいえ、はい

13. 極端に落ち着かず、注意が集中できないことがありますか。 いいえ、はい

14. 指しゃぶり等のくせ、ひどく人見知りする等、困っていることがあればお書きください。()

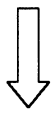
15. 今までに事故を起こしたことがありますか。 いいえ、はい
14. お母さんが仕上げみがきをしていますか。 はい、いいえ
- 3) 地域の実情や特徴に応じて、または担当職員の必要性により追加する項目
1. パジャマを着てボタンをかけられますか。 はい、いいえ
2. 手を使わずに交互に足を出して階段を4、5段昇れますか。 はい、いいえ
3. 食事の内容は自宅では大人と大体同じですか。 はい、いいえ
4. 介助なしで食べていますか。 はい、いいえ
5. 噛みごたえのあるものに慣れさせていますか。 はい、いいえ
6. 外食の頻度は。 ()
7. 出来合いのものを利用する頻度は。 ()

健診時の記入欄

- 1) 体重; g、 - 3 - 97 - p
- 2) 身長; cm、 - 3 - 97 - p
- 3) カウプ指数;
- 4) 頭囲; cm、 - 3 - 97 - p
- 5) 所見; 昨年度報告書参照
- 6) 保健指導;
- 発育・発達について
- 栄養指導、
- 生活指導、
- 事故防止指導、
- 予防接種指導、
- その他 ()
- 7) 判定;
- 特に問題なし、
- 助言指導; 医師、心理、保健婦、栄養士、歯科関係者
- 要経過観察; 観察中、新たに指示
- 要精密検診
- 要治療; 治療中、新たに指示
- 8) 個別方式の場合;
- 市町村への連絡; なし、
- あり
- 要経過観察 (健診医療機関、市町村)
- 要精密検査 (専門機関、市町村)
- 要治療 (健診医療機関、専門医療機関)
- その他 ()



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:

母子保健法の改正により、厚生省は平成 7 年度に母子保健事業マニュアルを作成し、その技術編である母子保健マニュアルを平成 8 年度に作成した。

この母子保健マニュアルに沿った健康診査票を各地の研究協力者が協議して試作した。

その内容は、 1)乳幼児健診実施の年月齢、 2)子どもと家族の様子、 3)問診事項、 4)健診時の記入欄、である。