

健診日: 令和 年 月 日
(満 1歳 か月)

1歳6か月児健康診査票

No. _____

この枠内の項目を記入の上、健診を受けてください。

お子さんの健康状態を知るためのものです。あてはまる番号に○印を、()内には文字・数字を記入してください。

フリガナ		生年月日	年 月 日生	整理番号						
幼児氏名	(第 子)	性別	男・女	保護者名	父					
		母								
住所	電話番号(- -)			アンケート記入者						
	日中の連絡先(- -)			1	2	3	4	5		
					父	母	祖父	祖母	()	
1. 同居の家族について記入してください。 1. 父 2. 母 3. 兄・姉()歳 4. 弟・妹()歳 5. 祖父 6. 祖母 B. 他()										
2. おもにお子さんをみている方はどなたですか。 1. 母 2. 父 3. 祖母 4. 祖父 5. ()保育所 B. 他()										
3. これまで病気やけがで入院したことがありますか。 1. いいえ 2. はい()										
4. 治療中や経過をみてもらっている病気やけががありますか。 1. いいえ 2. はい()										
5. 現在、食物アレルギーで指導や治療を受けていますか。 1. いいえ 2. はい(卵白・卵黄・大豆・牛乳・小麦・魚介類・他)										
6. ひきつけたことがありますか。 1. いいえ 2. 熱があつて(回) 3. 熱がなくて(回) 4. 泣いていて(回)										
7. 予防接種は受けましたか。 1. いいえ 2. はい 1. ヒブ 2. 肺炎球菌 3. 三種混合 4. ポリオ 5. 四種混合 6. BCG 7. 麻しん・風しん 8. 水痘 A. 不明										
8. 聴力・視力・目つきについて心配したことがありますか。 1. いいえ 2. はい(何を:)										
9. 歩き方について心配がありますか。 1. いいえ 2. はい										
10. 困ったせがありますか。 1. いいえ 2. はい(具体的に:)										
11. 食事に関して何か心配がありますか。 1. いいえ 2. はい(偏食・少食・むら食い・他)										
12. おやつ回数、量を決めていますか。 1. はい(回・内容:) 2. いいえ 3. ほとんど食べない										
13. 母乳を与えていますか。 1. いいえ 2. はい(たまに・ときどき・毎日)										
14. 哺乳ビンを使っていますか。 1. いいえ 2. はい(たまに・ときどき・毎日)										
15. 自分でコップを持って水を飲めますか。 1. はい 2. いいえ										
16. 排便のしつけを始めていますか。 1. はい 2. いいえ										
17. 歯磨きは大人が毎日仕上げをしていますか。 1. はい 2. ときどきしている 3. していない										
18. 歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯磨き剤の使用をしていますか。 1. はい 2. いいえ										
19. 朝おきる時間と夜やすむ時間をかいてください。 1. ()時頃起きる 2. ()時頃やすむ										
20. テレビ・ビデオ(DVD・ゲーム)は1日どのくらいみていますか。 1. みせていない 2. みせている(時間/日)										
21. お子さんの今の状態について、おたずねします。										
① 走りますか。(小走りで5メートルくらい)					② 10センチほどの高さ(段)を手をつないで上がれますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)					③ まねして積み木やブロックを重ねますか。 ④ 自分でスプーンを使って食べますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)					⑤ 動物や乗り物など簡単な絵本を読んでもらうことを好みますか。 ⑥ 家族が片づけなどをしていると一緒になって物をとったりしてくれますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)					⑦ きょうだいや子ども同士で遊びますか。 ⑧ マンマ、ブーブー、パパなど意味のあることばをいいますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)					⑨ 絵本をみて、動物、植物、日常のものなどの名前をいいますか。 ⑩ 「絵本を持ってきて」などの簡単な指示を実行しますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)					⑪ 「〇〇ちゃんのお耳はどれ？」など尋ねて、耳、目、口を指示しますか。 ⑫ 犬や車を見た時「ワンワンどこ？」「ブーブーどこ？」などとたずねると指さしますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)					⑬ 絵や写真で「ワンワンどれ？」などとたずねると指さしますか。 ⑭ 目と目を合わせてお話ができますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)					⑮ 名前を呼ばれたら振り返りますか。 ⑯ 家族が、痛がったりした時、その人の顔を心配そうに見ることがありますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)					⑰ 何かに興味を持った時、指さしをして伝えようとしますか。 (1. はい 2. いいえ 3. わからない)					
22. 育児をしていてストレスに感じることや悩むことがよくありますか。 1. はい 2. ときどきある 3. ない (どんなことですか)										
23. 育児について相談したり、話したりする人はいますか。 1. はい(配偶者・配偶者の父母・実父母・友人・かかりつけの小児科医・保育士・保健師・他) 2. いいえ										
24. 保護者同士等集まったり話したりする場やサークルに参加していますか。 1. はい 2. いいえ										
25. 育児をするうえで家族や保健師・地域に支援してほしいことがありますか。 1. いいえ 2. はい (配偶者の育児参加・育児の仲間づくり・他)										
26. 保護者の身体や心の調子はいかがですか。 1. だいたいよい 2. あまりよくない 3. よくない (どのように:)										
27. 今日相談したいこと、心配なことがありますか。 1. いいえ 2. はい()										
栄養指導					保健指導					
栄養士()					保健師()					

栄養指導：有 ・ 無

幼児氏名 _____ No. _____

(問診聴取：父 母 祖父 祖母 他)

問 診

- 1. 運動発達 1. 首すわり(か月) 2. 四つばい(か月) 3. 歩行開始(か月) A不明
- 2. 乳児健診での指導事項 0. なし 1. 未受診 2. あり() A不明
- 3. こ と ば 1. 有意語なし 2. 有意語1~3つ 3. 有意語4つ以上 4. 2語文可 5. 指示理解困難 A不明
- 4. 既 往 歴 0. なし 1. 麻疹 2. 風疹 3. 水痘 4. 流行性耳下腺炎 5. 百日咳 A不明
6. 突発性発疹 7. 喘息 8. アトピー B. 他()
- 5. 生活習慣等の状況 0. なし 1. くせ() 2. 食生活(時間、偏食、おやつ、母乳、哺乳ビン、他)
3. しつけ(排便、歯みがき、就寝、他) 4. 環境(友達、TV、他)
5. 行動(かんしゃくがひどい、人見知りが強い、人見知りがない、迷子になりやすい) A不明
- 6. 「子育てをしている時“育てにくさ”を感じたことはありましたか」
1. いつもそう思う 2. 時々そう思う 3. ほとんどそう思わない

問診のまとめ

保健師:

計 測

(平成22年度調査)

	(97%)	90%	男	10%	(3%)	(97%)	90%	女	10%	(3%)
体重(kg)	1歳6か月	(12.47)	11.73	9.18	(8.70)	(11.77)	11.08	8.55	(8.05)	
	7か月	(12.71)	11.95	9.35	(8.86)	(11.99)	11.28	8.71	(8.20)	
	8か月	(12.96)	12.17	9.52	(9.03)	(12.21)	11.49	8.86	(8.34)	
身長(cm)	1歳6か月	(85.9)	84.2	77.2	(75.6)	(84.2)	82.7	75.6	(73.9)	
	7か月	(86.9)	85.1	78.1	(76.5)	(85.3)	83.7	76.5	(74.8)	
	8か月	(87.9)	86.1	78.9	(77.3)	(86.3)	84.7	77.4	(75.7)	
頭囲(cm)	1歳6か月	(50.3)	49.4	45.8	(44.9)	(49.0)	48.2	44.7	(43.8)	
	7か月	(50.5)	49.6	45.9	(45.0)	(49.1)	48.4	44.8	(44.0)	
	8か月	(50.6)	49.8	46.1	(45.2)	(49.3)	48.5	45.0	(44.1)	
胸囲(cm)	1歳6か月	(51.5)	50.2	45.2	(44.2)	(50.1)	48.8	43.8	(42.8)	
	7か月	(51.8)	50.4	45.4	(44.4)	(50.4)	49.0	44.0	(43.0)	
	8か月	(52.0)	50.6	45.6	(44.6)	(50.6)	49.3	44.2	(43.2)	

健診結果

- 1. 異常なし 2. 既医療(観察中・治療中) 3. 要経過観察 4. 要精密 5. 要治療
- (どこで) (紹介先・内容)

診 察

- 1. 栄 養 ・ 身 体 ふつつ (ふとりすぎ⁶⁰⁸・やせすぎ⁶⁰⁷・小柄⁶⁰⁶・便秘・他)
- 2. 行 動 ・ 受 診 態 度 ふつつ (多動²⁰⁹・無関心²¹⁰・奇声²¹²・怖がる²¹¹・視線が合いにくい²¹¹・寡動・他)
- 3. 言 語 ふつつ (遅滞²⁰⁸・理解困難・他)
- 4. 頭 ・ 顔 ・ 口 ふつつ (貧血⁴⁰¹・大頭¹⁰¹・小頭⁶¹⁹・斜頸⁶¹⁹・他)
- 5. 胸 ・ 腹 ・ 外 性 器 ふつつ (心雑音⁶⁰¹ / VI(部位:)・肝腫大(⁶⁰³ cm)・胸郭異常(ロート胸¹⁰⁹・はと胸・他)
ヘルニア(臍¹¹¹・そけい)¹³⁴・脾腫(cm)・乳房腫大¹³⁴・他)
- 6. 皮 膚 ふつつ (湿疹⁶⁰⁹・アトピー¹²³・血管腫(莓状¹²³・他)・部位)・カフェオーレ斑(1cm²×6コ以上)¹²⁴・他)
- 7. 眼 ・ 耳 ふつつ (斜視¹⁰⁵・眼振¹⁰⁸・難聴¹⁰⁴・眼瞼下垂¹⁰⁶・他)
- 8. 四 肢 ・ 運 動 機 能 ふつつ (O脚¹¹⁶・X脚¹¹⁷・内反足¹¹⁸・麻痺²⁰³・遅滞²⁰⁴・他)
- 9. ま と め ふつつ (身体上¹³⁷の留意点²⁰⁴・発達上²⁰⁴の留意点³⁰⁵・保育環境上³⁰⁵の留意点)

医療機関名及び医師名:

健診結果

歯 科

まとめ

- 1. 問題なし 2. 要指導 3. 要経過観察 4. 要治療(要受診・治療中)

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											

歯垢の付着状態 1. きれい 2. 少ない 3. 多い フッ素塗布 1. 済 2. 未

むし歯の罹患型 1. O₁ 2. O₂ 3. A 4. B 5. C

生歯数()本 (未処置歯 本、処置歯 本)

咬合の異常 1. なし 2. あり その他()

反対咬合、開咬、上顎前突、過蓋咬合、叢生、正中離開、切端咬合、交差咬合

軟組織の異常 1. なし 2. あり その他()

歯肉炎、小帯、ヘルペス発疹、口角炎、口唇炎、舌炎、齶口瘡、腫脹、潰瘍

その他の異常 1. なし 2. あり その他()

過剰歯、癒合歯、形成不全歯、外傷歯、唇裂・口蓋裂、歯石、乳歯早期脱落

指しゃぶり 1. なし 2. あり

指導事項

<記入記号>
 現在歯 / 処置歯 ○
 要観察歯 CO 癒合歯 =
 形成不全 P
 むし歯 C (軽度むし歯)
 Ch (進行したむし歯)

歯科衛生士:

歯科医師: