

4か月児健康診査票

※健康診査票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

ふりがな			男・女	第 子	生年月日	令和 年 月 日	満 カ月
幼児氏名							
住所							
保護者	父	氏名			職業	連絡先 携帯番号	
	母	氏名			職業	連絡先 携帯番号	
※育児休暇中の方→（R ）復帰予定							

	質問事項	回答	備考
発達	① くびは座っていますか	はい いいえ	
	② うつぶせにしたら頭を上げますか	はい いいえ	
	③ 仰向きから横向きに半分寝返りますか	はい いいえ	
	④ ガラガラを持たせると握ったり、なめたり眺めたりしてあそびますか	はい いいえ	
	⑤ あやすと声を出して笑いますか	はい いいえ	
	⑥ 動くものを目で追いますか	はい いいえ	
	⑦ 目つきや目の動きがおかしいと思ったことがありますか	はい いいえ	
	⑧ 仰向けで両手を合わせて遊びますか	はい いいえ	
	⑨ アーアー、ウーウーと声を出しますか	はい いいえ	
	⑩ 音のする方へ顔を向けますか	はい いいえ	
	⑪ 抱きにくかったりあやしかけや言葉かけに反応が少ないですか	はい いいえ	
育児	① お乳をよく飲みますか	はい いいえ	
	栄養法 a：母乳 () 回/日 b：ミルク () ml × () 回/日 c：混合 ミルク () ml × () 回/日 母乳 () 回/日		
	② お乳で気になることがありますか	はい いいえ	
	③ これから離乳食が始まりますが、進め方で不安なことはありますか	はい いいえ	
	④ 睡眠について気になることがありますか	はい いいえ	
	⑤ 排便について (普通便・軟便・硬便) × () 回/日		
	⑥ 生まれつきの病気はありますか ※「はい」の方→ 病名 () 医療機関 ()	はい いいえ	
	⑦ 今までに病気やケガをしましたか	はい いいえ	
	⑧ あなたの最近の心身の調子は（良好・どちらともいえない・よくない）です		
	⑨ 友達と外出したりなど、あなたなりのリフレッシュができていますか	はい いいえ	
	⑩ 一番楽しいことは何ですか ()		
	⑪ 一番楽しくないことは何ですか ()		
	⑫ 一番イライラすることはどんなことですか ()		
	⑬ 育児は楽しいですか	はい いいえ	
	⑭ 育児は疲れますか	はい いいえ	
	⑮ 育児において助けてほしい時はどのような時ですか () その時、誰に頼みますか ()		
	⑯ あなた以外に育児に関わっている人がいますか 主にどなたですか ()	はい いいえ	
	⑰ 赤ちゃんがぐずるときどうしますか ()		
⑱ ご家族にとって、思いがけないストレスや病気、災難、変化などありましたか ※「はい」の方→ ()	はい いいえ		
⑲ その他心配なことや相談したいことがあれば記入してください			
生活	☆お子様の生活をご記入ください。（起床・睡眠・授乳やミルク・入浴・就寝等）		
	0 6 12 18 24		

このアンケートは子どもではなく、お母さん自身に問うものです。
今日だけでなく、過去7日間に感じられたことに最も近い答えに○を付けてください。

《質問》

1 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる () いつもと同様にできる () あまりできない () 明らかにできない () 全くできない	2 物事を楽しみにして待つことができる () いつもと同様にできる () あまりできない () 明らかにできない () 全くできない	3 物事がうまくいかないとき、自分を不必要に責める () 全く責めることはない () あまり責めることはない () 時々責める () 常に責める	4 理由もないのに不安になったり、心配する () 全くない () ほとんどない () 時々ある () しょっちゅうある	5 理由もないのに恐怖に襲われる () 全くない () めったにない () 時々ある () しょっちゅうある	6 することがたくさんある時に () うまく対処できる () たいていうまく対処できる () いつものようにうまく対処できない () ほとんど対処できない	7 気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない () 全くない () たまにそうである () 時々そうである () ほとんどいつもそうである	8 悲しくなったり、惨めになる () 全くない () たまにある () かなりしばしばある () ほとんどいつももある	9 気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる () 全くない () たまにある () かなりしばしばある () ほとんどいつももある	10 自分の身体を傷つけたり、自殺の考えが浮かんでくる () 全くない () めったにない () ときたまある () しばしばある
--	--	--	---	--	---	--	---	--	---

4か月児アンケート

「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指し、子どもを取り巻く様々な実態を把握するため、厚生労働省よりアンケートの記入をお願いしています。今後の子育て・健康支援のため、ご協力をお願いします。なお、記入内容について、保健指導以外の目的で使用することはありませんので、ご安心ください。

☆当てはまるところを○で囲んでください。
※問診表は、主にお子さんのお世話をなさっている方が記入してください。

① 産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けられましたか？	1.はい 2.いいえ 3.どちらとも言えない
② 妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙をしていましたか？	1.なし 2.あり () 本/日
③ 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか？	1.なし 2.あり () 本/日
④ 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか？	1.なし 2.あり () 本/日
⑤ 妊娠中、お子さんのお母さんは飲酒をしていましたか？	1.なし 2.あり
⑥ 生後1か月時の栄養法はどうですか？	1.母乳 2.人口乳 3.混合
⑦ この地域で、今後子育てをしていきたいですか？	1.そう思う 2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない
⑧ お子さんのお父さんは育児をしていますか？	1.よくやっている 2.時々やっている 3.ほとんどしない 4.何ともいえない
⑨ お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか？	1.はい 2.いいえ 3.何とも言えない
⑩ あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか？	1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない
「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答された方にお聞きます。育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決方法を知っていますか？	1.はい 2.いいえ
⑪ 生後半年から1歳になる頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか？	1.はい 2.いいえ
⑫ この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか？ (あてはまるもの全てに○を付けて下さい)	1.しつけのし過ぎがあった・ 2.感情的に叩いた・ 3.乳幼児だけを家に残して外出した・ 4.長時間食事を与えなかった 5.感情的な言葉で怒鳴った 6.子どもの口をふさいだ 7.子どもを激しく揺さぶった 8.いずれも該当しない
⑬ 赤ちゃんがどうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることで、脳障害が起きること（乳幼児揺さぶられ症候群）を知っていますか？	1.はい 2.いいえ
⑭ 子ども医療電話相談（＃8000）を知っていますか？	1.はい 2.いいえ
⑮ お子さんのかかりつけの医師はいますか？	1.はい 2.いいえ 3.何ともいえない
⑯ お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか？	1.働いていたことがある 2.働いていない
「1.働いていたことがある」と回答された方にお聞きます。妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか？	1.はい 2.いいえ
⑰ 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか？	1.知らなかった 2.知っていた
「2.知っていた」と回答された方にお聞きます。マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか？	1.利用したことがある 2.利用したことはない