

1歳6か月児健診 質問票 ①

●最近の体調について、下記を確認のうえお越してください。
 ※現在、体調は良好である。
 ※乳幼児健診質問票表紙裏面の「安心・安全に乳幼児健診を受診していただくためのお願い」を確認しました。

番

ふりがな	
氏名	男・女
生年月日	年 月 日
住所	草津市
電話	自宅: 携帯: (母・父)

家族構成 年 月 日現在 (記入者)

※本人以外の同居家族全員を記入してください

続柄	氏名	生年月日	就労状況

<主な保育者に○をしてください> 昼: 1. 母 2. 父 3. 祖父母 4. その他()
 夜: 1. 母 2. 父 3. 祖父母 4. その他()

<保育所(園)・こども園等に行っていますか>

1. いいえ 2. はい(名称)
 年 月から

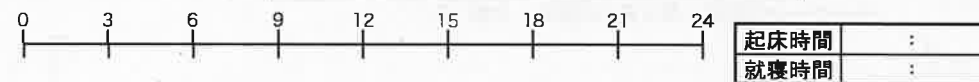
園での様子(心配なこと、相談したいこと等あれば記入してください)

<生活リズムについて>

生活リズムは整っていると思いますか
 日頃、機嫌はいいですか
 外遊びを1日2時間以上していますか
 テレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日2時間以上見ていますか
 夜はよく眠りますか
 生活リズムで心配なことがありますか

1. はい	2. いいえ
1. はい	2. いいえ
1. はい	2. いいえ
1. いいえ	2. はい
1. はい	2. いいえ

1日の平均的な生活リズム 睡眠(斜線)・食事・授乳・おやつ・入浴・園の登降園時間などを記入してください



<遊びについて>

遊び場所はありますか 1. ある(どこで) 2. ない
 散歩など外に出る機会がありますか 1. ある 2. ない
 家族等身近な人にも遊んでもらいたがりますか(ボールの投げ合いなど) 1. はい 2. いいえ
 他の子に興味を示しますか 1. はい 2. いいえ
 自分の好きなおもちゃで遊びますか 1. はい 2. いいえ

<栄養について>

食欲はありますか
 食事は何回ですか

1. はい	2. いいえ
1日	回 内容・量:
(時間: 決めている[時]・決めていない)	
おやつ内容:	

おやつは食べていますか

1. いいえ 2. はい

偏食はありますか

1. いいえ 2. はい ()

母乳またはミルクを飲みますか

1. いいえ 2. はい

母乳 () 回/日
 ミルク () 回 × () cc/日

よく飲む飲み物

牛乳	() 回 × () cc
お茶	() 回
ジュース	() 回 × () cc
その他	()

コップを使って飲んでいますか

1. はい 2. いいえ 3. 練習中

スプーンやフォークを使っていますか

1. はい 2. いいえ 3. 練習中

栄養について心配なことがありますか

1. いいえ 2. はい (内容)

<歯について>

1. 現在歯は何本はえていますか
 2. おとなが仕上げ磨きをしていますか

1. はい 2. いいえ

上 本 / 下 本

1. 毎日する } □ 起床時 □ 朝食後 □ 昼食後
 2. 時々する } □ 夕食後 □ 就寝前 □ 間食後
 3. 全くしない

3. 寝かせて磨いていますか
 4. フッ化物配合歯磨剤を使っていますか
 5. 指しゃぶりをしたり、おしゃぶりを使ったりしますか
 6. 哺乳瓶を使っていますか
 7. 甘いおやつをよく食べますか
 8. 寝る前に母乳やミルク、甘い飲み物を飲みますか
 9. 食べ物がいつまでも口の中に残ることがありますか
 10. 痛みなく根ごと歯が抜けたことや、動いている歯はありますか
 11. う歯があるとされたことがありますか
 12. 今までに、歯科医院に通院をしたことはありますか

1. はい	2. いいえ
1. はい	2. いいえ
1. いいえ	2. はい(指・おしゃぶり)
1. いいえ	2. はい
1. いいえ	2. はい
1. いいえ	2. はい
1. いいえ	2. はい
1. いいえ	2. はい
1. いいえ	2. はい
1. いいえ	2. はい

1. いいえ
 2. 通院終了 [治療済・治療中断]
 3. はい (治療[通院]内容 :)
 4. 定期的にフッ素塗布を受けている [いいえ・はい(直近の塗付日: 月 日)]

13. 歯について心配なことがありますか 1. いいえ 2. はい(内容)

<普段の様子について> …あてはまるものに○をし、できるようになった月齢も記入してください。

★※印のところは、記入しないでください。

1. 戸外でもしっかりひとりで歩きますか	1. する	歳	か月	2. しない	※ ひとり立ち・伝い歩き・つかまり立ち (か月)(か月)(か月)
2. 手を引くと階段を上がりますか	1. する	歳	か月	2. しない	
3. なぐり書きをしますか	1. する	歳	か月	2. しない	
4. 積み木を3個以上積み重ねますか	1. する	歳	か月	2. しない	
5. 欲しいものを指をさして要求しますか	1. する	歳	か月	2. しない	★ ()個
6. 「ポイしてきて」「ナイナイしてきて」などの簡単な指示に応じられますか	1. する	歳	か月	2. しない	
7. 「オムツ持ってきて」「絵本持ってきて」などの言葉の指示に応じられますか	1. する	歳	か月	2. しない	
8. 絵本などを見せて「～はどれ？」と聞くと指をさして知らせようとしていますか	1. する	歳	か月	2. しない	★ 絵()・写真() ★ はめ板(+・位置反応・-)
9. おとなの話しかけと関係なく勝手に動き回る事が多いですか	1. いいえ			2. はい	
10. 「だめよ」と言うと大体はやめますか	1. はい			2. いいえ	
11. 靴をはこうとするなど身近なおとなのマネをしますか	1. はい			2. いいえ	
12. 自分で何でもやりたがりますか	1. はい			2. いいえ	
13. 最近の言葉を具体的に書いてください (例:ワンワン、ママ、パイパイなど)	[]				

<尿や便について>

オムツをとる練習を始めていますか
便は1日何回ですか
尿・便について心配なことがありますか

1. はい	2. いいえ
回/	日
1. いいえ 2. はい (内容)	

<目に関して>

目に関して気になることがありますか
「はい」と答えた方はどんなことですか
 瞳が白色や黄緑色、橙色などに光って見えることがある
 目つきや目の動きがおかしい 目やにや涙が多い
 極端にまぶしがったり片目を閉じたりする
(その他)

1. いいえ	2. はい
--------	-------

<耳に関して>

耳に関して気になることがありますか
「はい」と答えた方はどんなことですか
 ささやき声で名前を呼んでも振り向かないことがある
 大人がうるさいと感じる音でも平気である
(その他)

1. いいえ	2. はい
--------	-------

<その他>

ひきつけたことがありますか

1. いいえ	2. はい (年 月 日)
	(熱 1. 有 2. 無)

<今までにかかった病気、定期的に通院中の病気>

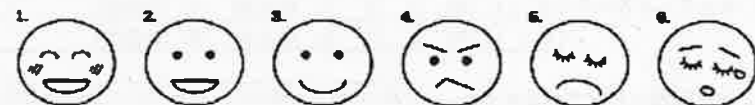
- なし
- あり (いつ 病名)

<その他心配なこと、相談したいことがあれば記入してください>

[]

<子育てや保護者の状況について>

1. 育児に対する今の気持ちに近いのはどれですか(1つ選んで○をしてください)



2. 育児の相談相手や協力者がいますか

1. はい 誰ですか ()
2. いいえ

3. 同居している人で喫煙者はいますか

1. いいえ
2. はい(父・母・その他)

4. お母さん、お父さんの最近の心身の調子はいかがですか

(良好・やや良好・どちらともいえない・ややよくない・よくない)

5. お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたら記入してください

例: 健康的な不安・心に悩みをもっている・家事や仕事が忙しい・経済的な不安・パートナーとの関係・祖父母との関係・介護 等

[]

※質問票②のご記入もお願いします。

親子の健康水準を向上させるための様々な取り組みを推進する計画「健やか親子21(第3次)」において1歳6か月児健診を受診された保護者を対象に問診の質問項目が追加されました。これらの質問項目は、個人が特定されないようデータを集計し、国に報告されます。ご協力をお願いします。

1歳6か月児健診 質問票 ②

番

1. 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。

1. いいえ	2. はい (1日 本)	3. 該当なし
--------	--------------	---------

2. 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。

1. いいえ	2. はい (1日 本)	3. 該当なし
--------	--------------	---------

3. 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------



1. こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている
2. こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている
3. こどもだけで磨いている
4. こどもも保護者も磨いてない

4. 五種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・Hib)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

5. 麻しん・風しん混合ワクチンの予防接種(第1期)を済ませましたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

6. この地域で今後も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

7. お子さんのお父さん(パートナー)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
5. 該当なし

8. お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。

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
5. 該当なし

9. 浴室のドアには、こどもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。

1. はい	2. いいえ	3. 該当しない
-------	--------	----------

10. あなたは、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. 何ともいえない
-------	--------	------------

11. 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
-----------	----------	---------



育てにくさを感じたときに、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

12. 地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

13. 1歳半から2歳頃までの多くのこどもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

14. この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○をしてください。

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. こどもの口をふさいだ
7. こどもを激しく揺さぶった
8. 1～7のいずれも該当しない