

4・5か月児健康診査アンケート

アンケート項目の中には、こども家庭庁より「健やか親子21」の評価のために使われる調査項目が含まれます。
※「健やか親子21」とは平成13年から開始した母子の健康水準を向上させるための国民運動計画です。

記入者： 母 ・ 父 ・ その他 () 来所者： 母 ・ 父 ・ その他 ()

| | | | |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| ふりがな 幼児氏名 | 男・女 | 生年月日 | 令和 年 月 日生 (か月) |
| 連絡先 | 自宅 TEL (- -) | 携帯 TEL (- -) | |

以下の質問で当てはまるものに○をつけてください。一部記入いただく項目もあります。

| お子さんの発達などについて | | | |
|---------------|---|-------------|--------------------------------|
| 1 | これまでに大きな病気やケガで入院したことありますか。 | 1.いいえ | 2.はい いつ頃 : 年月 病名・ケガ : |
| 2 | 治療中の病気や経過をみてもらっている病気やケガはありますか。 | 1.いいえ | 2.はい いつ頃 : 年月 病名・ケガ : (病院名 :) |
| 3 | 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 |
| 4 | お風呂に入れたとき、お乳を飲むとき、泣いたときに、くちびるが紫色になることがありますか。 | 1.いいえ | 2.はい |
| 5 | 頭を前に垂れるような動きはありますか。 | 1.いいえ | 2.はい 3.わからない |
| 6 | 皮膚の状況について気がかりなことがありますか。 | 1.いいえ | 2.はい () |
| 7 | 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。 ※目が片方に寄るなどの状態。 | 1.いいえ | 2.はい 3.わからない |
| 8 | 首がすわりましたか。すわっている場合はすわったのはいつですか。 ※「首がすわる」とは、支えなしでぐっつかない状態。 | 1.はい () か月 | 2.いいえ |
| 9 | うつぶせにさせたときに、頭を持ち上げて胸まで上がりますか。 | 1.はい | 2.いいえ 3.わからない |
| 10 | 目の前でおもちゃや手を動かすと、左右のはしからはしまで目で追いますか。 | 1.はい | 2.いいえ 3.わからない |
| 11 | あやすとよく笑いますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 12 | 見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 13 | 視線が合いますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 14 | ガラガラなど、おもちゃを振りますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 15 | 両手を合わせて遊びますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 16 | お子さんを抱きにくいと感じたことがありますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 17 | 散歩をよくしていますか。 | 1.はい | 2.いいえ |
| 18 | キャーキャーと喜びますか。 | 1.はい | 2.いいえ 3.わからない |
| 19 | 泣いている時にことばをかけると泣き止みますか。 | 1.はい | 2.いいえ 3.わからない |

お子さんの生活習慣・食習慣について

| 1 | 生後1か月時の栄養法はどうか。 | 1.母乳 | 2.人工乳 | 3.混合 |
|--|--|--|-------------------------|-------------|
| 現在の赤ちゃんの普段の生活状況を記入してください。〔記入内容〕母乳、人工乳(量)、睡眠、お昼寝、入浴、遊び、散歩など | | | | |
| | | | | |
| 2 | 現在の栄養状況を記入してください。 | 1. 母乳 : 1日に約 回 2. 人工乳 : 約 mlを1日に約 回 3. 混合 : ・ 母乳を1日に約 回 ・ ミルク約 mlを1日に約 回 | | |
| 3 | ここ1週間に授乳以外で与えているものはありますか。 | 1.いいえ | 2.はい (どんなもの) | |
| 4 | ①離乳食は開始していますか。 ②(①で「離乳食を開始している」と回答された方) いつごろから、1日何回あげていますか。 | 1.いいえ | 2.はい 令和 年 月頃から 1日 () 回 | |
| 5 | 今の離乳食のかたさはどうか？ | 1.なめらかにすりつぶした状態(ポタージュ状) 2.舌でつぶせる(豆腐状) 3.歯ぐきでつぶせる(厚焼き卵状) 4.歯ぐきでかめる(ハンバーグ状) | | |
| 6 | 食事にベビーフードを使っていますか。 | 1.使わない | 2.時々使う | 3.よく使う |
| 7 | アレルギー食品はありますか。 | 1.ない | 2.ある () | |
| 8 | 食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。 | 1.はい () | 2.いいえ | |
| 9 | 便の様子はどうか。 | 便通の回数 : () 日に () 回 便のかたさ : (やわらかい ・ ふつう ・ かたい) | | |
| 10 | 便の色はどうか。母子手帳の便色番号をご記入ください。 | () 番 | | |
| 11 | 外気浴をしていますか。 | 1.はい | 2.いいえ | |
| 12 | 栄養相談を希望しますか。 | 1.はい | 2.いいえ | |
| お母さん・お父さんについて | | | | |
| 1 | 昼間の保育は誰がしていますか。 | 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ その他 () | | |
| 2 | お母さん(保育者)はお仕事をしていますか。 | 1.はい () | 2.いいえ | |
| 3 | ①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 |
| | ②(①で「1.働いていたことがある」と回答した人に対して) 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思いますか。 | 1.はい | | 2.いいえ |
| 4 | ①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(①で「2.知っていた」と回答した人に対して) 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.利用したことがない |
| 5 | 産後、退院してから1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。 | 1.はい | 2.いいえ | 3.どちらでもない |

| | | | | |
|----|--|--|--------------|----------|
| 6 | ①妊娠中、赤ちゃんのお母さんは、妊婦歯科健診は受けられましたか。 | 1.はい | 2.いいえ | |
| | ②（①で「1.はい」と回答した人に対して）受診した医療機関はどこですか。 | 1.市内 | 2.市外（ ） | |
| 7 | 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 | |
| 8 | 妊娠中、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていましたか。 | 1.なし | 2.あり（ 1日 本 ） | |
| 9 | 現在、お子さんのお母さんは喫煙していますか。 | 1.なし | 2.あり（ 1日 本 ） | |
| 10 | 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.なし | 2.あり（ 1日 本 ） | |
| 11 | 現在、家族でタバコを吸う人はいますか。 | 1 いない | 2.いる（ ） | |
| 12 | お子さんのお母さんは、いつ歯を磨きますか。 | 食後（朝・昼・夜） ・ 寝る前 ・ その他（ ） | | |
| 13 | 歯周病について知っていますか。 | 1.はい | 2.いいえ | |
| 14 | 生後半年から1歳になる頃までの多くのこどもは「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 | |
| 15 | 赤ちゃんがどうしても泣きやまない時などに、赤ちゃんの頭を前後にがくがくするほど激しくゆさぶることによって、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 | |
| 16 | こども医療電話相談（#8000）を知っていますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 17 | 地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 18 | 育児や家事を手伝ってくれる人はいますか。 | 1.いる（ ） | 2.いない | |
| 19 | 子どもを預けて外出できますか。 | 1.はい | 2.いいえ | |
| 20 | 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 | | |
| 21 | 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 | |
| 22 | ①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.感じない | 2.時々感じる | 3.いつも感じる |
| 23 | ②（①で「3.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して）育てにくさを感じたとき、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 | |
| 24 | あなたの最近の心身の調子はいかがですか。 | 1. 良好 2. やや良好 3. どちらとも言えない 4. ややよくない 5. よくない | | |

| | | | | |
|----|--|---|-------|-----------|
| 25 | あなたの日常の育児の相談相手はいますか。いくつかも○をつけてください。 | 1.いる a. 夫婦 b. 祖父母 c. 近所の人 d. 友人 e. かかりつけ医 f. 保健師や助産師 g. 保育士や幼稚園の先生 h. 電話相手 i. インターネット j. その他（ ） 2.いない | | |
| 26 | 同じ年代の子どもがいる親同士交流したいと思いますか。 | 1.はい | 2.いいえ | |
| 27 | 同じ年代の子どもがいる親同士の交流はありますか。 | 1.はい | 2.いいえ | 3.どちらでもない |
| 28 | 育児は楽しいですか。 | 1 はい | 2.いいえ | 3.どちらでもない |
| 29 | 現在の暮らしの経済状況を総合的に見て、どう感じていますか。 | 1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通 4. やや苦しい 5. 大変苦しい | | |
| 30 | 現在何か心配なことはありますか。いくつかも○をつけてください。 | 1. こどものこと a.発達 b.病気 c.発育（身長・体重・栄養） d.その他（ ） 2. 配偶者/パートナーとの関係 3. 実父母/義父母との関係 4. 育児仲間のこと 5. その他（ ） 6. 特に心配ごとなし | | |
| 31 | 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. こどもの口をふさいだ 7. こどもを激しく揺さぶった 8. いずれも該当しない | | |
| 32 | 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 | | |

ご協力ありがとうございました。（R8.3 改訂）