

# 1歳6か月児健診おたずね

おたずね票は、1歳6か月児健診時に記入してお持ちください  
 今までやったことのないものについては、挑戦してみてください

幼児氏名	男 女	母親の 職業	屋間の 生活場所	自家 保育園等(施設名)	他家 )	主たる保育者 夜
電話番号:						

- コップで水を飲めますか はい いいえ
- 自分でスプーンを持って食べようとしますか はい いいえ
- 食欲はありますか よく食べる ふつう 少ない 9 -3
- 食事は1日に3回食べますか はい いいえ 9 -4
- 1日に、子ども茶碗にごはんを何杯食べますか ( 杯 × 回 )
- 朝食は家族と一緒に食べますか はい(誰と ) いいえ 9 -6
- 牛乳はどのくらい飲みますか ( 1日 ml)
- 好き嫌いはありますか はい(嫌いな物 ) いいえ
- 間食(おやつ)の時間を決めていますか はい(1日 回 ) いいえ
- 母乳を飲んでいますか 卒乳した(いつ 歳 か月 ) 飲んでいる(母乳・人工乳)
- 哺乳びんを使っていますか やめた(いつ 歳 か月 ) はい 未使用
- 親が歯の仕上げみがきをしていますか はい(朝食後・昼食後・夕食後・寝る前 ) いいえ
- 歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか はい いいえ
- 指しゃぶり・おしゃぶりがありますか はい いいえ
- 歯について相談したいことがありましたらご記入ください ( )
- 食物アレルギーがありますか いいえ はい( )
- 前日1日の生活の様子と食事について、記入例を参考にしてご記入ください  
 旅行・来客・外出等の特別な日であれば、普段の1日の様子を記入してください

生活の記入例	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	すいみん												排便	朝食	テレビ	(おやつ) 間食	外遊び	昼食	昼寝	(おやつ) 間食	内遊び	テレビ	夕飯	入浴	内遊び	すいみん
食事の記入例	朝食 めだま焼き ごはんふりかけ 野菜の味噌汁			間食(おやつ) おにぎり 麦茶			昼食 ほうれん草のおひたし 煮込みうどん トマト			間食(おやつ) りんご1/3個 ヨーグルト			夕食 サラダ ハンバーグ ミニトマト ごはん コーンスープ			麦茶										

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
朝食												間食(おやつ)			昼食			間食(おやつ)			夕食			

(裏面あり)

1 -1 ひとり歩きをしたのはいつですか	はい	いいえ			
1 -2 戸外でも靴でしっかり歩く	はい	いいえ			
1 -3 立ってボールを投げる	はい	いいえ			
2 -1 片手を支えられて一段ずつ足をそろえながら階段を上がる	はい	いいえ			
3 -1 コップからコップへ水などを移す	はい	いいえ			
3 -2 なぐり書きをする	はい	いいえ			
3 -3 積み木を3個積み上げる	はい	いいえ			
3 -4 絵本を2~3ページ一緒にめくる	はい	いいえ			
4 -1 大人が外出の支度を始めると、それを察して騒ぐ	はい	いいえ			
4 -2 おもちゃや人形でそれらしく遊ぶ	はい	いいえ			
4 -3 説明すれば爪を切らせてくれる	はい	いいえ			
4 -4 食物以外の物を、長く口に入れていることがある	はい	いいえ			
5 -1 後ろから名前を呼ぶと振り向きですか	はい	いいえ			
5 -2 絵本の中で、知っている物をたずねるといくつか指差しができる	はい	いいえ			
5 -3 簡単な言葉だけの指示で行動ができますか	はい	いいえ			
6 -1 知っている物の名前や意味のある言葉を3個以上言う どんな言葉ですか ( )	はい	いいえ			
6 -2 大人の言葉のまねをする	はい	いいえ			
7 -1 欲しい物があると指をさして要求する	はい	いいえ			
7 -2 欲しい物があるとその名前を言う(チャーチャ・ウンマなど)	はい	いいえ			
7 -3 自分で「イヤ」という反対の意思を表す	はい	いいえ			
8 -1 親の顔を伺いながらいたずらをする	はい	いいえ			
8 -2 大人のまねをする(パイパイ・パチパチ・いないいないパーなど3つ以上)	はい	いいえ			
8 -3 他の子どもに関心を持つ	はい	いいえ			
8 -4 人見知りをしたことがある	はい	いいえ			
10 -1 着替えの時、協力して手足を動かす	はい	いいえ			
11 -1 早寝早起きの習慣ができている	はい	いいえ			
-2 ウンチのでかた ( )日に ( )回 性状は→・かたい・普通・やわらかい					
-3 1日のオムツの交換回数は ( )回					
1 遠くを見る時、目を細める	はい	いいえ			
2 眼が内側によったり、外側によったりする	はい	いいえ			
3 不自然にまぶしがったり、まつげが目をついたりする	はい	いいえ			
4 子どもにスマホなどをよく見せたり、触らせたりしていますか	はい	いいえ			
1 見えないところからの呼びかけ、テレビから流れてくるコマーシャルの音楽や番組のテーマ音楽などにふりむきますか?	はい	いいえ			
2 耳の聞こえが悪いと思ったことがありますか。	はい	いいえ			
3 “ささやき声”で名前を呼んだときにふりむきますか。 (気づかれないように、お子さんの後ろから“ささやき声”で名前を呼びかけて下さい)	はい	いいえ			
*ささやき声の方法は裏面をご参照ください					
1 子育てについてどう思いますか(○をつけてください)					
<table border="0"> <tr> <td>大変に思わない</td> <td>_____</td> <td>大変</td> </tr> </table>			大変に思わない	_____	大変
大変に思わない	_____	大変			
2 子育てで大変な時に誰か助けてくれる人がいる	はい (誰 )	いいえ			
3 心配なこと、気になることがありましたらご記入ください ( )					

1 積み木 3-3      2 三種榨 4-6( a b c ) 3 絵指示(4/6) (犬・茶碗・車・はさみ・人形・魚)

## 耳についてのおたずね

あてはまる項目に○をつけてください  
必要に応じてその状況を記入してください

1) 家族(父母、祖父母、兄弟姉妹など)に小さいときから聞こえの悪い方がいますか。	はい	いいえ
2) 妊娠中に風疹にかかりましたか。	はい	いいえ
3) 1500g未満で生まれましたか。あるいは5日以上NICUに入院しましたか。	はい	いいえ
4) 仮死で生まれましたか。	はい	いいえ
5) 黄疸が強く、交換輸血を受けましたか。	はい	いいえ
6) 耳や口の奇形がありますか。 あるいは、頭の前髪が白い部分はありますか。	はい	いいえ
7) 髄膜炎にかかりましたか。	はい	いいえ
8) 頭部を骨折して入院しましたか。	はい	いいえ

### \* 新生児聴覚スクリーニング \*

新生児聴覚スクリーニング検査を受けましたか。	はい	いいえ
* 「はい」に○をつけた方に、さらにお尋ねします。 結果はどうでしたか。	合格	再検査

☆ 耳の聞こえが気になる場合は、早めに受診しましょう。

#### \* ささやき声の出し方

のどぼとけに手をあてて「アー」と言ってみてください。指が少しビリビリします。  
今度は、息を「ハー」と吐いてみてください。指がビリビリしません。  
このように、指がビリビリしないで息だけで出す小さな声を「ささやき声」と言います  
ないしょ話をする時によく用います。



たろうくん



### \* 育児・母乳相談券についてのおたずね

1. 育児・母乳相談券は使いましたか。	はい	いいえ
2. (1で「はい」と回答した方に対して) 使用した理由は何ですか。あてはまるものに○を付けてください。 ①母乳量が足りているか心配だった ②児の飲み方や体重増加が心配だった ③乳房トラブル(乳腺炎など) ④乳房マッサージ ⑤卒乳 ⑥産後の母の心身に関すること ⑥その他 [ ]		
3. 育児・母乳相談券についてご意見があればお書きください。 [ ]		

## 1歳6か月健診用

「すこやか親子21」評価のための質問です。該当番号に○をしてください。

(1) 現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。	1. なし 2. あり(1日____本)
(2) 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(1日____本)
(3) 保護者が毎日仕上げ磨きをしていますか。 1. 仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている。) 2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている。 3. 子どもだけで磨いている。 4. 子どもも保護者も磨いていない。	
(4) 四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)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・風しんの予防接種を済ませましたか。	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
(8) 浴室のドアには、子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
(9) 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. 何ともいえない
(10) 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. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない
②(①で「1. 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時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
(11) 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「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
(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。あてはまるすべてに○を付けてください。 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. 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) 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
(14) 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか 大変ゆとりがある  -----  大変苦しい	
(15) これまで事故で病院にかかったことがありますか	1. はい 2. いいえ
(16) あなたの最近の心身の調子はいかがですか 良好  -----  良くない	

## 1歳6ヶ月問診票 社会性・コミュニケーションに関する質問票 ( / 23)

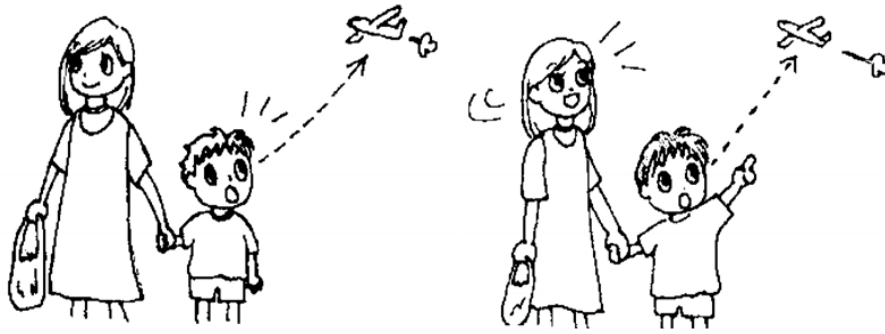
お子さんの日頃の様子について、もっともあてはまるものを○で囲んでください。もし、質問の行動を  
めったにしないと思われる場合は(たとえば、1, 2度しか見た覚えがないなど)、「いいえ」とご回答ください。

項目6,8,15,18については裏面の絵をご参考ください。

★おたずね票と重複する質問項目もありますが、すべての質問にご回答くださるようお願いいたします。

1. お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか？	はい ・ いいえ
2. 他の子どもに興味がありますか？	はい ・ いいえ
3. イナイナイバーをすると喜びますか？	はい ・ いいえ
4. 電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか？	はい ・ いいえ
5. 何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか？	はい ・ いいえ
6. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか？	はい ・ いいえ
7. クルマや積木などのオモチャを、口に入れたり、さわったり、落としたりする遊びではなくオモチャに合った遊び方をしますか？	はい ・ いいえ
8. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？	はい ・ いいえ
9. 1, 2秒より長く、あなたの目を見つめますか？	はい ・ いいえ
10. あなたがお子さんの顔をみたり、笑いかけると、笑顔を返してきますか？	はい ・ いいえ
11. あなたのすることをまねしますか？(たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねをしようとしていますか？)	はい ・ いいえ
12. あなたが名前を呼ぶと、反応しますか？	はい ・ いいえ
13. あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか？	はい ・ いいえ
14. お子さんは歩きますか？	はい ・ いいえ
15. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？	はい ・ いいえ
16. あなたの注意を、自分の方にひこうとしますか？	はい ・ いいえ
17. 言われたことばをわかっていますか？	はい ・ いいえ
18. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？	はい ・ いいえ
19. 階段など、何かの上に這い上がるのが好きですか？	はい ・ いいえ
20. ある種の音に、とくに過敏に反応して不機嫌になりますか？(耳をふさぐなど)	はい ・ いいえ
21. 顔の近くで指をひらひら動かすなど変わった癖がありますか？	はい ・ いいえ
22. お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか？	はい ・ いいえ
23. 何も無い宙をじーっと見つめたり、目的なくひたすらうろうろすることがありますか？	はい ・ いいえ

6 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしていますか？



8 あなたの見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？



15 あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？



18 いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？

