

第Ⅲ章 3歳児歯科健康診査

1 歯科健康診査所見

乳歯は発達過程の幼児小児の咀嚼や発音の育成のみならず、健全な永久歯列、正常な咬合の育成にも欠かせない。

そこで歯科健診は口腔内の診査のみならず、顎顔面の発育状態や、正常な発育の障害になるような瘢痕、口角、口唇、口呼吸の状態等についても診査する。

口腔内の診査は歯鏡、深針、ピンセット、綿花、巻綿花、デンタルフロス等を用意し、口腔内が明視できるように十分な明るさのもとで診査する。

(1) 歯の清掃（清掃不良の有無）

全歯唇面の歯垢の付着を診査し、ほぼ前歯の唇面に歯垢が付着していて清掃必要とする者は清掃不良有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。

(2) 生 歯

歯別に歯の萌出状態を診査する。歯の一部でも萌出している場合は現在歯とする。

記入：現在歯は歯式欄の歯の記号を斜線（/）または横線（-）で消す。生歯数を数え、所定欄に記入する。

(3) う 歯

巻綿花、綿棒等を用いて歯面を拭い、視診、触診によって各歯のう蝕の有無を確認する。う歯はエナメル質に明瞭な脱灰が認められる歯及びそれ以上に進行したう蝕の歯とする。

記入：病変のある歯は次の記号を歯式の該当欄に記入する。

軽度のう蝕（C₁C₂程度）：C

高度に進行したう蝕（C₃C₄程度）：C h

処置歯：○

- ・明瞭なう蝕ではないが、エナメル質の白濁があって、保護者に知らせるとともに、経過観察を行うのが適当と思われる歯については「C O」と記入してもよい。処置歯数、未処置歯数を数え、それぞれ該当欄に記入する。（C Oの歯は未処置歯数に数えない。）

(4) う蝕罹患型

問診及び歯垢の付着状態とどの部位にう歯（処置歯を含む）が存在するかによって、次のう蝕罹患型に分け該当するう蝕罹患型を○で囲む。

記入：O型…う蝕がない者

A型…上顎前歯部のみ、または臼歯部のみとう蝕のある者

B型…臼歯部及び上顎前歯部とう蝕のある者

C₁型…下顎前歯部のみとう蝕のある者

C₂型…下顎前歯部を含む他の部位にう蝕のある者

(5) 歯の異常等

う蝕以外の歯の異常を診査する。

記入：エナメル質形成不全や外傷等で治療や定期的観察を要する場合には、歯—その他（ ）に異常名等を記入する。

(6) 歯列咬合（咬合異常の有無）

歯列不正、咬合異常の有無を診査する。顔貌並びに歯列、咬合の状態から、顕著な歯列不正や不正咬合が認められる者は有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。反対咬合（下顎前突）、開口の場合はそれぞれを○で囲む。開口の場合は指しゃぶりの有無を質し、該当するものを○で囲む。その他の不正咬合や歯列不正はその他を○で囲み、異常名を空欄に記入する。

※口呼吸や強度の指しゃぶりの習慣がある者では、正常な顎の発育が妨げられることがあるので、これらの習慣のある者では注意して観察する。

※幼児で、単に噛むように指示すると下顎を前に突き出したり、交差して噛むことがあるので、診査者が手を添えて噛ませてみるとよい。

区 分	現 象
反対咬合	○乳歯の萌出異常 ○乳臼歯部の著しい歯冠崩壊 ○口唇、口蓋裂 ○遺伝的要因等
上顎前突	○習癖（吸指癖、吸唇癖など） ○乳首の常用 ○口呼吸（鼻づまり） ○遺伝的要因
開 口	○習癖（吸指癖、吸唇癖、弄舌癖など）
叢 生	永久歯より頻度は少ない ○先天欠如、癒合歯 ○口唇・口蓋裂を含め先天的な歯の位置異常 ○過剰歯（埋状歯）…かなりまれなものである。 ○習癖等
正中離開	○上唇小帯の異常な発達 ○埋状過剰歯等

(7) 軟組織の疾病・異常（軟組織異常の有無）

歯肉、小帯、舌、口腔粘膜等口腔軟組織について診査し、疾病や異常があれば有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。小帯、歯肉については病名や異常名を所定の場所に記入する。その他の口腔粘膜の疾病・異常は具体的病名を記入する。

口腔軟組織に発現する疾患

部 位	発 現 す る 疾 患
歯 肉	歯肉炎（歯間乳頭炎、歯肉縁炎の型が主である。血管腫、ヘルペス、エプーリス、歯肉瘻（内歯瘻）、歯肉腫瘍、歯肉内芽腫、その他の新生物
舌	炎症（カタル）、潰瘍、ヘルペス、舌苔、鵝口瘡、新生物（内皮腫、繊維腫など）、その他の舌乳の色調の変化
舌 下	ガマ腫、ヘルペス、新生物、舌けい帯ゆ着、潰瘍
頬	新生物、鵝口瘡、ヘルペス、コプリック斑、出血斑、潰瘍、炎症（カタル）
咽 頭	鵝口瘡、ヘルペス、腫脹、炎症（カタル）
口 蓋	鵝口瘡、ヘルペス、新生物（内皮腫など）炎症
口 角	口角炎（口角びらん）
口 唇	炎症、発疹（ヘルペスその他）、繊維腫血管腫、粘液嚢腫
顔面皮膚	外歯瘻（頬瘻、頤瘻などがある。）

(8) そ の 他

治療や定期的観察を必要とする疾病・異常があれば有りとする。

記入：有・無のいずれかを○で囲む。有りの者は空欄に疾病名等を記入する。

(9) 問題なし、要指導、要観察、要治療の欄

記入：問診の結果やう蝕罹患型等により、該当事項を○で囲む。

2 歯科保健指導

幼児の口腔の発育発達に応じて、う蝕予防と健全な永久歯列の育成をめざして指導する。

(1) 一般的事項

この時期の幼児の歯科保健指導で共通な点は次のとおりである。

① 食生活

- 好き嫌いなく硬いものでも食べられるようにする。
- 時間を決めて食べる習慣を定着させる。
- 甘味飲食物に注意し、多く食べないようにする。
- 夕食後就寝までは、なるべく飲食させないようにする。

② 歯の清掃

- 歯ブラシで食後歯を磨く習慣を身につけさせる。（生活習慣の中に歯磨きを定着させるようにする。）
- 子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きを行う。
- 保護者は清掃の機会に子どもの口の中を観察し、異常を見つけたら早く歯科医に相談する。

- 子どもが自分できれいに磨くことを少しずつ練習する。就学までに自分できれいに磨けることを目標に練習する。
- できればデンタルフロスを用いて隣接面の清掃を行うとよい。

③ 定期的健診の受診

3歳以降には乳臼歯のう蝕が多く発生する。また就学前に第一大臼歯の萌出する幼児も少なくない。健全な永久歯列、正常な咬合の育成のためには、3歳児健診以降就学時健康診断までの間に各自で少なくとも年1~2回歯科医に歯や口の状態を診査してもらい、必要に応じて処置を受けるように指導する。

④ よくない習慣の排除

現在不正咬合はないが、強度の指しゃぶりや口呼吸など、放置すると正常な永久歯列の形成の妨げになる場合がある。これらの習慣のある場合には、家庭では注意してよくない習慣を取り除くように指導する。

(2) う蝕罹患型に基づく指導

質問事項、歯垢の付着状態、う蝕罹患状況を参考に、次のような保健指導を行う。

罹患型	予後の予測	指 導 事 項
O型	比較的う蝕にかかりにくいと思われる。	○現在はよい状態にあるので、現状を続けるように努力させる。 ○一般的事項は守るように指導する。
A型	このままはう蝕が広がる可能性がある。	○未処置う蝕の治療を受けるように勧める。 ○一般的事項を徹底するように指導する。必要に応じて歯の清掃方法を指導する。 ○哺乳ビンを常用していれば使用を止めるように指導する。
B型	将来C2型に移行する可能性が高い。	○歯科医院で未処置う蝕の処置をしてもらうように勧める。 ○一般的事項を徹底するよう指導する。甘い飲食物の摂取は十分注意するよう指示する。必要に応じて歯の清掃指導を行う。
C ₁ 型	比較的軽度である。	○歯科医院で未処置う蝕の治療をしてもらうよう勧める。 ○一般的事項を徹底するよう指導する。
C ₂ 型	う蝕が急速に広がる可能性が高く、永久歯列にも影響する。	○直ちに歯科医院で可能な限り未処置う蝕を治療するよう勧める。全身的背景がある場合は、小児科医にも相談することを勧める。 ○一般的事項を徹底するよう指導する。甘い飲食物の摂取は十分注意するよう指示する。必要に応じて歯の清掃指導を行う。

(3) 口腔軟組織の疾病異常のある者

全身的背景が疑われる者は小児科医に相談するよう指導する。

局所的な疾病でただちに処置が必要なもの（歯垢の付着-歯肉炎等）は適切な指導ま

たは歯科医院を受診するよう指導する。

口腔軟組織にみられる病的変化の原因と考えられる全身障害の主なるものは次のとおりである。

症 状	全 身 障 害
ヘルペス発疹	特異体質（過敏症、アレルギー）、麻疹、風疹、猩紅熱、ビタミンB2複合体欠乏、内分泌障害、感冒
出血潰瘍腫脹	結核、梅毒、ビタミンC欠乏血液疾患、栄養障害、貧血、薬物中毒、感冒これらの障害は、口腔軟組織のいずれの部位にも症状を発現せしめるものである。
口角炎（口角びらん）および口唇炎	<p>ビタミンB2複合体欠乏、とくにリボフラビンおよびナイアシンの欠乏によっておこることが多い。</p> <p>リボフラビンの欠乏は、最初口唇に現れることが多く、次いで口角に及ぶ。唇炎は上唇よりも下唇に現れることが多い。</p> <p>リボフラビン欠乏による口角、口唇の変化は、二次感染が見られぬ限り、一般に自覚痛を伴わない。</p> <p>ナイアシンの欠乏症状はリボフラビン欠乏によるものよりは頻度が低く症状も軽い場合が多い。欠乏の状態が進むと口角、口唇の変化が現れるが、その型はリボフラビン欠乏症の場合と同様である。ただ、患者が自覚痛を訴えるのが通例であるという点が異なる。</p>
舌 炎	<p>滲出性体質（剥離性舌炎または地図状舌の型で現れる）、ビタミンB2複合体欠乏、リボフラビン欠乏の際には、洋紅舌（マゲンタ舌）がみられ、一見して舌全体が膨張して赤色を示す。</p> <p>光線の関係で帯紫青色の特有な色調を呈することもある。一般に舌の自覚痛はない。</p> <p>ナイアシン欠乏の際には、緋紅舌 (brilliant scarlet redtongue) がみられ舌尖または舌縁が発赤腫脹し、さらに進むと舌全体が腫脹して燃えるような緋色を呈し、つるつるした感じのいわゆる滑沢舌の状態を示す。</p> <p>ナイアシン欠乏症としての舌の変化の特徴は、自覚痛を伴う点であり、これはリボフラビン欠乏症にみられる舌変化との鑑別に役立つ。</p>
鵝 口 瘡	栄養障害、抗生物質の乱用

(4) 歯列不正、不正咬合のある者

幼児の歯列不正や不正咬合はこの時期にただちに治療が行えないことが多いので、小学校入学のころに小児歯科や矯正歯科に相談するよう指導する。

不正咬合の種類と保健指導

不正咬合	現 症	原 因	指 導 事 項
反対咬合 (下顎前突)	<p>下顎前歯が上顎前歯より前突しており、丁度正常な場合の逆になっている。</p> <p>①上顎前歯のみが舌側転位している。</p> <p>②乳臼歯部の歯冠崩壊が著しい。</p> <p>③下顎全体が近心転位している。</p> <p>④上顎の発育不全がある。</p>	<p>う歯感受性は低いものと思われる。</p> <p>①乳歯の萌出に伴う異常が原因になることがある。</p> <p>②頻度としては一番多くみられるもので、乳臼歯部で噛めないため、必然的に顎を出して前歯部で噛むくせのある者に多い。</p> <p>③遺伝的な場合がある。</p> <p>④口唇・口蓋裂の者に多い。</p>	<p>①永久歯との交代期(7歳前後)には、よく注意すること。</p> <p>②う歯に対する処置を早急に求め、場合によっては保隙装置をかねた義歯を必要とする。</p> <p>③永久歯咬合にそのまま移行する公算が大きい。専門的な診断を必要とする。</p> <p>④専門家に相談することを勧める。</p>
上顎前突	<p>上顎前歯切端から下顎犬歯唇面に至る距離が、約5mm以上の場合過蓋咬合(上下的〈垂直的〉に深い咬合)を伴うことが多い。</p>	<p>①指吸癖、吸唇癖などの習慣によるもの。</p> <p>②乳首などの常用によるもの。</p> <p>③口呼吸(鼻づまり)を伴うもの。</p> <p>④遺伝的なもの。</p>	<p>①習癖を止めるよう努めさせる。</p> <p>②次第に使用頻度を減らし順次止めさせる。原因が①、②の場合、自然に良好な経過をとる場合もある。</p> <p>③耳鼻科医に相談することを勧める。</p> <p>④特に下顎前歯端が、上顎の口蓋に当たっているような場合、将来も上顎前突になることが予想される。</p>
開 咬	<p>2歯以上が上下(垂直的)に咬合しない場合で、主として前歯部に多い。</p>	<p>上顎前突の場合と同様、習癖や乳首の常用によることが多い。</p> <p>弄舌癖が主役をなす場合もある。</p>	<p>上顎前突の場合に準ずる。</p>



不正咬合	現 症	原 因	指 導 事 項
そう(叢)生	個々の歯の位置異常乱排をいう。永久歯列より頻度は少ない。	①歯数の不足(先天性欠如、ゆ合歯)習癖などによる場合がある。 ②先天的な歯の位置異常(口唇・口蓋裂の場合を含める。) ③過多歯(埋状歯)によるもの。	①比較的多く見られる。 ②習癖など外力の影響によるものは、その排除に努める。 ③極めて稀なものである。口唇・口蓋裂の場合には、歯芽の欠如が乳歯・永久歯の両者に起こる。 ④かなり稀なものである。
正中離開	上顎中切歯に大きな歯間空隙がある。	①埋状過多歯(正中歯)による場合がある。 ②上唇小帯の異常な発達。	①レントゲン検査を必要とする。 ②外科的処置を必要とする。

3 3歳児歯科健康診査票記入要領

(1) 歯式の欄

記入記号を用いて、歯式の該当欄に該当記号を記入する。

○現在歯〔斜線/又は横線-〕

歯の一部でも萌出している場合は現在歯とする。

○う 歯〔C〕 軽度のう歯 C₁~C₂程度

〔Ch〕 進行したう歯 C₃~C₄程度

〔C0〕 明瞭なう蝕ではないが、エナメル質の白濁があって、保護者に知らせるとともに経過観察を行うのが適当と思われる歯。

またシーラント処置がされている歯。指導事項欄にシーラント部位を記入する。

○処置歯〔O〕 充填、補綴によって歯の機能を営むことができると認められる歯(治療中の歯、処置歯であるが再発等によって処置が必要な歯は含まない。)

〔サ〕 サホライド処置がされており、その効果が認められる歯。

○喪失歯〔△〕 一度萌出していたが、何らかの原因で失った歯。

(未萌出歯、先天性欠損が考えられる場合は空欄)

○癒合歯〔=〕 本来は2本別々の歯が癒合している歯。生歯数は一本とする。

○形成不全〔P〕 歯の形成、石灰化の時期に全身的な影響によってエナメル質が形成不全となった歯。

(2) 歯の清掃不良

上顎乳中切歯、側切歯(4切歯)唇面の歯垢の付着を診査し、4切歯の唇面およそ半分以上に歯垢が付着している状態を清掃不良〔あり〕とする。

(3) う蝕の罹患型

どの部位う歯（処置歯を含む）が存在するかによって、次のう蝕罹患型に分類する。

- O 型 う蝕がない者。
- A 型 上顎前歯部のみ、または臼歯部のみとう蝕のある者。
- B 型 臼歯部及び上顎前歯部とう蝕のある者。
- C₁ 型 下顎前歯部のみとう蝕がある者。
- C₂ 型 下顎前歯部を含む他の部位とう蝕のある者。
- 生歯数 現在萌出している歯の合計数。
- 未処置歯数 う歯（C・Ch）の合計数。（COの歯は未処置歯数に数えない。）
- 処置歯数 処置を完了している歯の合計数。

(4) 咬合の異常

歯列不正、咬合異常を診査し、反対咬合、開口の場合はそれぞれを○印で囲む。

その他の不正咬合は空欄に異常名を記入する。

（上顎前突、過蓋咬合、そう生、正中離開、切端咬合、交叉咬合等）

(5) 軟組織の異常

歯肉、舌、口腔粘膜、小帯等口腔軟組織について診査し、疾病や異常があれば「あり」とする。小帯、歯肉について病名や異常名を記入する。その他の口腔粘膜の疾病や異常は具体的に病名を記入する。

（ヘルペス発疹、潰瘍、腫脹、口角炎、口唇炎、舌炎、鵝口瘡等）

(6) その他の異常

治療や定期的観察を必要とする疾病や異常があれば〔あり〕とする。指しゃぶりがあ
る場合は○印で囲む。その他の異常は具体的に病名を記入する。

（過剰歯、癒合歯、形態異常歯、形成不全歯、先天性欠損歯、外傷歯、唇裂・口蓋裂、着色歯、歯石、有色性歯牙沈着物等）

(7) 両親のむし歯の状況

親子のよい歯のコンクールの対象者を選別するためのチェックで、（まとめ）欄が
（問題なし）に該当する者のみに尋ねる。

〔なし〕 う歯無しか、或いは、軽度のう歯で充填されている歯が2～3本の者。

〔あり〕 う歯、処置歯が多数ある者。

(8) ま と め

問診や、う蝕罹患型等の結果により、該当事項を○印で囲む。

〔問題なし〕 う歯が無く、その他の健診項目が〔なし〕に該当する者。

〔要 指 導〕 問診項目で(11)が〔はい〕、(12)が〔いいえ〕、(14)が〔してない〕に該当し、歯の清掃不良の欄が〔あり〕に該当する者。

〔要 観 察〕 歯式の欄に（CO）（O）（サ）と記録された者、或いは、咬合の異常・軟組織の異常・その他の異常欄が〔あり〕に該当する者。

〔要 治 療〕 歯式の欄に（C）（Ch）と記録された者。
〔治 療 中〕 現在治療中の者。

母子保健業務に使用する様式

- ① 妊婦一般健康診査（抗原検査）受診票（前期）（医療機関委託）
- ② 妊婦・乳児一般健康診査請求書総括表（医療機関委託）
- ③ 妊婦一般健康診査受診票（後期）（医療機関委託）
- ④ 乳児すくすく健康カード（男子）
- ⑤ 乳児すくすく健康カード（女子）
- ⑥ 1か月児健康診査票
- ⑦ 乳児一般健康診査票（医療機関委託）（3～4月）
- ⑧ 3～4か月児健康診査票
- ⑨ 6か月児健康診査票（6～7か月）
- ⑩ 乳児一般健康診査受診票（医療機関委託）（9～10月）
- ⑪ 9～10か月児健康診査受診票
- ⑫ 1歳6か月児健康診査受診票
- ⑬ 3歳児健康診査票
- ⑭ 妊婦・乳児・1歳6か月児・3歳児
精密健康診査受診申請書（医療機関委託）
- ⑮ 妊婦精密健康診査受診票（医療機関委託）
- ⑯ 乳児精密健康診査受診票（医療機関委託）
- ⑰ 1歳6か月児・3歳児
精密健康診査（判定相談）受診票（医療機関委託）
- ⑱ 妊婦訪問指導票
- ⑲ 産婦訪問指導票
- ⑳ 新生児訪問指導票
- ㉑ 5歳児健康診査票

【妊婦一般健康診査(HBs抗原検査)受診票(前期)(医療機関委託)〈表〉】

妊婦一般健康診査 (HBs抗原検査) 受診票

受診者番号		1 (前期)		市町村コード		交付
(フリガナ)						
妊婦氏名				昭和 年 月 日生 (歳)		
居住地						
妊娠届出年月日		平成 年 月 日	出産予定年月日	平成 年 月 日		
<p>上記妊婦の一般健康診査 (HBs抗原検査) を依頼します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">殿</p>						
健康診査の所見又は 今後必要な処置	妊娠週数	週 (第 月)				
	尿検査	蛋白 () ・糖 ()				
	血圧測定	～ mm/Hg				
	体重	. kg (妊娠前体重 . kg)				
	梅毒血清検査	陽性 ・ 陰性 ・ 実施せず				
	血色素検査	g/dl 貧血有 ・ 無				
	HBs抗原検査	+ ・ - ・ 実施せず				
	判定	異常なし ・ 要経過観察 ・ 要精密 ・ 要治療 (病名)				
	連絡事項	要訪問 ・ 精密健診 (未 ・ 済) ・ 要入院 (日程度)				
<p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">委託医療機関名</p> <p style="text-align: center;">担当医師名</p> <p style="text-align: right;">印</p>						
<p>妊婦一般健康診査 (HBs抗原検査) 費請求書</p>						
<p>金 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円也</p> <p>上記のとおり健康診査に要した費用を請求します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関コード _____</p> <p>市町村コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">保険医療機関等の 所在地及び名称 開設者氏名</p> <p style="text-align: center;">殿</p> <p style="text-align: right;">印</p>						

- (注) 1 太線内は本人が記入してください。
 2 受診手続等については、裏面をみてください。
 3 医療機関は、裏面記載のとおり国保連へ請求してください。

【妊婦一般健康診査(HBs抗原検査)受診票(前期)(医療機関委託)〈裏〉】

(裏面)

妊婦さんへ

- 1 妊娠したら、4週間に1回、24週(第7月)以後は2週間に1回、定期的に健康診査を受ける必要があります。
このうち、前期(19週以前)に1回、本票により無料で次の内容の健康診査が受けられます。
(1) 問診及び診察 (2) 梅毒血清反応検査 (3) 血液検査
(4) 血圧測定 (5) 尿化学検査 (6) B型肝炎(HBs抗原)検査
- 2 健康診査を受ける時は本人記入欄に記入の上、母子健康手帳とともに医療機関の窓口へ提出してください。
(県内の医療機関・島根県・岡山県の一部の医療機関で利用できます。詳しくは、市町村(母子保健担当係)におたずねください。)
- 3 健診医が必要と認めた時は、精密検査も無料で受けられます。その手続は市町村(母子保健担当係)でお聞きください。
- 4 この票は、本人以外は使用できません。
なお、受診票の交付を受けた市町村から引越し等により住民票を移される場合は、受診票を返還するとともに、移転先の市町村役場から改めて受けとってください。

医療機関へ

- 1 本票による健康診査の費用は、受診者から徴収しないで、2の方法により請求してください。
- 2 費用の請求については、1か月分を取りまとめ、この受診票及び請求書に「妊婦乳児一般健康診査費請求書総括表」を添えて、翌月10日までに鳥取県国民健康保険団体連合会(〒680-0061 鳥取市立川町六丁目176)に送付してください。

年 月 分 妊 婦、乳 児 一 般 健 康 診 査 費 請 求 書 総 括 表

医療機関コード	
鳥取県国民健康保険団体連合会 殿	保険医療機関の所在地及び名称
平成 年 月 日	開設者氏名 印

	妊 婦 一 般 健 康 診 査			乳 児 一 般 健 康 診 査									
	(1.前 期)		(2.後期 (超音波なし))		(3.後期 (超音波あり))			(4. 3 ~ 4 月)		(5. 9 ~ 10月)			
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額		件数	金 額	件数	金 額		
請													
決													
	合 計												

【妊婦一般健康診査受診票(後期)(医療機関委託)(表)】

妊婦一般健康診査受診票

受診者番号		2(後期(超音波なし))	3(後期(超音波あり))	市町村コード					交付
(フリガナ)									
妊婦氏名									昭和 年 月 日生(歳)
居住地									
妊娠届出年月日	平成 年 月 日	出産予定年月日	平成 年 月 日						
上記妊婦の一般健康診査を依頼します。 平成 年 月 日									
印									
健康診査の所見又は 今後必要な処置	妊娠週数	週(第 月)							
	尿検査	蛋白()・糖()							
	血圧測定	~ mm/Hg							
	体重	kg(妊娠前体重 kg)							
	梅毒血清検査	陽性・陰性・実施せず							
	血色素検査	g/dl 貧血有・無							
	超音波検査	実施()・実施せず							
	判定	異常なし・要経過観察・要精密・要治療(病名)							
	連絡事項	要訪問・精密健診(未・済)・要入院(日程度)							
平成 年 月 日 委託医療機関名 担当医師名									
印									
妊婦一般健康診査費請求書									
金									円也
上記のとおり健康診査に要した費用を請求します。									
平成 年 月 日									
医療機関コード _____									
市町村コード					保険医療機関等の 所在地及び名称 開設者氏名				
殿									
印									

- (注) 1 太線内は本人が記入してください。
 2 2(後期(超音波なし)) 3(後期(超音波あり)) は、該当する番号に○をしてください。
 3 受診手続等については、裏面をみてください。
 4 医療機関は、裏面記載のとおり国保連へ請求してください。

【妊婦一般健康診査受診票(後期)(医療機関委託)〈裏〉】

(裏面)

妊婦さんへ

- 1 妊娠したら、4週間に1回、24週(第7月)以後は2週間に1回、定期的に健康診査を受ける必要があります。
このうち、後期(20週以後)に1回、本票により無料で次の内容の健康診査が受けられます。
(1) 問診及び診察 (2) 梅毒血清反応検査 (3) 血液検査
(4) 血圧測定 (5) 尿化学検査
(6) 超音波断層検査(35歳以上の方のみ)検査
- 2 健康診査を受ける時は本人記入欄に記入の上、母子健康手帳とともに医療機関の窓口へ提出してください。
(県内の医療機関・島根県・岡山県の一部の医療機関で利用できます。詳しくは、市町村(母子保健担当係)におたずねください。)
- 3 健診医が必要と認めた時は、精密検査も無料で受けられます。その手続は市町村(母子保健担当係)でお聞きください。
- 4 この票は、本人以外は使用できません。
なお、受診票の交付を受けた市町村から引越し等により住民票を移される場合は、受診票を返還するとともに、移転先の市町村役場から改めて受けとってください。

医療機関へ

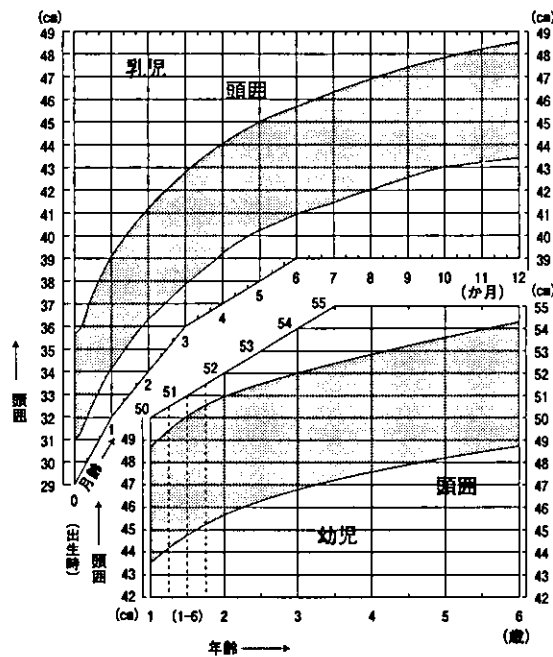
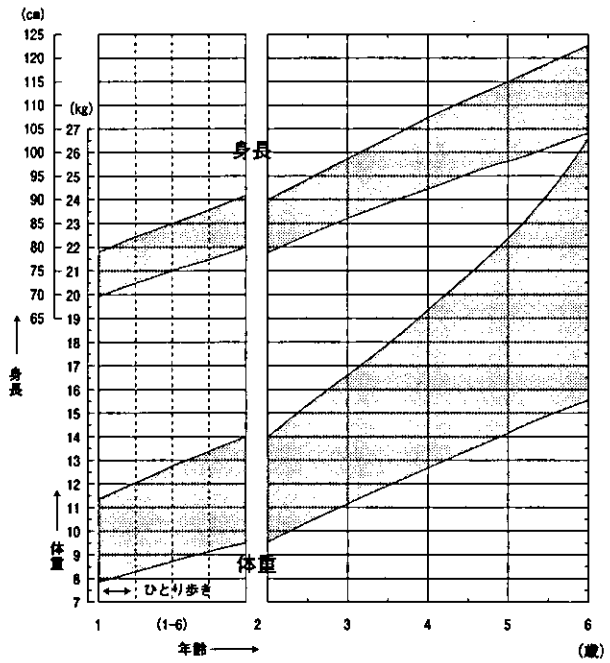
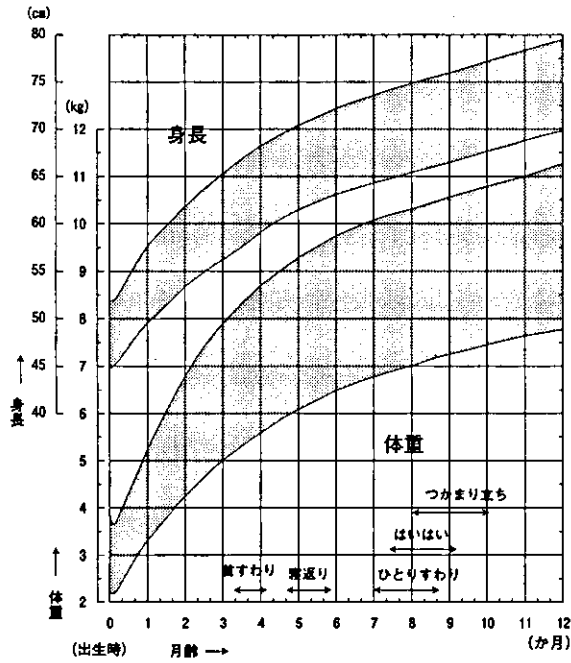
- 1 本票による健康診査の費用は、受診者から徴収しないで、2の方法により請求してください。
- 2 費用の請求については、1か月分を取りまとめ、この受診票及び請求書に「妊婦乳児一般健康診査費請求書総括表」を添えて、翌月10日までに鳥取県国民健康保険団体連合会(〒680-0061 鳥取市立川町六丁目176)に送付してください。

【乳幼児すくすく健康カード (男子)〈表〉】

乳幼児すくすく健康カード ()

		性別	生年月日	整理番号
氏名		男	年 月 日生	

乳幼児 (男子) 身体発育パーセンタイル曲線 (平成12年調査)



【乳幼児すくすく健康カード (男子)〈裏〉】

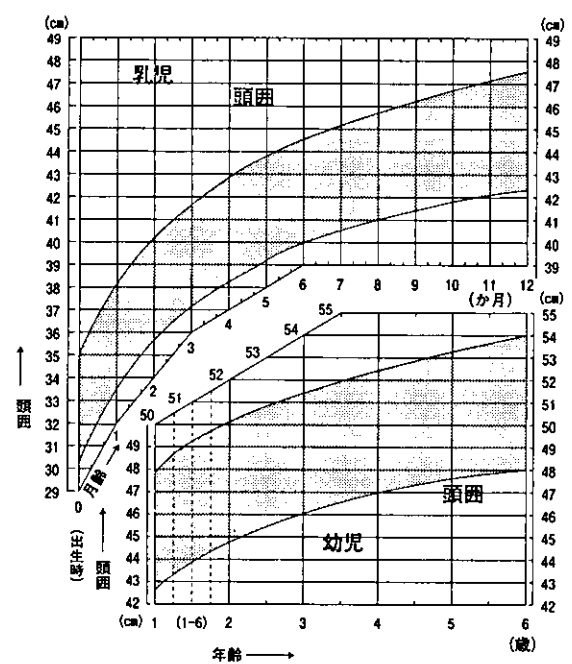
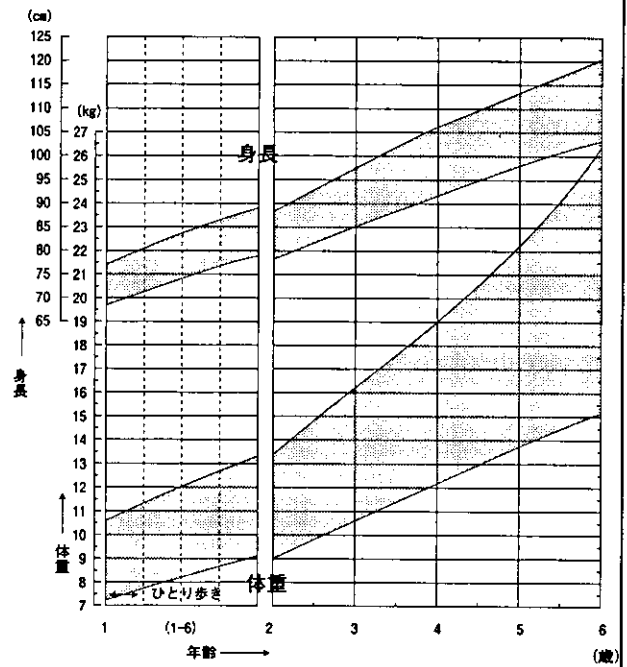
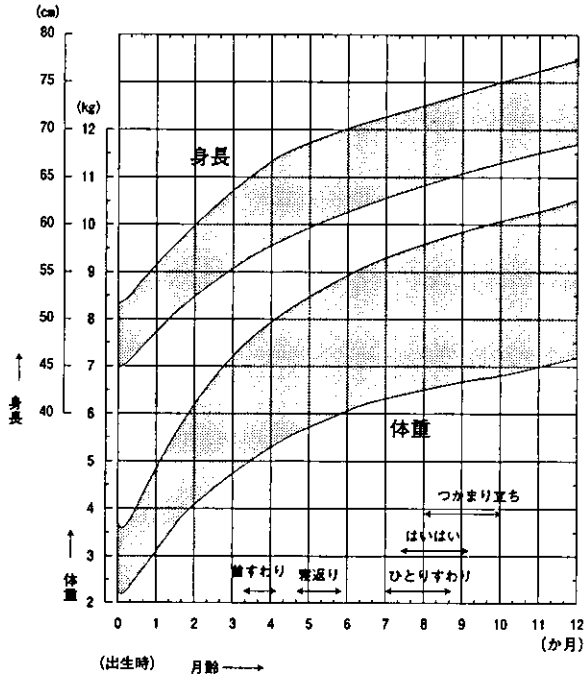
氏名	男		生年月日 年 月 日	母子手帳 No ()
	第 子		受付 平成 年 月 日	
住所	鳥取県 TEL -		家族構成及び健康状態	
家族	名 前	年 齢	職 業	
	父	(歳)		
	母	(歳)		
	血族結婚 無・有 ()			
妊 娠 届 時	過去の妊娠状況	①問題なし②自然流産 (回) ③死産 (回) ④早産 (回) ⑤他 ()		
	分娩予定日 初診時 現在週数 受診医師	年 月 日 週 週 (か月) ()	胎動初感 つわり 食 欲 浮 腫	週 (月) (なし・軽・中・強) (普通・なし) (普通・あり)
妊 娠 中	①問題なし ②蛋白尿 () ③浮腫 () ④高血圧 ⑤貧血 ⑥発疹 ⑦アルコール ⑧タバコ 本/日 ⑨切迫流早産 (週) A 不明 B 他 ()			
分 娩	在胎週数 分娩時間 出 血	W (か月) 時間 ml	分娩時の 状 況	①問題なし ②多胎 ③帝切 ④前期破水 ⑤分娩遷延 ⑥骨盤位 ⑦臍帯巻絡 ⑧吸引 ⑨子癇 ⑩胎児仮死 A不明 Bその他
新 生 児 期	出生場所		①問題なし ②黄疸 () 日目ビ値 (mg/dℓ)	
	体重 g	アプガー 点	③けいれん発作 ④頻回嘔吐 A不明 Bその他	
	身長 cm	仮死 有・無	保育器 (日) 酸素使用 (日)	
	胸囲 cm		未熟児センター入院 (日間) 診断名 ()	
	頭囲 cm		退院 (日) 退院時体重 (g) 栄養 (母・混・人)	
一 か 月 健 診 結 果	受診日 (平成 年 月 日) 受診医療機関 ()			
	体重 g	身長 cm	胸囲 cm	頭囲 cm
	授乳状況 母乳 (回/日) ミルク (回/日) 哺乳力 (良・他) 1回の哺乳時間 (分/回)			
備 考				〈地図〉

【乳幼児すくすく健康カード (女子)〈表〉】

乳幼児すくすく健康カード ()

		性別	生年月日	整理番号
氏名		女	年 月 日生	

乳幼児 (女子) 身体発育パーセンタイル曲線 (平成12年調査)



【乳幼児すくすく健康カード (女子)〈裏〉】

氏名			女	生年月日 年 月 日	母子手帳 No ()
				第 子	受付 平成 年 月 日
住所	鳥取県 TEL —			家族構成及び健康状態	
家族	名	前	年齢	職業	
	父		(歳)		
	母		(歳)		
	血族結婚	無・有 ()			
妊娠	過去の妊娠状況	①問題なし②自然流産 (回) ③死産 (回) ④早産 (回) ⑤他 ()			
	分娩予定日 初診時 現在週数 受診医師	年 月 日 週 週 (か月) ()	胎動初感 つわり 食欲 浮腫	週 (月) (なし・軽・中・強) (普通・なし) (普通・あり)	受付時の主訴・状況等
妊娠中	①問題なし ②蛋白尿 () ③浮腫 () ④高血圧 ⑤貧血 ⑥発疹 ⑦アルコール ⑧タバコ 本/日 ⑨切迫流早産 (週) A 不明 B 他 ()				
分娩	在胎週数 分娩時間 出血	W (か月) 時間 ml	分娩時の 状況	①問題なし ②多胎 ③帝切 ④前期破水 ⑤分娩遷延 ⑥骨盤位 ⑦臍帯巻絡 ⑧吸引 ⑨子癩 ⑩胎児仮死 A不明 Bその他	
	出生場所	①問題なし ②黄疸 () 日値 (mg/dl) ③けいれん発作 ④頻回嘔吐 A不明 Bその他 保育器 (日) 酸素使用 (日) 未熟児センター入院 (日間) 診断名 () 退院 (日) 退院時体重 (g) 栄養 (母・混・人)			
一か月健診結果	受診日 (平成 年 月 日) 受診医療機関 ()				
	体重 g	身長 cm	胸囲 cm	頭囲 cm	
	授乳状況 母乳 (回/日) ミルク (回/日) 哺乳力 (良・他) 1回の哺乳時間 (分/回)				
備考					(地図)

【1か月児健康診査票】

健診日：平成 年 月 日
(満 か月 日)

1 か月児健康診査票

1. 医療機関用

・この枠内の項目を記入し、健診時に持参してください。

フリガナ		男 女		平成 年 月 日生		整理番号			
乳児氏名	(第 子)					保護者名	父 母		
住 所	自宅の電話番号 (-)			アンケート記入		父・母・祖母・祖父・()			
		日中の連絡先							

1. 栄養は、母乳ですか、人工乳、混合ですか。
1. 母乳 2. 人工 3. 混合
(授乳回数 回/日 1回の授乳時間 分/回)

2. 母乳(人工乳)の飲みはいいですか。
1. はい 2. いいえ 3. わからない

3. 自分で顔の向きを左右に動かしますか。
1. はい 2. いいえ 3. わからない

4. 手足の動きに左右差はありませんか。
1. はい 2. いいえ 3. わからない

5. 泣いているときに声をかけると、泣きやむことがありますか。
1. はい 2. いいえ 3. わからない

6. 強い光をまぶしがりますか。
1. はい 2. いいえ 3. わからない

7. 明るい方をみますか。
1. はい 2. いいえ 3. わからない

8. みつめあっていると感じる時がありますか。
1. はい 2. いいえ 3. わからない

9. 退院後(出産後)病気などで医療機関を受診されましたか。
1. いいえ 2. はい ()

10. 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 ()

11. 何か気になることがありますか。(汗をかきやすい、吸いつきが悪いなど)
1. いいえ 2. はい ()

12. 妊娠中、分娩時、新生児期の状況についてあてはまるものに○印を、()内は数字・文字をご記入ください。
妊 娠 中：蛋白尿・浮腫・高血圧・糖尿・貧血・切迫流産・他() 特になし
分 娩 時：在胎週数(週)または(. か月)
体重(g) 身長(cm) 胸囲(cm) 頭囲(cm)
問題なし・多胎・帝王切開・前期破水・分娩遅延・骨盤位・臍帯巻絡・吸引・子癇・胎児仮死・他
出 生 時：アプガー(点)不明の時(仮死なし・仮死あり・不明)
新生児期：退院(日目)退院時体重(g)保育器(日)治療(病： 薬： 医：)
問題なし・黄疸強・光線療法・けいれん発作・頻回嘔吐・酸素使用有・他()不明

計 測

体重(g) . g 体重増加(g) g/日 身長(cm) . cm 胸囲(cm) . cm 頭囲(cm) . cm

健診結果

1. 健康 2. 精検 3. 要追跡観察 4. 観察中(どこで) 5. 助言指導 6. 要治療 7. 治療中(どこで)
紹介先・内容()

診 察

1. 栄養・体格 ふつう (体重増加留意(母乳栄養15g/日未満、人工栄養30g/日未満)・他)
2. 皮 膚 ふつう (湿疹・滲浸性黄疸・血管腫(母状、その他)部位)・カフェオール斑(1cm²×6以上)・白癩・貧血・チアノーゼ)
3. 頭 部 ふつう (大頭・小頭・頭部変形・頭蓋ろう・大泉門(開大 cm× cm・狭小 cm× cm)
4. 顔 部 ふつう (顔貌異常・巨舌・口蓋裂・高口蓋・斜頸・眼瞼下垂・斜視・眼振・瞳孔異常・他)
5. 胸 部 ふつう (心雑音 /VI(部位：)・不整脈・喘息・胸郭異常(ロート胸・鳩胸、その他)・乳房腫大)
6. 腹 部 ふつう (ヘルニア(臍・そけい)・肝腫大(cm)・脾腫(cm))
7. 股・外陰部 ふつう (股関節開排制限・しわの左右差・停留抗ガン・陰のう水腫・精索水腫・小陰唇癒着)
8. 姿勢・運動 ふつう (活動性低下・低緊張・そり返り・運動過多)
9. ま と め ふつう (身体上の留意点・発達上の留意点・保育環境上の留意点)

医師：

健診結果要約