

母子健康手帳とは

親子の大切な健康記録です。

- 妊娠中から出産までの経過
- 生まれたお子さんの健康状態や発育
- 予防接種の履歴 など

予防接種の公的記録として就学後も役立ちます。
大切に保管しましょう。

万が一の体調不良時の受診に備えて、外出時は
必ず持ち歩きましょう。





母子健康手帳の使い方 ～記入しましょう～



「子の保護者」

○お母さん、お父さんについて
記載します。



手帳を受け取ったらすぐ記入しましょう。

この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください。

続柄	氏名	生年月日(年齢)	職業
母(妊婦)		年 月 日生(歳)	
父		年 月 日生(歳)	
子の保護者		年 月 日生(歳)	
居住地	電話		
	電話		
	電話		

*** 出生届出済証明 ***

子の氏名	男・女		
出生の場所	都道府県	市区町村	
出生の年月日	年	月	日
上記の者については 年 月 日 出生の届出があったことを証明する。			
市区町村長			印

*赤ちゃんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。



母子健康手帳の使い方 ～記入しましょう～



「妊婦の健康状態等」

「妊婦の職業と環境」

○飲んでいる薬、アレルギー、
手術歴などを記載します。

このページは妊婦自身で記入してください。

妊婦の健康状態等

身長 cm ぶだんの体重 kg BMI

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

● 次の病気にかかったことがありますか。(あるものに○印)
 高血圧 腎臓病 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺の病気
 精神疾患(心の病気) その他病気(病名)

● 次の感染症にかかったことがありますか。
 風しん(三日はしか) (はい いいえ 予防接種を受けた)
 麻疹(はしか) (はい いいえ 予防接種を受けた)
 水痘(水ぼうそう) (はい いいえ 予防接種を受けた)

● 今までに手術を受けたことがありますか。
 なし あり(病名)

● 服用中の薬(常用薬) ()
 ● 薬剤や食品などのアレルギー ()
 ● 家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか。 (はい いいえ)
 ● 今回の妊娠に際し、心配なことはありますか。 (はい いいえ)
 ● その他心配なこと ()

● たばこを吸いますか。
 いいえ (以前は吸っていた(1日 本)) (はい(1日 本))
 ● 同居者は同居でたばこを吸いますか。 (はい(1日 本))
 ● 酒類を飲んでいますか。
 いいえ (以前は飲んで(1日 程度)) (はい(1日 程度))

※喫煙と飲酒は、赤ちゃんの成長に大きな影響を及ぼしますので、やめましょう。

夫・パートナーの健康状態 健康 よくない(病名)

いままでの妊娠・出産

出産年月	妊娠期間・出産方法	出生児の体重・性別	現在の子の状態
年 月 妊娠 週		kg 男 女	

※妊娠についての悩みや、出産・育児の不安がある方は、市町村(こども家庭センター)、医療機関等に気軽に相談しましょう。

このページは妊婦自身で記入してください。

妊婦の職業と環境

職業

仕事の内容と職場環境

仕事をする時間 1日約()時間・()時～()時
交代制など変則的な勤務(あり・なし)

通勤や仕事に利用する乗り物

通勤の時間 片道()分 混雑の程度 ひどい・普通

妊娠してからの変更点

仕事を休んだ(妊娠 週(第 月)のとき)
 仕事を变えた(妊娠 週(第 月)のとき)
 仕事をやめた(妊娠 週(第 月)のとき)
 その他()

産前休業 月 日から 月 日まで
 産後休業 月 日から 月 日まで

育児休業

母親 月 日から 月 日まで
 父親 月 日から 月 日まで

同居の親 月 日から 月 日まで
 同居の祖父母 月 日から 月 日まで

住居の種類

一戸建て(階建)
 集合住宅(階建 階・エレベーター: 有・無)
 その他()

騒音 静・普通・騒 日当たり 良・普通・悪

同居 子ども(人)・夫・夫の父・夫の母・実父・実母
 その他(人)

※立ち作業など負担の大きい作業が多い、温度湿度が厳しい、たばこの煙が多い、振動が多い、ストレスが多い、休憩がとりにくい、時間外労働が多いなどの特記事項も記入しましょう。

妊娠・出産を見守るための重要な情報のため必ず記載してください。

母子健康手帳の使い方 ～記入しましょう～

「妊娠中の記録(1)～(4)」

○妊婦さんの気持ち、体調の変化、健康診査時に尋ねたいことなどを書いてみましょう。

分娩予定日、緊急連絡先は必ず記載しましょう。



The image displays two pages from a 'Maternity Health Record' (母子健康手帳). The left page is titled '妊娠中の記録(1)' (Pregnancy Record 1) and contains sections for pregnancy weeks 3-11, 4-15, and 28-31. It includes a '分娩予定日' (Delivery Due Date) field and a '緊急連絡先' (Emergency Contact) section. The right page is titled '妊娠中の記録(3)' (Pregnancy Record 3) and contains a '緊急連絡先' (Emergency Contact) section. Both pages have a red box highlighting the '緊急連絡先' (Emergency Contact) section, which includes fields for '氏名' (Name) and '電話番号' (Phone Number). A yellow callout bubble points to the '緊急連絡先' (Emergency Contact) section on the right page.

緊急連絡先



母子健康手帳の使い方 ～妊娠中の検査～

「妊娠中の経過」

妊婦健康診査の検査の記録です。

- 子宮底長、腹囲、体重は赤ちゃんの育ち具合を見ています。
- 血圧、尿糖などは赤ちゃんが育つ胎内の環境がどのような状況かを見ています。

[illegible]

妊娠中の健康管理や食事などの参考にしましょう。
また、妊婦健康診査初回及び8回目では、妊娠糖尿病の可能性を診るための血糖検査があります。検査結果を確認しておきましょう。





母子健康手帳の使い方 ～記入しましょう～

「両親学級などの受講記録」

- 両親学級では、妊娠・出産・育児についての学習や赤ちゃんのお世話体験などを行います。
- 病院、民間企業などで開催しています。
- 金沢市福祉健康センターでは
助産師・管理栄養士・保健師による妊婦相談を行っています。

このページは妊婦自身で記入してください。

両親学級などの受講記録

受講年月日	課目	備考
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

予備欄



母子健康手帳の使い方 ～妊娠中の検査～



「妊娠中と産後の歯の状態」
歯科健康診査の記録です。



○妊娠中はむし歯や歯周病にかかりやすくなります。

○歯周病が悪化すると低出生体重児・早産のリスクが高くなります。

○妊娠初期から安定期で体調の良い時に受診しましょう。

*** 妊娠中と産後の歯の状態 ***

<p>(上顎) 前歯 奥歯 右 左 (下顎) 前歯 奥歯 右 左</p> <p>歯の状態記号: 健全歯 / むし歯 (未処置歯) C 処置歯 O 喪失歯 △</p>		<p>初回診査 年 月 日</p> <p>妊 娠 週</p> <p>要治療のむし歯 なし あり (本)</p> <p>歯 石 なし あり</p> <p>歯肉の炎症 なし あり (要指導) あり (要治療)</p> <p>特記事項</p> <p>施設名は担当者名</p>
<p>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>特記事項</p> <p>年 月 日 診査 施設名又は担当者名</p>		<p>妊娠・産後 週</p> <p>歯 石 なし あり</p> <p>歯肉の炎症 なし あり (要指導) あり (要治療)</p> <p>特記事項</p> <p>年 月 日 診査 施設名又は担当者名</p>

※むし歯や歯周病などの病気が妊娠中に悪くなりやすいものです。
歯周病は早産等の原因となることあるので注意し、歯科医師に相談しましょう。
※歯科医師にかかるときは、妊娠中であることを話してください。



母子健康手帳の使い方 ～出産の時～



「出産の状態」

「出産後の母体の経過」



○出生時の赤ちゃんの身長・体重や
母体の健康状態などの記録です。

医療機関が記載します

出産後・退院時の診察のときに記入してもらいましょう。

***** 出産の状態 *****				***** 出産後の母体の経過 *****									
妊 娠 期 間	妊 娠 週 数	出 産 日	出 産 時 刻	産 後 日 月 数	子 宮 口 閉 鎖 状 態	乳 房 状 態	血 圧	尿 糖	尿 蛋白	尿 糖	体 重	母乳の 量	
分娩日時	年 月 日 午 後 時 分				良・否	正・否			+	+	+	kg	
分娩経過	頭位・骨盤位・その他（ 特記事項）				良・否	正・否			+	+	+		
分娩方法					良・否	正・否			+	+	+		
分娩所要時間					良・否	正・否			+	+	+		
出血量	少量・中量・多量（ ml ）				良・否	正・否			+	+	+		
輸血（血液製剤含む）の有無	無・有（ ）				良・否	正・否			+	+	+		
性別・数	男・女・不明	単・多（ 胎 ）											
計測値	体重	g	身長	cm									
特別な 所見・処置	頭囲	cm	胸囲	cm									
出生時の 児の状態	新生児仮死 → （ 死 亡 ・ 蘇 生 ） ・ 死 産												
証 明	出生証明書・死産証書（死胎検案書）・出生証明書及び死亡診断書												
出産の場所	医師 助産師 その他												
分娩取扱者氏名	医師 助産師 その他												
入 浴	産後 日（月）日	家事開始	産後 日（月）日										
家事以外の 労働開始	産後 日（月）日	月経再開	年 月 日										
家族計画 指導	なし・あり（医師・受胎調節実地指導員・助産師） 年 月 日												

母親自身の記録

- 気分が沈んだり涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがあれば、医師、助産師、地域の子育てに関する相談機関（こども家庭センター等）に相談しましょう。
- 産後のご自身の気持ちなど、自由に記入しましょう。

乳幼児健診や予防接種の際など、さまざまな場面で必要になる
とても大切な情報です。



母子健康手帳の使い方 ～新生児期～



「早期新生児期の経過」
「後期新生児期の記録」
「検査の記録」

○退院時の記録、新生児訪問指導等の記録、先天性代謝異常等検査・新生児聴覚検査の結果を記入してもらいましょう。

◆ 早期新生児期【生後1週間以内】の経過

日 数	体重(kg)	哺乳力	異 常	そ の 他
		普通・弱	なし・普通・強	
		普通・弱	なし・普通・強	
ビタミンK1シロップ投与	実施日	/	/	
出生時またはその後の異常	なし	あり(その範囲)

◆ 退院時の記録 (年 月 日 生後 日)

体 重	栄養法	母乳・混合・人工乳

主治医と相談が必要な事項

施設名又は担当者の氏名

◆ 後期新生児期【生後1～4週】の経過

日 数	体重(kg)	哺乳力	栄養法	施設名又は担当者の氏名
		普通・弱	母乳・混合・人工乳	
		普通・弱	母乳・混合・人工乳	

◆ 新生児訪問指導等の記録 (年 月 日 生後 日)

日 数	体重(kg)	身長(cm)	胸囲(cm)	頭囲(cm)	栄養法
					母乳・混合・人工乳

施設名又は担当者の氏名

特記事項:

※生まれた当日を0日として数えること。

◆ 検査の記録

検査項目	検査年月日	備 考
先天性代謝異常等検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動 ABR・OAE)	年 月 日	右(パス・リファア) 左(パス・リファア)
リファア(要再検査)の場合	年 月 日	
先天性サイトメガロウイルス検査	年 月 日	陰性・陽性

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

予備欄



母子健康手帳の使い方 ～育児中～



「うんちの色に注意しましょう」

- 生後4か月くらいまでは、便の色に注意が必要です。
- 赤ちゃんの便とカードの色を見比べて判定します。



1～3番に近い色の時は小児科医に相談しましょう。

母子健康手帳の使い方 ～育児中～

「保護者の記録」

○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想、
お子さんへのメッセージなどを記載
しましょう。

「健康診査」

○各時期の乳幼児健康診査の記録を
受診機関が記載します。

The image shows two pages from a Japanese Mother and Child Health Handbook (母子健康手帳).

Left Page: 保護者の記録 (Guardian's Record) 3～4か月頃

Header: 年 月 日記録

Content:

- 音がすわったのはいつですか。 (月 日 頃)
 - 「音がすわる」とは、支えなしで音がくちがらない状態をいいます。
- あやすとよく笑いますか。 はい いいえ
- 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。 はい いいえ
- 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ていますか。 はい いいえ
- 外気浴をしていますか。 はい いいえ
- 自動車で乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 はい いいえ
- お子さんの睡眠で困っていることはありませんか。 はい いいえ
- 夜間中ご自身の睡眠で困っていることはありませんか。 はい いいえ
- 子育てについて気軽に相談できる人はいませんか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

Right Page: 3～4か月児健康診査

Header: 年 月 日 実施 月 日

Content:

体 重	g	身 長	cm
頭 囲	cm		
栄養状態	良 ・ 要指導	栄養法	母乳 ・ 混合 ・ 人工乳
発 達 指 標 達 成 率	なし ・ あり		
健 康 ・ 要 観 察	*		
特記事項			
要精査 (精密検査受診日: 年 月 日)			
施設名又は担当 者 名			

次の健康診査までの記録 (自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。)

年月日	月 齢	体 重	身 長	特 記 事 項	施設名又は担当 者 名
		g	cm		

※このページは健康観察、こども健康センター等で参考にしますので、丁寧に記入しましょう。
記入することがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

乳幼児健康診査では、「保護者の記録」も参考にして成長発達の確認を行うため「保護者の記録」は健康診査前に記入しておきましょう。

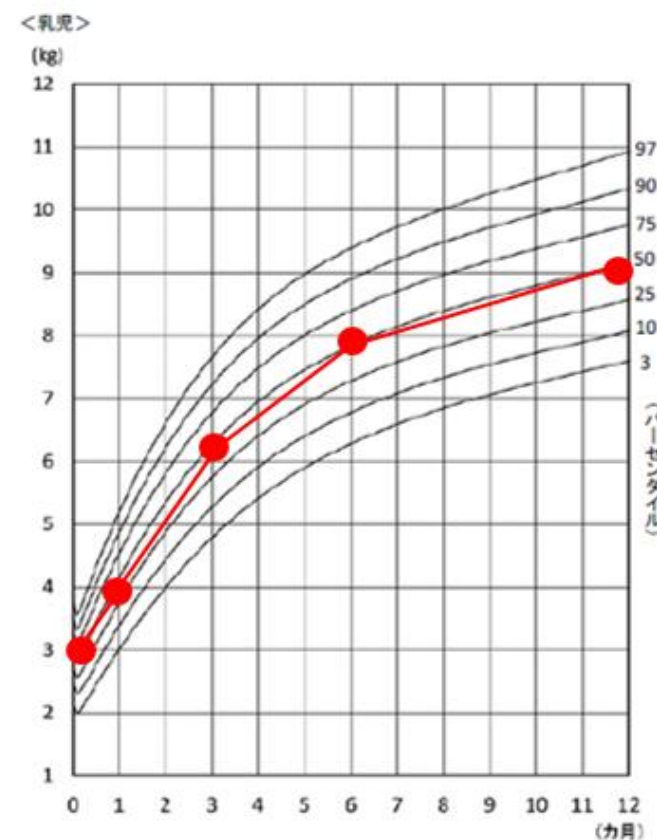
母子健康手帳の使い方 ～育児中～

「乳幼児身体発育曲線」

「幼児の身長体重曲線」

「成長曲線」

- 身長や体重などを記入して
お子さんの成長を確認しましょう。
- 発育状態を客観的に判断できます。





母子健康手帳の使い方 ～育児中～



「今までにかかった主な病気」

- 水痘や風しんなどの感染症
 - アトピー性皮膚炎や喘息などのアレルギー疾患
 - 骨折などの外傷
 - 心臓病などの大きい病気 など
- かかった場合は記載しておきましょう。

このページは保護者自身で記入してください。

✿✿✿✿✿ 今までにかかった主な病気 ✿✿✿✿✿

水痘（水ぼうそう）や風しんなどの感染症、アトピー性皮膚炎や喘息、食物アレルギーなどのアレルギー疾患、骨折などの外傷、心臓病などの大きい病気にかかった場合にきちんと記録しておきましょう。

病 名	年 月 日 (年 齢)	備 考 (症状、合併症、治療、手術の状況など)



母子健康手帳の使い方 ～育児中～



「予防接種の記録」

- いつ、何の予防接種を受けたかがわかる公的な証明となり、就学以降も必要となります。
- 病気になった時などにも確認する大切な情報です。
- 予防接種を受ける時は、母子健康手帳を忘れずに持参し、接種記録を記入してもらいましょう。

**** 予防接種の記録(1) ****
Immunization Record

感染症から子ども（自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも）を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副作用をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカーは製造/ロット Manufacturer or Brand name/Lot No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回			
	2回			
	3回			
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回			
	2回			
	3回			
ロタウイルス Rotavirus	1回			
	2回			
	3回			

**** 予防接種の記録(2) ****
Immunization Record

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・インフルエンザ菌2型 (Hib)
Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio・Haemophilus influenzae type b

時期	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカーは製造/ロット Manufacturer or Brand name/Lot No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
第1期 初回	1回				
	2回				
	3回				
第1期追加					
第2期 ジフテリア・破傷風 Diphtheria・Tetanus					

BCG

接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカーは製造/ロット Manufacturer or Brand name/Lot No.	接種者名 Physician	備考 Remarks

ワクチンの種類
Vaccine

接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカーは製造/ロット Manufacturer or Brand name/Lot No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
第1期 麻疹 Measles			
第2期 麻疹 Rubella			
水痘 Varicella			

「子育てのサポート・相談先」

「災害時の備え・対策」

[illegible]



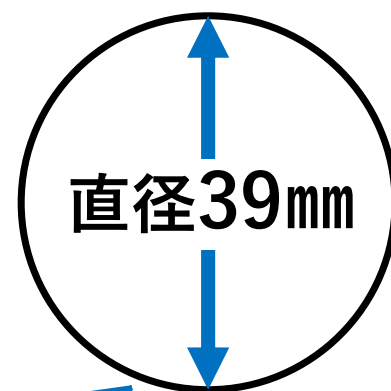
母子健康手帳の使い方 ～活用しましょう～



「知っておきたい救命手当」

- 物がのどに詰まったときの応急処置
- 心肺蘇生法

すぐに対処できるように確認しておきましょう。



3歳児以下では、このサイズは口に入るため、
のどに詰まると窒息の危険があります。