

東京都医師会 乳幼児保健委員会
【9～10か月児健診】 診察チェックシート（2018年版）

《9～10か月健診》

年 月 日 か月 日

①診察所見

計測（身長、体重、頭囲）

異常なし あり

皮膚 異常なし あり

湿疹 血管腫 母斑 その他

頭部 異常なし あり

大泉門3cm以上 その他

眼 異常なし あり

斜視 白色瞳孔 その他

耳 異常なし あり

難聴 耳瘻孔 その他

口腔 異常なし あり

歯 上 本 下 本 異常なし あり

胸部 異常なし あり

喘鳴、ラ音 心雑音 その他

腹部 異常なし あり

腫瘤 肝脾腫 その他

外陰部 異常なし あり

停留精巣（右・左） 陰嚢水腫（右・左）

そけいヘルニア（右・左） 陰唇癒合 その他

四肢 異常なし あり

股関節開排制限（右・左） X脚 O脚（2横指以上）

その他

②発達所見

- | | | |
|----------|-------------------------------|---------------------------------|
| 仰臥位 | <input type="checkbox"/> 異常なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 座位 | <input type="checkbox"/> 異常なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 引き起こし反応 | <input type="checkbox"/> 異常なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 立位 | <input type="checkbox"/> 異常なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> シャフリング |
| 腹這い・四つ這い | <input type="checkbox"/> 異常なし | <input type="checkbox"/> あり |
| ホッピング反応 | <input type="checkbox"/> 異常なし | <input type="checkbox"/> あり |
| パラシュート反応 | <input type="checkbox"/> 異常なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 物のつかみ方 | <input type="checkbox"/> 異常なし | <input type="checkbox"/> あり |

③その他

- | | | |
|----------|-----------------------------|-----------------------------|
| 人見知り・後追い | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 動作模倣 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 声かけに反応 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 「ダメ」に反応 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 喃語 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

★問題点

1

2