



◆ コピーの取り方について ◆

今回お送りした母子手帳のコピーについては、用紙の節約と郵送物の軽量化のため、両面に複数ページをコピーしています。

実際にご自身でコピーを取っていただく際には、ご使用になるコピー機の機種や機能によって、できること、できないことが異なってきます。

コピーの取り方(片面か両面か、1枚に複数ページを集約するかしないか等)や用紙サイズはお任せいたします。

指定のページを漏れなくコピーしていただければ大丈夫です。

Maternal and children health handbook

Illustrations Dick Bruna © copyright Meris bv, 1953-2023 www.miffy.com



母子健康手帳

Maternal and children health handbook

表紙
必ずコピーしてください

令和 年 月 日交付 / No.

保護者の氏名: ↑ 交付日を確認するので、不透明なカバーを付けている場合は外してからコピーしてください。

子の氏名 (第 子)

生年月日: 令和 年 月 日 性別:

荒川区



はやく大きくなあれ



写真を貼りましょう

出生の記録

Blank form for recording birth information with fields for date, location, photographer, and message.



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

Table for recording family information: 続柄 (Relationship), 氏名 (Name), 生年月日 (年齢) (Date of Birth (Age)), 職業 (Occupation). Rows for Mother (妊婦), Father, and Guardian.

1 ページ目は必ずコピーしてください

出生届出済証明

Table for birth registration proof: 子の氏名 (Child's Name), 男・女 (Gender), 出生の場所 (Place of Birth), 出生の年月日 (Date of Birth).

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



！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。

妊娠中の記録(1)

妊娠

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

〈妊娠3か月〉妊娠8週～妊娠11週（月 日～月 日）

4～7ページ目の
妊婦自身の記録(1)～(4)は
記入があったらコピーしてください。

※妊婦・出産について気軽に相談できる人を見つけておくとうれしいです。

〈妊娠4か月〉妊娠12週～妊娠15週（月 日～月 日）

※妊婦初期の血液検査結果を確認しましょう（以降も各種検査結果について確認しましょう。）。
※里帰り出産を予定している場合は、医師や助産師、家族と話し合い、準備しましょう。

最終月経開始日	年	月	日
この妊娠の初診日	年	月	日
胎動を感じた日	年	月	日
分娩予定日	年	月	日

※胎動は、妊婦健康診査で医師等から指導（予動的措置も含みます。）があった際は、「母性健康管理指導事項連絡カード」を活用しましょう。

4

妊婦中の記録(3)

妊娠

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

〈妊娠7か月〉妊娠24週～妊娠27週（月 日～月 日）

〈妊娠8か月〉妊娠28週～妊娠31週（月 日～月 日）

出産前後の居住地	住所	電話
妊娠・分娩に係る緊急連絡先（知らせて欲しい人）	氏名	電話
	氏名	電話
分娩施設へのアクセス方法	自家用車・タクシー・徒歩・その他（ ） 所要時間（ 時間 分）	
出産前後、家事や育児を手伝ってくれる人		

※出血や破水、おなかの強い張りや痛み、胎動の減少を感じたら、すぐに医療機関を受診しましょう。

6

妊娠中の記録(2)

妊娠

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

〈妊娠5か月〉妊娠16週～妊娠19週（月 日～月 日）

※働く女性・男性のための出産、育児に関する制度を確認しましょう。

〈妊娠6か月〉妊娠20週～妊娠23週（月 日～月 日）

！妊婦健康診査は必ず受けましょう。
妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。きちんと妊婦健康診査を受けましょう。

！妊娠中注意したい症状
次のような症状は、治療などの対応が必要な場合もありますので、医師などに相談しましょう。

むくみ・性器出血・おなかの張り・腰痛・発熱・下痢・がんこな便秘・ふだんと違ったおりもの・強い頭痛・めまい・はきけ・嘔吐

また、つわりで衰弱がひどいとき、イライラや動悸がはげしく、不安感が強いとき、今まであった胎動を感じなくなったときは、すぐに医師などに相談しましょう。

5

妊婦中の記録(4)

妊娠

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

〈妊娠9か月〉妊娠32週～妊娠35週（月 日～月 日）

※出産に備えて連絡先や分娩施設に持参するものを確認しておきましょう。
※出産や産後の生活について、不安な点や不明な点はかかりつけの医師や助産師、区市町村の保健師などに相談しましょう。

〈妊娠10か月〉妊娠36週～妊娠39週（月 日～月 日）

妊娠40週～
（月 日～） 出産日： 年 月 日

※赤ちゃん誕生を迎えた気持ちを記入しておきましょう。

！出血や破水、おなかの強い張りや痛み、胎動の減少を感じたら、すぐに医療機関を受診しましょう。

7

出産の状態

妊娠期間	妊娠	週	日
娩出日時	年	月	日 午前 午後 時 分
分娩経過	頭位・骨盤位・その他() 特記事項		
分娩方法			
分娩所要時間	出血量	少量・中量・多量 (ml)	
輸血(血液製剤含む)の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		

出産時の児の状態	性別・数	男・女・不明	単・多(胎)
	計測値	体重	g 身長 . cm
		頭囲	. cm 胸囲 . cm
特別な所見処置	新生児仮死 (死亡・蘇生)・死産		

証明	出生証明書・死産証明書・出生証明書及び死亡診断書(死胎検案書)		
出産の場所名称			
分娩取扱者氏名	医師	その他	
	助産師		

<出産後・退院時の診察のときに記入してもらいましょう。>

出産後の母体の経過

産後日数	子宮復古	悪露	乳房の状態	血圧	尿蛋白	尿糖	体重	EPDS等の実施など
	良・否	正・否			-+*	-+*	kg	
	良・否	正・否			-+*	-+*		
	良・否	正・否			-+*	-+*		
	良・否	正・否			-+*	-+*		
	良・否	正・否			-+*	-+*		

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(子育て世代包括支援センター等)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。

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

14

14~21ページ目は必ずコピーしてください

15

<産後ケアを利用した時に記入してもらいましょう。>

産後ケアの記録

年月日	方法	場所	備考
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		

<地域の子育てに関する相談機関(子育て世代包括支援センター等)を利用した時に記入してもらいましょう。>

利用記録

年月日	概要など	場所

早期新生児期[生後1週間以内]の経過

日齢	体重(g)	哺乳力	黄疸	その他
		普通・弱	なし・普通・強	
		普通・弱	なし・普通・強	

ビタミンK₂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(その処置)

退院時の記録

(年 月 日 生後 日)
 体重 g 栄養法 母乳・混合・人工乳
 引き続き観察を要する事項:
 施設名又は担当者名 電話

後期新生児期[生後1~4週]の経過

日齢	体重(g)	哺乳力	栄養法	施設名又は担当者名
		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)

日齢	体重(g)	身長(cm)	胸囲(cm)	頭囲(cm)	栄養法
					母乳・混合・人工乳

施設名又は担当者名

特記事項:

※ 生まれた当日を0日として数えること。

6

17

検査の記録		
検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常検査	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	

！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

乳児

保護者の記録【2週間頃】 (年 月 日記録)

- 泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いますか。 いいえ はい
- 寝かせるときは、おお向けに寝かせていますか。 はい いいえ
- 自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 はい いいえ
- 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。 いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 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すか。 いいえ 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。

！このページは医療機関、子育て世代包括支援センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

18

うんちの色に注意しましょう
明るいとこでカードの色と
見比べてください。

1番～3番
に近い色だと
思っ

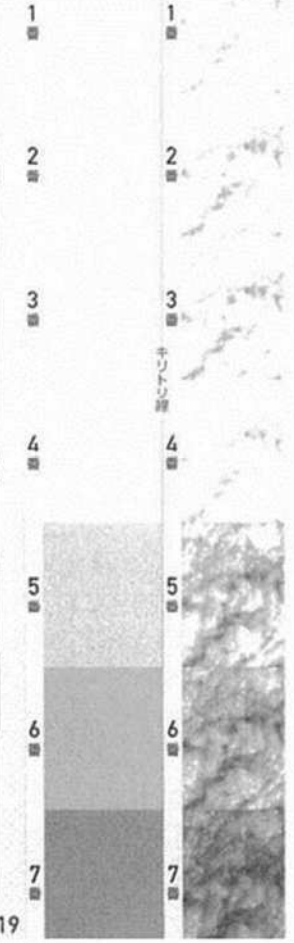
4番～7番
だったのが
1番～3番
に近くなった

どちらかが当てはまるときは、腸道閉塞症などの病気の可能性がありますので、1日も早く小児科医、小児外科医等の診察を受けてください。

便色の記入欄(観察日と右欄に当てはまる色番号)

生後2週	
年 月 日	番
生後1か月	
年 月 日	番
生後1～4か月	
年 月 日	番

生後4か月くらいまでは、うんちの色に注意が必要です。生後2週を過ぎても皮膚や白目(しろめ)が黄色い場合、おしっこが濃い黄色の場合にも、すぐに医師等に相談しましょう。



19

保護者の記録【1か月頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で1か月になりました。

- 裸にすると手足をよく動かしますか。 はい いいえ
- お乳をよく飲みますか。 はい いいえ
- 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか。 はい いいえ
- おへそはかわいていますか。 はい いいえ
- 寝かせるときは、おお向けに寝かせていますか。 はい いいえ
- 自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 はい いいえ
- 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。 いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 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すか。 いいえ 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。

！このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

！これからの予防接種のスケジュールを確認しましょう。

乳児

1か月児健康診査 (年 月 日実施・ 月 日)

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
健康・要観察			
特記事項			
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		

20

21