

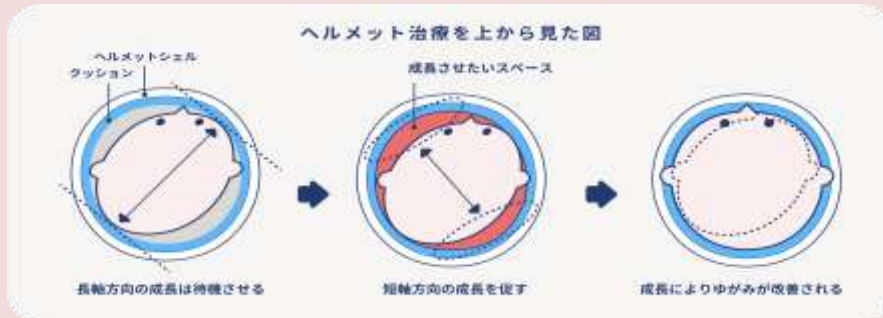
～あかちゃんの頭のかたち外来について～

1. 頭のかたち外来・ヘルメット治療について

赤ちゃんの頭のゆがみはさまざまな原因がありますが、多くは向き癖による外因性の变形です。脳の成長や発達に大きな影響を及ぼすことはないと言われていますが、将来的に顔面や耳の左右差が生じ、かみ合わせや視力などに影響が出る可能性があります。



向き癖などによって生じた頭のゆがみについては、ヘルメット治療の適応となる場合があります。赤ちゃん一人ひとりに合わせて製作したオーダーメイドのヘルメットを、成長に合わせて適切に装着することで、頭の形を整えていきます（※頭に圧力をかけて無理に形を変える治療ではありません）。



2. 対象月齢について

生後3か月～6か月までの治療開始が推奨されています。

※生後6か月以降の方でも適応となる場合がありますので、お気軽にご相談ください。

3. 検査について

まれに病気（頭蓋骨縫合早期癒合症）が原因で頭の形がゆがむ場合があります（出生1万人に約4人）。そのため、**頭部レントゲン**や頭部超音波検査（エコー）を行い、病的な原因がないか総合的に評価します。万が一、病気が疑われる場合は、専門の脳神経外科へご紹介いたします。

■頭部レントゲン撮影について

- ・頭部レントゲンは3枚撮影します。
- ・1枚あたりの被曝量は0.01mSvで、ごくわずかです。
（自然界から1年間に受ける放射線量は約2.4mSvとされており、健康への影響はほとんどありません。）
- ・撮影を希望されない場合は、事前にスタッフへお知らせください。

■頭部超音波検査について

- ・被曝のない安全な検査で、頭に少量のジェル（お湯で簡単に落ちます）をつけて行います。
- ・頭蓋骨の縫合部や形をリアルタイムで確認し、頭蓋骨縫合早期癒合症の有無を評価します。
- ・赤ちゃんを寝かせた姿勢で行い、痛みはなく、数分で終了します

■3Dカメラによるスキャンについて

- ・視診・触診と合わせ、3Dカメラで頭の形（左右差・絶壁など）を客観的に評価します。
- ・頭に目印付きのストッキングのような布をかぶり撮影します（フラッシュあり／被曝なし）。
- ・髪の毛の量や頭の大きさ、赤ちゃんの動きによる影響を受けにくく、精度の高い評価が可能です。

4. お支払いについて

- ・初回受診は保険診療内です。
- ・再診より自費診療となります。(現金・クレジットカード(一括))
- ・保険診療・自費診療ともに医師による介在のもとで行われるため、医療費控除の対象となります。(2025年現在)

内容	保険/自費	円(税込)
1. 初診	保険診療	2-3割負担で2-3000円程度
2-1. 再診 (3Dデータ説明あり)	自費診療	11,000円
2-2. 再診 (3Dデータ説明なし)	自費診療	5,500円
2-3. 再診 同日にヘルメット発注 (3Dカメラ・診察 各4回分付き)	自費診療	330,000円
3. 再診 (ヘルメット発注後、5回目以降)	自費診療	2,200円

5. 予約・お問い合わせについて

診察券をお持ちの方はお手元にご準備のうえ、

「あたまの形外来の予約(または問い合わせ)」とお伝えください。

予約受付時間: 月曜～金曜 14時～16時

電話番号: 0594-41-4781 (代表)

6. 持ち物について

● 毎回必要なもの

- 母子手帳
- 健康保険証/マイナンバーカード/資格確認書
- 医療費受給資格証(お持ちの方のみ)
- 診察券(お持ちの方のみ)
- 現金またはクレジットカード(初回は保険診療、以降は自費診療です。)

● 推奨するもの

- (初回のみ) Web 問診票のプリントアウト(問診票は病院でもお渡しできます。)
- タオルやウェットティッシュ(拭く用: 医師診察時に超音波検査を行うことがあります。)
- おむつ(身体測定の際に1枚換えることがあります。)
- おやつやミルク、飲み物(診察・撮影に長時間お待たせすることがあります。)
- 携帯電話(アプリを見せていただくことがあります。)

7. 当院で使用するヘルメット「baby band」について

当院では株式会社 Berry のベビーバンド「赤ちゃんのことをいちばんに考えた

オーダーメイドの矯正ヘルメット」を使用しています。赤ちゃんの頭のかたちを

測定するツールもございます。

詳しくはホームページをご覧ください。 ➡ <https://www.babyband.jp/>



ヨナハ丘の上病院 頭のかたち外来 問診票

記入日	年 月 日
診察券番号	
お名前	(月齢: ヶ月)

① 当院HP『“頭のかたち”を受診される方へ』をお読みいただき、内容についてご了承いただいていますか？

はい ・ いいえ

② 受診されるのは何人目のお子様ですか？

第1子 ・ 第2子 ・ 第3子 ・ 第4子

③ 妊娠何週、何gでの出生ですか？ 分娩時間はどのくらいでしたか？

_____ 週 g 出生
 分娩時間 _____ 時間 分

④ 出生時について当てはまるものに○をつけてください。

経膣分娩 ・ 帝王切開術 ・ 吸引分娩 ・ 鉗子分娩 ・ NICUで治療を受けた

⑤ お子さんの頭のかたちについて、気になるものに○をつけてください。

短頭(ぜっぺき) ・ 斜頭(左右差があり斜めにゆがんでいる)

その他: _____

⑥ 生後何ヶ月頃から頭のかたちについて気になっていましたか？

_____ ヶ月頃

⑦ 当院の頭のかたち外来をどこでお知りになりましたか？

院内ポスター・ホームページ・他院様()からのご紹介・その他: _____

⑧ 頭の3Dカメラスキャンをご希望されますか？

はい ・ いいえ

⑨ 頭部レントゲン撮影をご希望されますか？

はい ・ いいえ

⑩ ヘルメット治療をご希望されますか？

- 治療したい
- 結果などを見たうえで、治療を考えている
- 治療するつもりはあまりない
- 治療しない

⑪ ご自宅から当院までの所要時間はどのくらいですか？

15分以内 ・ 30分以内 ・ 45分以内 ・ 1時間以内 ・ 1時間以上