

お子さんの湿疹についての質問票

お子さんのお名前 _____ さん 生年月日 平成 年 月 日 性別 _____

記入年月日 平成 年 月 日 ご記入いただいた方 (父・母・祖父母・その他) _____

[1] あなたのお子さんは、今までに2ヶ月間以上続くかゆい湿疹がありましたか。
(ここでいう「かゆい」とは、しきりに皮膚をひっかいたり、こすったりしていることです。)

1. なかった → 質問[3]にすすんでください

2. あった → その湿疹は肘(ひじ)のまわり、足首のまわり、首のまわり、目のまわり、頬(ほほ)、のいずれか一カ所以上にありましたか。
1. なかった 2. あった

[2] あなたのお子さんは、現在かゆい湿疹がありますか。

1. ない → 質問[3]にすすんでください

2. ある → その湿疹は肘(ひじ)のまわり、足首のまわり、首のまわり、目のまわり、頬(ほほ)、のいずれか一カ所以上にありますか。
1. ない 2. ある

[3] 今までに、あなたのお子さんの皮膚は全体的に乾燥肌(カサカサ)になったことがありますか。

1. なかった 2. あった

[4] あなたのお子さんは今までに医師からアトピー性皮膚炎といわれたことがありますか。

1. なかった 2. あった 3. 疑いがあるといわれた

[5] あなたのお子さんは今までに医師から湿疹があるとされたことがありますか。

1. なかった 2. あった 3. 疑いがあるといわれた

[6] あなたのお子さんが現在おこなっている治療に該当するものをすべて答えてください。

1. 治療していない

2. 外用薬による治療 → 1. 保湿薬 2. ステロイド 3. イソジン
4. その他()

3. 内服薬による治療 → 1. 抗アレルギー剤
2. その他()

4. 制限食

5. その他の治療

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料

1歳6ヶ月時 お母さんとお子さんの生活習慣と
生活環境を知るための質問票

番号(記入不要):

1歳6ヶ月時

お母さんとお子さんの生活習慣と生活環境を知るための質問票
厚生労働科学研究 住居内空気汚染等とアレルギー疾患との関連に関する疫学的研究



この質問票は、厚生労働省の研究費により 大阪府立公衆衛生研究所 および 大阪市立大学大学院
医学研究科が共同で実施する乳幼児のアレルギー疾患等に関する調査の一環です。

調査内容は全体として統計解析に利用するだけで、個人の調査内容を公表することは絶対にありません。

ご協力くださいますようお願いいたします。

記入には、太い黒の鉛筆を使ってください。

住所等に変更がありましたら、下記にご記入
ください。

シール貼付

新住所

新TEL

今日(この質問票に答える日)の日付を記入してください。

平成 年 月 日

「記入もれ」がないように、十分注意をしてください。
記入方法がわからないところは、空白のままにしておいてください。
後日、改めてこちらからお電話にて確認させていただきます。

お問い合わせ先:厚生労働科学研究事務局

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3

大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学教室内

TEL:06-6641-7941 FAX:06-6645-3757

該当する答えの番号を○で囲み、()の中に記入してください。
今回、生後1歳6ヶ月になられるお子さんについてお答えください。

[お母さんのことについておたずねします。]

[1]あなたは出産後、タバコをほとんど毎日吸っていますか。

1. 吸っていない

2. 吸っていたが途中でやめた→

- 出産後、()ヶ月でやめた
- 出産後、喫煙していたとき、平均して1日に()本吸っていた
- そのうち自宅の屋内(換気扇の下含む)で()本のタバコを吸っていた

3. 吸っている→

- 平均して1日に()本吸っている
- そのうち自宅の屋内(換気扇の下含む)で()本のタバコを吸っている

[2]あなたは出産後、食事制限をしていますか。

1. していない

2. している→

制限している食物は何ですか。全て教えてください。

- 1. 卵 2. 牛乳および乳製品 3. 鶏肉 4. 牛肉
- 5. 豚肉 6. 魚 7. 大豆製品(豆腐、納豆など)
- 8. 小麦 9. 米 10. ピーナッツ
- 11. その他()

[お子さんのことについておたずねします] 母子健康手帳をご参考にお答えください

[3]1歳6ヶ月現在のお子さんについてお答えください。

- 体重は()キログラム
- 身長は()センチメートル
- 頭囲は()センチメートル
- 胸囲は()センチメートル

[4]夜間、どこでお子さんを寝かせていますか。

- 1. ベビーベッド(1人)
- 2. ふとん(1人)
- 3. 親と一緒にベッド
- 4. 親と一緒にふとん
- 5. その他()

[5]お子さんの睡眠(昼寝を除く)についておたずねします。

注意:午前や午後の時間ではなく24時間でお答えください。

例)午後9時半は 21:30 です。

だいたい(:)に寝て(:)に起きる

[6]お子さんが現在使用しているふとんわたの素材は何ですか。全て選んでください。

1. 羽毛 2. 羊毛 3. 綿 4. 化学繊維わた 5. ウレタンフォーム
6. 絹 7. 不明

[7]お子さんが使用しているふとんカバーとして高密度ダニ防止カバー(薬剤によるダニ防止カバーではなく)を使用していますか。

1. 使用していない

2. 使用している → ダニ防止カバーの製品名は何ですか。

1. ミクロガード(帝人) 2. ピューリスト(ヤサカ産業)
3. ダニアレルゲンカット(山清) 4. ダニゼロック(山清)
5. クリニックふとん(カービックジャパン)
6. ACbシート(ダスキン) 7. ダニ通せんぼ(ロフテー)
8. ドクターヌーブ 9. ビアブル 10. アルファイン
11. ジョイプラス(東レ) 12. その他()

3. 使用しているかどうかわからない

[8]お子さんはあなた以外に、定期的にタバコを吸う人と同居していますか。

1. 同居していない

2. 同居している → ● たばこを吸う人は誰ですか。全て選んでください。

1. 夫 2. 父 3. 母 4. 義父 5. 義母
6. その他()

● その人(複数の場合合計)は自宅の屋内(換気扇の下含む)で平均して1日に()本のタバコを吸っている

[9]お子さんがおもにいる部屋の床はどれですか。一番上にあるもので教えてください。

1. たたみ 2. カーペット 3. 木材(フローリングタイプ) 4. クッションフロア
5. ホットカーペット(毛足のあるもの) 6. ホットカーペット(フローリングタイプ)
7. その他()

[10]お子さんがおもにいる部屋を掃除機を使って1週間あたりに何回掃除をしますか。

1. 0~2回 2. 3~5回 3. 6回以上

[11] お子さんがおもにしている部屋に洗濯しない(できない)ぬいぐるみ(大小かかわらず)をおいていますか。

1. ない

2. ある →

1. 1コ~2コ

2. 3コ~4コ

3. 5コ以上

[12] お子さんがおもにしている部屋にソファがありますか。

1. ない

2. ある →

1. 布製

2. 本革

3. 合皮

4. その他()

[13] お子さんがおもにしている部屋のカーテンを洗濯しますか(クリーニングを含む)。

1. しない

2. する →

1. 数年に1回

2. 1年に1回

3. 1年に2回以上

3. カーテンはない

[14] よく晴れた日、お子さんがおもにしている部屋の窓を24時間のうち何時間ぐらい開けますか。

()時間 注意:開けない場合は0(ゼロ)を記入してください

[15] お子さんがおもにしている部屋でエアコン(冷暖房)を使用しますか。

1. 使用しない

2. 使用する →

エアコン使用时、どの程度、かび臭いですか。

1. 臭くない

2. やや臭い

3. とても臭い

[16] 自宅で一日に平均何時間ぐらいテレビをつけていますか(ビデオやDVDを含む)。

平均()時間ぐらい

[17] お子さんは一日に平均何時間ぐらいテレビやビデオ(DVDを含む)を見ていますか。

平均()時間ぐらい

[18] お子さんのおむつについておたずねします。ひとつのみお答えください。

1. 布おむつのみ使う

2. 併用(おもに布おむつ)

3. 併用(布おむつと紙おむつが半々くらい)

4. 併用(おもに紙おむつ)

5. 紙おむつのみ使う

[19]お子さんを託児所または保育園(一時的なものも含む)に預けたことがありますか。

1. ない
2. ある

● 最初に預けたのは生後()ヶ月

1. それ以降、定期的に月に約()日預けている
2. 定期的ではないが、今までに約()回預けた
3. 生後()ヶ月まで定期的に預けていた
また、その時月に約()日預けていた

※注意: 生後月数については、
以下のようにお答えください。
1歳0ヶ月は 生後12ヶ月
1歳1ヶ月は 生後13ヶ月
⋮
1歳6ヶ月は 生後18ヶ月

[20]お子さんはこの1週間に、平均何回入浴またはシャワー浴をしましたか。

1. 1日3回以上
2. 1日2回程度
3. 1日1回程度
4. 入浴しない日もあった

[21]お子さんの体を石けんやボディソープで洗っていますか。

1. 石けんやボディソープで洗わない
(お湯で洗うだけ)

2. 顔以外は
石けんやボディソープで洗う

3. 顔を含めて全身を
石けんやボディソープで洗う

● 石けんまたはボディソープの種類は何ですか。

1. 無添加石けん
2. 香料など添加物入り石けん
3. その他
(ボディソープや弱酸性ソープなど)

● よく使う商品名とメーカー名は何ですか

(商品名:)

(メーカー名:)

[22] お子さんに母乳栄養を与えましたか。

1. 生まれてから全く母乳を与えていない
2. 現在も与えている

- 人工栄養(ミルク)とのバランスはどの程度ですか。
 1. 母乳のみ
 2. 混合(おもに母乳)
 3. 混合(母乳とミルクが半々くらい)
 4. 混合(おもにミルク)

3. 途中で母乳をやめた

- 生後何ヶ月で母乳をやめましたか。
生後()ヶ月でやめた
- 人工栄養(ミルク)とのバランスはどの程度でしたか。
 1. 母乳のみ
 2. 混合(おもに母乳)
 3. 混合(母乳とミルクが半々くらい)
 4. 混合(おもにミルク)

※注意: 以下すべての設問において
 1歳0ヶ月は 生後12ヶ月
 1歳1ヶ月は 生後13ヶ月
 ……
 1歳6ヶ月は 生後18ヶ月
 でお答えください。

[23] お子さんに人工栄養(ミルク)を与えていますか。(複数回答可)

1. 生まれてから全く人工栄養(ミルク)を与えていない
2. 出産時の入院中に人工栄養(ミルク)を与えた
3. 現在人工栄養(ミルク)を与えている

生後何ヶ月から人工栄養(ミルク)を始めましたか。
 生後()ヶ月から
 ※出産時の入院中は含めません

4. 途中で人工栄養(ミルク)をやめた

生後()ヶ月から生後()ヶ月
 まで人工栄養(ミルク)を与えた。
 ※出産時の入院中は含めません

[24] 初めてドロドロした食物(果汁など液状のものは除く)を与えた時はいつですか。

生後()ヶ月の時

[25]最近1ヶ月間、お子さんはお菓子を除く市販のベビーフード(固形・液状とも)を食べましたか。

1. 食べていない → 質問[27]へ進んでください

2. 食べた → 食べた頻度で最も適切なものを一つ選んでください。

- | | | |
|-----------|---------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | | |

[26]最近1ヶ月間、お子さんが市販のベビーフードを食べた方にお尋ねします。

ベビーフードの中身について、お子さんが食べた頻度で最も適切なものを一つ選んでください。

たとえば、鶏肉と野菜の入った炊き込みご飯を食べた場合には、肉、野菜、ごはんの質問にそれぞれ答えることとなります。

(ほとんど、またはまったく食べない場合は、「月に1回未満」を選んでください)

● 野菜のベビーフード

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● ごはん・おかゆ・めん類・パン・ホットケーキのベビーフード

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 肉のベビーフード

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 魚のベビーフード

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 100%果汁ジュースのベビーフード

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 100%果汁以外の果汁入りジュースのベビーフード

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

[27] 最近1ヶ月間、お子さんの食事を考えてください。

以下の食べ物について、お子さんが食べた頻度で最も適切なものを一つ選んでください。

たとえば、豚肉、野菜の入ったカレーライスを食べた場合には、肉、野菜、ごはんの質問にそれぞれ答えることとなります。

(ほとんど、またはまったく食べない場合は、「月に1回未満」を選んでください)

● チョコレート

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● ビスケット・クッキー・卵ボーロなど

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● せんべい類

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 卵

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● ヨーグルト

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● プリンまたはゼリー

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 野菜(ベビーフードを除く)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 果物

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● ごはん・おかゆ・めん類・パン・ホットケーキ(ベビーフードを除く)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 肉(ベビーフードを除く)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 魚(ベビーフードを除く)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 100%果汁ジュース(ベビーフードのジュースを除く)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● 100%果汁以外の果汁入りジュース(ベビーフードのジュースを除く)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● ほうじ茶、麦茶、ウーロン茶、緑茶

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

● スポーツ飲料(ポカリスエットなど)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4~6回 |
| 4. 週に2~3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2~3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

[28] お子さんは食後2時間以内に、じんましんや嘔吐(おうと)などの急性アレルギー症状(アナフィラキシー症状)をおこしたことがありますか。

1. ない

2. ある →

- どんな症状でしたか。(複数回答可)

1. じんましん	2. 嘔吐	3. その他()
----------	-------	-----------
- どんな食べ物で起こりましたか。(複数回答可)

1. 卵	2. 牛乳および乳製品	3. 鶏肉	4. 牛肉
5. 豚肉	6. 魚	7. 大豆製品(豆腐、納豆など)	
8. 小麦	9. 米	10. ピーナッツ	
11. その他()			

[29] 現在、お子さんは食事制限をしていますか。

1. していない

2. している →

- 制限している食物は何ですか。全て教えてください。
- | | | | |
|------------|-------------|------------------|-------|
| 1. 卵 | 2. 牛乳および乳製品 | 3. 鶏肉 | 4. 牛肉 |
| 5. 豚肉 | 6. 魚 | 7. 大豆製品(豆腐、納豆など) | |
| 8. 小麦 | 9. 米 | 10. ピーナッツ | |
| 11. その他() | | | |

[30] お子さんは、今までに6ヶ月以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮疹(ひしん)がありましたか。

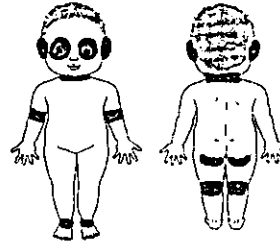
1. いいえ

2. はい → このかゆみを伴った皮疹(ひしん)は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. いいえ

2. はい → ● このかゆみを伴った皮疹(ひしん)は下記のいずれかの箇所にみられましたか。

肘(ひじ)の内側 膝(ひざ)の裏側
足首の前面 おしりの下
首や耳や眼のまわり (下記の絵を参照)



1. いいえ

2. はい

● この皮疹(ひしん)は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期に、完全に治ったことがありますか。

1. いいえ

2. はい

● 最近12ヶ月のあいだに、平均してどのくらいの頻度で、お子さんは、このかゆみを伴った皮疹(ひしん)のために、夜間起きていることがありましたか。

1. 最近12ヶ月間は全くない

2. 1週間に1晩より少ない

3. 1週間に1晩かそれ以上

[31] お子さんは、今までに湿疹(しっしん)ができたことがありますか。

1. いいえ

2. はい

[32] お子さんは医師にアトピー性皮膚炎と診断されたことがありますか。

1. 診断されていない

2. 疑いがあるといわれた →

3. 診断された →

どのような治療を受けましたか(複数回答可)
※現在治療を受けている場合は、現在の月数
をご記入ください

1. 治療は受けていない

2. ステロイド(塗薬)以外の治療を受けた
生後()ヶ月から生後()ヶ月まで

3. ステロイド治療(塗薬)を受けた
生後()ヶ月から生後()ヶ月まで

4. よくわからないが治療を受けた
生後()ヶ月から生後()ヶ月まで
薬の名前とメーカー名がわかればお書きく
ださい。

(薬の名前:)

(メーカー名:)

※ 注意: 生後月数については、
以下のようにお答えください。
1歳0ヶ月は 生後12ヶ月
1歳1ヶ月は 生後13ヶ月
⋮
1歳6ヶ月は 生後18ヶ月

[33] お子さんは、今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. いいえ → 質問[38]へ進んでください

2. はい

[34] お子さんは、最近12ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. いいえ → 質問[38]へ進んでください

2. はい

[35] お子さんは、最近12ヶ月のあいだに、何回ゼイゼイする発作がありましたか。

1. 全くない 2. 1~3回 3. 4~12回 4. 13回以上

[36] 最近12ヶ月のあいだに、ゼイゼイしたために、平均してどのくらいの頻度でお子さんの睡眠は妨げられましたか。

1. ゼイゼイしたために目を覚ましたことはない

2. 1週間に1晩より少ない

3. 1週間に1晩かそれ以上

[37] 最近12ヶ月のあいだに、お子さんは、呼吸の合間(あいま)にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼイゼイすることがありましたか。

1. いいえ 2. はい

[38] お子さんは、今までに喘息(ぜんそく)になったことがありますか。

1. いいえ 2. はい

[39] 最近12ヶ月のあいだに、お子さんは、運動中や運動後に胸がゼイゼイしたことがありますか。

1. いいえ 2. はい

[40] 最近12ヶ月のあいだに、お子さんは、カゼや胸の感染症による咳(せき)以外に、夜間にから咳(せき)が出たことがありますか。

1. いいえ 2. はい

[41] お子さんは最近12ヶ月のあいだに、のどがゼロゼロしたことがありますか。

1. いいえ 2. はい

[42] お子さんは医師に気管支喘息と診断されたことがありますか。

1. 診断されていない

2. 疑いがあるといわれた

3. 診断された

どのような治療を受けましたか(複数回答可)
※現在治療を受けている場合は、現在の月数をご記入ください。

1. 治療は受けていない

2. 吸入薬の治療を生後()ヶ月から
生後()ヶ月まで受けた

3. 内服薬の治療を生後()ヶ月から
生後()ヶ月まで受けた

※注意: 生後月数については、
以下のようにお答えください。
1歳0ヶ月は 生後12ヶ月
1歳1ヶ月は 生後13ヶ月
⋮
1歳6ヶ月は 生後18ヶ月

[43] お子さんは、今までカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。

1. いいえ → 質問[48]へ進んでください

2. はい

[44] 最近12ヶ月のあいだで、お子さんはカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。

1. いいえ → 質問[48]へ進んでください

2. はい

[生活環境についておたずねします。]

[52]夏場の1ヶ月のあいだに、合計何回ぐらい自宅でゴキブリを見ましたか。

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日2回以上 | 2. 毎日1回 | 3. 週に4～6回 |
| 4. 週に2～3回 | 5. 週に1回 | 6. 月に2～3回 |
| 7. 月に1回 | 8. 月に1回未満 | |

[53]洗濯機についておたずねします。

- 洗濯機の機種はどれですか。
1. 一層式 2. 二層式
- 洗濯機は一週間に何日ぐらい使いますか。
週に()日ぐらい
- 洗濯機のカビ取りは年に何回ぐらいしますか。
年に()回ぐらい 注意:しない場合は0(ゼロ)を記入してください

[54]自宅でペットを飼っていますか。また、どこで飼っていますか。全て選んでください。

- | | | |
|--------------|---|----------------|
| 1. 飼っていない | | |
| 2. 小鳥 | → | 1. 室内 2. 屋外 |
| 3. 猫 | → | 1. 室内 2. 屋外 |
| 4. 犬 | → | 1. 室内 2. 屋外 |
| 5. ハムスター | → | 1. 室内 2. 屋外 |
| 6. その他() | → | 1. 室内 2. 屋外 |

[ご家族のことについておたずねします。]

[55]ご主人は子育てに協力的ですか。

1. とても協力的である
2. まあまあ協力的である
3. あまり協力的ではない
4. まったく協力的ではない

[56]あなたはお子さんをどんなときに抱っこしますか。(複数回答可)

1. 授乳のとき
2. 泣いたとき
3. 寝かしつけるとき
4. 抱っこしたくなかったとき
5. ほとんど抱っこしない

[57]あなたはお子さんにキスやほおずりをしますか。

1. 毎日何度もしている
2. 少なくとも、毎日1回はしている
3. 毎日ではないが、ときどきしている
4. ほとんどしない

[58]あなたはお子さんをかわいいと思いますか。

1. 非常にかわいいと思う
2. ときどきかわいいと思う
3. かわいいと思うときと、そうは思えないときが同じくらいある
4. どちらかというとかわいいと思えないことが多い
5. あまりかわいいとは思えない
6. 全然かわいいとは思えない

[59]あなたはこのお子さんとその兄弟(姉妹)のどちらがかわいいですか。

1. この子しかいないので比較できない
2. どちらかというこの子のほうがかわいい
3. 明らかにこの子のほうがかわいい
4. どちらかという他の兄弟(姉妹)のほうがかわいい
5. 明らかに他の兄弟(姉妹)のほうがかわいい
6. どちらも同じくらいかわいい
7. どちらもあまりかわいくない

以上です。ありがとうございました。