

て下さい。

10. 「20. オムツ」の項目は、24 時間オムツがはずれている場合のみ「1. はい」としてください。寝るときだけオムツを着用している場合や、トイレトレーニング中などは「2. いいえ」としてください。

11. 「22. 保育園や幼稚園」の項目は、週に1～2日でも、定期的に通園している場合は「1. はい」としててください。

12. 「23. 留守番」に関する項目は、ゴミ捨てや2～3分程度の所用で家を空ける場合以外はすべて留守番をさせていると分類してください。

13. 「パートナー」に関する項目がありますが(24、42～44)、パートナーとは、現在のパートナーのことを指します。

14. 「25. お子さんの就寝時間」の項目は、21 時 30 分などの場合は、分単位は切り捨てて 21 時と記入してください。「30. あなたの睡眠時間」に関する項目も同様に分単位は切り捨ててください。

15. 選択肢以外の回答があった場合は、その内容をメモしておき、調査票の受け渡し時に事務局関係者に伝えてください。急を要すると判断した場合はすぐに事務局まで連絡してください。

16. 質問用紙の回答すべてをコーティングボックスに転記し、記入漏れなどがないことを確認した後にインタビュー어의サインをしてください。(サインは事務局関係者が判別できるものなら何でも良いです。)

<調査票の受け渡しの際に>

1. 事務局関係者とインタビューア間の調査票の受け渡しは原則として手渡しにておこなわせていただきます。特に回答済みの調査票や対象者の ID シートに関しては、プライバシーの保護のために郵送することはおこなっておりません。
2. 事務局関係者(主に竹原)と調査票の受け渡しをする際には記入ミスなどを防ぐために、その場で実施していただいた調査票を確認させていただいております。そのため、20～30 分程度のお時間をいただきたいと思います。記入ミスなどがあった場合は、対象者に再確認していただくなどのお願いをさせていただきます。
3. 双子の調査票はセットにして、ホチキスで綴じた上で渡していただけますようお願いいたします。

<その他>

1. インタビューアのスケジュールなどにより、事務局から渡された調査件数を実施することがどうしても困難になることが予想される際には、早めに事務局にその旨を連絡して下さい。柔軟に対応させていただきます。
2. 双子の調査件数は 5 回目の調査と同様に 1 件と計算して下さい。そして、「インタビュー交通費請求シート」の下部に双子の件数と、そのスタディサイト ID を記入しておいて下さい。それをもとに事務局の方で計算させていただきます。

<事務局の連絡先>

何か問題や疑問、ご指摘などがございましたら、三砂研究室にご連絡ください。特に個人情報に関するお問い合わせや連絡につきましては、電話でお願いいたします。

TEL : 042-342-5396 (ダイヤル・イン)

Mail : cohort@tsuda.ac.jp (三砂、竹原)

厚生労働科学研究

妊娠・出産と母子の長期経過についての縦断研究 VI-1

主任研究者 三砂ちづる(津田塾大学)

<調査に先立ち、正確にご記入下さい>

1. スタディサイト	1. あゆみ助産院	3. 春日助産院	4. 矢島助産院	site6	<input type="text"/>				
	5. 瀧澤助産院	6. 葛飾赤十字産院							
2. スタディサイトID	()				siteid6	<input type="text"/>			
3. 子どもの生年月日	(西暦200 年 月 日)		birth6	y	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	d	<input type="text"/>
4. 調査年月日	(西暦200 年 月 日)		datein6	y	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	d	<input type="text"/>
5. 調査日の産後日数	産後3歳()ヶ月							postday6	<input type="text"/>
6. 調査方法	1. 面接 2. その他()							mensetu6	<input type="text"/>
7. インタビュー場所	1. 対象者がお産をした助産院・産院 2. 自宅・実家							basyo6	<input type="text"/>
	3. 職場 4. その他()								
8. インタビュワーと対象者の関係	1. 以前にインタビューしたことがある 2. 初めてインタビューする							najimi6	<input type="text"/>

<母子手帳から転記して下さい>

9. 転記可能な母子手帳や、それに準ずる記録がありますか	1. はい	2. いいえ	tenki6	<input type="text"/>
				→「2. いいえ」の場合は16.へ

<お子さんのことについてうかがいます>

<1歳6ヶ月検診のことについておうかがいします>

10. 1歳6ヶ月検診を受けましたか	1. はい、受けました	2. いいえ、受けていません	kensa_16	<input type="text"/>					
11. 母子手帳には1歳6ヶ月検診の結果が記載されていますか	1. はい	2. いいえ	kisai_16	<input type="text"/>					
12. 1) 検診を受けた日と、そのときのお子さんの月齢を教えてください	(西暦200 年 月 日)		date_16	y	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	d	<input type="text"/>
	(生後)ヶ月 ※月齢で記入してください						seigo_16	<input type="text"/>	ヶ月
2) 身体計測値(小数点第2位切捨て)	体重()kg						wt_16	<input type="text"/>	kg
	身長()cm						ht_16	<input type="text"/>	cm
3) ひとりで上手に歩きますか	1. はい	2. いいえ	aruki_16	<input type="text"/>					
	(ひとり歩きができるようになった時: ヶ月頃)※月齢で記入してください		arukijiki	<input type="text"/>	ヶ月				
4) ママ、ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか	1. はい	2. いいえ	bubu6	<input type="text"/>					
5) 自分でコップを持って水を飲みますか	1. はい	2. いいえ	koppu6	<input type="text"/>					
6) 哺乳瓶を使っていますか	1. はい	2. いいえ	honyu6	<input type="text"/>					
7) 食事やおやつの時間はだいたい決まっていますか	1. はい	2. いいえ	jikan6	<input type="text"/>					
8) 保護者が歯の仕上げ磨きをしてあげていますか	1. はい	2. いいえ	migaki6	<input type="text"/>					
9) 極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になりますか	1. はい	2. いいえ	mabusu6	<input type="text"/>					
10) うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか	1. はい	2. いいえ	hurimuk6	<input type="text"/>					
11) 子育てに困難を感じることはありますか	1. はい	2. いいえ	konnan6	<input type="text"/>					

<3歳検診のことについておうかがいします>

13. 3歳検診を受けましたか 1. はい、受けました 2. いいえ、受けていません kensa_3
14. 母子手帳には3歳検診の結果が記載されていますか 1. はい 2. いいえ kesai_3

15. 1) 検診を受けた日と、そのときのお子さんの月齢を教えてください
 (西暦200 年 月 日) date_3 y m d
 (生後)ヶ月 ※月齢で記入してください seigo_3 ヶ月

- 2) 身体計測値(小数点第2位切捨て)
 体重()kg 身長()cm wt_3 kg ht_3 cm

- 3) 栄養状態 1. 太り気味 2. 普通 3. やせ気味 eiyou6
- 4) 目の異常 1. なし 2. あり me6
- 5) 耳の異常 1. なし 2. あり mimi6

- 6) 歯の状態
 i) 要治療の虫歯の本数 ()本 musiba6 本
 ii) 不正咬合の状態 1. なし 2. 要注意 koukou6

- 7) 手を使わずに一人で階段を上れますか 1. はい 2. いいえ kaidan6
- 8) クレヨンなどで丸や円を書きますか 1. はい 2. いいえ kureyon6
- 9) 衣服の着脱を一人でしたがりですか 1. はい 2. いいえ ihuku6
- 10) 自分の名前が言えますか 1. はい 2. いいえ namae6
- 11) 歯磨きや手洗いをしていますか 1. はい 2. いいえ tearai6
- 12) 保護者が歯の仕上げ磨きをしてあげていますか 1. はい 2. いいえ siage6
- 13) いつも指しゃぶりをしていますか 1. はい 2. いいえ syaburi6
- 14) よく噛んで食べる習慣はありますか 1. はい 2. いいえ kamu6
- 15) 斜視はありますか 1. はい 2. いいえ syasi6
- 16) 物を見るときに目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか 1. はい 2. いいえ hosome6
- 17) 耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか 1. はい 2. いいえ kikoe6
- 18) ままごと(怪獣ごっこ)などごっこ遊びができますか 1. はい 2. いいえ mamagot6
- 19) 遊び友達がいますか 1. はい 2. いいえ tomo6
- 20) 子育てに困難を感じますか 1. はい 2. いいえ kosodat6

16. 以下のような健康上のトラブルが、ここ6ヶ月以内(半年)にありましたか
- ① アトピー 1. はい 2. いいえ atopi6
- ② 喘息(ぜんそく) 1. はい 2. いいえ zensoku6
- ③ 中耳炎 1. はい 2. いいえ cyujien6
- ④ てんかん・ひきつけ 1. はい 2. いいえ tenkan6
- ⑤ 発熱・頭痛 1. はい 2. いいえ fever6
- ⑥ 下痢・便秘・嘔吐 1. はい 2. いいえ syokaki6

17. 以下のようなアレルギーがありますか(過去にありましたか)

- ① 動物アレルギー 1. はい 2. いいえ
② ハウスダスト(ダニ・カビ・ホコリなど) 1. はい 2. いいえ
③ 食物アレルギー 1. はい 2. いいえ

animal6
house6
syoku6

→食物アレルギーは何のアレルギーですか(食物アレルギーがない場合は④へ)

- i)小麦 1. はい 2. いいえ
ii)卵 1. はい 2. いいえ
iii)そば 1. はい 2. いいえ
iv)乳製品 1. はい 2. いいえ
v)豆・豆製品 1. はい 2. いいえ
vi)肉類 1. はい 2. いいえ
vii)魚介類 1. はい 2. いいえ
viii)野菜 1. はい 2. いいえ
ix)果物 1. はい 2. いいえ
x)米 1. はい 2. いいえ

mugi6
tamago6
soba6
titi6
mame6
niku6
sakana6
yasai6
fruit6
kome6
sonota6

④ その他のアレルギー ()

18. お子さんは、おっぱいを続けていますか 1. はい 2. いいえ

oppai6

→「1. はい」の場合は20. へ

19. 卒乳(おっぱいを完全にやめた時期)について教えてください

生後()ヶ月頃 ※月齢で記入してください

satunyu6 ヶ月

20. お子さんのオムツははずれましたか 1. はい 2. いいえ

omutsu6

→「2. いいえ」の場合は22. へ

21. オムツが完全にはずれた時期について教えてください

生後()ヶ月頃 ※月齢で記入してください

pantu6 ヶ月

22. 現在、お子さんは保育園や幼稚園に行っていますか 1. はい 2. いいえ

yochien6

23. お子さんに子供だけで留守番をさせることがありますか

rusu6

1. よくある 2. ときどきある 3. まったくない

24. 平日の日中にお子さんの面倒を主に見ているのは誰ですか

mendo6

1. あなた 2. 祖父母 3. 保育園・幼稚園などの先生 4. ベビーシッター
5. パートナー 6. その他()

25. お子さんをだいたい何時ごろに寝かせていますか(24時間表記) ()時ごろ

syushin6 時ごろ

<あなたのことについてお聞かせ下さい>

26. ここ6ヶ月(半年)以内に入院しましたか 1. はい 2. いいえ johosp6

入院の理由()

27. ここ6ヶ月(半年)に病院にかかりましたか 1. はい 2. いいえ sinsatu6

→「1. はい」の場合は28.へ

28. 以下のうち、どの科にかかりましたか

- | | | | |
|-------------|-------|--------|-----------------------------------|
| ①. 内科 | 1. はい | 2. いいえ | naika6 <input type="checkbox"/> |
| ②. 外科 | 1. はい | 2. いいえ | geka6 <input type="checkbox"/> |
| ③. 婦人科 | 1. はい | 2. いいえ | hujinka6 <input type="checkbox"/> |
| ④. 精神科・心療内科 | 1. はい | 2. いいえ | seisin6 <input type="checkbox"/> |
| ⑤. 皮膚科 | 1. はい | 2. いいえ | hihu6 <input type="checkbox"/> |
| ⑥. その他 () | | | hoka6 <input type="checkbox"/> |

29. 困ったときに相談できる人や場所がありますか 1. はい 2. いいえ sodan6

30. あなたの睡眠時間はおよそ何時間くらいですか ()時間くらい suimin6 約 時間

31. 現在、あなたは妊娠していますか 1. はい 2. いいえ ninsin6

32. 対象児を出産された後に、また出産しましたか 1. はい 2. いいえ preg6

33. お産のことを今でも時々、良い思い出として思い出すことがありますか 1. はい 2. いいえ osan6_1

34. お産のことを考えると、励まされるような気持ちになりますか 1. はい 2. いいえ osan6_2

35. お産のことを考えると、暖かな気持ちになりますか 1. はい 2. いいえ osan6_3

36. お産の経験に支えられていると思うことがありますか 1. はい 2. いいえ osan6_4

37. お産の後では、大きく人生が変わったと思いますか 1. はい 2. いいえ osan6_5

38. 過去6ヶ月間に、お産でお世話になった場所に行きましたか 1. はい 2. いいえ osan6_6

39. お産をした場所にいつでも帰っていけると思いますか 1. はい 2. いいえ osan6_7

40. また、妊娠・出産をしたいと思いますか(実際には予定していなくても) 1. はい 2. いいえ osan6_8

41. 現在、何か社会的な活動(サークル活動やボランティア活動など)をされていますか 1. はい 2. いいえ katudo6

42. 現在、あなたにはパートナーがいますか 1. はい 2. いいえ danna6

→「2. いいえ」の場合は以上で終了です。

43. パートナーは育児をしているあなたを気遣ってくれますか 1. はい 2. いいえ help6

44. あなたに対するパートナーの育児サポートは100点満点で何点くらいですか ()点 tokuten6 点