

5. 調査年月日 西暦で記入
6. 調査日の産後日数 産後何日目にあたるかを数字で記入
7. インタビュー場所 自宅、職場などより選択。該当ないものは記載
8. 赤ちゃんのことについての質問
- 3) 3ヶ月、4ヶ月健診を受けていない場合は、一番最近の健診のものにする。  
母子手帳より、身体計測の情報を収集、  
健診で注意されたことがあれば、1. ある を選択し、( ) 内に内容を記述
- 5) 現在の赤ちゃんの状況
- (9) ひとつひとつのトラブルについて、あったかどうかをきく。  
(12) 1日3時間以上持続して泣かなくても、あわせて3時間以上あれば該当する。  
(21) 外気浴をする、買い物に連れて行く、公園に遊びに行くなど、すべて含めて  
外に出ることがあるか、または家の中だけですごしているのかを聞く。
9. 女性自身のことについての質問
- 2) 出産場所での1ヶ月健診で問題があれば、記述
- 3) ひとつひとつのトラブルの有無について聞く。
- 14) 現実的に妊娠、出産は予定していなくても、妊娠したい気持ちがあるかを聞く。  
14) ~31) は、どういう意味なのかわからない場合は、2. いいえ に該当  
特に17) は、思い当たらない人には不思議な質問と受け取られる内容だが、あまり  
深くは説明せずに、思い当たらない場合は、2. いいえ を選択する。
- 35) パートナーのサポートを、女性がどう評価しているかを100点満点で算定する。  
ボックスには、その点数を記入する。

### <3>女性が記入する調査調査（フォローアップ調査I-2）の詳細

1. インタビュー終了後に、女性本人にひとりで記入してもらう。
2. 女性の希望があれば、記載した調査用紙を封筒に入れて封をしたものをうけとる。  
調査終了後に（帰宅後）、封筒から出して右側のボックスに数字を移す。  
1枚目右上のサイトIDは、インタビュー調査と同じ番号を必ず記入しておく。  
（通しID、4ヶ月IDは空欄のままよい）  
再度封筒に入れる必要はないが、保管場所には注意する。
3. 記載は、すべて該当する番号に○をつけるように説明する。

☆不明な点、困ったことがあれば、すぐに事務局にご連絡ください。

国立保健医療科学院 疫学部 三砂ちづる / 野口真貴子  
住所 〒351-0197 和光市南2-3-6  
電話 048-458-6111 内線 2518  
メール cmisago@niph.go.jp mnoguchi@niph.go.jp

厚生科学研究：妊娠・出産状況がその後の母子の健康に与える影響に関する研究

フォローアップ調査 I - 1 <産後 4 ヶ月>

|  |   |   |
|--|---|---|
| 1. 通し ID ( )   | id  | <input type="text"/>  |
| 2. フォローアップ調査 ID ( )  | 4mfoid  | <input type="text"/>  |
| 3. スタディサイト<br>1.A 助産院 2.M 助産所 3.K 助産院<br>4.Y 助産院 5.T 助産院 6.K 病院                    | site  | <input type="text"/>  |
| 4. スタディサイト ID ( )  | idsite  | <input type="text"/>  |
| 5. 調査年月日 (西暦 年 月 日)  | datein  | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日        |
| 6. 調査日の産後日数 産後 ( ) 日   | posdays1  | <input type="text"/>  |
| 7. インタビュー場所<br>1.A 助産院 3.K 助産院 4.Y 助産院<br>5.T 助産院 6.K 病院 7.自宅・実家 8.職場<br>9.その他 ( ) | bash1   | <input type="text"/>  |
| 8. 赤ちゃんについて、おきかせください。  |   |   |
| 1) 出産場所(産院・助産所)での健診を受けましたか<br>→「いいえ」の場合は、3)へ                                       | 1. はい 2. いいえ  | kensin1 <input type="text"/>  |
| 2) 出生場所での 赤ちゃん健診は、いつごろ受けましたか   | 1. 生後 1 ヶ月ごろ 2. その他 ( )   | babken <input type="text"/>   |
| 3) 4 ヶ月健診(または 3 ヶ月健診)を受けましたか<br>→まったく健診を受けていない場合は、5)へ                              | 1. はい 2. いいえ  | 4ken <input type="text"/>   |
| 4) 4 ヶ月(3 ヶ月)健診のことについて、教えてください<br>(必要時：一番最近の健診のことについて、教えてください)                     |   |   |
| (1) 健診を受けた日 (西暦 年 月 日)<br>生後 ( ) 日目  | kensinbi1   | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日        |
| (2) 身体計測<br>体重 ( ) g 身長 ( ) cm<br>頭囲 ( ) cm 胸囲 ( ) cm                              | seigo<br>Wt<br>Hg   | <input type="text"/> 日<br><input type="text"/> g<br><input type="text"/> cm |
| (3) 何か注意されたことがありますか<br>どんなことを注意されましたか ( )  | 1. ある 2. ない   | tyui1 <input type="text"/>  |
| 5) 現在の赤ちゃんの状況について、教えてください<br>(1) 赤ちゃんは母乳ですか<br>→1. の場合、(3)へ                        | 1. 母乳だけ 2. ミルクだけ<br>3. 母乳とミルクの混合  | feed4 <input type="text"/>  |
| (2) いつ頃からミルクを飲んでいましたか  | 1. 生後 0 日～3 日<br>3. 生後 1～2 週間<br>5. 生後 1 ヶ月～2 ヶ月<br>2. 生後 4 日～7 日<br>4. 生後 3～4 週間<br>6. 生後 2 ヶ月以降 | milsta <input type="text"/>   |

|   |                |              |           |                          |                          |                          |
|---|----------------|--------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (3) 時間を決めて授乳していますか                                | 1. はい ( ) 時間おき | 2. ほしがるときに授乳 | fedti     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (4) 離乳食を食べはじめましたか<br>→「いいえ」の場合、(6)へ               | 1. はい          | 2. いいえ       | widie     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (5) いつ頃から食べ始めましたか                                 | 1. 生後1ヶ月くらい    | 2. 生後1~2ヶ月   | ituwd     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|   | 3. 生後3~4ヶ月     |              |           |                          |                          |                          |
| (6) くびはすわっていますか                                   | 1. はい          | 2. いいえ       | keitei    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (7) 「あーあー」、「アプアプ」というような<br>おしゃべりをしますか             | 1. はい          | 2. いいえ       | nango     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (8) あやすと笑いますか                                     | 1. はい          | 2. いいえ       | ayasi     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (9) 以下のような健康上のトラブルがありましたか                         |                |              |           |                          |                          |                          |
| ① 下痢  | 1. はい          | 2. いいえ       | geri      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ② 便秘、便が少ない  | 1. はい          | 2. いいえ       | benpi     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ③ けいれん、ひきつけ                                       | 1. はい          | 2. いいえ       | conv      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ④ 嘔吐  | 1. はい          | 2. いいえ       | naus      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑤ 発熱  | 1. はい          | 2. いいえ       | fev       | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑥ 元気がない、活気がない                                     | 1. はい          | 2. いいえ       | gen       | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑦ のどがゼロゼロしている                                     | 1. はい          | 2. いいえ       | zero      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑧ 鼻水、鼻づまり   | 1. はい          | 2. いいえ       | nose      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑨ 夜泣き、かんのむし                                       | 1. はい          | 2. いいえ       | yonaki    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑩ 乳首へのすいつきが悪い                                     | 1. はい          | 2. いいえ       | suitu     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑪ 湿疹、肌のがさがさ                                       | 1. はい          | 2. いいえ       | are       | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑫ オムツかぶれ  | 1. はい          | 2. いいえ       | kabure    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑬ 目やにが出る  | 1. はい          | 2. いいえ       | meyani    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ⑭ その他   | 1. はい ( )      | 2. いいえ       | katro     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (10) 赤ちゃんとしっかり目と目をあわせて<br>見つめあうことがありますか           | 1. はい          | 2. いいえ       | gaze      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (11) 声のほうに振り向きますか                                 | 1. はい          | 2. いいえ       | huri      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (12) 生後6週間で降今までに、1日に3時間以上<br>なくことが、何日か続くことがありましたか | 1. はい          | 2. いいえ       | colic     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (13) 空腹以外で泣いているとき、<br>抱きあげるとなきやみますか               | 1. はい          | 2. いいえ       | yamu      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (14) 夜間、赤ちゃんは何時間くらい続けて眠りますか ( ) 時間くらい             |                |              | tuduke    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (15) 夜間の授乳は、していますか                                | 1. はい ( ) 回くらい | 2. いいえ       | nigfe     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (16) ちょっとした物音で、すぐ目を覚ましますか                         | 1. はい          | 2. いいえ       | meza      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (17) 寝入るのに、時間がかかりますか                              | 1. はい          | 2. いいえ       | neiri     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (18) 夜、赤ちゃんが眠っているときは、<br>部屋の電気は、つけていますか           | 1. はい          | 2. いいえ       | ligon     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| (19) 赤ちゃんが、タバコの煙を吸うようなことがありますか<br>→「ない」の場合、(21)へ  | 1. いつもある       | 2. ときどきある    | kemu      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|   | 3. ない          |              |           |                          |                          |                          |
| (20) 赤ちゃんがタバコの煙を一番吸っていると<br>思うのは、どこですか            | 1. 自宅          | 2. 実家        | 3. 路上     | 4. 飲食店                   | bake                     | <input type="checkbox"/> |
|   | 5. その他 ( )     |              |           |                          |                          |                          |
| (21) 赤ちゃんと一緒に外に出る(外出する)<br>機会がありますか               | 1. 毎日ある        | 2. 週に2, 3回ある | 3. ほとんどない | osoto                    | <input type="checkbox"/> |                          |

(22) おむつは、どのようなものを使っていますか

- 1. 紙おむつだけ
- 2. 布おむつだけ
- 3. 主に布おむつで、時々は（外出時など）紙おむつ
- 4. 主に紙おむつで、時々は布おむつ

omitu

### 9. ご自身のことについてお伺いします

1) 産後1ヶ月の健診をしましたか

- 1. はい
- 2. いいえ

lkensin

→「いいえ」の場合、3)へ

2) 産後1ヶ月健診で異常がありましたか

- 1. はい
- 2. いいえ

keijyo

どのような異常でしたか ( )

3) 産後に、以下のようなトラブルがありましたか

① 出血

- 1. はい
- 2. いいえ

bleedi

② おりものが多い

- 1. はい
- 2. いいえ

discha

③ 腹痛

- 1. はい
- 2. いいえ

abdpa

④ 会陰切開後の痛み

- 1. はい
- 2. いいえ

epipa

⑤ 排尿障害

- 1. はい
- 2. いいえ

urinat

⑥ 便秘

- 1. はい
- 2. いいえ

consti

⑦ 頭痛

- 1. はい
- 2. いいえ

heada

⑧ 吐き気

- 1. はい
- 2. いいえ

naus

⑨ 不安、いらいら

- 1. はい
- 2. いいえ

irair

⑩ 気分が落ち込む

- 1. はい
- 2. いいえ

depres

⑪ 乳首や乳房のトラブル

- 1. はい
- 2. いいえ

nipp

⑫ 不眠

- 1. はい
- 2. いいえ

hum

⑬ その他

- 1. はい ( )
- 2. いいえ

sango

4) ここ2週間以内に、医療機関を受診しましたか

- 1. はい
- 2. いいえ

2jyusi

どのような理由で受診しましたか

( )

5) 2週間以前に、医療機関を受診しましたか

- 1. はい
- 2. いいえ

4jyusi

どのような理由で受診しましたか

( )

6) 産後に生理がきましたか

- 1. はい
- 2. いいえ

menst

→「いいえ」の場合、8)へ

7) いつごろから生理がきましたか

- 1. 産後1ヶ月以内
- 2. 産後1, 2ヶ月
- 3. 産後3, 4ヶ月

saityo

8) 産後に性交渉は始めましたか

- 1. はい
- 2. いいえ

sexsta

→「いいえ」の場合、10)へ

9) 何か問題がありましたか

- 1. はい ( )
- 2. いいえ

sextro

10) 現在、タバコをすっていますか

- 1. はい 1日 ( ) 本くらい
- 2. いいえ

imatai

11) 現在、お酒を飲んでいますか

- 1. はい ( ) を ( ) くらい飲む
- 2. のまない

imasai

12) 困ったときに、相談できる人や場所がありますか  
→「いいえ」の場合は、14)へ

- 1. はい
- 2. いいえ

tasuke

13) 困ったときに、相談できる人は誰ですか

① パートナー

- 1. はい
- 2. いいえ

otto

② 実母

- 1. はい
- 2. いいえ

haha

③ 実姉、実妹

- 1. はい
- 2. いいえ

sist

④ 義母

- 1. はい
- 2. いいえ

syuto

⑤ 友人

- 1. はい
- 2. いいえ

tomo

- |                     |       |        |        |                          |
|---------------------|-------|--------|--------|--------------------------|
| ⑥ 出産したところの助産婦       | 1. はい | 2. いいえ | sanb   | <input type="checkbox"/> |
| ⑦ 出産したところの医師        | 1. はい | 2. いいえ | isi    | <input type="checkbox"/> |
| ⑧ 出産したところ以外の保健婦、助産婦 | 1. はい | 2. いいえ | phn    | <input type="checkbox"/> |
| ⑨ 支援グループ、NGO        | 1. はい | 2. いいえ | ngo    | <input type="checkbox"/> |
| ⑩ その他 ( )           | 1. はい | 2. いいえ | advoth | <input type="checkbox"/> |

- |  |              |            |         |                          |
|--|--------------|------------|---------|--------------------------|
| 14) また妊娠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     | matapr  | <input type="checkbox"/> |
| 15) 赤ちゃんをいつも抱いていたいと思いますか                       | 1. はい        | 2. いいえ     | itumod  | <input type="checkbox"/> |
| 16) 赤ちゃんと一緒にいることが、楽しいですか                       | 1. はい        | 2. いいえ     | tanosi  | <input type="checkbox"/> |
| 17) お産をした場所にはいつでも帰っていけるとおもいますか                 | 1. はい        | 2. いいえ     | return  | <input type="checkbox"/> |
| 18) お産を契機として、パートナーとの関係が変わりましたか                 | 1. はい        | 2. いいえ     | chanpa  | <input type="checkbox"/> |
| 19) お産を契機として、実母との関係が変わりましたか                    | 1. はい        | 2. いいえ     | chanmo  | <input type="checkbox"/> |
| 20) お産を契機として、パートナー、実母以外の家族との関係性が変わりましたか        | 1. はい        | 2. いいえ     | chanfa  | <input type="checkbox"/> |
| 21) お産をしたことで、考え方が豊かになったと思いますか                  | 1. はい        | 2. いいえ     | creati  | <input type="checkbox"/> |
| 22) お産をしたことで、段取り力や企画力が出てきたように思いますか             | 1. はい        | 2. いいえ     | plan    | <input type="checkbox"/> |
| 23) お産をしたことで、自分にできる範囲がよくわかるようになったと思いますか        | 1. はい        | 2. いいえ     | selfabi | <input type="checkbox"/> |
| 24) お産をしたことで、人と比較せずに自分は自分と思うようになりましたか          | 1. はい        | 2. いいえ     | estee   | <input type="checkbox"/> |
| 25) お産をしたことで、世界が違って見えるようになりましたか                | 1. はい        | 2. いいえ     | world   | <input type="checkbox"/> |
| 26) お産をしたことで、自分の視野が広がったような気持ちがしますか             | 1. はい        | 2. いいえ     | view    | <input type="checkbox"/> |
| 27) 子どもの住む社会や世界について考えるようになりましたか                | 1. はい        | 2. いいえ     | social  | <input type="checkbox"/> |
| 28) お産をしたことで、多くの人に支えられているという気持ちになりましたか         | 1. はい        | 2. いいえ     | suppo   | <input type="checkbox"/> |
| 29) お産の後、産み育てる女性への仲間意識を感じるようになりましたか            | 1. はい        | 2. いいえ     | consci  | <input type="checkbox"/> |
| 30) お産の後、体にいいことや食事などについて、考えるようになりましたか          | 1. はい        | 2. いいえ     | iidiet  | <input type="checkbox"/> |
| 31) お産をしたことことで、自然の大きさや大切さを感じるようになりましたか         | 1. はい        | 2. いいえ     | natu    | <input type="checkbox"/> |
| 32) 育児サークルに参加したことがありますか                        | 1. はい        | 2. いいえ     | nursi   | <input type="checkbox"/> |
| 33) パートナーは、育児をしているあなたを気遣ってくれていますか              | 1. はい        | 2. いいえ     | worryi  | <input type="checkbox"/> |
| 34) パートナーは、赤ちゃんの世話を手伝ってくれますか                   | 1. いつも手伝う    | 2. ときどき手伝う | papah   | <input type="checkbox"/> |
|  | 3. ほとんど手伝わない | 4. 全く手伝わない |         |                          |
| 35) 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 |              |            | pascor  | <input type="checkbox"/> |

インタビューサイン ( )

|        |  |
|--------|--|
| 通し ID  |  |
| 4ヶ月 ID |  |
| サイト ID |  |

厚生科学研究：妊娠・出産状況がその後の母子の健康に与える影響に関する研究

フォローアップ調査 I - 2

以下の質問についてお聞かせください。

I. 過去7日間に、あなたが感じられたことに最も近い答えに○印をおつけください。

1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。

smi

- 1) いつもと同様にできた
- 2) あまりできなかった
- 3) 明らかにできなかった
- 4) 全くできなかった

2. 物事を楽しみにして待った。

ple

- 1) いつもと同様にできた
- 2) あまりできなかった
- 3) 明らかにできなかった
- 4) ほとんどできなかった

3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。

bla

- 1) はい、たいていそうだった
- 2) はい、時々そうだった
- 3) いいえ、あまり度々ではない
- 4) いいえ、そうではなかった

4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。

anx

- 1) いいえ、そうではなかった
- 2) ほとんどそうではなかった
- 3) はい、時々あった
- 4) はい、しょっちゅうあった

5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

tri

- 1) はい、しょっちゅうあった
- 2) はい、時々あった
- 3) いいえ、めったになかった
- 4) いいえ、全くなかった

6. することがたくさんあって大変だった。

doi

- 1) はい、たいてい対処できなかった
- 2) はい、いつものようにうまく対処しなかった
- 3) いいえ、たいていうまく対処した
- 4) いいえ、普段どおりに対処した

次のページに続く。

7. 不幸せなので、眠りにくかった。  
 1) はい、ほとんどいつもそうだった  
 2) はい、時々そうだった  
 3) いいえ、あまり度々ではなかった  
 4) いいえ、全くなかった

sle

8. 悲しくなったり、惨めになった。  
 1) はい、たいていそうだった  
 2) はい、かなりしばしばそうだった  
 3) いいえ、あまり度々ではなかった  
 4) いいえ、全くそうではなかった

sad

9. 不幸せなので、泣けてきた。  
 1) はい、たいていそうだった  
 2) はい、かなりしばしばそうだった  
 3) ほんの時々あった  
 4) いいえ、全くそうではなかった

unh

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。  
 1) はい、かなりしばしばそうだった  
 2) 時々そうだった  
 3) めったになかった  
 4) 全くなかった

hur

最後にお答えください。

II. あなたが現在、パートナーに対して感じておられることをおきかせください。

以下の5項目について、最も当てはまる番号に○印をおつけください。

|                           | まったくあてはまらない<br>1 | あてはまらない<br>2 | ややあてはまらない<br>3 | どちらでもない<br>4 | ややあてはまる<br>5 | あてはまる<br>6 | 非常によくあてはまる<br>7 |                              |
|---------------------------|------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|------------|-----------------|------------------------------|
| 1. パートナーを深く尊敬している         | 1                | 2            | 3              | 4            | 5            | 6          | 7               | res <input type="checkbox"/> |
| 2. パートナーは魅力的な男性だと思う       | 1                | 2            | 3              | 4            | 5            | 6          | 7               | att <input type="checkbox"/> |
| 3. パートナーのためなら何でもしてあげるつもりだ | 1                | 2            | 3              | 4            | 5            | 6          | 7               | any <input type="checkbox"/> |
| 4. パートナーとは今でも恋人同士のような     | 1                | 2            | 3              | 4            | 5            | 6          | 7               | koi <input type="checkbox"/> |
| 5. パートナーといると本当に愛していると実感する | 1                | 2            | 3              | 4            | 5            | 6          | 7               | lov <input type="checkbox"/> |

これで質問は終わりです。ご協力いただき、本当にありがとうございました。  
 ご希望でしたら封筒を用意していますので、封をして調査員にお渡してください。

厚生科学研究：妊娠・出産状況がその後の母子の健康に与える影響に関する研究  
フォローアップ調査Ⅱ 調査マニュアル  
2003/04/01

1. 生後9ヶ月から10ヶ月の間に調査をお願いします。配布が遅れている場合は、この限りではありません。(調査開始が遅れ、申し訳ありません。)
2. Ⅱ-1は、インタビュー調査です。Ⅱ-2は、ご本人に書いてもらってください。
3. 遠方、ご本人のたつての希望などの理由で、電話でのインタビューになる場合は、Ⅱ-2は、返信用封筒を同封の上、ご本人に郵送し、記入後に返信いただくようにしてください。その場合、ご本人にお渡しする前、Ⅱ-2の用紙にIDナンバーを忘れずにご記入ください。
4. 前回のフォローアップ調査でお答えいただいた内容を、再度、今回も尋ねているものがありますので、調査を開始するときに、その旨をご説明してください。(Ⅱ-1、Ⅱ-2ともに)  
(例：前回お答えいただいたものと同じ質問があります。前回とは、お答えが異なっても結構ですので、お手数ですが、今の状況でお答えください)
5. Ⅱ-2 最終ページ(質問4)は、パートナーがいらっしゃる方だけ、お答えいただってください。パートナーがいらっしゃらない場合、最終ページをご本人にわからないように取り除いてから調査を開始してください。
6. 双子の場合は、インタビュー調査用紙を2枚使い、赤ちゃんの状況(質問8)については、お子さん毎に聞いてください。(ご自身の状況については、一方の調査用紙に書かれていれば、別のものは記入しなくても結構です。赤ちゃんの状況だけを記載した用紙と、すべてを記入した用紙の2部でワンセットとなります)

何か問題や疑問、ご指摘などがありましたら、三砂研究室にご連絡ください。  
個人情報に関するお問い合わせは、電話でお願いします。

連絡先

Tel 048-458-6111 内線 2518  
Fax 048-469-2677  
Email cmisago@niph.go.jp(三砂) mnoguchi@niph.go.jp(野口)







- 12) ここ2週間以内に、赤ちゃんが医療機関を受診しましたか  
どのような理由で受診しましたか ( ) bajyu2
1. はい 2. いいえ
- 13) 赤ちゃんが、タバコの煙を吸うようなことがありますか  
→「ない」の場合、15)へ kemu2
1. いつもある 2. ときどきある  
3. ない
- 14) 赤ちゃんがタバコの煙を一番吸っている  
と思うのは、どこですか bake2
1. 自宅 2. 実家 3. 路上 4. 飲食店  
5. その他 ( )
- 15) おむつは、どのようなものを使っていますか omitu2
1. 紙おむつだけ 2. 布おむつだけ  
3. 主に布おむつで、時々は(外出時など)紙おむつ  
4. 主に紙おむつで、時々は布おむつ  
5. おむつはもう使っていない

### 9. ご自身のことについてお伺いします

- 1) ここ2週間以内に、以下のようなトラブルがありましたか
- |               |       |        |         |                          |
|---------------|-------|--------|---------|--------------------------|
| ⑭ 出血          | 1. はい | 2. いいえ | bleedi2 | <input type="checkbox"/> |
| ⑮ おりものが多い     | 1. はい | 2. いいえ | discha2 | <input type="checkbox"/> |
| ⑯ 腹痛          | 1. はい | 2. いいえ | abdpa2  | <input type="checkbox"/> |
| ⑰ 会陰切開後の痛み    | 1. はい | 2. いいえ | epipa2  | <input type="checkbox"/> |
| ⑱ 排尿障害        | 1. はい | 2. いいえ | urinat2 | <input type="checkbox"/> |
| ⑲ 便秘          | 1. はい | 2. いいえ | consti2 | <input type="checkbox"/> |
| ⑳ 頭痛          | 1. はい | 2. いいえ | heada2  | <input type="checkbox"/> |
| 21 吐き気        | 1. はい | 2. いいえ | naus2   | <input type="checkbox"/> |
| 22 不安、いらいら    | 1. はい | 2. いいえ | irair2  | <input type="checkbox"/> |
| 23 気分が落ち込む    | 1. はい | 2. いいえ | depres2 | <input type="checkbox"/> |
| 24 乳首や乳房のトラブル | 1. はい | 2. いいえ | nipp2   | <input type="checkbox"/> |
| 25 不眠         | 1. はい | 2. いいえ | hum2    | <input type="checkbox"/> |
| 26 その他        | 1. はい | 2. いいえ | sango2  | <input type="checkbox"/> |
- ( )
- 2) ここ2週間以内に、医療機関を受診しましたか  
どのような理由で受診しましたか ( ) 2jyusi2
1. はい 2. いいえ
- 3) 産後に生理がきましたか  
→「いいえ」の場合、5)へ menst2
- 4) いつごろから生理がきましたか saityo2
1. 産後1ヶ月以内 2. 産後1, 2ヶ月 3. 産後3, 4ヶ月  
4. 産後5, 6ヶ月 5. 産後7, 8ヶ月 6. 産後9, 10ヶ月
- 5) 産後に性交渉は始めましたか  
→「いいえ」の場合、7)へ sexsta2
- 6) 何か問題がありましたか sextro2
1. はい ( ) 2. いいえ
- 7) 現在、タバコをすっていますか imatai2
1. はい 1日 ( ) 本くらい 2. いいえ
- 8) 現在、お酒を飲んでいますか imasa2
1. はい ( ) を ( ) くらい飲む  
2. のまない
- 9) 困ったときに、相談できる人や場所がありますか tasuke2
1. はい 2. いいえ  
→「いいえ」の場合は、11)へ



|        |  |
|--------|--|
| 通し ID  |  |
| 9ヶ月 ID |  |
| サイト ID |  |

厚生科学研究：妊娠・出産状況がその後の母子の健康に与える影響に関する研究

フォローアップ調査Ⅱ-2

1. 以下に、お子さんに対するあなたの様々な態度やふるまいが示されています。

これまでの様子について最も近い番号はどれになりますか。それぞれの質問について1つに○をつけて下さい。

|                                  | あてはまる | ややあてはまる | どちらでもない | ややあてはまらない | あてはまらない |                             |
|----------------------------------|-------|---------|---------|-----------|---------|-----------------------------|
| 1) OOちゃんに温かくやさしい声で話しかけている .....  | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | hanasi <input type="text"/> |
| 2) OOちゃんに対して冷たい .....            | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | tumeta <input type="text"/> |
| 3) OOちゃんにやさしい .....              | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | yasasi <input type="text"/> |
| 4) OOちゃんといろいろなことを話すのを喜んでいる ..... | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | yoroko <input type="text"/> |
| 5) よくOOちゃんにほほえみかけている .....       | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | hohoka <input type="text"/> |

2. お子さんの子育てについて現在どのような感想をお持ちですか。

それぞれについて最もあてはまると思う番号1つに○をつけて下さい。

|                                       | あてはまる | ややあてはまる | どちらでもない | ややあてはまらない | あてはまらない |                              |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|-----------|---------|------------------------------|
| 1) 充実感を味わっている .....                   | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | ajiwai <input type="text"/>  |
| 2) 毎日が新鮮である .....                     | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | masin <input type="text"/>   |
| 3) 自信がもてるようになった .....                 | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | jisinm <input type="text"/>  |
| 4) 時間が足りなくて苦しい .....                  | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | jikana <input type="text"/>  |
| 5) やりたいこと（外での仕事や趣味など）を思うようにやれない ..... | 5     | 4       | 3       | 2         | 1       | yarenai <input type="text"/> |

次のページに続く。

3. 過去7日間に、あなたが感じられたことに最も近い答えに○印をおつけください。

1) 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。

Smi2

- (1) いつもと同様にできた
- (2) あまりできなかった
- (3) 明らかにできなかった
- (4) 全くできなかった

2) 物事を楽しみにして待った。

Ple2

- (1) いつもと同様にできた
- (2) あまりできなかった
- (3) 明らかにできなかった
- (4) ほとんどできなかった

3) 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。

Bla2

- (1) はい、たいていそうだった
- (2) はい、時々そうだった
- (3) いいえ、あまり度々ではない
- (4) いいえ、そうではなかった

4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。

Anx2

- (1) いいえ、そうではなかった
- (2) ほとんどそうではなかった
- (3) はい、時々あった
- (4) はい、しょっちゅうあった

5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

Tri2

- (1) はい、しょっちゅうあった
- (2) はい、時々あった
- (3) いいえ、めったになかった
- (4) いいえ、全くなかった

次のページに続く。

6) することがたくさんあって大変だった。

Doi2

- (1) はい、たいてい対処できなかった
- (2) はい、いつものようにうまく対処しなかった
- (3) いいえ、たいていうまく対処した
- (4) いいえ、普段どおりに対処した

7) 不幸せなので、眠りにくかった。

Sle2

- (1) はい、ほとんどいつもそうだった
- (2) はい、時々そうだった
- (3) いいえ、あまり度々ではなかった
- (4) いいえ、全くなかった

8) 悲しくなったり、惨めになった。

Sad2

- (1) はい、たいていそうだった
- (2) はい、かなりしばしばそうだった
- (3) いいえ、あまり度々ではなかった
- (4) いいえ、全くそうではなかった

9) 不幸せなので、泣けてきた。

Unh2

- (1) はい、たいていそうだった
- (2) はい、かなりしばしばそうだった
- (3) ほんの時々あった
- (4) いいえ、全くそうではなかった

10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

Hur2

- (1) はい、かなりしばしばそうだった
- (2) 時々そうだった
- (3) めったになかった
- (4) 全くなかった

4. あなたが現在、パートナーに対して感じておられることをおきかせください。

以下の5項目について、最も当てはまる番号に○印をおつけください。

|                           | まったくあてはまらない | あてはまらない | ややあてはまらない | どちらでもない | ややあてはまる | あてはまる | 非常によくあてはまる |      |
|---------------------------|-------------|---------|-----------|---------|---------|-------|------------|------|
| 1) パートナーを深く尊敬している         | 1           | 2       | 3         | 4       | 5       | 6     | 7          | res2 |
| 2) パートナーは魅力的な男性だと思う       | 1           | 2       | 3         | 4       | 5       | 6     | 7          | att2 |
| 3) パートナーのためなら何でもしてあげるつもりだ | 1           | 2       | 3         | 4       | 5       | 6     | 7          | any2 |
| 4) パートナーとは今でも恋人同士のような     | 1           | 2       | 3         | 4       | 5       | 6     | 7          | koi2 |
| 5) パートナーといると本当に愛していると実感する | 1           | 2       | 3         | 4       | 5       | 6     | 7          | lov2 |

これで質問は終わりです。ご協力いただき、本当にありがとうございました。  
ご希望でしたら封筒を用意していますので、封をして調査員にお渡しく下さい。



1. 生後1年4ヶ月から5ヶ月の間に調査をお願いします。配布が遅れている場合は、この限りではありません。(調査開始が遅れ、申し訳ありません。)
2. III-1はインタビュー調査です。III-2はご本人に書いてもらってください。
3. 遠方、ご本人のたつての希望などの理由で、電話でのインタビューになる場合は、III-2は、返信用封筒を同封の上、ご本人に郵送し、記入後に返信いただくようにしてください。
4. 前回のフォローアップ調査でお答えいただいた内容を、再度、今回も尋ねているものがありますので、調査を開始するときに、その旨をご説明してください。(III-1、2ともに)  
(例：前回お答えいただいたものと同じ質問があります。前回とは、お答えが異なっても結構ですので、お手数ですが、今の状況でお答えください)
5. III-2は、それぞれの質問について、ご本人に当てはまる番号に○をつけてもらってください。家庭訪問終了後、III-1と同様に、インタビュワーの皆さんで、質問の横にあるボックスに番号を写してください。
6. 双子の場合は、インタビュー調査用紙III-1を2枚使い、赤ちゃんの状況(質問8)については、お子さん毎に聞いてください。(ご自身の状況については、一方の調査用紙に書かれていれば、別のものは記入しなくても結構です。赤ちゃんの状況だけを記載した用紙と、すべてを記入した用紙の2部でワンセットとなります。)
7. パートナーがいない場合、9.16)31)32)は8、33)は888を、コーディングボックスに記入してください。
8. 実母がいない場合、9.17)のコーディングボックスには、8を記入してください。

何か問題や疑問、ご指摘などがありましたら、三砂研究室にご連絡ください。

個人情報に関するお問い合わせは電話でお願いします。

連絡先

Tel 048-458-6173 (ダイヤルイン)

Fax 048-469-2677

Email cmisago@niph.go.jp (三砂) mnoguchi@niph.go.jp (野口)



3) 1歳健診のことについて、教えてください(1歳健診を受けていない場合は、9ヶ月健診のことについて、教えてください)

(2) 健診を受けた日

(西暦 年 月 日)

生後 ( ) ヶ月

12kensin

|  |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
|  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|

seigo12 [ ] [ ] ヶ月

(2) 身体計測

体重 ( ) g 身長 ( ) cm  
頭囲 ( ) cm 胸囲 ( ) cm

Wt12 [ ] [ ] [ ] [ ] g Ht12 [ ] [ ] . [ ] cm  
Hg12 [ ] [ ] . [ ] cm Cg12 [ ] [ ] . [ ] cm

(3) 何か注意されたことがありますか 1. ある 2. ない  
どんなことを注意されましたか ( )

tyui12 [ ]

4) 今は、母乳を飲んでいますか

1. はい 2. いいえ

feed12 [ ]

5) 食事のリズムは、整ってきましたか

1. はい 2. いいえ

syoku3 [ ]

6) 以下のような健康上のトラブルが、ここ2週間以内にありましたか

- |                |           |        |
|----------------|-----------|--------|
| 29 下痢          | 1. はい     | 2. いいえ |
| 30 便秘、便が少ない    | 1. はい     | 2. いいえ |
| 31 けいれん、ひきつけ   | 1. はい     | 2. いいえ |
| 32 嘔吐          | 1. はい     | 2. いいえ |
| 33 発熱          | 1. はい     | 2. いいえ |
| 34 元気がない、活気がない | 1. はい     | 2. いいえ |
| 35 のどがゼロゼロしている | 1. はい     | 2. いいえ |
| 36 鼻水、鼻づまり     | 1. はい     | 2. いいえ |
| 37 夜泣き、かんのむし   | 1. はい     | 2. いいえ |
| 38 湿疹、肌のがさがさ   | 1. はい     | 2. いいえ |
| 39 オムツかぶれ      | 1. はい     | 2. いいえ |
| 40 目やにが出る      | 1. はい     | 2. いいえ |
| 41 その他         | 1. はい ( ) | 2. いいえ |

|         |     |
|---------|-----|
| geri3   | [ ] |
| benpi3  | [ ] |
| conv3   | [ ] |
| naus3   | [ ] |
| fev3    | [ ] |
| gen3    | [ ] |
| zero3   | [ ] |
| nose3   | [ ] |
| yonaki3 | [ ] |
| are3    | [ ] |
| kabure3 | [ ] |
| meyani3 | [ ] |
| katro3  | [ ] |

7) ここ2週間以内に、赤ちゃんが医療機関を受診しましたか 1. はい 2. いいえ  
どのような理由で受診しましたか ( )

bajyu3 [ ]

8) 赤ちゃんが、タバコの煙を吸うようなことがありますか 1. いつもある 2. ときどきある  
→「ない」の場合、10)へ 3. ない

kemu3 [ ]

9) 赤ちゃんがタバコの煙を一番吸っていると  
思うのは、どこですか

1. 自宅 2. 実家 3. 路上 4. 飲食店  
5. その他 ( )

bake3 [ ]

10) おむつは、はずしましたか

1. はい 2. いいえ

omitu3 [ ]

9. ご自身のことについてお伺いします

1) ここ2週間以内に、以下のようなトラブルがありましたか

- |            |       |        |
|------------|-------|--------|
| 27 出血      | 1. はい | 2. いいえ |
| 28 おりものが多い | 1. はい | 2. いいえ |

|         |     |
|---------|-----|
| bleedi3 | [ ] |
| discha3 | [ ] |

|  |                     |              |              |                          |
|--|---------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| 29 腹痛  | 1. はい               | 2. いいえ       | abdpa3       | <input type="checkbox"/> |
| 30 会陰切開後の痛み                                  | 1. はい               | 2. いいえ       | epipa3       | <input type="checkbox"/> |
| 31 排尿障害                                      | 1. はい               | 2. いいえ       | urinat3      | <input type="checkbox"/> |
| 32 便秘  | 1. はい               | 2. いいえ       | consti3      | <input type="checkbox"/> |
| 33 頭痛  | 1. はい               | 2. いいえ       | heada3       | <input type="checkbox"/> |
| 34 吐き気                                       | 1. はい               | 2. いいえ       | naus3        | <input type="checkbox"/> |
| 35 不安、いらいら                                   | 1. はい               | 2. いいえ       | irair3       | <input type="checkbox"/> |
| 36 気分が落ち込む                                   | 1. はい               | 2. いいえ       | depres3      | <input type="checkbox"/> |
| 37 乳首や乳房のトラブル                                | 1. はい               | 2. いいえ       | nipp3        | <input type="checkbox"/> |
| 38 不眠  | 1. はい               | 2. いいえ       | hum3         | <input type="checkbox"/> |
| 39 その他                                       | 1. はい               | 2. いいえ       | sango3       | <input type="checkbox"/> |
| ( )  |                     |              |              |                          |
| 2) ここ2週間以内に、医療機関を受診しましたか<br>どのような理由で受診しましたか  | 1. はい               | 2. いいえ       | 2jyusi3      | <input type="checkbox"/> |
| ( )  |                     |              |              |                          |
| 3) 産後に生理がきましたか<br>→「いいえ」の場合、5)へ              | 1. はい               | 2. いいえ       | menst3       | <input type="checkbox"/> |
| 4) いつごろから生理がきましたか                            | 1. 産後9ヶ月以内          | 2. 産後9~10ヶ月  | 3. 産後10~12ヶ月 | saityo3                  |
|  | 4. 産後12~14ヶ月        | 5. 産後14~16ヶ月 | 6. 産後16ヶ月以降  | <input type="checkbox"/> |
| 5) 産後に性交渉は始めましたか<br>→「いいえ」の場合、7)へ            | 1. はい               | 2. いいえ       | sexsta3      | <input type="checkbox"/> |
| 6) 何か問題がありましたか                               | 1. はい ( )           | 2. いいえ       | sextro3      | <input type="checkbox"/> |
| 7) 現在、タバコをすっていますか                            | 1. はい 1日 ( )本くらい    | 2. いいえ       | imatai3      | <input type="checkbox"/> |
| 8) 現在、お酒を飲んでいますか                             | 1. はい ( )を ( )くらい飲む |              | imasa3       | <input type="checkbox"/> |
|  | 2. のまない             |              |              |                          |
| 9) 困ったときに、相談できる人や場所がありますか<br>→「いいえ」の場合は、11)へ | 1. はい               | 2. いいえ       | tasuke3      | <input type="checkbox"/> |
| 10) 困ったときに、相談できる人は誰ですか                       |                     |              |              |                          |
| 21 パートナー                                     | 1. はい               | 2. いいえ       | otto3        | <input type="checkbox"/> |
| 22 実母  | 1. はい               | 2. いいえ       | haha3        | <input type="checkbox"/> |
| 23 実姉、実妹                                     | 1. はい               | 2. いいえ       | sist3        | <input type="checkbox"/> |
| 24 義母  | 1. はい               | 2. いいえ       | syuto3       | <input type="checkbox"/> |
| 25 友人  | 1. はい               | 2. いいえ       | tomo3        | <input type="checkbox"/> |
| 26 出産したところの助産婦                               | 1. はい               | 2. いいえ       | sanb3        | <input type="checkbox"/> |
| 27 出産したところの医師                                | 1. はい               | 2. いいえ       | isi3         | <input type="checkbox"/> |
| 28 出産したところ以外の保健婦、助産婦                         | 1. はい               | 2. いいえ       | phn3         | <input type="checkbox"/> |
| 29 支援グループ、NGO                                | 1. はい               | 2. いいえ       | ngo3         | <input type="checkbox"/> |
| 30 その他 ( )                                   | 1. はい               | 2. いいえ       | advoth3      | <input type="checkbox"/> |
| 11) 赤ちゃんが生まれてから今までに、以下のようなことがありましたか?         |                     |              |              |                          |
| ① 自分が病気、けがをした                                | 1. はい               | 2. いいえ       | byouk        | <input type="checkbox"/> |
| ② 病気、怪我とまではいかないが身体の調子が悪かった                   | 1. はい               | 2. いいえ       | tyousi       | <input type="checkbox"/> |
| ③ 今回生まれた子どもが大きな病気やけがをした                      | 1. はい               | 2. いいえ       | kodob        | <input type="checkbox"/> |
| ④ この子のきょうだい大きな病気やけがをした                       | 1. はい               | 2. いいえ       | kyoub        | <input type="checkbox"/> |
|  |                     | 8. きょうだいなし   |              |                          |