

1. 3歳半を対象とした今回の調査には自記式（対象者自身に記入していただく）の部分はありません。VI-1の調査用紙について、電話にて調査を実施する際は、対象者に母子手帳を用意していただき、母子手帳を見ながら回答していただくようにしてください。自記式でおこなっていただく質問がないため、対象者の方に今回に限り、郵送して実施していただくことがないことを必ず説明してください。

<調査票へ記入する際に～記入上の注意事項～>

1. インタビュワーは用紙の左側に鉛筆であてはまる項目に○、もしくは数値を記入し、調査終了後に右側のコーディングボックスに数字を転記してください。コーディングボックスには一つの口の一つの数字のみを入れてください。また、空白のコーディングボックスがないようにしてください。

（例： 5月 7日→05月07日、スタディサイト ID 5 → 0005）

2. 数字以外で（ ）内に記入したものは、そのままにして下さい。また、17の④、28の⑥は該当するものがある場合は、（ ）に記載し、コーディングボックスに1を記入してください。該当するものがない場合は2を記入してください。その他の項目として（ ）が設けられている場合は、できるだけ、（ ）に詳細を記入するようにしてください。

3. VI-1の用紙右上の「フォローアップ ID」には何も書き込まないで下さい。そして、「1. スタディサイト」から順番に調査および記入を行ってください。「1. スタディサイト」から「5. 調査の産後日数」までは追跡調査をおこなう上で特に重要な項目であるため、記入漏れや間違いのないように確認してください。

4. 無回答の場合は、コーディングボックスに9を記入してください。ただし、「12(1)、(2)、(3)の月齢に関する項目、15(1)、(2)」については、コーディングボックスに0を記入してください。

5. 「8. インタビューと対象者の関係」については、過去にインタビュワーが対象者と面接してインタビューしたことがある場合は1を、ない場合は2を回答してください。

6. 「9. 転記可能な母子手帳」の項目は、母子手帳が手元にあり、転記させていただける場合、もしくは母子手帳がなくても、対象者がメモなどを取り、記録してある場合は「1. はい」とし、それらから情報を転記させていただいてください。ただし、母子手帳やメモなどのように記録が残されていない場合は、無回答と同様に処理してください。母子手帳は手元にあるけれど、他の人に見せたくないと言われた場合は、口頭で回答していただいてください。もし、調査時には母子手帳が手元にないが、自宅にはある場合などは、9. ～15. 以外の項目についてのみ調査をおこない、後日あらためて、9～15について電話で回答してもらってください。

7. 「12の3）～11). 1歳半検診時の発育」に関する項目、および「15の7）～20). 3歳検診時の発育」に関する質問項目が、地域によってはまったく異なることもあると思われます。その場合は、事務局までご連絡いただけますようお願いいたします。

8. 「17. アレルギー」の項目は、③で「1. はい」と回答した場合はi)～x)について、あてはまるものに1に、あてはまらないものには2に0をしてください。③で「2. いいえ」と回答した場合は、i)～x)のコーディングボックスには9を記入してください。

9. 「18. おっぱいを続けていますか」では、お子さんが乳首を吸うかどうか（おっぱい離れの有無）を基準として下さい。

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デ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ワーカーの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ワーカー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っております。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くこともあります。

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. インタビューワーカー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				najimi6	<input type="text"/>
	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			

<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)			wt_16	<input type="text"/> kg
	体重()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めますか	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	mabusii6	<input type="text"/>
10) うしろから名前を呼んだとき、振り向きませんか	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	konna6	<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	<input type="text"/>
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	kisai_3	<input type="text"/>
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) (生後)ヶ月 ※月齢で記入してください			date_3	y <input type="text"/> m <input type="text"/> <input type="text"/> d <input type="text"/> <input type="text"/>
2) 身体計測値(小数点第2位切捨て)			seigo_3	<input type="text"/> <input type="text"/> ヶ月
体重()kg	身長()cm			wt_3 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> kg
				ht_3 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm
3) 栄養状態	1. 太り気味	2. 普通	3. やせ気味	eiyoubi6 <input type="text"/>
4) 目の異常	1. なし	2. あり		me6 <input type="text"/>
5) 耳の異常	1. なし	2. あり		mimi6 <input type="text"/>
6) 歯の状態				
i) 要治療の虫歯の本数 ()本			musiba6	<input type="text"/> <input type="text"/> 本
ii) 不正咬合の状態	1. なし	2. 要注意	kougoubi6	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
9) 衣服の着脱を一人ですたがりますか	1. はい	2. いいえ	ihuku6	<input type="text"/>
10) 自分の名前が言えますか	1. はい	2. いいえ	namae6	<input type="text"/>
11) 歯磨きや手洗いをしていますか	1. はい	2. いいえ	tearai6	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
13) いつも指しゃぶりをしていますか	1. はい	2. いいえ	syaburi6	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
15) 斜視はありますか	1. はい	2. いいえ	syasi6	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
17) 耳の間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	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
19) 遊び友達がいますか	1. はい	2. いいえ	tomo6	<input type="text"/>
20) 子育てに困難を感じますか	1. はい	2. いいえ	kosodat6	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
② 喘息(ぜんそく)	1. はい	2. いいえ	zensoku6	<input type="text"/>
③ 中耳炎	1. はい	2. いいえ	cyujien6	<input type="text"/>
④ てんかん・ひきつけ	1. はい	2. いいえ	tenkan6	<input type="text"/>
⑤ 発熱・頭痛	1. はい	2. いいえ	fever6	<input type="text"/>
⑥ 下痢・便秘・嘔吐	1. はい	2. いいえ	syokaki6	<input type="text"/>

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

1. よくある 2. ときどきある 3. まったくない

rusu6

24. 平日の日中にお子さんの面倒を主にしているのは誰ですか

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()

mendo6

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
入院の理由()
1. はい 2. いいえ johosp6
27. ここ6ヶ月(半年)に病院にかかりましたか
→「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
- ②. 外科 1. はい 2. いいえ geka6
- ③. 婦人科 1. はい 2. いいえ hujinka6
- ④. 精神科・心療内科 1. はい 2. いいえ seisin6
- ⑤. 皮膚科 1. はい 2. いいえ hihu6
- ⑥. その他() hoka6
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おもいますか
1. はい 2. いいえ osan6_7
40. また、妊娠・出産をしたいとおもいますか(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
→「2. いいえ」の場合は以上で終了です。
1. はい 2. いいえ danna6
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

IV. 添付資料

添付資料 目次

<調査票と実施マニュアル>

- ・フォローアップ5回目（調査期間：産後3歳0ヶ月～3歳1ヶ月） 添付資料ー 1
- ・フォローアップ6回目（調査期間：産後3歳6ヶ月～3歳7ヶ月） 添付資料ー 11