

平成17年度母乳中のダイオキシン類調査 問診票 (様式1)

母親氏名： _____

乳児氏名： _____

今回の出産： 第 _____ 子

住所：〒 _____

電話番号： _____

調査年月日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 母親の現状

生年月日：昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長： _____ cm (本人の申告 大体の数値でよい)

妊娠直前の体重： _____ kg (本人の申告 大体の数値でよい)

出産(予定)日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出産(予定)場所 (医療機関の場合には医療機関名, 所在地, 電話番号)

- 1. 自宅
- 2. 助産所
- 3. 病院・診療所



名称： _____

所在地： _____

電話： _____

妊娠中のつわりの状況 1. ほとんどない 2. 軽度 3. 中等度 3. 重度
(本人の主観的判断でよい)

2. 母親本人の乳児期の状況

出生順位： _____ 人中の _____ 番目 (死産は含まない)

乳児期(生後3か月まで)の栄養 1. 母乳のみ 2. 混合栄養 3. ミルクのみ

(予め本人から自分の母親[産まれてくる子供からみたら母方祖母]に尋ねておいてもらう)
(この情報がどうしても得られない場合には, その旨欄外に記載しておく[記入漏れと区別するため])

3. 居住歴 (住民登録の場所ではなく, 実際に住んでいた場所を尋ねる)

I 現在の居住地

昭・平 _____ 年 _____ 月から現在に至る (上記の住所)

飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

II 過去の居住地（生まれたときまでさかのぼる）

昭・平_____年_____月から 昭・平_____年_____月まで
_____都・道・府・県_____市・郡_____区・町・村
_____丁目・番_____号_____
飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

昭・平_____年_____月から 昭・平_____年_____月まで
_____都・道・府・県_____市・郡_____区・町・村
_____丁目・番_____号_____
飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

昭・平_____年_____月から 昭・平_____年_____月まで
_____都・道・府・県_____市・郡_____区・町・村
_____丁目・番_____号_____
飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

出生時から 昭・平_____年_____月まで
_____都・道・府・県_____市・郡_____区・町・村
_____丁目・番_____号_____
飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

（欄が足りない場合には別紙に同じ様式で記入する）

4. 職業歴（ダイオキシンへの曝露を評価するので具体的な仕事の内容を尋ねる）

I

昭・平_____年_____月から 昭・平_____年_____月まで
勤務先_____
具体的な仕事内容_____
(例えば、事務、運転手、ゴミ処理場での現場作業、など。以下も同様)

II

昭・平_____年_____月から 昭・平_____年_____月まで
勤務先_____
具体的な仕事内容_____

III

昭・平_____年_____月から 昭・平_____年_____月まで
勤務先_____
具体的な仕事内容_____

（欄が足りない場合には別紙に同じ様式で記入する）

5. 喫煙歴

a. 本人の喫煙歴 (建前ではなく実態を聴取する、指導・評価はしない)

1. 習慣的な喫煙はしたことがない (生涯において数本～数十本程度の喫煙歴を含む)
2. 現在喫煙中
3. 今回の妊娠のためにやめた (中断中も含む)
4. 今回の妊娠以前にやめた

その理由	a. 病気	
	b. 医療専門職のすすめ	
	c. その他 (

2. 3. 4. の場合 ←

喫煙した期間と1日の本数, 主な銘柄

期間	本数	銘柄
_____ 歳から _____ 歳	1 日約 _____ 本	銘柄 _____
_____ 歳から _____ 歳	1 日約 _____ 本	銘柄 _____
_____ 歳から _____ 歳	1 日約 _____ 本	銘柄 _____
_____ 歳から _____ 歳	1 日約 _____ 本	銘柄 _____

(1 日の本数, 銘柄が変わった時には行を変えて記載する)

b. 受動喫煙

- I. 小学生の時に, 同居人の中で喫煙する人が 1. いなかった 2. いた (_____ 人)
- II. 中学生の時に, 同居人の中で喫煙する人が 1. いなかった 2. いた (_____ 人)
- III. 現在の同居人の数は _____ 人 (本人は含まない, a)

このうち, 現在非喫煙者 (やめた者も含む) _____ 人 (b)
 喫煙者だが家の中ではすわない者 _____ 人 (c)
 喫煙者で家の中でも吸う者 _____ 人 (d)

(a = b + c + d となる)

6. 妊娠直前の健康状態, 既往歴

- | | |
|--------------|-------------------------------------|
| 子宮筋腫の既往歴 | 1. なし 2. あり (_____ 歳の時) |
| 子宮内膜症の既往歴 | 1. なし 2. あり (_____ 歳の時) |
| アトピー性皮膚炎の既往歴 | 1. なし 2. あり (_____ 歳の時) |
| 甲状腺疾患の既往歴 | 1. なし 2. あり (_____ 歳の時, 病名: _____) |

その他の既往歴 (入院するような大きな疾患)

病名 _____ 歳の時

病名 _____ 歳の時

妊娠直前の健康状態

1. 持病があった

病名 _____
 a. 医師の管理下 b. その他

2. 健康であった

7. 食習慣

(調査年月日：平成_____年_____月_____日)

この項目は可能であれば栄養士が担当する。

できれば他の項目と同じ日に調査することが望ましいが、負担が大きい場合には他の項目と日を変えて調査を行ってもよい。

I. ダイオキシンと関係の深そうな食品については、頻度と1回あたりの量を尋ねる。現在の状態と妊娠前1年間の平均的な摂食状況とを尋ねる。

頻度と目安量との比較は次の数値で表す。

頻度：1. 食べない 2. 月に1～3回 3. 週に1～2回 4. 週に3～4回
5. 週に5～6回 6. 毎日1回 7. 毎日2～3回 8. 毎日4～6回
9. 毎日7回以上

1回あたりの目安量との比較：1. 目安量と比較して少ない(半分以下)
2. 目安量と同じ
3. 目安量と比較して多い(1.5倍以上)

見本

食品名		目安量	時期	頻度	目安量との比較
牛肉	ステーキ	ステーキ用1枚 (150g位)	現在	2	2
			妊娠前1年間	2	1

現在は牛肉のステーキを月に1～3回食べ、1回の摂取量は目安量(ステーキ用1枚、約150グラム)とほぼ同じ(半分から1.5倍の間)であるが、妊娠前1年間の平均は月に1～3回、1回の量は目安量の半分以下であったことを示す。

食品名		目安量	時期	頻度	目安量との比較
牛肉	ステーキ	ステーキ用1枚 (150g位)	現在		
			妊娠前1年間		
	焼き物 (焼き肉など)	うす切り5枚 (100g位)	現在		
			妊娠前1年間		
	煮込み (カレー、シチューなど)	2～3cm角切り3個 (50g位)	現在		
			妊娠前1年間		
豚肉	炒め物 (野菜炒めなど)	うす切り3枚 (60g位)	現在		
			妊娠前1年間		
	あげ物 (とんかつなど)	とんかつ用1枚 (100g位)	現在		
			妊娠前1年間		
	煮込み (カレー、シチューなど)	2～3cm角切り3個 (50g位)	現在		
			妊娠前1年間		
	煮物 (角煮、など)	2きれ (60g位)	現在		
			妊娠前1年間		
	汁物 (豚汁、など)	うす切り2枚 (40g位)	現在		
			妊娠前1年間		
豚レバー (ニラレバ炒めなど)	2きれ (40g位)	現在			
		妊娠前1年間			
鳥肉	焼き物 (やきとりなど)	やきとり2本 (70g位)	現在		
			妊娠前1年間		
	あげ物 (からあげなど)	3個 (50g位)	現在		
			妊娠前1年間		
	鳥レバー (やきとりなど)	やきとり1本 (30g位)	現在		
			妊娠前1年間		

頻度：1. 食べない 2. 月に1～3回 3. 週に1～2回 4. 週に3～4回
5. 週に5～6回 6. 毎日1回 7. 毎日2～3回 8. 毎日4～6回
9. 毎日7回以上

1回あたりの目安量との比較：1. 目安量と比較して少ない (半分以下)
2. 目安量と同じ
3. 目安量と比較して多い (1.5倍以上)

食品名	目安量	時期	頻度	目安量との比較
ロースハム	普通切り1枚 (15g位)	現在		
		妊娠前1年間		
ウィンナー・ソーセージ	2本(30g位)	現在		
		妊娠前1年間		
ベーコン	1枚(20g位)	現在		
		妊娠前1年間		
ランチョンミート缶詰	8分の1缶(40g位)	現在		
		妊娠前1年間		
牛乳	200cc 1本	現在		
		妊娠前1年間		
卵	中1個(50g位)	現在		
		妊娠前1年間		
チーズ	スライスチーズ1枚 (20g位)	現在		
		妊娠前1年間		
ヨーグルト	カップ型1個 (120g位)	現在		
		妊娠前1年間		

頻度：1. 食べない 2. 月に1～3回 3. 週に1～2回 4. 週に3～4回
5. 週に5～6回 6. 毎日1回 7. 毎日2～3回 8. 毎日4～6回
9. 毎日7回以上

1回あたりの目安量との比較：1. 目安量と比較して少ない(半分以下)
2. 目安量と同じ
3. 目安量と比較して多い(1.5倍以上)

食品名	目安量	時期	頻度	目安量との比較
塩たら・塩ほっけ・塩さけ	切り身1きれ (70g位)	現在		
		妊娠前1年間		
ひもの (あじ開きぼしなど)	1枚 (50g位)	現在		
		妊娠前1年間		
まぐろ缶詰 (シーチキン, フレー)	4分の1缶 (20g位)	現在		
		妊娠前1年間		
さけ・ます	切り身1きれ (70g位)	現在		
		妊娠前1年間		
かつお・まぐろ	さしみ4きれ (60g位)	現在		
		妊娠前1年間		
たら・かれい	2分の1きれ (40g位)	現在		
		妊娠前1年間		
たい類 (まだい, など)	1きれ (70g位)	現在		
		妊娠前1年間		
あじ・いわし	1尾 (80g位)	現在		
		妊娠前1年間		
さんま・さば	1尾 (80g位)	現在		
		妊娠前1年間		
しらすぼし	大さじ2杯 (10g位)	現在		
		妊娠前1年間		
たらこ・すじこ	たらこ4分の1腹 (20g位)	現在		
		妊娠前1年間		
うなぎ	2分の1串 (50g位)	現在		
		妊娠前1年間		

頻度：1. 食べない 2. 月に1～3回 3. 週に1～2回 4. 週に3～4回
5. 週に5～6回 6. 毎日1回 7. 毎日2～3回 8. 毎日4～6回
9. 毎日7回以上

1回あたりの目安量との比較：1. 目安量と比較して少ない (半分以下)
2. 目安量と同じ
3. 目安量と比較して多い (1.5倍以上)

食品名	目安量	時期	頻度	目安量との比較
いか	さしみ3きれ (50g位)	現在		
		妊娠前1年間		
たこ	あし1/3本 (50g位)	現在		
		妊娠前1年間		
えび	大正えび2尾 (40g位)	現在		
		妊娠前1年間		
あさり・しじみ	むき身10個 (20g位)	現在		
		妊娠前1年間		
たにし	むき身10個 (20g位)	現在		
		妊娠前1年間		
ちくわ	6分の1本(20g位)	現在		
		妊娠前1年間		
かまぼこ	2きれ(20g位)	現在		
		妊娠前1年間		

頻度：1. 食べない 2. 月に1～3回 3. 週に1～2回 4. 週に3～4回
5. 週に5～6回 6. 毎日1回 7. 毎日2～3回 8. 毎日4～6回
9. 毎日7回以上

1回あたりの目安量との比較：1. 目安量と比較して少ない(半分以下)
2. 目安量と同じ
3. 目安量と比較して多い(1.5倍以上)

II. 上記の食品群ほどダイオキシンとの関連が強くない食品については、以下の頻度を尋ねる。これについても現在の状況と妊娠前1年間の平均的な頻度を尋ねる。

頻度と目安量との比較は次の数値で表す。(上記の頻度と異なるので、要注意)

頻度：1. ほとんど食べない 2. 月に1～2回 3. 週に1～2回 4. 週に3～4回
5. ほとんど毎日

食品名	現 在	妊娠前1年間(平均)
バター		
マーガリン		
フライ・てんぷら類		
野菜いため		
有色野菜	ニンジン・カボチャ	
	トマト	
	その他の緑黄色野菜(ほうれん草, 春菊など)	
白色野菜	キャベツ・レタス	
	白菜	
	山菜(ワラビ, ゼンマイなど)	
	きのこ類・エノキ・シイタケ	
	いも類(サツマイモ, ジャガイモなど)	
	海藻(のり, ワカメ, こんぶなど)	
	つけもの(たくわん, 白菜づけなど)	
	佃煮類	
	煮豆	
	とうふ	
みかん類		
天然果汁		
他の果物(どんなものでも可)		
菓子類(まんじゅう, ようかん, ケーキなど)		

一部で食材と献立が重複する部分があるこのような場合は、それぞれで独立して頻度を記入する。例えば、野菜いためを週に3～4回食べ、このうち月に1～2回はニンジン・カボチャが入っている。これとは別にニンジン・カボチャを食べるので、ニンジン・カボチャは前記の野菜いためを含めて週に1～2回食べているとする。この場合には「野菜のための頻度は週に3～4回(4番)、ニンジン・カボチャの頻度は週に1～2回(3番)」とする。

III. 家庭菜園でとれた野菜の摂取

1. ほとんどない 2. 時々ある 3. しばしばある 4. 野菜はほとんどが自家製

補足：I, II共に頻度を一覧表(A4用紙1枚程度か)にし、調査対象者に示し、この中から選んでもらう。目安量についてはフードモデル、写真などを用いた方がよい。

平成 17 年度厚生労働科学（食品の安心・安全確保推進）研究事業
「ダイオキシンの乳幼児への影響その他の汚染実態の解明に
関する研究－特に母乳中のダイオキシン類濃度の経年的変
化と乳幼児発育発達に及ぼす影響－」班

平成 17 年度母乳中のダイオキシン類調査 聞き取り調査票 (様式 2)

母親氏名： _____

(フリガナ)

乳児氏名： _____ 男・女 (第 _____ 子)

乳児の生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

調査年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 妊娠・分娩の経過

在胎期間 : _____ 週 _____ 日

分娩胎位 : 1. 頭位 2. 骨盤位 3. その他 (_____)

帝王切開 : 1. なし 2. あり

妊娠合併症 : 1. なし 2. あり (_____)

2. 出生時の児の状態

出生時の計測値 : 体重 _____ g 身長 _____ cm

胸囲 _____ cm 頭囲 _____ cm

新生児仮死 : 1. なし
2. あり → アプガー・スコア _____ 点 (1分)

_____ 点 (5分)

3. 早期新生児期の状態

早期新生児期の異常 : 1. なし
2. あり (病名 : _____)

先天性代謝異常検査 : 1. 未実施
2. 実施済 → 結果 : 1. 異常なし
2. 要再検査
(項目 : _____)

平成17年度厚生労働科学（食品の安心・安全確保推進）研究事業
「ダイオキシンの乳幼児への影響その他の汚染実態の解明に
関する研究—特に母乳中のダイオキシン類濃度の経年的変
化と乳幼児発育発達に及ぼす影響—」班

平成17年度母乳中のダイオキシン類調査 聞き取り調査票 (様式3)

母乳採取時調査

母親氏名： _____

乳児氏名： _____

(様式2を取り外さなければ、氏名は様式2のみでよい)

1. 調査年月日（本調査票記入年月日）：平成____年____月____日

2. 母乳採取状況

a. 母乳採取ができなかった
理由：転居，協力拒否，乳児の死亡，死産，母親の死亡
母乳の中止（中止月日：____月____日頃）
その他（_____）

b. 母乳採取完了（採取年月日：平成____年____月____～____日）

3. 出産後の母親の健康状況（母乳が採取できなかった場合も記入する）

a. 疾患なし
b. 疾患あり（病名：_____）

4. 乳児の発育状況（母乳が採取できなかった場合も記入する）

身体計測値（出来るだけ直近のものを記入：計測月日____月____日）

体重：_____ g 身長：_____ cm

胸囲：_____ cm 頭囲：_____ cm

栄養方法： 母乳 1. 与えている → 1日_____回

2. 与えていない

人工乳 1. 与えている → 1回_____ ml × 1日_____回

2. 与えていない

乳児健診受診 1. なし 2. あり a. 異常なし
b. 異常あり（指摘事項：_____）

疾患の有無 1. なし 2. あり（病名_____）

乳幼児健康調査票（1歳児用）

（都府県名）

母親氏名：
 乳幼児氏名： 性別：男・女 出生体重： g 出生順位：第 子
 生年月日： 年 月 日（在胎 週 日または出産予定日 月 日）
 出生場所（病院等の名称）：

I これまでにかかった病気：

II 現在までの発育・発達

1) 発育発達：

次のことが出来るようになったのはいつですか。

- | | | | | | |
|-----------|-----|---|----------------|-----|---|
| (1) 首のすわり | ：生後 | 月 | (4) つかまり立ち | ：生後 | 月 |
| (2) 寝返り | ：生後 | 月 | (5) 伝い歩き | ：生後 | 月 |
| (3) お座り | ：生後 | 月 | (6) 一人歩き（2～3歩） | ：生後 | 月 |

2) 1歳の誕生日までに次の項目が出来れば○、出来なければ×、試みたことがなければ△をつけて下さい。

- | | | | |
|------------------------------------|----|---|----|
| (1) 「いけません」というと、ちょっと手をひっこめる。 | (○ | × | △) |
| (2) 「バイバイ」や「さよなら」に反応する。 | (○ | × | △) |
| (3) 「おいで」「ちょうだい」「ねんね」などを1つでも理解できる。 | (○ | × | △) |
| (4) 食物のことを「マンマ」という（他の有意義語でも良い）。 | (○ | × | △) |
| (5) ブラシ、鉛筆などを使うまねをする。 | (○ | × | △) |

III これまでの栄養状態を教えてください。

1) ほ乳方法はどうか。次の番号をカッコ内に入れて下さい。

- | | | | |
|-------------|-------------|--------------------|---------|
| 1. 母乳のみ | 2. 混合（母乳が主） | 3. 混合（母乳とミルクがほぼ等量） | |
| 4. 混合（人工が主） | 5. 人工栄養のみ | | |
| 生後1ヶ月未満 | （ほ乳方法） | 6～7ヶ月未満 | （ほ乳方法） |
| 1～2ヶ月 | ＃（ほ乳方法） | 7～8ヶ月 | ＃（ほ乳方法） |
| 2～3ヶ月 | ＃（ほ乳方法） | 8～9ヶ月 | ＃（ほ乳方法） |
| 3～4ヶ月 | ＃（ほ乳方法） | 9～10ヶ月 | ＃（ほ乳方法） |
| 4～5ヶ月 | ＃（ほ乳方法） | 10～11ヶ月 | ＃（ほ乳方法） |
| 5～6ヶ月 | ＃（ほ乳方法） | 11～12ヶ月 | ＃（ほ乳方法） |

IV 予防接種の接種状況を母子健康手帳から書き写して下さい。

<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">予防接種の種類</td> <td style="text-align: center;">接種月日</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"> </td> <td> </td> </tr> </table>	予防接種の種類	接種月日		
予防接種の種類	接種月日			

注意事項：調査予定日から2週間前以内に37.5℃以上の発熱や風邪をひいた場合又は予防接種を受けた場合には、必ず、下記までご連絡下さい。発熱や風邪が治りかつ予防接種日から2週間以上経過した日に調査日の変更を行います。
 : 母子健康手帳を忘れずにご持参下さい。

連絡先

TEL

乳幼児健康調査 (問診票)

(都府県名)

母親氏名：
乳幼児氏名：

年 齢： 歳 月 (満1歳2ヶ月未満)

採血問診日： 月 日 (医療機関及び医師名)

- ①採血時よりさかのぼって2週間以内に37.5℃以上の発熱がある。 ある ない
- ②採血時よりさかのぼって2週間以内に風邪をひいた。 ある ない
- ③採血時よりさかのぼって1ヶ月以内に予防接種を受けた。 ある ない

母子健康手帳を確認し 誕生以来の全ての 予防接種を記入	[予防接種の種類	接種月日]
-----------------------------------	---	---------	------	---

④過去に重い病気にかかったことがある。 ある ない
(「ある」の場合の病名：)

⑤アレルギー疾患がある。 ある ない
(「ある」の場合の病名：)

⑥採血時の体温 (°C)

⑦発育・発達状況
 身体発育 (生後 月 日)
 体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm
 「乳幼児健康調査票 (1歳児用) のⅡ発育発達」について確認をし、必要に応じ
 身体等のチェックを行う。
 所見 ()

⑧これまでの栄養状況
「乳幼児健康調査票 (1歳児用) のⅢこれまでの栄養状況」について確認をし、
必要に応じ調査票を訂正する。

⑨その他特記事項 ()

注：①又は②で「ある」の場合、③において「ある」かつ1ヶ月以内にポリオや麻疹などの生ワクチンか2週間以内に生ワクチン以外の予防接種を受けた場合、⑤において37.5℃以上の体温がある場合は、いずれも当日の採血は中止し、予防接種又は37.5℃以上の発熱若しくは風邪が治ってから2週間以上期間を置いて改めて採血を行うこと。
 * ただし、予防接種や発熱により、前述のと通りの調査日の設定がどうしても困難な場合には、検査結果は参考値になるが調査等を行うことを保護者に伝え、調査日を設定する。

第2(3)子の母乳採取時の第1(2)子の栄養および健康調査票

都府県名()

母親氏名:

連絡先:TEL

第1(2)子氏名:

性別:男・女

出生体重: g

生年月日: 年 月 日(在胎 週 日または出産予定日 月 日)

第2(3)子氏名:

性別:男・女

出生体重: g

生年月日: 年 月 日(在胎 週 日または出産予定日 月 日)

第1(2)子(まえのお子さん)についてお尋ねします:

I これまでに重い病気にかかったことがありますか : ある ない
 あった場合の病名:

II アレルギー疾患があるといわれたことがありますか : ある ない
 あった場合の病名:

III 現在までの発育・発達

1) 身体発育(1歳近くでの測定日の月齢と測定値を記入して下さい):測定日(生後 月 日)
 体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm

2) 運動発達:

次のことが出来るようになったのはいつですか。

(1) 首のすわり : 生後 月 (4) つかまり立ち : 生後 月
 (2) 寝返り : 生後 月 (5) 伝い歩き : 生後 月
 (3) お座り : 生後 月 (6) 一人歩き(2~3歩) : 生後 月

3) 1歳の誕生日までに次の項目が出来ていたら○、出来なければ×、記憶に無ければ△を○で囲んで下さい。

(1) 「いけません」というと、ちょっと手をひっこめる。 (○ × △)
 (2) 「バイバイ」や「さよなら」に反応する。 (○ × △)
 (3) 「おいで」「ちょうだい」「ねんね」などを1つでも理解できる。 (○ × △)
 (4) 食物のことを「マンマ」という(他の有意義語でも良い)。 (○ × △)
 (5) ブラシ、鉛筆などを使うまねをする。 (○ × △)

III 1歳までの栄養状態を教えてください。

ほ乳方法はどうか。次の番号をカッコ内に入れて下さい。

1. 母乳のみ 2. 混合(母乳が主) 3. 混合(母乳とミルクがほぼ等量)
 4. 混合(人工が主) 5. 人工栄養のみ

生後1ヶ月未満(ほ乳方法)	6~7ヶ月未満 (ほ乳方法)
1~2ヶ月 // (ほ乳方法)	7~8ヶ月 // (ほ乳方法)
2~3ヶ月 // (ほ乳方法)	8~9ヶ月 // (ほ乳方法)
3~4ヶ月 // (ほ乳方法)	9~10ヶ月 // (ほ乳方法)
4~5ヶ月 // (ほ乳方法)	10~11ヶ月 // (ほ乳方法)
5~6ヶ月 // (ほ乳方法)	11~12ヶ月 // (ほ乳方法)

(第2子以降の母乳採取に協力が得られた場合で前児が当研究班の1歳時乳幼児健康診査を受診しなかった場合に記入して下さい)

平成17年度母乳中のダイオキシン類調査 問診票 (様式1)

母親氏名： _____

乳児氏名： _____

住所：〒 _____

電話番号： _____

記入年月日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 母親の現状

生年月日：昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長： _____ cm (本人の申告 大体の数値でよい)

妊娠直前の体重： _____ kg (本人の申告 大体の数値でよい)

出産日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出産場所 (医療機関の場合には医療機関名, 所在地, 電話番号)

1. 自宅
2. 助産所
3. 病院・診療所

名称： _____

所在地： _____

電話： _____

妊娠中のつわりの状況 1. ほとんどない 2. 軽度 3. 中等度 3. 重度
(本人の主観的判断でよい)

2. 母親本人の乳児期の状況

出生順位： _____ 人中の _____ 番目 (死産は含まない)

乳児期 (生後3か月まで) の栄養 1. 母乳のみ 2. 混合栄養 3. ミルクのみ 4. 不明

(ご本人から自分のお母様 [産まれてくる子供からみたら母方祖母] にお尋ね下さい)
(この情報がどうしても得られない場合には, 不明として下さい [記入漏れと区別のため])

3. 居住歴 (住民登録の場所ではなく, 実際に住んでいた場所を尋ねる)

I 現在の居住地

昭・平 _____ 年 _____ 月から現在に至る (上記の住所)

飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

II 過去の居住地（生まれたときまでさかのぼる）

昭・平____年____月から 昭・平____年____月まで
____都・道・府・県____市・郡____区・町・村
____丁目・番____号
飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

昭・平____年____月から 昭・平____年____月まで
____都・道・府・県____市・郡____区・町・村
____丁目・番____号
飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

昭・平____年____月から 昭・平____年____月まで
____都・道・府・県____市・郡____区・町・村
____丁目・番____号
飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

出生時から 昭・平____年____月まで
____都・道・府・県____市・郡____区・町・村
____丁目・番____号
飲用や食事に使用する水は 1. 水道水 2. 井戸水 3. 両方

（欄が足りない場合には別紙に同じ様式で記入して下さい）

4. 職業歴（ダイオキシンへの曝露を評価するので具体的な仕事の内容を記入して下さい）

I

昭・平____年____月から 昭・平____年____月まで
勤務先_____
具体的な仕事内容_____
（例えば、事務、運転手、ゴミ処理場での現場作業、など。以下も同様）

II

昭・平____年____月から 昭・平____年____月まで
勤務先_____
具体的な仕事内容_____

III

昭・平____年____月から 昭・平____年____月まで
勤務先_____
具体的な仕事内容_____

（欄が足りない場合には別紙に同じ様式で記入して下さい）

5. 喫煙歴

a. 本人の喫煙歴 (建前ではなく実態を記入して下さい)

- 1. 習慣的な喫煙はしたことがない (生涯において数本～数十本程度の喫煙歴を含む)
- 2. 現在喫煙中
- 3. 今回の妊娠のためにやめた (中断中も含む)
- 4. 今回の妊娠以前にやめた
 - その理由 a. 病気
 - b. 医療専門職のすすめ
 - c. その他 ()

2. 3. 4. の場合

喫煙した期間と1日の本数, 主な銘柄

期間	本数	銘柄
____歳から____歳	1日約____本	銘柄_____
____歳から____歳	1日約____本	銘柄_____
____歳から____歳	1日約____本	銘柄_____
____歳から____歳	1日約____本	銘柄_____

(1日の本数, 銘柄が変わった時には行を変えて記載して下さい)

b. 受動喫煙

- I. 小学生の時に, 同居人の中で喫煙する人が 1. いなかった 2. いた (____人)
- II. 中学生の時に, 同居人の中で喫煙する人が 1. いなかった 2. いた (____人)
- III. 現在の同居人の数は____人 (本人は含まない, a)

このうち, 現在非喫煙者 (やめた者も含む) _____人 (b)
 喫煙者だが家の中ではすわない者 _____人 (c)
 喫煙者で家の中でも吸う者 _____人 (d)

(a = b + c + dとなる)

6. 妊娠直前の健康状態, 既往歴

- 子宮筋腫の既往歴 1. なし 2. あり (____歳の時)
- 子宮内膜症の既往歴 1. なし 2. あり (____歳の時)
- アトピー性皮膚炎の既往歴 1. なし 2. あり (____歳の時)
- 甲状腺疾患の既往歴 1. なし 2. あり (____歳の時, 病名: _____)

その他の既往歴 (入院するような大きな疾患)

病名_____歳の時

病名_____歳の時

妊娠直前の健康状態

1. 持病があった

病名_____

a. 医師の管理下 b. その他

2. 健康であった

7. 食習慣

普段の生活（妊娠前）での食事習慣について、番号に○をつけて下さい。

- | | | | |
|------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. 肉 | 1. 食べない
4. 週に3～4回 | 2. 月に1～3回
5. 週に5～6回 | 3. 週に1～2回
6. 毎日食べる |
| 2. 魚 | 1. 食べない
4. 週に3～4回 | 2. 月に1～3回
5. 週に5～6回 | 3. 週に1～2回
6. 毎日食べる |
| 3. 牛乳 | 1. 食べない
4. 週に3～4回 | 2. 月に1～3回
5. 週に5～6回 | 3. 週に1～2回
6. 毎日食べる |
| 4. バター・チーズ | 1. 食べない
4. 週に3～4回 | 2. 月に1～3回
5. 週に5～6回 | 3. 週に1～2回
6. 毎日食べる |
| 5. 卵 | 1. 食べない
4. 週に3～4回 | 2. 月に1～3回
5. 週に5～6回 | 3. 週に1～2回
6. 毎日食べる |

8. 母乳採取時の乳児の状況

母乳採取日：平成_____年_____月_____日

身体計測値（一ヶ月健診時あるいは直近のものを記入してください）
計測月日_____月_____日

体重：_____ g 身長：_____ cm

胸囲：_____ cm 頭囲：_____ cm

栄養方法： 母乳 1. 与えている → 1日_____回

2. 与えていない

人工乳 1. 与えている → 1回_____ml×1日_____回

2. 与えていない

乳児健診受診 1. なし 2. あり
a. 異常なし
b. 異常あり（指摘された事項：_____）

児が罹患した病気 1. なし 2. あり（病名_____）

（ご協力ありがとうございました。同封の封筒でご返送下さい）

平成17年度厚生労働科学（食品の安心・安全確保推進）研究事業
「ダイオキシンの乳幼児への影響その他の汚染実態の解明に
関する研究—特に母乳中のダイオキシン類濃度の経年的変
化と乳幼児発育発達に及ぼす影響—」班

平成17年度母乳中のダイオキシン類調査 医療機関記入調査票 (様式2)

母親氏名： _____

(フリガナ)
乳児氏名： _____ 男・女

乳児の生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

調査年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 妊娠・分娩の経過

在胎期間 : _____ 週 _____ 日

分娩胎位 : 1. 頭位 2. 骨盤位 3. その他 (_____)

帝王切開 : 1. なし 2. あり

妊娠合併症 : 1. なし 2. あり (_____)

2. 出生時の児の状態

出生時の計測値 : 体重 _____ g 身長 _____ cm

胸囲 _____ cm 頭囲 _____ cm

新生児仮死 : 1. なし
2. あり → アプガー・スコア _____ 点 (1分)
_____ 点 (5分)

3. 早期新生児期の状態

早期新生児期の異常 : 1. なし
2. あり (病名 : _____)

先天性代謝異常検査 : 1. 未実施
2. 実施済 → 結果 : 1. 異常なし
2. 要再検査
(項目 : _____)

乳幼児健康調査票（1歳児用）

（都府県名）

母親氏名：
 乳幼児氏名： 性別：男・女 出生体重： g 出生順位：第 子
 生年月日： 年 月 日（在胎 週 日または出産予定日 月 日）
 出生場所（病院等の名称）：

I これまでにかかった病気：

II 現在までの発育・発達

1) 発育発達：

次のことが出来るようになったのはいつですか。

- | | | | | | |
|-----------|-----|---|----------------|-----|---|
| (1) 首のすわり | ：生後 | 月 | (4) つかまり立ち | ：生後 | 月 |
| (2) 寝返り | ：生後 | 月 | (5) 伝い歩き | ：生後 | 月 |
| (3) お座り | ：生後 | 月 | (6) 一人歩き（2～3歩） | ：生後 | 月 |

2) 1歳の誕生日までに次の項目が出来れば○、出来なければ×、試みたことがなければ△をつけて下さい。

- | | | | |
|------------------------------------|----|---|----|
| (1) 「いけません」というと、ちょっと手をひっこめる。 | (○ | × | △) |
| (2) 「バイバイ」や「さよなら」に反応する。 | (○ | × | △) |
| (3) 「おいで」「ちょうだい」「ねんね」などを1つでも理解できる。 | (○ | × | △) |
| (4) 食物のことを「マンマ」という（他の有意義語でも良い）。 | (○ | × | △) |
| (5) ブラシ、鉛筆などを使うまねをする。 | (○ | × | △) |

III これまでの栄養状態を教えてください。

1) ほ乳方法はどうか。次の番号をカッコ内に入れて下さい。

- | | | | |
|-------------|-------------|--------------------|--------|
| 1. 母乳のみ | 2. 混合（母乳が主） | 3. 混合（母乳とミルクがほぼ等量） | |
| 4. 混合（人工が主） | 5. 人工栄養のみ | | |
| 生後1ヶ月未満 | （ほ乳方法） | 6～7ヶ月未満 | （ほ乳方法） |
| 1～2ヶ月 | （ほ乳方法） | 7～8ヶ月 | （ほ乳方法） |
| 2～3ヶ月 | （ほ乳方法） | 8～9ヶ月 | （ほ乳方法） |
| 3～4ヶ月 | （ほ乳方法） | 9～10ヶ月 | （ほ乳方法） |
| 4～5ヶ月 | （ほ乳方法） | 10～11ヶ月 | （ほ乳方法） |
| 5～6ヶ月 | （ほ乳方法） | 11～12ヶ月 | （ほ乳方法） |

IV 予防接種の接種状況を母子健康手帳から書き写して下さい。

予防接種の種類	接種月日
[]

注意事項：調査予定日から2週間前以内に37.5℃以上の発熱や風邪をひいた場合又は予防接種を受けた場合には、必ず、下記までご連絡下さい。発熱や風邪が治りかつ予防接種日から2週間以上経過した日に調査日の変更を行います。
 : 母子健康手帳を忘れずにご持参下さい。

連絡先

TEL