

質問48-2 そのうちで、ゲーム（携帯電話のゲームを含む）をして過ごす時間はどれくらいでしたか？

1日 時間 分

質問49 妊娠前、寢床（ベッドや布団）に入って眠ろうとする（消灯する）時刻は平均して何時頃ですか？ 時・分を記入してください。

午前・午後（○で囲む） 時 分

質問50 妊娠前、平均的な起床時刻は何時頃ですか？ 時・分を記入してください。

午前・午後（○で囲む） 時 分

<妊娠中の生活について>

質問51 妊娠中の平均的な1週間で、強い身体活動（身体的にきつと感じるような、かなり呼吸が乱れるような活動）を行う日は何日ありますか？（一つだけ○）

1. 週 日（→質問51-1へ） 2. ない（→質問52へ）

質問51-1 強い身体活動を行う日は、通常、1日合計してどのくらいの時間行いますか？

1日 時間 分

質問52 妊娠中の平均的な1週間で、中等度の身体活動（身体的にやや負荷がかかり、少し息がはずむような活動）を行う日は何日ありますか？ 歩行やウォーキングは含めないでお答えください。（一つだけ○）

1. 週 日（→質問52-1へ） 2. ない（→質問53へ）

質問52-1 中等度の身体活動を行う日には、通常、1日合計してどのくらいの時間行いますか？

1日 時間 分

質問53 妊娠中の平均的な1週間で、10分間以上続けて歩くことは何日ありますか？
ここで、歩くとは仕事や日常生活で歩くこと、ある場所からある場所へ移動すること、あるいは趣味や運動としてのウォーキング、散歩など、すべてを含みます。
（一つだけ○）

1. 週 日（→質問53-1へ） 2. ない（→質問54へ）

質問53-1 そのような日には、通常、1日合計してどのくらいの時間歩きますか？

1日 時間 分

質問54 妊娠中、座ったり寝転んだりして過ごしていた時間は、1日合計してどれくらいですか？ 睡眠時間は含めないでください。

1日 時間 分

質問54-1 1日のうち、テレビを見て過ごす時間はどれくらいですか？

1日 時間 分

質問54-2 1日のうち、ゲームをして過ごす時間はどれくらいですか？

1日 時間 分

質問55 妊娠中、寝床（ベッドや布団）に入って眠ろうとする（消灯する）時刻は平均して何時頃ですか？ 時・分を記入してください。

午前・午後（○で囲む） 時 分

質問56 妊娠中、平均的な起床時刻は何時頃ですか？ 時・分を記入してください。

午前・午後（○で囲む） 時 分

質問57 妊娠中、あなたの眠りの深さはどの程度だと思いますか？（一つだけ○）

- | | | |
|---------------|---------------|-----------|
| 1. 非常に浅い方だと思う | 2. 比較的浅い方だと思う | 3. 普通だと思う |
| 4. 比較的深い方だと思う | 5. 非常に深い方だと思う | |

質問58 妊娠中、朝、目覚めた時の気分はどうですか？（一つだけ○）

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. 非常に悪い | 2. 比較的悪い | 3. 普通 |
| 4. 比較的良い | 5. 非常に良い | |

質問59 妊娠中の睡眠について、以下の質問はどの程度あてはまりますか？

（①～③、それぞれ一つだけ○）

①眠いのになかなか寝付けない	1. まったくあてはまらない	2. あまりあてはまらない
	3. 少しあてはまる	4. わりとあてはまる
	5. 非常にあてはまる	
②いったん眠ったら、朝まで目が覚めない	1. まったくあてはまらない	2. あまりあてはまらない
	3. 少しあてはまる	4. わりとあてはまる
	5. 非常にあてはまる	
③いくら寝ても、寝不足のように感じる	1. まったくあてはまらない	2. あまりあてはまらない
	3. 少しあてはまる	4. わりとあてはまる
	5. 非常にあてはまる	

質問60 妊娠中、1日平均で何時間ぐらい音楽鑑賞をしていますか？

時間

質問61 妊娠中、平均して1日どれくらい携帯電話で電話をしますか？（一つだけ○）

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 0分 | 2. 5分未満 | 3. 5~10分 |
| 4. 10~30分 | 5. 30分~1時間 | 6. 1時間以上 |

質問62 妊娠中、平均して1日何回くらい携帯電話でメールの送受信をしますか？（一つだけ○）

- | | | |
|----------|----------|---------|
| 1. 0回 | 2. 1~2回 | 3. 3~5回 |
| 4. 5~10回 | 5. 10回以上 | |

質問63 妊娠中、屋外で過ごす時間はどれくらいですか？

一日の平均 分

H. あなたの住居や環境についておたずねします。また、化粧品など、日常よく使っているものについてもおたずねします。それらは人体に無害と考えられていますが、今回の調査で、子どもの健康への影響をあらためて実証したいと考えています。なお、最近転居された場合は、妊娠中で一番長く住んでいた場所でお答えください。

質問64 ご自宅についてお聞きします。（一つだけ○）

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 木造一戸建て |
| 2. 鉄筋（鉄骨）一戸建て |
| 3. 木造の集合住宅（アパート等） |
| 4. 鉄筋（鉄骨）の集合住宅（アパート、マンション等） |
| 5. その他（具体的に： <input type="text"/> ） |

質問65 ご自宅は建築後何年ですか？（一つだけ○）

- | | | |
|--------------|---------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上3年未満 | 3. 3年以上5年未満 |
| 4. 5年以上10年未満 | 5. 10年以上20年未満 | 6. 20年以上 |
| 7. わからない | | |

質問66 その家に何年くらいお住まいですか？

年

質問67 ふだん生活している家は、何階にありますか？

階建ての 階

質問68 ご自宅は何部屋ありますか？ 台所（キッチン）、風呂、トイレ、洗面台、倉庫、納戸は数えないでください。

部屋

質問76 居間の床について当てはまるものをお答えください。(一つだけ○)

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 畳 | 2. 畳の上のじゅうたん |
| 3. 床張り、フローリング、タイル | 4. 床張り、フローリング、タイルの上のじゅうたん |
| 5. その他(具体的に:) | |

質問77 1年を通して、居間に掃除機をかける頻度をお答えください。(一つだけ○)

- | | | |
|---------|-------------|-----------|
| 1. 週に数回 | 2. 週に1回ていど | 3. 月に1~2回 |
| 4. 年に数回 | 5. ほとんどかけない | |

質問78 1年を通して、寝室の床に掃除機をかける頻度をお答えください。(一つだけ○)

- | | | |
|---------|-------------|-----------|
| 1. 週に数回 | 2. 週に1回ていど | 3. 月に1~2回 |
| 4. 年に数回 | 5. ほとんどかけない | |

質問79 1年を通して、布団に掃除機をかけることがありますか?(一つだけ○)

- | | | |
|---------|-------------|-----------|
| 1. 週に数回 | 2. 週に1回ていど | 3. 月に1~2回 |
| 4. 年に数回 | 5. ほとんどかけない | |

質問80 1年を通して、布団を干すことがありますか? 天気のことと考えて、平均的な様子をお答えください。(一つだけ○)

- | | | |
|---------|-------------|-----------|
| 1. 週に数回 | 2. 週に1回ていど | 3. 月に1~2回 |
| 4. 年に数回 | 5. ほとんど干さない | |

質問81 妊娠中、布団にダニ防止カバーや防ダニ仕様の寝具を使っていますか?(一つだけ○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

質問82 浴室や洗面所も含めてご自宅の中にカビが生えているところがありますか?(あてはまる番号と記号をすべて○印で囲んでください。)

- | | | | |
|-----------------|----------------|-------|-----------|
| 1. いいえ | | | |
| 2. はい → 具体的な場所は | a. 台所 | b. 居間 | c. ご自身の寝室 |
| | d. その他の寝室 | e. 浴室 | f. トイレ |
| | g. その他(具体的に:) | | |

質問83 現在、ご自宅でペットを飼っていますか? もし飼っている場合は、その種類を教えてください。(あてはまる番号と記号をすべて○印で囲んでください。)

- | | | | | |
|-------------|-------|---------------|----------------|---------------|
| 1. 現在飼っていない | | | | |
| 2. 現在飼っている | → 種類は | a. ネコ | b. 小鳥 | c. 家の中で飼っている犬 |
| | | d. 家の外で飼っている犬 | e. ハムスター | |
| | | f. カメ | g. その他(具体的に:) | |

質問84 ご自宅はオール電化住宅ですか？（一つだけ○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

質問85 上水の蛇口に浄水器を設置して使っていますか？（一つだけ○）

- | | |
|--------------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
| 3. その他（具体的に： | ） |

質問86 妊娠中、使用されているお化粧品のうち、香水などの香料についてお聞きします。（一つだけ○）

- | | |
|--------------|------------|
| 1. よく使った | 2. ときどき使った |
| 3. あまり使わなかった | 4. 使用しなかった |

質問87 妊娠中、マニキュア、ネイルアートをしますか？（一つだけ○）

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. よくした | 2. ときどきした |
| 3. あまりしなかった | 4. しなかった |

質問88 妊娠中、ご家庭で染毛剤（ヘアダイ）、パーマ液はよく使っていますか？（一つだけ○）

- | | |
|--------------|------------|
| 1. よく使った | 2. ときどき使った |
| 3. あまり使わなかった | 4. 使用しなかった |

質問89 妊娠中、ヘアサロンで染毛剤（ヘアダイ）、パーマ液はよく使っていますか？（一つだけ○）

- | | |
|--------------|------------|
| 1. よく使った | 2. ときどき使った |
| 3. あまり使わなかった | 4. 使用しなかった |

質問90 妊娠中、紫外線防護用のクリーム（いわゆる日焼け止め）は使っていますか？（一つだけ○）

- | | |
|--------------|------------|
| 1. よく使った | 2. ときどき使った |
| 3. あまり使わなかった | 4. 使用しなかった |

I. 妊娠に気付かれた時点でのあなたのご職業などをおたずねします（専業主婦の方もご記入ください）。職業と生まれてくるお子さまの健康状態との関係を調べます。

質問91 以下のリストであてはまる職業（家業に従事する場合を含みます）を1つ選び、○をつけてください。複数の項目にあてはまる場合は、もっとも時間をかけているものを選んでください。

- *なお、1) 収入を伴わない仕事（例：PTA 役員その他の奉仕的活動、家庭菜園での作業）、
2) 小づかい程度の収入の仕事、3) 学生／職業訓練生（奨学金類の有無を問いません）、
4) 財産収入（例：預貯金の利子、自己所有の株式配当や売買差益、家賃収入）で生活している方の場合、「無職」を選択してください。

1. 専門・技術職	科学研究者、農林水産業・食品技術者・機械・電気技術者、鉱工業技術者、建築・土木・測量技術者、情報処理技術者、その他の技術者、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、医療技術者、その他の保健医療従事者、社会福祉専門職従事者、法務従事者、経営専門職業従事者、教員、宗教家、文芸家、記者、編集者、美術家、写真家、デザイナー、音楽家、舞台芸術家、その他の専門的職業従事者
2. 管理職	管理的公務員、会社・団体等役員、会社・団体等管理職員、その他の管理的職業従事者
3. 事務職	一般事務の職業、会計事務の職業、生産関連事務の職業、営業・販売等の職業、外勤事務の職業、運輸・通信事務の職業、事務用機器操作の職業
4. 営業販売職	商品販売の職業、販売類似の職業
5. サービス職	家庭生活支援サービスの職業、生活衛生サービスの職業、飲食物調理の職業、接客・給仕の職業、居住施設・ビル等管理の職業、その他のサービス職業従事者
6. 保安職	自衛官、司法警察職員、その他の保安職業従事者
7. 農林魚業	農業の職業、林業作業者、漁業作業者
8. 運輸・通信職	鉄道運転職業、自動車運転職業、船舶・航空機運転職業、その他の運輸職業、通信従事者
9. 生産・労務職	金属材料製造作業者、化学製品製造作業者、窯業製品製造作業者、土石製品製造作業者、金属加工作業者、金属溶接・溶断作業者、一般機械器具組立・修理作業者、電気機械器具組立・修理作業者、輸送機械組立・修理作業者、計量計測機器・光学機械器具組立・修理作業、精穀・製粉・調味食品製造作業者、食料品製造作業者、飲料・たばこ製造作業者、紡織作業者、衣服・繊維製品作業者、木・竹・草・つる製品製造作業者、パルプ・紙・紙製品製造作業者、印刷・製本作業者、ゴム・プラスチック製品作業者、革・革製品製造作業者、装身具等身の回り品製造作業者、その他の製造・制作作業者、定置機関・機械及び建設機械運転作業者、電気作業者、採掘作業者、建設躯体工事作業者、建設作業者、土木作業従事者、運搬労務作業者、その他の労務作業者、分類不能の職業
10. 専業主婦	
11. 学生・大学院生	
12. 無職	
13. 上記いずれにもあてはまらない職業（	）

質問92 妊娠がわかってから、あなたの職業は変わりましたか？（一つだけ○）

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 変わらない（→質問94へ） | 2. 休職中（→質問94へ） |
| 3. 変わった（→質問93へ） | |

質問93 質問92で「3.変わった」と回答された方は、以下のリストであてはまる職業（家業に従事する場合を含みます）を1つ選び、○をつけてください。複数の項目にあてはまる場合は、もっとも時間をかけているものを選んでください。

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. 専門・技術職 | 科学研究者、農林水産業・食品技術者・機械・電気技術者、鉱工業技術者、建築・土木・測量技術者、情報処理技術者、その他の技術者、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、医療技術者、その他の保健医療従事者、社会福祉専門職従事者、法務従事者、経営専門職業従事者、教員、宗教家、文芸家、記者、編集者、美術家、写真家、デザイナー、音楽家、舞台芸術家、その他の専門的職業従事者 |
| 2. 管理職 | 管理的公務員、会社・団体等役員、会社・団体等管理職員、その他の管理的職業従事者 |
| 3. 事務職 | 一般事務の職業、会計事務の職業、生産関連事務の職業、営業・販売等の職業、外勤事務の職業、運輸・通信事務の職業、事務用機器操作の職業 |
| 4. 営業販売職 | 商品販売の職業、販売類似の職業 |
| 5. サービス職 | 家庭生活支援サービスの職業、生活衛生サービスの職業、飲食物調理の職業、接客・給仕の職業、居住施設・ビル等管理の職業、その他のサービス職業従事者 |
| 6. 保安職 | 自衛官、司法警察職員、その他の保安職業従事者 |
| 7. 農林魚業 | 農業の職業、林業作業、漁業作業 |
| 8. 運輸・通信職 | 鉄道運転職業、自動車運転職業、船舶・航空機運転職業、その他の運輸職業、通信従事者 |
| 9. 生産・労務職 | 金属材料製造作業、化学製品製造作業、窯業製品製造作業、土石製品製造作業、金属加工作業、金属溶接・溶断作業、一般機械器具組立・修理作業、電気機械器具組立・修理作業、輸送機械組立・修理作業、計量計測機器・光学機械器具組立・修理作業、精穀・製粉・調味食品製造作業、食料品製造作業、飲料・たばこ製造作業、紡織作業、衣服・繊維製品作業、木・竹・草・つる製品製造作業、パルプ・紙・紙製品製造作業、印刷・製本作業、ゴム・プラスチック製品作業、革・革製品製造作業、装身具等身の回り品製造作業、その他の製造・制作作業、定置機関・機械及び建設機械運転作業、電気作業、採掘作業、建設躯体工事作業、建設作業、土木作業従事者、運搬労務作業、その他の労務作業、分類不能の職業 |
| 10. 専業主婦 | |
| 11. 学生・大学院生 | |
| 12. 無職 | |
| 13. 上記いずれにもあてはまらない職業（ | ） |

質問94 妊娠中、毎月1回以上、次のもの(a.~u.)をご自分で扱いましたか？

お仕事で、半日以上かけて扱った回数を教えてください。例にしたがって、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	1. いいえ	2. 月1回~月 2,3回程度	3. 週に1回以 上	4. 毎日
例) 灯油・石油・ベンジン・ガソリン	1	2	3	4
a. 灯油・石油・ベンジン・ガソリン	1	2	3	4
b. 塩素系漂白剤・殺菌剤（「混ぜるな危険」の表示のあるもの）	1	2	3	4
c. 医療用消毒殺菌剤	1	2	3	4
d. 油性マジック	1	2	3	4
e. 水性ペイント・インクジェットプリンタ	1	2	3	4
f. 有機溶剤（シンナー、試験・分析・抽出用溶剤、ドライクリーニング用洗浄剤、染み抜き溶剤、ペイント塗料、除光液（リムーバー）など）	1	2	3	4
g. コピー機、レーザープリンタ	1	2	3	4
h. エンジンオイル	1	2	3	4
i. ホルマリン・ホルムアルデヒド	1	2	3	4
j. 抗がん剤（自分の治療薬は除く）	1	2	3	4
k. 病院で手術や検査に用いる全身麻酔薬	1	2	3	4
l. 殺虫剤	1	2	3	4
m. 除草剤	1	2	3	4
n. 上記以外の、または種類がわからない農薬 *名前がわかれば教えてください (→)	1	2	3	4
o. 放射線・放射性物質・アイソトープ	1	2	3	4
p. 微生物	1	2	3	4
q. はんだなど鉛を含む製品	1	2	3	4
r. 無鉛はんだ（鉛フリーはんだ）	1	2	3	4
s. クロム、ヒ素、カドミウム	1	2	3	4
t. 水銀	1	2	3	4
u. 染料（毛髪染め）	1	2	3	4
v. そのほか化学物質などの名前がわかれば教えてください。(→)	1	2	3	4

質問95 妊娠中、約10キログラム以上の重いもの（胎児の兄弟を含む）をもつことはありましたか？（一つだけ○）

- | | | |
|--------|----------------|-----------|
| 1. いいえ | 2. 月1回～月2、3回程度 | 3. 週に1回以上 |
|--------|----------------|-----------|

質問96 妊娠中の住居や職場は騒音でうるさい環境ですか？（一つだけ○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

質問97 妊娠中、冷蔵庫や冷凍庫に出入りしましたか？（一つだけ○）

- | | | |
|--------|----------------|-----------|
| 1. いいえ | 2. 月1回～月2、3回程度 | 3. 週に1回以上 |
|--------|----------------|-----------|

質問98 妊娠中、激しく汗をかくような暑い場所で仕事をしましたか？（一つだけ○）

- | | | |
|--------|----------------|-----------|
| 1. いいえ | 2. 月1回～月2、3回程度 | 3. 週に1回以上 |
|--------|----------------|-----------|

質問99 妊娠中、振動の強い機械（電動芝刈り機、電動のこぎり等）や乗り物・装置をつかいましたか？（一つだけ○）

- | | | |
|--------|----------------|-----------|
| 1. いいえ | 2. 月1回～月2、3回程度 | 3. 週に1回以上 |
|--------|----------------|-----------|

質問100 妊娠中、夜10時以降明け方までの時間帯に仕事をすることがありましたか？（一つだけ○）

- | | | |
|--------|----------------|-----------|
| 1. いいえ | 2. 月1回～月2、3回程度 | 3. 週に1回以上 |
|--------|----------------|-----------|

質問101 あなたの最終学歴をお答えください。（一つだけ○）

- | | | | |
|---------|-------|---------------|---------|
| 1. 中学 | 2. 高校 | 3. 高等専門学校 | 4. 専門学校 |
| 5. 短期大学 | 6. 大学 | 7. 大学院（修士・博士） | |

質問102 あなたの夫・パートナーの最終学歴をお答えください（一つだけ○）

- | | | | |
|---------|-------|---------------|---------|
| 1. 中学 | 2. 高校 | 3. 高等専門学校 | 4. 専門学校 |
| 5. 短期大学 | 6. 大学 | 7. 大学院（修士・博士） | |

質問103 あなたの世帯の年間所得額（税込）を教えてください。（一つだけ○）

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 200万円未満 | 2. 200万円以上～400万円未満 |
| 3. 400万円以上～600万円未満 | 4. 600万円以上～800万円未満 |
| 5. 800万円以上～1,000万円未満 | 6. 1,000万円以上～1,200万円未満 |
| 7. 1,200万円以上～1,500万円未満 | 8. 1,500万円以上～2,000万円未満 |
| 9. 2,000万円以上～ | |

質問104 あなたの世帯で収入を得ている人は何人いますか。

人

J. あなたの重大なライフイベント（できごと）についておたずねします。

質問105 この1年間にあなたにとって下記のようなストレスになるようなできごとはありましたか？（一つだけ○）

「2. あった」を選んだ場合、それは右欄のうち、どれにあてはまりますか。
（あてはまるものすべてをお答えください。）

1. なかった 2. あった →	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 親の死亡</td> <td style="width: 33%;">2. 配偶者の死亡</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>3. 子どもの死亡</td> <td>4. 親の病気</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 配偶者の病気、けが</td> <td>6. 子どもの病気、けが</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 配偶者の解雇</td> <td>8. 自分の解雇</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 親しい友人の死亡</td> <td>10. 巨額の借金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 家族構成の変化（祖父母の同居など）</td> <td>12. 離婚</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 転居</td> <td>14. 夫婦間の問題</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. その他（具体的に：</td> <td></td> <td style="text-align: right;">）</td> </tr> </table>	1. 親の死亡	2. 配偶者の死亡		3. 子どもの死亡	4. 親の病気		5. 配偶者の病気、けが	6. 子どもの病気、けが		7. 配偶者の解雇	8. 自分の解雇		9. 親しい友人の死亡	10. 巨額の借金		11. 家族構成の変化（祖父母の同居など）	12. 離婚		13. 転居	14. 夫婦間の問題		15. その他（具体的に：		）
1. 親の死亡	2. 配偶者の死亡																								
3. 子どもの死亡	4. 親の病気																								
5. 配偶者の病気、けが	6. 子どもの病気、けが																								
7. 配偶者の解雇	8. 自分の解雇																								
9. 親しい友人の死亡	10. 巨額の借金																								
11. 家族構成の変化（祖父母の同居など）	12. 離婚																								
13. 転居	14. 夫婦間の問題																								
15. その他（具体的に：		）																							

K. あなたの社会的なつながりについておたずねします。

質問106 連絡可能な人で、あなたに愛情や好意を示してくれる人はいますか？
（一つだけ○）

1. 常にかいない	2. いる時もある	3. ある程度いる
4. ほとんどの時にいる	5. 常にいる	

質問107 あなたは、何か問題を相談したり、難しい決断をするのを助けてくれる、精神的な支えとなる人はいますか？（一つだけ○）

1. 常にかいない	2. いる時もある	3. ある程度いる
4. ほとんどの時にいる	5. 常にいる	

質問108 あなたは近しいと感じる、信頼できる人と望む程度の連絡をとっていますか？
（一つだけ○）

1. 全くとっていない	2. まれにとっている	3. ある程度とっている
4. ほとんどとっている	5. いつもとっている	

質問109 気軽に相談事ができる親族や友人は何人いますか？（一つだけ○）

1. いない	2. 1-3人	3. 3、4人以上
--------	---------	-----------

質問110 あなたの地域についておたずねします。以下の①～②の文章について、あなたの考えに最もよくあてはまるもの一つを選んでください。

① ご近所の人々は、お互いに信頼し合っている	1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない
② ご近所の人々はお互いに助け合っている	1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない

質問111 たいていの人は信頼できると思いますか？ 番号に○をご記入ください。(一つだけ○)

たいてい 信頼できる	どちらとも いえない					用心するに 越したことはない			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

質問112 たいていの人は他人の役にたとうとしていると思いますか？ それとも自分のことだけ考えていると思いますか？ 番号に○をご記入ください。(一つだけ○)

他人の役に たとうとしている	どちらとも いえない					自分のことだけ 考えている			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

質問票 (その2) へ

質問票（その2）ご記入のお願い

引き続き、こちらのアンケートにもご回答ください。

本アンケートは、主に調査にご協力いただけるお子さまの健康状態や成長環境、生活状況についてのご質問になります。先のアンケートと同じような質問もございますが、気にせずにご回答ください。

【添付文書5】質問票

お子さまのイニシャル (ご記入不要)

お子まのID (ご記入不要)

(ご注意) 回答したくない質問があった場合は、質問番号全体に“二重線”を引いてください。質問項目の中でわからないことばや質問がありましたら、その質問番号に×印をつけてください。

A. 調査にご協力いただけるお子さまのご家族やご家庭の状況についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。選択肢がない場合は 内に数字をご記入ください。

質問1 お子さんのお世話を主にされている方について教えてください。(一つだけ○)

1. お母さま
2. お父さま
3. 祖母、祖父
4. その他 ()

質問2 お子さまは何人と一緒に暮らしていますか？

(お子さまを含めて) 人

質問3 現在、お子さまと一緒に住まいのすべての方に○をつけて、口内に人数をご記入ください。

1. お父さま
2. お母さま
3. 兄弟姉妹(お母さまの子供) … 人
4. お父さま方の祖父
5. お父さま方の祖母
6. お母さま方の祖父
7. お母さま方の祖母
8. お父さまの兄弟姉妹 …………… 人
9. お母さまの兄弟姉妹 …………… 人
10. その他 …………… 人

質問3-1 「3.兄弟姉妹」を選択された方は、お子さまの年の大きい順番に性別・誕生年月をお答えください。調査に協力されるお子さまに○を付けてください。

	性別	お誕生年	お誕生月	調査されるお子さま
第1子:	(男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月	()
第2子:	(男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月	()
第3子:	(男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月	()
第4子:	(男・女)	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年	<input type="text"/> <input type="text"/> 月	()

B. お母さまの妊娠や出産に関することについておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。選択肢がない場合は□内に数字をご記入ください。

質問4 これまでの妊娠や出産についてお答えください。

初めて妊娠した時の年齢はいくつですか	<input type="text"/> <input type="text"/>	歳
経膈分娩	<input type="text"/> <input type="text"/>	回
帝王切開分娩	<input type="text"/> <input type="text"/>	回
子宮外妊娠	<input type="text"/> <input type="text"/>	回
自然流産の回数	<input type="text"/> <input type="text"/>	回 (うち連続流産 <input type="text"/> <input type="text"/> 回)
人工流産(中絶)の回数	<input type="text"/> <input type="text"/>	回

質問5 調査に協力いただけるお子さまの妊娠の際、不妊治療を受けられましたか？(一つだけ○)

1. はい (→質問5-1へ)	2. いいえ (→質問6へ)
-----------------	----------------

↓

質問5-1 質問5で「1.はい」を選択された方は不妊治療の内容を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 排卵誘発剤	2. 人工授精	3. 体外受精
4. 体外受精(胚盤胞移植)		

質問6 調査に協力いただけるお子さまの妊娠の際、あなたに以下のような状況がありましたか？(あてはまるものすべてに○)

1. 心臓病	2. 高血圧症	3. 糖尿病
4. 妊娠中毒症	5. その他()	

質問7 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、特に意識して食べない・飲まなかったものはありますか？(あてはまるものすべてに○)

1. 牛乳・乳製品	2. 卵	3. 大豆
4. 魚	5. 牛肉	6. ピーナッツ
7. その他(具体的に:)	8. 特にない	

質問8 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、薬を飲んだり、注射・点滴を受けていたりしていませんか？(一つだけ○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

↓

質問8-1 どのような薬・注射を、いつ頃、受けましたか

薬	<input style="width: 95%;" type="text"/>	妊娠	<input type="text"/> <input type="text"/>	週～	<input type="text"/> <input type="text"/>	週
薬	<input style="width: 95%;" type="text"/>	妊娠	<input type="text"/> <input type="text"/>	週～	<input type="text"/> <input type="text"/>	週
薬	<input style="width: 95%;" type="text"/>	妊娠	<input type="text"/> <input type="text"/>	週～	<input type="text"/> <input type="text"/>	週

質問9 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、食事をぬくなどダイエットをした時がありますか？（一つだけ○）

1. はい	妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週～	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週の頃	2. いいえ
-------	----	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	-----	--------

質問10 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、飲酒をしていましたか？（一つだけ○）

1. はい	妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週～	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週	2. いいえ
-------	----	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	---	--------

質問11 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、あなたは喫煙をしていましたか？

1. はい	└───┘	2. いいえ
-------	-------	--------

質問 11-1	どのくらいの期間ですか	妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週～	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週	
質問 11-2	どのくらい頻度、本数ですか	1. 時々	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本	2. 毎日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	本

質問12 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、あなたは、家の中、外出先の屋内で、他の人が吸ったタバコの煙を吸い込む機会がありましたか？（一つだけ○）

1. あった	└───┘	2. ほとんどなかった
--------	-------	-------------

質問 12-1	それはどのくらいの頻度でしたか	週に	<input type="text"/>	日くらい	
質問 12-2	そのような場合、他の人が吸ったタバコの煙を、あなたが吸う時間は1日のうち、どれくらいでしたか。	1日に	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間くらい

質問13 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、家屋のリフォームや、新築家屋への引っ越しなどしましたか。

1. はい	└───┘	2. いいえ
-------	-------	--------

質問 13-1	リフォーム	妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週～	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週
	引っ越し	妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週頃			

質問14 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、ペットを飼っていましたか。

1. はい	└───┘	2. いいえ
-------	-------	--------

質問 14-1	ペットの種類	<input type="text"/>	家屋の（1.内 2.外）	妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週～	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週
	ペットの種類	<input type="text"/>	家屋の（1.内 2.外）	妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週～	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週

質問15 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、お仕事をされていましたか。

1. はい	└───┘	2. いいえ
-------	-------	--------

質問 15-1	どのような仕事ですか。具体的にお書きください。	<input type="text"/>						
	いつからいつまでですか。	妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週～	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週

質問16 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、毎月1回以上、次のもの(a.~u.)をご自分で扱いましたか？ お仕事で、半日以上かけて扱った回数を教えてください。例にしたがって、あてはまる番号1つに○を付けてください。

	1. いいえ	2. 月1回~月 2、3回程度	3. 週に1回以上	4. 毎日
例) 灯油・石油・ベンジン・ガソリン	1	2	3	4
a. 灯油・石油・ベンジン・ガソリン	1	2	3	4
b. 塩素系漂白剤・殺菌剤（「混ぜるな危険」の表示のあるもの）	1	2	3	4
c. 医療用消毒殺菌剤	1	2	3	4
d. 油性マジック	1	2	3	4
e. 水性ペイント・インクジェットプリンタ	1	2	3	4
f. 有機溶剤（シンナー、試験・分析・抽出用溶剤、ドライクリーニング用洗浄剤、染み抜き溶剤、ペイント塗料、除光液（リムーバー）など）	1	2	3	4
g. コピー機、レーザープリンタ	1	2	3	4
h. エンジンオイル	1	2	3	4
i. ホルマリン・ホルムアルデヒド	1	2	3	4
j. 抗がん剤（自分の治療薬は除く）	1	2	3	4
k. 病院で手術や検査に用いる全身麻酔薬	1	2	3	4
l. 殺虫剤	1	2	3	4
m. 除草剤	1	2	3	4
n. 上記以外の、または種類がわからない農薬 *名前がわかれば教えてください (→)	1	2	3	4
o. 放射線・放射性物質・アイソトープ	1	2	3	4
p. 微生物	1	2	3	4
q. はんだなど鉛を含む製品	1	2	3	4
r. 無鉛はんだ（鉛フリーはんだ）	1	2	3	4
s. クロム、ヒ素、カドミウム	1	2	3	4
t. 水銀	1	2	3	4
u. 染料（毛髪染め）	1	2	3	4
v. そのほか化学物質などの名前がわかれば教えてください。(→)	1	2	3	4

質問17 お子さまのご両親のアレルギーについて伺います。

それぞれに、該当するものに○を付けてください。いくつでも。

	喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎 (花粉症など)	アレルギー性結膜炎 (花粉症など)	食物アレルギー - じんましん	なし	
お母さま	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
お父さま	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

C. 調査に協力いただけるお子さまについておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。選択肢がない場合は□内に数字をご記入ください。

質問18 出生時について教えてお尋ねします。

質問 18-1 出生は何週令でしたか □□ 週

質問 18-2 出生時体重はいくらでしたか □□.□ kg

質問 18-3 出生時身長はいくらでしたか □□□.□ cm

質問 18-4 出生時頭囲はいくらでしたか □□.□ cm

質問 18-5 1. 経膈分娩 2. 帝王切開分娩

質問 18-6 出生時に以下のような状況がありましたか。あったもの全てに○をしてください。

- | | | |
|---------|----------|------------|
| 1. 遷延分娩 | 2. 早期破水 | 3. 胎盤早期剥離 |
| 4. 臍帯巻絡 | 5. 新生児黄疸 | 6. その他 () |

質問19 出生直後に以下のような状況がありましたか。

- | | | |
|----------|------------|-------------------|
| 1. 仮死状態 | 2. 呼吸困難 | 3. 新生児特定集中治療室に入った |
| 4. 新生児黄疸 | 5. その他 () | |

質問20 授乳の状況についておたずねします。

質問 20-1 母乳を飲んだ期間を教えてください。 □□ ヶ月 ~ □□ ヶ月

質問 20-2 人工栄養（粉ミルク）を飲んだ期間を教えてください。

□□ ヶ月 ~ □□ ヶ月

以下は、質問 20-2 で人工栄養（粉ミルク）を使った方だけお答えください。

質問 20-3 人工栄養（粉ミルク）は、どのような物でしたか

- | | | |
|----------|--------------|----------|
| 1. 普通ミルク | 2. アレルギー用ミルク | 3. 特殊ミルク |
|----------|--------------|----------|

質問 20-4 人工栄養（粉ミルク）を溶いたのはどれですか。主なものを1つ選んでください。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 水道水（浄水器を通さない） | 2. 水道水（浄水器を通す） |
| 3. 井戸水（浄水器を通さない） | 4. 井戸水（浄水器を通す） |
| 5. 市販のボトル入り飲料水 | 6. その他 () |

質問21 離乳食についてお聞きします。

質問21-1 離乳食を始めたのはいつからですか。

(ここでいう離乳食には果汁やおもゆも含めます。) 生後 ヶ月頃から

質問21-2 お子さんは、以下の食べ物とこれらを含む食品(原材料の一部を含むもの)をいつから食べ始めましたか

	6か月 以前	7~8 ヶ月	9~10 ヶ月	11~12 ヶ月	1歳 ~1歳半	1歳半 以降
米 (おかゆ、せんべいなどを含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小麦 (うどん、パンなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大豆 (豆腐、納豆など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
くだもの、果汁(しぼり汁、ジュースなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
牛乳 (ヨーグルト、チーズなど) 粉ミルク除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
鶏卵 (卵ボール、パンなどを含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
白身魚 (たら、かれい等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
赤身魚 (マグロ、鮭、かつお節など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
青魚 (いわし、さんま等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
鶏肉 ※エキス類は除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
豚肉 ※エキス類は除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
牛肉 ※エキス類は除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ピーナッツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そば	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
えび・かに	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

質問22 普通食(大人とほぼ同じ食事)を始めたのはいつ頃からですか。

生後 歳 ヶ月頃から

質問23 今までに、授乳、離乳食、普通食を飲食した後、1時間から数日間に何らかの症状が出たことがありますか。

1. 症状が出たことがある 2. 症状が出たことはない

質問23-1 どんな症状でしたか? あてはまるものを全て選んでください。

1. じんましんや皮膚のかゆみ 2. 顔や唇のむくみ・腫れ 3. 顔色が悪くなった
 4. 意識がなくなった 5. せきが出た 6. げーげーした 7. けいれんした
 8. 吐いた 9. 下痢をした 10. ぐったりした 9. その他 ()

