

質問票ご記入のお願い

このたびは、厚生労働科学研究費による調査「鉛及びヒ素などの食品汚染物質の実態調査とその健康影響に関する研究」(ピーばす調査 [PbAs Research])にご参加をいただきありがとうございます。

信頼できるデータを得るためには、お子さまの健康状態や成長環境、お母さまの健康状態や生活状況について正確に教えていただき、その結果を科学的に分析する必要があります。

お寄せいただくご回答や個人情報は、調査の目的にのみ利用し、それぞれの方が、どのようなご回答をされたかは、直接顔を合わせる医師や看護師には分からないようになっています。なお、ご回答が届かない、ご記入いただいた内容が読み取れないなどの場合には、調査の担当者から確認の連絡を入れさせていただくことがありますのでご了承ください。

記入上のご注意

- 1 . 質問票の説明にしたがってご回答をご記入ください。
- 2 . ご回答に要する時間は30分くらいですが、制限時間などはありません。
ご自分のペースでお進めください。
- 3 . 記入の終わった質問票は、封筒に入れ、封をしてください。

この調査についてのお問い合わせ先
自治医科大学 医学部 環境予防医学講座
ピーばす調査 事務局
電話番号 0285-58-7336

調査のためにお時間をお割きいただきますことに心より御礼申し上げます。

以下の情報をご記入ください。

【記入日】 西暦 20 年 月 日

(1) あなたについて

お名前： ふりがな
氏 名

生年月日： 西暦 19 年 月 日

現在お住まいのご住所： 〒 -

自宅電話番号： *市外局番からご記入ください
例) 0285-12-3456

携帯電話番号： 例) 09012345678

携帯メール：

PC メール：

あなたの現在の妊娠週数： 週

(2) 生まれるお父さまのご兄弟姉妹のうち、調査にご協力いただけるお子さんについて：

お名前： ふりがな
氏 名

生年月日： 西暦 20 年 月 日

郵便番号： 〒 -

お母さまと異なる場合のみ
ご記入ください

ご住所：

電話番号：

(ご記入不要)
お母さまのイニシャル .

(ご記入不要)
お母さまのID

*この部分は質問票とは切り離し、質問票からお名前やご住所はわからないよう厳重に管理いたします。

【添付文書 5】質問票

お母さまのイニシャル (ご記入不要)

お母さまの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、質問文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、あなた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 あなたの現在の婚姻状況について教えてください。(一つだけ)

- 1. 結婚している（内縁・事実婚を含む）
- 2. 未婚（過去に一度も結婚したことがない）
- 3. 離婚
- 4. 死別

質問2 あなたは何人と一緒に暮らしていますか？

(自分を含めて) 人

質問3 現在、あなたと一緒に住まいのすべての方に をつけて、 内に人数をご記入ください。

- 1. (あなたの)夫・パートナー
- 2. (あなたの)子ども 人
- 3. (あなたの)父親
- 4. (あなたの)母親
- 5. 夫・パートナーの父親
- 6. 夫・パートナーの母親
- 7. (あなたの)兄弟姉妹 人
- 8. (夫・パートナーの)兄弟姉妹 人
- 9. そのほか 人

質問3-1 「2.(あなたの)子ども」を選択された方は、あなたのお子さまについて、年の大きい順番に性別・誕生年月を教えてください。

	性別		お誕生年	お誕生月
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
第5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 . あなたの妊娠や出産に関することについておたずねします。妊娠や出産に関するご経験は、その後のお母さまの健康やお子さまの健康と関係すると考えられています。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 妊娠前のふだんの身長と体重を教えてください。

身長 □□□ . □ cm 体重 □□□ . □ kg

質問5 今回の妊娠の出産予定日はいつですか？

20 □□ 年 □□ 月 □□ 日

質問6 妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか？（一つだけ）

- | | | |
|---------------|-------------------|----------------|
| 1. とてもうれしかった | 2. 予想外で驚いたがうれしかった | |
| 3. 予想外で驚き戸惑った | 4. 困った | 5. 特に何とも思わなかった |

質問7 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 □□ 歳
経膣分娩 □□ 回
帝王切開分娩 □□ 回
子宮外妊娠 □□ 回
自然流産の回数 □□ 回（うち連続流産 □□ 回）
人工流産（中絶）の回数 □□ 回

質問8 初経（初潮）は何歳でしたか？ □□ 歳

質問9 経口避妊薬（ピル）を使用したことがありますか？（一つだけ）

- | | | |
|-------|-------|---------------|
| 1. ない | 2. ある | （使用した期間 □□ 年） |
|-------|-------|---------------|

質問10 今回の妊娠では不妊治療を受けられましたか？（一つだけ）

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. はい（質問10-1へ） | 2. いいえ（質問11へ） |
|----------------|---------------|

質問10-1 質問10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） | | |

C. あなたの最近の気分についておたずねします。

質問11 次の質問では、過去1ヵ月間に、あなたがどのように感じていたかについておたずねします。それぞれの質問に対して、そういう気持ちをどれくらいの頻度で感じていたか、一番あてはまる番号に をつけてください。

過去1ヵ月間にどれくらい	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
神経過敏に感じましたか。	1	2	3	4	5
絶望的だと感じましたか。	1	2	3	4	5
そわそわしたり、落ち着き無く感じましたか。	1	2	3	4	5
気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	1	2	3	4	5
何をするのも骨折りと感じましたか。	1	2	3	4	5
自分は価値のない人間だと感じましたか。	1	2	3	4	5

D. あなたご自身の健康状態についておたずねします。以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に 印をつけてください。

質問12 妊娠中、薬を飲んだり、注射・点滴を受けていたりしていますか？（一つだけ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問13 過去1年間に、薬を飲んだり、注射・点滴を受けていたりしていますか？（一つだけ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問14 過去1年間に、以下の病気にかかったことがありますか？（～、それぞれ一つだけ）

はしか	1. はい	2. いいえ
風疹	1. はい	2. いいえ
結核	1. はい	2. いいえ
インフルエンザ	1. はい	2. いいえ

質問15 下記の病気の中で、あなたが生まれてから今日に至るまで医師から診断を受けた病名があれば教えてください。あてはまる病名すべてにチェックを入れて下さい。

< 循環器（心臓、脳、血管の病気）>				
貧血	高血圧	高脂血症	脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）	
心筋梗塞・狭心症		先天性心疾患	川崎病	
< アレルギーや耳鼻科の病気>				
気管支喘息	アレルギー性鼻炎・花粉症		慢性副鼻腔炎	
慢性中耳炎	アトピー性皮膚炎		アレルギー性結膜炎	
食物アレルギー	薬疹・薬剤アレルギー		蕁麻疹	
接触性皮膚炎	シックハウス症候群		化学物質過敏症	
< 膠原病や免疫の病気>				
膠原病	自己免疫性疾患	全身性エリテマトーデス	リウマチ	
< 内分泌系の病気>				
1型糖尿病（インスリン注射を最初から必要とするタイプ）			2型糖尿病	
妊娠糖尿病	甲状腺機能亢進症・バセドウ氏病	甲状腺機能低下症・橋本病		
その他の内分泌系の病気				
< 神経・精神の病気>				
うつ病	自律神経失調症	統合失調症	てんかん	偏頭痛
髄膜炎	水頭症	その他の神経・精神の病気		
< 消化器・肝臓・膵臓などの病気>				
逆流性食道炎	胃炎	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	過敏性腸症候群
クローン病	潰瘍性大腸炎	脂肪肝	肝炎（B型肝炎）	
肝炎（C型肝炎）	胆石	膵炎		
< 腎臓の病気>				
慢性腎炎（IgA腎症、糸球体腎炎）		ネフローゼ症候群	その他の腎臓の病気	
< 産婦人科系の病気>				
月経不順・生理不順	子宮内膜症	子宮筋腫	子宮腺筋症	
子宮奇形	卵巣腫瘍・卵巣のう腫	多のう胞性卵巣症候群		
尿路や生殖器の奇形				
< 眼科の病気>				
近視	先天性緑内障	角膜混濁	視神経萎縮	
< 整形（骨や筋肉）の病気>				
先天性股関節脱臼の既往		脊椎側彎症の既往		
< がん>				
乳がん	子宮頸がん	子宮体がん	胃がん	大腸がん
血液のがん（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）				その他の部位

【添付文書5】質問票

質問16 現在、継続的に治療・経過観察している病気がありますか？（一つだけ）
「ある」場合はその内容をお書きください。（風邪や湿疹など一時的なものは除きます。）

- | |
|---------------------|
| 1. ない |
| 2. ある （具体的に： _____） |

質問17 過去に予防接種（ワクチン）を受けて、副反応（強い発熱、発疹、アナフィラキシー反応など）がありましたか？（一つだけ）

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

質問18 輸血を受けたことがありますか？（一つだけ）

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

質問19 全体的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

- | | | |
|------------|----------|-------------|
| 1. 最高に良い | 2. とても良い | 3. 良い |
| 4. あまり良くない | 5. 良くない | 6. ぜんぜん良くない |

質問20 過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた | 4. かなり妨げられた |
| 5. 体を使う日常活動ができなかった | |

質問21 過去1ヵ月間に、身体の痛みはどのくらいありましたか。

- | | | |
|-------------|-----------|-------------|
| 1. ぜんぜんなかった | 2. かすかな痛み | 3. 軽い痛み |
| 4. 中くらいの痛み | 5. 強い痛み | 6. 非常に激しい痛み |

質問22 過去1ヵ月間、どのくらい元気でしたか。

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. 非常に元気だった | 2. かなり元気だった | 3. 少し元気だった |
| 4. わずかに元気だった | 5. 元気でなかった | |

質問23 過去1ヵ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた | 4. かなり妨げられた |
| 5. つきあいができなかった | |

【添付文書5】質問票

質問24 過去1ヵ月間に、心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜんぜん悩まされなかった | 2. わずかに悩まされた |
| 3. 少し悩まされた | 4. かなり悩まされた |
| 5. 非常に悩まされた | |

質問25 過去1ヵ月間に、日常行う活動（仕事、学校、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. ぜんぜん妨げられなかった | 2. わずかに妨げられた |
| 3. 少し妨げられた | 4. かなり妨げられた |
| 5. 日常活動ができなかった | |

質問26 今回妊娠する前に、パートナーから侮辱されたり罵られたことがありますか？

- | | | |
|-----------|-----------|------------|
| 1. 全くなかった | 2. まれにあった | 3. ときどきあった |
| 4. よくあった | | |

質問27 今回妊娠する前に、パートナーとのケンカが原因でケガをするほど叩かれたり殴られたりしたことがありますか？

- | | | |
|-----------|-----------|------------|
| 1. 全くなかった | 2. まれにあった | 3. ときどきあった |
| 4. よくあった | | |

E. あなたの食事などについておたずねします。あてはまる番号に をつけ、 内にあてはまる数字をご記入ください。

質問28 あなたが思う妊婦にとって適正な体重増加量をおしえてください。わからない場合は、「2. わからない」に をつけてください。

1. <input type="text"/> <input type="text"/> kg から <input type="text"/> <input type="text"/> kg の範囲内。もしくは <input type="text"/> <input type="text"/> kg 以下
2. わからない

質問29 あなたは、妊娠中に太り過ぎないようにすること（前問に挙げた「適正な体重増加量」を超えないこと）は大切なことだと思いますか？（1つに ）

1. とてもそう思う	2. ややそう思う	（ 質問 29-1 へ）
3. どちらともいえない	4. そう思わない	（ 質問 30 へ）
5. 全くそう思わない		

質問29-1 問 29 で「1.とてもそう思う」「2.ややそう思う」にお答えいただいた方におたずねします。それはどのような理由からですか？（あてはまるものすべてに ）

1. 元気な子どもを生むため	2. お産を楽にするため
3. 産後早く元の体型に戻すため	4. 妊娠線を残さないため
5. 医師や看護師にそう言われるから	6. 家族や友人にそう言われるから
7. 特に理由はない	8. 産後の生活習慣病予防のため
9. その他（具体的に： _____）	

質問30 妊娠中、朝食を抜くことはどの程度ありますか？（一つだけ ）

1. 毎日	2. 週に 4～6 日	3. 週に 2～3 日
4. 週に 1 回	5. 月に数回	6. 全くない

質問31 妊娠中、夜食（夕食を食べた後に寝る前に食べる食事）を食べることはどの程度ありますか？（一つだけ ）

1. 毎日	2. 週に 4～6 日	3. 週に 2～3 日
4. 週に 1 回	5. 月に数回	6. 全くない

質問32 妊娠中、特に意識して食べない・飲まないものはありますか？（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： _____）		

質問33 過去1ヵ月間に、サプリメントや健康食品を摂取しましたか？

(一つだけ)

1. はい (質問33-1へ)

2. いいえ (質問34へ)

質問33-1 葉酸をとっていますか？(一つだけ)

1. 日に2回以上

2. 日に1回

3. 週に4~6回

4. 週に1~3回

5. 月に2~3回

6. 月に1回

7. 使わない

質問33-2 亜鉛(Zn)をとっていますか？(一つだけ)

1. 日に2回以上

2. 日に1回

3. 週に4~6回

4. 週に1~3回

5. 月に2~3回

6. 月に1回

7. 使わない

質問33-3 EPA(エイコサペンタエン酸)をとっていますか？(一つだけ)

1. 日に2回以上

2. 日に1回

3. 週に4~6回

4. 週に1~3回

5. 月に2~3回

6. 月に1回

7. 使わない

質問33-4 DHA(ドコサヘキサエン酸)をとっていますか？(一つだけ)

1. 日に2回以上

2. 日に1回

3. 週に4~6回

4. 週に1~3回

5. 月に2~3回

6. 月に1回

7. 使わない

質問33-5 乳酸菌をとっていますか？(一つだけ)

1. 日に2回以上

2. 日に1回

3. 週に4~6回

4. 週に1~3回

5. 月に2~3回

6. 月に1回

7. 使わない

質問34 過去1ヵ月間に、朝食や昼食、夕食としてハンバーガーやフライドポテト、ピザ、ドーナツなどをファーストフード店で食べる(持ち帰って食べることも含む)はどのくらいありますか？(一つだけ)

1. 週に1回未満

2. 週に1~2回

3. 週に2~3回

4. 週に3~6回

5. 毎日

質問35 過去1ヵ月間に、朝食や昼食、夕食をレストランなどで外食したことはどのくらいありますか？(一つだけ)

1. 週に1回未満

2. 週に1~2回

3. 週に2~3回

4. 週に3~6回

5. 毎日

【添付文書5】質問票

質問36 過去1ヵ月間に、朝食や昼食、夕食としてコンビニエンスストア、スーパー、弁当などで買ったお弁当を食べることはどのくらいありますか？（一つだけ）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に1回未満 | 2. 週に1~2回 | 3. 週に2~3回 |
| 4. 週に3~6回 | 5. 毎日 | |

質問37 過去1ヵ月間に、朝食や昼食、夕食として冷凍食品を食べることはどのくらいありますか？（一つだけ）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に1回未満 | 2. 週に1~2回 | 3. 週に2~3回 |
| 4. 週に3~6回 | 5. 毎日 | |

質問38 過去1ヵ月間に、朝食や昼食、夕食として大豆製品（納豆、豆腐、豆乳等）を食べることはどのくらいありますか？（一つだけ）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に1回未満 | 2. 週に1~2回 | 3. 週に2~3回 |
| 4. 週に3~6回 | 5. 毎日 | |

質問39 過去1ヵ月間に、朝食や昼食、夕食としてレトルト食品を食べることはどのくらいありますか？（一つだけ）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に1回未満 | 2. 週に1~2回 | 3. 週に2~3回 |
| 4. 週に3~6回 | 5. 毎日 | |

質問40 過去1ヵ月間に、朝食や昼食、夕食としてカップ麺やスープ等のプラスチック容器に入っていて熱湯を注いで食べる食事を食べることはどのくらいありますか？（一つだけ）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に1回未満 | 2. 週に1~2回 | 3. 週に2~3回 |
| 4. 週に3~6回 | 5. 毎日 | |

質問41 過去1ヵ月間に、朝食や昼食、夕食として缶詰を食べることはどのくらいありますか？（一つだけ）

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に1回未満 | 2. 週に1~2回 | 3. 週に2~3回 |
| 4. 週に3~6回 | 5. 毎日 | |

質問42 コーヒーや紅茶を飲むときに入れるものは主に何ですか？（一つだけ）

- | |
|-------------------------------|
| 1. 液体のコーヒークリーム（コーヒーフレッシュともいう） |
| 2. 粉末のコーヒークリーム |
| 3. 牛乳 |
| 4. 生クリーム |
| 5. ミルク類は何もいれない |

F. 喫煙についておたずねします。あてはまる番号に をつけ、 内にあてはまる数字をご記入ください。

質問43 あなたご自身の喫煙についてお答えください。(一つだけ)

1. 喫煙したことはない。		
2. 以前は吸っていたが、今回の妊娠に気づく前から止めていた。		
吸い始めた年齢は？	<input type="text"/> <input type="text"/>	才
吸うのを止めた年齢は？	<input type="text"/> <input type="text"/>	才
平均して毎日何本くらい吸っていましたか？	<input type="text"/> <input type="text"/>	本
3. 以前は吸っていたが、今回の妊娠に気づいて止めた。		
吸い始めた年齢は？	<input type="text"/> <input type="text"/>	才
最後に吸ったのはいつですか？	<input type="text"/> <input type="text"/>	日前
平均して毎日何本くらい吸っていましたか？	<input type="text"/> <input type="text"/>	本
4. 喫煙を続けている。		
吸い始めた年齢は？	<input type="text"/> <input type="text"/>	才
平均して毎日何本くらい吸っていますか？	<input type="text"/> <input type="text"/>	本

質問44 あなたは現在、家の中や仕事場、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どれくらいありますか？(一つだけ)

1. ほとんどない		
2. 週1日くらい	3. 週2~3日	(質問44-1へ)
4. 週に4~6日	5. 毎日	

質問44-1 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、どれくらいですか？(一つだけ)

1. 1時間未満	2. 1~2時間くらい	3. それ以上
----------	-------------	---------

G . あなたの生活についておたずねします。平均的な 1 週間を考えた場合、あなたが 1 日にどのくらいの時間、体を動かしているのかをおたずねします。
身体活動（体を動かすこと）とは、仕事での活動、通勤や買い物などいろいろな場所への移動、家事や庭仕事、余暇時間の運動やレジャーなど、体を動かすすべての活動です。以下の質問では、1 回につき少なくとも 10 分以上続けて行う身体活動についてのみ考えて、お答えください。

< 妊娠前の生活について >

質問 45 妊娠前の平均的な 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したか？（一つだけ）

1. 週 日（ 質問 45-1 へ） 2. ない（ 質問 46 へ）

質問 45-1 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したか？

1 日 時間 分

質問 46 妊娠前の平均的な 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したか？ 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 46-1 へ） 2. ない（ 質問 47 へ）

質問 46-1 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したか？

1 日 時間 分

質問 47 妊娠前の平均的な 1 週間で、10 分以上続けて歩くことは何日ありましたか？
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 47-1 へ） 2. ない（ 質問 48 へ）

質問 47-1 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したか？

1 日 時間 分

質問 48 妊娠前、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したか？ 睡眠時間は含めないでください。

1 日 時間 分

質問 48-1 そのうちで、テレビを見て過ごす時間はどれくらいでしたか？

1 日 時間 分

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

【添付文書5】質問票

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えますか？（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？（～、それぞれ一つだけ）

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	
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	
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日平均で何時間くらい音楽鑑賞をしていますか？

時間

【添付文書5】質問票

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

【添付文書5】質問票

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 |

1. 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、林業作業員、漁業作業員 |
| 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 | 金属材料製造作業員、化学製品製造作業員、窯業製品製造作業員、土石製品製造作業員、金属加工作業員、金属溶接・溶断作業員、一般機械器具組立・修理作業員、電気機械器具組立・修理作業員、輸送機械組立・修理作業員、計量計測機器・光学機械器具組立・修理作業員、精穀・製粉・調味食品製造作業員、食料品製造作業員、飲料・たばこ製造作業員、紡織作業員、衣服・繊維製品作業員、木・竹・草・つる製品製造作業員、パルプ・紙・紙製品製造作業員、印刷・製本作業員、ゴム・プラスチック製品作業員、革・革製品製造作業員、装身具等身の回り品製造作業員、その他の製造・制作作業員、定置機関・機械及び建設機械運転作業員、電気作業員、採掘作業員、建設躯体工事作業員、建設作業員、土木作業従事者、運搬労務作業員、その他の労務作業員、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（ | ） |

【添付文書5】質問票

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

【添付文書5】質問票

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~1000万円未満	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せんか？（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	1. 親の死亡	2. 配偶者の死亡
2. あった	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. 常にはいない	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. 常にはいない	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
--------	---------	-----------

【添付文書5】質問票

質問110 あなたの地域についておたずねします。以下の ~ 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。

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

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 □□ 歳
- 経膣分娩 □□ 回
- 帝王切開分娩 □□ 回
- 子宮外妊娠 □□ 回
- 自然流産の回数 □□ 回 (うち連続流産 □□ 回)
- 人工流産(中絶)の回数 □□ 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		妊娠	□□	週	~	□□	週
薬		妊娠	□□	週	~	□□	週
薬		妊娠	□□	週	~	□□	週

【添付文書5】質問票

質問9 調査に協力いただけるお子さまの妊娠中、食事をめ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"/>	週~	<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"/>	週~	<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"/>	週~	<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"/>	本	2. 毎日	<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"/>	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"/>	週~	<input type="text"/>	週
	引っ越し	妊娠	<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"/>	週~	<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"/>	週~	<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"/>	週~	<input type="text"/>	週

【添付文書5】質問票

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 . k g

質問18-3 出生時身長はいくらでしたか . c m

質問18-4 出生時頭囲はいくらでしたか . c m

質問18-5

1. 経膣分娩	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 ()

【添付文書5】質問票

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. ぜーぜーした 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()

【添付文書5】質問票

質問 23 - 2 具合が悪くなった食品（および加工品）は何ですか？ あてはまるもの全ての食品を選んでください。選択肢にない食品はその他に記載してください。

- | | | | | |
|---------------------|----------------------|------------|-----------|--------|
| 1. 母乳 | 2. 牛乳（チーズ、ヨーグルト等を含む） | 3. 普通の粉ミルク | | |
| 4. 鶏卵（卵を含む食品を含む） | 5. 小麦（パン、うどんを含む） | | | |
| 6. 大豆（豆腐、納豆等、枝豆を含む） | 7. 米（おかゆ、せんべい等を含む） | | | |
| 8. 果物・ジュース | 9. 魚 | 10. 貝類 | 11. えび・かに | 12. そば |
| 13. ごま | 14. ナッツ類 | 15. その他（ | | ） |

質問 24 予防接種を受けたことがありますか。ある場合は、一度でも受けた事のある予防接種を全て選んでチェックしてください。

1. ある 2. ない

- | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 3種混合（DPT：ジフテリア、百日咳、破傷風混合ワクチン） | | | | |
| <input type="checkbox"/> 4種混合（DPT-IPV：ジフテリア、百日咳、破傷風混合ワクチン、不活化ポリオ混合ワクチン） | | | | |
| <input type="checkbox"/> BCG | <input type="checkbox"/> ポリオ（不活化・注射） | <input type="checkbox"/> ポリオ（生・経口） | | |
| <input type="checkbox"/> MR ワクチン（麻疹・風疹混合） | <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか） | <input type="checkbox"/> 風疹（三日ばしか） | | |
| <input type="checkbox"/> ロタウイルス | <input type="checkbox"/> ヒブ（インフルエンザ菌） | <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 | | |
| <input type="checkbox"/> インフルエンザウイルス | <input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう） | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふく） | | |
| <input type="checkbox"/> B型肝炎 | <input type="checkbox"/> 日本脳炎 | <input type="checkbox"/> その他（ | | ） |

質問 24-1 RS ウイルスの予防のために注射（シナジス）を受けたことがありますか。

1. ある 2. ない 3. わからない

質問 25 過去に予防接種（ワクチン）を受けて、副反応（強い発熱、発疹、アナフィラキシー反応など）がありましたか？（一つだけ）

1. はい 2. いいえ

D. 調査に協力いただけるお子さまの病気や健康上の問題について伺います。

質問 26 お子さまが、今までに医師に診断された病気がありますか？

- a. 先天性の病気（生まれる前からある身体の病気、わかる範囲で病名を教えてください。）
- | | | |
|--------------|--|---|
| 1. 外見上の病気（病名 | | ） |
| 2. 内臓の病気（病名 | | ） |
- b. 免疫系の病気
- | | | | |
|---------------|---------------------------|------------|-----------|
| 1. 乳児消化管アレルギー | 2. アトピー性皮膚炎 | 3. 食物アレルギー | 4. 気管支ぜん息 |
| 5. 川崎病 | 6. アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎・花粉症 | 7. じんましん | |
| 8. アレルギー性紫斑病 | 9. 免疫不全症 | 10. その他（ | ） |

c. 感染症

1. 上気道炎（咽頭炎、かぜなど） 2. 肺炎・気管支炎 3. 髄膜炎 4. 脳炎・脳症
 5. 心筋炎 6. 細菌性心内膜炎 7. 肝炎 8. 急性虫垂炎（もうちょう）: 手術した
 9. 尿路系感染症（ぼうこう炎など） 10. 中耳炎 11. 突発性発疹 12. 手足口病
 13. ヘルパンギーナ（夏かぜ） 14. 嘔吐性下痢症（ウイルス性胃腸炎） 15. インフルエンザ
 16. RSウイルス感染症 17. アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、プール熱）
 18. カンジダ症 19. ヘルペス感染症 20. 風疹（三日ばしか） 21. 麻疹（はしか）
 22. 水痘（水ぼうそう） 23. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 24. 百日咳
 25. 溶連菌感染症 26. その他（ _____ ）

d. 神経・発達の病気

1. 精神運動発達障害 2. 脳性麻痺 3. 熱性けいれん 4. てんかん 5. その他

e. ホルモン・代謝の病気

1. 糖尿病 2. 成長ホルモンの病気 3. 甲状腺機能の病気 4. その他

f. 心臓の病気

1. 心筋症 2. 不整脈 3. その他

d. 腫瘍などの病気

1. 白血病・血液腫瘍 2. 脳腫瘍 3. 神経芽細胞腫 4. その他

e. 外傷（けがなど）

1. 熱傷（やけど） 2. 頭部打撲（転倒・転落など） 3. 骨折（どの骨ですか _____）
 4. 異物誤嚥、誤飲（食べ物以外の物を間違えて飲み込むこと） 5. 溺れる
 6. 怪我（どのような怪我ですか： _____）

質問27 病気やけがで入院したことがありますか？

1. はい 2. いいえ

質問 27-1 いつ頃に、どのような理由（病気やけが）で、ですか？

- 歳 ヶ月頃 理由： _____
 歳 ヶ月頃 理由： _____
 歳 ヶ月頃 理由： _____

質問28 この1ヶ月のお子さまの健康状態はいかがでしたか？

1. 良い 2. まあ良い 3. ふつう 4. あまり良くない 5. よくない

E. お子さまの生活状況についておたずねします。あてはまる番号に をつけ、 内にあてはまる数字をご記入ください。

質問29 お子さまが、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30 お子さまの、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31 お子さまは、昼寝（夜の就寝以外）をしますか？ それは合計どのくらいですか？

一日に平均 時間 分間くらい

質問32 お子さまが、夏の日中（9時から17時）だいたいどのくらい屋外で遊んでいましたか？

一日の平均 時間 分間くらい

質問33 お子さまは、何か習い事をしていますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問33-1 どのような習い事にどのくらい通っていますか。

	具体的に（水泳、バレエ、ピアノ、絵画など）	頻度
身体を動かす習い事	（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ）	月に <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 度
	（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ）	月に <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 度
音楽	（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ）	月に <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 度
	（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ）	月に <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 度
学習・その他	（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ）	月に <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 度
	（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ）	月に <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 度

質問34 お子さまの飲食について、ほぼ毎日食べているものを選んでください。

1. 朝食 2. 午前のおやつ 3. 昼食 4. 午後のおやつ 5. 夕食
6. 夜のおやつないし夜食

質問35 お子さまは、一週間に平均何回、お風呂（バスタブ）に入りますか？

回

質問36 お子さまは、一週間に平均何回、お湯につからずにシャワーのみ浴びますか？

回

質問37 お風呂やシャワーの時に石けん（液体ソープを含む）使いますか？

- | | | | |
|---------|-----------|-----------|-------------|
| 1. 毎回使う | 2. だいたい使う | 3. ときどき使う | 4. ほとんど使わない |
|---------|-----------|-----------|-------------|

F. お子様の生活環境（住居・環境など）についておたずねします。あてはまる番号をつけ、内にあてはまる数字をご記入ください。なお、最近転居された場合は、一番長く住んでいた場所でお答えください。

質問38 お子様の出生後、ご自宅の大規模な増改築、内装工事を行いましたか？

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

質問39 冬の居間の暖房には次のどれを使用しましたか？（あてはまる番号と記号をすべて印で囲んでください。）

- | |
|---|
| 1. 冬でも使用しない |
| 2. 使用する（a～hの中で、あてはまるものすべての記号を 印で囲んでください。） |
| a. 石油ストーブ、石油ファンヒーター（排気が室内に出るもの） |
| b. ガスストーブ、ガスファンヒーター（排気が室内に出るもの） |
| c. 石油（もしくはガス）クリーンヒーター（排気筒が外に出るもの） |
| d. エアコン、スチーム、オイルヒーター |
| e. 電気こたつ、電気ストーブ、ホットカーペットなどの電気暖房器具 |
| f. センtralヒーティング、床暖房 |
| g. 石炭ストーブ、薪ストーブ、暖炉 |
| h. 炭、練炭の火鉢やこたつなど |
| i. その他（具体的に： <input type="text"/> ） |

質問 40 お子さまは現在、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どれくらいありますか？（一つだけ ）

- | | |
|-----------|------------------------------------|
| 1. ほとんどない | 2. ある 週に <input type="text"/> 日くらい |
|-----------|------------------------------------|

質問40-1 そのような場合、他の人が吸ったタバコの煙を、お子様が吸う時間は1日のうち、どれくらいですか？（一つだけ ）

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. 1時間未満 | 2. 1～2時間くらい | 3. それ以上 |
|----------|-------------|---------|

質問は以上です。

調査にご協力いただきありがとうございました。