説明	明文書をお読みなって内容を理解し、本研究に参加されることに同意いただけますか。
() はい
()いいえ → 以下の回答は不要です。
はし	 びめに、お子さまについて伺います。
(お)母さま用の回答フォームと重複しますが、同様に入力をお願いします)
1	NICU はどちらの施設ですか。
2	お子さまの生まれ年は何年ですか。(西暦)
3	NICU/GCU に入院中ですか。(回答1つ)
	()入院している
	() 退院した
4	お子さまは(回答1つ)
	() 双胎(ふたご)
	() 品胎(三つ子)以上
(5)	出生時の在胎週数は
•	(数值)週
6	出生体重は(複数回答可)
	()500g 未満
	() 500~999g
	() 1000~1499g
	() 1500g以上
(7)	ドナーミルクを使用した理由は何ですか。(回答1つ)
	() ちいさく生まれたから(極低出生体重)
	()腸の病気のため
	() 心臓の病気のため
	() そのほか (自由記載)
	こからは、お父さまに伺います。
1	お住いの都道府県はどちらですか。
	(自由記載)
2	お子さまの誕生前に、母乳育児についてどう思っていましたか。(回答1つ)
	()絶対に母乳のみで育てたい
	()できれば母乳で育てたい

	()	母乳のみでなくても構わない(人工乳も使いたい)				
	()	人工乳のみで育てたい				
3	早<	早く生まれた赤ちゃんにおける母乳の利点について、知っていたものはどれですか。(複数回答可)					
	()	感染症を減らす				
	()	肺の病気(慢性肺疾患)を減らす				
	()	眼の病気(未熟児網膜症)を減らす				
	()	腸が壊死する病気(壊死性腸炎)を減らす				
	()	消化しやすいので早く点滴がやめられる				
	()	赤ちゃんの成長・発達がよい				
	()	そのほか(自由記載)				
	()	どれも知らなかった				
4	医	京者	がらの説明前にドナーミルク(ドナー母乳)と母乳バンクについて知っていましたか。				
	知:	o τ	いた方は、どこで知りましたか。(回答1つ)				
	()	知っていた (どこで?: 自由記載)				
	()	知らなかった				
5	おき	子さ	まにドナーミルクを使用する可能性についての説明はいつ聞きましたか。(回答1つ)				
	()	出産前(妊婦健診など外来で)				
	()	出産前(切迫早産などでの入院中)				
	()	出産後				
	()	そのほか(自由記載)				
6	ドナ		ミルクの説明が出産後だった方に伺います。説明は出産の何日後でしたか。				
	()	日後 (※出産当日は「0 日後」としてください)				
7	説明	月に	は、両親ご一緒に聞かれましたか。(回答1つ)				
	()	両親一緒に聞いた				
	()	母親が先に聞いた				
	()	父親が先に聞いた				
	()	母親のみで聞いて、父親は聞いていない				
	()	父親のみで聞いて、母親は聞いていない				
	()	そのほか(自由記載)				
8	ドナ		ミルクの説明時にパンフレット「ちいさく生まれた赤ちゃんのための母乳バンクを知っていますか」				
	をこ	三覧	になりましたか。(回答1つ)				
	()	はい				
	()	いいえ				
9	87	ς Γ	はい」の方に伺います。感想があれば教えてください。				
	(自	由記載)				
10	ドナ		ミルクの説明を聞いて安心できた点はありますか。(複数回答可)				
	()	赤ちゃんに世界標準の最善の治療を受けさせてあげられる				
	()	ドナーミルクを使うことで赤ちゃんを病気から守ることができる				

	()	母親(パートナー)の母乳が十分に出るまで時間がかかっても大丈夫
	()	母親(パートナー)の病気や薬のために母乳を与えられないと思っていたので安心した
	()	母親(パートナー)の産後の体調が不安だったが、母乳に関する不安が減った
	()	NICU と違う施設でのお産だったのですぐに母乳を届けられない不安が解消した
	()	ドナーミルクはあくまでも"つなぎ"であり、赤ちゃんの母親の母乳が一番いいことが分かった
	()	ドナーミルクのことが理解でき、不安がなくなった/減った
	()	安心できた点は特にない
	()	そのほか(自由記載)
11)	ドナ	-—:	ミルクの説明を聞いて、不安や葛藤を感じましたか。(複数回答可)
	()	母親(パートナー)の母乳だけで育てたかった
	()	最初に与えるのは母親(パートナー)の母乳がよかった
	()	母親(パートナー)の母乳が十分に出なかったらどうなるのだろう
	()	誰の母乳か分からないドナーミルクは心配だ
	()	感染症や品質の管理が不安だ
	()	金銭面の負担が心配だ(有料か無料か、いくらかかるのか)
	()	不安や葛藤はなかった
	()	そのほか(自由記載)
12	ドナ	-—3	ミルクの使用に同意されたのはなぜですか。(複数回答可)
	()	説明したスタッフのことを信頼できたから
	()	赤ちゃんに世界標準の最善の治療を受けさせたいから
	()	ドナーミルクを使うことで赤ちゃんを病気から守ることができるから
	()	他人の母乳というよりも「薬」だと思ったから
	()	母親(パートナー)の母乳がすぐに十分に出るか分からなかったから
	()	母親(パートナー)の病気や薬のために母乳を与えられなかったから
	()	母親(パートナー)の体調が楽になると思ったから
	()	ほかに選択肢がないと思ったから
	()	無料だったから
	()	本当は同意したくなかったが、母親(パートナー)が同意したから
	()	そのほか(自由記載)
13	ドナ	-—:	ミルクの説明はいつ聞きたかったですか。(回答1つ)
	()	出産前(妊婦健診など外来で)
	()	出産前(切迫早産などでの入院中)
	()	出産後
	()	そのほか(自由記載)
14)	130	ク理	由を教えてください。
	(自由	自記載)
15	ドナ	-—:	ミルクの使用に当たってご希望はありましたか(医療者に伝えていなくても構いません)。(複数回
	答言	可)	

	()	赤ちゃんのお腹のために可能な限り早く開始してほしい
	()	可能なら少しでも母親(パートナー)の母乳が入ってから始めてほしい
	()	使用量はできるだけ少なくしてほしい
	()	ドナーの数は少ないほうがいい
	()	特に希望はなかった
	()	そのほか(自由記載)
16	ドナ		ミルクを実際に使用したか、スタッフから説明がありましたか。(回答1つ)
	()	あった
	()	なかった
17)	ドナ		·ミルクを使用したことの説明内容はどれですか。(複数回答可)
	()	いつから使ったか
	()	いつまで使ったか
	()	全部でどのくらいの量を使ったか
	()	ドナーミルクを使ったことでよかったこと
	()	ドナーミルクを使って悪いことが起こらなかったこと
	()	そのほか(自由記載)
18)	ドナ		ミルクを使用したことで説明してほしかったことは何ですか。(複数回答可)
	()	いつから使ったか
	()	いつまで使ったか
	()	全部でどのくらいの量を使ったか
	()	ドナーミルクを使ったことでよかったこと
	()	ドナーミルクを使って悪いことが起こらなかったこと
	()	そのほか(自由記載)
19	振り	ノ返	ってみて、ドナーミルクを使ってよかった/必要だったと思いますか。(回答1つ)
	()	非常にそう思う
	()	ややそう思う
	()	どちらともいえない
	()	あまりそう思わない
	()	全くそう思わない
20	それ	าเฮ	はなぜですか。
	(自	由記載)
21	今	でも	ドナーミルクを使ったことによる心配は残っていますか。それはどんなことですか。
	()	いいえ
	()	はい → (自由記載)
22	ドナ		·ミルクをより安心して使う・葛藤を減らすためには何が必要だと思いますか。(回答1つ)
	(自E	自記載)
23	退	完後	めの母乳育児について、どう思いましたか。(回答1つ)
	()	ぜひ母乳のみで育てたい

	()	できれば母乳で育てたい
	()	母乳のみでなくても構わない(人工乳も使いたい)
	()	人工乳のみで育てたい
24	最	後に	こ、後輩のお母さん・お父さんや医療スタッフへのメッセージがあれば、お願いします。
	(自日	自記載)

ご協力ありがとうございました。