



## あなたご自身に関するアンケート

## モニターの皆様へのお願い

本アンケートには、一般に公開していない情報が含まれる場合があります。  
アンケート内で知り得た情報について、決して第三者に口外しないよう、お願いします。

## 「第三者への口外」に含まれる例

- 口頭、電話、メール等で友人・知人に話す
- SNSやブログ、掲示板等へ書き込む
- その他、手段を問わず、情報を第三者に伝達する行為

## 注意事項

- 複数のアンケート画面を同時に開くと、正常に回答できません。  
アンケートはひとつずつ、回答ください。
- アンケートへの回答は、「動作環境」に記載の環境からお願いします。
- 本アンケートは、回答を中断してから1時間以内は中断した質問から再開可能です。  
(システム緊急対応等により再開できない場合もありますので、予めご了承ください。)
- 回答結果は、当社の「個人情報保護方針」に基づいて取り扱います。

上記の内容をご確認いただき、同意してご協力いただける場合のみ、「同意し、アンケート開始」を押してアンケートを開始してください。

同意し、アンケート開始

改ページ

HQ1 割付  
必須 (いくつでも)

- 1.産後
- 2.妊娠中

次へ

隠し質問終了

表示質問開始

このアンケートには、[郵便番号]を聴取する質問が含まれる場合があります。  
ご回答いただいた内容は、楽天インサイトのクライアントおよびプロジェクト関係者に提供され、本プロジェクトの分析にのみ利用します。  
この内容を基に、ご回答された方を特定しようとしたり、直接、広告・販促を実施したりすることはありません。

[質問] 項番は回答者へは表示しません

#### 1 調査研究の概要

本アンケートは、文部科学省及び厚生労働省等から助成を受けた研究の一環として実施するものです。  
新型コロナウイルス感染症問題を含めた住民の生活・健康・社会・経済活動の実態に関する調査を実施し、データ分析を行い、報告書や学会、メディア等で発表し、科学的根拠に基づき社会経済的救済策や健康増進策の立案につながる情報を提供します。

#### 2 研究機関の名称及び研究責任者

大阪国際がんセンター・田淵貴大

#### 3 研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手・閲覧の方法

本調査研究に関するWEBサイトを公開します。

<https://takahiro-tabuchi.net/jacsis/>

問い合わせ先：大阪国際がんセンター・田淵貴大

#### 4 個人情報の取り扱い

楽天インサイト社から匿名化されたデータのみを提供を受けます。  
郵便番号についてもお聞きしますが、調査で得られた情報は個人を特定できない形でしか発表されません。  
あなたの名前や職業などのプライバシーに関する情報が外部へ漏れることはありません。

#### 5 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応に関する情報

問い合わせ先：大阪国際がんセンター・田淵貴大

#### 6 参加を拒否する方法

拒否したい場合には、ブラウザを閉じて、終了してください。

今後、アンケートへの回答を何度かお願いする可能性があります。

次へ

[質問] 項番は回答者へは表示しません

改ページ

条件設定		
選択肢表示条件		
前提条件 全て非表示		
No	条件式	表示項目
1	(性別 <b>or</b> 男性,女性)	テキストボックス1 (出産予定日 西暦: ) (年) テキストボックス2 (月) テキストボックス3 (日)
2	(HQ1 <b>or</b> 1)	テキストボックス4 (出産した日 西暦: ) (年) テキストボックス5 (月) テキストボックス6 (日)

■ 2019年7月以降に出産、または現在妊娠中で2021年12月末までに出産を予定している方にお伺いします。

**Q1** 今回（直近）の出産についてお答えください。  
**必須** (半角数字でご記入ください)

出産予定日 西暦: **テキストボックス1** 年 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:2019 以上 2021 以内)** \* **テキストボックス2** 月 **【必須】(数字小数不可)**

出産した日 西暦: **テキストボックス4** 年 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:2019 以上 2021 以内)** \* **テキストボックス5** 月 **【必須】(数字小数不可)**

次へ

改ページ

**Q2** あなたの世帯員（同居、同一生計）は何人ですか（あなたを含む）。  
**必須** (半角数字でご記入ください)

**テキストボックス1** 人 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:1 以上 99 以内)**

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

$((Q2\_1 \text{ val}) \geq 2)$

**Q3** ■前問で“2人以上”と回答した方にお伺いします■  
**必須**  
 同居している人のうちわけを教えてください。  
 (半角数字でご記入ください)

※あなたを除いてお答えください。

配偶者（内縁関係含む）： **テキストボックス1** 人 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 1 以内)

あなたの子（小学生未満）： **テキストボックス2** 人 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)

あなたの子（小学生以上）： **テキストボックス3** 人 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)

父母・義父母： **テキストボックス4** 人 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 4 以内)

孫： **テキストボックス5** 人 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)

祖父母・義祖父母： **テキストボックス6** 人 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 8 以内)

兄弟姉妹： **テキストボックス7** 人 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)

その他（友人など）： **テキストボックス8** 人 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)

次へ

回答矛盾制御

エラー条件

優先順位	条件名	条件式	発動条件
1	Q3の回答矛盾制御	$((Q3\_1 \text{ val}) + (Q3\_2 \text{ val}) + (Q3\_3 \text{ val}) + (Q3\_4 \text{ val}) + (Q3\_5 \text{ val}) + (Q3\_6 \text{ val}) + (Q3\_7 \text{ val}) + (Q3\_8 \text{ val}) \neq (Q2\_1 \text{ val}) - 1)$	成立

改ページ

条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	$((Q3\_2 \text{ val}) + (Q3\_3 \text{ val}) >= 1)$	テキストボックス1 (お子さん1人目: ) (歳)
2	$((Q3\_2 \text{ val}) + (Q3\_3 \text{ val}) >= 2)$	テキストボックス2 (お子さん2人目: ) (歳)
3	$((Q3\_2 \text{ val}) + (Q3\_3 \text{ val}) >= 3)$	テキストボックス3 (お子さん3人目: ) (歳)
4	$((Q3\_2 \text{ val}) + (Q3\_3 \text{ val}) >= 4)$	テキストボックス4 (お子さん4人目: ) (歳)
5	$((Q3\_2 \text{ val}) + (Q3\_3 \text{ val}) >= 5)$	テキストボックス5 (お子さん5人目: ) (歳)

**Q4** 同居している、あなたのお子さんはそれぞれ何歳ですか。  
**必須** (半角数字でご記入ください)

※上のお子様から順にお答えください。

- お子さん1人目:  **テキストボックス1** 歳 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)** ⚙
- お子さん2人目:  **テキストボックス2** 歳 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)** ⚙
- お子さん3人目:  **テキストボックス3** 歳 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)** ⚙
- お子さん4人目:  **テキストボックス4** 歳 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)** ⚙
- お子さん5人目:  **テキストボックス5** 歳 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)** ⚙

次へ

改ページ

**Q5** 現在、配偶者はいますか。  
**必須**

※配偶者には、事実上夫婦として生活しているが、婚姻届を提出していない場合も含まれます。

- 1.未婚
- 2.配偶者あり、主に一緒に暮らしている
- 3.配偶者あり、仕事が理由で主に別々に暮らしている
- 4.配偶者あり、仕事以外の理由で別々に暮らしている
- 5.死別
- 6.離婚

次へ

改ページ

**Q6** **必須** あなたの医療保険の加入状況について、保険証又は組合員証で確認して1つだけあてはまるものをお答えください。

- 1.国民健康保険（市町村）
- 2.国民健康保険（組合）
- 3.全国健康保険協会（本人が加入。もしくは被扶養者として加入。）
- 4.健康保険組合（本人が加入。もしくは被扶養者として加入。）
- 5.共済組合（本人が加入。もしくは、被扶養者として加入。）
- 6.被用者保険（船員保険、その他）
- 7.生活保護
- 8.無保険（医療保険がない、医療保険が切れたまま）
- 9.その他

次へ

改ページ

**Q7** **必須** あなたが最後に卒業（中退）された、または在学中の学校についてお答えください。

- 1.中学校
- 2.私立高校
- 3.国立・公立高校
- 4.専門学校
- 5.短大・高専
- 6.私立大学
- 7.国立大学
- 8.公立大学（県立や市立など）
- 9.大学院
- 10.その他

**Q8** **必須** 上記で回答いただいた学校について、以下からあてはまるものをお選びください。

- 1.卒業・修了
- 2.中退
- 3.在学中（休学等を含む）

次へ

改ページ

**Q9**  
必須

次の選択肢の中から、最後から2番目を選択してください。

- 1.A
- 2.B
- 3.C
- 4.D
- 5.E

次へ

改ページ

**Q10**  
必須

あなたのお住まいについて、あてはまるものを1つ選んでください。

- 1.持ち家（一戸建て）
- 2.持ち家（分譲マンション）
- 3.賃貸住宅（民間のアパート・マンション）
- 4.賃貸住宅（公団・公営のアパート・マンション）
- 5.下宿
- 6.社宅・寮・官舎・公舎
- 7.友人宅などでの居候（いそろう）
- 8.ネットカフェなど一時的な住まい
- 9.女性のためのシェアター
- 10.その他

次へ

改ページ

**Q11**  
必須

あなたのお住まいの郵便番号を教えてください。

郵便番号  
必須

-

&lt;半角数字&gt;

次へ

改ページ

**Q12** あなたの仕事の状況について、あてはまるものを**全て**選んでください。  
**必須** 1～5ではあてはまるものを**1つ**選び、6～10では**それぞれ**についてお答えください。

- 1.勤務先に所属しているが、産休・育休中のため働いていない
- 2.今回（直近）の妊娠・出産前と同じ勤務先に所属し、働いている
- 3.今回（直近）の妊娠・出産をきっかけに退職し、妊娠・出産前とは異なる勤務先に所属し、働いている
- 4.今回（直近）の妊娠・出産をきっかけに退職し、現在は無職である
- 5.今回（直近）の妊娠・出産前から無職である



	1. はい	2. いいえ
1. 6.今回（直近）の妊娠・出産が理由で、予定していた仕事が減った（なくなった）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 7.2020年3月以降に <b>今回（直近）の妊娠・出産以外の理由</b> で休職、もしくは一時帰休になった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 8.2020年3月以降に、 <b>今回（直近）の妊娠・出産以外の理由</b> で退職し、異なる勤務先に所属している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 9.2020年3月以降に <b>今回（直近）の妊娠・出産以外の理由</b> で退職し、現在は無職である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 10.2020年3月以降に <b>今回（直近）の妊娠・出産以外の理由</b> で、予定していた仕事が減った（なくなった）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

次へ

[選択肢] [質問アイテム] 番号は回答者へは表示しません

改ページ



条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(Q12 or 1~4)	1. あなたご自身
2	(Q5 or 2~4)	2. パートナー（事実婚を含む配偶者）

**Q13 必須** 2020年3月から現在までのあなたとあなたのパートナー（事実婚を含む配偶者）の仕事（休業中の仕事も含む）の状況についてあてはまるものを1つ選んでください。

※2つ以上仕事をお持ちの方は、主な仕事1つをお答えください。  
 ※また、学生で仕事をしている方は、どちらか長い時間を使っている方をお答えください。  
 ※今回（直近）の妊娠・出産により退職した方、休職中の方は、直前までの仕事の状況についてお答えください。  
 ※この設問は、それぞれ縦方向（↓）にお答えください。

	1. あなたご自身	2. パートナー（事実婚を含む配偶者）
	↓	↓
1. 会社などの役員（自営業は除く）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 自営業主（法人事業主・個人事業主）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 自家営業の手伝い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 正社員など正規の職員（管理職）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 正社員など正規の職員（管理職以外）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 労働者派遣事業所の派遣社員	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 契約社員・嘱託	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	↓	↓
8. アルバイト・パート	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 自宅での賃仕事（内職）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 学生（浪人生を含む）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 家事（専業主婦／専業主夫）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. 無職



次へ

[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(Q12 or 1~4)

**Q14** あなたの現在の主な仕事の業種についてお答えください。**必須**

※2つ以上仕事をお持ちの方は、主な仕事1つについてお答えください。

※今回（直近）の妊娠・出産により退職した方、休職中の方は、直前までの仕事の状況についてお答えください。

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 1.公務員           | <input type="radio"/> 11.金融業                   |
| <input type="radio"/> 2.農業・林業・水産業・漁業  | <input type="radio"/> 12.保険業                   |
| <input type="radio"/> 3.鉱業            | <input type="radio"/> 13.不動産業                  |
| <input type="radio"/> 4.建設業           | <input type="radio"/> 14.飲食業（お酒の提供あり）          |
| <input type="radio"/> 5.製造業           | <input type="radio"/> 15.飲食業（お酒の提供なし）          |
| <input type="radio"/> 6.電気・ガス・熱供給・水道業 | <input type="radio"/> 16.宿泊業                   |
| <input type="radio"/> 7.情報通信業         | <input type="radio"/> 17.医療                    |
| <input type="radio"/> 8.運輸業           | <input type="radio"/> 18.福祉                    |
| <input type="radio"/> 9.卸売業           | <input type="radio"/> 19.保育、教育、学習支援業           |
| <input type="radio"/> 10.小売業          | <input type="radio"/> 20.その他のサービス業（他に分類されないもの） |

次へ

[改ページ](#)

質問表示条件

条件式  
(Q12 or 1~4)

**Q15** あなたの勤務先の事業所の規模は次のどれに当たりますか。

**必須**

※今回（直近）の妊娠・出産により退職した方、退職中の方は、直前までの仕事の状況についてお答えください。

- 1.1人
- 2.2~4人
- 3.5~29人
- 4.30~49人
- 5.50~99人
- 6.100~299人
- 7.300~499人
- 8.500~999人
- 9.1,000人以上
- 10.わからない

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

条件設定

選択肢表示条件

**前提条件** 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(性別 <b>or</b> 男性,女性)	1. 主にデスクワーク（事務やパソコンでの仕事） 2. 主に人と話したりする仕事（営業や販売） 3. 主に重たいものを持つなど、体力を使う仕事 4. 深夜時間帯（午後22時～午前5時）の勤務がある 5. 早朝時間帯の（午前5時～午前8時）勤務がある 6. 職場に、授乳中の女性が搾乳できる環境がある 7. あなたの職場では、妊娠出産のため多くの女性が退職する 8. あなたの職場は、男性が育児休暇（育休）をとりやすい職場である 9. あなたは、生後1年未満の子どもを育てる女性労働者は、 勤務中に1日2回、それぞれ少なくとも30分の育児時間を請求できることを知っている 10. 母性健康管理指導事項連絡カードの存在を知っている 11. 母性健康管理指導事項連絡カードを主治医から職場あてに書いてもらったことがある 12. 職場や通勤で、あなたや赤ちゃんに新型コロナウイルス感染が起きることを心配した 13. 職場で、自分以外の人が吸っていたタバコの煙（加熱式タバコ含む）を吸う機会（受動喫煙）があった 14. 妊娠期間中、あなたの希望通りの 働き方（時差通勤、時短出勤、在宅勤務、自宅待機、休暇取得等）ができた 15. 妊娠・出産を理由として、あるいは産休・育休制度の利用に際して嫌味を言われる等の嫌がらせを受けた 16. 妊娠・出産・育児休業の申し出や働き方の変更を希望した際に、 降格や自宅待機を命じられる等の希望に反した扱いを受けた 17. 妊娠期間中に在宅（自宅）勤務やテレワーク（リモートワーク）をした 18. 妊娠期間中に時差出勤をした
2	(HQ1 <b>or</b> 1)	19. 出産後に在宅（自宅）勤務やテレワーク（リモートワーク）をした 20. 今回（直近）の出産後に短時間勤務制度（時短勤務）を利用した

質問表示条件

条件式

(Q12 **or** 1~4)

**Q16 必須** 妊娠中、あるいは出産前後における、あなたの職場の状況やあなた自身の経験についてお伺いします。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。  
 ※今回の妊娠・出産により退職した方、退職中の方は、直前までの仕事の状況についてお答えください。



		1. はい	2. いいえ
1. <span style="color: red;">✳</span> 主にデスクワーク（事務やパソコンでの仕事）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <span style="color: red;">✳</span> 主に人と話したりする仕事（営業や販売）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <span style="color: red;">✳</span> 主に重たいものを持つなど、体力を使う仕事	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <span style="color: red;">✳</span> 深夜時間帯（午後22時～午前5時）の勤務がある	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. <span style="color: red;">✳</span> 早朝時間帯の（午前5時～午前8時）勤務がある	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. <span style="color: red;">✳</span> 職場に、授乳中の女性が搾乳できる環境がある	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. <span style="color: red;">✳</span> あなたの職場では、妊娠出産のため多くの女性が退職する	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. <span style="color: red;">✳</span> あなたの職場は、男性が育児休暇（育休）をとりやすい職場である	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

あなたは、生後1年未満の子どもを育てる女性労働者は、 9. 勤務中に1日2回、それぞれ少なくとも30分の育児時間を請求できることを知っている *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 母性健康管理指導事項連絡カードの存在を知っている *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1. はい	2. いいえ
11. 母性健康管理指導事項連絡カードを主治医から職場あてに書いてもらったことがある *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 職場や通勤で、あなたや赤ちゃんに新型コロナウイルス感染が起きることを心配した *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 職場で、自分以外の人が吸っていたタバコの煙（加熱式タバコ含む）を吸う機会（受動喫煙）があった *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 妊娠期間中、あなたの希望通りの働き方（時差通勤、時短出勤、在宅勤務、自宅待機、休暇取得等）ができた *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 妊娠・出産を理由として、あるいは産休・育休制度の利用に際して嫌味を言われる等の嫌がらせを受けた *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 妊娠・出産・育児休業の申し出や働き方の変更を希望した際に、降格や自宅待機を命じられる等の希望に反した扱いを受けた *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 妊娠期間中に在宅（自宅）勤務やテレワーク（リモートワーク）をした *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 妊娠期間中に時差出勤をした *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 出産後に在宅（自宅）勤務やテレワーク（リモートワーク）をした *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 今回（直近）の出産後に短時間勤務制度（時短勤務）を利用した *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

- 条件設定

- 選択肢表示条件

**前提条件** 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(性別 <b>or</b> 男性,女性)	テキストボックス1 (産前休業) (週間) テキストボックス2 (産後休業) (週間) テキストボックス3 (育児休業) (カ月間)
2	(Q5 <b>or</b> 2~4)	テキストボックス4 (パートナー (配偶者) の育児休業) (カ月間)

- 質問表示条件

条件式

(Q12 **or** 1~4)

**Q17** 今回（直近）の妊娠出産において、あなたは産前産後休業（産休）や育児休業（育休）をどの程度取りましたか、あるいは取る予定ですか。  
必須 （半角数字でご記入ください）

産前休業 テキストボックス1  週間 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 14 以内) ⚙️

産後休業 テキストボックス2  週間 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 8 以内) ⚙️

育児休業 テキストボックス3  カ月間 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 48 以内) ⚙️

パートナー（配偶者）の育児休業 テキストボックス4  カ月間 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 48 以内) ⚙️

次へ

改ページ

<div style="background-color: #f2f2f2; padding: 5px;"> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-</span> 条件設定         </div>		
<div style="background-color: #f2f2f2; padding: 5px;"> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-</span> 選択肢表示条件         </div>		
<p>前提条件 全て非表示</p>		
No	条件式	表示項目
1	(Q12 or 2~3)	1. 仕事が大変で、家庭でイライラしてしまう 2. 仕事のことを考え続けているために、家庭でやるべきことを遂行するのが難しい 3. 仕事のせいで夫／妻・家族・友人と余暇を過ごす余力がない 4. 家庭の問題でイライラして、職場の同僚たちにあたってしまう 5. 家庭の問題で悩んでいるために、仕事に集中するのが難しい 6. 夫／妻・家族・友人との問題のために、仕事へのやる気がでない 7. 職場でよい1日／1週間を過ごした後は、より配偶者／家族／友人と関わりたい気分になる 8. 仕事で培ったスキルによって、家庭での作業（家事など）もより上手くこなすことができる 9. 仕事で約束を守ることが必要なので、家庭でも約束を守ることができる 10. 自分の仕事の進め方にならって、家庭でもより効率的に時間を使うことができる 11. 夫／妻・家族・友人と楽しい週末を過ごした後は、仕事もより楽しく感じる 12. 家庭で責任ある立場にいるので、仕事でも真剣に責任を負うことができる 13. 家庭で約束を守ることが必要なので、仕事でも約束を守ることができる 14. 家庭では効率的に時間を使わなければならないので、 職場でもより効率的に時間を使うことができる
2	((Q3_2 val) + (Q3_3 val) >= 1) AND (Q5 or 2~4)	15. パートナー（配偶者）が在宅勤務で家にいるため、自宅で子育てがしにくい
3	((Q5 or 2~4) AND (Q12 or 2~3))	16. パートナー（配偶者）が在宅勤務で家にいるため、自宅で仕事がしにくい
4	((Q3_2 val) + (Q3_3 val) >= 1) AND (Q12 or 2~3)	17. 子どもが家にいるため、自宅で仕事がしにくい
5	((Q3_2 val) + (Q3_3 val) >= 1)	18. コロナ後に子どもという時間が増えた
6	((Q3_2 val) + (Q3_3 val) >= 1) AND (Q5 or 2~4)	19. コロナ後にパートナー（配偶者）の育児参加が増えた

**Q18** 以下のことはどのくらいの頻度でありますか。  
必須  
 ※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

	1. まったく ない	2. ときどき ある	3. よくある	4. いつも ある
1. <span style="color: red;">*</span> 仕事が大変で、家庭でイライラしてしまう	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <span style="color: red;">*</span> 仕事のことを考え続けているために、家庭でやるべきことを遂行するのが難しい	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <span style="color: red;">*</span> 仕事のせいで夫／妻・家族・友人と余暇を過ごす余力がない	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <span style="color: red;">*</span> 家庭の問題でイライラして、職場の同僚たちにあたってしまう	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. <span style="color: red;">*</span> 家庭の問題で悩んでいるために、仕事に集中するのが難しい	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. <span style="color: red;">*</span> 夫／妻・家族・友人との問題のために、仕事へのやる気がでない	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. <span style="color: red;">*</span> 職場でよい1日／1週間を過ごした後は、より配偶者／家族／友人と関わりたい気分になる	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. <span style="color: red;">*</span> 仕事で培ったスキルによって、家庭での作業（家事など）もより上手くこなすことができる	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. <span style="color: red;">*</span> 仕事で約束を守ることが必要なので、家庭でも約束を守ることができる	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. <span style="color: red;">*</span> 自分の仕事の進め方にならって、家庭でもより効率的に時間を使うことができる	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		1. まったくない	2. どちらでもない	3. やや多い	4. 非常に多い
					
11.  夫／妻・家族・友人と楽しい週末を過ごした後は、仕事もより楽しく感じる	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.  家庭で責任ある立場にいるので、仕事でも真剣に責任を負うことができる	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.  家庭で約束を守ることが必要なので、仕事でも約束を守ることができる	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.  家庭では効率的に時間を使わなければいけないので、職場でもより効率的に時間を使うことができる	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.  パートナー（配偶者）が在宅勤務で家にいるため、自宅で子育てがしにくい	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.  パートナー（配偶者）が在宅勤務で家にいるため、自宅で仕事がしにくい	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.  子どもが家にいるため、自宅で仕事がしにくい	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.  コロナ後に子どもといる時間が増えた	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.  コロナ後にパートナー（配偶者）の育児参加が増えた	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[次へ](#)

[改ページ](#)



## 質問表示条件

条件式

(Q12 or 2~3)

**Q19 必須** 普段の体調の良い時と比べて、あなたは現在、お仕事に関して次のようなことが、どのくらいありますか。

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

	1. ほぼ毎日ある	2. 週に2日以上ある	3. 週に1日以上ある	4. 月に1日以上ある	5. まったくない
1. 社会的に振る舞えなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ていねいに仕事をすることができなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 考えがまとまらなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 仕事を中断する機会が増えた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 仕事がうまくいかないと感じた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 冷静に判断することができなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 自発的に仕事ができなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q20 必須** 今回(直近)の妊娠を含めると、これまでに妊娠と出産等の経験はそれぞれ何回ありますか。双胎(ふたご)などの妊娠・出産も1回と数えます。(半角数字でご記入ください)

妊娠  **テキストボックス1** 回 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:1 以上 99 以内)**

生児を得た出産  **テキストボックス2** 回 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)**

生児を得た出産のうち、帝王切開  **テキストボックス3** 回 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)**

次へ

改ページ

**Q21** 今回（直近）の妊娠はどれが該当しますか。  
**必須** あてはまるものを1つ選んでください。

- 1.自然妊娠（妊娠を望んでいて、かつ、だいたい計画していたタイミングでの妊娠だった）
- 2.自然妊娠（予期しないタイミング、または望んでいない妊娠だった）
- 3.不妊治療（タイミング法）
- 4.不妊治療（排卵誘発剤）
- 5.不妊治療（人工授精）
- 6.高度生殖医療（体外受精・顕微授精）

次へ

---

改ページ

---

<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;"> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-</span> 条件設定         </div>		
<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;"> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-</span> 選択肢表示条件         </div>		
<p>前提条件 全て非表示</p>		
No	条件式	表示項目
1	(HQ1 or 1)	9. 母親学級や両親学級を受講できなかった、あるいは減らした 10. 家族を通じて、あなたや赤ちゃんに新型コロナウイルス感染が起きることを心配した 11. 妊娠中に、あなたのパートナー（配偶者）は、週に1回以上、在宅勤務やテレワークしていた 12. 現在、あなたのパートナー（配偶者）は、週に1回以上、在宅勤務やテレワークしている 13. あなたのパートナー（配偶者）は、父親学級や両親学級に参加した 14. 妊娠中の悩みについて友人・知人に相談しなかったが、できなかった 15. 医療機関の事情により（分娩を取り扱わなくなった、新型コロナウイルス感染の クラスターが発生した、など）、出産する施設を変更した 16. 妊娠当初は、夫の立ち合い出産を希望していた 17. 妊娠当初は、里帰り出産をする予定だった
2	(HQ1 or 2)	1. 母親学級や両親学級を受講していない 2. 家族を通じて、あなたや赤ちゃんに新型コロナウイルス感染が起きることを心配した 3. あなたのパートナー（配偶者）は、週に1回以上、在宅勤務やテレワークをしている 4. あなたのパートナー（配偶者）は、父親学級や両親学級に参加した 5. 妊娠中の悩みについて友人・知人に相談したいができない 6. 医療機関の事情により（分娩を取り扱わなくなった、新型コロナウイルス感染の クラスターが発生した、など）、出産する施設を変更した 7. 夫の立ち合い出産を希望している 8. 里帰り出産をする予定である

**Q22 必須** 今回（直近）の妊娠期間中、あなたは以下のことを経験しましたか。それぞれについてお答えください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. はい	2. いいえ
1. <span style="color: red;">*</span> 母親学級や両親学級を受講していない	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <span style="color: red;">*</span> 家族を通じて、あなたや赤ちゃんに新型コロナウイルス感染が起きることを心配した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <span style="color: red;">*</span> あなたのパートナー（配偶者）は、週に1回以上、在宅勤務やテレワークをしている	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <span style="color: red;">*</span> あなたのパートナー（配偶者）は、父親学級や両親学級に参加した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. <span style="color: red;">*</span> 妊娠中の悩みについて友人・知人に相談したいができない	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. <span style="color: red;">*</span> 医療機関の事情により（分娩を取り扱わなくなった、新型コロナウイルス感染のクラスターが発生した、など）、出産する施設を変更した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. <span style="color: red;">*</span> 夫の立ち合い出産を希望している	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. <span style="color: red;">*</span> 里帰り出産をする予定である	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. <span style="color: red;">*</span> 母親学級や両親学級を受講できなかった、あるいは減らした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. <span style="color: red;">*</span> 家族を通じて、あなたや赤ちゃんに新型コロナウイルス感染が起きることを心配した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. 妊娠中に、あなたのパートナー（配偶者）は、週に1回以上、在宅勤務やテレワークしていた	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 現在、あなたのパートナー（配偶者）は、週に1回以上、在宅勤務やテレワークしている	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. あなたのパートナー（配偶者）は、父親学級や両親学級に参加した	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 妊娠中の悩みについて友人・知人に相談したかったが、できなかった	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 医療機関の事情により（分娩を取り扱わなくなった、新型コロナウイルス感染のクラスターが発生した、など）、出産する施設を変更した	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 妊娠当初は、夫の立ち合い出産を希望していた	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 妊娠当初は、里帰り出産をする予定だった	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

## 質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q23** 今回（直近）の出産あるいは子育て中に、下記のようなことを経験しましたか。

必須

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. はい	2. いいえ
1. 里帰り出産をした	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 出産時、夫が立ち合った	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. （出産後の）入院中、家族があなたや赤ちゃんに面会できなかった	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 出産後の1か月間に親や他の家族は手伝いに来なかった	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 出産後、あなた自身の健康について医師や助産師に相談したいことがあったが、できなかった（または、受診を控えた）	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 出産後、保健師や助産師等による家庭訪問を受けることを控えた	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 今回出産したお子さんの医療機関や保健センターでの乳幼児健診を受けることを控えた	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 今回出産したお子さんの予防接種を控えた	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 授乳や育児の悩みについて友人・知人に相談する機会が十分でない	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 出産後、1回でも母乳を飲ませた	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q24** **必須** 今回（直近）の出産後1週間以内の赤ちゃんとおあなたの健康について、下記のようなことがありましたか。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

	1. はい	2. いいえ
1. 赤ちゃんが、新生児集中治療室（NICU）に入院した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 出産後、あなた自身の健康状態が悪かったため、赤ちゃんに会えない日があった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 出産後、赤ちゃんの健康状態が悪かったため、赤ちゃんに会えない日があった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q25** 今回（直近の）の妊娠中に、医師から以下の診断または指摘を受けましたか。

**必須**

※母子手帳を参照しながらお答えください。  
※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. はい	2. いいえ
1. 妊娠前から持っている病気の悪化	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 入院を要した妊娠悪阻	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 妊娠高血圧症候群（収縮期血圧140以上、もしくは拡張期血圧90以上）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 妊娠蛋白尿（尿蛋白++以上）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 妊娠糖尿病	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 入院を要する、もしくは出血を伴う切迫流産	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 入院を要する切迫早産	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
→			
8. 前置胎盤・低置胎盤	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 常位胎盤早期剥離	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 前期破水	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 上記以外で、入院を要する健康上の問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. おなかの中の赤ちゃんの健康上の問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. かぜ以外で、医師に診断された感染症	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q26** あなたの身長について数字でお答えください。

**必須**

（半角数字でご記入ください）

現在の身長（センチ、小数第一位まで）  **テキストボックス1** cm **【必須】（数字小数可）（制限あり：50 以上 220 以内）**

次へ

改ページ

- 条件設定

- 選択肢表示条件

**前提条件** 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(性別 <b>or</b> 男性,女性)	テキストボックス1 (今回 (直近) の妊娠前の体重 (キログラム、小数第一位まで) ) (kg) テキストボックス2 (現在の体重 (キログラム、小数第一位まで) ) (kg)
2	(HQ1 <b>or</b> 1)	テキストボックス3 (今回 (直近) の分娩直前の妊婦健診での体重 (キログラム、小数第一位まで) ) (kg)

**Q27** あなたの体重について数字でお答えください。  
**必須** (半角数字でご記入ください)

※母子手帳を参照しながらお答えください。

今回 (直近) の妊娠前の体重 (キログラム、小数第一位まで) テキストボックス1  kg 【必須】 (数字小数可)(制限あり:10 以上 300 以内) ⚙

現在の体重 (キログラム、小数第一位まで) テキストボックス2  kg 【必須】 (数字小数可)(制限あり:10 以上 300 以内) ⚙

今回 (直近) の分娩直前の妊婦健診での体重 (キログラム、小数第一位まで) テキストボックス3  kg 【必須】 (数字小数可)(制限あり:10 以上 300 以内) ⚙

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式  
(HQ1 or 1)

**Q28**  
**必須** 今回（直近）の出産施設の所在都道府県を以下から1つ選んでください。

- |                              |                               |                               |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 1.北海道  | <input type="radio"/> 11.埼玉県  | <input type="radio"/> 21.岐阜県  | <input type="radio"/> 31.鳥取県 | <input type="radio"/> 41.佐賀県  |
| <input type="radio"/> 2.青森県  | <input type="radio"/> 12.千葉県  | <input type="radio"/> 22.静岡県  | <input type="radio"/> 32.島根県 | <input type="radio"/> 42.長崎県  |
| <input type="radio"/> 3.岩手県  | <input type="radio"/> 13.東京都  | <input type="radio"/> 23.愛知県  | <input type="radio"/> 33.岡山県 | <input type="radio"/> 43.熊本県  |
| <input type="radio"/> 4.宮城県  | <input type="radio"/> 14.神奈川県 | <input type="radio"/> 24.三重県  | <input type="radio"/> 34.広島県 | <input type="radio"/> 44.大分県  |
| <input type="radio"/> 5.秋田県  | <input type="radio"/> 15.新潟県  | <input type="radio"/> 25.滋賀県  | <input type="radio"/> 35.山口県 | <input type="radio"/> 45.宮崎県  |
| <input type="radio"/> 6.山形県  | <input type="radio"/> 16.富山県  | <input type="radio"/> 26.京都府  | <input type="radio"/> 36.徳島県 | <input type="radio"/> 46.鹿児島県 |
| <input type="radio"/> 7.福島県  | <input type="radio"/> 17.石川県  | <input type="radio"/> 27.大阪府  | <input type="radio"/> 37.香川県 | <input type="radio"/> 47.沖縄県  |
| <input type="radio"/> 8.茨城県  | <input type="radio"/> 18.福井県  | <input type="radio"/> 28.兵庫県  | <input type="radio"/> 38.愛媛県 |                               |
| <input type="radio"/> 9.栃木県  | <input type="radio"/> 19.山梨県  | <input type="radio"/> 29.奈良県  | <input type="radio"/> 39.高知県 |                               |
| <input type="radio"/> 10.群馬県 | <input type="radio"/> 20.長野県  | <input type="radio"/> 30.和歌山県 | <input type="radio"/> 40.福岡県 |                               |

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式  
(HQ1 or 1)

**Q29**  
**必須** 今回（直近）の出産時に、出産した施設の種類のどれですか。

- 1.病院
- 2.医院・クリニック
- 3.助産院
- 4.その他

次へ

改ページ



質問表示条件

条件式  
(HQ1 or 1)

**Q30** 今回（直近）の出産の分娩週数をお答えください。  
**必須**（半角数字でご記入ください）

※母子手帳を参照しながらお答えください。

テキストボックス1  週 **【必須】（数字小数不可）（制限あり:12 以上 43 以内）** テキストボックス2  日 **【必須】（数字小数不可）（制限あり:0 以上 6 以内）**

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式  
(HQ1 or 1)

**Q31** 今回（直近）の出産方法は、以下のどれでしたか。  
**必須**

※母子手帳を参照しながらお答えください。

- 1.経膈分娩（下からのお産。吸引分娩や鉗子分娩、無痛分娩を含みます）
- 2.新型コロナウイルス感染の疑いや発病による帝王切開
- 3.その他の理由による緊急の帝王切開
- 4.予定していた帝王切開

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式  
(HQ1 or 1)

**Q32** 今回（最も最近）出産したお子さんの性別をお答えください。  
**必須**

- 1.男
- 2.女

次へ

---

[改ページ](#)

---

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q33** 今回（最も最近）出産したお子さんの出生体重をお答えください。  
**必須** （半角数字でご記入ください）

※母子手帳を参照しながらお答えください。

**テキストボックス1** グラム **【必須】（数字小数不可）（制限あり:1 以上 5000 以内）**

[次へ](#)

---

[改ページ](#)

---

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q34** 今回（最も最近）出産したお子さんの生まれたときの身長と頭の周囲の長さ（頭囲）をお答えください。  
**必須** （半角数字でご記入ください）

※母子手帳を参照しながらお答えください。

身長（少数第一位まで） **テキストボックス1** cm **【必須】（数字小数可）（制限あり:1.1 以上 100 以内）**

頭囲（少数第一位まで） **テキストボックス2** cm **【必須】（数字小数可）（制限あり:1.1 以上 100 以内）**

[次へ](#)

---

[改ページ](#)

---

- 条件設定

- 選択肢表示条件

**前提条件** 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(HQ1 or 1)	1. 母乳で育てたいと思っていた 2. ミルクで育てたいと思っていた 3. 母乳とミルクの両方で育てたいと思っていた 4. 医学的な理由で母乳育児はしないように医師から言われていた 5. 特に考えていなかった
2	(HQ1 or 2)	6. 母乳で育てたいと思っている 7. ミルクで育てたいと思っている 8. 母乳とミルクの両方で育てたいと思っている 9. 医学的な理由で母乳育児はしないように医師から言われている 10. 特に考えていない

**Q35** 生後5~6か月間の授乳方法について、今回（直近）の妊娠中にはどのような希望がありましたか。  
必須

- 1.母乳で育てたいと思っていた ✖
- 2.ミルクで育てたいと思っていた ✖
- 3.母乳とミルクの両方で育てたいと思っていた ✖
- 4.医学的な理由で母乳育児はしないように医師から言われていた ✖
- 5.特に考えていなかった ✖
- 6.母乳で育てたいと思っている ✖
- 7.ミルクで育てたいと思っている ✖
- 8.母乳とミルクの両方で育てたいと思っている ✖
- 9.医学的な理由で母乳育児はしないように医師から言われている ✖
- 10.特に考えていない ✖

次へ

改ページ

**Q36 必須** 次の文章にあなたはどれくらい賛成しますか。  
「そう思わない」から「そう思う」の5段階でお答えください。

※ミルクとは、赤ちゃんのために製造された粉ミルクや液体ミルクを指します。  
同じ質問が繰り返されたように感じても、前に戻らずにそのまま回答を続けてください。  
※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない	4. だいたいそう思う	5. そう思う
						
1. 赤ちゃんが離乳した後は、母乳で栄養を与えた利点はなくなる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. おっぱいをあげるよりも、ミルクをあげる方が便利だ	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 母乳育児は、赤ちゃんと母親のきずなを深める	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 母乳には鉄分が不足している	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ミルクで育てると、母乳で育てるよりも飲ませずになりやすい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 母親が職場復帰するつもりなら、ミルクを使っておいた方がよい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 母乳育児は、母親としての楽しみの一つだ	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. レストランのような公共の場ではおっぱいをあげないほうがよい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						
9. 母乳で育つ赤ちゃんは、ミルクで育つ赤ちゃんより健康にすぐせる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 母乳で育てると、ミルクで育てるよりも飲ませずになりやすい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 母乳育児は、父親に疎外感（そがいかん）を感じさせる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 母乳は、赤ちゃんが口にするものとして理想的だ	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 母乳は、ミルクよりも消化がよい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ミルクは、母乳と同じくらい赤ちゃんの健康によい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ミルクをあげるよりも、おっぱいをあげる方が便利だ	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 母乳で育てると、ミルクで育てるのに比べて経済的だ	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q37 必須** 今回（直近）の出産時に受けた授乳の支援について伺います。  
 「十分教わった」から「まったく教わらなかった」、「必要がなかったので教わらなかった」で回答してください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。



	1. 十分教わった	2. ある程度教わった	3. あまり教わらなかった	4. まったく教わらなかった	5. 必要がなかったので、教わらなかった
1. お子さんを母乳で育てることについて、利点や具体的なやり方を、出産までに医師や助産師から教わりましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 出産した医療施設では、授乳について困ったときの対処方法を具体的に教えてくれましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 出産した医療施設では、あなた自身が希望している授乳方法を実践できるように、やり方を教えてくれましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 出産した医療施設では、赤ちゃんが欲しがる時にいつでも母乳を飲ませられるように、赤ちゃんがおっぱいを欲しがっている様子の見分け方を教えてくれましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 出産した医療施設では、授乳のときに、赤ちゃんが乳房に適切に吸い付いているかどうかを見分ける方法を教えてくれましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 出産した医療施設では、赤ちゃんが母乳を飲み終わったかどうかを見分ける方法を教えてくれましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 出産した医療施設では、赤ちゃんが母乳を十分に飲んでいるかどうかを体重計を使わないで見分ける方法を教えてくれましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 出産した医療施設では、赤ちゃんに哺乳瓶やおしゃぶりを与えることの母乳育児への影響を教えてくれましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 出産した医療施設では、退院後に授乳について困ったときにどこに相談したらよいか教えてくれましたか	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q38** 今回（直近の）出産や授乳についてお答えください。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. はい	2. いいえ
1.	出産直後に赤ちゃんとお母さんの肌が触れあうように30分以上抱いて赤ちゃんが乳房や乳頭に口を持ってくるのを待った	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	出産した医療施設では、出産直後から日中も夜間も母子同室だった	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	出産した医療施設で、あなたの赤ちゃんは、ミルクを1回でも飲んだ	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	出産した医療施設では、授乳にかかる時間を制限せずに、赤ちゃんが飲み終わるまで授乳するようにした	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	災害などに備えて、粉ミルクや液体ミルクを備蓄した方がよいと、医師、保健師、助産師、看護師、栄養士などの医療従事者から勧められたことがあった	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	粉ミルクや液体ミルクの無料のサンプルを産科病棟で受け取った（退院時のお土産やプレゼントを含む）	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	LINEやInstagram、Twitter、FacebookなどのSNSを通して、粉ミルクや液体ミルクが無料や割引になるキャンペーンを目にしたことがある	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	子育てアプリ（母乳やミルクの量や回数、離乳食の内容などを記録するアプリ）を普段から使っている	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	粉ミルクや液体ミルクは、赤ちゃんの健康にとって母乳と違いはないと、医師、保健師、助産師、看護師、栄養士などの医療従事者から言われたり、そう話しているのを聞いたり読んだりしたことがある	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	母乳やミルクを与えることについて情報を得るために、日常的にインターネットで検索する、またはしていた	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ


## 質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q39** (栄養) 昨日、今回（最も最近）生まれたお子さんは次のものを食べたり飲んだりしましたか。  
**必須** 保育所（託児施設）にいたときのことも含めて回答してください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. はい	2. いいえ
			
1. 母乳	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 乳児用の粉ミルクや液体ミルク（フォローアップミルクは除く）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. フォローアップミルク	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 母乳とミルク以外の飲み物（葉やケイツーシロップは除く）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 食べ物（おかゆなどペースト状のやわらかい食べ物を含む）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[次へ](#)[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q40 必須** 今回（最も最近）生まれたお子さんに、母乳や乳児用ミルクをいつからいつまで与えたかをお聞きします。  
乳児用ミルクには、粉ミルクと液体ミルクを含み、フォローアップミルクは含みません。  
産科入院中のことも思い出して教えてください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

	1. 初めて母乳をあげた時期	2. 母乳をやめた時期	3. 初めて乳児用ミルクをあげた時期。産科入院中も含む	4. 乳児用ミルクをやめた時期	5. 離乳食を与え始めた時期
	↓	↓	↓	↓	↓
1. 与えていない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 生後24時間以内	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 生後1～7日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 生後1週間以上たって生後1か月までの間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 生後1か月から2か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 生後2か月から3か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 生後3か月から4か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 生後4か月から5か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 生後5か月から6か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 生後6か月から7か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 生後7か月から8か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 生後8か月から9か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 生後9か月から10か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 生後10か月から11か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 生後11か月から12か月	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 1歳以降	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 現在も与えている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1.	2. 母乳をやめた時期	3.	4.	5.



初めて母乳をあげた時期		初めて乳児用ミルクをあげた時期。	乳児用ミルクをやめた時期	離乳食を与え始めた時期
-------------	--	------------------	--------------	-------------

次へ

産科入院期間を含む

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

---

改ページ

---

質問表示条件

条件式

(Q23\_10 or 1)

**Q41 必須** 今回（最も最近）生まれたお子さんに母乳を与えるにあたって、あなたはどのような状況にありますか。今は母乳を与えていない方は、与えていた頃のことを思い出して「あてはまらない」から「あてはまる」の5段階で回答してください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. あてはまらない	2. ややあてはまらない	3. どちらともいえない	4. ややあてはまる	5. あてはまる
						
1. 母乳育児について気楽に話せる相手がいる（いた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 赤ちゃんにおっぱいをあげる時間をとりやすいように、家事や育児を負担してくれる人がいる（いた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 身近な人が、母乳育児をしているあなたの心の支えになってくれる（くれた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 母乳育児の良かった経験話してくれる人がいる（いた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. あなたが赤ちゃんのお世話をしやすいように、家事や育児を負担してくれる人がいる（いた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 必要になったら、母乳育児について家族や友人以外の人（医療関係者や母乳育児支援グループの人）に相談できる（できた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						
7. 医師、助産師、保健師などの医療関係者の多くは、あなたの母乳育児を応援している（いた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 医師、助産師、保健師などの医療関係者が、母乳育児の利点を教えてくれる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 母乳育児について困ったことがある時に相談できる人がいる（いた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. あなたが休養をとれるように身近な人達が配慮してくれる（くれた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 必要などときには、医師、助産師、保健師などの医療関係者に母乳育児のやり方を相談できる（できた）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q23\_10 or 1)

**Q42 必須** 今回（最も最近）生まれたお子さんに母乳をあげることについて、あなたのお気持ちを「全然そうは思わない」から「非常にそう思う」でお答えください。  
今は母乳を与えていない方は、与えていた頃のことを思い出して回答してください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. 全然そうは思わない	2. あまりそうは思わない	3. どちらかといえば思わない	4. どちらかといえば思う	5. 非常に思う
1. 母乳をあげることは精神的に満たされる経験です（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 母乳をあげる時間は赤ちゃんとの特別な時間です（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 赤ちゃんはおっぱいを吸うのが大好きです（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 母乳をあげているとき、赤ちゃんとの間に親密なきずなを感じます（ました）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 赤ちゃんは母乳を飲みたがる子です（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 母乳をあげることは、身体的に疲れることです（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 母乳をあげることは、私にとって大切なことです（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 母乳で育てていて、赤ちゃんはぐんぐん成長しているように感じます（ました）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 赤ちゃんに母乳をあげることで、そのほかのさまざまなことを簡単に両立できます（ました）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 母乳をあげることは、子をいつくしむ経験であり、母親であることを実感する経験です（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1. 全然そうは思わない	2. あまりそうは思わない	3. どちらかといえば思わない	4. どちらかといえば思う	5. 非常に思う
11. 母乳をあげていることで、自分がいつも拘束されているような感じがします（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 赤ちゃんの機嫌が悪かったり泣いたりしているときにおっぱいをあげることで赤ちゃんを落ち着かせることができます（ました）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 母乳をあげているときは、とても幸せです（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 母乳をあげているとき、自分の体が自分の思い通りにならず、赤ちゃんにふりまわされているように思えます（ました）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 赤ちゃんは母乳で本当によく体重が増えます（ました）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 母乳をあげると赤ちゃんは安心します（ました）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 母乳をあげることは精神的に疲れることです（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 母乳をあげることは私にとってすばらしいことです（でした）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 母乳育児を楽しみながらも私はそのほかの活動（仕事や家事など）も両立できます（ました）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. 母乳の量や栄養が、赤ちゃんにとって十分かどうか心配です（でした）



次へ

改ページ

**■ 過去7日間にあなたが感じられたことに最も近い答えを選んでください。****Q43-1**  
**必須** 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。

- 1.いつもと同様にできた
- 2.あまりできなかった
- 3.明らかにできなかった
- 4.まったくできなかった

**Q43-2**  
**必須** 物事を楽しみにして待った。

- 1.いつもと同様にできた
- 2.あまりできなかった
- 3.明らかにできなかった
- 4.まったくできなかった

**Q43-3**  
**必須** 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。

- 1.はい、たいていそうだった
- 2.はい、時々そうだった
- 3.いいえ、あまり度々ではなかった
- 4.いいえ、まったくそうではなかった

**Q43-4**  
**必須** はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配した。

- 1.いいえ、そうではなかった
- 2.ほとんどそうではなかった
- 3.はい、時々あった
- 4.はい、しょっちゅうあった

**Q43-5**  
**必須** はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。

- 1.はい、しょっちゅうあった
- 2.はい、時々あった
- 3.いいえ、めったになかった
- 4.いいえ、まったくなかった

**Q43-6**  
**必須** することがたくさんあって大変だった。

- 1.はい、たいてい対処できなかった
- 2.はい、いつものようにはうまく対処しなかった
- 3.いいえ、たいていうまく対処した
- 4.いいえ、普段通りに対処した

**Q43-7**  
**必須** 不幸せなので、眠りにくかった。

- 1.はい、ほとんどいつもそうだった
- 2.はい、ときどきそうだった
- 3.いいえ、あまり度々ではなかった
- 4.いいえ、まったくそうではなかった

**Q43-8**  
**必須** 悲しくなったり、惨めになった。

- 1.はい、たいていそうだった
- 2.はい、かなりしばしばそうだった
- 3.いいえ、あまり度々ではなかった
- 4.いいえ、まったくそうではなかった

**Q43-9**  
**必須** 不幸せなので、泣けてきた。

- 1.はい、たいていそうだった
- 2.はい、かなりしばしばそうだった
- 3.ほんの時々あった
- 4.いいえ、まったくそうではなかった

**Q43**  
-10  
必須

自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

1. はい、かなりしばしばそうだった
2. 時々そうだった
3. めったになかった
4. まったくなかった

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q44**  
必須

あなたの赤ちゃん（一番下のお子さん）についてどのように感じていますか。  
下にあげているそれぞれの質問について、今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられるもの1つにチェックをつけてください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。



	1. ほとんどいつも	2. たまには強く	3. たまには少し	4. ぜんぜんない
1. 赤ちゃんをいとおしい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、どうしていいかわからない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 赤ちゃんが腹立たしくいやになる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 赤ちゃんに対して、何も特別な気持ちがわからない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. こんな子でなかったらなあと思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. この子がいなかったらなあと思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 赤ちゃんをととても身近に感じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q45** 直近30日間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. いっつも	2. たいてい	3. ときどき	4. 少しだけ	5. まったくない
1. 神経過敏に感じましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 絶望的だと感じましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 何をしても骨折りだと感じましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 自分は価値のない人間だと感じましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 自分には人との付き合いがないと感じましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 自分は取り残されていると感じましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 新型コロナウイルス流行前（2020年1月以前）と比べて、周囲から孤立していると感じることが増えたと思いませんか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q46** あなたはご自分が幸せだと思いますか。

**必須**

あてはまる点数を1つお選びください。

- 1.10点 たいへん幸せ
- 2.9点
- 3.8点
- 4.7点
- 5.6点
- 6.5点
- 7.4点
- 8.3点
- 9.2点
- 10.1点 幸せでない

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q47** あなたが子どもの頃、以下のことを経験したことがありますか。  
**必須** それぞれについてお答えください。

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. はい	2. いいえ
			
1. 親が亡くなった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 親が離婚した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 親が精神病を患っていた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 父親が母親に暴力を振るっていた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 親にひどく殴られてケガをした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 食事や着替えなど、必要な世話をしてもらえなかった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 親から傷つくことを言われたり侮辱されたりした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 経済的に苦しかった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. いじめにあった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 性的ないたづらをされた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ



条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(性別 or 男性,女性)	1. 何か困ったとき家族はあなたの助けになりますか 2. あなたは家族と話し合ったり、苦勞をわけあうことに満足していますか 3. あなたが何か新しいことをしようとするとき、家族は助けになりますか 4. あなたの感情（例えば怒り、寂しさ、愛など）に家族はこたえてくれますか 5. 一家団らんの時間がありますか
2	(Q5 or 2~4)	6. あなたのパートナー（配偶者）は、あなたが困っているときに助けてくれますか 7. あなたのパートナー（配偶者）は、あなたの気持ち （うれしさ、楽しさ、悲しさ、怒りなど）に応えてくれますか 8. あなたのパートナー（配偶者）は、家事・育児の役割を果たしていますか

**Q48 必須** 次の質問について、あなたのご家族のことを思い浮かべて、あてはまる選択肢を選んでください。

※家族とは同居している家族はもちろんのこと、別居している家族を含めてもかまいません。  
※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. はい、いじょうそうです	2. はい、とぎとぎそうです	3. いいえ、あまりそうではありません	4. いいえ、まったくそうではありません
1. 何か困ったとき家族はあなたの助けになりますか	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. あなたは家族と話し合ったり、苦勞をわけあうことに満足していますか	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. あなたが何か新しいことをしようとするとき、家族は助けになりますか	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. あなたの感情（例えば怒り、寂しさ、愛など）に家族はこたえてくれますか	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 一家団らんの時間がありますか	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. あなたのパートナー（配偶者）は、あなたが困っているときに助けてくれますか	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. あなたのパートナー（配偶者）は、あなたの気持ち（うれしさ、楽しさ、悲しさ、怒りなど）に応えてくれますか	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. あなたのパートナー（配偶者）は、家事・育児の役割を果たしていますか	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

**Q49**  
必須

本当に困った時に相談できる人は何人いますか。

- 1.0人
- 2.1~2人
- 3.3~5人
- 4.6~10人
- 5.11~15人
- 6.16~20人
- 7.21人以上

[次へ](#)

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

---

[改ページ](#)

---

質問表示条件

条件式

(Q49 or 2~7)

**Q50** 相談できる人がいる場合、それは誰ですか。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. はい	2. いいえ
			
1. 夫 (パートナー)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 自分の母	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 自分の父	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 夫 (パートナー) の母	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 夫 (パートナー) の父	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 自分のきょうだい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 夫 (パートナー) のきょうだい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			
8. その他の親戚	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 近所に住んでいる友人・知人	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 近所に住んでいない友人・知人	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 同窓生	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 職場の友人・上司・後輩	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. その他	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q51** 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などがありますか。  
**必須** 以下のうち、それぞれについてお答えください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. ある	2. ない
			
1. 妊娠・出産について	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 経済的なこと	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 自分の身体のこと	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 夫婦（パートナー）関係のこと	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 家族関係のこと	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 育児、子どものこと	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 仕事のこと	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. その他	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q52 必須** あなたは、これまでに困ったときに以下の機関に子育てや家庭生活について相談（そうだん）したことがありますか。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. 相談した	2. 相談しなかった	3. 相談したかったが、しなかった
				
1.	市町村の役所（役場）の窓口 （福祉事務所・保健所・保健センター、社会福祉協議会等含む）	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	子ども家庭支援センター	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	児童相談所	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	民生委員・児童委員	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	保育所・幼稚園・学校の先生	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	病院・クリニック	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	警察	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	ハローワーク	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	インターネット上の相談窓口や掲示板	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	その他	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

条件設定

引継ぎ設定

質問アイテム引継ぎ設定

質問アイテム

No	予約語	引継ぎ元質問	引継ぎ項目	表示項目	引継ぎ条件
1	{Q52_1 回答}	Q52.あなたは、これまでに困ったときに以下の機関に子育てや家庭生活について相談（そだん）したことがありますか。 ※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。	1.市町村の役所（役場）の窓口 （福祉事務所・保健所・保健センター、社会福祉協議会等含む）	1.市町村の役所（役場）の窓口 （福祉事務所・保健所・保健センター、社会福祉協議会等含む）	3.相談しなかったが、しなかった
	{Q52_2 回答}		2.子ども家庭支援センター	2.子ども家庭支援センター	
	{Q52_3 回答}		3.児童相談所	3.児童相談所	
	{Q52_4 回答}		4.民生委員・児童委員	4.民生委員・児童委員	
	{Q52_5 回答}		5.保育所・幼稚園・学校の先生	5.保育所・幼稚園・学校の先生	
	{Q52_6 回答}		6.病院・クリニック	6.病院・クリニック	
	{Q52_7 回答}		7.警察	7.警察	
	{Q52_8 回答}		8.ハローワーク	8.ハローワーク	
	{Q52_9 回答}		9.インターネット上の相談窓口や掲示板	9.インターネット上の相談窓口や掲示板	
	{Q52_10 回答}		10.その他	10.その他	

**Q53 必須** ■ 「相談しなかったが、しなかった」と答えた方にお伺いします ■

その理由は何ですか。それぞれについてお答えください。

※この設問は、それぞれ縦方向（↓）にお答えください。

	1. 市町村の役所（役場）の窓口 （福祉事務所・保健所・保健センター、社会福祉協議会等含む）	2. 子ども家庭支援センター	3. 児童相談所	4. 民生委員・児童委員	5. 保育所・幼稚園・学校の先生	6. 病院・クリニック	7. 警察	8. ハローワーク	9. インターネット上の相談窓口や掲示板	10. その他
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1. 相談する場所が遠い、交通の手段が乏しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 相談しに行く時間がない、時間の都合がつかない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 子ども一緒に連れて行くのが大変で相談にいけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. どこに相談していいのかわからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 公的機関に相談するほどの問題かがわからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 相談する前に問題が解決した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 相談するのには抵抗感がある、恥ずかしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. 市町村の役所（役場）の窓口 （福祉事務所・保健所・保健センター、社会福祉協議会等含む）	2. 子ども家庭支援センター	3. 児童相談所	4. 民生委員・児童委員	5. 保育所・幼稚園・学校の先生	6. 病院・クリニック	7. 警察	8. ハローワーク	9. インターネット上の相談窓口や掲示板	10. その他
	↓									
8. 個人情報を知られるのが怖い、不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 相談しても、問題は解決しないと思った	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 相談して嫌な経験をしたことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 相談すると、怒られる・責められるような気がする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 公的機関は信頼できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 自分には支援を受ける価値・資格がないと思う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

次へ

改ページ

- 条件設定

- 選択肢表示条件

**前提条件** 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(Q12 <b>or</b> 2~3)	テキストボックス1 (仕事時間) (時間) テキストボックス2 (分)
2	(性別 <b>or</b> 男性,女性)	テキストボックス3 (睡眠時間) (時間) テキストボックス4 (分) テキストボックス5 (家事・育児時間) (時間) テキストボックス6 (分)

**Q54** この1か月間、下記の時間は1日あたり（平均）どれくらいでしたか。  
必須 (半角数字でご記入ください)

仕事時間 テキストボックス1 時間 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 23 以内) ⚙ テキストボックス2 分 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 23 以内) ⚙

睡眠時間 テキストボックス3 時間 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 23 以内) ⚙ テキストボックス4 分 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 23 以内) ⚙

家事・育児時間 テキストボックス5 時間 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 23 以内) ⚙ テキストボックス6 分 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 23 以内) ⚙

次へ

改ページ



**Q55** あなたは、最近1ヶ月間に、下記のような行動を取りましたか。  
**必須** ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. いつもした	2. 時々した	3. ほとんどしなかった	4. まったくしなかった
					
1. 消毒用アルコールで手や指を消毒した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 石けん・ハンドソープを用いて15秒以上の手洗いを行った	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 帰宅時などに、うがいをした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. せきエチケットを行った	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 洗っていない手で目や鼻、口を触らないようにした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ドアノブなど人の手が触れやすい物を消毒した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 窓を開けて部屋の換気をした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 人がいる場所でマスクをした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 旅行を控えた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 不要不急の外出・出張を控えた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					
11. 近距離（1メートル以内）で会話や発声をしないようにした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ソーシャルディスタンス（人と2メートル以上離れること）をとるようにした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 感染リスクの高いと思われる人と会うことを避けた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 人が密集しているところに行かないようにした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 栄養バランスのよい食事をとった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 規則正しい生活を送るようにした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 朝食を食べた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 飲食店の店内利用を控えた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. タバコの煙（受動喫煙）を避けた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q56** 乳幼児健診に関して、それぞれについてお答えください。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。



1. 受ける	2. 延期する／様子を見る	3. 受けない	4. わからない	5. 答えたくない
--------	---------------	---------	----------	-----------

【集団健診について】						
1. あなたのお子さまに、集団健診（無料）の案内が届きました。会場では感染予防策を実施しているそうです。あなたなら・・・	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【個別健診について】						
2. あなたのお子さまに、個別健診（かかりつけ医での健診、無料）の案内が届きました。かかりつけ医では感染予防策を実施しているそうです。あなたなら・・・	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【オンライン健診について】						
3. あなたのお子さまに、オンライン健診（無料）の案内が届きました。スマホなどのビデオ越しにこどもの様子をみてもらったり相談したりできるそうです。あなたなら・・・	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q57** この3か月間に、あなたのお子さまのことで病院を受診したいと思ったことはありましたか。

**必須**

その際、どのように行動しましたか。あてはまるものをひとつ選んでください。

1. 受診したいと思ったことはない
2. 受診したいと思った際は、毎回受診できている。オンライン・電話受診を使ったことがある
3. 受診したいと思った際は、毎回受診できている。オンライン・電話受診を使ったことはない
4. 受診したいと思った際に（かかりつけ医が発熱患者を受け入れていないなど）病院の感染予防対策方針のために受診をあきらめたことがある
5. 受診したほうがいいかもしれないと思っても、コロナ感染が怖くて受診を控えたことがある

次へ

## 質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q58** 今回（最も最近）生まれたお子さんに以下の症状があったかどうかをお答えください。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。



	1. はい	2. いいえ
1. あなたのお子さまは、今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. あなたのお子さまは、最近12ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. あなたのお子さまは、今まで（発熱や黄色い鼻水が出るなどの）カゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
最近12ヶ月のあいだで、あなたのお子さまは		
4. （発熱や黄色い鼻水が出るなどの）カゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 最近12ヶ月のあいだに、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状は、眼がかゆくて涙の出る症状といっしょに起こりましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. あなたのお子さまは、今までに6か月間以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮疹がありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 出たり消えたりするかゆみを伴った皮疹は、最近12か月のあいだのいずれかの時期にありましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 出たり消えたりするかゆみを伴った皮疹は、肘の内側 膝の裏側 足首の前面 おしりの下や首や耳や眼のまわりのいずれかの場所にみられましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q59 必須** 今回（最も最近）生まれたお子さんは、医師から下の病気があると指摘されたことがありますか。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. はい。現在治療中または、 再受診を指示されている	2. はい。治療は終了している	3. いいえ
	➔			
1. 口唇口蓋裂	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 口唇口蓋裂以外の先天性の病気	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 百日咳	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 水痘（水ぼうそう）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 麻疹（はしか）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 風疹（ふうしん）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 突発性発疹（とっばつせいほっしん）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 腸重積（ちょうじゅうせき）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 下痢、嘔吐、腹痛	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 便秘	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	➔			
	➔			
11. 川崎病	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 結膜炎（アレルギーではない結膜炎）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 中耳炎・外耳炎	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ぜんそく	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 細気管支炎（さいきかんしえん）・気管支炎（きかんしえん）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. かぜ、咽頭炎（いんとうえん）、扁桃（腺）炎（へんとうえん、へんとうせんえん）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. インフルエンザ	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 新型コロナウイルス感染症	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 湿疹（乳児湿疹、脂漏性（しろうせい）皮膚炎を含む）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1.	2.	3.



		はい。現在治療中または、再受診を指示されている	はい。治療は終了している	いいえ
21. アトピー性皮膚炎	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. とびひ（伝染性膿痂疹）	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. その他の皮膚の病気	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. けいれん・ひきつけ	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 乳児用ミルク（粉ミルクや液体ミルク）へのアレルギー	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 牛乳・乳製品へのアレルギー	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. 卵へのアレルギー	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. 小麦へのアレルギー	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. その他の食物アレルギー	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. 運動発達の遅れ	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



		1. はい。再受診を指示されている	2. はい。治療は終了している	3. いいえ
31. 言葉の遅れ	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. 社会性の問題（人との反応や日常の習慣など）	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. 低身長	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. 体重増加不良	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. 肥満	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. やせ	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. 骨折	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. 打撲、切り傷	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. やけど	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. う歯（むし歯）	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

((HQ1 or 1) AND (((Q4\_1 val) = 1) OR ((Q4\_1 val) = 2) OR ((Q4\_2 val) = 1) OR ((Q4\_2 val) = 2) OR ((Q4\_3 val) = 1) OR ((Q4\_3 val) = 2) OR ((Q4\_4 val) = 1) OR ((Q4\_4 val) = 2) OR ((Q4\_5 val) = 1) OR ((Q4\_5 val) = 2)))

**Q60 必須** 今回（最も最近）生まれたお子さんの日頃の様子について、質問に最もあてはまるものを選んでください。  
 もし、質問の行動をめったにしないとされる場合は（たとえば、1、2度しか見みた覚えがないなど）、お子さんはそのような行動をしない（「いいえ」を選えらぶように）とご回答ください。  
 項目7、9、17、23については絵をご参考ください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。  
 ※ [\[画像を拡大\]](#) をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。

	1. はい	2. いいえ
1. お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 他の子どもに興味がありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 階段など、何かの上に這い上がることが好きですか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. イナイナイバーをすると喜びますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 何か欲しいモノがある時、指をさして要求しますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
 <p><a href="#">[画像を拡大]</a></p>		
8. クルマや積木などのおもちゃを、口に入れたり、さわったり、落としたりする遊びではなく、おもちゃに合った遊び方をしますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1. はい	2. いいえ
9. あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
 <p><a href="#">[画像を拡大]</a></p>		
10. 1、2秒より長く、あなたの目を見つめますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ある種の音に、とくに過敏に反応して不機嫌になりますか（耳をふさぐなど）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. あなたがお子さんの顔をみたり、笑いかけると、笑顔を返してきますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13. あなたのすることをまねしますか (たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねをしようとしませんか?)	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14. あなたが名前を呼ぶと、反応しますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15. あなたが部屋の中の離れたところにあるおもちゃを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16. お子さんは歩きますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		1. はい	2. いいえ	
17. あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか				
 <a href="#">[画像を拡大]</a>		➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 顔の近くで指をひらひら動かすなどの変わった癖がありますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19. あなたの注意を、自分の方にひこうとしますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20. お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
21. 言われたことばをわかっていますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
22. 何も無い宙(ちゆう)をじいーっと見つめたり、目的なくひたすらうろろろすることがありますか	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか				
 <a href="#">[画像を拡大]</a>		➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 1)

**Q61** 現在、あなたのご家庭では、お子さんに次のようなことをすることがありますか。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

	1. しばしばある	2. ときどきある	3. まれにある	4. まったくない
1. からだ（尻・手・頭・顔など）をたたく、揺さぶる →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 大声でしかる →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. なぐる →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 屋外に締め出す →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 無視する →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 食事を与えない →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 子どもが傷つくようなことをくり返し言う →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 夜間、子どもだけ残して外出する →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 子どもの目の前で大げんかをする →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 子どもの目の前でタバコを吸う →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ



**Q62** あなたは、子どもに次のようなことをすることを虐待だと思いますか。  
**必須** ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. 思う	2. 思わない
1. お尻を平手で叩く	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 頭を平手で叩く	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 顔を平手で叩く	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. グーで殴る	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 屋外に締め出す	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 食事を与えない	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 子どもが傷つくようなことをくり返し言う	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 夜間、子どもだけ残して外出する	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 子どもの目の前で大げんかをする	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 子どもの目の前でタバコを吸う	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ



**条件設定**

**選択肢表示条件**

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(性別 <b>or</b> 男性,女性)	1. コロナ流行前と比べて、現在のあなたの世帯の所得
2	(Q12 <b>or</b> 1~4)	2. 今回の妊娠前と比べて、現在のあなた自身の所得

**Q63** 所得の変化についてお答えください。  
**必須** ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. 増えた	2. 少し増えた	3. 変わらない	4. 少し減った	5. 減った
1.  コロナ流行前と比べて、現在のあなたの世帯の所得	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.  今回の妊娠前と比べて、現在のあなた自身の所得	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

条件設定		
選択肢表示条件		
前提条件 全て非表示		
No	条件式	表示項目
1	(性別 <b>or</b> 男性,女性)	テキストボックス1 (1) あなたの年収(税込み)(万円) テキストボックス3 (3) 夫婦以外の同一世帯の方の年収(税込み)(万円) テキストボックス4 (4) 預貯金および有価証券(証券については時価、債券については額面)(万円) テキストボックス5 (5) 住宅ローンの借入残高(万円) テキストボックス6 (6) 事業用の資金の借入残高(万円) テキストボックス7 (7) 乗用車の購入のための借入残高(万円) テキストボックス8 (8) 5)～7)に該当しない目的での借入残高(万円) テキストボックス9 (9) 病気、災害などの想定外の出費の際に支出可能な金額(万円)
2	(Q5 <b>or</b> 2~6)	テキストボックス2 (2) パートナー(配偶者)の年収(税込み)(万円)

**Q64 必須** あなたご夫婦の2020年の年収、現在の貯蓄、借入等について伺います。  
おおよそでかまいませんので教えてください。  
(半角数字でご記入ください)

※年収には、働いて得た収入とその他の収入[親からの仕送り、家賃等の財産収入、子供手当て、産前産後休業や育児休業手当など]を含みます。  
※なお、ない場合は0、分からない場合は9999を、回答したくない場合は8888を入力してください。

- あなたの年収(税込み) **テキストボックス1**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**
- パートナー(配偶者)の年収(税込み) **テキストボックス2**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**
- 夫婦以外の同一世帯の方の年収(税込み) **テキストボックス3**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**
- 預貯金および有価証券(証券については時価、債券については額面) **テキストボックス4**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**
- 住宅ローンの借入残高 **テキストボックス5**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**
- 事業用の資金の借入残高 **テキストボックス6**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**
- 乗用車の購入のための借入残高 **テキストボックス7**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**
- 5)～7)に該当しない目的での借入残高 **テキストボックス8**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**
- 病気、災害などの想定外の出費の際に支出可能な金額 **テキストボックス9**  万円 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0以上999999以内)✳**

次へ

**Q65** あなたは、2021年1月以降に、下記のような出来事がありましたか。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. はじめて経験した	2. 以前からあった	3. なかった
				
1. あなたもしくはパートナー（配偶者）の給与の未払いが起きた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 生活必需品を買うお金が足りなくなった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 学費が払えなくなった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 家賃・住宅ローンが払えなくなった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 医療にかかるためのお金が足りなくなった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 歯科にかかるためのお金が足りなくなった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 食費が足りなくなった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. オンライン診療を受けた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				
9. あなたもしくは家族が新型コロナウイルスに感染した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. あなたの同僚や近所の人が新型コロナウイルスに感染した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 新型コロナウイルス感染症の追跡アプリCOCOAを使った	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 家事の負担が大きすぎると感じた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 育児（子どもや孫の世話や関わり）の負担が大きすぎると感じた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 家計の先行きについて不安を感じた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 死んでしまいたいと思うことがあった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q66**  
必須

あなたは、2020年3月以降に、下記の公的支援について申請・受給しましたか。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. 対象ではないので申請・受給していない	2. 対象であるが、必要ではないので申請・受給していない	3. すでに受給している	4. すでに申請した	5. これから申請する	6. 対象かどうかわからない	7. 覚えていない
1. 児童扶養手当	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 令和2年度ひとり親世帯臨時特別給付金	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 令和3年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 雇用調整助成金（新型コロナウイルス感染症の影響に伴う特例）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 持続化給付金（個人事業者および中小法人向け）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 住居確保給付金	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 生活保護	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 失業手当	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 障害手当	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(Q5 or 2~4)	1. パートナー（配偶者）と大げんかをした 2. パートナー（配偶者）に殴られる、けられる、物を投げつけられる、 閉じ込められるなどの身体的暴行を受けた 3. パートナー（配偶者）から侮辱（ぶじょく）されたり罵（ののし）られたことがあった 4. パートナー（配偶者）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った 5. パートナー（配偶者）にあなたの預金などを、あなたの了解なしに使ったり取り上げられたりされた 6. パートナー（配偶者）から合意のない性行為があった
2	(性別 or 男性,女性)	7. のぞまない妊娠への不安があった 8. 新型コロナに感染して、人から非難されるのではないかと心配になった 9. 感染予防に関するあなたの 行動（マスク、手洗い、ソーシャルディスタンスを確保、など）に対して、他の人から注意を受けた 10. 感染予防に関する他の人の 行動（マスク、手洗い、ソーシャルディスタンスを確保、など）に対して、不安を感じた

**Q67** 必須 あなたは、2021年1月以降に、下記のような出来事がありましたか。  
 ※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

	1. はい	2. いいえ
1. パートナー（配偶者）と大げんかをした	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. パートナー（配偶者）に殴られる、けられる、物を投げつけられる、閉じ込められるなどの身体的暴行を受けた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. パートナー（配偶者）から侮辱（ぶじょく）されたり罵（ののし）られたことがあった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. パートナー（配偶者）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った	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. パートナー（配偶者）にあなたの預金などを、あなたの了解なしに使ったり取り上げられたりされた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. パートナー（配偶者）から合意のない性行為があった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. のぞまない妊娠への不安があった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 新型コロナに感染して、人から非難されるのではないかと心配になった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 感染予防に関するあなたの行動（マスク、手洗い、ソーシャルディスタンスを確保、など）に対して、他の人から注意を受けた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 感染予防に関する他の人の行動（マスク、手洗い、ソーシャルディスタンスを確保、など）に対して、不安を感じた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

条件設定		
選択肢表示条件		
前提条件 全て非表示		
No	条件式	表示項目
1	(性別 or 男性,女性)	1. あなたの地域の人々は、一般的に信頼できる 2. あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとする 3. 2021年1月の緊急事態宣言にもとづく外出自粛要請に納得できた 4. 政府は信頼できる 5. もし自分や家族がコロナに感染したら、そのことは秘密にしたい 6. コロナに感染した人とは、コロナが治っても、付き合いのをためらう 7. コロナに感染した人は、感染するようなことをしたのだと思う 8. あなたの職場や学校は風邪をひいたときに休める 9. 今から3か月以内に住むところを失う
2	(Q12 or 1~3)	10. 今から3か月以内に職を失う恐れがある

**Q68** 以下の項目について、どう思いますか。  
**必須** 現在のあなたの認識をお答えください。

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. そう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. そう思わない
					
1.  あなたの地域の人々は、一般的に信頼できる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.  あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとする	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.  2021年1月の緊急事態宣言にもとづく外出自粛要請に納得できた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.  政府は信頼できる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.  もし自分や家族がコロナに感染したら、そのことは秘密にしたい	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.  コロナに感染した人とは、コロナが治っても、付き合いのをためらう	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.  コロナに感染した人は、感染するようなことをしたのだと思う	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.  あなたの職場や学校は風邪をひいたときに休める	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.  今から3か月以内に住むところを失う	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.  今から3か月以内に職を失う恐れがある	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[質問アイテム] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(性別 or 男性,女性)	1, 食費を得る前に、食料がなくなってしまうのではないかと心配した 2, 購入した食料が足りず、追加購入する費用もなかった 3, バランスの取れた食事をする余裕がなかった 4, あなた、もしくは同一世帯の他の大人が、十分な食費がなかったために、 あなたの食事の量を減らしたり、食事を抜いたりした
2	((Q4_1 val ) <= 17 ) OR ((Q4_2 val ) <= 17 ) OR ((Q4_3 val ) <= 17 ) OR ((Q4_4 val ) <= 17 ) OR ((Q4_5 val ) <= 17 ))	5, 食費が尽きたために、子どもたちに与える食事は、 わずかな種類の低価格の食品だけに頼っていた 6, 十分な食費がなかったために、子どもたちにバランスの取れた食事を与えられなかった 7, 十分な食費がなかったために、子どもたちは十分な食事を取っていなかった

**Q69** 以下のことは、ここ12か月間で、どの程度の頻度でありましたか。  
必須 ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

	1. よくあった	2. 時々あった	3. まったくなかった	4. わからない、回答したくない
→				
1. 食費を得る前に、食料がなくなってしまうのではないかと心配した <span style="color: red;">*</span>	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 購入した食料が足りず、追加購入する費用もなかった <span style="color: red;">*</span>	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. バランスの取れた食事をする余裕がなかった <span style="color: red;">*</span>	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
あなた、もしくは同一世帯の他の大人が、十分な食費がなかったために、 4. あなたの食事の量を減らしたり、食事を抜いたりした <span style="color: red;">*</span>	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
食費が尽きたために、子どもたちに与える食事は、 5. わずかな種類の低価格の食品だけに頼っていた <span style="color: red;">*</span>	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 十分な食費がなかったために、子どもたちにバランスの取れた食事を与えられなかった <span style="color: red;">*</span>	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 十分な食費がなかったために、子どもたちは十分な食事を取っていなかった <span style="color: red;">*</span>	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(性別 or 男性,女性)	1. ここ12か月間で、あなた、もしくは同一世帯の他の大人が、十分な食費が なかったために、あなたの食事の量を減らしたり、食事を抜いたりした 2. ここ12か月間で、あなた、もしくは同一世帯の他の大人が、十分な食費が なかったために、丸一日食事を取らなかったことがあった
2	((Q4_1 val) <= 17) OR ((Q4_2 val) <= 17) OR ((Q4_3 val) <= 17) OR ((Q4_4 val) <= 17) OR ((Q4_5 val) <= 17))	3. ここ12か月間で、十分な食費がなかったために、子どもたちのうち誰かが 食事を抜いたことがあった

**Q70** 以下のことは、どの程度の頻度で起こりましたか。  
**必須** ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

	1. ほぼ毎月	2. 毎月ではないが数か月	3. 1〜2か月のみ	4. わからない	5. なかった
<p>→</p> <p>ここ12か月間で、あなた、もしくは同一世帯の他の大人が、十分な食費が                      1. なかったために、あなたの食事の量を減らしたり、食事を抜いたりした                      *</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>→</p> <p>ここ12か月間で、あなた、もしくは同一世帯の他の大人が、十分な食費が                      2. なかったために、丸一日食事を取らなかったことがあった                      *</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>→</p> <p>ここ12か月間で、十分な食費がなかったために、子どもたちのうち誰かが                      3. 食事を抜いたことがあった                      *</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ



条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(性別 or 男性,女性)	1. 十分な食費がなかったために、自身の食事の量を必要量より減らした 2. 空腹を感じたのに、十分な食費がなかったために、食事を取らなかった 3. 十分な食費がなかったために体重が減少した 4. あなた、もしくは同一世帯の他の大人が、十分な食費がなかったために、丸一日食事を取らなかった
2	(((Q4_1 val) <= 17) OR ((Q4_2 val) <= 17) OR ((Q4_3 val) <= 17) OR ((Q4_4 val) <= 17) OR ((Q4_5 val) <= 17))	5. 十分な食費がなかったために、子どもたちの食事の量を減らした 6. 子どもたちが空腹だったのに、食事を与えることができなかった 7. 十分な食費がなかったために、子どもたちのうち誰かが食事を抜いた 8. 十分な食費がなかったために、子どもたちのうち誰かが丸一日食事を取らなかった

**Q71** 必須 ここ12か月間で、以下のことはありましたか。  
 ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. はい	2. いいえ	3. わからない
1. 十分な食費がなかったために、自身の食事の量を必要量より減らした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 空腹を感じたのに、十分な食費がなかったために、食事を取らなかった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 十分な食費がなかったために体重が減少した	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. あなた、もしくは同一世帯の他の大人が、十分な食費がなかったために、丸一日食事を取らなかった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 十分な食費がなかったために、子どもたちの食事の量を減らした	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 子どもたちが空腹だったのに、食事を与えることができなかった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 十分な食費がなかったために、子どもたちのうち誰かが食事を抜いた	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 十分な食費がなかったために、子どもたちのうち誰かが丸一日食事を取らなかった	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q72** あなたは、下記のそれぞれの項目についてあてはまりますか。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

	1. まったくあてはまりません (0%)	2. あてはまりません (25%)	3. どちらでもない (50%)	4. あてはまります (75%)	5. 完全にあてはまります (100%)
1. 新型コロナウイルスがとても怖い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 新型コロナウイルスについて考えると不快になる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 新型コロナウイルスについて考えると手汗をかく	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 新型コロナウイルスで命を失うことを恐れている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. インターネットで新型コロナウイルスのニュースや話題をみると、緊張したり、不安になったりする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 新型コロナウイルス感染が心配で眠れない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 新型コロナウイルス感染について考えると、心拍が早くなったり、動悸がしたりする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. タバコの煙で命を失うことを恐れている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 多量飲酒で命を失うことを恐れている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 交通事故で命を失うことを恐れている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q73**

**必須**

あなたは、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種についてどのように考えていますか。

- 1. 接種したい
- 2. 様子を見てから接種したい
- 3. 接種したくない
- 4. すでに接種した

次へ

改ページ

<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;"> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-</span> 条件設定         </div>		
<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;"> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-</span> 選択肢表示条件         </div>		
<p><b>前提条件</b> 全て非表示</p>		
No	条件式	表示項目
1	(Q73 or 1,4)	11. 家族や友人にそうするように勧められたから 12. SNSやメディアでそうするように勧められたから 13. 新型コロナウイルスに感染することが心配だから 14. 自分は重症化のリスクが高いと思うから 15. 医療従事者だから 16. 家族や周りの人に感染させたくないから 17. 接種することが社会にとって必要だと思うから 18. 副反応のリスクより、感染が重症化することの方が心配だから 19. その他の理由
2	(Q73 or 2)	1. 接種しに行く時間がないから 2. 副反応が心配だから 3. お腹の子どもへの影響が心配だから 4. 授乳中の子どもへの影響が心配だから 5. 感染を予防する効果があまりないと思うから 6. 重症化を予防する効果があまりないと思うから 7. ワクチンの成分を信用できないから 8. 自分がかからないと思っているから 9. 自分は重症化のリスクが低いと思うから 10. 既にかかったことがあるから 11. 家族や友人にそうするように勧められたから 12. SNSやメディアでそうするように勧められたから 13. 新型コロナウイルスに感染することが心配だから 14. 自分は重症化のリスクが高いと思うから 15. 医療従事者だから 16. 家族や周りの人に感染させたくないから 17. 接種することが社会にとって必要だと思うから 18. 副反応のリスクより、感染が重症化することの方が心配だから 19. その他の理由
3	(Q73 or 3)	1. 接種しに行く時間がないから 2. 副反応が心配だから 3. お腹の子どもへの影響が心配だから 4. 授乳中の子どもへの影響が心配だから 5. 感染を予防する効果があまりないと思うから 6. 重症化を予防する効果があまりないと思うから 7. ワクチンの成分を信用できないから 8. 自分がかからないと思っているから 9. 自分は重症化のリスクが低いと思うから 10. 既にかかったことがあるから 11. 家族や友人にそうするように勧められたから 12. SNSやメディアでそうするように勧められたから 19. その他の理由

**Q74** そのように考えた理由は以下のうちどれですか。  
**必須** それぞれについてお答えください。  
 ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. はい	2. いいえ
1.  接種しに行く時間がないから	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.  副反応が心配だから	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.  お腹の子どもへの影響が心配だから	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.  授乳中の子どもへの影響が心配だから	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.  感染を予防する効果があまりないと思うから	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.  重症化を予防する効果があまりないと思うから	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.  ワクチンの成分を信用できないから	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.  自分がかからないと思っているから	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. 自分は重症化のリスクが低いと思うから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 既にかかったことがあるから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1. はい	2. いいえ
11. 家族や友人にそうするように勧められたから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. SNSやメディアでそうするように勧められたから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 新型コロナウイルスに感染することが心配だから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 自分は重症化のリスクが高いと思うから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 医療従事者だから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 家族や周りの人に感染させたくないから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 接種することが社会にとって必要だと思うから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 副反応のリスクより、感染が重症化することの方が心配だから *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. その他の理由 *	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q75** 以下について、あてはまるものをお答えください。

質問表示条件

条件式

(Q73 or 1~3)

**Q75-1** あなたは日本で承認された新型コロナウイルスワクチンを受ける機会が得られたら、接種すると思いますか。  
**必須**

- 1. 絶対にする
- 2. 多分する
- 3. するかもしれないし、しないかもしれない
- 4. 多分しない
- 5. 絶対にしない
- 6. わからない

## 質問表示条件

条件式

(Q73 or 1~3)

**Q75-2**  
必須 もし新型コロナウイルスワクチンが入手可能になったら

- 1.できるだけ早く接種したい
- 2.機会が与えられたら接種する
- 3.自分がどのようにするかわからない
- 4.接種を延期する（遅らせる）
- 5.接種を拒否する
- 6.わからない

**Q75-3**  
必須 自分の新型コロナウイルスワクチン接種に対する態度を表現すると

- 1.非常に熱心
- 2.とても肯定的
- 3.中立的
- 4.かなり不安
- 5.反対である
- 6.わからない

## 質問表示条件

条件式

(Q73 or 1~3)

**Q75-4**  
必須 もし新型コロナウイルスワクチンが地元のクリニックで入手可能になったら

- 1.できるだけ早く接種すると思う
- 2.時間があれば接種する
- 3.接種を延期すると思う
- 4.できるだけ長く接種を避けると思う
- 5.決して接種しないと思う
- 6.わからない

**Q75-5**  
**必須**

もし家族や友人が新型コロナウイルスワクチン接種を考えていたら

- 1.強く勧めめると思う
- 2.勧めめると思う
- 3.なにも言わないと思う
- 4.接種を遅らせるよう頼むと思う
- 5.接種しないよう提案すると思う
- 6.わからない

質問表示条件

条件式

(Q73 or 1~3)

**Q75-6**  
**必須**

私が自分自身を説明するとしたら

- 1.新型コロナウイルスワクチン接種を熱望している
- 2.新型コロナウイルスワクチン接種を希望している
- 3.新型コロナウイルスワクチン接種をしてもかまわない
- 4.新型コロナウイルスワクチン接種をしたくない
- 5.新型コロナウイルスワクチン接種に反対である
- 6.わからない

**Q75-7**  
**必須**

新型コロナウイルスワクチンを接種することは

- 1.とても重要である
- 2.重要である
- 3.どちらでもない
- 4.重要ではない
- 5.まったく重要ではない
- 6.わからない

次へ

改ページ

**Q76 必須** 今ある、あるいは将来作られる新型コロナウイルスワクチンについての情報を読んだり耳にしたとき、以下のようなことはありましたか。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. しばしば	2. ときどき	3. めったにない	4. 全然ない
1. 知らない言葉はありましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 理解しにくかった文章はありましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 理解するのに時間がかかりましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 理解するのにだれかの助けが必要でしたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. これまでに新型コロナウイルスワクチンの情報を探しましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q76\_5 or 1~3)

**Q77 必須** 今ある、あるいは将来作られる新型コロナウイルスワクチンの情報を探していたとき、以下のようなことはありましたか。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. しばしば	2. ときどき	3. めったにない	4. 全然ない
1. 2つ以上の情報源に当たりましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. あなたが探していた情報はみつかりましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. その情報を生かす機会はありましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ワクチンについてのあなたの知識や考えを、医者など他の人と話し合いましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. その情報が、自分にもあてはまるか考えたことはありますか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 情報源に信憑性があるか考えたことはありますか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. その情報が正しいか確かめたことはありますか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ワクチンを接種すべきかどうか判断するのに役に立つ情報はありましたか	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[質問アイテム] 番号は回答者へは表示しません

**Q78 必須** あなたは、新型コロナウイルス感染症に関する信頼できる情報として、以下のうちのどれを利用していますか。

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. 利用している	2. 利用していない
			
1. 家族	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 友人・知人	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 職場・学校	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. かかりつけ医など医療従事者	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 有名人・著名人	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 専門家	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 官公庁（厚生労働省や都道府県・市区町村）のウェブサイト	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 大学・学会など研究機関のウェブサイト	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 民間の動画サイト（YouTubeなど）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. LINE	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			
11. Twitter	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Facebook	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Instagram	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ネットニュース（Yahoo!ニュース、LINEニュースなど）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 新聞	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 雑誌	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 書籍	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. テレビ（ニュース番組）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. テレビ（ワイドショーなど、ニュース以外の番組）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ラジオ	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ



**Q79** 必須 あなたは、妊娠や子育てについて信頼できる情報として、以下のうちのどれを利用していますか。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. 利用している	2. 利用していない
➔			
1. 家族	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 友人・知人	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 職場・学校	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. かかりつけ医など医療従事者	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 有名人・著名人	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 専門家	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 官公庁（厚生労働省や都道府県・市区町村）のウェブサイト	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 大学・学会など研究機関のウェブサイト	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 民間の動画サイト（YouTubeなど）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. LINE	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➔			
11. Twitter	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Facebook	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Instagram	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ネットニュース（Yahoo!ニュース、LINEニュースなど）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 新聞	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 雑誌	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 書籍	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. テレビ（ニュース番組）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. テレビ（ワイドショーなど、ニュース以外の番組）	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ラジオ	➔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


次へ

改ページ

**Q80**  
**必須**

あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思いますか。  
下記それぞれについてお答えください。

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. まったくそう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらでもない	4. まあまあそう思う	5. 強くそう思う
						
1. 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 情報を理解し、人に伝えることができる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 情報がどの程度信頼できるかを判断できる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

**Q81** あなたはこの1ヶ月間に自分以外の人が吸っていた**タバコ（加熱式タバコは除く）**の煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。  
それぞれの場所について、あてはまるものを1つ選んでください。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. ほぼ毎日	2. 週に数回程度	3. 週に1回程度	4. 月に1回程度	5. まったくなかった	6. この場所には行かなかった
1. 家庭	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 職場	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 学校	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. レストラン	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 喫茶店	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 居酒屋・バー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. パチンコ店	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 車の中	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 路上	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

条件設定

引継ぎ設定

質問アイテム引継ぎ設定

質問アイテム

No	予約語	引継ぎ元質問	引継ぎ項目	表示項目	引継ぎ条件
1	{Q81_1 回答}	Q81.あなたはこの1ヶ月間に自分以外の人が吸っていたタバコ（加熱式タバコは除く）の煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。それぞれの場所について、あてはまるものを1つ選んでください。 ※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。	1.家庭	1.家庭	1.ほぼ毎日 2.週に数回程度 3.週に1回程度 4.月に1回程度 5.まったくなかった
	{Q81_2 回答}		2.職場	2.職場	
	{Q81_3 回答}		3.学校	3.学校	
	{Q81_4 回答}		4.レストラン	4.レストラン	
	{Q81_5 回答}		5.喫茶店	5.喫茶店	
	{Q81_6 回答}		6.居酒屋・バー	6.居酒屋・バー	
	{Q81_7 回答}		7.パチンコ店	7.パチンコ店	
	{Q81_8 回答}		8.車の中	8.車の中	
	{Q81_9 回答}		9.路上	9.路上	

**Q82 必須** あなたはこの1ヶ月間に自分以外の人が使っていた加熱式タバコの蒸気やミスト（エアロゾル）を吸う機会がありましたか。それぞれの場所について、あてはまるものを1つ選んでください。

※加熱式タバコとはアイコス、グローやブルームテックなどのことを指します。  
※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

		1. ほぼ毎日	2. 週に数回程度	3. 週に1回程度	4. 月に1回程度	5. まったくなかった
1. 家庭	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 職場	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 学校	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. レストラン	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 喫茶店	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 居酒屋・バー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. パチンコ店	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 車の中	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 路上	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

**Q83** あなたは、現在タバコを吸ったり、使ったりしていますか。  
**必須** 以下のそれぞれについてお答えください。

※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. これまで一度も吸った(使った)ことがない	2. 1回以上吸って(使って)みたが、習慣的には使用しなかった	3. 以前は習慣的に吸って(使って)いたが、今は止めている	4. 時々吸う(使う)日がある	5. ほとんど毎日吸っている(使っている)
1. 紙巻きタバコ	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 手巻きタバコ (キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. リトルシガー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ploom Tech (ブルーム・テック)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ploom Tech+ (ブルーム・テック・プラス)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ploom S (ブルーム・エス)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. IQOS (アイコス)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. glo (グロー)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. glo sens (グローセンス)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. PULZE (パルズ)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

条件設定

引継ぎ設定

質問アイテム引継ぎ設定

コメント

No	予約語	引継ぎ元質問	引継ぎ項目	表示項目	引継ぎ条件
1	{Q83_1 回答}	Q83.あなたは、現在タバコを吸ったり、使ったりしていますか。以下のそれぞれについてお答えください。※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。	1.紙巻きタバコ	1.紙巻きタバコ	2.1回以上吸って（使って）みたが、習慣的には使用しなかった 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている 4.時々吸う（使う）日がある 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
	{Q83_2 回答}		2.手巻きタバコ （キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの）	2.手巻きタバコ（キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの）	
	{Q83_3 回答}		3.リトルシガー	3.リトルシガー	
	{Q83_4 回答}		4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	
	{Q83_5 回答}		5.Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス）	5.Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス）	
	{Q83_6 回答}		6.Ploom S（ブルーム・エス）	6.Ploom S（ブルーム・エス）	
	{Q83_7 回答}		7.IQOS（アイコス）	7.IQOS（アイコス）	
	{Q83_8 回答}		8.glo（グロー）	8.glo（グロー）	
	{Q83_9 回答}		9.glo sens（グローセンス）	9.glo sens（グローセンス）	
	{Q83_10 回答}		10.PULZE（パルズ）	10.PULZE（パルズ）	

**Q84 必須** **今回（直近）の妊娠前3ヶ月間**に、1日におおよそ何本（何回）使って（吸って）いますか（使って（吸って）いましたか）。それぞれについてお答えください。（半角数字でご記入ください）

紙巻きタバコ **テキストボックス1**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

手巻きタバコ（キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの） **テキストボックス2**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 99 以内）**

リトルシガー **テキストボックス3**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

Ploom Tech（ブルーム・テック） **テキストボックス4**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス） **テキストボックス5**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

Ploom S（ブルーム・エス） **テキストボックス6**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

IQOS（アイコス） **テキストボックス7**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

glo（グロー） **テキストボックス8**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

glo sens（グローセンス） **テキストボックス9**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

PULZE（パルズ） **テキストボックス10**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

次へ



- 条件設定

- 引継ぎ設定

**質問アイテム引継ぎ設定**

コメント

No	予約語	引継ぎ元質問	引継ぎ項目	表示項目	引継ぎ条件
1	{Q83_1 回答}	Q83.あなたは、現在タバコを吸ったり、使ったりしていますか。以下のそれぞれについてお答えください。※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。	1.紙巻きタバコ	1.紙巻きタバコ	2.1回以上吸って（使って）みたが、習慣的には使用しなかった 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている 4.時々吸う（使う）日がある 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
	{Q83_2 回答}		2.手巻きタバコ （キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの）	2.手巻きタバコ（キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの）	
	{Q83_3 回答}		3.リトルシガー	3.リトルシガー	
	{Q83_4 回答}		4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	
	{Q83_5 回答}		5.Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス）	5.Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス）	
	{Q83_6 回答}		6.Ploom S（ブルーム・エス）	6.Ploom S（ブルーム・エス）	
	{Q83_7 回答}		7.IQOS（アイコス）	7.IQOS（アイコス）	
	{Q83_8 回答}		8.glo（グロー）	8.glo（グロー）	
	{Q83_9 回答}		9.glo sens（グローセンス）	9.glo sens（グローセンス）	
	{Q83_10 回答}		10.PULZE（パルズ）	10.PULZE（パルズ）	

**Q85 必須** **今回（直近）の妊娠の初期（妊娠直後～妊娠13週）**に、1日におおよそ何本（何回）使って（吸って）いますか（使って（吸って）いましたか）。それぞれについてお答えください。  
妊娠判明後に禁煙した方は、その直前の喫煙状況でお答えください。  
(半角数字でご記入ください)

紙巻きタバコ \* **テキストボックス1**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

手巻きタバコ（キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの） \* **テキストボックス2**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 99 以内）**

リトルシガー \* **テキストボックス3**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

Ploom Tech（ブルーム・テック） \* **テキストボックス4**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス） \* **テキストボックス5**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

Ploom S（ブルーム・エス） \* **テキストボックス6**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

IQOS（アイコス） \* **テキストボックス7**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

glo（グロー） \* **テキストボックス8**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

glo sens（グローセンス） \* **テキストボックス9**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

PULZE（パルズ） \* **テキストボックス10**  本（回） **【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）**

次へ





- 条件設定

- 引継ぎ設定

**質問アイテム引継ぎ設定**

コメント

No	予約語	引継ぎ元質問	引継ぎ項目	表示項目	引継ぎ条件
1	{Q83_1 回答}	Q83.あなたは、現在タバコを吸ったり、使ったりしていますか。以下のそれぞれについてお答えください。※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。	1.紙巻きタバコ	1.紙巻きタバコ	2.1回以上吸って（使って）みたが、習慣的には使用しなかった 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている 4.時々吸う（使う）日がある 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
	{Q83_2 回答}		2.手巻きタバコ （キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの）	2.手巻きタバコ（キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの）	
	{Q83_3 回答}		3.リトルシガー	3.リトルシガー	
	{Q83_4 回答}		4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	
	{Q83_5 回答}		5.Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス）	5.Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス）	
	{Q83_6 回答}		6.Ploom S（ブルーム・エス）	6.Ploom S（ブルーム・エス）	
	{Q83_7 回答}		7.IQOS（アイコス）	7.IQOS（アイコス）	
	{Q83_8 回答}		8.glo（グロー）	8.glo（グロー）	
	{Q83_9 回答}		9.glo sens（グローセンス）	9.glo sens（グローセンス）	
	{Q83_10 回答}		10.PULZE（パルズ）	10.PULZE（パルズ）	

**Q86 必須** 今回（直近）の妊娠の中期以降（妊娠14週～出産まで）に、1日におおよそ何本（何回）使って（吸って）いますか（使って（吸って）いましたか）。それぞれについてお答えください。  
妊娠中期以降に禁煙した方は、その直前の喫煙状況でお答えください。（半角数字でご記入ください）

紙巻きタバコ ✖ テキストボックス1  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

手巻きタバコ（キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの） ✖ テキストボックス2  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 99 以内）

リトルシガー ✖ テキストボックス3  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

Ploom Tech（ブルーム・テック） ✖ テキストボックス4  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス） ✖ テキストボックス5  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

Ploom S（ブルーム・エス） ✖ テキストボックス6  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

IQOS（アイコス） ✖ テキストボックス7  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

glo（グロー） ✖ テキストボックス8  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

glo sens（グローセンス） ✖ テキストボックス9  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

PULZE（パルズ） ✖ テキストボックス10  本（回） 【必須】（数字小数可）（制限あり:0 以上 999 以内）

次へ



- 条件設定

- 引継ぎ設定

**質問アイテム引継ぎ設定**

コメント

No	予約語	引継ぎ元質問	引継ぎ項目	表示項目	引継ぎ条件
1	{Q83_1 回答}	Q83.あなたは、現在タバコを吸ったり、使ったりしていますか。以下のそれぞれについてお答えください。※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。	1.紙巻きタバコ	1.紙巻きタバコ	2.1回以上吸って（使って）みたが、習慣的には使用しなかった 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている 4.時々吸う（使う）日がある 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
	{Q83_2 回答}		2.手巻きタバコ （キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの）	2.手巻きタバコ（キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの）	
	{Q83_3 回答}		3.リトルシガー	3.リトルシガー	
	{Q83_4 回答}		4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	
	{Q83_5 回答}		5.Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス）	5.Ploom Tech+（ブルーム・テック・プラス）	
	{Q83_6 回答}		6.Ploom S（ブルーム・エス）	6.Ploom S（ブルーム・エス）	
	{Q83_7 回答}		7.IQOS（アイコス）	7.IQOS（アイコス）	
	{Q83_8 回答}		8.glo（グロー）	8.glo（グロー）	
	{Q83_9 回答}		9.glo sens（グローセンス）	9.glo sens（グローセンス）	
	{Q83_10 回答}		10.PULZE（パルズ）	10.PULZE（パルズ）	

- 質問表示条件

条件式

{HQ1 or 1}

**Q87 必須** 今回（直近）の出産から調査時点まで、1日におおよそ何本（何回）使って（吸って）いますか（使って（吸って）いましたか）。それぞれについてお答えください。（半角数字でご記入ください）

紙巻きタバコ  **テキストボックス1**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

手巻きタバコ (キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの)  **テキストボックス2**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 99

リトルシガー  **テキストボックス3**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

Ploom Tech (ブルーム・テック)  **テキストボックス4**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

Ploom Tech+ (ブルーム・テック・プラス)  **テキストボックス5**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

Ploom S (ブルーム・エス)  **テキストボックス6**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

IQOS (アイコス)  **テキストボックス7**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

glo (グロー)  **テキストボックス8**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

glo sens (グローセンス)  **テキストボックス9**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

PULZE (パルズ)  **テキストボックス10**  本 (回) 【必須】 (数字小数可)(制限あり:0 以上 999 以内)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q5 or 2~4)

**Q88** あなたのパートナー（配偶者）は、現在タバコを吸ったり、使ったりしていますか。以下のそれぞれについてお答えください。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

	1. これまで一度も吸った（使った）ことがない	2. 1回以上吸って（使って）みたが、習慣的には使用しなかった	3. 以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている	4. 時々吸う（使）日がある	5. ほとんど毎日吸っている（使っている）	6. わからない
1. 紙巻きタバコ →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 手巻きタバコ → (キットなどを用いて、自分で巻いて紙巻きタバコを作るもの)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. リトルシガー →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ploom Tech (ブルーム・テック) →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ploom Tech+ (ブルーム・テック・プラス) →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ploom S (ブルーム・エス) →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. IQOS (アイコス) →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. glo (グロー) →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. glo sens (グローセンス) →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. PULZE (パルズ) →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q89** **必須** あなたは、現在アルコールや薬物を飲んだり、使ったりしていますか。下記のそれぞれについてお答えください。  
 ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

	1. これまで一度も使ったことがない	2. 1回以上使ってみたが、習慣的には使用しなかった	3. 以前は習慣的に使っていたが、今は止めている	4. 時々使う日がある	5. ほとんど毎日使っている
1. アルコール (ビール・日本酒・焼酎・ワイン・ウイスキーなど)	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 睡眠薬・抗不安薬	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. モルヒネなどの麻薬 (医師により処方されたもので、がんの痛みに使っている)	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. モルヒネなどの麻薬 (医師により処方されたもので、がん以外の痛みに使っている)	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. モルヒネなどの麻薬 (医師による処方ではない方法で入手したもの)	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. シンナーやトルエンなど有機溶剤の吸引 (仕事上の適切な使用は除く)	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 危険ドラッグ (脱法ハーブ・マジックマッシュルームなど)	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 大麻 (マリファナ)	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 覚せい剤・コカイン・ヘロイン	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 麻薬以外の痛み止め (処方された薬または市販の薬)	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q90** **必須** あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまるものを一つだけお答えください。

- 1. よい
- 2. まあよい
- 3. ふつう
- 4. あまりよくない
- 5. よくない

次へ

改ページ

**Q91** あなたには現在、持病や障害・病気がありますか。  
**必須**  
 ※この設問は、それぞれ横方向 (→) にお答えください。

		1. これまでに一度もない	2. 過去にあったが、今回（直近）の妊娠より前に治った	3. 今回（直近）の妊娠前からあり、現在もある	4. 今回（直近）の妊娠中にあり、治った	5. 今回（直近）の妊娠中からあり、現在もある	6. 今回（直近）の出産後にあり、治った	7. 今回（直近）の出産後からあり、現在もある
1. 新型コロナウイルス感染症	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 高血圧	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 糖尿病	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 喘息（ぜんそく）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 気管支炎・肺炎	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. アトピー性皮膚炎	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 甲状腺疾患（橋本病を含む）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 龋歯（虫歯）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. がん・悪性腫瘍	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1. これまでに一度もない	2. 過去にあったが、今回（直近）の妊娠より前に治った	3. 今回（直近）の妊娠前からあり、現在もある	4. 今回（直近）の妊娠中にあり、治った	5. 今回（直近）の妊娠中からあり、現在もある	6. 今回（直近）の出産後にあり、治った	7. 今回（直近）の出産後からあり、現在もある
10. うつ病	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. うつ病以外の精神疾患	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 知的障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 発達障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 視覚障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 聴覚障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 身体障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 慢性腎臓病	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 自己免疫性疾患（膠原病など）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



[次へ](#)[改ページ](#)

**Q92** あなたは最近1か月間で体のどこかに痛みがありましたか。

**必須**

※陣痛やお産の最中の痛み、後陣痛、風邪を引いた時の体の痛みは含みません。

**産後の痛み（経膈分娩のキスの痛みや帝王切開の麻酔が切れた後のキス痛みなど）は含めてお答えください。**

- 1.はい
- 2.いいえ

[次へ](#)[改ページ](#)

- 条件設定

- 選択肢表示条件

**前提条件** 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(HQ1 or 2)	1. 今回（直近の）妊娠する前から 2. 今回（直近の）妊娠した後からお産までの間（陣痛やお産の最中の痛みは含みません） 6. わからない（覚えていない）
2	(HQ1 or 1)	1. 今回（直近の）妊娠する前から 2. 今回（直近の）妊娠した後からお産までの間（陣痛やお産の最中の痛みは含みません） 3. 今回（直近の）お産の後から1週間未満（経膈分娩後や帝王切開のキズの痛みを含む） 4. 今回（直近の）お産の後1週間以降から1か月未満（経膈分娩後や帝王切開のキズの痛みを含む） 5. 今回（直近の）お産の後1か月以降から（経膈分娩後や帝王切開のキズの痛みを含む） 6. わからない（覚えていない）

- 質問表示条件

条件式

(Q92 or 1)

Q93

必須

痛みはいつからありましたか。

1. 今回（直近の）妊娠する前から ❗
2. 今回（直近の）妊娠した後からお産までの間（陣痛やお産の最中の痛みは含みません） ❗
3. 今回（直近の）お産の後から1週間未満（経膈分娩後や帝王切開のキズの痛みを含む） ❗
4. 今回（直近の）お産の後1週間以降から1か月未満（経膈分娩後や帝王切開のキズの痛みを含む） ❗
5. 今回（直近の）お産の後1か月以降から（経膈分娩後や帝王切開のキズの痛みを含む） ❗
6. わからない（覚えていない） ❗

次へ

---

[改ページ](#)


---

質問表示条件

条件式  
(Q92 or 1)

**Q94** **必須** 痛みはどのくらいの期間続いていますか。

- 1.1か月未満
- 2.1か月以上、3か月未満
- 3.3か月以上、6か月未満
- 4.6か月以上、1年未満
- 5.1年以上

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q92 or 1)

**Q95** 以下について、あてはまるものをお答えください。

**必須**

※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。

	1. 0 (さまたげなかった/痛みなし)	2. 1	3. 2	4. 3	5. 4	6. 5	7. 6	8. 7	9. 8
1. <b>最近1週間</b> にあなたの痛みはあなたの全般的な日常生活の活動をどのくらいさまたげましたか →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <b>最近1週間</b> にあなたの痛みはあなたの対人関係をどのくらいさまたげましたか →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <b>いま現在の</b> あなたの痛みはどのくらいですか →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <b>最近1週間</b> にあなたが感じた <b>最も強い痛み</b> はどのくらいでしたか →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. <b>最近1週間</b> にあなたが感じた痛みは <b>平均すると</b> どのくらいでしたか →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

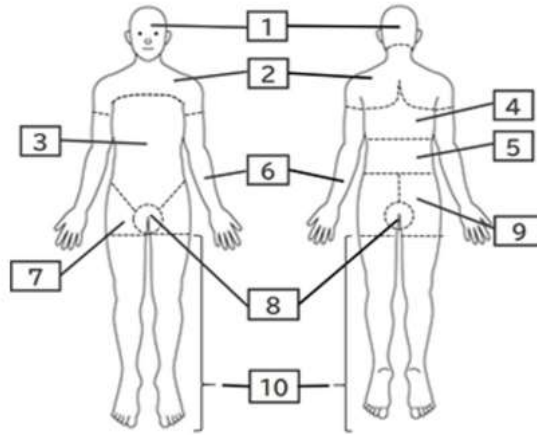
質問表示条件

条件式

(Q92 or 1)

**Q96** 以下について、あてはまるものをお答えください。  
**必須**

※項目2は、項目1で回答されたものの中からお選びください。  
 ※ [\[画像を拡大\]](#) をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。



[\[画像を拡大\]](#)



	1. 最近1か月間で、 あなたは体のどこに 痛みを感じましたか (ひとつでも)	2. その中で一番強く 痛みを感じた場所を ひとつお答えください (ひとつだけ)
1. 頭、耳、顔、口の中、歯	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2. 首、肩	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3. 胸、おなか（下腹を含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4. 背中	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5. 腰	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6. うで、ひじ、手首、手、指	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
7. 骨盤、足のつけ根、恥骨周辺	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
8. 性器（外陰部、膣）、尿道口、肛門周辺	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
9. おしり	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
10. あし（太もも、ひざ周辺、ふくらはぎ、すね、足首、足、足の指）	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

次へ

マトリクス回答矛盾制御		
No	設定質問アイテム	回答可能条件
1	Q96_2 : その中で一番強く痛みを感じた場所をひとつお答えください  (ひとつだけ)	(Q96_1:回答)

改ページ

その他設定	
回答途中保存期間	1時間(クロスデバイスあり)

アンケートにご回答いただき、ありがとうございました。

【あなたご自身に関するアンケート】の獲得ポイント

〇〇ポイント

閉じる

