



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」に基づき、性別・年齢・居住都道府県等を付記した上で、本アンケートの依頼主に提供されます。
アンケート内で特別に同意を得ない限り、氏名・メールアドレス等の個人を特定できる情報を提供することはありません。

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
必須 割付

- 1.産後
- 2.妊娠

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

本アンケートは、人々の生活全般についてお聞きするもので、
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。
皆様にご回答いただいたアンケート票は、綿密なデータ分析を行い、報告書や学会、
メディア等での発表に使用します。
調査の目的は、実態を客観的に明らかにすることであり、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。
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。
アンケートに関する問い合わせは、下記までお願いいたします。

大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 インターネット調査担当

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ための提供を受けます。
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	(HQ1 or 2)	1. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産し、1人が生まれ、現在育てている 2. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産し、2人以上が生まれ、現在育てている 3. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産し、1人が生まれたが、その後亡くなった 4. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産し、2人以上が生まれたが、その後亡くなった 5. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産予定だったが、流産した 6. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産予定だったが、死産だった 11. あてはまるものはない
2	(HQ1 or 1)	7. 2019年7月から2021年8月に1回のみ出産し、1人が生まれ、現在育てている 8. 2019年7月から2021年8月に1回のみ出産し、2人以上が生まれ、現在育てている 9. 2019年7月から2021年8月に1回のみ出産し、1人が生まれたが、その後亡くなった 10. 2019年7月から2021年8月に1回のみ出産し、2人以上が生まれたが、その後亡くなった 11. あてはまるものはない

SC1 必須 次のうち、あてはまるものを1つ選択してください。

1. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産し、1人が生まれ、現在育てている *
2. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産し、2人以上が生まれ、現在育てている *
3. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産し、1人が生まれたが、その後亡くなった *
4. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産し、2人以上が生まれたが、その後亡くなった *
5. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産予定だったが、流産した *
6. 2021年7月から2022年1月に1回のみ出産予定だったが、死産だった *
7. 2019年7月から2021年8月に1回のみ出産し、1人が生まれ、現在育てている *
8. 2019年7月から2021年8月に1回のみ出産し、2人以上が生まれ、現在育てている *
9. 2019年7月から2021年8月に1回のみ出産し、1人が生まれたが、その後亡くなった *
10. 2019年7月から2021年8月に1回のみ出産し、2人以上が生まれたが、その後亡くなった *
11. あてはまるものはない *

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

終了条件		
SC		
優先順位	条件名	条件式
1	調査対象外のため	(SC1 or 2~6,8~11)

SC終了

- 終了条件

SC

優先順位	条件名	条件式
1	調査対象外のため	(SC1 or 2~6,8~11)

- クォータ設定

SC終了質問

No	項番	質問	改ページ	質問タイプ
1	SC1	次のうち、あてはまるものを1つ選択してください。	改ページ	ラジオボタン

本調査対象条件
優先順回収

No	条件名	条件式
1	産後	(HQ1 or 1)
2	妊娠	(HQ1 or 2)

 本調査開始

- 質問表示条件

条件式
(HQ1 or 2)

X3 この調査では、**2021年7月から2022年1月に出産したお子さん**についてお答えください。設問で「今回(直近)の妊娠・出産」と表記があった場合、このお子さんの妊娠・出産のことを指します。

次へ

[質問] 項番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

(HQ1 or 1)

- X4** この調査では、**2019年7月から2021年8月に出生したお子さん**についてお答えください。
設問で「今回（直近）の妊娠・出産」と表記があった場合、このお子さんの妊娠・出産のことを指します。

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	(HQ1 or 1)	テキストボックス4 (2019年7月から2021年8月の間に生まれたお子さんの出産日:) (年) テキストボックス5 (月) テキストボックス6 (日) テキストボックス7 (2019年7月から2021年8月の出産以降に、新たに1回以上出産された方のみ回答してください。新たな1回目の出産日: ※該当しない場合は、99を入力してください。) (年) テキストボックス8 (月) テキストボックス9 (日) テキストボックス10 (2019年7月から2021年8月の出産以降に、新たに2回以上出産された方のみ回答してください。新たな2回目の出産日: ※該当しない場合は、99を入力してください。) (年) テキストボックス11 (月) テキストボックス12 (日) テキストボックス13 (現在妊娠中の方のみ回答してください。出産予定日: ※該当しない場合は、99を入力してください。) (年) テキストボックス14 (月) テキストボックス15 (日)
2	(HQ1 or 2)	テキストボックス1 (2021年7月から2022年1月の間に生まれたお子さんの出産日:) (年) テキストボックス2 (月) テキストボックス3 (日) テキストボックス13 (現在妊娠中の方のみ回答してください。出産予定日: ※該当しない場合は、99を入力してください。) (年) テキストボックス14 (月) テキストボックス15 (日)

Q1 以下の妊娠・出産について、日にちをお答えください。
必須 (半角数字でご記入ください)

2021年7月から2022年1月の間に生まれたお子さんの出産日: テキストボックス1 年 【必須】(数字小数不可)(制限あり:2021 以上 2022 以内) * デ:

2019年7月から2021年8月の間に生まれたお子さんの出産日: 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) * デ:

2019年7月から2021年8月の出産以降に、新たに1回以上出産された方のみ回答してください。新たな1回目の出産日: テキストボックス7 年 【必須】(数
 ※該当しない場合は、99を入力してください。

2019年7月から2021年8月の出産以降に、新たに2回以上出産された方のみ回答してください。新たな2回目の出産日: テキストボックス10 年 【必須】(数
 ※該当しない場合は、99を入力してください。

現在妊娠中の方のみ回答してください。出産予定日: テキストボックス13 年 【必須】(数字小数不可)(制限あり:99 以上 2022 以内) * テキストボッ:

※該当しない場合は、99を入力してください。

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
3	Q1エラー-1	$(((((Q1_7\ val) \geq 100) \text{ AND } ((Q1_7\ val) \leq 2018)) \text{ OR } ((Q1_10\ val) \geq 100) \text{ AND } ((Q1_10\ val) \leq 2018)) \text{ OR } ((Q1_13\ val) \geq 100) \text{ AND } ((Q1_13\ val) \leq 2021)))$	成立
4	Q1エラー-2	$(((((Q1_8\ val) \geq 13) \text{ AND } ((Q1_8\ val) \leq 98)) \text{ OR } (((Q1_11\ val) \geq 13) \text{ AND } ((Q1_11\ val) \leq 98)) \text{ OR } (((Q1_14\ val) \geq 13) \text{ AND } ((Q1_14\ val) \leq 98))))$	成立
5	Q1エラー-3	$(((((Q1_9\ val) \geq 32) \text{ AND } ((Q1_9\ val) \leq 98)) \text{ OR } (((Q1_12\ val) \geq 32) \text{ AND } ((Q1_12\ val) \leq 98)) \text{ OR } (((Q1_15\ val) \geq 32) \text{ AND } ((Q1_15\ val) \leq 98))))$	成立

[改ページ](#)

Q2
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](#)

Q3
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

-

<半角数字>

次へ

[改ページ](#)

Q4
必須 現在のあなたの仕事の状況についてお答えください。
1~6ではあてはまるものを**1つ**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、現在は無職であるが、再就職のための活動をしている
- 5.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（再就職のための活動はしていない）
- 6.今回（直近）の妊娠・出産前から無職である

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	(Q4 or 1~5)	1. あなたご自身
2	(性別 or 男性,女性)	2. パートナー（事実婚を含む配偶者）

Q5 必須 2021年8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。

1.あなたご自身  ▲

1.会社などの役員（自営業は除く）

2.自営業主（法人事業主・個人事業主）

3.自家営業の手伝い

4.正社員など正規の職員（管理職）

5.正社員など正規の職員（管理職以外）

6.労働者派遣事業所の派遣社員

7.契約社員・嘱託

8.アルバイト・パート

9.自宅での賃仕事（内職）

10.学生（浪人生を含む）

11.家事（専業主婦／専業主夫）

12.無職

13.パートナー（事実婚を含むパートナー）はいない

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）

2.自営業主（法人事業主・個人事業主）

3.自家営業の手伝い

4.正社員など正規の職員（管理職）

5.正社員など正規の職員（管理職以外）

6.労働者派遣事業所の派遣社員

7.契約社員・嘱託

8.アルバイト・パート

9.自宅での賃仕事（内職）

10.学生（浪人生を含む）

<input type="radio"/> 11.家事（専業主婦／専業主夫）
<input type="radio"/> 12.無職
<input type="radio"/> 13.パートナー（事実婚を含むパートナー）はいない

[次へ](#)

虫食い条件				
No	条件式	発動条件	虫食い項目	
			質問アイテム	選択肢
1	条件なし(常に虫食い)	-	1. あなたご自身	11. 家事（専業主婦／専業主夫） 12. 無職 13. パートナー（事実婚を含むパートナー）はいない

[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_1 or 1~9)	1. あなたご自身
2	(Q5_2 or 1~9)	2. パートナー（事実婚を含む配偶者）

Q6 あなたとあなたのパートナー（事実婚を含む配偶者）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。

1.あなたご自身 ▲

1.公務員

2.農業・林業・水産業・漁業

3.鉱業

4.建設業

5.製造業

6.電気・ガス・熱供給・水道業

7.情報通信業

8.運輸業

9.卸売業

10.小売業

11.金融業

12.保険業

13.不動産業

14.飲食業（お酒の提供あり）

15.飲食業（お酒の提供なし）

16.宿泊業

17.医療

18.福祉

19.保育、教育、学習支援業

20.その他のサービス業

2.パートナー（事実婚を含む配偶者） ▲

1.公務員

2.農業・林業・水産業・漁業

3.鉱業

4.建設業

<input type="radio"/> 5. 製造業
<input type="radio"/> 6. 電気・ガス・熱供給・水道業
<input type="radio"/> 7. 情報通信業
<input type="radio"/> 8. 運輸業
<input type="radio"/> 9. 卸売業
<input type="radio"/> 10. 小売業
<input type="radio"/> 11. 金融業
<input type="radio"/> 12. 保険業
<input type="radio"/> 13. 不動産業
<input type="radio"/> 14. 飲食業（お酒の提供あり）
<input type="radio"/> 15. 飲食業（お酒の提供なし）
<input type="radio"/> 16. 宿泊業
<input type="radio"/> 17. 医療
<input type="radio"/> 18. 福祉
<input type="radio"/> 19. 保育、教育、学習支援業
<input type="radio"/> 20. その他のサービス業

[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_1 or 1~9)	1. あなたご自身
2	(Q5_2 or 1~9)	2. パートナー（事実婚を含む配偶者）

Q7 必須 あなたとあなたのパートナー（事実婚を含む配偶者）の勤務先の事業所の規模は次のどれに当たりますか。

※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。

1.あなたご自身  ▲

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

2.パートナー（事実婚を含む配偶者）  ▲

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

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	((Q4 or 2~3) AND (Q5_1 or 1~9))	9. 今回（直近の）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 10. 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
2	(Q5_1 or 1~9)	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

Q8 2021年8月から現在までの、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。

必須

※今回の妊娠・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。

1.主にデスクワーク（事務やパソコンでの仕事）  ▲

1.はい

2.いいえ

2.主に人と話したりする仕事（営業や販売）  ▲


1.はい

2.いいえ

3.主に重たいものを持つなど、体力を使う仕事  ▲


1.はい

2.いいえ

4.深夜時間帯（午後22時～午前5時）の勤務がある  ▲


1.はい

2.いいえ

5.早朝時間帯の（午前5時～午前8時）勤務がある  ▲

1.はい

2.いいえ

6.職場に、授乳中の女性が搾乳できる環境がある  ▲


1.はい

2.いいえ

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  ▲


1.はい

2.いいえ

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  ▲

1. はい

2. いいえ

9. 今回（直近の）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  ▲

1. はい

2. いいえ

10. 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  ▲

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	(Q5_1 or 1~9)	1. 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 2. 職場や通勤による健康への不安または、仕事に支障をきたす体調不良があった 3. 母性健康管理指導事項連絡カードの存在を知っている 4. 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 5. 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 6. 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 7. 妊娠出産のために仕事を休むことで社会から取り残されたような気持ちになった
2	((Q4 or 3~5) AND (Q5_1 or 1~9))	8. 妊娠出産のために仕事を退職したことで社会から取り残されたような気持ちになった

Q9 今回（直近）の妊娠中、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。
必須

1. 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  ▲


1. はい

2. いいえ

2. 職場や通勤による健康への不安または、仕事に支障をきたす体調不良があった  ▲


1. はい

2. いいえ

3. 母性健康管理指導事項連絡カードの存在を知っている  ▲


1. はい

2. いいえ

4. 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  ▲


1. はい

2. いいえ

5. 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  ▲


1. はい

2. いいえ

6. 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  ▲


1. はい

2. いいえ

7. 妊娠出産のために仕事を休むことで社会から取り残されたような気持ちになった  ▲

1. はい

2. いいえ

8. 妊娠出産のために仕事を退職したことで社会から取り残されたような気持ちになった  ▲	
<input type="radio"/>	1. はい
<input type="radio"/>	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	(Q5_1 or 1~9)	テキストボックス1 (産前休業) (週間) テキストボックス2 (産前休業以外で出産間近に有給休暇等を活用した休業) (日間) テキストボックス3 (産後休業) (週間) テキストボックス4 (育児休業) (週間)
2	(Q5_2 or 1~8)	テキストボックス5 (パートナー (配偶者) の育児休業) (週間)
3	(性別 or 男性,女性)	テキストボックス6 (復職時期 出産後) (か月 ※復職予定のない方は99を入力してください。) テキストボックス7 (保育園・幼稚園入園時期 生後) (か月 ※入園予定のない方は99を入力してください)

Q10 必須 今回 (直近) 出産の、産休・育休取得期間、復職時期、保育園・幼稚園入園時期を教えてください。
 なお現在産休・育休中、あるいは退職されている方も、取得予定期間、復職予定時期、入園予定時期をお答えください。
 (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 8 以内) ✨

産前休業以外で出産間近に有給休暇等を活用した休業 テキストボックス2 日間 【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 365 以内) ✨

産後休業 テキストボックス3 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4 週間 【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 110 以内) ✨

パートナー (配偶者) の育児休業 テキストボックス5 週間 【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 110 以内) ✨

復職時期 出産後 テキストボックス6 か月 ※復職予定のない方は99を入力してください。 【必須】 (数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内) ✨

保育園・幼稚園入園時期 生後 テキストボックス7 か月 ※入園予定のない方は99を入力してください 【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	Q10エラー	((Q10_7 val) >= 73) AND ((Q10_7 val) <= 98)	成立
6	Q10エラー	((Q10_6 val) >= 73) AND ((Q10_6 val) <= 98)	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	(HQ1 or 2)	1. 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 6. 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 7. 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 9. 妊娠当初は、里帰り出産をする予定だった
2	((HQ1 or 2) AND (Q5_2 or 1~12))	3. 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 5. 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 8. 妊娠当初は、パートナー（配偶者）の立ち合い出産を希望していた
3	(Q5_2 or 1~12)	4. 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
4	(性別 or 男性,女性)	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 10. 現在、妊娠している

Q11 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。
必須 それぞれについてお答えください。

1. 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 


1. はい
2. いいえ

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 

1. はい
2. いいえ

3. 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 


1. はい
2. いいえ

4. 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 


1. はい
2. いいえ

5. 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 

1. はい
2. いいえ


6. 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 

1. はい
2. いいえ

7. 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 


1.はい

2.いいえ

8.妊娠当初は、パートナー（配偶者）の立ち合い出産を希望していた  ▲


1.はい

2.いいえ

9.妊娠当初は、里帰り出産をする予定だった  ▲

1.はい

2.いいえ

10.現在、妊娠している  ▲

1.はい

2.いいえ

次へ

改ページ

Q12 今回（直近）の妊娠・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 それぞれについてお答えください。

1. 母子健康手帳交付時に対面で保健師等に妊娠・出産のことを相談する機会があった	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
2. 母子健康手帳交付時にオンラインで保健師等に不安や妊娠・出産のことを相談する機会があった	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
3. 母子健康手帳交付時に電話で保健師等に不安や妊娠・出産のことを相談する機会があった	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
4. 対面で妊娠・出産・子育ての支援プランを作成した	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
5. オンラインで妊娠・出産・子育ての支援プランを作成した	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
6. 電話で妊娠・出産・子育ての支援プランを作成した	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
7. 妊娠中に保健師、助産師等の家庭訪問があった	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
8. 里帰り出産をした	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
9. 出産時、パートナー（配偶者）が立ち会った	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
10. 出産時、息子や娘が立ち会った	▲
<input type="radio"/> 1. はい	
<input type="radio"/> 2. いいえ	
11. 出産時、親戚（親、きょうだい等）が立ち会った	▲
<input type="radio"/> 1. はい	

2.いいえ

12. 出産時、家族ではないが、あなたが希望した人が立ち会った ▲

1.はい

2.いいえ

13. 今回（直近）の出産後1週間の中に、赤ちゃんが新生児集中治療室（NICU）に入院した ▲

1.はい

2.いいえ

14. 今回（直近）の出産後1週間の間、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 ▲

1.はい

2.いいえ

15. 今回（直近）の出産後1週間の間、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 ▲

1.はい

2.いいえ

16. 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 ▲

1.はい

2.いいえ

17. 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 ▲

1.はい

2.いいえ

18. 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） ▲

1.はい

2.いいえ

19. 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 ▲

1.はい

2.いいえ

20. 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 ▲

1.はい

2.いいえ

21. 今回出産したお子さんの予防接種を控えた ▲

1.はい

2.いいえ

22. 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、医療機関から断られた ▲

1.はい

<input type="radio"/> 2.いいえ

23.出産後、保健師や助産師等による家庭訪問を自治体が中止した ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

24.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"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

25.妊娠期、産後に受診した医療機関の医師や助産師を信頼できると感じる ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

26.地域（市区町村）の保健師や助産師、母子保健コーディネーターを信頼できると感じる ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

27.何か困った時には頼ることのできる公的機関や民間支援があると感じる ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

28.妊娠前から孤独だと感じていて、妊娠・出産を経た今も孤独だと感じている ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

29.妊娠前は孤独だと感じてはいなかったが、妊娠中から孤独を感じ、出産後の今も孤独を感じる ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

30.妊娠前・妊娠中は孤独だと感じていなかったが、出産後に孤独を感じるようになった ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

[次へ](#)[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 2)

Q13 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。

1.妊娠前から持っている病気の悪化 ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
2.入院を要した妊娠悪阻 ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
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"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
4.妊娠蛋白尿（尿蛋白++以上） ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
5.妊娠糖尿病 ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
6.入院を要する、もしくは出血を伴う切迫流産 ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
7.入院を要する切迫早産 ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
8.前置胎盤・低置胎盤 ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
9.常位胎盤早期剥離 ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
10.前期破水 ▲

<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

11.上記以外で、入院を要する健康上の問題 ▲

<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

12.おなかの中の赤ちゃんの健康上の問題 ▲

<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

13.かぜ以外で、医師に診断された感染症 ▲

<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式
(HQ1 or 2)

Q14 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

質問表示条件

条件式
(HQ1 or 2)

Q15 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 2)

Q16 今回(直近)の出産施設の所在都道府県を以下から一つ選んでください。
必須

- | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <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 2)

Q17
必須

今回（直近）の出産時に、出産した施設の種類はどれですか。

- 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 2)

Q18
必須今回（直近）の出産の分娩週数をお答えください。
(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 2)

Q19 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.無痛分娩でない、経膈分娩（下からのお産。吸引分娩や鉗子分娩を含みます）
- 2.無痛分娩による、経膈分娩
- 3.新型コロナウイルス感染の疑いや発病による帝王切開
- 4.その他の理由による緊急の帝王切開
- 5.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 2)

Q20 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 2)

Q21 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 2)

Q22 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（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:1.1 以上 100 以内）**

頭囲（小数第一位まで） **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

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 2)

Q23 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。
必須 「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。

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 ▲

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

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 ▲

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

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 ▲

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

4. 出産した医療施設では、赤ちゃんが欲しがるとき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 ▲

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

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 ▲

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

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ださいか ▲

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

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ださいか ▲

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

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ださいか ▲

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

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ださいか ▲

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

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(HQ1 or 2)

Q24
必須 今回（直近の）出産や授乳についてお答えください。

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つてくるのを待った ▲

1. はい

2. いいえ

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 ▲

1. はい

2. いいえ

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 ▲

1. はい

2. いいえ

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 ▲

1. はい

2. いいえ

5. 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） ▲

1. はい

2. いいえ

次へ

改ページ

Q25 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。

1.母乳 ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
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"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
3.フォローアップミルク ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
4.母乳とミルク以外の飲み物（薬やケイツーシロップは除く） ▲
<input type="radio"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ
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"/> 1.はい
<input type="radio"/> 2.いいえ

[次へ](#)

[改ページ](#)

Q26 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。
必須 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。

1.初めて母乳をあげた時期 ▲

1.与えていない

2.生後24時間以内

3.生後1～7日

4.生後1週間以上たって生後1か月までの間

5.生後1か月から2か月

6.生後2か月から3か月

7.生後3か月から4か月

8.生後4か月から5か月

9.生後5か月から6か月

10.生後6か月から7か月

11.生後7か月から8か月

12.生後8か月から9か月

13.生後9か月から10か月

14.生後10か月から11か月

15.生後11か月から12か月

16.1歳以降

17.現在も与えている

2.母乳をやめた時期 ▲

1.与えていない

2.生後24時間以内

3.生後1～7日

4.生後1週間以上たって生後1か月までの間

5.生後1か月から2か月

6.生後2か月から3か月

7.生後3か月から4か月

8.生後4か月から5か月

9.生後5か月から6か月

10.生後6か月から7か月

11.生後7か月から8か月

12.生後8か月から9か月

13.生後9か月から10か月

14.生後10か月から11か月

15.生後11か月から12か月

16.1歳以降

17.現在も与えている

3.初めて乳児用ミルクをあげた時期。産科入院中も含む ▲

1.与えていない

2.生後24時間以内

3.生後1～7日

4.生後1週間以上たって生後1か月までの間

5.生後1か月から2か月

6.生後2か月から3か月

7.生後3か月から4か月

8.生後4か月から5か月

9.生後5か月から6か月

10.生後6か月から7か月

11.生後7か月から8か月

12.生後8か月から9か月

13.生後9か月から10か月

14.生後10か月から11か月

15.生後11か月から12か月

16.1歳以降

17.現在も与えている

4.乳児用ミルクをやめた時期 ▲

1.与えていない

2.生後24時間以内

3.生後1～7日

4.生後1週間以上たって生後1か月までの間

5.生後1か月から2か月

6.生後2か月から3か月

7.生後3か月から4か月

8.生後4か月から5か月

9.生後5か月から6か月

10.生後6か月から7か月

11.生後7か月から8か月

12.生後8か月から9か月

13.生後9か月から10か月

14.生後10か月から11か月

15.生後11か月から12か月

16.1歳以降

17.現在も与えている

5. 離乳食を与え始めた時期 ▲

- 1. 与えていない
- 2. 生後24時間以内
- 3. 生後1～7日
- 4. 生後1週間以上たって生後1か月までの間
- 5. 生後1か月から2か月
- 6. 生後2か月から3か月
- 7. 生後3か月から4か月
- 8. 生後4か月から5か月
- 9. 生後5か月から6か月
- 10. 生後6か月から7か月
- 11. 生後7か月から8か月
- 12. 生後8か月から9か月
- 13. 生後9か月から10か月
- 14. 生後10か月から11か月
- 15. 生後11か月から12か月
- 16. 1歳以降
- 17. 現在も与えている

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

虫食い条件

No	条件式	発動条件	虫食い項目	
			質問アイテム	選択肢
1	条件なし(常に虫食い)	-	1. 初めて母乳をあげた時期	17. 現在も与えている
			3. 初めて乳児用ミルクをあげた時期。産科入院中も含む	17. 現在も与えている
			5. 離乳食を与え始めた時期	17. 現在も与えている

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。

Q27-1 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。
必須

- 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

Q27-2 物事を楽しみにして待った。
必須

- 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.ほとんどできなかった

Q27-3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。
必須

- 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、そうではなかった

Q27-4 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。
必須

- 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

Q27-5 はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。
必須

- 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

Q27-6
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

Q27-7
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、まったくなかった

Q27-8
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

Q27-9
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

Q27-10
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

Q28 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。
必須 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。

1. 赤ちゃんをいとoshii ▲

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

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 ▲

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

3. 赤ちゃんが腹立たしくいやになる ▲

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

4. 赤ちゃんに対して、何も特別な気持ちがわからない ▲

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

5. 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる ▲

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

6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている ▲

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

7. こんな子でなかったらなあと思う ▲

1.ほとんどいつも

2.たまには強く

<input type="radio"/> 3.たまには少し
<input type="radio"/> 4.ぜんぜんない

8.赤ちゃんを守ってあげたいと感じる ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいつも
<input type="radio"/> 2.たまには強く
<input type="radio"/> 3.たまには少し
<input type="radio"/> 4.ぜんぜんない

9.この子がいなかったらなあと思う ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいつも
<input type="radio"/> 2.たまには強く
<input type="radio"/> 3.たまには少し
<input type="radio"/> 4.ぜんぜんない

10.赤ちゃんをととも身近に感じる ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいつも
<input type="radio"/> 2.たまには強く
<input type="radio"/> 3.たまには少し
<input type="radio"/> 4.ぜんぜんない

次へ

改ページ

Q29
必須

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。

1. 神経過敏に感じましたか ▲

1. いつも
2. たいてい
3. ときどき
4. 少しだけ
5. まったくない

2. 絶望的だと感じましたか ▲

1. いつも
2. たいてい
3. ときどき
4. 少しだけ
5. まったくない

3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか ▲

1. いつも
2. たいてい
3. ときどき
4. 少しだけ
5. まったくない

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 ▲

1. いつも
2. たいてい
3. ときどき
4. 少しだけ
5. まったくない

5. 何をするのも骨折りと感じましたか ▲

1. いつも
2. たいてい
3. ときどき
4. 少しだけ
5. まったくない

6. 自分は価値のない人間だと感じましたか ▲

1. いつも
2. たいてい
3. ときどき

<input type="radio"/> 4.少しだけ
<input type="radio"/> 5.まったくない

次へ

改ページ

Q30 ここでは、家族や親戚、近くに住んでいる人を含むあなたの友人全体について考えます。
必須 下記の質問に最もあてはまる回答を選んでください。

1. 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする家族や親戚は何人いますか ▲

1. いない (0人)

2. 1人

3. 2人

4. 3、4人

5. 5~8人

6. 9人以上

2. あなたが、個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる家族や親戚は何人いますか ▲

1. いない (0人)

2. 1人

3. 2人

4. 3、4人

5. 5~8人

6. 9人以上

3. あなたが、助けを求められることができるくらい親しく感じられる家族や親戚は何人いますか ▲

1. いない (0人)

2. 1人

3. 2人

4. 3、4人

5. 5~8人

6. 9人以上

4. 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする友人は何人いますか ▲

1. いない (0人)

2. 1人

3. 2人

4. 3、4人

5. 5~8人

6. 9人以上

5. あなたが、個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる友人は何人いますか ▲

1. いない (0人)

2. 1人

3. 2人

4. 3、4人

5. 5~8人

6. 9人以上

6.あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる友人は何人いますか ▲
<input type="radio"/> 1.いない (0人)
<input type="radio"/> 2.1人
<input type="radio"/> 3.2人
<input type="radio"/> 4.3、4人
<input type="radio"/> 5.5~8人
<input type="radio"/> 6.9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](#)

Q31 次の問いは、現在のあなたの状況に、どの程度あてはまりますか。
必須 もっともよくあてはまるものをお選びください。

1. 経済的なことで悩みや不安、困りごとがある ▲

- 1.あてはまる
- 2.あてはまらない
- 3.どちらともいえない

2. 自分の身体のことについて悩みや不安、困りごとがある ▲

- 1.あてはまる
- 2.あてはまらない
- 3.どちらともいえない

3. 夫婦（パートナー）関係のことで悩みや不安、困りごとがある ▲

- 1.あてはまる
- 2.あてはまらない
- 3.どちらともいえない

4. 家族関係のことで悩みや不安、困りごとがある ▲

- 1.あてはまる
- 2.あてはまらない
- 3.どちらともいえない

5. 育児、子どものことで悩みや不安、困りごとがある ▲

- 1.あてはまる
- 2.あてはまらない
- 3.どちらともいえない

6. 仕事のことで悩みや不安、困りごとがある ▲

- 1.あてはまる
- 2.あてはまらない
- 3.どちらともいえない

7. その他悩みや不安、困りごとがある ▲

- 1.あてはまる
- 2.あてはまらない
- 3.どちらともいえない

8. 困った時に頼れる人がたくさんいる ▲

- 1.あてはまる
- 2.あてはまらない
- 3.どちらともいえない

9. 何をしてもむなし ▲

<input type="radio"/> 1.あてはまる
<input type="radio"/> 2.あてはまらない
<input type="radio"/> 3.どちらともいえない

10.ひとりぼっちで寂しい ▲
<input type="radio"/> 1.あてはまる
<input type="radio"/> 2.あてはまらない
<input type="radio"/> 3.どちらともいえない

11.心から信頼できる人がたくさんいる ▲
<input type="radio"/> 1.あてはまる
<input type="radio"/> 2.あてはまらない
<input type="radio"/> 3.どちらともいえない

12.他人から拒絶されたきもちよくなる ▲
<input type="radio"/> 1.あてはまる
<input type="radio"/> 2.あてはまらない
<input type="radio"/> 3.どちらともいえない

13.親しいと思える人がいる ▲
<input type="radio"/> 1.あてはまる
<input type="radio"/> 2.あてはまらない
<input type="radio"/> 3.どちらともいえない

[次へ](#)

[改ページ](#)

Q32 あなたは、直近の出産の後、子育てや家庭生活について困ったときに**以下の機関**に相談（そうだと
必須）したことがありますか。

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.相談した
- 2.相談したかったが、しなかった
- 3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった
- 4.困ったことがなかった

2.子ども家庭支援センター ▲

- 1.相談した
- 2.相談したかったが、しなかった
- 3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった
- 4.困ったことがなかった

3.児童相談所 ▲

- 1.相談した
- 2.相談したかったが、しなかった
- 3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった
- 4.困ったことがなかった

4.民生委員・児童委員 ▲

- 1.相談した
- 2.相談したかったが、しなかった
- 3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった
- 4.困ったことがなかった

5.保育所・幼稚園・学校の先生 ▲

- 1.相談した
- 2.相談したかったが、しなかった
- 3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった
- 4.困ったことがなかった

6.病院・クリニック ▲

- 1.相談した
- 2.相談したかったが、しなかった
- 3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった
- 4.困ったことがなかった

7.警察 ▲

- 1.相談した
- 2.相談したかったが、しなかった
- 3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった

4.困ったことがなかった

8.ハローワーク ▲

1.相談した

2.相談したかったが、しなかった

3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった

4.困ったことがなかった

9.インターネットの相談窓口や掲示板 ▲

1.相談した

2.相談したかったが、しなかった

3.困ったことはあったが、該当機関には相談したいと思わなかったのでしなかった

4.困ったことがなかった

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	(Q4 or 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 or 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)

Q33 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

Q34
必須

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

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 ▲

1.はい

2.いいえ

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 ▲

1.はい

2.いいえ

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 ▲

1.はい

2.いいえ

4.最近12ヶ月のあいだで、あなたのお子さまは、（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 ▲

1.はい

2.いいえ

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 ▲

1.はい

2.いいえ

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 ▲

1.はい

2.いいえ

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 ▲

1.はい

2.いいえ

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 ▲

1.はい

2.いいえ

次へ

改ページ

Q35
必須

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。

1.からだ（尻・手・頭・顔など）をたたく、揺さぶる ▲

 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

2.大声でしかる ▲

 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

3.なぐる ▲

 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

4.屋外に締め出す ▲

 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

5.無視する ▲

 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

6.食事を与えない ▲

 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

7.子どもが傷つくようなことをくり返し言う ▲

 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

8.夜間、子どもだけ残して外出する ▲

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

9.子どもの目の前で大げんかをする ▲

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

10.子どもの目の前でタバコを吸う ▲

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

次へ

改ページ

Q36
必須

あなたは、2021年8月以降に、下記のような出来事がありましたか。

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 ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

2.生活必需品を買うお金が足りなくなった ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

3.学費が払えなくなった ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

4.家賃・住宅ローンが払えなくなった ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

5.医療・歯科にかかるためのお金が足りなくなった ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

6.食費が足りなくなった ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

7.オンライン診療を受けた ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

8.あなたもしくは家族が新型コロナウイルスに感染した ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

9.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 ▲

- 1.はい
- 2.いいえ

10.死んでしまいたいと思うことがあった ▲

- 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	(Q5_2 or 1~12)	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. 自分には人との付き合いがないと感じましたか 9. 自分は取り残されていると感じましたか 10. 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

Q37 それぞれの項目について、2021年8月以降にあなたはどのくらいの頻度で経験している／感じているかお答えください。
必須


1. パートナー（配偶者）と大げんかをした  ▲

1. 決してない

2. ほとんどない

3. 時々ある

4. 常にある


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  ▲

1. 決してない

2. ほとんどない

3. 時々ある

4. 常にある


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  ▲

1. 決してない

2. ほとんどない

3. 時々ある

4. 常にある


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  ▲

1. 決してない

2. ほとんどない

3. 時々ある

4. 常にある

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  ▲

1. 決してない

<input type="radio"/> 2.ほとんどない
<input type="radio"/> 3.時々ある
<input type="radio"/> 4.常にある

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"/> 1.決してない
<input type="radio"/> 2.ほとんどない
<input type="radio"/> 3.時々ある
<input type="radio"/> 4.常にある

7.のぞまない妊娠への不安があった* ▲
<input type="radio"/> 1.決してない
<input type="radio"/> 2.ほとんどない
<input type="radio"/> 3.時々ある
<input type="radio"/> 4.常にある

8.自分には人との付き合いがないと感じましたか* ▲
<input type="radio"/> 1.決してない
<input type="radio"/> 2.ほとんどない
<input type="radio"/> 3.時々ある
<input type="radio"/> 4.常にある

9.自分は取り残されていると感じましたか* ▲
<input type="radio"/> 1.決してない
<input type="radio"/> 2.ほとんどない
<input type="radio"/> 3.時々ある
<input type="radio"/> 4.常にある

10.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"/> 1.決してない
<input type="radio"/> 2.ほとんどない
<input type="radio"/> 3.時々ある
<input type="radio"/> 4.常にある

次へ

改ページ

Q38
必須

あなたは、2021年8月以降に、下記の公的支援について申請・受給しましたか。

1. 児童扶養手当 ▲

1. 対象でないので申請・受給していない
2. 対象であるが、必要でないので申請・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

2. 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 ▲

1. 対象でないので申請・受給していない
2. 対象であるが、必要でないので申請・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

3. 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） ▲

1. 対象でないので申請・受給していない
2. 対象であるが、必要でないので申請・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

4. 持続化給付金（個人事業者および中小法人向け） ▲

1. 対象でないので申請・受給していない
2. 対象であるが、必要でないので申請・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

5. 住居確保給付金 ▲

1. 対象でないので申請・受給していない
2. 対象であるが、必要でないので申請・受給していない

<input type="radio"/> 3.すでに受給している
<input type="radio"/> 4.すでに申請した
<input type="radio"/> 5.これから申請する
<input type="radio"/> 6.対象かどうかわからない
<input type="radio"/> 7.覚えていない

6.生活保護 ▲
<input type="radio"/> 1.対象でないので申請・受給していない
<input type="radio"/> 2.対象であるが、必要でないので申請・受給していない
<input type="radio"/> 3.すでに受給している
<input type="radio"/> 4.すでに申請した
<input type="radio"/> 5.これから申請する
<input type="radio"/> 6.対象かどうかわからない
<input type="radio"/> 7.覚えていない

7.失業手当 ▲
<input type="radio"/> 1.対象でないので申請・受給していない
<input type="radio"/> 2.対象であるが、必要でないので申請・受給していない
<input type="radio"/> 3.すでに受給している
<input type="radio"/> 4.すでに申請した
<input type="radio"/> 5.これから申請する
<input type="radio"/> 6.対象かどうかわからない
<input type="radio"/> 7.覚えていない

8.障害手当 ▲
<input type="radio"/> 1.対象でないので申請・受給していない
<input type="radio"/> 2.対象であるが、必要でないので申請・受給していない
<input type="radio"/> 3.すでに受給している
<input type="radio"/> 4.すでに申請した
<input type="radio"/> 5.これから申請する
<input type="radio"/> 6.対象かどうかわからない
<input type="radio"/> 7.覚えていない

[次へ](#)[改ページ](#)

Q39
必須

妊娠中の新型コロナワクチン接種についてあてはまるものを1つ選んでください。

- 1. 妊娠前にコロナワクチンの2回目接種が完了していた
- 2. 妊娠中にワクチン接種の機会はなかった（自治体から接種券は届かなかった）
- 3. 妊娠中にワクチン接種の機会があり、妊娠中に少なくとも1回以上接種した
- 4. 妊娠中にワクチン接種の機会があった（自治体から接種券は届いた）が、妊娠中には接種しなかった（接種の予約を分娩後にした方も含む）
- 5. その他

[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	(Q39 or 3)	<ul style="list-style-type: none"> 15. すでに接種した人のワクチンの反応を知っているから 16. 既に新型コロナウイルスにかかったことがあるから 17. 家族や友人にそうするように勧められたから 18. 医療従事者にそうするように勧められたから 19. SNSでそうするように勧められたから 20. メディアでそうするように勧められたから 21. 新型コロナウイルスに感染することが心配だから 22. 自分は重症化のリスクが高いと思うから 23. 自分は医療従事者だから 24. 家族や周りの人に感染させたくないから 25. 接種することが社会にとって必要だと思うから 26. 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 27. 無料で受けられるから 28. あてはまるものはない
2	(Q39 or 4)	<ul style="list-style-type: none"> 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. 効果があまりないと思うから 4. 短期的な副反応（アナフィラキシー、疼痛など）が心配だから 5. ワクチンを打つことで死ぬのが心配だから 6. ワクチンを打つことの長期的な副反応が分かっていないから 7. お腹の子どもへの影響が心配だから 8. 授乳中の子どもへの影響が心配だから 9. 感染を予防する効果があまりないと思うから 10. 重症化を予防する効果があまりないと思うから 11. ワクチンの成分を信用できないから 12. ワクチンの許認可の経緯が信用できないから 13. 自分がかからないと思っているから 14. 自分は重症化のリスクが低いと思うから 15. すでに接種した人のワクチンの反応を知っているから 16. 既に新型コロナウイルスにかかったことがあるから 17. 家族や友人にそうするように勧められたから 18. 医療従事者にそうするように勧められたから 19. SNSでそうするように勧められたから 20. メディアでそうするように勧められたから 28. あてはまるものはない

Q40 ワクチン接種について、そのようにした・そのように考えた理由を選んでください。
必須 (いくつでも)

- 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.効果があまりないと思うから *
- 4.短期的な副反応（アナフィラキシー、疼痛など）が心配だから *
- 5.ワクチンを打つことで死ぬのが心配だから *
- 6.ワクチンを打つことの長期的な副反応が分かっていないから *
- 7.お腹の子どもへの影響が心配だから *
- 8.授乳中の子どもへの影響が心配だから *
- 9.感染を予防する効果があまりないと思うから *
- 10.重症化を予防する効果があまりないと思うから *
- 11.ワクチンの成分を信用できないから *
- 12.ワクチンの許認可の経緯が信用できないから *
- 13.自分がかからないと思っているから *
- 14.自分は重症化のリスクが低いと思うから *
- 15.すでに接種した人のワクチンの反応を知っているから *
- 16.既に新型コロナウイルスにかかったことがあるから *
- 17.家族や友人にそうするように勧められたから *
- 18.医療従事者にそうするように勧められたから *
- 19.SNSでそうするように勧められたから *
- 20.メディアでそうするように勧められたから *
- 21.新型コロナウイルスに感染することが心配だから *
- 22.自分は重症化のリスクが高いと思うから *
- 23.自分は医療従事者だから *
- 24.家族や周りの人に感染させたくないから *
- 25.接種することが社会にとって必要だと思うから *
- 26.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 *
- 27.無料で受けられるから *
- 28.あてはまるものはない * (排他)

[次へ](#)

[改ページ](#)

Q41
必須

あなたの新型コロナウイルスワクチンの接種状況を教えてください。

- 1.既に3回目（いわゆるブースターワクチン）を接種した
- 2.2回接種した。3回目（いわゆるブースターワクチン）も接種したい
- 3.2回接種したが、3回目（いわゆるブースターワクチン）は接種したくない
- 4.1回接種し、2回目を待っている
- 5.1回接種し、2回目は接種しなかった。次のワクチンは接種したい
- 6.1回接種し、2回目は接種しなかった。次のワクチンも接種したくない
- 7.1回目が1回のみタイプを接種し、2回目（いわゆるブースターワクチン）も接種した
- 8.1回のみタイプを1回接種した。次のワクチンも接種したい
- 9.1回のみタイプを1回接種したが、次のワクチンは接種したくない
- 10.接種したいが、持病・アレルギー等の理由で接種できない
- 11.接種したい・1回目を待っている（予約した等）
- 12.様子を見てから接種したい
- 13.接種したくない

[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	(Q41 or 1~2,4~5,7~8,11)	15. すでに接種した人のワクチンの反応を知っているから 16. 既に新型コロナウイルスにかかったことがあるから 17. 家族や友人にそうするように勧められたから 18. 医療従事者にそうするように勧められたから 19. SNSでそうするように勧められたから 20. メディアでそうするように勧められたから 21. 新型コロナウイルスに感染することが心配だから 22. 自分は重症化のリスクが高いと思うから 23. 自分は医療従事者だから 24. 家族や周りの人に感染させたくないから 25. 接種することが社会にとって必要だと思うから 26. 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 27. 無料で受けられるから 28. あてはまるものはない
2	(Q41 or 3,6,9,13)	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. 効果があまりないと思うから 4. 短期的な副反応（アナフィラキシー、疼痛など）が心配だから 5. ワクチンを打つことで死ぬのが心配だから 6. ワクチンを打つことの長期的な副反応が分かっていないから 7. お腹の子どもへの影響が心配だから 8. 授乳中の子どもへの影響が心配だから 9. 感染を予防する効果があまりないと思うから 10. 重症化を予防する効果があまりないと思うから 11. ワクチンの成分を信用できないから 12. ワクチンの許認可の経緯が信用できないから 13. 自分はかからないと思っているから 14. 自分は重症化のリスクが低いと思うから 15. すでに接種した人のワクチンの反応を知っているから 16. 既に新型コロナウイルスにかかったことがあるから 17. 家族や友人にそうするように勧められたから 18. 医療従事者にそうするように勧められたから 19. SNSでそうするように勧められたから 20. メディアでそうするように勧められたから 28. あてはまるものはない
3	(Q41 or 12)	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. 効果があまりないと思うから 4. 短期的な副反応（アナフィラキシー、疼痛など）が心配だから 5. ワクチンを打つことで死ぬのが心配だから 6. ワクチンを打つことの長期的な副反応が分かっていないから 7. お腹の子どもへの影響が心配だから 8. 授乳中の子どもへの影響が心配だから 9. 感染を予防する効果があまりないと思うから 10. 重症化を予防する効果があまりないと思うから 11. ワクチンの成分を信用できないから 12. ワクチンの許認可の経緯が信用できないから 13. 自分はかからないと思っているから 14. 自分は重症化のリスクが低いと思うから 15. すでに接種した人のワクチンの反応を知っているから 16. 既に新型コロナウイルスにかかったことがあるから 17. 家族や友人にそうするように勧められたから 18. 医療従事者にそうするように勧められたから 19. SNSでそうするように勧められたから 20. メディアでそうするように勧められたから 21. 新型コロナウイルスに感染することが心配だから 22. 自分は重症化のリスクが高いと思うから 23. 自分は医療従事者だから 24. 家族や周りの人に感染させたくないから 25. 接種することが社会にとって必要だと思うから 26. 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 27. 無料で受けられるから 28. あてはまるものはない

- 質問表示条件

条件式
(Q39 or 1~2,5)

Q42 ワクチン接種について、そのようにした・そのように考えた理由を選んでください。
必須 (いくつでも)

- 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.効果があまりないと思うから *
- 4.短期的な副反応（アナフィラキシー、疼痛など）が心配だから *
- 5.ワクチンを打つことで死ぬのが心配だから *
- 6.ワクチンを打つことの長期的な副反応が分かっていないから *
- 7.お腹の子どもへの影響が心配だから *
- 8.授乳中の子どもへの影響が心配だから *
- 9.感染を予防する効果があまりないと思うから *
- 10.重症化を予防する効果があまりないと思うから *
- 11.ワクチンの成分を信用できないから *
- 12.ワクチンの許認可の経緯が信用できないから *
- 13.自分がかからないと思っているから *
- 14.自分は重症化のリスクが低いと思うから *
- 15.すでに接種した人のワクチンの反応を知っているから *
- 16.既に新型コロナウイルスにかかったことがあるから *
- 17.家族や友人にそうするように勧められたから *
- 18.医療従事者にそうするように勧められたから *
- 19.SNSでそうするように勧められたから *
- 20.メディアでそうするように勧められたから *
- 21.新型コロナウイルスに感染することが心配だから *
- 22.自分は重症化のリスクが高いと思うから *
- 23.自分は医療従事者だから *
- 24.家族や周りの人に感染させたくないから *
- 25.接種することが社会にとって必要だと思うから *
- 26.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 *
- 27.無料で受けられるから *
- 28.あてはまるものはない * (排他)

[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	(Q41 or 1)	テキストボックス1 (1回目の接種) (年) テキストボックス2 (月) テキストボックス3 (日) テキストボックス4 (2回目の接種) (年) テキストボックス5 (月) テキストボックス6 (日) テキストボックス7 (3回目の接種) (年) テキストボックス8 (月) テキストボックス9 (日)
2	(Q41 or 2~3,7)	テキストボックス1 (1回目の接種) (年) テキストボックス2 (月) テキストボックス3 (日) テキストボックス4 (2回目の接種) (年) テキストボックス5 (月) テキストボックス6 (日)
3	(Q41 or 4~6,8~9)	テキストボックス1 (1回目の接種) (年) テキストボックス2 (月) テキストボックス3 (日)

Q43 必須 いつ接種しましたか。
(半角数字でご記入ください)

※「日」を覚えていない場合は、99を入力してください。

1回目の接種 **テキストボックス1** 年 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり:2020 以上 2022 以内)** **テキストボックス2** 月 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり)**

2回目の接種 **テキストボックス4** 年 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり:2020 以上 2022 以内)** **テキストボックス5** 月 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり)**

3回目の接種 **テキストボックス7** 年 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり:2020 以上 2022 以内)** **テキストボックス8** 月 **【必須】 (数字小数不可)(制限あり)**

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
2	Q40エラー	(((Q43_3 val) >= 32) AND ((Q43_3 val) <= 98)) OR (((Q43_6 val) >= 32) AND ((Q43_6 val) <= 98)) OR (((Q43_9 val) >= 32) AND ((Q43_9 val) <= 98))	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	(Q41 or 1)	1. 1回目 2. 2回目 3. 3回目
2	(Q41 or 2~3,7)	1. 1回目 2. 2回目
3	(Q41 or 4~6,8~9)	1. 1回目

Q44
必須 どの種類のワクチンを接種しましたか。

1.1回目 

1. コミナティール（ファイザー）
2. モデルナ（武田）
3. ジョンソン・エンド・ジョンソン
4. アストラゼネカ
5. その他
6. 分からない

2.2回目 

1. コミナティール（ファイザー）
2. モデルナ（武田）
3. ジョンソン・エンド・ジョンソン
4. アストラゼネカ
5. その他
6. 分からない

3.3回目 

1. コミナティール（ファイザー）
2. モデルナ（武田）
3. ジョンソン・エンド・ジョンソン
4. アストラゼネカ
5. その他
6. 分からない

次へ

[質問アイテム] 番号は回答者へは表示しません

Q45 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。

必須

1.知らない言葉はありましたか ▲

- 1.しばしば
- 2.ときどき
- 3.めったにない
- 4.全然ない

2.理解しにくかった文章はありましたか ▲

- 1.しばしば
- 2.ときどき
- 3.めったにない
- 4.全然ない

3.理解するのに時間がかかりましたか ▲

- 1.しばしば
- 2.ときどき
- 3.めったにない
- 4.全然ない

4.理解するのにだれかの助けが必要でしたか ▲

- 1.しばしば
- 2.ときどき
- 3.めったにない
- 4.全然ない

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 ▲

- 1.しばしば
- 2.ときどき
- 3.めったにない
- 4.全然ない

次へ

質問表示条件
条件式
(Q45_5 or 1~3)

Q46 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
必須 なことはありましたか。

1.2つ以上の情報源に当たりましたか ▲
<input type="radio"/> 1.しばしば
<input type="radio"/> 2.ときどき
<input type="radio"/> 3.めったにない
<input type="radio"/> 4.全然ない
2.あなたが探していた情報はみつかりましたか ▲
<input type="radio"/> 1.しばしば
<input type="radio"/> 2.ときどき
<input type="radio"/> 3.めったにない
<input type="radio"/> 4.全然ない
3.その情報を生かす機会がありましたか ▲
<input type="radio"/> 1.しばしば
<input type="radio"/> 2.ときどき
<input type="radio"/> 3.めったにない
<input type="radio"/> 4.全然ない
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"/> 1.しばしば
<input type="radio"/> 2.ときどき
<input type="radio"/> 3.めったにない
<input type="radio"/> 4.全然ない
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"/> 1.しばしば
<input type="radio"/> 2.ときどき
<input type="radio"/> 3.めったにない
<input type="radio"/> 4.全然ない
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"/> 1.しばしば
<input type="radio"/> 2.ときどき
<input type="radio"/> 3.めったにない
<input type="radio"/> 4.全然ない

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"/> 1. しばしば
<input type="radio"/> 2. ときどき
<input type="radio"/> 3. めったにない
<input type="radio"/> 4. 全然ない

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"/> 1. しばしば
<input type="radio"/> 2. ときどき
<input type="radio"/> 3. めったにない
<input type="radio"/> 4. 全然ない

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

Q47 あなたはこの1ヶ月間に自分以外の方が吸っていた**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。
必須 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。

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
6. この場所には行かなかった

2. 職場 ▲

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

3. 学校 ▲

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

4. レストラン ▲

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

5. 喫茶店 ▲

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

6.居酒屋・バー ▲

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

7.パチンコ店 ▲

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

8.車の中 ▲

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

9.路上 ▲

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

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	{Q47_1 回答}	Q47.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。	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
	{Q47_2 回答}		2.職場	2.職場	
	{Q47_3 回答}		3.学校	3.学校	
	{Q47_4 回答}		4.レストラン	4.レストラン	
	{Q47_5 回答}		5.喫茶店	5.喫茶店	
	{Q47_6 回答}		6.居酒屋・バー	6.居酒屋・バー	
	{Q47_7 回答}		7.パチンコ店	7.パチンコ店	
	{Q47_8 回答}		8.車の中	8.車の中	
	{Q47_9 回答}		9.路上	9.路上	

Q48 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、グローヤブルームテックなどのことを指します。

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

2.職場 ✖ ▲

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


3.学校 ✖ ▲


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


4.レストラン ✖ ▲


1.ほぼ毎日


<input type="radio"/> 2.週に数回程度
<input type="radio"/> 3.週に1回程度
<input type="radio"/> 4.月に1回程度
<input type="radio"/> 5.まったくなかった

5.喫茶店  ▲
<input type="radio"/> 1.ほぼ毎日
<input type="radio"/> 2.週に数回程度
<input type="radio"/> 3.週に1回程度
<input type="radio"/> 4.月に1回程度
<input type="radio"/> 5.まったくなかった

6.居酒屋・バー  ▲
<input type="radio"/> 1.ほぼ毎日
<input type="radio"/> 2.週に数回程度
<input type="radio"/> 3.週に1回程度
<input type="radio"/> 4.月に1回程度
<input type="radio"/> 5.まったくなかった

7.パチンコ店  ▲
<input type="radio"/> 1.ほぼ毎日
<input type="radio"/> 2.週に数回程度
<input type="radio"/> 3.週に1回程度
<input type="radio"/> 4.月に1回程度
<input type="radio"/> 5.まったくなかった

8.車の中  ▲
<input type="radio"/> 1.ほぼ毎日
<input type="radio"/> 2.週に数回程度
<input type="radio"/> 3.週に1回程度
<input type="radio"/> 4.月に1回程度
<input type="radio"/> 5.まったくなかった

9.路上  ▲
<input type="radio"/> 1.ほぼ毎日
<input type="radio"/> 2.週に数回程度
<input type="radio"/> 3.週に1回程度
<input type="radio"/> 4.月に1回程度
<input type="radio"/> 5.まったくなかった

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

Q49 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。

1.紙巻きタバコ ▲

- 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）

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） ▲

- 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）

3.リトルシガー ▲

- 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）

4.Ploom Tech（ブルーム・テック） ▲

- 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）

5.Ploom S（ブルーム・エス） ▲

- 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）

6.Ploom X（ブルーム・エックス） ▲

- 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

<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）

7.IQOS（アイコス） ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も吸った（使った）ことがない
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）

8.glo（グロー） ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も吸った（使った）ことがない
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）

9.lil HYBRID（リル ハイブリッド） ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も吸った（使った）ことがない
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）

[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

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	{Q49_1 回答}	Q49.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。	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）
	{Q49_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）	
	{Q49_3 回答}		3.リトルシガー	3.リトルシガー	
	{Q49_4 回答}		4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	4.Ploom Tech（ブルーム・テック）	
	{Q49_5 回答}		5.Ploom S（ブルーム・エス）	5.Ploom S（ブルーム・エス）	
	{Q49_6 回答}		6.Ploom X（ブルーム・エックス）	6.Ploom X（ブルーム・エックス）	
	{Q49_7 回答}		7.IQOS（アイコス）	7.IQOS（アイコス）	
	{Q49_8 回答}		8.glo（グロー）	8.glo（グロー）	
	{Q49_9 回答}		9.lil HYBRID（リルハイブリッド）	9.lil HYBRID（リルハイブリッド）	

Q50 現在、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）。
必須 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 999 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 S（ブルーム・エス） * **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 X（ブルーム・エックス） * **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）**

lil HYBRID（リルハイブリッド） * **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）**

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q5_2 or 1~12)

Q51 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。
必須 以下のそれぞれについてお答えください。

1.紙巻きタバコ ▲

- 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）
- 6.わからない

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） ▲

- 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）
- 6.わからない

3.リトルシガー ▲

- 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）
- 6.わからない

4.Ploom Tech（ブルーム・テック） ▲

- 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）
- 6.わからない

5.Ploom S（ブルーム・エス） ▲

- 1.これまで一度も吸った（使った）ことがない

<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
<input type="radio"/> 6.わからない

6.Ploom X（ブルーム・エックス） ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も吸った（使った）ことがない
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
<input type="radio"/> 6.わからない

7.IQOS（アイコス） ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も吸った（使った）ことがない
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
<input type="radio"/> 6.わからない

8.glo（グロー） ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も吸った（使った）ことがない
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
<input type="radio"/> 6.わからない

9.lil HYBRID（リル ハイブリッド） ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も吸った（使った）ことがない
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に吸って（使って）いたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々吸う（使う）日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日吸っている（使っている）
<input type="radio"/> 6.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

Q52 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。
必須 下記のそれぞれについてお答えください。

1. アルコール（ビール・日本酒・焼酎・ワイン・ウイスキーなど） ▲

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

2. 睡眠薬・抗不安薬 ▲

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

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） ▲

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

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） ▲

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

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） ▲

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

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） ▲

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

<input type="radio"/> 4.時々使う日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日使っている

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"/> 1.これまで一度も使ったことがない
<input type="radio"/> 2.1回以上使ってみたが、習慣的には使用しなかった
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に使っていたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々使う日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日使っている

8.大麻（マリファナ） ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も使ったことがない
<input type="radio"/> 2.1回以上使ってみたが、習慣的には使用しなかった
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に使っていたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々使う日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日使っている

9.覚せい剤・コカイン・ヘロイン ▲
<input type="radio"/> 1.これまで一度も使ったことがない
<input type="radio"/> 2.1回以上使ってみたが、習慣的には使用しなかった
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に使っていたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々使う日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日使っている

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"/> 1.これまで一度も使ったことがない
<input type="radio"/> 2.1回以上使ってみたが、習慣的には使用しなかった
<input type="radio"/> 3.以前は習慣的に使っていたが、今は止めている
<input type="radio"/> 4.時々使う日がある
<input type="radio"/> 5.ほとんど毎日使っている

[次へ](#)

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

[改ページ](#)

Q53
必須

あなたは2021年8月1日から現在までに新たに以下の持病や障害・病気がありましたか。

1. 新型コロナウイルス感染症 ▲

1. ない
2. 現在ある（通院中）
3. 現在ある（通院はしていない）

2. 高血圧 ▲

1. ない
2. 現在ある（通院中）
3. 現在ある（通院はしていない）

3. 糖尿病 ▲

1. ない
2. 現在ある（通院中）
3. 現在ある（通院はしていない）

4. 喘息（ぜんそく） ▲

1. ない
2. 現在ある（通院中）
3. 現在ある（通院はしていない）

5. 気管支炎・肺炎 ▲

1. ない
2. 現在ある（通院中）
3. 現在ある（通院はしていない）

6. アトピー性皮膚炎 ▲

1. ない
2. 現在ある（通院中）
3. 現在ある（通院はしていない）

7. 甲状腺疾患（橋本病を含む） ▲

1. ない
2. 現在ある（通院中）
3. 現在ある（通院はしていない）

8. 齲歯（虫歯） ▲

1. ない
2. 現在ある（通院中）
3. 現在ある（通院はしていない）

9. がん・悪性腫瘍 ▲

<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

10.うつ病 ▲
<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

11.うつ病以外の精神疾患 ▲
<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

12.知的障害 ▲
<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

13.発達障害 ▲
<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

14.視覚障害 ▲
<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

15.聴覚障害 ▲
<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

16.身体障害 ▲
<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

17.慢性腎臓病 ▲
<input type="radio"/> 1.ない
<input type="radio"/> 2.現在ある（通院中）
<input type="radio"/> 3.現在ある（通院はしていない）

18.自己免疫性疾患（膠原病など） ▲

- 1.ない
- 2.現在ある（通院中）
- 3.現在ある（通院はしていない）

19.日常生活に支障をきたす体調不良 ▲

- 1.ない
- 2.現在ある（通院中）
- 3.現在ある（通院はしていない）

20.日常生活に支障をきたす体の痛み ▲

- 1.ない
- 2.現在ある（通院中）
- 3.現在ある（通院はしていない）

[次へ](#)[改ページ](#)**Q54**
必須

今回の妊娠より以前に、あなたがHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種や子宮頸がん検診を受けたかについてお聞きします。

※現在、HPVワクチンの定期接種は地方自治体が費用負担するもので、対象は小学校6年生から高校1年生相当の女子です。
※1～7について1つ選び、8～10についても1つだけ選んでください。

- 1.1.HPVワクチンを定期接種として、3回接種した
- 2.2.HPVワクチンを定期接種として、2回接種した
- 3.3.HPVワクチンを定期接種として、1回接種した
- 4.4.HPVワクチンを自費で、3回接種した
- 5.5.HPVワクチンを自費で、2回接種した
- 6.6.HPVワクチンを自費で、1回接種した
- 7.7.HPVワクチンを一度も接種していない

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

- 1.8.子宮頸がん検診を定期的に受けていた
- 2.9.子宮頸がん検診を不定期に受けていた
- 3.10.子宮頸がん検診を受けたことがなかった

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

Q55 今回の出産前に、あなたが風疹のワクチン接種や風疹抗体検査を受けたかについてお聞きします。
必須

※風疹のワクチン接種とは、風しん単独ワクチン、麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）、麻しんムンプス風しん混合ワクチン（MMRワクチン）いずれかを指します。
※風疹のワクチンは地方自治体が費用負担するもので、1990年4月2日生まれ以降の男女には2回接種の機会があります。
1962年4月2日生まれから1990年4月1日生まれまでの女性は、1回接種の機会がありました。
※今回の妊婦健診での風疹抗体検査を含みます。

1.母子手帳等で、風疹のワクチンの接種歴を確認した	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
2.子どもの頃に、風疹のワクチンを接種した	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
3.成人してから、妊娠前に自費で風疹のワクチンを接種した	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
4.妊婦健診で風疹抗体検査を受けた	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
5.妊婦健診で風疹抗体検査を受けた結果、抗体価が不十分だったため、風疹のワクチンを接種した	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
6.妊婦健診で風疹抗体検査を受けた結果、抗体価が不十分だったが、風疹のワクチンは接種しなかった	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
7.妊婦健診で風疹抗体検査を受けた結果、抗体価が十分だったため、風疹のワクチンは接種しなかった	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
8.あなたのパートナーが、自分自身の母子手帳等で、風疹のワクチンの接種歴を確認した	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
9.あなたのパートナーが、あなたの妊娠前後に風疹抗体検査を受けた	▲
<input type="radio"/> 1.はい	
<input type="radio"/> 2.いいえ	
10.あなたのパートナーが、あなたの妊娠前後に風疹のワクチンを接種した	▲
<input type="radio"/> 1.はい	

2.いいえ

次へ

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