

総務省承認番号 No. 2 6 1 5 9

承認期限 平成 17 年 10 月 31 日まで

平成17年度 乳幼児栄養調査調査票

調査のお願い

厚生労働省では、赤ちゃんからお年寄りまで、国民すべての皆さまに、生涯を通じて健康で豊かな生活を送っていただくことができるように、保健・医療・福祉など暮らしにかかわる幅広い仕事を行っています。本年度は、授乳や離乳食をはじめ、乳幼児期のお子さんの食生活を支援する仕事を進めていく基礎資料とするために、9月に「乳幼児栄養調査」を実施することになりました。

この調査は、平成13年6月1日から平成17年5月31日までに生まれたお子さんについて、授乳や離乳食などについておたずねするものです。お子さんのお母さん（もしくは、お子さんの授乳や食事に関わっている養育者の方）にご記入いただけますようお願いいたします。該当するお子さんが二人以上いる場合には、一人ひとりのお子さんについてそれぞれの調査票にお答えください。

質問を読んでいて意味のわからないことがあった時には、調査員がこの調査票を集めるためにお伺いしますので、その時にたずねて、それから記入していただいてもかまいません。おたずねしたことについては秘密を守り、調査の目的以外に使用することはありません。

本調査の重要性にご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

平成17年9月
厚生労働省

調査年月日	平成17年9月 日	調査員氏名	
都道府県 政令市 名 特別区		保健所名	保健所
地区番号	⋮ ⋮ ⋮ ⋮	電話番号	()
		単位区番号	⋮ 世帯番号 ⋮

子どもの生年月日	平成 () 年 () 月 () 日	母の生年月日	昭和・平成 () 年 () 月 () 日
子どもの出生時の身長	() cm	出生時の体重	() g
子どもの在胎週数	() 週	子どもの出生順位	() 人目

I. 妊娠中及び出産後の授乳への支援状況についておたずねします。

問1 お子さんを母乳で育てることについて、医療機関等で、妊娠中に具体的な指導を受けましたか。また、出産後、困ったときに具体的な指導を受けましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1) 妊娠中に ——— 1 受けた 2 受けなかった 3 受ける機会がなかった
 2) 出産後に ——— 1 受けた 2 受けなかった 3 受ける機会がなかった

問2 妊娠中に母乳で育てることをどう思っていましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 ぜひ母乳で育てたいと思っていた
 2 母乳ができれば母乳で育てたいと思っていた
 3 粉ミルクで育てたいと思っていた
 4 特に考えなかった

問3 お産はどこでされましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 病院 2 診療所(産院) 3 助産所 4 自宅 5 その他()



問5へ進んでください。

(問3で1～3に○をつけた方は、問4についてお答えの上、問5へ進んでください。)

問4 出産したところで次のようなことがありましたか。1)～3)について、それぞれいずれかあてはまる番号に○をつけてください。

- 1) 出産後30分以内に母乳を飲ませた ————— 1 はい 2 いいえ
 2) 出産直後から母子同室だった ————— 1 はい 2 いいえ
 3) 赤ちゃんが欲しがる時はいつでも母乳を飲ませた — 1 はい 2 いいえ

問5 出産後1年未満に働いていましたか。いずれかあてはまる番号に○をつけてください。また、働いていた場合は何か月から働きだしましたか。

- 1 働いていた ——— か月から働きだした
 2 働いていない

II. 授乳や離乳食の状況についておたずねします。

問6 母乳、人工乳(粉ミルク)及び離乳食について、お子さんに与え始めた月数と完了した月数を記入してください。現在継続中の場合は、完了月数は記入せず、現在継続中の欄に、与えなかった(まだ与えていない)場合は、与えなかった(まだ与えていない)の欄に○をつけてください。

	開始月数	完了月数	現在継続中	与えなかった (まだ与えていない)
母乳	()か月	()か月		
人工乳 (粉ミルク)	()か月	()か月		
離乳食	()か月	()か月		

問7 授乳やお子さんの食事について、これまでに不安だったのは、いつ頃ですか。1～8のうち、あてはまるすべての番号に○をつけてください。なければ、9に○をつけてください。

- 1 出産直後
- 2 1か月
- 3 2～3か月
- 4 4～6か月
- 5 7～11か月
- 6 1歳前後
- 7 2歳前後
- 8 3歳前後
- 9 不安だった時期はない

問8 授乳について、次のようなことで、困ったことがありましたか。1～10のうち、あてはまるすべての番号に○をつけてください。なければ、11に○をつけてください。

- 1 母乳が出ない
- 2 母乳が不足がみ
- 3 赤ちゃんが母乳を飲むのをいやがる
- 4 赤ちゃんがミルクを飲むのをいやがる
- 5 赤ちゃんの体重の増えがよくない
- 6 授乳が苦痛・面倒
- 7 母親の健康状態
- 8 母親の仕事(勤務)で思うように授乳ができない
- 9 外出の際に授乳できる場所がない
- 10 相談する人がいない(場所がない)
- 11 特にない

問9 授乳の時のお子さんとの接し方やお子さんの様子はどうでしたか。(1)～(4)について、それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。

	1 いつも	2 ときどき	3 ほとんど ない	4 わからない
(1) お子さんを抱いて いましたか。	1	2	3	4
(2) 目と目をあわせて いましたか。	1	2	3	4
(3) 声をかけていまし たか。	1	2	3	4
(4) お子さんはゆったり と安心した様子で飲ん でいましたか。	1	2	3	4

問10 母乳や人工乳(粉ミルク)についてどう思いますか。(1)～(6)について、それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。

	1 母乳の方がすぐれている	2 粉ミルクの方がすぐれている	3 どちらともいえない
(1)健康・栄養面	1	2	3
(2)安全・衛生面	1	2	3
(3)簡便さ	1	2	3
(4)経済性	1	2	3
(5)母親の負担	1	2	3

問11 離乳食を開始したときの目安は何ですか。これから開始する方は、何を目安にしようと思いますか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。1～5以外にある場合は、6のその他に○をつけ、()内に具体的にお書きください。

- 1 月齢
- 2 体重など発育状態
- 3 食べものを欲しがるようになった
- 4 開始するよう指導を受けた
- 5 なんとなく
- 6 その他()

問12 離乳食について、次のようなことで、困ったことがありましたか。これから開始する方は、困りそうなことがありますか。1～12のうち、あてはまるすべての番号に○をつけてください。なければ、13に○をつけてください。

- 1 開始の時期が早いといわれた
- 2 開始の時期が遅いといわれた
- 3 開始の時期がわからない
- 4 食べる量が少ない
- 5 食べる量が多い
- 6 食べものの種類が偏っている
- 7 食べるのをいやがる
- 8 作り方がわからない
- 9 作るのが苦痛・面倒
- 10 食べさせるのが苦痛・面倒
- 11 子どもがアレルギー体質
- 12 相談する人がいない(場所がない)
- 13 特にない

問13 離乳食の進め方について、学ぶ機会がありましたか。いずれかあてはまる番号に○をつけてください。

- 1 学んだ _____ どこで(誰から)学びましたか。次のア～キのうち、あてはまるすべての番号に○をつけてください。ア～カ以外にある場合は、キのその他に○をつけ、()内に具体的にお書きください。

- ア 保健所・市町村保健センター
- イ 病院・診療所(産院)
- ウ 地域子育て支援センター
- エ あなたの母親など家族
- オ 友人・仲間
- カ 育児番組・育児雑誌
- キ その他()

問14 市販のベビーフードを使用しましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 よく使用した
- 2 ときどき使用した
- 3 ほとんど使用しなかった

問15 市販のベビーフードや手作りの離乳食についてどう思いますか。(1)～(6)について、それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。

	1 ベビーフードの方がすぐれている	2 手作りの方がすぐれている	3 どちらともいえない
(1)味	1	2	3
(2)健康・栄養面	1	2	3
(3)安全・衛生面	1	2	3
(4)簡便さ	1	2	3
(5)経済性	1	2	3
(6)愛情	1	2	3

Ⅲ. お子さんの食事や健康状態、生活状況についておたずねします。

問16 お子さんは次の食べものをどのくらいの頻度で食べていますか。(1)～(10)の食べものについて、それぞれあてはまる頻度の欄の番号1つに○をつけてください。

	1 ほぼ毎日	2 週に4,5日	3 週に2,3日	4 ほとんど食べない(飲まない)	5 まだ食べていない(飲んでいない)
(1)穀類 (ごはん、パンなど)	1	2	3	4	5
(2)魚	1	2	3	4	5
(3)肉	1	2	3	4	5
(4)卵	1	2	3	4	5
(5)大豆・大豆製品	1	2	3	4	5
(6)野菜	1	2	3	4	5
(7)果物	1	2	3	4	5
(8)牛乳・乳製品	1	2	3	4	5
(9)果汁など甘味飲料	1	2	3	4	5
(10)スポーツドリンク などイオン飲料	1	2	3	4	5

問17 お子さんの食事で特に気をつけていることがありますか。まだ母乳(ミルク)以外のものを食べていない場合は、今後気をつけたいと思うことがありますか。1から6のうち、あてはまるすべての番号に○をつけてください。なければ、7に○をつけてください。

- 1 栄養バランス
- 2 食べる量
- 3 食事のリズム
- 4 食事のマナー
- 5 一緒に楽しく食べること
- 6 一緒に楽しく作ること
- 7 特にない

問18 お子さんの健康状態について、1～6のうち、あてはまるすべての番号に○をつけてください。また、むし歯がある場合はその本数をお書きください。なければ、7に○をつけてください。

- 1 かぜをひきやすい
- 2 太りすぎている
- 3 やせすぎている
- 4 過去に病気で入院したことがある
- 5 アレルギー体質である(いわれたことがある)
- 6 むし歯(治療済みも含む)がある —— 何本ありますか。
- 7 以上のようなことはない

 本

問19 お子さんの排便の頻度はどのくらいですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 ほぼ毎日排便がある
- 2 2, 3日に1回程度
- 3 4, 5日に1回程度
- 4 わからない

(離乳食を開始以降のお子さんについて、お答えください。)

問20 食事のときのお子さんの様子はどうか。(1)～(3)について、それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。

	1 いつも	2 ときどき	3 ほとんどない	4 わからない
(1)食事が待ち遠しそう	1	2	3	4
(2)喜んで食べている	1	2	3	4
(3)話しかけている(話をしている)	1	2	3	4

(問21～問24については、1歳以上のお子さんについて、お答えください。)

問21 お子さんのふだんの起床・就寝時刻について、それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。なお、時間が一定でない場合は、今朝の起床時刻、昨夜の就寝時刻をお答えください。

1)起床時刻

- 1 午前6時前 2 午前6時台 3 午前7時台 4 午前8時台
- 5 午前9時台 6 午前10時以降

2)就寝時刻

- 1 午後8時前 2 午後8時台 3 午後9時台 4 午後10時台
- 5 午後11時台 6 深夜12時以降

問22 お子さんの朝食のとり方はどうですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 ほぼ毎日食べる
- 2 週に4, 5日食べる
- 3 週に2, 3日食べる
- 4 ほとんど食べない

問23 現在お子さんの食事で困っていることがありますか。1～12のうち、あてはまるすべての番号に○をつけてください。1～11以外にある場合は、12のその他に○をつけ、()内に具体的にお書きください。なければ、13に○をつけてください。

- 1 食欲がない 2 食べすぎる
- 3 偏食する 4 小食
- 5 早食い 6 よくかまない
- 7 口から出す 8 遊び食い
- 9 むら食い 10 ちらかし食い
- 11 食べるのに時間がかかる 12 その他 ()
- 13 困っていることはない

問24 お子さんと一緒に外食をすることがありますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 週に1回以上ある
- 2 月に1回以上ある
- 3 ほとんどない
- 4 まったくない

Ⅳ. あなたの食事や生活状況、お子さんの食習慣づくりへのお考えについておたずねします。

問25 あなたは、ふだん、朝食を食べていますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 ほぼ毎日食べる
- 2 週に4, 5日食べる
- 3 週に2, 3日食べる
- 4 ほとんど食べない

問26 あなたが子どもの頃、家庭で、調理済み食品やインスタント食品を食べましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 よく食べた
- 2 ときどき食べた
- 3 ほとんど食べなかった

問27 家庭での食事や生活を通して、お子さんが健康的な食習慣を身につけていくことができると思えますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 思う
- 2 思わない
- 3 わからない

問28 お子さんが健康的な食習慣を身につけていくために、家庭とともに取組が必要と思われるのは、次のどれですか。1～8のうち、あてはまるすべての番号に○をつけてください。1～7以外にある場合は、8のその他に○をつけ()内に具体的にお書きください。なければ、9に○をつけてください。

- 1 地域子育て支援センター
- 2 保育所・幼稚園
- 3 小・中学校
- 4 保健所・市町村保健センター
- 5 病院・診療所
- 6 テレビ・雑誌などマスメディア
- 7 食料品店・飲食店
- 8 その他()
- 9 特にない

ご協力ありがとうございました