



# 平成 27 年度乳幼児栄養調査調査票

(0歳以上 2歳未満用)



政府統計

このマークは、統計法に基づく国の統計調査であることを示し、提出いただいた調査票情報の秘密の保護に万全を期すことをお約束するものです。

調査員記入欄

調査年月日	平成 27 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

## 【お願い】

厚生労働省では、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にするため、平成 27 年 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 25 年 6 月 1 日から平成 27 年 5 月 31 日までに生まれたお子さんについて、授乳や離乳食のとり方、お子さんや保護者の皆さんの生活習慣などについてお尋ねするものです。

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）にご記入いただきますようお願いいたします。2歳未満の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。（2歳以上6歳未満のお子さんがいらっしゃる場合は、調査票が別途用意されていますので、調査員にお申し出ください）

なお、記入方法が不明な場合や質問を読んでいて意味がわからないという場合には、調査員がこの調査票を集めるためにお伺いしますので、その時にお尋ねください。お尋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。

本調査の重要性をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。 厚生労働省

## A 基本情報についてお尋ねします。

問1 あなたは、今回調査対象となっているお子さんとどのような続柄ですか。あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

1 子どもの母親	3 子どもの祖父母
2 子どもの父親	4 1～3以外の養育者 ( )

問2 今回調査対象となっているお子さんの状況についてお尋ねします。

生年月日	平成 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日生まれ	性別	男 ・ 女						
出生時の身長	( . ) cm	現在の身長	( . ) cm						
出生時の体重	( ) g	現在の体重	( . ) kg						
在胎週数	( ) 週	出生順位	( ) 人目						
日中の主な 保育先	お子さんの日中の保育について、主に保育をお願いしている先としてあてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。（複数選択可） <table border="0"> <tr> <td>1 保育所（園）</td> <td>4 祖父母や親戚</td> </tr> <tr> <td>2 幼稚園</td> <td>5 その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>3 認定こども園</td> <td>6 お願いしていない</td> </tr> </table>			1 保育所（園）	4 祖父母や親戚	2 幼稚園	5 その他 ( )	3 認定こども園	6 お願いしていない
1 保育所（園）	4 祖父母や親戚								
2 幼稚園	5 その他 ( )								
3 認定こども園	6 お願いしていない								

**B 今回調査対象となっているお子さんのお母さんについてお尋ねします。**

回答者がお子さんのお母さん以外の場合は、この1ページ分は回答せず、次のページ（問8）にお移りください。

問3 生年月日と現在の就労状況についてお尋ねします。

母の生年月日	1 昭和 2 平成	( )年 ( )月 ( )日生まれ
母の現在の就労状況	現在、あなたは働いていますか。いずれかあてはまる番号に○をつけてください。また、「1 働いている」と回答した方は、現在、どのような形態で働いていますか。あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。 1 働いている                      2 働いていない ↓ 1 正規の職員・従業員              6 自営業主 2 パート・アルバイト              7 家族従業者 3 契約社員・嘱託                    8 家庭での内職など 4 派遣社員                            9 その他 5 会社・団体等の役員              ( )	

問4 妊娠中に母乳で育てることをどう思っていましたか。あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

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

問5 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。①～②について、それぞれあてはまる番号を1つ選んで○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6 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を1つ選んで○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7 出産後、1年未満に働いていましたか。あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。また、「1 働いていた」と回答した方は、出産後、何か月から働きだしましたか。

1 働いていた	→	出産後 ( ) か月から働きだした
2 育児休暇中		
3 働いていない（育児休暇を除く）		



問9 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。あてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。なければ、18に○をつけてください。(複数選択可)

- |                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| 1 母乳が足りているかどうかわからない  | 10 授乳が負担、大変                      |
| 2 母乳が不足ぎみ            | 11 母親の健康状態                       |
| 3 母乳が出ない             | 12 母親の仕事(勤務)で思うように授乳ができない        |
| 4 母乳を飲むのをいやがる        | 13 外出の際に授乳できる場所がない               |
| 5 人工乳(粉ミルク)を飲むのをいやがる | 14 卒乳 <sup>*4</sup> の時期や方法がわからない |
| 6 母乳を飲みすぎる           | 15 相談する人がいない、もしくは、わからない          |
| 7 人工乳(粉ミルク)を飲みすぎる    | 16 相談する場所がない、もしくは、わからない          |
| 8 子どもの体重の増えがよくない     | 17 その他( )                        |
| 9 子どもの体重が増えすぎる       | 18 特にない                          |

※4 子どもが自発的に母乳を飲まなくなること

問10 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。あてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。(複数選択可)

- |                                |
|--------------------------------|
| 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 スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなった |
| 6 なんとなく                        |
| 7 その他( )                       |

問11 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。あてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。なければ、16に○をつけてください。(複数選択可)

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1 開始の時期がわからない                  | 8 食べものをいつまでも口にためている     |
| 2 食べる量が少ない                     | 9 食べるのをいやがる             |
| 3 食べる量が多い                      | 10 作り方がわからない            |
| 4 乳汁(母乳や人工乳)と離乳食のバランスがわからない    | 11 作るのが負担、大変            |
| 5 乳汁(母乳や人工乳)をよく飲み、離乳食がなかなか進まない | 12 食べさせるのが負担、大変         |
| 6 食べものの種類が偏っている                | 13 相談する人がいない、もしくは、わからない |
| 7 もぐもぐ、かみかみが少ない(丸のみしている)       | 14 相談する場所がない、もしくは、わからない |
|                                | 15 その他( )               |
|                                | 16 特にない                 |

問 12 ① 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 あった                      2 なかった

↓

「1 あった」と回答した方にお尋ねします。

② どこで（誰から）学びましたか。あてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。（複数選択可）

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1 保健所・市町村保健センター  | 6 友人・仲間                        |
| 2 病院・診療所（産院）・助産所 | 7 テレビ                          |
| 3 保育所（園）、幼稚園等    | 8 インターネット                      |
| 4 地域子育て支援センター    | 9 育児雑誌                         |
| 5 あなたの母親など家族     | 10 その他（                      ） |

#### D お子さんの食物アレルギーについてお尋ねします。

問 13 お子さんの食物アレルギーの状況についてお尋ねします。

① お子さんは、これまでに、食事が原因と思われるアレルギーの症状を起こしたことがありますか。いずれかあてはまる番号に○をつけてください。

1 はい                      2 いいえ

↓

「1 はい」と回答した方にお尋ねします。

② ①の状況が発生したとき（お子さんが食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたとき）、医療機関を受診しましたか。いずれかあてはまる番号に○をつけてください。

1 受診した                      2 受診していない

↓

「1 受診した」と回答した方にお尋ねします。

③ お子さんは「食物アレルギー」と医師に判断されましたか。いずれかあてはまる番号に○をつけてください。

1 はい                      2 いいえ

「2 受診していない」と回答した方にお尋ねします。

④ ①の状況が発生したとき（お子さんが食事が原因と思われるアレルギー症状を起こしたとき）、どのような対応をとりましたか。あてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。（複数選択可）

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 保健所や保健センターに相談した             |
| 2 アレルギー相談センター※5に相談した          |
| 3 保育所（園）や幼稚園などに相談した           |
| 4 あなたの母親など家族に相談した             |
| 5 友人や仲間に相談した                  |
| 6 インターネットや雑誌で対応方法を探した         |
| 7 その他（                      ） |

※5 アレルギー相談センター：国が補助し、一般財団法人日本予防医学協会が運営するアレルギーについてのメール・電話等の相談センター

問 14 **お子さん**の食物アレルギーの対応についてお尋ねします。

- ① これまでに、食物アレルギーの原因（と思われる）食物を食べないように除去したり、制限したりしたことはありますか。あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- 1 現在もしている
- 2 過去にしていたことはあるが、現在はしていない
- 3 今までにしたことはない →問15へ

↓  
「1 現在もしている」「2 過去にしていたことはあるが、現在はしていない」と回答した方にお尋ねします。

- ② 食事制限や食物除去は、医師の指示で行いましたか。いずれかあてはまる番号に○をつけてください。

- 1 はい
- 2 いいえ

- ↓  
③ 具体的な食事制限や食物除去は、何を頼りにしていますか（いましたか）。あてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。（複数選択可）

- 1 医師からの指導
- 2 医療機関での管理栄養士・栄養士からの指導
- 3 医療機関以外での管理栄養士・栄養士からの指導
- 4 保育所（園）や幼稚園などでの指導
- 5 あなたの母親など家族からの情報
- 6 友人や仲間からの情報
- 7 インターネットや育児雑誌・書籍などからの情報
- 8 その他（ ）

↑  
上記①の設問で、「2 過去にしていたことはあるが、現在はしていない」と回答した方にお尋ねします。

- ④ 上記①の設問で食事制限や食物除去を中止（解除）したのは、医師の指示で行いましたか。いずれかあてはまる番号に○をつけてください。

- 1 はい
- 2 いいえ

## **E お子さんの健康状態や生活習慣についてお尋ねします。**

問 15 **お子さん**の排便の頻度はどのくらいですか。あてはまる番号を1つ選んで○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 週に1回程度
  - 5 不規則である
  - 6 便秘の治療を行っている
- ↳ 6を選択した人は1～5には○をつけしないでください。

問 16 **お子さん**の普段の起床・就寝時刻について、平日と休日とでそれぞれあてはまる番号を1つずつ選んで○をつけてください。

起床時刻	平日	休日
午前6時前	1	1
午前6時台	2	2
午前7時台	3	3
午前8時台	4	4
午前9時台	5	5
午前10時以降	6	6
起床時刻は 決まっていない	7	7

就寝時刻	平日	休日
午後8時前	1	1
午後8時台	2	2
午後9時台	3	3
午後10時台	4	4
午後11時台	5	5
深夜12時以降	6	6
就寝時刻は 決まっていない	7	7

**F あなたの食生活の状況や生活習慣についてお尋ねします。**

※概ねこの1か月を振り返って、最もあてはまる番号を選んでください。

問 17 **あなた**は、毎日朝食を食べますか。あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

1 必ず食べる	4 ほとんど食べない
2 週に2～3日食べないことがある	5 全く食べない
3 週に4～5日食べないことがある	

問 18 **あなた**の普段の起床・就寝時刻について、平日と休日とでそれぞれあてはまる番号を1つずつ選んで○をつけてください。

起床時刻	平日	休日
午前6時前	1	1
午前6時台	2	2
午前7時台	3	3
午前8時台	4	4
午前9時台	5	5
午前10時以降	6	6
起床時刻は 決まっていない	7	7

就寝時刻	平日	休日
午後9時前	1	1
午後9時台	2	2
午後10時台	3	3
午後11時台	4	4
午後12時台	5	5
深夜1時以降	6	6
就寝時刻は 決まっていない	7	7

**G お子さんのご家族の状況についてお尋ねします。**

問 19 お子さんと同居しているご家族について、お子さんからみた続柄であてはまる番号をすべて選んで○をつけてください。(複数選択可)

1 母親	5 兄姉 ( ) 人
2 父親	6 弟妹 ( ) 人
3 祖父	7 その他親族等
4 祖母	

問20 現在のお子さんのご家族の経済的な暮らし向きについて、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1 ゆとりがある    | 4 あまりゆとりはない |
| 2 ややゆとりがある  | 5 全くゆとりはない  |
| 3 どちらともいえない |             |

問21 現在のあなたの生活の中での時間的なゆとりについて、あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1 ゆとりがある    | 4 あまりゆとりはない |
| 2 ややゆとりがある  | 5 全くゆとりはない  |
| 3 どちらともいえない |             |

問22 現在のお子さんのご家族の暮らしを総合的にみて、どう感じていますか。あてはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1 ゆとりがある    | 4 あまりゆとりはない |
| 2 ややゆとりがある  | 5 全くゆとりはない  |
| 3 どちらともいえない |             |

大変お忙しい中、長時間にわたりご協力いただき、  
ありがとうございました  
～お子さんの健康や食生活に関する重要な基礎資料とさせていただきます～