

平成 26 年度

甲州市母子保健調査報告書



平成 27 年 8 月

山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座

山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター

平成 26 年度

甲州市母子保健調査報告書

平成 27 年 8 月

山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座

山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター

はじめに

1987年に始まった甲州市の母子保健縦断調査（甲州プロジェクト：当初は塩山プロジェクト）は28年目を迎えました。地域の子どもの健やかな成長を見守るための母子保健施策の科学的根拠を創出する重要な健康調査です。2015年3月に策定された甲州市の母子保健計画「すこやか親子こうしゅう」は、これまでの調査の蓄積をもとに甲州市の実態を科学的に分析して、今後10年間の甲州市の母子保健施策の方向性と目標を提示したものです。長期にわたりご協力いただいております住民の皆様、関係者の皆様に深く感謝いたします。

さて、甲州市が昨年（2014年）10月に産前・産後ママのほっとスペースを開所しました。甲州市で展開されている切れ目のない子育て支援の一環として、山梨県内ではいち早く実現した産前・産後の支援施設です。半年を経過して多くのお母さん方がご利用されているようです。開所に先立って、9月26日に「あんしんして妊娠・出産・子育てができるまちづくりシンポジウム」が開所記念として開催されました。実際に子育て中のお母さんやそれを支援する助産師さんたちがシンポジストとして登壇され、日ごろの思いや、甲州市での子育て支援の充実ぶりを熱く語っていただきました。私からは、本調査のこれまでの成果をご報告いたしました。多くの方が関心を持たれ、このような調査の成果が実際の甲州市の母子保健施策や子育て支援に役立っていることを喜んでいただいたようです。

本調査の関連調査として、2005年からは思春期調査を甲州市の小学4年生から中学3年生を対象に教育委員会、校長会と連携して実施しています。その成果が、本年1月から3月まで甲州市の広報に掲載されました。これは、毎年、各学校にお送りしている報告書だけでなく、保護者や市民の皆様にもわかりやすくお伝えした方がよいのではないかとの保坂教育長のご提案で実現したものです。

保護者の方はもちろん、地域で子育てをするという視点からも、市民が子どもたちの健康状況や生活状況の実態を共有することは重要なことと思います。これからも、様々な機会に、調査結果をわかりやすくお伝えできればと思います。

2015年7月

山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 教授 山縣然太郎

甲州市母子保健調査プロジェクト組織

甲州市役所 健康増進課

課長 井上 愛子
課員 萩原 静子 内田 眞由美 土橋 美和 武藤 陽子
雨宮 久美子 鶴田 ちはる 宮下 真由美 山下 奈美
小池 あゆみ 中村 仁美 鈴木 恵美香 平山 亜伊里
三森 広美 生原 真理 木納 よし哉

山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座

教授 山縣 然太郎
准教授 鈴木 孝太
助教 横道 洋司 (留学中)
助教 溝呂木 園子 (報告書作成担当)
大学院生 木村 昌彦 杉田 栄樹 陳 揚佳 藤井 まさ子
島田 壽美子 Wei Zheng 田村 孝司 野田 北斗
大出 幸子 岡安 こずえ 飯塚 恵美 黄 梟
浅野 克俊 秋山 有佳 宮田 誉大 広田 真由美
伊藤 慎吾 千葉 美幸 元木 愛理

ライフサイエンス特進コース学生

高橋 敦宣 池田 公司郎

技術専門職員 今井 小絵

技術補佐員等 山田 七重 川村 由美子 雨宮 志乃 安達 麻衣子
五味 美香 (報告書 (表・グラフ) 作成担当)

山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター

特任准教授 篠原 亮次
特任助教 佐藤 美理
特任助手 小田和 早苗
技術補佐員 若林 喜代美

目次

I. 調査実施概要	1
II. 調査結果概要	5
III. 調査回答者の属性	15
III - 1. 母子健康手帳交付時	17
III - 2. 出生時	20
III - 3. 3ヶ月児健診時	27
III - 4. 1歳6ヶ月児健診時	29
III - 5. 2歳児健診時	41
III - 6. 3歳児健診時	47
III - 7. 5歳児健診時	59
IV. 調査結果	71
IV - 1. 母子健康手帳交付時	73
IV - 2. 1歳6ヶ月児健診時	105
IV - 3. 3歳児健診時	139
IV - 4. 5歳児健診時	175
V. 調査票	203
V - 1. 母子健康手帳交付時調査票	205
V - 2. 1歳6ヶ月児健診時調査票	208
V - 3. 3歳児健診時調査票	212
V - 4. 5歳児健診時調査票	216
VI. 個別研究	219
VI - 1. Effect of maternal smoking cessation before and during early pregnancy on fetal and childhood growth	221
VI - 2. Association between malocclusion and headache among 12- to 15-year-old adolescents: a population-based study.	222
VI - 3. 妊娠中の喫煙が児の体格の変化に与える影響	223
VI - 4. Availability of a simple self-report sleep questionnaire for 9- to 12-year-old children	224
VI - 5. 小中学生における2年間の運動状況と踵骨超音波骨量指標の縦断的検討	225
VI - 6. Maternal smoking during pregnancy and infancy growth: A covariance structure analysis	226
VI - 7. Childhood growth trajectories according to combinations of pregestational weight status and maternal smoking during pregnancy: A multilevel analysis	227

VI - 8.	Longitudinal analyses of childhood growth: Evidence from Project Koshu. ---	228
VI - 9.	The association between body image and change in depressive symptoms during the pubertal period among non-obese children in Japan. -----	229
VI - 10.	The influence of infancy weight gain on patterns of adolescent growth in Japanese children. -----	230
VI - 11.	5歳児の遅い就寝時刻に関連する因子は何か？ -----	231
VI - 12.	小・中学生における運動時間と出生体重との関連 -----	232
VI - 13.	Association between orthostatic dysregulation and depression among junior high school children in Japan. -----	233

I . 調査実施概要

I. 調査実施概要

I. 調査実施概要

1. 調査の目的

甲州市における妊娠、出産、育児、母子の健康、生活習慣等の母子保健の現状を把握し、今後の母子健康行政に役立てることを目的とするものである。

2. 調査対象

妊婦に関しては平成 26 年度に母子健康手帳交付を甲州市で申請した妊婦に対して行った。児に対しては、平成 26 年度に甲州市で実施された 1 歳 6 ヶ月児健診、2 歳児歯科健診、3 歳児健診、5 歳児健診受診者を対象とした。なお、体格データについては、上記の健診時に加え、出生時のデータを使用し、家族形態や生活様式、妊娠中の体重増加については、3 ヶ月児健診時のデータから集計を行った。

3. 調査方法

調査の実施はアンケート用紙を各健診の受診予定者に、健診案内とともにあらかじめ郵送し、記入の上、健診時に持参する形式をとった。健診当日に記入漏れの事項や事故に関する二次質問などを面接で聴取した。

4. データの保管及び、集計方法

データの入力は Microsoft Access2010 を用い、統計ソフト SASver9.3 による単純集計を行った。Microsoft Excel 2010 を用いて図表化を行った。

I. 調査実施概要

II. 調查結果概要

II. 調查結果概要

II. 調査結果概要

1. 対象と回収率

甲州市において、平成 26 年度（平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月の間）に、母子健康手帳交付をした妊婦、1 歳 6 ヶ月児(1.6 歳児と略)健康診査、2 歳児歯科健康診査、3 歳児健康診査、5 歳児健康診査を、それぞれ受診した幼児とその母親を対象として行った。妊婦に対しては母子健康手帳交付時に直接自記式調査を行った。1.6 歳、3 歳、5 歳の各健診時では健診日の 2, 3 週間前に自宅に郵送した調査票を前もって記入した上で健診日に持参してもらい、未記入者は当日記入する形で調査を行った。各健診における回収率は例年高く、これらの調査から得られる結果はほぼ悉皆調査と考えられ、甲州市の母子の実態を把握していると考えられる。

妊婦の調査年月		回答者数	対象者数	回収率
母子手帳交付時	平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月	191	-	-
児の出生期間		出生数		
出生時	平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月	195		
対象児の出生年月		受診者数	対象者数	回収率
1 歳 6 ヶ月児健診	平成 24 年 8 月～平成 25 年 8 月生	193	197	98.0%
2 歳児健診	平成 23 年 10 月～平成 24 年 11 月生	184	199	92.5%
3 歳児健診	平成 22 年 11 月～平成 23 年 11 月生	224	230	97.4%
5 歳児健診	平成 21 年 2 月～平成 22 年 2 月生	228	237	96.2%

2. 分析対象者数、無回答の取り扱い

上記の解析対象者全員から、記入漏れや無回答を解析対象から除外し、各分類の頻度と有効回答数に対する割合を算出した。質問項目によっては、複数回答もしくは、前質問での選択者のみの回答もある。

3. 妊婦・母親の生活習慣及び就労

両親の年齢

母親の年齢は、母子手帳交付時、平均 31.2 歳と、昨年度よりもさらに年長になった。父親の年齢のばらつきが母親の年齢のばらつきよりも大きいことは例年と変わらなかったがその差は小さくなった。

	母子手帳	1.6 歳	3 歳	5 歳
母親の平均年齢±標準偏差(歳)	31.2±5.1	33.2±5.4	34.9±4.7	36.0±5.2
父親の平均年齢±標準偏差(歳)	32.8±5.8	35.6±6.2	37.4±6.2	38.2±6.1

届出

母子手帳交付の届出週数は平均 9.4 週であり、昨年度とほぼ同じだった。12 週までの届出は 93.7%であり、昨年度の 91.8%よりさらに上昇した。9 週未満での届出は 34.6%と、昨

年度の 43.4%より減少しており、さらに 21 週以降の届け出は 4 人 (2.1%) と減少した。

妊娠の計画

妊娠が計画的であったものの割合は 55.3%であり、昨年度の 50.7%より上昇していた。

育児希望数

子供の希望は本人が 2 人もしくは 3 人を希望する人が約 80%を占めており、昨年度とほぼ同程度であった。わからないと答えた人は 13.6%から 10.7%と減少していた。夫は 2 人もしくは 3 人を希望する人が 70%程度であった。4 人以上を希望している人は妻が 3.8% (7 人)、夫が 1.7% (3 人) と、妻の方が多かった。わからないと答えている人は妻が 10.8% (20 人) 夫が 21.9% (39 人) であった。

喫煙

妊娠初期の喫煙率は 2.6%であり、昨年度の 4.6%からさらに減少した。

妊娠初期の夫の喫煙率は 45.7%であり、過去の喫煙を含めると 65.8%に喫煙経験があると回答していたが、どちらの喫煙率も昨年度よりは減少した。妊娠を契機に禁煙を行っている割合も、妊婦に比べ夫では少なかった。夫以外の同居家族の喫煙率は 15.9%で、昨年度の 14.6%よりわずかに上昇していた。

1.6 歳児健診時における母親の喫煙率は 7.8%であり、昨年度の 6.5%からやや増加した。

飲酒

妊娠により飲酒をやめた割合は 33.5%であり、昨年度と同程度であった。妊娠中も飲酒をすると回答した割合は 5.1%→4.7%と減少していた。

妊婦の食生活

朝食を毎日食べている人は 71.8%であり、昨年度の 69.6%より増加していた。朝食をまったく食べないと回答した人は 10.1%→8.0%と、こちらは減少していた。

就労状況(就労率、就労割合)

妊娠時、1.6 歳、3 歳、5 歳児健診時それぞれの就労率は、昨年度と比較して 59.0→61.8%、39.3→49.5%、61.6→65.5%そして 69.1→71.1%とどの時期でも増加していた。出産時に仕事をやめ、児が 1.6 歳から 3 歳の間にも再度就労を行う母親の傾向は例年と同じであったが、特に 1.6 歳児の就労率の上昇が目立った。また、出産後はパート職に就く人が多くみられる傾向も変わらなかった。

	母子手帳	1.6 歳	3 歳	5 歳
仕事をしている	118 (61.8)	95 (49.5)	146 (65.5)	160 (71.1)
仕事をしているが現在休職中	15 (7.9)	12 (6.3)	22 (9.9)	15 (6.7)
仕事はしていない(専業主婦)	57 (29.8)	84 (43.8)	54 (24.2)	50 (22.2)
学生である	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)
合計	191 (100)	192 (100)	223 (100)	225 (100)

就労状況（就労日数、就労時間）

各年齢すべてにおいて、就労日数の最頻値は5日であった。就労時間は、以前は出産後に、8時間と4～6時間の2峰性の分布が認められ最頻値は8時間であったが、今年度は1峰性となり、1.6歳や3歳で8時間勤務が最頻値であったが、5歳では最頻値は6時間であった。

4. 発育

1.6歳、3歳、5歳児の発育、肥満度

各年齢の身長、体重の平均値はほぼ例年通りであった。昨年度は1.6歳女児の体重が10kgを下回ったが、本年度は例年通りであった。肥満度20%以上の割合は、1.6歳、3歳、5歳児でそれぞれ4.9%（9人）、1.0%（2人）、3.2%（7人）と、1.6歳と5歳では増加した。

男児	1.6歳	3歳	5歳
平均身長±標準偏差(cm)	79.4±2.6	94.3±3.4	107.1±3.8
平均体重±標準偏差(kg)	10.6±1.2	14.0±1.7	17.4±1.8

女児	1.6歳	3歳	5歳
平均身長±標準偏差(cm)	78.3±2.6	94.1±3.2	106.1±4.1
平均体重±標準偏差(kg)	10.1±0.9	13.9±1.6	17.3±2.4

5. 子どもの生活

欠食

欠食がある子どもの割合は、3歳児では変わらなかったが、5歳児ではわずかに増加した。

	3歳	5歳
欠食あり	6 (2.7)	5 (2.2)
欠食なし	218 (97.3)	220 (97.8)
合計	224 (100)	225 (100)

おやつ

おやつは時間を決めて与えると回答した割合は、1.6歳児では昨年度の63.8%から減少していたが、3歳児では56.6%から増加し、5歳児では49.0%から大きく増加していた。

	1.6歳	3歳	5歳
時間を決めて与える	102 (53.7)	139 (63.5)	135 (60.0)
欲しがる時に与える	59 (31.1)	46 (21.0)	44 (19.6)
特に気をつけていない	29 (15.3)	34 (15.5)	46 (20.4)
合計	190 (100)	219 (100)	225 (100)

起床、就寝時刻、昼寝時間

起床時刻は各年齢において例年 7 時台と回答した人が約 50%で、6 時台に起きると回答した人が 30~40%という傾向は例年と同様であった。3 歳児の最頻値は 6 時半であり、1.6 歳、5 歳の最頻値 7 時よりも早かった。

就寝時刻も各年齢ともに 21 時台と回答した人が約 60%であった。3 歳児では例年 21 時が最頻値であったが今年度は 21 時半が 30.8%で最頻値であった。1.6 歳児、5 歳児の最頻値は 21 時であった。22 時以降の就寝は 1.6 歳児で 18.2% (昨年度より増加)、3 歳児で 33.9% (昨年度より増加)、5 歳児で 27.9% (昨年度より減少) と例年のように年齢を追って増加する傾向ではなく、3 歳児が最も多かった。

昼寝時間は年齢と共に少なくなり、3 歳児では 2.4% (5 名)、5 歳児では 17.4% (33 名) が昼寝をしないと回答した。

	1.6 歳	3 歳	5 歳
しない	0 (0.0)	5 (2.4)	33 (17.4)
1 時間未満	5 (2.6)	1 (0.5)	7 (3.7)
1 時間	48 (25.2)	53 (25.5)	87 (45.8)
2 時間	120 (63.2)	140 (67.4)	60 (31.6)
3 時間以上	17 (8.9)	9 (4.3)	3 (1.6)
合計	190 (100)	208 (100)	190 (100)

戸外での遊び

「戸外でよく遊ぶ」と回答した割合が 1.6 歳では 79.7%→76.6%と減少し、3 歳では 86.8%→87.1%と変わらなかった。

	1.6 歳	3 歳
よくある	147 (76.6)	195 (87.1)
ときどきある	40 (20.8)	26 (11.6)
あまりない	5 (2.6)	3 (1.3)
ほとんどない	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	192 (100)	224 (100)

TVの時間

TVを見る時間は、1時間～2時間と2時間～3時間を合わせて69～75%と昨年度と同程度であった。

4時間以上見る児は、3歳児で10人（4.6%）、5歳児で7人（3.1%）と減少していた。

	3歳	5歳
見ない	1 (0.5)	0 (0.0)
1時間未満	42 (19.3)	29 (13.0)
1～2時間	96 (44.0)	115 (51.6)
2～3時間	55 (25.2)	51 (22.9)
3～4時間	14 (6.4)	21 (9.4)
4～5時間	7 (3.2)	5 (2.2)
5時間以上	3 (1.4)	2 (0.9)
合計	218 (100)	223 (100)

保育所・幼稚園への通園

1.6歳児と3歳児の間で、通園を開始する家庭が多いことがうかがえる傾向は変わらなかったが、1.6歳児の通園の有無の差がほとんどなくなった。

	1.6歳	3歳
通園あり	95 (49.7)	190 (84.8)
通園なし	96 (50.3)	34 (15.2)
合計	191 (100)	224 (100)

事故、病気

事故やケガで医療機関を受診した割合は、1.6歳児、3歳児で、それぞれ21.9%→18.7%、13.8%→15.2%と変化しており、昨年度と比較して1.6歳では減少し、3歳で増加した。救急外来の受診割合はそれぞれ、48.4%→49.5%、40.6%→40.8%で、ともに大きな変化はなかった。また、病気で入院したことがある割合は、1.6歳児で24.6%→29.2%、3歳児で24.7%→25.0%と今年度は1.6歳児で増加していた。

事故やケガで受診	1.6歳		3歳	
はい	36	(18.7)	34	(15.2)
いいえ	157	(81.4)	190	(84.8)
合計	193	(100)	224	(100)

救急外来の受診	1.6歳		3歳	
ある	95	(49.5)	91	(40.8)
ない	97	(50.5)	132	(59.2)
合計	192	(100)	223	(100)

病気で医療機関に入院	1.6歳		3歳	
ある	56	(29.2)	56	(25.0)
ない	136	(70.8)	168	(75.0)
合計	192	(100)	224	(100)

6. 育児の状況

母親のストレス

ストレスをいつも感じる母親は、母子健康手帳交付時および1.6歳児以外の各健診時において、例年同様10%前後認められた。今年度は5歳時で12.1%→18.8%と増加していた。

ストレスを感じる	母子	1.6歳	3歳	5歳
いつも	28 (14.9)	25 (13.2)	20 (9.1)	42 (18.8)
時々	119 (63.3)	124 (65.3)	150 (68.2)	131 (58.7)
ほとんど感じない	41 (21.8)	41 (21.6)	50 (22.7)	50 (22.4)
合計	188 (100)	190 (100)	220 (100)	223 (100)

ストレスの解消については、各調査時期とも約80%がストレスを解消できている、まあまあできていると回答しており、例年と同様であった。

ストレスの解消	母子	1.6歳	3歳	5歳
できている	34 (17.8)	53 (27.8)	58 (26.4)	69 (30.5)
まあまあできている	129 (67.5)	106 (55.5)	125 (56.8)	115 (50.9)
できていない	9 (4.7)	20 (10.5)	19 (8.6)	26 (11.5)
何ともいえない	19 (10.0)	12 (6.3)	18 (8.2)	16 (7.1)
合計	191 (100)	191 (100)	220 (100)	226 (100)

ストレスの内容

これまでは各健診時において家庭での人間関係が最も多いストレスの内容となっていたが、1.6歳時では育児に関するストレスがわずかであるが人間関係を上回り、昨年と同様の傾向を示した。その他、1.6歳児では3番目が健康上の心配事、3歳時、5歳時では育児について経済的な心配事が多い傾向を認めた。経済的な心配事を挙げる人の割合は約25%であり、昨年度とほぼ同様であった。

夫の育児への関わり

夫が子供によく接すると答えた割合は、1.6歳児では71.6%→61.0%、3歳では65.9%→63.8%と昨年度より減少したが、5歳児では54.9%→57.6%と昨年より増加していた。

	1.6歳	3歳	5歳
よく接する	111 (61.0)	134 (63.8)	121 (57.6)
普通	64 (35.2)	68 (32.4)	81 (38.6)
あまりかまわない	7 (3.9)	8 (3.8)	8 (3.8)
合計	182 (100)	210 (100)	210 (100)

育児についての夫婦の会話

夫婦の会話をよくすると回答した割合は、約70～80%であり、1.6歳では86.3%→81.3%と減少したが、3歳5歳では同程度であった。子どもの年齢が上がるにつれて減少する傾向は変わらなかった。

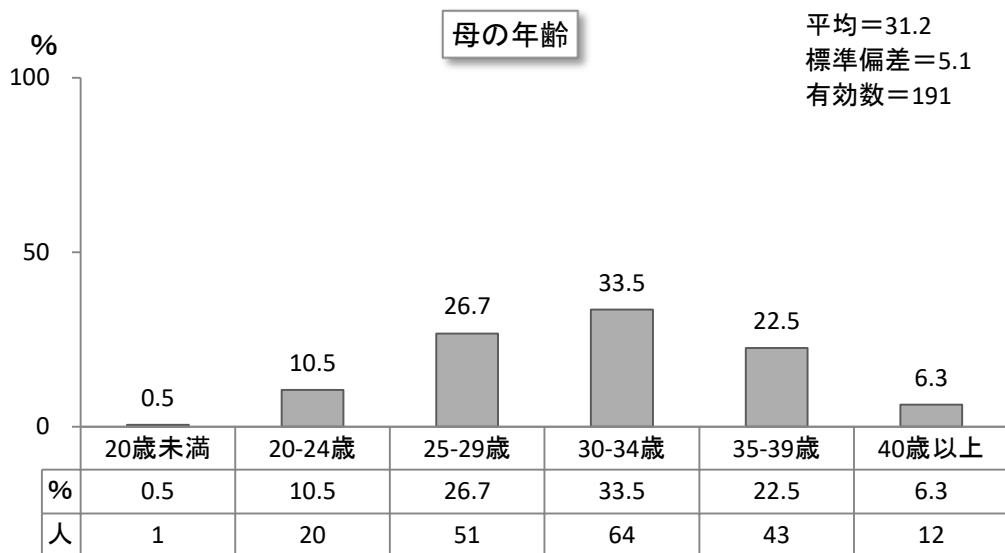
	1.6 歳	3 歳	5 歳
よくする	148(81.3)	168(79.6)	149(70.3)
時々する	28(15.4)	39(18.5)	51(24.1)
あまりしない	2(1.1)	3(1.4)	7(3.3)
ほとんどしない	1(0.6)	1(0.5)	1(0.5)
何ともいえない	3(1.7)	0(0.0)	4(1.9)
合計	182(100)	211(100)	212(100)

Ⅲ. 調査回答者の属性

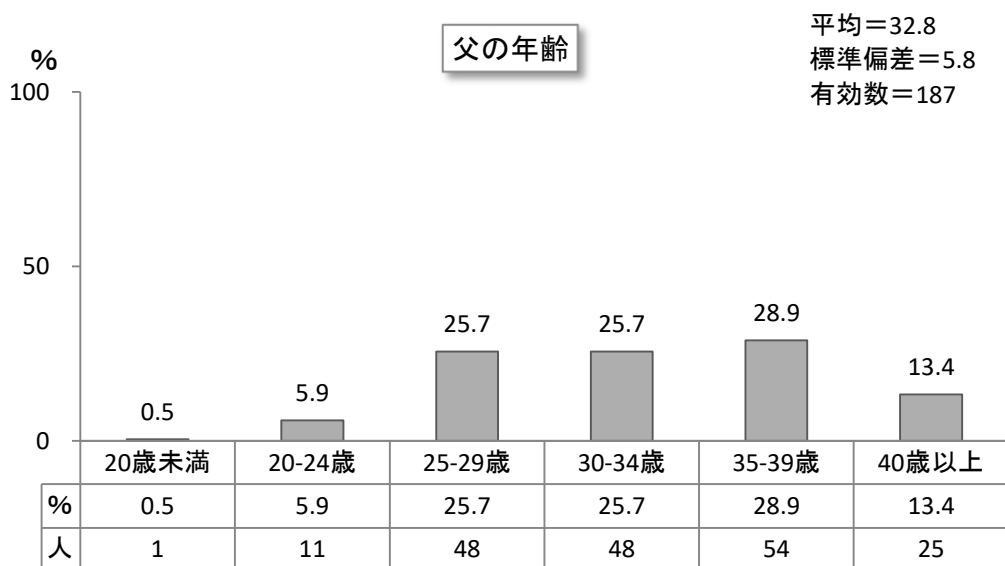
Ⅲ. 調査回答者の属性

1. 母子健康手帳交付時

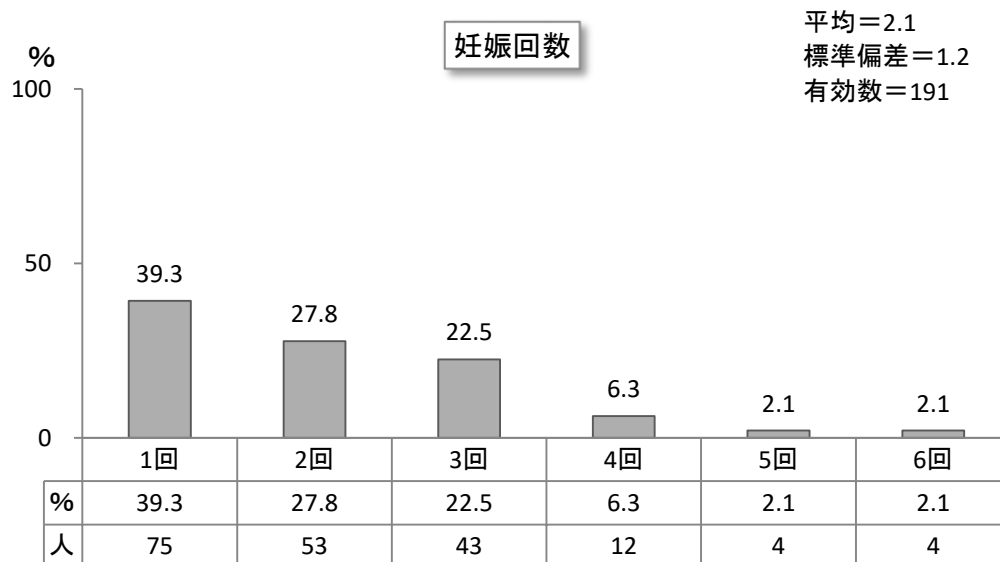
(1) 母親 (回答者) の年齢



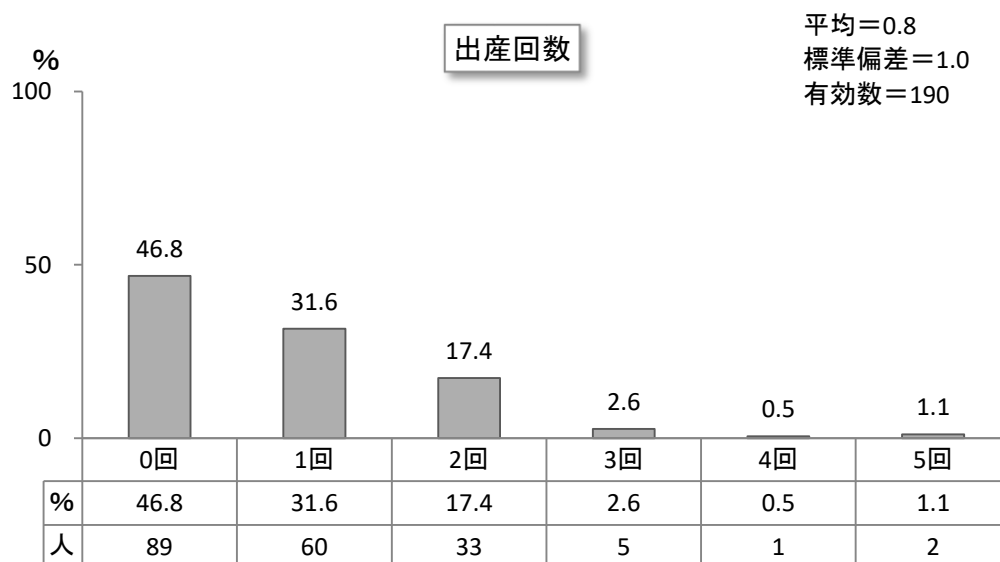
(2) 父親 (回答者の夫) の年齢



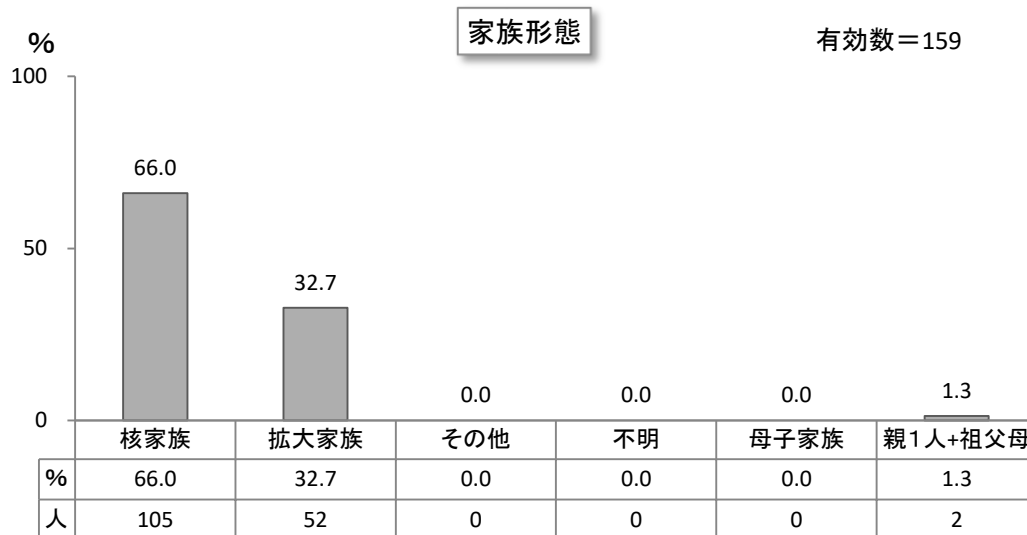
(3) 妊娠回数



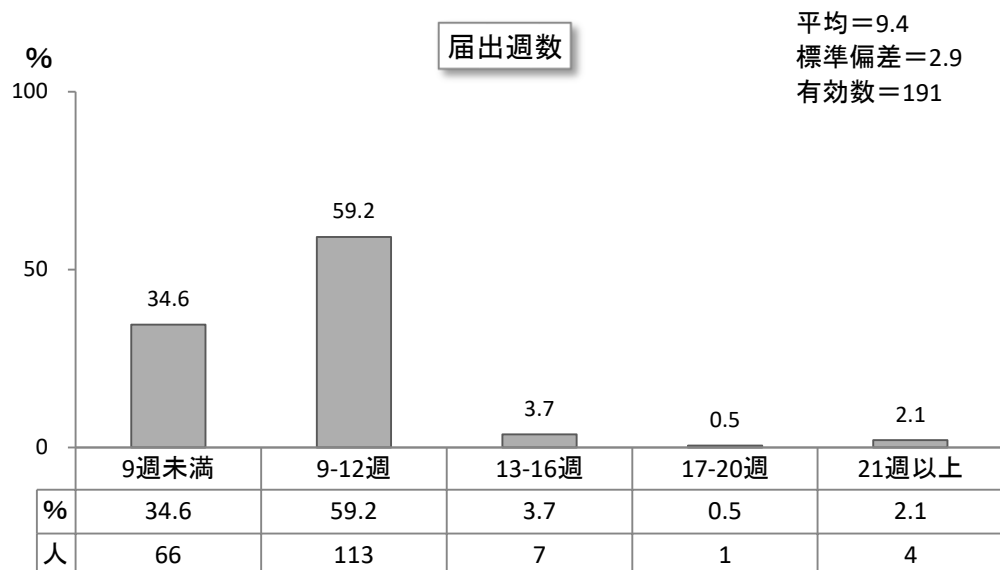
(4) 出産回数



(5) 家族形態

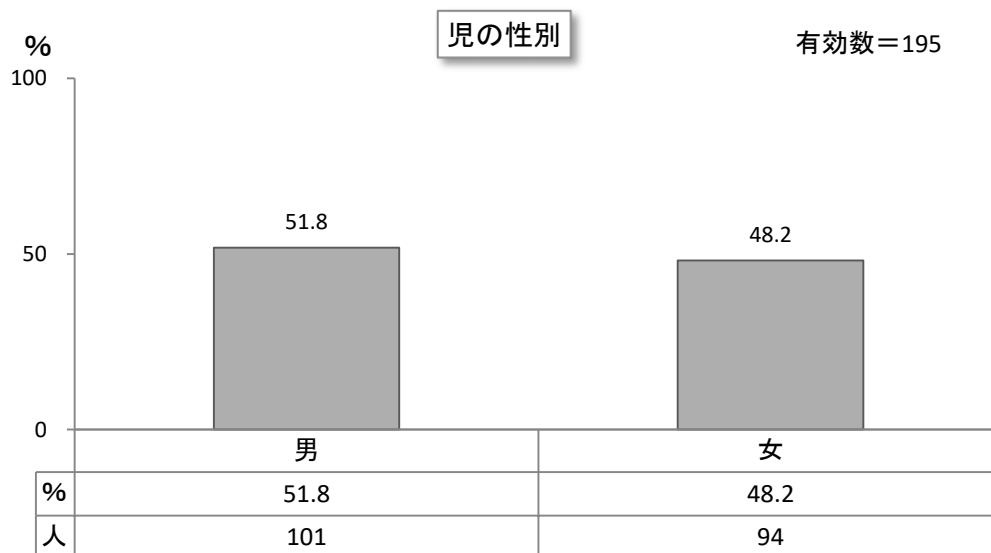


(6) 届出週数

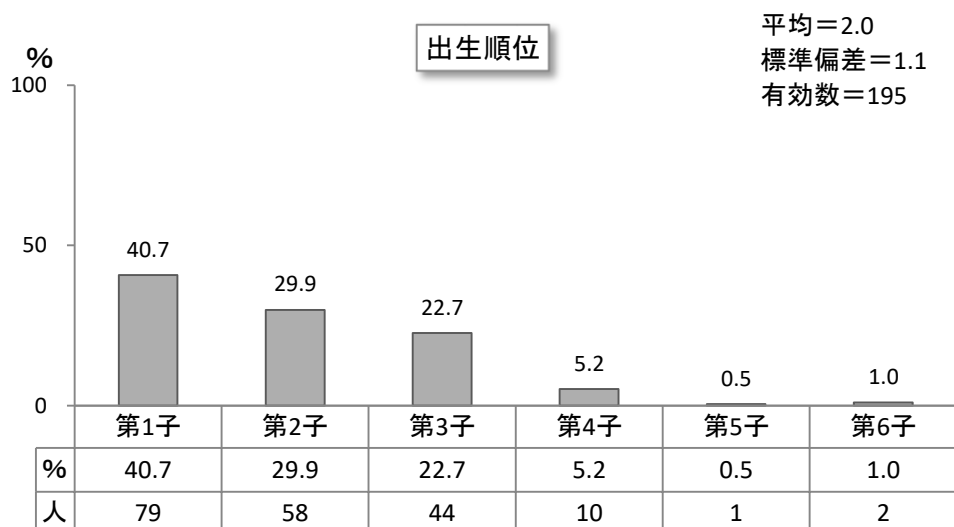


2. 出生時

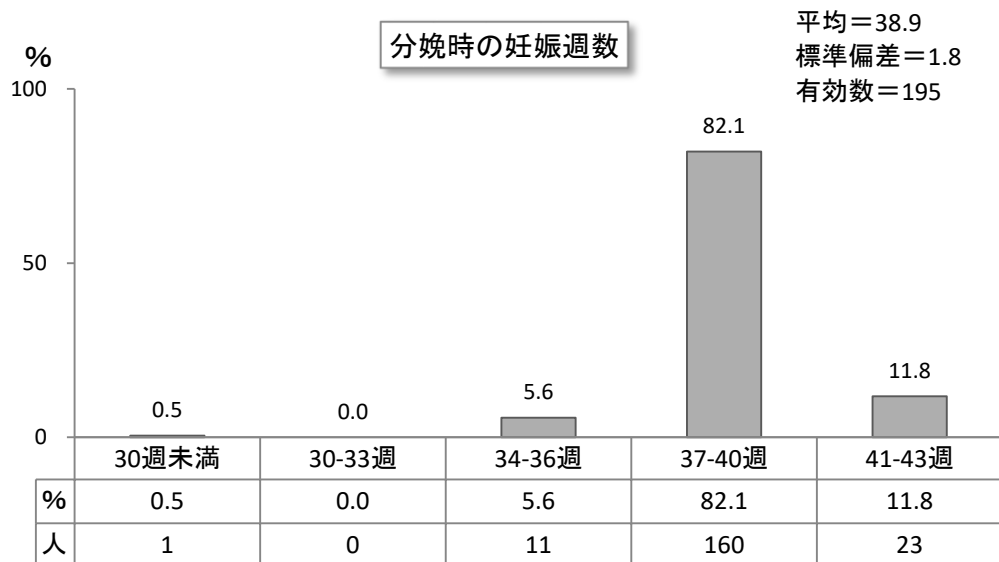
(1) 児の性別



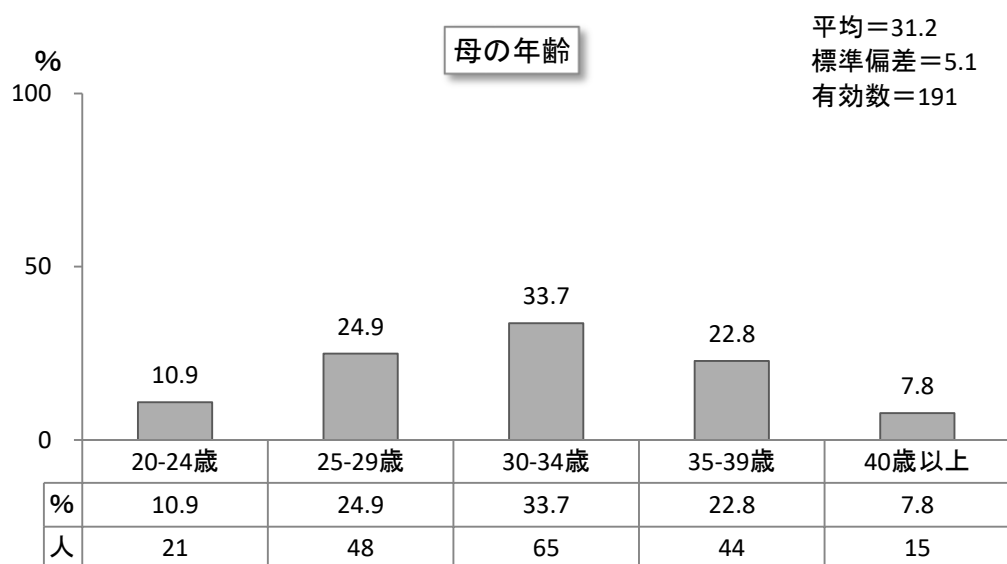
(2) 出生順位



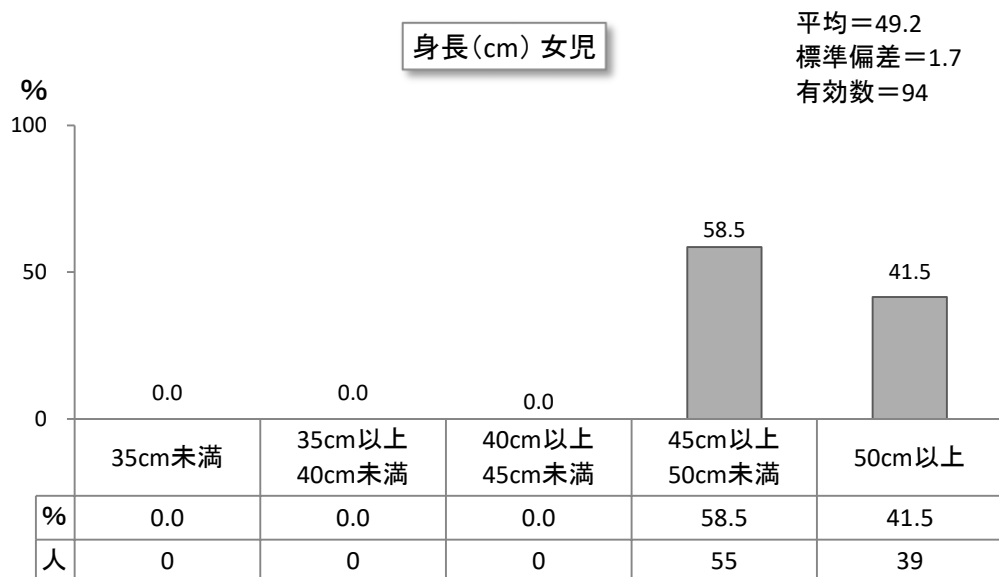
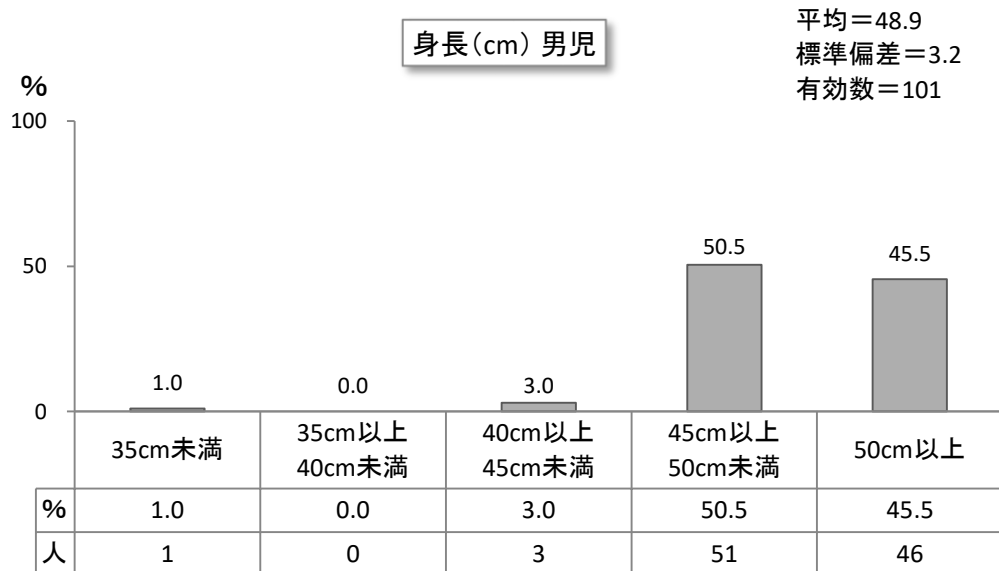
(3) 分娩時の妊娠週数



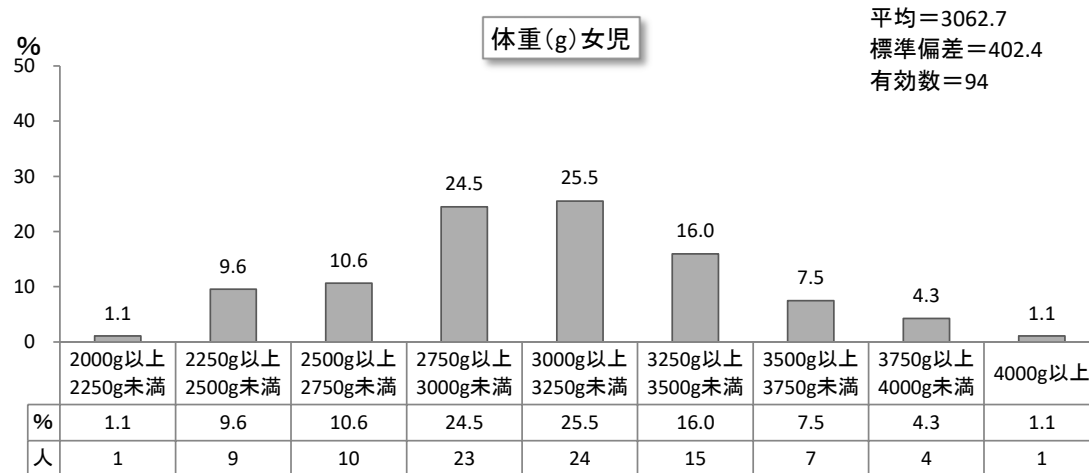
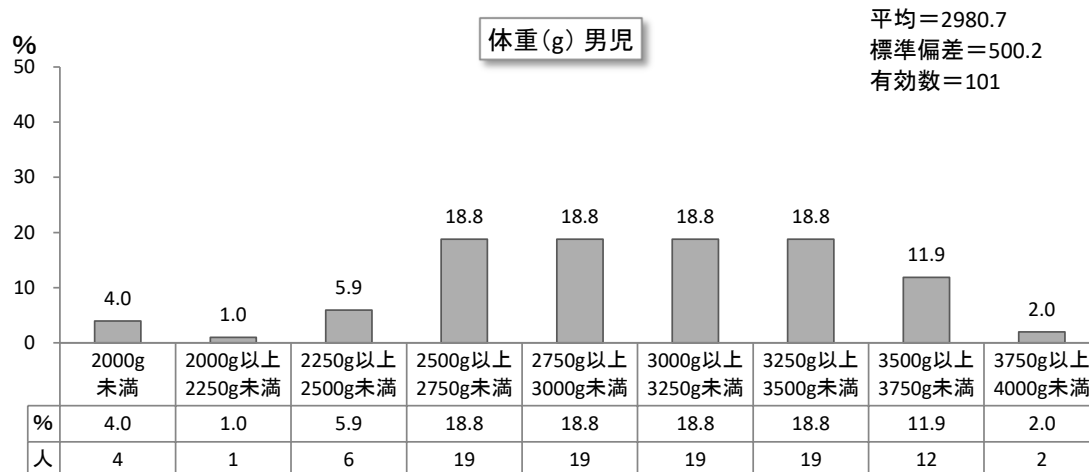
(4) 母親の年齢



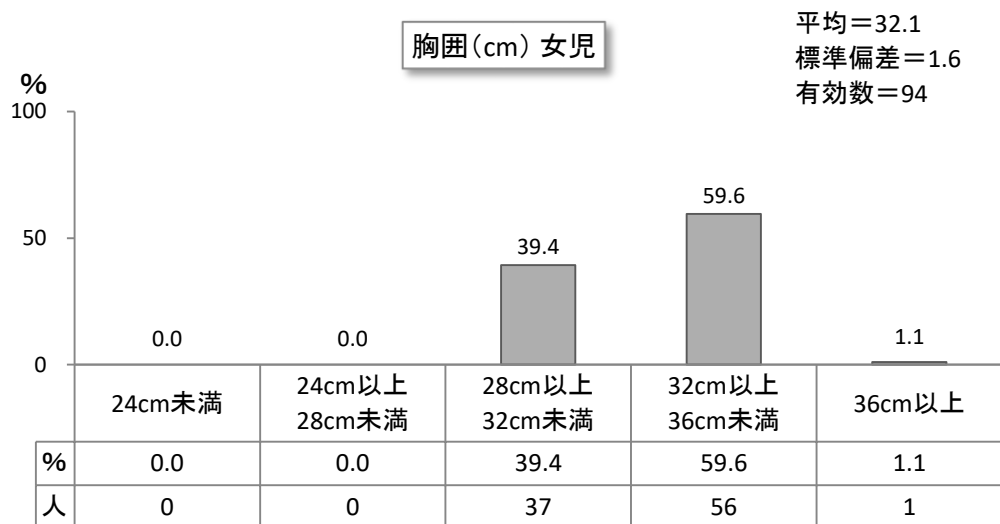
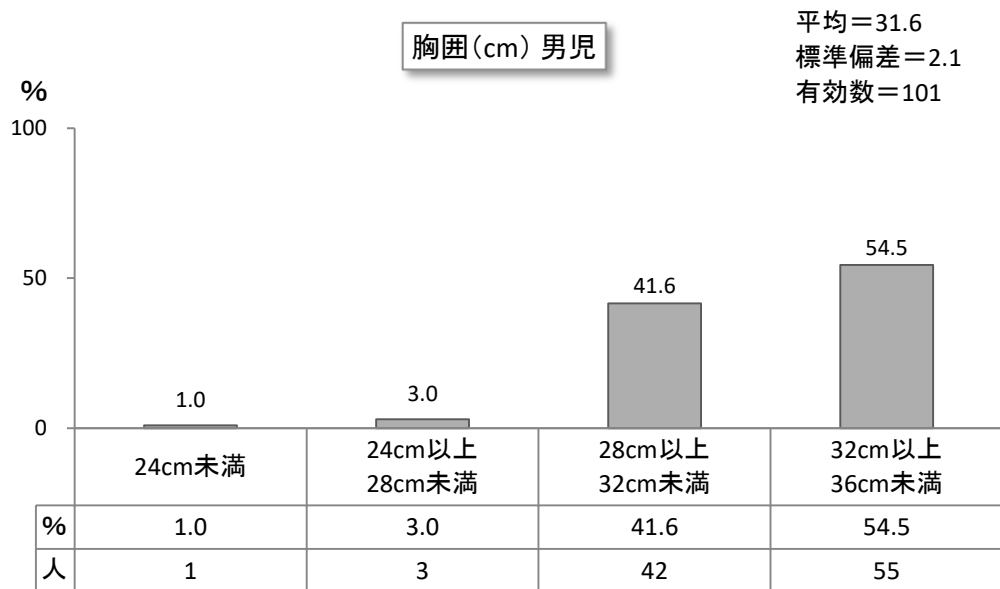
(5) 身長



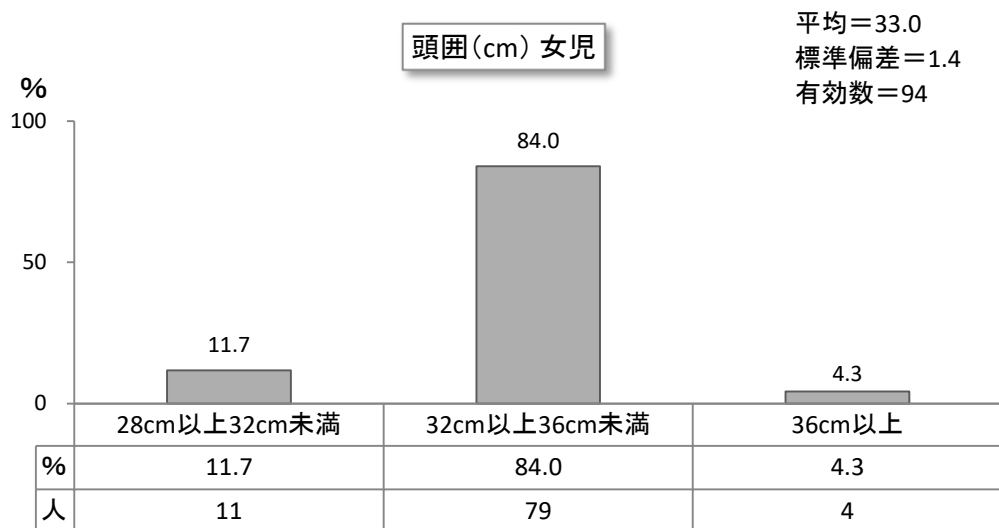
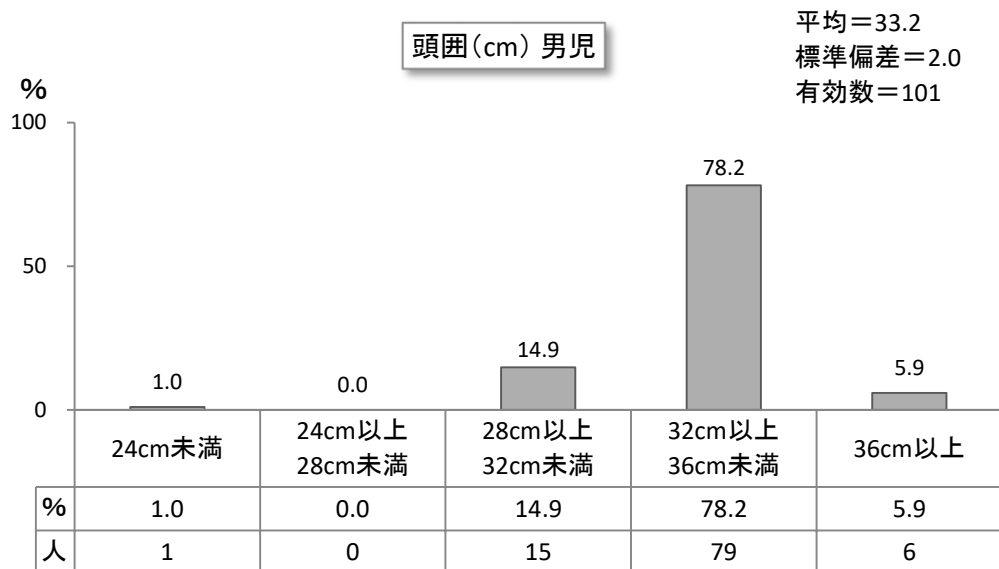
(6) 体重



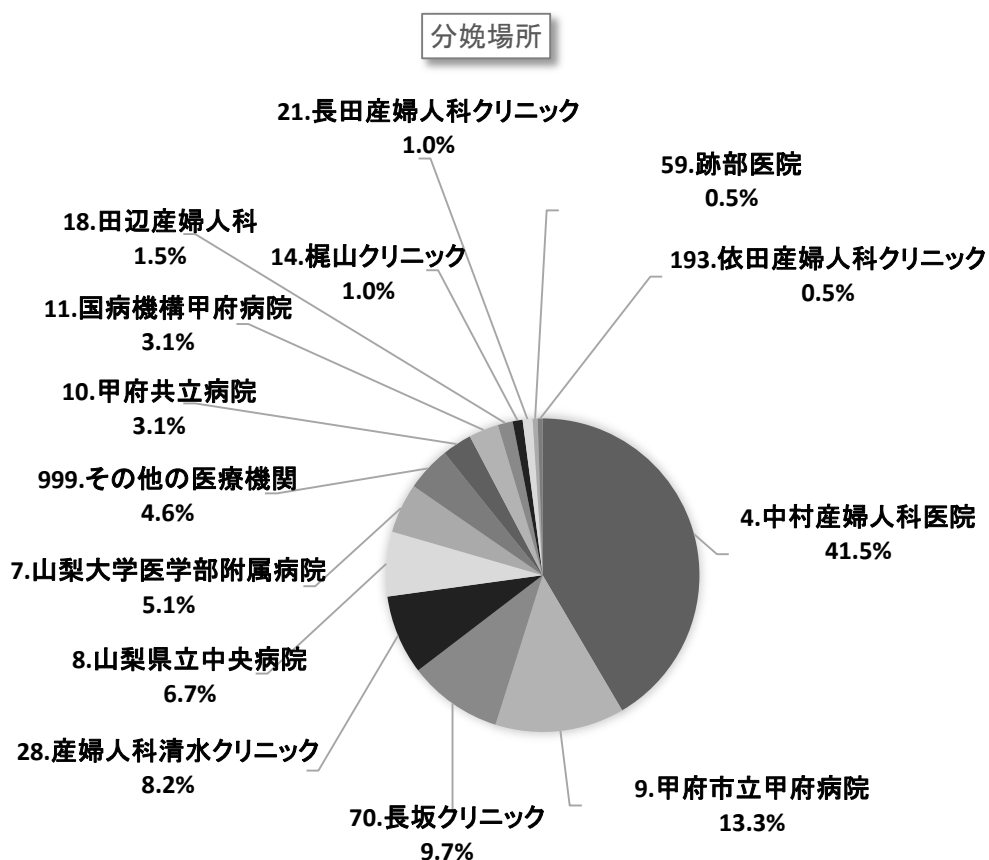
(7) 胸囲



(8) 頭囲



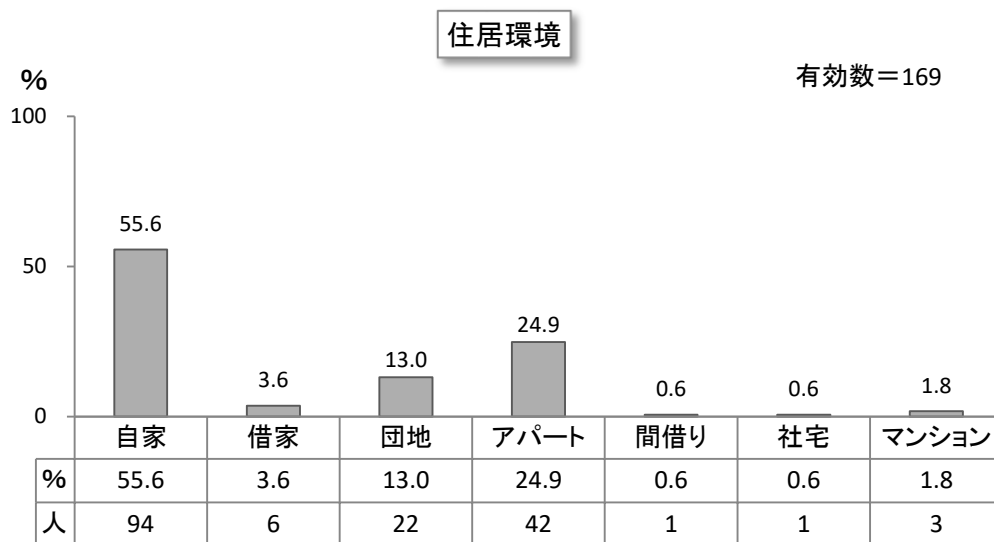
(9) 分娩場所



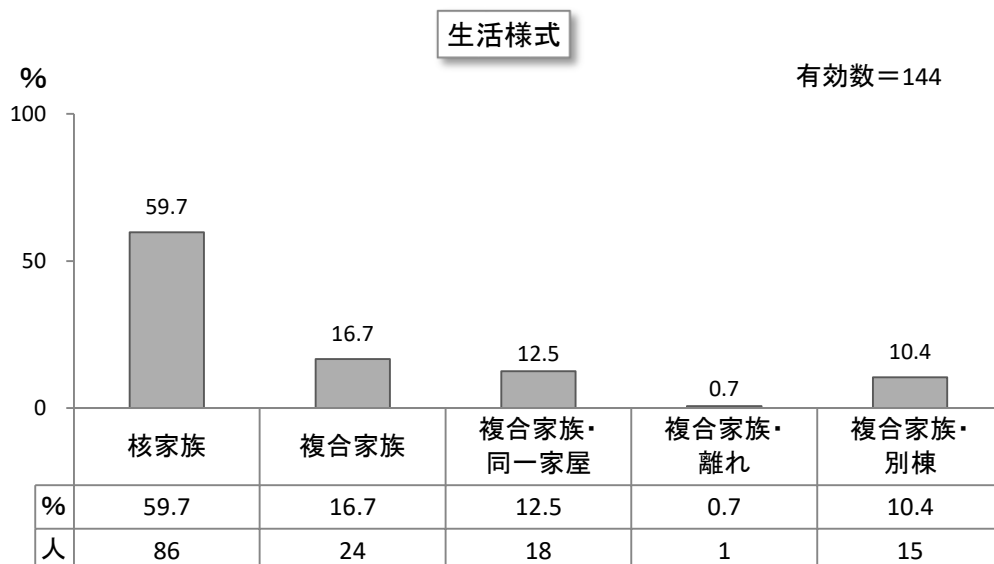
分娩場所	人数	%
4. 中村産婦人科医院	81	41.5
9. 甲府市立甲府病院	26	13.3
70. 長坂クリニック	19	9.7
28. 産婦人科清水クリニック	16	8.2
8. 山梨県立中央病院	13	6.7
7. 山梨大学医学部附属病院	10	5.1
999. その他の医療機関	9	4.6
10. 甲府共立病院	6	3.1
11. 国病機構甲府病院	6	3.1
18. 田辺産婦人科	3	1.5
14. 梶山クリニック	2	1.0
21. 長田産婦人科クリニック	2	1.0
59. 跡部医院	1	0.5
193. 依田産婦人科クリニック	1	0.5
	195	100

3.3ヶ月児健診時

(1) 住居環境



(2) 生活様式

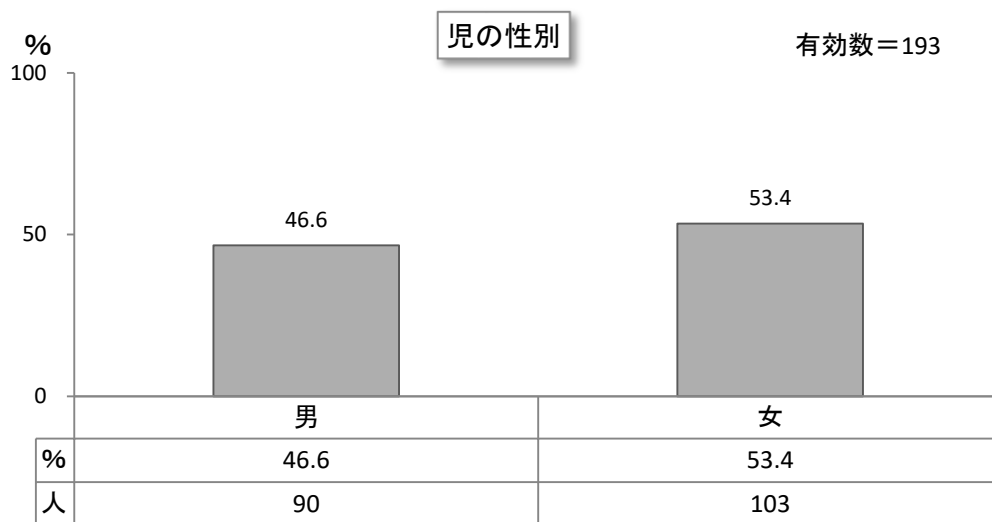


(3) 体重の変化

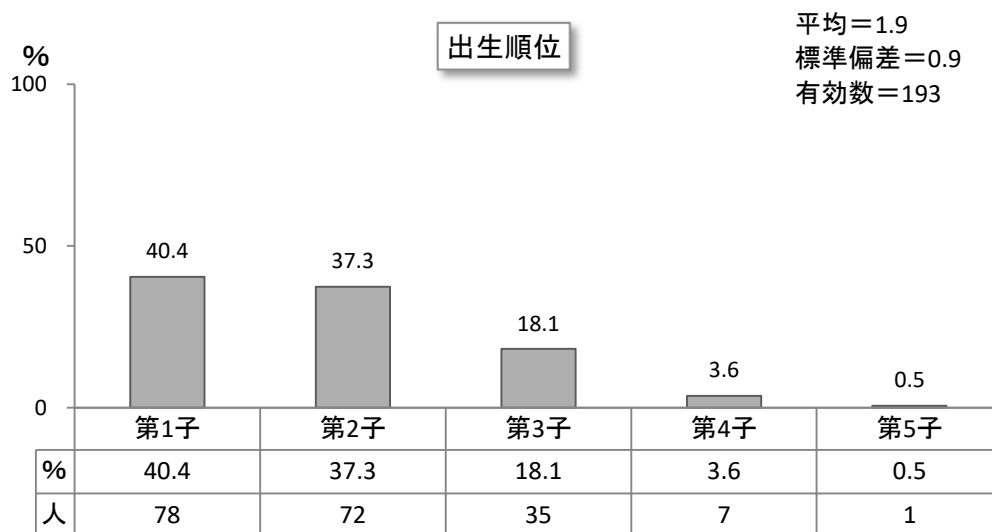
妊娠前の 体格	人数 (人)	平均体重 増加量 (kg)	標準偏差	最小値 (kg)	最大値 (kg)
やせ	33	10.1	3.2	1.4	17.1
標準	115	11.8	4.7	-2.5	37.5
肥満	22	9.9	5.1	-0.4	17.9

4.1 歳 6 ヶ月児健診時

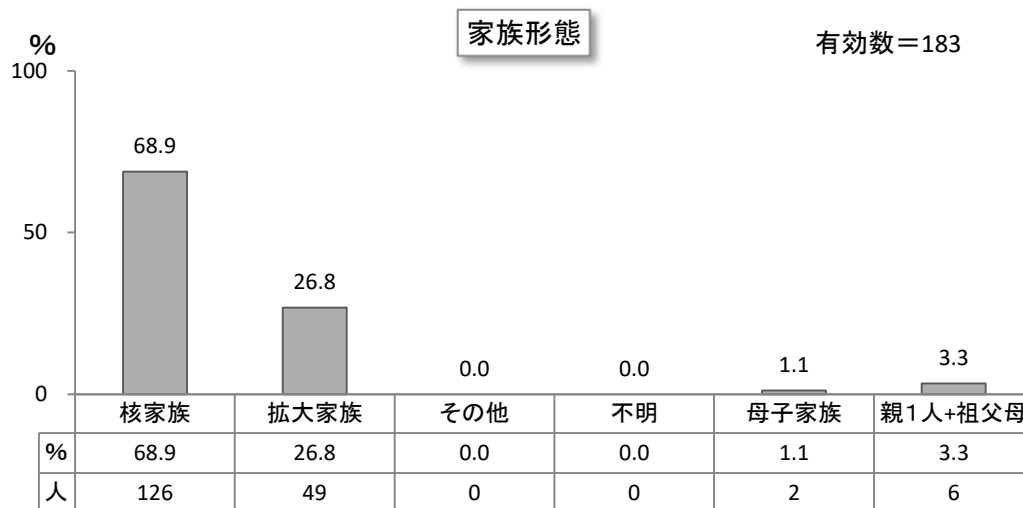
(1) 児の性別



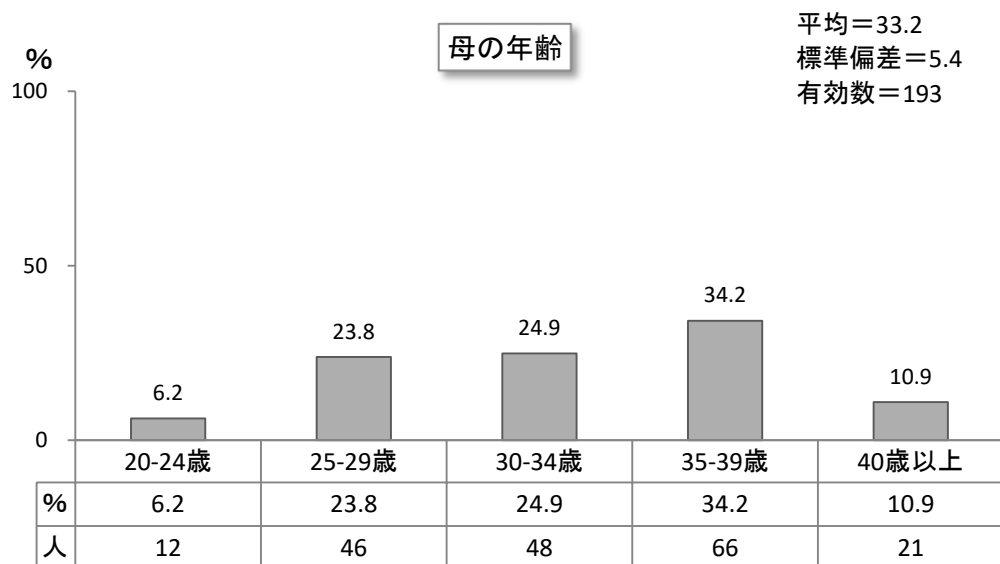
(2) 出生順位



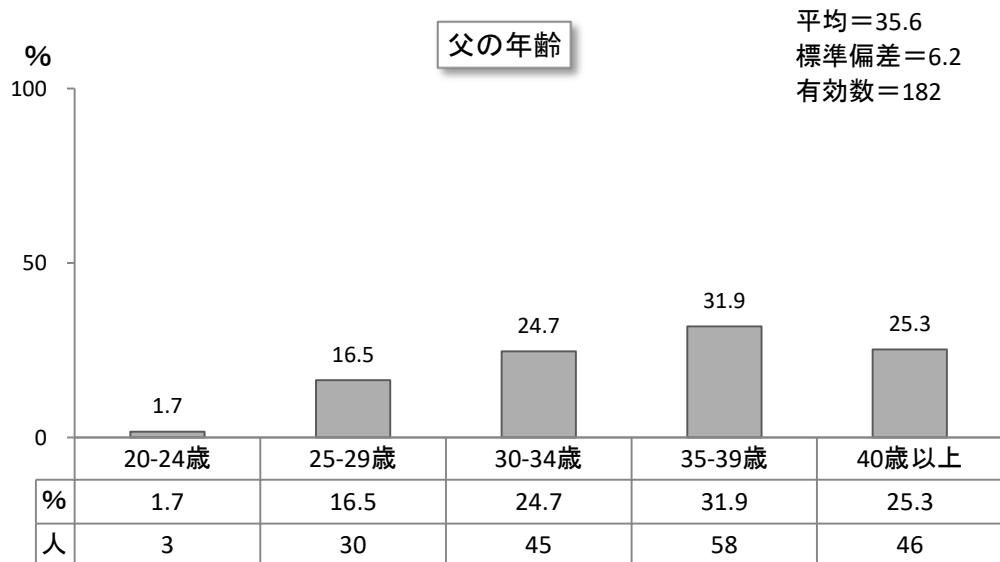
(3) 家族形態



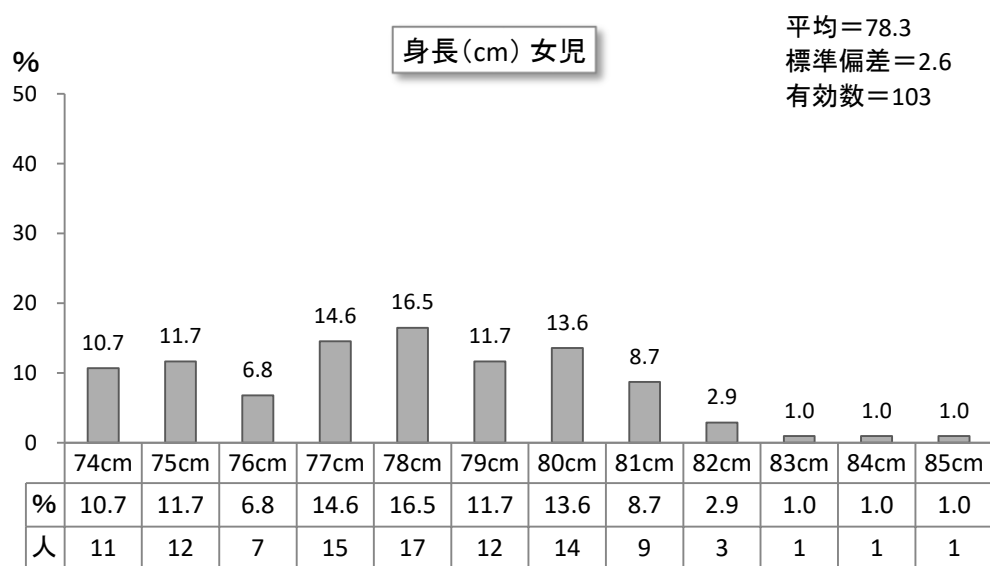
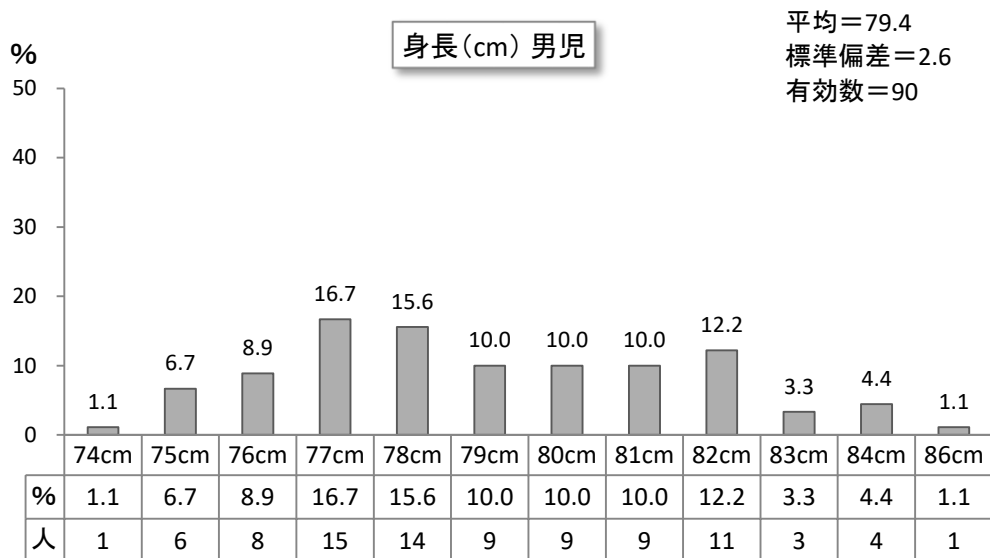
(4) 母親の年齢



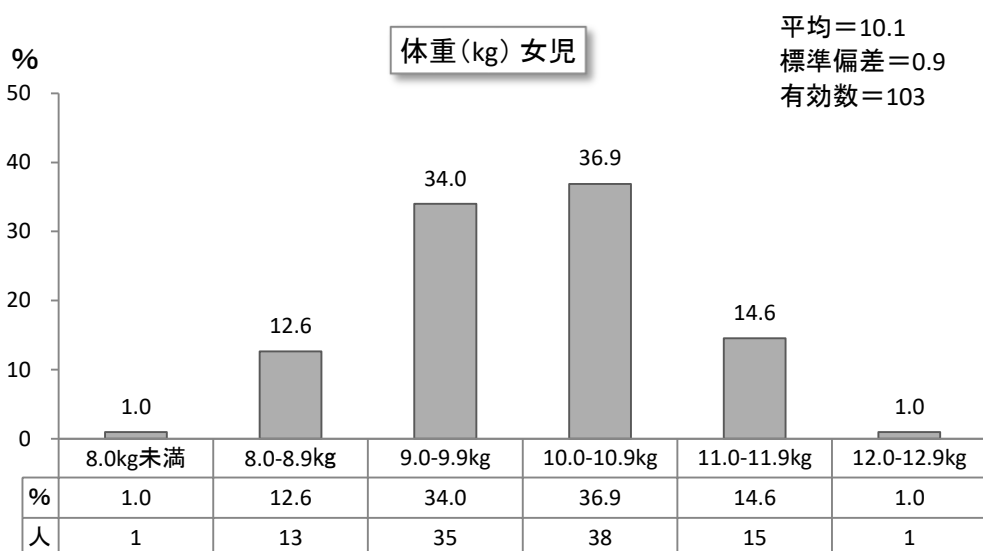
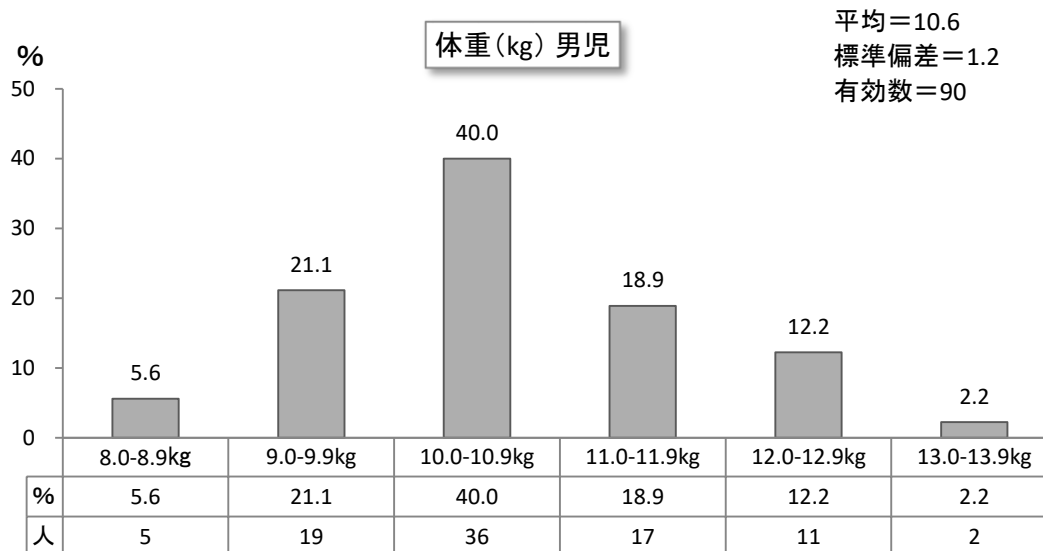
(5) 父親の年齢



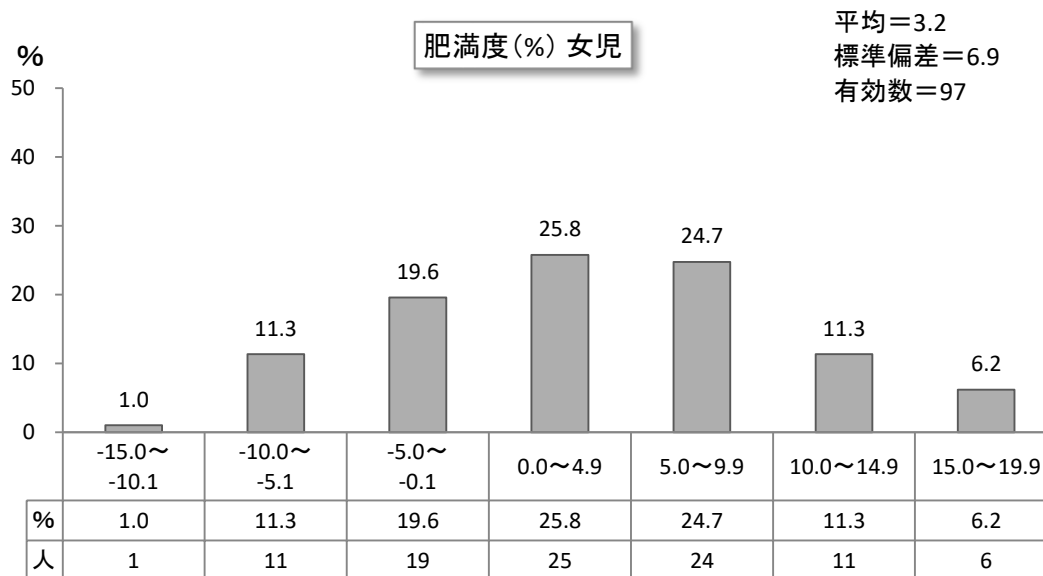
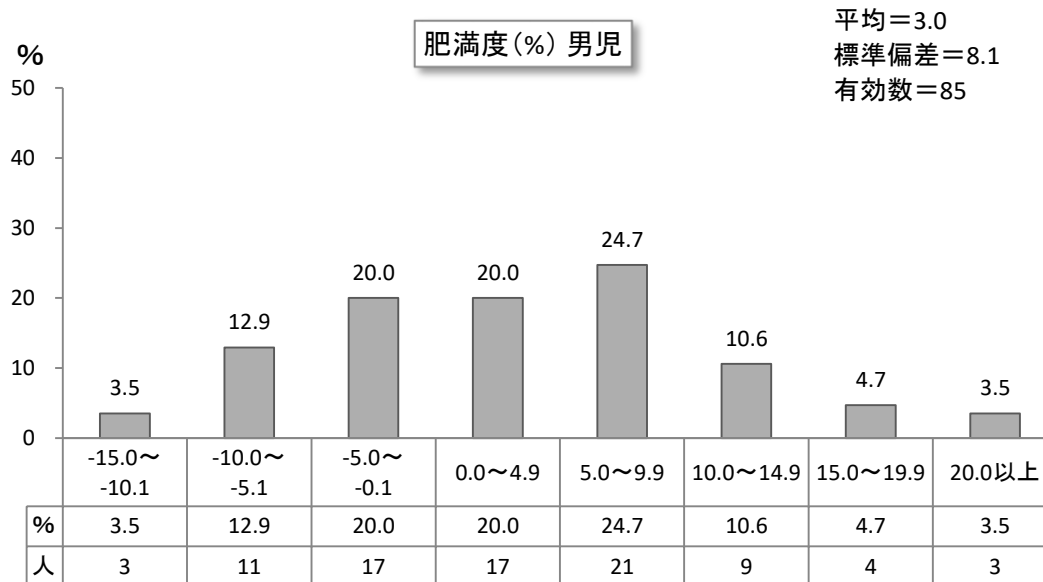
(6) 身長



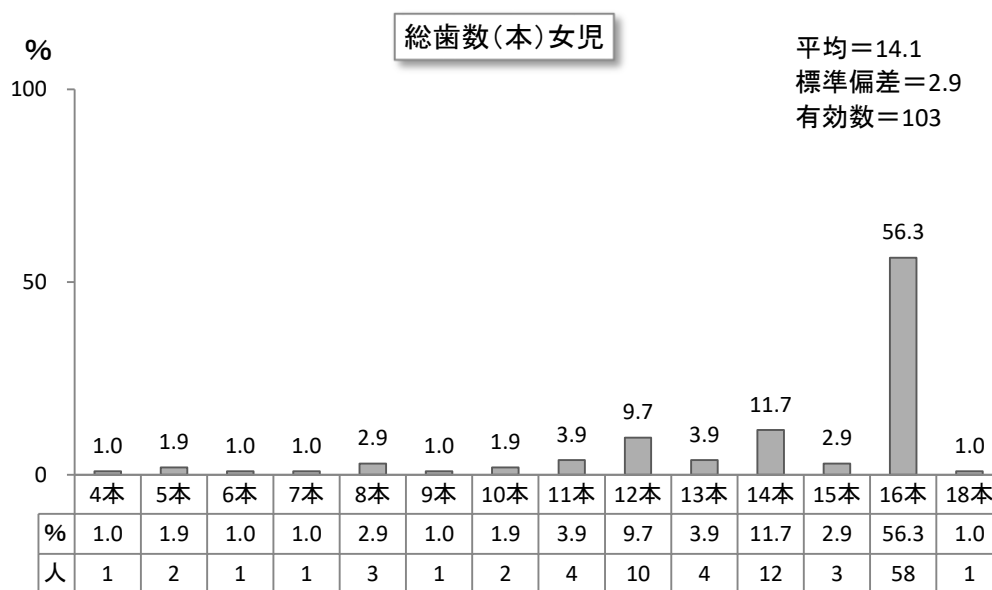
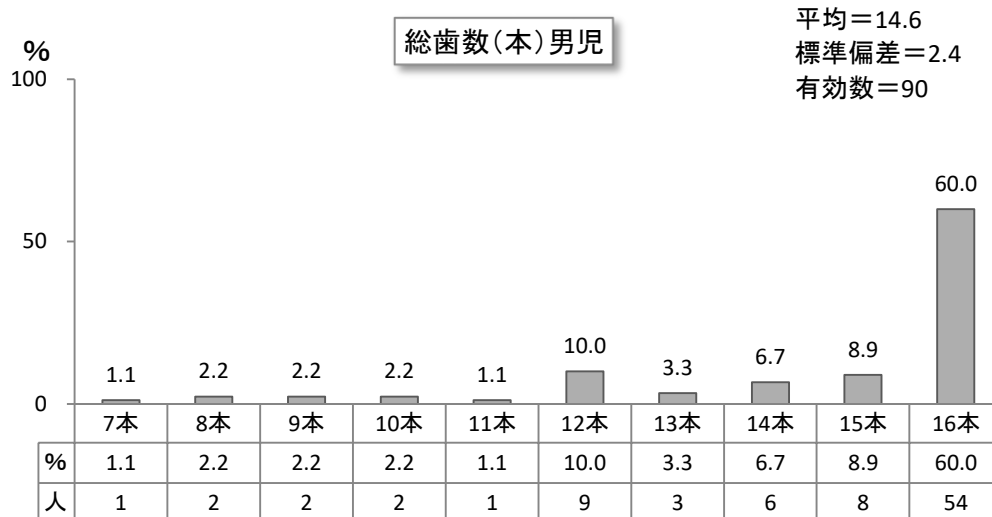
(7) 体重



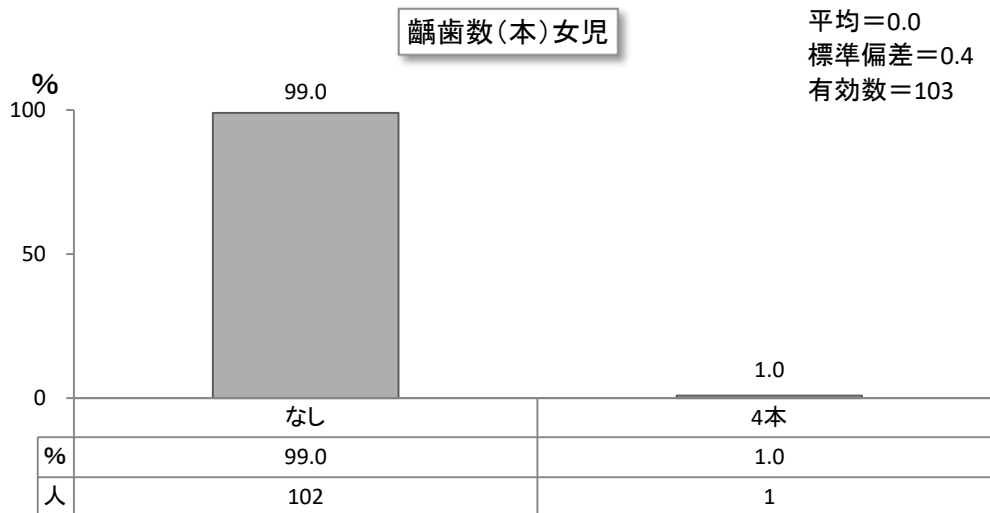
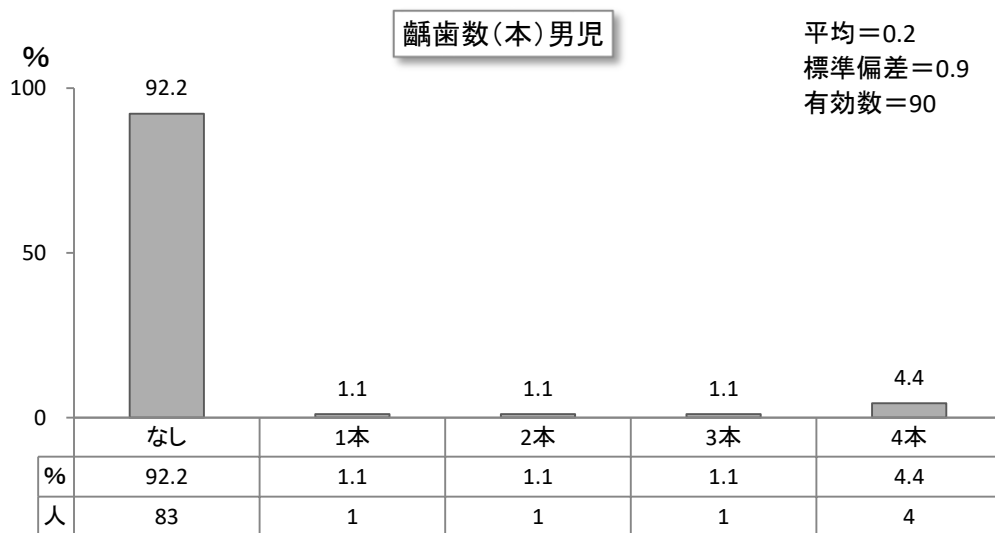
(8) 肥満度



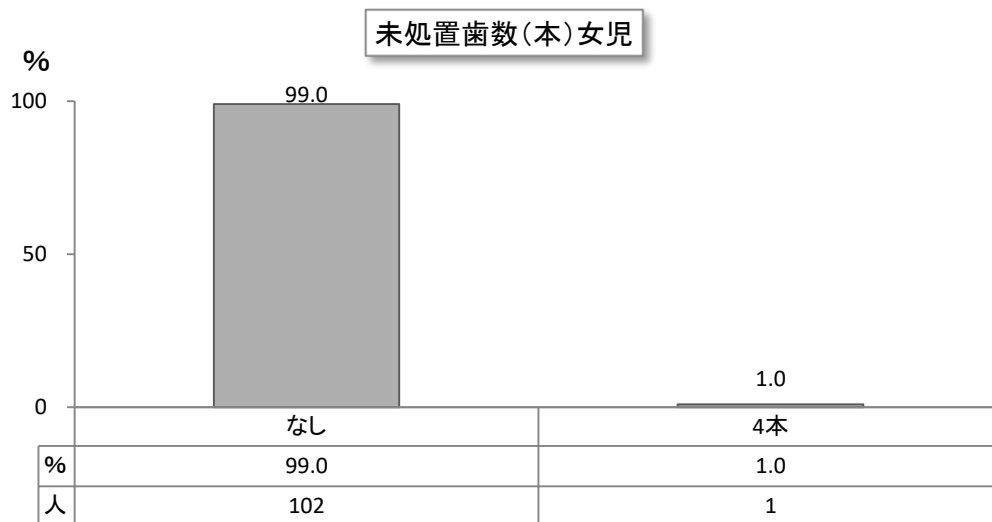
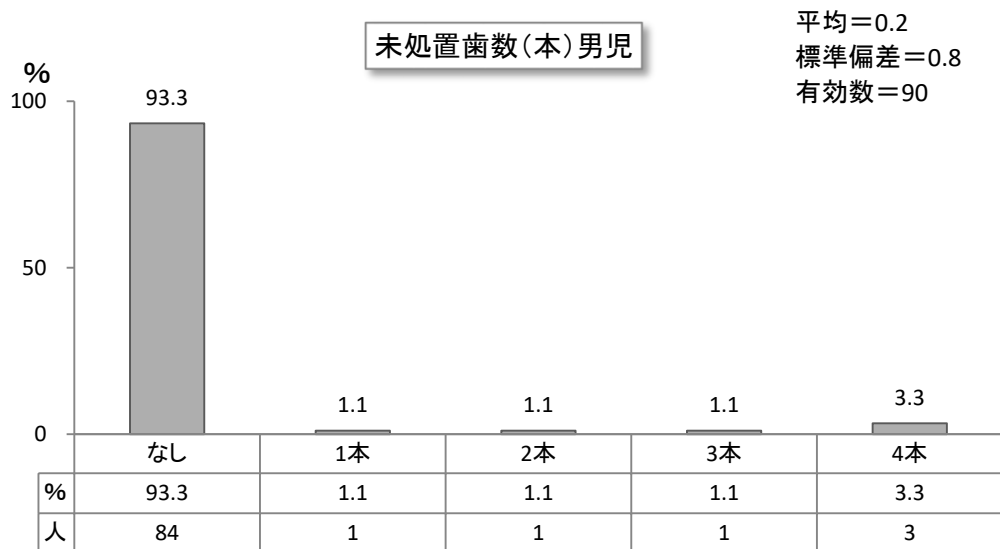
(9) 総歯数



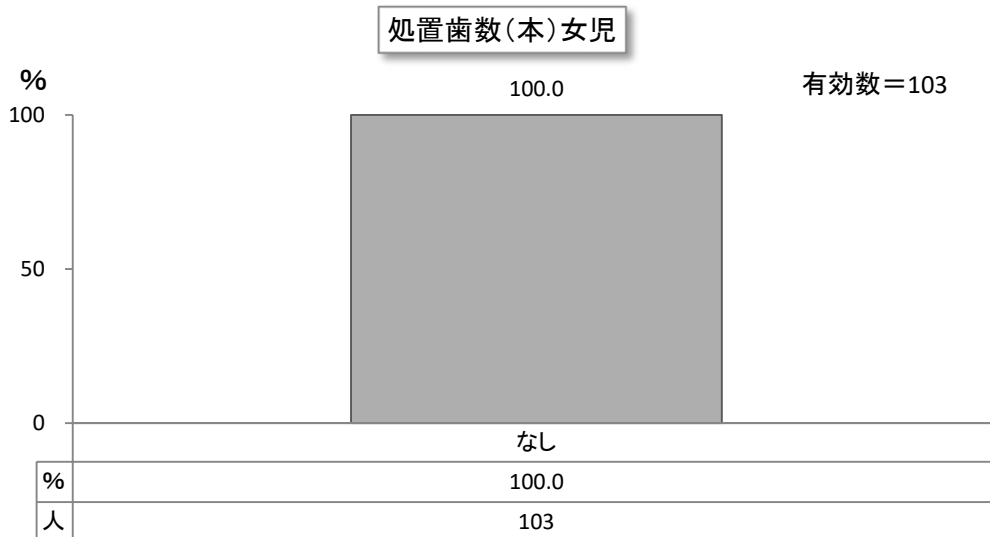
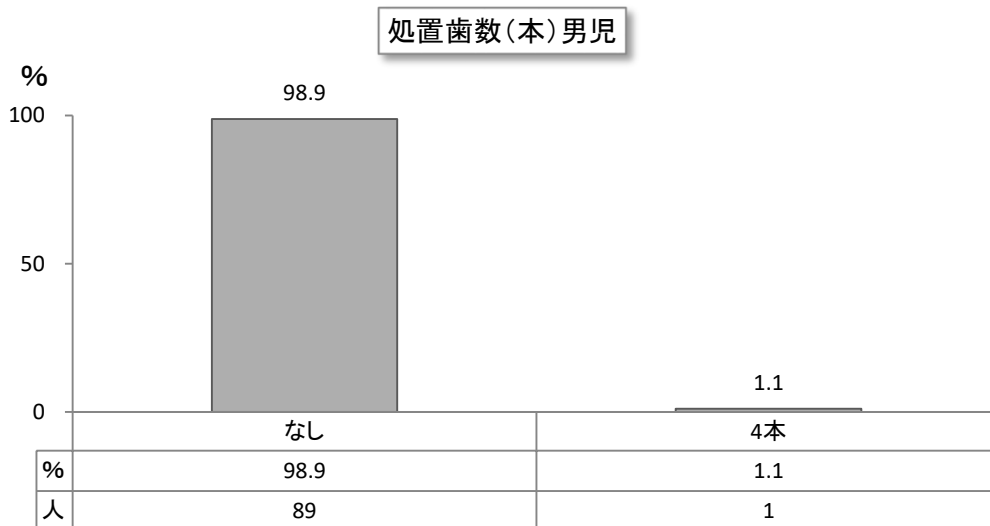
(10) 齲歯数



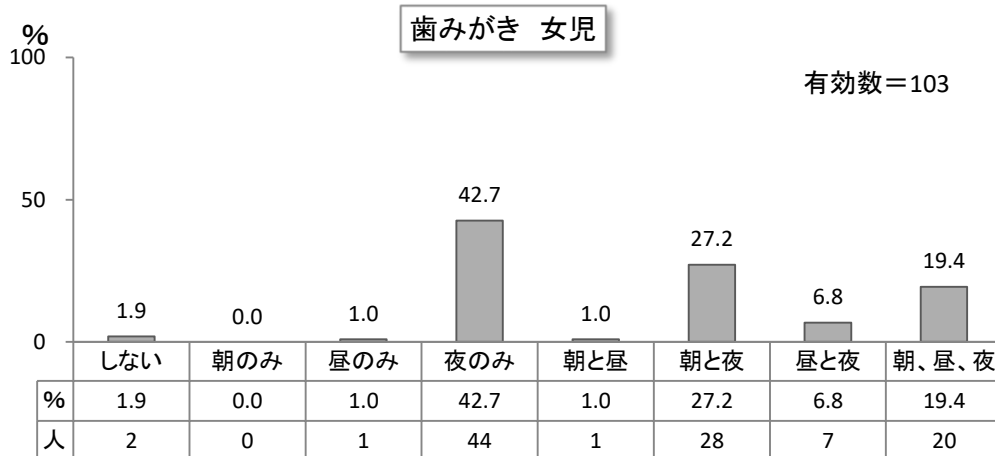
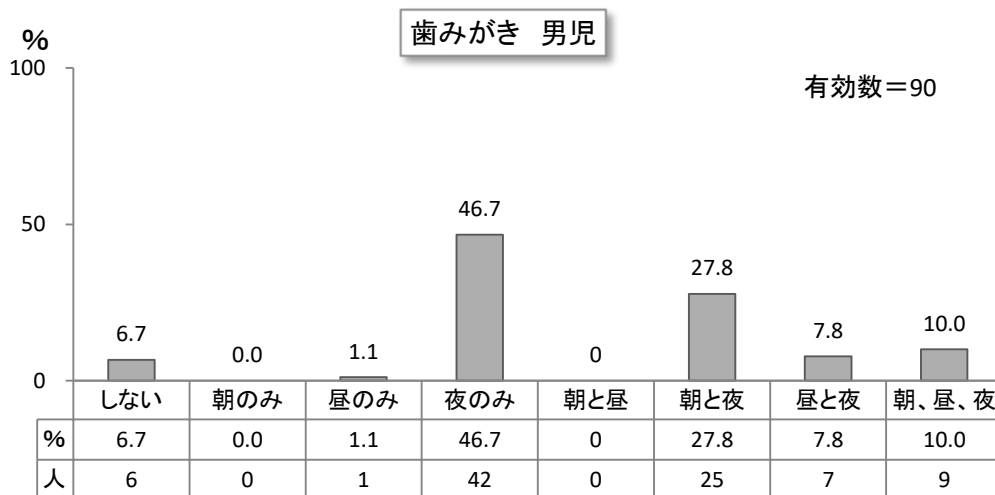
(11) 未処置歯数



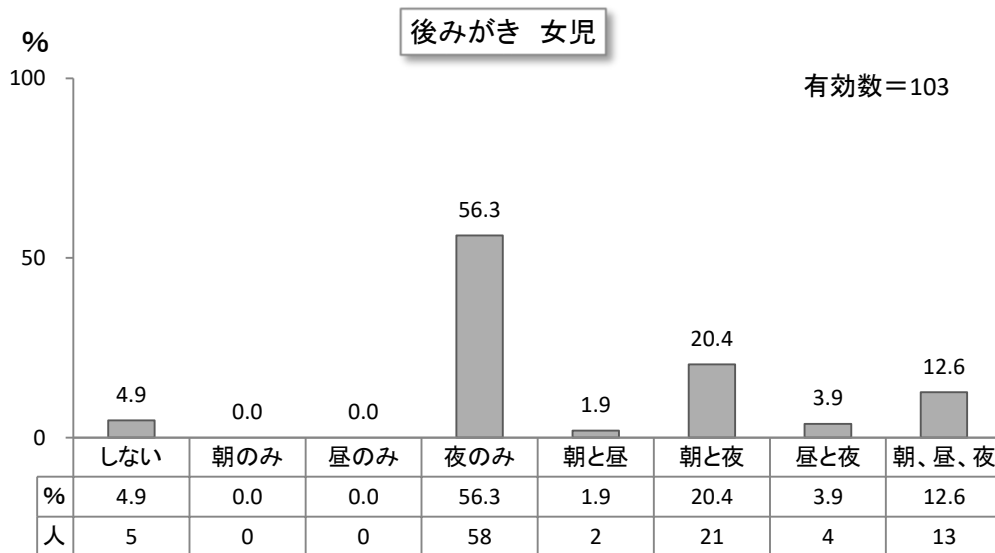
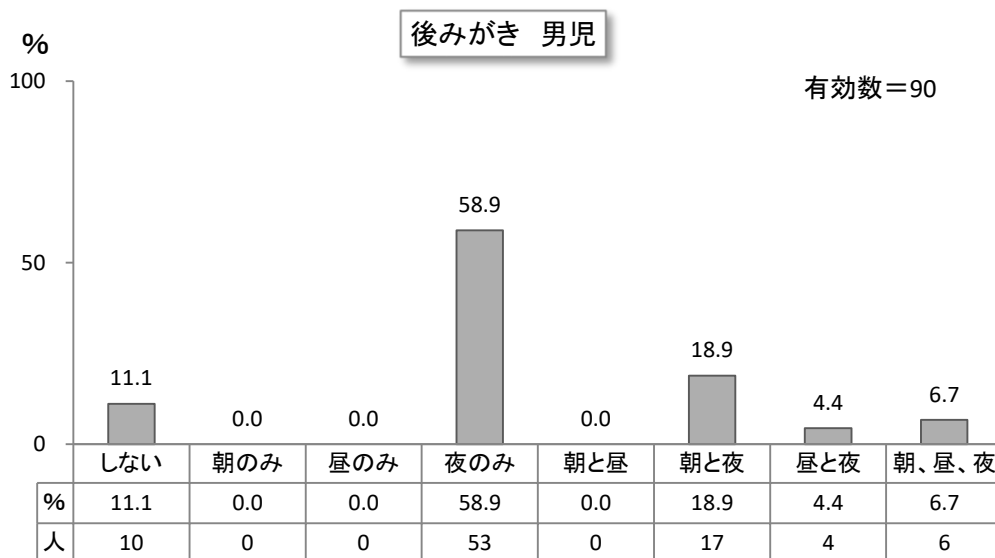
(12) 処置歯数



(13) 歯みがき

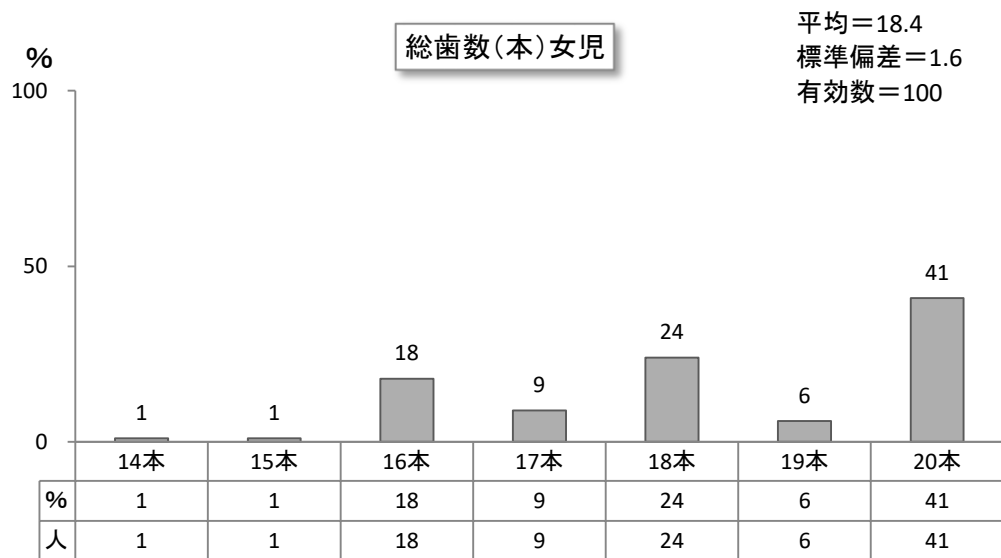
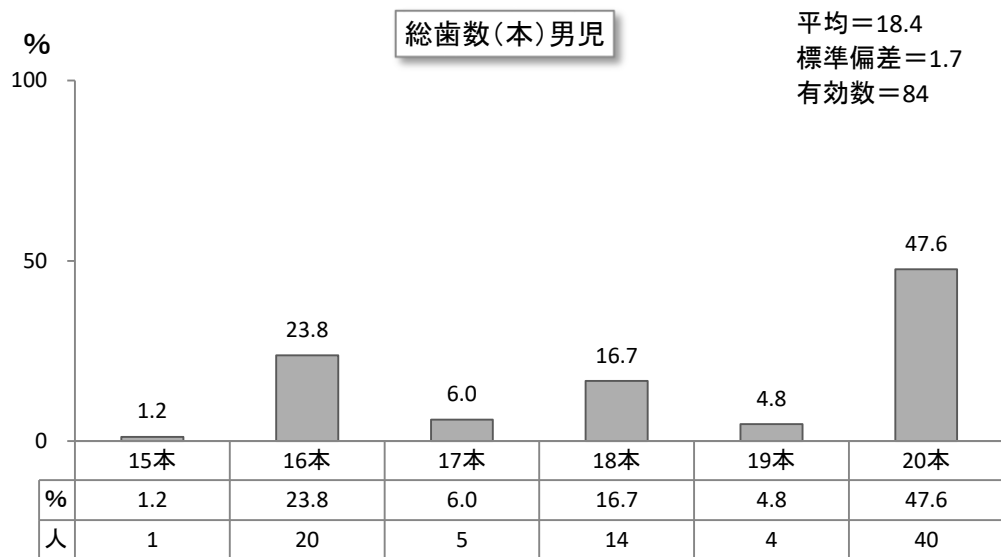


(14) 後みがき

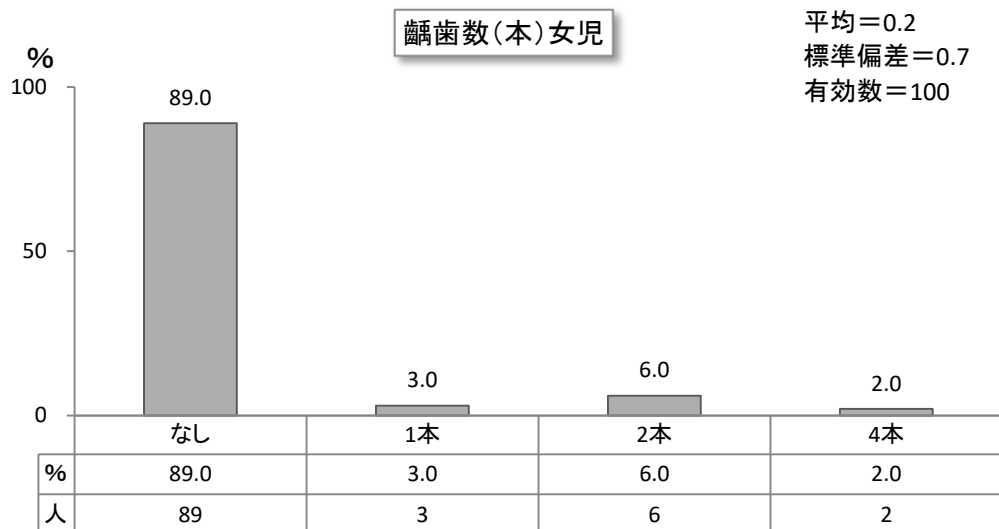
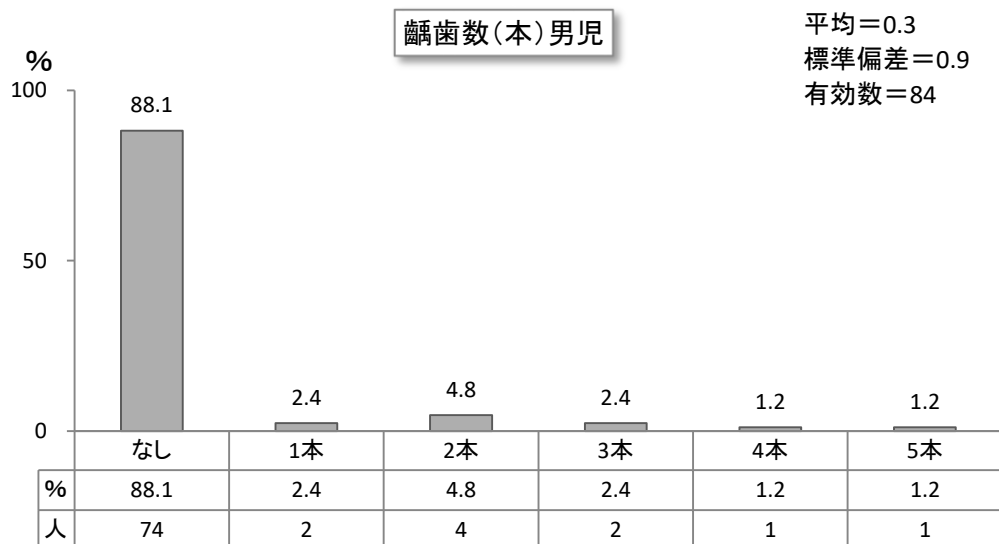


5.2 歳児健診時

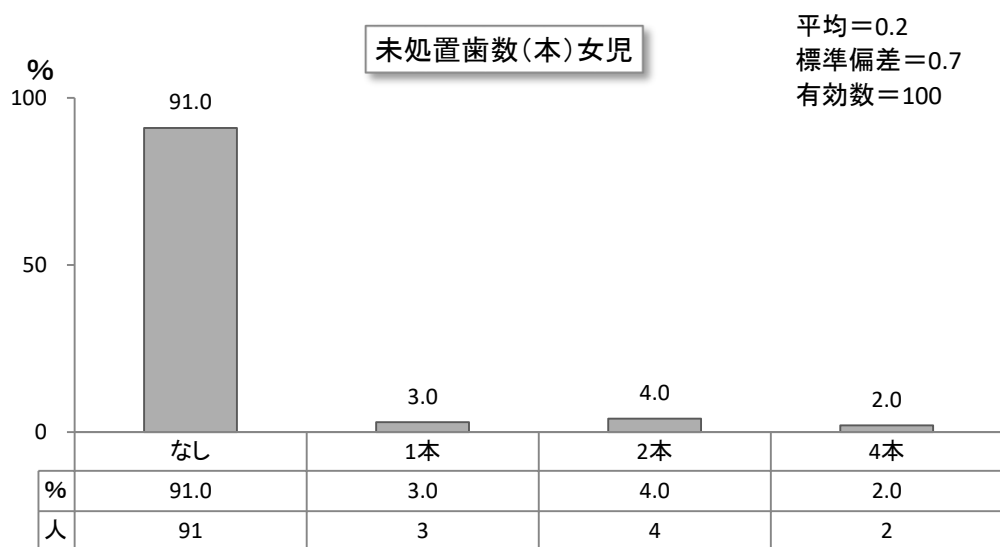
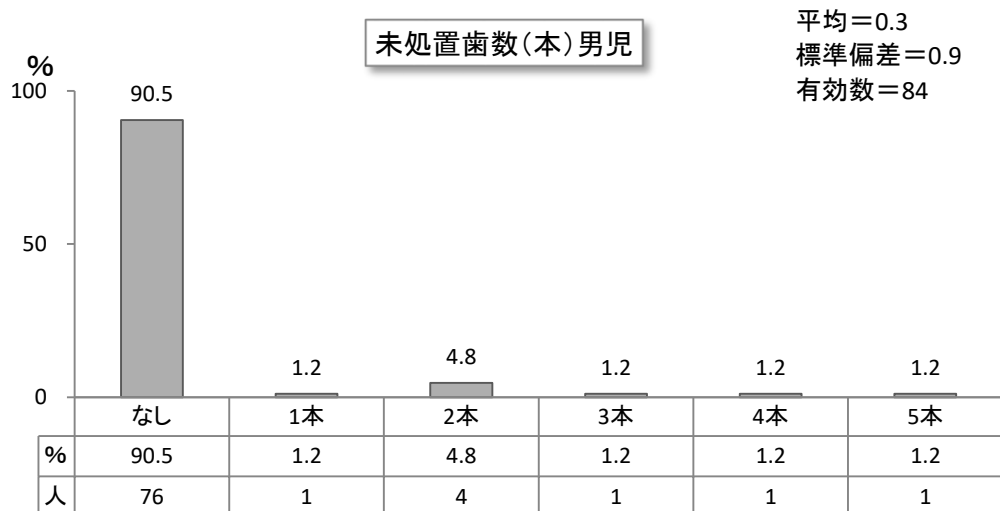
(1) 総歯数



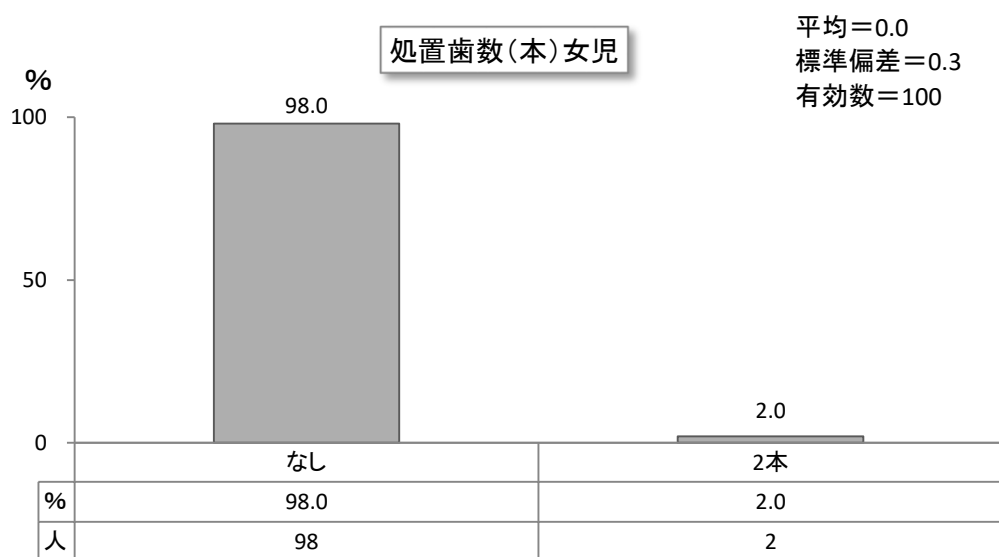
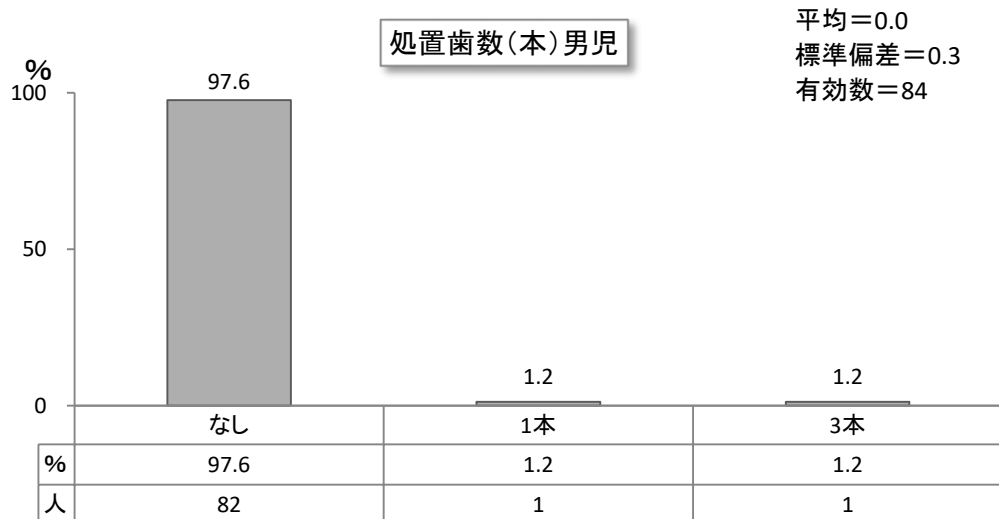
(2) 齲歯数



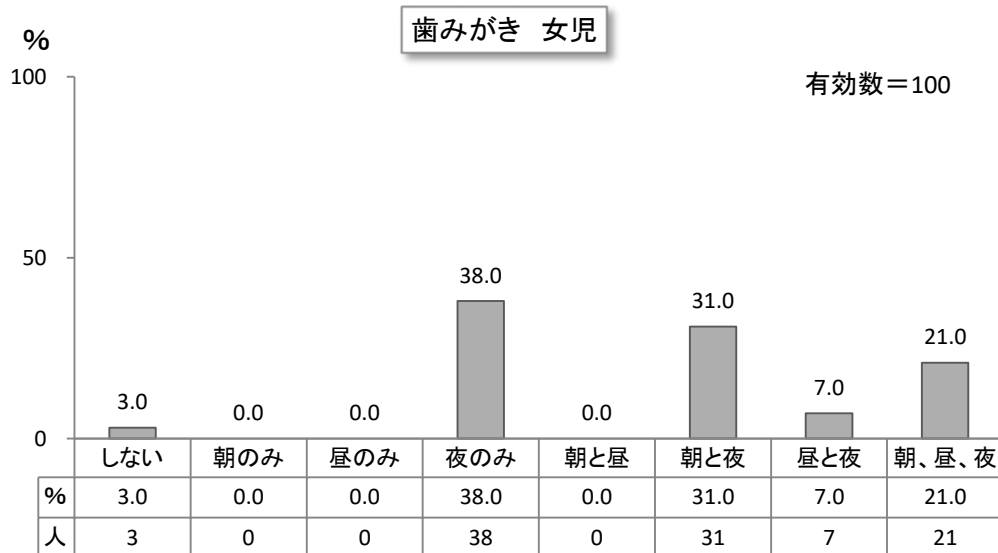
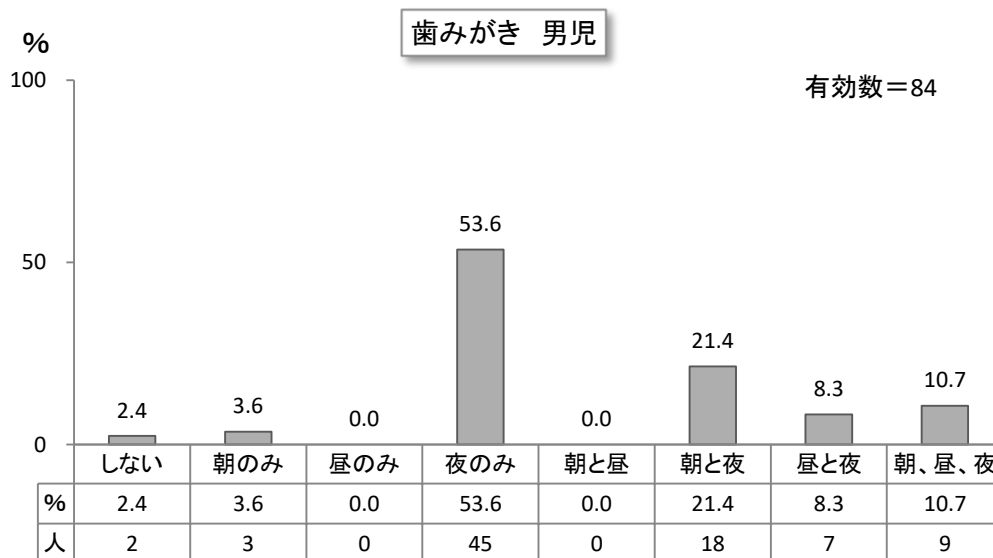
(3) 未処置歯数



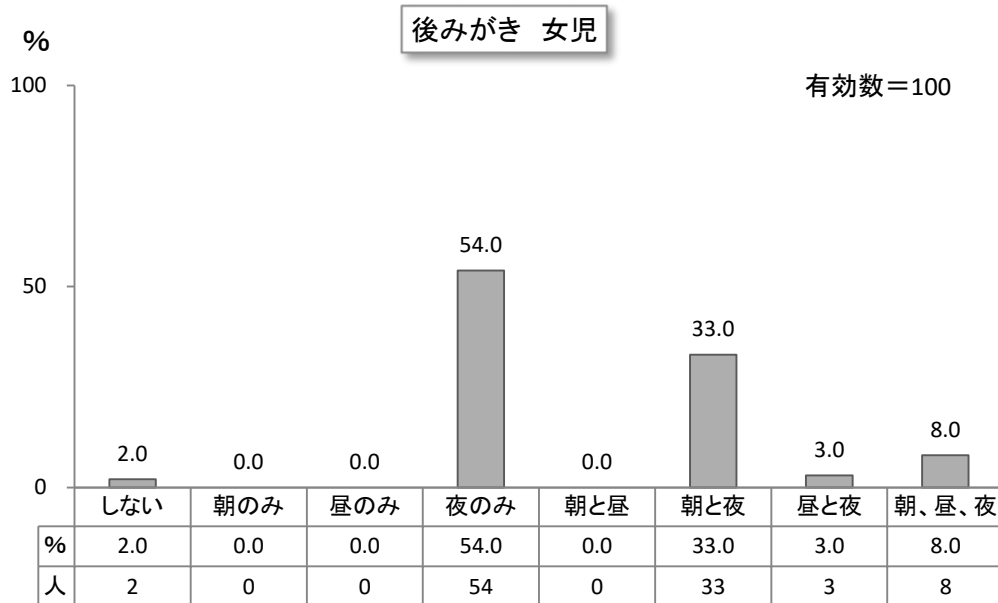
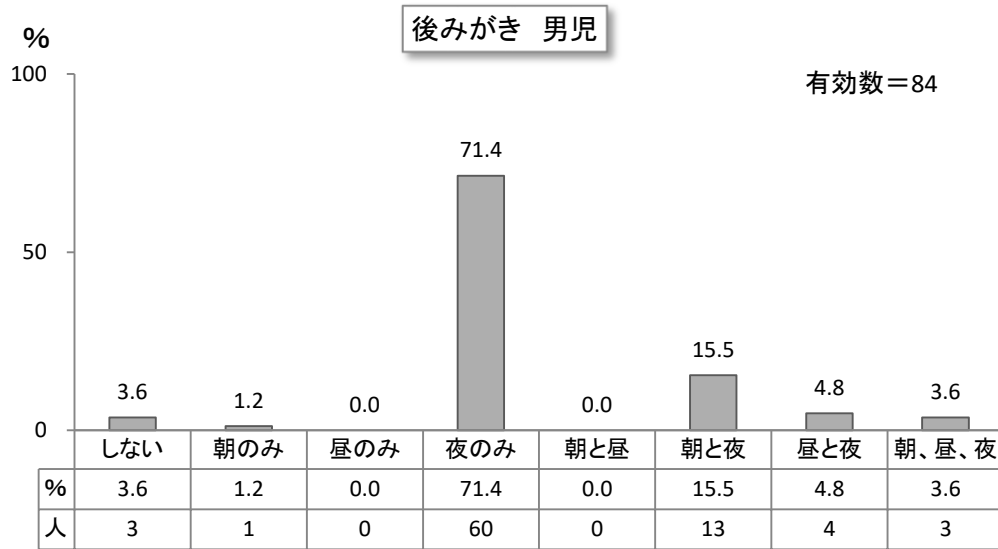
(4) 処置歯数



(5) 歯みがき

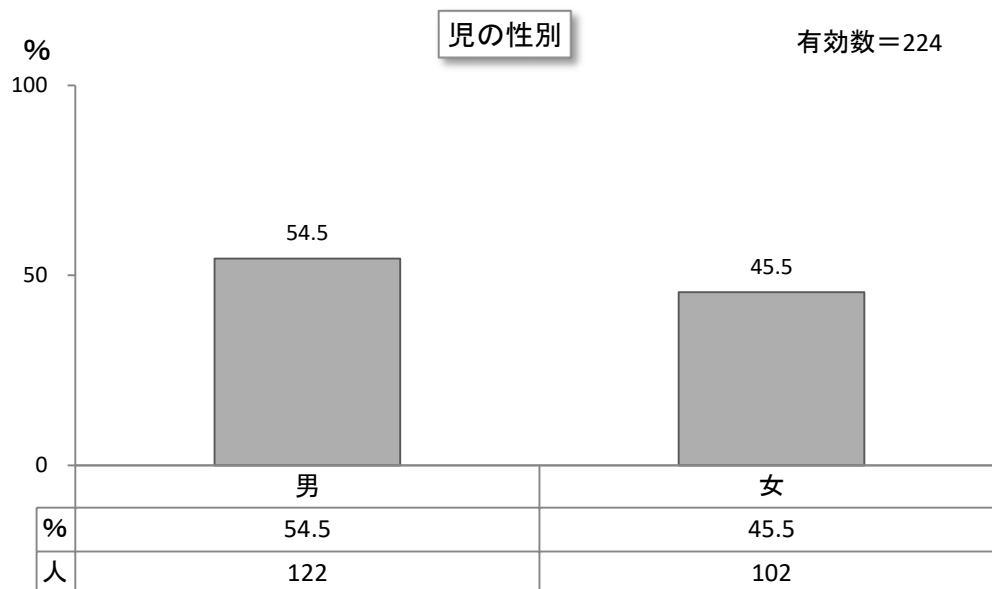


(6) 後みがき

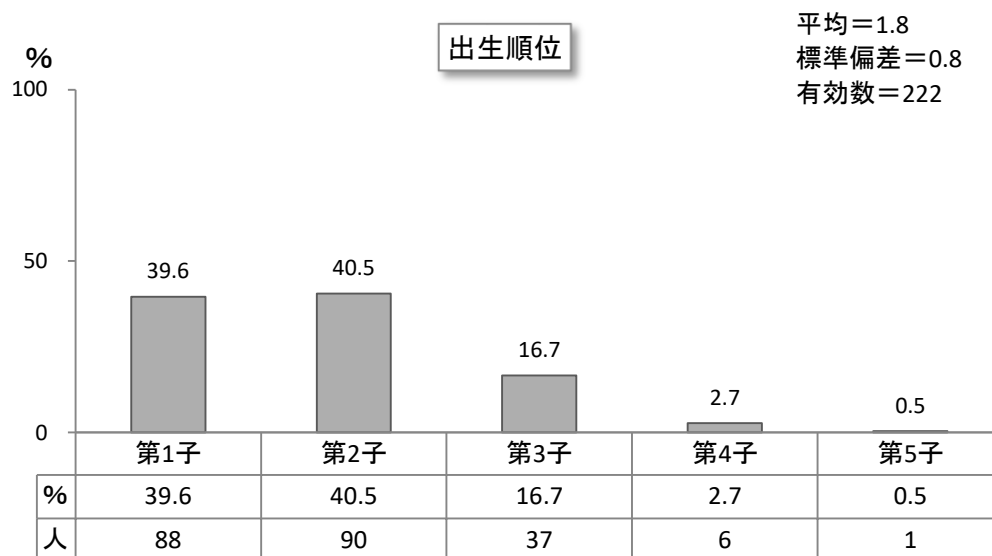


6.3 歳児健診時

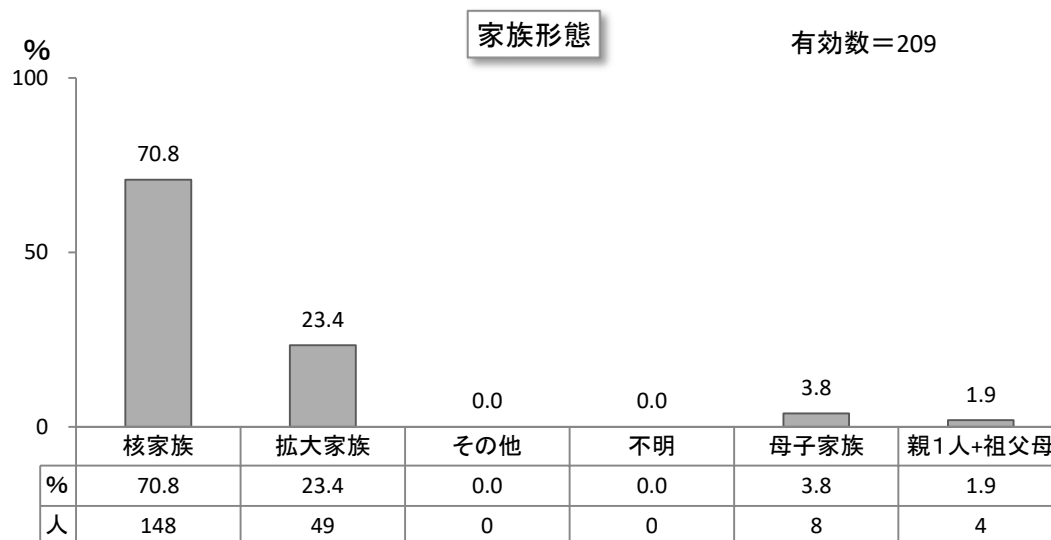
(1) 児の性別



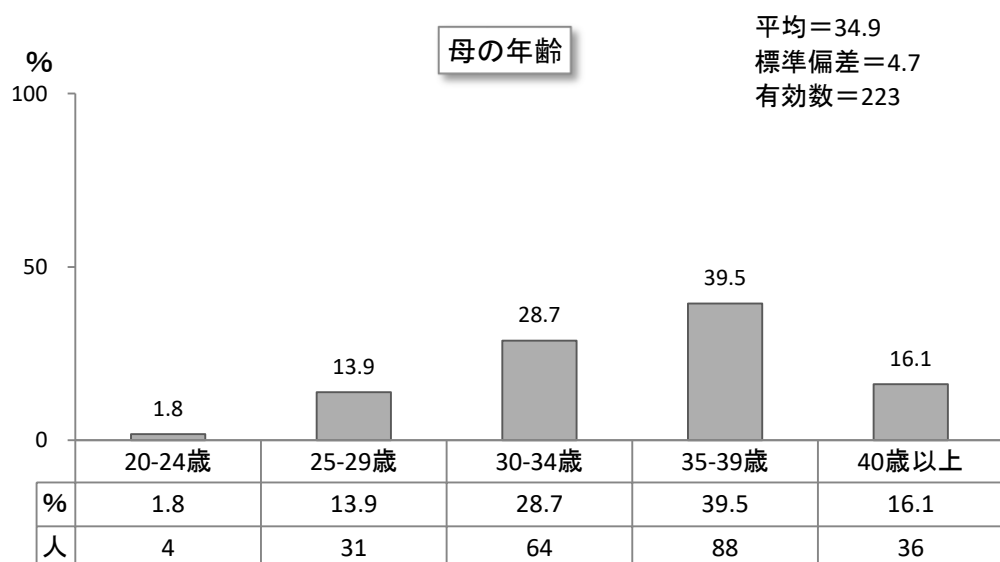
(2) 出生順位



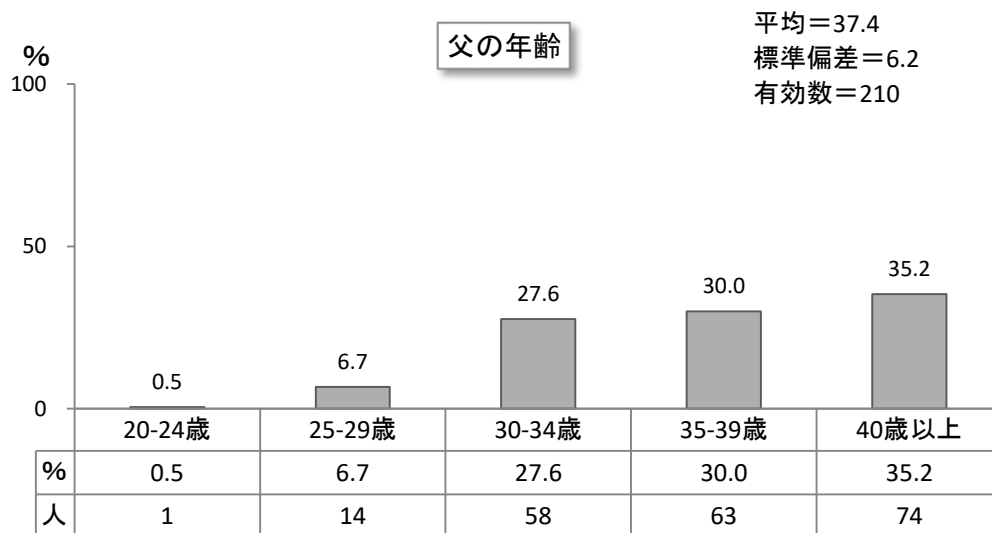
(3) 家族形態



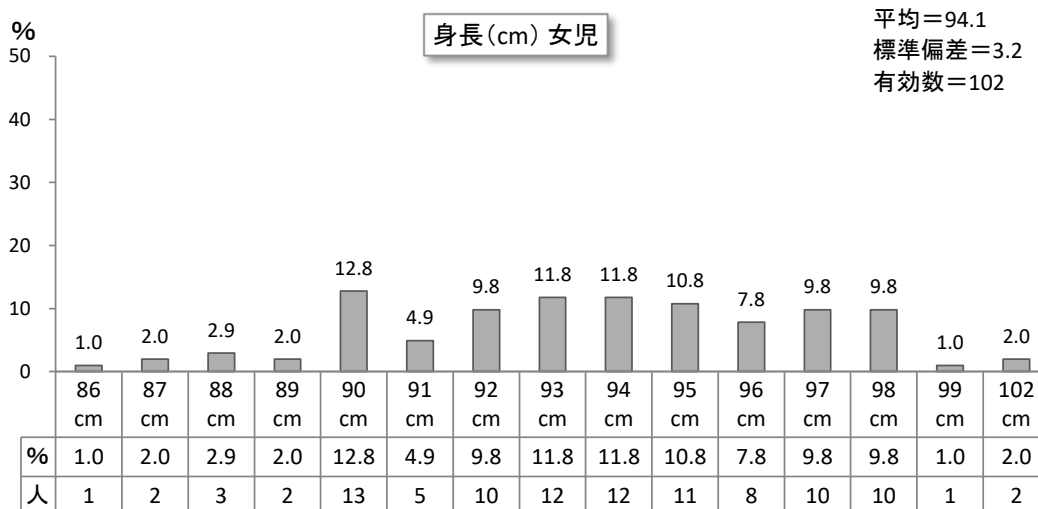
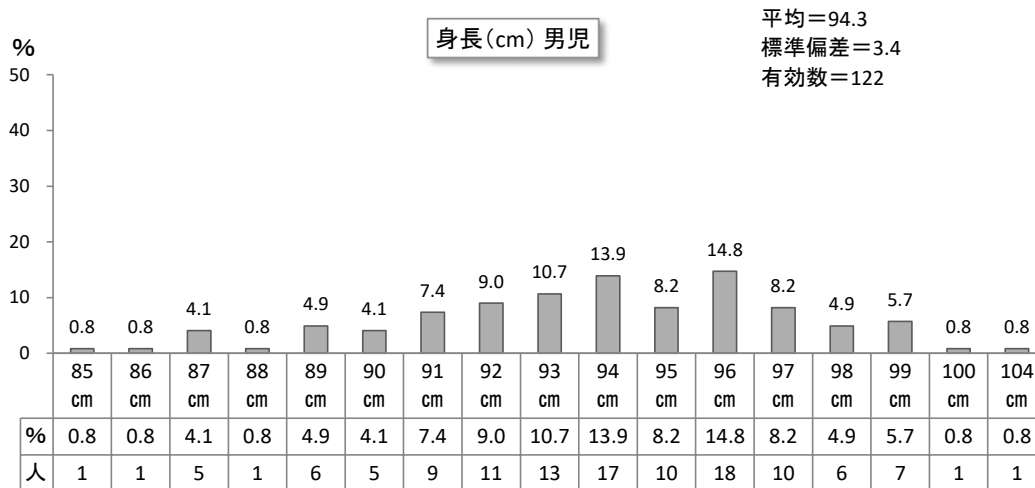
(4) 母親の年齢



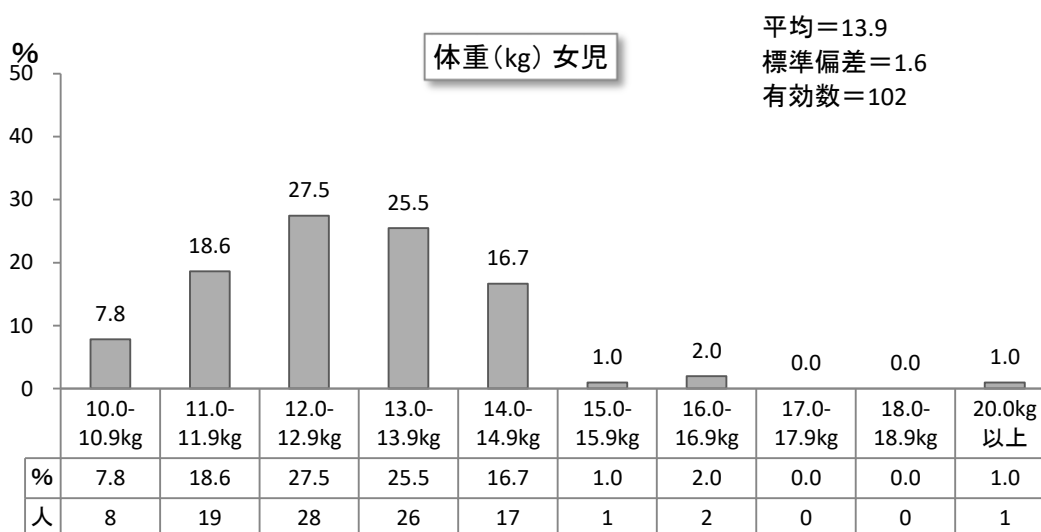
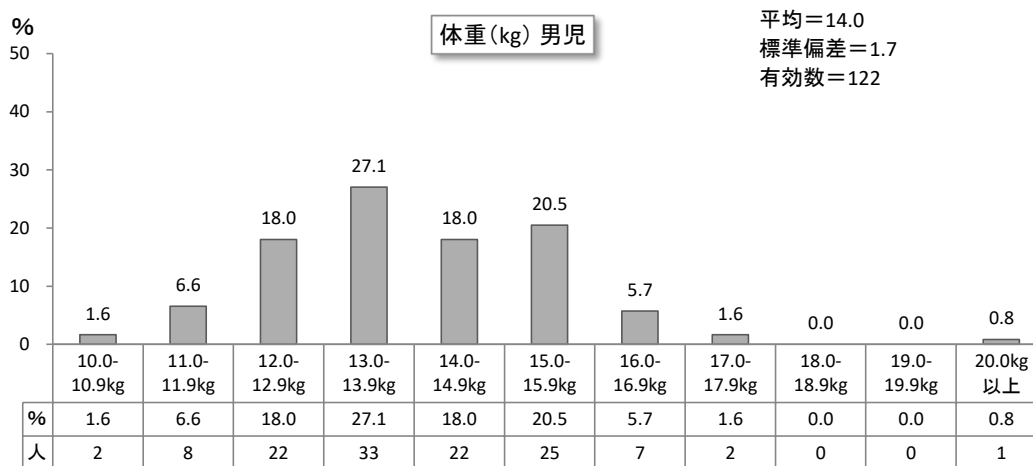
(5) 父親の年齢



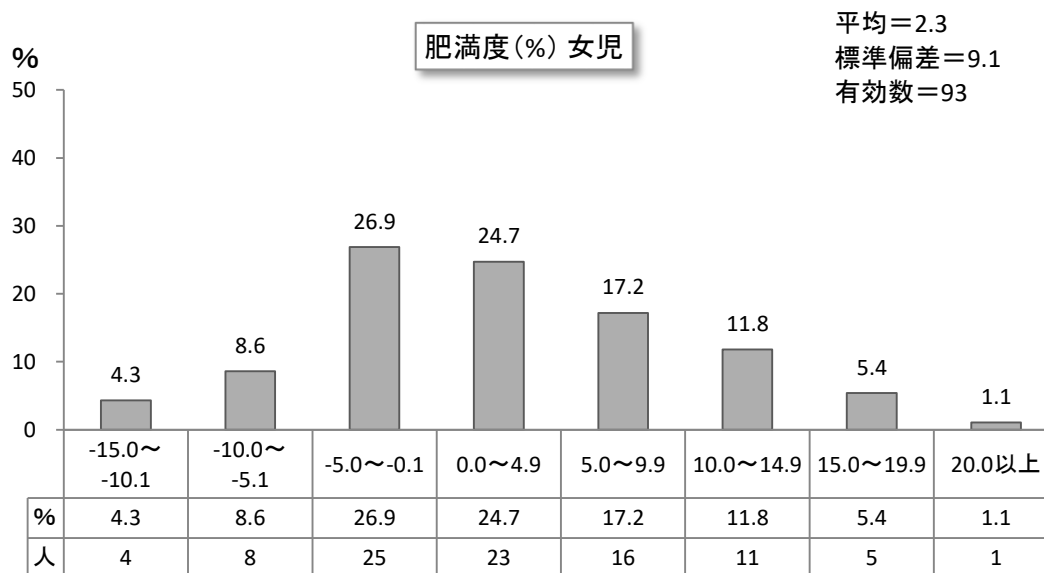
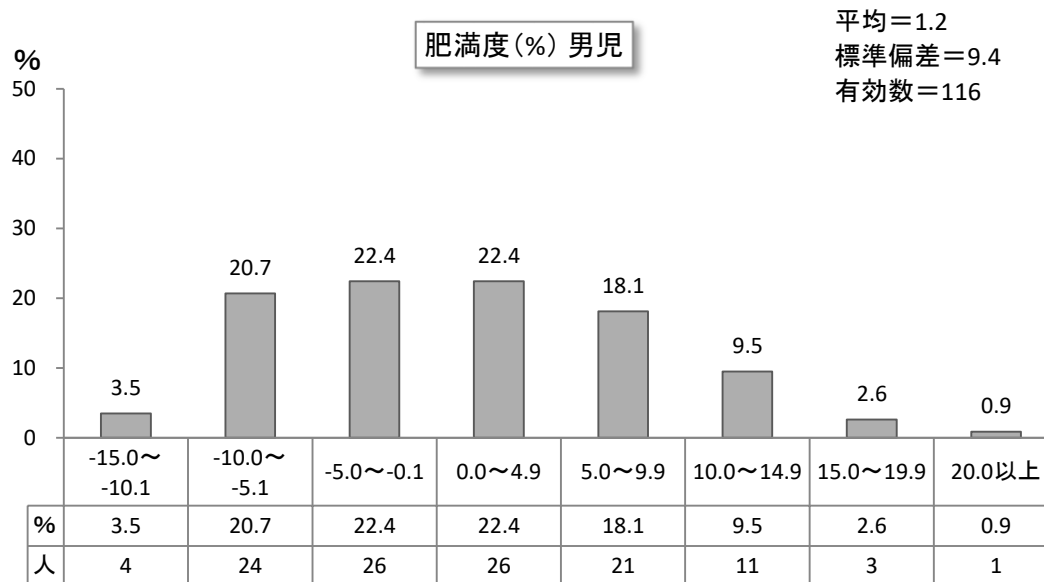
(6) 身長



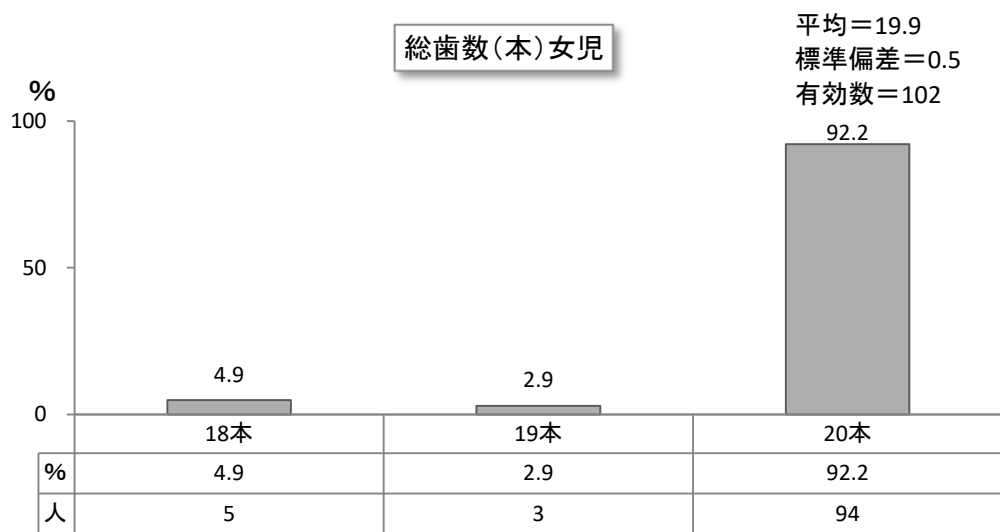
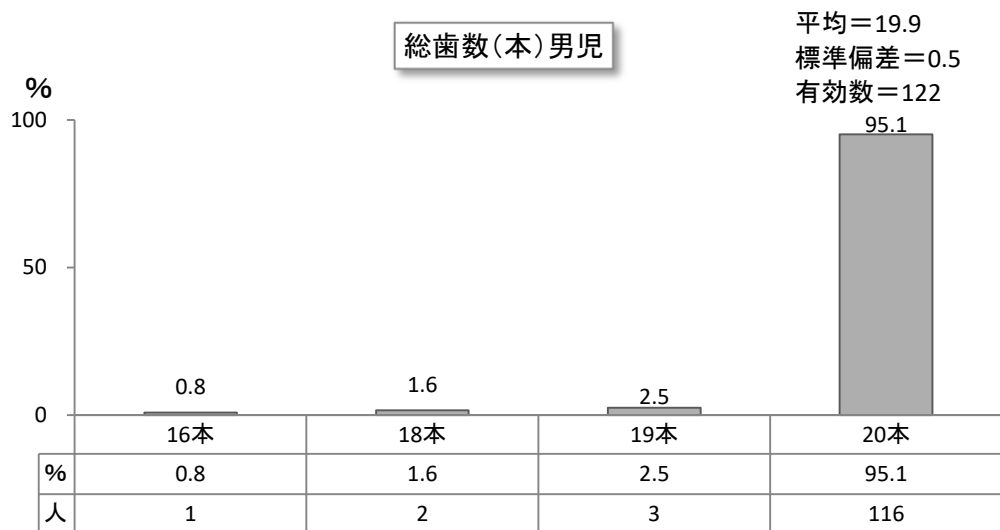
(7) 体重



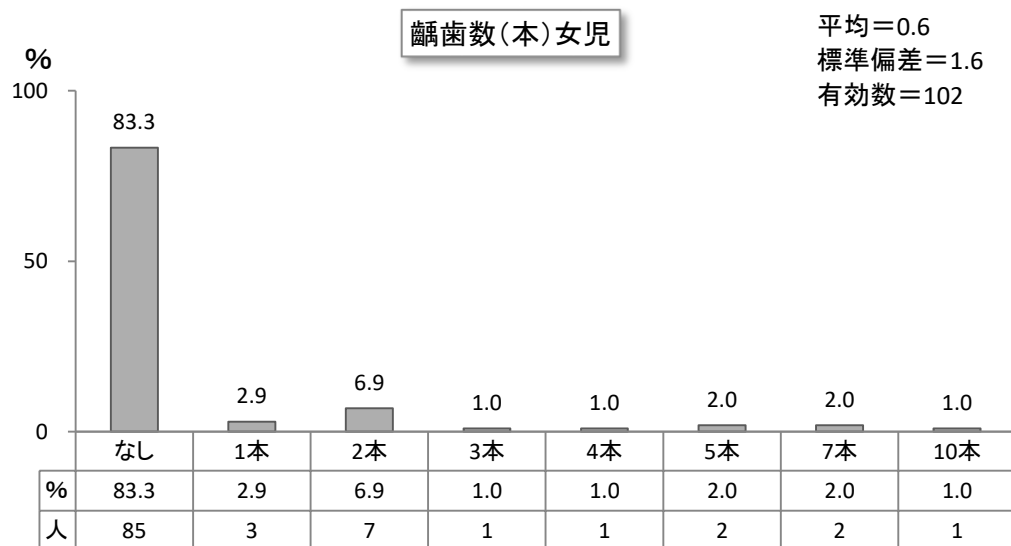
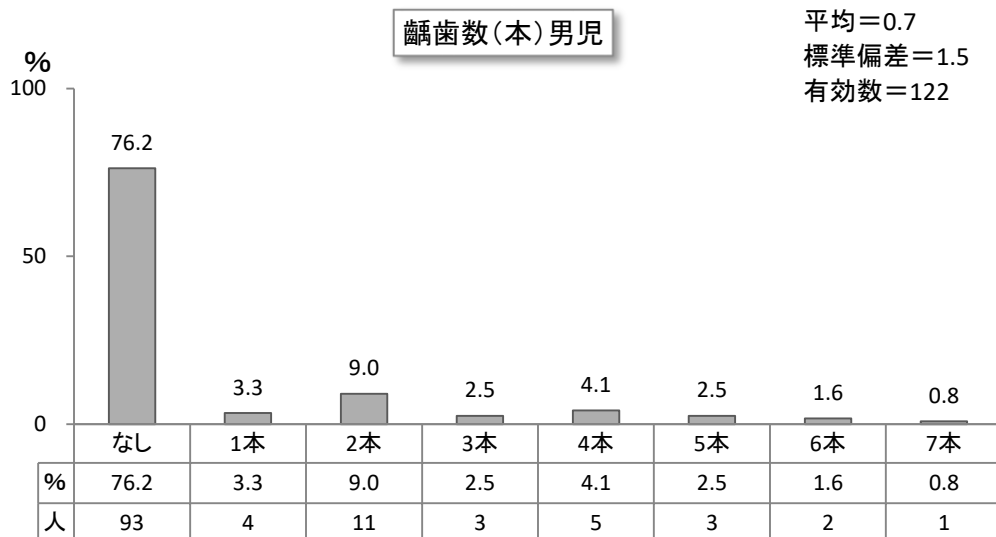
(8) 肥満度



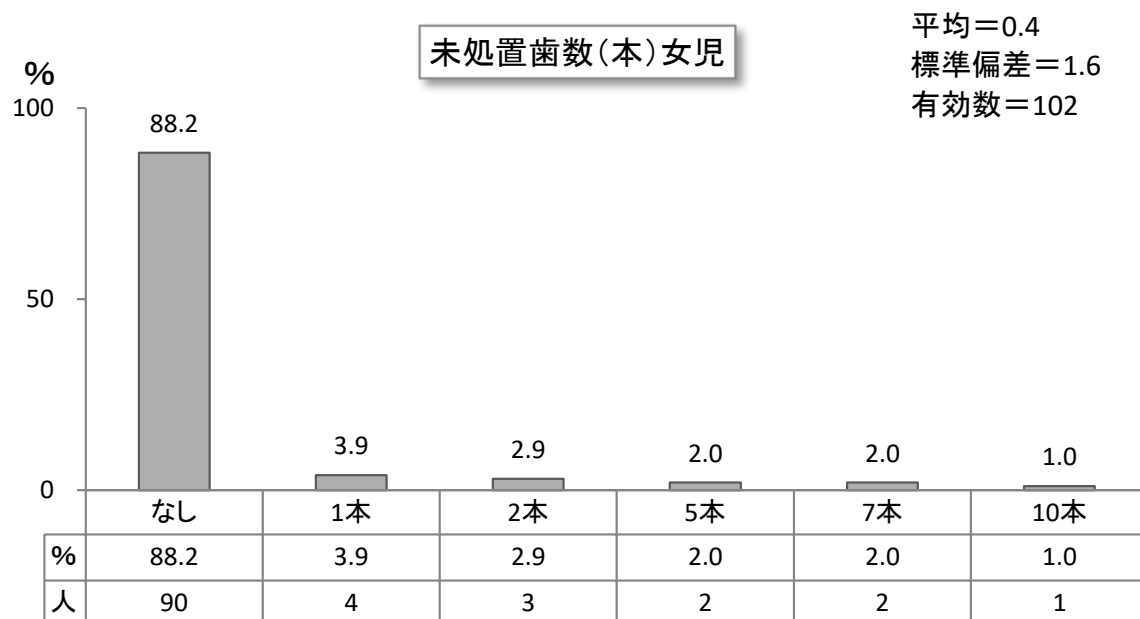
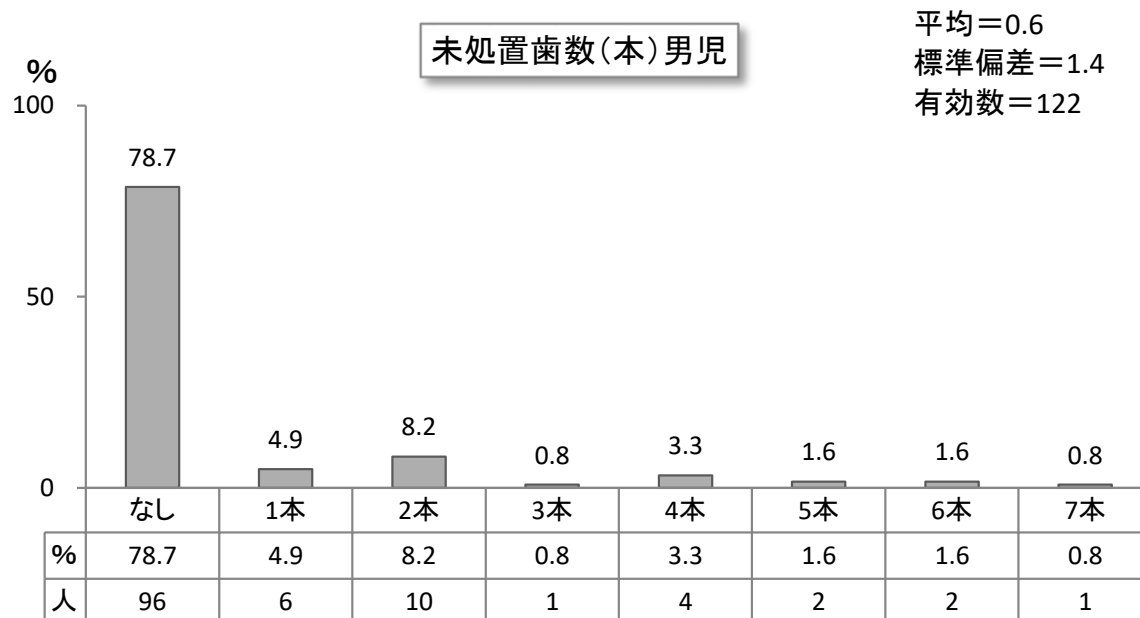
(9) 総歯数



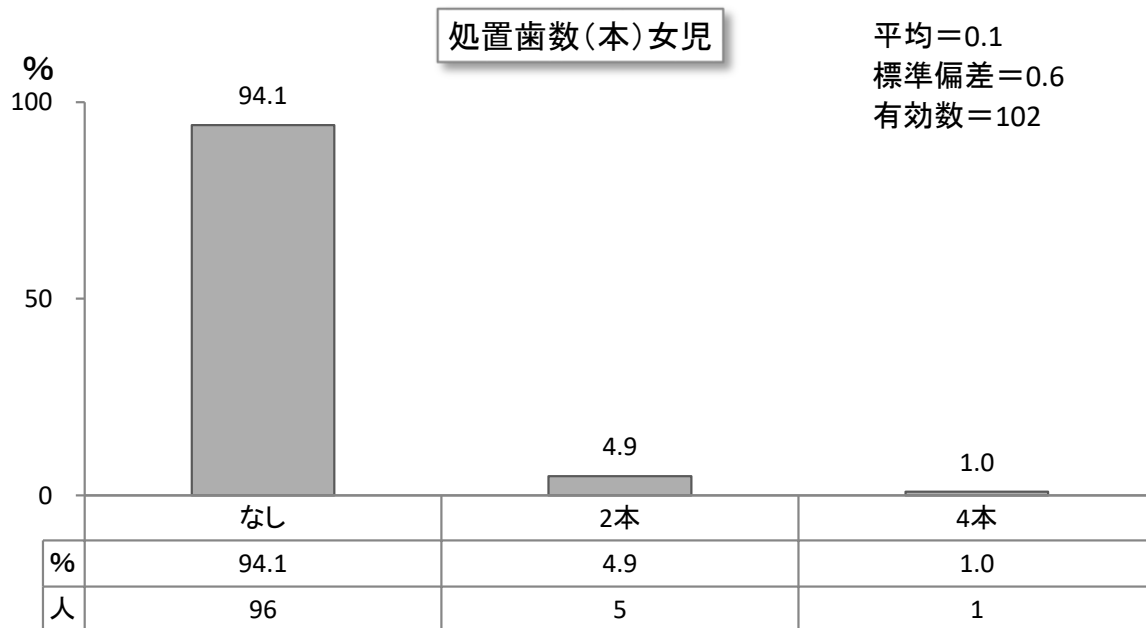
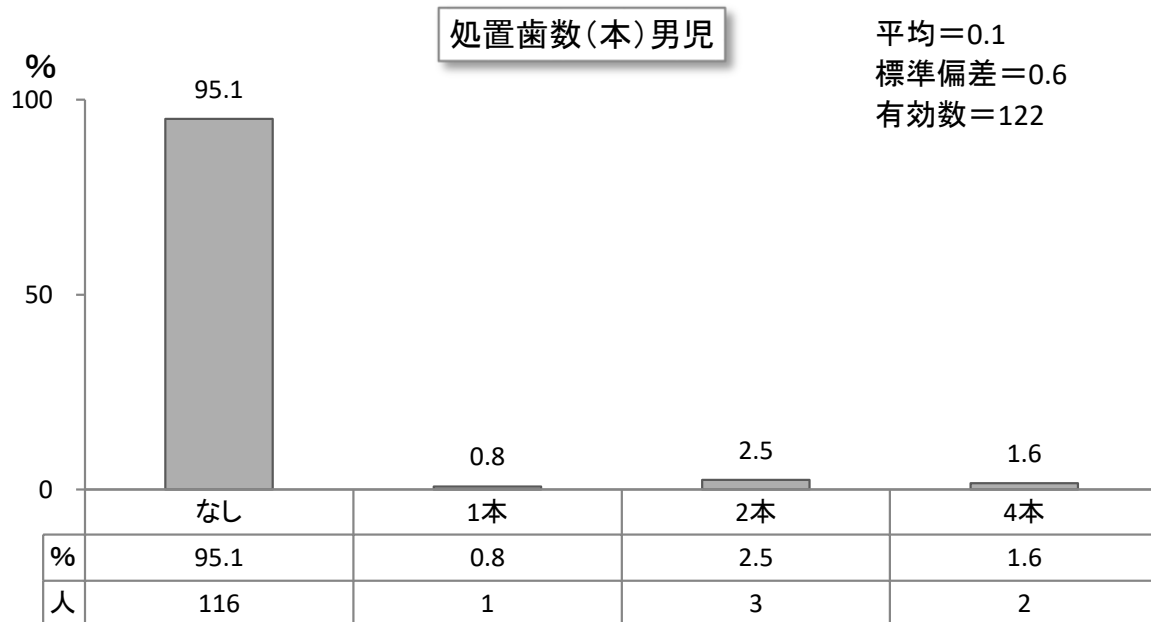
(10) 齲歯数



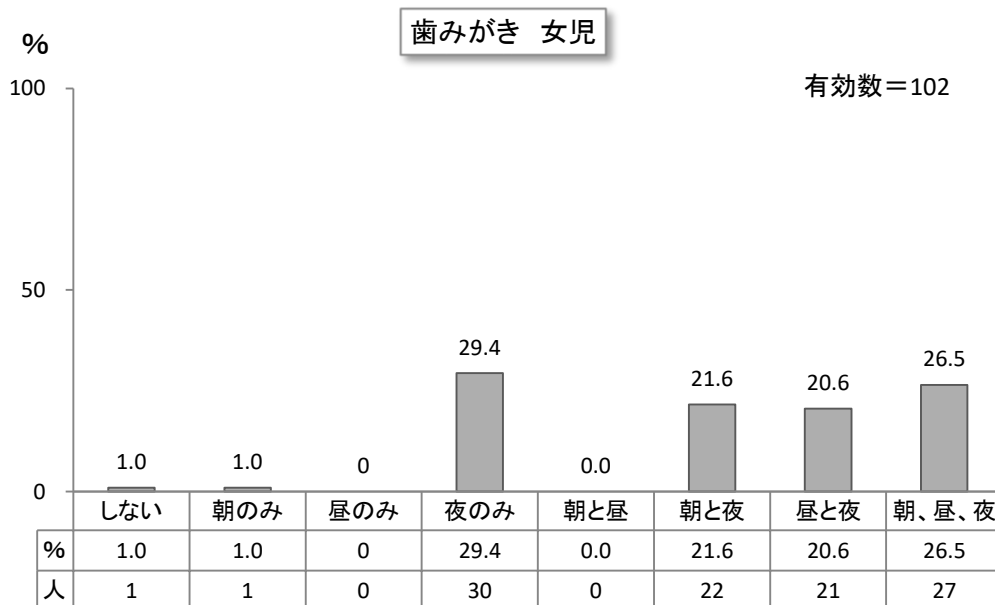
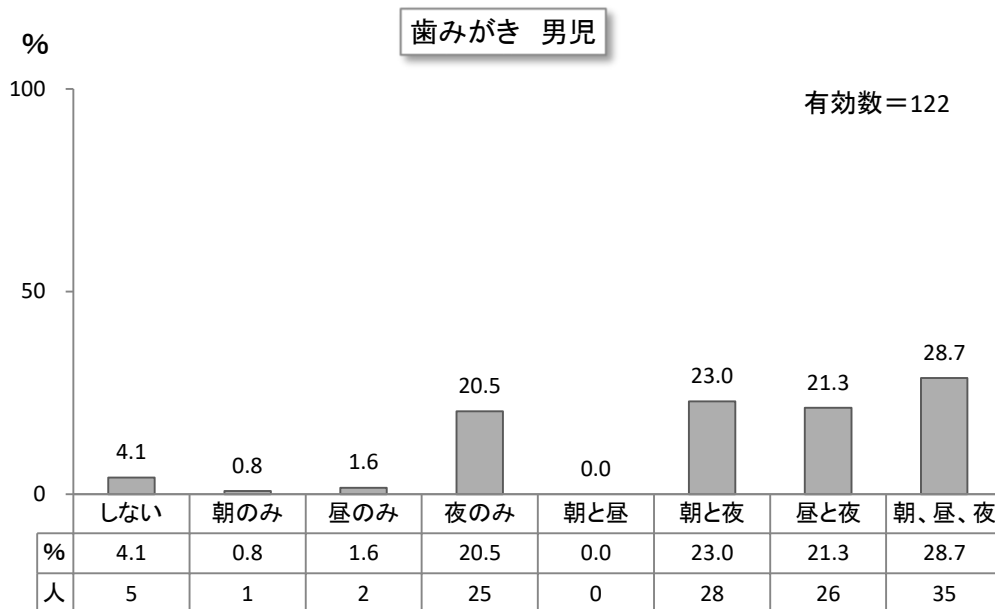
(11) 未処置歯数



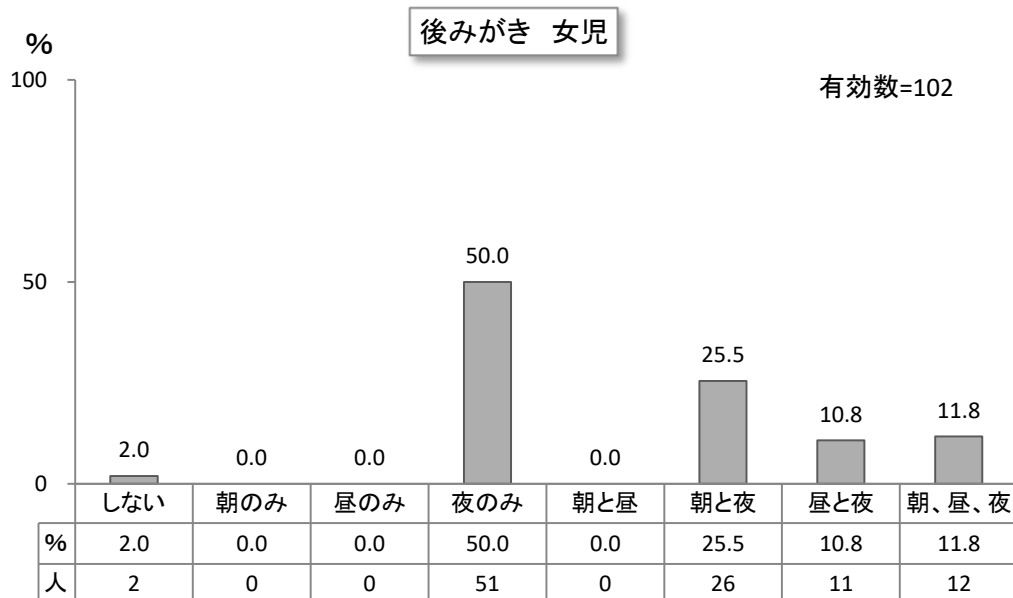
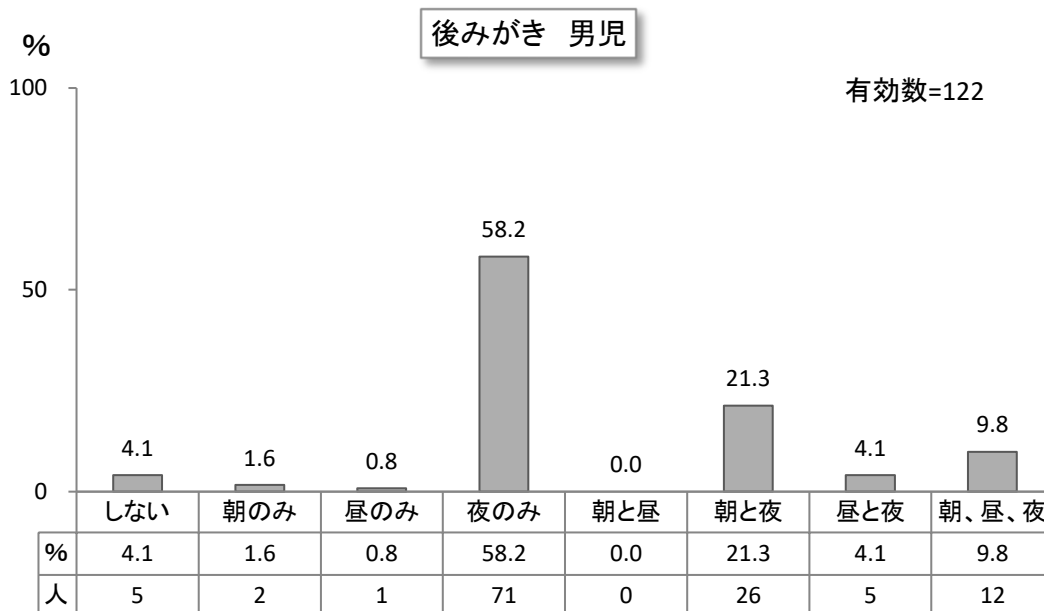
(12) 処置歯数



(13) 歯みがき

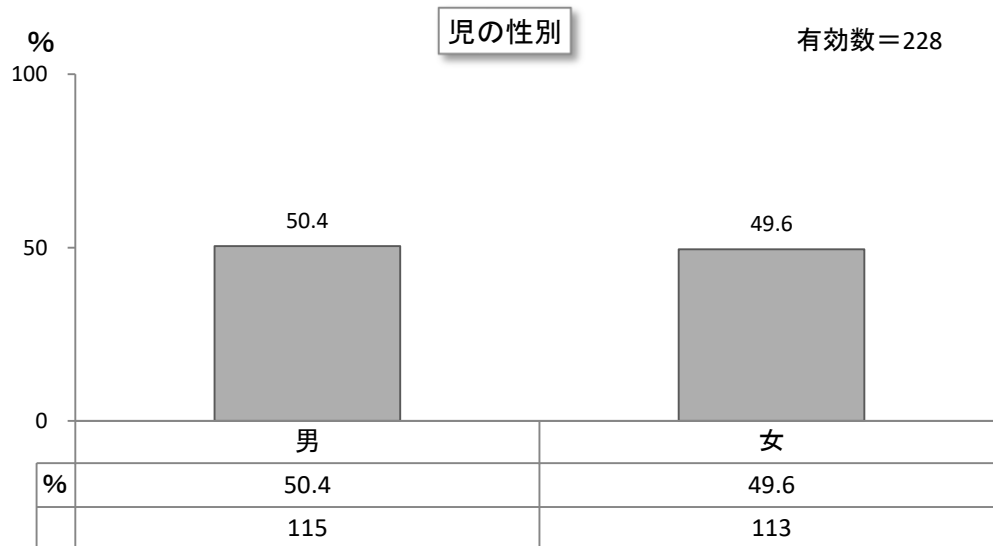


(14) 後みがき

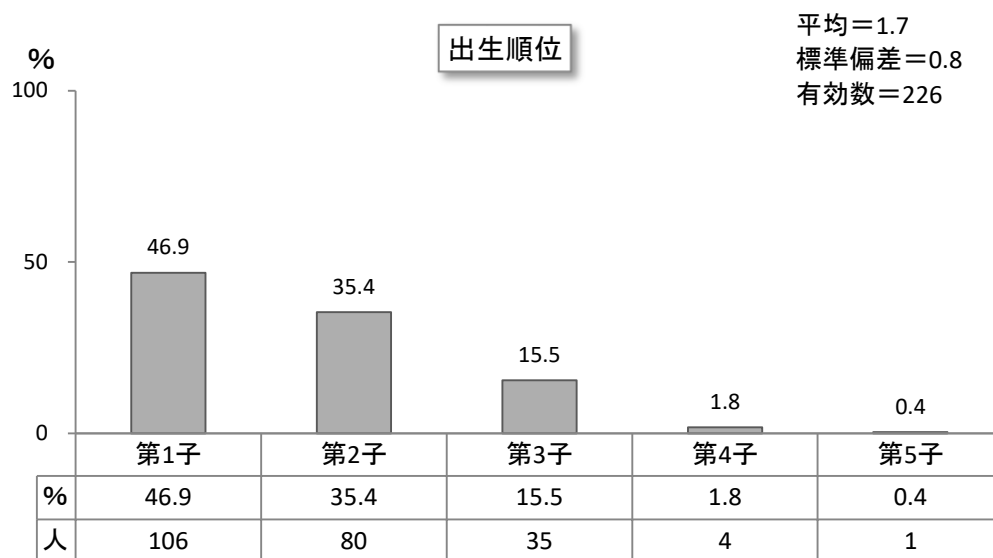


7.5 歳児健診時

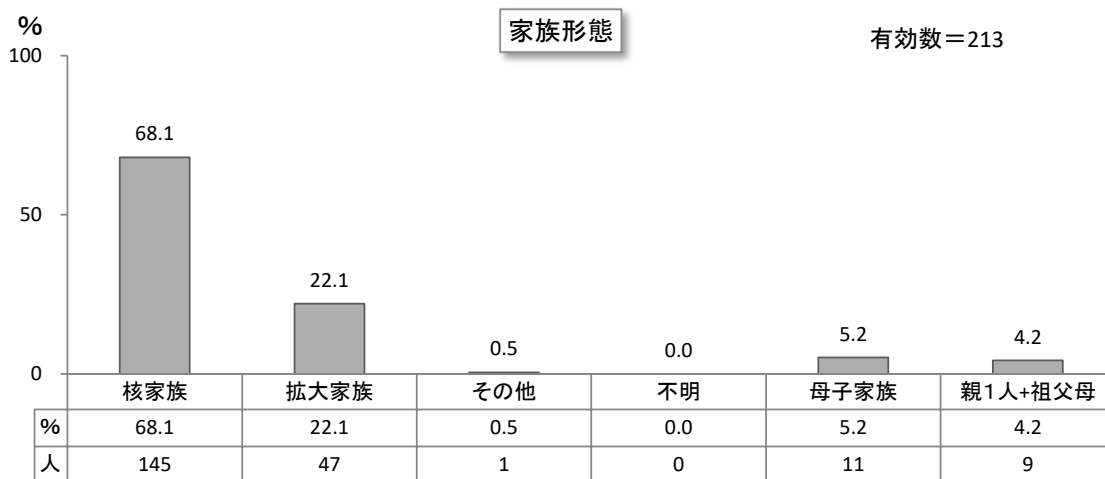
(1) 児の性別



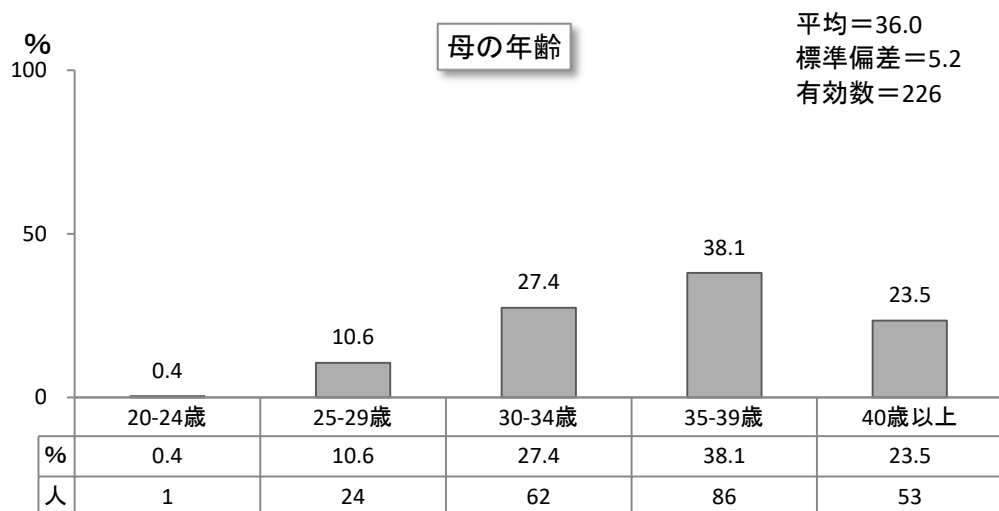
(2) 出生順位



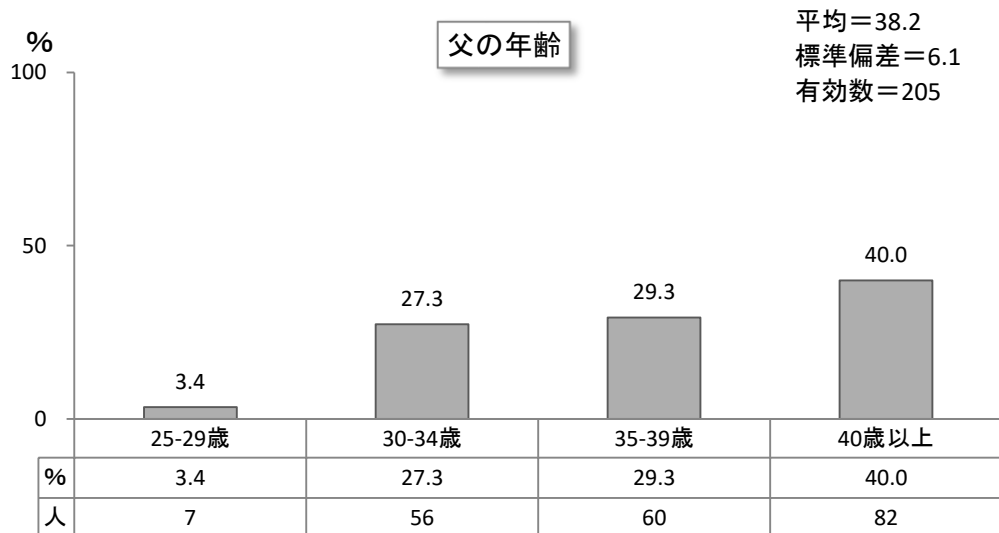
(3) 家族形態



(4) 母親の年齢

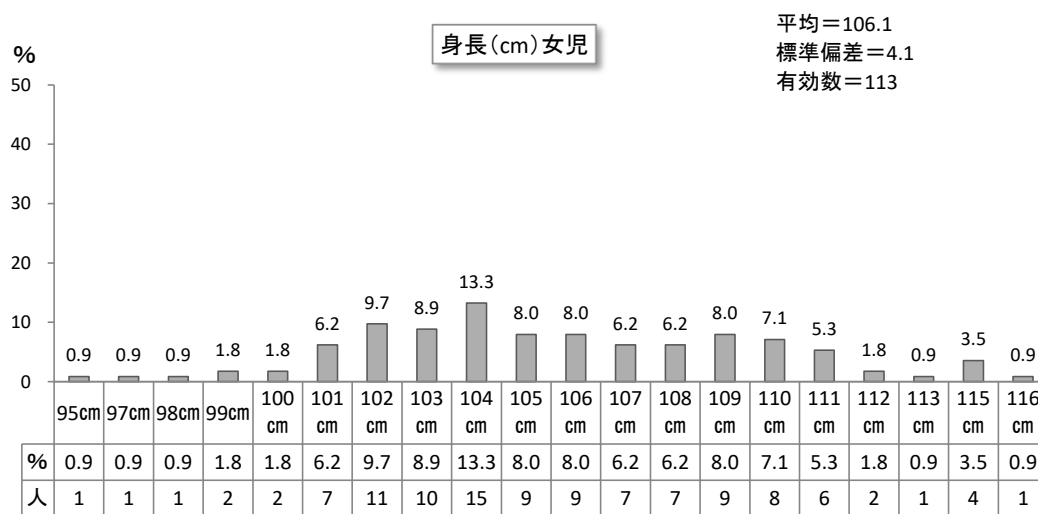
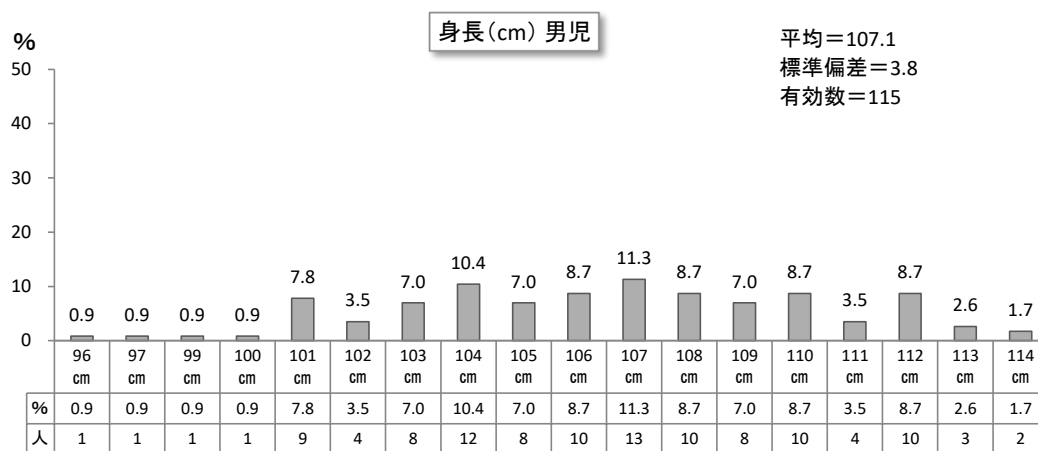


(5) 父親の年齢

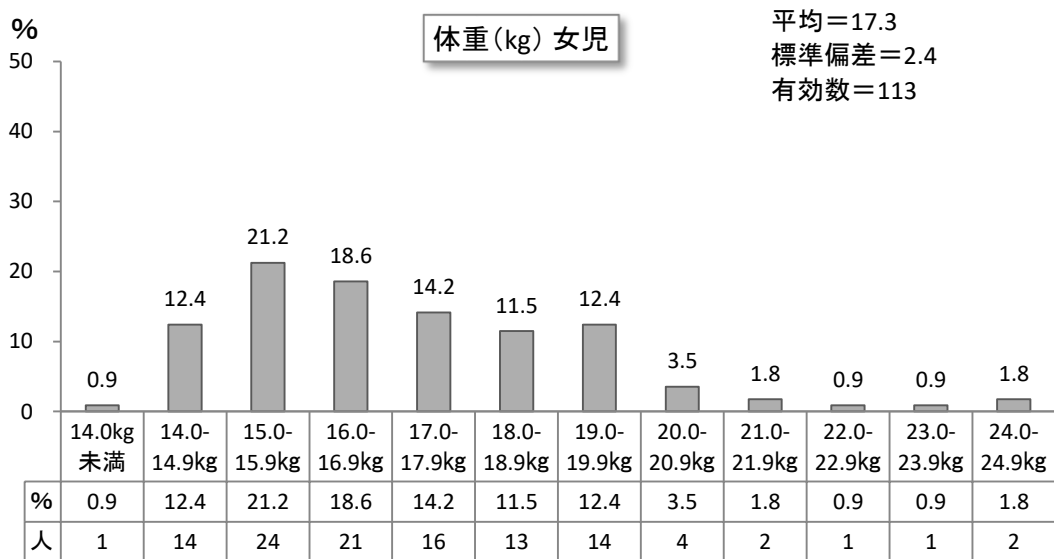
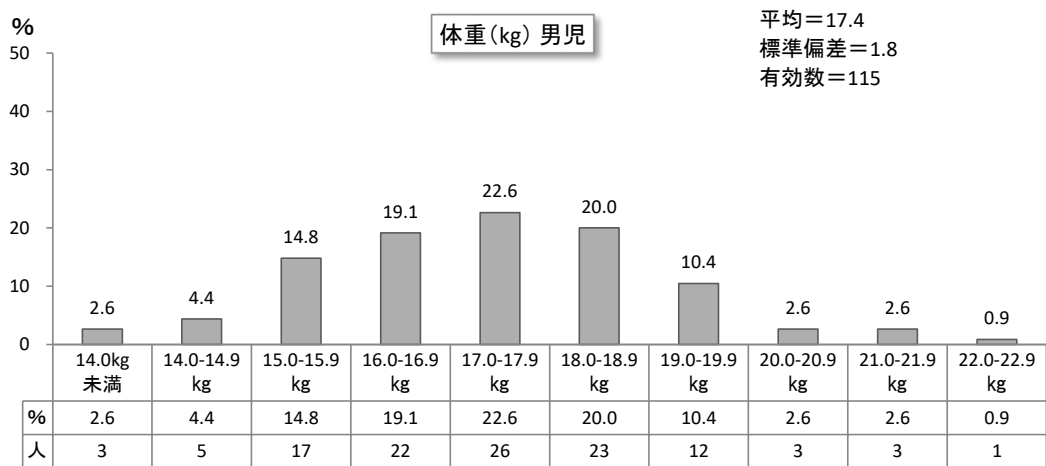


Ⅲ. 調査回答者の属性 (7.5 歳児健診時)

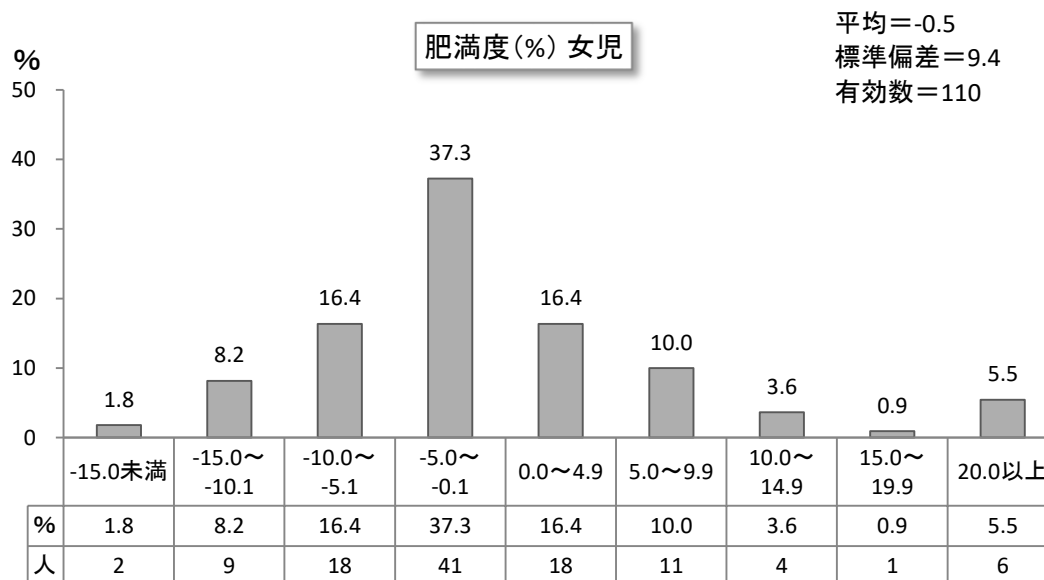
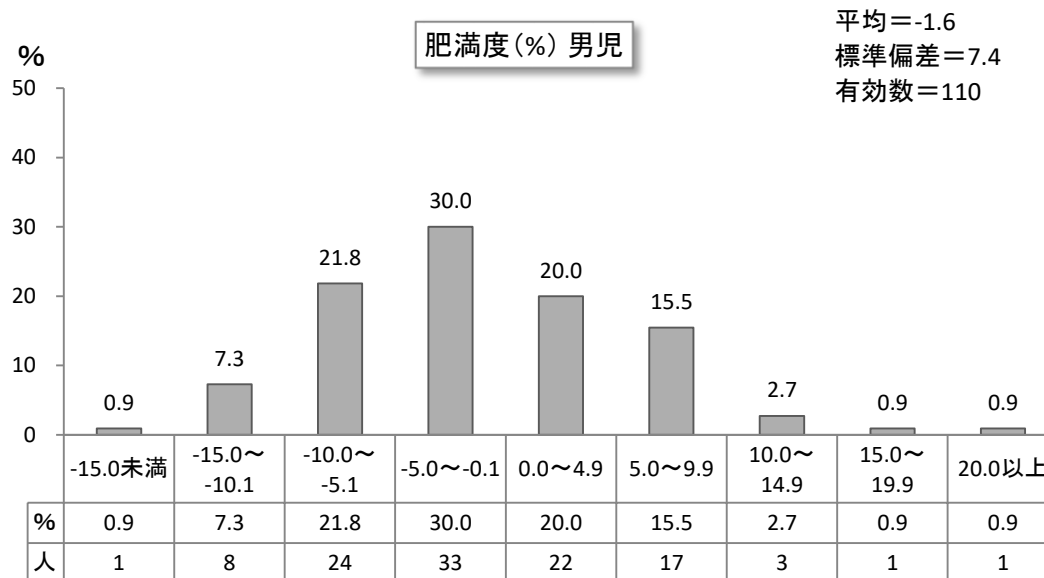
(6) 身長



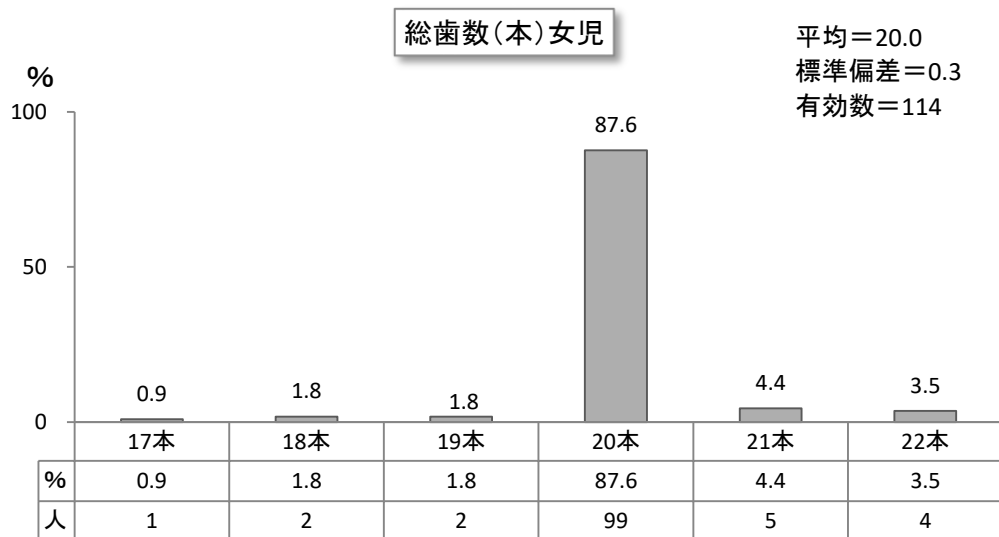
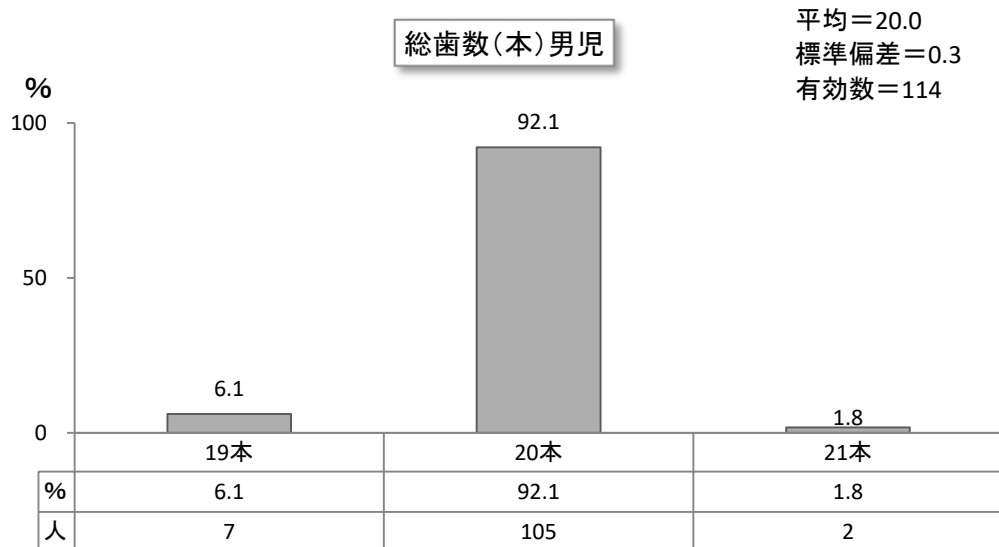
(7) 体重



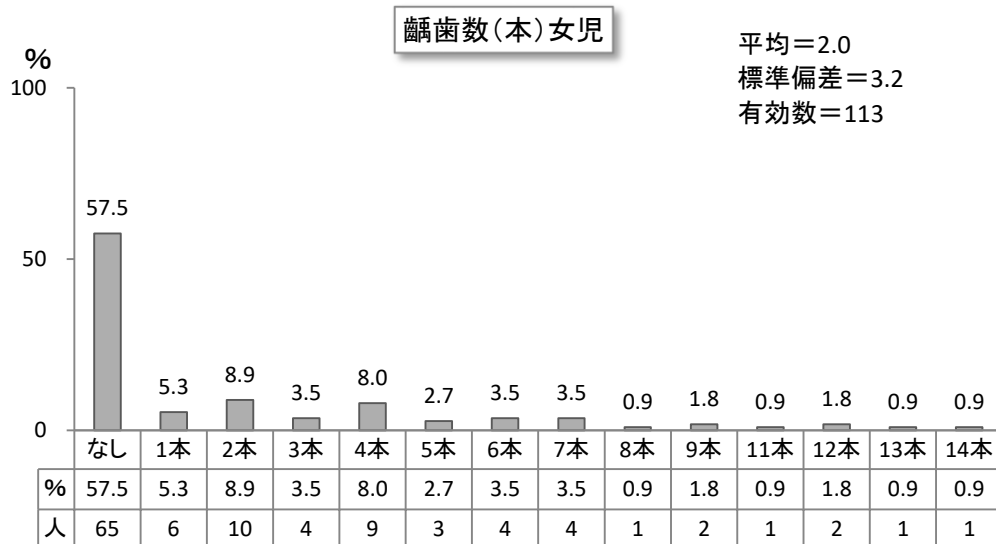
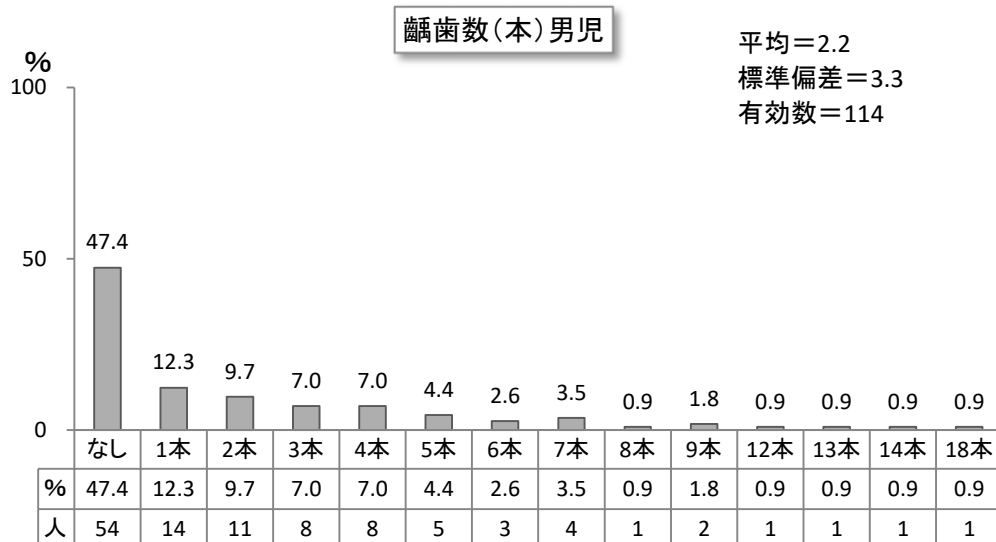
(8) 肥満度



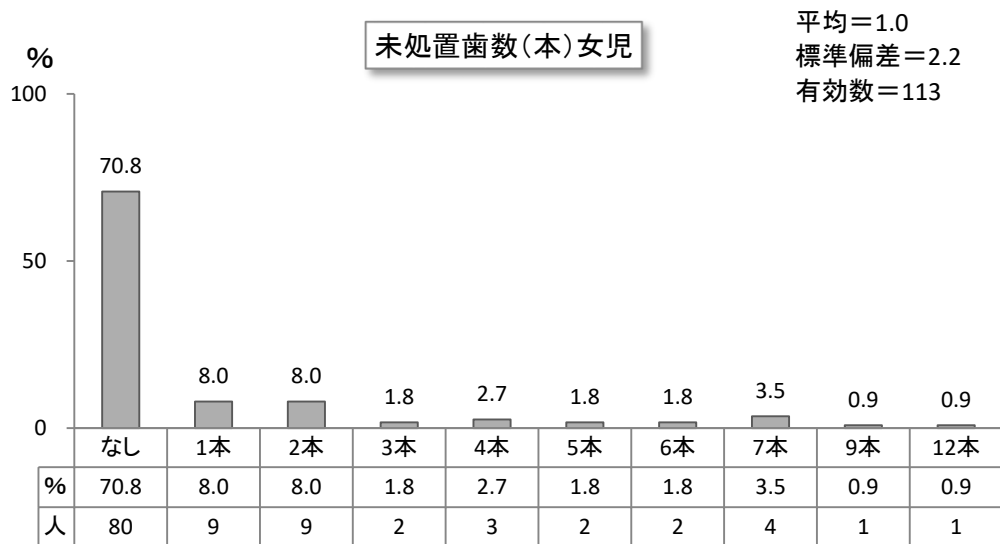
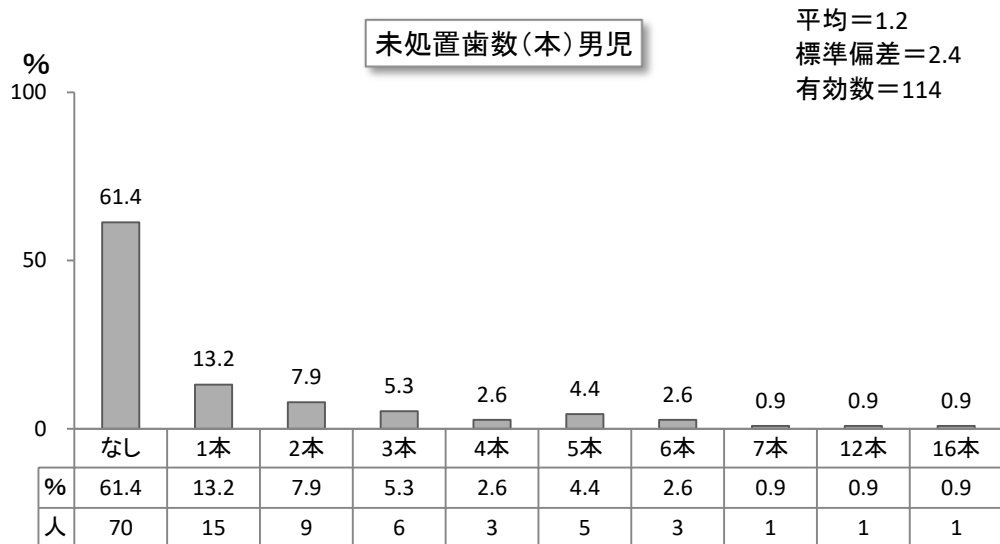
(9) 総歯数



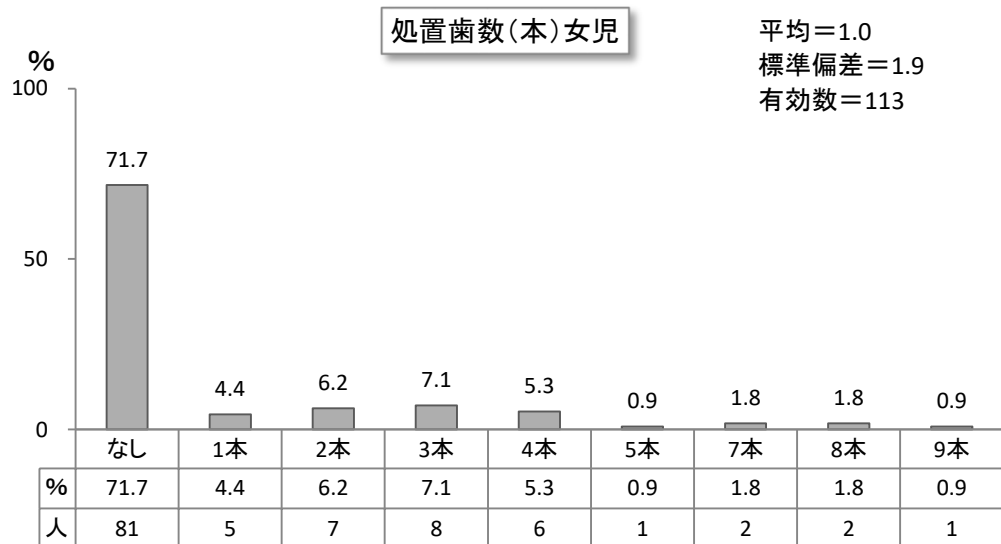
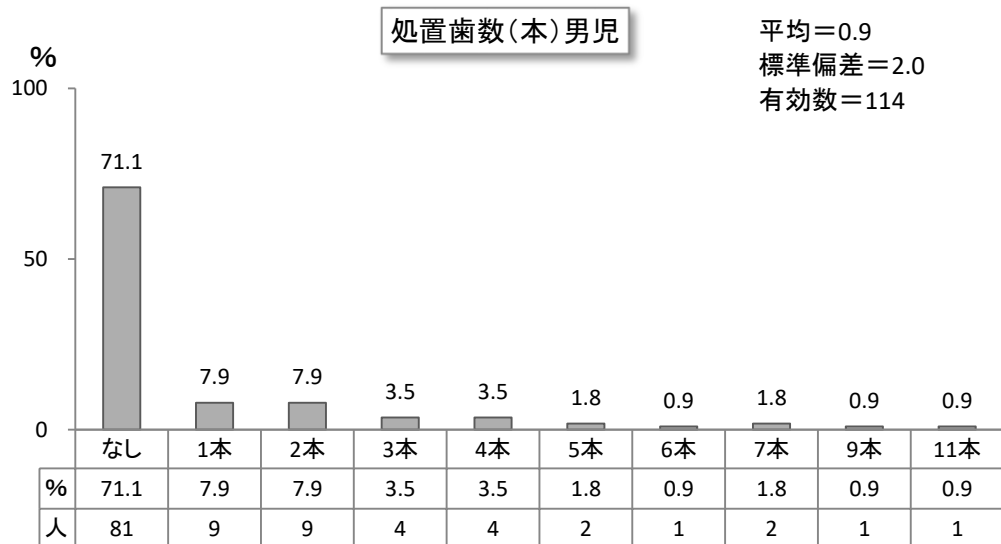
(10) 齲歯数



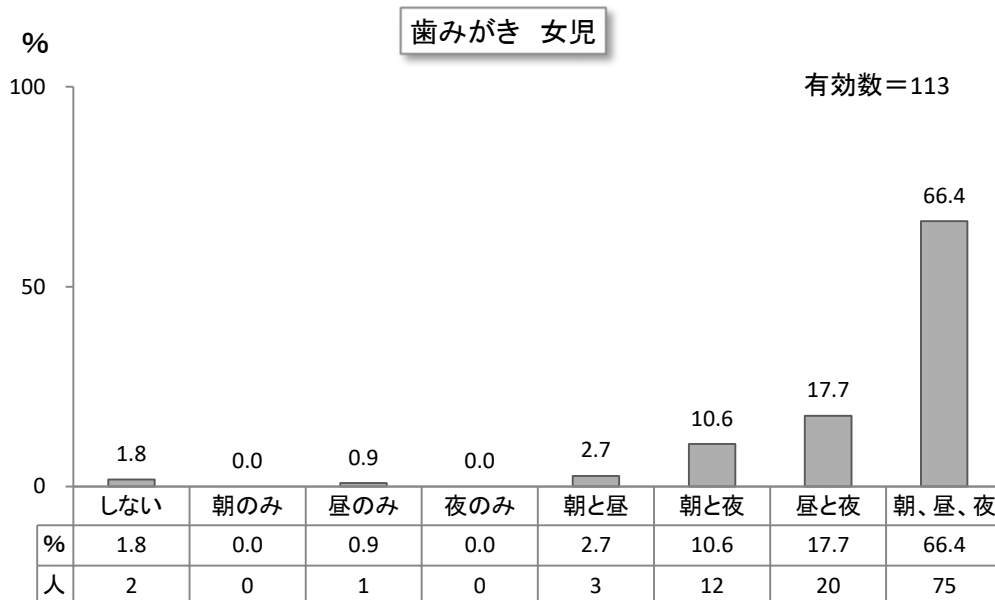
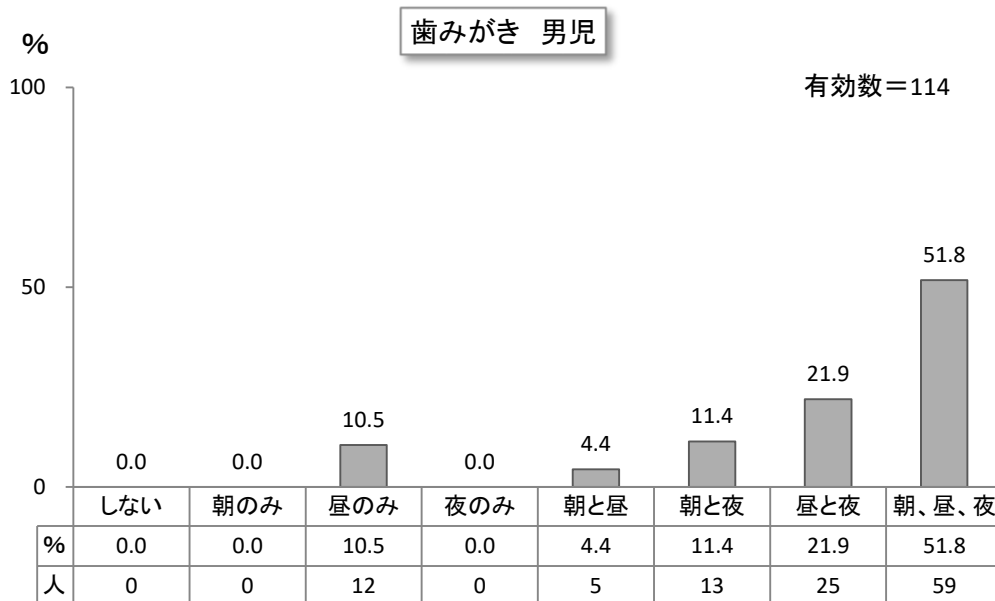
(11) 未処置歯数



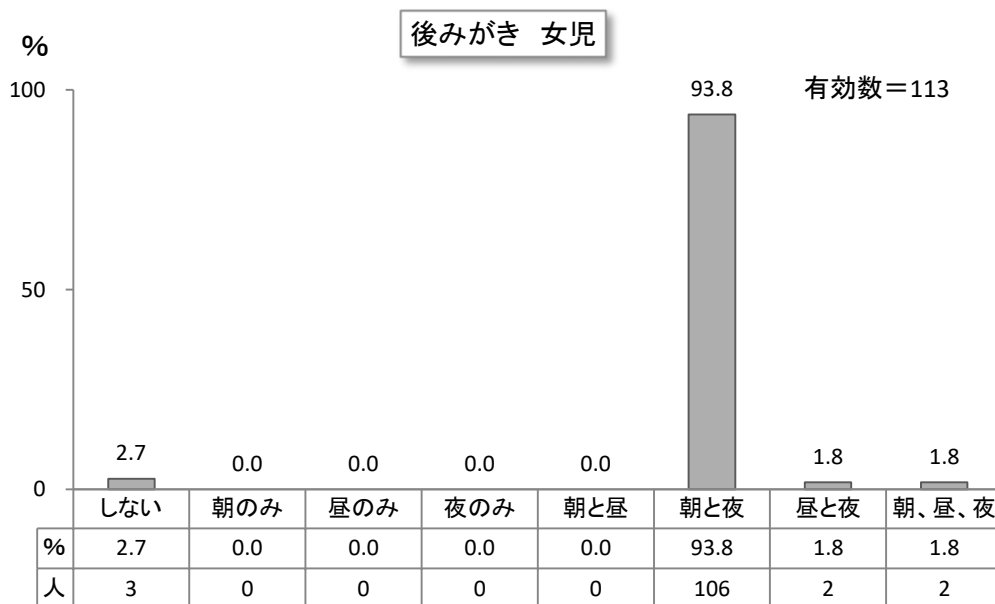
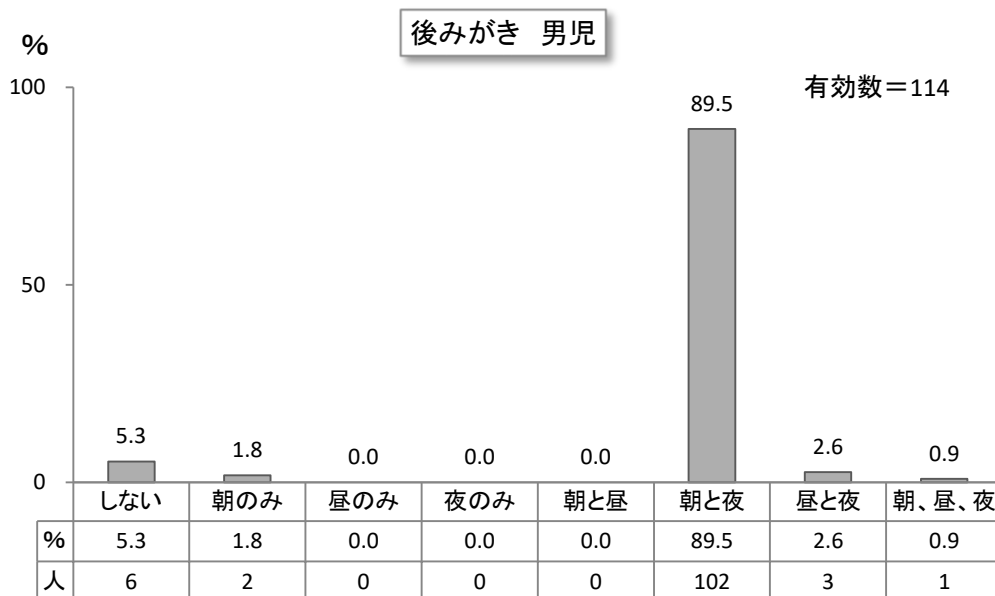
(12) 処置歯数



(13) 歯みがき



(14) 後みがき



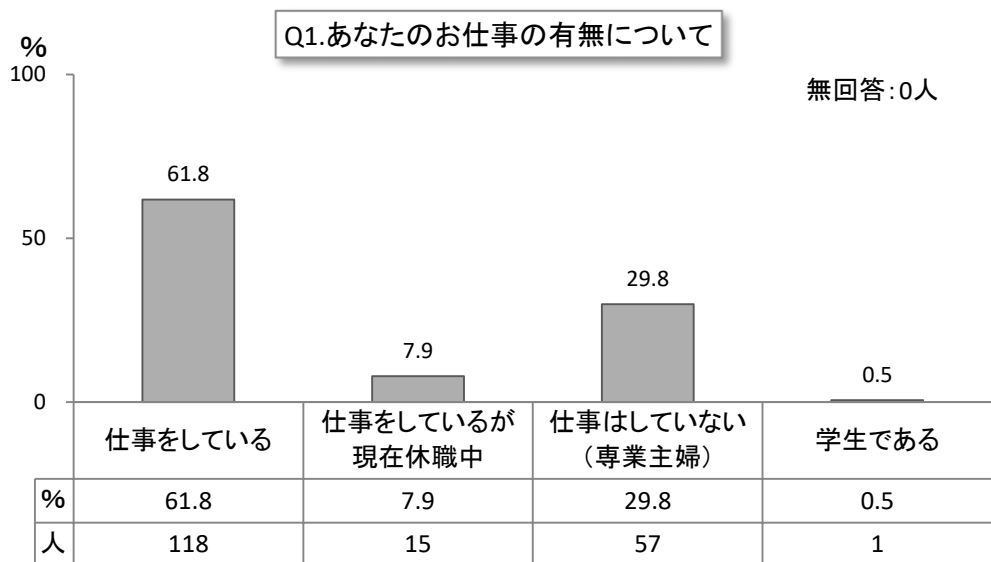
IV. 調查結果

IV-1. 母子健康手帳交付時

IV. 調査結果 (1. 母子健康手帳交付時)

Q1. あなたのお仕事の有無について次の中からお選びください。

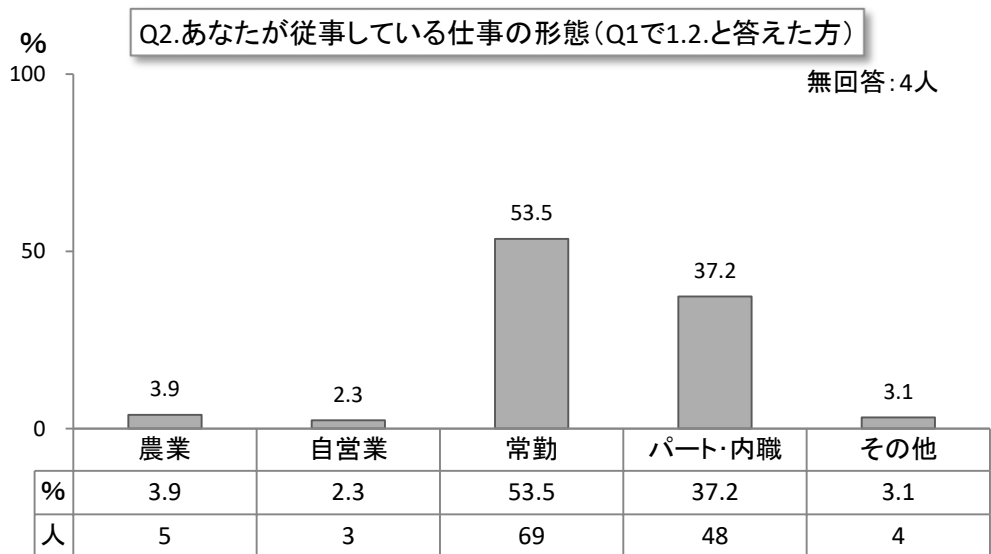
- 1. 仕事をしている
 - 2. 仕事はしているが現在休職中である
 - 3. 仕事はしていない (専業主婦である)
 - 4. 学生である
- 3. 4. と答えた方は
Q3. へお進みください



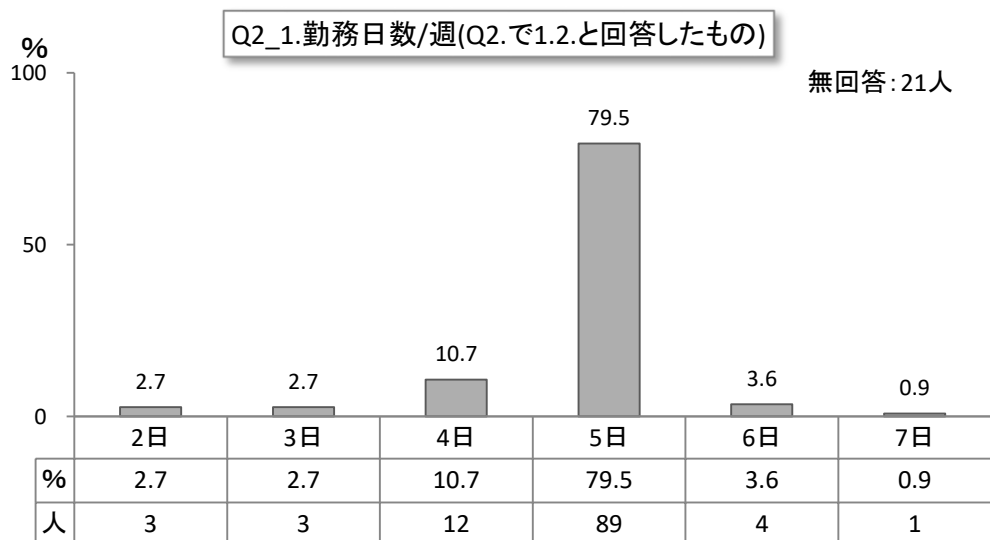
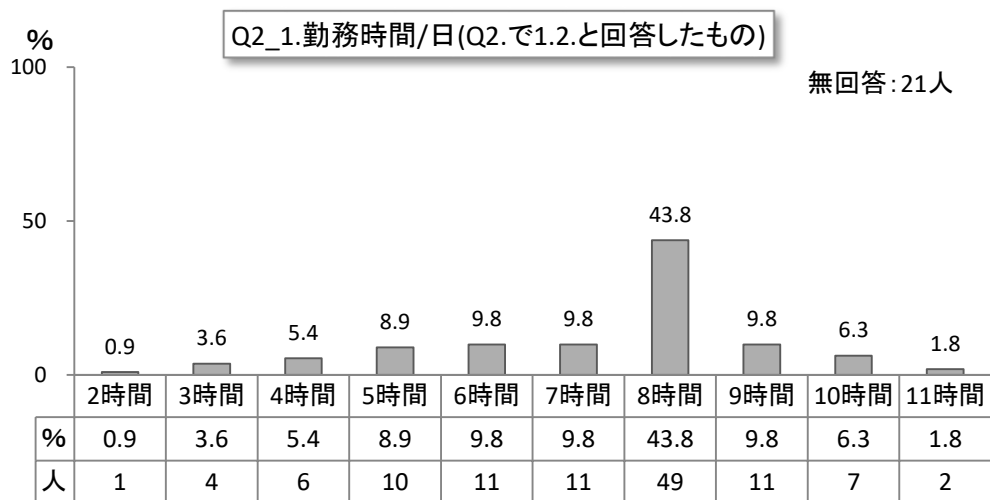
Q2. Q1 で 1. 2. と答えた方のみお答えください。

あなたが従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

- 1. 農業
- 2. 自営業
- 3. 常勤
- 4. パート・内職
- 5. その他 ()

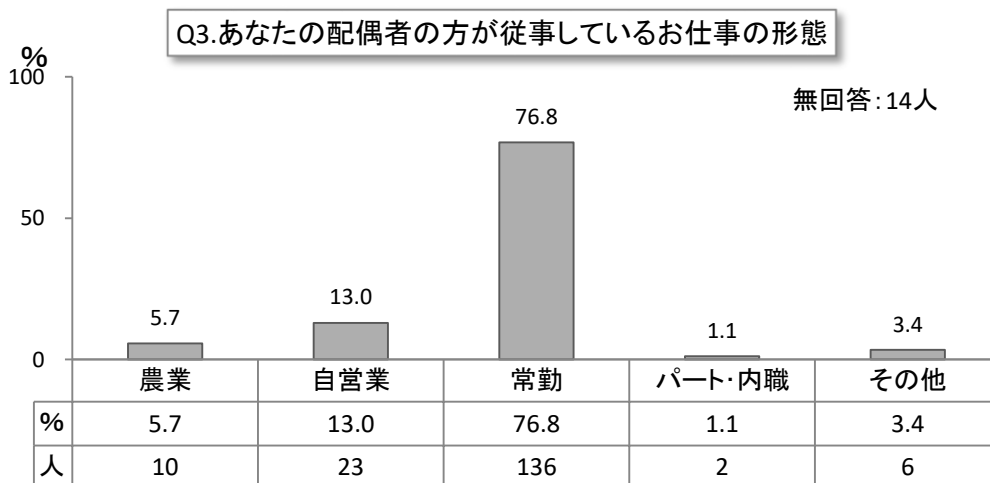


2-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務

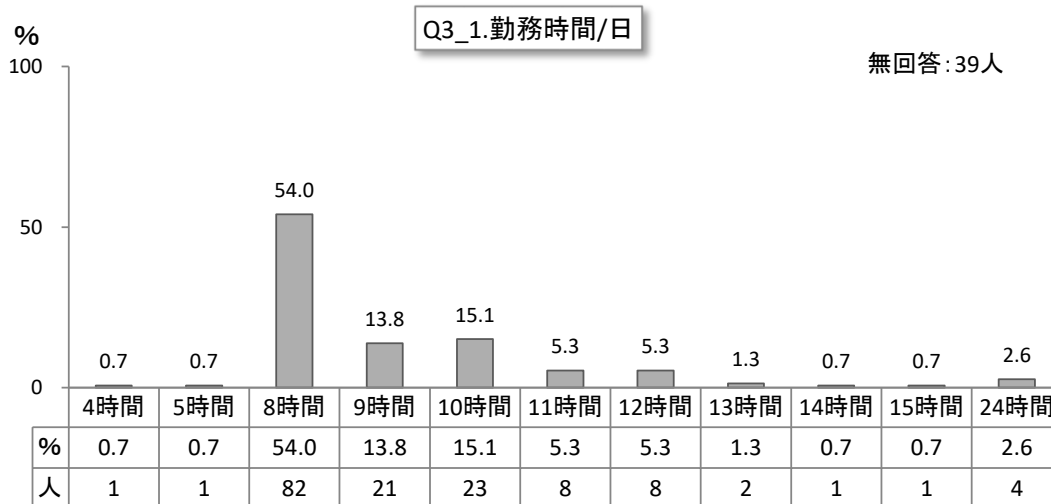


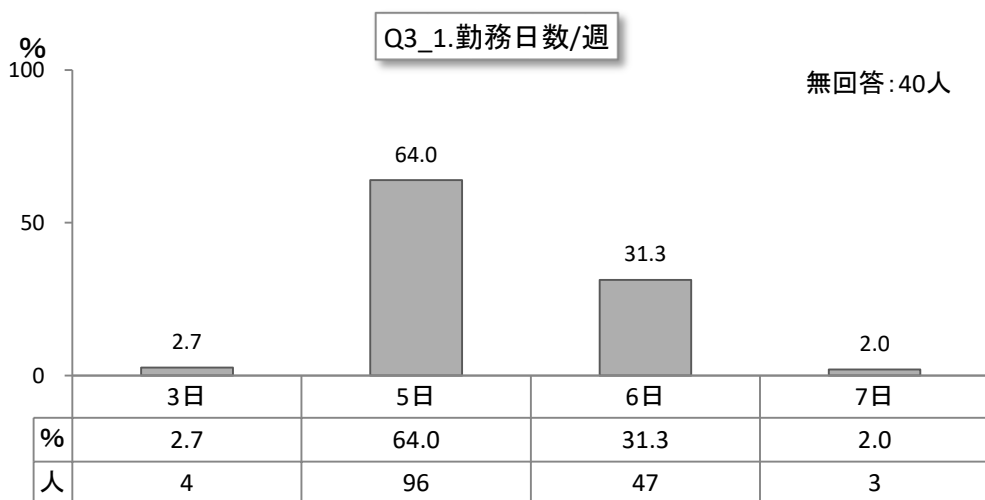
Q3. あなたの配偶者の方が従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

1. 農業 2. 自営業 3. 常勤 4. パート・内職
5. その他 ()

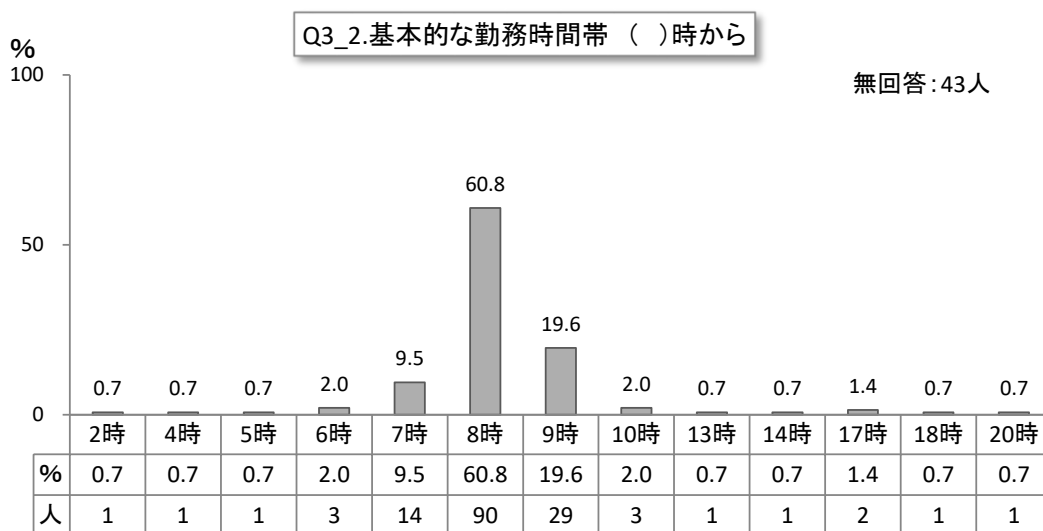


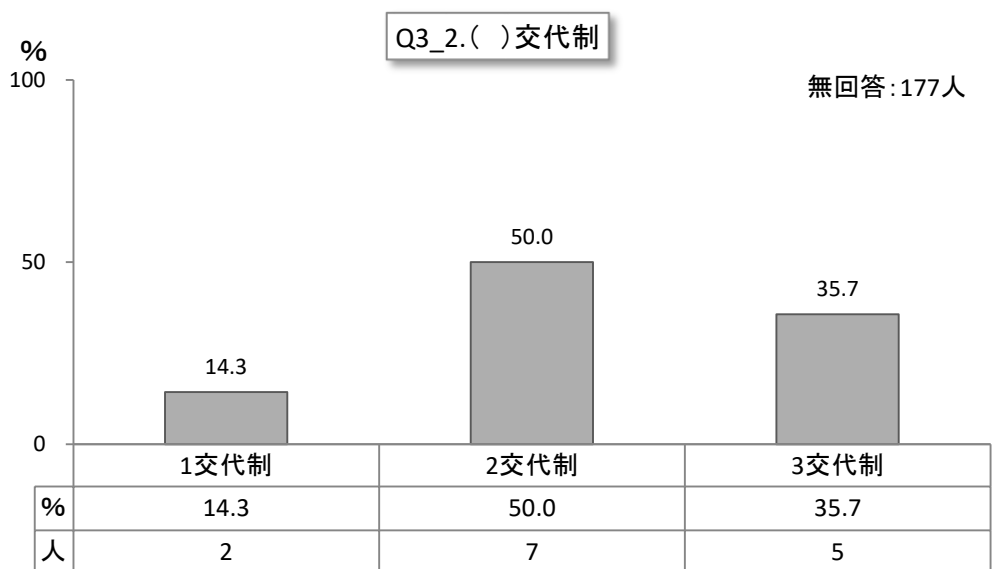
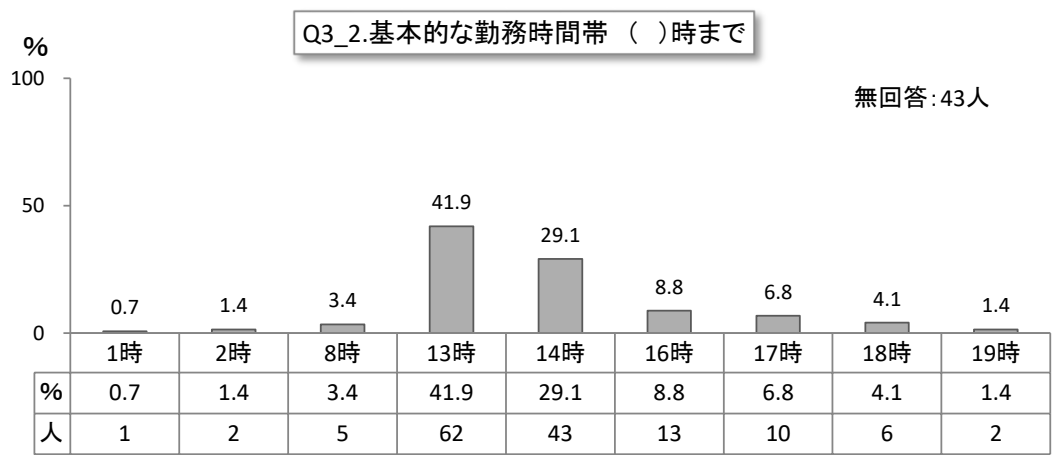
3-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務





3-2. 基本的な勤務時間帯は何時ですか。 () 時～ () 時 () 交代制





Q4. 妊娠とわかった時の気持ちはどんなでしたか。

SQ1. あなた自身

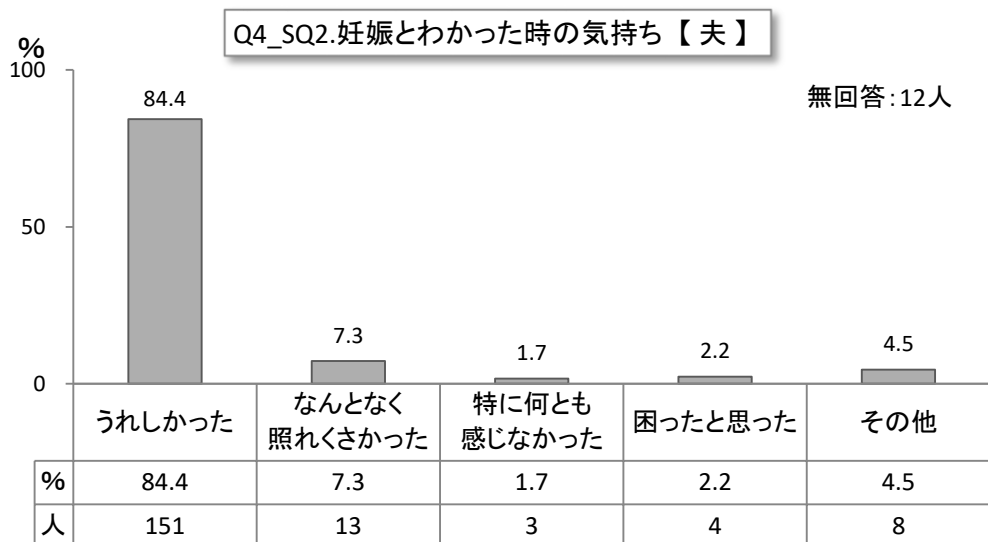
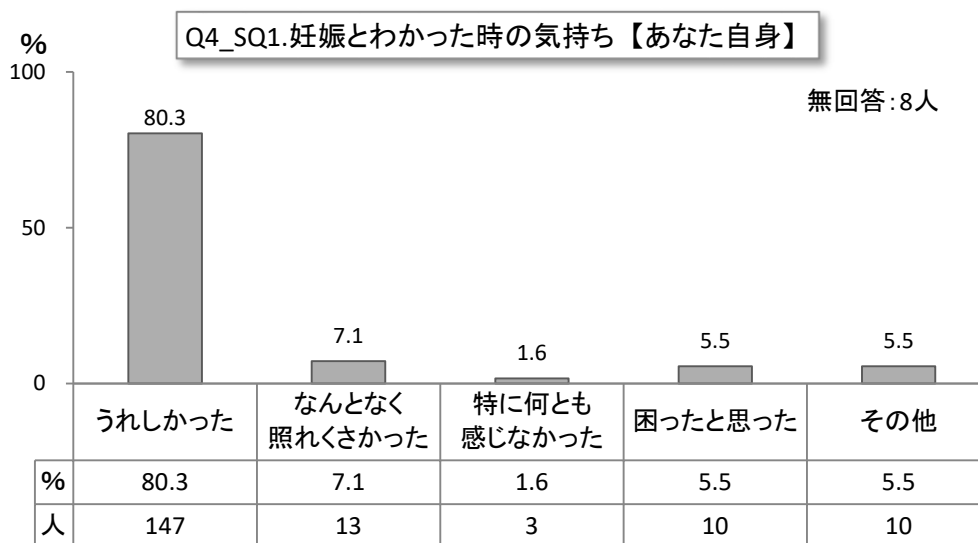


1. うれしかった
2. なんとなく照れくさかった
3. 特に何とも感じなかった
4. 困ったと思った
5. その他 ()

SQ2. 夫

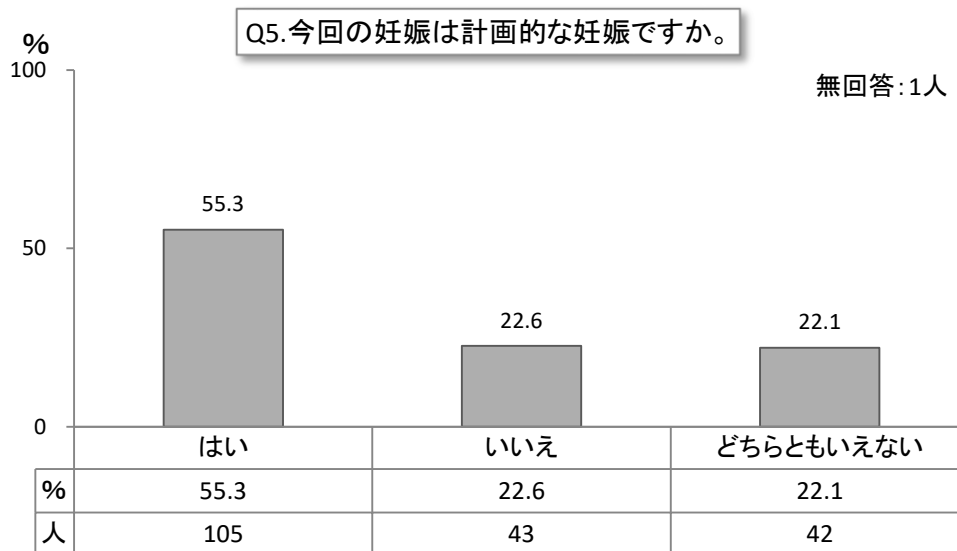


1. うれしかった
2. なんとなく照れくさかった
3. 特に何とも感じなかった
4. 困ったと思った
5. その他 ()



Q5. 今回の妊娠は計画的な妊娠ですか。

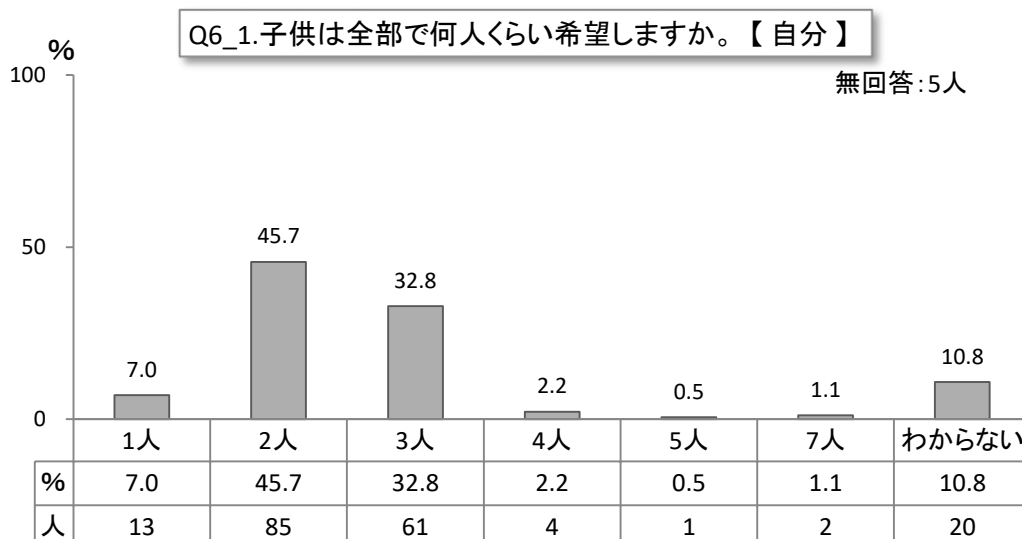
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

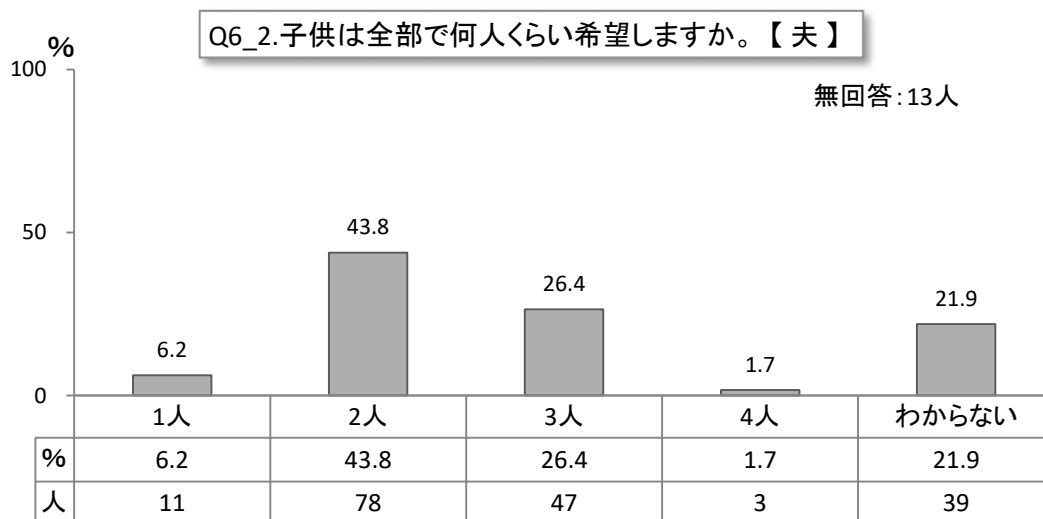


Q6. 子どもは全部で何人くらい希望しますか。

6-1. 自分は ① () 人 ② わからない

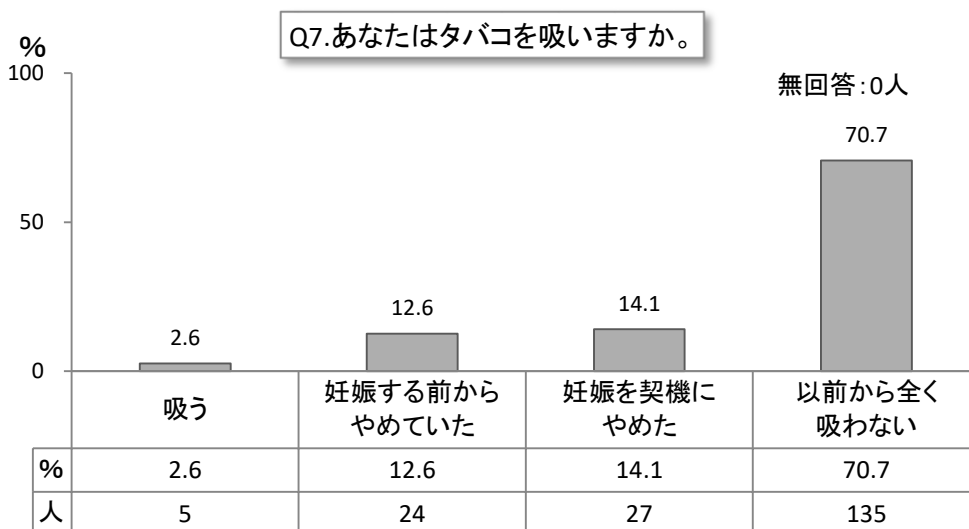
6-2. 夫は ① () 人 ② わからない



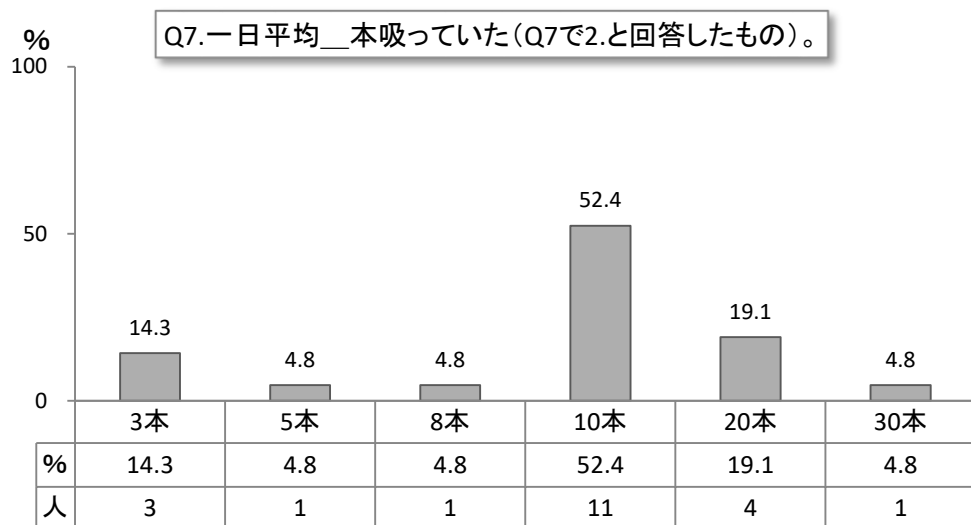
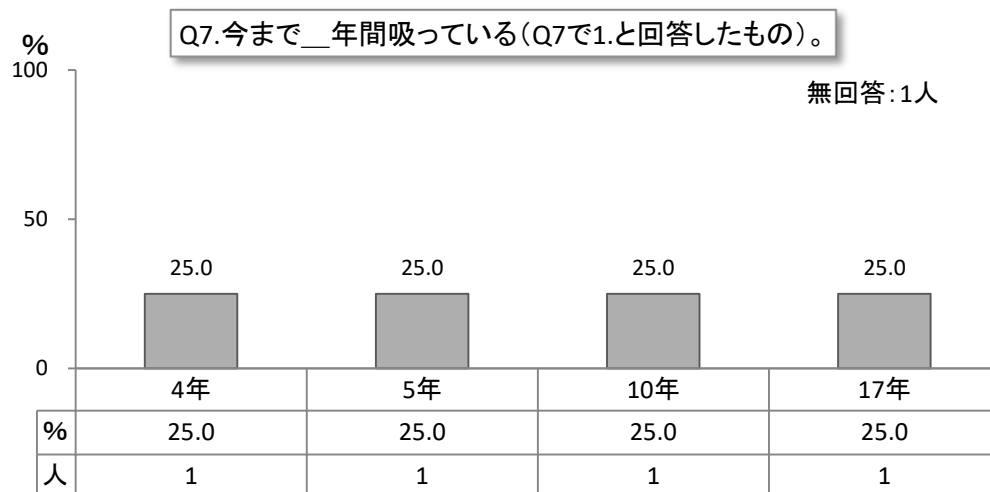
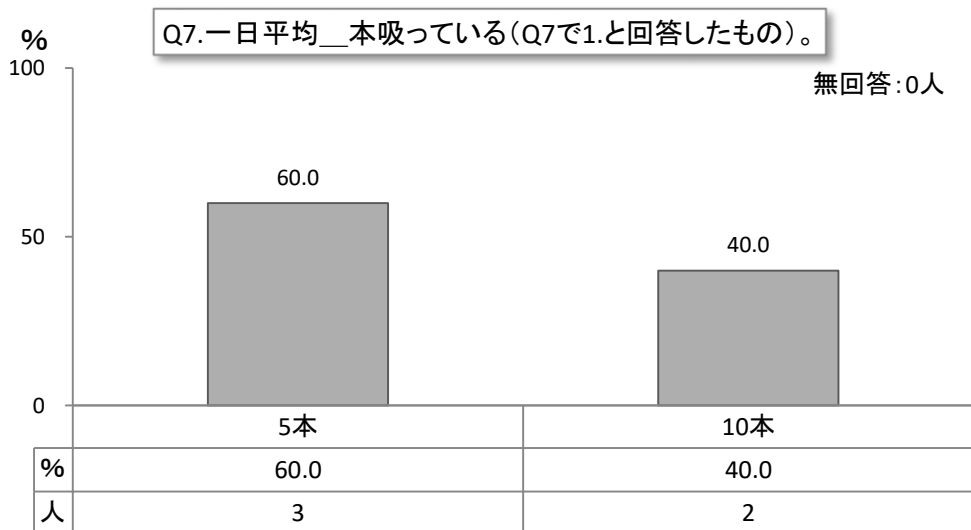


Q7. あなたはタバコを吸いますか。

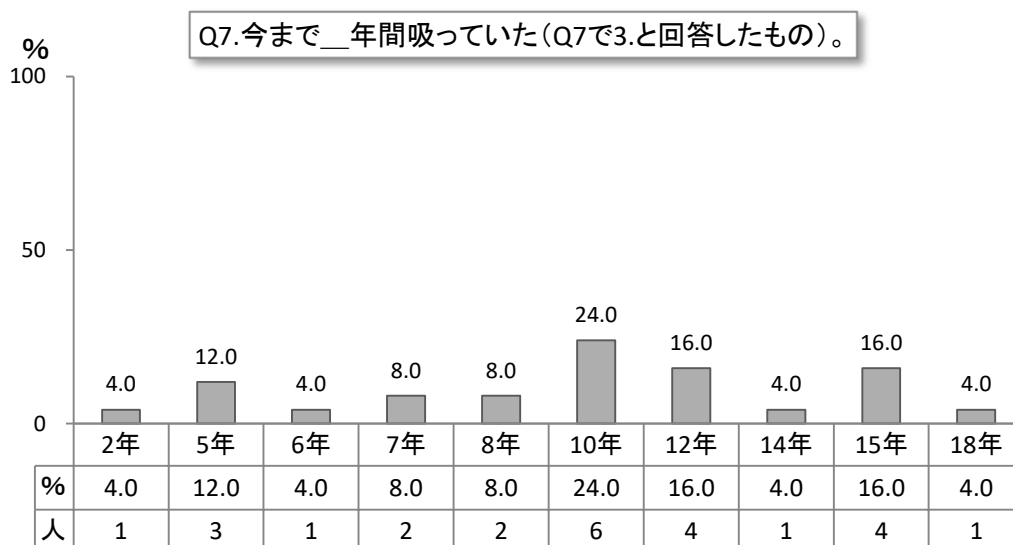
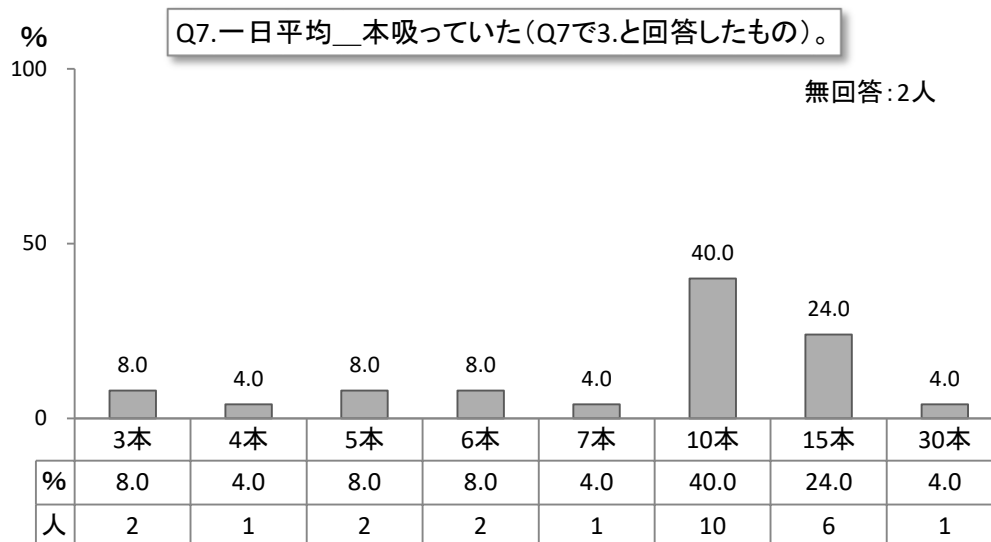
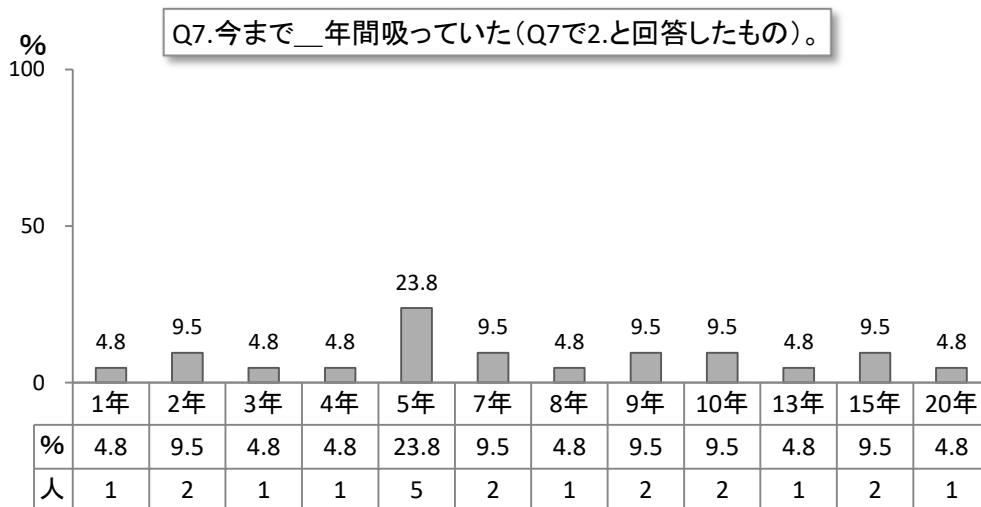
1. 吸う (一日平均___本、今まで___年間吸っている)
2. 妊娠する前からやめていた (以前一日平均___本、今まで___年間吸った)
3. 妊娠を契機にやめた (以前一日平均___本、今まで___年間吸った)
4. 以前から全く吸わない



IV. 調査結果 (1. 母子健康手帳交付時)



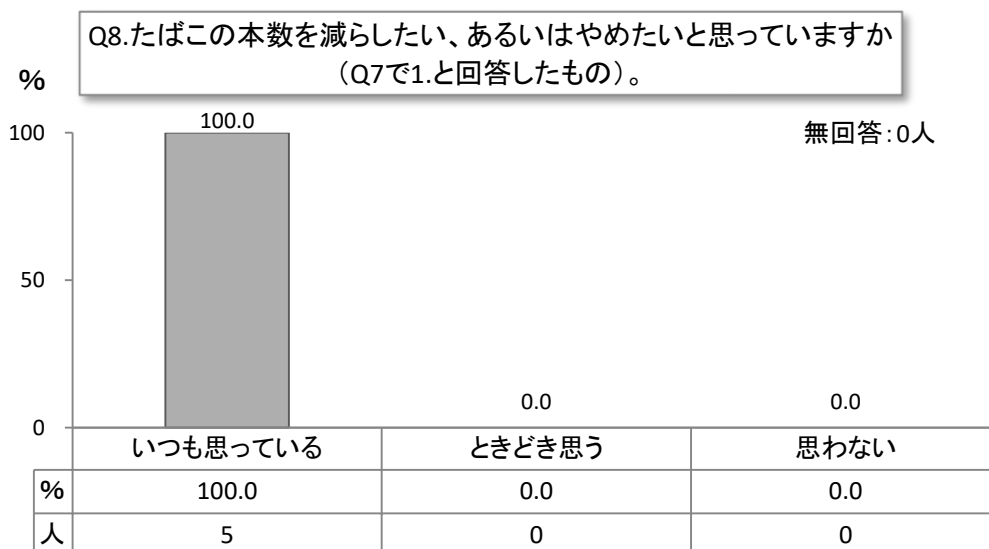
IV. 調査結果 (1. 母子健康手帳交付時)



Q8. Q7で1. と答えた方のみお答えください。

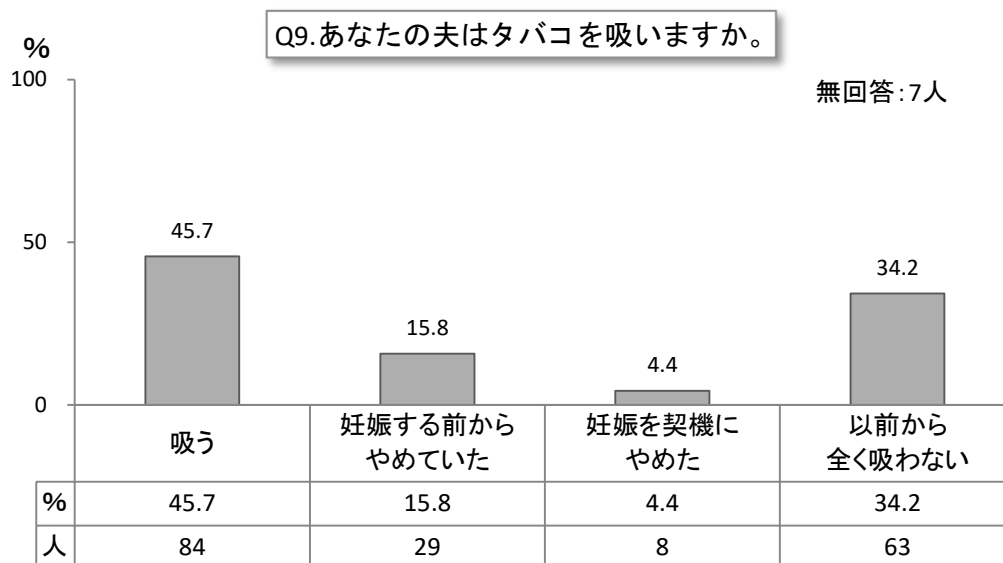
あなたはタバコの本数を減らしたい、あるいはやめたいと思っていますか。

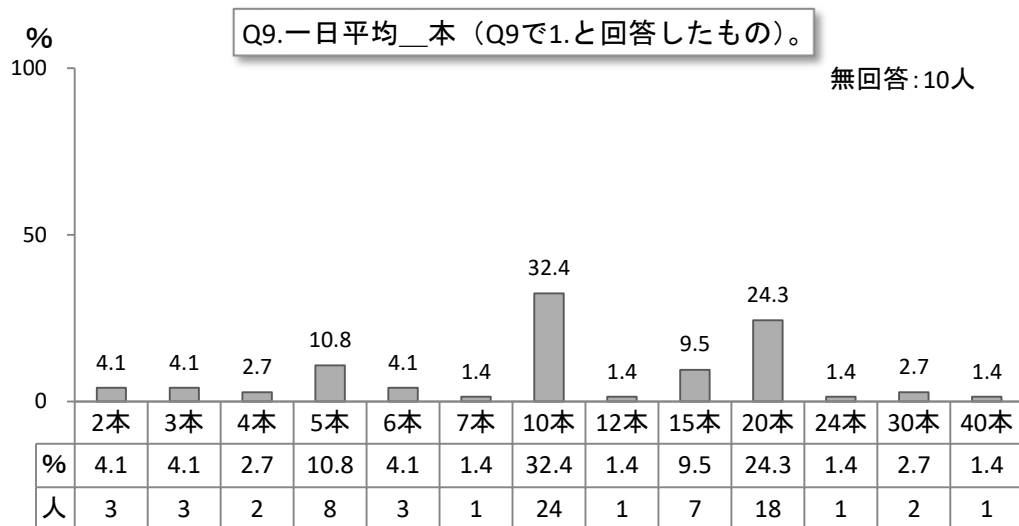
1. いつも思っている 2. ときどき思う 3. 思わない



Q9. あなたの夫はタバコを吸いますか。

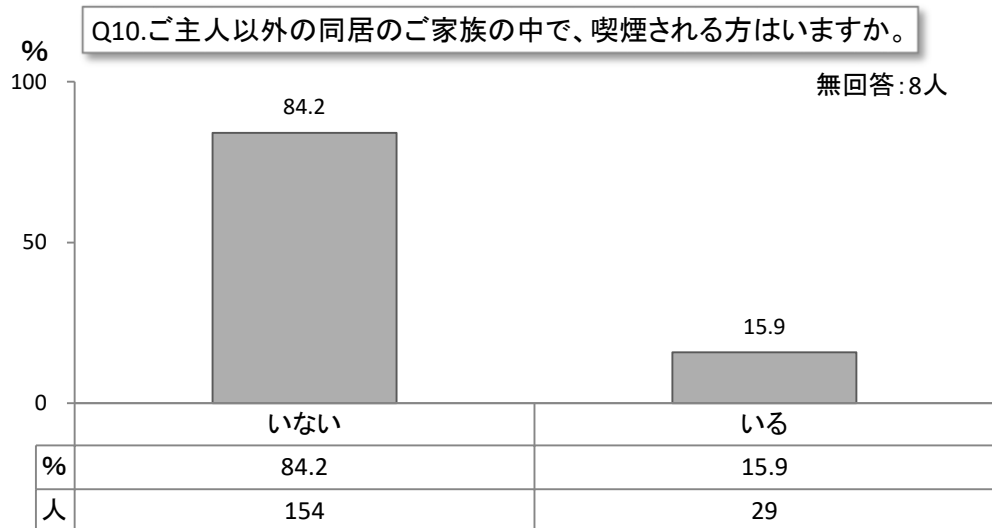
1. 吸う (一日平均___本)
 2. 妊娠する前からやめていた
 3. 妊娠を契機にやめた
 4. 以前から全く吸わない





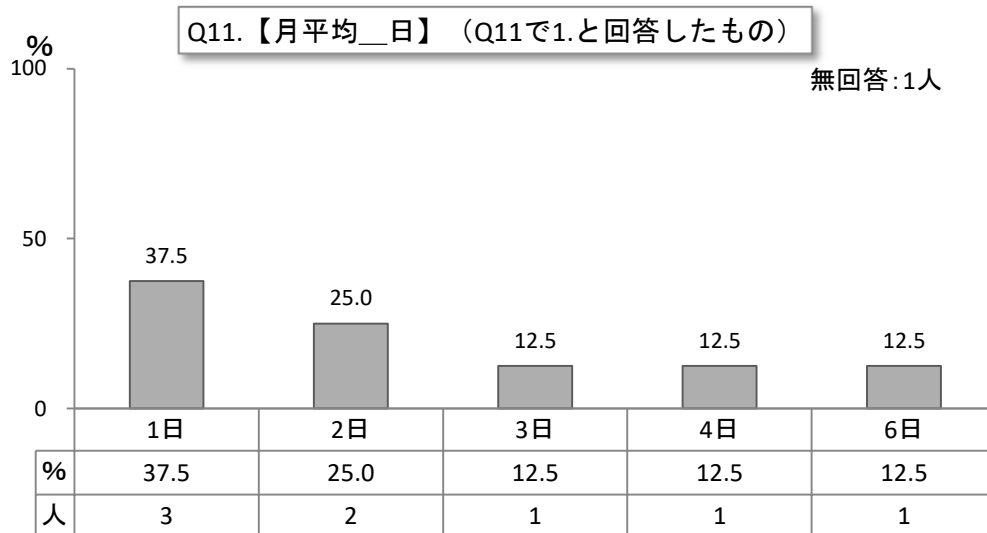
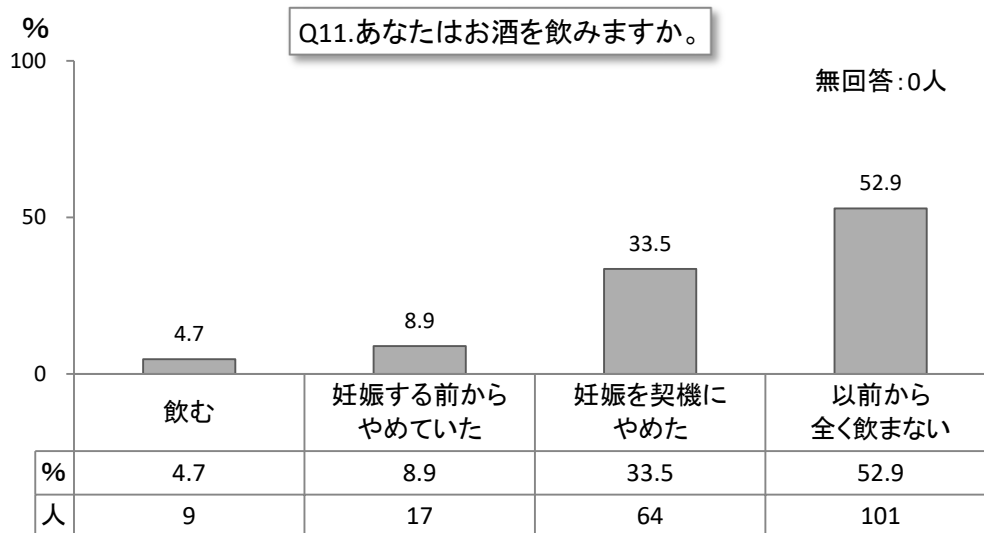
Q10. ご主人以外の同居のご家族の中で、喫煙される方はいますか。

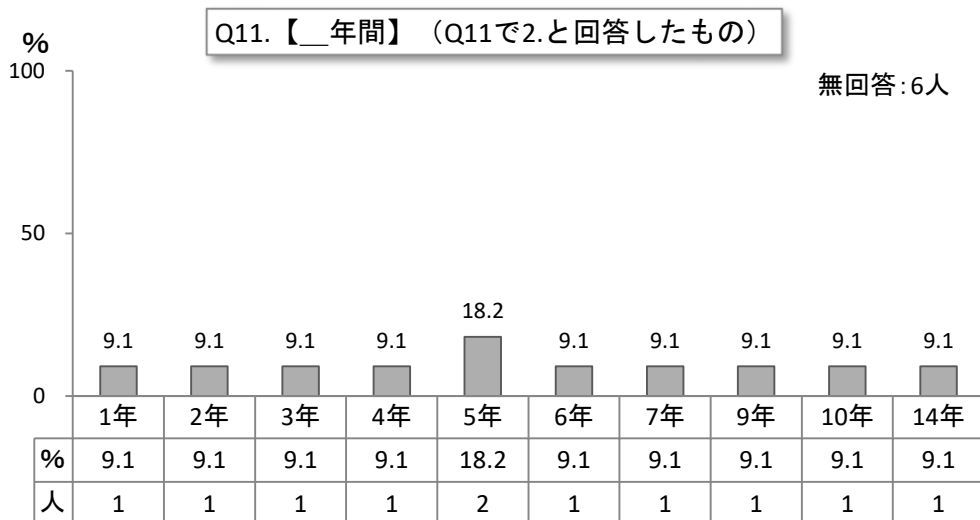
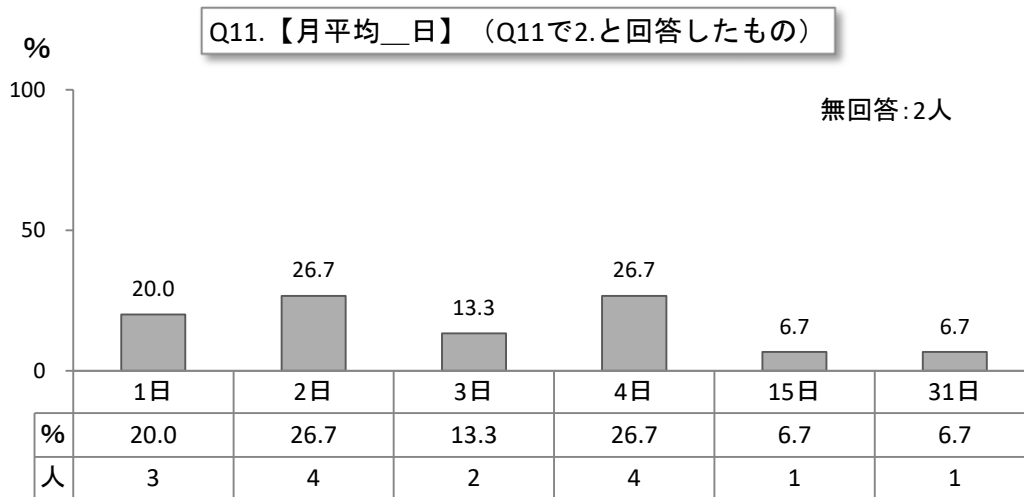
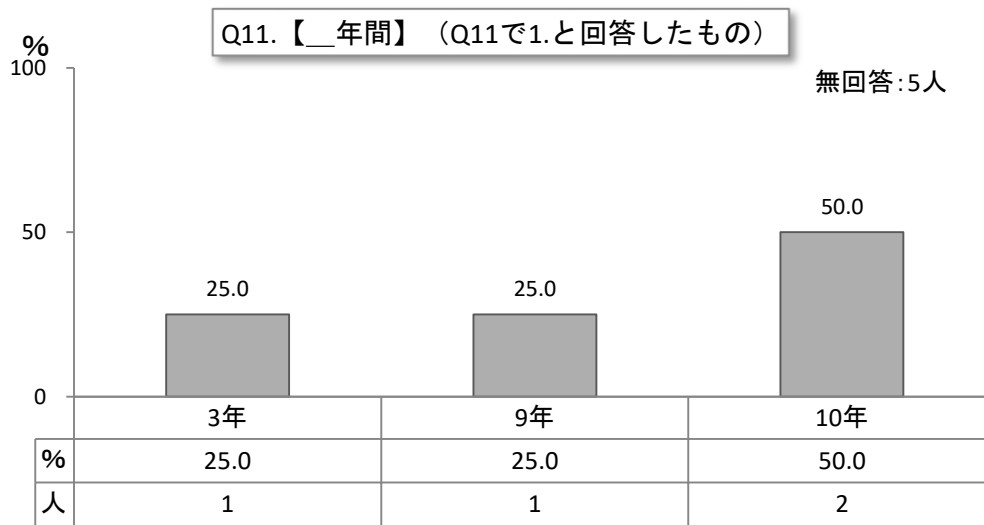
1. いない 2. いる (どなたですか? :)



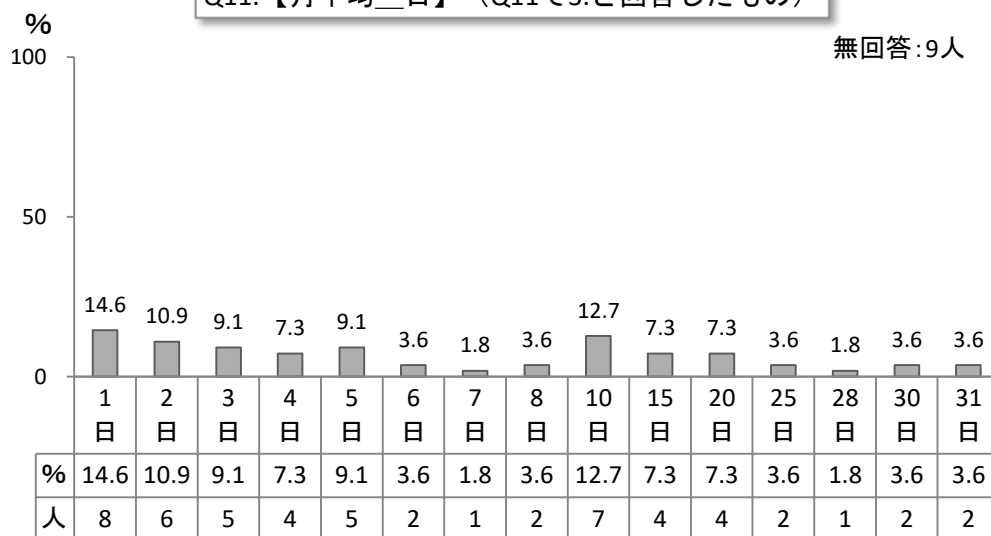
Q11. あなたはお酒を飲みますか。

1. 飲む (月平均__日、__年間飲んでいる)
2. 妊娠する前からやめていた (以前、月平均__日、__年間飲んでいた)
3. 妊娠を契機にやめた (以前、月平均__日、__年間飲んでいた)
4. 以前から全く飲まない

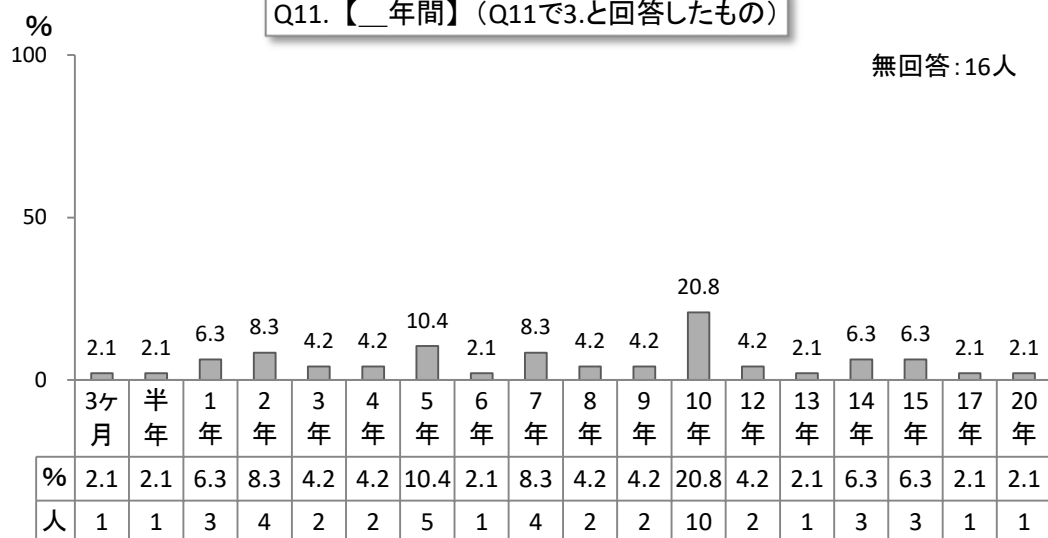




Q11. 【月平均__日】 (Q11で3.と回答したもの)



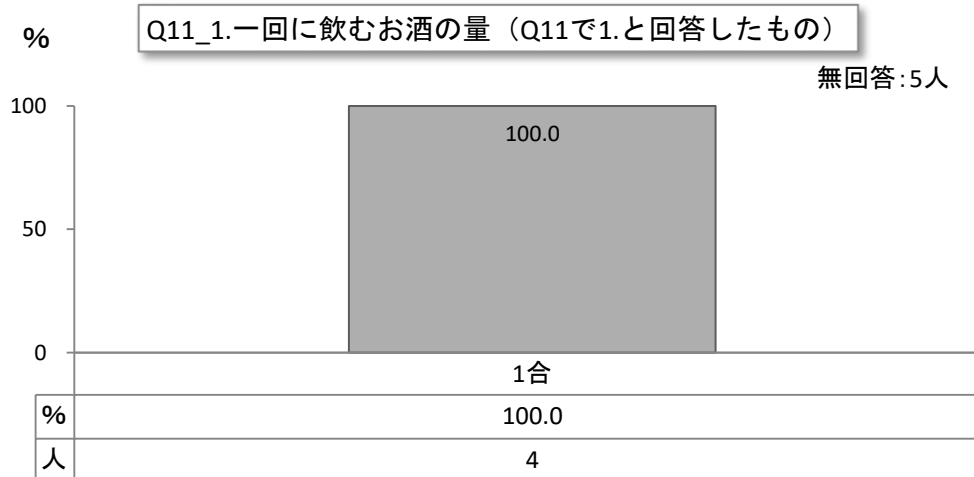
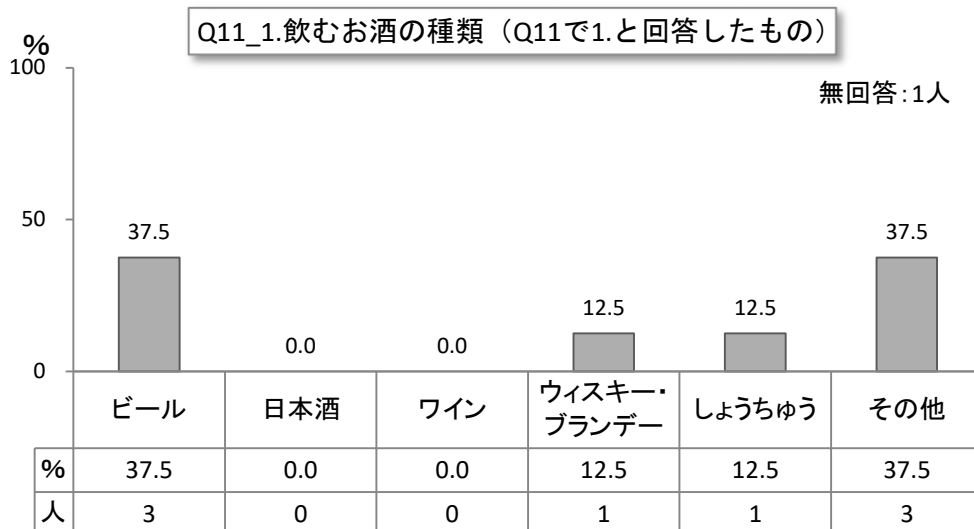
Q11. 【__年間】 (Q11で3.と回答したもの)



(Q11で1と答えた方のみお答えください。)

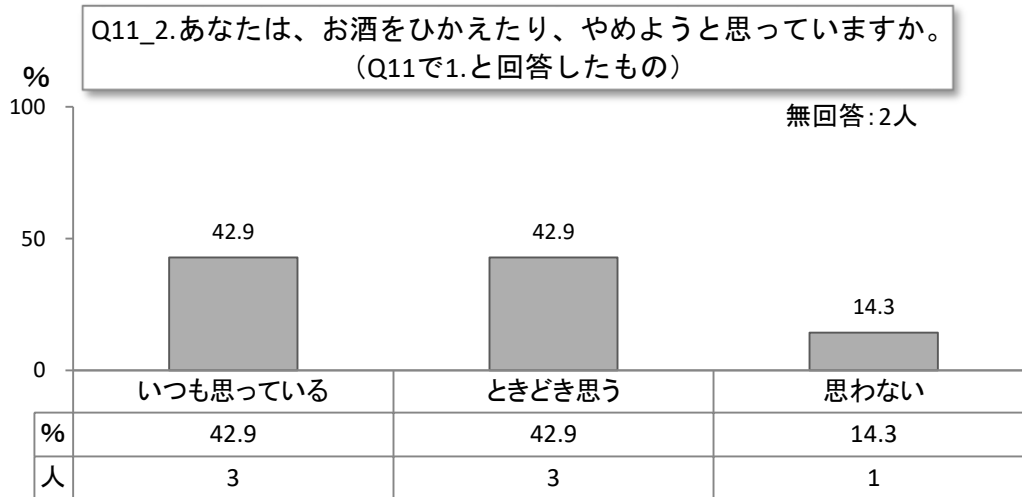
11-1. 飲むお酒の種類は何ですか。一番多いものひとつに○をつけて、一回に飲むお酒の量を記入してください。

1. ビール (大びん__本) 2. 日本酒 (__合) 3. ワイン (__合)
 4. ウイスキー・ブランデー (水割り__杯) 5. しょうちゅう (水割り等__杯)
 6. その他 ()



11-2. あなたは、お酒をひかえたり、やめようと思っていますか。

1. いつも思っている 2. ときどき思う 3. 思わない

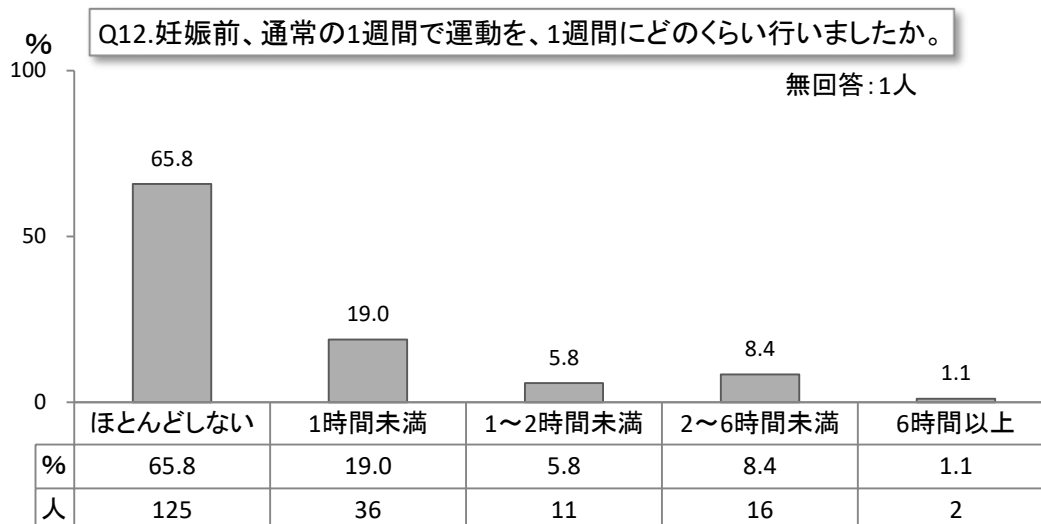


Q12. 妊娠前、通常の1週間で運動（体力の維持・向上を目的として、計画的・意図的に実施するウォーキングやスポーツなど）を1週間にどのくらい行いましたか。

1. ほとんどしない 2. 1時間未満 3. 1～2時間未満
4. 2～6時間未満 5. 6時間以上

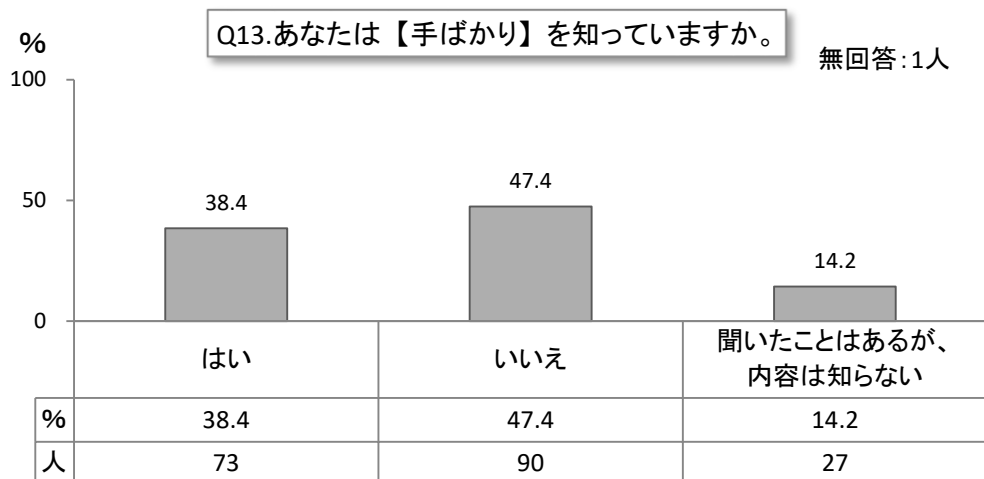
12-1. 行っているという方はどのような内容ですか。具体的にお書きください。

()



Q13. あなたは「手ばかり」を知っていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 聞いた事はあるが、内容は知らない

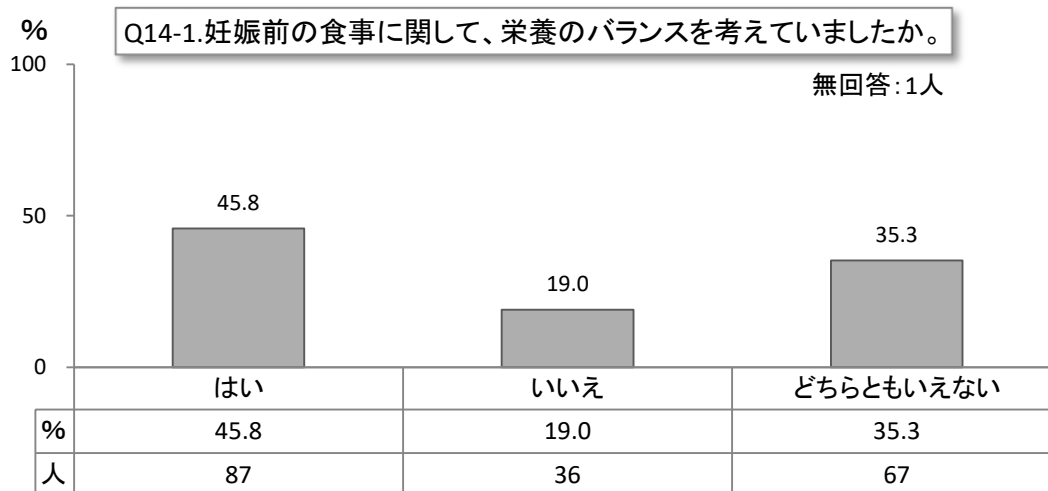


Q14. 妊娠前の食事に関してうかがいます。

※妊娠前とは、おおよそ妊娠する1年間くらい前までのこととお考えください。

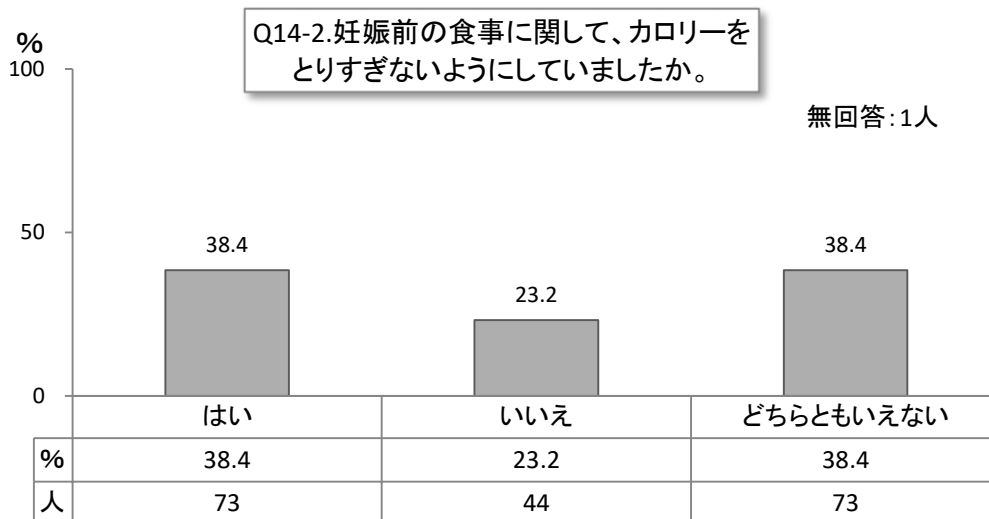
14-1. 栄養のバランスを考えていましたか。

1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない



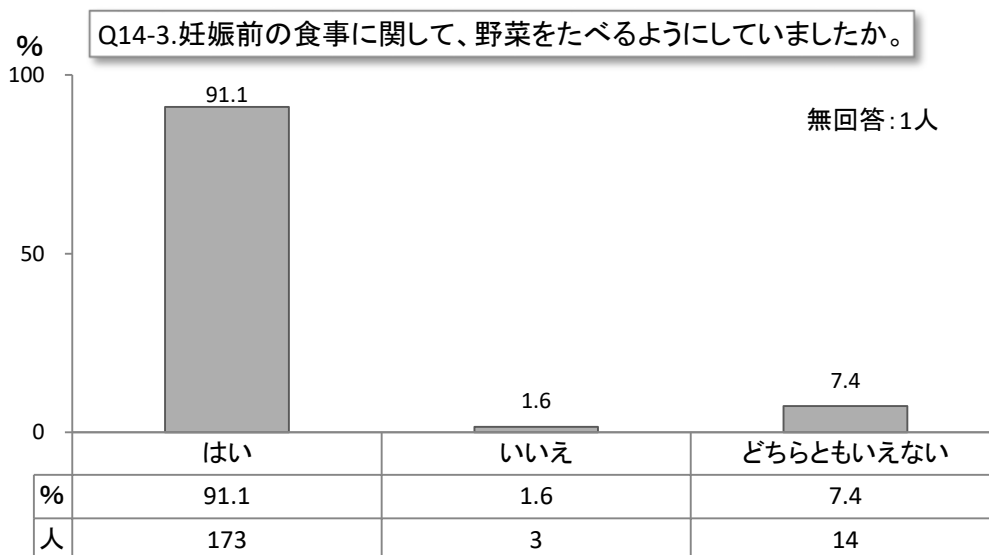
14-2. カロリーをとりすぎないようにしていましたか。

1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない



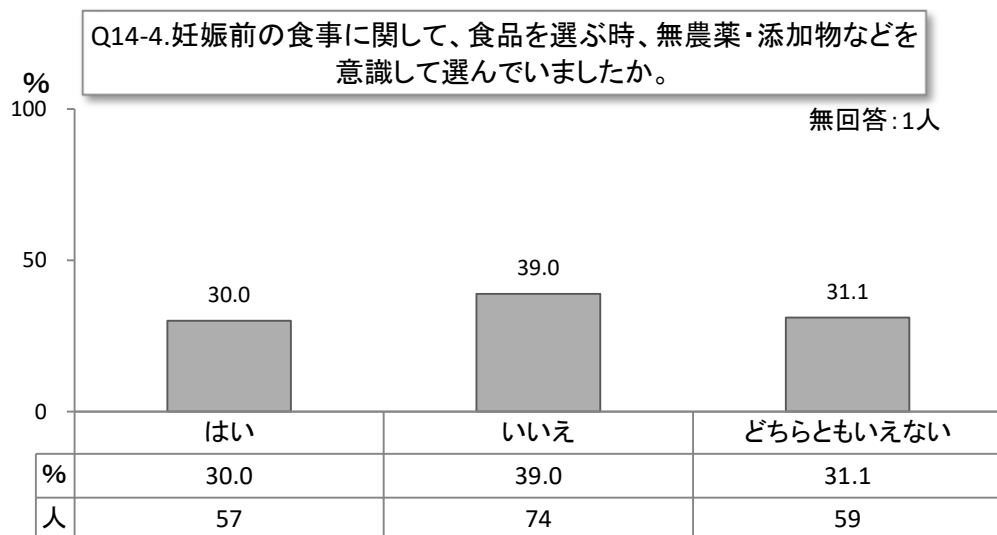
14-3. 野菜を食べるようにしていましたか。

1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない



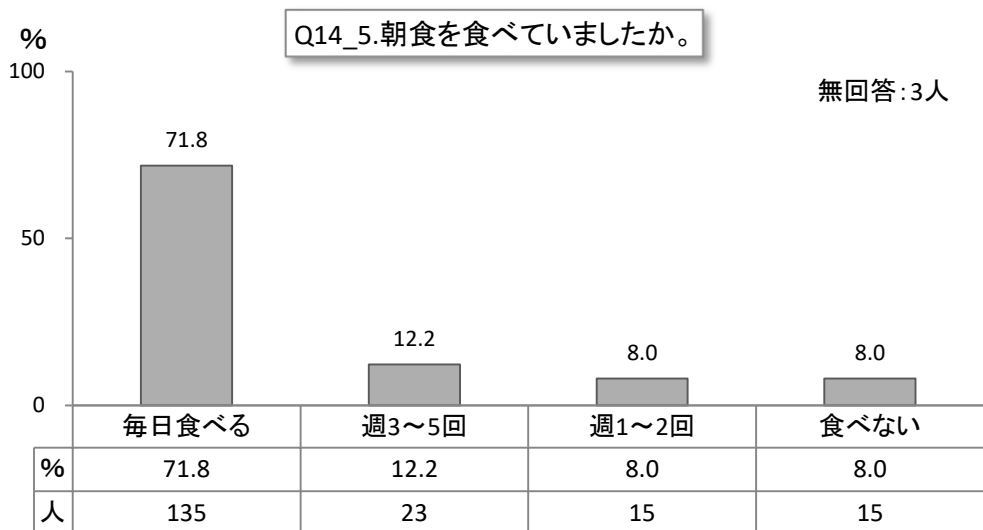
14-4. 食品を選ぶ時、無農薬・添加物などを意識して選んでいましたか。

1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない



14-5. 朝食を食べていましたか。

1. 毎日食べる 2. 週3~5回 3. 週1~2回 4. 食べない



IV. 調査結果 (1. 母子健康手帳交付時)

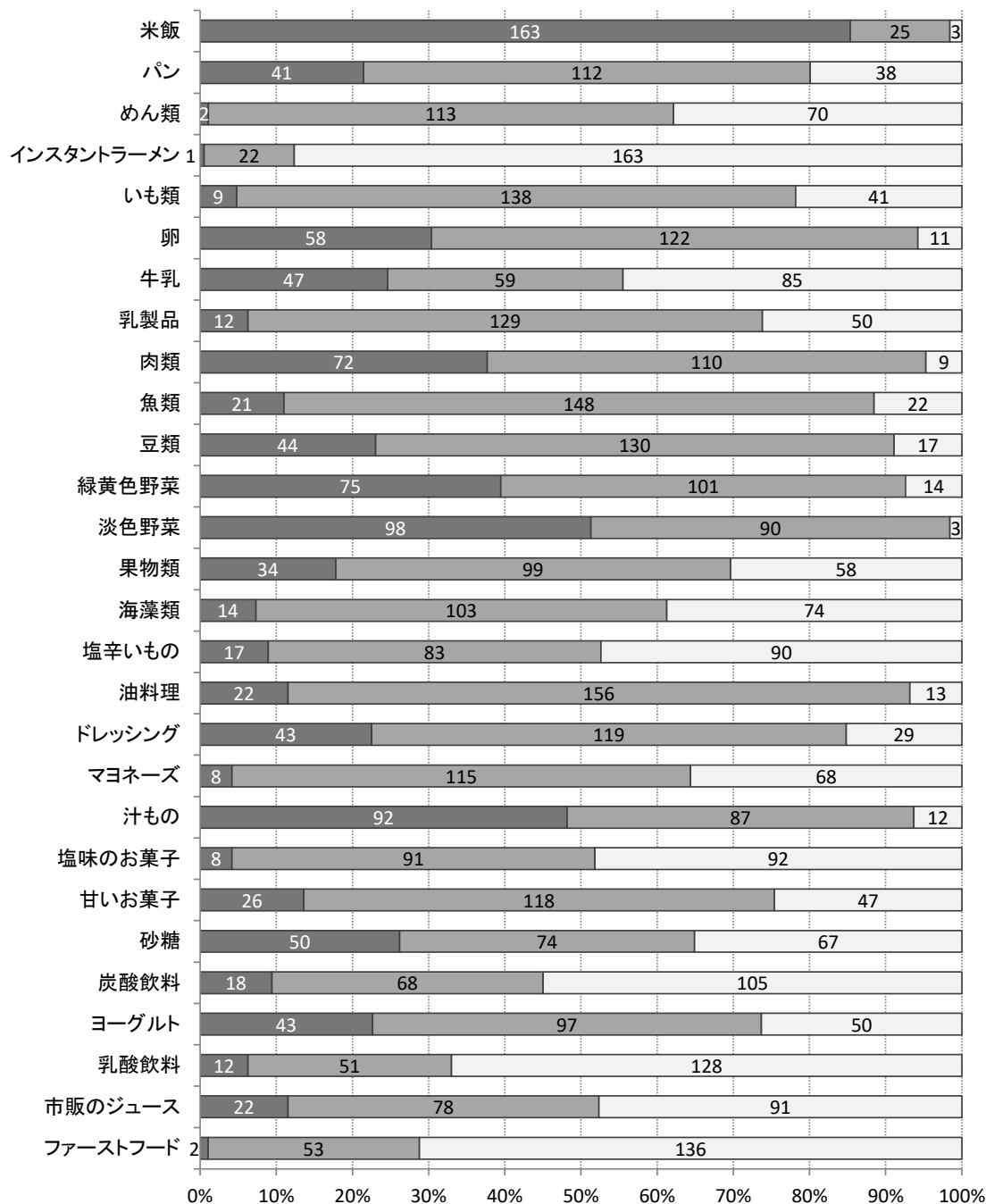
Q15. 妊娠前、以下に挙げる食品について、普通1週間にどのくらい食べていましたか。

当てはまる箇所に○をつけてください。

	ほとんどとらない	週3回位	ほとんど毎日
米飯	1	2	3
パン	1	2	3
めん類 (インスタントラーメン以外)	1	2	3
インスタントラーメン (カップラーメン含む)	1	2	3
いも類	1	2	3
卵	1	2	3
牛乳	1	2	3
乳製品 (チーズなど)	1	2	3
肉類	1	2	3
魚類	1	2	3
豆類 (豆腐・納豆などを含む)	1	2	3
緑黄色野菜 (ピーマン・にんじんなど)	1	2	3
淡色野菜 (きゅうり・キャベツなど)	1	2	3
果物類	1	2	3
海藻類	1	2	3
塩辛いもの (つくだに・漬け物など)	1	2	3
油料理(フライ・肉炒めなど)	1	2	3
ドレッシング	1	2	3
マヨネーズ	1	2	3
汁もの (味噌汁・すましなど)	1	2	3
塩味のお菓子 (ポテトチップなど)	1	2	3
甘いお菓子 (砂糖を含むもの)	1	2	3
砂糖 (コーヒー・紅茶に入れるものを含む)	1	2	3
炭酸飲料	1	2	3
ヨーグルト	1	2	3
乳酸飲料 (ヤクルトなど)	1	2	3
市販のジュース (スポーツ飲料含む)	1	2	3
ファーストフード (ハンバーガー・ ホットドッグ・肉まんなど)	1	2	3

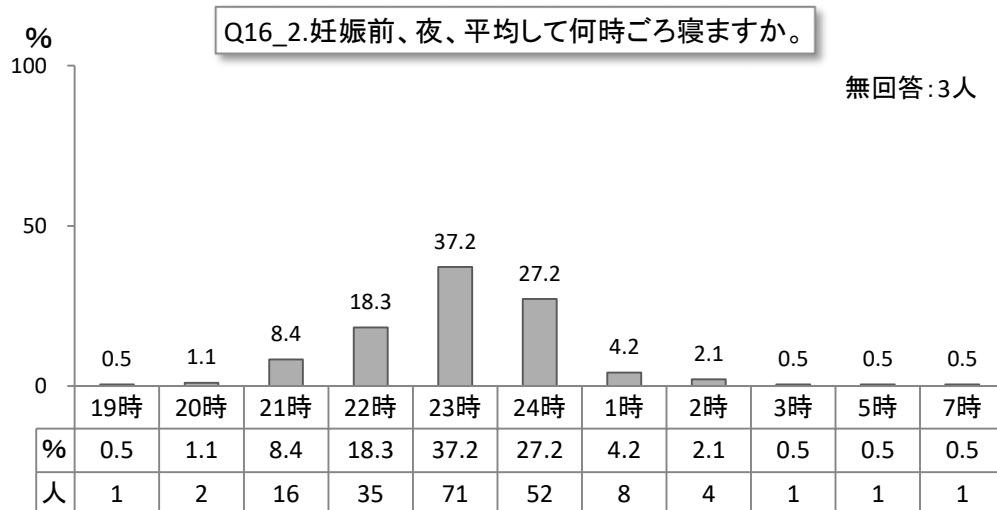
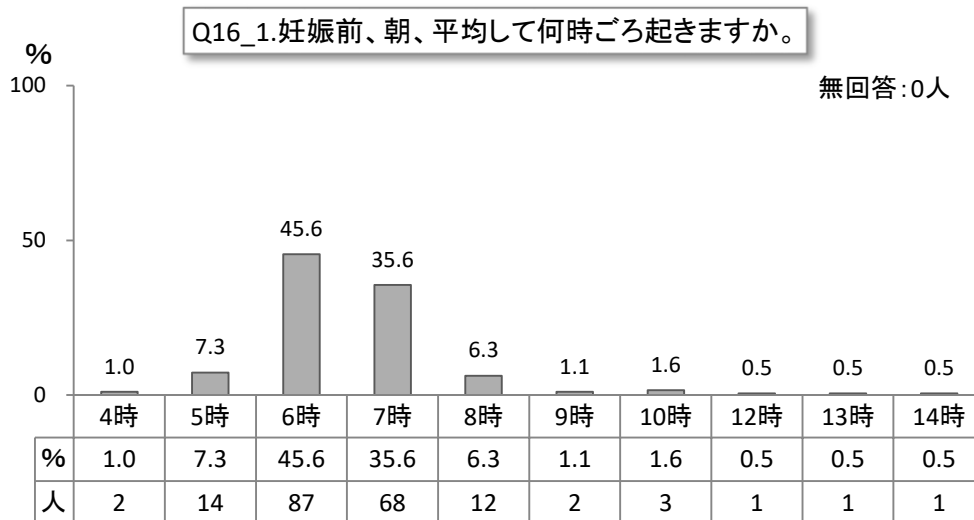
Q15. 妊娠前、以下に挙げる食品について、普通1週間にどのくらい食べていましたか。

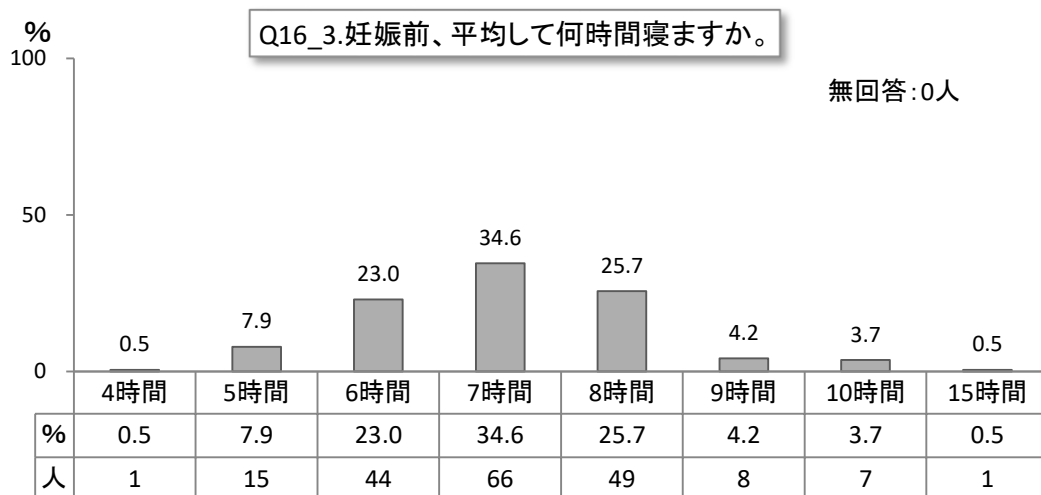
■ ほとんど毎日 ■ 週3回位 □ ほとんどとらない



Q16. 妊娠前のあなたの平日（土、日を除く）の起床・就寝時間についてうかがいます。

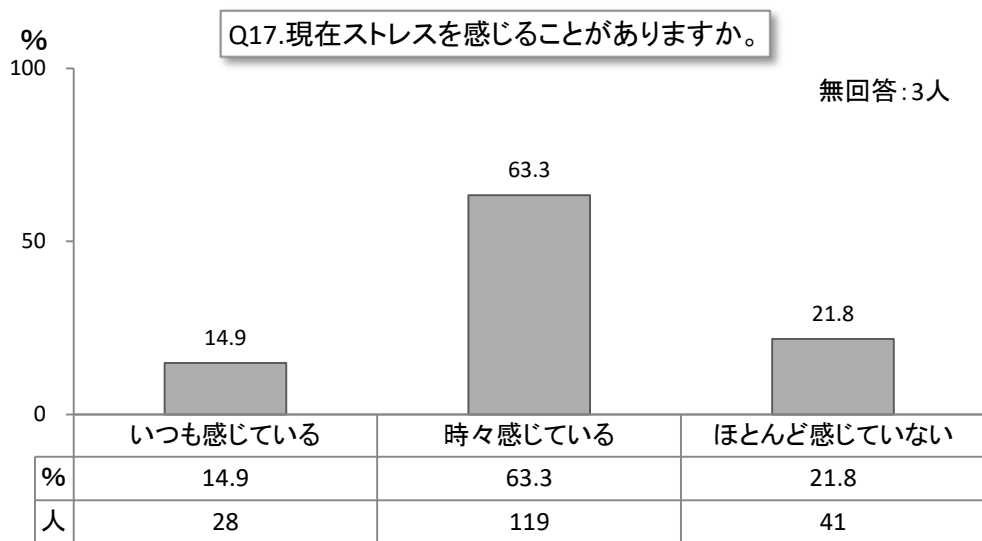
1. 朝、平均して何時ごろ起きますか () 時ころ
2. 夜、平均して何時ごろ寝ますか () 時ころ
3. 平均して何時間寝ますか () 時間位





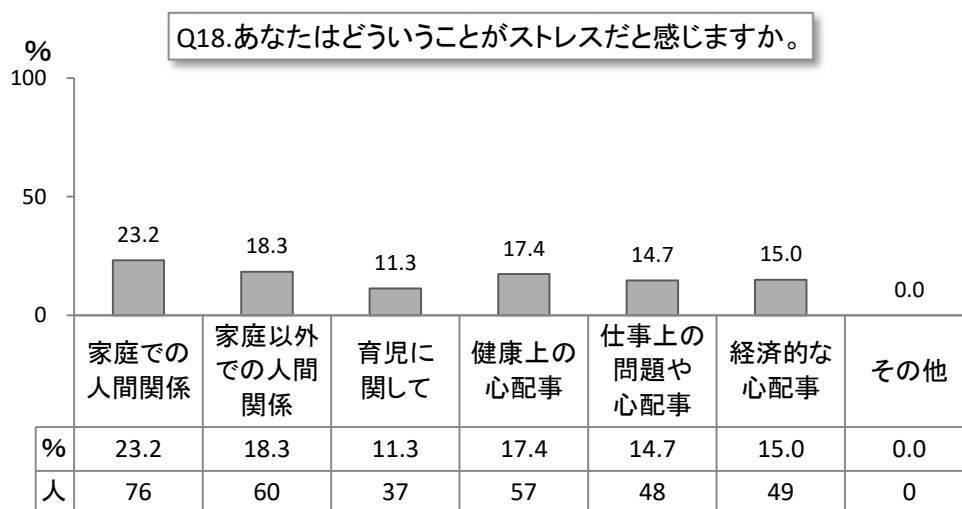
Q17. 現在ストレスを感じるがありますか。

1. いつも感じている 2. 時々感じている 3. ほとんど感じていない

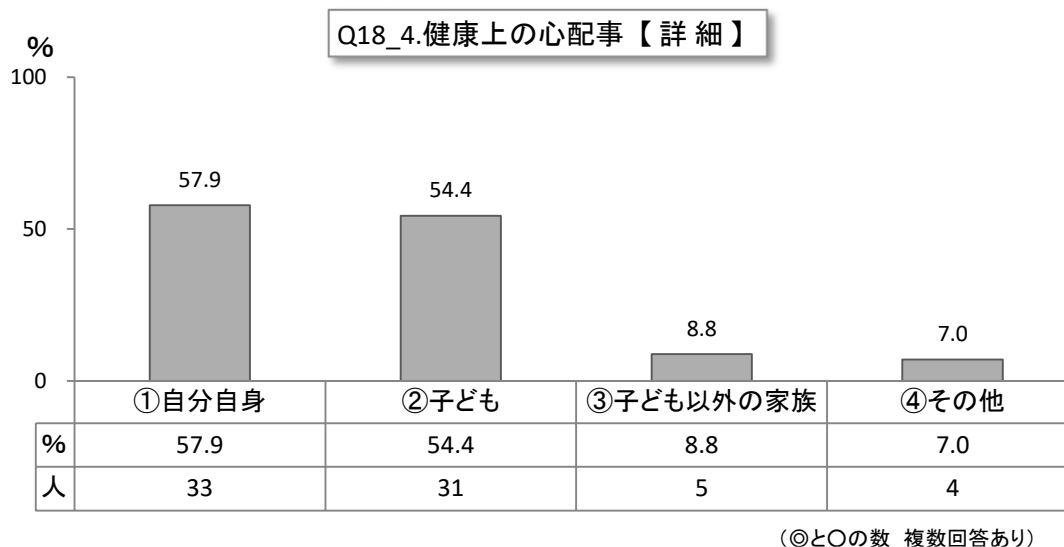
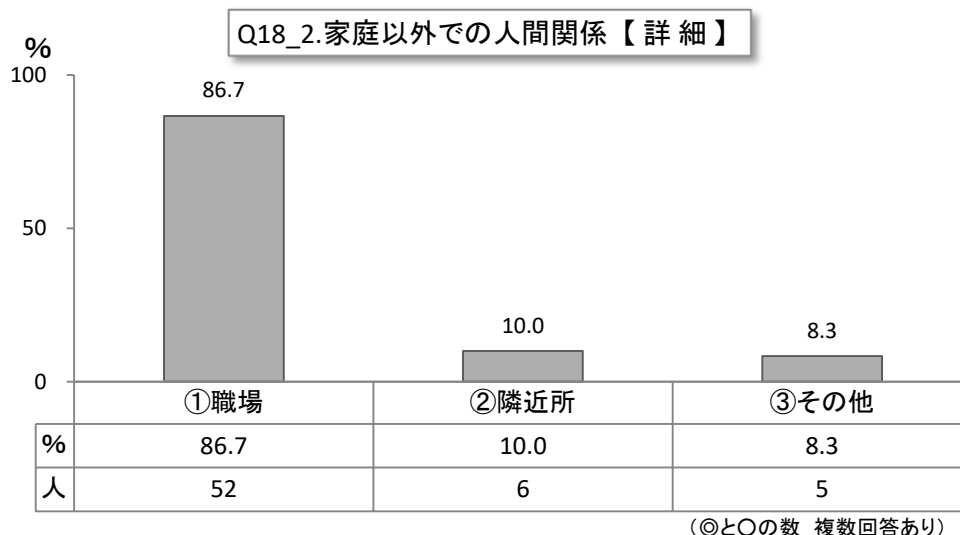
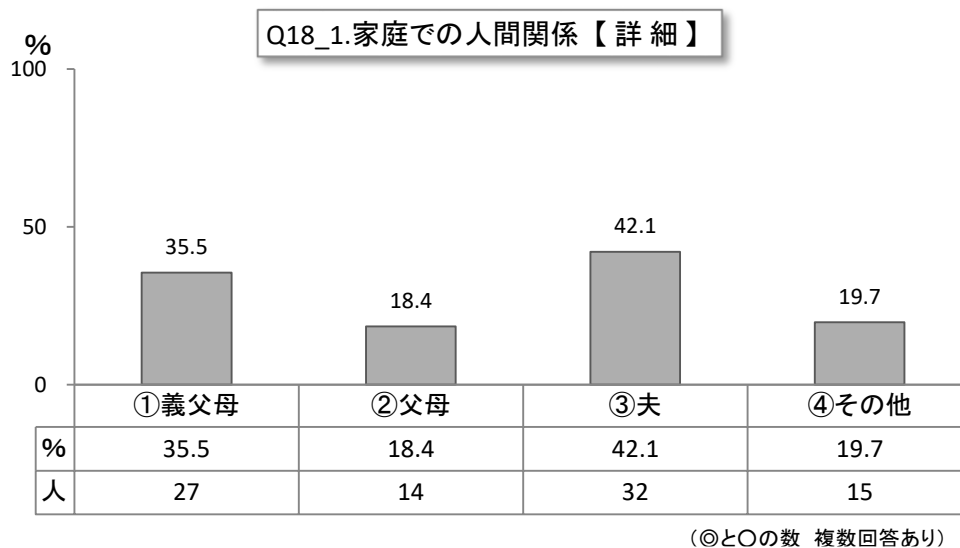


Q18. あなたはどのようなことがストレスだと感じますか。ストレスだと感じることに○をつけてください。その中で一番強くストレスを感じることに◎をつけてください。

1. 家庭での人間関係
 - ①義父母
 - ②父母
 - ③夫
 - ④その他 ()
2. 家庭以外での人間関係
 - ①職場
 - ②隣近所
 - ③その他 ()
3. 育児に関して
4. 健康上の心配事
 - ①自分自身
 - ②子ども
 - ③子ども以外の家族
 - ④その他 ()
5. 仕事上の問題や心配事 (内容・地位など)
6. 経済的な心配事
7. その他 ()

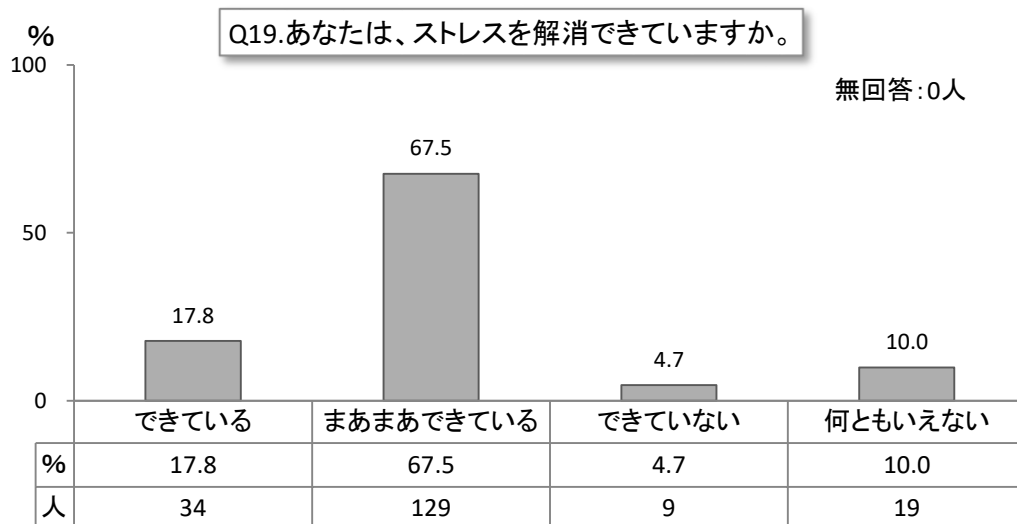


(◎と○の数 複数回答あり)



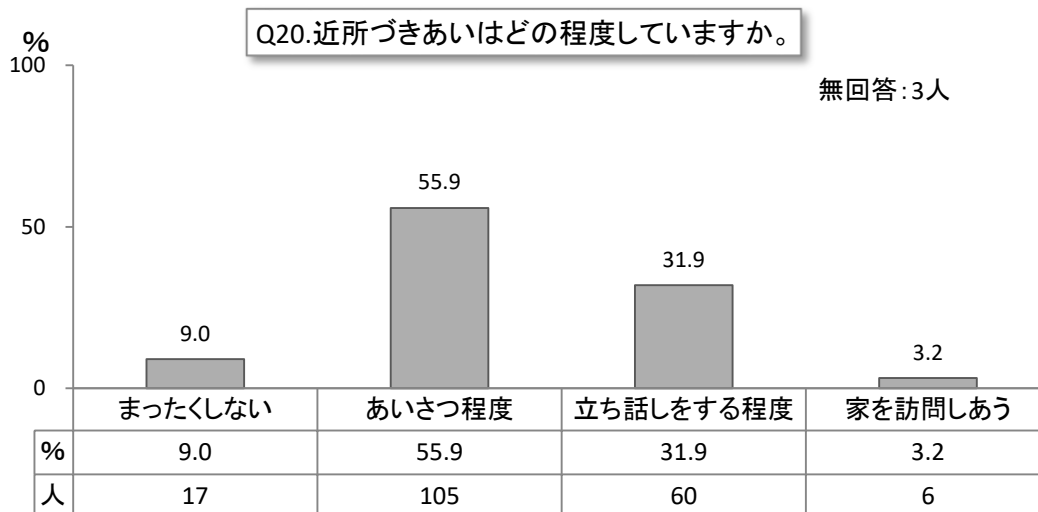
Q19. あなたは、ストレスを解消できていますか。

1. できている 2. まあまあできている 3. できていない 4. 何ともいえない



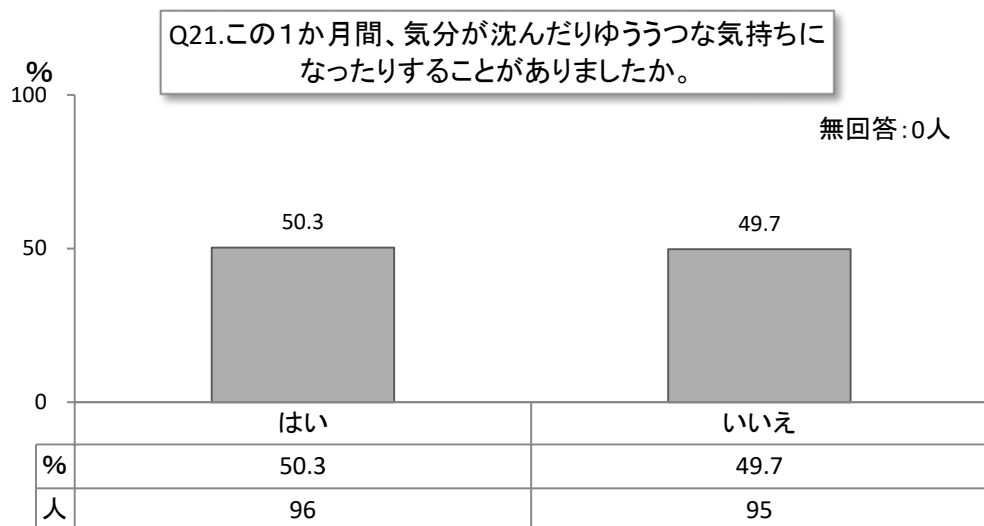
Q20. 近所づきあいほどの程度していますか。

1. まったくしない 2. あいさつ程度 3. 立ち話しをする程度 4. 家を訪問しあう



Q21. あなたはこの1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

1. はい 2. いいえ



IV. 調査結果 (1. 母子健康手帳交付時)

IV-2.1 歳 6 ヶ月児健診時

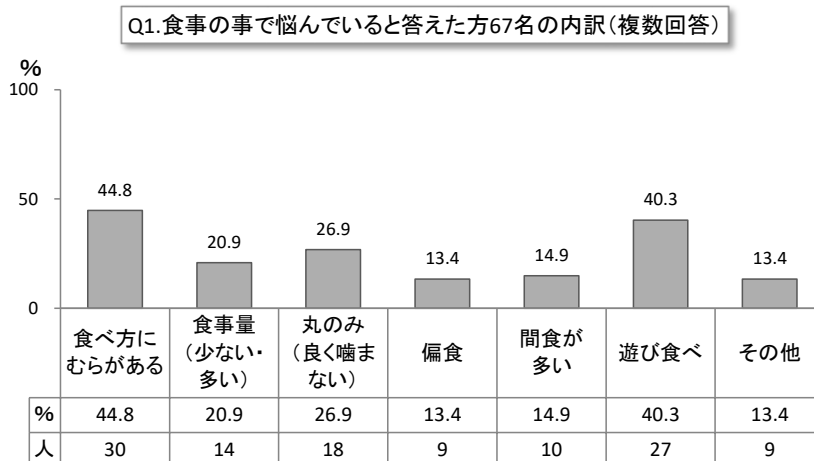
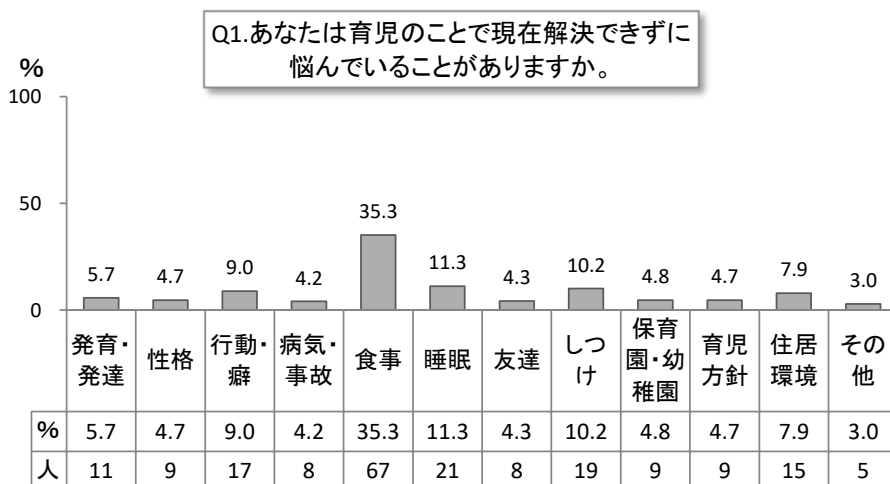
IV. 調査結果 (2.1 歳 6 ヶ月児健診時)

Q1. あなたは育児のことで現在解決できずに悩んでいることがありますか。

- ①発育・発達のこと 1. ない 2. ある ()
- ②性格のこと 1. ない 2. ある ()
- ③行動・癖のこと 1. ない 2. ある ()
- ④病気・事故のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑤食事のこと 1. ない 2. ある ()

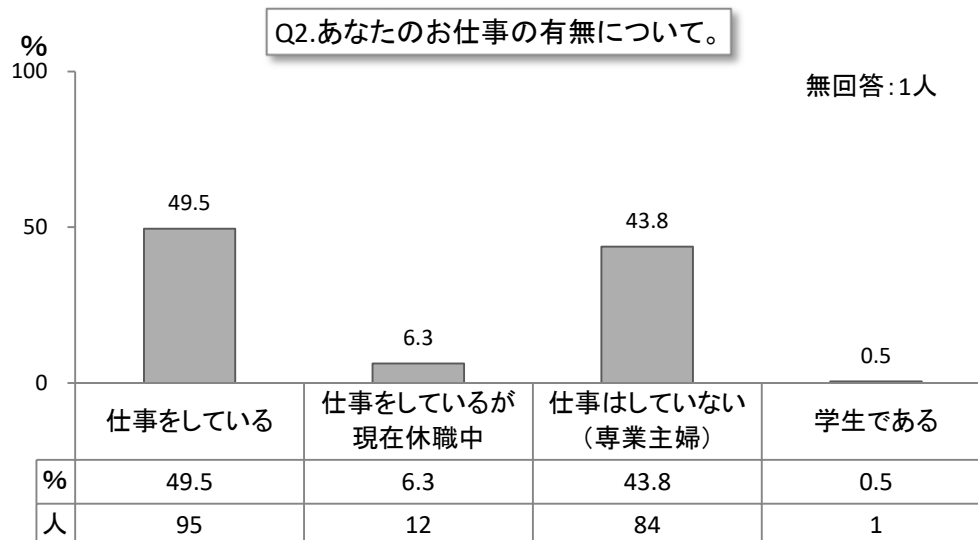
あると答えた方はどのようなことですか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

- 1. 食べ方にむらがある 2. 食事量 (少ない・多い) 3. 丸のみ (良く噛まない)
- 4. 偏食 5. 間食が多い 6. 遊び食べ 7. その他 ()
- ⑥睡眠のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑦お友達のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑧しつけについて (トイレトレーニング含む) 1. ない 2. ある ()
- ⑨保育園・幼稚園について 1. ない 2. ある ()
- ⑩祖父母との育児方針 1. ない 2. ある ()
- ⑪住居環境のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑫その他 1. ない 2. ある ()



Q2. あなたのお仕事の有無について次の中からお選びください。

- 1. 仕事をしている
 - 2. 仕事はしているが現在休職中である
 - 3. 仕事はしていない (専業主婦である)
 - 4. 学生である
- } →3. 4. と答えた方は
Q4. へお進みください

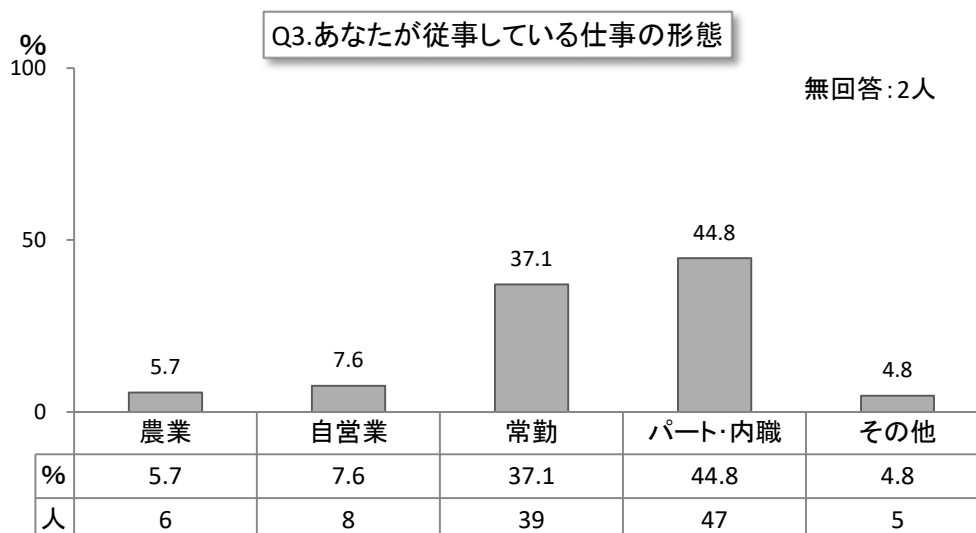


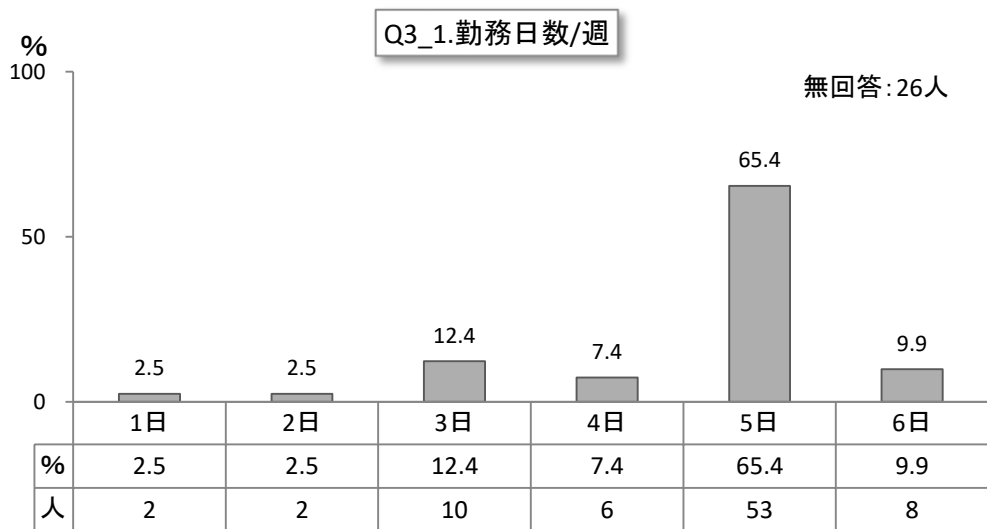
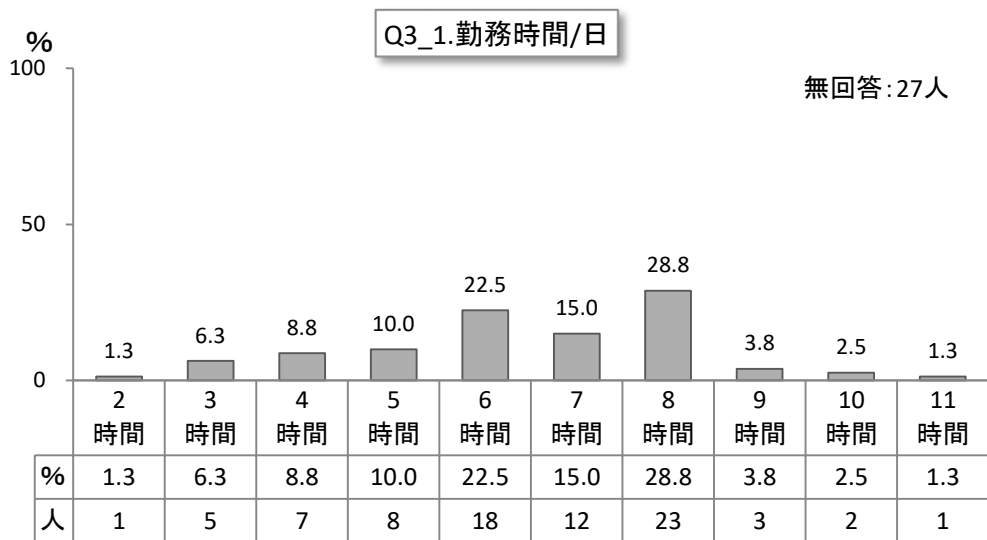
Q3. Q2で1. 2. と答えた方のみお答えください。

あなたが従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

- 1. 農業
- 2. 自営業
- 3. 常勤
- 4. パート・内職
- 5. その他 ()

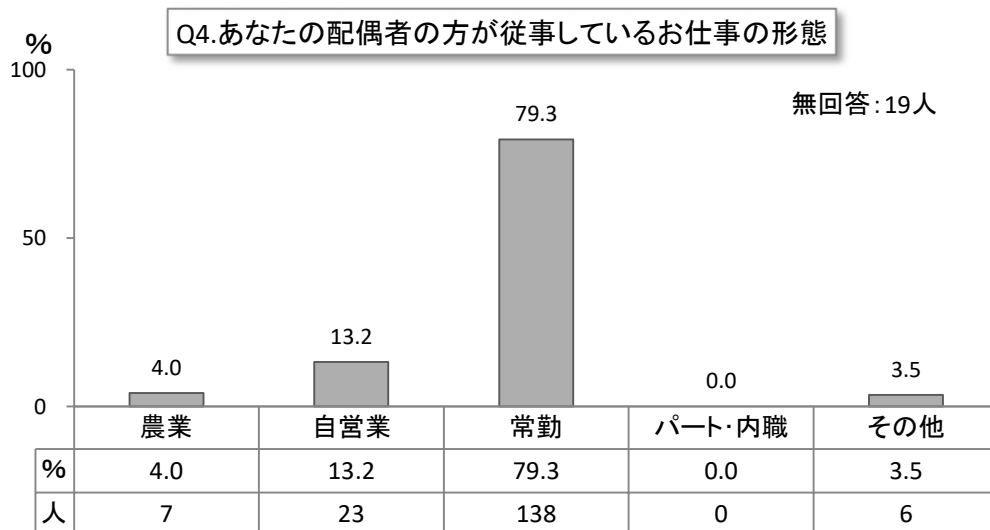
3-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務



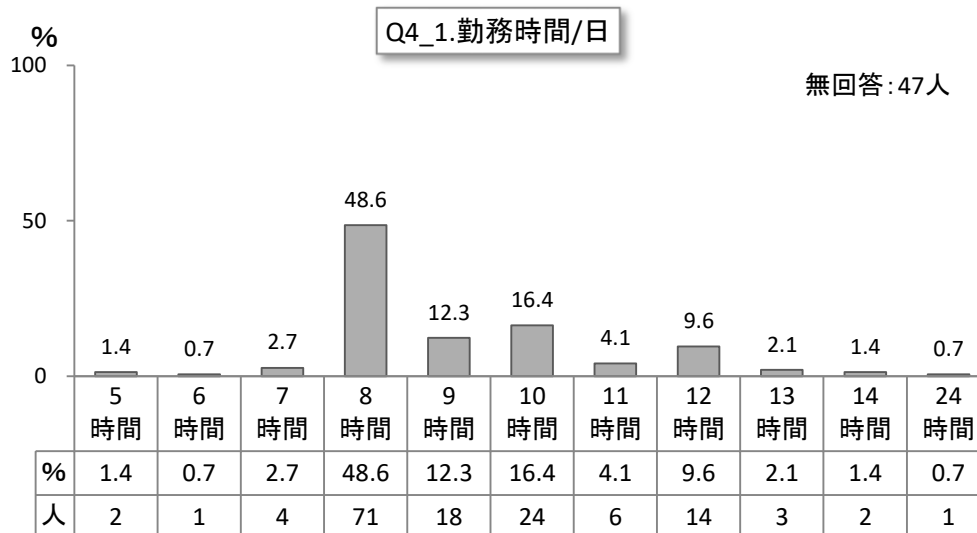


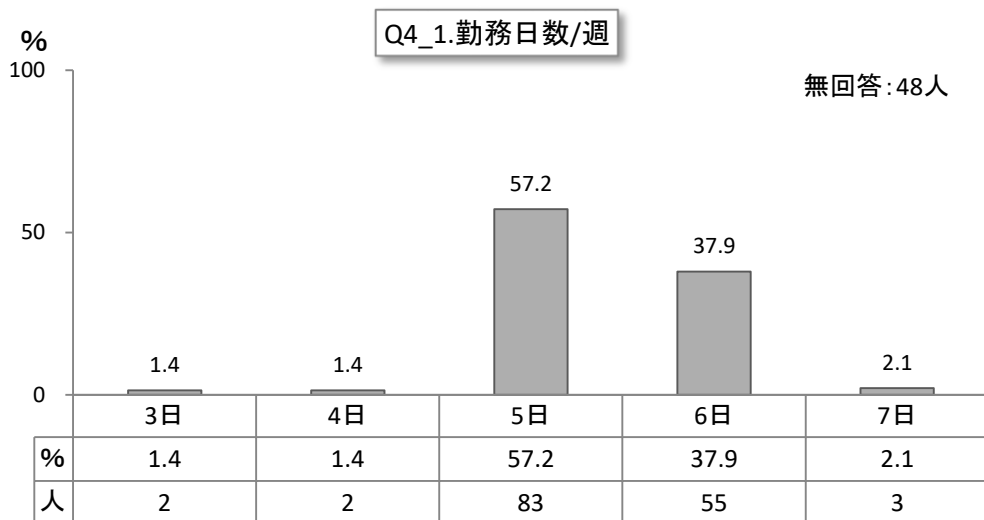
Q4. あなたの配偶者の方が従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

1. 農業 2. 自営業 3. 常勤 4. パート・内職
5. その他 ()

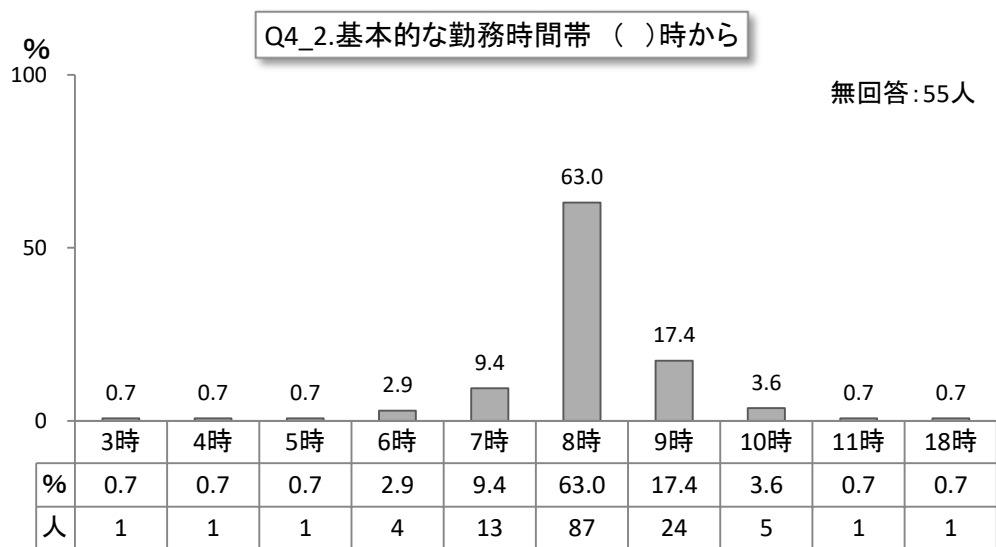


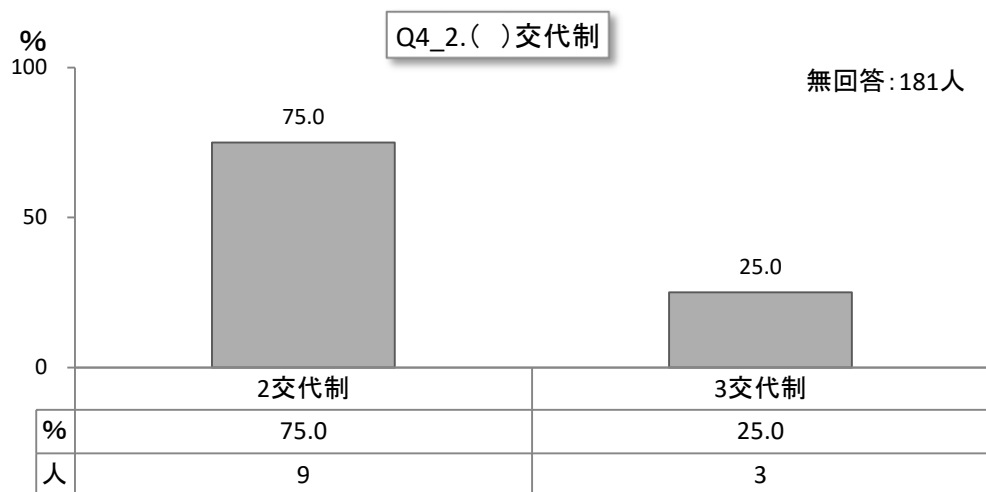
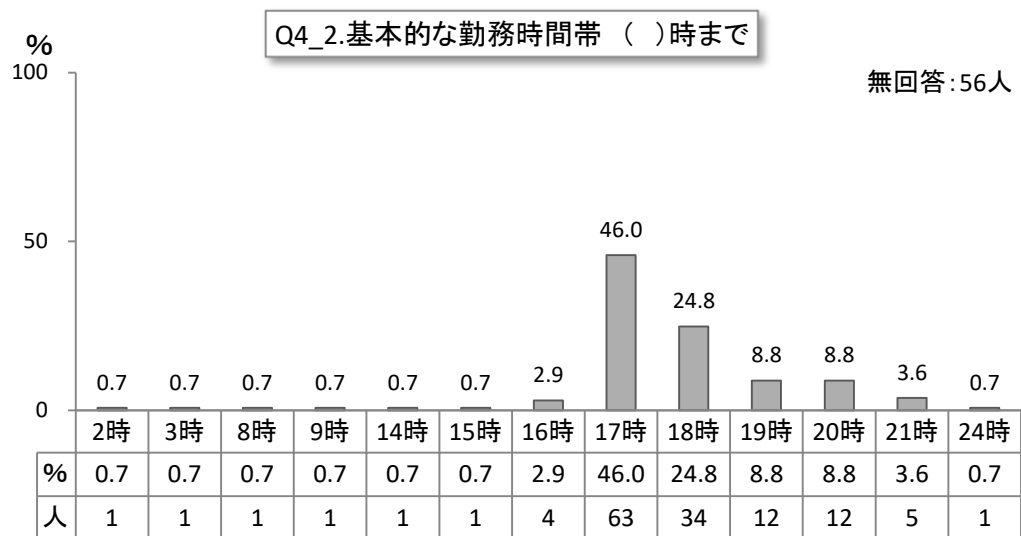
4-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務





4-2. 基本的な勤務時間帯は何時ですか。()時～()時 ()交代制

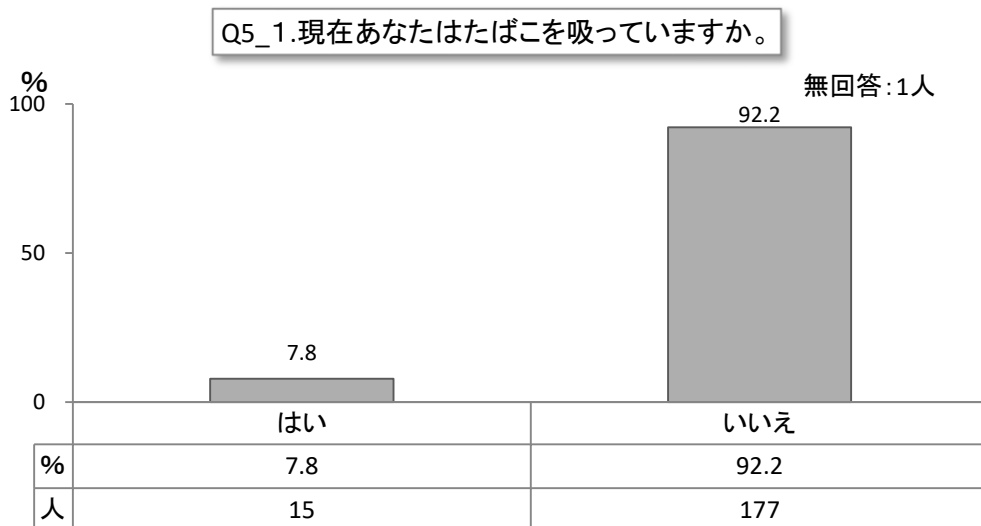




Q5. たばこについておききします。

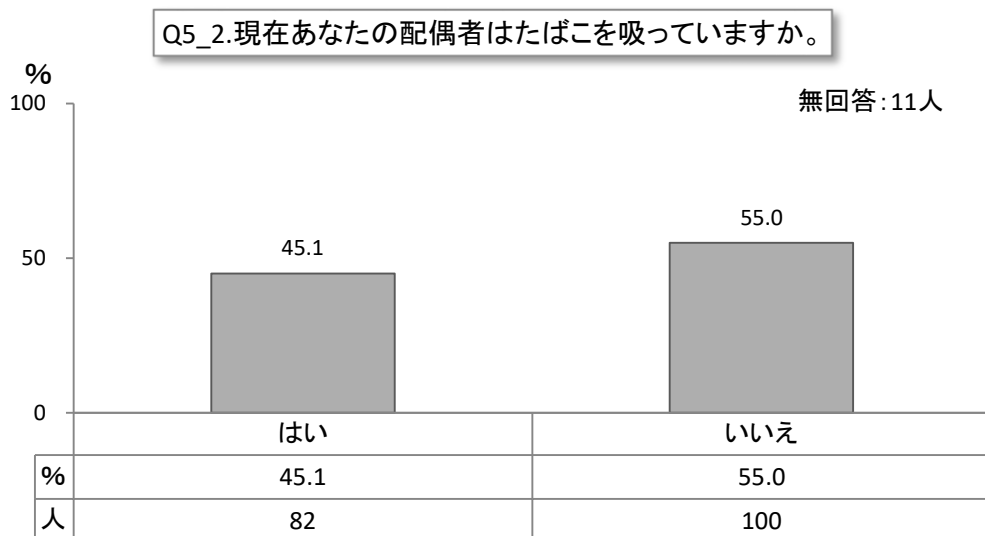
5-1. 現在あなたはたばこを吸っていますか。

1. はい 2. いいえ



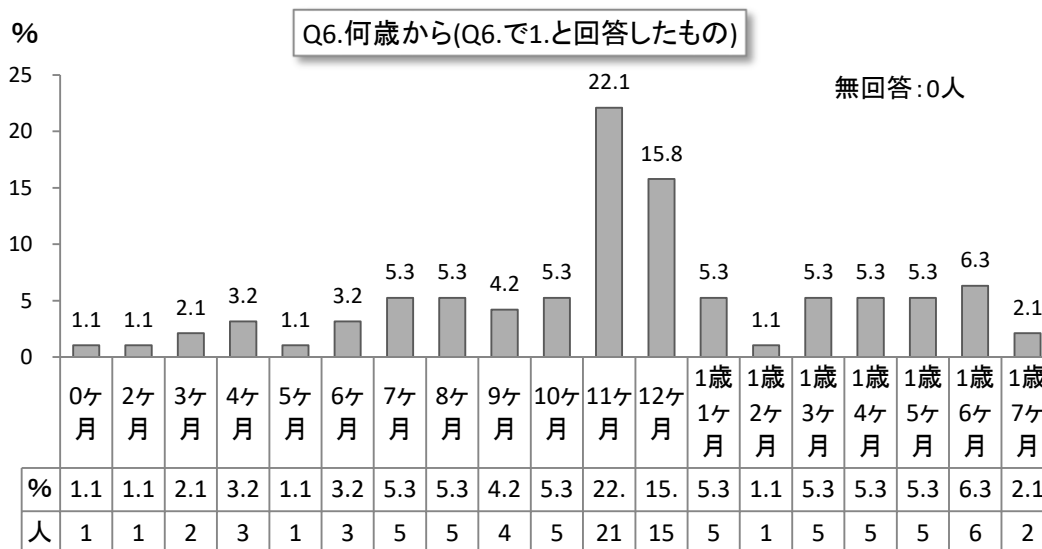
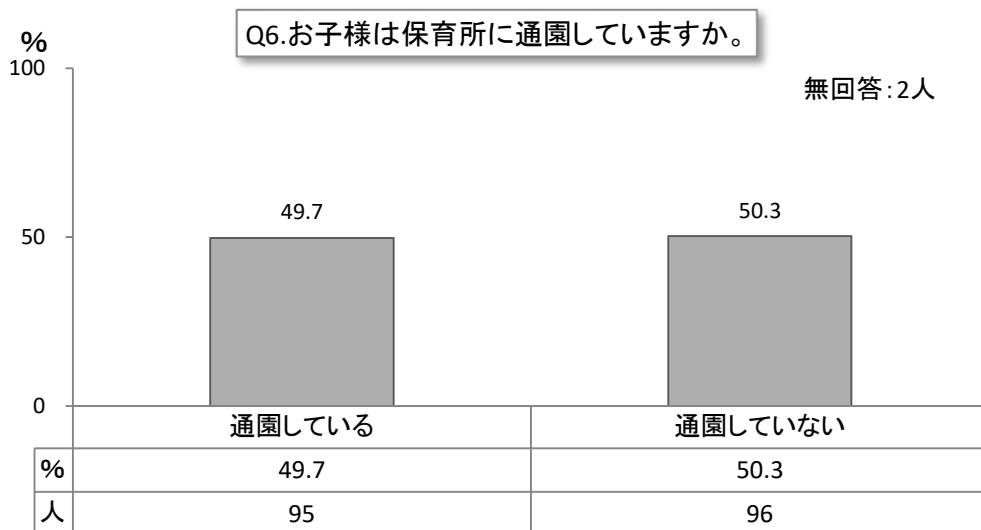
5-2. 現在あなたの配偶者はたばこを吸っていますか。

1. はい 2. いいえ



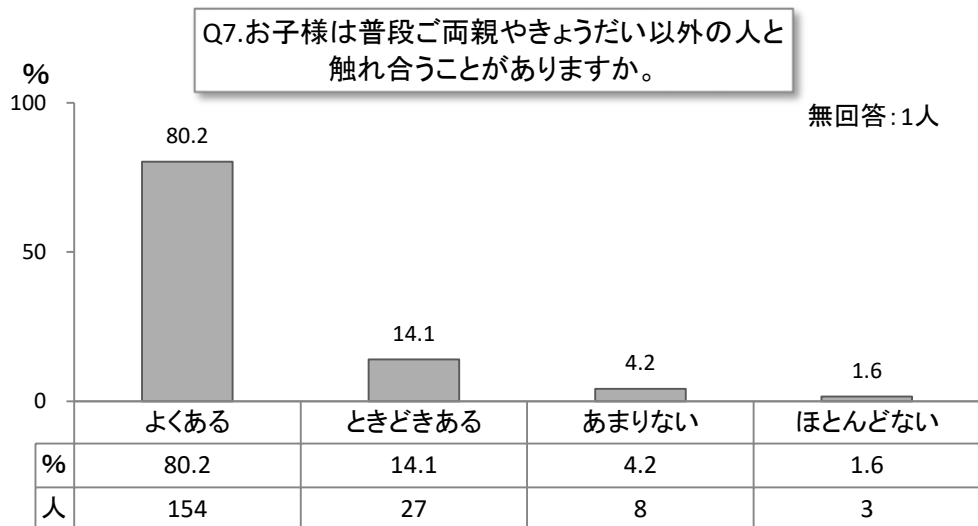
Q6. お子様は保育所に通園していますか。

1. 通園している (歳 カ月から) 2. 通園していない



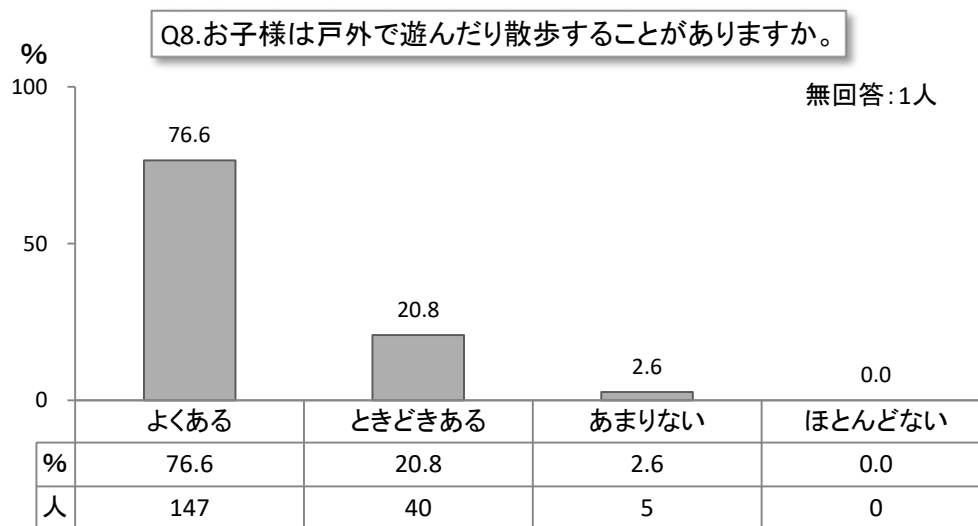
Q7. お子様は普段ご両親やきょうだい以外の人と触れ合うことがありますか。

- 1. よくある
- 2. ときどきある
- 3. あまりない
- 4. ほとんどない



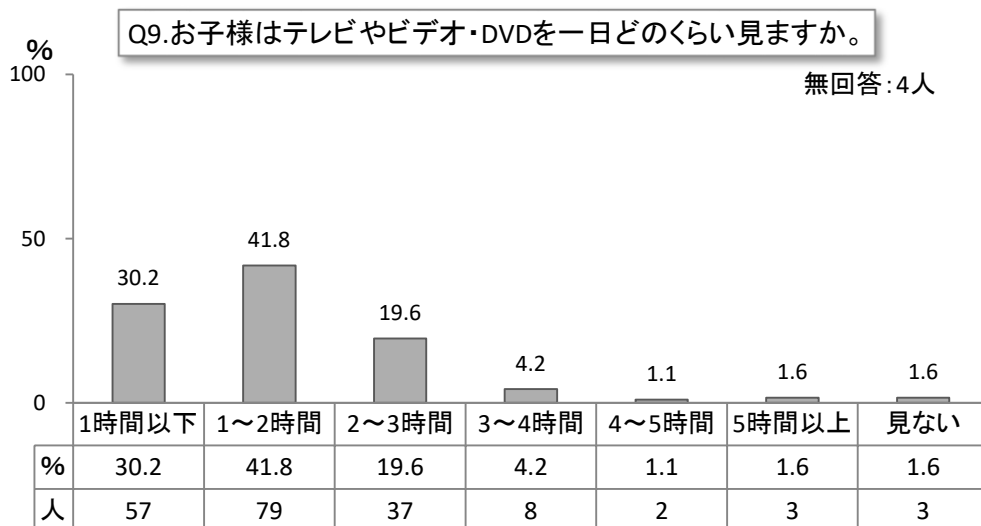
Q8. お子様は戸外で遊んだり散歩することがありますか。

- 1. よくある
- 2. ときどきある
- 3. あまりない
- 4. ほとんどない



Q9. お子様はテレビやビデオ・DVDを一日どのくらい見ますか。

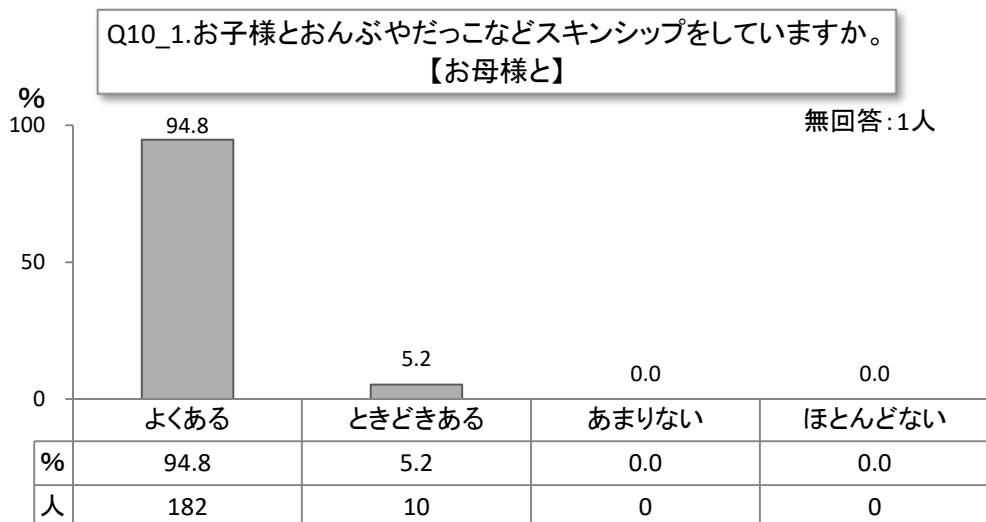
1. 1時間以下 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間
 5. 4～5時間 6. 5時間以上 7. 見ない



Q10. お母様は、お子様とおんぶやだっこなどスキンシップをしていますか。お母様とお母様以外の人についてそれぞれお答えください。

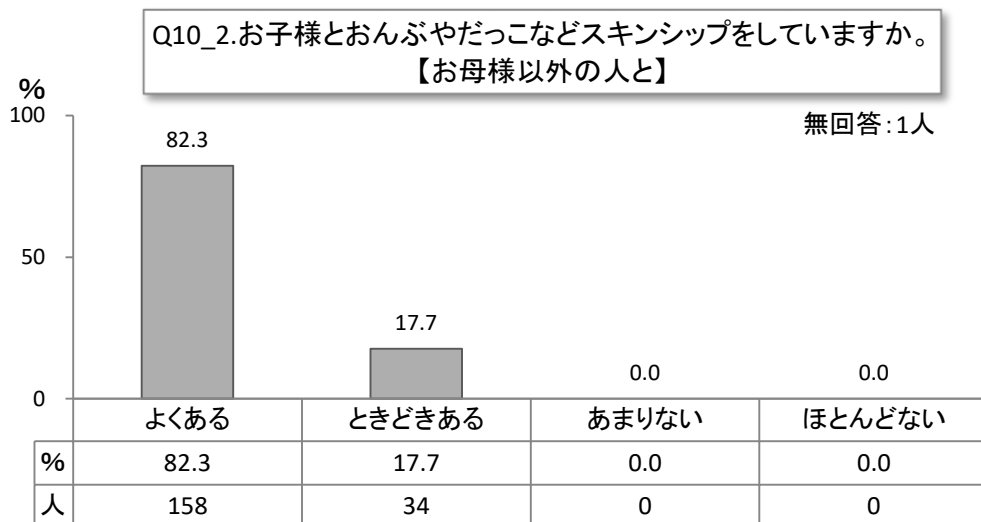
10-1. お母様とはどうですか

1. よくある 2. ときどきある
 3. あまりない 4. ほとんどない



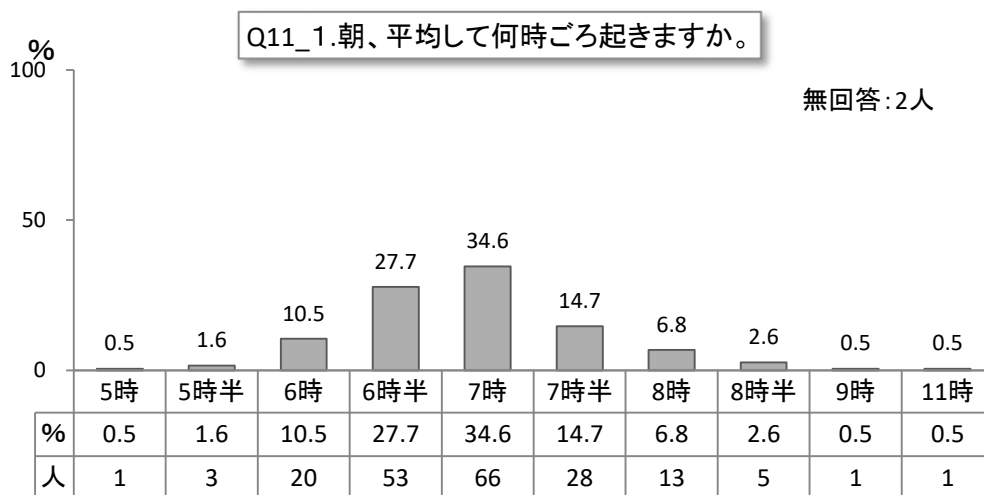
10-2. お母様以外の人とはどうですか

- 1. よくある
- 2. ときどきある
- 3. あまりない
- 4. ほとんどない

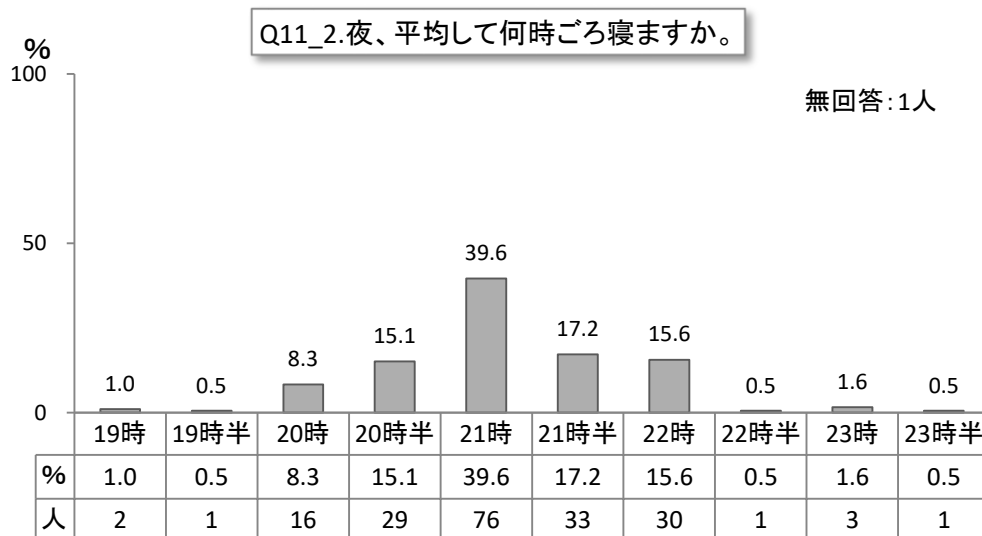


Q11. お子様の起床・就寝など睡眠の様子についてうかがいます。

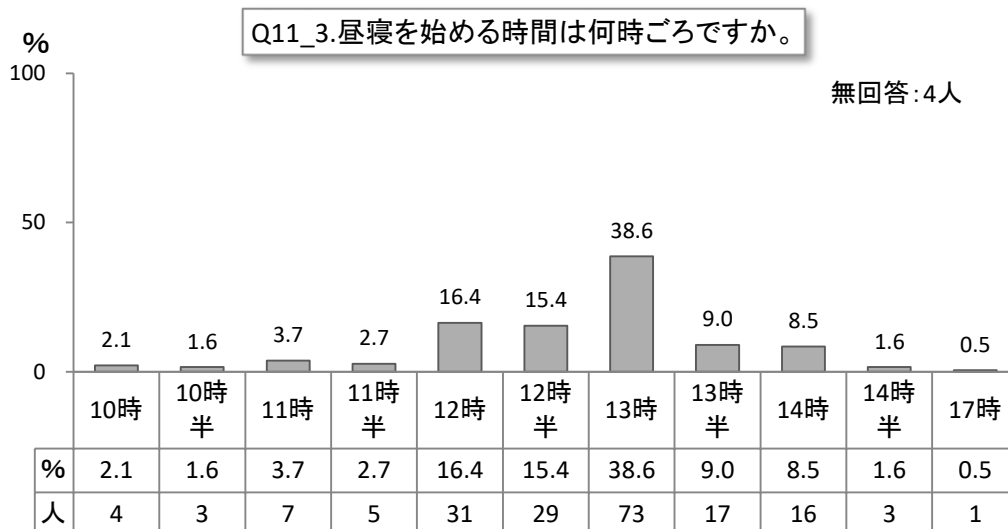
11-1. 朝、平均して何時ごろ起きますか () 時 () 分ころ



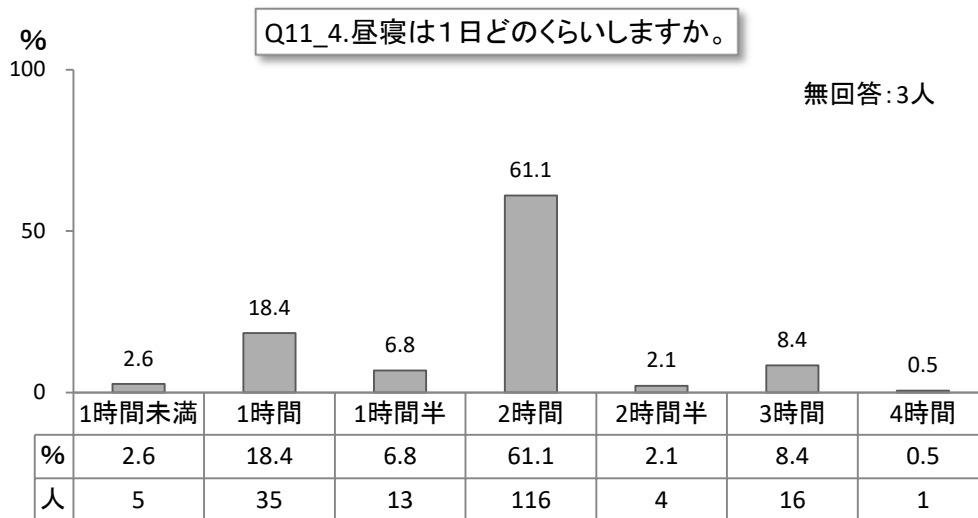
11-2. 夜、平均して何時ごろ寝ますか () 時 () 分ころ



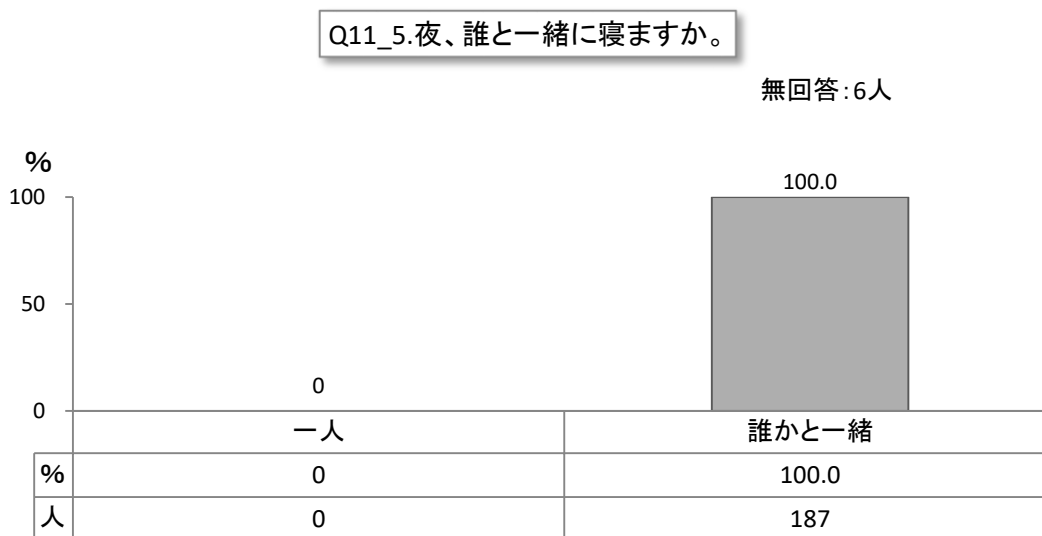
11-3. 昼寝を始める時間は何時ごろですか () 時 () 分ころ



11-4. 昼寝は一日どのくらいしますか () 時間位

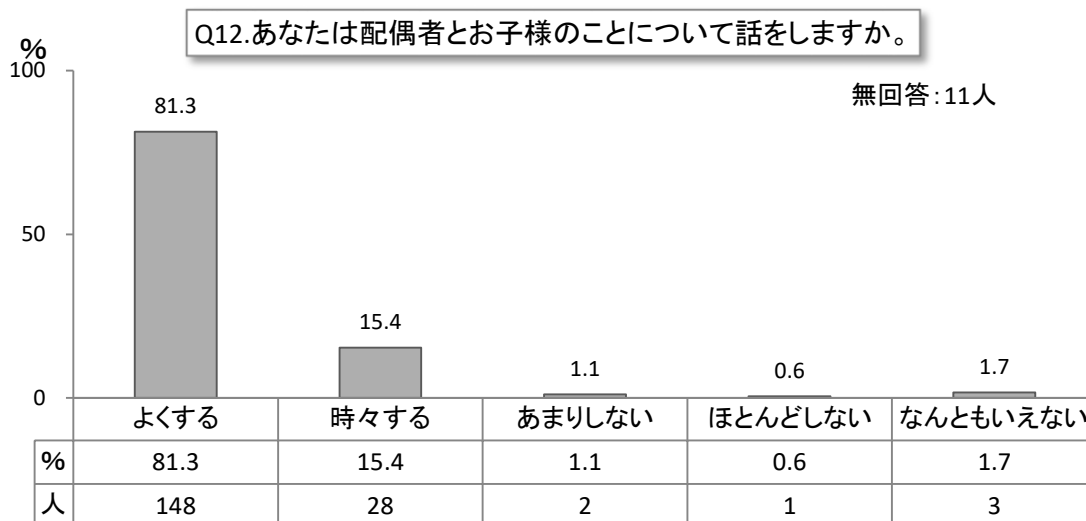


11-5. 夜、誰と一緒に寝ますか (誰 :)



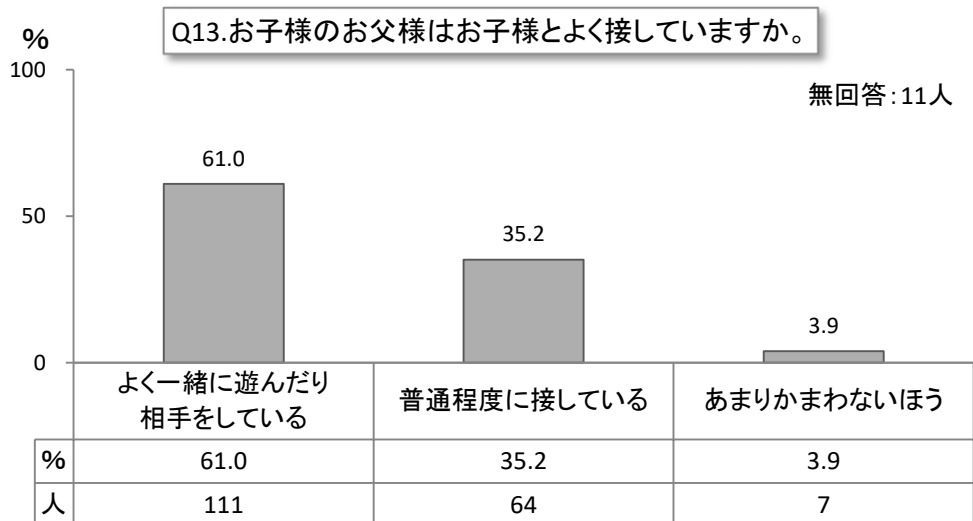
Q12. あなたは配偶者とお子様のことについて話をしますか。

1. よくする
2. 時々する
3. あまりしない
4. ほとんどしない
5. なんともいえない



Q13. お子様のお父様はお子様とよく接していますか。

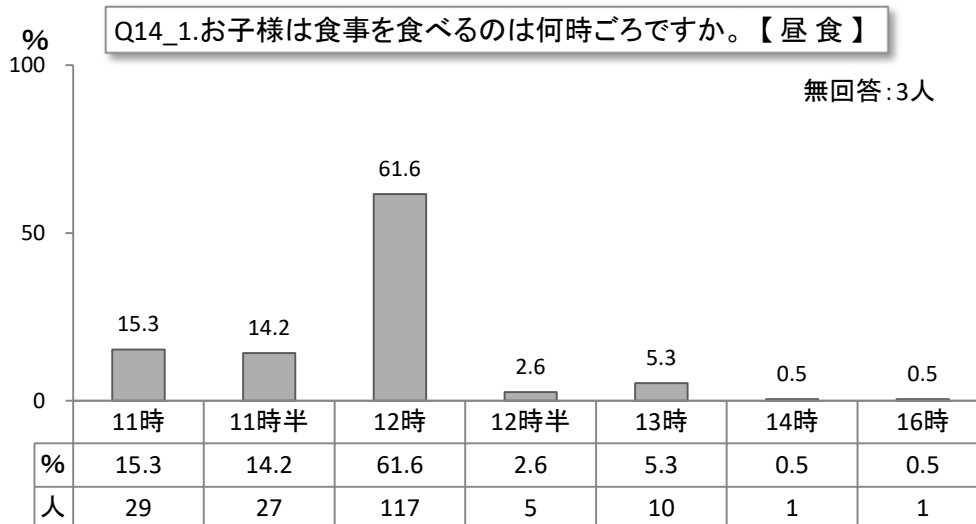
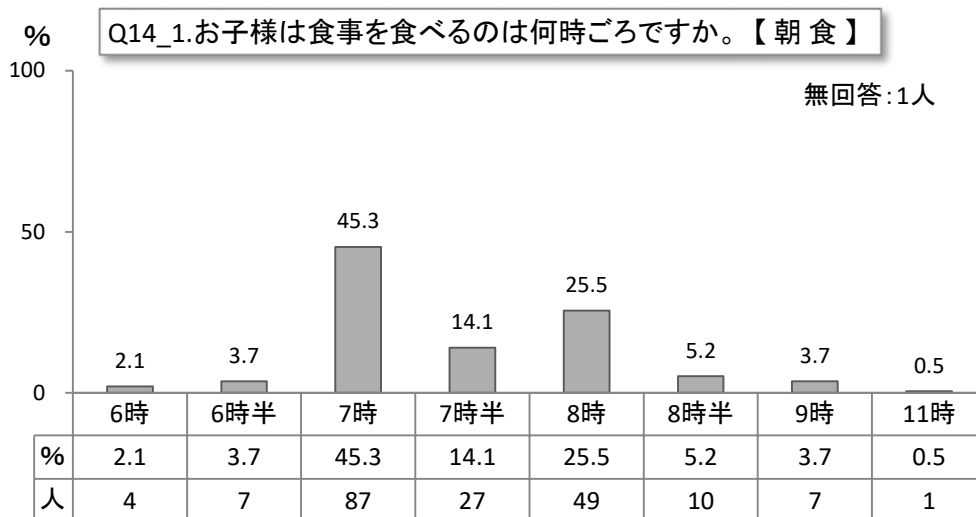
1. よく一緒に遊んだり、相手をしてあげている
2. 普通程度に接している
3. あまりかまわないほうである

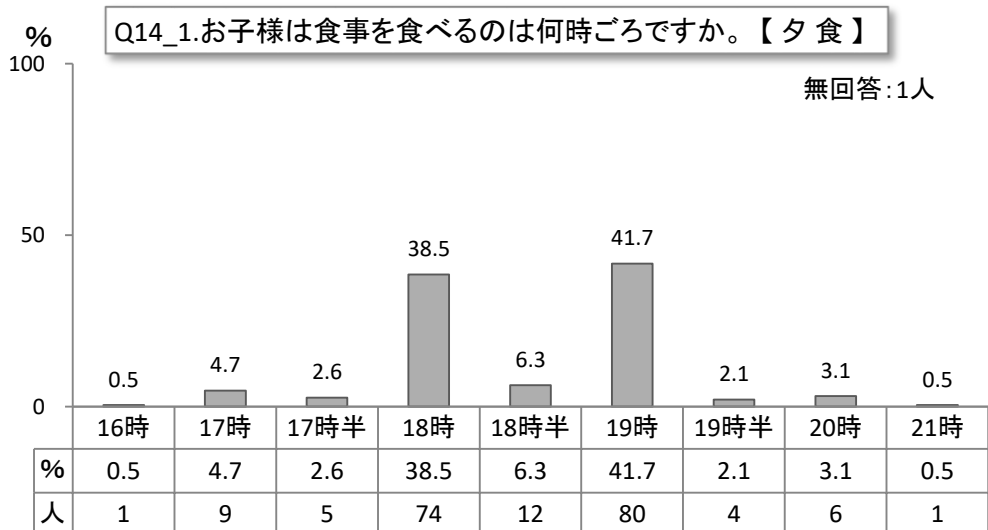


Q14. お子様の食事について伺います。

14-1. お子様の1日の食事の時間についてうかがいます。それぞれの食事を食べるのは何時ごろですか。平日と休日で異なる場合は平日のことをお書きください。

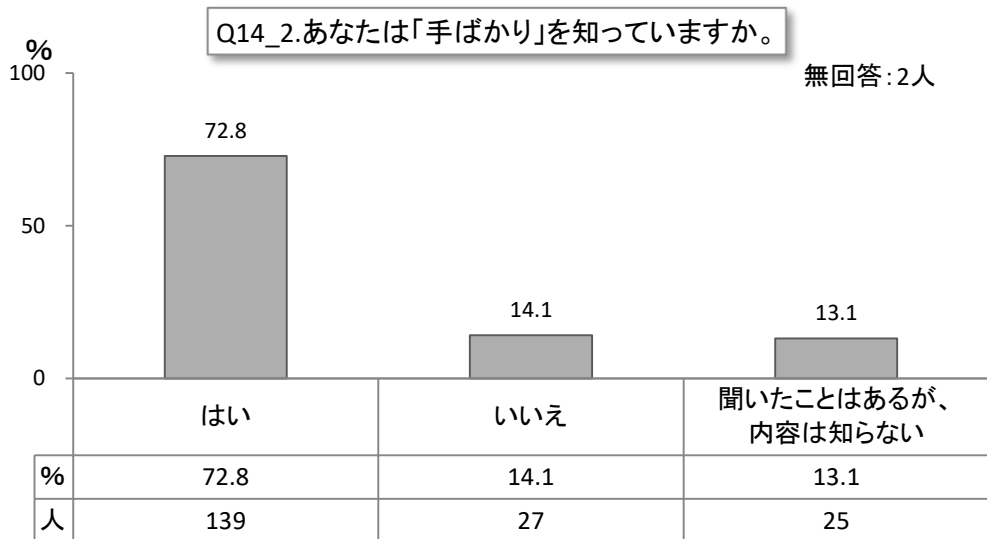
朝食 () 時 ころ
 昼食 () 時 ころ
 夕食 () 時 ころ





14-2. あなたは「手ばかり」を知っていますか。

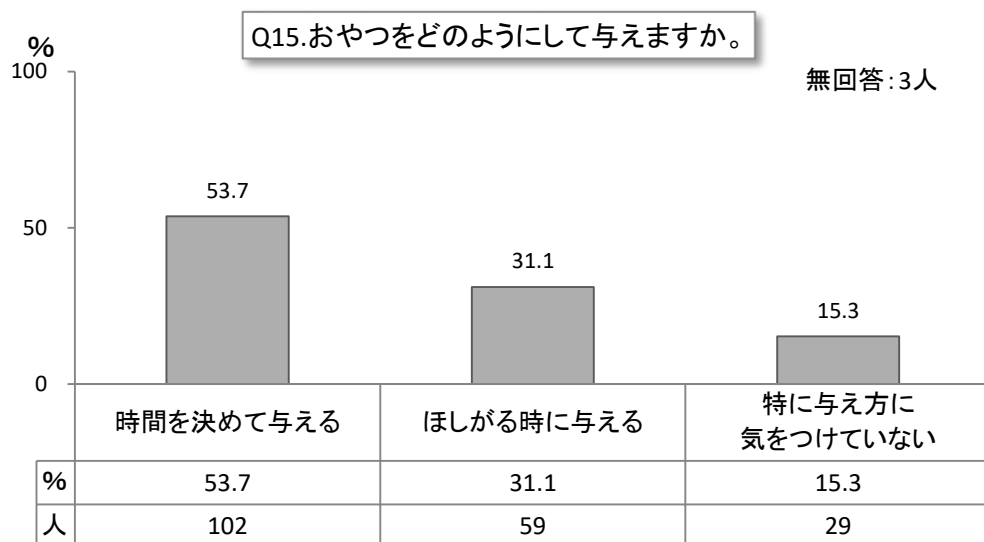
1. はい 2. いいえ 3. 聞いた事はあるが、内容は知らない



Q15. お子様のおやつ(食事以外のおかし、飲物、果物など)をどのようにして与えますか。

(保育園に行っているお子様は、園以外の場合についてご記入下さい。)

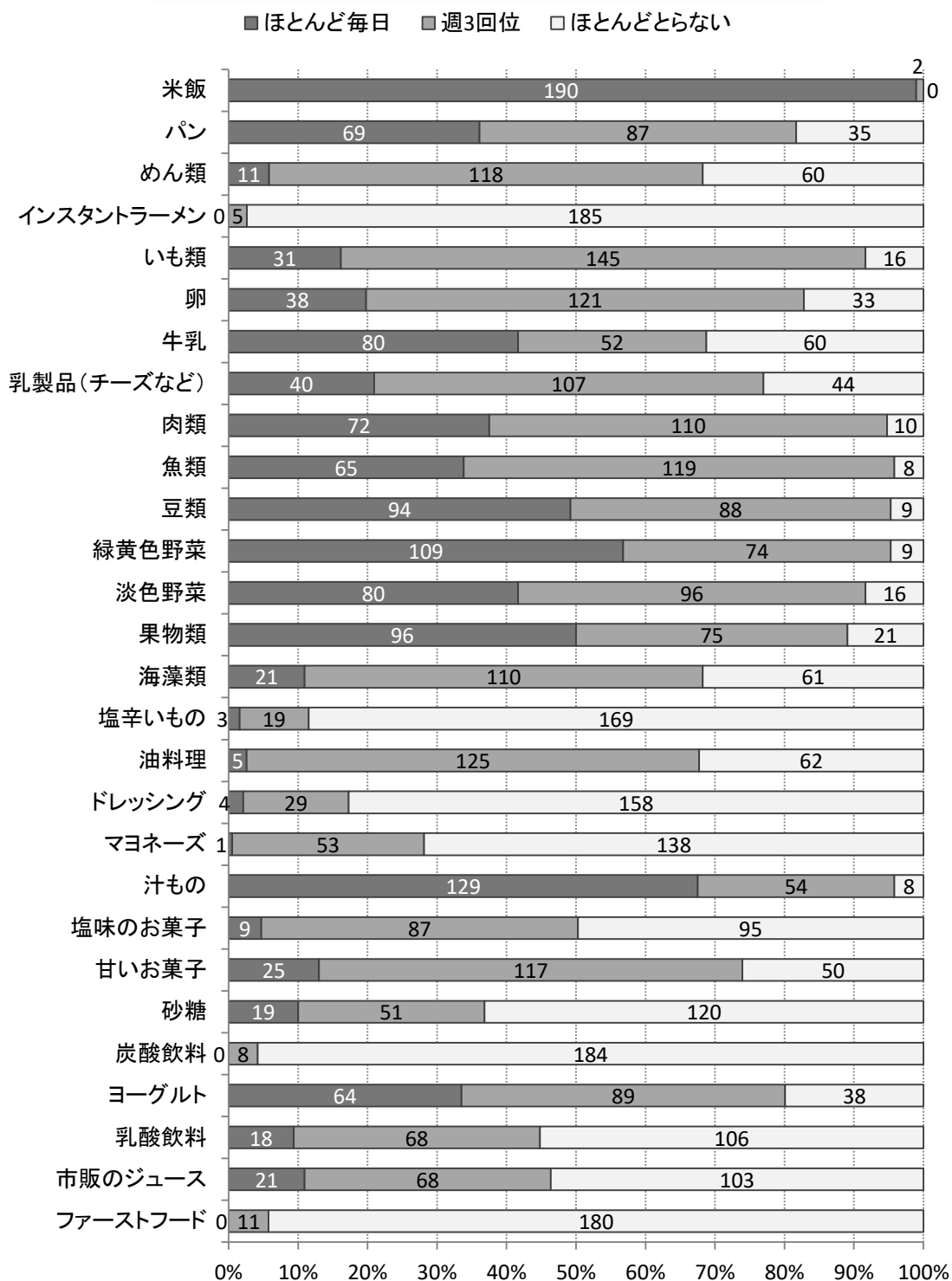
1. 時間を決めて与える
2. ほしがる時に与える
3. 特に与え方に気をつけていない



Q16.お子様の食事について、核当する番号に○をつけて下さい。

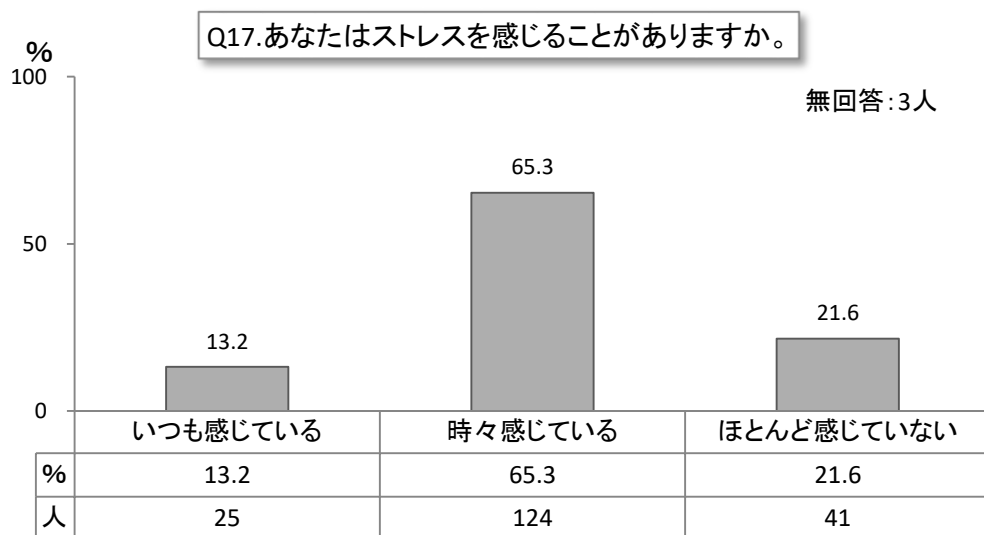
	ほとんどとらない	週3回位	ほとんど毎日
米飯	1	2	3
パン	1	2	3
めん類 (インスタントラーメン以外)	1	2	3
インスタントラーメン (カップラーメン含む)	1	2	3
いも類	1	2	3
卵	1	2	3
牛乳	1	2	3
乳製品 (チーズなど)	1	2	3
肉類	1	2	3
魚類	1	2	3
豆類 (豆腐・納豆などを含む)	1	2	3
緑黄色野菜 (ピーマン・にんじんなど)	1	2	3
淡色野菜 (きゅうり・キャベツなど)	1	2	3
果物類	1	2	3
海藻類	1	2	3
塩辛いもの (つくだに・漬け物など)	1	2	3
油料理(フライ・肉炒めなど)	1	2	3
ドレッシング	1	2	3
マヨネーズ	1	2	3
汁もの (味噌汁・すましなど)	1	2	3
塩味のお菓子 (ポテトチップなど)	1	2	3
甘いお菓子 (砂糖を含むもの)	1	2	3
砂糖 (コーヒー・紅茶に入れる ものを含む)	1	2	3
炭酸飲料	1	2	3
ヨーグルト	1	2	3
乳酸飲料 (ヤクルトなど)	1	2	3
市販のジュース (スポーツ飲料含む)	1	2	3
ファーストフード (ハンバーガー・ ホットドッグ・肉まんなど)	1	2	3

Q16.お子様の食事について該当する番号に○をつけて下さい。



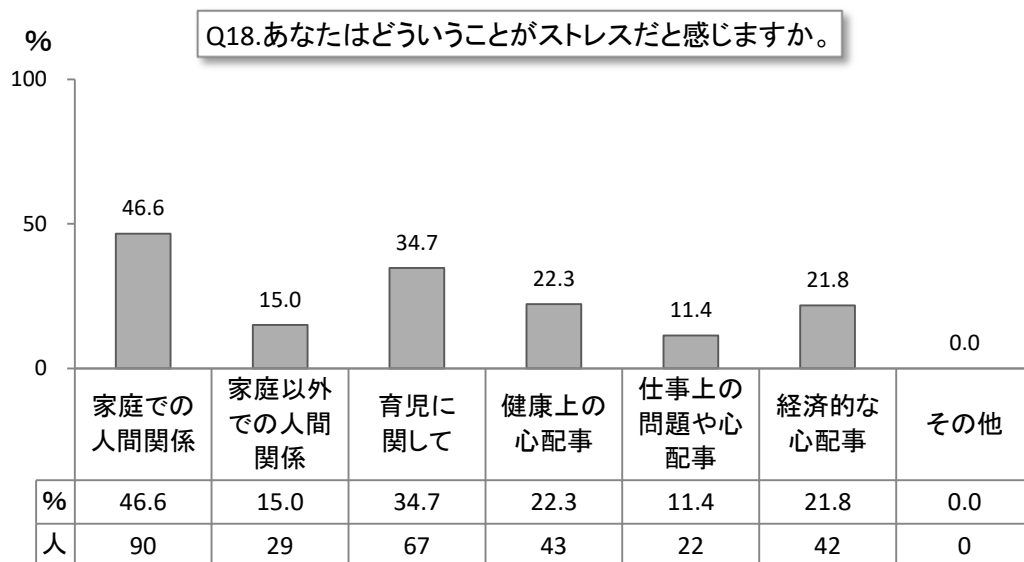
17. あなたはストレスを感じるがありますか。

1. いつも感じている
2. 時々感じている
3. ほとんど感じていない

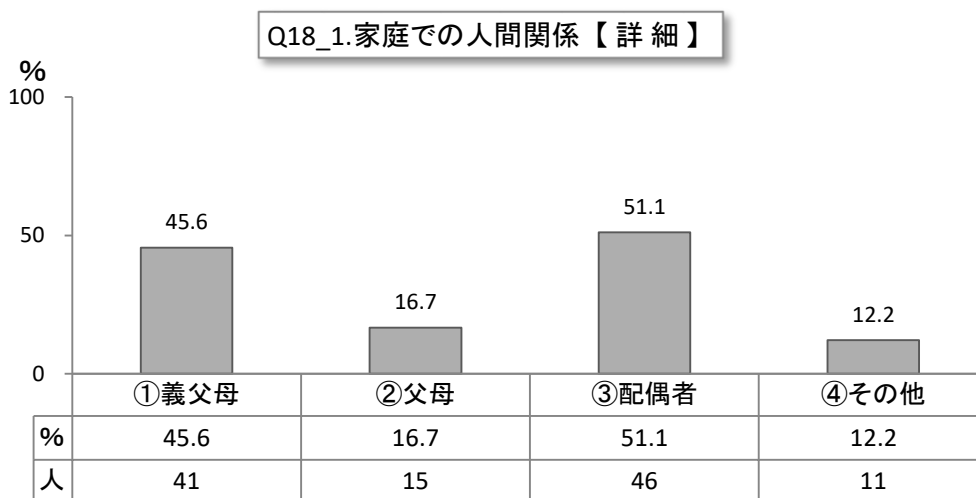


Q18. あなたはどのようなことがストレスだと感じますか。ストレスだと感じることにすべてに○をつけてください。その中で一番強くストレスを感じることに◎をつけてください。

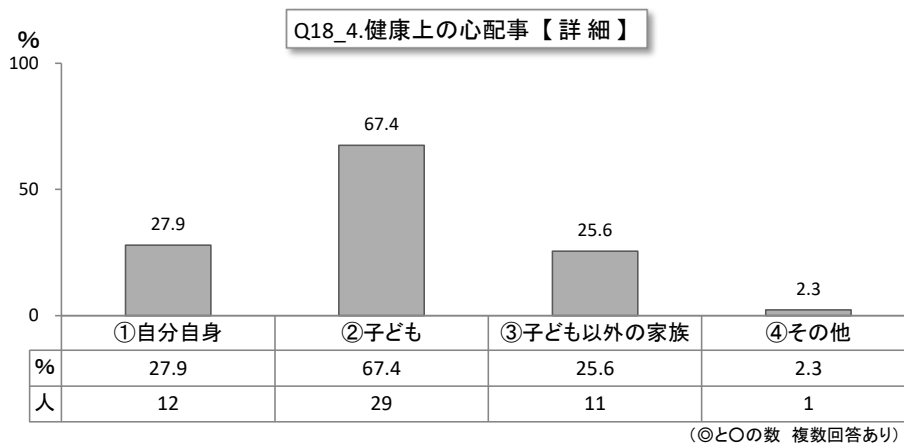
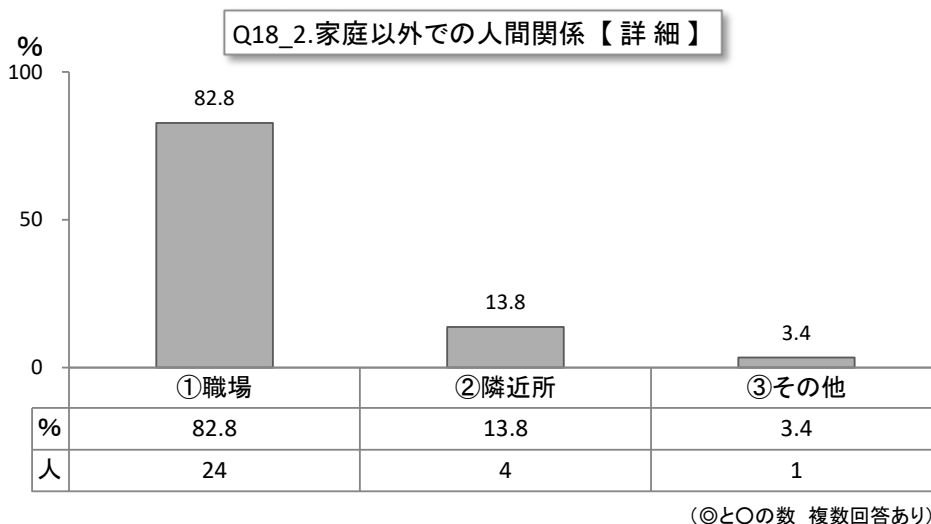
1. 家庭での人間関係
 - ①義父母
 - ②父母
 - ③配偶者
 - ④その他 ()
2. 家庭以外での人間関係
 - ①職場
 - ②隣近所
 - ③その他 ()
3. 育児に関して
4. 健康上の心配事
 - ①自分自身
 - ②子ども
 - ③子ども以外の家族
 - ④その他 ()
5. 仕事上の問題や心配事 (内容・地位など)
6. 経済的な心配事
7. その他 ()



(◎と○の数 複数回答あり)

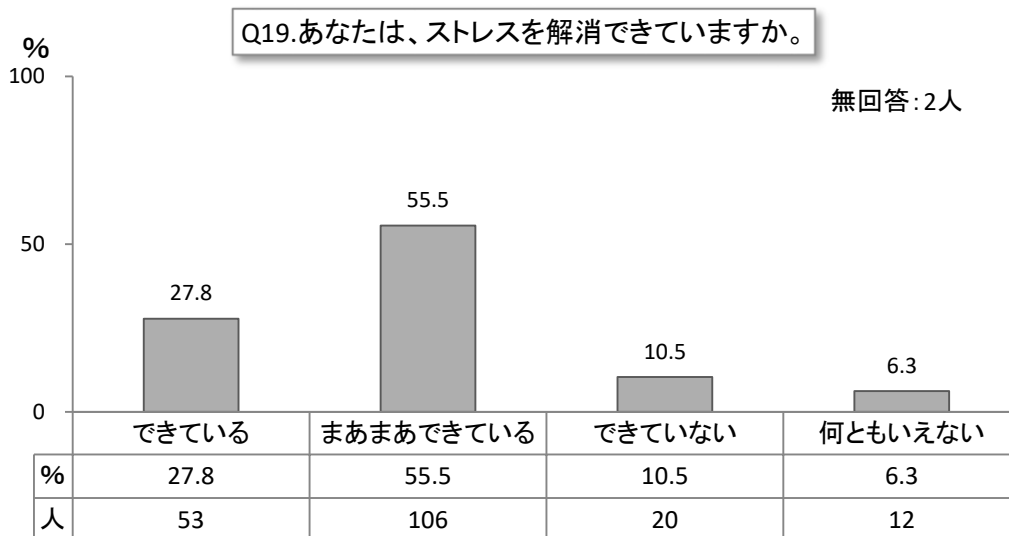


(◎と○の数 複数回答あり)



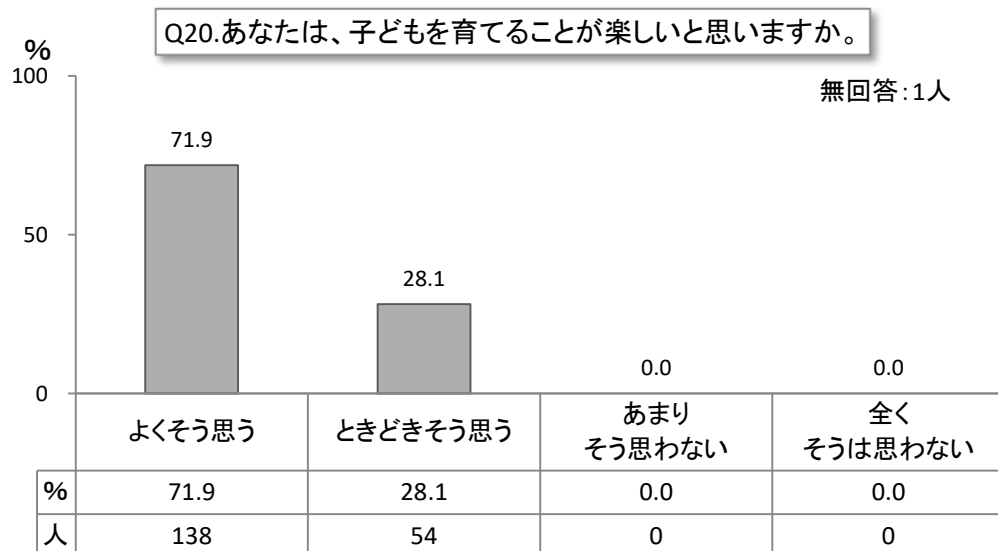
Q19. あなたは、ストレスを解消できていますか。

1. できている 2. まあまあできている 3. できていない 4. 何ともいえない



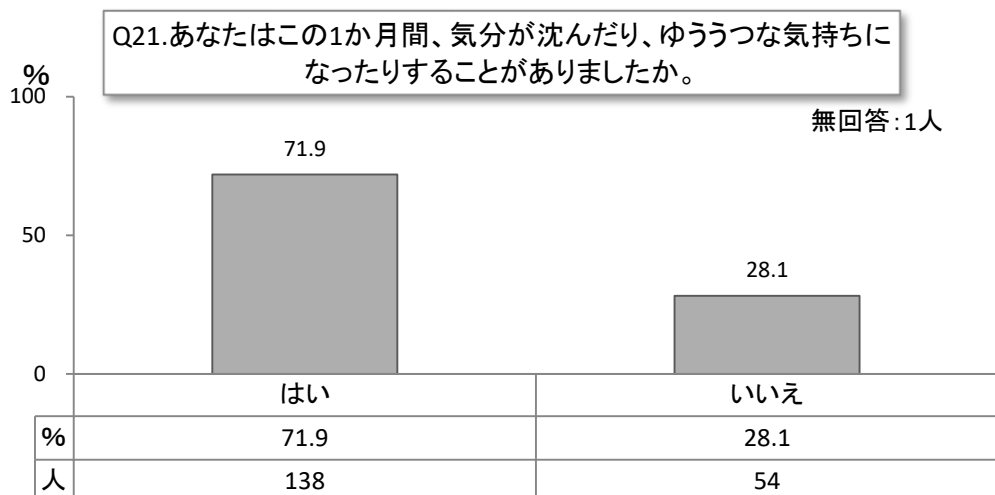
Q20. あなたは、子どもを育てることが楽しいと思いますか。

- 1. よくそう思う
- 2. ときどきそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. 全くそうは思わない



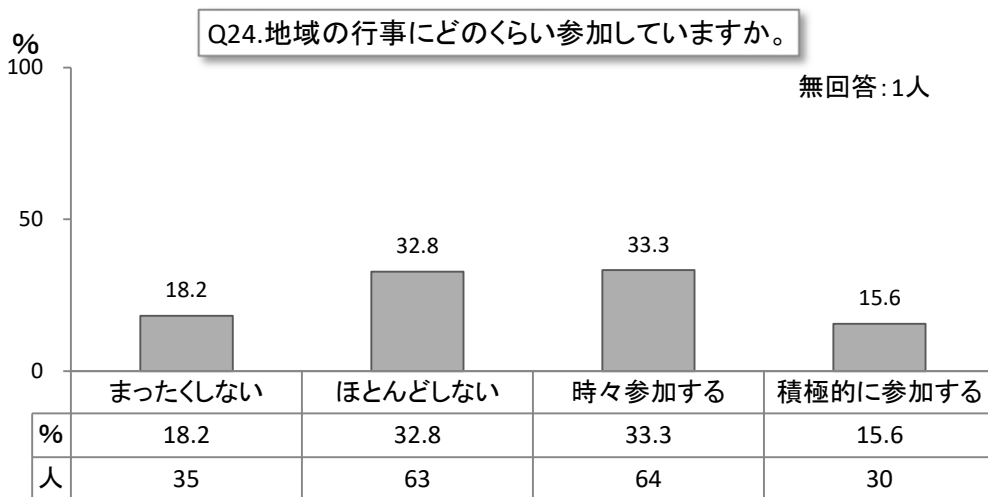
Q21. あなたはこの1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

- 1. はい
- 2. いいえ



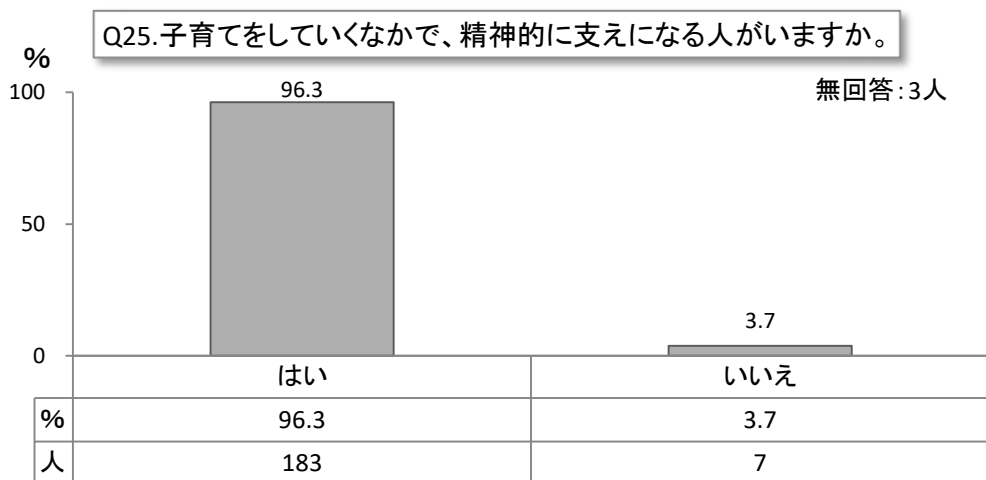
Q24. 地域の行事（区や組の行事）にどのくらい参加していますか。

- 1. まったくしない
- 2. ほとんどしない
- 3. 時々参加する
- 4. 積極的に参加する



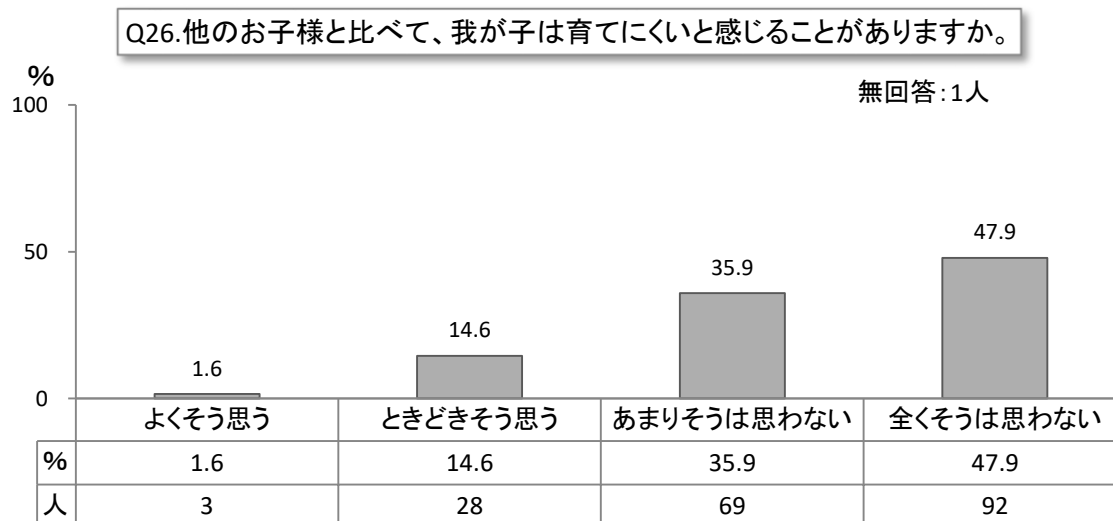
Q25. 子育てをしていくなかで、あなたにとって誰か精神的に支えになる人がいますか。

- 1. はい
- 2. いいえ



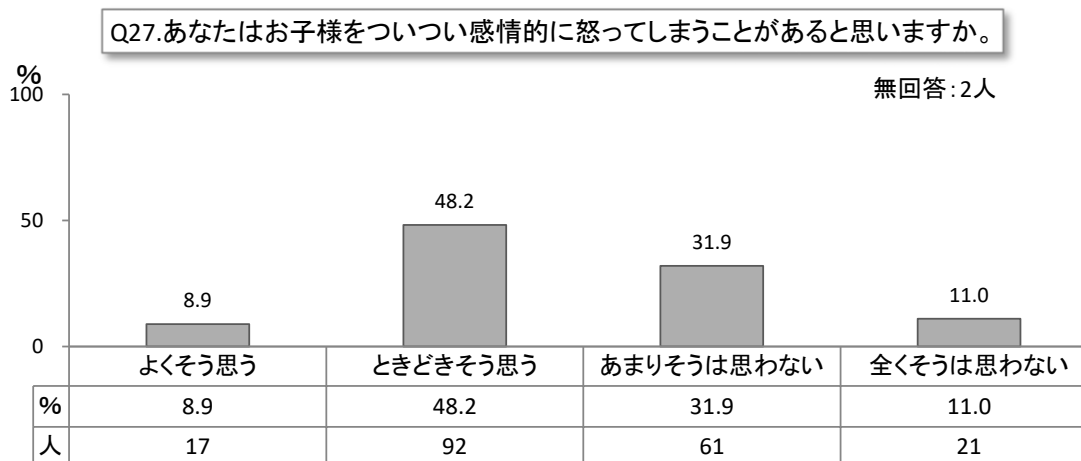
Q26. あなたは他のお子様と比べて、(我が子は) 育てにくいと感じることがありますか。

1. よくそう思う
2. ときどきそう思う
3. あまりそうは思わない
4. 全くそうは思わない



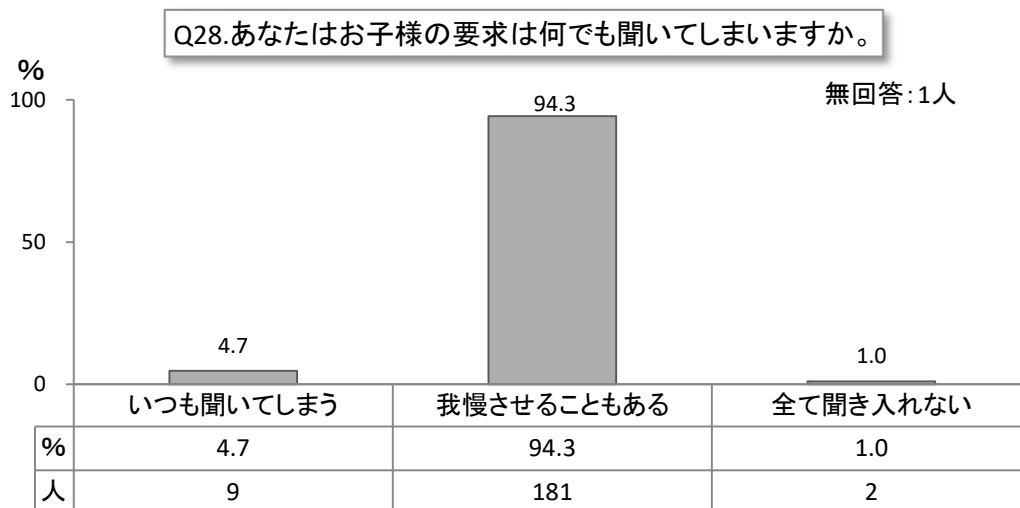
Q27. あなたはお子様をじっくり感情的に怒ってしまうことがあると思いますか。

1. よくそう思う
2. ときどきそう思う
3. あまりそうは思わない
4. 全くそうは思わない



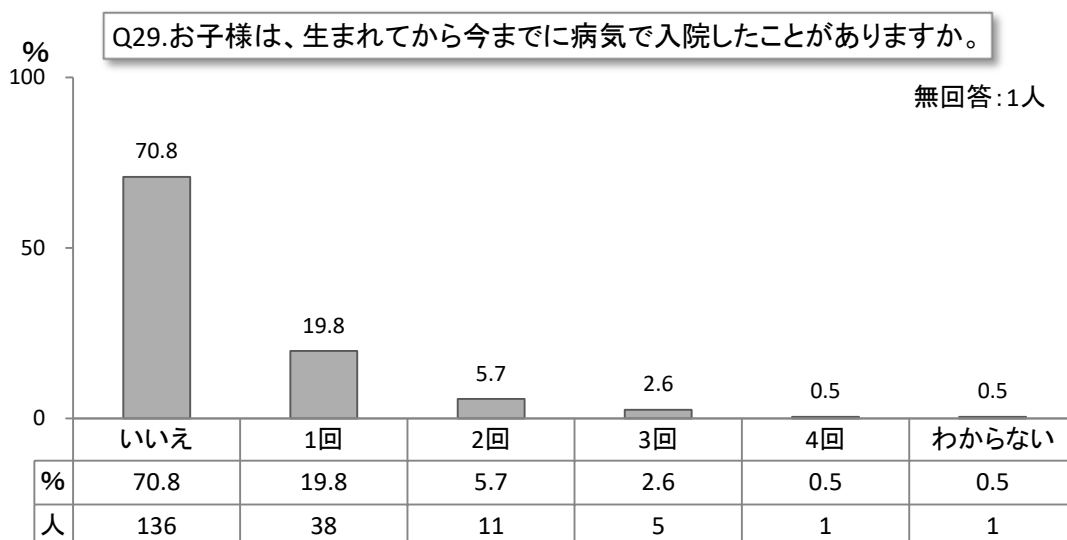
Q28. あなたはお子様の要求は何でも聞いてしまいますか。

1. いつも聞いてしまう
2. 我慢させることもある
3. 全て聞き入れない



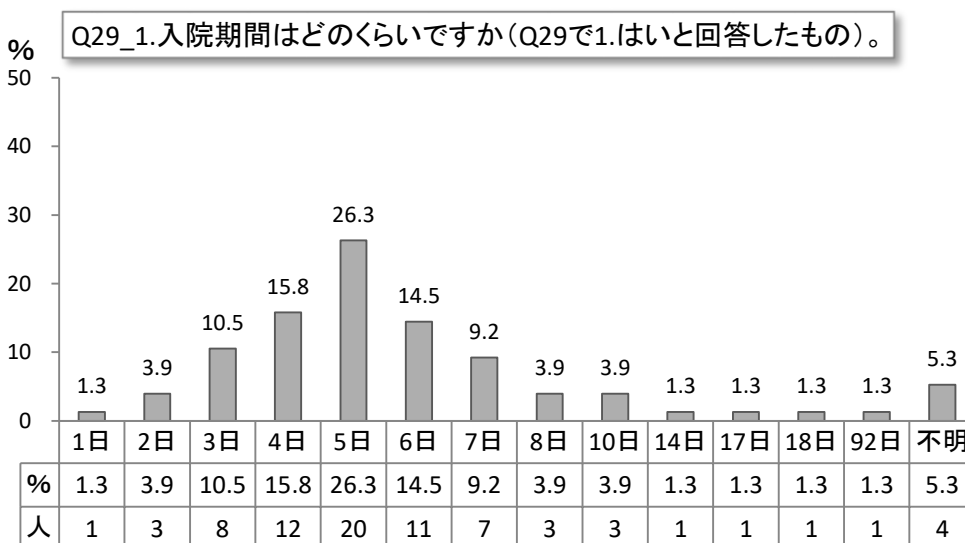
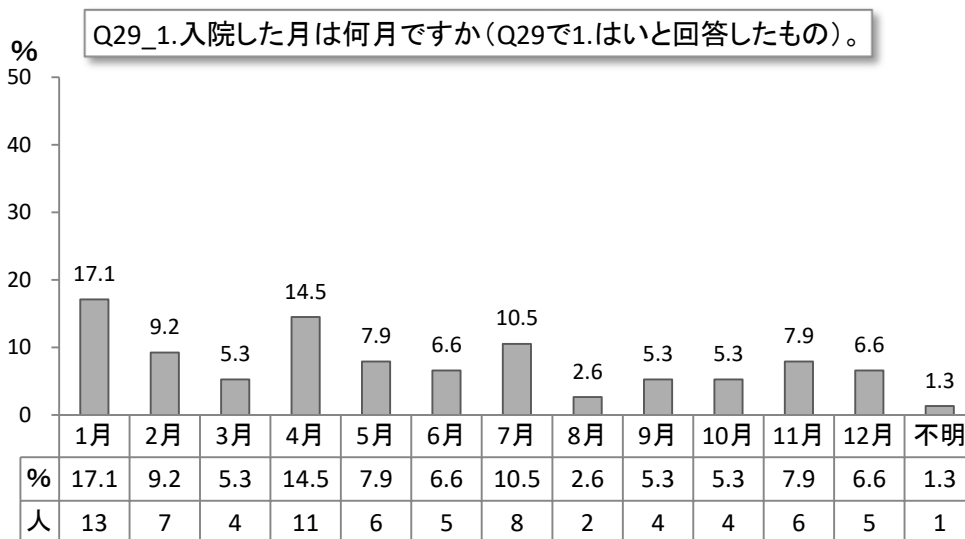
Q29. お子様は、生まれてから今までに病気で入院したことがありますか。

1. はい (回)
2. いいえ



29-1. 上記で「1. はい」と答えた方は、その時の詳しい内容をご記入ください。

	1回目	2回目	3回目
入院年月日	年 月 日頃	年 月 日頃	年 月 日頃
入院期間	(日間)	(日間)	(日間)
病名	()	()	()
医療機関名	()	()	()

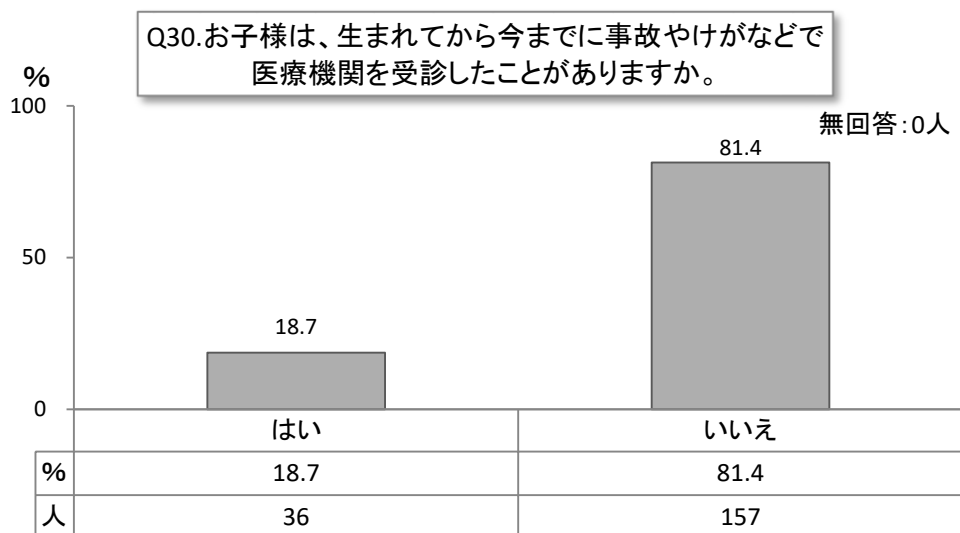


入院病名	人
肺炎	14
RSウイルス	14
熱性けいれん	7
急性胃腸炎	4
喘息様気管支炎	3
インフルエンザ	3
発熱	3
クループ症候群	2
腸重積	2
突発性発疹	2
食物アレルギー	2
黄疸	2
風邪	2
胃腸炎関連けいれん	1
気管支炎	1
菌血症	1
化膿性リンパ節炎	1
インフルエンザ+ロタウイルス	1
アデノウイルス	1
ロタウイルス性胃腸炎	1
ノロウイルス性胃腸炎	1
中耳炎	1
横隔膜弛緩症	1
尿管管遺残	1
尿路感染症	1
そけいヘルニア	1
脳症	1
除脈	1
便秘症	1

Q30. お子様は、生まれてから今までに事故やけがなどで医療機関を受診したことがありますか。

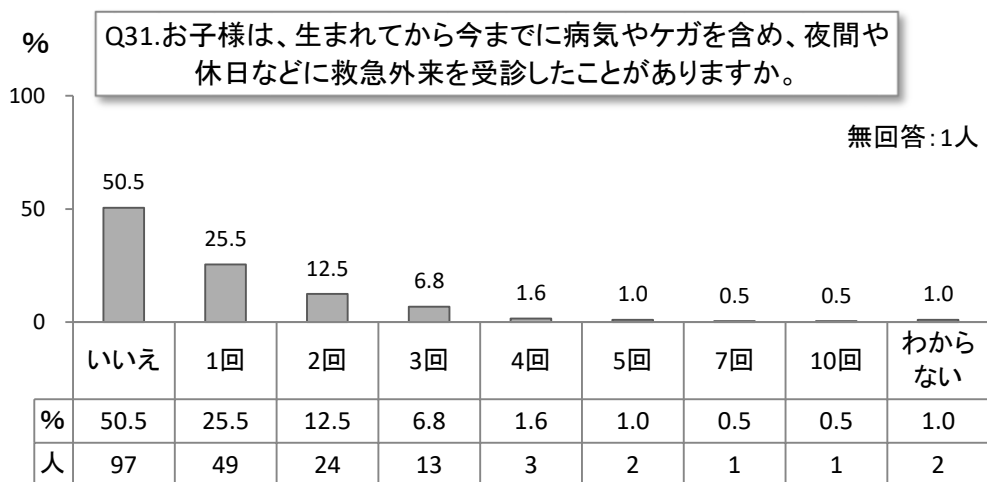
(注：タバコを飲んだ・頭をぶつけた・やけどをした・窒息・おぼれた・いろいろなけがなど。受診しても何も治療を受けなかった場合も含まれます。)

1. はい
2. いいえ



Q31. お子様は、生まれてから今までに病気やケガを含め、夜間や休日などに救急外来を受診したことがありますか。

1. はい (回)
2. いいえ

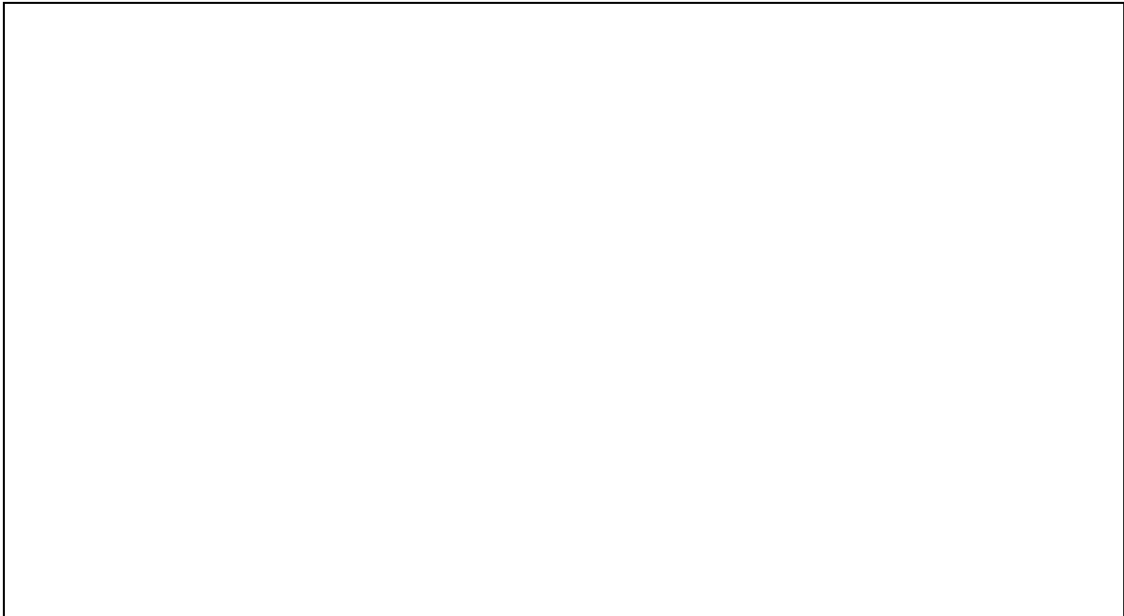


31-1. その時の病名と医療機関名は

病名 (またはその症状)	医療機関名
()	()
()	()
()	()
()	()

救急病名	人	救急病名	人
発熱	24	熱性けいれん	1
風邪	23	じんましん	1
胃腸炎	9	卵アレルギー	1
嘔吐	6	アデノウイルス	1
突発性発疹	5	水痘	1
インフルエンザ	4	腸重積	1
手足口病	3	ノロウイルス	1
肺炎	2	発熱+発疹	1
気管支炎	2	呼吸困難	1
ヘルパンギーナ	2	頭を切った	1
RSウイルス	2	おでこを切った	1
ロタウイルス	2	足を痛めた	1
やけど	2	右上肢亜脱臼	1
頭部打撲	2	ひじの脱臼	1
誤飲	2	指を切った	1
咳	2	落下	1
中耳炎	2	左目横	1
クループ症候群	1	泣き方が異常	1

今、子育てしている中で関心があること、行政への要望等がありましたら、ご自由にお書きください。



以上です。ご協力ありがとうございました。

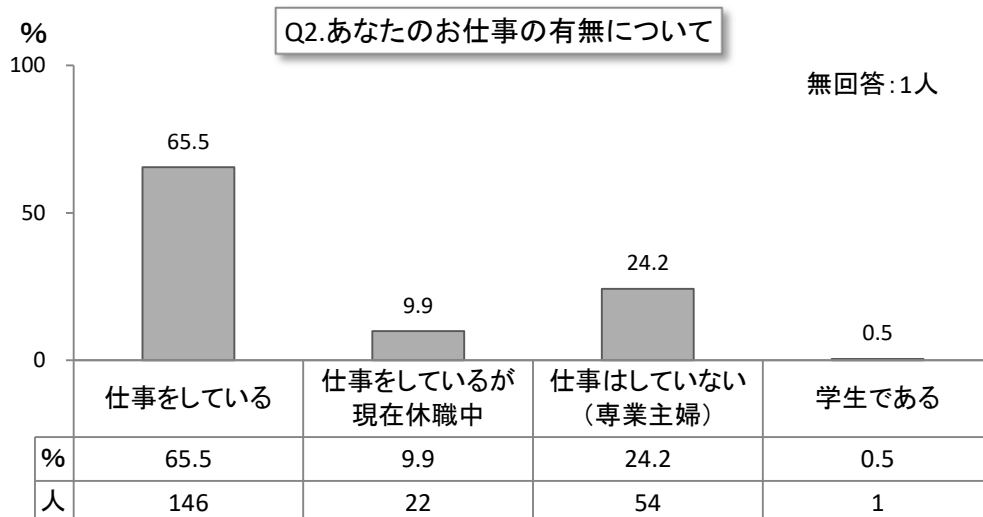
IV-3.3 歳児健診時

IV. 調査結果（3.3 歳児健診時）

Q2. あなたのお仕事の有無について次の中からお選び下さい。

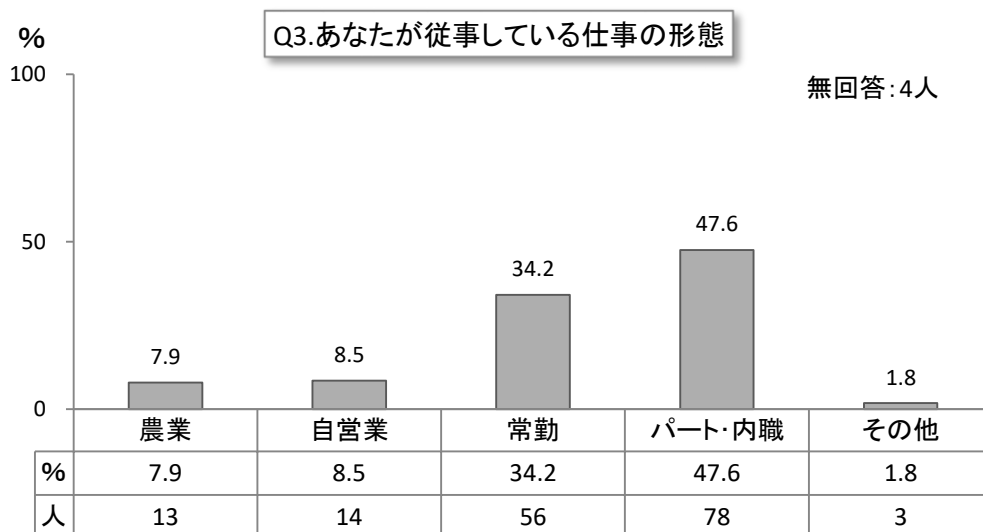
1. 仕事をしている
2. 仕事はしているが現在休職中である
3. 仕事はしていない (専業主婦である)
4. 学生である

→3. 4. と答えた方は
Q4. へお進みください

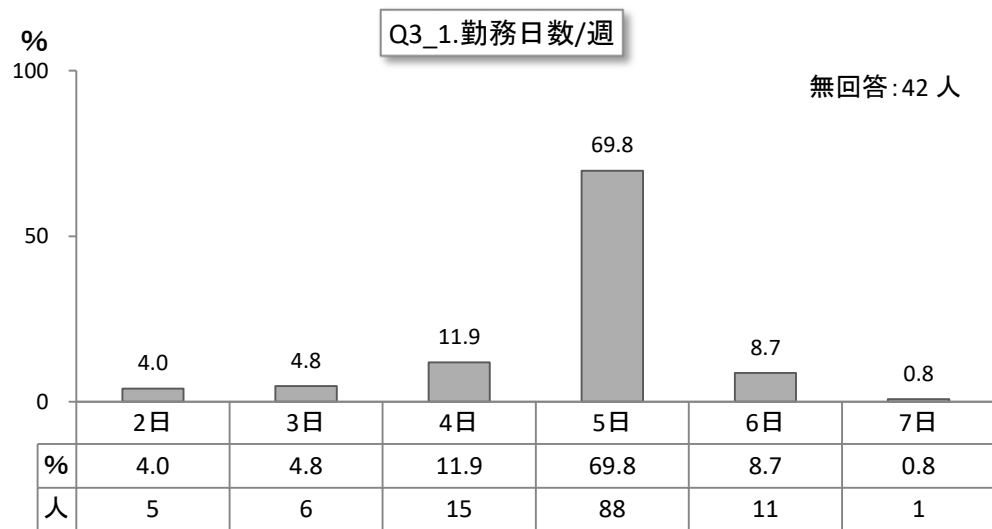
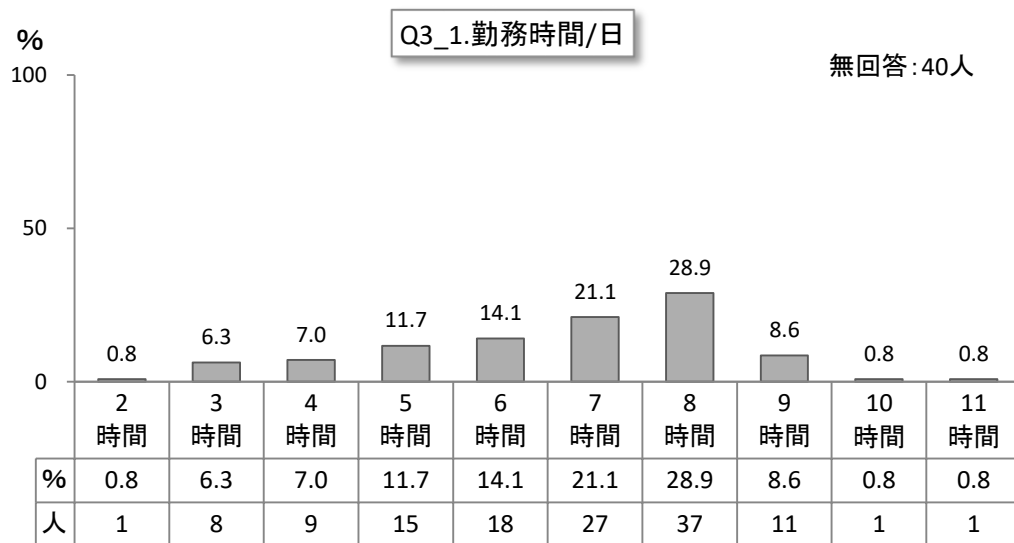


Q3. あなたが従事している仕事の形態を次の中からお選び下さい。

1. 農業
2. 自営業
3. 常勤
4. パート・内職
5. その他 ()

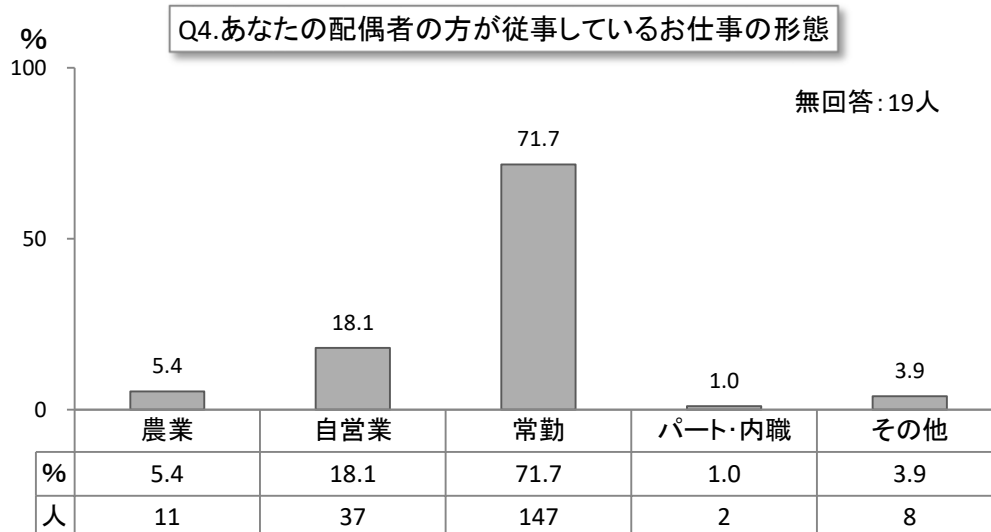


3-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務

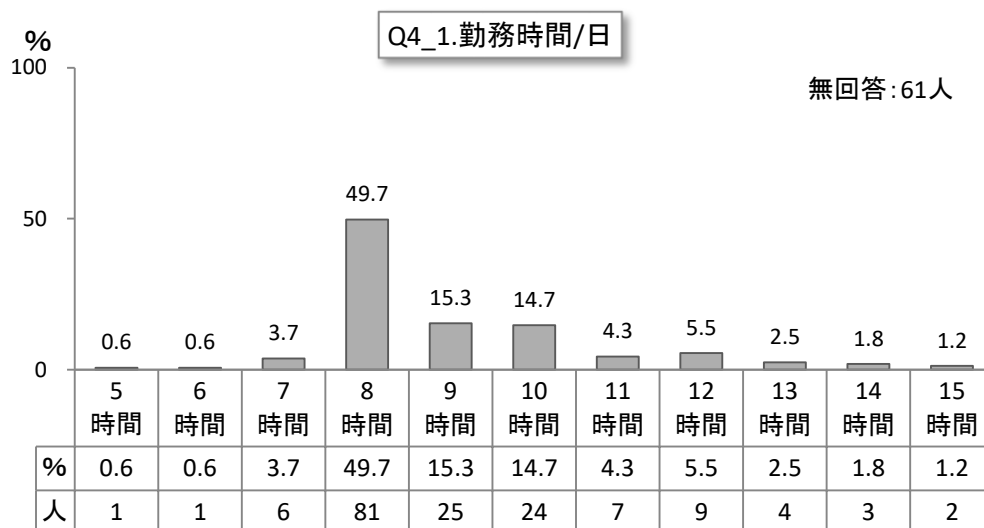


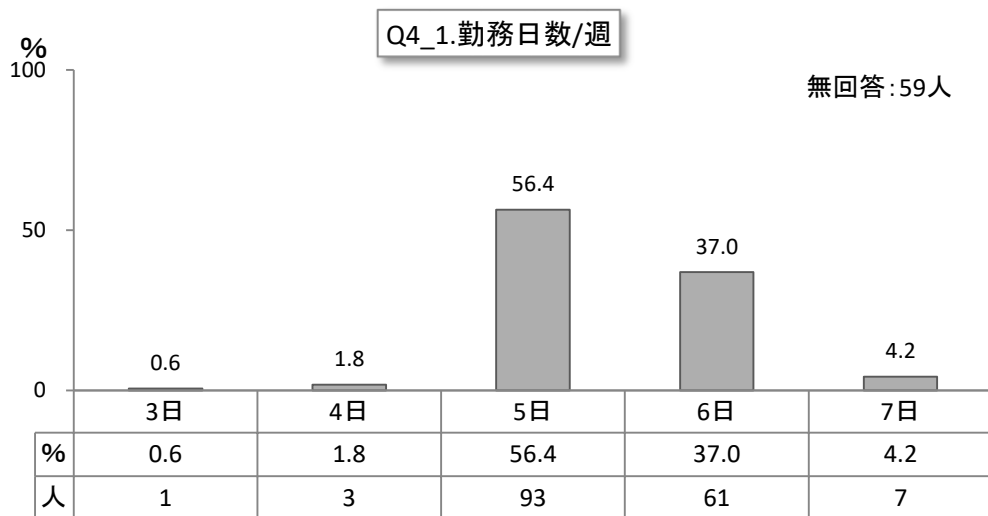
Q4. あなたの配偶者の方が従事している仕事の形態を次の中からお選び下さい。

1. 農業 2. 自営業 3. 常勤 4. パート・内職
5. その他 ()

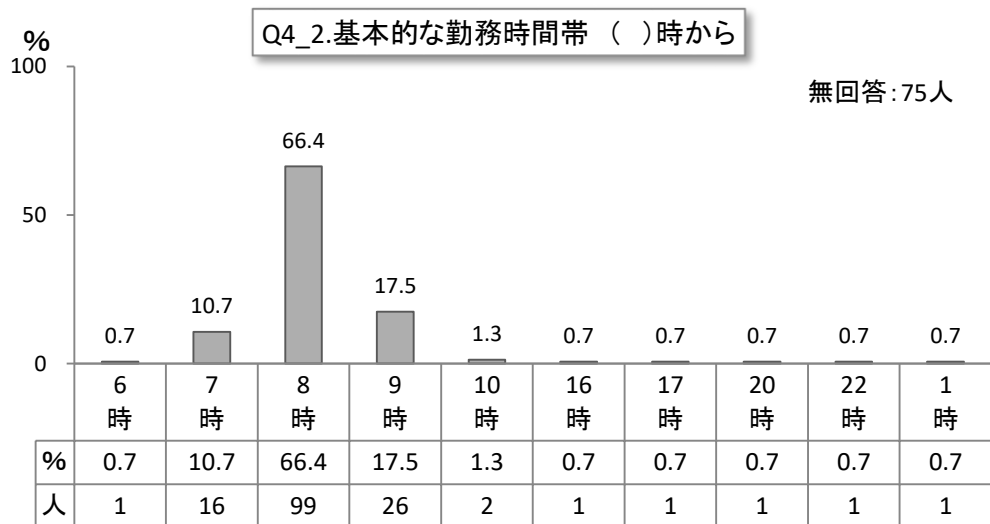


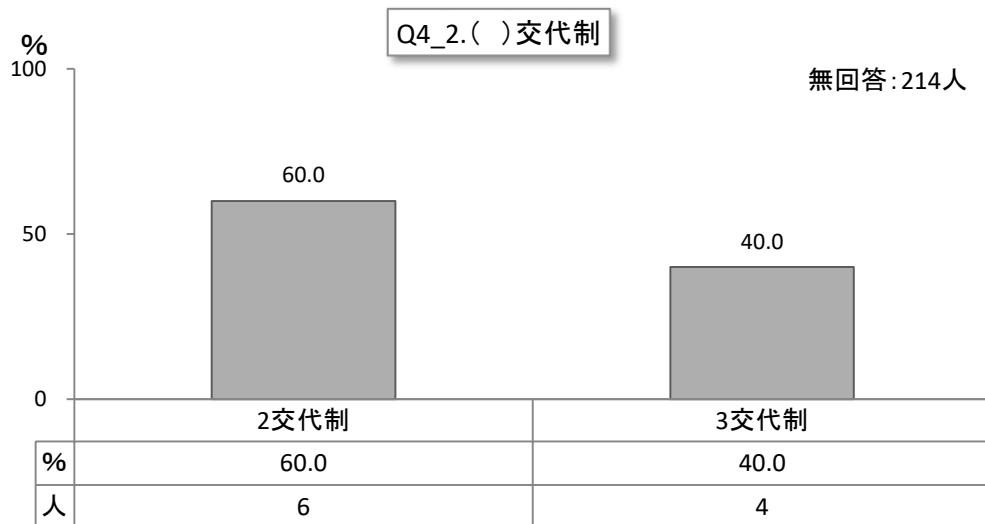
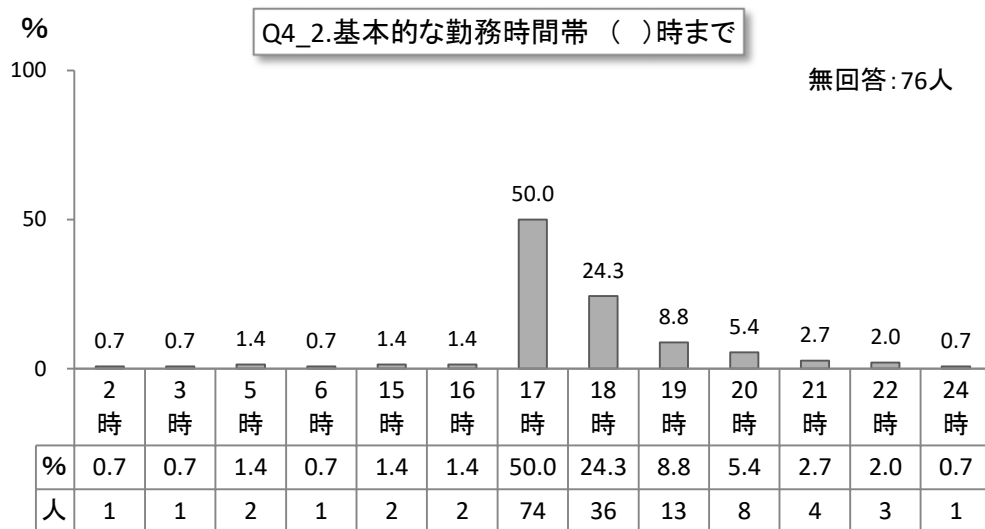
4-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務





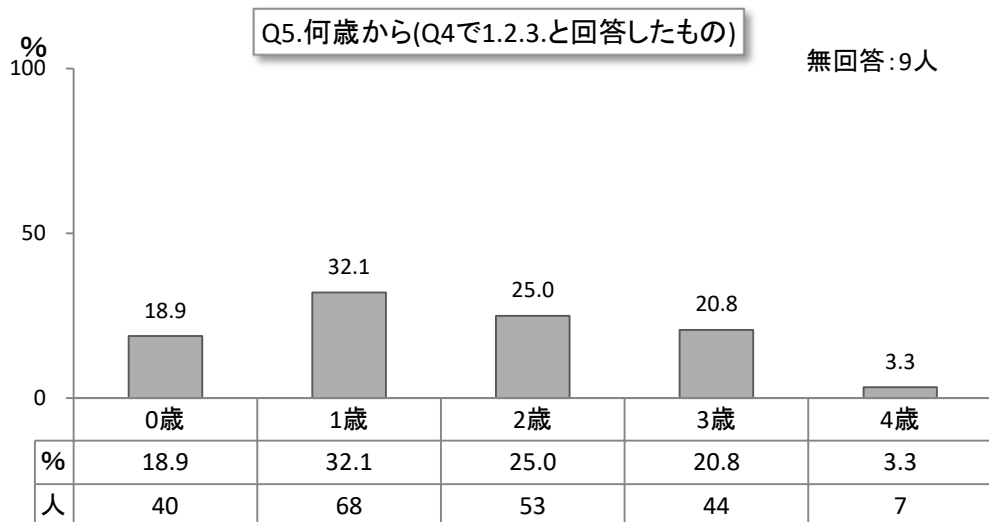
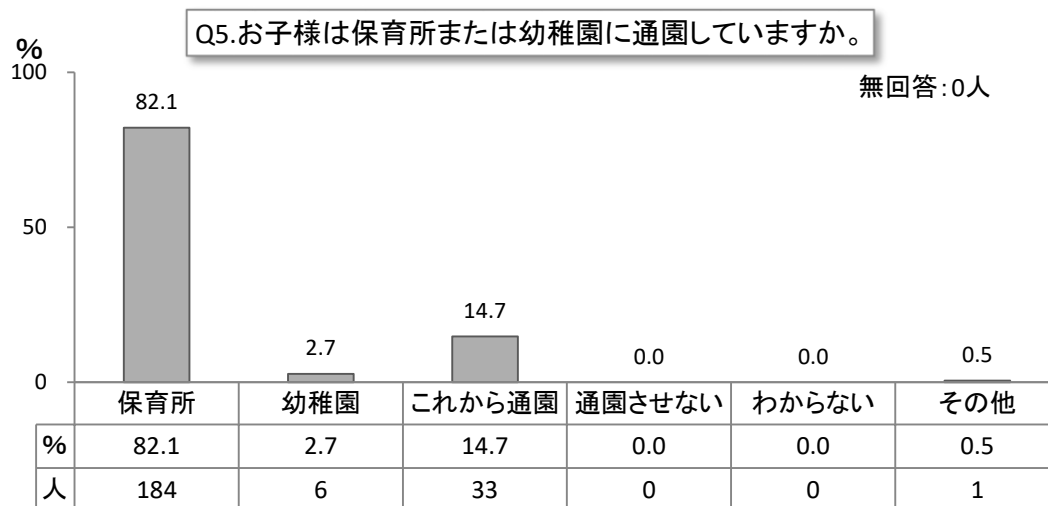
4-2. 基本的な勤務時間帯は何時ですか。 () 時～ () 時 () 交代制





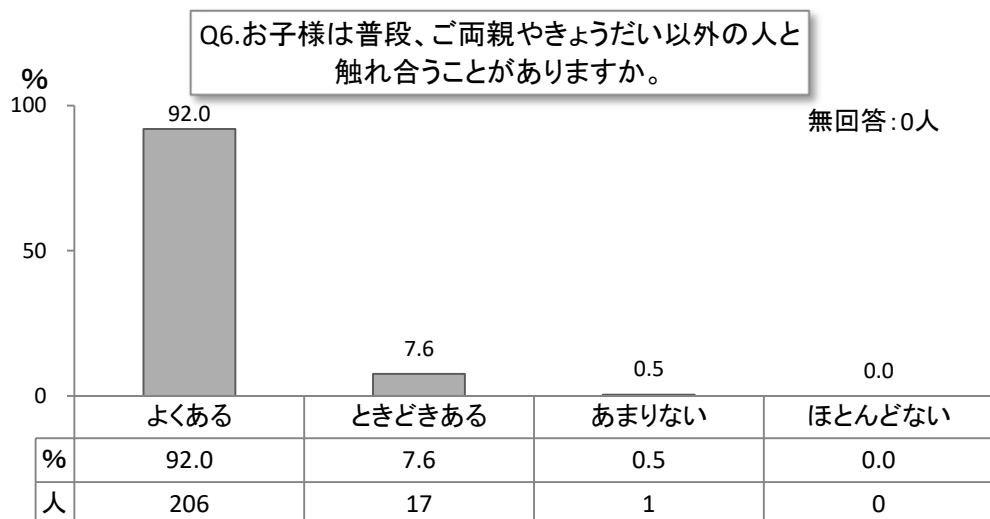
Q5. お子様は保育所または幼稚園に通園していますか。

1. 保育所に通園している (歳から)
2. 幼稚園に通園している (歳から)
3. 通園していないが、これから通園させたい (歳から)
4. ずっと通園させないつもりである
5. わからない／なんともいえない
6. その他



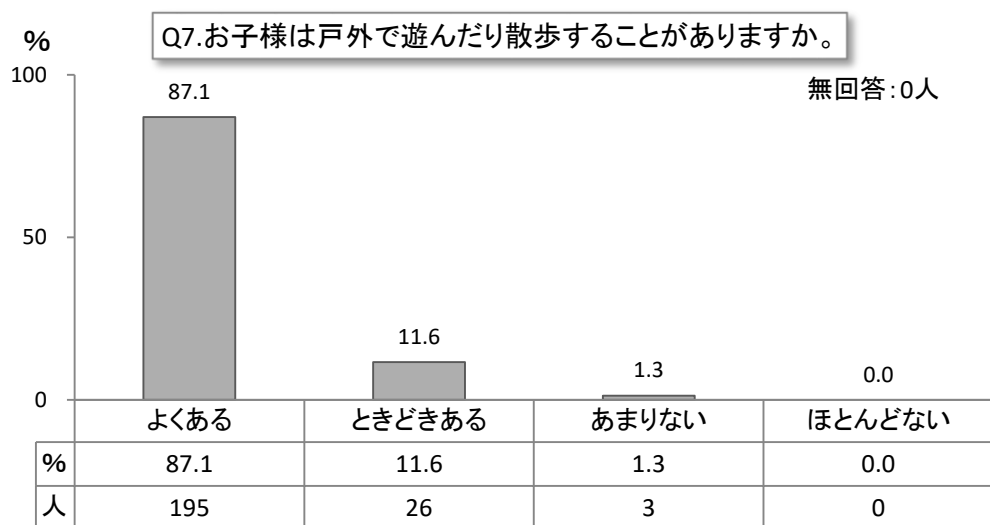
Q6. お子様は普段、ご両親やきょうだい以外の人と触れ合うことがありますか。

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ほとんどない



Q7. お子様は戸外で遊んだり散歩することがありますか。

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ほとんどない

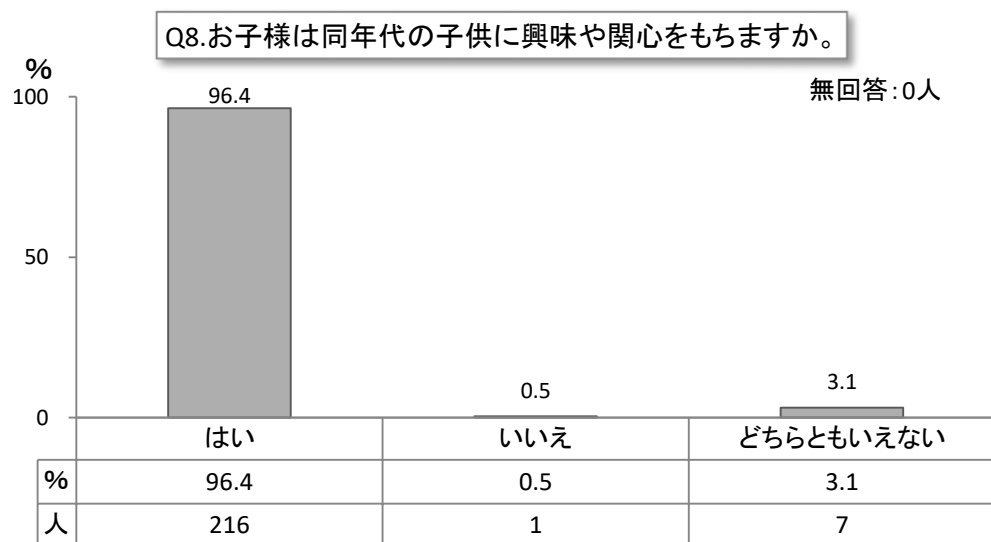


Q8. お子様は同年代の子どもに興味や関心を持ちますか。

1. はい

2. いいえ

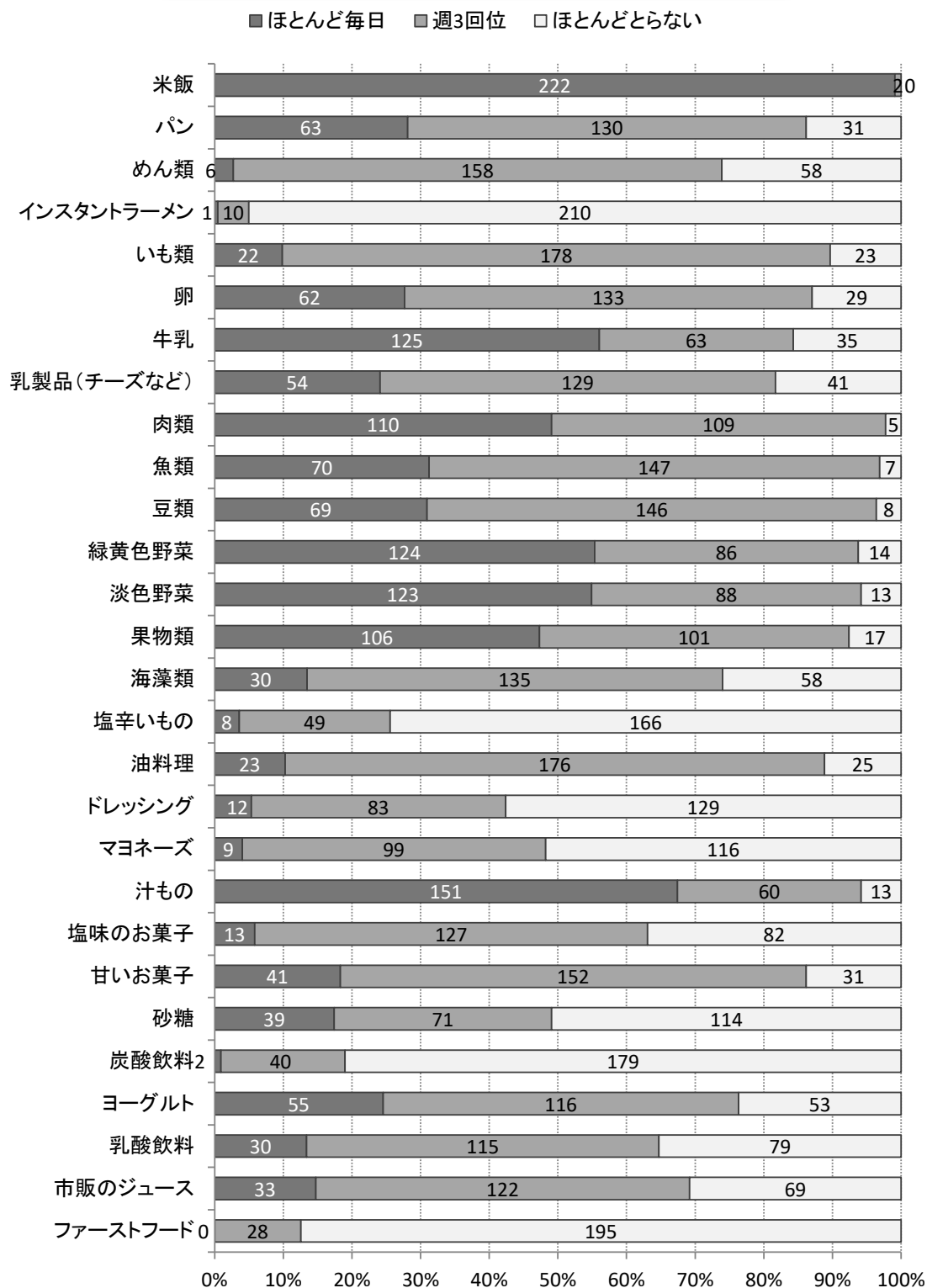
3. どちらともいえない



Q9. お子様の食事について、該当する番号に○をつけてください。

	ほとんどとらない	週3回位	ほとんど毎日
米飯	1	2	3
パン	1	2	3
めん類 (インスタントラーメン以外)	1	2	3
インスタントラーメン (カップラーメン含む)	1	2	3
いも類	1	2	3
卵	1	2	3
牛乳	1	2	3
乳製品 (チーズなど)	1	2	3
肉類	1	2	3
魚類	1	2	3
豆類 (豆腐・納豆などを含む)	1	2	3
緑黄色野菜 (ピーマン・にんじんなど)	1	2	3
淡色野菜 (きゅうり・キャベツなど)	1	2	3
果物類	1	2	3
海藻類	1	2	3
塩辛いもの (つくだに・漬け物など)	1	2	3
油料理(フライ・肉炒めなど)	1	2	3
ドレッシング	1	2	3
マヨネーズ	1	2	3
汁もの (味噌汁・すましなど)	1	2	3
塩味のお菓子 (ポテトチップなど)	1	2	3
甘いお菓子 (砂糖を含むもの)	1	2	3
砂糖 (コーヒー・紅茶に 入れるものを含む)	1	2	3
炭酸飲料	1	2	3
ヨーグルト	1	2	3
乳酸飲料 (ヤクルトなど)	1	2	3
市販のジュース (スポーツ飲料含む)	1	2	3
ファーストフード (ハンバーガー・ ホットドッグ・肉まんなど)	1	2	3

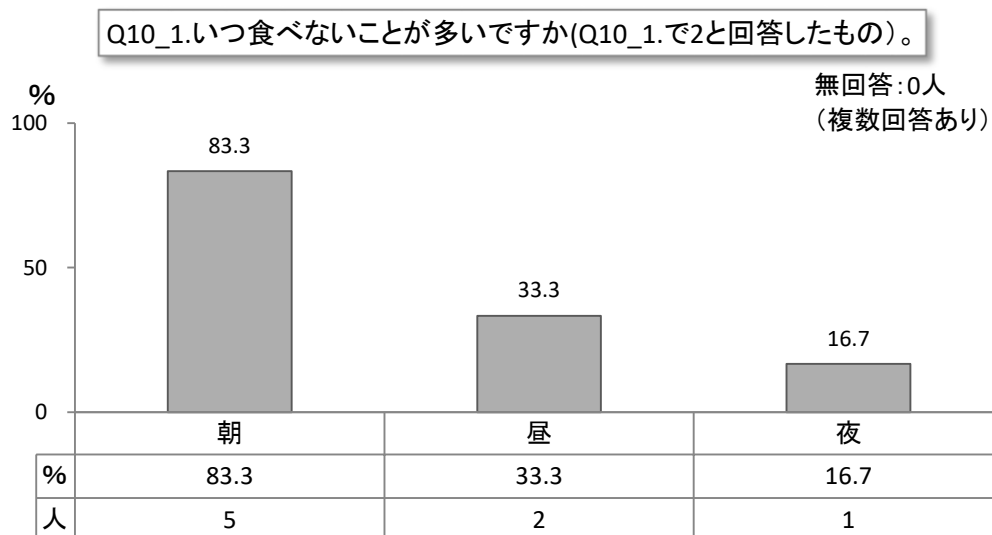
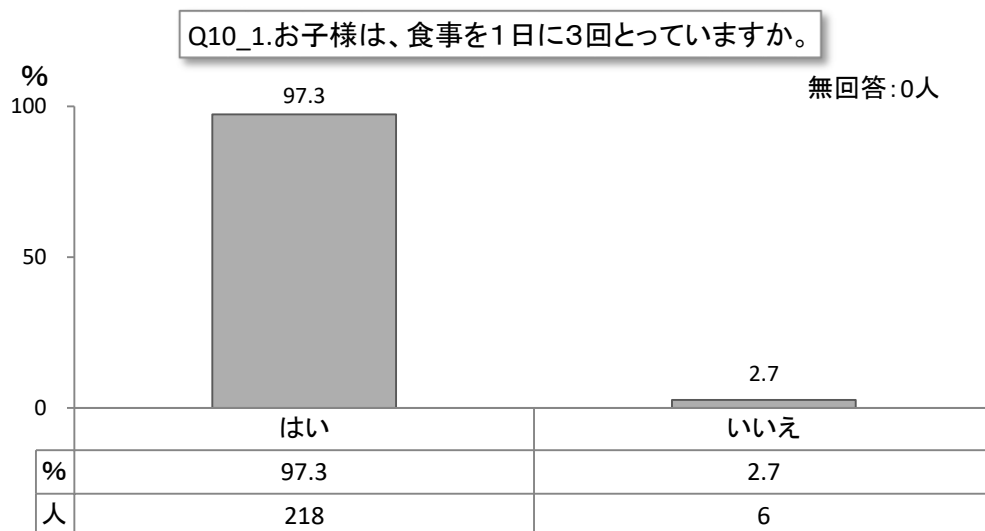
Q9.お子様の食事について該当する番号に○をつけて下さい。



Q10. お子様の食事について伺います。

10-1. お子様は、食事を1日に3回とっていますか。

1. はい
2. いいえ (いつ食べないことが多いですか： 朝 ・ 昼 ・ 夜)

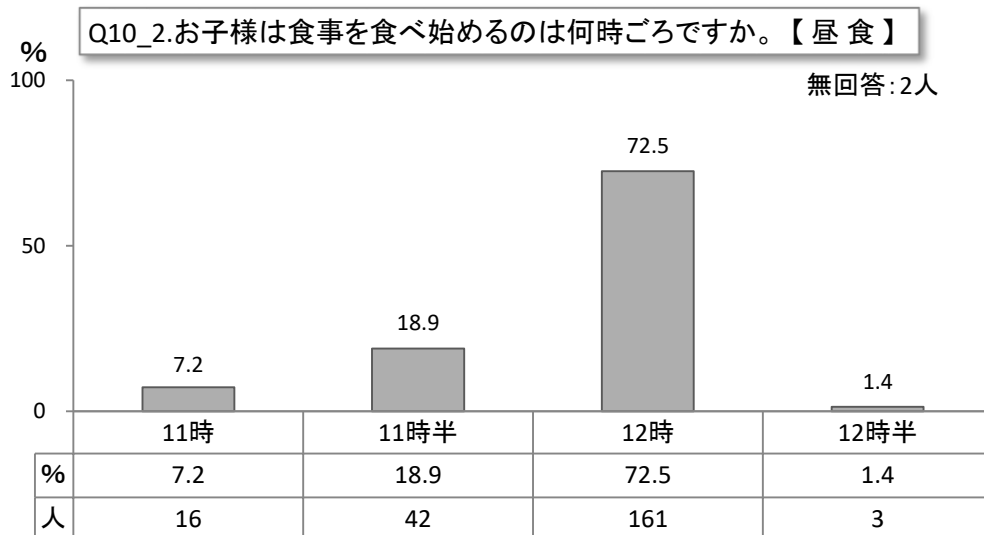
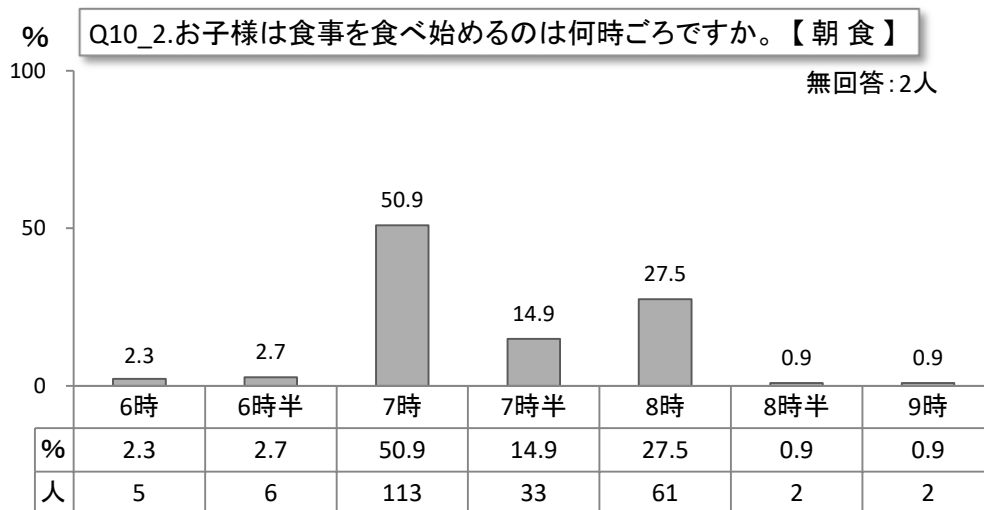


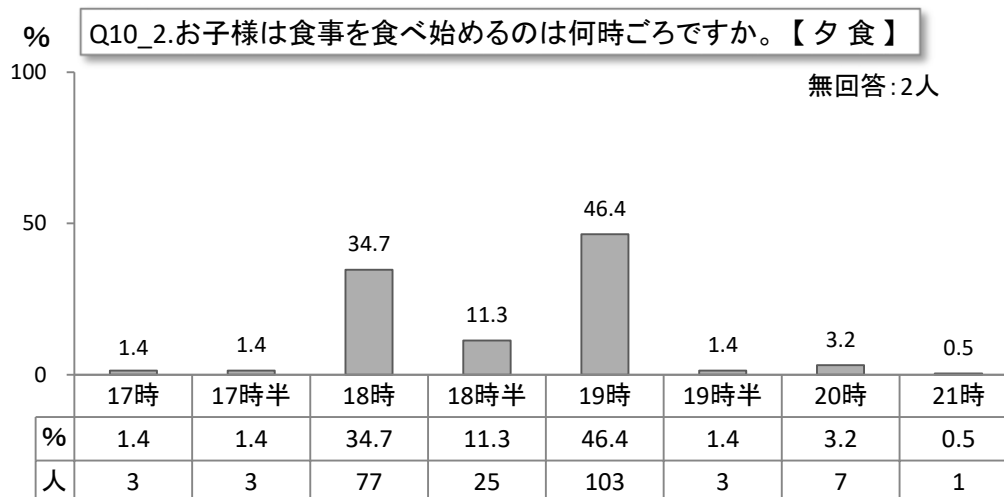
10-2. お子様の1日の食事の時間についてうかがいます。それぞれの食事を食べ始めるのは何時ごろですか。平日と休日で異なる場合は平日のことをお書きください。

朝食 () 時 ころ

昼食 () 時 ころ

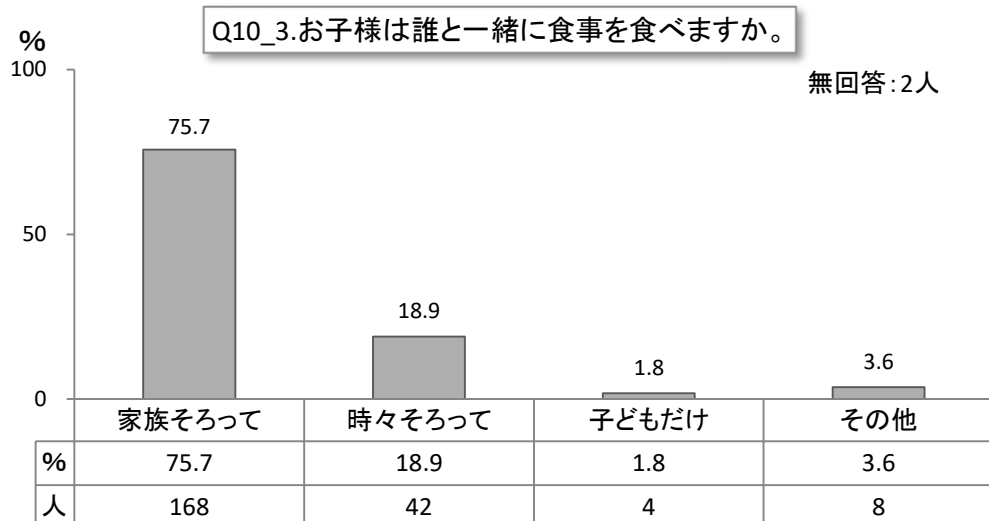
夕食 () 時 ころ





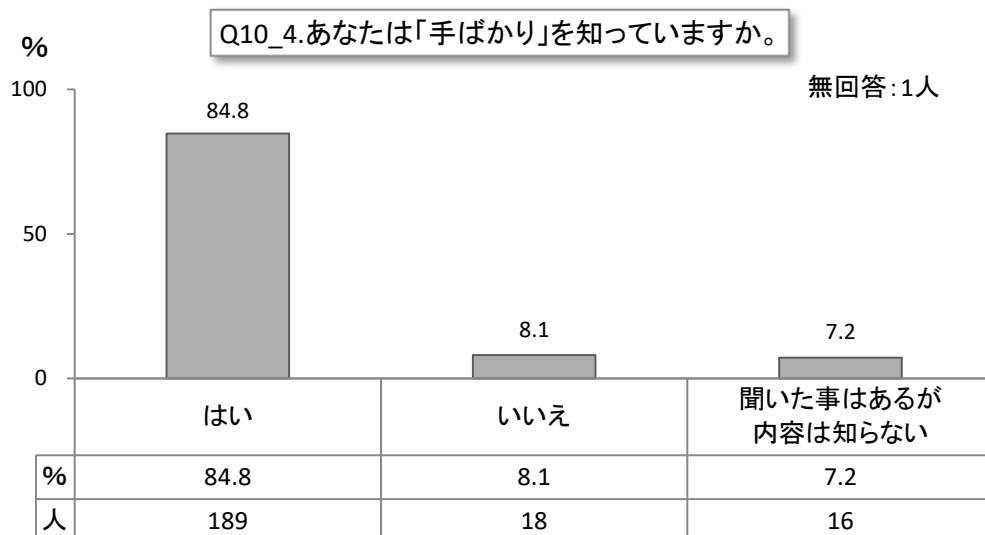
10-3. お子様は誰と一緒に食事を食べますか。

1. だいたい家族そろって
2. 時々家族そろって
3. だいたい子どもだけ
4. その他 ()



10-4. あなたは「手ばかり」を知っていますか。

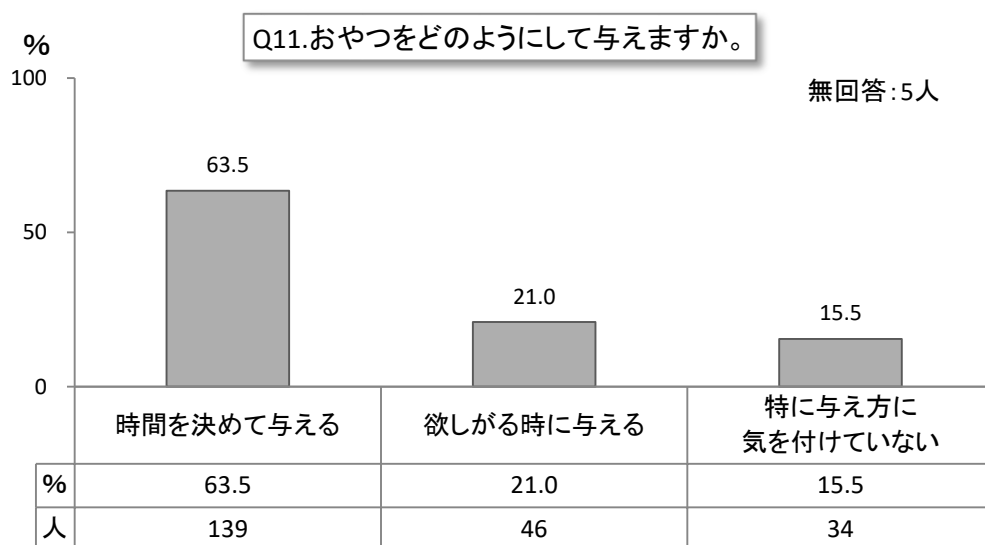
1. はい 2. いいえ 3. 聞いた事はあるが、内容は知らない



Q11. お子様のおやつ（食事以外のおかし、飲物、果物など）はどのようにして与えますか。

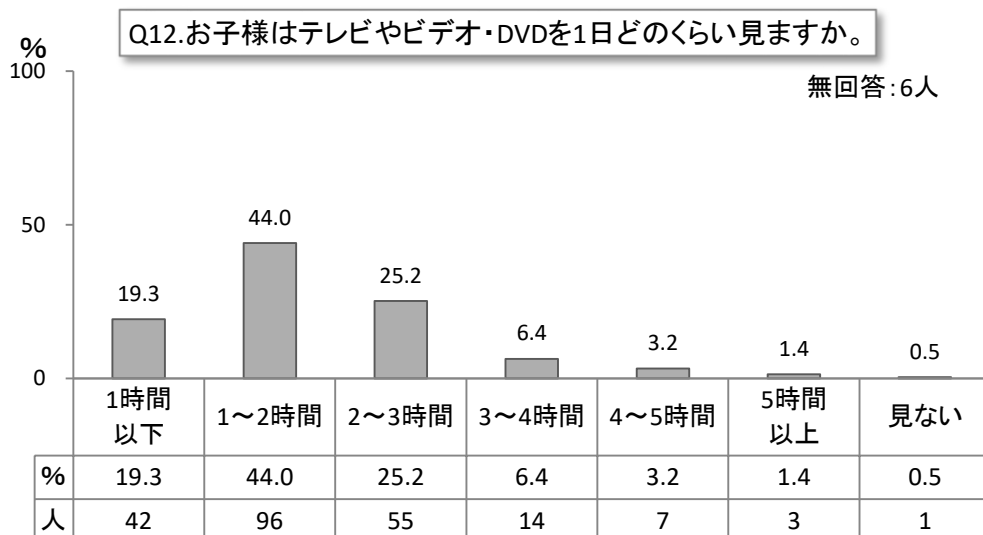
（保育園に行っているお子様は、園以外の場合についてご記入下さい）

1. 時間を決めて与える
2. ほしがる時に与える
3. 特に与え方に気をつけていない



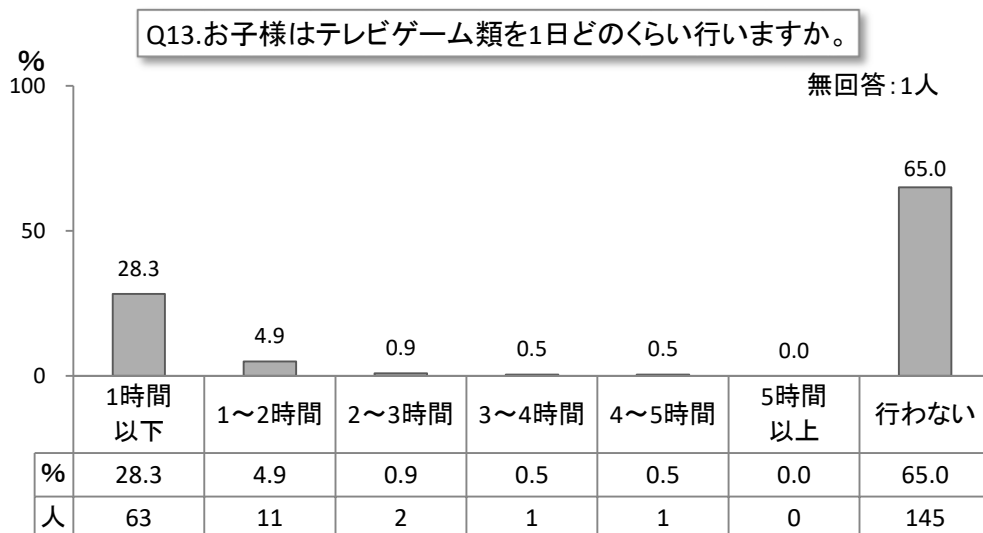
Q12. お子様はテレビやビデオ・DVDを一日どのくらい見ますか。

1. 1時間以下 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間
5. 4～5時間 6. 5時間以上 7. 見ない



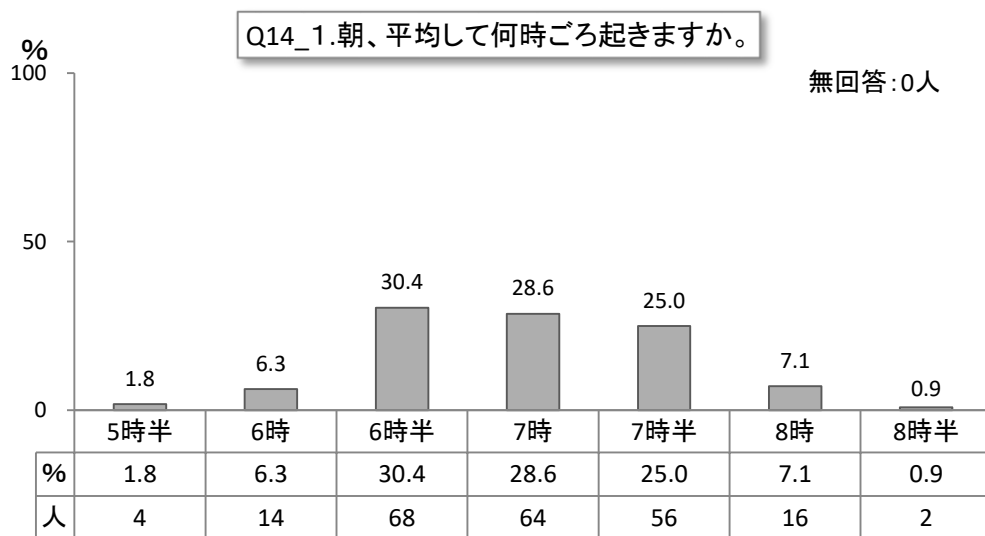
Q13. お子様はテレビゲーム類 (ゲームボーイ・携帯電話のゲーム・コンピューターゲーム等も含む) を一日どのくらい行いますか。

1. 1時間以下 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間
5. 4～5時間 6. 5時間以上 7. 行わない

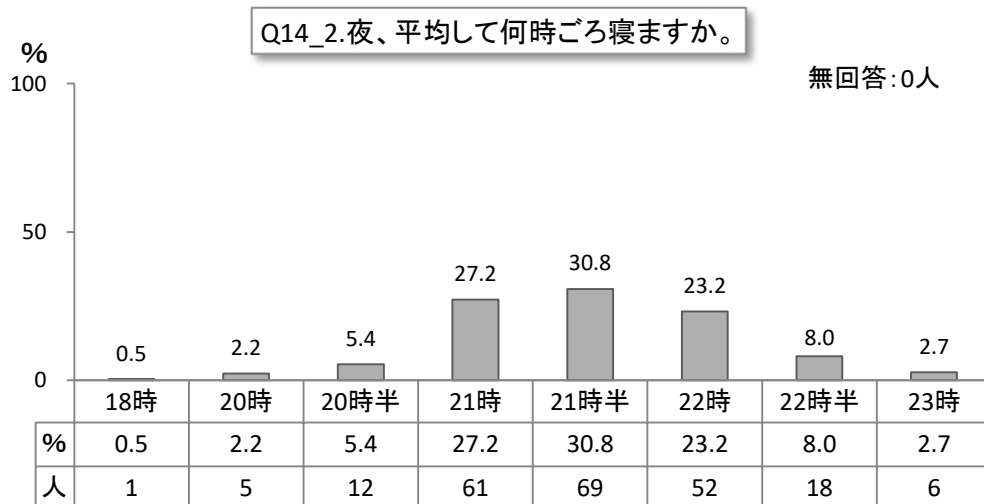


Q14. お子様の起床・就寝についてうかがいます。

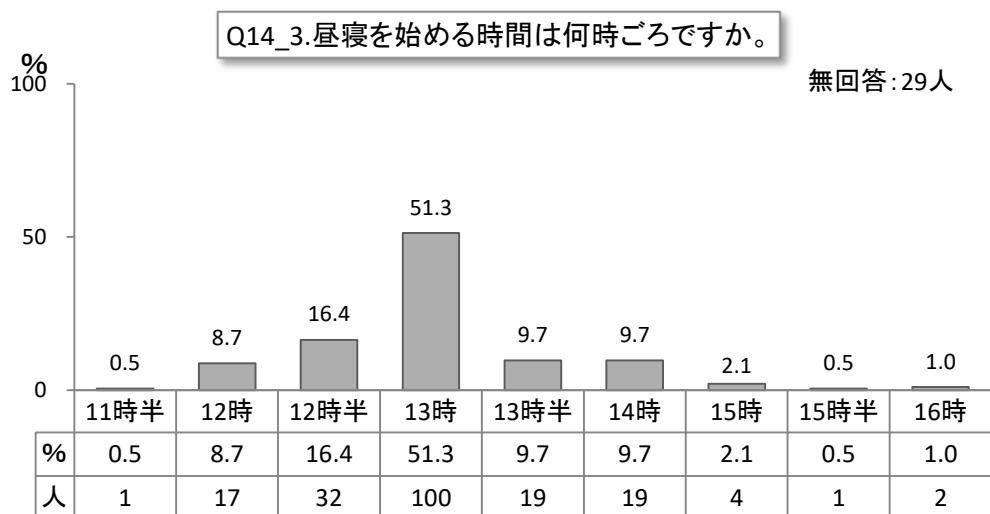
14-1. 朝、平均して何時ごろ起きますか () 時 () 分ころ



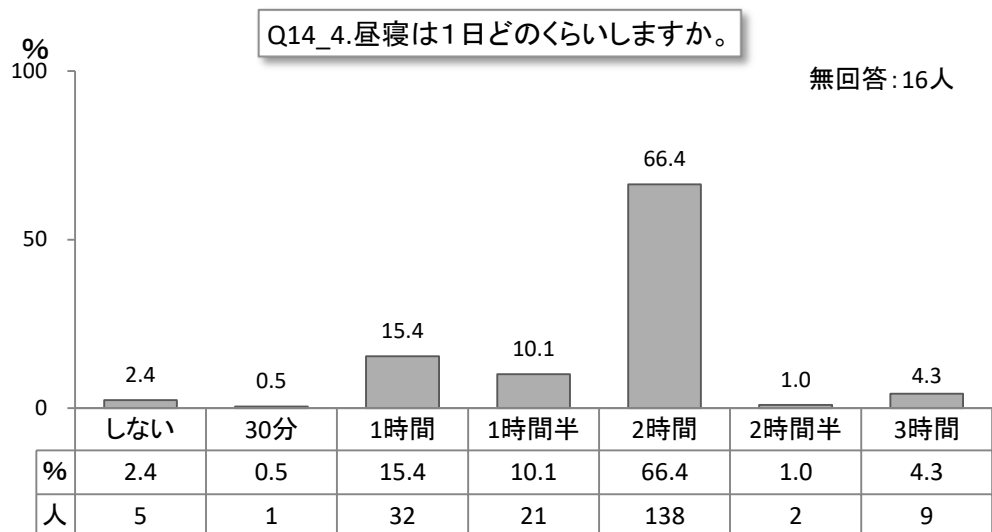
14-2. 夜、平均して何時ごろ寝ますか () 時 () 分ころ



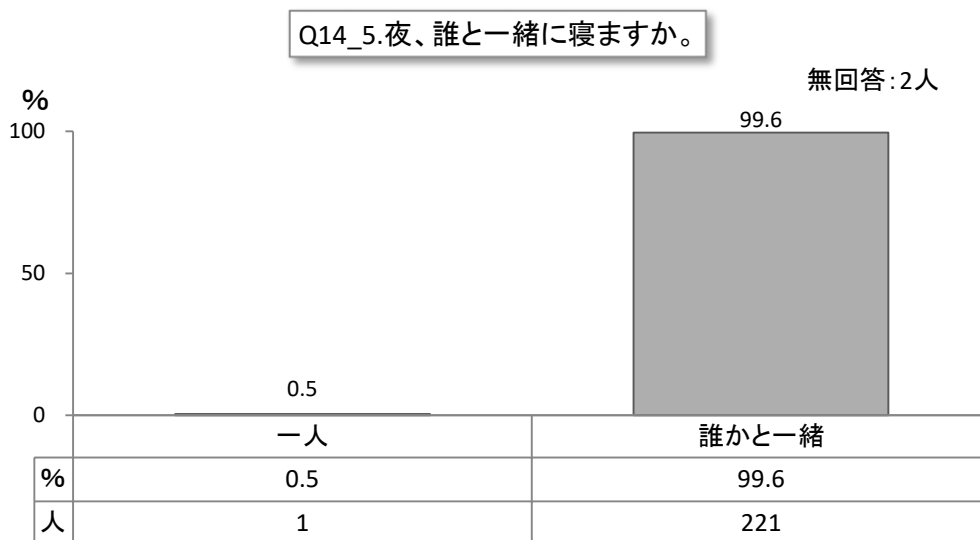
14-3. 昼寝を始める時間は何時ごろですか () 時 () 分ころ



14-4. 昼寝は一日どのくらいしますか () 時間位

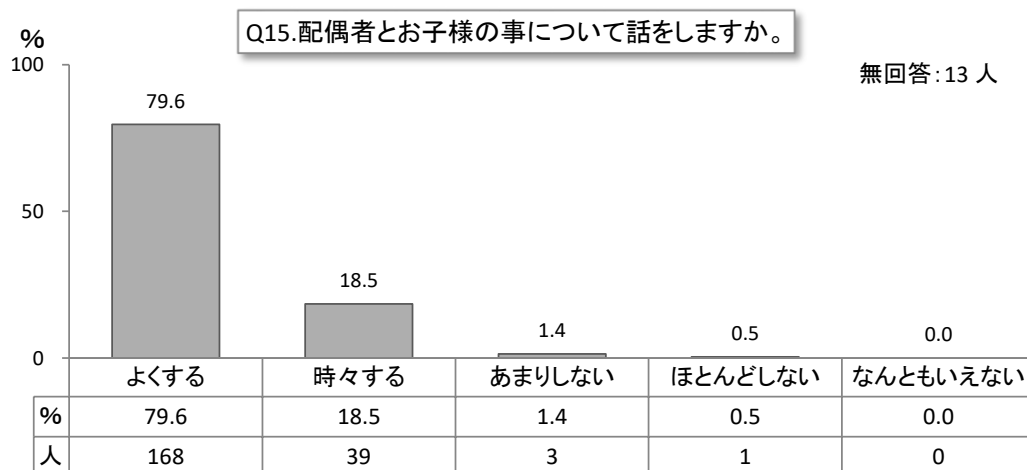


14-5. 夜、誰と一緒に寝ますか (誰 :)



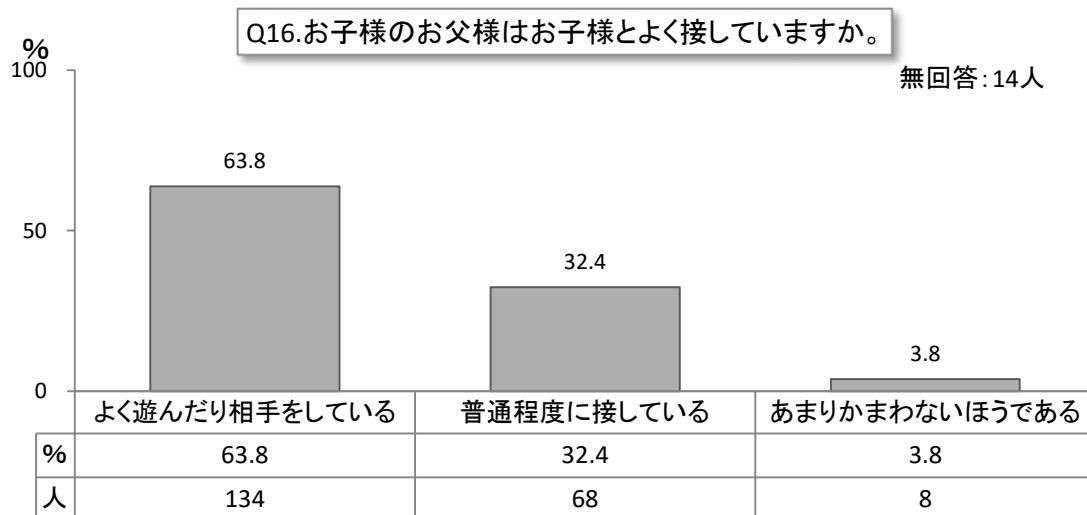
Q15. あなたは配偶者とお子様の事について話をしますか。

1. よくする 2. 時々する 3. あまりしない
 4. ほとんどしない 5. なんともいえない



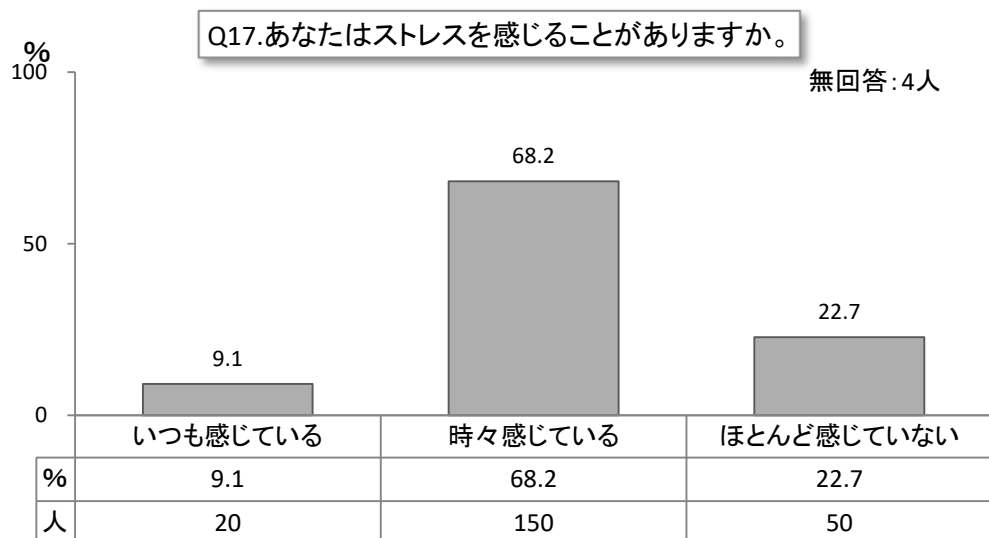
Q16. お子様のお父様はお子様とよく接していますか。

1. よく遊んだり、相手をしている
2. 普通程度に接している
3. あまりかまわないほうである



Q17. あなたはストレスを感じることはありますか。

1. いつも感じている
2. 時々感じている
3. ほとんど感じていない



Q18. あなたはどのようなことがストレスだと感じますか。ストレスだと感じることにすべてに○をつけて下さい。その中で一番強くストレスを感じることに◎をつけてください。

1. 家庭での人間関係

①義父母 ②父母 ③配偶者 ④その他 ()

2. 家庭以外での人間関係

①職場 ②隣近所 ③その他 ()

3. 育児に関して

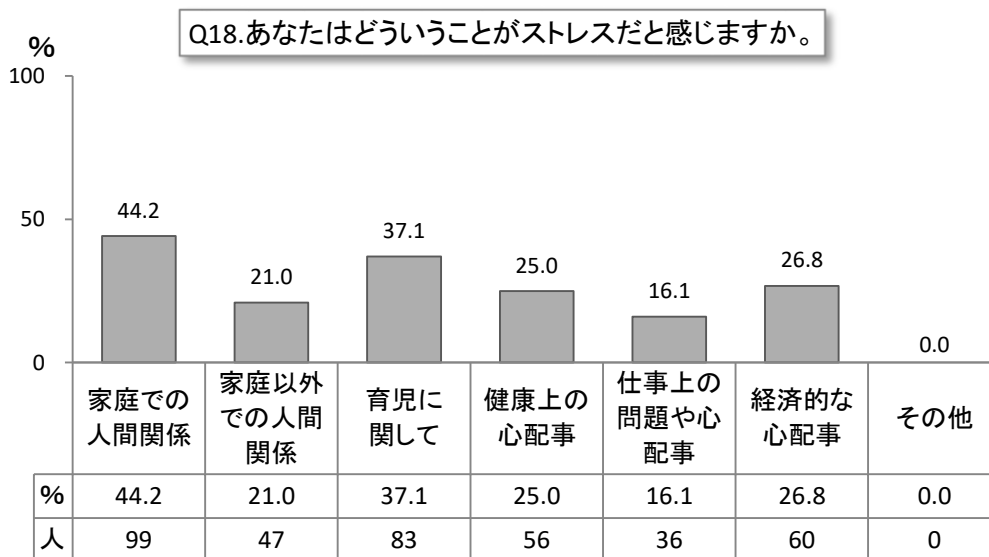
4. 健康上の心配事

①自分自身 ②子ども ③子ども以外の家族 ④その他 ()

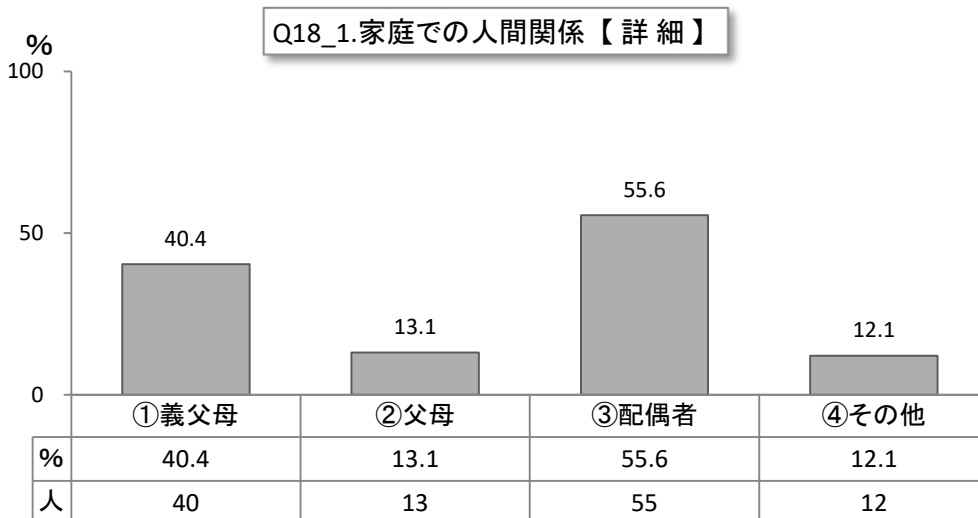
5. 仕事上の問題や心配事 (内容・地位など)

6. 経済的な心配事

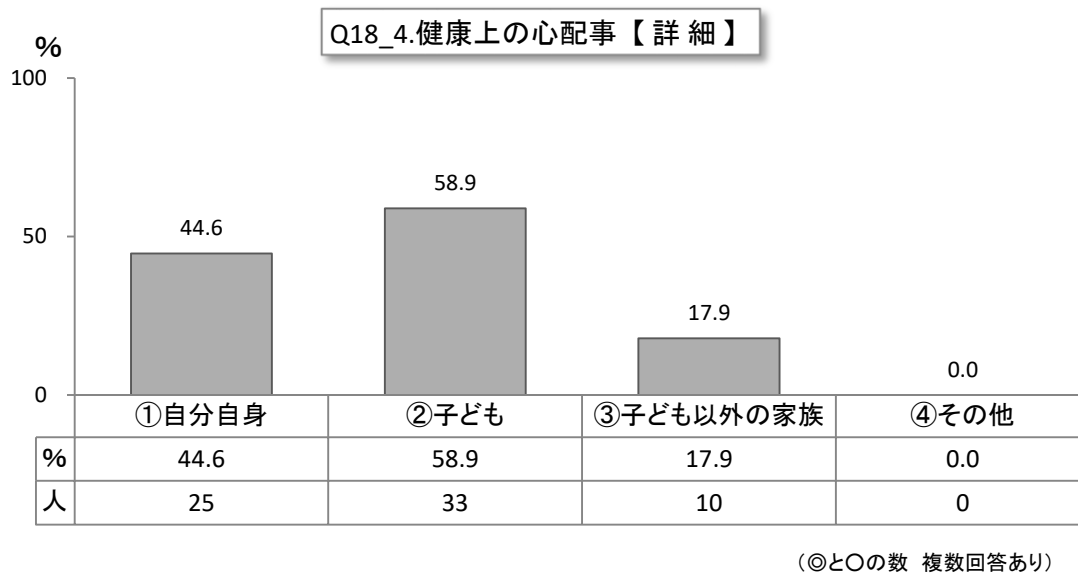
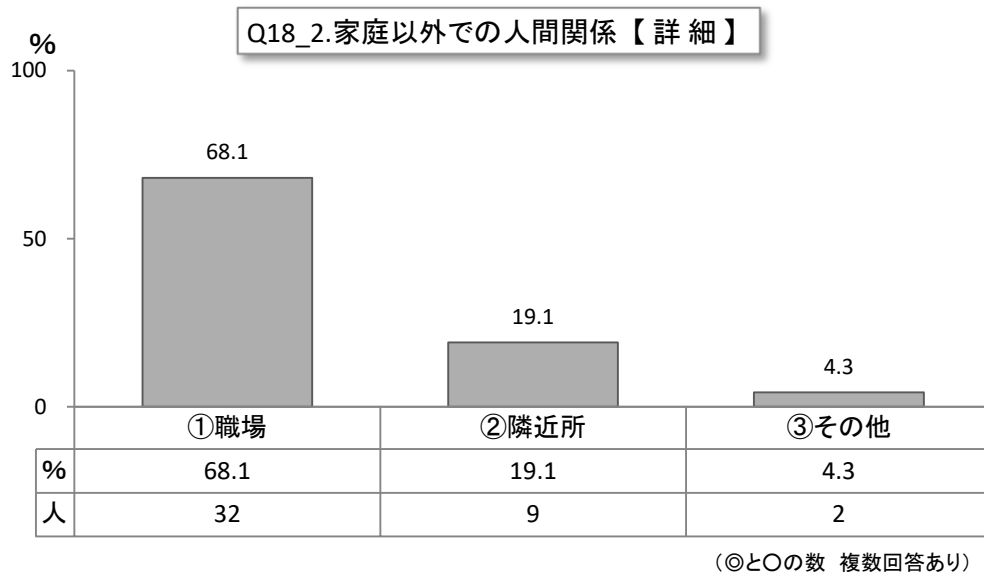
7. その他 ()



(◎と○の数 複数回答あり)

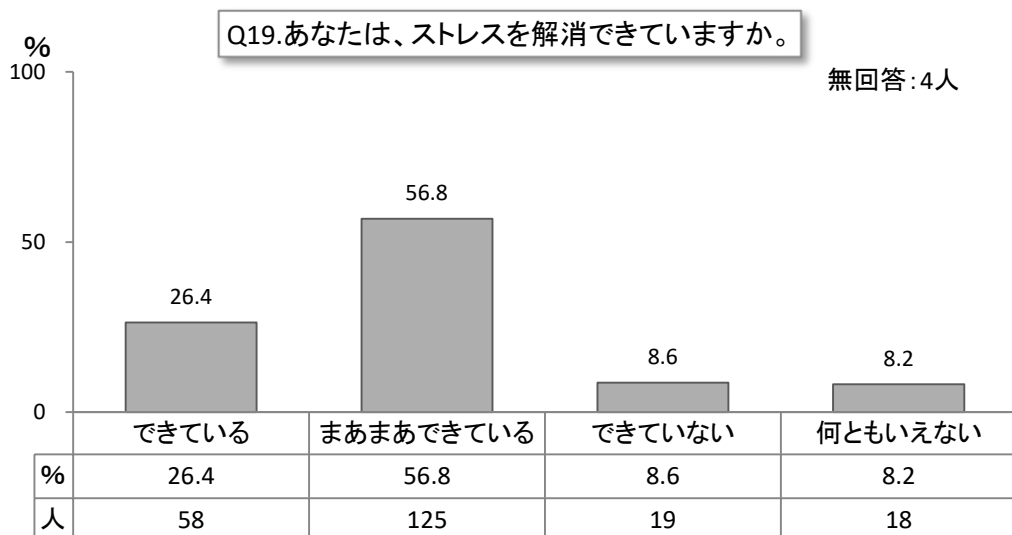


(◎と○の数 複数回答あり)



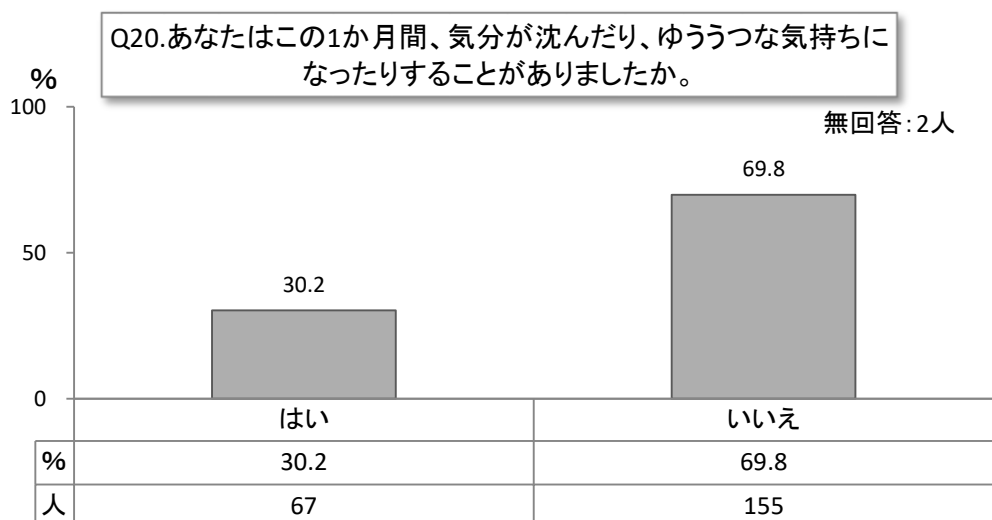
Q19. あなたは、ストレスを解消できていますか。

1. できている
2. まあまあできている
3. できていない
4. 何ともいえない



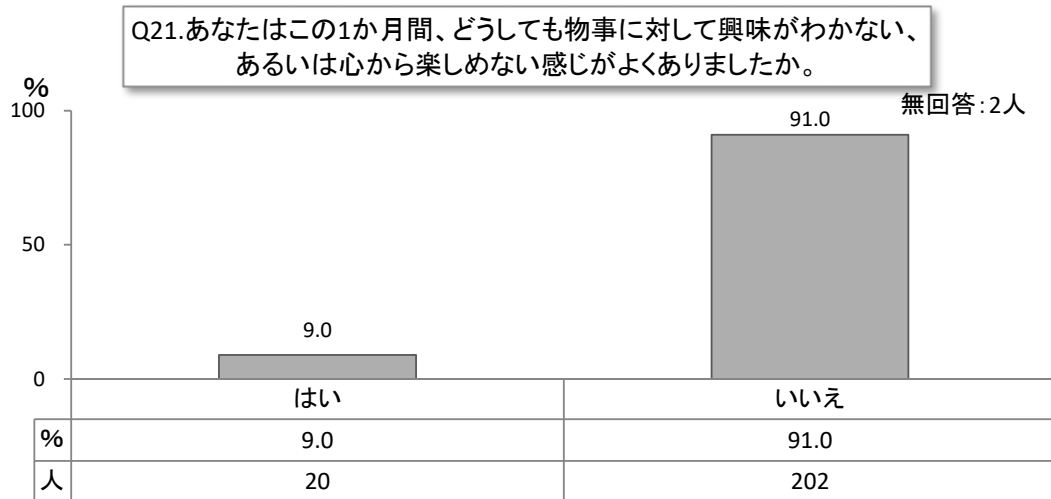
Q20. あなたはこの1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

1. はい
2. いいえ



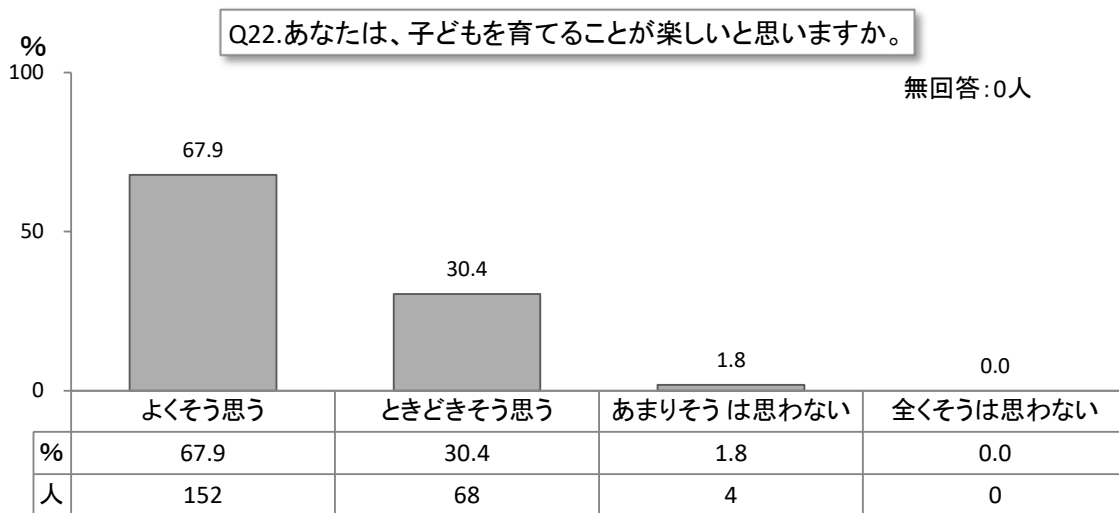
Q21. あなたはこの1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

1. はい 2. いいえ



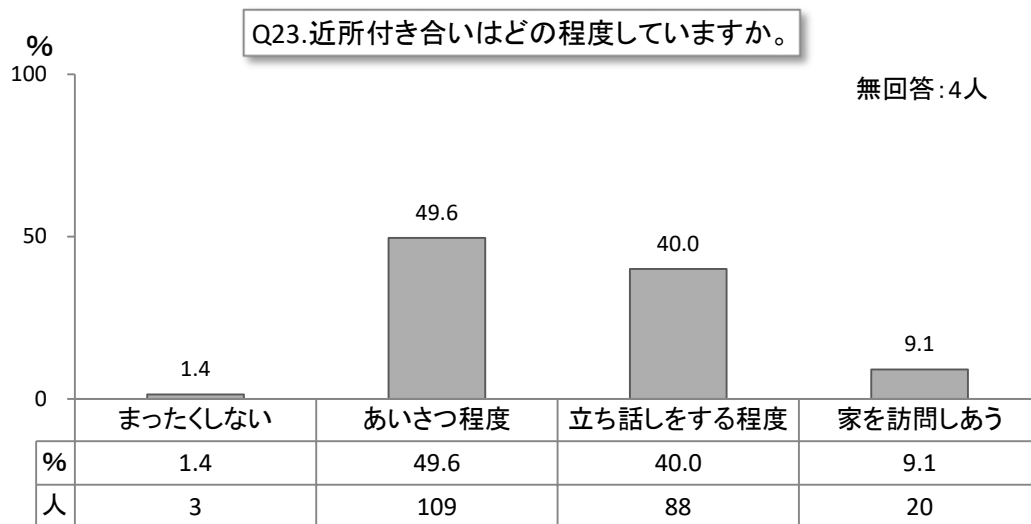
Q22. あなたは、子どもを育てることが楽しいと思いませんか。

1. よくそう思う 2. ときどきそう思う
3. あまりそうは思わない 4. 全くそうは思わない



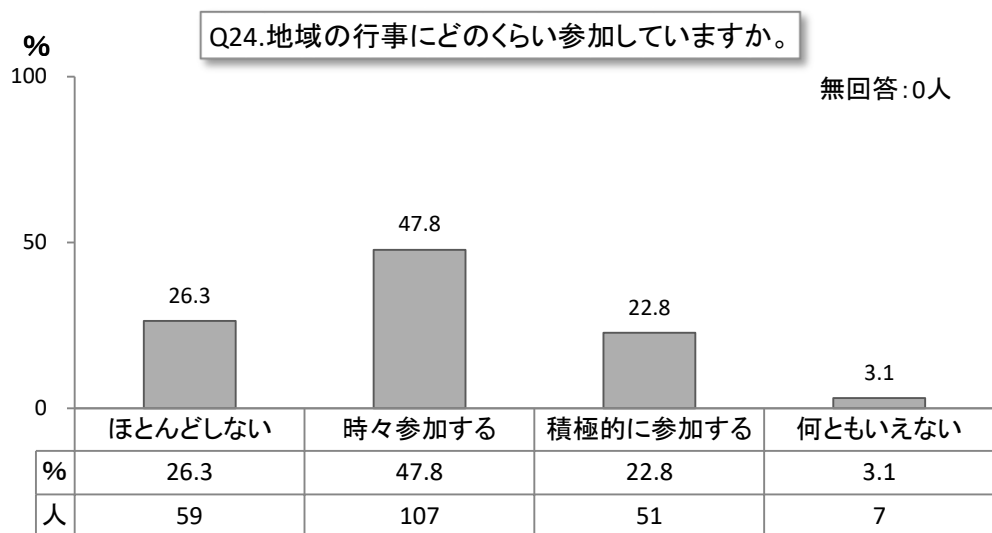
Q23. 近所付き合いはどの程度していますか。

1. まったくしない
2. あいさつ程度
3. 立ち話しをする程度
4. 家を訪問しあう



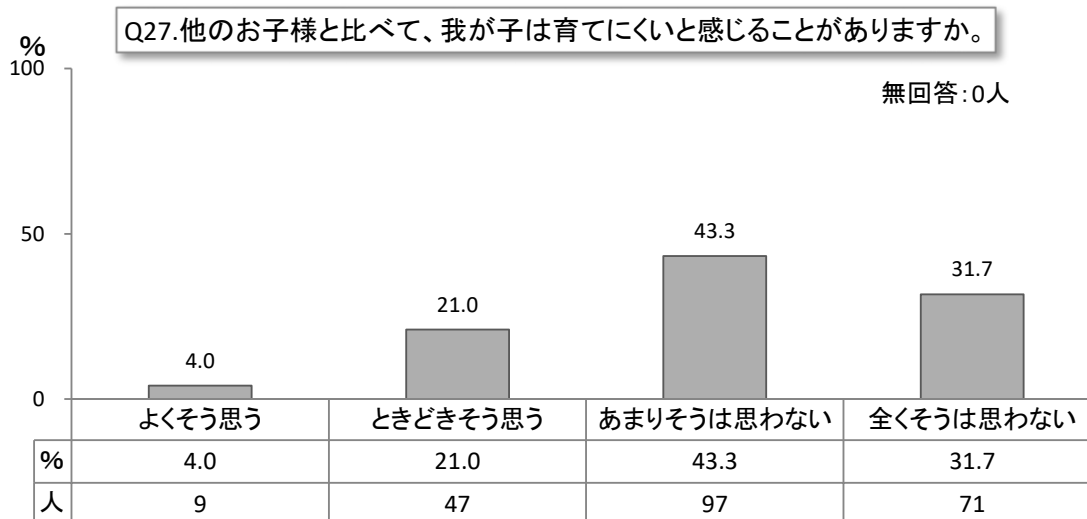
Q24. 地域の行事（区や組の行事）にどのくらい参加していますか。

1. ほとんどしない
2. 時々参加する
3. 積極的に参加する
4. 何ともいえない



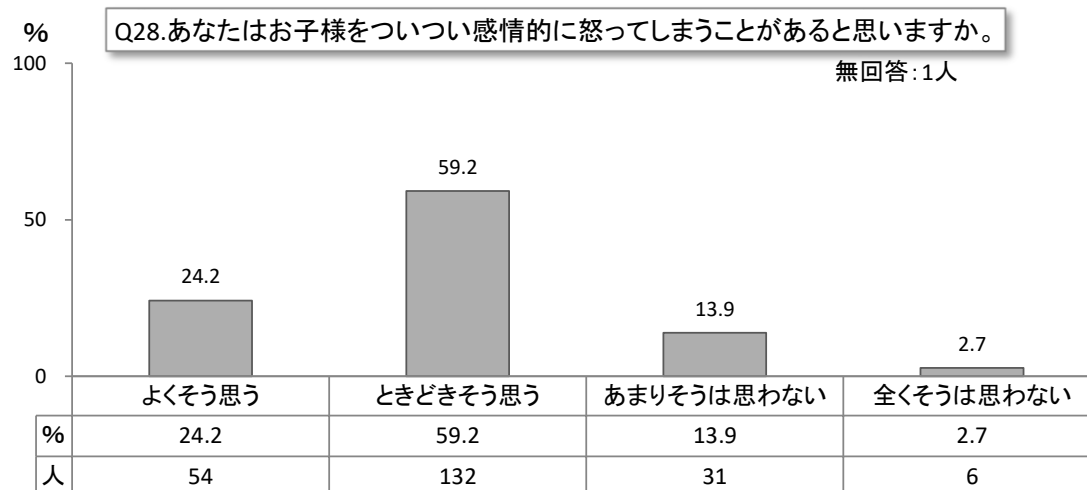
Q27. あなたは他のお子様と比べて、(我が子は) 育てにくいと感じることがありますか。

1. よくそう思う
2. ときどきそう思う
3. あまりそうは思わない
4. 全くそうは思わない



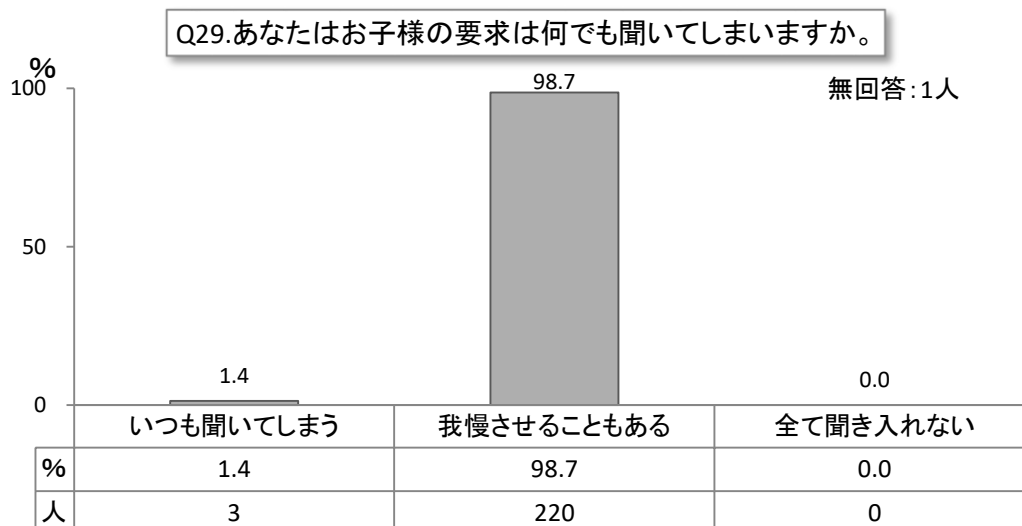
Q28. あなたはお子様をじっくり感情的に怒ってしまうことがあると思いますか。

1. よくそう思う
2. ときどきそう思う
3. あまりそうは思わない
4. 全くそうは思わない



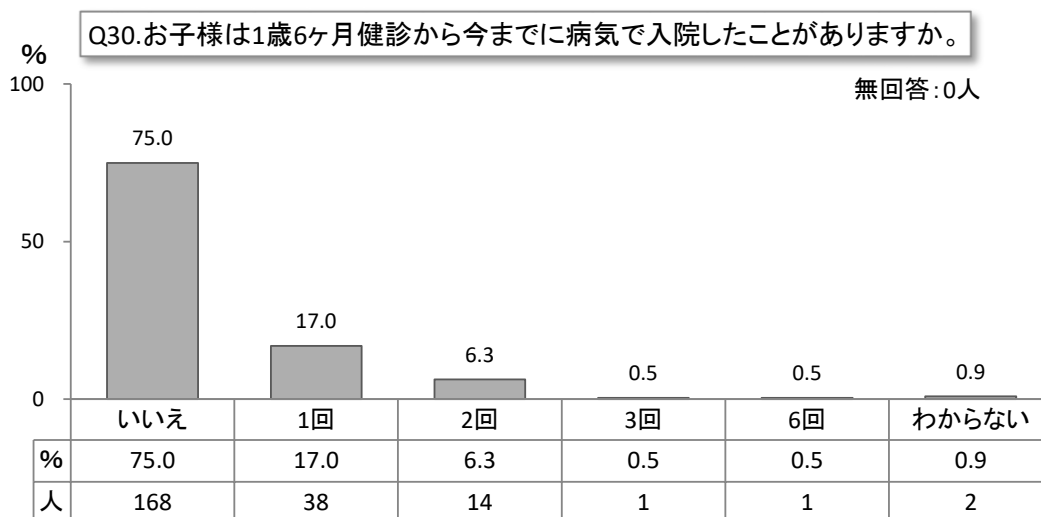
Q29. あなたはお子様の要求は何でも聞いてしまいますか。

1. いつも聞いてしまう
2. 我慢させることもある
3. 全て聞き入れない



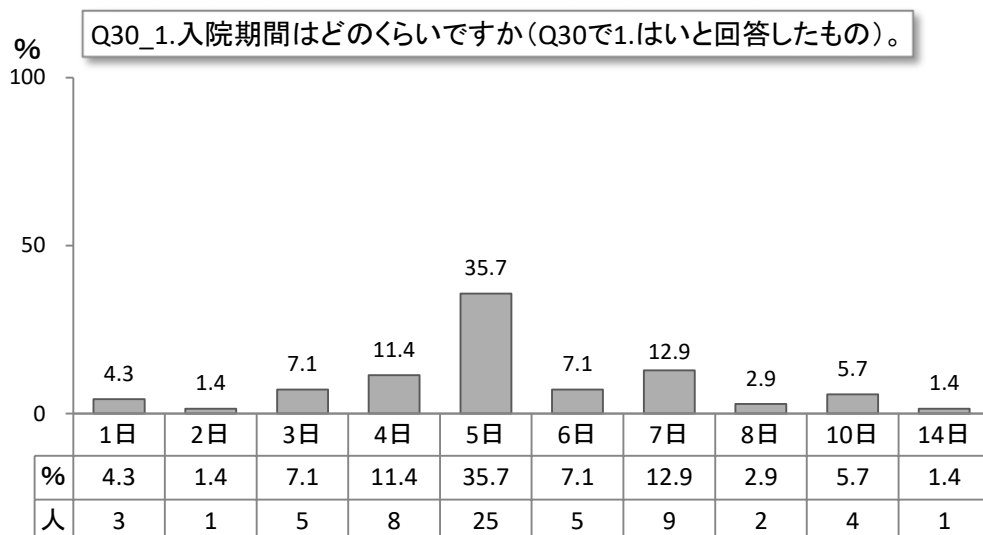
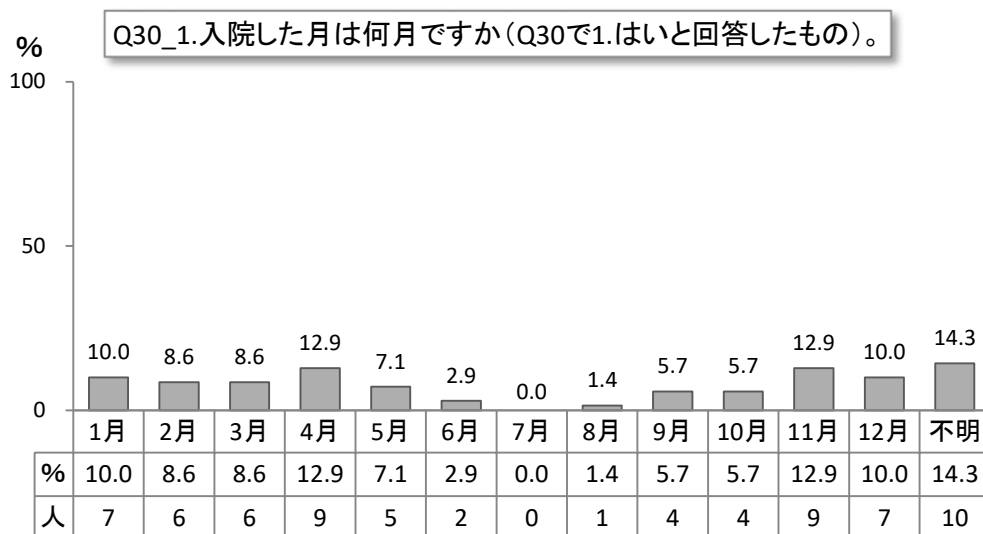
Q30. お子様は、1歳6か月健診から今までに病気で入院したことがありますか。

1. はい (回)
2. いいえ



30-1. 上記で「1. はい」と答えた方は、その時の詳しい内容をご記入下さい

	1 回目	2 回目	3 回目
入院年月日	年 月 日頃	年 月 日頃	年 月 日頃
入院期間	(日間)	(日間)	(日間)
病名	()	()	()
医療機関名	()	()	()

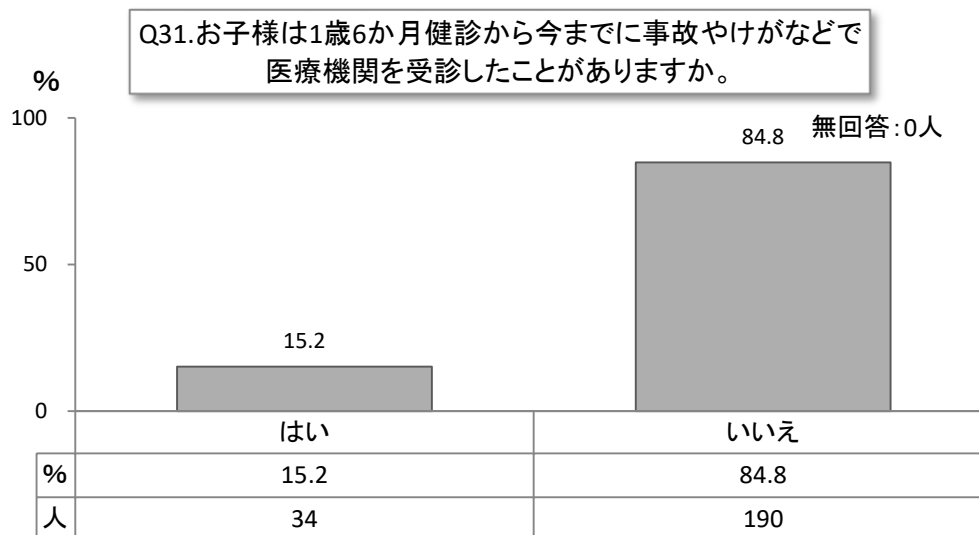


入院病名	人
肺炎	30
肺炎+気管支喘息	5
RSウイルス	4
熱性けいれん	3
急性胃腸炎	3
発熱	3
ロタウイルス性胃腸炎	2
川崎病	2
急性気管支炎	1
インフルエンザ+けいれん	1
気管支炎	1
クループ症候群	1
ネフローゼ症候群	1
手足口病	1
腸重積	1
膀胱炎	1
卵アレルギー	1
肥大型心筋症	1
熱中症	1
風邪	1
けいれん	1
脱腸	1
手術	1
不明	3

Q31. お子様は、1歳6か月健診から今までに事故やけがなどで医療機関を受診したことがありますか。

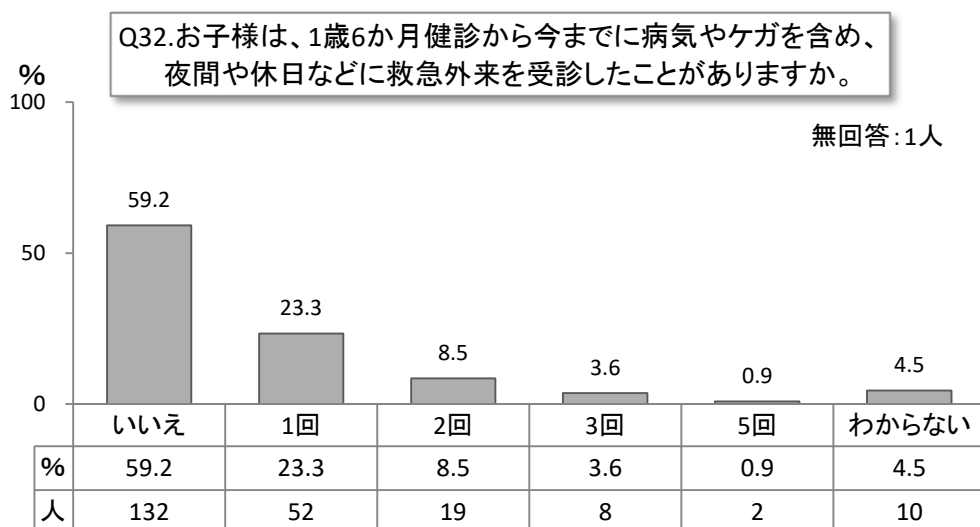
(注：タバコを飲んだ・頭をぶつけた・やけどした・窒息・おぼれた・いろいろなけがなど。受診しても何も治療を受けなかった場合も含みます)

1. はい
2. いいえ



Q32. お子様は、1歳6か月健診から今までに病気やケガを含め、夜間や休日などに救急外来を受診したことがありますか。

1. はい (回)
2. いいえ



32-1. その時の病名と医療機関名は

病名 (またはその症状)	医療機関名
()	()
()	()
()	()
()	()

救急病名	人
発熱	25
風邪	18
急性胃腸炎	10
熱性けいれん	4
咳	4
肘内障	4
肺炎	3
顔面切創	3
気管支炎	2
インフルエンザ	2
水痘	2
腹痛	2
嘔吐	2
手足口病	1
クループ	1
川崎病	1
中耳炎	1
じんましん	1
とびひ	1
耳痛	1
やけど	1
頭部打撲	1
左足骨折	1
脱臼	1
肛門からの出血	1
歯	1

今、子育てしている中で関心があること、行政への要望等がありましたら、自由にお書きください。



以上です。ご協力ありがとうございました。

IV. 調査結果（3.3 歳児健診時）

IV-4.5 歳児健診時

V. 調査結果（4.5 歳児健診時）

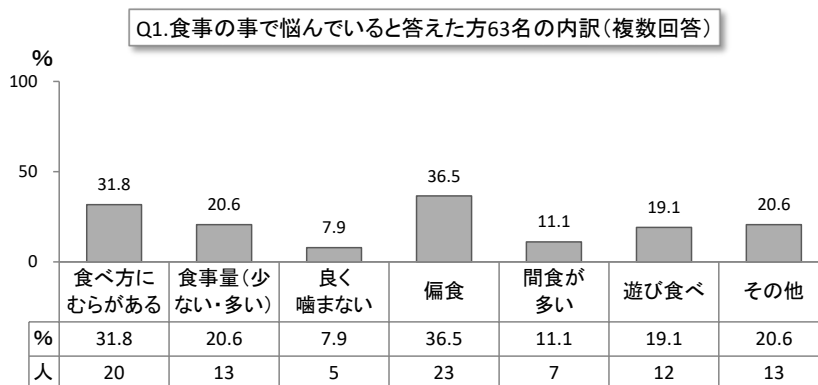
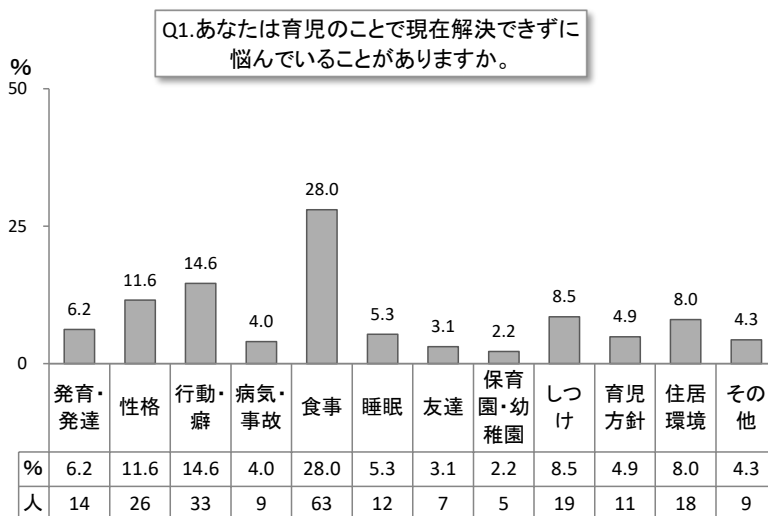
Q1. あなたは育児のことで現在解決できずに悩んでいることがありますか。

- ①発育・発達のこと 1. ない 2. ある ()
- ②性格のこと 1. ない 2. ある ()
- ③行動・癖のこと 1. ない 2. ある ()
- ④病気・事故のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑤食事のこと 1. ない 2. ある ()

あると答えた方はどのようなことですか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

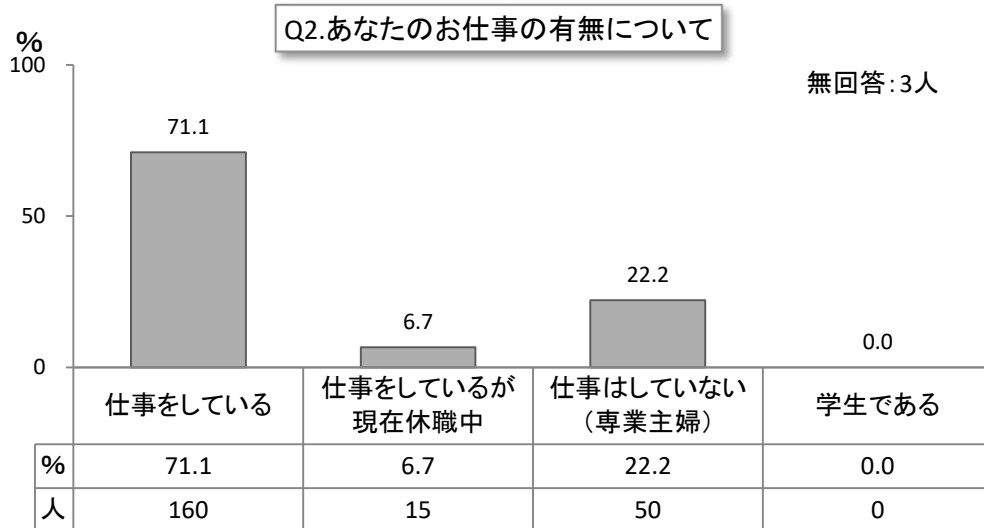
- 1. 食べ方にむらがある 2. 食事量 (少ない・多い) 3. 良く噛まない
- 4. 偏食 5. 間食が多い 6. 遊び食べ 7. その他 ()

- ⑥睡眠のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑦お友達のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑧保育園・幼稚園について 1. ない 2. ある ()
- ⑨しつけについて 1. ない 2. ある ()
- ⑩祖父母との育児方針 1. ない 2. ある ()
- ⑪住居環境のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑫その他 1. ない 2. ある ()



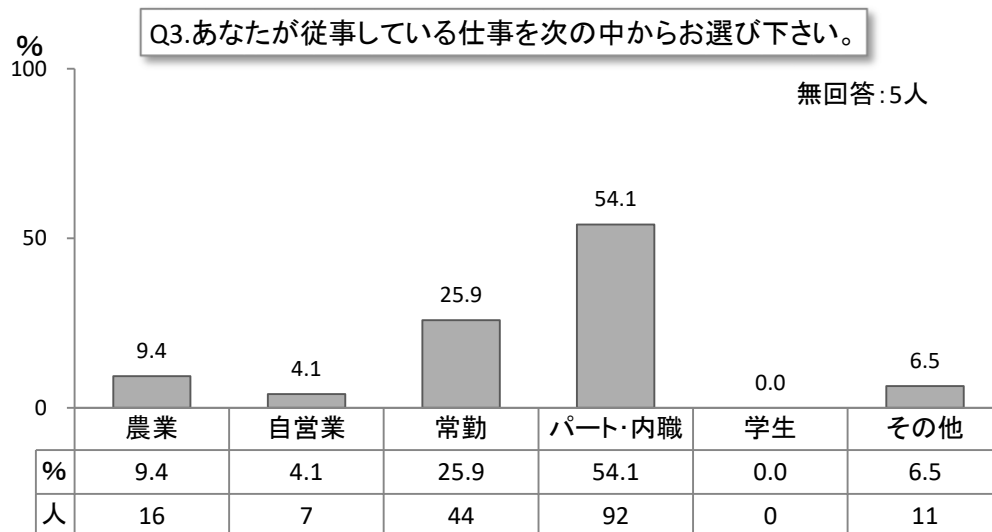
Q2. あなたのお仕事の有無について次の中からお選び下さい。

- | | | |
|--|---|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 仕事をしている 2. 仕事はしているが現在休職中である 3. 仕事はしていない (専業主婦である) 4. 学生である | } | →3. 4. と答えた方は
Q4. へお進みください |
|--|---|-------------------------------|

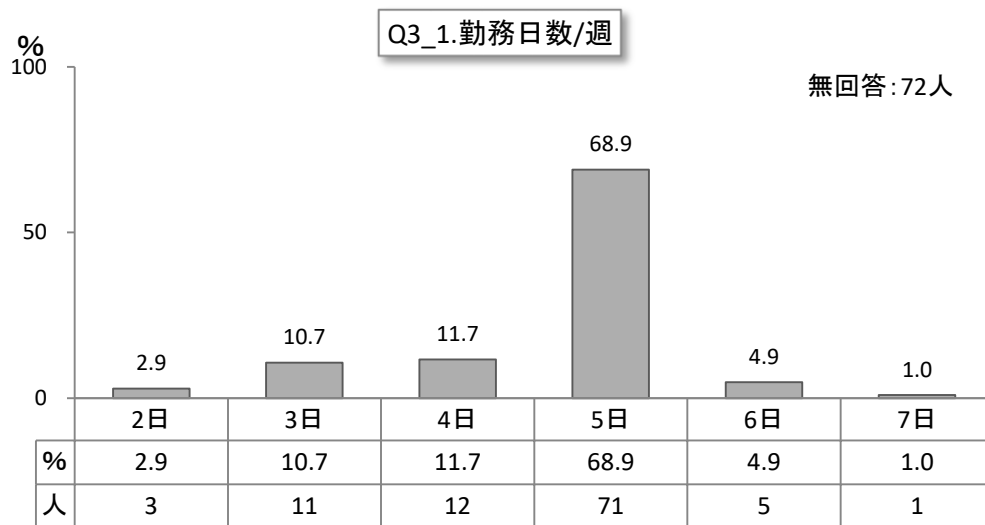
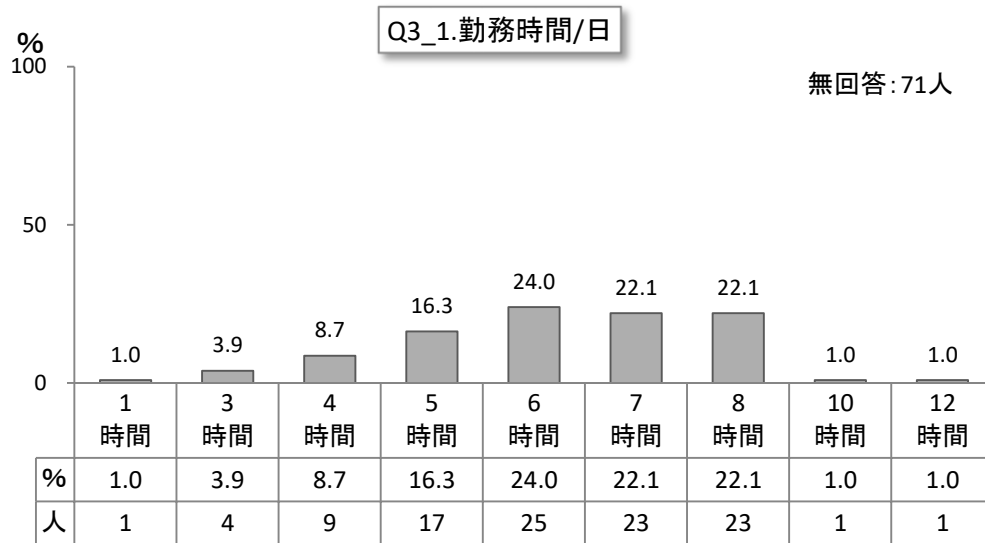


Q3. あなたが従事している仕事を次の中からお選び下さい。

- | | | | |
|--------|------------|-------|-----------|
| 1. 農 業 | 2. 自営業 | 3. 常勤 | 4. パート・内職 |
| 5. 学 生 | 6. その他 () | | |

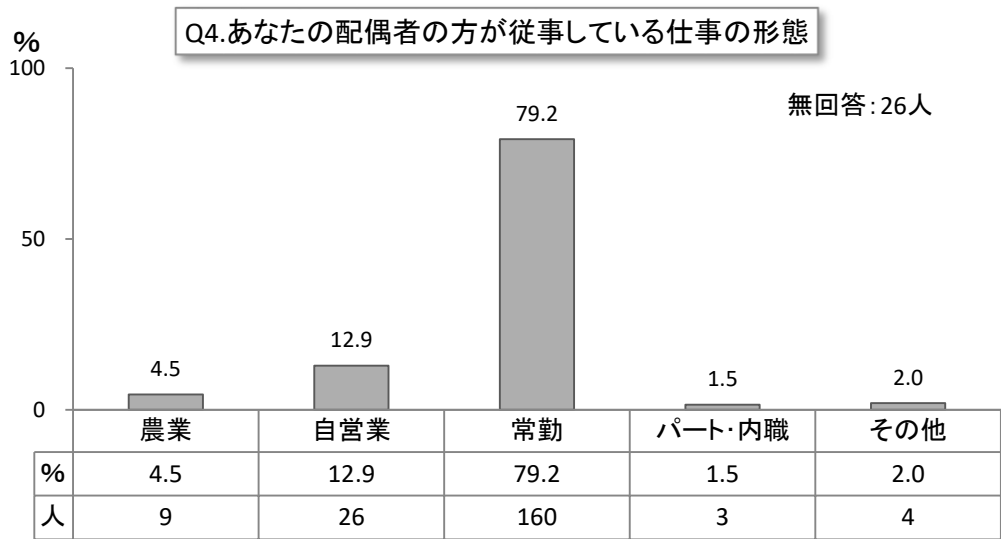


3-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務

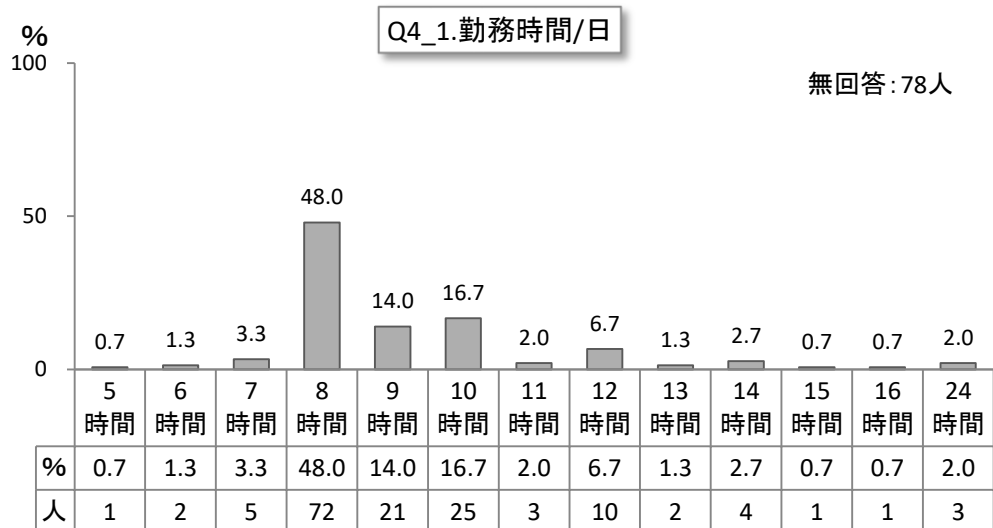


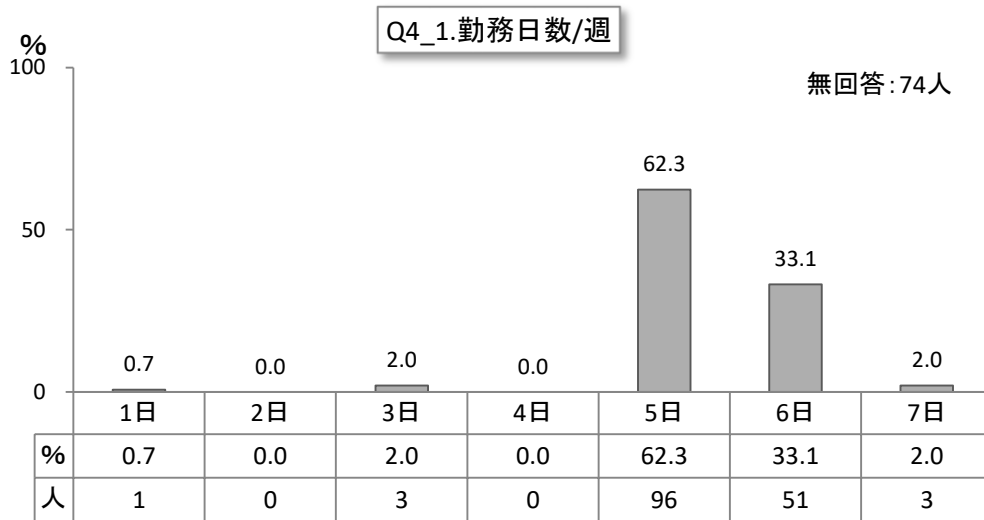
Q4. あなたの配偶者の方が従事している仕事の形態を次の中からお選び下さい。

1. 農業 2. 自営業 3. 常勤 4. パート・内職
5. その他（ ）

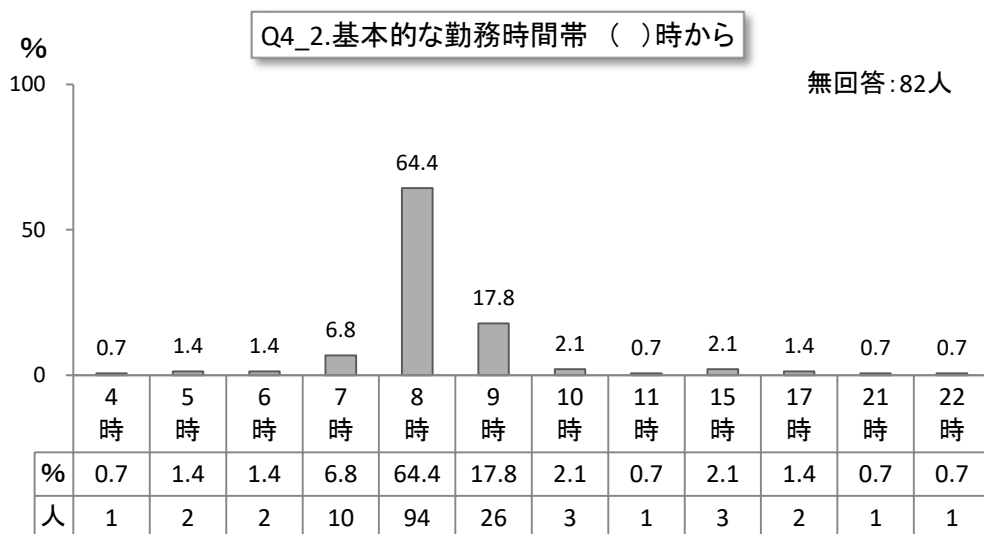


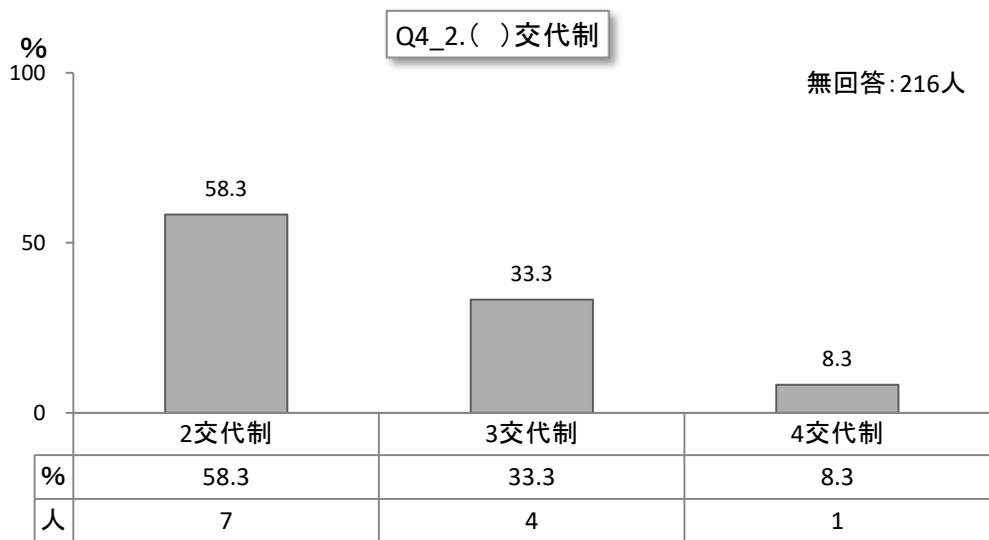
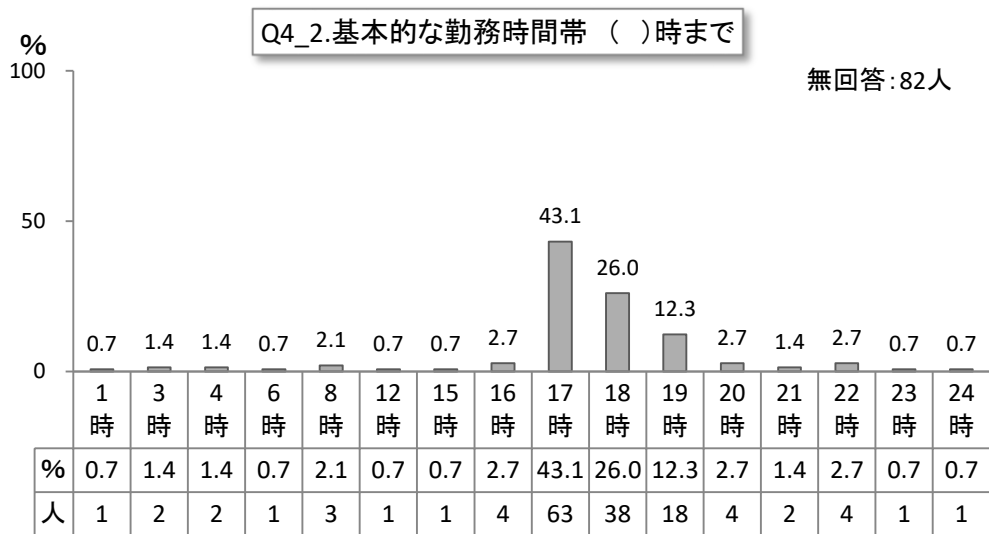
4-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日（ ）時間 週（ ）日勤務





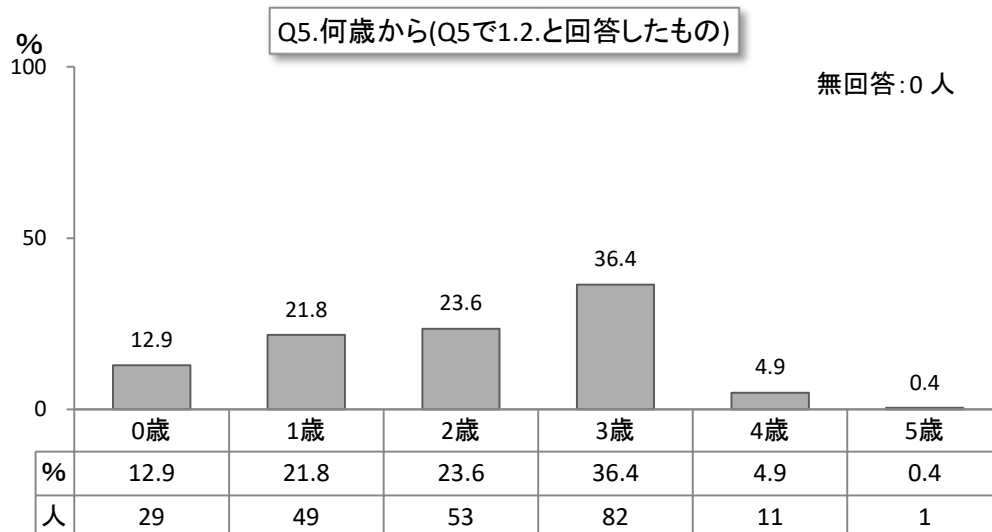
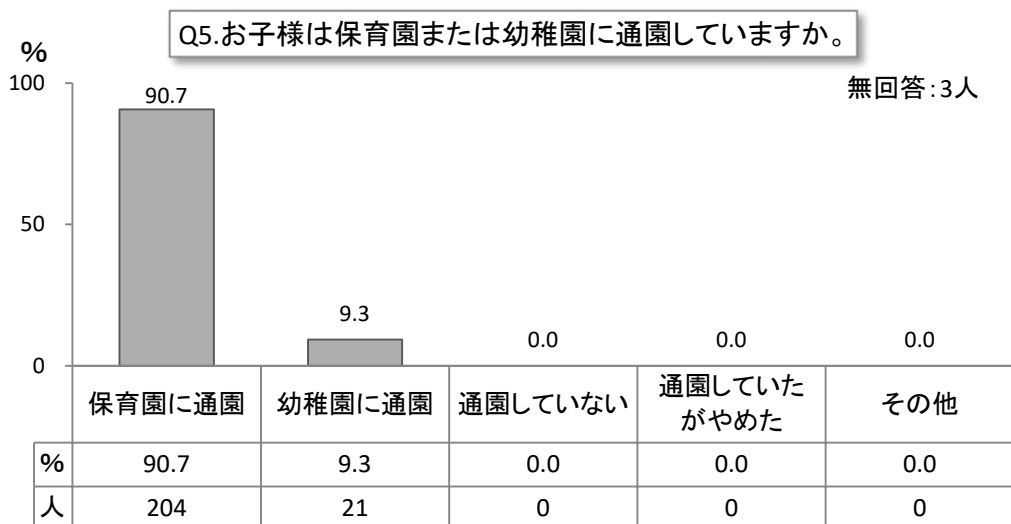
4-2. 基本的な勤務時間帯は何時ですか。（ ）時～（ ）時 （ ）交代制





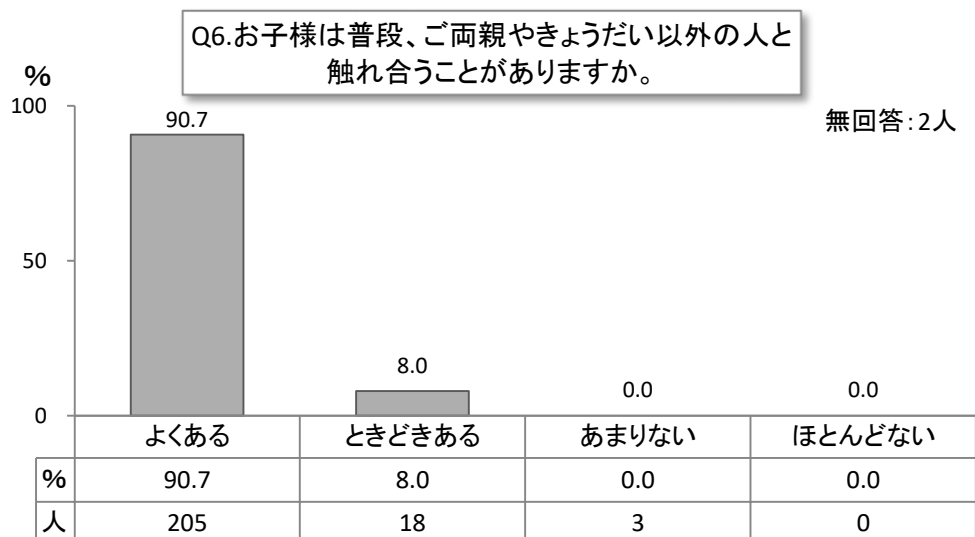
Q5. お子様は保育園または幼稚園に通園していますか。

1. 保育園に通園している (歳から)
2. 幼稚園に通園している (歳から)
3. 通園していない
4. 通園していたがやめた
5. その他 ()



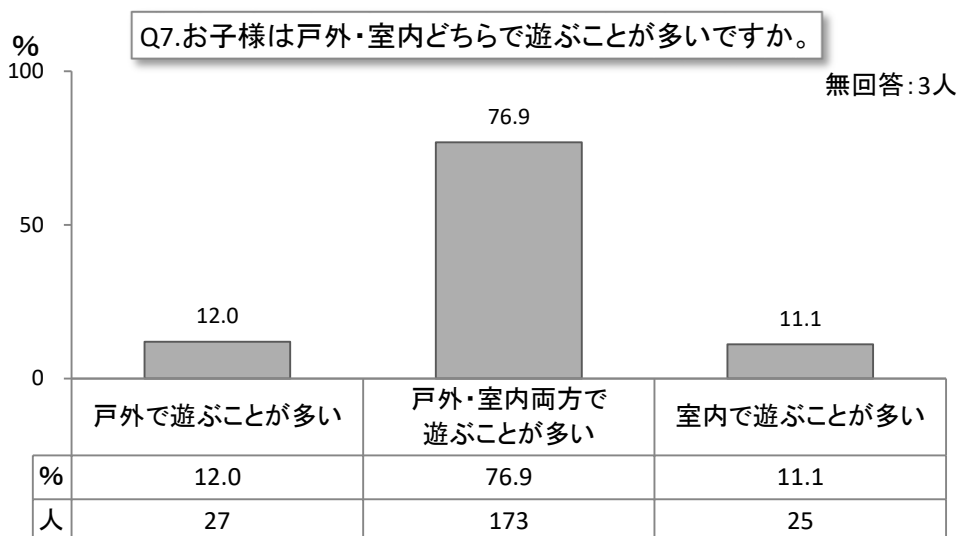
Q6. お子様は普段ご両親やきょうだい以外の人と触れ合うことがありますか。

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ほとんどない



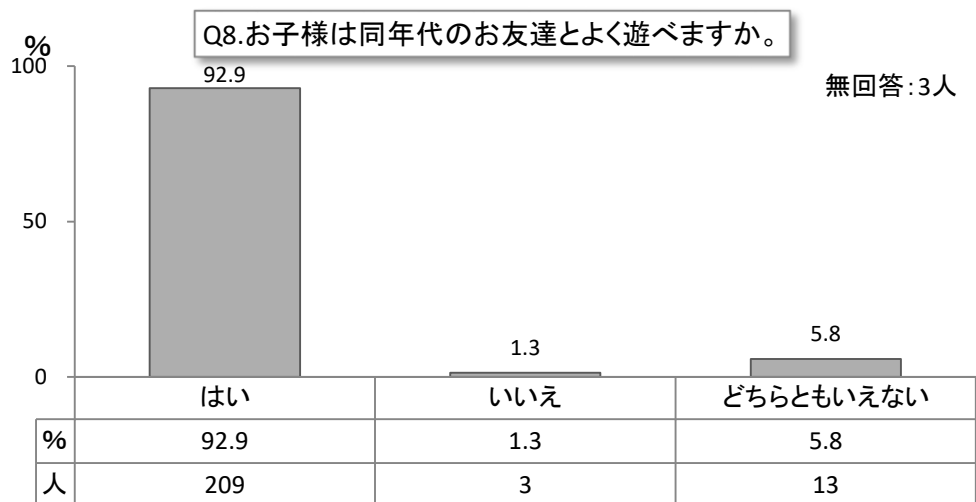
Q7. お子様は戸外・室内どちらで遊ぶことが多いですか。

1. 戸外で遊ぶことが多い。
2. 戸外・室内両方で遊ぶことが多い。
3. 室内で遊ぶことが多い。



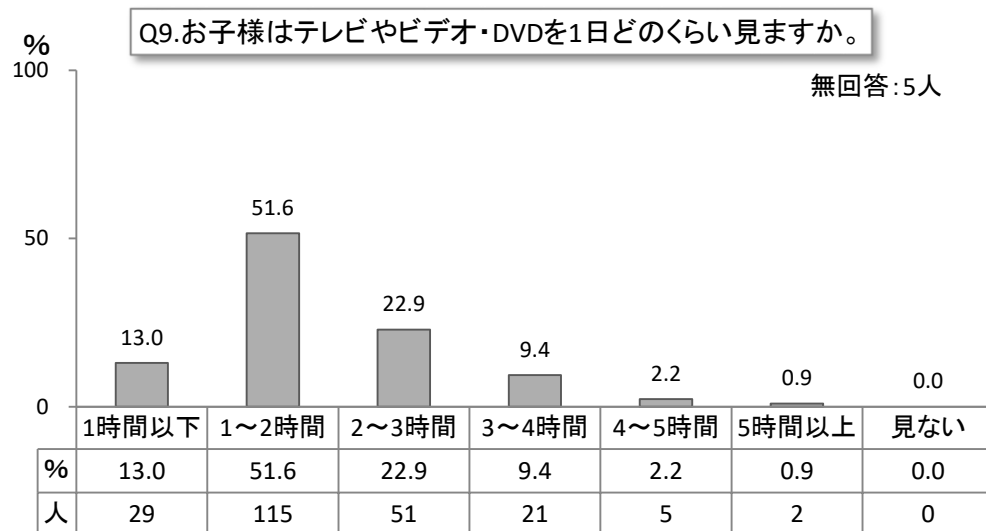
Q8. お子様は同年代のお友達とよく遊べますか。

1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない



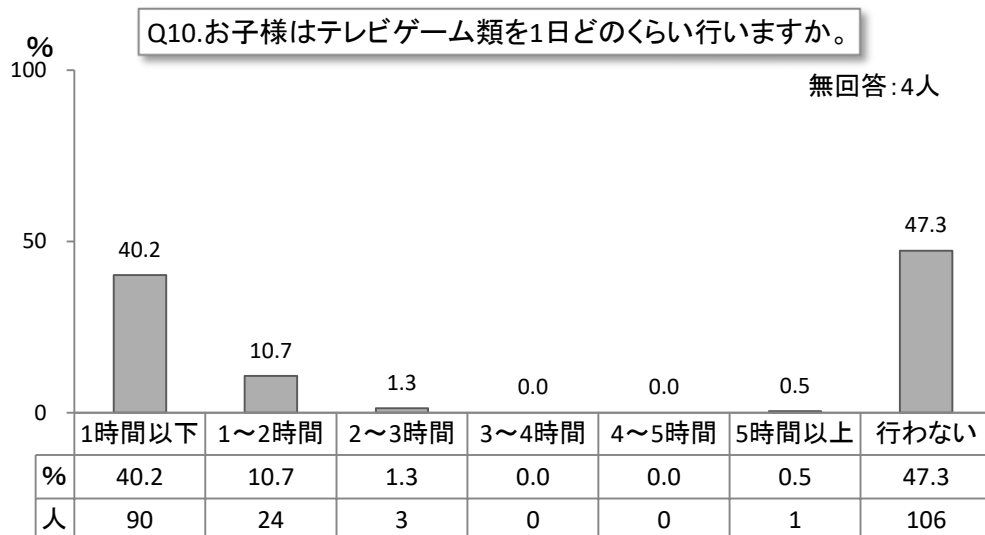
Q9. お子様はテレビやビデオ・DVDを一日どのくらい見ますか。

1. 1時間以下 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間
5. 4～5時間 6. 5時間以上 7. 見ない



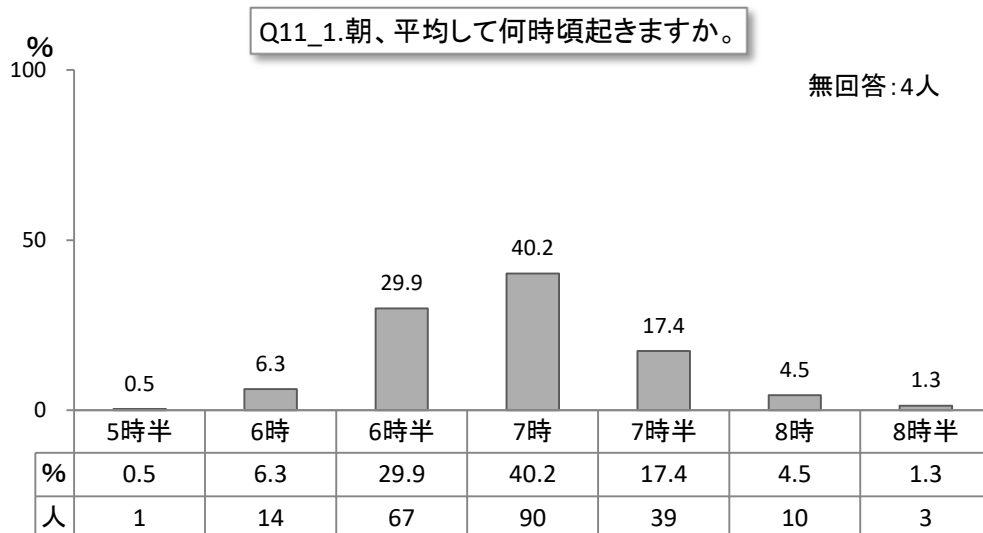
Q10. お子様はテレビゲーム、テレビゲーム類 (ゲームボーイ・携帯電話のゲーム・コンピューターゲーム等も含む) を一日どのくらい行いますか。

1. 1時間以下 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間
 5. 4～5時間 6. 5時間以上 7. 行わない

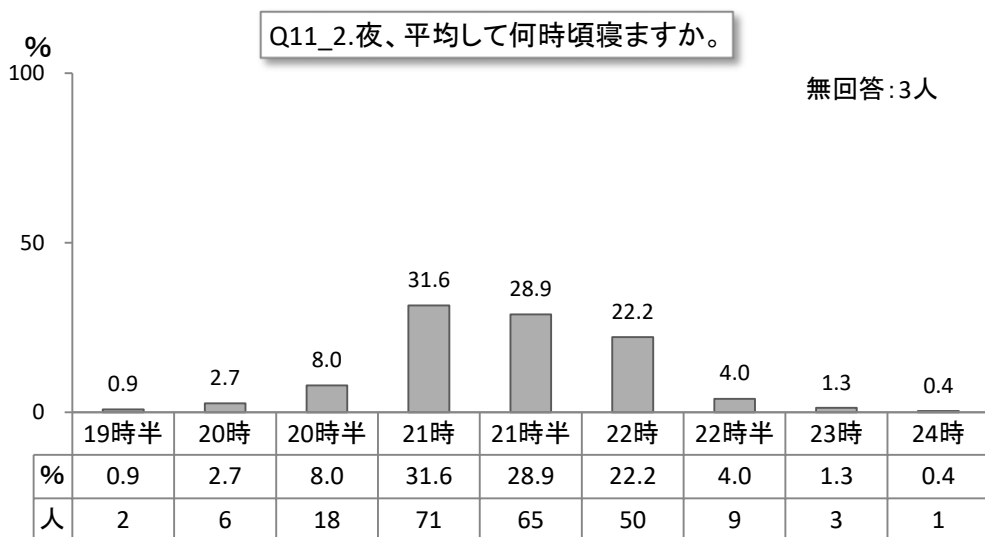


Q11. お子様の起床・就寝についてうかがいます。

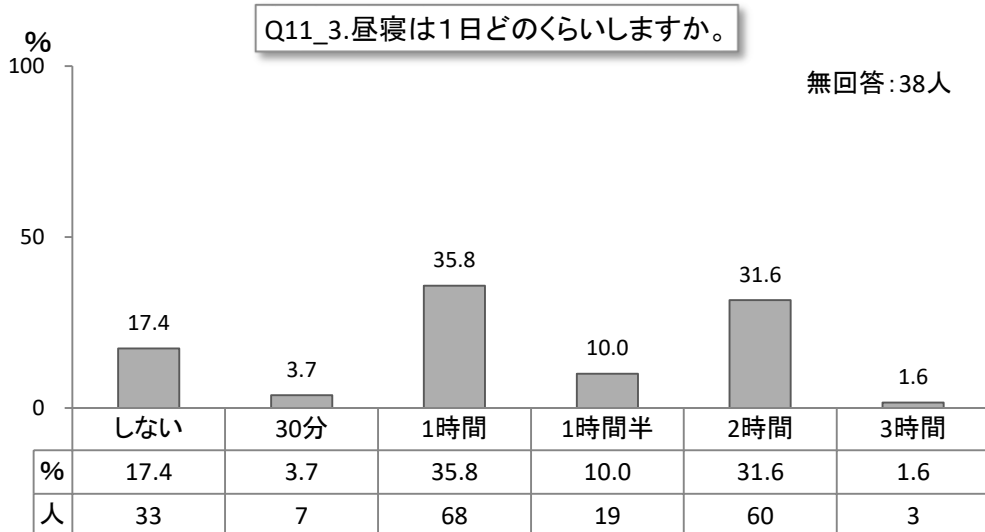
11-1. 朝、平均して何時頃起きますか () 時 () 分ころ



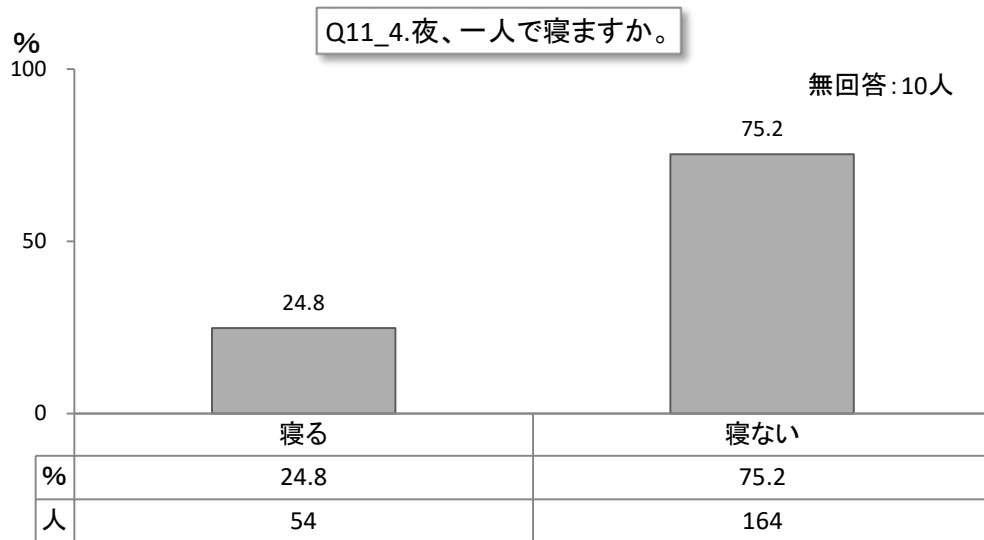
11-2. 夜、平均して何時頃寝ますか () 時 () 分ころ



11-3. 昼寝は一日どのくらいしますか () 時間位



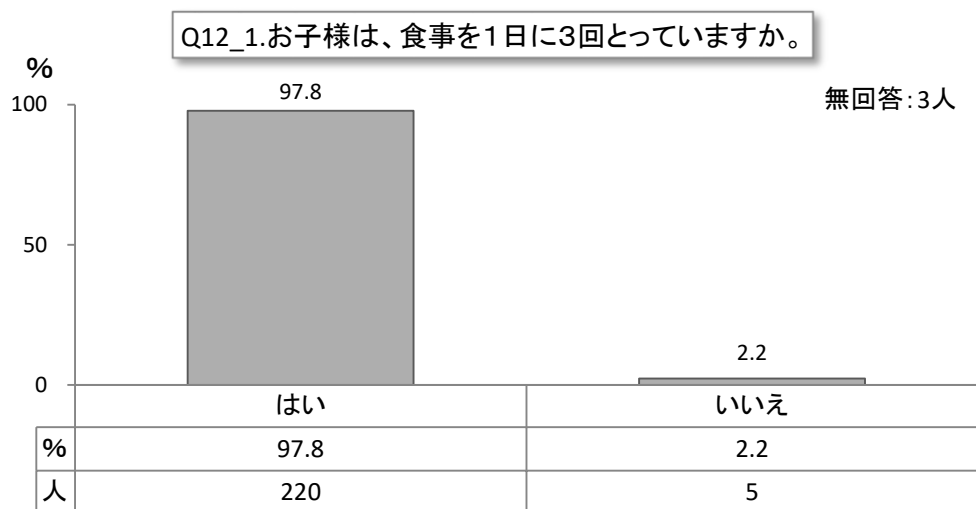
11-4. 夜、一人で寝ますか → ①寝る ②寝ない (誰と :)

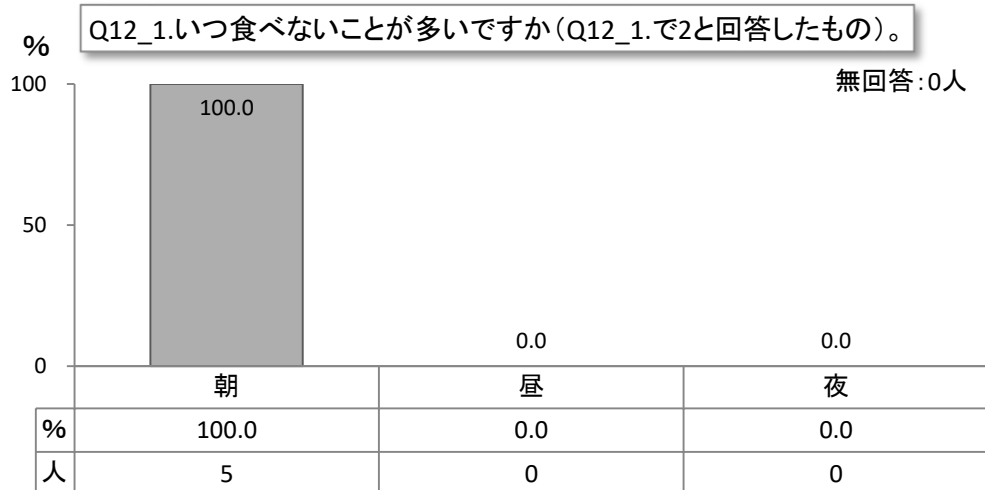


Q12. お子様の食事について伺います。

12-1. お子様は、食事を1日に3回とっていますか。

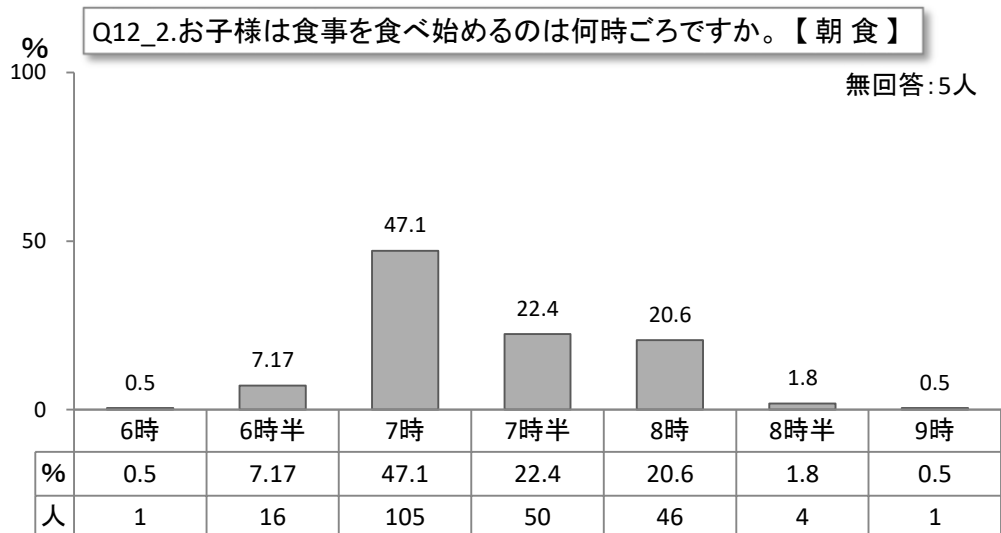
1. はい
2. いいえ (いつ食べないことが多いですか: 朝・昼・夜)

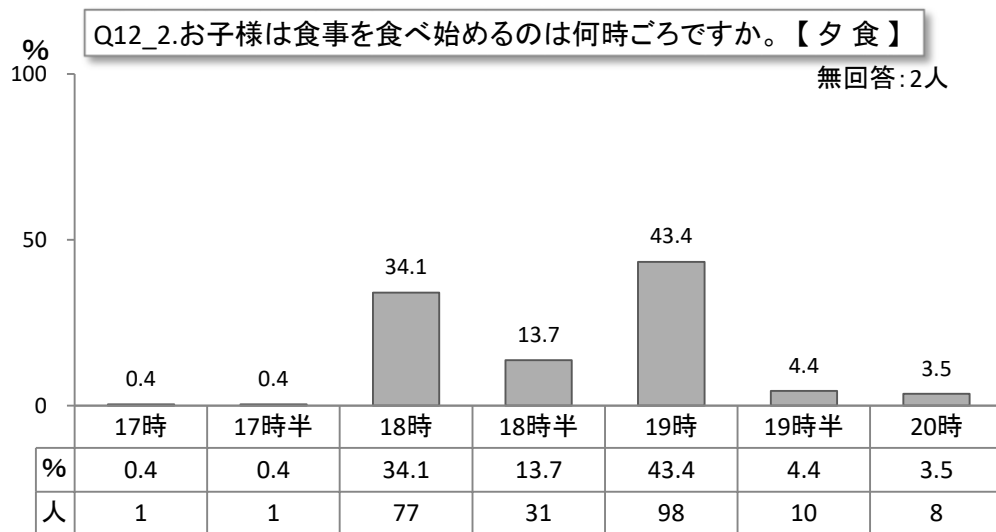
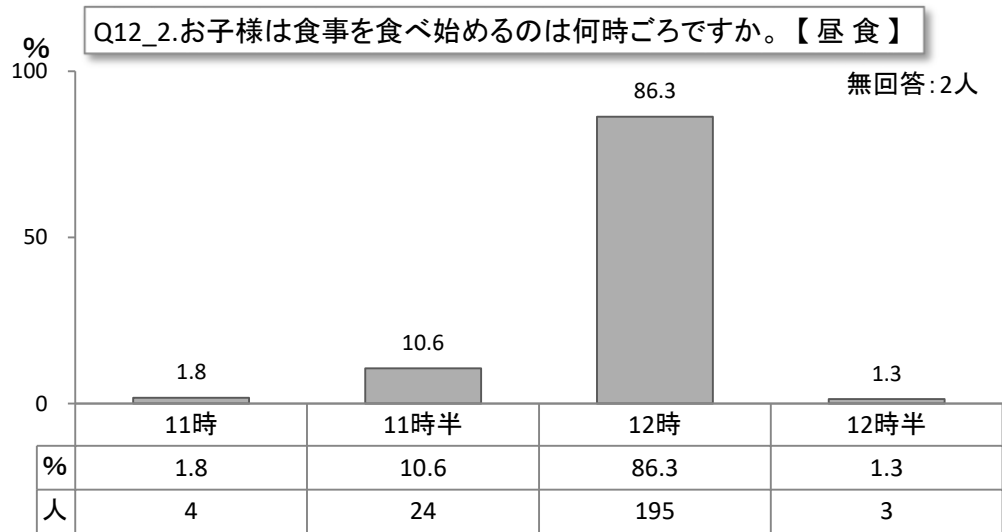




12-2. お子様の1日の食事の時間についてうかがいます。それぞれの食事を食べるのは何時ごろですか。平日と休日で異なる場合は平日のことをお書きください。

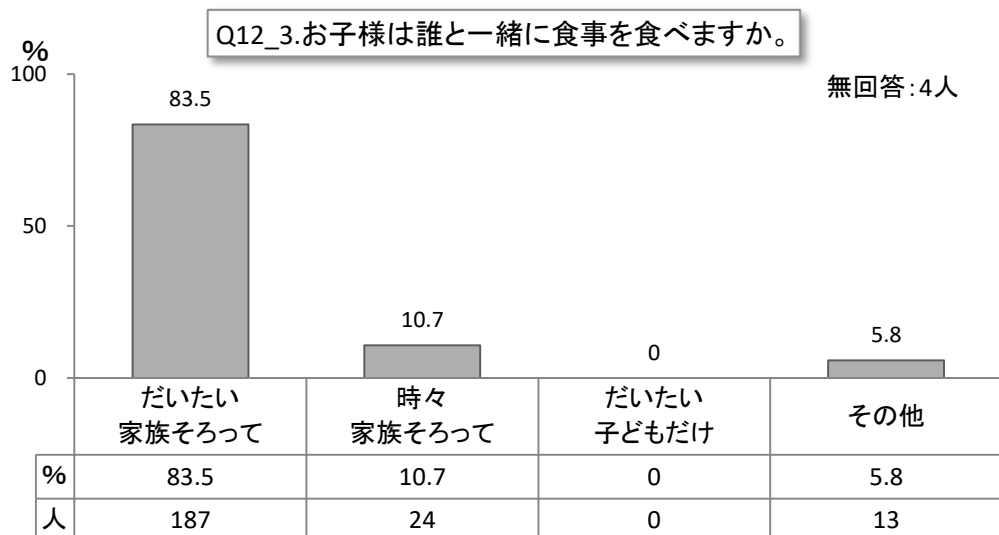
朝食 () 時 ころ
 昼食 () 時 ころ
 夕食 () 時 ころ





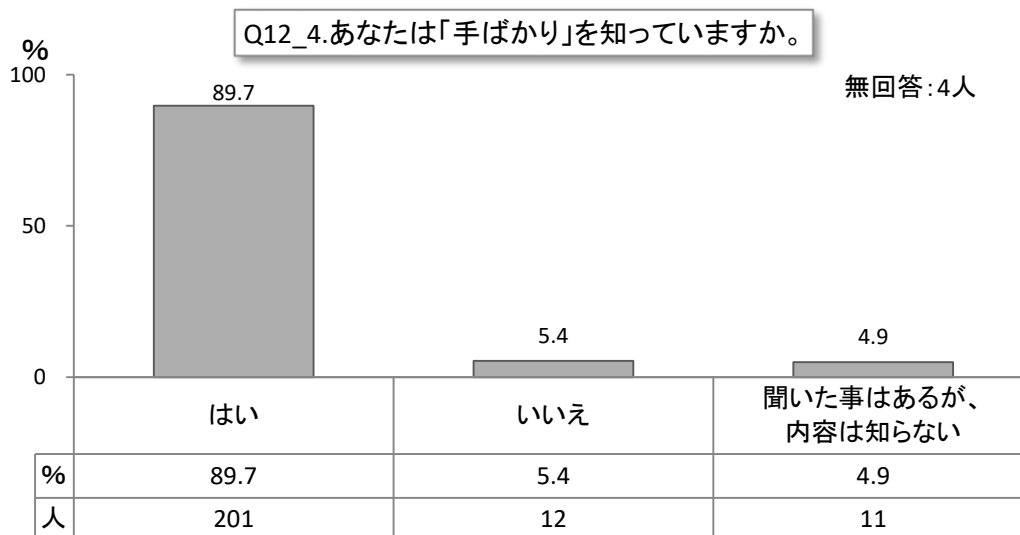
12-3. お子様は誰と一緒に食事を食べますか。

1. だいたい家族そろって
2. 時々家族そろって
3. だいたい子どもだけ
4. その他 ()



12-4. あなたは「手ばかり」を知っていますか。

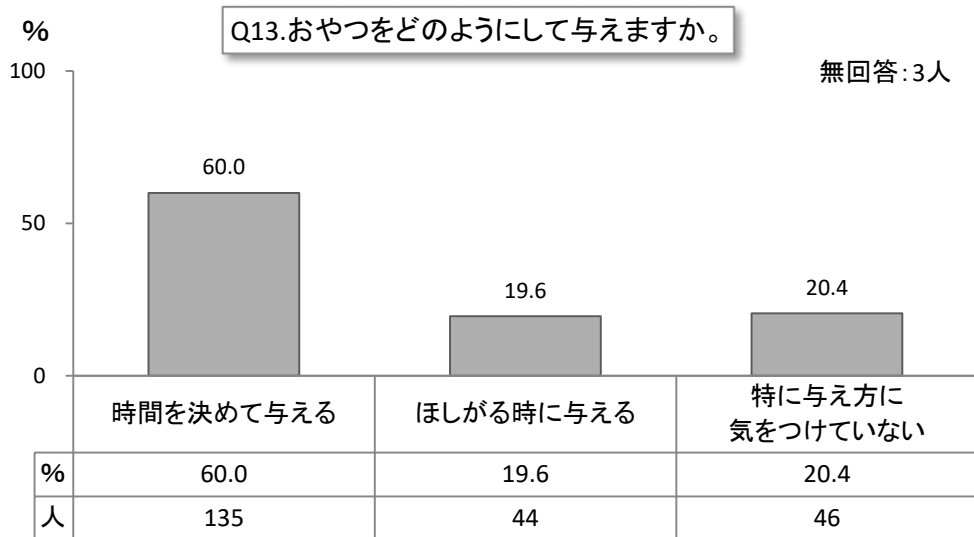
1. はい
2. いいえ
3. 聞いた事はあるが、内容は知らない



Q13. お子様のおやつ（食事以外のおかし、飲物、果物など）はどのようにして与えますか。

（保育園に行っているお子様は、園以外の場合についてご記入下さい）

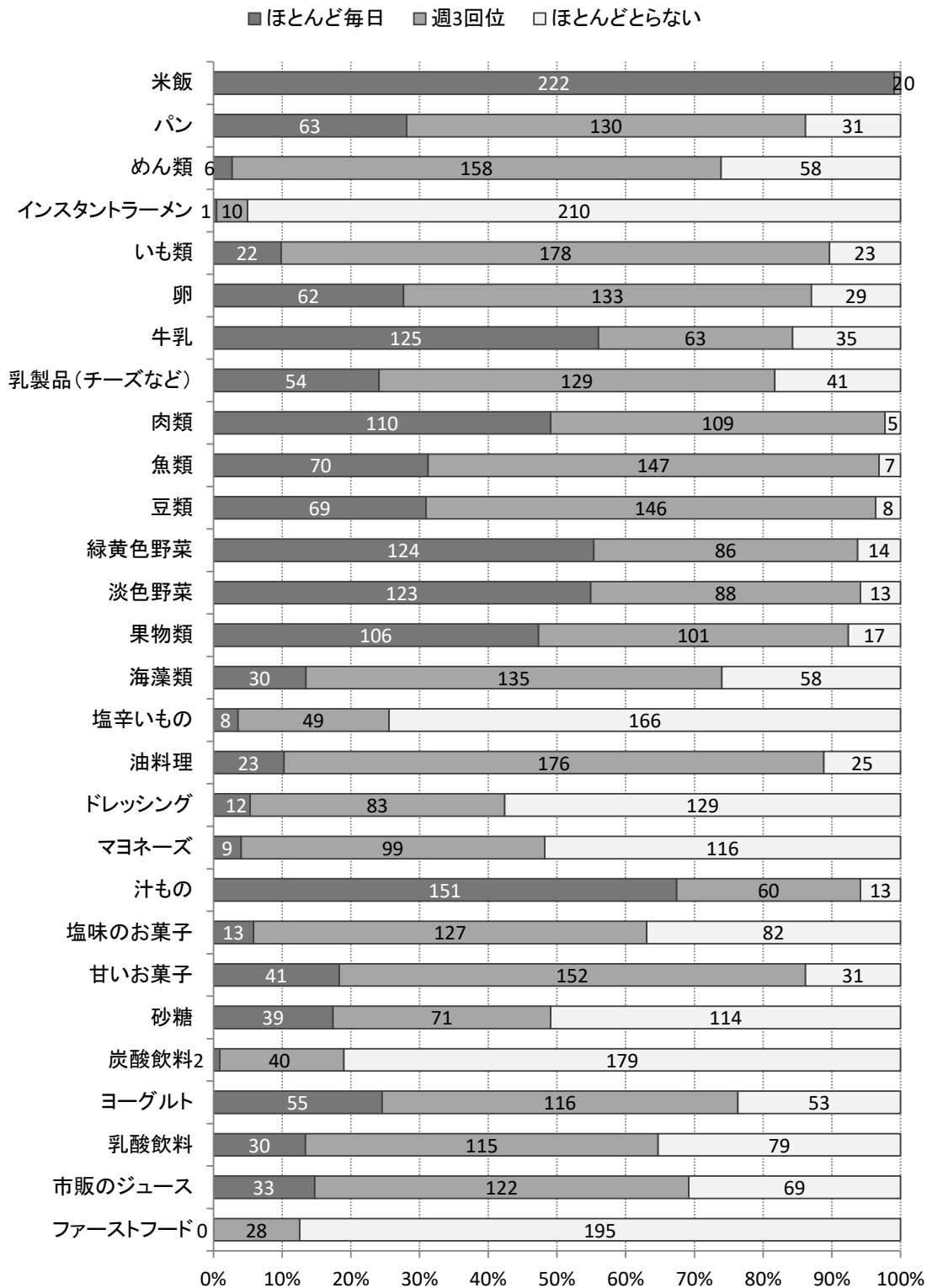
1. 時間を決めて与える
2. ほしがる時に与える
3. 特に与え方に気をつけていない



Q14. お子様の食事について、核当する番号に○をつけて下さい。

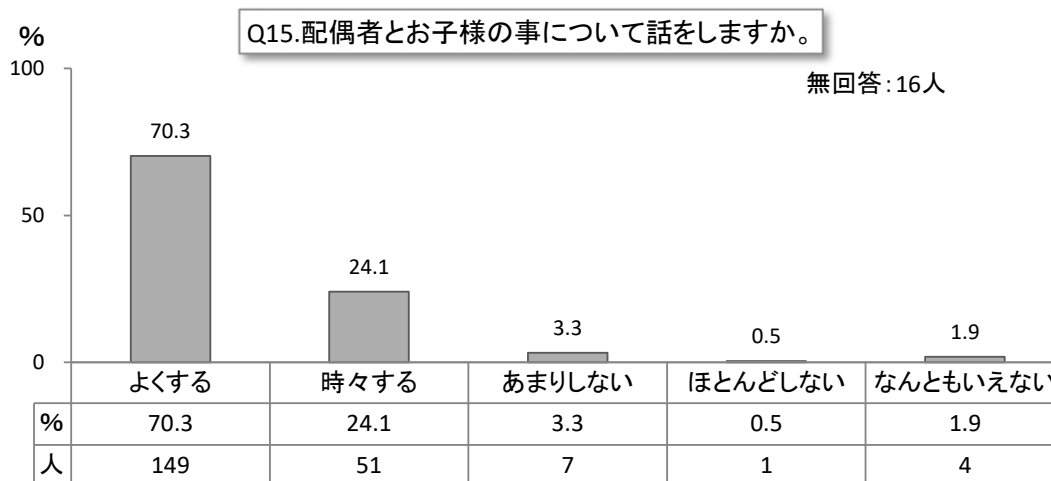
	ほとんどとらない	週3回位	ほとんど毎日
米飯	1	2	3
パン	1	2	3
めん類 (インスタントラーメン以外)	1	2	3
インスタントラーメン (カップラーメン含む)	1	2	3
いも類	1	2	3
卵	1	2	3
牛乳	1	2	3
乳製品 (チーズなど)	1	2	3
肉類	1	2	3
魚類	1	2	3
豆類 (豆腐・納豆などを含む)	1	2	3
緑黄色野菜 (ピーマン・にんじんなど)	1	2	3
淡色野菜 (きゅうり・キャベツなど)	1	2	3
果物類	1	2	3
海藻類	1	2	3
塩辛いもの (つくだに・漬物など)	1	2	3
油料理(フライ・肉炒めなど)	1	2	3
ドレッシング	1	2	3
マヨネーズ	1	2	3
汁もの (味噌汁・すましなど)	1	2	3
塩味のお菓子 (ポテトチップなど)	1	2	3
甘いお菓子 (砂糖を含むもの)	1	2	3
砂糖 (コーヒー・紅茶に 入れるものを含む)	1	2	3
炭酸飲料	1	2	3
ヨーグルト	1	2	3
乳酸飲料 (ヤクルトなど)	1	2	3
市販のジュース (スポーツ飲料含む)	1	2	3
ファーストフード (ハンバーガー・ ホットドッグ・肉まんなど)	1	2	3

Q9.お子様の食事について該当する番号に○をつけて下さい。



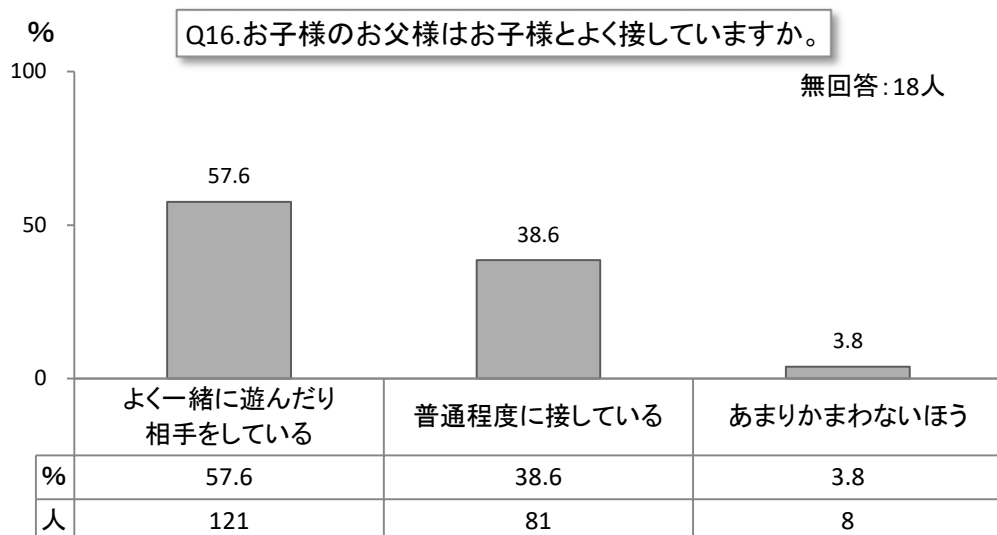
Q15. あなたの配偶者とお子様の事について話をしますか。

1. よくする
2. 時々する
3. あまりしない
4. ほとんどしない
5. なんともいえない



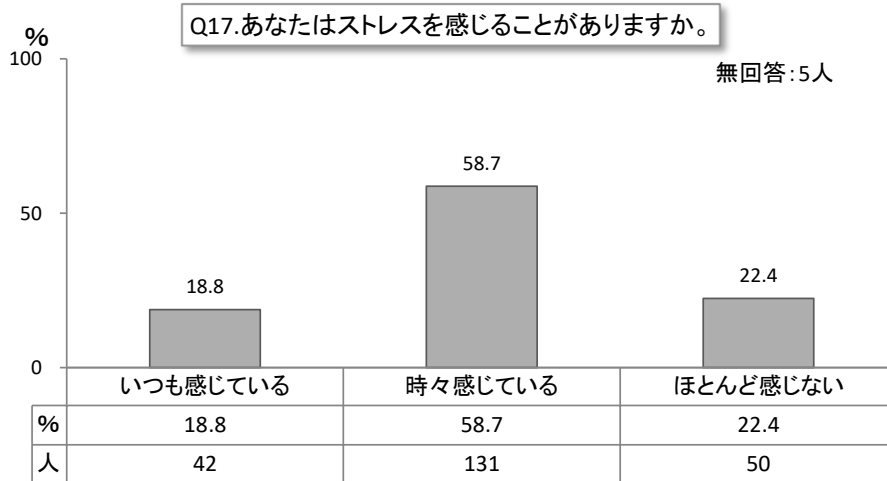
Q16. お子様のお父様はお子様とよく接していますか。

1. よく一緒に遊んだり、相手をしてあげている
2. 普通程度に接している
3. あまりかまわないほうである



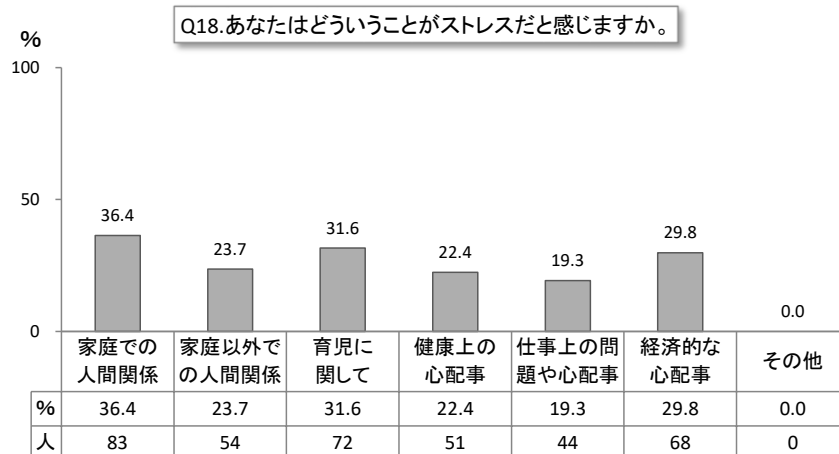
Q17. あなたはストレスを感じることがありますか。

1. いつも感じている
2. 時々感じている
3. ほとんど感じない



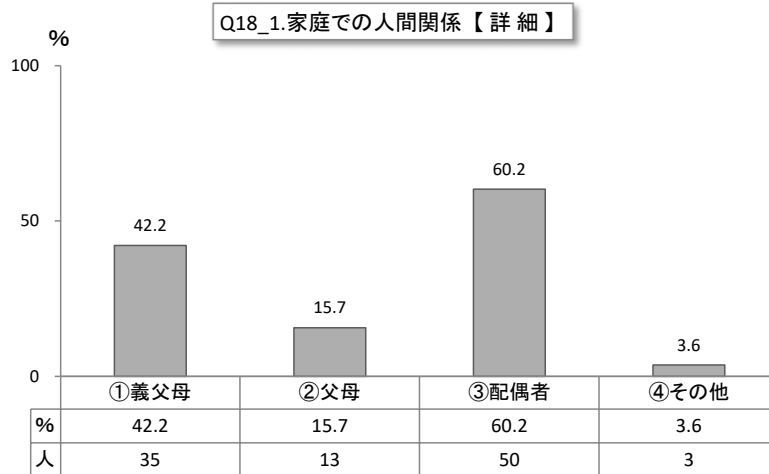
Q18. あなたはどのようなことがストレスだと感じますか。ストレスだと感じることにすべてに○をつけて下さい。その中で一番強くストレスを感じることに◎をつけてください。

1. 家庭での人間関係
 - ①義父母
 - ②父母
 - ③配偶者
 - ④その他（ ）
2. 家庭以外での人間関係
 - ①職場
 - ②隣近所
 - ③その他（ ）
3. 育児に関して
4. 健康上の心配事
 - ①自分自身
 - ②子ども
 - ③子ども以外の家族
 - ④その他（ ）
5. 仕事上の問題や心配事（内容・地位など）
6. 経済的な心配事
7. その他（ ）

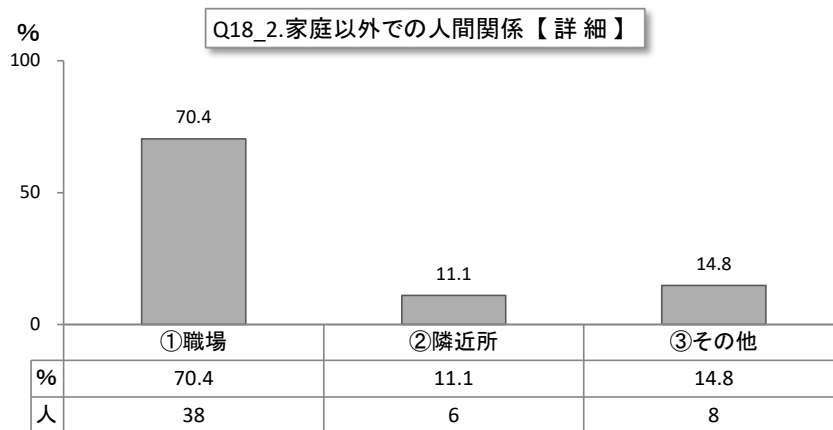


(◎と○の数 複数回答あり)

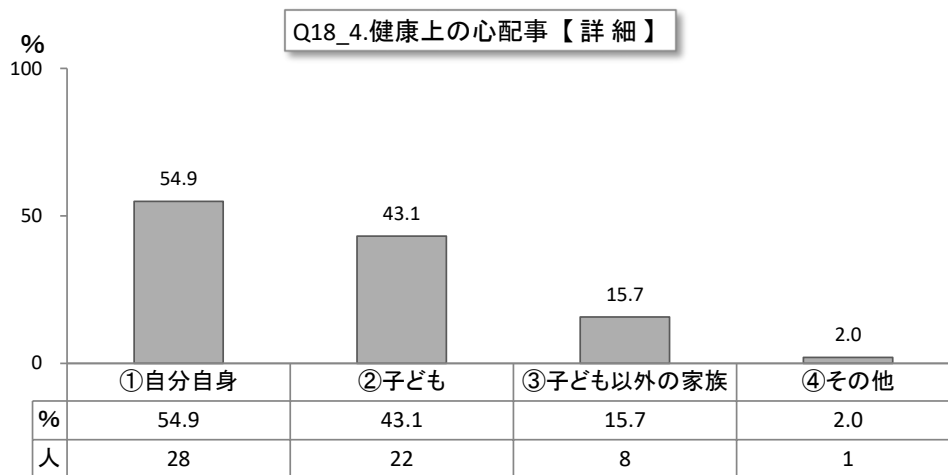
V. 調査結果（4.5歳児健診時）



(◎と○の数 複数回答あり)



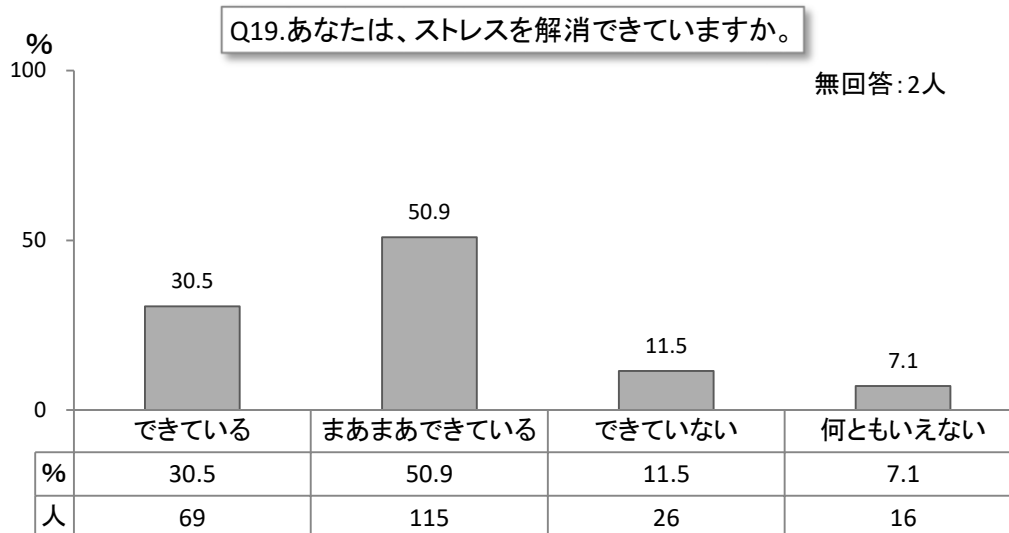
(◎と○の数 複数回答あり)



(◎と○の数 複数回答あり)

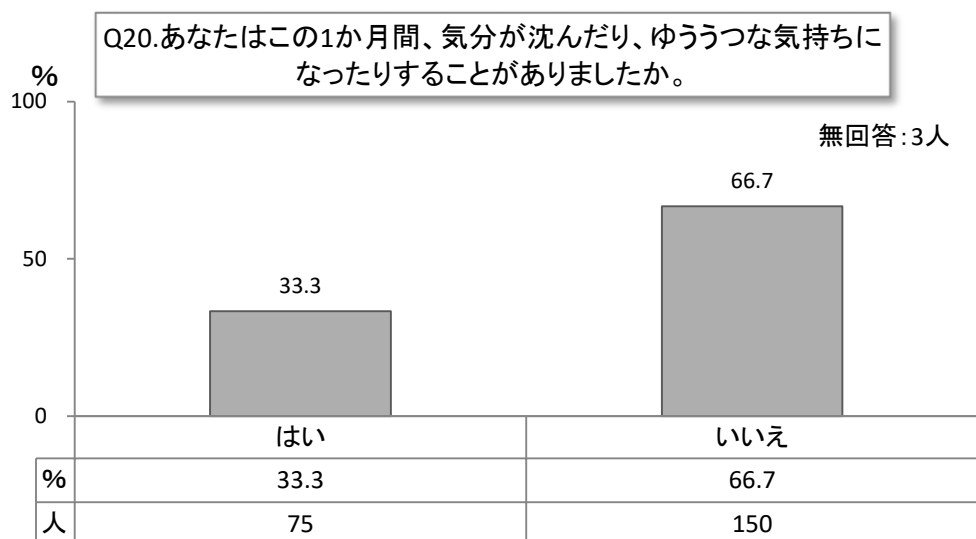
Q19. あなたは、ストレスを解消できていますか。

1. できている
2. まあまあできている
3. できていない
4. 何ともいえない



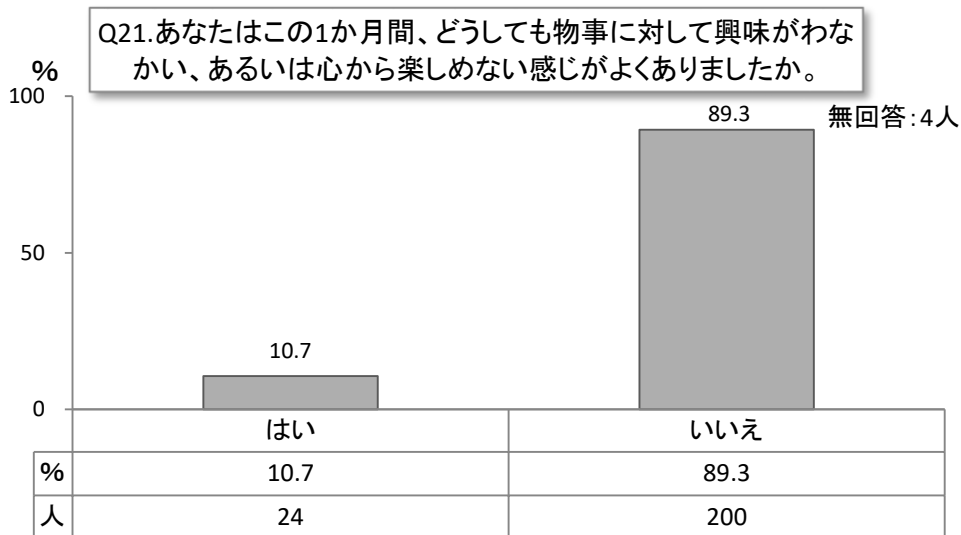
Q20. あなたはこの1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

1. はい
2. いいえ



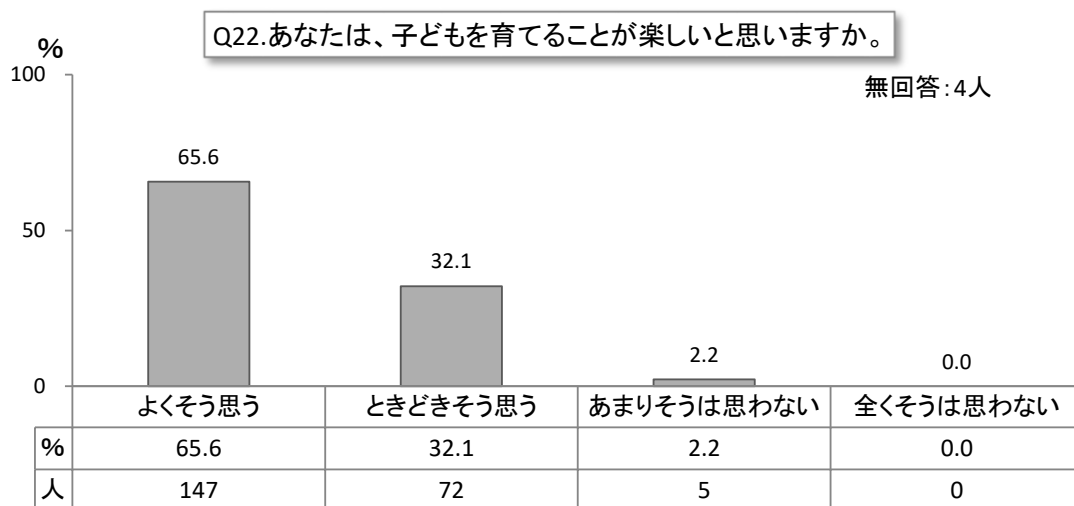
Q21. あなたはこの1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

1. はい 2. いいえ



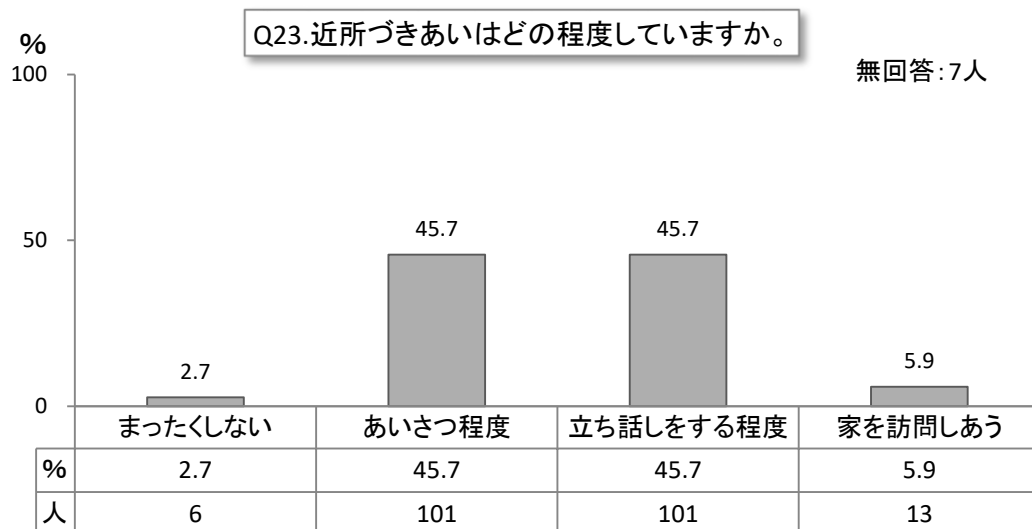
Q22. あなたは、子どもを育てることが楽しいと思いますか。

1. よくそう思う 2. ときどきそう思う
3. あまりそうは思わない 4. 全くそうは思わない



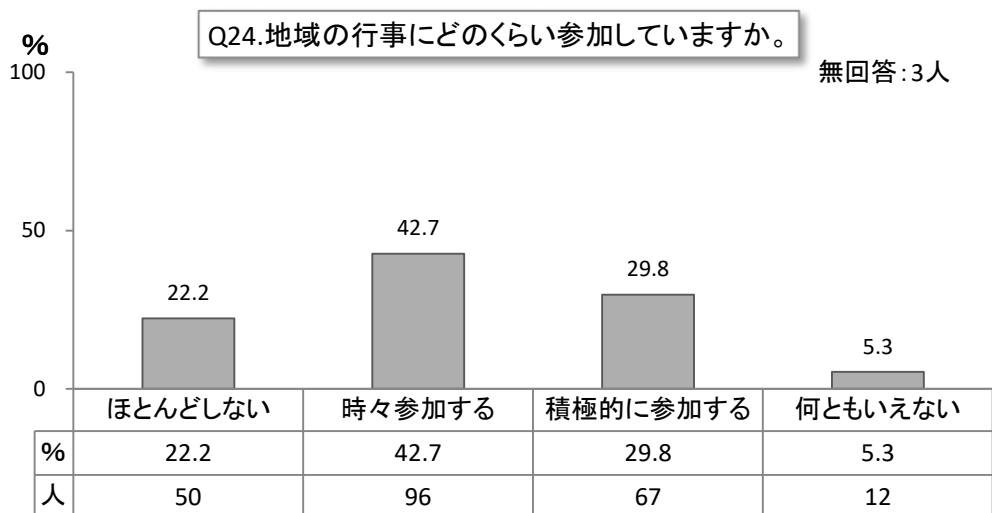
Q23. 近所付き合いはどの程度していますか。

- 1. まったくしない
- 2. あいさつ程度
- 3. 立ち話をする程度
- 4. 家を訪問しあう



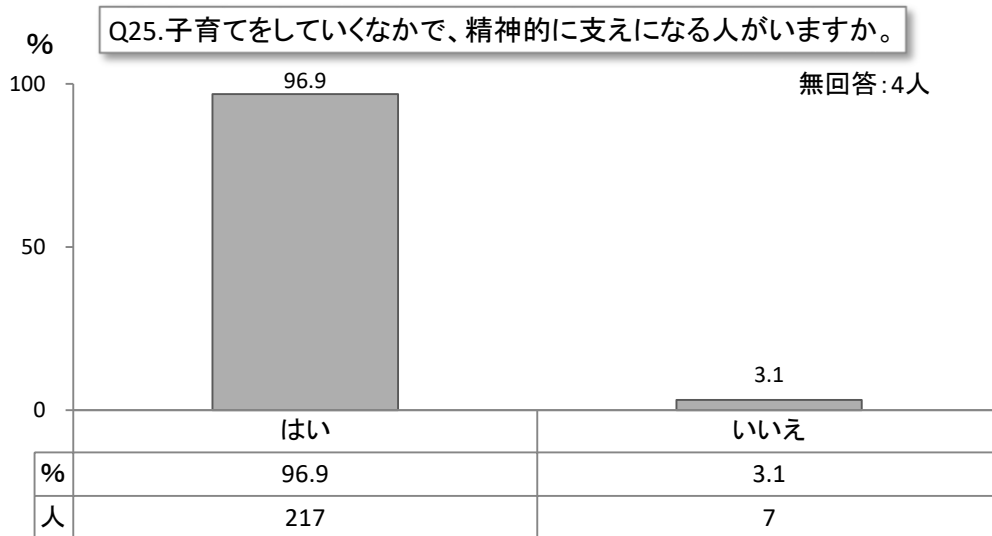
Q24. 地域の行事（区や組の行事）にどのくらい参加していますか。

- 1. ほとんどしない
- 2. 時々参加する
- 3. 積極的に参加する
- 4. 何ともいえない



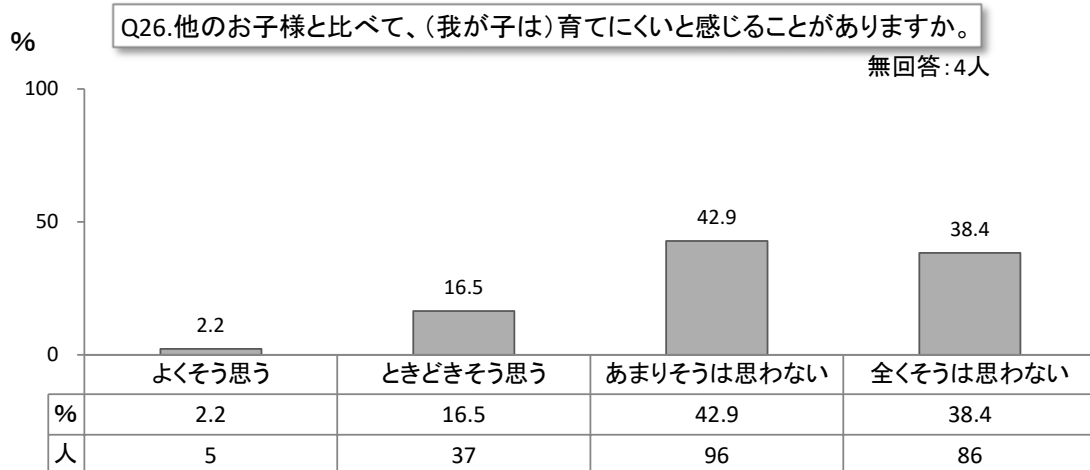
Q25. 子育てをしていくなかで、あなたにとって精神的に支えになる人がいますか。

1. はい 2. いいえ



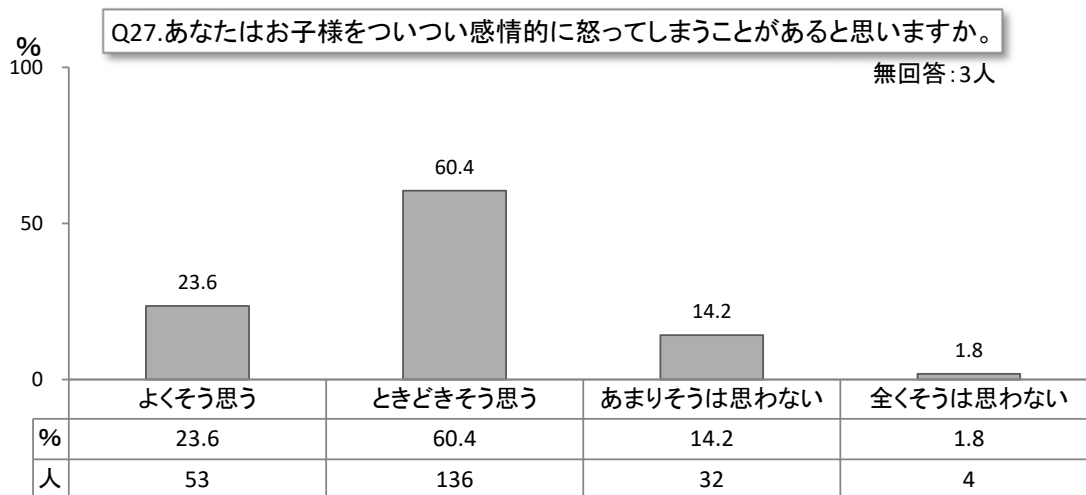
Q26. あなたは他のお子様と比べて、(我が子は) 育てにくいと感じることがありますか。

1. よくそう思う 2. ときどきそう思う
3. あまりそうは思わない 4. 全くそうは思わない



Q27. あなたはお子様をじっくり感情的に怒ってしまうことがあると思いますか。

- 1. よくそう思う
- 2. ときどきそう思う
- 3. あまりそうは思わない
- 4. 全くそうは思わない



今、子育てしている中で関心があること、行政への要望等がありましたら、自由にお書きください。

以上です。御協力ありがとうございました。

V. 調査票

母子健康手帳の交付を受けられる方へ (H22～)

妊娠おめでとうございます。新しい生命の誕生に向け、期待に胸をふくらませていることと思います。

さて、甲州市 (健康増進課) では皆様方が妊娠中の生活を健やかに送れますように、様々な方面から健康支援に努めております。より健やかにお子様のご誕生を迎えられるよう、皆様方と一緒に考えていくために、アンケート調査を行っています。このアンケートの結果は、山梨大学医学部社会医学講座の先生方の協力を得てまとめ、皆様の妊娠中の健康支援に役立たせると共に、将来妊娠される方々の保健指導にも生かしていきたいと思っております。

記入された個々の内容に関しては、厳密が守られますので、ありのままにお答えください。

甲州市役所 健康増進課
世帯 個人

注：妊娠された本人以外の方が母子健康手帳を受け取る場合は、窓口の指示により本アンケート用紙を家庭に持ち帰り、必ず本人が記入したうえで早急に健康増進課まで届けてください。
(記入法：各質問に対し、該当する番号に○印や記入をしてください。)

氏名 _____
出生予定日 年 月 日
記入年月日 年 月 日

Q1. あなたのお仕事の有無について次の中からお選びください。

1. 仕事をしている
2. 仕事はしているが現在休職中である
3. 仕事はしていない (専業主婦である)
4. 学生である

Q3. へお進みください

Q2. Q1で1、2と答えた方のみお答えください。

あなたが従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

1. 農業
 2. 自営業
 3. 常勤
 4. パート・内職
 5. その他 ()
- 2-1. 仕事を始める時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務

Q3. あなたの配偶者の方が従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

1. 農業
 2. 自営業
 3. 常勤
 4. パート・内職
 5. その他 ()
- 3-1. 仕事を始める時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務
- 3-2. 基本的な勤務時間帯は何時ですか。 () 時～ () 時 () 交代制

Q4. 妊娠とおかった時の気持ちにはどんなでしたか。

SQ1. あなた自身

1. うれしかった
2. なんとなくうれしかった
3. 特に何とも感じなかった
4. 困ったと思った
5. その他 ()

SQ2. 夫

1. うれしかった
2. なんとなくうれしかった
3. 特に何とも感じなかった
4. 困ったと思った
5. その他 ()

Q5. 今回の妊娠は計画的な妊娠ですか。

1. はい
2. いいえ
3. どちらともいえない

Q6. 子どもは全館で何人くらい希望しますか。

- 6-1. 自分は ① () 人 ② わからない
- 6-2. 夫は ① () 人 ② わからない

Q7. あなたはタバコを吸いますか。

1. 吸う (一日平均__本、今まで__年間吸っている)
2. 妊娠する前からやめた (以前一日平均__本、今まで__年間吸った)
3. 妊娠を契機にやめた (以前一日平均__本、今まで__年間吸った)
4. 以前から全く吸わない

Q8. Q7で1、2と答えた方のみお答えください。

あなたはタバコの本数を減らしたい、あるいはやめたいと思っていますか。

1. いつも思っている
2. ときどき思う
3. 思わない

Q9. あなたの夫はタバコを吸いますか。

1. 吸う (一日平均__本)
2. 妊娠する前からやめた
3. 妊娠を契機にやめた
4. 以前から全く吸わない

Q10. ご主人以外の同居のご家族の中で、喫煙される方はいますか。

1. いない
2. いる (どなたですか?)

Q11. あなたはお酒を飲みますか。

1. 飲む (月平均__日、__年間飲んで)
2. 妊娠する前からやめた (以前、月平均__日、__年間飲んで)
3. 妊娠を契機にやめた (以前、月平均__日、__年間飲んで)
4. 以前から全く飲まない

Q15. 妊娠前、以下に挙げる食品について、普通1週間にどのくらい食べていましたか。
当てはまる箇所に○をつけてください。

	ほとんどとらない	週3回位	ほとんど毎日
米飯	1	2	3
パン	1	2	3
めん類 (インスタントラーメン以外)	1	2	3
インスタントラーメン (カップラーメン含む)	1	2	3
いも類	1	2	3
卵	1	2	3
牛乳	1	2	3
乳製品 (チーズなど)	1	2	3
肉類	1	2	3
魚類	1	2	3
豆類 (豆腐・納豆などを含む)	1	2	3
緑黄色野菜 (ピーマン・にんじんなど)	1	2	3
淡色野菜 (きゅうり・キャベツなど)	1	2	3
果物類	1	2	3
海藻類	1	2	3
塩辛いもの (つくだに・漬け物など)	1	2	3
油料理(フライ・肉炒めなど)	1	2	3
ドレッシング	1	2	3
マヨネーズ	1	2	3
汁もの (味噌汁・すましなど)	1	2	3
塩味のお菓子 (ポテトチップスなど)	1	2	3
甘いお菓子 (砂糖を含むもの)	1	2	3
砂糖 (コーヒー・紅茶に 入れるものを含む)	1	2	3
炭酸飲料	1	2	3
ヨーグルト	1	2	3
乳産飲料 (ヤクルトなど)	1	2	3
市販のジュース (スポーツ飲料含む)	1	2	3
ファーストフード (ハンバーガー・ ホットドッグ・肉まんなど)	1	2	3

(Q11で1と答えた方のみお答えください)
Q11-1. 飲むお酒の種類は何ですか。一番多いものひとつに○をつけて、一回に飲むお酒の量を記入してください。

1. ビール (大びん__本)
2. 日本酒 (__合)
3. ワイン (__合)
4. ウイスキー・ブランデー (木割り__杯)
5. しょうちゆう (木割り等__杯)
6. その他 ()

Q12. あなたは、お酒をひかえたり、やめようと思っていますか。
1. いつも思っている 2. ときどき思う 3. 思わない

Q12. 妊娠前、通常の1週間で運動 (体力の維持・向上を目的として、計画的・意図的に実施するウォーキングやスポーツなど) を、1週間にどのくらい行いましたか。

1. ほとんどしない
2. 1時間未満
3. 1~2時間未満
4. 2~6時間未満
5. 6時間以上

Q13. 行っているという方はどのような内容ですか。具体的にお書きください。
()

Q13. あなたは「手ばかり」を知っていますか。
1. はい 2. いいえ 3. 聞いた事はあるが、内容は知らない

Q14. 妊娠前の食事に関する情報がありません。
※妊娠前とは、おおよそ妊娠する1年間くらい前までのこととお考えください。

Q14-1. 栄養のパラメータを考慮していましたか。
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえません

Q14-2. カロリーをとりすぎないようにしていましたか。
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえません

Q14-3. 野菜を食べるようにしていましたか。
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえません

Q14-4. 食品を選ぶ時、無農薬・添加物などを意識して選んでいましたか。
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえません

Q14-5. 朝食を食べていましたか。
1. 毎日食べる 2. 週3~5回 3. 週1~2回 4. 食べない

Q16. 妊娠前のおなごの平日（土、日を除く）の起床・就寝時間についてうかがいます。

1. 朝、平均して何時ごろ起きますか () 時ころ
2. 夜、平均して何時ごろ寝ますか () 時ころ
3. 平均して何時間寝ますか () 時間位

Q17. 現在ストレスを感じることがありますか。

1. いつも感じている
2. 時々感じている
3. ほとんど感じていない

Q18. あなたはどのようなことがストレスだと感じますか。ストレスだと感じることすべてに○をつけてください。その中で一番強くストレスを感じることに◎をつけてください。

1. 家族での人間関係
 - ①義父母
 - ②父母
 - ③夫
 - ④その他 ()
2. 家族以外での人間関係
 - ①職場
 - ②隣近所
 - ③その他 ()
3. 育児に関して
4. 健康上の心配事
 - ①自分自身
 - ②子ども
 - ③子ども以外の家族
 - ④その他 ()
5. 仕事上の問題や心配事 (内容・地位など)
6. 経済的な心配事
7. その他 ()

Q19. あなたは、ストレスを解消できていますか。

1. できている
2. まあまあできている
3. できていない
4. 何ともいえない

Q20. 近所づきあいはどの程度していますか。

1. まったくしない
2. あいさつ程度
3. 立ち話しをする程度
4. 家を訪問しあう

Q21. あなたはこの1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか？

1. はい
2. いいえ

Q22. あなたはこの1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？

1. はい
2. いいえ

以上です。ご協力ありがとうございました。

1歳6ヶ月か月児健康診査に来られる保護者の皆様へ (H22～)

1歳6ヶ月を迎えられたお子様のご様子はいかがでしょうか。ご家族の愛情にはぐくまれ、健やかに成長のことと思います。
 さて甲州市(健康増進課)では、お子様が心身ともに一層健やかに成長されますよう、保護者の皆様と一緒に考えていくために、1歳6ヶ月児に関するアンケート調査を行っています。
 このアンケートの結果は山梨大学医学部社会医学講座の先生方の協力を得てまとめ、お子様のこれからの健康支援に役立つ大切なものです。また記入された内容につきましても、固く秘密がまられますので、どうぞご安心の上、ありのままにお答えください。

甲州市役所 健康増進課
 世帯
 個人

〔この調査用紙は、保護者様ご自身で記入の上、健診会場にお持ち下さい。〕
 (記入法：各質問の該当する番号に○印や記入をしてください。)

記入年月日 → ()年()月()日 記入者続柄【 父 母 その他() 】
 お子様のお名前 () 生年月日 ()年()月()日

- Q1. あなたは育児のことで現在解決できずに悩んでいることがありますか。
- ①発音・発達のこと 1. ない 2. ある ()
 - ②性格のこと 1. ない 2. ある ()
 - ③行動・癖のこと 1. ない 2. ある ()
 - ④病気・事故のこと 1. ない 2. ある ()
 - ⑤食事のこと 1. ない 2. ある ()
- あると答えた方はどのようなことですか当てはまるものを全てに○を付けてください。
- ① 食べ方にむらがある 2. 食事量(少ない、多い) 3. 丸のみ(良く噛まない)
 - ④ 偏食 5. 間食が多い 6. 遊び食べ 7. その他()
 - ⑥ 睡眠のこと 1. ない 2. ある ()
 - ⑦ お友達のこと 1. ない 2. ある ()
 - ⑧ しつけについて(トイレトレーニング含む) 1. ない 2. ある ()
 - ⑨ 保育園・幼稚園について 1. ない 2. ある ()
 - ⑩ 祖父母との育児方針 1. ない 2. ある ()
 - ⑪ 住居環境のこと 1. ない 2. ある ()
 - ⑫ その他 1. ない 2. ある ()

Q2. あなたのお仕事の有無について次のうちからお選びください。

- 1. 仕事をしている
 - 2. 仕事はしているが現在休職中である
 - 3. 仕事はしていない(専業主婦である)
 - 4. 学生である
- 3, 4と答えた方は
 Q4へお進みください

Q3. Q2で1, 2と答えた方のみお答えください。

あなたが従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

- 1. 農業
 - 2. 自営業
 - 3. 常勤
 - 4. パート・内職
 - 5. その他()
- 3-1. 仕事をすする時間はどのくらいですか。 1日()時間 週()日勤務

Q4. あなたの配偶者の方が従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

- 1. 農業
 - 2. 自営業
 - 3. 常勤
 - 4. パート・内職
 - 5. その他()
- 4-1. 仕事をすする時間はどのくらいですか。 1日()時間 週()日勤務
 4-2. 基本的な勤務時間帯は何時ですか。()時～()時 ()交代制

Q5. たばこについてお答えします。

- 5-1. 現在あなたはたばこを吸っていますか。
 1. はい 2. いいえ

5-2. 現在あなたの配偶者はたばこを吸っていますか。

- 1. はい 2. いいえ

Q6. お子様は保育所に通園していますか。

- 1. 通園している(歳 月から)
- 2. 通園していない

Q7. お子様は普段ご両親やきょうだい以外の人と触れ合うことがありますか。

- 1. よくある
- 2. ときどきある
- 3. あまりない
- 4. ほとんどない

Q8. お子様は戸外で遊んだり散歩することがありますか。

- 1. よくある
- 2. ときどきある
- 3. あまりない
- 4. ほとんどない

Q9. お子様はテレビやビデオ・DVDを一日どのくらい見ますか。

- 1. 1時間以下
- 2. 1～2時間
- 3. 2～8時間
- 4. 3～4時間
- 5. 4～5時間
- 6. 5時間以上
- 7. 見ない

Q16. お子様の食事について、該当する番号に○をつけて下さい。

	ほとんどとらない	週3回位	ほとんど毎日
米飯	1	2	3
パン	1	2	3
めん類 (インスタントラーメン以外)	1	2	3
インスタントラーメン (カップラーメン含む)	1	2	3
いも類	1	2	3
卵	1	2	3
牛乳	1	2	3
乳製品 (チーズなど)	1	2	3
肉類	1	2	3
魚類	1	2	3
豆類 (豆腐・納豆などを含む)	1	2	3
緑黄色野菜 (ピーマン・にんじんなど)	1	2	3
淡色野菜 (きゅうり・キャベツなど)	1	2	3
果物類	1	2	3
海藻類	1	2	3
塩辛いもの (つくだに・漬物など)	1	2	3
油料理(フライ・肉炒めなど)	1	2	3
ドレッシング	1	2	3
マヨネーズ	1	2	3
汁もの (味噌汁・すましなど)	1	2	3
塩味のお菓子 (ポテトチップスなど)	1	2	3
甘いお菓子 (砂糖を含むもの)	1	2	3
砂糖 (コーヒー・紅茶に 入れるものを含む)	1	2	3
炭酸飲料	1	2	3
ヨーグルト	1	2	3
乳酸飲料 (ヤクルトなど)	1	2	3
市販のジュース (スポーツ飲料含む)	1	2	3
ファーストフード (ハンバーガー・ ホットドッグ・肉まんなど)	1	2	3

Q10. お母様は、お子様とおんぶやだっこなどスキンシップをしていますか? お母様とお母様以外の人についてそれぞれお答えください。

10-1. お母様とはどうですか

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ほとんどない

10-2. お母様以外の人とはどうですか

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ほとんどない

Q11. お子様の起床・就寝など睡眠の様子についてうかがいます。

- 11-1. 朝、平均して何時ごろ起きますか () 時 () 分 () 分
- 11-2. 夜、平均して何時ごろ寝ますか () 時 () 分 () 分
- 11-3. 昼寝を始める時間は何時ごろですか () 時 () 分 () 分
- 11-4. 昼寝は一日どのくらいしますか () 時間 () 分
- 11-5. 夜、誰と一緒に寝ますか (誰:)

Q12. あなたは配偶者とお子様のことについて話をしますか。

1. よくする
2. 時々する
3. あまりしない
4. ほとんどしない
5. なんともいえない

Q13. お子様のお父様はお子様とよく接していますか。

1. よく一緒に遊んだり、相手をしてあげている
2. 普通程度に接している
3. あまりかまわないほうである

Q14. お子様の食事について伺います。

14-1. お子様の1日の食事の時間についてうかがいます。それぞれの食事を食べるのは何時ごろですか? 平日と休日で異なる場合は平日のことをお書きください。

- 朝食 () 時 () 分 () 秒
- 昼食 () 時 () 分 () 秒
- 夕食 () 時 () 分 () 秒

14-2. あなたは「手ばかり」を知っていますか。

1. はい
2. いいえ
3. 聞いた事はあるが、内容は知らない

Q15. お子様のおやつ (食事以外のおかし、飲物、果物など) をどのようにして与えますか。(床着園に行っているお子様は、園以外の場合について記入下さい)

1. 時間を決めて与える
2. ほしがるときに与える
3. 特に与え方に気をつけていない

- Q25. 子育てをしていくなかで、あなたにとって誰か精神的に支えになる人がいますか。
1. はい
 2. いいえ
- Q26. あなたは他のお子様と比べて、(我が子は) 育てにくいと感じることがありますか。

1. よくそう思う
2. ときどきそう思う
3. あまりそうは思わない
4. 全くそうは思わない

- Q27. あなたはお子様をいつい感情的に怒ってしまうことがありますか。
1. よくそう思う
 2. ときどきそう思う
 3. あまりそうは思わない
 4. 全くそうは思わない

- Q28. あなたはお子様の要求は何でも聞いてしまいますか。
1. いつも聞いてしまう
 2. 我慢させることもある
 3. 全て聞き入れない

- Q29. お子様は、生まれてから今までに病気で入院したことがありますか。
1. はい (回)
 2. いいえ

Q29-1. 上記で「1. はい」と答えた方は、その時の詳しい内容をご記入ください

入院年月日	1回目			2回目			3回目		
	年	月	日頃	年	月	日頃	年	月	日頃
入院期間	()	()	()	()	()	()	()	()	()
病名	()	()	()	()	()	()	()	()	()
医療機関名	()	()	()	()	()	()	()	()	()

- Q30. お子様は、生まれてから今までに事故やけがなどで医療機関を受診したことがありますか。
- (注: タバコを飲んだ・頭をぶつけた・やけどをした・薬を飲んだ・おぼれた・いろいろなけがなど。受診しても何も治療を受けなかった場合も含みます。)
1. はい
 2. いいえ

- Q17. あなたはストレスを感じることはありませんか。
1. いつも感じている
 2. 時々感じている
 3. ほとんど感じていない
- Q18. あなたはどのようなことがストレスだと感じますか。ストレスだと感じることすべてに○をつけてください。その中で一番強くストレスを感じることに◎をつけてください。

1. 家庭での人間関係
 - ①養父母
 - ②父母
 - ③配偶者
 - ④その他 ()
2. 家庭以外での人間関係
 - ①職場
 - ②隣近所
 - ③その他 ()
3. 育児に関して
4. 健康上の心配事
 - ①自分自身
 - ②子ども
 - ③子ども以外の家族
 - ④その他 ()
5. 仕事上の問題や心配事 (内容・地位など)
6. 経済的な心配事
7. その他 ()

- Q19. あなたは、ストレスを解消できていますか。
1. できている
 2. まあまあできている
 3. できていない
 4. 何ともいえません

- Q20. あなたは、子どもを育てることが楽しいと思いますか。
1. よくそう思う
 2. ときどきそう思う
 3. あまりそう思わない
 4. 全くそうは思わない

- Q21. あなたはこの1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか?
1. はい
 2. いいえ

- Q22. あなたはこの1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか?
1. はい
 2. いいえ

- Q23. 近所付き合いはどの程度していますか。
1. まったくしない
 2. あいさつ程度
 3. 立ち話をする程度
 4. 家を訪問しあう

- Q24. 地域の行事 (区や組の行事) にどのくらい参加していますか。
1. まったくしない
 2. ほとんどしない
 3. 時々参加する
 4. 積極的に参加する

Q81. お子様は、生まれてから今までに病气やケガを含め、夜間や休日などに緊急外来を受診したことがありますか。

- 1. はい (回)
- 2. いいえ

81-1. その時の病名と医療機関名は

病名 (またはその症状)	医療機関名
()	()
()	()
()	()
()	()

今、子育てしている中で関心があること、行政への要望等がありましたら、ご自由にお書きください。

以上です。ご協力ありがとうございます。

3 歳児健康診査に来られる保護者様へ (H12.2～)

3歳を迎えられたお子様のご様子はいかがでしょうか。ご家族の方の愛情にはぐくまれ、健やかにご成長のことと思います。

甲州市 (健康増進課) では、お子様が心身ともに一層健やかにご成長されますよう、保護者の皆様と一緒に考えていくために、3歳児に関するアンケート調査を行っています。

この調査の結果は山梨大学医学部社会医学講座の先生方の協力を得てまとめ、お子様の今後の健康支援に生かされる大切なものです。また記入された内容につきましては、固く秘密がまもられますので、どうぞご安心の上、ありのままにお答え下さい。

甲州市役所 健康増進課
世帯 _____
個人 _____

【この調査用紙は、保護者様ご自身で記入の上、健診会場にお持ち下さい。】
(記入法：各質問の該当する番号に○印や記入をしてください。)

記入年月日 → ()年()月()日 記入者続柄【 父 母 その他 () 】
お子様のお名前 () 生年月日 ()年()月()日生

- Q1. あなたは育児のことで現在解決できずに悩んでいることがありますか。
- ①発音・発達のこと 1. ない 2. ある ()
 - ②性格のこと 1. ない 2. ある ()
 - ③行動・癖のこと 1. ない 2. ある ()
 - ④病気・事故のこと 1. ない 2. ある ()
 - ⑤食事のこと 1. ない 2. ある ()

あると答えた方はどのようなことですか当てはまるものを全てに○を付けてください。

- ① 食べ方にむらがある 2. 食量 (少ない・多い) 3. 良く噛まない
- ④ 偏食 5. 間食が多い 6. 遊び食べ 7. その他 ()
- ⑥ 睡眠のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑦ お友達のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑧ 保育園・幼稚園について 1. ない 2. ある ()
- ⑨ しつけについて 1. ない 2. ある ()
- ⑩ 祖父母との育児方針 1. ない 2. ある ()
- ⑪ 住居環境のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑫ その他 1. ない 2. ある ()

Q2. あなたのお仕事の有無について次の中からお選び下さい。

- 1. 仕事をしている
- 2. 仕事はしているが現在休職中である
- 3. 仕事はしていない (専業主婦である) → 3. 4. と答えた方は Q4. へお進みください
- 4. 学生である

Q3. あなたが従事している仕事の形態を次の中からお選び下さい。

- 1. 農業 2. 自営業 3. 常勤 4. パート・内職
- 5. その他 ()
- 3-1. 仕事をすする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務

Q4. あなたの配偶者の方が従事している仕事の形態を次の中からお選びください。

- 1. 農業 2. 自営業 3. 常勤 4. パート・内職
- 5. その他 ()
- 4-1. 仕事をすする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務
- 4-2. 基本的な勤務時間帯は何時ですか。() 時～() 時 () 交代制

Q5. お子様は保育所または幼稚園に通園していますか。

- 1. 保育所に通園している (歳から)
- 2. 幼稚園に通園している (歳から)
- 3. 通園していないが、これから通園させたい (歳から)
- 4. ずっと通園させないつもりである
- 5. わからない/なんともいえない
- 6. その他

Q6. お子様は普段、ご両親やきょうだい以外の人と触れ合うことがありますか。

- 1. よくある 2. ときどきある
- 3. あまりない 4. ほとんどない

Q7. お子様は戸外で遊んだり散歩することがありますか。

- 1. よくある 2. ときどきある
- 3. あまりない 4. ほとんどない

Q8. お子様は同年代の子どもにも興味や関心をもちますか。

- 1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

Q9. お子様の食事について、該当する番号に○をつけてください。

	ほとんどとらない	週3回位	ほとんど毎日
米飯	1	2	3
パン	1	2	3
めん類 (インスタントラーメン以外)	1	2	3
インスタントラーメン (カップラーメン含む)	1	2	3
いも類	1	2	3
卵	1	2	3
牛乳	1	2	3
乳製品 (チーズなど)	1	2	3
肉類	1	2	3
魚類	1	2	3
豆類 (豆腐・納豆などを含む)	1	2	3
緑黄色野菜 (ピーマン・にんじんなど)	1	2	3
淡色野菜 (きゅうり・キャベツなど)	1	2	3
果物類	1	2	3
海藻類	1	2	3
塩辛いもの (つくだに・漬物など)	1	2	3
油料理(フライ・肉炒めなど)	1	2	3
ドレッシング	1	2	3
マヨネーズ	1	2	3
汁もの (味噌汁・すましなど)	1	2	3
塩味のお菓子 (ポテトチップスなど)	1	2	3
甘いお菓子 (砂糖を含むもの)	1	2	3
砂糖 (コーヒー・紅茶に 入れるものを含む)	1	2	3
炭酸飲料	1	2	3
ヨーグルト	1	2	3
乳酸飲料 (ヤクルトなど)	1	2	3
市販のジュース (スポーツ飲料含む)	1	2	3
ファーストフード (ハンバーガー・ ホットドッグ・肉まんなど)	1	2	3

- Q10. お子様の食事について伺います。
- 10-1. お子様は、食事を1日に3回とっていますか。
 1. はい
 2. いいえ (いつ食べないことが多いですか： 朝・昼・夜)
- 10-2. お子様の1日の食事の時間についてうかがいます。それぞれの食事を食べ始めるのは何時ごろですか？平日と休日と異なる場合は平日のことをお書きください。
 朝食 () 時 () ころ
 昼食 () 時 () ころ
 夕食 () 時 () ころ
- 10-3. お子様は誰と一緒に食事を食べますか。
 1. だいたい家族そろって
 2. 時々家族そろって
 3. だいたい子どもだけ
 4. その他 ()
- 10-4. あなたは「手ばかり」を知っていますか。
 1. はい
 2. いいえ
 3. 聞いた事はあるが、内容は知らない
- Q11. お子様のおやつ (食事以外のおかし、飲物、果物など) はどのようなにして与えますか。(保育園に行っているお子様は、園以外の場合についてご記入下さい)
 1. 時間を決めて与える
 2. ほしがる時に与える
 3. 特に与え方に気をつけていない
- Q12. お子様はテレビやビデオ・DVDを一日どのくらい見ますか。
 1. 1時間以下
 2. 1~2時間
 3. 2~3時間
 4. 3~4時間
 5. 4~5時間
 6. 5時間以上
 7. 見ない
- Q13. お子様はテレビゲーム類 (ゲームボーイ・携帯電話のゲーム・コンピュータゲーム等も含む) を一日どのくらい行いますか。
 1. 1時間以下
 2. 1~2時間
 3. 2~3時間
 4. 3~4時間
 5. 4~5時間
 6. 5時間以上
 7. 行わない
- Q14. お子様の起床・就寝についてうかがいます。
 14-1. 朝、平均して何時ごろ起きますか () 時 () 分
 14-2. 夜、平均して何時ごろ寝ますか () 時 () 分
 14-3. 起床を始める時間は何時ごろですか () 時 () 分
 14-4. 起床は一日どのくらい行いますか () 時間位
 14-5. 夜、誰と一緒に寝ますか (誰：)

- Q22. あなたは、子どもを育てることが楽しいと思いますか。
1. よくそう思う
 2. ときどきそう思う
 3. あまりそうとは思わない
 4. 全くそうとは思わない
- Q23. 近所付き合いはどの程度していますか。
1. まったくしない
 2. あいさつ程度
 3. 立ち話しをする程度
 4. 家を訪問しあう程度
- Q24. 地域の行事 (区や組の行事) にどのくらい参加していますか。
1. ほとんどしない
 2. 時々参加する
 3. 積極的に参加する
 4. 何ともいえない
- Q25. あなたには、子ども連れで親同士が集まれる場所がありますか。
1. はい
 2. いいえ
- Q26. 子育てをしていくなかで、あなたにとって精神的に支えになる人がいますか。
1. はい
 2. いいえ
- Q27. あなたは他のお子様と比べて、(我が子は) 育てにくいと感じることがありますか。
1. よくそう思う
 2. ときどきそう思う
 3. あまりそうとは思わない
 4. 全くそうとは思わない
- Q28. あなたはお子様をついつい感情的に怒ってしまうことがあると思いますか。
1. よくそう思う
 2. ときどきそう思う
 3. あまりそうとは思わない
 4. 全くそうとは思わない
- Q29. あなたはお子様の要求は何でも聞いてしまいますか。
1. いつも聞いてしまう
 2. 我慢させることもある
 3. 全て聞き入れない

- Q15. あなたは配偶者とお子様の事について話をしますか。
1. よくする
 2. 時々する
 3. あまりしない
 4. ほとんどしない
 5. なんともいえない
- Q16. お子様のお父様はお子様とよく接していますか。
1. よく遊んだり、相手をしている
 2. 普通程度に接している
 3. あまりかまわないほうである
- Q17. あなたはストレスを感じることがありますか。
1. いつも感じている
 2. 時々感じている
 3. ほとんど感じていない
- Q18. あなたはどういうことがストレスだと感じますか。ストレスだと感じることをすべてに○をつけて下さい。その中で一番強くストレスを感じることに◎をつけてください。
1. 家庭での人間関係
 - ① 義父母
 - ② 父母
 - ③ 配偶者
 - ④ その他 ()
 2. 家庭以外での人間関係
 - ① 職場
 - ② 隣近所
 - ③ その他 ()
 3. 育児に関して
 - ① 健康上の心配事
 - ② 自分自身
 - ③ 子ども
 - ④ 子ども以外の家族
 - ⑤ その他 ()
 4. 経済的な心配事
 5. その他 ()
- Q19. あなたは、ストレスを解消できていますか。
1. できている
 2. まあまあできている
 3. できていない
 4. 何ともいえない
- Q20. あなたはこの1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか?
1. はい
 2. いいえ
- Q21. あなたはこの1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか?
1. はい
 2. いいえ

Q80. お子様は、1歳6か月健診から今までに病気で入院したことがありますか。

1. はい (回)
2. いいえ

30-1. 上記で「1. はい」と答えた方は、その時の詳しい内容をご記入下さい

	1回目	2回目	3回目
入院年月日	年 月 日頃	年 月 日頃	年 月 日頃
入院期間	(日間)	(日間)	(日間)
病名	()	()	()
医療機関名	()	()	()

Q81. お子様は、1歳6か月健診から今までに事故やけがなどで医療機関を受診したことがありますか。

(注：タバコを飲んだ・頭をぶつけた・やけどした・窒息・おぼれた・いろいろなかげなどが。受診しても何も治療を受けなかった場合も含みます)

1. はい
2. いいえ

Q82. お子様は、1歳6か月健診から今までに病気やケガを含め、夜間や休日などに救急外来を受診したことがありますか。

1. はい (回)
2. いいえ

32-1. その時の病名と医療機関名は

病名 (またはその症状)	医療機関名
()	()
()	()
()	()

今、子育てしている中で関心があること、行政への要望等がありましたら、ご自由にお書きください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

5 歳児健康診査に來られる保護者様へ (H22 へ)

5 歳を迎えられたお子様のご様子はいかがでしょうか。ご家族の愛情にはぐくまれ、健やかにご成長のことと思います。

さて甲州市 (健康増進課) では、お子様が心身ともに一層健やかにご成長されますよう、保護者の皆様と一緒に考えていくために、5 歳児に関するアンケート調査を行っています。

この調査の結果は、山梨大学医学部社会医学講座の先生方の協力を得てまとめ、お子様の今後の健康支援に生かされる大切なものです。また記入された内容につきましては、固く秘密がまもられますので、どうぞ安心の上、ありのままにお答え下さい。

甲州市役所 健康増進課
世帯 _____
個人 _____

【この調査用紙は、保護者様ご自身で記入の上、健診会場にお持ち下さい。】
(記入法：各質問の該当する番号に○印や記入をしてください。)

記入年月日 → 平成()年()月()日 記入者続柄【 父 母 その他() 】
お子様のお名前 () 生年月日 () 年 月 日(生)

Q1. あなたは育児のことや現在解決できずに悩んでいることがありますか。

- ① 育児・発達のこと 1. ない 2. ある ()
- ② 性格のこと 1. ない 2. ある ()
- ③ 行動・癖のこと 1. ない 2. ある ()
- ④ 病気・事故のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑤ 食事のこと 1. ない 2. ある ()

あると答えた方はどのようなことですか当てはまるもの全てに○を付けてください。

- ① 食事(少ない・多い) 2. 食事量 ()
- ② 食事量 ()
- ③ 良く噛まない ()
- ④ 偏食 5. 間食が多い 6. 遊び食べ 7. その他 ()
- ⑤ 睡眠のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑥ お友達のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑦ 保育園・幼稚園について 1. ない 2. ある ()
- ⑧ しつけについて 1. ない 2. ある ()
- ⑨ 祖父祖母との育児方針 1. ない 2. ある ()
- ⑩ 住居環境のこと 1. ない 2. ある ()
- ⑪ その他 1. ない 2. ある ()

Q2. あなたのお仕事の有無について次のうちからお選び下さい。

- 1. 仕事をしている
 - 2. 仕事をしているが現在休職中である
 - 3. 仕事はしていない (専業主婦である)
 - 4. 学生である
- 3. 4. と答えた方は Q4. へお進みください

Q3. あなたが従事している仕事を次のうちからお選び下さい。

- 1. 農業 2. 自営業 3. 常勤 4. パート・内職
 - 5. 学生 6. その他 ()
- 3-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務

Q4. あなたの配偶者の方が従事している仕事の形態を次のうちからお選びください。

- 1. 農業 2. 自営業 3. 常勤 4. パート・内職
 - 5. その他 ()
- 4-1. 仕事をする時間はどのくらいですか。 1日 () 時間 週 () 日勤務
4-2. 基本的な勤務時間帯は何時ですか。() 時～() 時 () 交代制

Q5. お子様は保育園または幼稚園に通っていますか。

- 1. 保育園に通っている (歳から)
- 2. 幼稚園に通っている (歳から)
- 3. 通園していない
- 4. 通園していたがやめた
- 5. その他 ()

Q6. お子様は普段二両親やきょうだい以外の人と触れ合うことがありますか。

- 1. よくある 2. とときある
- 3. あまりない 4. ほとんどない

Q7. お子様は戸外・室内どちらで遊ぶことが多いですか。

- 1. 戸外で遊ぶことが多い
- 2. 戸外・室内両方で遊ぶことが多い
- 3. 室内で遊ぶことが多い

Q8. お子様は同年代のお友達とよく遊べますか。

- 1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

Q9. お子様はテレビやビデオ・DVD を一日どのくらい見ますか。

- 1. 1時間以下 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間
- 5. 4～5時間 6. 5時間以上 7. 見ない

Q14. お子様の食事について、該当する番号に○をつけて下さい。

	ほとんどとらない	週3回位	ほとんど毎日
米飯	1	2	3
パン	1	2	3
めん類 (インスタントラーメン以外)	1	2	3
インスタントラーメン (カップラーメン含む)	1	2	3
いも類	1	2	3
卵	1	2	3
牛乳	1	2	3
乳製品 (チーズなど)	1	2	3
肉類	1	2	3
魚類	1	2	3
豆類 (豆腐・納豆などを含む)	1	2	3
緑黄色野菜 (ピーマン・にんじんなど)	1	2	3
淡色野菜 (きゅうり・キャベツなど)	1	2	3
果物類	1	2	3
海藻類	1	2	3
塩辛いもの (つくだに・漬物物など)	1	2	3
油料理(フライ・肉炒めなど)	1	2	3
ドレッシング	1	2	3
マヨネーズ	1	2	3
汁もの (味噌汁・すましなど)	1	2	3
塩味のお菓子 (ポテトチップスなど)	1	2	3
甘いお菓子 (砂糖を含むもの)	1	2	3
砂糖 (コーヒー・紅茶に 入れるものを含む)	1	2	3
炭酸飲料	1	2	3
ヨーグルト	1	2	3
乳菌飲料 (ヤクルトなど)	1	2	3
市販のジュース (スポーツ飲料含む)	1	2	3
ファーストフード (ハンバーガー・ ホットドッグ・肉まんなど)	1	2	3

Q10. お子様はテレビゲーム・レレゲーム類 (ゲームボーイ・携帯電話のゲーム・コンピュ
ターゲーム等も含む) を一日どのくらい行いますか。

1. 1時間以下
2. 1~2時間
3. 2~3時間
4. 3~4時間
5. 4~5時間
6. 5時間以上
7. 行わない

Q11. お子様の起床・就寝についてうかがいます。

- 11-1. 朝、平均して何時頃起きますか () 時 () 分ころ
- 11-2. 夜、平均して何時頃寝ますか () 時 () 分ころ
- 11-3. 昼寝は一日どのくらいしますか () 時間位
- 11-4. 夜、一人で寝ますか → ①寝る ②寝ない (誰と)

Q12. お子様の食事について伺います。

12-1. お子様は、食事を1日に3回とっていますか。

1. はい
2. いいえ (いつ食べないことが多いですか： 朝・昼・夜)

12-2. お子様の1日の食事の時間についてうかがいます。それぞれの食事を食べるのは何時ごろですか？平日と休日と異なる場合は平日のことをお書きください。

- 朝食 () 時 () ころ
- 昼食 () 時 () ころ
- 夕食 () 時 () ころ

12-3. お子様は誰と一緒に食事を食べますか。

1. だいたい家族そろって
2. 時々家族そろって
3. だいたい子どもだけ
4. その他 ()

12-4. あなたは「手ばかり」を知っていますか。

1. はい
2. いいえ
3. 聞いた事はあるが、内容は知らない

Q13. お子様のおやつ (食事以外のおかし、飲物、果物など) はどのようなようにして与えますか。
(保育園に行っているお子様は、園以外の場合についてご記入下さい)

1. 時間を決めて与える
2. ほしがる時に与える
3. 特に与え方に気をつけていない

- Q22. あなたは、子どもを育てることが楽しいと思えますか。
1. よくそう思う
 2. ときどきそう思う
 3. あまりそうとは思わない
 4. 全くそうとは思わない
- Q23. 近所付き合いはどの程度していますか。
1. まったくしない
 2. あいさつ程度
 3. 立ち話をする程度
 4. 家を訪問しあう程度
- Q24. 地域の行事 (区や組の行事) にどのくらい参加していますか。
1. ほとんどしない
 2. 時々参加する
 3. 積極的に参加する
 4. 何ともいえない
- Q25. 子育てをしていくなかで、あなたにとって精神的に支えになる人がいますか。
1. はい
 2. いいえ
- Q26. あなたは他のお子様と比べて、(我が子は) 育てにくいと感じることがありますか。
1. よくそう思う
 2. ときどきそう思う
 3. あまりそうとは思わない
 4. 全くそうとは思わない
- Q27. あなたはお子様をついつい感情的に怒ってしまうことがあると思えますか。
1. よくそう思う
 2. ときどきそう思う
 3. あまりそうとは思わない
 4. 全くそうとは思わない

今、子育てしている中で関心があること、行政への要望等がありましたら、ご自由にお書きください。

以上です。御協力ありがとうございました。

- Q15. あなたの配偶者とお子様の事について話をしますか。
1. よくする
 2. 時々する
 3. あまりしない
 4. ほとんどしない
 5. なんともいえない
- Q16. お子様のお父様はお子様とよく接していますか。
1. よく一緒に遊んだり、相手をしてあげている
 2. 普通程度に接している
 3. あまりかまわないほうである
- Q17. あなたはストレスを感じることがありますか。
1. いつも感じている
 2. 時々感じている
 3. ほとんど感じない
- Q18. あなたはどういうことがストレスだと感じますか。ストレスだと感じることすべてに○をつけて下さい。その中で一番強くストレスを感じることに◎をつけてください。
1. 家庭での人間関係
 - ①養父母
 - ②父母
 - ③配偶者
 - ④その他 ()
 2. 家庭以外での人間関係
 - ①職場
 - ②隣近所
 - ③その他 ()
 3. 育児に関して
 4. 職業上の心配事
 - ①自分自身
 - ②子ども
 - ③子ども以外の家族
 - ④その他 ()
 5. 仕事上の問題や心配事 (内容・地位など)
 6. 経済的な心配事
 7. その他 ()

Q19. あなたは、ストレスを解消できていますか。

1. できている
2. まあまあできている
3. できていない
4. 何ともいえない

Q20. あなたはこの1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか？

1. はい
2. いいえ

Q21. あなたはこの1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？

1. はい
2. いいえ

VI. 個別研究

原著

1 ■ Kohta Suzuki, Miri Sato, Wei Zheng, Ryoji Shinohara, Hiroshi Yokomichi, Zentaro Yamagata: Effect of maternal smoking cessation before and during early pregnancy on fetal and childhood growth.

Journal of Epidemiology 24(1): 60–66. 2014.1

J Epidemiol 2014;24(1):60-66
doi:10.2188/jea.JE20130083

Original Article



Effect of Maternal Smoking Cessation Before and During Early Pregnancy on Fetal and Childhood Growth

Kohta Suzuki¹, Miri Sato², Wei Zheng¹, Ryoji Shinohara², Hiroshi Yokomichi¹, and Zentaro Yamagata^{1,2}

¹Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan
²Center for Birth Cohort Studies, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan

Received July 3, 2013; accepted September 6, 2013; released online December 14, 2013

Copyright © 2013 Kohta Suzuki et al. This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ABSTRACT

Background: Maternal smoking during pregnancy is a major cause of intrauterine growth restriction and childhood obesity, but only a few studies have examined the association of smoking cessation before and during pregnancy with fetal and childhood growth. We examined this association in a prospective cohort study in Japan.

Methods: Our study included children born between 1991 and 2006 and their mothers. Using a questionnaire, maternal smoking status was recorded at pregnancy. The anthropometric data of the children were collected during a medical check-up at age 3 years. Multiple linear and logistic regression models were used for data analysis stratified by sex.

Results: In total, 2663 mothers reported their smoking status during early pregnancy, and data were collected from 2230 (83.7%) children at age 3 years. Maternal smoking during pregnancy was associated with a significant reduction in birth weight (approximately 120–150 g). Body mass index at age 3 years was significantly higher among boys born to smoking mothers than among boys born to nonsmoking mothers. Maternal smoking during pregnancy was associated with overweight at age 3 years among boys (adjusted odds ratio, 2.4; 95% CI, 1.03–5.4). However, among women who stopped smoking in early pregnancy, there was no increase in the risks of a small for gestational age birth or childhood overweight at age 3 years.

Conclusions: Children born to mothers who stopped smoking before or during early pregnancy had appropriate fetal and childhood growth.

Key words: smoking cessation; pregnancy; fetal growth; childhood growth

INTRODUCTION

Maternal smoking during pregnancy is a major cause of low birth weight (LBW) and intrauterine growth restriction.^{1–4} In addition, studies suggest an association between maternal smoking during pregnancy and childhood obesity.^{5,6} Previously, we described the association between maternal smoking during pregnancy and fetal/childhood growth.^{7–12}

Although there is evidence to suggest that maternal smoking is harmful for fetal and childhood growth, 13% of women in the United States and 17% of women in Australia smoked during pregnancy.^{13,14} In Japan, the smoking rate among pregnant women is 5%, and the rate among young pregnant women is higher than in other age groups.¹⁵ Thus, maternal smoking during pregnancy is an important public health issue.

Many expectant mothers modify their health practices during pregnancy, and one of the most significant changes is quitting smoking.^{16,17} A few previous reports have described the effect of smoking cessation before and during pregnancy on perinatal outcomes and fetal growth.^{4,18} To promote smoking cessation among pregnant women, it is important to provide evidence of the effects of both maternal smoking and smoking cessation during pregnancy. Women who quit smoking by the third trimester are not at increased risk of delivering an LBW infant. However, women who begin smoking in the late second or third trimester have a higher risk of delivering an LBW infant, and the risk is equal to that faced by women who smoke throughout pregnancy.¹⁹ Prabhu et al used ultrasound to measure fetal size during the first and second trimesters and found that maternal smoking in the second and third trimesters, but not in the first trimester,

Address for correspondence: Dr. Kohta Suzuki, Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, 1110 Shimokato, Chuo, Yamanashi 409-3898, Japan (e-mail: kohtas@yamanashi.ac.jp).

2 ■ Association between malocclusion and headache among 12- to 15-year-old adolescents: a population-based study.

Komazaki Y, Fujiwara T, Ogawa T, Sato M, Suzuki K, Yamagata Z, Moriyama K.

Community Dent Oral Epidemiol. 2014 Jun 21 Pubmed

Community Dent Oral Epidemiol 2014; 42: 572–580
All rights reserved

© 2014 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd

COMMUNITY
DENTISTRY AND
ORAL EPIDEMIOLOGY

Association between malocclusion and headache among 12- to 15-year-old adolescents: a population-based study

Yuko Komazaki^{1,2}, Takeo Fujiwara², Takuya Ogawa^{1,3}, Miri Sato⁴, Kohta Suzuki⁵, Zentaro Yamagata^{4,5} and Keiji Moriyama^{1,3}

¹Section of Maxillofacial Orthognathics, Department of Maxillofacial Reconstruction and Function, Division of Maxillofacial/ Neck Reconstruction, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan, ²Department of Social Medicine, National Research Institute for Child Health and Development, Tokyo, Japan, ³Hard Tissue Genome Research Center, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan, ⁴Center for Birth Cohort Studies, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Yamanashi, Japan, ⁵Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Yamanashi, Japan

Komazaki Y, Fujiwara T, Ogawa T, Sato M, Suzuki K, Yamagata Z, Moriyama K. Association between malocclusion and headache among 12- to 15-year-old adolescents: a population-based study. Community Dent Oral Epidemiol 2014; 42: 572–580. © 2014 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd

Abstract – *Objectives:* Headaches are a common problem among adolescents, and malocclusion is a possible risk factor. The purpose of this study was to investigate the association between malocclusion and headache among Japanese adolescents aged 12–15 years using a population-based sample. *Methods:* A total of 938 adolescents (94.7% of the target population in Kosu City) participated. A modified version of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) was used by orthodontists to evaluate occlusal characteristics, and the frequency of headaches (none, rarely, sometimes) was assessed via questionnaire ($N = 938$). Ordered logistic regression analyses were used to analyze the association between malocclusion and headache. *Results:* The prevalence of malocclusion diagnosed using the modified version of the IOTN was 44.9%. Multiple ordered logistic regression analyses showed that the odds ratio (OR) of having malocclusion for headache was 1.38 (95% confidence interval [CI]: 1.06–1.80), after adjustment for demographics, lifestyle, and dental status including orthodontic treatment history and tooth size. Moreover, among occlusal traits, lower crowding was independently associated with headache (OR: 1.64, 95% CI: 1.07–2.51). *Conclusions:* We found that malocclusion, especially lower crowding, was associated with headache in a population-based sample of adolescents aged 12–15 years in Japan. Further study is needed to elucidate the mechanisms by which malocclusion affects headache.

Key words: adolescent; epidemiology; headache; Japan; malocclusion

Takeo Fujiwara, Department of Social Medicine, National Research Institute for Child Health and Development, 2-10-1 Okura, Setagaya-ku, Tokyo 157-8535, Japan
Tel.: +81-3-3417-2663
Fax: +81-3-3417-2663
e-mail: fujiwara-tk@ncchd.go.jp

Submitted 18 June 2013;
accepted 2 May 2014

Headaches are common in children and adolescents (1). In a recent study, 17% of children in the United States reported frequent or severe headaches (2), and in another study, 23% of junior high school students in Japan reported severe headaches (3). Headaches have a profound impact on the quality of life of children and adolescents (4), justifying effective intervention to address associated risk factors. A wide variety of secondary causes of headaches includes abnormal intracranial

pressure (5–7), intracranial hypotension (8–10), infection (11–13), structural disorders such as brain tumor (14–16), vascular disorders (17–19), sleep problems (20–24), substance use such as caffeine (25–27), systemic disease including eating disorders (24, 28, 29), ocular disorders, such as dry eye (29, 30), and orofacial dysfunctions, such as temporomandibular disorder (TMD) (31–37). Headache frequency and severity varies depending on the underlying cause (1).

3 ■ 鈴木孝太, 佐藤美理, 溝呂木園子, Zheng Wei, 篠原亮次, 横道洋司, 山縣然太郎: 妊娠中の喫煙が児の体格の変化に与える影響: 母親の年齢別マルチレベル解析. 日本小児禁煙研究会雑誌 4(2): 58-64

原著

日本小児禁煙研究会雑誌 0巻0号 00-00 (2014年)

妊娠中の喫煙が児の体格の変化に与える影響 : 母親の年齢別マルチレベル解析

鈴木孝太¹、佐藤美理²、溝呂木園子¹、Zheng Wei¹、篠原亮次²、横道洋司¹、山縣然太郎^{1,2}

1 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

2 山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター

和文要旨

【背景】妊娠中の喫煙が胎児に与える影響について、高齢で妊娠した場合にその影響が大きくなる
ことが、これまでに示唆されている。本研究では、マルチレベル解析を用いてこれらの交
互作用が児の発育に与える影響について検討した。

【方法】研究対象者は、1991年度から2002年度までに山梨県甲州市で出生した児のうち、妊娠
届出時から追跡可能だった単胎児とその母親である。妊娠届出時のアンケートにより、母
親の喫煙状況を「喫煙あり」「喫煙なし」と分類した。子どもの身体発育については、幼児
健診、学校健診データを用いた。マルチレベル解析を行い、男女、母親の年齢別に喫煙の
有無による発育の軌跡を、WHOにより定義された Body Mass Index (BMI) z-score を
用いて描いた。

【結果】対象者は1946組の親子であり、母親が妊娠初期に喫煙していたのは127人 (6.5%) で
あった。マルチレベル解析の結果、男女ともに、35歳以上の母親での z-score の違いが
大きい傾向を示した。

【結論】妊娠中の喫煙により、児のBMIは増加しやすくなるが、その影響は母親が35歳以上の場
合に大きくなる可能性を示した。

キーワード: smoking, pregnancy, maternal age, multilevel analysis

【はじめに】

妊娠中の喫煙は、低出生体重児や子宮内胎児発育
遅延など、周産期予後に大きな影響を及ぼすことが
示唆されており、われわれも地域におけるデータから
そのことを明らかにしてきた¹。また、妊娠中の
喫煙は胎児の発育だけでなく、出生後の発育にも影
響し、児が肥満、あるいは過体重となりやすいこと、
Body Mass Index (BMI) が大きくなりやすいこ
とも、われわれは前述の文献と同じ地域における
データにより示した^{2,4}。このように、胎内環境が、
その後の発育・発達に影響することは、“Barker
hypothesis”、“Fetal programming”として確立さ
れてきたが、近年では、出生後すぐの環境の影響も
含め、“Developmental Origin of Health and

Disease (DOHaD)”という概念として知られるよ
うになった⁵。妊娠中の喫煙率については、21世紀
の母子保健の主要な取組を提示し、関係機関・団体
等が一体となって取り組む国民運動計画である「健
やか親子21」においてその目標を「なくす」と設定
しており、平成22年に行われた乳幼児身体発育調査
において、平成12年に比べて低下している (10.0%
→5.0%) という報告がなされている⁶。このよう
に妊娠中の喫煙率は低下傾向にある一方で、若年妊婦
においては喫煙率が高いことも示唆されている⁶。

妊娠中の喫煙が胎内発育に与える影響については、
母親の年齢によってその影響が変化することが示唆
されている^{7,9}。Haugらは妊婦の年齢が上昇するにつ
れ、妊娠中の喫煙の悪影響も大きくなると結論付け
ていた⁹。しかしながら、喫煙が児の発育に与える
影響について、母親の年齢を考慮に入れた解析は行
われていない。また、日本では晩婚化、晩産化が進
んでいることが報告されており¹⁰、妊娠時の年齢を
考慮に入れた解析は、今後の母子保健行政における

(別刷請求先)
〒409-3898 山梨県中央市下河東1110
山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座
鈴木孝太
055-273-9566 / FAX: 055-273-7882
E-mail: kohtas@yamanashi.ac.jp
平成26年6月29日受付, 平成26年7月29日受理

4 ■ Mitsuya Yamakita, Miri Sato, Daisuke Ando, Kohta Suzuki, Zentaro Yamagata: Availability of a simple self-report sleep questionnaire for 9- to 12-year-old children. *Sleep and Biological Rhythms* 12(4):229–309. 2014.10



ORIGINAL ARTICLE

Availability of a simple self-report sleep questionnaire for 9- to 12-year-old children

Mitsuya YAMAKITA,^{1,2} Miri SATO,³ Daisuke ANDO,⁴ Kohta SUZUKI² and Zentaro YAMAGATA^{2,3}
¹Faculty of Nursing, Yamanashi Prefectural University, Kofu, ²Department of Health Sciences, ³Center for Birth Cohort Studies, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, and ⁴Department of Physical Education, National Defense Academy, Yokosuka, Kanagawa, Japan

Abstract

Self-report questionnaires about sleep habits are useful for population-based studies because of their low cost. However, there is no valid and reliable self-report sleep questionnaire for elementary school-aged children. The aim of this study was to examine the availability of a simple self-report sleep questionnaire for 9- to 12-year-old children. Participants were 58 children aged 9–12 years from one elementary school in a rural area of Japan. Participants wore an accelerometer for 10 consecutive days and completed the sleep questionnaire twice. Sleep measures included bedtime, wake time, and assumed and actual sleep duration on weekdays and weekends. The data obtained from the accelerometer and sleep/wake scoring software were used to assess criterion validity. Pearson correlation coefficients and Bland–Altman plots were used to evaluate the relationships between objective and self-reported sleep measures. Test-retest reliability was evaluated using intraclass correlation coefficients. The correlations between the objective and questionnaire measures were moderate to high ($r = 0.45$ to 0.90) and significant, except girls' wake time, assumed sleep duration, and actual sleep duration on weekends. The Bland–Altman plots indicated that bedtime and wake time obtained from the questionnaire were underestimated for both weekdays and weekends. Test-retest reliability of the questionnaire was high, with intraclass coefficients ranging from 0.71 to 0.99. Although caution should be exercised when evaluating sleep duration on weekends, this simple self-reported sleep questionnaire is a useful tool for assessing sleep habits in 9- to 12-year-old children, particularly in school-based and large-scale epidemiological studies.

Key words: reliability, school-aged children, self-report questionnaire, validity.

INTRODUCTION

Sleep is important to child development; it affects physical growth, behavior, and emotional development and is closely related to cognitive functioning, academic

performance, and attention.^{1–4} Chronic sleep loss is now epidemic in children and adolescents worldwide.^{5,6} In Japan, for the 50 years from 1960 to 2010, the average sleep duration of people aged 10 years or older decreased by 59 minutes.⁷ Short sleep duration has been shown to significantly increase the risk of obesity from childhood to adulthood.^{8–10} Moreover, short sleep duration may be a risk factor for type 2 diabetes¹¹ and impaired bone mass accrual in childhood.¹² In light of the decreased sleep duration and negative consequences of sleep loss in children, a means of accurately assessing their sleep habits is essential.

Polysomnography (PSG) is considered the gold standard of sleep habit measurement, but the cost, time,

Correspondence: Dr Mitsuya Yamakita, Faculty of Nursing, Yamanashi Prefectural University, 1-6-1 Ikeda, Kofu, Yamanashi 4000062, Japan. Email: y328@yamanashi-ken.ac.jp

Conflicts of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Accepted 13 May 2014.

5 ■ 山北満哉, 佐藤美理, 安藤大輔, 鈴木孝太, 山縣然太郎: 小中学生における2年間の運動状況と踵骨超音波骨量指標の縦断的検討. 体力科学 64(1):183-193. 2015.1

体力科学 第64巻 第1号 183-193 (2015)
DOI: 10.7600/jspfsm.64.183

原著

小中学生における2年間の運動状況と踵骨超音波骨量指標の縦断的検討

山北 満哉¹, 佐藤 美理², 安藤 大輔³, 鈴木 孝太⁴, 山縣 然太郎^{2,4}

A longitudinal study of changes in physical activity and calcaneus quantitative ultrasound measurement over a 2-year period in Japanese schoolchildren

Mitsuya Yamakita¹, Miri Sato², Daisuke Ando³, Kohta Suzuki⁴ and Zentaro Yamagata^{2,4}

¹北里大学一般教育部人間科学教育センター健康科学単位, 〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 (*Health Sciences Section, Center for Human and Social Sciences, Kitasato University College of Liberal Arts and Sciences, 1-15-1 Kitasato, Minami-ku, Sagami-hara, Kanagawa 252-0373, Japan*)

²山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター, 〒409-3898 山梨県中央市下河東1110 (*Center for Birth Cohort Studies, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, 1110 Shimokato, Chuo, Yamanashi 409-3898, Japan*)

³防衛大学校体育学教育室, 〒239-8686 神奈川県横須賀市走水1-10-20 (*Department of Physical Education, National Defence Academy, 1-10-20 Hashirimizu, Yokosuka, Kanagawa 239-8686, Japan*)

⁴山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座, 〒409-3898 山梨県中央市下河東1110 (*Interdisciplinary Graduate School of medicine and Engineering, University of Yamanashi, 1110 Shimokato, Chuo-shi, Yamanashi 409-3898, Japan*)

Received: August 18, 2014 / Accepted: November 29, 2014

Abstract The effects of physical activity (PA) on bone mass gained during growth in Japanese are not well understood. The purpose of this study was to examine whether changes in PA affected bone mass gained by Japanese schoolchildren, as measured by calcaneus quantitative ultrasound (QUS). Three hundred and seven children aged 9–13 years participated in the study and were followed for a 2-year period. The stiffness index (Stiffness) of the calcaneus was measured by QUS, and PA evaluated by a questionnaire. Participants were divided into two groups according to PA: high (≥ 7 hours/week, H) or low (< 7 hours/week, L). Participants were also divided into four groups according to their 2-year change in PA: consistently high (HH), consistently low (LL), changed from high to low (HL), and changed from low to high (LH). Analysis of covariance was used to compare adjusted Stiffness across all four groups. The adjusted 2-year changes in Stiffness ranked in decreasing order among girls: HH (20.8%), HL (17.6%), LH (14.3%), and LL (12.2%), respectively (trend test, $P = 0.027$). This trend was not observed among boys. These results suggest that changes in PA significantly affected bone mass gain among peripubertal girls, and that a continuing PA of more than 7 hours a week (approximately ≥ 60 min/day) from a young age is effective in increasing peak bone mass. However, given the limitations of this study, further robust studies which recruit representative samples and consistently employ validated measurement instruments are needed.

Jpn J Phys Fitness Sports Med, 64(1): 183-193 (2015)

Keywords: physical activity, bone mass gain, schoolchildren, longitudinal study

緒 言

骨粗鬆症は骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大しやすくなる骨格疾患と定義されている¹⁾。骨粗鬆症の進行に伴う骨折、特に大腿骨近位部骨折は高齢者の寝たきりの原因となり、生活動作の障害や認知症など生活の質や日常生活動作を著しく低下させるため、介護の必要性を増加させる要因となっている²⁾。現在、わが国の骨粗鬆症の患者数はおよそ1280万人と推定されており^{3,4)}、骨粗鬆症の予防は急務の課題である。

骨量は学童期から思春期にかけて形態学的成長とともに著しく増大し、18歳前後で最大骨量 (Peak Bone Mass: PBM) を迎え、その後50歳前後まで安定して推移した後、減少し始める^{5,6)}。最大増加率を示す第二次性徴期前後の約2年間で獲得される骨量は、50歳から80歳の30年間で失う骨量と同程度であり、その骨量は成人の骨量の約26%にあたとされている⁷⁾。また、PBMを10%増加させることで将来の骨粗鬆症の発症を13年遅らせ、閉経後女性の骨折リスクを50%減少させるといふ推計も示されている⁸⁾。したがって、骨粗鬆症の予防

6 ■ Wei Zheng, Kohta Suzuki, Ryoji Shinohara, Miri Sato, Hiroshi Yokomichi, Zentaro Yamagata :
Maternal smoking during pregnancy and infancy growth: A covariance structure analysis. *Journal of
Epidemiology* 25(1):44–9. 2015.1

J Epidemiol 2015;25(1):44-49
doi:10.2188/jea.JE20140040

Original Article



Maternal Smoking During Pregnancy and Growth in Infancy: a Covariance Structure Analysis

Wei Zheng¹, Kohta Suzuki¹, Ryoji Shinohara², Miri Sato², Hiroshi Yokomichi¹, and Zentaro Yamagata^{1,2}

¹Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan.
²Center for Birth Cohorts Studies, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan

Received March 4, 2014; accepted July 7, 2014; released online October 18, 2014

Copyright © 2014 Wei Zheng et al. This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ABSTRACT

Background: Smoking during pregnancy is related to fetal constraint and accelerated postnatal growth. However, the pathways between these factors have not been clarified. Pathway analyses that link these factors can help us better understand the mechanisms involved in this association. Therefore, this study aimed to examine pathways between maternal smoking during pregnancy and growth in infancy.

Methods: Participants were singletons born between 1993 and 2006 in rural Japan. The outcome was the change in weight z-score between birth and 3 years of age. Pathways from maternal smoking and other maternal factors (such as maternal body mass index and work status) to growth in infancy via birth factors (such as birth weight and gestational age) and breastfeeding were examined using structural equation modeling.

Results: Complete data were available for 1524 children (775 boys and 749 girls). The model fit appeared adequate. Lower birth weight and non-exclusive breastfeeding mediated the association between maternal smoking during pregnancy and rapid growth in infancy. Maternal smoking was also directly linked to rapid growth in infancy (standardized direct effects 0.06, $P=0.002$). Taking all pathways into account, the standardized total effect of maternal smoking on growth in infancy was 0.11.

Conclusions: Maternal smoking during pregnancy may both indirectly, through birth weight and breastfeeding status, and directly influence growth during infancy; however, there may be other pathways that have not yet been identified.

Key words: child development; maternal exposure; smoking

INTRODUCTION

Appropriate growth during infancy, particularly the rate of growth, is critical to health in later life. Systematic reviews have consistently identified an association between rapid weight gain in infancy and later obesity.^{1–3} Further, a study carried out in Barcelona by Ibáñez et al demonstrated that rapid weight gain in infancy is associated with central adiposity and insulin resistance.⁴ Another study conducted in the Netherlands indicated that rapid weight gain during very early infancy is associated with several determinants of cardiovascular disease and type 2 diabetes in early adulthood.⁵ Given the results of these studies, it is important to identify the factors that might be associated with rapid growth during infancy. Therefore, numerous studies have explored the factors that may influence growth during this period.

Relationships have been reported between growth in infancy and maternal factors such as maternal smoking during pregnancy,⁶ in addition to birth and early-life factors such as birth weight,⁷ gestational age, and feeding methods.⁸ However, these factors may also be interrelated. In addition, birth factors might mediate the effect of parental factors. These maternal and early-life factors work together to influence growth in infancy. To better understand the effect of each factor and the potential interactions among factors, we attempted to identify the pathways between maternal factors, birth and early-life factors, and growth in infancy using pathway analysis.

Among these factors, maternal smoking during pregnancy has been reported as a major cause of fetal undernutrition and has been shown to be related to later obesity.⁹ However, information on mechanisms through which maternal smoking

Address for correspondence: Zentaro Yamagata, Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, 1110 Shimokato, Chuo, Yamanashi 4093898, Japan (e-mail: zenymgt@yamanashi.ac.jp).

7 ■ Kohta Suzuki, Miri Sato, Wei Zheng, Ryoji Shinohara, Hiroshi Yokomichi, Zentaro Yamagata : Childhood growth trajectories according to combinations of pregestational weight status and maternal smoking during pregnancy: A multilevel analysis. PLoS ONE 10(2): e0118538. 2015.2



RESEARCH ARTICLE

Childhood Growth Trajectories According to Combinations of Pregestational Weight Status and Maternal Smoking during Pregnancy: A Multilevel Analysis

Kohta Suzuki^{1*}, Miri Sato², Wei Zheng¹, Ryoji Shinohara², Hiroshi Yokomichi¹, Zentaro Yamagata^{1,2}

1 Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan, **2** Center for Birth Cohort Studies, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan

* kohtas@yamanashi.ac.jp



OPEN ACCESS

Citation: Suzuki K, Sato M, Zheng W, Shinohara R, Yokomichi H, Yamagata Z (2015) Childhood Growth Trajectories According to Combinations of Pregestational Weight Status and Maternal Smoking during Pregnancy: A Multilevel Analysis. PLoS ONE 10(2): e0118538. doi:10.1371/journal.pone.0118538

Academic Editor: Hamid Reza Baradaran, Iran University of Medical Sciences, IRAN, ISLAMIC REPUBLIC OF

Received: April 2, 2014

Accepted: January 12, 2015

Published: February 13, 2015

Copyright: © 2015 Suzuki et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: These individual data are owned by Koshu City Office. Thus, it is essential to obtain permission to use the data. Please contact Professor Zentaro Yamagata or Associate Professor Kohta Suzuki by e-mail. (Yamagata: zenymgr@yamanashi.ac.jp, Suzuki: kohtas@yamanashi.ac.jp) for access to the data set.

Funding: This work was supported by Grants-in-Aid for Scientific Research (KAKENHI 23390173, KAKENHI 20590639, and KAKENHI 23590785) from the Ministry of Education, Culture, Sports, Science

Abstract

Pregestational weight status and maternal smoking during pregnancy are significantly associated with fetal and childhood growth. However, few studies have examined associations between childhood growth and combinations of these factors using multilevel analysis. This study aimed to describe differences in childhood growth trajectories according to these combinations, using data from a prospective cohort study in Japan. The study participants were 1,973 women and their singletons, who were born between April 1, 1991 and March 31, 2003. Children were categorized according to whether they were born to normal-weight, nonsmoking mothers (NN); normal-weight, smoking mothers (NS); underweight, nonsmoking mothers (UN); underweight, smoking mothers (US); overweight, nonsmoking mothers (ON); or overweight, smoking mothers (OS). Birth weight and anthropometric data were collected from 1,965 children at birth (99.6%), 1,655 aged 3 (83.9%), 1,527 aged 5 (77.4%), 1,497 aged 7–8 (75.9%), and 1,501 aged 9–10 (76.1%). Multilevel analysis examining both individual and age as different level variables according to sex was used to describe the trajectories of body mass index z scores for statistical analyses. Although children of the OS group were the leanest at birth, their body mass indices had increased rapidly by 3 years of age. Moreover, body mass index was also likely to increase in boys in the NS and ON groups. A different trend was observed in girls. Body mass index decreased from 5 years of age in girls in the US group. There were no remarkable differences in body mass index trajectories between children in the other groups. In conclusion, childhood growth trajectories differed according to combinations of pregestational weight status and maternal smoking during pregnancy. Further, there were sex-related differences in the associations between childhood growth and factor combinations.

総説

Kohta Suzuki: Longitudinal analyses of childhood growth: Evidence from Project Koshu. *Journal of Epidemiology* 25(1):2-7. 2015.1

Advance Publication by J-STAGE

J Epidemiol 2015
doi:10.2188/jea.JE20140130

Young Investigator Award Winner's Special Article



Longitudinal Analyses of Childhood Growth: Evidence From Project Koshu

Kohta Suzuki

Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Technology, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan

Received July 10, 2014; accepted July 29, 2014; released online October 4, 2014

Copyright © 2014 Kohta Suzuki. This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ABSTRACT

Recently, it has been suggested that fetal and infant environments are associated with childhood and adulthood health status, specifically regarding presence of obesity and chronic diseases. This concept is known as the “Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) hypothesis.” Thus, it is necessary to collect information about the fetal and infancy periods in order to examine the association between fetal and infancy exposures and later growth. Based on the DOHaD hypothesis, childhood growth trajectories, which were described by multilevel analysis, might be important in examining the effects of early-life environment on later-life health. The author and colleagues examined the association between maternal smoking during pregnancy and fetal/childhood growth, specifically risk of childhood obesity, by using the dataset from an ongoing prospective cohort study called “Project Koshu,” which enrolled pregnant women and their children from a rural area of Japan. Children born to smoking mothers were likely to have lower birth weights and, thereafter, to show an increase in body mass index compared to children of non-smoking mothers. Differences in pubertal growth patterns by gender and childhood weight status were then examined. Growth rate and height gain trajectories were similar between genders, although pubertal growth spurts were observed earlier in girls than in boys. The overweight/obese children grew faster than did the non-overweight children in the early pubertal stages, and the non-overweight children caught up and showed greater height gains at older ages. Because Project Koshu is ongoing, further studies examining new research questions will be conducted with larger sample sizes.

Key words: smoking; pregnancy; fetal growth; childhood growth; multilevel analysis

INTRODUCTION

Recently, the Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) hypothesis has been suggested.¹ Similar concepts, which describe the association between a specific path of growth—consisting of slow growth in fetal life and rapidly increasing body mass index (BMI) as an infant—and the development of adulthood chronic diseases, were previously known as fetal programming and Barker's hypothesis.¹⁻⁵ Examining these hypotheses and concepts will require descriptions of the study participants from the fetal period. However, this information has been difficult to collect in a timely manner in most birth cohort studies, as participants in these studies are usually recruited after birth and information on the prenatal period (eg, maternal lifestyle habits during pregnancy) is collected retrospectively, leading to potential information biases and measurement errors.

Because it is important to obtain accurate descriptions of maternal and child health status to minimize such biases and errors, recent studies like the Japan Environment and Children's Study have begun recruiting participants during the early prenatal period.⁶ Prior to these recent studies, an ongoing prospective cohort study of pregnant women and their children, called Project Koshu, was initiated in a rural area of Japan. Although this study has several limitations (eg, a relatively small sample size), some researchers have examined the association between fetal environment and childhood growth using the dataset of this study.⁷⁻¹⁷ For instance, the relationship between maternal smoking during pregnancy and childhood growth, especially as it pertains to childhood obesity, was examined.^{7,9-11} The present review introduces the prospective Project Koshu study and some of its findings.

Address for correspondence: Kohta Suzuki, Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, 1110 Shimokato, Chuo, Yamanashi 409-3898, Japan (e-mail: kohtas@yamanashi.ac.jp).

JE20140130-1

学会・研究会等

SPER 27th Annual Meeting (Society for Pediatric and Perinatal Epidemiologic Research). June 23–24, 2014. Seattle, Washington

1.

THE ASSOCIATION BETWEEN BODY IMAGE AND CHANGE IN DEPRESSIVE SYMPTOMS DURING THE PUBERTAL PERIOD AMONG NON-OBESE CHILDREN IN JAPAN: MULTILEVEL ANALYSES

Sato M, *, Yamagata Z, Suzuki K

(University of Yamanashi,)

This study investigated the effects of body dissatisfaction on the trajectory of depressive symptoms from ages 9.5 to 12.5 years among non-obese children. Only non-obese children were analyzed to minimize the probable confounding effect of weight. Every year, students in Koshu City, Japan, are screened for depressive symptoms. Information on their weight status and body dissatisfaction is also collected. Study participants were 754 children who had no depressive symptoms and were not obese at 9.5 years of age. Participants of each gender were categorized into groups with high and low depression scores (HD and LD, respectively) to consider the effects of the baseline on later trajectories of scores. Multilevel analyses were conducted to examine the association between the two main variables, stratified by sex and HD/LD group. The results indicated that depression scores were more likely to increase among children who had body dissatisfaction. The scores of girls with body dissatisfaction rapidly increased in comparison to those without such dissatisfaction between the ages of 9.5 and 10.5 years in both LD and HD groups. The scores of boys with body dissatisfaction also increased rapidly between 10.5 to 11.5 years of age in the LD group. In conclusion, having body dissatisfaction at the start of puberty might be an independent risk factor for increased depressive symptoms throughout this period. From a public health perspective, it is important to pay attention to the strong desire for thinness, especially in girls, regardless of their actual weight.

2.

THE INFLUENCE OF INFANCY WEIGHT GAIN ON PATTERNS OF ADOLESCENT GROWTH IN JAPANESE CHILDREN.

Wei Zheng*, Kohta Suzuki, Miri Sato, Hiroshi Yokomichi, Ryoji Shinohara, Zentaro Yamagata

(Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo Japan)

Previous studies have indicated that the tempo of growth might be largely established during infancy. Greater weight gain during infancy was related to taller stature and advanced bone maturation at 8-9 years of age. However, these studies were carried out in western countries and the outcome was measured at a single time point. To better understand the influence of infancy growth rate on later growth in the Asian population, this study explored the overall growth trajectory from childhood to adolescence in Japanese children with or without rapid growth during infancy. This study included 563 boys and 543 girls born in Japan between 1991 and 1998. These children were followed up from birth to graduation from junior high school. Anthropometric data were collected at birth, 3 years of age, and then annually from first grade at elementary school (6 years of age) to third grade at a junior high school (14 years of age). A change in weight SD scores $>+0.67$ between birth and 3 years of age in the same sex was defined as rapid infancy growth. Annual height gain trajectories according to infancy growth in the same sex were constructed by performing multilevel analysis. Approximately 26% of the children were recognized as having rapid infancy growth. These children had lower birth weights and tended to have a taller-than-average stature at 6 years of age. Height gain trajectories showed that girls with rapid infancy growth initially gained more height, reached the peak height gain earlier, and experienced an earlier decline in height gain. Whereas, boys with and without rapid infancy growth had similar height gain until they reached the peak height gain stage. Subsequently, boys with rapid infancy growth experienced an early decline in height gain. In conclusion, children with rapid infancy growth might have taller statures in childhood and experience earlier decline in annual height gain after the growth peak.

第 73 回日本公衆衛生学会総会. 2014 年 11 月 5 日～7 日. 栃木県総合文化センター、宇都宮東武ホテルグランデ他(栃木県)

1.

5 歳児の遅い就寝時刻に関連する因子は何か？

溝呂木園子¹、鈴木孝太¹、佐藤美理²、篠原亮次²、山縣然太郎^{1,2}

1 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

2 山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター

【背景】われわれは以前、3 歳児の睡眠時間と母親の生活習慣や意識との関連について検討し、第 1 子であること、母の喫煙、専業主婦か否かが睡眠習慣に影響していることを明らかにした。一方、生活リズムの乱れは、遅い就寝時刻(夜更かし)が発端となることが指摘されているが、夜更かしの規定要因はまだ十分に検討されているとは言えない。

【目的】5 歳時の夜更かしと関連する、児の生活習慣等の因子を明らかにすること。

【方法】山梨県甲州市と共同で行っている母子保健縦断調査(甲州プロジェクト)において、2006 年 4 月から 2012 年 3 月に 5 歳児健診を受診した児を対象とした。5 歳児健診の間診票より児の睡眠習慣や生活習慣の情報を入手し、22 時以降に就寝することと、児の生活習慣等との関連を多変量解析により検討した。

【結果】期間内に 5 歳児健診を受診した 1724 人のうち、睡眠に関して欠損データのない 1605 人(93.1%)を対象に解析を行った。そのうち、22 時以降に就寝していたのは、485 人(29.0%)であった。多変量解析の結果、22 時以降の就寝と関連していた因子は、朝食欠食(オッズ比(OR)3.3、95%信頼区間(CI):1.6-7.0)、20 時以降の夕食(OR:6.0、95%CI:3.6-10.1)、TVDVD 視聴 2 時間以上(OR:2.5、95%CI:1.6-3.8)、母親が育てにくいと感じること(OR:1.3、95%CI:1.0-1.7)、であった。

【考察】20 時以降の夕食が夜更かしと関連しており、夕食が遅いと就寝時刻も遅くなるという事実が確認できた。朝食欠食は、夜更かしと関連していたが、遅い起床時刻との関連はみられず、夜更かしによる食欲低下を反映している可能性が考えられた。また、2 時間以上の TV/DVD 視聴が関連しており、TV/DVD 視聴が夜更かしに影響するという、これまでの報告を裏付ける結果となった。さらに、育てにくいと感じることが夜更かしと関連しており、これらは育てにくさを抱える児の特性が睡眠習慣を反映している可能性や、育てにくいと感じる親の子どもが夜更かしをしている可能性があり、今後のさらなる検討が必要である。

【結論】幼児期の就寝時刻には、夕食時間や TV/DVD 視聴時間などの生活習慣が関連していることが明らかとなり、それぞれの家庭に応じた生活・睡眠リズムの改善についての指導が必要とされる。また、遅い就寝時刻の児では母が育てにくさを感じている可能性もあり、丁寧な情報収集や個別のフォローアップも検討していく必要がある。

2.

小・中学生における運動時間と出生体重との関連: 甲州プロジェクト

山北満哉¹、佐藤美理²、安藤大輔³、鈴木孝太⁴、山縣然太郎^{2,4}

¹北里大学一般教育部人間科学教育センター健康科学単位、²山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター、³防衛大学校総合教育学群体育学教育室、⁴山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

【目的】近年、出生体重が青年期、及び成人期の運動習慣に関連することが報告されているが、日本人を対象として、成人期の運動習慣形成に寄与する子どもの運動習慣と出生体重との関連を検討した報告はない。本研究は、日本の一地域における小中学生を対象として、出生体重と運動習慣との関連を検討することを目的とした。

【方法】1996年4月から2002年3月までに山梨県甲州市(旧塩山市)で出生した児のうち、母親の妊娠届出時から追跡可能であった児とその両親を対象とした。母子管理票から出生体重と在胎週数を収集し、2011年7月に実施した「児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査」より小学4年生から中学3年生の一週間の総運動時間を得た。また、妊娠届出時に実施した質問票から母親の中学・高校時代の運動経験、母親・父親の喫煙状況を、各小中学校の児童生徒健康診断票から身長、体重を抽出した。子どもの身体活動ガイドライン(1日60分以上の身体活動・運動)に基づき、一週間の総運動時間7時間を満たすか否かを従属変数とし、出生体重(2500g未満)を独立変数、在胎週数、母親の中学・高校時代の運動経験、母親・父親の喫煙状況、2011年の児童・生徒の年齢、BMIを調整変数として、男女別に多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】調査期間内に出生した児のうち母親の妊娠届出時から追跡可能だった児は847人であり、出生体重、在胎週数、及び妊娠届出時の母親の質問票データが得られた児は837名であった。そのうち、2011年のデータが得られた児童・生徒は728名(男子402名、女子326名)であり(追跡率87.0%)、低出生体重児は55名(7.6%)、推奨運動時間を満たしていないものは266名(36.5%:男子28.1%、女子46.9%)であった。男子では、出生体重と小・中学生期の運動時間に有意な関連はみられなかった(オッズ比: 1.06、95%CI: 0.42-2.67)。一方、女子では、出生体重が2500g未満であることが小・中学生期の一週間の総運動時間が7時間未満であることに對して有意に高いオッズ比を示した(オッズ比: 3.90、95%CI: 1.32-11.51)。

【結論】小・中学生の女子において、出生体重(2500g未満)が推奨運動時間を満たさないリスク要因となる可能性が示唆された。今後は性差の理由や機序について検討を進める。

第 25 回日本疫学会. 2015 年 1 月 21 日～23 日. ウィンクあいち(名古屋市)

ASSOCIATION BETWEEN ORTHOSTATIC DYSREGULATION AND DEPRESSION AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL CHILDREN IN JAPAN

Miri Sato¹⁾, Kohta Suzuki²⁾, Rouji Shinohara¹⁾, Sonoko Mizorogi²⁾, Zentaro Yamagata^{1) 2)}

1) Center for Birth Cohort Studies, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

2) Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of medicine and Engineering, University of Yamanashi

[Introduction]: Both depression and orthostatic dysregulation (OD) have become widespread problems in pubertal mental health. Though it has been suggested that they are comorbid, the causal relationship remains unclear.

[Objective]: To clarify the causal relation between OD and depression among junior high school children in Japan.

[Method]: Participants were first-grade students of all junior high schools in Koshu, Japan between 2008 and 2012. They were followed up after 2 years and their depressive status and OD, which were surveyed by the Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C) and items for diagnosis, respectively, were investigated in the first and third grades. First, students without OD at the baseline survey were cohort 1. They were followed up to examine the effect of OD on depression onset. Cohort 2, which consisted of children without depressive symptom at baseline, was followed up to clarify the effect of depressive symptoms on OD onset. Multiple logistic regression models examined these associations stratified by sex. Models were adjusted by DSRS-C score at baseline in cohort 1 and sums of OD items at baseline in cohort 2.

[Results]: The number of participants analyzed was 1319. There were 1117 and 1099 participants in cohorts 1 and 2, respectively. In cohort 1, OD incidence was 18%. In cohort 2, depression incidence was 7.8%. In cohort 1, depressive symptoms at baseline were associated with a significantly higher risk of depression onset (odds ratio, 2.7; 95% confidence interval, 1.2-6.0) only in girls. There were significant associations between OD score and OD onset in both sexes. In cohort 2, there were no significant associations between OD at baseline and depression onset, while DSRS-C and depression onset were significantly associated in both sexes.

[Conclusion]: It is suggested that mental health problems might be a major cause of OD. It is necessary for children with OD, and particularly girls, to check for any mental health issues.

平成 26 度
甲州市母子保健調査報告書

平成 27 年 8 月発行

山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座
山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター
〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

編集・発行 株式会社プリメドジャパン