

(10 か月児)

## 母子保健に関する市民意識調査

### \*\*\* 調査ご協力をお願い \*\*\*

市民の皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
札幌市では、平成 14 年に策定した札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ 21」の評価と国の健康づくりの基本方針である「健康日本 21（第二次）」、21 世紀の母子保健の国民運動計画「健やか親子 21」を踏まえ、平成 26 年に『健康さっぽろ 21（第二次）』を策定し、母子保健に関するさまざまな取組を行っております。

この度、『健康さっぽろ 21（第二次）』の現時点での取組の評価や今後の母子保健事業のあり方の検討における基礎資料とするため、アンケート調査を行うことといたしました。

なお、調査の実施にあたっては、市内にお住まいで平成●年●月●日から●月●日までにお生まれになったお子さんがいらっしゃる方の中から無作為に選んだ 1,200 人の方を対象としております。

皆様からいただいたご回答は、調査の趣旨に沿って全て統計的に処理し、個々の回答結果を公表したり、目的以外の用途に使用することはありません。

子育てなどご多忙のところ大変恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成〇〇年〇月

札幌市保健福祉局保健所健康企画課

### \*\*\* ご記入にあたってのお願い \*\*\*

1. 全ての質問は平成●年●月●日から●月●日までにお生まれになったお子さんについてお尋ねしています。
2. 調査票の記入は、原則としてそのお子さんを主に養育されている方をお願いいたします。その方のご回答が難しい場合には、その他のご家族にご協力いただいても構いません。
3. ご回答は、質問文に記載している回答数（1 つ、3 つまで、いくつでも）に注意して、回答欄のあてはまる番号を○で囲んでください。ご回答が「その他」の場合は、番号に○をつけ、（ ）内に具体的にご記入ください。
4. 答えに漏れがないか最後にご確認の上、ご返送ください。また、回答できない質問がありましたら、空欄でかまいませんので、そのままご返送ください。

ご記入いただいた調査票は、平成 29 年●月●日（●）までに、同封の封筒に入れ、切手を貼らずにご返送くださるようお願いいたします。

\*\*\* 調査についてのお問い合わせ \*\*\*

札幌市保健所健康企画課

電話：011-622-5151 FAX：011-622-7221

e-mail：kenkou-suishin @city.sapporo.jp

【10 か月児】

母子保健に関する市民意識調査

■ この調査票に記入する方は、お子さんからみてどのようなご関係ですか。

1 母親          2 父親          3 祖父母          4 親戚          5 その他

<喫煙・飲酒習慣について>

問1 お母さんは妊娠中に、たばこを吸っていましたか。

次の中から**1つ選んで**お答えください。

- 1 以前と同じ本数を吸っていた
- 2 吸っていたが本数を減らした
- 3 以前は吸っていたが妊娠を機にやめた
- 4 もともと吸っていない
- 5 わからない

問2 お母さんが妊娠中に、同居者の中でたばこを吸っている人がいましたか。

次の中から**1つ選んで**お答えください。

- 1 吸っている人がいた
- 2 吸っている人はいたが、たばこの煙を吸わせないように配慮していた
- 3 吸っている人はいない
- 4 同居人はいなかった
- 5 わからない

問3 現在、お母さんや同居者の中でたばこを吸っている人がいますか。

次の中から**1つ選んで**お答えください。

- 1 吸っている人がいる
- 2 吸っている人はいるが、子どもにたばこの煙を吸わせないように配慮している
- 3 吸っている人はいない
- 4 わからない

問4 お母さんは妊娠中に、お酒を飲んでいましたか。

次の中から**1つ選んで**お答えください。

- |             |
|-------------|
| 1 週に3回以上    |
| 2 週に1~2回    |
| 3 月に1~2回    |
| 4 妊娠中に10回未満 |
| 5 飲んでいない    |
| 6 わからない     |

#### <育児・医療について>

問5 育児についての情報は、どのようなところから入手していますか。

次の中から**いくつでも選んで**お答えください。

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1 保健センター            | 8 児童相談所              |
| 2 市役所や区役所の窓口        | 9 友人・知人              |
| 3 テレビ・ラジオ           | 10 家族・親戚             |
| 4 インターネット           | 11 その他(具体的に: )       |
| 5 育児書・雑誌など          | 12 特にない              |
| 6 保育園・幼稚園・幼児教室などの先生 | 13 どこで情報が得られるのかわからない |
| 7 医師や看護師などの医療関係者    |                      |

問6 あなたは、子育ての中でどのようなことが心配ですか。

次の中からいくつでも選んでお答えください。

- |    |                              |
|----|------------------------------|
| 1  | ミルクを飲まない、離乳食がすすまないなど食事に関すること |
| 2  | からだが小さい、体重が増えない              |
| 3  | ミルクの飲みすぎ、離乳食の食べすぎ、肥満など       |
| 4  | はいはいしないなど、発達に関すること           |
| 5  | 歯が生えてこない                     |
| 6  | 夜泣きが多い                       |
| 7  | アレルギーや湿疹がひどい                 |
| 8  | 子育てに自信がない                    |
| 9  | その他(具体的に: _____)             |
| 10 | 特になし                         |

問7 育児について悩んだ時や相談したい時、あなたが相談するのはだれ(どこ)ですか。

次の中からいくつでも選んでお答えください。

- |    |                  |    |                  |
|----|------------------|----|------------------|
| 1  | 配偶者(夫または妻)・パートナー | 11 | 保健センター           |
| 2  | 母親               | 12 | 児童相談所            |
| 3  | 父親               | 13 | カウンセラー           |
| 4  | 兄弟姉妹             | 14 | インターネット          |
| 5  | その他の親族           | 15 | ラジオ              |
| 6  | 友人・知人            | 16 | その他(具体的に: _____) |
| 7  | 近隣の人             | 17 | 相談する相手がない        |
| 8  | 子育てサークル          | 18 | 相談するところがわからない    |
| 9  | 保育園・幼稚園・幼児教室等の先生 | 19 | 特に悩みごとはない        |
| 10 | 医師               |    |                  |



《すべての方がお答えください。》

問 11 あなたは、札幌市内には小児科の休日・夜間の救急医療機関があることを知っていますか。

- |         |        |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

問 12 お子さんには、以下のかかりつけの医師がいますか。

次の中から**いくつでも選んで**お答えください。

- |       |                |
|-------|----------------|
| 1 小児科 | 5 歯科           |
| 2 皮膚科 | 6 その他(具体的に: )  |
| 3 耳鼻科 | 7 かかりつけの医師はいない |
| 4 眼科  |                |

問 13 あなたは、乳幼児の心肺蘇生法のしかたを知っていますか。

- |         |        |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

問 14 あなたは、お子さんを事故から守るために、どのようなことに注意を払っていますか。

次の中から**いくつでも選んで**お答えください。

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1 子どもだけにして家を留守にしない                |
| 2 子どもがベッドやソファなど高いところにいる時は、目を離さない  |
| 3 階段など段差がある所には、落ちないように工夫をしている     |
| 4 危ない物は子どもの手の届かないところに置くなどの工夫をしている |
| 5 暖房機器やお湯などにより、やけどをしないように気をつけている  |
| 6 子どもが家の中の危険な場所に入らないようにしている       |
| 7 車の中に子どもだけにして置いていかない             |
| 8 その他(具体的に: )                     |
| 9 特にない                            |

問 15 あなたは、乳幼児健康診査について、改善してほしいことはありますか。

次の中から**3つまで選んで**お答えください。

- |                              |
|------------------------------|
| 1 実施日を増やしてほしい                |
| 2 受付時間を延ばしてほしい               |
| 3 医師や保健師などとゆっくり相談できるようにしてほしい |
| 4 待ち時間を短縮してほしい               |
| 5 プライバシーに配慮してほしい             |
| 6 保健センター以外でも受けられるようにしてほしい    |
| 7 その他(具体的に: _____)           |
| 8 特にない                       |

問 16 あなたは、育児に自信が持てないことがありますか。

次の中から**1つ選んで**お答えください。

- |                |
|----------------|
| 1 自信がある        |
| 2 自信を持てないときがある |
| 3 どちらともいえない    |
| 4 だいたい自信が持てない  |
| 5 いつも自信が持てない   |

問 17 あなたは、赤ちゃんがどうしても泣きやまない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。

- |      |       |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問 18 育児について、あなたや家族の心身の健康に関することについて等を各区にある保健センターで相談できることを知っていますか。

- |      |       |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問 19 あなたは、低出生体重児(出世時の体重が 2,500 g 未満の新生児)が生まれる要因を知っていますか。

※低出生体重児は、母親や子どもの疾患の他、生活に起因する要因として、妊娠中の喫煙が要因と言われています。

- |         |        |
|---------|--------|
| 1 知っている | 2 知らない |
|---------|--------|

ここまでのご記入ありがとうございました。  
次の7ページで最後となりますので、忘れずにご記入ください。

※最後に、ご回答いただいた結果を統計的に分析するために、ご回答者ご自身のことについておたずねします。

F 1 年齢

1 19歳以下	4 30歳～34歳
2 20歳～24歳	5 35歳以上
3 25歳～29歳	

F 2 職業

1 常勤（自営業を含む）
2 アルバイト、パートタイム
3 育児休業中
4 働いていない

【F 2で「1 常勤（自営業を含む）」と選んだ方におたずねします。】

F 3 「母性健康管理指導事項連絡カード」を知っていますか。

1 知っている	2 知らない
---------	--------

F 4 お住まいの区

1 中央区	5 厚別区	9 西 区
2 北 区	6 豊平区	10 手稲区
3 東 区	7 清田区	
4 白石区	8 南 区	

F 5 ご両親（配偶者・パートナーのご両親を含みます）と同居していますか。

1 同居している	2 同居していない
----------	-----------

F 6 質問の対象のお子さんは第何子（何番目のお子さん）ですか。

第  子

ご協力ありがとうございました。

本調査票は、同封の封筒（切手不要）に入れて〇月〇日（〇）までにポストに投函してください。