

令和元年度「妊産婦に関する調査」調査票等(案)について

資料掲載順

No	内 容	掲載頁
1	調査票(案)	③-2
2	お知らせ(案) 調査票送付時に同封	③-6
3	リーフレット(案) 調査票送付時に同封	③-7

～調査票について～

調査票の設問項目については、前年度(平成30年度調査)と同様である。

変更点は、調査年度、元号変更に関連する部分の変更と、日付関連の設問の元号の選択肢に「令和」を追加のみ。

78000xxxxxx

県民健康調査 妊産婦に関する調査 調査票

〒123-4567
福島県福島市光が丘1

医大花子 様



オンライン用
整理番号:
219XXXXXXX
アクセスキー:
XXXXXXXXXX

オンライン回答サイト:<http://fukushima-mimamori.jp/19nimpu>

- ・ 本調査票は、各市町村で母子健康手帳(以下、母子手帳)を交付時に登録された情報を基に発送しています。
 - ・ 設問にはお子様の生後1か月の発育についてお答えいただくのがございます。ご回答は、お子様の1か月児健診が終了してからお願いいたします。
 - ・ 回答方法は、調査票の返送、またはオンライン回答のいずれかのご都合のよい方法をお選びください。ご本人が回答できない場合には、家族の方や同居されている方がご回答ください。
 - ・ ご回答いただいた内容等により、専任の助産師等からお電話させていただく場合がございます。また、電話やメールを通してのご相談等も受け付けていますので、ぜひ、ご利用ください。
- 以下にご記入後、次のページからの質問にご回答ください。

ふりがな	生年月日	年	月	日
氏名	□昭和□平成	年	月	日
TEL	例：024-549-5180	携帯番号	例：090-xxxxx-xxxx	
住所に変更があった方や、医療機関にて調査票を配布された方は住所のご記入をお願いいたします。調査結果の報告等に使用させていただきます。				
住所	〒	都・道	市・区	町・区
		府・県	郡	村
(アバート名等)				

福島県・福島県立医科大学

平成30年8月1日～令和元年7月31日に母子手帳を交付された方にお尋ねしています。

必要事項をご記入いただき、あてはまる口に✓をつけてください。

ご記入日： 令和 年 月 日	回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理(続柄)
-------------------	---

問1. 母子手帳の交付年月日、交付市区町村名をご記入ください。

平成 令和 年 月 日 母子手帳交付： _____ 市・区 町・村

問2. あなたはふだんご自分で健康だと思いますか？(✓はひとつ)

非常に健康だと思う まあ健康な方だと思う
 あまり健康ではない 健康ではない

問3. 今回の妊娠・分娩全般に関して十分にケアが受けられたと思いますか？(✓はひとつ)

とてもそう思う そう思う
 どちらともいえない そう思わない 全くそう思わない

問4. 1) ここ最近1ヶ月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか？

はい いいえ (✓はひとつ)

2) ここ最近1ヶ月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは、心から楽しめる感じがよくありましたか？

はい いいえ (✓はひとつ)

問5. 現在避難生活をしていますか？(✓はひとつ)

現在避難中で仮設住宅で生活している
 現在避難中で仮設住宅以外の場所で生活している
 避難生活をしていて時期があるが現在は自宅で生活している
 避難していたことはない

「1」または「2」と答えた方のみにお尋ねいたします。

避難生活のため、もともと同居していた家族と離れて生活していますか？

はい いいえ (✓はひとつ)

「はい」と答えた方のみにお尋ねいたします。家族とコミュニケーションがとれていますか？

はい いいえ どちらともいえない (✓はひとつ)

問6. ふだん、ふだんと同居していますか？(里帰り中の方は、ふだんの状況で選んでください)
当てはまるすべての□に✓をご記入ください。(✓はいくつでも)

- 一人暮らし(同居している人はいない)
 夫またはパートナー 子ども (今回出産された子どもを含む)
 義理または実父母 その他 (具体的に:)

問7. 喫煙についてお尋ねします。あなたご自身の喫煙についてお答えください。

- 1) 今回の妊娠届を出すまでに、あなたはタバコを吸っていましたか？(✓はひとつ)
 吸ったことはない 今回の妊娠に気づく前に止めた
 今回の妊娠に気づいて止めた 吸っていた
- 2) 今回の妊娠期間中、あなたはタバコを吸っていましたか？
 吸っていないかった 吸っていた (✓はひとつ)
 吸っていない 吸っている (✓はひとつ)

問8. 今回の調査対象となる(平成30年8月1日から令和元年7月31日の期間に母子手帳の交付を受けた)

分娩(出産・死産を含む)は、一人(単胎)ですか？二人(ふたご)ですか？

- 一人(単胎) 二人(ふたご) (✓はひとつ)

問9. 今回の調査対象の妊娠についてお答えください。

妊娠様式	<input type="checkbox"/> 自然妊娠 <input type="checkbox"/> 排卵誘発 <input type="checkbox"/> 人工授精 <input type="checkbox"/> 体外受精
分娩予定日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
妊娠結果	妊娠終了時の年月日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 () 年 () 月 () 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 () 年 () 月 () 日
分娩	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 中絶 <input type="checkbox"/> 死産
分娩	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 中絶 <input type="checkbox"/> 死産

ふたごの場合には2人目に関して下記をご記入ください。

- (参考1) 妊娠1か月：妊娠0週～妊娠3週 妊娠2か月：妊娠4週～妊娠7週
 妊娠3か月：妊娠8週～妊娠11週 妊娠4か月：妊娠12週～妊娠15週
 妊娠5か月：妊娠16週～妊娠19週 妊娠6か月：妊娠20週～妊娠23週
 妊娠7か月：妊娠24週～妊娠27週 妊娠8か月：妊娠28週～妊娠31週
 妊娠9か月：妊娠32週～妊娠35週 妊娠10か月：妊娠36週～妊娠39週
 妊娠11か月：妊娠40週～妊娠43週
- (参考2) 出産：妊娠22週以降での生児の娩出 流産：妊娠22週未満の妊娠の終了
 中絶：妊娠22週未満の人工的な妊娠の終了 死産：妊娠22週以降での子宮内で亡くなった胎児の娩出とします。

問10. 今までの妊娠歴(今回の妊娠を除く)についてお尋ねいたします。

※問9でご回答いただいた「今回の調査対象の妊娠」は除いてお答えください。

- 1) 今まで流産の経験はございますか？ 2) 今まで中絶の経験はございますか？
 はい いいえ (✓はひとつ) はい いいえ (✓はひとつ)
- 3) 今まで死産の経験はございますか？ 4) 今まで出産の経験はございますか？
 はい いいえ (✓はひとつ) はい いいえ (✓はひとつ)
- 5) 今までふたごの出産の経験はございますか？(流産・死産を含む)
 はい いいえ (✓はひとつ)

問11. あなたには、今回の妊娠前にかかったことのある病気がありましたか？

- はい いいえ (✓はひとつ)

「はい」と答えた方のみにお尋ねいたします。

以下に挙げる病名のうち、当てはまるすべての□に✓をご記入ください。(✓はいくつでも)

- 高血圧 糖尿病 高脂血症 がん (悪性腫瘍)
 脳の疾患 (脳卒中、てんかんなど) 神経・筋疾患 (重症筋無力症など)
 精神疾患 (うつ病、統合失調症など) 甲状腺疾患
 心臓病 (心筋梗塞・狭心症、不整脈、先天性心疾患など)
 呼吸器の疾患 (肺炎、喘息(ぜんそく)など) 肝臓の病気 (慢性肝炎など)
 腸の病気 膠原病 (SLE (全身性エリマトーデス) など)
 他のアレルギー性疾患 (アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎など)
 感染症 (結核など) 血液の疾患 (特発性血小板減少症など)
 その他 (具体的に:)

問12. 今回の妊娠中にあなたに告げられた病気・状態がありましたか？

- はい いいえ (✓はひとつ)

「はい」と答えた方のみにお尋ねいたします。

具体的な病気・状態について当てはまるすべての□に✓をご記入ください。(✓はいくつでも)

- 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病 前置胎盤 切迫流産
 切迫早産 自然流産 早産 不眠、不安などの精神的問題
 肺炎・インフルエンザ・破傷風などの感染症 羊水過多
 羊水過少 血栓症 (エコノミー症候群)・肺塞栓症
 脳卒中 (脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血など)
 外傷 その他 (具体的に:)

問15、問16は出産された方にお尋ねいたします。出産されていない方は、問17にお進みください。

問15. 育児に自信がもてないことがありますか？

- はい いいえ 何ともいえない はい(ひとつ)

問16. 1か月児健診(お子様の生後1か月の発育)に関してご記入ください。(母子手帳等ご参照ください)

ふたごの場合には2人目の記入欄	
(<input type="checkbox"/> 平成 ₂ <input type="checkbox"/> 令和) 年 月 日 実施)	(<input type="checkbox"/> 平成 ₂ <input type="checkbox"/> 令和) 年 月 日 実施)
生後 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	生後 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日
体重: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g	体重: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
身長: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm	身長: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm
に1か月健診を受診	
に1か月健診を受診	

問17. 次の妊娠・出産をお考えですか？

- はい いいえ
 はい いいえ (ひとつ)

「はい」と答えた方のみにお尋ねいたします。
 次の妊娠・出産に関する事で、あったらよいと思っっているサービスなどは次のうち
 どれですか？**当てはまるすべての口**に**✓**をご記入ください。(✓はいくつでも)

- 産休・育児休暇などの充実
 保育所・延長保育・病児保育などの拡充
 育児や小児医療に関する情報やサービス
 放射線と健康リスクに関する情報
 その他

「いいえ」と答えた方のみにお尋ねいたします。

その理由は次のどれに当てはまりますか？**当てはまるすべての口**に**✓**をご記入ください。(✓はいくつでも)

- 希望していない
 収入が不安定なため
 家事・育児の協力者がいないため
 保育所など子どもの預け先がないため
 今いる子どもに手がかかるため
 避難生活をしているため
 家族と離れて生活しているため
 年齢や健康上の理由のため
 放射線の影響が心配なため
 その他

問13、問14は、分娩された方にお尋ねいたします。

妊娠12週未満の方は、問17にお進みください。以下は出産されていない方には、大変申し訳ございませんが、わかる範囲でご記入ください。

問13. 妊娠何週何日で分娩しましたか？

妊娠 () 週 () 日

- 自然分娩 (分娩誘発剤使用を含む) 吸引・鉗子分娩 帝王切開で分娩 (ひとつ)

<ふたごの場合には2人目に関して下記をご記入ください。>

- 自然分娩 (分娩誘発剤使用を含む) 吸引・鉗子分娩 帝王切開で分娩 (ひとつ)

問14. 分娩時のお子様についてご記入ください。(母子手帳等ご参照ください)

ふたごの場合には2人目の記入欄	
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
体重: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g	体重: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
身長: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm	身長: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm
胸囲: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm	胸囲: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm
頭囲: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm	頭囲: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm
新生児仮死	新生児仮死
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (ひとつ) <input checked="" type="checkbox"/> 「あり」の場合、蘇生を (ひとつ) <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しなかった <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (ひとつ) <input checked="" type="checkbox"/> 「あり」の場合、蘇生を (ひとつ) <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しなかった <input type="checkbox"/> わからない
先天奇形・先天異常	先天奇形・先天異常
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (ひとつ) <input checked="" type="checkbox"/> 「あり」の場合、詳細をご記入ください。 (ひとつでも) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 心臓奇形 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿路奇形 <input type="checkbox"/> 二分脊椎 (背中に穴が開いている病気) <input type="checkbox"/> 小頭症 <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> 口唇・口蓋裂 <input type="checkbox"/> 消化管 (食道・十二指腸・空腸・回腸) 閉鎖 <input type="checkbox"/> 鎖肛 <input type="checkbox"/> 多指・合指症 <input type="checkbox"/> その他 () 	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (ひとつ) <input checked="" type="checkbox"/> 「あり」の場合、詳細をご記入ください。 (ひとつでも) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 心臓奇形 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿路奇形 <input type="checkbox"/> 二分脊椎 (背中に穴が開いている病気) <input type="checkbox"/> 小頭症 <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> 口唇・口蓋裂 <input type="checkbox"/> 消化管 (食道・十二指腸・空腸・回腸) 閉鎖 <input type="checkbox"/> 鎖肛 <input type="checkbox"/> 多指・合指症 <input type="checkbox"/> その他 ()

本調査についてのご意見、ご要望、またはご自身の体調や育児の心配などございましたら、以下の自由記載欄にご記入ください。

78000xxxxxx

県民健康調査



ふくしまから
はじめよう。

Future From Fukushima.

福島県・福島県立医科大学

これで質問はすべて終わりです。

本調査票は、お子様の1か月児健診の結果までご記入いただいた後に、返信用封筒に入れてご提出ください。

電話やメールを通しての妊娠や子育てについてのご相談等も受け付けています。

ぜひ、ご利用ください。ご協力ありがとうございました。

【お問い合わせ先】

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター
〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

妊産婦専用ダイヤル

電話：024-549-5180

(平日 9:00~17:00)

メール：nimpu@fmu.ac.jp

県民健康調査

「妊産婦に関する調査」についてのお知らせ

～調査へのご協力をお願いいたします～



ふくしまから
はじめよう。

福島県
福島県立医科大学

福島県の妊産婦のみなさん、体調はいかがでしょう

福島県立医科大学では、福島県の委託を受け、県民健康調査の一環として「妊産婦に関する調査」を実施しています。目的や対象者等の詳細は、下記をご覧ください。

なお、福島県立医科大学では、妊娠の最終結果やご出産の情報を完全に入手することができないため、本調査票等が届きましたことをご不快な思いをされた方には心よりお詫び申し上げます。

～妊産婦の皆さまのこころや身体の状態を把握するため、本調査にご協力ください～

調査の目的

妊産婦の皆さまのこころや身体の状態を把握し、不安の軽減や必要なケアを提供するとともに、今後の福島県内の産婦人科医療の充実へつなげていくことを目的としています。

調査対象の方

平成30年8月1日から令和元年7月31日までに

①福島県内の市町村から母子健康手帳を交付された方

→交付時に登録された情報を基に調査票を送付しています。

②福島県外の市区町村から母子健康手帳を交付された方の中で、
いわゆる里帰り出産された方

→県内産科医療機関を通じ、本調査へのご協力をお願いしています。

回答の方法

～ご出産された方は、1か月児健診を受けた後で、ご回答下さい～
「調査票の返送」または「オンライン回答」のいずれかご都合のよい方法で。

※オンライン回答は、期間中はインターネットにより、パソコンやスマートフォンから好きな時間に回答できます。(詳細は別紙をご参照ください)

※ご回答は任意です。回答されなくても不利益を被ることは一切ありません。

その他

◇ご回答内容に基づいて、助産師、保健師等から連絡させていただく場合があります。

◇妊娠、出産、育児などについて、専任の助産師、保健師等による電話相談も受けつけています。専門的な内容のご相談には、医師が対応いたします。
下記お問い合わせ先までお気軽にご連絡ください。



◆「妊産婦に関する調査」専用お問い合わせ先◆

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター

電話 024-549-5180 (平日 9:00～17:00)

メール nimpu@fmu.ac.jp

◇ 調査へのご意見を含め、皆さまの生の声をお聞かせ下さい。

◇ 皆さまのご協力により、充実したケアへつながりますので、
どうぞよろしくをお願いいたします。

<個人情報の取り扱いについて> 本調査に関する個人情報は、県民健康調査において使用するほか、お住まいの市町村にも必要に応じて提供させていただきます。また、調査への回答や結果、回答にもとづく支援内容等については、学術的研究目的の利用及び公表(統計処理等)をしますが、個人が特定される形で公表することはありません。

ご相談・支援について

調査の回答内容から、支援が必要と思われる方には、専任の助産師・保健師等からご連絡いたします。

また、電話やメールを通して不安や悩みに関するご相談も受け付けています。下記お問い合わせ先までご連絡ください。

妊産婦専用ダイヤルへご相談ください

これからも、福島県・福島県立医科大学では、皆さまの心と身体の健康を見守ります。



公立大学法人
福島県立医科大学 妊産婦専用ダイヤル：024-549-5180
 (平日 9:00 ~ 17:00)
 放射線医学県民健康管理センター 妊産婦専用メール : nimpu@fmu.ac.jp

子育て等に関する福島県のサービス(平成30年度)

◆ふくしまの赤ちゃん電話健康相談(一般社団法人福島県助産師会)

福島県助産師会では、育児に関する無料相談や、母乳の放射性物質の検査、子育てサロン、家庭訪問、母乳育児支援(乳房トラブル等)、宿泊ケア・日帰りケアも行っています。ご利用ください。
0120-80-2051 (平日 9:30 ~ 16:30)

◆屋内でものびのび遊べる場所はないの?

福島 屋内遊び場 [Q 検索](#)

◆震災後のふくしままでの子育てについて情報交換したい。

ふくしま子ども支援センター [Q 検索](#)

◆孫育てについて情報を知りたい。

福島県 孫育て手帳 [Q 検索](#)

◆女性のからだ、心の悩みを保健師に相談したい。

女性のミカタ健康サポートコール [Q 検索](#)

◆放射線全般の情報を知りたい。

福島 放射線について [Q 検索](#)

福島県子ども救急電話相談

(子どもの夜間の急な発熱など) 19時~翌朝8時
 短縮ダイヤル (固定電話プッシュコール・携帯電話)

8000

または (一般ダイヤル回線)

024-521-3790



福島で妊娠・ ～ 県民健康調査「妊産婦」

福島県と福島県立医科大学では、妊娠届け出約1年後、皆さまの回答を福島県の子育てサービスに充実させます。

調査の目的

妊産婦の皆さまの
心と身体の
健康状態を把握します

回答いただいた方の
中でケアが必要な方
をサポートします

今後の福島県内の
産科・周産期医療の
充実に活かします

平成30年度リーフレット

令和元年度調査については、平成30年度内容をベースに見直しを行い同封する予定である。

調査の概要

調査対象の方

主な調査項目

- ・ 妊産婦の心身の健康
- ・ 現在の生活、育児状況
- ・ 妊娠出産の経過
- ・ 次回妊娠に対する意識

福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター



●平成30年度の本調査対象者

- ①平成29年8月1日から平成30年7月31日に福島県内の市町村から母子健康手帳を交付された方
- ②上記期間に福島県外で母子健康手帳を交付された方で、福島県で里帰り出産された方

●平成30年度のフォローアップ調査対象者

平成26年度調査に回答いただいた方で、平成25年8月1日から平成27年4月23日に出産された方

調査対象者数とご回答数

※平成30年6月30日現在

調査年度	対象者	ご回答数
平成23年度	1万6001人	9316人 (58.2%)
平成24年度	1万4516人	7181人 (49.5%)
平成25年度	1万5218人	7260人 (47.7%)
平成26年度	1万5125人	7132人 (47.2%)
平成27年度	1万4572人	7031人 (48.3%)
平成28年度	1万4154人	7326人 (51.8%)
平成29年度	1万3551人	6200人 (45.8%)
出産約4年後に フォローアップ調査を実施		
	対象者	ご回答数
	7252人 (35.2%)	2554人 (35.2%)
	5602人 (36.1%)	2021人 (36.1%)
	5734人 (47.0%)	2695人 (47.0%)

これまでの調査結果から

これまでの調査結果から分かったことをお伝えします。なお、最新の結果はホームページに掲載しております。



※平成30年6月30日現在のデータです。

🍀 回答して下さった方の半分以上が、これからも妊娠・出産を希望しています。

●「次回の妊娠・出産をお考えですか？」

「はい」と答えた方

全国調査	本調査				
平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成29年度*
51.0%	52.9%	52.8%	57.1%	53.3%	52.5%

全国調査：「平成22年第14回出生動向基本調査」結婚10年未満で子どもを予定している割合（既子子どもがいる場合）



「はい」の方で希望が多かったサービス
(平成29年度*)

- 1位 保育の充実
- 2位 産休・育休等の充実
- 3位 育児、小児医療に関する情報やサービス

🍀 早産率、低出生体重児率、先天奇形率は、全国調査の値や一般的な水準と変わりました。

	早産率		低出生体重児率		先天奇形・先天異常発生率 (%)	
	本調査	全国調査	本調査	全国調査	本調査	一般的な水準
平成23年度	4.8	5.7	8.9	9.6	2.85	
平成24年度	5.7	5.7	9.6	9.6	2.39	
平成25年度	5.4	5.8	9.9	9.6	2.35	3～5
平成26年度	5.4	5.7	10.1	9.5	2.30	(2014産科診療ガイドラインより)
平成27年度	5.8	5.6	9.8	9.5	2.24	
平成28年度	5.4	5.6	9.5	9.4	2.55	
平成29年度*	5.2	—	8.9	—	2.47	

全国調査：人口動態統計における年単位の割合
早産：妊娠22週から37週未満で生まれた赤ちゃん
低出生体重児：2500gよりも小さく生まれた赤ちゃん

🍀 うつ傾向は減ってきていますが、まだ高い水準にあります。

●うつ傾向

本調査	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度*
27.1%	25.5%	24.5%	23.4%	22.0%	21.1%	20.8%	20.8%

● フォローアップ調査（平成23年度調査回答者に対して平成27年度に実施）

25.6%

● フォローアップ調査（平成24年度調査回答者に対して平成28年度に実施）

25.7%

● フォローアップ調査（平成25年度調査回答者に対して平成29年度に実施）

23.7%

妊娠中から医療施設と市町村との連絡体系ができて、病院で産後うつ健診も始まりました。

🍀 最近、母親のころや身体の健康に関する相談が多くなっています。

● 主な電話相談内容

	平成23年度 フォローアップ	平成24年度 フォローアップ	平成25年度 フォローアップ	平成26年度～平成29年度* (同じ順位でた)	平成23年度の フォローアップ	平成24年度の フォローアップ	平成25年度の フォローアップ	平成29年度の フォローアップ
1位	放射線の心配や影響	母親のころや身体の健康	母親のころや身体の健康	母親のころや身体の健康	母親のころや身体の健康	母親のころや身体の健康	母親のころや身体の健康	子育て関連
2位	母親のころや身体の健康	子育て関連	子育て関連	子育て関連	放射線の心配や影響	放射線の心配や影響	放射線のころや身体の健康	母親のころや身体の健康
3位	子育て関連	放射線の心配や影響	放射線のころや身体の健康	放射線のころや身体の健康	放射線のころや身体の健康	放射線のころや身体の健康	放射線のころや身体の健康	放射線の心配や影響

「子育て関連」の具体的な内容は、離乳食、夜泣き、便秘、予防接種など

Q なぜ、平成24年4月2日以降に生まれた子どもは甲状腺検査をしないの？

A 甲状腺がんの発生に関わっているのは放射性ヨウ素です。放射性ヨウ素は事故後1ヶ月でほとんどなくなりました。それ以降は放射性ヨウ素はほとんど存在しないため、検査は不要です。詳しくは以下で検索してください。

県民健康調査 甲状腺検査

Q 検索

Q 離乳食を始める時期と注意点を教えてください。

A 離乳食を始める時期は5～6か月頃が目安になります。個人差がありますので、かかりつけ医や保健師に相談してみましょう。進め方はアレルギーの心配の少ないおかゆ（米）から始め、新しい食品は一さじずつ与え、うんちの色やかたさ、発疹が出ないかなど様子を見ましょう。はちみつは乳児ボツリヌス症を予防するため、満1歳まで使いません。
(母子健康手帳より引用)

Q 水道水が心配。ミルクを作るときはミネラルウォーターを使った方がよい？

A 平成23年5月以降、福島県内の水道水からはヨウ素、セシウムなどの放射性物質はみつかっていません。お店で売っている水をお使いになっても構いませんが、赤ちゃんに使う場合、硬水（マグネシウムやカルシウムが多い水）は適しません。消化のよい軟水を使いましょう。

Q 上の子のやきもちで、毎日イライラしてしまいます。どうしたらいいの？

A やきもちは、上のお子さんの心が成長しているためですが、様子が難しいこともあります。「あなたも同じ大切な子どもである」ことが伝わるよう、下の子がお屋敷した時は上の子とじっくり遊ぶなど、意識的に上のお子さんとの関わりの時間が増えるよう工夫してみましょう。また、時には「子育て支援センター」の活用や保育士さんなどまわりの力を借りることも大切です。

詳しい調査結果について

具体的な調査の結果につきましては、以下のホームページをご覧ください。

<http://fukushima-mimamori.jp/pregnant-survey/>

福島 妊産婦調査

Q 検索

