

保土ケ谷区子育てアンケート 【調査票 A】

保土ケ谷区子育てアンケート調査 ご協力をお願い

別紙の「保土ケ谷区子育てアンケートのお願い」をお読みになってからお答えください。

保土ケ谷区では、区の子育て支援をはじめとした事業等にいかすため、5年に1度、子育てアンケートを実施しています。アンケートの結果をいかし、これまで、「ほめ方・しかり方練習講座」や、講演会の開催、既存の子育て支援事業の充実など、地域の子育て支援事業に役立ててきました。今回のアンケートについても、保土ケ谷区の子育て支援事業に活用していく予定です。

このアンケートの回答は、統計的に処理され、特定の個人が識別できる情報として公表されることはありません。なお、匿名化し集計されたアンケートの結果は、ホームページや子育て支援の場等でご回答いただいた皆さんにも報告できるよう計画しております。

子育てを主に担っている方の普段の状況について、率直なご意見をお聞かせください。ご協力よろしくお願いいたします。

ご記入にあたってのお願い

1. この調査は無記名です。（調査票や封筒にお名前を書いていただく必要はありません。）
2. 回答は、あてはまる番号に○、もしくは口にチェック✓を付けていただくか、指定した記入欄に記入してください。
3. 子育てを主に担っている方は【調査票 A】、パートナーの方は【調査票 B】にご回答ください。【調査票 A】、【調査票 B】は同封の封筒に入れてご提出ください。パートナーの方の記載が難しい場合は、【調査票 A】のみご提出下さい。

Ⅱ 妊娠・出産後に関することについて伺います。

問9 あて名のお子さんのお母さまの健康状態（生活習慣病のリスク等）の参考にするため、あて名のお子さんを妊娠する前の身長と体重を教えてください。

例) 身長 160cm/体重 60kg

お母さまの 身長 () cm/体重 () kg

問10 あて名のお子さんを妊娠・出産した時のお母さまの状況を教えてください。(複数回答可)

1. 異常なし
2. 妊娠悪阻
3. 妊娠糖尿病
4. 貧血
5. 妊娠高血圧症候群
6. 切迫流早産
7. 帝王切開
8. 胎盤早期剥離
9. 鉗子・吸引分娩
10. その他 ()

問11 あて名のお子さんの出生時の状況を教えてください。(母子手帳をご覧ください)

お子さんの 出生時体重 () g / 出生時週数 () 週

1. 異常なし
2. 胎児発育不全
3. 新生児仮死
4. その他 ()

問12 あて名のお子さんの妊娠が分かったとき、あなたはどんなお気持ちでしたか？(複数回答可)

1. うれしかった
2. 予想外だったがうれしかった
3. 予想外だったので戸惑った
4. 困った
5. なんとも思わなかった
6. その他 ()

問13 出生前に、以下のことに関して調べたり、検討したりしていましたか。(複数回答可)

1. 産後の生活の変化に関すること(子育てにより睡眠時間が減る・家事が進みにくい等)
2. 産後のからだの変化に関すること(乳房トラブル、出産のダメージによる身体の痛み等)
3. 産後の心の変化に関すること(ホルモンバランスにより心の沈み・イライラ・涙が出やすい等)
4. 産後クライシス※¹に関すること
5. 親族に手助けを依頼しておくこと
6. 里帰り
7. パートナーの育休
8. 行政サービスの利用(産後ヘルパー※²・産後母子ケア※³など)
9. 子育てサポートシステム※⁴の利用
10. 一時保育の利用
11. 保育園の利用
12. その他 ()

※1…出産をきっかけに夫婦間の気持ちが冷めたり関係が悪化したりすること

※2…産前産後の世帯の家事や育児の支援

※3…助産院や医療機関で受けるケアや助産師の自宅訪問によるケア

※4…事前に会員登録することで、地域の中で子どもを預けたり、預かったりすることのできる支え合いのシステム

Ⅲ 現在の体調について伺います。

問 14 あなたの体調について教えてください。

最近 2 週間で次の内容について、どのくらい悩まされていますか。

(それぞれ、あてはまるものひとつに☑をつけてください。)

	全く ない	数日	半分 以上	ほとん ど毎日
1 物事に対してほとんど興味が無い、または楽しめない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 疲れた感じがする、または気力がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 あまり食欲がない、または食べ過ぎる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 15 問 14 の項目で「全くない」以外にチェックがある場合、それらの問題により仕事や家事、他の人と仲良くやっていくことがどのくらい困難になっていますか。

1. 全く困難でない 2. やや困難である 3. 困難である 4. とても困難である

Ⅳ 現在の育児状況や子どもの発達について伺います。

問 16 現在の育児状況について教えてください。(複数回答可)

1. 概ね楽しんで子育てをしている
2. パートナーや祖父母など家族と協力している
3. なかなか子育てを楽しむ余裕がない
4. ほとんど一人でこどもの面倒をみている
5. 時間に追われていて自分のための自由な時間がない
6. 家に閉じこもりがちで、外出や外遊びが少ない
7. 近所にママ友や知り合いがいない
8. 孤立感を感じる
9. テレビやDVDやスマートフォンを長時間みせてしまう
10. こどもへの声掛けや遊びかたがわからない
11. こどもの寝かしつけがうまくいかない
12. きょうだいでの手をかける配分がうまくいかない
13. こどもの食事がうまくいかない
14. こどもをおいてどこか一人で行きたいと思う時がある
15. 子育てに自信がない
16. 他の子との発育・発達の差が気になり比べてしまう
17. 子育てをするための体力が足りないと感じる
18. 子育ては楽しくない
19. 思い通りの生活は送れていないが、今は仕方がないと割り切っている
20. その他 ()

問 17 一般的な子どもの発達について、それぞれ何歳代で日常的にできるようになると思いますか。
(それぞれ、あてはまるものひとつに☑をつけてください)

	0歳代	1歳代	2歳代	3歳代	4歳代	5歳以降
1 ままごとで役を演じることができる。	<input type="checkbox"/>					
2 友達と順番に物*を使う。 ※ブランコ等	<input type="checkbox"/>					
3 「パパ」「ママ」など意味のある言葉を3語以上言う。	<input type="checkbox"/>					
4 簡単な遊びのルール*が分かる。 ※かくれんぼ・おにごっこ等	<input type="checkbox"/>					
5 お菓子やおもちゃを欲しくても我慢することができる。	<input type="checkbox"/>					
6 自分の名前を言う。	<input type="checkbox"/>					
7 「きれいね」「おいしいね」などの表現ができる。	<input type="checkbox"/>					
8 こぼさないでひとりで食べる。	<input type="checkbox"/>					
9 自分と同じようにほかの人も叩かれたら痛いことがわかる。	<input type="checkbox"/>					
10 ひとりで着衣ができる。	<input type="checkbox"/>					
11 同年齢の子とも会話ができる。	<input type="checkbox"/>					
12 ほめられると同じ動作を繰り返す。	<input type="checkbox"/>					

問 18 育児の知識、スキルを誰(どこ)から得ていますか。(複数回答可)

1. 友人・知人
2. 自分の親
3. パートナーの親
4. パートナー
5. 同僚
6. 先輩ママ・パパ(行政の両親教室等)
7. 親以外の家族・親戚(きょうだいやいとこ、叔母等)
8. 保育園・幼稚園の先生
9. 習い事の先生
10. かかりつけ医
11. 区役所の保健師・栄養士
12. 子育て支援施設(こころや親と子のつどいの広場等)
13. 地域の子育てサロン
14. 子育て支援者*
15. テレビ
16. インターネットやブログ
17. SNS(携帯サイト・配信サービス)
18. 育児書などの専門書
19. 育児雑誌
20. その他()

※…乳幼児の子育ての知識と経験を有する方に、横浜市が子育て支援者として委任しています。

保土ヶ谷区では地区センターやケアプラザなど10か所の会場で週1回行っています。

問 19 子どもが次のような状態になったときに、「①普段よくしている対応」と「②できたらこうしたいと思う対応」について、あてはまるものに○をつけてください。

問 19-1 外出時に、子どもが「もっとお菓子が欲しい!」、「もっと遊びたい!」など
駄々をこねたり、大泣きしているとき

①普段よくしている対応(複数回答可) ※年齢的に該当しない場合は「0.このような経験はない」を選択下さい。

0. このような経験はない
1. すぐ要求に応じる
2. 抱きかかえてその場を去る
3. 迷惑になることを穏やかに伝える
4. 要求に応じられない理由を穏やかに伝える
5. 安全の確認できる範囲で離れて待つ
6. 子どもの近くで黙って待つ
7. ほしい気持ちに共感し、受け止める
8. 切り替えられそうなものを見せる
9. 怒鳴る
10. たたく
11. 最終的には要求に応じる
12. その他()

問 20 子どもの生活リズム（睡眠）を整えるための行動で、気を付けていることはありますか。（複数回答可）

1. 特にない
2. 21 時までには寝かしつけるようにしている
3. 8 時までには起こすようにしている
4. 日中に外に出て身体を動かすようにしている
5. 就寝時間に影響がないように昼寝の時間を調整するようにしている
6. 寝る前にテレビやタブレットを見せないようにしている
7. その他（ ）

問 21 下の子が生まれた後に、大人の手伝いがなくご飯を食べられていた上の子が、食べさせて欲しいと言った場合、どのような気持ちからくる行動だと思いますか。（複数回答可）

1. 自分のことだけを見て欲しい
2. 大人を困らせたい
3. 食べ方が分からなくなった
4. 弟、妹が羨ましい
5. その時の気分
6. 考えたことがない
7. その他（ ）

問 22 子どもの言動にイライラしたときに、感情的に怒鳴ったり叩いたりしたことはありますか。

1. はい
2. いいえ

問 23 子どもの言動にイライラしたとき、普段よくしていることは何ですか。（複数回答可）

1. 子どもにイライラしたことはない
2. 水を飲む
3. 数を数える
4. その場から離れる
5. 怒鳴る・大きな声を出す
6. 子どもをたたく
7. 物にあたる
8. 市販薬や処方薬を飲む
9. 深呼吸をする
10. 誰かに話す
11. 好きなものを食べる・飲む
12. その他（ ）

問 24 あなたが生活全体のストレスを減らすために普段よくしていることは何ですか。（複数回答可）

1. 一人の時間を作る
2. 家族に話を聞いてもらう
3. 友達に話をしたり会う
4. 子育て支援相談機関に話を聞いてもらう
5. 既に経験した人から話を聞いて参考にする
6. SNS や日記に書き込む
7. ネットやスマホを見る
8. 身体を動かす
9. 好きなものを食べる・飲む
10. 音楽を聴く
11. 家族と外出をする
12. 掃除や片付けをする
13. 原因を検討し、どのようにしていくべきか考える
14. その他（ ）

V 子育ての環境について伺います。

問 25 近所の方が、あて名のお子さんというあなたに、どのようなこと（行動、声かけ）をしてくれたら嬉しいですか。（複数回答可）

1. 子どもを預かってくれる
2. 保育園への送迎を手伝ってくれる
3. 子どもをあやしたり話しかけてくれる
4. 荷物やベビーカーなどを一緒に運んでくれる
5. 「よくやっているね」「頑張っているね」等声をかけてくれる
6. 親子に挨拶をしてくれる
7. 公共交通機関（バスや電車）で嫌な顔をしたり、舌打ちしたりしない
8. 自治会町内会の行事を知らせてくれる（掲示板・チラシなど）
9. 子どもの生活音に対して苦情を言わない
10. 関わってほしくない
11. その他（ ）

問 26 あなたの住んでいる地域の自治会町内会についてあてはまるものを選択してください。(複数回答可)

1. すでに自治会町内会に加入している
2. 加入方法を知らない
3. どんなことをしているのかわからない
4. 自治会町内会の活動について興味がある
5. 参加するのに勇気がいる
6. 自治会町内会費が負担だ
7. こども同士の友達が増えそう
8. ママ友が増えそう
9. パパ同士の交流が増えそう
10. 災害時には助けてもらえそう
11. 自治会町内会に加入すると何らかの負担が増えそう
12. お祭りやイベントに参加したいが方法がわからない
13. その他 ()

問 27 保土ヶ谷区は子育てがしやすい町だと思いますか。(〇はひとつ)

1. そう思う
2. どちらかというと思う
3. どちらかというと思わない
4. 思わない

問 28 保土ヶ谷区が子育てしやすい町になるために、何が充実するといいですか。(複数回答可)

1. 子どもを遊ばせる場や機会
2. 子連れで気軽に入れるお店
3. 子連れで参加できる地域のイベント
4. 親のリフレッシュの場や機会
5. 保健師や助産師等の看護職による全戸母子訪問(第2子以降も全家庭が対象)
6. オンラインによる育児相談
7. 病児・病後児保育
8. 一時保育
9. 近所のママパパたちで作る親子サークル
10. 子どもとの関わり方講座
11. 父親向けの育児講座
12. 祖父母向けの孫講座
13. その他 ()

VI 家族計画(いつ何人産むかという計画)について伺います。(回答している方が、あて名のお子さんの父母の場合のみお答えください。)

問 29 家族計画をどう決めていますか、最もあてはまるものを選択してください (〇はひとつ)

1. 考えたことはない
2. パートナーと話し合っていて決めている
3. 話し合っていないが、自身では決めている
4. パートナーが決めている
5. その他 ()

問 30 家族計画を決める際に考慮していることは何ですか。(複数回答可)

1. きょうだい児の年の差
2. 出産年齢
3. 経済状況
4. 自然に任せている
5. 体の健康度(妊娠間隔)
6. 自分の心の健康度
7. 祖父母からの支援状況
8. 保育園入園のタイミング
9. 仕事(産前産後休業、職場復帰等のタイミング)
10. その他 ()

問 31 出産後から次の妊娠までの期間は、体の負担を考えた時にどのぐらいが良いと思いますか。(〇はひとつ)

1. 3か月
2. 6か月
3. 1年
4. 1年6か月
5. 2年
6. 3年
7. 4年以上

問 32 出産後、どのように避妊をしていますか。(複数回答可)

1. コンドーム
2. 排卵日を避ける(基礎体温法)
3. 膣外射精
4. 性行為をしない
5. 低用量ピル・低用量経口避妊薬
6. 子宮内避妊用具(IUD・IUSなど)
7. 避妊手術(卵管結紮術など)
8. 最初の月経が来るまで避妊していない
9. 月経の有無に限らず避妊していない
10. 答えたくない
11. その他()

問 33 性感染症について正しいと思う項目を選んでください。(複数回答可)

1. コンドームをつけるとうつらない
2. オーラルセックスではうつらない
3. 症状が出にくい性感染症もある
4. 一回の性交渉でも感染することがある
5. ピルで予防ができる
6. 不特定多数との性交渉はリスクが高い
7. 妊娠しづらくなる
8. こどもに障がいが出る場合がある
9. 自然治癒する

Ⅶ パートナーとのコミュニケーションについて伺います。

問 34 パートナーが「①日ごろ行っている育児・家事」と、パートナーに「②もっとしてほしい育児・家事」は何ですか。

① パートナーが日ごろ行っている育児・家事(複数回答可)

1. 子どもを起こす
2. おむつ交換・トイレの世話
3. 子どもの身支度
4. 食事を子どもに食べさせる
5. ミルクを作って飲ませる
6. 子どもの歯磨き
7. 保育園・幼稚園の送迎
8. 子どもの遊び相手
9. ぐずったときに子どもをあやす
10. 子どものお風呂
11. 子どもの寝かしつけ
12. 子どもの外出や登園の準備
13. 育児についての方針を一緒に考える
14. 離乳食、食事をつくる
15. 食後の片付け
16. 買い物
17. ゴミ出し
18. 洗濯
19. 部屋の掃除・片付け
20. 水回りの掃除
21. とくになし
22. その他()

② パートナーにもっとしてほしい育児・家事(複数回答可)

1. 子どもを起こす
2. おむつ交換・トイレの世話
3. 子どもの身支度
4. 食事を子どもに食べさせる
5. ミルクを作って飲ませる
6. 子どもの歯磨き
7. 保育園・幼稚園の送迎
8. 子どもの遊び相手
9. ぐずったときに子どもをあやす
10. 子どものお風呂
11. 子どもの寝かしつけ
12. 子どもの外出や登園の準備
13. 育児についての方針を一緒に考える
14. 離乳食、食事をつくる
15. 食後の片付け
16. 買い物
17. ゴミ出し
18. 洗濯
19. 部屋の掃除・片付け
20. 水回りの掃除
21. とくになし
22. その他()

問 35 パートナーの話の聞き方が、自分の心の健康や育児にどのような影響を与えていると思いますか。
 (それぞれ、あなたが思うものひとつに☑をつけてください)

	とても 良い影響	良い影響	悪い影響	とても 悪い影響
1 テレビやスマホなど、何かをしながらうなづく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 どんな気持ちかを確認しながら話を聞く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 解決策のアドバイスをする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 SNS (LINE など) でタイムリーに返事をしてくれる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 「要するに」と話を切り上げようとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 前に話したことを覚えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 目を見ながら、口を挟まずにうなずいて話をきく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 私の問題点を指摘する (〇〇だからダメなんだ、など)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 パートナーの親と自分を比較する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※上記以外で、よい影響があると思うパートナーの話の聞き方があればお書きください。(自由記載)				

問 36 日頃伝えたいことがあるけれど、伝えられてない人は誰ですか。最も伝えたい相手を選択し、自由にお書きください。

【最も伝えたい相手】(○はひとつ)

1. 自分 2. パートナー 3. 子ども 4. 自分の母親 5. 自分の父親
 6. パートナーの母親 7. パートナーの父親 8. その他 ()

Ⅷ その他

問 37 現在かかっている、またはかかっていた（医師に診断された）病気についてお答えください。
（それぞれ、あてはまるものひとつに☑をつけてください。出産後に症状がなくなった妊娠高血圧など妊娠・出産時のみに生じたものは含みません。）

	ない	治療済み	治療中・経過観察中	あるが治療していない
1 高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 高脂血症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 婦人科疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 性感染症（淋病、クラミジア、梅毒等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 産後うつ（出産後、半年以内に発症）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 うつ、不安障がい（今回の妊娠前からのもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 発達障がい （自閉スペクトラム症、ADHD、学習障がい）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 睡眠障がい （うつ病・発達障がいなどの他の疾病がないもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 その他の心の病気 （ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 38 現在住んでいる町名を教えてください。（○はひとつ）

- | | | | | |
|----------|-----------|------------|----------|---------|
| 1. 新井町 | 2. 今井町 | 3. 岩井町 | 4. 岩崎町 | 5. 岩間町 |
| 6. 岡沢町 | 7. 霞台 | 8. 帷子町 | 9. 釜台町 | 10. 鎌谷町 |
| 11. 上菅田町 | 12. 上星川 | 13. 狩場町 | 14. 川島町 | 15. 川辺町 |
| 16. 神戸町 | 17. 権太坂 | 18. 境木町 | 19. 境木本町 | 20. 坂本町 |
| 21. 桜ヶ丘 | 22. 新桜ヶ丘 | 23. 瀬戸ヶ谷町 | 24. 月見台 | 25. 天王町 |
| 26. 常盤台 | 27. 西久保町 | 28. 西谷・西谷町 | 29. 初音ヶ丘 | 30. 花見台 |
| 31. 東川島町 | 32. 藤塚町 | 33. 仏向町 | 34. 仏向西 | 35. 法泉 |
| 36. 星川 | 37. 保土ヶ谷町 | 38. 峰岡町 | 39. 峰沢町 | 40. 宮田町 |
| 41. 明神台 | 42. 和田 | | | |

ご協力ありがとうございました。