

日本語版改訂簡易乳幼児睡眠質問票（デフォルト：パイロットテスト後）

The Japanese version of Brief Infant Sleep Questionnaire-Revised

2022.11.25.

あなたの家族について、いくつかの質問にお答えください。

	質問項目
1	お子さんからみてあなたとの続柄はどれに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他
2	あなたの最終学歴はどれに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 中学卒業 <input type="checkbox"/> 高校卒業 <input type="checkbox"/> 専門学校、短期大学あるいは大学卒業 <input type="checkbox"/> 大学院修了（修士、医学博士、法務博士、博士など） <input type="checkbox"/> 答えたくない
3	お子さんの年齢はいくつですか（生後何カ月）。 <u> </u> 歳 <u> </u> カ月
4	お子さんは早産でしたか（妊娠 37 週より前に生まれましたか）。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わかりません
5	お子さんの生物学的性別は <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 性分化疾患
6	現在お住まいの国または地域を教えてください。 国/県：
7	就寝時および/または夜間に、週に何夜お子さんに関わっていますか <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 夜

過去2週間のお子さんの睡眠を思い起こし、以下の質問にお答えください。

	質問項目
1	<p>お子さんの寝かしつけルーティン（お子さんを寝かしつけるための準備）を、通常、何時に始めますか。</p> <p>例: 7:45 PM でしたら <u>7 : 45 PM</u> とお書きください。</p> <p>私は _____ : _____ に子どもを寝かしつけるための準備を始めます。</p>
2	<p>ほとんどの夜、就寝前の1時間で、通常、行われていることは次のどれでしょうか（当てはまるものすべてにチェックしてください）。</p> <p><input type="checkbox"/> 入浴する</p> <p><input type="checkbox"/> マッサージする</p> <p><input type="checkbox"/> 本を読む・読み聞かせ</p> <p><input type="checkbox"/> 揺らす</p> <p><input type="checkbox"/> テレビを見る</p> <p><input type="checkbox"/> 夕食またはおやつを食べる</p> <p><input type="checkbox"/> ミルクや飲み物を飲ませる、または授乳する</p> <p><input type="checkbox"/> 走りまわる</p> <p><input type="checkbox"/> 歯を磨く</p> <p><input type="checkbox"/> 遊ぶ</p> <p><input type="checkbox"/> 抱っこする</p> <p><input type="checkbox"/> お祈りをする</p> <p><input type="checkbox"/> 歌う</p> <p><input type="checkbox"/> 音楽を聴く</p> <p><input type="checkbox"/> スマートフォン、タブレット、または他の電子機器を使ったり見たりする</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>
3	<p>普段の1週間のうち、全く同じような寝かしつけルーティンを行うのは何夜でしょうか。</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7夜</p>
4	<p>お子さんの寝かしつけルーティンの一部分として、通常、お子さんは母乳を飲みますか（哺乳瓶利用も含む）。</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>
5	<p>就寝時刻にお子さんは、通常、どの部屋で眠りにつきますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 子ども自身の部屋</p> <p><input type="checkbox"/> 両親の部屋</p> <p><input type="checkbox"/> 兄弟姉妹またはその他の寝室</p> <p><input type="checkbox"/> 家のその他の部屋</p>
6	<p>就寝時刻にお子さんは、通常、どこで眠りにつきますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ベビーベッド</p> <p><input type="checkbox"/> 子ども自身のベッド（サイズ不問・両親のベッドから離れているもの）</p> <p><input type="checkbox"/> 子ども自身の布団（サイズ不問・両親の布団から離れているもの）</p> <p><input type="checkbox"/> 両親のベッド</p> <p><input type="checkbox"/> 両親の布団</p>

	<input type="checkbox"/> 添い寝用ベッド（両親のベッドに接続） <input type="checkbox"/> 添い寝用布団（両親の布団に接続） <input type="checkbox"/> バシネット（新生児用かご型ベッド） /ベビーシート <input type="checkbox"/> ベビーラック/ベビーカー <input type="checkbox"/> 両親/大人の腕の中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
7	就寝時刻にお子さんは、通常、どのように眠りにつきますか。 <input type="checkbox"/> 抱っこされたり、揺らされたりしている間に <input type="checkbox"/> 大人がいる部屋で、しかし、抱っこされたり、あやされたりはしていない <input type="checkbox"/> ひとりで（大人がいない部屋で）
8	就寝時刻に、お子さんは、通常、直接母乳を飲みながら、哺乳瓶でミルクを飲みながら、またはシッ ピーカップ（ベビーマグ）から飲みながら眠りについていきますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	お子さんは就寝時刻に、通常、おしゃぶりを使用して眠りにつきますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	お子さんが就寝時刻に眠りにつく間に、通常、その室内にある電子機器（例：テレビ、スマートフォ ン、またはタブレット）の電源は ON になっていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	就寝時刻に、誰がお子さんを寝かしつけますか。 <input type="checkbox"/> 母親のみ <input type="checkbox"/> 主に母親 <input type="checkbox"/> 両親が同程度に <input type="checkbox"/> 主に父親/パートナー <input type="checkbox"/> 父親/パートナーのみ <input type="checkbox"/> 主に両親以外の誰か
12	通常、夜何時にお子さんを寝かしつけますか（消灯時刻）。 例: 8:30 PM でしたら <u>8:30 PM</u> と記入してください。 私は _____ : _____ に子どもを寝かしつけます。
13	普段の 1 週間のうち、お子さんの就寝時刻が同じ（誤差 15 分以内）なのは何夜でしょうか。 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 夜
14	普段、寝かしつけはどのくらい難しいですか <input type="checkbox"/> とても簡単 <input type="checkbox"/> どちらかといえば簡単 <input type="checkbox"/> 簡単でも困難でもない <input type="checkbox"/> どちらかといえば難しい <input type="checkbox"/> とても難しい
15	お子さんが眠りにつくまで、通常、どの程度時間がかかりますか。 例: お子さんを 6:30 pm に寝かしつけ、8:00 pm に眠りについたとしたら、眠りにつくまで 1 時間 30 分かかることになります。

	時間 _____ 分
16	<p>お子さんは夜のほとんどをどの部屋で寝ていますか。</p> <input type="checkbox"/> 子ども自身の部屋 <input type="checkbox"/> 両親の部屋 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹またはその他の寝室 <input type="checkbox"/> 家のその他の部屋
17	<p>お子さんは夜のほとんどをどこで寝ていますか。</p> <input type="checkbox"/> ベビーベッド <input type="checkbox"/> 子ども自身のベッド（サイズ不問・両親のベッドから離れているもの） <input type="checkbox"/> 子ども自身の布団（サイズ不問・両親の布団から離れているもの） <input type="checkbox"/> 両親のベッド <input type="checkbox"/> 両親の布団 <input type="checkbox"/> 添い寝用ベッド（両親のベッドに接続） <input type="checkbox"/> 添い寝用の布団（両親の布団に接続） <input type="checkbox"/> バシネット（新生児用かご型ベッド） /ベビーシート <input type="checkbox"/> ベビーラック/ベビーカー <input type="checkbox"/> その他
18	<p>お子さんは多くの場合、どのような態勢で寝ていますか。</p> <input type="checkbox"/> うつぶせ <input type="checkbox"/> 横向き <input type="checkbox"/> 仰向け
19	<p>お子さんは、通常、一晩に何回目を覚ましますか。 一晩あたり _____ 回</p>
20	<p>お子さんが夜中に目を覚ました場合、通常、どのように対応しますか（当てはまるものすべてにチェックしてください）。</p> <input type="checkbox"/> 子どもを抱き上げ、眠りにつくまで抱いたり揺らしたりする <input type="checkbox"/> 子どもを抱き上げるが、まだ目が覚めている間に寝床に戻す <input type="checkbox"/> なでたり優しくたたいたりするが、子どもを抱き上げたり、ベビーベッド/ベッド/布団から離すことはしない <input type="checkbox"/> 子どもの部屋やベッド/布団で添い寝する <input type="checkbox"/> 哺乳瓶で飲ませたりシippyカップ（ベビーマグ）を与えたりして、ふたたび眠りに戻るようにする <input type="checkbox"/> 眠りにつくまで授乳する <input type="checkbox"/> おしゃぶりを与える <input type="checkbox"/> おむつを替える <input type="checkbox"/> 声をかけて子どもを安心させるが、子どもを抱き上げたり、ゆりかご/ベッド/布団から離したりしない <input type="checkbox"/> 子どもを私のベッド/布団に連れてくる <input type="checkbox"/> 子どもを泣かせておき、自分で眠りに戻るようにさせる <input type="checkbox"/> しばらく様子を見て、自分で眠りに戻るか見守る <input type="checkbox"/> 子どもと遊んだり、テレビを見たり、またはスマートフォンやタブレットを使わせるか見せる

	<input type="checkbox"/> 子どもに歌を歌う <input type="checkbox"/> どれも該当しない
21	<p>お子さんが夜間に目を覚ましたとき、誰が対応しますか。</p> <input type="checkbox"/> 母親のみ <input type="checkbox"/> 主に母親 <input type="checkbox"/> 両親が同程度に <input type="checkbox"/> 主に父親/パートナー <input type="checkbox"/> 父親/パートナーのみ <input type="checkbox"/> 主に両親以外の誰か
22	<p>お子さんは、通常、<u>夜間</u>に合計して何時間、目を覚ましていますか（お子さんが就寝してから起床するまでの間）。</p> <p>例: お子さんが夜中に2回、15分ずつ目を覚ましていたとすると、目が覚めて過ごした合計時間は30分になります。この場合、「0時間30分」と記入してください。</p> <p>_____時間_____分</p>
23	<p>お子さんが<u>夜間</u>に目を覚まさないで眠る時間は、<u>最長</u>で何時間ですか。</p> <p>_____時間_____分</p>
24	<p>お子さんは就寝中にいびきをかきますか。</p> <input type="checkbox"/> まったくない（または、病気か風邪をひいたときだけ） <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 1週間に3回未満 <input type="checkbox"/> 1週間に3回以上
25	<p>お子さんは、朝、何時に目覚めますか。</p> <p>子どもは_____：_____に目覚めます。</p>
26	<p>お子さんは<u>夜間</u>合計して何時間眠って過ごしていますか（お子さんが就寝してから起床するまでの間）。</p> <p>例: お子さんが3時間眠って目を覚まし、その後、5時間30分眠った場合、合計8時間30分眠ったこととなります。</p> <p>_____時間_____分</p>
27	<p>お子さんは、通常、朝、どこで目を覚ましますか。</p> <input type="checkbox"/> ベビーベッド <input type="checkbox"/> 子ども自身のベッド（サイズ不問・両親のベッドから離れているもの） <input type="checkbox"/> 子ども自身の布団（サイズ不問・両親の布団から離れているもの） <input type="checkbox"/> 両親のベッド <input type="checkbox"/> 両親の布団 <input type="checkbox"/> 添い寝用ベッド（両親のベッドに接続） <input type="checkbox"/> 添い寝用の布団（両親の布団に接続） <input type="checkbox"/> バシネット（新生児用かご型ベッド）/ベビーシート <input type="checkbox"/> ベビーラック/ベビーカー

	<input type="checkbox"/> その他
28	通常、お子さんの夜間睡眠はいかがですか。 <input type="checkbox"/> とてもよい <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> まあまあよい <input type="checkbox"/> わるい <input type="checkbox"/> とてもわるい
29	朝、起床したときのお子さんの機嫌をどのように評価しますか。 <input type="checkbox"/> とても機嫌がいい <input type="checkbox"/> どちらかといえば機嫌がいい <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> どちらかといえば機嫌が悪い <input type="checkbox"/> とても機嫌が悪い
30	普段の <u>日中</u> 、お子さんは何回お昼寝をしますか（お子さんが朝目覚めてから夜就寝するまでの間）。 <u> </u> 回
31	お子さんは日中合計して何時間眠って過ごしていますか（お子さんが朝目覚めてから夜就寝するまでの間）。 例: お子さんが2回、それぞれ1時間ずつ昼寝をしたとすると、日中に眠って過ごした合計時間は2時間になります。 <u> </u> 時間 <u> </u> 分
32	お子さんの睡眠に問題があると思われますか。 <input type="checkbox"/> まったく問題ない <input type="checkbox"/> 非常に些細な問題 <input type="checkbox"/> 些細な問題 <input type="checkbox"/> 中等度の問題 <input type="checkbox"/> 深刻な問題
33	お子さんの睡眠管理について、どの程度自信がありますか。 <input type="checkbox"/> とても自信がある <input type="checkbox"/> どちらかといえば自信がある <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> どちらかといえば自信がない <input type="checkbox"/> とても自信がない