

この調査票は見本のため、使用できません。

調査ナンバー

平成29年度

県民健康調査

こころの健康度・生活習慣に関する調査

調査票(4歳～6歳用)

オンライン回答用
個人二次元コード



以下の欄に、必要事項をご記入いただき、
当てはまる口に✓をご記入ください。

ご記入日：平成 30 年 月 日

ふりがな お子様のご氏名： _____	性別： ₁ <input type="checkbox"/> 男 ₂ <input type="checkbox"/> 女
------------------------	---

お子様の生年月日：平成 年 月 日

保護者の方がご記入ください。

回答していただく保護者の方はどなたですか。

₁ 母親 ₂ 父親 ₃ 祖父母 ₄ その他 ()

回答する保護者のご氏名：

(回答する保護者の調査ナンバー：)

(送付先住所変更) ※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。

〒 _____ - _____
都・道 市・区 区・町
府・県 郡 村

アパート等名称・部屋番号

連絡先 ※こころの健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。

電話番号：() _____ - _____ (_____ 様方)

携帯番号： _____ - _____ - _____

福 島 県
福島県立医科大学

見

本

以下、当てはまる小さい口に✓をご記入ください。

問1. 現在のお子様の健康状態はいかがですか。(✓はひとつ)

- 1 きわめて良好 2 良好 3 普通 4 悪い 5 きわめて悪い

問2. お子様の現在の身長と体重をご記入ください。

記入例：身長 116.6 cm、体重 21.3 kgの場合（数値は右詰で記入）
身長 cm 体重 kg

身長 . cm 体重 . kg

問3. お子様の、睡眠についてお尋ねします。

- 1) お子様が普段夜寝る時刻と朝起きる時刻は何時頃ですか。

（24 時間表記により右詰めで記入してください。
（例）午後 7 時 1 0 分 → 時 分、午前 7 時 1 0 分 → 時 分）

寝る時刻 時 分頃 起きる時刻 時 分頃

- 2) お子様はお昼寝をしますか。(✓はどちらかひとつ)
する場合にはだいたいの時間をご記入ください。

1 いいえ 2 はい → およそ 時間 分くらい

問4. お子様は普段、運動（室内外での走り廻り、ボール蹴り、自転車乗りなど）をどのくらいしていますか。（✓はひとつ）

₁ ほとんど毎日している ₂ 週に2～4回している

₃ 週1回程度している ₄ ほとんどしていない

問5. 最近1か月間の食事について、当てはまる□に✓をご記入ください。（✓はひとつ）

1) 人と比較して食べる速度が速いほうですか…………… ₁ 速い ₂ ふつう ₃ 遅い

2) 砂糖入りの飲料(ジュース、炭酸飲料)をほぼ毎日飲みますか…………… ₁ はい ₂ いいえ

3) 魚介類を食べる日は、週に3日以上ですか…………… ₁ はい ₂ いいえ

4) 漬物以外の野菜・海草・きのこ類をほぼ毎食食べますか…………… ₁ はい ₂ いいえ

5) 果物をほぼ毎日食べますか…………… ₁ はい ₂ いいえ

6) 大豆製品(豆腐・油揚げ・納豆・煮豆など)をほぼ毎日食べますか…………… ₁ はい ₂ いいえ

7) 乳製品(牛乳・ヨーグルトなど)をほぼ毎日とりますか…………… ₁ はい ₂ いいえ

8) 惣菜や弁当など調理された食品(インスタント食品も含む)を、
ほぼ毎日食べますか…………… ₁ はい ₂ いいえ

9) ほぼ毎日外食(ファーストフードを含む)をしていますか…………… ₁ はい ₂ いいえ

問6. 以下のそれぞれの質問項目について、「あてはまらない」、「まああてはまる」、「あてはまる」のいずれかのボックスにチェックをつけてください（例：☑）。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問にお答えください。

1) あなたのお子様のここ半年くらいの行動についてお答えください。

	あてはまらない	まああてはまる	あてはまる
1 他人の気持ちをよく気づかう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 おちつきがなく、長い間じっとしてられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうったえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 他の子どもたちと、よく分け合う（おやつ・おもちゃ・鉛筆など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 カツとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 一人であるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 心配ごとが多く、いつも不安なようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 いつもそわそわしたり、もじもじしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 おちこんでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 年下の子どもたちに対してやさしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 よくうそをついたり、ごまかしたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 自分からすすんでよく他人を手伝う（親・先生・子どもたちなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 よく考えてから行動する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 家や学校、その他から物を盗んだりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 他の子どもたちより、大人といる方がうまくいくようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 こわがりで、すぐにおびえたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) 全体的に、お子様は、情緒、集中力、行動、他人との付き合いのいずれか1つ以上の領域において困難を抱えていると思いますか。(✓はひとつ)

1 いいえ 2 はい(ささいな困難) 3 はい(明らかな困難) 4 はい(深刻な困難)

3)にお進みください。

3) 「はい」と回答した保護者の方にお伺いします。お子様はその困難によって動揺したり、悩んだりしていますか。(✓はひとつ)

1 まったくない 2 すこしだけ 3 かなり 4 大いに

4) 現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか。(✓はどちらかひとつ)

1 ある 2 ない

ある場合は、当てはまるすべてに✓をご記入ください。

- 1 注意の欠如や多動 (ADHD など)
- 2 自閉症スペクトラム障害 (アスペルガー障害、広汎性発達障害、自閉症など)
- 3 知的発達の遅れ
- 4 チック
- 5 夜尿
- 6 言葉の問題 (おくれ、吃音など)
- 7 食事の問題 (偏食、小食など)
- 8 睡眠の問題 (夜驚、夢遊症など)
- 9 PTSD (心的外傷後ストレス障害) およびトラウマ関連の問題
- 10 その他 ()

問7. 保育園・幼稚園に行きたがらないことがありますか。(✓はひとつ)

- 1 ある 2 ない 3 現在入園していない

↓
「ある」と回答した保護者の方にお伺いします。(✓はどちらかひとつ)
この1年間に、行きたがらないことが理由で休んだことはありましたか。

- 1 休んだことはなかった 2 休んだことがあった

問8. 現在、育児について相談できる身近な人や各種機関はありますか。(✓はどちらかひとつ)

- 1 ある 2 相談できる人や機関はない

↓ ある場合は、当てはまる□すべてに✓をご記入ください。

- | |
|---------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 家族 |
| 2 <input type="checkbox"/> 近所の人 |
| 3 <input type="checkbox"/> 友人 |
| 4 <input type="checkbox"/> 医療機関 |
| 5 <input type="checkbox"/> 児童相談所 |
| 6 <input type="checkbox"/> 保健師・助産師 |
| 7 <input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園の先生 |
| 8 <input type="checkbox"/> その他 () |

※ お子様の体調や心配ごと、調査へのご意見等がございましたら以下にお書き
ください。今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

見

これで質問は終わりです。返信用封筒に入れてご返送ください。
ご回答、ありがとうございました。

本

〔お問い合わせ先〕

○「こころの健康度・生活習慣に関する調査」専用ダイヤル

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター

電話番号 024-549-5170

(9:00~17:00(12/29~1/3 及び土日祝日を除く。))



ふくしまから
はじめよう。