

この調査票は見本のため、使用できません。

平成28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)



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 29 年 月 日

お子様のご氏名：  
ふりがな

性別：<sub>1</sub>□ 男 <sub>2</sub>□ 女

お子様の生年月日：平成 年 月 日

回答していただく方はどなたですか。

<sub>1</sub>□ 母親 <sub>2</sub>□ 父親 <sub>3</sub>□ 祖父母 <sub>4</sub>□ その他 ( )

保護者のご氏名：

(続柄： )

(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. 現在、お子様が治療中の病気等がありますか。

- 1 ない     2 ある

ある場合は、当てはまる□すべてに✓をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 1 喘息 (小児喘息・気管支喘息)	<input type="checkbox"/> 2 アレルギー性鼻炎
<input type="checkbox"/> 3 アトピー性皮膚炎	<input type="checkbox"/> 4 1-3以外のアレルギー性疾患
<input type="checkbox"/> 5 風邪	<input type="checkbox"/> 6 インフルエンザ
<input type="checkbox"/> 7 中耳炎	<input type="checkbox"/> 8 副鼻腔炎・蓄膿症
<input type="checkbox"/> 9 歯科疾患 (虫歯・矯正・口唇口蓋裂など)	<input type="checkbox"/> 10 てんかん
<input type="checkbox"/> 11 ADHD (注意欠陥多動性障害)	
<input type="checkbox"/> 12 その他 (具体的な病名) ( _____ )	

問4. お子様は、この一年以内に病気で入院したことがありますか。

- 1 ない     2 ある

ある場合は、当てはまる□すべてに✓をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 1 喘息 (小児喘息・気管支喘息)	<input type="checkbox"/> 2 肺炎 (急性肺炎・気管支肺炎)
<input type="checkbox"/> 3 マイコプラズマ肺炎	<input type="checkbox"/> 4 RSウイルス感染症 (RSウイルス肺炎)
<input type="checkbox"/> 5 風邪	<input type="checkbox"/> 6 気管支炎 (急性気管支炎)
<input type="checkbox"/> 7 インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 8 胃腸炎 (急性胃腸炎)
<input type="checkbox"/> 9 ロタウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 10 熱性けいれん
<input type="checkbox"/> 11 川崎病	<input type="checkbox"/> 12 鼠径ヘルニア (脱腸)
<input type="checkbox"/> 13 その他 (具体的な病名) ( _____ )	

## 問5. お子様の、睡眠についてお尋ねします。

- 1) お子様は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下さい。)

(例) 午後7時10分→ 時分、午前7時10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時間を記入してください。

いいえ     はい    およそ 時間 分くらい

## 問6. 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)

- ほとんど毎日している     週に2~4回している  
 週1回程度している     ほとんどしていない

## 問7. 最近1か月間の食事について、当てはまる口に✓をご記入ください。

- 1) 人と比較して食べる速度が速いほうですか……………  速い     ふつう     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……………  はい     いいえ
- 3) 魚介類を食べる日は、週に3日以上ですか……………  はい     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……………  はい     いいえ
- 5) 果物をほぼ毎日食べますか……………  はい     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……………  はい     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……………  はい     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……………  はい     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……………  はい     いいえ

問8. 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 カッとなったり、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 一人でいるのが好きで、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、大人という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)

<sub>1</sub> いいえ       <sub>2</sub> はい (ささいな困難)       <sub>3</sub> はい (明らかな困難)       <sub>4</sub> 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)

<sub>1</sub> まったくない       <sub>2</sub> すこしだけ       <sub>3</sub> かなり       <sub>4</sub> 大いに

問9. 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)

<sub>1</sub> ある       <sub>2</sub> ない       <sub>3</sub> 現在入園していない

※ 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。

（  
本  
）

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。

見

本

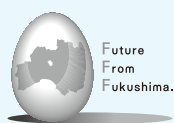


# 見

# 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。