



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 145.0 cm、体重 38.0 kgの場合（数値は右詰で記入）

|    |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |    |
|----|---|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|----|
| 身長 | 1 | 4 | 5 | . | 0 | cm | 体重 | 3 | 8 | . | 0 | 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。

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

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。

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

**問5. 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

**問6. お子様は普段、体育の授業以外に運動(クラブ活動・スポーツ関連の習い事など)をどのくらいしていますか。(✓はひとつ)**

- <sub>1</sub> ほとんど毎日している     <sub>2</sub> 週に2~4回している  
 <sub>3</sub> 週1回程度している       <sub>4</sub> 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……………  <sub>1</sub> 速い     <sub>2</sub> ふつう     <sub>3</sub> 遅い  
2) 朝食を抜くことがよくありますか……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> いいえ  
3) 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……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> いいえ  
4) 魚介類を食べる日は、週に3日以上ですか……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> いいえ  
5) 漬物以外の野菜・海草・きのこ類をほぼ毎食食べますか……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> いいえ  
6) 果物をほぼ毎日食べますか……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> いいえ  
7) 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……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> いいえ  
8) 乳製品(牛乳・ヨーグルトなど)をほぼ毎日とりますか……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> いいえ  
9) 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……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> いいえ  
10) ほぼ毎日外食(ファーストフードを含む)をしていますか……………  <sub>1</sub> はい     <sub>2</sub> 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)

<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. 学校に行きたがらないことがありますか。(✓はどちらかひとつ)

<sub>1</sub> ある     <sub>2</sub> 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。