

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(小学生用)



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

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

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）（_____）	

**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、だいたいは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

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)

1 ある     2 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

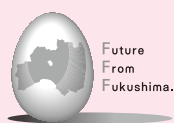
本



# 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。