

この調査票は見本のため、使用できません。

令和元年度

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(中学生用)

オンライン用



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：令和2年 月 日

ふりがな お子様のご氏名：	性別： ₁ □男 ₂ □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（ ）

(本調査に同意の上、上記の保護者の方のご署名をお願いします。)	回答する保護者の調査ナンバー
回答する 保護者署名	8
	調査票(一般用)の表紙右上にあります。

(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 府・県	市・区 郡	区・町 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

以下、当てはまる小さい口に✓をご記入ください。

問1から問5までは、ご本人（中学生の方）がお答えください。
もし、どうしてもご本人が回答出来ない場合には、代理の方がご記入
ください。回答者がどなたであるかについて続柄を記入してください。

回答者：₁□ 本人 ₂□ 代理（続柄_____）

問1. 現在のあなた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. あなたの現在の身長と体重をご記入ください。

身長 cm 体重 kg

問3. 睡眠についてお尋ねします。

1) 普段夜寝る時刻と朝起きる時刻は何時頃ですか。

（24 時間表記により記入してください。
（例）午後9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) 日頃の睡眠はあなたにとって十分だと思いますか。（✓はひとつ）

₁□ 十分だと思う ₂□ やや足りない ₃□ 足りない

**問4. 普段、体育の授業以外に運動（部活動・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）**

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、当てはまる口に✓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) 朝食を抜くことがよくありますか…………… 1 はい 2 いいえ
- 3) 夕食後1～2時間以内に床につきますか…………… 1 はい 2 いいえ
- 4) 砂糖入りの飲料(コーヒー、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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 果物をほぼ毎日食べますか…………… 1 はい 2 いいえ
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 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

※ご自身の体調や心配ごと、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]

みなさんへの質問はこれで終わりです。この調査票を保護者の方にお渡しください。ご回答、ありがとうございました。

これ以降は、対象のお子様について保護者の方がお答えください。

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、だいたいは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"/>

※ 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。

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

〔お問い合わせ先〕



ふくしまから
はじめよう。

「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。))