

平成 29 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」 調査票等(案)について

資料掲載順

| No | 内 容 | 掲載頁 |
|----|--|------|
| 1 | 【調査票(案)】0～3歳児用 | ④-6 |
| 2 | 【調査票(案)】4～6歳児用 | ④-8 |
| 3 | 【調査票(案)】小学生用 | ④-12 |
| 4 | 【調査票(案)】中学生用 | ④-16 |
| 5 | 【調査票(案)】一般用 | ④-20 |
| 6 | 【お知らせ(案)】調査票送付時に同封 ※「中学生」用をサンプル提示。 ※一部内容が異なるため、「0～3歳、4～6歳」「小学生」「中学生」「一般」用にお知らせを作成している。 | ④-25 |
| 7 | 【調査結果通知書のお知らせ(案)】調査票送付時に同封 ※「0～3歳」から「一般」共通 | ④-27 |
| 8 | 【調査結果通知書(案)】 ※28年度調査結果通知書サンプル掲示 | ④-29 |

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（0歳～3歳用）

〒963-0000
福島市光が丘1番地
医大アパート302号室

00X0X0X

医大 太郎 様

オンライン回答用
個人識別コード



オンライン用
ID 99999999
パスワード *****

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 |
| 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | |
| お子様のご氏名： ふりがな | | |
| 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。

母親 父親 祖父母 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。

〒

都道府県 市・区 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. 現在のお子様の健康状態はいかがですか。(✓はひとつ)

きわめて良好 良好 普通 悪い 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 89.9 cm、体重 12.6 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)
する場合にはいただきたいの時間をご記入ください。

いいえ はい → およそ 時間 分くらい

問4. 対象のお子様が2歳以上の方に伺います。お子様は普段、運動(室内外での走り廻り、ボール蹴り、三輪車乗りなど)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

0000000000

問5. 対象のお子様が**1歳以上**の方に伺います。最近1か月の食事について、当てはまる口に✓をご記入ください。(✓はどちらかひとつ)

- 1) 魚介類を食べる日は、週に3日以上ですか…………… はい いいえ
- 2) 漬物以外の野菜・海藻・きのこ類をほぼ毎食食べますか…………… はい いいえ
- 3) 果物をほぼ毎日食べますか…………… はい いいえ
- 4) 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
- 5) 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

問6. 育児に自信がもてないことがありますか。(✓はひとつ)

- 1) はい 2) いいえ 3) 何ともいえない

問7. お子様の発達や行動について悩んでいることはありますか。(✓はひとつ)

- 1) はい 2) いいえ 3) どちらとも言えない

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、当てはまる口すべてに✓をご記入ください。

- 1) 家族
- 2) 近所の人
- 3) 友人
- 4) 医療機関
- 5) 児童相談所
- 6) 保健師・助産師
- 7) 保育士・幼稚園の先生
- 8) 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、調査の参考にな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す。

【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。

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)

〒963-0000
福島市光が丘1番地
医大アパート302号室
医大太郎 様
00X0X0X

オンライン回答用
個人二次元コード



オンライン用

ID : 99999999
パスワード: *****

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。

お子様のご氏名: ふりがな

性別: 男 女

お子様の生年月日: 平成 ____年 ____月 ____日

ご記入日: 平成30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のなだなですか。

母親 父親 祖父母 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:)

(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・区・町
____ 府・県 市・区 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. 現在のお子様の健康状態はいかがですか。(✓はひとつ)

1 きれわめて良好 2 良好 3 普通 4 悪い 5 きれわめて悪い

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 (数値は右詰めで記入)
身長 11.66 cm 体重 21.13 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ご記入して下さい)

(例) 午後7時10分 → 19 時 10 分、午前7時10分 → 7 時 10 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)
する場合にはいただき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) 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・海藻・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(鞆・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"/> |

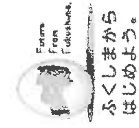
0000000000

※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。

〔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。))

(案)

調査ナンバー

平成29年度

0000000000

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）

オンライン回答用
個人識別コード



〒963-0000
福島市光が丘1番地
医大アパート302号室

00X0X0X

オンライン用
ID 999999999
パスワード *****

お名前

医大太郎 様

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

お子様のご氏名：
ふりがな

性別：男 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とはどなたですか。

母親 父親 祖父母 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。

〒 市 区 町 村
都 道 区 町 村
府 県 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. 現在のお子様の健康状態はいかがですか。（✓はひとつ）

きわめて良好 良好 普通 悪い 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. 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下さい。）

（例）午後7時10分→1:9時1:0分、午前7時10分→17時1:0分

寝る時刻 時 分頃 起きる時刻 時 分頃

問4. 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)

- 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) 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
4) 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
5) 漬物以外の野菜・海藻・きのこ類をほぼ毎食食べますか…… 1 はい 2 いいえ
6) 果物をほぼ毎日食べますか…… 1 はい 2 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…… 1 はい 2 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…… 1 はい 2 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…… 1 はい 2 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…… 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たりするようだ | <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、大人といえる方がうまくいくようだ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 こわがりやで、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、集中心力、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えますか。(✓はひとつ)

- 1 いいえ 2 はい(さいな程度) 3 はい(傾わが困難) 4 はい(深刻な困難)

3) 「はい」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 | <input type="checkbox"/> | 注意の欠如や多動 (ADHD など) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 学習障害 (LD) |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 知的発達の遅れ |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 言葉の問題 (おくれ、吃音など) |
| 6 | <input type="checkbox"/> | チック |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 夜尿 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | 食事の問題 (偏食、小食など) |
| 9 | <input type="checkbox"/> | 睡眠の問題 (夜驚、夢遊症など) |
| 10 | <input type="checkbox"/> | うつ状態 |
| 11 | <input type="checkbox"/> | PTSD (心的外傷後ストレス障害) およびトラウマ関連の問題 |
| 12 | <input type="checkbox"/> | ひきこもり |
| 13 | <input type="checkbox"/> | いじめ |
| 14 | <input type="checkbox"/> | その他 () |

問7. 学校生活についてお伺いします。

お子様は、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

「ある」と回答した保護者の方にお伺いします。(✓はひとつ)

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 (合計で30日未滿)
 3 休んだことがあった (合計で30日以上)

問8. 現在、子育て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"/> | 学校の先生 |
| 7 | <input type="checkbox"/> | スクールカウンセラー |
| 8 | <input type="checkbox"/> | その他 () |

0000000000

※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す。

〔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。

(案)

調査ナンバー

0000000000

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（中学生用）

〒963-0000
福島市光が丘1番地
医大アパート302号室
医大太郎 様
00X0X0X

オンライン回答用
個人二次元コード



オンライン用

ID 99999999
パスワード *****

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。

| | |
|---------------------------------|---|
| お子様のご氏名： <small>ふりがな</small> | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| お子様の生年月日：平成 年 月 日 | ご記入日：平成 30 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。（回答する保護者の調査ナンバー：）

母親 父親 祖父母 その他（ ）

保護者署名欄（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。）

（保護者自署）

〒 市・区 市・区 町 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： 本人 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。

記入例：身長 159.6 cm、体重 54.2 kgの場合（数値は右詰で記入）

身長 1 | 5 | 9 | 6 cm 体重 5 | 4 | 2 kg

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時間表記により右詰めで記入して下さい。

（例）午後9時10分→2:10分、午前7時10分→17:10分）

寝る時刻 時 分 起きる時刻 時 分

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…………… 速い₂ ふつう₃ 遅い₄
- 2) 朝食を抜くことがよくありますか…………… はい₂ いいえ
- 3)夕食後1～2時間以内に床につきますか…………… 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…………… 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…………… はい₂ いいえ
- 6) 漬物以外の野菜・海藻・きのこ類をほぼ毎食食べますか…………… はい₂ いいえ
- 7) 果物をほぼ毎日食べますか…………… 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…………… 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…………… 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…………… 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…………… 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。

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す。

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、その質問がばかばか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、長い間じっとしていられない | <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、かんしや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なるとも一人はいる | <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、大人といえ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が1つ以上の領域において困難を抱えていると思えますか。(✓はひとつ)

1 いいえ 2 はい(まさいな難) 3 はい(明らか難) 4 はい(深刻困難)

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 学習障害 (LD)
- 4 知的発達の遅れ
- 5 チック
- 6 不眠 (寝つきが悪い、途中で目がさめるなど)
- 7 睡眠リズムの問題
- 8 摂食障害 (拒食、過食など)
- 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 うつ状態
- 11 ひきこもり
- 12 いじめ
- 13 非行
- 14 その他 ()

問7. 学校生活についてお伺いします。

お子様は、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

「ある」と回答した保護者の方にお伺いします。(✓はひとつ)

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 (合計で30日未満)
- 3 休んだことがあった (合計で30日以上)

問8. 現在、子育て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 家族
- 2 近所の人
- 3 友人
- 4 医療機関
- 5 児童相談所
- 6 学校の先生
- 7 スクールカウンセラー
- 8 その他 ()

0000000000

※ 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す。



ふくしまから
はじめよう。

【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。))

(案)

平成29年度

調査ナンバー

0000000000

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（一般用）

〒963-0000
福島市光が丘1番地
医大アパート302号室

00X0X0X

医大太郎様

オンライン回答用
個人二次元コード



オンライン用

ID 99999999

パスワード *****

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当ではまる口に✓をご記入ください。

| | |
|---|--|
| ご記入日：平成30年 月 日 | 回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理（続柄） |
| ふりがな ご氏名： | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 生年月日： <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日 |
| 保護者署名欄（対象者が未成年者の場合は、本調査に同意の上、保護者の方のご署名をお願いします。） | （続柄） |
| 〒 道 市・区 町 村 府 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：（ ）（ ）（ ） | （ ）（ ）（ ） |
| 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. 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. 身長と体重についてお尋ねします。

- 1) あなたの現在の身長と体重をご記入ください。
記入例：身長 171.7 cm、体重 70.0 kg の場合
身長 cm 体重 kg

身長 cm 体重 kg (右語で記入)

2) 1年前と比べて体重に変化はありましたか。(✓はひとつ)

- 1 3kg以上増えた 2 ほぼ変わらない(±3kg以内) 3 3kg以上減った

問3. 今まで、次のような病気にかかっていると医師に診断されたことがありますか。(✓はひとつ)

- 1) 高血圧 (または、血圧が高い)
 1 ない 2 ある 現在通院していますか。 1 はい 2 いいえ
- 2) 糖尿病 (または、血糖が高い)
 1 ない 2 ある 現在通院していますか。 1 はい 2 いいえ
- 3) 脂質異常症 (LDLコレステロールや中性脂肪が高い。または、HDLコレステロールが低い)
 1 ない 2 ある 現在通院していますか。 1 はい 2 いいえ
- 4) 精神疾患 (医師の診断によるもの(例：うつ病、睡眠障害、パニック障害、統合失調症など))
 1 ない 2 ある 現在通院していますか。
 1 通院している
 2 現在は改善しているため、通院はしていない
 3 通院はしていない
- 5) がん (白血病やリンパ種を含む)
 1 ない 2 ある どの「がん」ですか。(すべてお答えください)
()、()、()
- 6) 脳卒中
 1 ない 2 ある 脳卒中の種類は何ですか。(複数回答可)
 1 脳こうそく(脳塞栓、脳血栓)
 2 脳出血 3 くも膜下出血
 4 その他 () 5 わからない

脳の血管が
つまっておこる
病気です

※ 次の問6～7は、成人の方のみお答えください。
未成年の方は問8にお進みください。

問6. タバコ（紙巻きタバコ）を吸いますか。葉巻やパイプは除きます。（√はひとつ）

吸ったことがない やめた 吸っている
 問7へお進みください。

吸っている方にお尋ねします。
 吸っている年数、本数をお答えください。
 ※喫煙年数は合計で 年くらいで、1日あたり
 平均 本くらい、吸っている。

問7. お酒についてお尋ねします。

1) 現在、お酒（アルコール飲料）を飲んでいますか。（√はひとつ）

飲まない、または、ほとんど飲まない（月に1回未満） やめた 飲む（月に1回以上）
 問8へお進みください。 2)へお進みください。

2) お酒を飲む頻度についてお答えください。週に 日程度

3) 飲酒日の1日あたりの飲酒量についてお答え

※参考 日本酒1合換算表
 ビール・発泡酒 中瓶1本 約 500ml
 チュウハイ5度 ロング缶1本 500ml
 焼酎25度 コップ1杯 100ml
 ウイスキー シングル2杯 60ml
 ワイン グラス2杯 240ml

日本酒に換算※して、
 1日あたり 合程度
 { 記入例：1.5合の場合 1.5 合程度 }

4) 過去30日間を振り返って、次のことについてお尋ねします。（√はどちらかひとつ）

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | いいえ | はい |
| 1 飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 他人があなただの飲酒を批判するのので気にさわったことがありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 神経を落ち着かせたり、二日酔を治すために、「迎え酒」をしたことがありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7) 心臓病

ない ある
 心臓の血管が
 つまっておこる
 病気です

心臓病の種類は何ですか。（複数回答可）
 心筋梗塞 狭心症 不整脈
 その他（ ） わからない

8) 甲状腺疾患

ない ある
 甲状腺疾患の種類は何ですか。
 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）
 甲状腺機能低下症
 その他（ ）

問4. 睡眠についてお尋ねします。

- 1) この1か月間の睡眠時間（昼寝を含む）は、1日平均どれくらいですか。
- おおよそ 時間 分くらい
- 2) この1か月間（睡眠の長さに関わらず）睡眠の質に満足していますか。（√はひとつ）
- 満足している 少し不満 かなり不満 非常に不満か、全く眠れなかった
- 3) 以下の経験が少なくとも週3回以上ありましたか。（√はどちらかひとつ）

| | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ある | ない |
| 1 夜、床に入ってから寝つくまでの時間がかかる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 夜間、睡眠途中で目が覚める | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 希望する起床時刻より早く目覚め、それ以上眠れない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 総睡眠時間が不足する | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 日中の気分がめいる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 日中の身体的および精神的な活動が低下する | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 日中の眠気 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問5. あなたは普段、運動をしていますか。（√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8. この2週間で、食欲がないことがどのくらいの頻度でありましたか。(✓はひとつ)

1 0日 2 数日 3 半分以上 4 ほとんど毎日

問9. 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遅いほうですか..... 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) 間食または夜食をほぼ毎日とりますか..... 1 はい 2 いいえ
- 4) 就寝前の2時間以内に夕食を週3回以上とりますか..... 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・海藻・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

問10. 過去30日の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。
当てはまる数字を○で囲んでください。

| | 全く ない | 少し だけ | とき どき | たい てい | いつも |
|---|----------|----------|----------|----------|-----|
| 1 神経過敏に感じましたか。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 絶望的だと感じましたか。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 気分が沈み込んで、何が起ころしても気が 晴れないように感じましたか。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 何をするのも骨折ரிだと感じましたか。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 自分は価値のない人間だと感じましたか。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 こうした不調が原因で、日常生活に支障を きたすことがありましたか。 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

問11. この1年間に、あなたが経験した出来事で当てはまるものすべての口に
✓をご記入下さい。

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> 避難指示解除に伴う帰還 | 2 <input type="checkbox"/> 左記 (1)以外の転居 |
| 3 <input type="checkbox"/> 結婚 | 4 <input type="checkbox"/> 子ども・孫の誕生 |
| 5 <input type="checkbox"/> 自分の健康状態の悪化 | 6 <input type="checkbox"/> 家族の健康状態の悪化 |
| 7 <input type="checkbox"/> 家族の介護 | 8 <input type="checkbox"/> 配偶者・パートナーとの離婚 |
| 9 <input type="checkbox"/> 家族との別居 | 10 <input type="checkbox"/> 家族との死別 |
| 11 <input type="checkbox"/> 家族以外の大切な人との死別 | 12 <input type="checkbox"/> 進学 |
| 13 <input type="checkbox"/> 就職・転職 | 14 <input type="checkbox"/> 昇進・昇格 |
| 15 <input type="checkbox"/> 失業 | 16 <input type="checkbox"/> 退職 |
| 17 <input type="checkbox"/> 経済状況の悪化 | 18 <input type="checkbox"/> 自然災害による被災 |
| 19 <input type="checkbox"/> 対人関係のトラブルの増加 | |
| 20 <input type="checkbox"/> その他の重大な出来事 () | |
| 21 <input type="checkbox"/> 上記はどれも当てはまらない | |

問12. 東日本大震災の体験についてお尋ねします。

1) 東日本大震災で、あなたが経験した当てはまるものすべての口に✓をご記入ください。

1 地震 2 津波 3 原子力発電所事故 4 いずれもなし

2)へお進みください。

問13へお進みください。

- 2) 1) でご回答いただいた、震災の体験についてお尋ねします。
 以下の質問は、人々が人生におけるストレスの多い経験（以下「ストレス体験という。」）をした際、その経験に対して時々起こる問題や訴えのリストです。各項目をよく読んで、この1か月の間、その問題にどのぐらい悩まされていたかについて、当てはまる数字を〇で囲んでください。

| | 全くなかった | 少しあった | 中程度であった | かなりあった | 非常にあった | |
|---|---|-------|---------|--------|--------|---|
| 1 | そのストレス体験の、心をかき乱すような記憶、考え、イメージ（光景など）を繰り返し思い出す。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 何かのきっかけでそのストレス体験を思い出したとき、身体が反応する。(例：心臓がドキドキバクバクする、息苦しくなる、汗ばむ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | そのストレス体験を思い出させられるため、特定の活動や状況を避ける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 物事に集中できない。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問13. あなたの生活状況についてお尋ねします。

- 1) 震災のため、もともと同居していた家族と、現在離れて生活していますか。
 (✓はどちらかひとつ)
- 1 はい 2 いいえ
- 2) 現在の同居者について教えてください。(✓はいくつでも)

同居者はいない（ひとり暮らし） 配偶者・パートナー
 未成年の子ども 成人した子ども
 きょうだい 孫
 父親 母親
 配偶者・パートナーの父 配偶者・パートナーの母
 祖父 祖母
 その他の親戚 その他（ ）

- 3) 現在のお住まいについてお伺いします。

3-1) 現在のお住まいについて、あてはまるものひとつに✓をご記入ください。

- 借上住宅 2 仮設住宅 3 復興公営住宅 4 借家・アパート 5 親戚宅 6 持家 7 その他 ()

- 3-2) 震災時の住所が避難指示区域にあり、その区域が現在、避難指示を解除された区域にある方にお尋ねします。(✓はひとつ)

上記以外の方は次の4)にお進みください。

- 震災前の住所の家に住んでいる 1
 避難指示解除区域ではあるが、震災前とは違う住所の家に住んでいる 2
 避難指示解除区域に住んでいない（時々家に行く場合も含む） 3

- 4) 現在のあなたの勤務形態について、教えてください。(✓はひとつ)

- 常勤・自営 2 パート 3 無職（学生、専業主婦・主夫を含む） 4

- 5) 現在のくらし向きを経済的にみてどう感じていますか。(✓はひとつ)

- 苦しい 2 やや苦しい 3 普通 4 ややゆとりがある 5 ゆとりがある

問14. 放射線の影響についてのあなたの考えをお尋ねします。

放射線のような、私たちの五感では感じることはできないものがある原因となった災害では、その健康へのリスクをどのように認識するかが、こころの健康状態に大きく影響すると言われています。

- 1) 放射線の健康への影響について、あなた自身はどのように感じて（考えて）いますか。最も当てはまると思う数字を〇で囲んでください。

| | 可能性は極めて低い | 可能性は低い | 可能性は高い | 可能性は非常に高い | |
|---|---|--------|--------|-----------|---|
| 1 | 現在の放射線被ばくで、後年に生じる健康障害（例えば、がんの発症など）がどのくらい起こると思いますか。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 現在の放射線被ばくで、次世代以降の人（将来生まれくる自分の子や孫など）への健康影響がどれくらい起こると思いますか。 | 1 | 2 | 3 | 4 |

- 2) この1か月間に、放射線に対する不安が原因で、日常生活に支障をきたすことはどれくらいありましたか。(✓はひとつ)

- しばしばあった 2 時々あった 3 まれにあった 4 1度もなかった

0000000000

問 15. 現在、こころや身体の問題が生じた場合、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 家族・親戚
- 2 友人・知人
- 3 同僚・上司
- 4 市町村相談窓口（市保健所、保健センター等）
- 5 都道府県相談窓口（都道府県保健所・保健福祉事務所等）
- 6 精神保健福祉センター
- 7 ふくしま心のケアセンター
- 8 訪問看護・介護サービス機関
- 9 心療内科・精神科・神経科・メンタルクリニックなどの医療機関
- 10 上記以外の医療機関（一般の内科、外科、眼科、耳鼻科、整形外科、産婦人科など）
- 11 宗教団体（神社、寺院や教会など）
- 12 その他（ ）

※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。

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す。

【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。

(案)



中学生のみなさま、保護者のみなさま、 現在のご様子はいかがでしょう？



福島県・福島県立医科大学

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」に関するお知らせ

福島県立医科大学では、福島県からの委託を受け「県民健康調査」を実施しております。特に県民のみなさまの「こころ」や「からだ」の健康状態をおうかがいし、必要に応じて保健・医療・福祉・生活に関する情報を提供し、適切な支援をさせていただくため、平成23年度より「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を行っています。

また、この調査ではよりよい支援を実施するため、市町村等との連携を図っています。

この調査票は下記に当てはまる方にお送りしています

平成23年3月11日時点で国が指定する避難区域等にお住いだった方、及び、平成29年4月1日時点で当該市町村に住居登録のあった方の中で、平成14年4月2日から平成17年4月1日までに生まれたお子様(現在、中学生)。

調査票の種類は、「中学生用」です。

※ みなさまの継続的な見守りのため、これまでの調査にご回答いただいた方へもお送りしています。

※ オンラインでも回答できます。同封の案内をご覧ください。

ご回答前にお読みください

○個人情報の取り扱いについて

本調査票に記載された個人情報は、県民健康調査において使用するほか、震災時にお住いだった市町村や現在お住まいの市町村等に情報提供する場合がございます。

また、調査への回答や結果、回答に基づく支援内容等については、学術的研究目的の利用及び公表(統計処理等)をしますが、個人が特定される形で公表することはありません。

各調査対象の年齢を記載

■0～3歳、4～6歳、小学生：保護者の方が記入
■一般：ご本人が記入

○調査へのご回答について

本調査へのご回答は任意によるものです。回答しない場合でも、不利益を受けることはありません。

○ご回答者について

この調査票には中学生のみなさまがご自身で記入していただく部分と、保護者のみなさまに記入していただく部分がございます。保護者の方の同意が必要になりますので、表紙の保護者署名欄に保護者の方の署名をお願いします。

ご回答の際には、調査票の表紙に印字されている宛名をご確認ください。

なお、当センターからの送付先住所に変更がある場合には、調査票の所定の欄に新しい住所をご記入ください。

○ご回答期限について

この調査票がお手もとに届いてから**おおむね2週間以内**でのご返送をお願いしておりますが、それ以降も回答は受け付けております。お時間がある時にご回答ください。返送の際には、同封の返信用封筒をご利用ください。

○ご回答後のケアなどについて

ご回答いただきました調査票は、放射線医学県民健康管理センターにおいて内容を確認し、専門的な支援が必要と判断した場合には、臨床心理士、保健師、看護師等による「こころの健康支援チーム」からご連絡をさせていただきます。詳しくは裏面をご覧ください。

お問い合わせ先



福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター

「こころの健康度・生活習慣に関する調査」専用ダイヤル **024-549-5170**

※なお、住所変更等の事務手続きについては、**024-549-5130**にご連絡ください。

(9:00～17:00(12/29～1/3及び土日祝日は除く。)) ※おかけ間違いのないようお気をつけください。

(案)

よくあるご質問にお答えします

Q1.調査票は毎年同じ内容ですか？

A1. 同じ質問を繰り返すことによって、皆様の「こころ」と「からだ」の様子を長期にわたり見守り、健康状態の経過を伺わせていただくために行っています。

Q2.調査票の内容以外で気になることがあります、相談を受けてもらえるのですか？

A2. はい。調査票の内容にかかわらず、お子様の「こころ」や「からだ」で気になる症状などがありましたら、お気軽に**専用ダイヤル**(024-549-5170)までご相談ください。

Q3.どのような相談でも受けしてもらえるのですか？

A3. 主に、こころやからだの健康に関する相談をお受けしております。電話相談は臨床心理士、保健師、看護師等がお受けしていますので、相談の内容によっては、お答えしかねる場合があります。その場合は、別の相談窓口について情報提供させていただくこともございます。

Q4.専門の医療機関での受診を希望する場合、紹介してもらえるのですか？

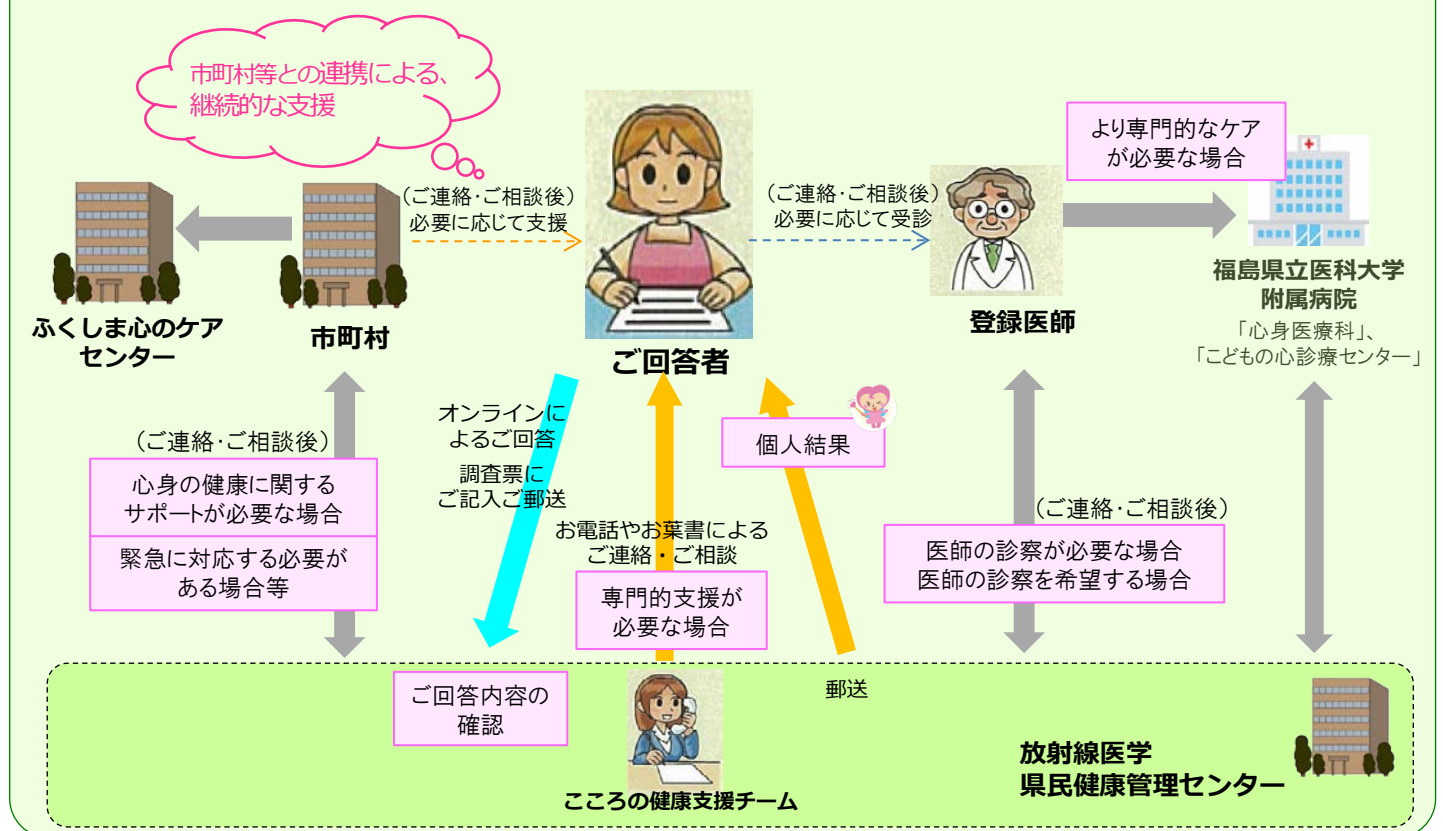
A4. はい。ご希望がありましたら、県内にお住まいの方には「登録医師*」を紹介しています。県外の方には、お住まいの都道府県の心のケアに関する相談窓口や医療機関についての情報を提供しています。

※登録医師：災害時におけるメンタルヘルスや放射線医療に関する講習会を受講している精神科や小児科等の医師。
平成29年7月末現在、130名(81医療機関)。

Q5.市町村からも連絡や訪問をしてもらえるのですか？

A5. 訪問を必要とされる方や、生活支援を必要とされている方については、市町村等と連携し、継続的に支援を行っています。

関係機関や医師が連携してケアをしています ～調査票ご提出から支援までの流れ～



8月31日までに回答いただいた方には、**個人結果**を返送しております(平成26年度調査より)。



(案)

ご回答いただいた方に

『個人結果通知書』をお届けしています



こころちゃん

あなたのこころの健康度と生活習慣の状況を把握し、健康管理に役立てていただきたいと考え、平成26年度調査回答分から、個人別の結果通知書をお送りしています。

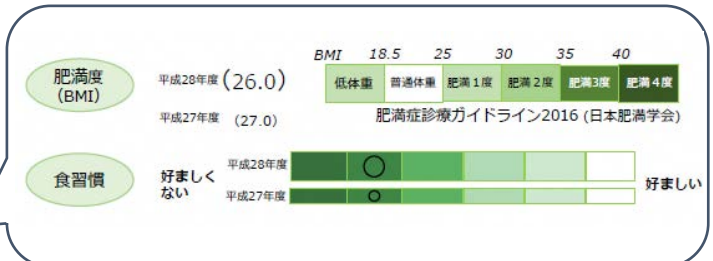
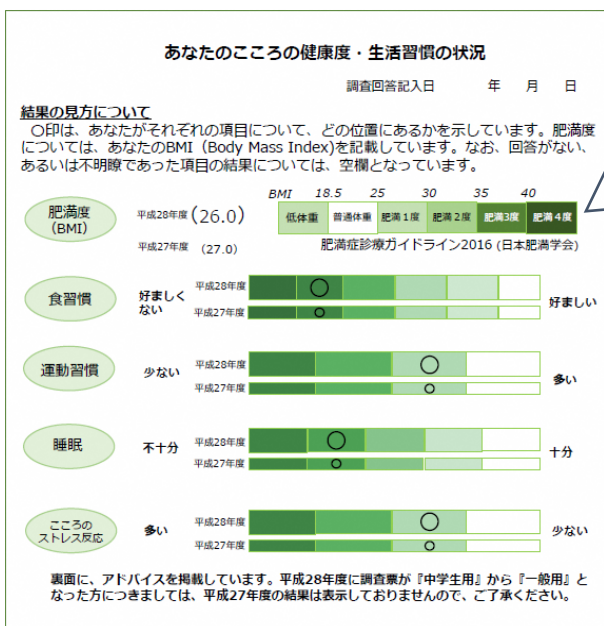
このような通知書(一般)をお送りしています
(平成28年度調査の通知書の例)

【封筒】



【表面】

【個人結果通知書】



【裏面・アドバイスの例】

食習慣について

○印が右側にあるほど、食べ方や食事内容が好ましいことを示しています。

【アドバイス】

早食いの傾向があります。早食いをせずよく噛んで食べましょう。朝食をとる頻度が少ない傾向にあります。朝食は頭と身体のウォームアップ！朝食をとる機会を増やしましょう。食べすぎの傾向があります。食べすぎないように、腹八分目をこころがけましょう。間食や夜食をとりすぎる傾向があります。間食や夜食は控えましょう。

運動習慣について

○印が右側にあるほど、体を動かす習慣が多いことを示しています。

【アドバイス】

適度な運動ができています。引き続き、定期的な運動をこころがけましょう。

※項目や記載内容は変更となる場合がございます。

なお、平成29年度調査回答分については、平成30年8月31日までにご回答いただいた方へ、個人結果通知書を送付いたします。

表面には、あなたの状況を記載し、裏面には、アドバイス等を掲載しています。結果通知書に関するお問い合わせは、下記までご連絡ください。



こころちゃん

【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 (お掛け間違いにご注意ください)

(9:00~17:00 (12/29~1/3及び土日祝日を除く))





「こころの健康度・生活習慣に関する調査」に関するご質問や、こころやかからだに関するご相談などをお受けしています。

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター
「こころの健康度・生活習慣に関する調査」専用ダイヤル

TEL.024-549-5170 9:00~17:00(12月29日~1月3日 土日祝日を除く)
※おかけ間違えのないようにご注意ください。

各種相談窓口一覧

こころの悩み、不安、孤独、お酒の問題など、ご自身やご家族のことでお悩みの際にご利用いただける、各種窓口です。

| 相談窓口 | 電話番号 | 受付日時 |
|--|------------------------------|--|
| ふくしま心のケアセンター 被災者相談ダイヤル ふくここライン | 024-925-8322 | 平日 9:00~12:00、13:00~17:00 (祝日、年末年始を除く) |
| こころの健康相談ダイヤル (福島県内にお住まいの方) (福島県外にお住まいの方) | 0570-064-556 024-535-5560 | 月~金 9:00~17:00(祝日を除く) |
| 福島いのちの電話 | 024-536-4343 | 毎日 10:00~22:00(年中無休) |
| 東京自殺防止センター | 03-5286-9090 | 毎日 20:00~翌朝6:00 (毎週火曜日は17:00~翌朝6:00) ※夜間可 |
| 福島県精神保健福祉センター | 024-535-3556 | 月~金 9:00~17:00(祝日、年末年始を除く) |

福島県保健福祉事務所などの相談窓口です。

| | | |
|---------------|--------------|----------------------------|
| 福島県県北保健福祉事務所 | 024-534-4300 | 月~金 9:00~17:00(祝日、年末年始を除く) |
| 福島県県中保健福祉事務所 | 0248-75-7811 | |
| 福島県県南保健福祉事務所 | 0248-22-5649 | |
| 福島県会津保健福祉事務所 | 0242-29-5275 | |
| 福島県南会津保健福祉事務所 | 0241-63-0305 | |
| 福島県相双保健福祉事務所 | 0244-26-1133 | |
| 郡山市保健所 | 024-924-2163 | |
| いわき市保健所 | 0246-27-8557 | |

子どもの相談 (18歳未満)

心配なことがあったら、最寄りの市町村保健センターに相談しましょう。
気になる症状が続くときは、小児科を受診しましょう。

子どものあらゆる相談(18歳未満)

| | | |
|---------------|--------------|----------------------------|
| 児童相談所全国共通ダイヤル | 189 | 24時間(年中無休) |
| 子どもと家庭テレフォン相談 | 024-536-4152 | 9:00~20:00(祝日、年末年始を除く)※土日可 |

※相談受付時間・曜日(相談期間)は変更になる可能性がありますので、各機関にお問い合わせください。(平成28年12月現在)



公立大学法人

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

ホームページ <http://fukushima-mimamori.jp/>

(案)

※本案は、28年度サンプル

〒960-1295
福島県福島市光が丘1
よしみアパート
医大 太郎 様

こころID

(一般用)



公立大学法人
福島県立医科大学

実際は印字なし

放射線医学県民健康管理センター

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」 結果通知書

このたびは、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」にご協力いただきまして、ありがとうございます。ご回答いただきました内容から結果通知書を作成しました。平成27年度調査にご回答いただいた方には、その結果も表示しています。こころの健康度や生活習慣のおおよその状態を把握していただき、あなたの健康管理にお役立てください。

詳しい状況や問題については、この結果のみで判断することはできません。ご心配な方は、裏面に記載しておりますお問い合わせ先へご相談ください。

あなたのこころの健康度・生活習慣の状況

調査回答記入日 年 月 日

結果の見方について

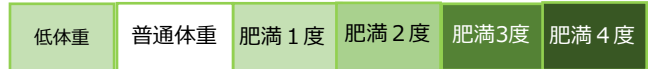
○印は、あなたがそれぞれの項目について、どの位置にあるかを示しています。肥満度については、あなたのBMI (Body Mass Index)を記載しています。なお、回答がない、あるいは不明瞭であった項目の結果については、空欄となっています。

BMI 18.5 25 30 35 40

肥満度 (BMI)

平成28年度 (28.0)

平成27年度 (27.5)



肥満症診療ガイドライン2016 (日本肥満学会)

食習慣

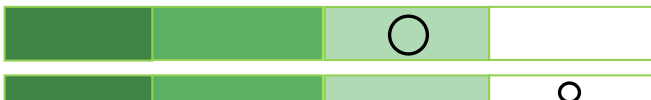
好ましくない
平成28年度
平成27年度



好ましい

運動習慣

少ない
平成28年度
平成27年度



多い

睡眠

不十分
平成28年度
平成27年度



十分

こころの
ストレス反応

多い
平成28年度
平成27年度



少ない

裏面に、アドバイスを掲載しています。平成28年度に調査票が『中学生用』から『一般用』となった方につきましては、平成27年度の結果は表示しておりませんので、ご了承ください。

(案)

※本案は、28年度サンプル

あなたへのアドバイス

別添の「結果通知書の見方や判定基準について (Q&A)」もあわせてごらんください。



肥満度について

【アドバイス】

肥満傾向にあります。食べ過ぎや間食をさけて体重をコントロールしましょう。

食習慣について

【アドバイス】

早食いの傾向があります。早食いをせずよく噛んで食べましょう。

朝食をとる頻度が少ない傾向にあります。朝食は頭と身体ウォームアップ！朝食をとる機会を増やしましょう。

間食や夜食をとりすぎる傾向にあります。間食や夜食を控えましょう。

就寝前に飲食する傾向にあります。就寝前2時間以内の飲食は控えましょう。

惣菜や弁当など調理された食品をとりすぎる傾向にあります。栄養成分表示を見て、バランスのよい食事をこころがけましょう。

運動習慣について

【アドバイス】

適度な運動ができています。引き続き、定期的な運動をこころがけましょう。

睡眠について

【アドバイス】

睡眠が不十分な傾向にあります。生活リズムを整え、必要な睡眠をとりましょう。眠れない日が続く場合は、かかりつけ医などの専門家にご相談ください。

こころのストレス反応について

【アドバイス】

ストレス反応が多い傾向にあります。当健康管理センターでは、ご相談を受け付けております。医療受診が必要な方には、医療機関に関する情報を提供していますので、お気軽にご連絡ください。

アルコールについて

お酒を飲まれる方は、飲みすぎに注意して、多くても1日2合までにしましょう。

喫煙について

喫煙は健康に悪影響をおよぼすので、喫煙者の方には禁煙をお勧めします。

この調査では、皆様の「こころ」や「からだ」の健康状態をおうかがいし、必要に応じて、保健・医療・福祉・生活に関する情報を提供するなどの支援を実施しております。今回の調査にご回答いただいた方に対し、すでに、福島県立医科大学からお電話等で、ご連絡差し上げている方もございます。今後、何か気になることがありましたら、下記の専用お問い合わせ先へご連絡ください。

今後も継続的に「こころの健康度・生活習慣に関する調査」にご回答いただきますようお願い申し上げます。

【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 (お掛け間違いにご注意ください)

(9:00~17:00 (12/29~1/3及び土日祝日を除く))

結果通知書に関するFAQ (よくある質問) はホームページにも掲載しています

URL <http://fukushima-mimamori.jp/qanda/mental-survey/>

