

**令和7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(ここから調査)
調査票(案)について**

資料掲載順

No	内 容	掲載頁
1	【調査票(案)】0歳～3歳用	②-41
2	【調査票(案)】4歳～6歳用	②-45
3	【調査票(案)】小学生用	②-53
4	【調査票(案)】中学生用	②-61
5	【調査票(案)】一般用	②-69

令和7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
(ここから調査)(0歳～3歳用)
福島県 福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

A インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の ➡
二次元コード等からご回答ください。

B 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。



※ **A** か **B** どちらかの方法でご回答ください。

オンライン回答もご利用いただけます

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8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： ₅ □令和 年 月 日	
(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。 <u>変更される場合は下記にご記入ください。</u> 〒 _____ - _____ 都・道 市・区 府・県 郡 _____	
日中つながりやすい連絡先 ※ここから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)	

最初に本調査票を回答する保護者の方についておたずねします。以下のご記入をお願いします。

・回答する保護者氏名

・回答する保護者の生年月日

₃□昭和 ₄□平成 年 月 日

・お子様との続柄

₁□母親 ₂□父親 ₃□祖父母 ₄□その他

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。

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 ☐ 喘息（小児喘息・気管支喘息）

2 ☐ アレルギー性鼻炎

3 ☐ アトピー性皮膚炎

4 ☐ 1－3以外のアレルギー性疾患

5 ☐ 風邪

6 ☐ インフルエンザ

7 ☐ 中耳炎

8 ☐ 副鼻腔炎・蓄膿症

9 ☐ 歯科疾患（虫歯・矯正・口唇口蓋裂など）

10 ☐ てんかん

11 ☐ ADHD（注意欠陥多動性障害）

12 ☐ その他（具体的な病名）（ ）

問4. お子様は、これまで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 ☐ 喘息（小児喘息・気管支喘息）
- 2 ☐ 肺炎（急性肺炎・気管支肺炎）
- 3 ☐ マイコプラズマ肺炎
- 4 ☐ R S ウイルス感染症（R S ウイルス肺炎）
- 5 ☐ 風邪
- 6 ☐ 気管支炎（急性気管支炎）
- 7 ☐ インフルエンザ
- 8 ☐ 胃腸炎（急性胃腸炎）
- 9 ☐ ロタウイルス感染症
- 10 ☐ 熱性けいれん
- 11 ☐ 川崎病
- 12 ☐ 鼠径ヘルニア（脱腸）
- 13 ☐ その他（具体的な病名）（ ）

問5. 現在の、お子様の食生活についてお尋ねします。

- 1) お子様は母乳を飲んでいますか。

- 1 ☐ はい 2 ☐ いいえ

2) 対象のお子様が1歳以上の方に伺います。

現在の食生活に関して、朝食等および次の食品（飲料）はどれくらいの頻度で食べますか（飲みますか）。（✓はひとつ）

食べる（飲む）頻度 食品（飲料）の種類	食べない	週に1回未満	週に1-2回	週に3-4回	週に5-6回	毎日
朝食	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
外食（給食はのぞく）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
惣菜や市販の弁当など調理された食品（インスタント食品も含む）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

ごはん（お米）		0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
パン		0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
魚料理（刺身、焼き魚、煮魚、フライ等）		0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
肉類	とり肉	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	牛肉、豚肉	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	ハム、ソーセージ	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
野菜	緑の葉の野菜（ほうれん草、小松菜、にら等）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	赤や黄色の野菜（トマト、にんじん、かぼちゃ等）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	淡色野菜（白菜、キャベツ、大根等）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	野菜ジュース	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
果物	くだもの	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	果物ジュース	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
大豆	納豆	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	味噌汁	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	とうふ料理	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	煮豆料理	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
牛乳		0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
豆乳（とうにゅう）		0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
ヨーグルト、乳酸菌飲料		0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

問6. 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）

- 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 7. お子様の、睡眠についてお尋ねします。

1) 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 時間表記により記入してください。)

(例) 午後 7 時 1 0 分 → 時 分、午前 7 時 1 0 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。

する場合にはだい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 8. 育児に自信が持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 9. 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10. 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。

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 ☐ 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（ここから調査）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 土日祝・年末年始を除く）

令和7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
(ここから調査)(4歳～6歳用)
福島県 福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

A インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の ➡
二次元コード等からご回答ください。

B 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。



※ **A** か **B** どちらかの方法でご回答ください。

オンライン回答もご利用いただけます

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8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： ₄ □平成 ₅ □令和 年 月 日	
(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。 <u>変更される場合は</u> 下記にご記入ください。 〒 _____ 都・道 市・区 府・県 郡 _____ _____	
日中つながりやすい連絡先 ※ここから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)	

最初に本調査票を回答する保護者の方についておたずねします。以下のご記入をお願いします。

・回答する保護者氏名

・回答する保護者の生年月日

₃□昭和 ₄□平成 年 月 日

・お子様との続柄

₁□母親 ₂□父親 ₃□祖父母 ₄□その他

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。

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

問4. お子様は、これまで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 ☐ 喘息（小児喘息・気管支喘息） 2 ☐ 肺炎（急性肺炎・気管支肺炎）
3 ☐ マイコプラズマ肺炎 4 ☐ R S ウイルス感染症（R S ウイルス肺炎）
5 ☐ 風邪 6 ☐ 気管支炎（急性気管支炎）
7 ☐ インフルエンザ 8 ☐ 胃腸炎（急性胃腸炎）
9 ☐ ロタウイルス感染症 10 ☐ 熱性けいれん
11 ☐ 川崎病 12 ☐ 鼠径ヘルニア（脱腸）
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 時間表記により記入してください。
(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。

する場合にはだい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)

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 7. 食生活についてお尋ねします。

0 Л И € Г Х φ е Р Л М Ж й ÷ ж π Л Д Ц Ы І Х
 Ъ Ы І Х Ψ (✓はひとつ)

食べる（飲む）頻度 食品（飲料）の種類	食べ ない	週に 1回未満	週に 1-2 回	週に 3-4 回	週に 5-6 回	毎日
朝食	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
外食（給食はのぞく）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
惣菜や市販の弁当など調理された食品 （インスタント食品も含む）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

ごはん（お米）		0	1	2	3	4	5
パン		0	1	2	3	4	5
魚料理（刺身、焼き魚、煮魚、フライ等）		0	1	2	3	4	5
肉類	とり肉	0	1	2	3	4	5
	牛肉、豚肉	0	1	2	3	4	5
	ハム、ソーセージ	0	1	2	3	4	5
野菜	緑の葉の野菜 （ほうれん草、小松菜、にら等）	0	1	2	3	4	5
	赤や黄色の野菜 （トマト、にんじん、かぼちゃ等）	0	1	2	3	4	5
	淡色野菜 （白菜、キャベツ、大根等）	0	1	2	3	4	5
	野菜ジュース	0	1	2	3	4	5
果物	くだもの	0	1	2	3	4	5
	果物ジュース	0	1	2	3	4	5
大豆	納豆	0	1	2	3	4	5
	味噌汁	0	1	2	3	4	5
	とうふ料理	0	1	2	3	4	5
	煮豆料理	0	1	2	3	4	5
牛乳		0	1	2	3	4	5
豆乳（とうにゅう）		0	1	2	3	4	5
ヨーグルト、乳酸菌飲料		0	1	2	3	4	5

1 Х Л , И Б π Г Х Г М Ы и Г И ✓ をご記入ください。（✓はひとつ）

2-1) 人と比較して食べる速度が速いほうですか…………… 0 ☐ 速い 2 ☐ ふつう 2 ☐ 遅い

2-2) 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。…………… 0 ☐ М π 1 ☐ π π τ

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	☐	☐	☐
2 おちつきがなく、長い間じっとしてられない	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
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）	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	☐	☐	☐
7 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく	☐	☐	☐
8 心配ごとが多く、いつも不安なようだ	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
10 いつもそわそわしたり、もじもじしている	☐	☐	☐
11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	☐	☐	☐
12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
14 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ	☐	☐	☐
15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
17 年下の子どもたちに対してやさしい	☐	☐	☐
18 よくうそをついたり、ごまかしたりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
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）	☐	☐	☐
21 よく考えてから行動する	☐	☐	☐
22 家や学校、その他から物を盗んだりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
24 こわがりで、すぐにおびえたりする	☐	☐	☐
25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	☐	☐	☐
26 よく大人に対して口答えする	☐	☐	☐
27 他の人にたいしていじわるをする	☐	☐	☐

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）

↓

4) にお進みください。

↓

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。

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 ☐ 知的発達の遅れ

4 ☐ チック

5 ☐ 夜尿

6 ☐ 言葉の問題（おくれ、吃音など）

7 ☐ 食事の問題（偏食、小食など）

8 ☐ 睡眠の問題（夜驚、夢遊症など）

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 ☐ 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（ここから調査）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 土日祝・年末年始を除く）

令和7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
(ここから調査)(小学生用)
福島県 福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

- A** インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の ➡
二次元コード等からご回答ください。
- B** 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。



※ **A** か **B** どちらかの方法でご回答ください。

オンライン回答もご利用いただけます

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8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	
(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 府・県 郡 _____ _____	
日中つながりやすい連絡先 ※ここから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)	

最初に本調査票を回答する保護者の方についておたずねします。以下のご記入をお願いします。

・回答する保護者氏名

・回答する保護者の生年月日

₃ ☐ 昭和 ₄ ☐ 平成 年 月 日

・お子様との続柄

₁ ☐ 母親 ₂ ☐ 父親 ₃ ☐ 祖父母 ₄ ☐ その他

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。

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 ☐ 喘息（小児喘息・気管支喘息）

2 ☐ アレルギー性鼻炎

3 ☐ アトピー性皮膚炎

4 ☐ 1－3以外のアレルギー性疾患

5 ☐ 風邪

6 ☐ インフルエンザ

7 ☐ 中耳炎

8 ☐ 副鼻腔炎・蓄膿症

9 ☐ 歯科疾患（虫歯・矯正・口唇口蓋裂など）

10 ☐ てんかん

11 ☐ ADHD（注意欠陥多動性障害）

12 ☐ その他（具体的な病名）（ ）

問4. お子様は、これまで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。

- | | |
|---|--|
| <p>☐ 喘息（小児喘息・気管支喘息）</p> <p>☐ マイコプラズマ肺炎</p> <p>☐ 風邪</p> <p>☐ インフルエンザ</p> <p>☐ ロタウイルス感染症</p> <p>☐ 川崎病</p> <p>☐ その他（具体的な病名）（ ）</p> | <p>☐ 肺炎（急性肺炎・気管支肺炎）</p> <p>☐ R S ウイルス感染症（R S ウィルス肺炎）</p> <p>☐ 気管支炎（急性気管支炎）</p> <p>☐ 胃腸炎（急性胃腸炎）</p> <p>☐ 熱性けいれん</p> <p>☐ 鼠径ヘルニア^{そけい}（脱腸）</p> |
|---|--|

問5. 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

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）

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 7. 食生活についてお尋ねします。

- 1) 現在の食生活に関して、朝食等および次の食品（飲料）はどれくらいの頻度で食べますか（飲みますか）。（✓はひとつ）

食べる（飲む）頻度 食品（飲料）の種類	食べ ない	週に 1回未満	週に 1-2 回	週に 3-4 回	週に 5-6 回	毎日
朝食	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
外食（給食はのぞく）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
惣菜や市販の弁当など調理された食品 （インスタント食品も含む）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

ごはん（お米）		0	1	2	3	4	5
パン		0	1	2	3	4	5
魚料理（刺身、焼き魚、煮魚、フライ等）		0	1	2	3	4	5
肉類	とり肉	0	1	2	3	4	5
	牛肉、豚肉	0	1	2	3	4	5
	ハム、ソーセージ	0	1	2	3	4	5
野菜	緑の葉の野菜 （ほうれん草、小松菜、にら等）	0	1	2	3	4	5
	赤や黄色の野菜 （トマト、にんじん、かぼちゃ等）	0	1	2	3	4	5
	淡色野菜 （白菜、キャベツ、大根等）	0	1	2	3	4	5
	野菜ジュース	0	1	2	3	4	5
果物	くだもの	0	1	2	3	4	5
	果物ジュース	0	1	2	3	4	5
大豆	納豆	0	1	2	3	4	5
	味噌汁	0	1	2	3	4	5
	とうふ料理	0	1	2	3	4	5
	煮豆料理	0	1	2	3	4	5
牛乳		0	1	2	3	4	5
豆乳（とうにゅう）		0	1	2	3	4	5
ヨーグルト、乳酸菌飲料		0	1	2	3	4	5

- 2) 最近 1 か月間の食事について、当てはまる□に✓をご記入ください。（✓はひとつ）

2-1) 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

2-2) 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

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	☐	☐	☐
2 おちつきがなく、長い間じっとしてられない	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
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）	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	☐	☐	☐
7 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく	☐	☐	☐
8 心配ごとが多く、いつも不安なようだ	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
10 いつもそわそわしたり、もじもじしている	☐	☐	☐
11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	☐	☐	☐
12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
14 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ	☐	☐	☐
15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
17 年下の子どもたちに対してやさしい	☐	☐	☐
18 よくうそをついたり、ごまかしたりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
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）	☐	☐	☐
21 よく考えてから行動する	☐	☐	☐
22 家や学校、その他から物を盗んだりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
24 こわがりで、すぐにおびえたりする	☐	☐	☐
25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	☐	☐	☐
26 よく大人に対して口答えする	☐	☐	☐
27 他の人にたいしていじわるをする	☐	☐	☐

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)

↓
4) にお進みください。

↓
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。

☐ 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 言葉の問題 (おくれ、吃音など)

☐ 6 チック

☐ 7 夜尿

☐ 8 食事の問題 (偏食、小食など)

☐ 9 睡眠の問題 (夜驚、夢遊症など)

☐ 10 うつ状態

☐ 11 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 ひきこもり

☐ 13 いじめ

☐ 14 その他 ()

問9. 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。

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。

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。(✓はひとつ)

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10. 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。

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 ()

※ 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（ここから調査）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 土日祝・年末年始を除く）

令和7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
(ここから調査)(中学生用)
福島県 福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

オンライン回答もご利用いただけます

A インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の
二次元コード等からご回答ください。

B 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。



※ **A** か **B** どちらかの方法でご回答ください。

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8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	
(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 府・県 郡 _____ _____	
日中つながりやすい連絡先 ※ここから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)	

本調査に同意の上、保護者の方のご署名及び以下のご記入をお願いします。

・回答する保護者署名

--

・回答する保護者の生年月日 ₃ ☐ 昭和 ₄ ☐ 平成 年 月 日

・お子様との続柄

₁ ☐ 母親 ₂ ☐ 父親 ₃ ☐ 祖父母 ₄ ☐ その他

--

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6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. ここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

₁ ☐ はい ₂ ☐ いいえ



それは、どのような症状ですか。当てはまる□すべてに✓をご記入ください。

- | | | |
|--|---|---|
| ₁ ☐ 手足の関節が痛む | ₂ ☐ いらいらしやすい | ₃ ☐ 頭痛 |
| ₄ ☐ めまい | ₅ ☐ 動悸 | ₆ ☐ 息切れ |
| ₇ ☐ せきやたんが出る | ₈ ☐ ゼイゼイする | ₉ ☐ 下痢 |
| ₁₀ ☐ 便秘 | ₁₁ ☐ 食欲不振 | ₁₂ ☐ 腹痛・胃痛 |
| ₁₃ ☐ 痔による痛み・出血 | ₁₄ ☐ 歯が痛い | ₁₅ ☐ 歯ぐきのはれ・出血 |
| ₁₆ ☐ かみにくい | ₁₇ ☐ かゆみ（湿疹・水虫など） | ₁₈ ☐ 腰痛 |
| ₁₉ ☐ 尿失禁（尿がもれる） | ₂₀ ☐ 足のむくみやだるさ | ₂₁ ☐ 尿が出にくい・排尿時痛い |
| ₂₂ ☐ 切り傷・やけどなどのけが | ₂₃ ☐ 月経不順・月経痛 | ₂₄ ☐ 骨折・ねんざ・脱臼 |
| ₂₅ ☐ その他（ ） | | |

問 4. ^{すいみん}睡眠についてお尋ねします。

- 1) ^{ふだん}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)

^ね寝る時刻 時 分頃 起きる時刻 時 分頃

- 2) ^{ひごろ}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 5. ^{ふだん}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 6. 食生活についてお尋ねします。

- 1) 最近 1 か月間の食事について、当てはまる□に✓をご記入ください。(✓はひとつ)

1-1) 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

1-2) 夕食後 1～2 時間以内に床につきますか。……………₁ ☐ はい ₂ ☐ いいえ

1-3) 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

2) 現在の食生活に関して、朝食等および次の食品（飲料）はどれくらいの頻度で食べますか（飲みますか）。（✓はひとつ）

食べる（飲む）頻度 食品（飲料）の種類	食べない	週に1回未満	週に1-2回	週に3-4回	週に5-6回	毎日
朝食	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
外食（給食はのぞく）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
惣菜や市販の弁当など調理された食品（インスタント食品も含む）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

ごはん（お米）		0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
パン		0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
魚料理（刺身、焼き魚、煮魚、フライ等）		0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
肉類	とり肉	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	牛肉、豚肉	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	ハム、ソーセージ	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
野菜	緑の葉の野菜 （ほうれん草、小松菜、にら等）	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	赤や黄色の野菜 （トマト、にんじん、かぼちゃ等）	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	淡色野菜 （白菜、キャベツ、大根等）	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	野菜ジュース	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
果物	くだもの	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	果物ジュース	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
大豆	納豆	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	味噌汁	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	とうふ料理	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
	煮豆料理	0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
牛乳		0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
豆乳（とうにゅう）		0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
ヨーグルト、乳酸菌飲料		0	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐

※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
お渡してください。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 7. 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□に✓をご記入ください。

- 1 ☐ 喘息（小児喘息・気管支喘息）

2 ☐ アレルギー性鼻炎

3 ☐ アトピー性皮膚炎

4 ☐ 1－3以外のアレルギー性疾患

5 ☐ 風邪

6 ☐ インフルエンザ

7 ☐ 中耳炎

8 ☐ 副鼻腔炎・蓄膿症

9 ☐ 歯科疾患（虫歯・矯正・口唇口蓋裂など）

10 ☐ てんかん

11 ☐ ADHD（注意欠陥多動性障害）

12 ☐ その他（具体的な病名）（ ）

問8. お子様は、これまで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□に✓をご記入ください。

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

問9. 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	☐	☐	☐
2 おちつきがなく、長い間じっとしてられない	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
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）	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	☐	☐	☐
7 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく	☐	☐	☐
8 心配ごとが多く、いつも不安なようだ	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
10 いつもそわそわしたり、もじもじしている	☐	☐	☐
11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	☐	☐	☐
12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
14 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ	☐	☐	☐
15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
17 年下の子どもたちに対してやさしい	☐	☐	☐
18 よくうそをついたり、ごまかしたりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
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）	☐	☐	☐
21 よく考えてから行動する	☐	☐	☐
22 家や学校、その他から物を盗んだりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
24 こわがりで、すぐにおびえたりする	☐	☐	☐
25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	☐	☐	☐
26 よく大人に対して口答えする	☐	☐	☐
27 他の人にたいしていじわるをする	☐	☐	☐

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)



4) にお進みください。



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。

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 ()

--

オンライン回答もご利用いただけます

- | |
|--|
| |
|--|

ご記入日：令和８年　月　日	回答者： ☐ 本人 ☐ 代理（続柄）
ふりがな ご氏名：	性別： ☐ 男 ☐ 女
生年月日： ☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成　年　月　日	
保護者署名欄（対象者が18歳未満の場合は、本調査に同意の上、保護者の方のご署名と生年月日等のご記入をお願いします。） （保護者署名） _____	
対象者との続柄 ☐ 母親 ☐ 父親 ☐ 祖父母 ☐ その他（　　　　　　　　　） 保護者の生年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成　年　月　日	
（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。 <u>変更される場合は下記にご記入ください。</u> 〒 _____ - _____ 都・道　市・区 府・県　郡 _____ _____	
日中つながりやすい連絡先　※ここから健康支援チームから、ご連絡場合がございます。 電話番号：（　　　　　） _____ — _____ （　　　　　　　　　様方）	

身長	cm	体重	kg
----	----	----	----

問3. 今までに、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。

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（白血病やリンパ腫を含む）

1 ☐ ない 2 ☐ ある →

どこの「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 →

脳の血管が
つまっておこる
病気です

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

7) 心臓病

1 ☐ ない 2 ☐ 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）

1 ☐ 心筋梗塞 しんきんこうそく 2 ☐ 狭心症 きょうしんしょう 3 ☐ 不整脈

4 ☐ その他 () 5 ☐ わからない

8) 慢性肝炎

1 ☐ ない 2 ☐ ある →

慢性肝炎の種類は何ですか。

1 ☐ B型肝炎 2 ☐ C型肝炎

3 ☐ その他 ()

9) 肺炎（この10年くらいの間で）

1 ☐ ない 2 ☐ ある

10) 骨折（50歳以後の骨折経験）

1 ☐ ない 2 ☐ ある

11) 甲状腺疾患

₁ ☐ ない ₂ ☐ ある



甲状腺疾患の種類は何ですか。

₁ ☐ 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）

₂ ☐ 甲状腺機能低下症

₃ ☐ その他（ ）

12) 過去1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受診しましたか。

₁ ☐ はい ₂ ☐ いいえ

問4. 日常生活機能についてお尋ねします。

1) それぞれの行為について、ひとりでできるかどうかをお答えください。

	日常生活での行為	ひとりで できる	ひとりでは できない
1	介助なしに食事をする（食事のしたくは含まない）	₁ ☐	₂ ☐
2	介助なしに衣服の着替えをする	₁ ☐	₂ ☐
3	介助なしにトイレで用をたす	₁ ☐	₂ ☐
4	日用品の買い物をする	₁ ☐	₂ ☐

2) レクリエーション活動（カラオケやゲートボール等）や地域の仕事（お祭り等）へ参加することがありますか。（✓はひとつ）

₁ ☐ ない、めったにない ₂ ☐ ときどき参加する ₃ ☐ よく参加する

問5. 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）

₁ ☐ 満足している ₂ ☐ 少し不満 ₃ ☐ かなり不満 ₄ ☐ 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。

		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	₁ ☐	₂ ☐
2	夜間、睡眠途中で目が覚める	₁ ☐	₂ ☐
3	希望する起床時刻より早く目覚め、それ以上眠れない	₁ ☐	₂ ☐
4	総睡眠時間が不足する	₁ ☐	₂ ☐
5	日中の気分がめいる	₁ ☐	₂ ☐
6	日中の身体的および精神的な活動が低下する	₁ ☐	₂ ☐
7	日中の眠気	₁ ☐	₂ ☐

※次の問6～7は、20歳以上の方のみお答えください。
20歳未満の方は問8にお進みください。

問6. タバコ（加熱式タバコを含む）を吸いますか。（✓はひとつ）

1 ☐ 吸ったことがない 2 ☐ やめた 3 ☐ 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 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）

1 ☐ 飲まない、または、
ほとんど飲まない（月に1回未満） 2 ☐ やめた 3 ☐ 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ください。

日本酒に換算※して、

1日あたり 合程度

〔 記入例：1合半の場合 1.5 合程度 〕

※ 参考 日本酒1合換算表

ビール・発泡酒	中瓶1本	約 500ml
チューハイ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

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。

		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。	1 ☐	2 ☐
2	他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか。	1 ☐	2 ☐
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。	1 ☐	2 ☐
4	神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか。	1 ☐	2 ☐

問 8. 食生活についてお尋ねします。

1) 現在の食生活に関して、朝食等および次の食品（飲料）はどれくらいの頻度で食べますか（飲みますか）。（✓はひとつ）

食べる（飲む）頻度 食品（飲料）の種類	食べ ない	週に 1回未満	週に 1-2 回	週に 3-4 回	週に 5-6 回	毎日
朝食	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
外食	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
惣菜や市販の弁当など調理された食品 （インスタント食品も含む）	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

ごはん（お米）		0	1	2	3	4	5
パン		0	1	2	3	4	5
魚料理（刺身、焼き魚、煮魚、フライ等）		0	1	2	3	4	5
肉類	とり肉	0	1	2	3	4	5
	牛肉、豚肉	0	1	2	3	4	5
	ハム、ソーセージ	0	1	2	3	4	5
野菜	緑の葉の野菜 （ほうれん草、小松菜、にら等）	0	1	2	3	4	5
	赤や黄色の野菜 （トマト、にんじん、かぼちゃ等）	0	1	2	3	4	5
	淡色野菜 （白菜、キャベツ、大根等）	0	1	2	3	4	5
	野菜ジュース	0	1	2	3	4	5
果物	くだもの	0	1	2	3	4	5
	果物ジュース	0	1	2	3	4	5
大豆	納豆	0	1	2	3	4	5
	味噌汁	0	1	2	3	4	5
	とうふ料理	0	1	2	3	4	5
	煮豆料理	0	1	2	3	4	5
牛乳		0	1	2	3	4	5
豆乳（とうにゅう）		0	1	2	3	4	5
ヨーグルト、乳酸菌飲料		0	1	2	3	4	5

2) 最近 1 か月間の食事について、当てはまる□に✓をご記入ください。（✓はひとつ）

2-1) 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

2-2) 間食または夜食をほぼ毎日とりますか…………… 1 ☐ はい 2 ☐ いいえ

2-3) 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

問9. あなたは普段、運動をしていますか。(✓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10. 普段の生活で、声を出して笑う機会はどのくらいありますか。(✓はひとつ)

- ₁ ☐ ほぼ毎日 ₂ ☐ 週に1～5回程度 ₃ ☐ 月に1～3回程度 ₄ ☐ ほとんどない

問11. ここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

- ₁ ☐ はい ₂ ☐ いいえ



それは、どのような症状ですか。当てはまる☐すべてに✓をご記入ください。

- | | | |
|--|---|---|
| ₁ ☐ 手足の関節が痛む | ₂ ☐ いらいらしやすい | ₃ ☐ 頭痛 |
| ₄ ☐ めまい | ₅ ☐ 動悸 | ₆ ☐ 息切れ |
| ₇ ☐ せきやたんが出る | ₈ ☐ ゼイゼイする | ₉ ☐ 下痢 |
| ₁₀ ☐ 便秘 | ₁₁ ☐ 食欲不振 | ₁₂ ☐ 腹痛・胃痛 |
| ₁₃ ☐ 痔による痛み・出血など | ₁₄ ☐ 歯が痛い | ₁₅ ☐ 歯ぐきのはれ・出血 |
| ₁₆ ☐ かみにくい | ₁₇ ☐ かゆみ（湿疹・水虫など） | ₁₈ ☐ 腰痛 |
| ₁₉ ☐ 尿失禁（尿がもれる） | ₂₀ ☐ 足のむくみやだるさ | ₂₁ ☐ 尿が出にくい・排尿時痛い |
| ₂₂ ☐ 切り傷・やけどなどのけが | ₂₃ ☐ 月経不順・月経痛 | ₂₄ ☐ 骨折・ねんざ・脱臼 |
| ₂₅ ☐ その他（ ） | | |

**問 12. 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、何が起こっても気が 晴れないように感じましたか。	0	1	2	3	4
5	何をするのも骨折りだと感じましたか。	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 13. 震災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□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 14 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、その問題にどのくらい悩まされていたかについて、当てはまる数字を○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 14. 現在の生活状況についてお尋ねします。

1) 現在のお住まいについてお尋ねします。

1-1) 現在のお住まいについてお答えください。(✓はひとつ)

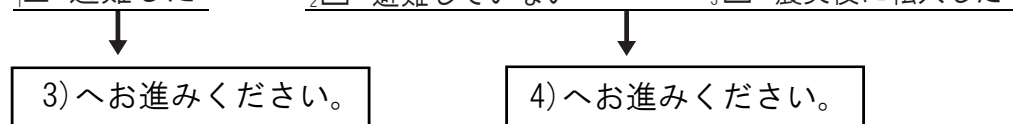
1 ☐ 福島県内 2 ☐ 福島県外

1-2) 現在のお住まいに当てはまるものひとつに✓をご記入ください。

1☐ 持家 2☐ 借家・アパート 3☐ 借上住宅 4☐ 復興（災害）公営住宅
5☐ 親戚宅 6☐ その他（ ）

2) 東日本大震災による避難経験についてお尋ねします。(✓はひとつ)

☐ 避難した ☐ 避難していない ☐ 震災後に転入した



3) 震災前の市町村へ戻ることについて、現時点でどのようにお考えですか。(✓はひとつ)

1 ☐ 既に震災前の市町村で生活している 2 ☐ 戻りたいと考えている（将来的な希望も含む）
3 ☐ まだ判断がつかない 4 ☐ 戻らないと決めている

4) 現在の同居の人数（自分を含めて）を教えてください。

()人

5) 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 ☐ パート ☐ 無職（学生、専業主婦・主夫を含む）

6) 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 □ やや苦しい □ 普通 □ ややゆとりがある □ ゆとりがある

問 15. 現在の生活における人とのつながりについてお尋ねします。

次のそれぞれの質問について、当てはまる□に✓をご記入ください。

		0 人	1 人	2 人	3 ～ 4 人	5 ～ 8 人	9 人 以上
1	少なくとも月に1回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0□	1□	2□	3□	4□	5□
2	少なくとも月に1回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう友人は何人ぐらいいますか。	0□	1□	2□	3□	4□	5□
3	あなたが個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0□	1□	2□	3□	4□	5□
4	あなたが個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる友人は何人ぐらいいますか。	0□	1□	2□	3□	4□	5□
5	あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	0□	1□	2□	3□	4□	5□
6	あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる友人は何人ぐらいいますか。	0□	1□	2□	3□	4□	5□

問 16. あなたが現在お住まいの地域について、お尋ねします。

次の質問について、当てはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

		強く そう思う	どちらか といえば そう思う	どちら ともいえ ない	どちらか といえば そう思わ ない	全くそう 思わない
1	この地域の人々はお互いに助け合っている。	1	2	3	4	5
2	この地域の人々は信頼できる。	1	2	3	4	5
3	この地域の人々はお互いにあいさつをしている。	1	2	3	4	5
4	この地域で問題が生じた場合、人々は力を合わせて解決しようとする。	1	2	3	4	5

問 17. 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○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（将来生まれて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)

1 ☐ 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

問 18. 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。

- 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（ ）

※ 以下の質問は、健康と生活習慣に関連する情報としてお尋ねするもので、プライバシーに立ち入る意図はございません。差し支えない範囲でお答えください。

問 19. あなたの最終学歴（在学中も含む）について、お尋ねします。（✓はひとつ）

₁ ☐ 小学校・中学校

₂ ☐ 高校

₃ ☐ 専門学校・短期大学

₄ ☐ 大学（4年制）・大学院

※ 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。

男性の方は、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。
ご協力、ありがとうございました。 女性の方は、次へお進みください。

以下の質問は、女性のみお答えください。

問20. 月経についてお尋ねします。

- 1) 現在の月経について教えてください。現在月経ありにチェックした方は、月経が順調・不順のどちらか当てはまる□に✓をご記入ください。

☐ 1 現在月経あり（ ☐ 1 順調 ☐ 2 不順）	☐ 5 これまで一度も月経なし
☐ 2 閉経した（手術による閉経も含む）	↓ 問21にお進みください。
☐ 3 妊娠中、産後のため現在月経なし	
☐ 4 その他の理由で現在月経なし	

↓
月経が始まった年齢はいつでしたか。 歳

- 2) 1)で「閉経した」と答えた方にお尋ねします。

① 閉経した時の年齢は何歳でしたか。 歳

② 閉経した理由は何ですか。 ※閉経：最終月経から1年以上月経がない状態

↓

☐ 1 自然な閉経
☐ 2 治療による閉経（卵巣や子宮の摘出、放射線療法、化学療法など）
☐ 3 その他（ ）

問 21. 出産の経験がありますか。

☐ 1 ある ☐ 2 ない

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。
ご協力、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（ここから調査）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 土日祝・年末年始を除く）