

(1) 健康調査票

(1. 1) 小児(3歳児)用 (初年度第1回調査用)



小児用

ふりがな	
氏名	
住所	

(番地まで記入して下さい)

電話番号： \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

き  
り  
と  
り  
線

ご記入に当たってのお願い

この質問票には3歳児のお子さんについて保護者の方がお答え下さい。

質問には、黒色の鉛筆またはボールペンを用いて次のように答えて下さい。

- (1) 質問は13ページあります。質問番号の順にお子さんの健康状態などについて答えて下さい。ただし、途中で省略する指示がある場合もあります。
- (2) 「はい」か「いいえ」の回答の場合には、どちらかに答えて下さい。「はい」と答えるか「いいえ」と答えるか迷ったときは、「いいえ」として答えて下さい。
- (3) 回答番号の記入：番号の場合、最もよくあてはまる番号を中から選んで○印をつけて下さい。
- (4) 数字の記入：の中に数字を記入して下さい。1桁の場合右側によせて記入して下さい。なお、年齢に関する質問で1歳未満の場合は月齢のみを答えて下さい。
- (5) 文字の記入：アンダーライン \_\_\_\_\_ には文字を記入して下さい。
- (6) 質問項目の中でわからないことばや質問がありましたら、その質問番号に×印をつけて下さい。
- (7) 回答したくない質問があった場合には質問文全体に                      を引いて下さい。

調査番号



調査番号

## 健康調査票-小児(3歳児)用

a お子さんの性別  1. 男  2. 女

b お子さんの生年月日 平成   年   月   日生

c 現住所 〒    -

市	町
(番地まで記入する必要はありません)	

d お子さんは現在の住所に何年住んでいますか。

- |   |
|---|
| 1. 1年未満<br>2. 1年以上2年未満<br>3. 生まれてからずっとではないが、2年以上<br>4. 生まれてからずっと住んでいる |
|---|

(質問 d の回答が「1」「2」のときのみお答え下さい)

e お子さんがこれまでに最も長く居住していた地域はどこですか。

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 現住所と同じ | 2. その他(下記) |
|-----------|------------|

都道 府県	↓	市・郡・ 支庁	区 町 村
----------	---	------------	-------------

(東京都区部、札幌、仙台、千葉、横浜、川崎、名古屋、京都、大阪、神戸、広島、北九州、福岡の各市の場合は区名まで記入して下さい。)

f. 現在、お子さんの昼間の保育は、主にどなたがされていますか。

- |       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 1. 父  | 4. 祖母                           |
| 2. 母  | 5. 保育所・幼稚園                      |
| 3. 祖父 | 6. その他 ( <input type="text"/> ) |

(質問 f. の回答が「5. 保育所・幼稚園」のときのみお答え下さい)

g. 保育所・幼稚園には何歳から通っていますか。  歳   カ月 から

h. これまでに3カ月以上保育所に通ったことはありますか。  1. はい  2. いいえ

【せき】

質問1. かぜをひくと、いつもせきがでますか。

1. はい 2. いいえ

質問2. かぜをひいていなくても、いつもせきがでますか。

1. はい 2. いいえ

質問3. この1年間に、かぜをひいていなくても、夜間に乾いたせきがでることがありましたか。

1. はい 2. いいえ

(質問1、2、3のいずれにも「いいえ」のときは、次のページ質問6へ)

質問4. 年に3か月以上も毎日のように(週に4日以上)せきがでますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問6へ)

質問5. 年に3か月以上も毎日のようにせきがでるようになったのは何歳のときですか。

歳   か月

【ゼロゼロとたん】

質問6. かぜをひくと、いつも胸がゼロゼロしたり、たんがでることがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問7. かぜをひいていなくても、いつも胸がゼロゼロしたり、たんがでることがありますか。

1. はい 2. いいえ

(質問6、7の両方とも「いいえ」のときは、次のページ質問10へ)

質問8. 年に3か月以上も毎日のように(週に4日以上)胸がゼロゼロしたり、たんがでたりしますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問10へ)

質問9. 年に3か月以上も毎日のように胸がゼロゼロしたり、たんがでるようになったのは何歳のときですか。

歳   か月

【ぜん鳴】

質問10. 息をするとき、ゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問16へ)

質問11. それはかぜをひいたときですか。

1. はい 2. いいえ

質問12. かぜをひいていないときにも、ときどきありますか。

1. はい 2. いいえ

質問13. ほとんど毎日、または毎晩のようにゼーゼーとかヒューヒューしますか。

1. はい 2. いいえ

質問14. この1年間に、ゼーゼーとかヒューヒューすることは何回ありましたか。

1. 0回  
2. 1回  
3. 2～3回  
4. 4～12回  
5. 13回以上

質問15. ゼーゼーとかヒューヒューするようになったのは何歳のときですか。

歳   か月



質問16. これまでに胸がゼーゼーとかヒューヒューして、急に息が苦しくなる発作を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問22へ)

質問17. そのような発作は、いままでに2回以上ありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問18. 発作のとき、薬や注射、吸入などの治療を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問19. 発作と発作のあいだの息づかいは、まったく普通でしたか。

1. はい 2. いいえ

質問20. 最初に発作を起こしたのは、何歳のときですか。

歳  月

質問21. この2年間に、発作を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問22. 思いきり遊んだり、走ったりしたあとで、胸がゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問23. 冷たい空気を吸い込んだりしたあとで、胸がゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありますか。

1. はい 2. いいえ

### 【かぜや呼吸器の病気】

質問24. これまでには、かぜや呼吸器の病気につづけて3日以上寝こんだことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問29へ)

質問25. そのとき、ふだんよりひどく胸がゼロゼロしたり、たんがでましたか。

1. はい 2. いいえ

質問26. これまでには、かぜや呼吸器の病気でも胸がゼロゼロしたり、たんがでて、つづけて3日以上寝こんだことが何回ありましたか。

--	--

回

質問27. これまでには、それが1週間以上つづいたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問29へ)

質問28. それは、何回ありましたか。

--	--

回

【鼻、眼】

質問29. かぜをひいていないときにも、よく鼻水が出たりしますか。

1. はい 2. いいえ

質問30. かぜをひいていないときにも、よく鼻がつまったりしますか。

1. はい 2. いいえ

質問31. かぜをひいていないときにも、くしゃみが続くことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問32. かぜをひいていないときにも、よく眼が充血したりしますか。

1. はい 2. いいえ

(質問29、30、31、32のいずれも「いいえ」と答えた人は次のページ質問36へ)

質問33. この1年間に、かぜをひいていなくても、くしゃみ、鼻水、鼻づまりで困ったことがありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問34. この1年間に、これらの鼻の症状に伴って、眼がかゆくなったり、涙がとまらなくなったりしたことがありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問35. この1年間の、どの時期にこれらの鼻や眼の症状がおこりましたか。(あてはまる月をすべて○印で囲んで下さい)

1月	2月	3月
4月	5月	6月
7月	8月	9月
10月	11月	12月
一年中		

【皮膚】

質問36. かゆみを伴った湿疹が6ヶ月以上続いて出たり、ひっこんだりして困ったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問40へ)

質問37. この1年間に、そのようなかゆみを伴う湿疹は出たことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問40へ)

質問38. それらのかゆみを伴った湿疹は下記のような箇所に起こったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(ひじの内側、ひざの裏側、足首の前面、おしりの下面、首や耳や眼のまわりなど)

質問39. はじめてこのかゆみを伴った湿疹ができたのは、何歳のときですか。

歳   カ月

【アレルギー】

質問40. 医師にじんましんといわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問41. 医師にアトピー性皮膚炎といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問42. 医師にアレルギー性鼻炎といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問43. 医師に花粉症または季節性鼻炎といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(質問42、43いずれも「いいえ」のときは、質問46へ)

質問44. 鼻や眼の症状のために治療を受けたり、薬を使用したことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問46へ)

質問45. その際に受けた治療や薬はどのようなものですか。(あてはまる番号をすべてO印で囲んで下さい)

1. 内服薬	4. 注射 (減感作 <small>げんかんさ</small> を除く)
2. 点鼻薬	5. 減感作療法
3. 点眼薬 (目薬)	6. その他 ( <input type="text"/> )

質問46. 食物によってアレルギー反応 (じんましん、ぜん息など) を起こしたことはありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問48へ)

質問47. それはどのような食物ですか。(あてはまる番号をすべてO印で囲んで下さい)

1. 卵	3. 大豆	5. その他
2. 牛乳、乳製品	4. 小麦	( <input type="text"/> )

【乳児期の栄養】

質問48. 生後3か月までの乳児期の栄養法は、およそ次のどれに該当しますか。

- |              |
|--------------|
| 1. 母乳栄養      |
| 2. 人工栄養（ミルク） |
| 3. 母乳とミルク併用  |
| 4. その他       |

【2歳までの呼吸器の病気】

質問49. 2歳になるまでのあいだに、かぜをこじらせたり、ひどい呼吸器の病気になったことがありますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

（「いいえ」のときは、質問51へ）

質問50. そのとき入院しましたか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

【生まれてからの病気】

質問51. 医師に次の病気があるといわれたことがありますか。あれば、はじめて言われたときの年齢も記入して下さい。

(1) 蓄膿症 <small>ちくのうしょう</small> （副鼻腔炎 <small>びくひくうえん</small> ）	1. はい <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 月	2. いいえ
(2) 気管支炎 <small>きかんしえん</small>	1. はい <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 月	2. いいえ
(3) 肺炎 <small>はいえん</small>	1. はい <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 月	2. いいえ
(4) 百日咳 <small>ひゃくにちせき</small>	1. はい <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 月	2. いいえ
(5) 中耳炎 <small>ちゅうじえん</small>	1. はい <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 月	2. いいえ
(6) 扁桃腺 <small>へんとうせん</small> またはアデノイドの手術を受けた	1. はい <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 月	2. いいえ

質問52. 医師にぜん息、ぜん息性気管支炎または小児ぜん息といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問61へ)

質問53. そのとき、せき、胸のゼロゼロまたはたんがありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問54. そのとき、息をするとゼーゼーとかヒューヒューという音がしましたか。

1. はい 2. いいえ

質問55. そのとき、ゼーゼーとかヒューヒューといって息が苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

質問56. そのとき、横になっていられないほど息が苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

質問57. はじめて、ぜん息、ぜん息性気管支炎または小児ぜん息といわれたのは、何歳のときですか。

歳   か月

質問58. この2年間に、質問53から56までのいずれかに該当する発作(症状)を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問59. この2年間に、ぜん息、ぜん息性気管支炎または小児ぜん息で治療を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(質問58、59のいずれかに「はい」と答えたときは、次のページ質問61へ)

質問60. 最後に発作(症状)を起こしたのは、何歳のときですか。

歳   か月

【ご家族、同居者について】

質問61. ご家族または同居者の方で、現在タバコを吸う人がいますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問63へ)

質問62. 現在タバコを吸っている家族または同居者の方は、お子さんと一緒にいる時に、1日何本吸いますか。吸わないときは0本と答えて下さい。(吸う人ごとに本数を記入して下さい。)

父	1日	<input type="text"/>	本	その他の 家族・同居者	( )	1日	<input type="text"/>	本
母	1日	<input type="text"/>	本		( )	1日	<input type="text"/>	本
祖父	1日	<input type="text"/>	本		( )	1日	<input type="text"/>	本
祖母	1日	<input type="text"/>	本		( )	1日	<input type="text"/>	本

質問63. このお子さんに兄弟姉妹はいますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問65へ)

質問64. このお子さんは何人兄弟(姉妹)の何番目ですか。

人兄弟の  番目

【住居】

質問65. 現在住んでいる家は次のどれに該当しますか。

1. 木造一戸建て
2. 鉄筋(鉄骨)一戸建て
3. 木造の集合住宅(アパート等)
4. 鉄筋(鉄骨)の集合住宅(アパート、マンション等)
5. その他

質問66. お子さんがふだん生活している部屋は、何階にありますか。

階建の  階

質問67. 現在住んでいる家は建築後何年になりますか。

1. 1年未満
2. 1年以上3年未満
3. 3年以上5年未満
4. 5年以上10年未満
5. 10年以上20年未満
6. 20年以上
7. わからない

質問68. この2年間に家の改築・リフォームをしたことがありますか。

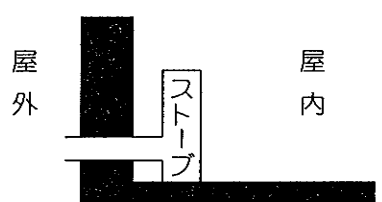
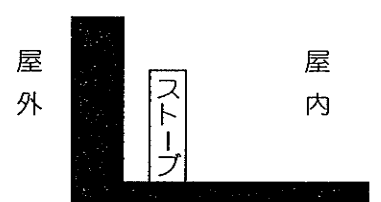
1. はい 2. いいえ

質問69. 冬に居間の暖房には次のどれを使いますか。(あてはまる番号をすべて○印で囲んで下さい。)

1. 石油ストーブ、石油ファンヒーター
2. ガスストーブ、ガスファンヒーター
3. 石油(もしくはガス)クリーンヒーター
4. エアコン、スチーム、オイルヒーター
5. 電気こたつ・電気ストーブ、ホットカーペットなどの電気暖房器具
6. セントラルヒーティング、床暖房
7. 炭、練炭のこたつや火鉢など
8. 真冬でも使用しない

(質問70には質問69の回答が「1」「2」「3」のときのみお答え下さい)

質問70. 冬に居間でふだん使用する暖房器具には排気口または煙突がありますか。

<p>1. はい</p>  <p>排気型</p> <p>屋外への排気パイプ(煙突)がついている。</p>	<p>2. いいえ</p>  <p>非排気型</p> <p>屋外への排気パイプ(煙突)がない。</p> <p>「複数の暖房器具を使用している場合には、そのうちのいずれかが非排気型である場合も含めます。」</p>
---	---

質問71. 居間で加湿器を使うことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問73へ)

質問72. その加湿器の種類はどれですか。

1. 加熱式
2. 超音波式
3. その他・不明



質問73. 居間の床は次のどれですか。

- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| 1. たたみ            | 4. 板張り、フローリング、タイルなどの上にじゅうたん |
| 2. たたみの上にじゅうたん    |                             |
| 3. 板張り、フローリング、タイル | 5. その他 ( _____ )            |

質問74. お子さんがふだん寝ている部屋の床は次のどれですか。

- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| 1. たたみ            | 4. 板張り、フローリング、タイルなどの上にじゅうたん |
| 2. たたみの上にじゅうたん    |                             |
| 3. 板張り、フローリング、タイル | 5. その他 ( _____ )            |

質問75. 家でペットを飼っていますか、または、飼ったことがありますか。

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 現在、飼っている                         |
| 2. 現在は飼っていないが、お子さんが生まれてから飼っていたことがある |
| 3. お子さんが生まれてから現在まで、飼ったことがない         |

(質問75の回答が「3」のときは、質問77へ)

質問76. 現在飼っている、もしくはこれまで飼ったことがあるペットの種類は何ですか。  
(あてはまる番号をすべて○印で囲んで下さい。)

- |                  |
|------------------|
| 1. 猫             |
| 2. 小鳥            |
| 3. 家の中で飼っている犬    |
| 4. 家の外で飼っている犬    |
| 5. その他 ( _____ ) |

質問77. 次の器具のうちふだん家庭内で使用するものはどれですか。  
(あてはまる番号をすべて○印で囲んで下さい。)

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 空気清浄機 (エアコンの付加機能を含む)  |
| 2. 除湿器 (エアコンのドライ機能は含まない) |
| 3. 衣類乾燥機                 |
| 4. いずれも使用しない             |

質問78. 浴室や洗面所も含めて部屋の中にカビが生えているところがありますか。

- |                       |
|-----------------------|
| 1. はい (具体的な場所: _____) |
| 2. いいえ                |

ご協力ありがとうございました。

点検担当者確認欄： \_\_\_\_\_

(1) 健康調査票

(1. 2) 保護者（父母）用 （初年度第1回調査用）



保護者用

ふりがな	
氏名	
住所	

(番地まで記入して下さい)

電話番号： \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

切  
り  
取  
り  
線

ご記入に当たってのお願い

この質問票には3歳児のお子さんの保護者(父母それぞれ別々に)ご本人がお答え下さい。

質問には、黒色の鉛筆またはボールペンを用いて次のように答えて下さい。

- (1) 質問は12ページあります。質問番号の順に保護者ご自身の健康状態などについて答えて下さい。ただし、途中で省略する指示がある場合もあります。
- (2) 回答番号の記入：番号の場合、最もよくあてはまる番号を中から選んで○印をつけて下さい。
- (3) 「はい」か「いいえ」の回答の場合には、どちらかに答えて下さい。「はい」と答えるか「いいえ」と答えるか迷ったときは、「いいえ」として答えて下さい。
- (4) 数字の記入：

--	--

の中に数字を記入して下さい。1桁の場合右側によせて記入して下さい。
- (5) 文字の記入：アンダーライン \_\_\_\_\_ には文字を記入して下さい。
- (6) 質問項目の中でわからないことばや質問がありましたら、その質問番号に×印をつけて下さい。
- (7) 回答したくない質問があった場合には質問文全体に                      を引いて下さい。

調査番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



調査番号

## 健康調査票-保護者(父母)用

a 性別  1. 男 2. 女

b 生年月日  1. 昭和  
 2. 大正  
 3. 明治  年  月  日生

〒    -

c 現住所  市  町  
(番地まで記入する必要はありません)

d あなたは現在の住所に何年住んでいますか。

- 1. 3年未満
- 2. 3年以上10年未満
- 3. 10年以上20年未満
- 4. 20年以上

e これまでに最も長く居住していた地域はどこですか。

- 1. 現住所と同じ
- 2. その他(下記)



都道  
府県

市・郡・  
支庁

区・町・  
村

(東京都区部、札幌、仙台、千葉、横浜、川崎、名古屋、京都、大阪、神戸、広島、北九州、福岡の各市の場合は区名まで記入して下さい。)

【せき】

質問1. 冬にふだんせきがでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問2. 冬以外にもふだんせきがでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(質問1、2の両方とも「いいえ」のときは、次のページ質問7へ)

質問3. そのせきは1日に4回以上でますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問4. そのせきは1週間に4日以上でますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(質問3、4の両方とも「いいえ」のときは、次のページ質問7へ)

質問5. ふだんでると答えられたそのせきは、年に3か月以上も毎日のように(週に4日以上) つづいてでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(「いいえ」のときは、次のページ質問7へ)

質問6. 年に3か月以上も毎日のようにせきがでるようになって何年になりますか。

--	--

 年



【た ん】

質問7. 冬にふだんたんがでますか。

1. はい 2. いいえ

質問8. 冬以外にもふだんたんがでますか。

1. はい 2. いいえ

(質問7、8の両方とも「いいえ」のときは、次のページ質問13へ)

質問9. そのたんは1日に4回以上でますか。

1. はい 2. いいえ

質問10. そのたんは1週間に4日以上でますか。

1. はい 2. いいえ

(質問9、10の両方とも「いいえ」のときは、次のページ質問13へ)

質問11. ふだんでると答えられたそのたんは、年に3か月以上も毎日のように(週に4日以上) つづいてでますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問13へ)

質問12. 年に3か月以上も毎日のようにたんがでるようになって何年になりますか。

--	--	--

年

【せきとたん】

質問13. この3年間に、せきとたんがふだんよりひどくでることが3週間以上つづいたことが毎年1回以上ありましたか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問15へ)

質問14. それはかぜをひいたときですか。

1. はい 2. いいえ

【ぜん鳴】

質問15. 息をするとき、ゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問21へ)

質問16. それはかぜをひいたときですか。

1. はい 2. いいえ

質問17. かぜをひいていないときにも、ときどきありますか。

1. はい 2. いいえ

質問18. ほとんど毎日、または毎晩のようにゼーゼーとかヒューヒューしますか。

1. はい 2. いいえ

質問19. この2年間に、ゼーゼーとかヒューヒューすることは何回ありましたか。

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 0回   | 4. 4～12回 |
| 2. 1回   | 5. 13回以上 |
| 3. 2～3回 |          |

質問20. ゼーゼーとかヒューヒューするようになったのは何歳のときですか。

--	--

 歳

質問21. これまでに胸がゼーゼーとかヒューヒューして、急に息が苦しくなる発作を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問26へ)

質問22. そのような発作は、いままでに2回以上ありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問23. 発作のとき、薬や注射、吸入などの治療を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問24. 最初に発作を起こしたのは、何歳のときですか。

--	--	--

 歳

質問25. この2年間に、発作を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問26. 運動したあとで、胸がゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問27. 冷たい空気を吸い込んだりしたあとで、胸がゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありますか。

1. はい 2. いいえ

### 【息切れ】

質問28. 足や関節の病気などで歩くのが不自由ですか。

1. はい 2. いいえ

質問29. 平らな道を急いで歩いたり、ゆるやかな坂道を登るとき、息が苦しくなりますか。

1. はい 2. いいえ

質問30. 平らな道を歩くとき、息が苦しくなって同じ年輩の人より歩くのがおそいですか。

1. はい 2. いいえ

質問31. 平らな道を自分のはやさで歩くとき、息が苦しくなって休むことがありますか。

1. はい 2. いいえ

【鼻、眼、他】

質問32. かぜをひいていないときにも、よく鼻水が出たりしますか。

1. はい 2. いいえ

質問33. かぜをひいていないときにも、よく鼻がつまったりしますか。

1. はい 2. いいえ

質問34. かぜをひいていないときにも、くしゃみが続くことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問35. かぜをひいていないときにも、よく眼が充血したりしますか。

1. はい 2. いいえ

(質問32、33、34、35のいずれも「いいえ」と答えた人は次のページ質問40へ)

質問36. この1年間に、かぜをひいていなくても、くしゃみ、鼻水、鼻づまりで困ったことがありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問37. この1年間に、これらの鼻の症状に伴って、眼がかゆくなったり、涙がとまらなくなったりしたことがありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問38. この1年間の、どの時期にこれらの鼻や眼の症状がおこりましたか。(あてはまる月をすべて○印で囲んで下さい)

1月	2月	3月
4月	5月	6月
7月	8月	9月
10月	11月	12月
一年中		

質問39. この1年間に、これらの鼻や眼の症状のためにどのくらい日常生活に支障をきたしましたか。

1. まったく支障がなかった
2. 少しだけ支障があった
3. 支障があった
4. かなり支障があった

## 【アレルギー】

質問40. 医師にじんましんといわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問41. 医師にアトピー性皮膚炎といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問42. 医師にアレルギー性鼻炎といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問43. 医師に花粉症または季節性鼻炎といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(質問42、43いずれも「いいえ」のときは、質問46へ)

質問44. 鼻や眼の症状のために治療を受けたり、薬を使用したことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問45. その際に受けた治療や薬はどのようなものですか。  
(あてはまる番号をすべて○印で囲んで下さい)

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1. 内服薬      | 4. 注射 (減感作を除く) |
| 2. 点鼻薬      | 5. 減感作療法       |
| 3. 点眼薬 (目薬) | 6. その他 ( )     |

質問46. 食物によってアレルギー反応 (じんましん、ぜん息など) を起こしたことはありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次ページ質問48へ)

質問47. それはどのような食物ですか。(あてはまる番号をすべて○印で囲んで下さい)

- |            |
|------------|
| 1. 卵       |
| 2. 牛乳、乳製品  |
| 3. 大豆      |
| 4. 小麦      |
| 5. その他 ( ) |

【生まれてからの病気】

質問48. 医師に次の病気があるといわれたことがありますか。あれば、はじめて言われたときの年齢も記入して下さい。

(1) 肺炎 <small>はい えん</small>	1. はい <input type="text"/> <input type="text"/> 歳	2. いいえ
(2) 蓄膿症 (副鼻腔炎) <small>ちくのうしょう ひくひくうえん</small>	1. はい <input type="text"/> <input type="text"/> 歳	2. いいえ
(3) 肺結核、肺浸潤、肺門リンパ腺炎 (リンパ節炎) <small>はいけつかく はいしんじゆん はいもんせんえん</small>	1. はい <input type="text"/> <input type="text"/> 歳	2. いいえ
(4) 胸膜炎 (肋膜炎) <small>きょうまくえん りくまくえん</small>	1. はい <input type="text"/> <input type="text"/> 歳	2. いいえ
(5) 慢性気管支炎 <small>まんせいきかんしえん</small>	1. はい <input type="text"/> <input type="text"/> 歳	2. いいえ
(6) 心臓病 <small>しんぞうびょう</small>	1. はい <input type="text"/> <input type="text"/> 歳	2. いいえ
	<p>「はい」のときに答えて下さい。</p> <p><input type="text"/> 1. 治療せず 2. 以前治療した 3. 現在治療中</p>	
(7) 高血圧 <small>こうけつあつ</small>	1. はい <input type="text"/> <input type="text"/> 歳	2. いいえ
	<p>「はい」のときに答えて下さい。</p> <p><input type="text"/> 1. 治療せず 2. 以前治療した 3. 現在治療中</p>	

質問49. 医師にぜん息といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問57へ)

質問50. そのとき、息をするとゼーゼーとかヒューヒューという音がしましたか。

1. はい 2. いいえ

質問51. そのとき、ゼーゼーとかヒューヒューといって息が苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

質問52. そのとき、横になっただけでいられないほど息が苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

質問53. はじめて、ぜん息といわれたのは、何歳のときですか。

歳

質問54. この2年間に、質問50から52までのいずれかに該当する発作(症状)を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問55. この2年間に、ぜん息の治療を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(質問54、55のいずれかに「はい」と答えたときは、次のページの質問57へ)

質問56. 最後に発作(症状)を起こしたのは、何歳のときですか。

歳

【喫煙】

質問57. あなたはタバコを吸いますか。

1. 毎日吸う 2. ときどき吸う 3. 以前吸っていた 4. いいえ

(「いいえ」のときは、質問65へ)

質問58. 習慣的に吸うようになったのは、何歳のときからですか。

--	--

 歳

質問59. どんな種類のタバコですか。主なものの番号を1つだけ○印で囲んで下さい。

1. 紙巻タバコ 2. 葉巻 3. パイプ 4. その他 ( )

質問60. タバコを1日に何本くらい吸いますか。または吸っていましたか。

--	--	--

 本

質問61. 1本のタバコを、どれくらいのところまで吸いますか。吸いましたか。

1. 1/2以下 2. 1/2~3/4 3. 吸い口まで

質問62. タバコの煙を胸の中に吸い込みますか。または吸い込みましたか。

1. ほとんど吸い込まない 3. 中くらい吸い込む  
2. 軽く吸い込む 4. 深く吸い込む

(次の質問63、64には、タバコをやめた人のみ答えて下さい。)

質問63. やめたのは何歳のときですか。

--	--

 歳

質問64. やめた主な理由は何ですか。

1. 健康のため 3. 子供・家族の健康のため  
2. 病気のため 4. その他 ( )

【ご両親について】

質問65. あなたの両親(父・母)で、気管支ぜん息、湿疹、じんましん、アレルギー性鼻炎、花粉症にかかった方がいますか。

1. はい 2. いいえ

質問66. あなたの両親(父・母)で、慢性気管支炎、肺気腫、肺結核にかかった方がいますか。

1. はい 2. いいえ



**【職 歴】**

質問67. あなたは、現在何か仕事をされていますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問70へ)

質問68. 仕事の種類は次のどれに該当しますか。次ページの分類表を参考に主なものの番号を1つだけ○印で囲んで下さい。

1. 専門的・技術的職業従事者	6. 保安職業従事者
2. 管理的職業従事者	7. 運輸・通信従事者
3. 事務従事者	8. サービス職業従事者
4. 販売従事者	9. 農林漁業作業者
5. 生産工程・労務従事者	10. その他 ( _____ )

質問69. この仕事に何年従事していますか。

			年
--	--	--	---

質問70. これまでに、次のような粉じん職場の現場で働いたことがありますか。該当するものの番号をすべて○印で囲んで下さい。

1. 炭 鉱	6. 木綿、亜麻、大麻の工場
2. その他の鉱山	7. 石綿工場
3. 石切場	8. その他の粉じん職場 ( _____ )
4. 鋳物工場	9. 働いたことはない
5. 陶器工場	

(「9. 働いたことはない」のときは、質問73へ)

質問71. 現在も同じ粉じん職場の現場の仕事をされていますか。

1. はい 2. いいえ

質問72. 粉じん職場の現場の仕事に、合計何年従事していましたか。

			年
--	--	--	---

質問73. これまでに、つぎのような自動車排ガス関係職場の仕事に従事していたことがありますか。該当するものの番号をすべて○印で囲んで下さい。

1. バス・トラック運転手	5. 道路料金所徴収員
2. バス・トラック整備士	6. その他の自動車排ガス関係職場 ( _____ )
3. 自動車整備士	7. 働いたことはない
4. ディーゼル機関士・整備士	

(「7. 働いたことはない」のときは、終了です。)

質問74. 現在も同じ自動車排ガス関係職場の仕事をされていますか。

1. はい 2. いいえ

質問75. 自動車排ガス関係職場の仕事に、合計何年従事していましたか。

			年
--	--	--	---

ご協力ありがとうございました。

## 職業分類表

1. 専門的・技術的職業従事者	科学研究者、技術者、情報処理技術者、医師、看護婦・士、栄養士、その他の医療福祉技術者、裁判官・弁護士などの法務従事者、公認会計士、税理士、教員、宗教家、記者、編集者、美術家、音楽家、写真家、デザイナー、職業スポーツ従事者、など
2. 管理的職業従事者	会社・団体等役員、管理的公務員、会社・団体等管理職員、など
3. 事務従事者	一般事務従事者、会計事務従事者、集金人、運輸・通信事務従事者、ワードプロセッサ操作員、電子計算機オペレーター、など
4. 販売従事者	小売・卸売・飲食店主、販売店員、商品訪問・移動販売従事者、販売外交員、不動産仲介・売買人、保険代理人・外交員、など
5. 生産工程・労務作業	金属材料、化学製品、窯業製品、金属加工、金属溶接・溶断作業、機械器具組立・修理作業、食料品製造作業、紡織、衣服・繊維製品製造作業、木・竹・草・つる製品、パルプ・紙・紙製品製造作業、印刷・製本作業、ゴム・プラスチック、革・革製品製造作業、定置機関運転・建設機械運転・電気作業、採掘作業、建設土木作業従事者、運搬労務作業、など
6. 保安職業従事者	自衛官、警察官、海上保安官、消防員、警備員、など
7. 運輸・通信従事者	鉄道運転従事者、自動車運転者、船長、航海士、航空機操縦士、車掌、甲板員、船舶技士、通信従事者、など
8. サービス職業従事者	ホームヘルパー、理・美容師、クリーニング職、調理人、旅館主・支配人、アパート・ビル管理人、など
9. 農林漁業作業	農業作業、林業作業、漁業作業、養殖業、造園業、など
10. その他	分類不能、不明

点検担当者確認欄： \_\_\_\_\_

(1) 健康調査票

(1. 3) 小児用 (第2回～第5回調査用簡易版)



# 小児用

■「氏名」、「住所」記入欄 兼 ラベル貼り付け欄

ふりがな	
氏名*	
住所*	(〒 - 市 ) 市

(番地まで記入して下さい)

電話番号\*: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

\*注:「氏名」、「住所」、および「電話番号」を記入して下さい。あらかじめこれらが記載されている場合には、それらの記載に間違いや変更がありましたら訂正下さいますようお願い申し上げます。

## ご記入に当たってのお願い

この質問票には、昨年の調査に御協力いただいたお子さんについて、保護者の方がお答え下さい。

質問には、黒色の鉛筆またはボールペンを用いて次のように答えて下さい。

- (1) 質問は5ページあります。質問番号の順にお子さんの健康状態などについて答えて下さい。ただし、途中で省略する指示がある場合もあります。
- (2) 「はい」か「いいえ」の回答の場合には、どちらかに答えて下さい。「はい」と答えるか「いいえ」と答えるか迷ったときは、「いいえ」として答えて下さい。
- (3) 回答番号の記入の場合には、最もよくあてはまる番号を選択肢の中から選んで○印をつけて下さい。
- (4) 数字の記入の場合には、の中に数字を記入して下さい。1桁の場合は右側によせて記入して下さい。なお、年齢に関する質問で1歳未満の場合は月齢のみを答えて下さい。
- (5) 文字の記入の場合には、アンダーライン \_\_\_\_\_ に記入して下さい。
- (6) 質問項目の中でわからないことばや質問がありましたら、その質問番号に×印をつけて下さい。
- (7) 回答したくない質問があった場合には質問文全体に ===== を引いて下さい。

調査番号 

0	3										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



調査番号 0 3

## 健康調査票—小児用

a. お子さんの性別  1. 男  2. 女

b. お子さんの生年月日 平成  年  月  日生

c. お子さんはこの1年間(昨年調査時以降)に転居されましたか。

1. 転居した  2. 転居していない

(質問 c. の回答が「1. 転居した」のときのみお答え下さい)

d. 現住所 〒  -

市

町

(番地まで記入する必要はありません)

e. 現在、お子さんの昼間の保育は、主にどなたがされていますか。

(あてはまる番号1つを○印で囲んで下さい。)

- 1. 父
- 2. 母
- 3. 祖父
- 4. 祖母
- 5. 保育所・幼稚園
- 6. その他 ( )

(質問 e. の回答が「5. 保育所・幼稚園」のときのみお答え下さい)

f. 保育所・幼稚園には何歳から通っていますか。

歳  カ月 から

## I. 呼吸器について

質問1. これまでに、息をするとき、ゼーゼーとかヒューヒューという音がしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問8へ)

質問2. この1年間に、息をするとき、ゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありましたか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問6へ)

質問3. この1年間に、ゼーゼーとかヒューヒューすることは何回ありましたか。

1. 1回  
2. 2～3回  
3. 4～12回  
4. 13回以上

質問4. この1年間に、胸がゼーゼーとかヒューヒューするために夜よく眠れないことは平均してどのくらいの頻度でありましたか。

1. よく眠れないことはない  
2. 1週間に一晩未満  
3. 1週間に一晩、またはそれ以上

質問5. この1年間に、1回の呼吸の間にひとことふたことしか会話が出来ないほど、ひどくゼーゼーとかヒューヒューという音がしたことがありましたか。

1. はい 2. いいえ

(たとえば「わたしはとてもきつい」と一気にいいにくくて、「私は・・・」、「とても・・・」、「きつい・・・」などとなっている状態です。)

質問6. これまでに、胸がゼーゼーまたはヒューヒューして、急に息が苦しくなる発作を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問8へ)

質問7. そのような発作は、これまでに2回以上ありましたか。

1. はい 2. いいえ



質問8. これまでに、医師にぜん息、ぜん息性気管支炎または小児ぜん息といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問15へ)

質問9. そのとき、せき、胸のゼロゼロまたはたんがありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問10. そのとき、息をするとゼーゼーとかヒューヒューという音がしましたか。

1. はい 2. いいえ

質問11. そのとき、ゼーゼーとかヒューヒューといって息が苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

質問12. そのとき、横になっていられないほど息が苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

質問13. この1年間に、質問9から12までのいずれかに該当する発作(症状)を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問14. この1年間に、ぜん息、ぜん息性気管支炎または小児ぜん息で治療を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問15. この1年間に、思い切り遊んだり、走ったりしたあとで胸がゼーゼーとかヒューヒューといったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問16. この1年間に、かぜをひいていなくても夜間に乾いたせきをするがありましたか。

1. はい 2. いいえ

## II. 鼻・眼について

質問17. これまでに、かぜをひいていないときにもくしゃみ、鼻水、鼻づまりで困ったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問24へ)

質問18. この1年間に、かぜをひいていないときにも、次のような症状がでたことがありましたか。

(あてはまる番号をすべて○印で囲んで下さい。)

1. くしゃみ 2. 鼻水 3. 鼻づまり 4. 鼻のかゆみ  
5. 眼のかゆみ 6. 眼の充血 7. 涙が出る 8. 眼がごろごろする  
9. どの症状も出なかった

(「9. どの症状もでなかった」のときは、質問24へ)

質問19. この1年間の、どの時期にこれらの鼻または眼の症状がおこりましたか。

(あてはまる月をすべて○印で囲んで下さい。)

1月	2月	3月	4月
5月	6月	7月	8月
9月	10月	11月	12月
一年中			

質問20. これらの鼻や眼の症状が出はじめると、どのくらい続きましたか。

(この1年間でもっとも長く続いた期間をお答え下さい。)

1. 1週間未満  
2. 1週間以上3週間未満  
3. 3週間以上

質問21. この1年間に、これらの鼻や眼の症状のために治療を受けたり、薬を使用したことがありましたか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問23へ)

質問22. その際に受けた治療や薬はどのようなものですか。

(あてはまる番号をすべて○印で囲んで下さい)

1. 内服薬	4. 注射 (減感作を除く)
2. 点鼻薬	5. 減感作療法
3. 点眼薬 (目薬)	6. その他 ( )

質問23. 初めてこれらの鼻や眼の症状が起こったのは何歳のときですか。

歳 月

質問24. これまでに、医師に花粉症または季節性鼻炎といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

### Ⅲ. 皮膚について

質問25. これまでに、かゆみを伴った湿疹<sup>しっしん</sup>が6ヵ月以上続いて出たり、ひっこんだりして困ったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問31へ)

質問26. この1年間に、そのようなかゆみを伴う湿疹がでたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問31へ)

質問27. それらのかゆみの伴った湿疹は下記のような箇所に起こったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

肘<sup>ひじ</sup>の内側、膝<sup>ひざ</sup>の裏側、足首の前面、おしりの下面、  
首や耳や眼のまわりなど

質問28. 初めてこのかゆみを伴った湿疹ができたのは何歳のときですか。

歳  カ月

質問29. これらの湿疹はこの1年間に、まったくきれいに治った時がありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問30. この1年間に、このかゆみを伴った湿疹のために夜中に眠れないことは、平均してどのくらいの頻度でありましたか。

1. この1年間には一度もなかった
2. 1カ月に1回未満
3. 1カ月に1～3回程度
4. 1カ月に4回以上

質問31. これまでに、湿疹ができたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

ご協力ありがとうございました

点検担当者確認欄： \_\_\_\_\_

(1) 健康調査票

(1. 4) 保護者(父母)用 (第3回、第5回調査用簡易版)



## 保護者用

■「氏名」「住所」記入欄 兼 ラベル貼り付け欄

ふりがな	
氏名*	
住所*	(〒 - 市 )

(番地まで記入して下さい)

電話番号\*: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

\*注:「氏名」「住所」および「電話番号」を記入して下さい。あらかじめこれらが記載されている場合には、それらの記載に間違いや変更がありましたら訂正下さいますようお願い申し上げます。

### ご記入に当たってのお願い

この質問票には、2年前のお子さんの3歳児健診時に、調査に御協力いただいた保護者ご本人(父母それぞれ別々に)がお答え下さい。

質問には、黒色の鉛筆またはボールペンを用いて次のように答えて下さい。

- (1) 質問は5ページあります。質問番号の順に保護者様ご自身の健康状態などについて答えて下さい。ただし、途中で省略する指示がある場合もあります。
- (2) 「はい」か「いいえ」の回答の場合には、どちらかに答えて下さい。「はい」と答えるか「いいえ」と答えるか迷ったときは、「いいえ」として答えて下さい。
- (3) 回答番号の記入の場合には、最もよくあてはまる番号を選択肢の中から選んで○印をつけて下さい。
- (4) 数字の記入の場合には、

:
---

の中に数字を記入して下さい。1桁の場合は右側によせて記入して下さい。
- (5) 文字の記入の場合には、アンダーライン \_\_\_\_\_ に記入して下さい。
- (6) 質問項目の中でわからないことばや質問がありましたら、その質問番号に×印をつけて下さい。
- (7) 回答したくない質問があった場合には質問文全体に ===== を引いて下さい。

調査番号 

0	3									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--





調査番号 03

## 健康調査票—保護者(父母)用

a. 性別  1. 男  2. 女

b. 続き柄  1. 父  2. 母  3. その他 ( )

c. 生年月日  1. 昭和  2. 大正  3. 明治

年 月 日生

d. この2年間に転居されましたか。

1. 転居した  2. 転居していない

(質問dの回答が「1. 転居した」のときのみお答え下さい)

e. 現住所 〒

市 町

(番地まで記入する必要はありません)

[せき]

質問 1. 冬にふだんせきがでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問 2. 冬以外にもふだんせきがでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(質問1、2の両方とも「いいえ」のときは、質問6へ)

質問 3. そのせきは 1日に 4回以上でますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問 4. そのせきは 1週間に 4日以上でますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(質問3、4の両方とも「いいえ」のときは、質問6へ)

質問 5. ふだんでると答えられたそのせきは、年に 3カ月以上も 毎日のように (週に 4日以上) つづいてでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

[たん]

質問 6. 冬にふだんたんがでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問 7. 冬以外にもふだんたんがでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(質問6、7の両方とも「いいえ」のときは、次のページ質問11へ)

質問 8. そのたんは 1日に 4回以上でますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問 9. そのたんは 1週間に 4日以上でますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(質問8、9の両方とも「いいえ」のときは、次のページ質問11へ)

質問 10. ふだんでると答えられたそのたんは、年に 3カ月以上も 毎日のように (週に 4日以上) つづいてでますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

【ぜん息、ぜん鳴】

質問11. 息をするとき、ゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問16へ)

質問12. この2年間に、息をするとき、ゼーゼーとかヒューヒューという音がすることがありましたか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問14へ)

質問13. この2年間に、ゼーゼーとかヒューヒューすることは何回ありましたか。

1. 1回 3. 4~12回  
2. 2~3回 4. 13回以上

質問14. これまでに、胸がゼーゼーとかヒューヒューして、急に息が苦しくなる発作を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、質問16へ)

質問15. そのような発作は、これまでに2回以上ありましたか。

1. はい 2. いいえ

質問16. これまでに、医師にぜん息といわれたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、次のページ質問22へ)

質問17. そのとき、息をするとゼーゼーとかヒューヒューという音がしましたか。

1. はい 2. いいえ

質問18. そのとき、ゼーゼーとかヒューヒューといて息が苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

質問19. そのとき、横になっていられないほど息が苦しくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

質問20. この2年間に、質問17から19までのいずれかに該当する発作(症状)を起こしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問21. この2年間に、ぜん息の治療をうけたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

[鼻、眼、他]

質問22. これまでに、かぜをひいていないときにも、くしゃみ、鼻水、鼻づまりで困ったことがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(「いいえ」のときは、質問29へ)

質問23. この2年間に、かぜをひいていないときにも、次のような症状がでたことがありましたか。

(あてはまる番号をすべてO印で囲んで下さい。)

1. くしゃみ	2. 鼻水	3. 鼻づまり	4. 鼻のかゆみ
5. 眼のかゆみ	6. 眼の充血	7. 涙が出る	8. 眼がごろごろする
9. どの症状も出なかった			

(「9. どの症状も出なかった」のときは、質問29へ)

質問24. どの時期にこれらの鼻や眼の症状がおこりましたか。

(あてはまる月をすべてO印で囲んで下さい)

1月	2月	3月	4月
5月	6月	7月	8月
9月	10月	11月	12月
一年中			

質問25. これらの鼻や眼の症状が出はじめると、どのくらい続きましたか。

(この2年間でもっとも長く続いた期間をお答え下さい。)

1. 1週間未満
2. 1週間以上3週間未満
3. 3週間以上

質問26. この2年間に、これらの鼻や眼の症状のために治療を受けたり、薬を使用したことがありましたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(「いいえ」のときは、質問28へ)

質問27. その際にうけた治療や薬はどのようなものですか。

(あてはまる番号をすべてO印で囲んで下さい)

1. 内服薬	4. 注射 (減感作を除く)
2. 点鼻薬	5. 減感作療法
3. 点眼薬 (目薬)	6. その他 ( )

質問28. 初めてこれらの鼻や眼の症状が起こったのは何歳のときですか。

:	:	:	歳
---	---	---	---

質問29. これまでに、医師に花粉症または季節性鼻炎と言われたことがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

【喫煙】

質問30. あなたはタバコを吸いますか。

1. 毎日吸う 2. ときどき吸う 3. 以前吸っていた 4. いいえ

(「いいえ」のときは、質問33へ)

質問31. タバコを1日に何本くらい吸いますか。または吸っていましたか。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

本

(次の質問32には、「タバコをやめた人のみ」答えて下さい。)

質問32. やめた主な理由は何ですか。

- |          |                |
|----------|----------------|
| 1. 健康のため | 3. 子供・家族の健康のため |
| 2. 病気のため | 4. その他 ( )     |

【職歴】

質問33. あなたは、現在何か仕事をしていますか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、終了です)

質問34. あなたの1週間あたりの労働時間数は平均何時間ですか (通勤時間は除き、勤務時間内の休憩時間は含む)。該当する時間数の番号を1つだけ○印で囲んでください。

- |                  |
|------------------|
| 1. 週10時間未満       |
| 2. 週10時間以上20時間未満 |
| 3. 週20時間以上40時間未満 |
| 4. 週40時間以上50時間未満 |
| 5. 週50時間以上       |

質問35. 前回調査時 (2年前) 以降、仕事に変化はありましたか。

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」のときは、終了です)

質問36. 現在の仕事の種類を、次ページの分類表を参考に、主なものの番号を1つだけ○印で囲んで下さい。

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. 専門的・技術的職業従事者 | 6. 保安職業従事者   |
| 2. 管理的職業従事者     | 7. 運輸・通信従事者  |
| 3. 事務従事者        | 8. サービス職業従事者 |
| 4. 販売従事者        | 9. 農林漁業作業者   |
| 5. 生産工程・労務作業者   | 10. その他 ( )  |

質問37. 現在、次のような粉じんまたは自動車排ガス関係の職場で働いていますか。

該当するものの番号をすべて○印で囲んで下さい。

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. 炭鉱          | 9. バス・トラック運転手      |
| 2. その他の鉱山      | 10. バス・トラック整備士     |
| 3. 石切場         | 11. 自動車整備士         |
| 4. 鋳物工場        | 12. ディーゼル機関士・整備士   |
| 5. 陶器工場        | 13. 道路料金所徴収員       |
| 6. 木綿、亜麻、大麻の工場 | 14. その他の自動車排ガス関係職場 |
| 7. 石綿工場        | ( )                |
| 8. その他の粉じん職場   | 15. 該当しない          |
| ( )            |                    |

質問は以上で終わりです。ありがとうございました。

## 職業分類表

1. 専門的・技術的職業従事者	科学研究者、技術者、情報処理技術者、医師、看護師、栄養士、その他の医療福祉技術者、裁判官・弁護士などの法務従事者、公認会計士、税理士、教員、宗教家、記者、編集者、美術家、音楽家、写真家、デザイナー、職業スポーツ従事者、など
2. 管理的職業従事者	会社・団体等役員、管理的公務員、会社・団体等管理職員、など
3. 事務従事者	一般事務従事者、会計事務従事者、集金人、運輸・通信事務従事者、ワードプロセッサ操作員、電子計算機オペレーター、など
4. 販売従事者	小売・卸売・飲食店主、販売店員、商品訪問・移動販売従事者、販売外交員、不動産仲介・売買人、保険代理人・外交員、など
5. 生産工程・労務作業	金属材料・化学製品・窯業製品・金属加工・金属溶接・溶断作業、機械器具組立・修理作業、食料品製造作業、紡織・衣服・繊維製品製造作業、木・竹・草・つる製品・パルプ・紙・紙製品製造作業、印刷・製本作業、ゴム・プラスチック・革・革製品製造作業、定置機関運転・建設機械運転・電気作業、採掘作業、建設土木作業従事者、運搬労務作業、など
6. 保安職業従事者	自衛官、警察官、海上保安官、消防員、警備員、など
7. 運輸・通信従事者	鉄道運転従事者、自動車運転者、船長、航海士、航空機操縦士、車掌、甲板員、船舶技士、通信従事者、など
8. サービス職業従事者	ホームヘルパー、理・美容師、クリーニング職、調理人、旅館主・支配人、アパート・ビル管理人、など
9. 農林漁業作業	農業作業、林業作業、漁業作業、養殖業、造園業、など
10. その他	分類不能、不明

点検担当者確認欄： \_\_\_\_\_