



健康に関する質問票（1歳6か月児用）

この質問票は、お子さまの呼吸器症状とそれに関連する事項についておたずねするものです。

同封のお願いの文書をお読みいただき、ご協力いただける場合には、次のわく内にご記入の上、次ページからの質問にご回答ください。

質問票は提出用封筒に入れて封をして、健診会場（保健センター、保健所）にお持ちください。会場で回収いたします。ご協力いただけない場合にも、未記入のままで結構ですので、同様にお持ちください。

記入年月日		平成 年 月 日	
お子さま	フリガナ		
	お名前	(姓)	(名)
	性別	男 ・ 女 （ で囲む）	
	生年月日	平成 年 月 日生まれ	
代 1 諾 者	ご署名		
	お子さまとの関係		
お子さまの現住所 ² <small>(番地, マンション名, 号室まで正確にご記入下さい)</small>		(都道府県)	(市区)
		(番地等)	(アパート・マンション名及び部屋番号)

- 1：代諾者とは、お子さまの代わりに本調査への協力に関する意思を示すことができる方で、親権のあるご両親など、もしくは後見人のことです。
- 2：この調査では、調査に関する様々な情報提供のために、また、お住まいと道路の位置関係を知るために住所情報が必要ですので、必ずご記入くださるようお願いいたします。
- 3：各ページ右下の番号は、上記枠内の個人情報を回答内容と切り離して管理するために用いるものです。

これから、お子さまの呼吸器症状とそれに関連する事柄についておたずねします。

記入にあたってのお願い

質問には、黒鉛筆を用いて次のように答えてください。

- (1) 質問は、問1から問14まであります。質問番号の順に答えてください。
- (2) 数字の記入：の中に数字を記入してください。
- (3) 数字の選択：あてはまる数字をマークしてください。

良い例



悪い例



【記入上の注意事項】

問1 お子さまは、この1年間に、何回くらい「かぜ」をひきましたか。 [あてはまる番号を1つ選ぶ]

- ① 0回 ② 1～2回 ③ 3～4回 ④ 5回以上

この1年間にひいた「かぜ」の回数として近いものの番号を1つだけマークしてください。

問2 お子さまは、3ヶ月以上も毎日のように、せきがでることがありましたか。 [1つ選ぶ]

- ① ある ② ない

必ず①又は②のどちらかをマークしてください。『毎日のように』の目安は週4日以上です。

問3 お子さまは、3ヶ月以上も毎日のように、胸がゼロゼロしたり、たんがでたりしたことがありましたか。 [1つ選ぶ]

- ① ある ② ない

必ず①又は②のどちらかをマークしてください。『毎日のように』の目安は週4日以上です。

問5 お子さまは、これまでに、医師に「ぜん息」、「小児ぜん息」または「ぜん息性気管支炎」といわれたことがありますか。
[1つ選ぶ]

- ① ある ② ない

必ず①又は②のどちらかをマークしてください。

問6 お子さまは、これまでに、次の病気で医療機関で治療を受けたことがありますか。 [あてはまる番号をすべて選ぶ]

- ① 肺炎 ② 気管支炎 ③ ちくのう（慢性副鼻腔炎）
④ アレルギー性鼻炎（花粉症によるものを含む）
⑤ じんましん ⑥ アトピー性皮膚炎
⑦ アレルギー性結膜炎（花粉症によるものを含む）
⑧ 1～7のいずれの治療も受けたことはない

医療機関で医師から診断され、治療を受けた病気をマークしてください。なお、医師の診断によらない場合は該当しません。

問7 お子さまの昼間の保育は、主にどなたがされていますか。
[近いものを1つ選ぶ]

- ① 父 ② 母 ③ 祖父 ④ 祖母
⑤ 保育所等の保育士 ⑥ その他

あてはまるものが2つ以上ある場合は、最もあてはまるものを1つだけマークしてください。

問8 お子さまの生後3カ月までの授乳方法は次のどれでしたか。
[近いものを1つ選ぶ]

- ① ほとんど母乳だけ ② 母乳とミルクの混合栄養
③ ほとんどミルクだけ

近いものの番号を1つだけ選んでマークしてください。

問9 お子さまは、現在のお住まいに何年住んでいますか。
[近いものを1つ選ぶ]

- ① 1年未満 ② 生まれてからずっとではないが1年以上
③ 生まれてからずっと

近いものの番号を1つだけ選んでマークしてください。里帰り、入院などの一時的な滞在は考慮しません。

問10 現在のお住まいについて最もあてはまるものをマークしてください。 [お住まいの気密性を考慮して近いものを1つ選ぶ]

- ① 鉄筋コンクリート・鉄骨造り お住まいは何階ですか
② 木造で、窓はサッシでできている
③ 木造で、窓枠は木でできている

階

モルタル造りの場合は、木造として②又は③のどちらかをマークしてください。

①と回答された方で、マンション等の集合住宅にお住まいの場合には、階数をご記入ください。一戸建ての場合には階数の記入は必要ありません。

問11 家の中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つ選ぶ]

- ① 現在、飼っている
② 現在は飼っていないが、子供が生まれてから飼っていたことがある
③ 子供が生まれてから現在まで、飼っていたことがない

①または②を選んだ方のみ問11-2にお答えください

①、②、③のいずれかをマークしてください。

問11-2 家の中で飼っているペットの種類は、次のどれですか。
[あてはまる番号をすべて選ぶ]

- ① 猫 ② 犬 ③ 小鳥 ④ ハムスター ⑤ その他

金魚、昆虫は⑤をマークしてください。

問12 お子さまの生活時間の最も長い部屋での冬の暖房について、あてはまるものをマークしてください。[近いものを1つ選ぶ]
(ストーブ類にはファンヒーターを含む)

- ① ガスストーブ類や石油ストーブ類は使っていない
- ② ガスストーブ類又は石油ストーブ類を使っている(屋外排気装置のついているもの)
- ③ ガスストーブ類又は石油ストーブ類を使っている(屋外排気装置のついていないもの)

エアコン、床暖房は①をマークしてください。なお、保育園での暖房などは考慮しません。

問13 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つ選ぶ]

- ① いる
- ② いない

①を選んだ方のみ問13-2にお答えください

①又は②のどちらかをマークしてください。

問13-2 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。

父	母	祖父	祖母	その他
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
本	本	本	本	本

問13で①と回答した方は必ず問13-2にもご記入ください。吸う人ごとに本数を記入してください。吸わないときは0本と答えてください。

問14 ご両親のいずれかが、これまでに、次の病気で医療機関で治療を受けたことがありますか。[あてはまる番号をすべて選ぶ]

- ① 小児ぜん息
- ② 気管支ぜん息
- ③ アトピー性皮膚炎
- ④ 花粉症
- ⑤ 1～4のいずれの治療も受けたことはない

④「花粉症」を選んだ方のみ問14-2にお答えください

医療機関で医師から診断され、治療を受けた病気をマークしてください。なお、医師の診断によらない場合は該当しません。

問14-2 ご両親のいずれかが、この1年間に医療機関で花粉症(季節性アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎等を含む)の治療を受けましたか。[1つ選ぶ]

- ① 受けた
- ② 受けない

問14で④花粉症を回答した方は必ず問14-2にもマークしてください。

ご協力ありがとうございました。