

健康に関する質問票調査への ご協力をお願い

この調査は、お子さまの呼吸器症状やご家庭の住環境などに関する質問にお答えいただくものです。保護者の方が記入してください。

同封の説明文書をお読みいただき、ご協力いただける場合には、以下のわく内の事項にご記入の上、次ページからの質問にお答えください。設問が多くて恐縮ですが、病気の原因を他の要因と区別するなどの必要性のあるものですので、どうかご理解・ご協力の程お願い致します。すべての調査内容についてみなさまのプライバシーを守り、これらを調査目的以外には使用いたしません。

なお、ご協力いただけない場合には、未記入、未回答のまま、この質問票をもとの封筒に入れて提出してください。

記入年月日		平成	年	月	日	
お 子 さ ま	フリガナ	(姓)		(名)		
	お名前					
	生年月日	平成	年	月	日	
	性別	男		・	女	
	小学校名・学年・組	小学校		年	組	
ま	現住所※1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	市 町	
(番地まで正確にご記入ください。)						
代 諾 者	ご署名					
	お子さまとの関係					

※1：この調査では、お住まいにおける大気汚染等の環境の状況を正確に把握するために住所情報が必要ですので、ご記入くださるようお願いいたします。

※2：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。

健康に関する質問票-小学生用

a. お子さんの現在の身長と体重は、どのくらいですか。

身長 . cm 体重 . kg

b. **お子さんは現在の住所**に何年住んでいますか。
(現在までの継続した年数について、あてはまる番号を○印で囲んでください。)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 1年未満2. 1年以上3年未満3. 生まれてからずっとではないが、3年以上4. 生まれてからずっと住んでいる |
|--|

記入に当たってのお願い

質問には、黒色のエンピツまたはボールペンを用いて次のように答えてください。

- (1) 質問は14ページあります。質問番号の順に答えてください。
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: もっともよくあてはまる番号を中から選んで○印をつけてください。
- (3) 数字の記入: の中に数字を記入してください。1桁の場合は右側によせて記入してください。
- (4) 文字の記入: アンダーライン には文字を記入してください。
- (5) 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×印をつけてください。

これから、お子さんの主に呼吸器症状についてうかがいます。

質問には「はい」か「いいえ」かどちらかにわりきって答えてください。「はい」と答えるか「いいえ」と答えるか迷ったときは、「いいえ」としてお答えください。

[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1, 2の両方とも「いいえ」のときは、質問5へ)

質問3. 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、質問5へ)

質問4. 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
--	--	---

[ゼロゼロとたん]

質問5. 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6. 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5, 6の両方とも「いいえ」のときは、次ページの質問9へ)

質問7. 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、次ページの質問9へ)

質問8. 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
--	--	---

[ぜん鳴]

質問9. 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、次ページの質問17へ)

質問10. それはかぜをひいたときですか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問11. 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12. 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. 0回
2. 1回
3. 2～3回
4. 4～12回
5. 13回以上

質問14. 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15. **この2年間**に、ぜん鳴(呼吸をするときにゼーゼーとかヒューヒューと音がすること)のために、夜寝ている間に目がさめることが平均どのくらいありましたか。

1. ぜん鳴によって目がさめることはない
2. 1週間に1晩未満
3. 1週間に1晩、またはそれ以上

質問16. **この2年間**に、1回の呼吸の間にひとことふたことしか会話ができないほどの重症な、ぜん鳴(呼吸をするときにゼーゼーとかヒューヒューと音がすること)がありましたか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問17. 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、次ページの質問25へ)

質問18. 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19. 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20. 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21. 最初に発作を起こしたのは、何歳のときですか。

 	歳
---------------------	---

質問22. **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23. 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することがありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問24. 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25. この3年間に、かぜや呼吸器の病気をつづけて3日以上寝こんだり、学校(保育所、幼稚園などを含む。)を休んだことがありますか。

1. はい

2. いいえ

(「いいえ」のときは、次ページの質問30へ)

質問26. 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27. この3年間に、かぜや呼吸器の病気によって胸がゼロゼロしたり、たんがでて、つづけて3日以上寝こんだり、学校(保育所、幼稚園などを含む。)を休んだことが何回ありましたか。

--

回

質問28. この3年間にそれが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、次ページの質問30へ)

質問29. それは、何回ありましたか。

--

回

[鼻、眼]

質問30. 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31. 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32. 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33. 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30, 31, 32, 33のすべてに「いいえ」のときは、次ページの質問37へ)

質問34. **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35. **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36. **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○印で囲んでください。)

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37. かゆみを伴った発疹が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
-------	--------

質問38. **この1年間**に、そのようなかゆみを伴う発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41へ)

質問39. それらのかゆみを伴った発疹は下記のような箇所に起こったことがありますか。
(ひじの屈曲面、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)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問40. はじめてかゆみを伴った発疹ができたのは、何歳のときですか。

		歳
--	--	---

【アレルギー】

質問41. 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42. 医師にアトピー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44. 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45. 食物によってアレルギー反応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、次ページの質問47へ)

質問46. それはどのような食物ですか。(あてはまる番号をすべて○印で囲んでください。)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 卵2. 牛乳、乳製品3. 大豆4. 小麦5. その他(_____) |
|--|

[乳児期の栄養]

質問47. 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. 混合栄養 |
| 4. その他 |

[2歳までの呼吸器の病気]

質問48. 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50へ)

質問49. 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50. 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ください。

(1)ちくのう(副鼻腔炎)	1. はい	<input type="text"/>	歳	2. いいえ
(2)気管支炎	1. はい	<input type="text"/>	歳	2. いいえ
(3)肺炎	1. はい	<input type="text"/>	歳	2. いいえ
(4)百日咳	1. はい	<input type="text"/>	歳	2. いいえ
(5)中耳炎	1. はい	<input type="text"/>	歳	2. いいえ
(6)へんとう腺または アデノイドの手術を受けた	1. はい	<input type="text"/>	歳	2. いいえ

質問51. 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、次ページの質問60へ)

質問52. 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53. 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54. 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55. 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56. 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。

<input type="text"/>	歳
----------------------	---

質問57. **この2年間に**、質問52から55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58. **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57、58のいずれかに「はい」と答えたときは、次ページの質問60へ)

質問59. 最後に発作(症状)を起こしたのは、何歳のときですか。

<input type="text"/>	歳
----------------------	---

[ご家族、同居者について]

質問60. 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62へ)

質問61. 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本と教えてください。(吸う人ごとに本数を記入してください。)

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

質問62. 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63. お子さんは何人兄弟(姉妹)の何番目ですか。

人兄弟の 番目

質問64. **このお子さんを含めて**、保育所、幼稚園、小学校、中学校へ通学しているお子さんは何人いますか。

人

質問65. お子さんのお父さん又はお母さんが、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○印で囲んでください。)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 気管支ぜん息(ぜん息性気管支炎、小児ぜん息を含む。) 2. アトピー性皮膚炎 3. 花粉症 4. 1～3のいずれの治療も受けたことはない |
|--|

【住居】

質問66. 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67. 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68. 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69. これまでに、現在住んでいる家の改築・リフォームをしたことがありますか。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

(「いいえ」、「わからない」のときは、質問71へ)

質問70. 現在住んでいる家の改築・リフォーム後、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
5. わからない



質問71. 台所で使っている調理器具の熱源ないし燃料は、次のどれですか。

1. 電気のみ
2. 都市ガスと電気
3. LPガスと電気
4. その他(_____)

質問72. 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○印で囲んでください。)

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・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、練炭の火鉢やこたつなど
8. 真冬でも使用しない

質問73. (質問72で「1, 2, 3」のいずれかに○をつけた方のみお答えください。)
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> <div style="text-align: center;"><p>例</p><p>排気型 屋外への排気パイプがついている。</p></div>	<p>2. いいえ</p> <div style="text-align: center;"><p>例</p><p>非排気型 屋外への排気パイプがない。</p></div>
---	---

質問74. 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、質問76へ)

質問75. 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76. 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 |

質問77. **居間**の床は次のどれに該当しますか。

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

質問78. **お子さんがふだん寝ている部屋**の床は次のどれに該当しますか。

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

質問79. 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、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

(質問79の回答が「3」のときは、次ページの質問81へ)

質問80. 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○印で囲んでください。)

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. ハムスター
6. その他(_____)

質問81. 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○印で囲んでください。)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 空気清浄機(エアコンの空気清浄機能を含む。)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82. お子さんの家から学校までの通学時間は、片道どのくらいですか。

--	--

 分

質問83. お子さんが学校を除いて、自宅以外できまって活動する時間(学
童保育、外遊び、習いごと、スポーツ、塾など)の1週間の合計は、
そのための移動時間を含めてどのくらいですか。

--	--

 時間

ご協力ありがとうございました。
なお、この調査についてのご質問、お問い合わせ等は下記までお願いいたします。

●事務局・お問い合わせ先●

加古川市役所健康課	TEL 079-427-9214~9216
播磨町役場健康安全グループ	TEL 079-435-2611
(社)加古川市加古郡医師会	TEL 079-421-4301