

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 | 日生まれ |
| | 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"/> | 市 町 (番地まで正確にご記入ください。) |
| 代 諾 者 | 代※2 | 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. お子さんはこの1年間（昨年9月以降）に転居されましたか。

1. 転居した

2. 転居していない

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9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1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1年間にかぜや呼吸器の病気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1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(_____) |
|--|

質問47. 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56へ)

質問48. 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49. 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50. 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51. 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52. 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53. この2年間に、質問48から51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54. 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53、54のいずれかに「はい」と答えたときは、次ページの質問56へ)

質問55. 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、ペットについて]

質問56. ご家族または同居者の方で、現在タバコを吸う方がいますか。

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

(「いいえ」のときは、質問58へ)

質問57. 前問でタバコを吸っている方の内、何人の方がお子さんと一緒にいる時に吸われますか？その時のタバコの本数は1日平均で合計何本位になりますか
全く吸われないときは、0人で0本と教えてください。

| | | | | | | | |
|---|--|--|----|---|--|--|--|
| <table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 人 | | | 1日 | <table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 本 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

質問58. 家でペットを飼っていますか、または、この1年間に飼ったことがありますか。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 現在、飼っている2. 現在は飼っていないが、この1年間に飼ったことがある3. この1年間に飼っていない |
|--|

(質問58の回答が「3」のときは、質問60へ)

質問59. 現在飼っている、もしくはこの1年間に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。)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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60. 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61. 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事務局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