



様式第2号(研究用)

申請結果通知書

平成23年 9月15日

福島県立医科大学  
副学長 阿部正文 様

福島県立医科大学 学長

受付番号 1316 課題名 東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難  
地区住民等の健康管理のための質問紙調査

上記研究計画(変更)の実施等に関する申請について、下記のとおり結果を通知する。

記

結果	倫理委員会の 判定の結果	条件、変更の内容及び理由
許 可	承 認	
	条件付承認	
不 許 可	変更の勧告	
	不 承 認	
非 該 当	非 該 当	

様式第1号(研究用)



許可申請書

平成23年 8月 12日提出

福島県立医科大学 学長 様

下記研究計画の実施等に関し、許可を頂きたく必要書類一式を添えて申請します。

研究課題名 東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難地区住民等の  
健康管理のための質問紙調査

[研究責任者]

所 属 福島県立医科大学  
職・氏名 副学長 阿部正文  
内線電話 2180



[添付書類]

- 1 研究計画書
- 2 研究への参加依頼書並びに研究説明書
- 3 承諾書
- 4 「公立大学法人福島県立医科大学利益相反のマネジメントに関する要綱」第14条第2項に規定する審議結果通知書(写し)
- 5 その他(具体的に記載してください。)

県民健康管理調査詳細調査調査票(一般用、子ども①、②、③)

※添付書類の「研究計画書」、「研究への参加依頼書並びに研究説明書」、「承諾書」については、倫理委員会が定める様式を使用すること。

※各様式及び添付書類を提出する際は、個人情報の保護に留意すること。

## 研究計画書

### 1 研究課題名

東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難地区住民等の健康管理のための質問紙調査

### 2 研究者

#### (1) 研究責任者

所 属	職	氏 名	学内講習会の受講
福島県立医科大学	副学長	阿部 正文	■

#### (2) 主任研究者

所 属	職	氏 名	学内講習会の受講
医学部公衆衛生学講座	教授	安村 誠司	■

#### (3) 分担研究者

所 属	職	氏 名	学内講習会の受講
福島県立医科大学	副学長	山下 俊一	□
医学部小児科学講座	教授	細矢 光亮	■
医学部産婦人科学講座	教授	藤森 敬也	■
医学部神経精神医学講座	教授	丹羽 真一	■
医学部神経精神医学講座	准教授	矢部 博興	■
医学部神経精神医学講座	講師	増子 博文	■
医学部放射線医学講座	教授	宍戸 文男	■
医学部小児科学講座	准教授	川崎 幸彦	■
看護学部家族看護学部門	教授	中山 洋子	■
看護学部地域・在宅看護学部門	教授	結城 美智子	■
福島県精神保健福祉センター	所長	畑 哲信	□
医学部公衆衛生学講座	助手	齋藤 智子	■
医学部公衆衛生学講座	博士研究員	鈴木 友理子	□

放射線医学総合研究所	理事	明石 真言	<input type="checkbox"/>
広島大学	教授	神谷 研二	<input type="checkbox"/>
放射線影響研究所	主席研究員	児玉 和紀	<input type="checkbox"/>
放射線影響研究所	部長	小笹 晃太郎	<input type="checkbox"/>
福島県医師会	常任理事	星 北斗	<input type="checkbox"/>

### 3 研究の種類

□学内研究	□(1) 他施設の協力あり
	□(2) 他施設の協力なし
■多施設共同研究	■(3) 本学が主管
	□(4) 本学以外が主管

### 4 データベースへの登録の必要性

□必要	登録するデータベース名:
■不要	
□必要であるが、登録しない	登録しない理由:

### 5 希望する審査方法

■一般審査	
□迅速審査	<input type="checkbox"/> 既に本学倫理委員会の承認を得た研究計画に関する軽微な変更の審査 <input type="checkbox"/> 被験者に対して、最小限の危険を超える危険を含まない臨床研究計画の審査であって、次のア～エの全てに該当するものの審査 ア 他の機関において既に連結可能匿名化された情報を収集するもの、無記名調査を行うもの、その他の個人情報を取り扱わないものであること イ 人体から採取された試料等を用いないものであること ウ 観察研究であって、人体への負荷を伴わないものであること エ 被験者の意思に回答が委ねられている調査であって、その質問内容により被験者の心理的苦痛をもたらすことが想定されないものであること <input type="checkbox"/> 研究者等が所属する医療機関内の患者の診療録等の診療情報を用いて、専ら集計、単純な統計処理等を行う研究の審査 <input type="checkbox"/> 次の事項を含む契約に基づき、データの集積又は統計処理のみを受託する研究の審査 ・データの安全管理 ・守秘義務
□持ち回り審査	
□上記「4」の「データベースへの登録が必要であるが、登録しない」ことについて承認を求める審査	

## 6 研究区分

### □ (1) 「臨床研究に関する倫理指針」が適用される研究

- ア 介入を伴う研究であって、医薬品又は医療機器を用いた予防、診断、又は治療方法に関するもの (A)
- イ 介入を伴う研究（上記「ア」に該当するものを除く） (B)
- ウ 観察研究（介入を伴わず、試料等を用いた研究であって、疫学研究を含まないもの）
  - 「ウ」のうち、人体から採取された試料を用いる場合
    - 試料の採取が侵襲性を有する場合 (C)
    - 試料の採取が侵襲性を有しない場合 (D)
  - 「ウ」のうち、人体から採取された試料を用いない場合 (E)

### □ (2) 「疫学研究に関する倫理指針」が適用される研究

- ア 介入研究
  - 「ア」のうち、人体から採取された試料を用いる場合
    - 試料の採取が侵襲性を有する場合 (F)
    - 試料の採取が侵襲性を有しない場合 (G)
  - 「ア」のうち、人体から採取された試料を用いない場合
    - 個人単位で行う研究 (H)
    - 集団単位で行う研究 (I)
- イ 観察研究
  - 「イ」のうち、人体から採取された試料を用いる場合
    - 試料の採取が侵襲性を有する場合 (J)
    - 試料の採取が侵襲性を有しない場合 (K)
  - 「イ」のうち、人体から採取された試料を用いない場合
    - 既存資料等以外の情報に係る資料を用いる場合 (L)
    - 既存資料のみを用いる場合 (M)

## 7 研究の背景及び目的

平成23年3月11日に発生した東日本大震災とそれに伴う大津波は、東京電力福島第一原子力発電所において未曾有の原子力災害を引き起こした。これに伴い、原発から半径20km圏内は警戒区域、事故後一年間の期間内に積算線量が20mSvに達する恐れのある地域は計画的避難区域として国により指定をうけ、当該地域の住民は現在も県内外において避難生活を余儀なくされている。

原発事故の収束には時間がかかることが予想され、放射線による健康影響のみならず、長期化する避難生活の住民への健康影響が懸念されている。避難生活による生活環境の変化に伴い、喫煙や飲酒、食習慣、運動習慣などの生活習慣が大きく変化し、それにより心疾患や脳血管疾患などの発症リスクが高まる可能性が考えられる。さらに、地震、津波により近親者を失う、家財を喪失する、恐怖体験をするなど心的外傷（トラウマ）を負ったり、放射線被ばくに対する不安やストレスに長期間曝露されることによる心身への悪影響についても、十分考慮する必要がある。

現時点での健康課題を明らかにし、さらに、健康に関連する様々な要因を十分に把握することは、現在の健康状態を改善するためだけでなく、今後、長期にわたり避難住民の健康管理を適切に行う上で極めて重要なことである。

そこで、本研究は、以下の2点を目的とした。

- 1) 避難区域住民の健康状態や生活習慣を詳細に把握することで、現在の避難住民の抱える健康課題を明らかにし、適切な健康支援につなげる。
- 2) 今後の住民の健康管理のための基礎資料とする。

## **8 対象者の選定**

国の指定する避難区域の全住民

## **9 研究期間**

承認時期 ～ 2012年 3月 (約0年 7月間)

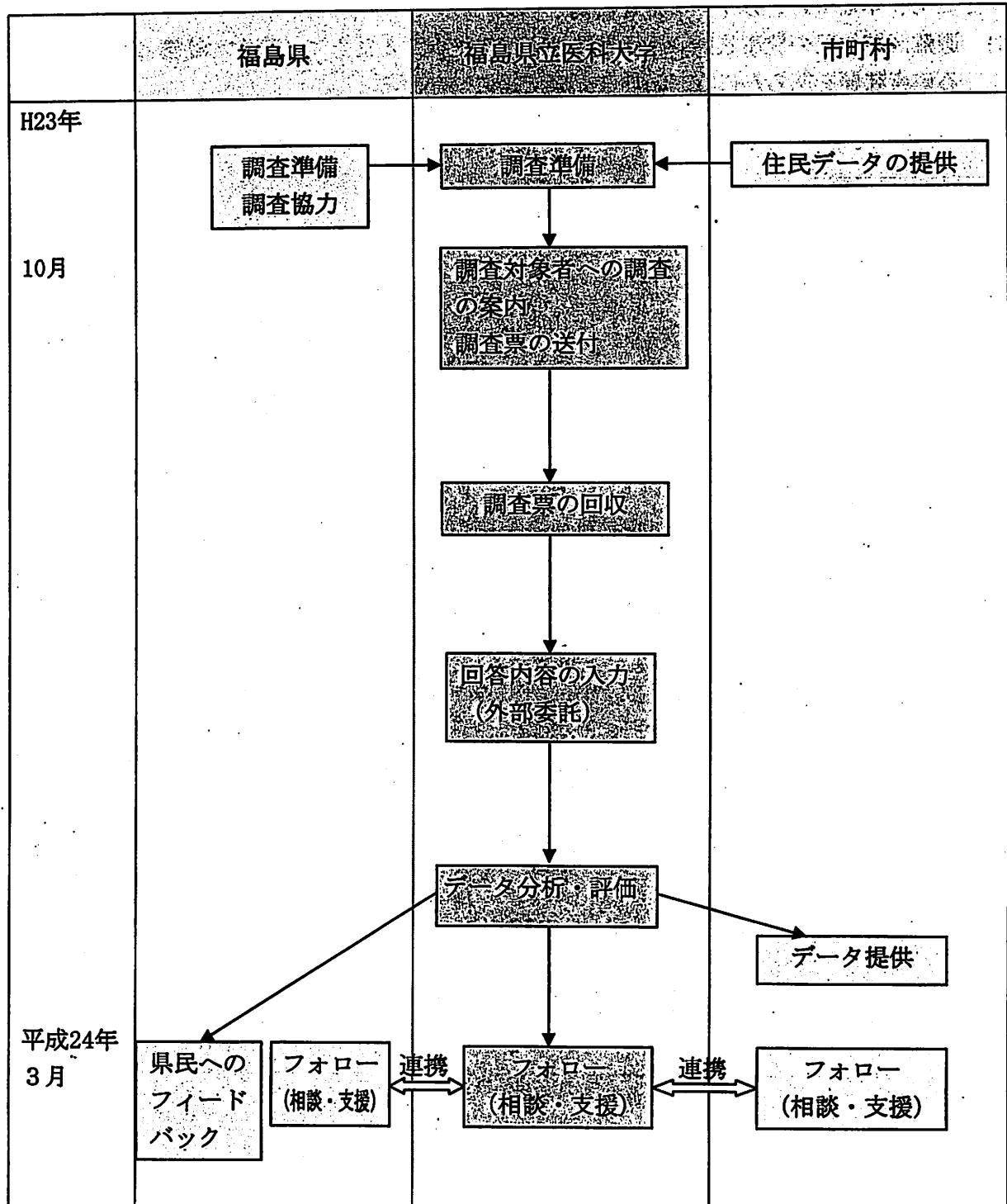
## **10 研究場所**

福島県立医科大学内に設置する県民健康管理調査事務局にて、調査準備、調査票回収、データ集計等を実施する。

# 1.1 研究方法

## (1) 手順・相互関係図

本調査は、福島県から調査委託を受けた福島県立医科大学（以下、福島医大）が中心となり、福島県および当該市町村の協力のもと実施する。





## (2) 研究方法の説明

### 【調査方法】

平成23年9月より、当該市町村から対象者の住民データ入手し調査票発送の準備を進める。10月中旬より、対象者に対して調査票を発送し、順次、福島医大内に設置する調査事務局にて回収を行う。

回収された調査票から、氏名、住所等の個人情報を含むページを除き、個人が特定できない番号を付記した上で外部の入力業者に送付し、回答内容のデータ入力作業を行う。入力された個人データは福島医大が受け取り、個人情報を突合しデータベースを構築する。

このデータベースをもとに、福島医大において集計・分析を行い、その結果を福島県と共有し避難地区住民の健康管理の基礎資料とする。加えて、本調査で支援が必要と判断された者に対しては、県および市町村と連携して適切なフォローを行う。

### 【調査実施スケジュール】

住民データの入手	: 平成23年9月
調査票の送付	: 平成23年10月
調査票の回収・入力	: 平成23年10月～平成24年2月
調査結果報告・説明会	: 平成24年3月

### 【調査項目】

平成23年3月11日時点での対象者の年齢によって調査票が異なる。いずれの調査票にも基本属性等の共通項目が含まれている。その他の項目については、調査票ごとに以下に示す。

	対象	調査項目
共通項目	全年齢	氏名、生年月日、住民票上住所、現住所、連絡先、保護者署名欄（未成年者のみ）、回答者氏名等
一般用	生年月日が平成7年4月1日以前の者	生活習慣、震災体験の有無、既往歴、家族歴、医療被ばく歴、被災状況、こころの健康度、放射線健康影響についての認識、月経・出産歴（女性のみ）
子ども用③	生年月日が平成7年4月2日から平成10年4月1日までの者	生活習慣、震災体験の有無（自記式） 既往歴、医療被ばく歴、こころの健康度（保護者回答）
子ども用②	生年月日が平成10年4月2日から平成16年4月1日までの者	生活習慣、震災体験の有無、既往歴、医療被ばく歴、こころの健康度
子ども用①	生年月日が平成16年4月2日以降の者	生活習慣、震災体験の有無、既往歴、医療被ばく歴、こころの健康度（4歳以上のみ）

## 12 予測される研究結果並びに学術上の貢献

- ① 国により指定された避難地区住民の心身の健康状態および生活習慣について、現状を把握することで、有効な健康支援策の立案のための基礎資料が得られる。
- ② 今後、長期的に健康管理を実施する上で、初年度のベースラインデータを把握することは重要なことである。

### 13 試料等の保存、利用等について

#### (1) 試料等を保存する場合の方法等について

#### (2) 人体から採取された試料等の利用について

##### □ ア 人体から採取された試料等を利用する。

→□ (ア) 試料等の利用に関する被験者等からの同意があり、当該同意に関する記録を作成している。

→□ (イ) 研究開始時まで、試料等の利用に関する被験者等からの同意を受け、記録を作成することができる。

→□ (ウ) 研究開始時まで、試料等の利用に関する被験者等からの同意を受けることはできないが、次の a ~ c のいずれかに該当する。

→□ a 当該試料等が匿名化されている。

→□ b 上記「a」に該当しないが、当該臨床研究の目的と相当の関連があると合理的に認められるような同意を研究開始前に受けており、当該臨床研究の実施について試料等の利用目的を含む情報を公開している。

→□ c 上記「a」及び「b」に該当しないが、次の(a) ~ (c)の要件をすべて満たしている。

(a) 当該臨床研究の実施について試料等の利用目的を含む情報を公開すること。

(b) 被験者となる者が被験者となることを拒否できるようにすること。

(c) 公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、被験者の同意を得ることが困難であること。

##### ■ イ 人体から採取された試料等は利用しない。

#### (3) 他の機関等から試料等の提供を受ける場合

該当しない

#### (4) 他の機関等へ既存試料等を提供する場合

- ア 試料の提供及び当該研究における利用に係る被験者等からの同意がある。
  - イ 試料提供時まで、試料の提供及び当該研究における利用に係る被験者等からの同意を受けることができる。
  - ウ 試料提供時まで、試料の提供及び当該研究における利用に係る被験者等からの同意を受けることができない。
    - (ア) 当該試料が匿名化されている。
    - (イ) 当該試料が上記「(ア)」に該当しない場合であって、次の「a」及び「b」の要件を満たしている。
      - a 当該研究の実施及び試料の提供について、以下の情報をあらかじめ被験者等に通知、又は公開している。
        - ・ 所属機関外の者への提供を利用目的とすること
        - ・ 所属機関外の者に提供される個人情報の項目
        - ・ 所属機関外の者への提供の手段又は方法
        - ・ 被験者等の求めに応じて当該被験者が識別される個人情報の研究機関外への者への提供を停止すること
      - b 被験者となる者が被験者となることを拒否できるようにしている。
- (ウ) 社会的に重要度の高い臨床研究に用いるために人の健康に関わる情報が提供される場合であり、当該臨床研究の方法及び内容、当該情報の内容その他の理由により「(ア)」及び「(イ)」によることができないため、必要な範囲で他の適切な措置を講じる場合。
- 当該方法によることが、被験者の不利益とならない理由：
  - 当該方法によらなければ、實際上、当該臨床研究を実施できず、当該臨床研究の価値を著しく損ねる理由：
  - インフォームド・コンセントに代わる措置の内容：
    - 被験者が含まれる集団に対し、試料等の収集・利用の目的及び内容を、その方法も含めて広報する。
    - できるだけ早い時期に、被験者に事後的説明（疫学研究の場合は集団に対するものも可）を与える。
    - 長期間にわたって継続的に試料等が収集又は利用される場合には、試料等の収集又は利用の目的及び方法も含めて広報し、周知される努力を払う。

## 14 研究における倫理的配慮について

### (1) インフォームド・コンセントを受ける手続きについて

- ア 文書により説明し、文書によりインフォームド・コンセントを受ける。
- イ 文書による説明及び文書による同意に代えて、説明の内容及び被験者から受けた同意に関する記録を作成する。
  - □ 「イ」のうち、指針では上記「ア」によることとされているが、当該方法によらざるを得ない場合  
(その理由)
- ウ インフォームド・コンセントを必ずしも要しない研究に該当するため、研究の実施について情報を公開する。
  - □ 「ウ」のうち、指針では上記「ア」又は「イ」によることとされているが、当該方法によらざるを得ない場合  
(その理由)

### (2) 対象者の人権の擁護

- ① 本研究は、この研究についての文書による説明を受け、参加することを同意した対象者のみを対象とする。
- ② 対象者が精神上の障害などにより判断能力に支障があるときは、調査は実施しない。
- ③ 本研究への参加・不参加は、対象者の自由意思によるものであり、参加に同意しない場合および参加を中止した場合でも不利益は受けない。
- ④ 対象者は、同意後においても、本研究についての説明を受け、または、質問することができる。また、そのことにより、対象者は不利益を受けない。

### (3) 対象者に理解を求め、承諾を得る方法

本調査についての説明は調査票表紙に記載し、個々の対象者に対して、この記載内容による説明を行う。

調査票の返送をもって、本調査に同意したものとみなす。

### (4) 個人情報の取扱い

本調査で得られた対象者の個人情報は、本調査の関係者のみが厳重に取り扱う。外部委託業者に個人データを送付する際には、個人が特定できる情報はすべて除き、個人が特定できないようID番号を付記した上で送付する。なお、除かれた個人情報および返送された問診票は、研究責任者の責任のもと、調査事務局内に設置する施錠可能な調査票保管庫に保管することとする。得られたデータは全て、連結可能匿名化した上で福島医大に設置する外部と接続していないパソコンに保存し管理する。調査結果は、集計、分析された形で公表することとし、個人が特定できるような形での公表は行わない。

### (5) この研究によって生じる可能性のある、対象者にとっての危険性又は不利益事項

本調査にて実施する調査に、侵襲性はないと考える。調査票の記載には約20分を要する。

### (6) 上記(5)に記載した事項が実際に生じた場合又は生じると予知し得た場合の対応

福島県および福島医大調査事務局内に、本調査に関する専用相談窓口を設置し、対象者からの問い合わせに対して随時対応する。



## **16 研究資金の調達方法**

### **(1) 研究資金について**

本調査にかかる費用については、福島県立医科大学の当該研究費（福島県から受託予定）から支出する。

### **(2) 利益相反に関する特記事項**

なし

## **17 その他本研究に関する特記事項**

特になし

平成 23 年度

# 県民健康管理調査 詳細調査 調査票

(一般用)

〒963-0000

福島市光が丘1番地

医大アパート302号室

医 大 太 郎 様

00X0X0X

今回の大震災に伴う原子力災害により、これまでの生活とは全く異なる避難生活を余儀なくされ、生活習慣が大きく変化したり、多大な不安やストレスを抱えておられる方が多いことが予想されます。

県民健康管理調査では、詳細調査の一貫として、避難区域等の住民の方を対象に、こころとからだの健康状態や現在の生活習慣などを把握して、皆様の今後の健康管理に役立てることを目的に、質問紙調査を行うこととしました。

この調査票は、生年月日が平成7年4月1日以前の方を対象に配付しております。

本調査票に記載された個人情報、健康管理のため、県において使用するほか、お住まいの市町村には求めに応じて情報提供しますが、個人が特定される形で公表することはありません。

なお、本調査票には、ご本人がご記入ください。ただし、未成年者については、保護者の同意のもと実施しますので、次ページの保護者署名欄にご署名の上、記入してください。また、ご高齢等によりご自分で記入できない場合には、家族の方や同居されている方がご記入ください。

本調査票がお手元に届きましたら、恐れ入りますが、おおむね2週間を目安に返送くださるようお願いいたします。

本調査についてご不明な点などございましたら、巻末のお問い合わせ先までご連絡ください。

福 島 県  
福島県立医科大学

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、  
 当てはまる口に✓を記入してください。

ご記入日：平成 23 年 _____ 月 _____ 日	回答者： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 本人 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 代理（続柄 _____）
ふりがな ご氏名： _____	性別： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 男 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 女
生年月日： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 明治・ <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 大正 <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> 昭和・ <sub>4</sub> <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
保護者署名欄（対象者が未成年者の場合は、本調査に同意の上、保護者の方のご署名をお願いします。）	
（保護者自署） _____	
平成23年3月11日現在の住民票上の住所： <input type="checkbox"/> 表紙の住所と同じ（記載省略可）	
〒 _____ - _____	
_____ 都・道 府・県	_____ 市・区 郡
_____ 区・町 村	_____
アパート等名称・部屋番号 _____	
現在の住所： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 表紙の住所と同じ（記載省略可）	
<sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 3月11日現在の住民票上の住所と同じ（記載省略可）	
〒 _____ - _____	
_____ 都・道 府・県	_____ 市・区 郡
_____ 区・町 村	_____
アパート等名称・部屋番号 _____	
転居予定先住所（今後の転居先が決まっている方は、こちらをご記入ください）	
〒 _____ - _____	
_____ 都・道 府・県	_____ 市・区 郡
_____ 区・町 村	_____
アパート等名称・部屋番号 _____	
転居予定日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
連絡先 ※記入漏れなどの確認のために、調査担当者が直接お尋ねすることがあり、その際に必要となります。	
電話番号：（ _____ ） _____ - _____ （ _____ 様方）	
携帯番号： _____ - _____ - _____	
勤務形態： <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> 常勤 <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> パート <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> 無職（学生、専業主婦を含む）	



問1. 現在のあなたの健康状態はどうか。(当てはまるもの1つに✓)

きわめて良好 1 <input type="checkbox"/>	良好 2 <input type="checkbox"/>	普通 3 <input type="checkbox"/>	悪い 4 <input type="checkbox"/>	きわめて悪い 5 <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

問2. 今まで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) 高脂血症 (または、コレステロールや中性脂肪が高い)

1  ない 2  ある

現在通院していますか? 1  はい 2  いいえ

4) 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? (すべてお答え下さい)  
( ), ( ), ( )

5) 脳卒中

1  ない 2  ある

脳卒中の種類は何ですか? (複数回答可)

脳の血管が  
つまっておこる  
病気です

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

6) 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  その他 ( ) 4  わからない

7) 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 ( )

8) 肺炎 (この10年くらいの間で)

1  ない 2  ある

9) 50歳以後の骨折

- 1) ない     2) ある

10) 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（ \_\_\_\_\_ ）

11) 精神疾患

- 1) ない     2) ある

問3. 今までに、次の検査を受けたことがありますか。

受けたことがある検査については、およその回数についてもお答えください。

1. CT 検査（中央に空洞のある大きな装置を使う検査です。検査中に大きな音のするMRIと違って静かな検査です）

1) 頭部（脳など）

- 1) ない  
 2) ある  
 3) わからない

何回くらい受けましたか？

1) 1～2回     2) 3～5回     3) 6回以上     4) わからない

2) 胸部（肺など）

- 1) ない  
 2) ある  
 3) わからない

何回くらい受けましたか？

1) 1～2回     2) 3～5回     3) 6回以上     4) わからない

3) 腹部（肝臓、膵臓、腎臓など）

- 1) ない  
 2) ある  
 3) わからない

何回くらい受けましたか？

1) 1～2回     2) 3～5回     3) 6回以上     4) わからない

4) その他のCT検査（具体的に \_\_\_\_\_ ）

- 1) ない  
 2) ある  
 3) わからない

何回くらい受けましたか？

1) 1～2回     2) 3～5回     3) 6回以上     4) わからない

2. 透視検査（白いバリウムを使った検査です）

1) 胃透視（食道の透視も含みます。白いバリウムを飲み込んで検査します）

- 1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない
- 何回くらい受けましたか？
- 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

2) 大腸透視（バリウムをお尻から腸に注入して検査します）

- 1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない
- 何回くらい受けましたか？
- 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

3) その他のバリウムを使った検査（具体的に\_\_\_\_\_）

- 1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない
- 何回くらい受けましたか？
- 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

3. 血管造影検査（カテーテルという細い管を肘や股のところから血管の中に挿入し、脳や心臓などの血管を撮影する検査です。）

1) 脳の血管造影

- 1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない
- 何回くらい受けましたか？
- 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

2) 心臓の血管造影（心臓カテーテル検査）

- 1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない
- 何回くらい受けましたか？
- 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

3) 肝臓の血管造影

- 1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない
- 何回くらい受けましたか？
- 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

4) その他の血管造影（具体的に\_\_\_\_\_）

- 1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない
- 何回くらい受けましたか？
- 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

**問4. 今までに、病気の治療のために放射線療法を受けたことがありますか。**

- <sub>1</sub> ない     <sub>2</sub> ある     <sub>3</sub> わからない

複数ある方は、  
それぞれについて  
お答えください。

何のご病気でしたか？	何歳の頃でしたか？
( _____ )	<input type="text"/> 歳ごろ
( _____ )	<input type="text"/> 歳ごろ
( _____ )	<input type="text"/> 歳ごろ

**問5. 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)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
2. 介助なしに衣服の着替えをする	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
3. 介助なしにトイレで用をたす	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
4. 日用品の買い物をする	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

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。(当てはまるもの1つに✓)

- <sub>1</sub> ない、めったにない     <sub>2</sub> ときどき参加する     <sub>3</sub> よく参加する

**問6. 睡眠についてお尋ねします。**

1) 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。  
(当てはまるもの1つに✓)

- <sub>1</sub> 満足している     <sub>2</sub> 少し不満     <sub>3</sub> かなり不満     <sub>4</sub> 非常に不満か、全く眠れなかった

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

問7. 喫煙についてお尋ねします。

- 1) たばこ（紙巻きタバコ）を吸いますか？ 葉巻やパイプは除きます。  
（当てはまるもの1つに✓）

吸ったことがない

やめた

吸っている

やめてからどのくらいですか？  年  カ月

こちらへ  
お進みく  
ださい

平均して1日の本数はどのくらいですか？

※ やめた方は、吸っていた時の本数をお答えください

平均1日  本くらい

喫煙年数は合計して何年ですか？

合計して  年くらい

- 2) この10年ほどの間に、家庭や職場などで人が吸ったタバコの煙を吸わされることがありましたか？（当てはまるもの1つに✓）

毎日

週4-5日程度

ときどき

めったにない

- 3) 平成23年3月11日の震災以前に、たばこを吸っていましたか？  
（当てはまるもの1つに✓）

吸っていなかった

吸っていた

## 問8. お酒についてお尋ねします。

1) お酒（アルコール飲料）を飲みますか？（当てはまるもの1つに✓）

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）

2) へお進み  
下さい。

やめてからどのくらいですか？

年  ヵ月

こちらに  
お進みく  
ださい

この1年間を平均して、お酒の種類別に飲む頻度と1回に飲む量をお答え下さい。

お酒の種類		飲ま ない	飲む頻度（当てはまるもの1つに✓）					1回に 飲む量
			週に 1回未満	週に 1-2回	週に 3-4回	週に 5-6回	毎日	
ビール	大瓶	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	__本
	中瓶・中缶	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	__本
	小瓶・小缶	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	__本
日本酒		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	__合
焼酎		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	コップ __杯
ワイン		<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	グラス __杯
洋酒*	シングル	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	コップ __杯
	ダブル	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	コップ __杯

\*ウイスキーやブランデー等

2) 平成23年3月11日の震災以前にお酒（アルコール飲料）を飲んでいましたか？  
（当てはまるもの1つに✓）

1 飲んでいなかった、またはほとんど飲んでいなかった（月に1回未満）

2 飲んでいた（月に1回以上）

問9. 食生活についてお尋ねします。現在の食生活に関して、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）？  
 当てはまるもの1つに✓を付けてください。

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

問10. あなたは普段、運動をしていますか。（当てはまるもの1つに✓）

- 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 11. 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？  
当てはまる数字に○を付けてください。

	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、何が起ころし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

問12. 平成23年3月11日に起こった、東日本大震災（地震、津波、原子力発電所事故）の体験についてお尋ねします。

記入にあたって：以下は人びと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ヶ月の間、その問題にどのくらい悩まされていたかについて、該当する欄の数字を○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. そのストレス体験の、心をかき乱すような夢を繰り返しみる	1	2	3	4	5
3. そのストレス体験が再び起こっているかのように（まるでもう一度それを経験しているかのように）、突然、ふるまったり感じたりする	1	2	3	4	5
4. 何かのきっかけでそのストレス体験を思い出したとき、非常に動揺する	1	2	3	4	5



5. 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
6. そのストレス体験について考えたり話したりすることを避ける、もしくは、その体験に関連する感情を持たないようにする	1	2	3	4	5
7. 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
8. そのストレス体験の重要な部分をなかなか思い出せない	1	2	3	4	5
9. 以前楽しんでいた活動に対して興味を失う	1	2	3	4	5
10. 他の人々から距離を感じたり疎外されているように感じたりする	1	2	3	4	5
11. 感情がマヒしているように感じたり、親しい人に対して愛情をもつことができない	1	2	3	4	5
12. なぜか自分に先があまりない気がする	1	2	3	4	5
13. 寝つきが悪かったり、睡眠の途中で目が覚めてしまう	1	2	3	4	5
14. イライラしたり、怒りが爆発したりする	1	2	3	4	5
15. 物事に集中できない	1	2	3	4	5
16. 非常に警戒したり、注意深くなったり、用心深くなっていたりする	1	2	3	4	5
17. 神経が敏感になっていたり、ちょっとしたことに驚いたりする	1	2	3	4	5

### 問 13. 平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災について伺います。

1) 今回の震災で、あなたが経験したあてはまるものすべてに✓を付けてください。

地震     津波     原子力発電所事故（爆発音を聞いた） いずれもなし

2) 今回の震災による、行政の家屋被害認定結果で、あてはまるもの1つに✓を付けてください。

被害なし     一部損壊     半壊     大規模半壊     全壊

3) 今回の震災で、大切な身近な人を亡くされましたか。

はい     いいえ

→ それはどなたですか。( ) ( ) 人

4) 震災によってお住まいはどのように変わりましたか。あてはまるものすべてに✓を付けてください。また、現在のお住まいについては、○を付けてください。

避難所     仮設住宅     借家・アパート     親戚宅     持家

その他 ( )

5) 震災や原発事故によってお仕事の状況は変わりましたか。

変わった     変わらない

↓  
どのように変わりましたか。あてはまるものすべてに✓を付けてください。

新しく仕事をはじめた     失業した     転職した     稼ぎが増えた

稼ぎが減った     その他 ( )

問 14. 放射線の健康影響についての認識について伺います。該当する欄の数字を○で囲んでください。

		可能性は 極めて低い			可能性は 非常に高い
1.	現在の放射線被ばくで、急性の健康障害（例えば、1ヶ月以内に死亡するなど）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、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
3.	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

※ 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 15. あなたの最終学歴について、あてはまるもの一つに✓をしてください。

- <sub>1</sub> 小学校・中学校      <sub>2</sub> 高校  
<sub>3</sub> 専門学校・短期大学      <sub>4</sub> 大学（4年制）・大学院

問 16. ご家族（血縁者）の中で次の疾患にかかった人がいますか？  
（かかったことのある疾患に✓をしてください。）

1) お父様（実父）は次の疾患にかかったことがありますか（複数回答可）？

- <sub>1</sub> 脳卒中      <sub>2</sub> 心臓病  
<sub>3</sub> 糖尿病      <sub>4</sub> がん（部位：\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_）  
<sub>5</sub> 上記の疾患にかかったことはない      <sub>6</sub> 分からない

2) お母様（実母）は次の疾患にかかったことがありますか（複数回答可）？

- <sub>1</sub> 脳卒中      <sub>2</sub> 心臓病  
<sub>3</sub> 糖尿病      <sub>4</sub> がん（部位：\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_）  
<sub>5</sub> 上記の疾患にかかったことはない      <sub>6</sub> 分からない

3) ご兄弟（男性・血縁）は次の疾患にかかったことがありますか（複数回答可）？

ご兄弟がない方は、こちらに  
✓印をつけてください。

<sub>0</sub> 兄弟（血縁）はいない

- <sub>1</sub> 脳卒中      <sub>2</sub> 心臓病  
<sub>3</sub> 糖尿病      <sub>4</sub> がん（部位：\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_）  
<sub>5</sub> 上記の疾患にかかった兄弟はいない      <sub>6</sub> 分からない

4) ご姉妹（女性・血縁）は次の疾患にかかったことがありますか（複数回答可）？

ご姉妹がない方は、こちらに  
✓印をつけてください。

<sub>0</sub> 姉妹（血縁）はいない

- <sub>1</sub> 脳卒中      <sub>2</sub> 心臓病  
<sub>3</sub> 糖尿病      <sub>4</sub> がん（部位：\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_）  
<sub>5</sub> 上記の疾患にかかった姉妹はいない      <sub>6</sub> 分からない

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提出ください。

女性の方は、次ページへお進みください。

以下の質問は、女性のみお答えください。

問 17. 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。(当てはまるもの一つに✓)

<input type="checkbox"/> 1 現在月経あり	<input type="checkbox"/> 5 これまで一度も月経なし
<input type="checkbox"/> 2 閉経した(手術による閉経も含む)	
<input type="checkbox"/> 3 妊娠中、産後のため現在月経なし	
<input type="checkbox"/> 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」と答えた方におたずねします。

① 月経が終了した時の年齢は何歳でしたか？  歳

② 月経が終了した理由は何ですか。

<input type="checkbox"/> 1 自然な閉経
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 3 その他 _____)

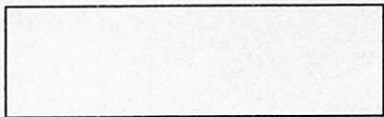
問 18. 出産の経験がありますか。

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。

〔お問い合わせ先〕

- 調査全般に関するお問合せ  
福島県災害対策本部 救援班 県民健康管理チーム  
電話番号 024-521-8028 (8:30~19:00)
  
- 調査票の発送、記入方法に関するお問合せ  
福島県立医科大学 県民健康管理調査事務局  
電話番号 024-549-5130 (9:00~17:00)



県民健康管理調査



福島県・福島県立医科大学

平成 23 年度

# 県民健康管理調査 詳細調査 調査票

(子ども用①)

〒963-0000

福島市光が丘1番地

医大アパート302号室

医 大 太 郎 様

00X0X0X

今回の大震災に伴う原子力災害により、これまでの生活とは全く異なる避難生活を余儀なくされ、生活習慣が大きく変化したり、多大な不安やストレスを抱えておられる方が多いことが予想されます。

県民健康管理調査では、詳細調査の一貫として、避難区域等の住民の方を対象に、こころとからだの健康状態や現在の生活習慣などを把握して、皆様の今後の健康管理に役立てることを目的に、質問紙調査を行うこととしました。

この調査票は、生年月日が平成16年4月2日以降のお子様（平成23年3月11日時点で未就学児であったお子様）を対象に配付しております。

本調査票に記載された個人情報、健康管理のため、県において使用するほか、お住まいの市町村には求めに応じて情報提供しますが、個人が特定される形で公表することはありません。

なお、本調査票には、対象となったお子様について、保護者の方がご記入ください。

本調査票がお手元に届きましたら、恐れ入りますが、おおむね2週間を目安に返送くださるようお願いいたします。

本調査についてご不明な点などございましたら、巻末のお問い合わせ先までご連絡ください。

福 島 県  
福島県立医科大学

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、  
当てはまる口に✓を記入してください。

ご記入日：平成23年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

回答していただく方はどなたですか。(一つに✓)

<sub>1</sub> 母親    <sub>2</sub> 父親    <sub>3</sub> 祖父母    <sub>4</sub> その他 ( \_\_\_\_\_ )

ふりがな  
お子様のご氏名： \_\_\_\_\_

性別：<sub>1</sub> 男    <sub>2</sub> 女

保護者のご氏名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

お子様の生年月日：平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

平成23年3月11日現在の住民票上の住所：表紙の住所と同じ(記載省略可)

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

都・道  
府・県

市・区  
郡

区・町  
村

アパート等名称・部屋番号 \_\_\_\_\_

現在の住所：<sub>1</sub> 表紙の住所と同じ(記載省略可)

<sub>2</sub> 3月11日現在の住民票上の住所と同じ(記載省略可)

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

都・道  
府・県

市・区  
郡

区・町  
村

アパート等名称・部屋番号 \_\_\_\_\_

転居予定先住所(今後の転居先が決まっている方は、こちらをご記入ください)

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

都・道  
府・県

市・区  
郡

区・町  
村

アパート等名称・部屋番号 \_\_\_\_\_

転居予定日：平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

連絡先 ※記入漏れなどの確認のために、調査担当者が直接お尋ねすることがあり、その際に必要となります。

電話番号：( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 様方)

携帯番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



問1. 現在のお子様の健康状態はどうか。(当てはまるもの1つに✓)

きわめて良好 1 <input type="checkbox"/>	良好 2 <input type="checkbox"/>	普通 3 <input type="checkbox"/>	悪い 4 <input type="checkbox"/>	きわめて悪い 5 <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

問2. 今回の震災にて、お子様が経験したあてはまるものすべてに✓を付けてください。

- 1  地震 2  津波 3  原子力発電所事故(爆発音を聞いた) 4  いずれもなし

問3. 現在、お子様が治療中の病気はありますか。ある場合はその病気について記載してください。

1  ない 2  ある →

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。ある場合はその病気について記載してください。

1  ない 2  ある →

具体的な病名  
 ( \_\_\_\_\_ )

問5. お子様は、今までに次の検査を受けたことがありますか。

受けたことがある検査については、およその回数についてもお答えください。

1. CT検査(中央に空洞のある大きな装置を使う検査です。検査中に大きな音のするMRIと違って静かな検査です)

1) 頭部(脳など)

1  ない 2  ある → 3  わからない

何回くらい受けましたか?  
 1  1~2回 2  3~5回 3  6回以上 4  わからない

2) 胸部(肺など)

1  ない 2  ある → 3  わからない

何回くらい受けましたか?  
 1  1~2回 2  3~5回 3  6回以上 4  わからない

3) 腹部（肝臓、膵臓、腎臓など）

1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない

何回くらい受けましたか？  
 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

4) その他のCT検査（具体的に\_\_\_\_\_）

1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない

何回くらい受けましたか？  
 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

2. 透視検査（白いバリウムを使った検査です）

1) 胃透視（食道の透視も含みます。白いバリウムを飲み込んで検査します）

1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない

何回くらい受けましたか？  
 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

2) 大腸透視（バリウムをお尻から腸に注入して検査します）

1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない

何回くらい受けましたか？  
 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

3) その他のバリウムを使った検査（具体的に\_\_\_\_\_）

1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない

何回くらい受けましたか？  
 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

3. 血管造影検査（カテーテルという細い管を肘や股のところから血管の中に挿入し、脳や心臓などの血管を撮影する検査です。）

1) 脳の血管造影

1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない

何回くらい受けましたか？  
 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

2) 心臓の血管造影（心臓カテーテル検査）

1 ない  
 2 ある →  
 3 わからない

何回くらい受けましたか？  
 1 1～2回    2 3～5回    3 6回以上    4 わからない

3) 肝臓の血管造影

- 1 ない
- 2 ある →
- 3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回    2 3~5回    3 6回以上    4 わからない

4) その他の血管造影 (具体的に \_\_\_\_\_)

- 1 ない
- 2 ある →
- 3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回    2 3~5回    3 6回以上    4 わからない

問6. 今までに、お子様は病気の治療のために放射線療法を受けたことがありますか。

- 1 ない    2 ある →
- 3 わからない

複数ある方は、  
それぞれについて  
お答えください。

何のご病気でしたか？	いつ頃でしたか？
( _____ )	<input type="text"/> 歳 <input type="text"/> カ月ごろ
( _____ )	<input type="text"/> 歳 <input type="text"/> カ月ごろ
( _____ )	<input type="text"/> 歳 <input type="text"/> カ月ごろ

問7. お子様の、睡眠についてお尋ねします。

1) お子様がつつう夜寝る時刻と起きる時刻は何時ころですか。

寝る時刻  時頃      起きる時刻  時頃

2) お子さんはお昼寝をしますか。

1 いいえ       2 はい →      およそ  時間  分くらい

## 問8. 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) 対象のお子様は1歳以上の方に伺います。

現在の食生活に関して、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）？ 当てはまるもの1つに✓を付けてください。

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

問9. 対象のお子様は4歳以上の方に伺います。

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下さい  
(例: )。答えに自信がなくても、或いは、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下さい。

あなたのお子さんのここ半年くらいの行動についてお答え下さい。

	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 落ち着きがなく、長い間じっとしてられない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうたえる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 他のお子もたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 カットなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 一人であるのが好きで、一人で遊ぶことが多い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 素直で、大体は大人の言うことをよく聞く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 心配ごとが多く、いつも、不安なようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 いつもそわそわしたり、もじもじしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 他のお子もたちから、だいたいはおかれているようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 年下のお子もに対してやさしい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 よく大人に対して口答えする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 他のお子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 自分からすすんでよく他人を手伝う(親・先生・お子もたちなど)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 よく考えてから行動することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 他の人にたいしていじわるをする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 他のお子もより、大人といる方がうまくいくようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 こわがりやで、すぐにおびえたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

〔お問い合わせ先〕

- 調査全般に関するお問合せ  
福島県災害対策本部 救援班 県民健康管理チーム  
電話番号 024-521-8028 (8:30~19:00)
  
- 調査票の発送、記入方法に関するお問合せ  
福島県立医科大学 県民健康管理調査事務局  
電話番号 024-549-5130 (9:00~17:00)



県民健康管理調査



福島県・福島県立医科大学

平成 23 年度

# 県民健康管理調査 詳細調査 調査票

(子ども用②)

〒963-0000

福島市光が丘1番地

医大アパート302号室

医 大 太 郎 様

00X0X0X

今回の大震災に伴う原子力災害により、これまでの生活とは全く異なる避難生活を余儀なくされ、生活習慣が大きく変化したり、多大な不安やストレスを抱えておられる方が多いことが予想されます。

県民健康管理調査では、詳細調査の一貫として、避難区域等の住民の方を対象に、こころとからだの健康状態や現在の生活習慣などを把握して、皆様の今後の健康管理に役立てることを目的に、質問紙調査を行うこととしました。

この調査票は、生年月日が平成10年4月2日から平成16年4月1日までのお子様（平成23年3月11日時点で小学生であったお子様）を対象に配付しております。

本調査票に記載された個人情報、健康管理のため、県において使用するほか、お住まいの市町村には求めに応じて情報提供しますが、個人が特定される形で公表することはありません。

なお、本調査票には、対象となったお子様について、保護者の方がご記入ください。

本調査票がお手元に届きましたら、恐れ入りますが、おおむね2週間を目安に返送くださるようお願いいたします。

本調査についてご不明な点などございましたら、巻末のお問い合わせ先までご連絡ください。

福 島 県  
福島県立医科大学





問1. 現在のお子様の健康状態はどうか。(当てはまるもの1つに✓)

きわめて良好 1 <input type="checkbox"/>	良好 2 <input type="checkbox"/>	普通 3 <input type="checkbox"/>	悪い 4 <input type="checkbox"/>	きわめて悪い 5 <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

問2. 今回の震災にて、お子様が経験したあてはまるものすべてに✓を付けてください。

- 1  地震 2  津波 3  原子力発電所事故 (爆発音を聞いた) 4  いずれもなし

問3. 現在、お子様が治療中の病気はありますか。ある場合はその病気について記載してください。

- 1  ない 2  ある →

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。ある場合はその病気について記載してください。

- 1  ない 2  ある →

具体的な病名

( )

問5. お子様は、今までに次の検査を受けたことがありますか。

受けたことがある検査については、およその回数についてもお答えください。

1. CT検査 (中央に空洞のある大きな装置を使う検査です。検査中に大きな音のするMRIと違って静かな検査です)

1) 頭部 (脳など)

- 1  ない  
2  ある →  
3  わからない

何回くらい受けましたか?

- 1  1~2回 2  3~5回 3  6回以上 4  わからない

2) 胸部 (肺など)

- 1  ない  
2  ある →  
3  わからない

何回くらい受けましたか?

- 1  1~2回 2  3~5回 3  6回以上 4  わからない

3) 腹部 (肝臓、脾臓、腎臓など)

- 1 ない
- 2 ある
- 3 わからない

何回くらい受けましたか?

- 1 1~2回
- 2 3~5回
- 3 6回以上
- 4 わからない

4) その他のCT検査 (具体的に \_\_\_\_\_)

- 1 ない
- 2 ある
- 3 わからない

何回くらい受けましたか?

- 1 1~2回
- 2 3~5回
- 3 6回以上
- 4 わからない

2. 透視検査 (白いバリウムを使った検査です)

1) 胃透視 (食道の透視も含まれます。白いバリウムを飲み込んで検査します)

- 1 ない
- 2 ある
- 3 わからない

何回くらい受けましたか?

- 1 1~2回
- 2 3~5回
- 3 6回以上
- 4 わからない

2) 大腸透視 (バリウムをお尻から腸に注入して検査します)

- 1 ない
- 2 ある
- 3 わからない

何回くらい受けましたか?

- 1 1~2回
- 2 3~5回
- 3 6回以上
- 4 わからない

3) その他のバリウムを使った検査 (具体的に \_\_\_\_\_)

- 1 ない
- 2 ある
- 3 わからない

何回くらい受けましたか?

- 1 1~2回
- 2 3~5回
- 3 6回以上
- 4 わからない

3. 血管造影検査 (カテーテルという細い管を肘や股のところから血管の中に挿入し、脳や心臓などの血管を撮影する検査です。)

1) 脳の血管造影

- 1 ない
- 2 ある
- 3 わからない

何回くらい受けましたか?

- 1 1~2回
- 2 3~5回
- 3 6回以上
- 4 わからない

2) 心臓の血管造影 (心臓カテーテル検査)

- 1 ない
- 2 ある
- 3 わからない

何回くらい受けましたか?

- 1 1~2回
- 2 3~5回
- 3 6回以上
- 4 わからない

3) 肝臓の血管造影

1 ない

2 ある →

3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回

2 3~5回

3 6回以上

4 わからない

4) その他の血管造影 (具体的に \_\_\_\_\_)

1 ない

2 ある →

3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回

2 3~5回

3 6回以上

4 わからない

問6. 今までに、お子様は病気の治療のために放射線療法を受けたことがありますか。

1 ない

2 ある →

3 わからない

何のご病気でしたか？

いつ頃でしたか？

( \_\_\_\_\_ )

歳

カ月ごろ

( \_\_\_\_\_ )

歳

カ月ごろ

( \_\_\_\_\_ )

歳

カ月ごろ

複数ある方は、  
それぞれについて  
お答えください。

問7. お子様がつつう夜寝る時刻と起きる時刻は何時ごろですか。

寝る時刻

時頃

起きる時刻

時頃

問8. お子さんは普段、体育の授業以外に運動をどのくらいしていますか。

(部活動・スポーツ関連の習い事など) (当てはまるもの1つに✓)

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9. お子様の食生活についてお尋ねします。現在の食生活に関して、  
 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）？  
 当てはまるもの1つに✓を付けてください。

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

問 10. 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下さい（例：☑）。答えに自信がなくても、或いは、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下さい。

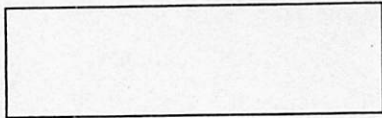
あなたのお子さんのここ半年くらいの行動についてお答え下さい。

	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 落ち着きがなく、長い間じっとしてられない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 カットなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 素直で、大体は大人の言うことをよく聞く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 心配ごとが多く、いつも、不安なようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 いつもそわそわしたり、もじもじしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 他の子どもたちから、だいたいはおかれています。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 年下の子どもに対してやさしい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 よく大人に対して口答えする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 よく考えてから行動することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 他の人にたいしていじわるをする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 他の子どもより、大人といる方がうまくいくようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 こわがりで、すぐにおびえたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

質問はこれで終わりです。返信用封筒に入れてご返送ください。

〔お問い合わせ先〕

- 調査全般に関するお問合せ  
福島県災害対策本部 救援班 県民健康管理チーム  
電話番号 024-521-8028 (8:30~19:00)
  
- 調査票の発送、記入方法に関するお問合せ  
福島県立医科大学 県民健康管理調査事務局  
電話番号 024-549-5130 (9:00~17:00)



県民健康管理調査



福島県・福島県立医科大学



平成 23 年度

# 県民健康管理調査 詳細調査 調査票

(子ども用③)

〒963-0000

福島市光が丘1番地

医大アパート302号室

医 大 太 郎 様

00X0X0X

今回の大震災に伴う原子力災害により、これまでの生活とは全く異なる避難生活を余儀なくされ、生活習慣が大きく変化したり、多大な不安やストレスを抱えておられる方が多いことが予想されます。

県民健康管理調査では、詳細調査の一貫として、避難区域等の住民の方を対象に、こことからだの健康状態や現在の生活習慣などを把握して、皆様の今後の健康管理に役立てることを目的に、質問紙調査を行うこととしました。

この調査票は、生年月日が平成7年4月2日から平成10年4月1日までのお子様（平成23年3月11日時点で中学生であったお子様）を対象に配付しております。

本調査票に記載された個人情報、健康管理のため、県において使用するほか、お住まいの市町村には求めに応じて情報提供しますが、個人が特定される形で公表することはありません。

本調査票の問1～5までは、保護者の同意のもと対象となったお子様ご本人に記入いただきますので、次ページの保護者署名欄にご署名の上、記入してください。

問6以降については、対象となったお子様について保護者の方がご記入ください。

本調査票がお手元に届きましたら、恐れ入りますが、おおむね2週間を目安に返送くださるようお願いいたします。

本調査についてご不明な点などございましたら、巻末のお問い合わせ先までご連絡ください。

福 島 県  
福島県立医科大学

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、  
当てはまる口に✓を記入してください。

ご記入日：平成 23 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

保護者記入欄に回答していただく方はどなたですか。(一つに✓)

<sub>1</sub> 母親    <sub>2</sub> 父親    <sub>3</sub> 祖父母    <sub>4</sub> その他 ( \_\_\_\_\_ )

ふりがな  
お子様のご氏名： \_\_\_\_\_

性別：<sub>1</sub> 男    <sub>2</sub> 女

保護者のご氏名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

お子様の生年月日：平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

保護者署名欄 (本調査に同意の上、保護者の方のご署名をお願いします。)

(保護者自署) \_\_\_\_\_

平成23年3月11日現在の住民票上の住所：表紙の住所と同じ (記載省略可)

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

都・道  
府・県

市・区  
郡

区・町  
村

アパート等名称・部屋番号 \_\_\_\_\_

現在の住所：表紙の住所と同じ (記載省略可)

<sub>2</sub> 3月11日現在の住民票上の住所と同じ (記載省略可)

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

都・道  
府・県

市・区  
郡

区・町  
村

アパート等名称・部屋番号 \_\_\_\_\_

転居予定先住所 (今後の転居先が決まっている方は、こちらをご記入ください)

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

都・道  
府・県

市・区  
郡

区・町  
村

アパート等名称・部屋番号 \_\_\_\_\_

転居予定日：平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

連絡先 ※記入漏れなどの確認のために、調査担当者が直接お尋ねすることがあり、その際に必要となります。

電話番号：( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 様方)

携帯番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

問1から問5までは、ご本人がお答えください。

回答者：<sub>1</sub>□ 本人      <sub>2</sub>□ 代理（続柄 \_\_\_\_\_）

問1. 現在のあなたの健康状態はどうか。（当てはまるもの1つに✓）

きわめて良好 <sub>1</sub> □	良好 <sub>2</sub> □	普通 <sub>3</sub> □	悪い <sub>4</sub> □	きわめて悪い <sub>5</sub> □
--------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------

問2. 今回の震災にて、あなたが経験したあてはまるものすべてに✓を付けてください。

<sub>1</sub>□ 地震   <sub>2</sub>□ 津波   <sub>3</sub>□ 原子力発電所事故（爆発音を聞いた）   <sub>4</sub>□ いずれもなし

問3. 睡眠についてお尋ねします。

1) ふだん1日の睡眠時間（昼寝を含む）は、平均どれくらいですか？

およそ  時間  分くらい

2) 日頃の睡眠はあなたにとって十分だと思いますか？

<sub>1</sub>□ 十分だと思う   <sub>2</sub>□ やや足りない   <sub>3</sub>□ 足りない

問4. 普段、体育の授業以外に運動をどのくらいしていますか。

（部活動・スポーツ関連の習い事など）（当てはまるもの1つに✓）

<sub>1</sub>□ ほとんど毎日している   <sub>2</sub>□ 週に2～4回している

<sub>3</sub>□ 週1回程度している   <sub>4</sub>□ ほとんどしていない

問5. 食生活についてお尋ねします。現在の食生活に関して、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）？  
 当てはまるもの1つに✓を付けてください。

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

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。

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6. 現在、お子様が治療中の病気はありますか。ある場合はその病気について記載してください。

1  ない    2  ある →

具体的な病名  
 ( )

問7. お子様はこれまでに病気で入院したことがありますか。ある場合はその病気について記載してください。

1 ない     2 ある → 具体的な病名  
 ( \_\_\_\_\_ )

問8. お子様は、今までに次の検査を受けたことがありますか。

受けたことがある検査については、およその回数についてもお答えください。

1. CT 検査（中央に空洞のある大きな装置を使う検査です。検査中に大きな音のするMRIと違って静かな検査です）

1) 頭部（脳など）

1 ない    何回くらい受けましたか？  
 2 ある →  1 1～2回     2 3～5回     3 6回以上     4 わからない  
 3 わからない

2) 胸部（肺など）

1 ない    何回くらい受けましたか？  
 2 ある →  1 1～2回     2 3～5回     3 6回以上     4 わからない  
 3 わからない

3) 腹部（肝臓、膵臓、腎臓など）

1 ない    何回くらい受けましたか？  
 2 ある →  1 1～2回     2 3～5回     3 6回以上     4 わからない  
 3 わからない

4) その他のCT 検査（具体的に \_\_\_\_\_）

1 ない    何回くらい受けましたか？  
 2 ある →  1 1～2回     2 3～5回     3 6回以上     4 わからない  
 3 わからない

2. 透視検査（白いバリウムを使った検査です）

1) 胃透視（食道の透視も含まれます。白いバリウムを飲み込んで検査します）

1 ない    何回くらい受けましたか？  
 2 ある →  1 1～2回     2 3～5回     3 6回以上     4 わからない  
 3 わからない

2) 大腸透視（バリウムをお尻から腸に注入して検査します）

1 ない    何回くらい受けましたか？  
 2 ある →  1 1～2回     2 3～5回     3 6回以上     4 わからない  
 3 わからない

3) その他のバリウムを使った検査 (具体的に\_\_\_\_\_)

1 ない

2 ある →

3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回

2 3~5回

3 6回以上

4 わからない

3. 血管造影検査 (カテーテルという細い管を肘や股のところから血管の中に挿入し、脳や心臓などの血管を撮影する検査です。)

1) 脳の血管造影

1 ない

2 ある →

3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回

2 3~5回

3 6回以上

4 わからない

2) 心臓の血管造影 (心臓カテーテル検査)

1 ない

2 ある →

3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回

2 3~5回

3 6回以上

4 わからない

3) 肝臓の血管造影

1 ない

2 ある →

3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回

2 3~5回

3 6回以上

4 わからない

4) その他の血管造影 (具体的に\_\_\_\_\_)

1 ない

2 ある →

3 わからない

何回くらい受けましたか？

1 1~2回

2 3~5回

3 6回以上

4 わからない

問9. お子様は、今までに病気の治療のために放射線療法を受けたことがありますか。

1 ない

2 ある →

3 わからない

何のご病気でしたか？

何歳の頃でしたか？

( \_\_\_\_\_ )

歳ごろ

( \_\_\_\_\_ )

歳ごろ

( \_\_\_\_\_ )

歳ごろ

複数ある方は、  
それぞれについて  
お答えください。

問 10. 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下さい（例：☑）。答えに自信がなくても、或いは、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下さい。

あなたのお子さんのここ半年くらいの行動についてお答え下さい。

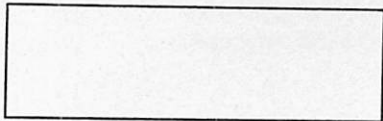
	あてはまらない	まああてはまる	あてはまる
1 他人の気持ちをよく気づかう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 落ち着きがなく、長い間じっとしてられない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうたてる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 カツとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 素直で、大体は大人の言うことをよく聞く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 心配ごとが多く、いつも、不安なようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 いつもそわそわしたり、もじもじしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 年下の子どもに対してやさしい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 よく大人に対して口答えする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 よく考えてから行動することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 他の人にたいしていじわるをする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 他の子どもより、大人という方がうまくいくようだ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 こわがりで、すぐにおびえたりする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

質問はこれで終わりです。返信用封筒に入れてご返送ください。

〔お問い合わせ先〕

- 調査全般に関するお問合せ  
福島県災害対策本部 救援班・県民健康管理チーム  
電話番号 024-521-8028 (8:30~19:00)
  
- 調査票の発送、記入方法に関するお問合せ  
福島県立医科大学 県民健康管理調査事務局  
電話番号 024-549-5130 (9:00~17:00)





県民健康管理調査



福島県・福島県立医科大学