

市民健康意識調査アンケート（15歳以下）

質問については、保護者のかたが回答してください。お子さんに該当しない質問については回答不要です。

お子さんのことについておたずねします

問1 お子さんの性別を教えてください。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. 男	2. 女
------	------

問2 お子さんの年齢を教えてください。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. 0歳	2. 1～3歳	3. 4～6歳	4. 7～12歳	5. 13～15歳
-------	---------	---------	----------	-----------

問3 お子さんの住んでいる地域を選び、番号を○で囲んでください。

1. 中央地域	大町、旭北、旭南、川元、川尻、山王、高陽、保戸野、泉、千秋、中通、南通、檜山、茨島、八橋
2. 東部地域	東通、手形、手形山、旭川、新藤田、濁川、添川、山内、仁別、広面、柳田、横森、桜、桜ガ丘、桜台、下北手、太平、大平台
3. 西部地域	新屋、勝平、浜田、下浜、豊岩
4. 南部地域	牛島、卸町、大住、仁井田、御野場、御所野、四ツ小屋、上北手、山手台
5. 北部地域	寺内、外旭川、土崎、将軍野、港北、飯島、金足、下新城、上新城
6. 河辺地域	戸島、和田、岩見三内
7. 雄和地域	川添、戸米川、種平、大正寺

問4 お子さんの身長、体重を教えてください。

身長 (cm)	体重 (kg)
---------------------------	---------------------------

問5 お子さんの暮らしている世帯状況を教えてください。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 夫婦と子ども	2. 夫婦と子どもと祖父母	3. 子どもと祖父母
4. ひとり暮らし（寮生活）	5. その他 ()	

お子さんの「食生活」についておたずねします

問6 お子さんの食事を作る際に気をつけていることがありますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問7 お子さんは朝食をとりますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. 毎日食べる	2. 食べる日が多い
3. 食べない日が多い	4. ほとんど食べない

問8 お子さんの食事の栄養バランスはとれていると思いますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

1. とれていると思う	2. どちらかと言うととれていると思う
3. どちらかと言うととれていないと思う	4. とれていないと思う

問9 1日の中で、お子さんがひとりで食事をとることがありますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | | |
|---------------|-------------|-------|
| 1. 1日に2～3回はある | 2. 1日に1回はある | 3. ない |
|---------------|-------------|-------|

問10 お子さんの間食（おやつ、ジュース、スポーツ飲料など）の時間は決まっていますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | | |
|-----------|---------------|------------|
| 1. 決まっている | 2. だいたい決まっている | 3. 決まっていない |
|-----------|---------------|------------|

問11 お子さんの食生活で心配なことはありますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | | |
|---------------------------------|-------------|------------|
| 1. 食べ過ぎ | 2. 朝食を食べない | 3. 栄養のバランス |
| 4. 間食をする | 5. 偏食（好き嫌い） | 6. 早食い |
| 7. よく噛まない | 8. 食事時間が不規則 | 9. 食欲がない |
| 10. 少食 | 11. ダイエット | 12. 特にない |
| 13. その他（ ） | | |

問12 お子さんは学校や家庭で牛乳（200ml）もしくは乳製品（ヨーグルト150g）をとっていますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | | |
|-----------------------|------------|---------------|
| 1. 毎日とっている | 2. 時々とっている | 3. ほとんどとっていない |
| 4. アレルギー等の理由によりとっていない | | |

問13 お子さんと食生活について話す機会はありますか。

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

お子さんの「運動習慣」についておたずねします

問14 小さいお子さんは体を動かす遊びを、また小中学生のお子さんは日頃運動をしていますか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。（体育の授業は含む）

- | | | |
|----------------|----------------------|-----------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週3, 4回 | 3. 週1, 2回 |
| 4. 運動しない（遊ばない） | 5. 運動できない（遊ぶことができない） | |

問15 問14で「4. 運動しない」、「5. 運動できない」とお答えの方におたずねします。

お子さんが、「体を動かさない、できない理由」はどのようなことですか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 1. 塾・習い事がある | 2. 一緒にする友達がいない |
| 3. 入りたいスポーツ少年団がない | 4. 入りたい運動部がない |
| 5. 体を動かすのが嫌い | 6. ゲーム・パソコンで遊ぶ方がよい |
| 7. 病気のため | 8. その他（ ） |

問16 お子さんがどのような場所で、どのような機会に体を動かしていますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | | |
|----------------|--------------|---------------------------------|
| 1. 家の中 | 2. 近所の公園 | 3. 道路 |
| 4. 児童館（児童センター） | 5. サークル | 6. 体育の授業 |
| 7. 体操教室、スイミング等 | 8. 総合的な学習の時間 | 9. 運動部活動 |
| 10. スポーツ少年団 | 11. 習い事 | 12. その他（ ） |

お子さんの「生活習慣病予防」についておたずねします

問 17 お子さんの生活習慣病予防のために気をつけていることはありますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい 2. いいえ

問 18 問 17 で「1. はい」とお答えの方におたずねします。どんなことに気をつけていますか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 食事 2. 運動 3. 規則正しい生活
4. 肥満予防 5. その他（ ）

問 19 お子さんは、「メタボリックシンドローム」を知っていますか。
(小学生以上のお子さんを対象とします)
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

1. はい 2. いいえ

お子さんの「歯の健康」についておたずねします

問 20 お子さんは、この1年間に歯科健診を受けたことがありますか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 歯科医院で受けたことがある
2. 幼稚園、保育所、学校などで受けたことがある
3. 市の健診（1歳6か月児健診・2歳児歯科健診・3歳児健診）を受けた
4. その他の場所で受けたことがある
5. 受けていない（理由： ）

問 21 お子さんの歯・口の中のことで気になっていることがありますか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 気になっていない
2. むし歯がある
3. 歯並びが悪い、または、悪くなってきている
4. かみ合わせが反対になっている（反対咬合）
5. 良くかめていない、または、かめなくなっている
6. 口臭がある
7. 歯ぐきが腫れている
8. 硬い食べ物を食べなくなった、または、食べてくれない
9. その他（ ）

問 22 お子さんは、この1年間に歯医者さんにかかったことがありますか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. 歯石を取るため
2. むし歯の治療のため
3. 歯肉炎の治療のため
4. 歯並びやかみ合わせの治療のため
5. ブラッシング指導を受けるため
6. 事故などによる損傷の治療のため
7. むし歯予防のために定期的にかかっている
8. ない
9. その他（ ）

問 23 お子さんはいつ歯をみがいていますか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | | |
|---------------|-------------|-----------------|
| 1. 朝起きたとき | 2. 朝食後 | 3. 昼食後 |
| 4. 夕食後 | 5. 夜食後 | 6. 寝る前 |
| 7. 間食後 | 8. 時間は決めてない | 9. 毎日でなく時々みがく程度 |
| 10. ほとんどみがかない | 11. その他 () | |

問 24 親の立場として、フッ素に対し、どのようなイメージを持っていますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | |
|------------------------------|
| 1. むし歯予防に有効と思うので使いたい |
| 2. むし歯予防に有効と思うが、体に悪いのではないか心配 |
| 3. 体に悪いと思うので、フッ素は使いたくない |
| 4. わからない |

問 25 お子さんは、フッ素入りの歯磨き剤を使用していますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. 使用している | 2. 使用していない |
| 3. 歯磨き剤を使用していない | 4. わからない |

問 26 お子さんは、フッ素塗布を受けたことがありますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 現在定期的に受けている | 2. 過去に定期的に受けていた |
| 3. 1度または数度受けたことがある | 4. 受けたことはない |

問 27 お子さんは、フッ化物洗口（フッ素入りの溶液によるうがい）をしていますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|---------|----------|
| 1. している | 2. していない |
|---------|----------|

問 28 お子さんは、歯間部清掃用具（歯間ブラシ、または糸ようじ等）を使用していますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

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

問 29 お子さんの仕上げ磨き（寝かせ磨き）をしていますか。
該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | | |
|---------------------------|-----------|-------------|
| 1. ほぼ毎日している | 2. 時々している | 3. あまりしていない |
| 4. 以前していたが今はしていない (歳頃まで) | | |

お子さんの「休養・こころの健康」についておたずねします

問 30 お子さんの情緒面で心配なことがありますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 31 最近、お子さんは睡眠不足だと感じていますか。
該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 感じている | 2. 感じていない |
|----------|-----------|

問 32 問 31 で「1. 感じている」と答えたお子さんは、睡眠不足になる理由は主にどのようなことだと思われますか。
該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

1. なんとなく夜更かししてしまう
2. 宿題や勉強で寝る時間が遅くなる
3. 家族の寝る時間が遅いので寝るのが遅い
4. 深夜テレビを見たり、ラジオを聞いている
5. パソコンやテレビゲームをしている
6. 電話、メールをしている
7. その他 ()

問 33 お子さんの現在の様子はどうか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | | |
|---------------|------------|-------------|
| 1. 元気 | 2. 時々元気がない | 3. ふさぎ込んでいる |
| 4. イライラしている | 5. 集中できない | 6. ひどく疲れている |
| 7. 何をすることも面倒だ | 8. 暴力的になる | 9. その他 () |

問 34 お子さんはどんな悩みや心配事がありますか。

(小学生以上のお子さんをお持ちの方を対象とします。)

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | | |
|---------------|----------|------------|
| 1. ない | 2. 勉強のこと | 3. 友人のこと |
| 4. 家族のこと | 5. 体のこと | 6. 塾のこと |
| 7. クラブや部活動のこと | 8. 将来のこと | 9. その他 () |

問 35 お子さんは悩みがあるとき、誰に相談しますか。

(小学生以上のお子さんをお持ちの方を対象とします。)

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | | |
|------------|---------|-------------|
| 1. 親 | 2. 兄弟姉妹 | 3. 先生 |
| 4. 友人 | 5. 先輩 | 6. 相談相手がいない |
| 7. その他 () | | |

お子さんの「お酒」についておたずねします

問 36 お子さんは、今までにアルコールの入った飲み物（お酒やビールなど）を一口でも飲んだことがありますか。(小学生以上のお子さんをお持ちの方を対象とします。)

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | | |
|-------------|---------------|------------|
| 1. 飲んだことがない | 2. 以前飲んだことがある | 3. 時々飲んでいる |
| 4. よく飲んでいる | | |

問 37 問 36 で「2～4」を選んだ方におたずねします。

お子さんがアルコールを飲んだきっかけは何ですか。

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 家族にすすめられて | 2. 友人にすすめられて | 3. 飲んでみたかった |
| 4. 知らずに飲んだ | 5. なんとなく | 6. その他 () |

問 38 お子さんは、もし周囲の人からビールやお酒などのアルコールをすすめられたら、断ることができると思いますか。(小学生以上のお子さんをお持ちの方を対象とします。)

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | | |
|----------|-----------|---------|
| 1. できる | 2. たぶんできる | 3. できない |
| 4. わからない | | |

問 39 お子さんは、お酒を飲み過ぎると身体に害があることを知っていますか。

(小学生以上のお子さんをお持ちの方を対象とします。)

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

「たばこ」についておたずねします

問 40 家庭内でたばこを吸うかたはいますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | | |
|--------|-------|------------|
| 1. 父 | 2. 母 | 3. 兄弟姉妹 |
| 4. 祖父 | 5. 祖母 | 6. その他 () |
| 7. いない | | |

問 41 問 40 で「1～6」を選んだ方におたずねします。

たばこに関して子どもへの害を考慮して工夫していることがありますか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | |
|-------------------------------|
| 1. 妊娠中は家族全員が禁煙した |
| 2. 子どものいる前では吸わないようにしている |
| 3. 禁煙席を利用する |
| 4. 子どものいる前で他の人が喫煙することを遠慮してもらう |
| 5. 特に配慮していない |
| 6. その他 () |

問 42 たばこを吸うことによってかかりやすくなる病気などについて家族で話し合うことがありますか。該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 話しあったことがある | 2. 機会を見て話し合おうと思っている |
| 3. 話し合う予定はない | |

問 43 お子さんは、たばこを吸うことで身体に害があることを知っていますか。

(小学生以上のお子さんをお持ちの方を対象とします。)

該当するものを選び、番号を○で囲んでください。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 44 お子さんは、今までにたばこを吸ったことがありますか。

(小学生以上のお子さんをお持ちの方を対象とします。)

該当するものを1つ選び、番号を○で囲んでください。

- | | | |
|-------------|-----------------|-----------|
| 1. 吸ったことがない | 2. 一口でも吸ったことがある | 3. ときどき吸う |
| 4. よく吸う | | |

問 45 問 44 で「2～4」を選んだ方におたずねします。

お子さんは、たばこをどうやって手に入れましたか。

該当するものすべての番号を○で囲んでください。〔複数回答〕

- | | | |
|------------|----------------|-------------|
| 1. 家族からもらう | 2. 家族のものを無断でとる | 3. コンビニ等で購入 |
| 4. 友人からもらう | 5. その他 () | |

質問は以上です。今後の「市民の健康づくり」について、本市へのご意見、ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

--

ご協力ありがとうございました。