資料2－3

令和8年度「県民健康調査」
こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）
調査票（案）について

資料掲載順

No	内　容	掲載頁
1	**【調査票（案）】**０歳～３歳用	②－41
2	**【調査票（案）】**４歳～６歳用	②－45
3	**【調査票（案）】**小学生用	②－49
4	**【調査票（案）】**中学生用	②－53
5	**【調査票（案）】**一般用	②－57

0000000000

〒960-1295
福島市光が丘１番地　医大アパート３０２号室
医大　太郎　様
A5000001 #

（業務用）

令和8年度「県民健康調査」
こころの健康度・生活習慣に関する調査
（ここから調査）（0歳～3歳用）
福島県　福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

A インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の➡二次元コード等からご回答ください。
B 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。

※ A か B どちらかの方法でご回答ください。

オンライン回答もご利用いただけます

整理番号
9999999999

アクセスキー
abc01234

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる□に✔をご記入ください。

ご記入日：令和９年　　月　　日

お子様のご氏名（ふりがな）：

性別：1□ 男　2□ 女

お子様の生年月日：　令和　　年　　月　　日

（送付先住所変更）※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。

〒　　－

都・道府・県　　市・区郡

日中つながりやすい連絡先　※ここから健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。

電話番号：（　　）　　－　　（　　様方）

本調査に同意の上、保護者の方のご署名及び以下のご記入をお願いします。

・回答する保護者署名

・回答する保護者の生年月日　3□昭和　4□平成　　年　　月　　日

・お子様との続柄　1□母親　2□父親　3□祖父母　4□その他（　　）

以下、当てはまる小さい□に✔をご記入ください。

問１．現在のお子様の健康状態はいかがですか。（✔はひとつ）

1□ きわめて良好　2□ 良好　3□ 普通　4□ 悪い　5□ きわめて悪い

問２．お子様の現在の身長と体重をご記入ください。

身長 [　　] cm　　体重 [　　] kg

問３．対象のお子様が２歳以上の方に伺います。お子様は普段、運動（室内外での走り廻り、ボール蹴り、三輪車乗りなど）をどのくらいしていますか。（✔はひとつ）

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４．育児に自信がもてないことがありますか。（✔はひとつ）

1□ はい　2□ いいえ　3□ 何ともいえない

問５．お子様の発達や行動について悩んでいることはありますか。（✔はひとつ）

1□ はい　2□ いいえ　3□ どちらとも言えない

問６．現在、育児について相談できる身近な人や各種機関はありますか。

1□ ある　2□ 相談できる人や機関はない

※お子様の体調や心配ごと、調査へのご意見等がございましたら以下にお書きください。今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

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。
ご回答ありがとうございました。

0000000000

〔お問い合わせ先〕
こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）専用ダイヤル
福島県立医科大学　放射線医学県民健康管理センター
電話番号 ０２４－５４９－５１７０（ ９：００～１７：００　土日祝・年末年始を除く ）

0000000000

〒960-1295
福島市光が丘１番地　医大ア
パート３０２号室
医大　太郎　様
A5000001 #

（業務用）

令和8年度「県民健康調査」
こころの健康度・生活習慣に関する調査
（ここから調査）（4歳～6歳用）
福島県　福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

A インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の➡二次元コード等からご回答ください。
B 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。

※ A か B どちらかの方法でご回答ください。

オンライン回答もご利用いただけます

整理番号
9999999999

アクセスキー
abc01234

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる□に✔をご記入ください。

ご記入日：令和９年　　月　　日

お子様のご氏名（ふりがな）：

性別：1□ 男　2□ 女

お子様の生年月日：　令和　　年　　月　　日

（送付先住所変更）※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。

〒　　－

都・道府・県　　市・区郡

日中つながりやすい連絡先　※ここから健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。

電話番号：（　　）　　－　　（　　様方）

本調査に同意の上、保護者の方のご署名及び以下のご記入をお願いします。

・回答する保護者署名

・回答する保護者の生年月日　3□昭和　4□平成　　年　　月　　日

・お子様との続柄　1□母親　2□父親　3□祖父母　4□その他（　　）

以下、当てはまる小さい□に✔をご記入ください。

問１．現在のお子様の健康状態はいかがですか。（✔はひとつ）

1□ きわめて良好　2□ 良好　3□ 普通　4□ 悪い　5□ きわめて悪い

問２．お子様の現在の身長と体重をご記入ください。

身長 [　　] cm　体重 [　　] kg

問３．お子様は普段、運動（室内外での走り廻り、ボール蹴り、自転車乗りなど）をどのくらいしていますか。（✔はひとつ）

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４．子どもの強さと困難さアンケート

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ください（例：☑）。答えに自信がなくても、全部の質問に答えてください。あなたのお子さんのここ半年くらいの行動について答えてください。

		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	□	□	□
2	おちつきがなく、長い間じっとしていられない	□	□	□
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	□	□	□
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）	□	□	□
5	カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	□	□	□
6	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	□	□	□
7	素直で、だいたいは大人のいうことをよくきく	□	□	□
8	心配ごとが多く、いつも不安なようだ	□	□	□
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	□	□	□
10	いつもそわそわしたり、もじもじしている	□	□	□
11	仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	□	□	□
12	よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	□	□	□
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	□	□	□
14	他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ	□	□	□
15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	□	□	□
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	□	□	□
17	年下の子どもたちに対してやさしい	□	□	□
18	よくうそをついたり、ごまかしたりする	□	□	□
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	□	□	□
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）	□	□	□
21	よく考えてから行動する	□	□	□
22	家や学校、その他から物を盗んだりする	□	□	□
23	他の子どもたちより、大人といる方がうまくいくようだ	□	□	□
24	こわがりで、すぐにおびえたりする	□	□	□
25	ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	□	□	□

©Robert Goodman, 2005

0000000000

問５．現在、お子様に発達やこころの問題等はありますか。

1☐ ある　　2☐ ない

ある場合は、当てはまる☐すべてに✔をご記入ください。

1☐ 注意の欠如や多動（ADHD など）
2☐ 自閉症スペクトラム障害（アスペルガー障害、広汎性発達障害、自閉症など）
3☐ 知的発達の遅れ
4☐ チック
5☐ 夜尿
6☐ 言葉の問題（おくれ、吃音など）
7☐ 食事の問題（偏食、小食など）
8☐ 睡眠の問題（夜驚、夢遊症など）
9☐ PTSD（心的外傷後ストレス障害）およびトラウマ関連の問題
10☐ その他（　　）

問６．現在、育児について相談できる身近な人や各種機関はありますか。

1☐ ある　　2☐ 相談できる人や機関はない

※お子様の体調や心配ごと、調査へのご意見等がございましたら以下にお書きください。今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

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。
ご回答ありがとうございました。

〔お問い合わせ先〕
こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）専用ダイヤル
福島県立医科大学　放射線医学県民健康管理センター
電話番号 ０２４－５４９－５１７０（ ９：００～１７：００　土日祝・年末年始を除く ）

〒960-1295
福島市光が丘１番地　医大アパート３０２号室
医大　太郎　様
A5000001 #

（業務用）

0000000000

令和8年度「県民健康調査」
こころの健康度・生活習慣に関する調査
（ここから調査）（小学生用）
福島県　福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

A インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の➡二次元コード等からご回答ください。
B 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。

※ A か B どちらかの方法でご回答ください。

オンライン回答もご利用いただけます

整理番号
9999999999

アクセスキー
abc01234

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる□に✔をご記入ください。

ご記入日：令和９年　　月　　日

お子様のご氏名（ふりがな）：

性別：1□ 男　2□ 女

お子様の生年月日：4□平成　5□令和　　年　　月　　日

（送付先住所変更）※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。

〒　　－

都・道府・県　　市・区郡

日中つながりやすい連絡先　※ここから健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。

電話番号：（　　）　　－　　（　　様方）

本調査に同意の上、保護者の方のご署名及び以下のご記入をお願いします。

・回答する保護者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・回答する保護者の生年月日　3□昭和　4□平成　　年　　月　　日

・お子様との続柄　1□母親　2□父親　3□祖父母　4□その他（　　）

以下、当てはまる小さい□に✔をご記入ください。

問１．現在のお子様の健康状態はいかがですか。（✔はひとつ）

1□ きわめて良好　2□ 良好　3□ 普通　4□ 悪い　5□ きわめて悪い

問２．お子様の現在の身長と体重をご記入ください。

身長 [　　] cm　体重 [　　] kg

問３．お子様は普段、体育の授業以外に運動（クラブ活動・スポーツ関連の習い事など）をどのくらいしていますか。（✔はひとつ）

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４．子どもの強さと困難さアンケート

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ください（例：☑）。答えに自信がなくても、全部の質問に答えてください。あなたのお子さんのここ半年くらいの行動について答えてください。

		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	□	□	□
2	おちつきがなく、長い間じっとしていられない	□	□	□
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	□	□	□
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）	□	□	□
5	カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	□	□	□
6	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	□	□	□
7	素直で、だいたいは大人のいうことをよくきく	□	□	□
8	心配ごとが多く、いつも不安なようだ	□	□	□
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	□	□	□
10	いつもそわそわしたり、もじもじしている	□	□	□
11	仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	□	□	□
12	よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	□	□	□
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	□	□	□
14	他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ	□	□	□
15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	□	□	□
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	□	□	□
17	年下の子どもたちに対してやさしい	□	□	□
18	よくうそをついたり、ごまかしたりする	□	□	□
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	□	□	□
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）	□	□	□
21	よく考えてから行動する	□	□	□
22	家や学校、その他から物を盗んだりする	□	□	□
23	他の子どもたちより、大人といる方がうまくいくようだ	□	□	□
24	こわがりで、すぐにおびえたりする	□	□	□
25	ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	□	□	□

©Robert Goodman, 2005

0000000000

問５．現在、お子様に発達やこころの問題等はありますか。

1□ ある　　2□ ない

ある場合は、当てはまる□すべてに✔をご記入ください。

1□ 注意の欠如や多動（ADHD など）
2□ 自閉症スペクトラム障害（アスペルガー障害、広汎性発達障害、自閉症など）
3□ 学習障害（LD）
4□ 知的発達の遅れ
5□ 言葉の問題（おくれ、吃音など）
6□ チック
7□ 夜尿
8□ 食事の問題（偏食、小食など）
9□ 睡眠の問題（夜驚、夢遊症など）
10□ うつ状態
11□ PTSD（心的外傷後ストレス障害）およびトラウマ関連の問題
12□ ひきこもり
13□ いじめ
14□ その他（　　）

問６．現在、子育てについて相談できる身近な人や各種機関はありますか。

1□ ある　　2□ 相談できる人や機関はない

※お子様の体調や心配ごと、調査へのご意見等がございましたら以下にお書きください。今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

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。
ご回答ありがとうございました。

〔お問い合わせ先〕
こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）専用ダイヤル
福島県立医科大学　放射線医学県民健康管理センター
電話番号 ０２４－５４９－５１７０（ ９：００～１７：００　土日祝・年末年始を除く ）

0000000000

〒960-1295
福島市光が丘１番地　医大ア
パート３０２号室
医大　太郎　様
（業務用）

A5000001 #

令和8年度「県民健康調査」
こころの健康度・生活習慣に関する調査
（ここから調査）（中学生用）
福島県　福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

A インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の ➡ 二次元コード等からご回答ください。

B 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。

⬇

※ A か B どちらかの方法でご回答ください。

オンライン回答もご利用いただけます

整理番号
9999999999

アクセスキー
abc01234

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる□に✔をご記入ください。

ご記入日：令和９年　　月　　日

お子様のご氏名：（ふりがな）

性別：1□ 男　2□ 女

お子様の生年月日：平成　　年　　月　　日

（送付先住所変更）※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。

〒　　－

都・道府・県　　市・区郡

日中つながりやすい連絡先　※ここから健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。

電話番号：（　　）　　－　　（　　様方）

本調査に同意の上、保護者の方のご署名及び以下のご記入をお願いします。

・回答する保護者署名

・回答する保護者の生年月日　3□昭和　4□平成　　年　　月　　日

・お子様との続柄　1□母親　2□父親　3□祖父母　4□その他（　　）

以下、当てはまる小さい□に✔をご記入ください。

問１から問３までは、ご本人（中学生の方）がお答えください。
もし、どうしてもご本人が回答出来ない場合には、代理の方がご記入ください。
回答者がどなたであるかについて続柄を記入してください。

回答者：1□ 本人　　2□ 代理（続柄＿＿＿＿＿＿）

問１．現在のあなたの健康状態はいかがですか。（✔はひとつ）

1□ きわめて良好　2□ 良好　3□ 普通　4□ 悪い　5□ きわめて悪い

問２．あなたの現在の身長と体重をご記入ください。

身長 [　　] cm　　体重 [　　] kg

問３．普段（ふだん）、体育の授業以外に運動（部活動・スポーツ関連の習い事など）をどのくらいしていますか。（✔はひとつ）

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

※ご自身の体調や心配ごと、調査へのご意見等がございましたら以下にお書きください。今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

（　　）

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（わた）しください。ご回答ありがとうございました。

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４．子どもの強さと困難さアンケート

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ください（例：☑）。答えに自信がなくても、全部の質問に答えてください。あなたのお子さんのここ半年くらいの行動について答えてください。

		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	□	□	□
2	おちつきがなく、長い間じっとしていられない	□	□	□
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	□	□	□
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）	□	□	□
5	カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	□	□	□
6	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	□	□	□
7	素直で、だいたいは大人のいうことをよくきく	□	□	□
8	心配ごとが多く、いつも不安なようだ	□	□	□
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	□	□	□
10	いつもそわそわしたり、もじもじしている	□	□	□
11	仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	□	□	□
12	よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	□	□	□
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	□	□	□
14	他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ	□	□	□
15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	□	□	□
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	□	□	□
17	年下の子どもたちに対してやさしい	□	□	□
18	よくうそをついたり、ごまかしたりする	□	□	□
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	□	□	□
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）	□	□	□
21	よく考えてから行動する	□	□	□
22	家や学校、その他から物を盗んだりする	□	□	□
23	他の子どもたちより、大人といる方がうまくいくようだ	□	□	□
24	こわがりで、すぐにおびえたりする	□	□	□
25	ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	□	□	□

©Robert Goodman, 2005

0000000000

問５．現在、お子様に発達やこころの問題等はありますか。

1□ ある　　2□ ない

ある場合は、当てはまる□すべてに✔をご記入ください。

1□ 注意の欠如や多動（ADHD など）
2□ 自閉症スペクトラム障害（アスペルガー障害、広汎性発達障害、自閉症など）
3□ 学習障害（LD）
4□ 知的発達の遅れ
5□ チック
6□ 不眠（寝つきが悪い、途中で目がさめるなど）
7□ 睡眠リズムの問題
8□ 摂食障害（拒食、過食など）
9□ PTSD（心的外傷後ストレス障害）およびトラウマ関連の問題
10□ うつ状態
11□ ひきこもり
12□ いじめ
13□ 非行
14□ その他（　　）

問６．現在、子育てについて相談できる身近な人や各種機関はありますか。

1□ ある　　2□ 相談できる人や機関はない

※お子様の体調や心配ごと、調査へのご意見等がございましたら以下にお書きください。今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

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。
ご回答ありがとうございました。

〔お問い合わせ先〕
こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）専用ダイヤル
福島県立医科大学　放射線医学県民健康管理センター
電話番号 ０２４－５４９－５１７０（ ９：００～１７：００　土日祝・年末年始を除く ）

0000000000

〒960-1295
福島市光が丘１番地　医大アパート３０２号室
（業務用）
医大　太郎　様
A5000001 #

令和8年度「県民健康調査」
こころの健康度･生活習慣に関する調査
（ここから調査）（一般用）
福島県　福島県立医科大学

本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

A インターネットを利用しオンラインで回答される方は、右の二次元コード等からご回答ください。
B 紙の調査票（本紙）で回答される方は、下記へご記入ください。

※ A か B どちらかの方法でご回答ください。

オンライン回答もご利用いただけます

整理番号
9999999999

アクセスキー
abc01234

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、当てはまる□に✔をご記入ください。

ご記入日：令和９年　　月　　日	回答者：1□本人　2□代理（続柄　　）
ふりがな ご氏名：	性別：1□ 男　2□ 女
生年月日：1□明治　2□大正　3□昭和　4□平成　　年　　月　　日	
保護者署名欄（**対象者が18歳未満の場合**は、本調査に同意の上、保護者の方のご署名と生年月日等のご記入をお願いします。） （保護者署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 対象者との続柄　1□母親　2□父親　3□祖父母　4□その他（　　） 保護者の生年月日　3□昭和　4□平成　　年　　月　　日	
（送付先住所変更）※結果通知書も上記住所にお送りする予定です。変更される場合は下記にご記入ください。 〒　　－　　 都･道府･県　　市･区郡	
日中つながりやすい連絡先　※ここから健康支援チームから、ご連絡する場合がございます。 電話番号：（　　）　　－　　（　　様方）	

以下の質問にご回答ください。

問１．現在のあなたの健康状態はいかがですか。（✔はひとつ）

1□ きわめて良好　2□ 良好　3□ 普通　4□ 悪い　5□ きわめて悪い

問２．身長と体重についてお尋ねします。あなたの現在の身長と体重をご記入ください。

身長　　cm　体重　　kg

問３．今まで、次の 1）～3）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。（✔はひとつ）

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）精神疾患（医師の診断によるもの（例：うつ病、睡眠障害、パニック障害、統合失調症など））

1☐ ない　2☐ ある →
現在通院していますか。
1☐ 通院している
2☐ 現在は改善しているため、通院はしていない
3☐ 通院はしていない

4）過去1年間に健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受診しましたか。

1☐ はい　2☐ いいえ

問４．睡眠についてお尋ねします。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。（✔はひとつ）

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

問５．あなたは普段、運動をしていますか。（✔はひとつ）

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６．あなたの生活状況についてお尋ねします。

1）現在のお住まいについてお答えください。

1☐ 福島県　2☐ 福島県以外

2）現在あなたは一人暮らしですか。

1☐はい　2☐ いいえ

3）現在あなたは仕事についていますか。

1☐ はい（仕事をしている）　2☐ いいえ（学生、専業主婦・主夫を含む）

※次の問７～８は、２０歳以上の方のみお答えください。
２０歳未満の方は問９にお進みください。

問７．タバコ（加熱式タバコを含む）を吸いますか。（✔はひとつ）

1☐ 吸ったことがない　　2☐ やめた　　3☐ 吸っている

問８．お酒についてお尋ねします。

1）現在、お酒（アルコール飲料）を飲んでいますか。**（✔はひとつ）**

1☐ 飲まない、または、ほとんど飲まない（月に１回未満）
→ 問９へお進みください。

2☐ やめた
→ 問９へお進みください。

3☐ 飲む（月に１回以上）
→ 2)へお進みください。

2）過去 30 日間を振り返って、次のことについてお尋ねします。

		いいえ	はい
1	飲酒量を減らさなければならないと感じたことがありますか。	1☐	2☐
2	他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか。	1☐	2☐
3	自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか。	1☐	2☐
4	神経を落ち着かせたり、二日酔を治すために、「迎え酒」をしたことがありますか。	1☐	2☐

問９．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。当てはまる数字を〇で囲んでください。

		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、何が起こっ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

0000000000

問 10. 放射線の影響についてのあなたの考えをお尋ねします。

放射線のような、私たちの五感では感じることのできないものが原因となった災害では、その健康へのリスクをどのように認識するかが、こころの健康状態に大きく影響すると言われています。

1）放射線の健康への影響について、あなた自身はどのように感じて（考えて）いますか。最も当てはまると思う数字を〇で囲んでください。

		可能性は極めて低い	可能性は低い	可能性は高い	可能性は非常に高い
1	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
2	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

2）この１か月間に、放射線に対する不安が原因で、日常生活に支障をきたすことはどれくらいありましたか。**（✔はひとつ）**

1☐ しばしばあった　2☐ 時々あった　3☐ まれにあった　4☐ １度もなかった

問 11. 現在、こころや身体の問題が生じた場合、相談できる身近な人や各種機関はありますか。

1☐ ある　　2☐ 相談できる人や機関はない

※ご自身の体調や心配ごと、調査へのご意見等がございましたら以下にお書きください。
今後の健康管理、調査の参考にさせていただきます。

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。ご回答ありがとうございました。

〔お問い合わせ先〕
こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）専用ダイヤル
福島県立医科大学　放射線医学県民健康管理センター
電話番号 ０２４－５４９－５１７０（ ９：００～１７：００　土日祝・年末年始を除く ）