

[25] お子さまは、今までに、歯科医を受診したことがありますか。

1. いいえ →
2. はい →
- 最後に歯科医を受診したのはいつですか。
平成 年 月 頃

[26] お子さまは、今までに、乳歯のむし歯を治療したことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[27] お子さまは、今までに、永久歯のむし歯を治療したことがありますか。

1. いいえ
2. はい
- 現在までに上下あわせて何本治療しましたか。
() 本

[28] お子さまは、毎日、歯をみがきますか。

1. いいえ
2. はい
- 1日に何回くらい歯をみがきますか。
1日()回くらい

[29] お子さまは、歯みがきをするときに、歯みがき粉を使いますか。

1. いいえ → 質問 [31] にお進みください。
2. はい

[30] お子さまの使っている歯みがき粉の商品名をお書きください。
()

[31] お子さまは、むし歯を予防するために、家庭でフッ素のうがいをしていますか。

1. いいえ
2. はい
- どれくらいの頻度ですか。
1週間のうち()日くらい

[32] お子さまは、むし歯を予防するために、定期的に歯科医院でフッ素塗布を受けていますか。

1. いいえ
2. はい
- どれくらいの頻度ですか。
1日()ヶ月に1回くらい

[33] あなたのお子さまは、今までいずれかの時期に、胸がゼゼゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. いいえ → 質問 [38] にお進みください。
2. はい

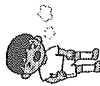
[34] あなたのお子さまは、最近12ヶ月のあいだに、胸がゼゼゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. いいえ → 質問 [38] にお進みください。
2. はい

[35] あなたのお子さまは、最近12ヶ月のあいだに、何回ゼゼゼイする発作がありましたか。

1. 全くない
2. 1~3回
3. 4~12回
4. 13回以上

[36] 最近12ヶ月のあいだに、ゼゼゼイしたために、平均してどのくらいの頻度であなただのお子さまの睡眠は妨げられましたか。



1. ゼゼゼイしたために目を覚ましたことはない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

[37] 最近12ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、呼吸の合間にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼゼゼイすることがありましたか。

1. いいえ
2. はい

[38] あなたのお子さまは、今までに喘息ぜんそくになったことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[39] 最近12ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、運動中や運動後に胸がゼゼゼイしたことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[40] 最近12ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、カゼや胸の感染症による咳以外に、夜間から咳が出たことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[41] あなたのお子さまは、今までカゼやインフルエンザにかかっているときに、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。

1. いいえ → 質問 [46] にお進みください。
2. はい

[42] 最近12ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、カゼやインフルエンザにかかっているときに、くしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。

1. いいえ → 質問 [46] にお進みください。
2. はい

[43] 最近12ヶ月のあいだに、この鼻の症状は、眼がかゆくて涙の出る症状といっしょに起こりましたか。

1. いいえ
2. はい

[44] 最近12ヶ月のあいだに、いつ、この鼻の症状が起こりましたか。(当てはまるもの全て選んでください。)

- 1月 2月 3月 4月 5月 6月
7月 8月 9月 10月 11月 12月

[45] 最近12ヶ月のあいだに、どの程度あなたのお子さまの日常生活のじゃまになりましたか。

1. 全くなし
2. 少し
3. 中程度
4. 大いに



次のページも読んでください。

[46] あなたのお子さまは、今までに花粉症になったことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[47] あなたのお子さまは、今までに6ヶ月以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮膚疹がありましたか。

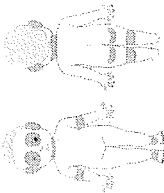
1. いいえ → 質問 [53] にお進みください。
2. はい

[48] このかゆみを伴った皮膚疹は最近1.2ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. いいえ → 質問 [53] にお進みください。
2. はい

[49] このかゆみを伴った皮膚疹は下記のいずれかの箇所にも見られましたか。下の絵を参照してください。

1. 顔の内側
2. 顔の外側
3. 足の裏側
4. 足首の前
5. おしりの下
6. 首や耳や眼のまわり



1. いいえ
2. はい

[50] このかゆみを伴った皮膚疹は何歳のときに初めてできましたか。

1. 2歳になる前
2. 2～4歳
3. 5歳以降

[51] この皮膚疹は最近1.2ヶ月のあいだのいずれかの時期に、完全に治ったことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[52] 最近1.2ヶ月のあいだに、平均してどのくらいの頻度で、あなたのお子さまは、このかゆみを伴った皮膚疹のために、夜間起きていることがありますか。

1. 最近1.2ヶ月間は全くない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

[53] あなたのお子さまは、今までに湿疹ができたことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[54] あなたのお子さまは、今までに医師から以下のアレルギーと診断されたことがありますか。

- 気管支ぜん息
 1. いいえ
 2. はい
- アトピー性皮膚炎
 1. いいえ
 2. はい
- アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）
 1. いいえ
 2. はい

[55] お子さまのかぜについておたずねします。あなたのお子さまは、最近12ヶ月のあいだに、かぜをひきましたか。

1. いいえ
2. はい →

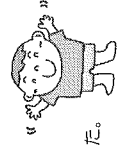
- 何回かぜをひきましたか。
最近12ヶ月のあいだに () 回くらいかぜをひいた
- だいたい、どれくらい期間でなりましたか。
1. 1～3日ではおつた
2. 4～7日ではおつた
3. 8日以上かかった
- 何回くらいかぜのために熱（37度以上）が出ましたか。
最近1.2ヶ月のあいだに () 回くらい熱が出た

[56] お子さまは今までに以下の病気になるようになりましたか。

- 膀胱の病気（尿がでないのに尿意が続く）
 1. いいえ
 2. はい → () 才の時
- 虫の手術（右下のお腹が痛くなり急性虫垂炎（盲腸）の診断で手術を受けた）
 1. いいえ
 2. はい → () 才の時
- 扁桃腺の手術（よく扁桃腺が腫れたため扁桃腺の摘出手術を受けた）
 1. いいえ
 2. はい → () 才の時

[57] お父さま、お母さまが、今までにかかったアレルギー疾患を全て選んでください。いずれのアレルギーにもかかっていない場合は、4とお答えください。

<ul style="list-style-type: none"> ● お父さま 1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎（花粉症を含む） 4. どれもかかっていない 	<ul style="list-style-type: none"> ● お母さま 1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎（花粉症を含む） 4. どれもかかっていない
--	--



ご協力ありがとうございました。

心と体の健康調査票
厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業）

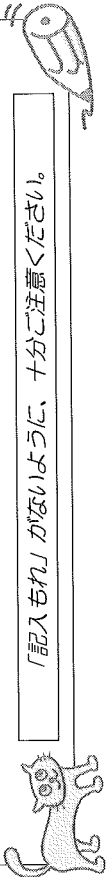
食事調査結果（サンプルを同封）の返却をご希望の場合は、後日結果を郵送いたします。希望されず場合は、下記にお名前、ご住所、お電話番号をご記入ください。（記入もれがある場合、お問合せさせていただきます）

1. 結果返却を希望する
2. 結果返却を希望しない

ご住所 下 福岡市	中学校	年	組	番	お名前 男 女	お電話番号
--------------	-----	---	---	---	---------------	-------

今日（この質問票に答える日）の日付：平成 18 年 月 日

該当する答の番号を○でかこみ、() の中に記入してください。



「記入もれ」がないように、十分ご注意ください。

- [1] ご家族についておたずねします。
- 何人家族ですか。 () 人
 - 核家族（子供と保護者のみの世帯）ですか。 1. いいえ 2. はい
- [2] あなたも含めて兄弟（姉妹）は何人ですか。 () 人
- [3] 兄弟（姉妹）の何番目ですか。 () 番目
- [4] お母さんが何歳の時に生まれましたか。お母さんが生まれた時に、お父さんが何歳の時に生まれましたか。 () 歳の時に生まれた
- [5] 定期的にタバコを吸う人と同居したことがありますか。お父さんがタバコを吸う人と同居したことがありますか。

1. ない
2. 以前、同居していた →

3. 現在、同居している →

●その人が吸っていたのは、あなたが () 歳から () 歳まで合計 () 年間	●その人が吸っていたのは、あなたが () 歳の時から合計 () 年間
●その人はあなたが家にいたときに、だいたい1日に何本のたばこを吸っていましたか（換気扇の下で吸う場合も含む）。複数の人が吸っていた場合は合計の本数を記入してください。	●その人はあなたが家にいるときに、だいたい1日に何本のたばこを吸っていませんが（換気扇の下で吸う場合も含む）。複数の人が吸っている場合は合計の本数を記入してください。

- [6] 現在住んでいる家は次のどれにあてはまりますか。お父さんやお母さんが建てた家ですか。
- 1. 一戸建て・木造系 → () 階に住んでいる
 - 2. 一戸建て・鉄骨系 → () 階に住んでいる
 - 3. 集合住宅・木造系 → () 階に住んでいる
 - 4. 集合住宅・鉄骨系 → () 階に住んでいる

[7] 現在住んでいる家についておたずねします。お父さんやお母さんが建てた家ですか。

- 建替え () 年くらい
- これまで増改築または改装を行いましたか。 2. はい → だいたい () 年前行った

[8] 最近12ヶ月のあいだで、台所にカビが生えたことがありますか。

- 1. ない
- 2. 生えたことがある

[9] 夏場の1ヶ月のあいだに、合計何回くらい自宅でゴキブリを見ましたか。

- 1. 毎日2回以上
- 2. 毎日1回
- 3. 週に4～6回
- 4. 週に2～3回
- 5. 週に1回
- 6. 月に2～3回
- 7. 月に1回
- 8. 見ていない

[10] 現在、1ヶ月以上、自宅でペットを飼っていますか。

1. いいえ 2. はい → ●飼っているペットを全て選んでください。どこで飼っていますか。

1. 小鳥	→	1. 室内	2. 屋外
2. 猫	→	1. 室内	2. 屋外
3. 犬	→	1. 室内	2. 屋外
4. ハムスター	→	1. 室内	2. 屋外
5. その他 ()	→	1. 室内	2. 屋外

[11] 最近1ヶ月のあいだの起きる時刻、寝る時刻はだいたい何時頃ですか。

お父さんやお母さんの起床時刻、就寝時刻も記入してください。

- 平日 だいたい () 時に起きて () 時に寝る
- 休日 だいたい () 時に起きて () 時に寝る

[12] 最近1ヶ月のあいだ、夜、なかなか眠りにつけない（30分以上かかる）ことはありますか。

- 1. 全くない
- 2. ときどきある
- 3. よくある

[13] 最近1ヶ月のあいだ、眠りについてから朝起きるまでに、目が覚めてしまい、そのあと寝つきにくいことはありますか。

- 1. 全くない
- 2. ときどきある
- 3. よくある

[14] 最近1ヶ月のあいだ、朝、いつもよりかなり早く目が覚めてしまうことはありますか。

- 1. 全くない
- 2. ときどきある
- 3. よくある

[15] 通学中にだいたい5道分くらい歩きますか。 () 分くらい

[16] 最近12ヶ月のあいだ、体育の時間とは別に、何か体を動かす運動（部活動を含む）をしていますか。

運動の種類	回数	1回あたりの時間	期間
月	回	分	ヶ月
月	回	分	ヶ月
月	回	分	ヶ月



内閣のホームページをご覧ください。

[17] 平均して1日に何時間くらいテレビをみますか。

※1時間未満の場合は、時間の欄には「0」を記入してください。
 ※例えば30分の場合は、(0)時間(30)分くらい)と記入してください。

- 平日 () 時間 () 分くらい
- 休日 () 時間 () 分くらい

[18] 平均して1日に何時間くらいテレビゲームやコンピュータゲームをしますか。

※1時間未満の場合は、時間の欄には「0」を記入してください。
 ※例えば30分の場合は、(0)時間(30)分くらい)と記入してください。

- 平日 () 時間 () 分くらい
- 休日 () 時間 () 分くらい

[19] 何ヶ月まで母乳を飲んでいましたか。

※この数値の欄に記入してください。

※全く飲んでいない場合は、()と記入してください。
 ※例えば1歳6ヶ月まで飲んでいました場合は18と記入してください。

●欲しい () ヶ月まで母乳を飲んでいました

[20] 出生時の入院を除いて、人工栄養(ミルク)を飲んでいましたか。 ※この数値の欄に記入してください。

1. 飲んでいない

2. 飲んでいました →

●欲しい何ヶ月から人工栄養(ミルク)を飲み始めましたか。
 ※生まれたすぐの場合、()ヶ月から()ヶ月からと記入してください。



[21] 最近1ヶ月のあいだ、朝ごはんを食べていましたか。

1. いいえ

2. はい →

●どれくらいの頻度でしたか。
 1週間のうちだいたい () 日くらい朝ごはんを食べていた

●その主食は何でしたか。1週間に食べた回数をおで囲んでください。
 ※全く食べない場合は「0」を記入してください。
 ※1回の頻度で2種類以上の主食を食べる人は3つの合計が7より大きくなって構いません。
 ※例えば、お粥(雑穀)と、ホットケーキ、コーンフレーク(お粥)などに当選します。

ごはん	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
パンなど	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
めん類	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

たとえば毎日食べる場合はここへ

[22] 最近1ヶ月のあいだ、3食以外に、間食(清涼飲料水やジュース、アメ、ガム等を含む)を摂っていましたか。



- 1. 毎日4回以上
- 2. 毎日2~3回
- 3. 毎日1回
- 4. 週4~6回
- 5. 週2~3回
- 6. 週1回
- 7. 週1回未満
- 8. 摂らなかつた

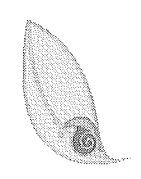
[23] 以下のようなお悩みがありますか。

- 頭が痛いことがよくありますか。
- おなか痛いことがよくありますか。
- 体がだるい(寝れる、しんどい)ことがよくありますか。
- 日中、ひどく眠いことがよくありますか。
- 1. いいえ
- 2. はい
- 1. いいえ
- 2. はい
- 1. いいえ
- 2. はい
- 1. いいえ
- 2. はい

[24] 最近1週間の、あなたの状態についておたずねします。以下の20項目の文章を読んでください。各々のことがらについて

- ◎ もしこの1週間で全くないか、あったとしても1日も続かない場合は [A]
- ◎ 週のうち1~2日なら [B]
- ◎ 週のうち3~4日なら [C]
- ◎ 週のうち5日以上なら [D]
- ◎ のところを○でかこんでください。

	この一週間のうちで				
	ない	1-2日	3-4日	5日以上	
1. 普段は何でもないことがわづらわしい。	A	B	C	D	
2. 食べたくない。食欲が落ちた。	A	B	C	D	
3. 家族や友達からはげましをもらっても、気分が晴れない。	A	B	C	D	
4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	A	B	C	D	
5. 物事に集中できない。	A	B	C	D	
6. ゆうつだ。	A	B	C	D	
7. 何をしても面倒だ。	A	B	C	D	
8. これから先のことについて積極的に考えることができる。	A	B	C	D	
9. 過去のことについてよくよ考える。	A	B	C	D	
10. 何か恐ろしい気持ちがある。	A	B	C	D	
11. なかなか眠れない。	A	B	C	D	
12. 生活について不満なく過ごせる。	A	B	C	D	
13. ふだんより口数が少ない。口が重い。	A	B	C	D	
14. 一人ぼっちでさびしい。	A	B	C	D	
15. 皆がよそよそしいと思う。	A	B	C	D	
16. 毎日が楽しい。	A	B	C	D	
17. 急に泣き出すことがある。	A	B	C	D	
18. 悲しいと感じる。	A	B	C	D	
19. 皆が自分をさげらっていると感じる。	A	B	C	D	
20. 仕事(勉強)が手につかない。	A	B	C	D	



[25] 今までに、歯医者に行ったことがありますか。

1. いいえ →
2. はい →
- 最後に歯科医を受診したのはいつですか。
平成 年 月 日

[26] 今までに、永久歯（おとなの歯）のむし歯の治療をしたことがありますか。

1. いいえ →
2. はい →
- 現在までに上下あわせて何本治療しましたか。
() 本

[27] 毎日、歯をみがきますか。

1. いいえ →
2. はい →
- 1日に何回くらい歯をみがきますか。
1日()回くらい

[28] 歯みがきをするときに、歯みがき粉を使いますか。

1. いいえ → 質問 [30] にお進みください。
2. はい

[29] 使っている歯みがき粉の商品名をお書きください。
()

[30] むし歯を予防するために、家庭でフッ素のうがいをしていますか。

1. いいえ →
2. はい →
- どれくらい頻度ですか。
1週間のうちだいたい()日くらい

[31] むし歯を予防するために、定期的に歯科医院でフッ素塗布を受けていますか。

1. いいえ →
2. はい →
- どれくらい頻度ですか。
だいたい()ヶ月に1回くらい

[32] 今までに、あごの関節が痛くなったことがありますか、あごの関節は左右の耳の前の方にあります)

1. いいえ →
2. はい →
- その症状は最近12ヶ月のあいだに、おこりましたか。
1. いいえ 2. はい
- このあたりです

[33] 今までに、あごの関節で音（ガクガク、キシキシなど）がしたことがありますか。

1. いいえ →
2. はい →
- その症状は最近12ヶ月のあいだに、おこりましたか。
1. いいえ 2. はい

[34] 今までに、口が開けにくくなったことがありますか。

1. いいえ →
2. はい →
- その症状は最近12ヶ月のあいだに、おこりましたか。
1. いいえ 2. はい

[35] あなたは、今までいずれかの時期に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. いいえ → 質問 [40] にお進みください。
2. はい

[36] あなたは、最近12ヶ月のあいだに、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

1. いいえ → 質問 [40] にお進みください。
2. はい

[37] あなたは、最近12ヶ月のあいだに、何回ゼイゼイする発作がありましたか。

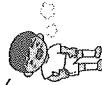
1. 全くない
2. 1~3回
3. 4~12回
4. 13回以上

[38] 最近12ヶ月のあいだに、ゼイゼイしたために、平均してどのくらいの頻度でああなたの睡眠は妨げられましたか。

1. ゼイゼイしたために目を覚ましたことはなし
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

[39] 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、呼吸の合間にひと言かふた言しか話せないほどひどくゼイゼイすることがありましたか。

1. いいえ
2. はい



[40] あなたは、今までに喘息になったことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[41] 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、運動中や運動後に胸がゼイゼイしたことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[42] 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、カゼや胸の感染症による咳以外に、夜間にから咳が出たことがありますか。

1. いいえ
2. はい

以下の [43] から [48] の質問は、あなたがカゼやインフルエンザにかかっていない時に起こる症状についておたずねします。

[43] あなたは、今までカゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻つまりの症状が起こったことがありますか。

1. いいえ → 質問 [48] にお進みください。
2. はい

[44] 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、カゼやインフルエンザにかかっていない時に、くしゃみや鼻みず、鼻つまりの症状が起こったことがありますか。

1. いいえ → 質問 [48] にお進みください。
2. はい

[45] 最近12ヶ月のあいだに、この鼻の症状は、眼ががゆくて涙の出る症状といっしょに起こりましたか。

1. いいえ
2. はい



次のページも答えてください!

[46] 最近1,2ヶ月のあいだで、いつ、この鼻の症状が起こりましたか、(当てはまるもの全てを選んでください)。

- 1月 2月 3月 4月 5月 6月
7月 8月 9月 10月 11月 12月

[47] 最近1,2ヶ月のあいだで、この鼻の症状は、どの程度あなたの日常生活のじゃまとなりましたか。

1. 全くなし
2. 少し
3. 中程度
4. 大いに



[48] あなたは、今までに花粉症になったことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[49] あなたは、今までに6ヶ月以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮膚疹がありましたか。

1. いいえ → 質問 [54] にお進みください。
2. はい

[50] このかゆみを伴った皮膚疹は最近1,2ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. いいえ → 質問 [54] にお進みください。
2. はい

[51] このかゆみを伴った皮膚疹は下記のいずれかの箇所に見られましたか

顔の両側 顔の裏側 足首の前部 おしりの下 首や耳や眼のまわり

下の絵を参照してください。

1. いいえ
2. はい



[52] この皮膚疹は最近1,2ヶ月のあいだのいずれかの時期に、完全に治ったことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[53] 最近1,2ヶ月のあいだに、平均してどのくらいの頻度で、あなたは、このかゆみを伴った皮膚疹のために、夜間起きていたことがありますか。

1. 最近1,2ヶ月間は全くない
2. 1週間に1晩より少ない
3. 1週間に1晩かそれ以上

[54] あなたは、今までに湿疹ができたことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[55] あなたは、今までに医師から以下のアレルギーと診断されたことがありますか。

- 気管支ぜん息 1. いいえ 2. はい
● アトピー性皮膚炎 1. いいえ 2. はい
● アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む) 1. いいえ 2. はい

[56] カゼについておたずねします。あなたは、最近1,2ヶ月のあいだに、カゼをひきましたか。

1. いいえ 2. はい →

● 何回カゼをひきましたか。
最近12ヶ月のあいだに () 回くらいカゼをひいた

● だいたい、どれくらいの期間でおりましたか。
1. 1~3日でおおった
2. 4~7日でおおった
3. 8日以上おかつた

● 何回くらいカゼのために熱(37度以上)が出ましたか。
最近12ヶ月のあいだに () 回くらい熱が出た

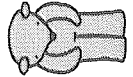
[57] 今までに以下の病気になるようになりましたか。

- 膀胱の病氣 (尿がでないのに尿意が続く)
1. いいえ 2. はい → () 才の時
- 虫垂の手術 (右下のお腹が痛くなり急性虫垂炎(盲腸)の診断で手術を受けた)
1. いいえ 2. はい → () 才の時
- 扁桃腺の手術 (よく扁桃腺が腫れたため扁桃腺の摘出手術を受けた)
1. いいえ 2. はい → () 才の時

[58] お父さま、お母さまが、今までにかかったアレルギー疾患を全て選んでください。いずれのアレルギーにもかかっていない場合は、4 とお答えください。※この質問はご家族全員に読んでください。

● お父さま	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む) 4. どれもかかっていない	● お母さま	1. 気管支ぜん息 2. アトピー性皮膚炎 3. アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む) 4. どれもかかっていない
--------	---	--------	---

ご協力ありがとうございました。



しつもんひょう

小学生のための食事質問票

これはテストではありません

あなたの食事をおしえてください

最近1か月の食べ方をふりかえて、給食以外について考えてください。

なまえをかいてください



ふりがな										
氏名										
番号 <small>(書かなくてかまいません)</small>										

たくさん質問がありますが、あまり考えこまずに、だいたいで、こたえてくださいね。

(しつもんがむずかしいばあいには、おうちで食事のじゅんびをおもにしているひとといっしょに考えながら、こたえてください)

【ほごしゃのかたへ】 お答えいただいた内容は、食べ物と健康との関連を明らかにし、だれもが健康な生活を送れるようにするための貴重な資料として活用させていただきます。

その場合、結果はたくさんのひとたちの平均値などの数値として公表されます。お子様個人がわかるような形で公表されることは絶対にありません。



すべてのしつもんにかたえていただいたら、かんたんな結果**【あなたの食事・えいようのとくちょう】**をおかえしします。

【書き方】

太い黒のえんぴつをつかってください。まちがえた時は消しゴムで消してかきなおしてください。この用紙は機械で読み取ります。文字はわく線にかからないようにていねいにかいてください。

数字のみほん

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

「○印」の記入例
わく線の中にある
をなぞって下さい。
まわりのわく線に線が
ふれないように気をつけてください。

よいかきかた

 毎日2回以上

わるいかきかた

 毎日2回以上

 毎日2回以上

 毎日2回以上

○や数字で答えてください

性別(○印を記入) <input type="checkbox"/> おとこのこ <input type="checkbox"/> おんなのこ	生年月日 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日
きょう(これにこたえる日)の日づけ 平成 / <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	しんちょう(せのたかさ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
	たいじゅう(からだのおもさ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg

最近1か月の食べ方をふりかえって、給食以外について考えてください。

○印はわくの中の
をなぞってかいて
ください。

良い例

毎日2回以上

悪い例

毎日2回以上

毎日2回以上

毎日2回以上

コップ1杯くらいの牛乳・ヨーグルト		とり肉 (ひき肉を含む)	ぶた肉・牛肉 (ひき肉を含む)	ハム・ソーセージ・ベーコン	レバー
低脂肪	ふつうのもの				
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> のまなかった	<input type="checkbox"/> のまなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

いか・たこ・えび・貝	骨ごと食べるさかな	ツナ缶 (まぐろのあぶら漬け)	ひもの・しおをしたさかな(しおさば・しおさけ・あじのひものなど)	アブラが多い魚 (いわし・さば・さんま・ぶり・にしん・うなぎ・まぐろトロなど)	アブラが少なめの魚 (さけ・ます・白身の魚・淡水魚・かつおなど)	たまご (にわたりの卵1個くらい)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

とうふ・あぶらあげ・あつあげ	なっとう	いも (すべての種類)	つけ物		サラダ	トマト・トマトケチャップ・トマトシチュー
			緑のこい葉やさい	その他のすべて (梅干はのぞく)	レタス・キャベツ千切りなど (トマトはのぞく)	
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

料理に使ったやさい(つけもの・サラダ以外)						
緑のこい葉やさい (ブロッコリーをふくむ)	キャベツ・白菜	にんじん・かぼちゃ	だいこん・かぶ	たまねぎ・ごぼう・れんこんなど	きのこ (すべての種類)	わかめ
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

お菓子・おやつ				くだもの		
洋菓子・クッキー・ビスケット	スナック菓子・ポテトチップ	せんべい・もち・お好み焼きなど	アイスクリーム	みかん・グレープフルーツなど	かき・いちご・キウイ	その他のすべてのくだもの
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

マヨネーズ・ドレッシング	パン (おかずパン・菓子パンもふくむ)	めん類				のみもの お茶	
		そば	うどん・ひやむぎ・そうめん	らーめん・やきそば インスタントらーめん	スパゲッティ・マカロニなど	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6杯	
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3杯	
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1杯	
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> のまなかった	

のみもの				「主食のある朝食」を 食べた回数	「1日の朝食と夕食」に 食べたごはんの杯数	「1日の朝食と夕食」に 食べたみそ汁の杯数
紅茶・ウーロン茶	コーヒー	コーラ・ジュース 100%以外のジュース (スポーツドリンクもふくむ)	100%果物ジュース 100%野菜ジュース	<input type="checkbox"/> 毎朝	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上
<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 週に6回	<input type="checkbox"/> 6～7杯	<input type="checkbox"/> 6～7杯
<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2～3杯	<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 5杯	<input type="checkbox"/> 5杯
<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 4杯	<input type="checkbox"/> 4杯
<input type="checkbox"/> 週4～6杯	<input type="checkbox"/> 週4～6杯	<input type="checkbox"/> 週4～6杯	<input type="checkbox"/> 週4～6杯	<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 3杯	<input type="checkbox"/> 3杯
<input type="checkbox"/> 週2～3杯	<input type="checkbox"/> 週2～3杯	<input type="checkbox"/> 週2～3杯	<input type="checkbox"/> 週2～3杯	<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 2杯	<input type="checkbox"/> 2杯
<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 1杯	<input type="checkbox"/> 1杯
<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満	<input type="checkbox"/> 1杯未満
<input type="checkbox"/> のまなかった	<input type="checkbox"/> のまなかった	<input type="checkbox"/> のまなかった	<input type="checkbox"/> のまなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

「主食」とは、ごはん、パン、めん類、コーンフレークなどのことをいいます。

コーヒー・紅茶には さとうを入れていま したか	下にあげたたべものをどのくらいの回数で食べていましたか？ もっともあてはまる答えひとつのわく線の中に○印をかいてください。					げん米・はいが米 を食べたり、ごはんに 麦(むぎ)や雑穀 (ごっこ)を混ぜて 食べることはありま したか
	肉を使った料理(ハム・ソーセージなどもふくみます)	やき肉・ステーキ・ グリル	ハンバーグ・カレー・ ミートソースなど 洋風の料理	あげもの・ てんぷら(子ども 人が食べる量)	いためもの・中華	
<input type="checkbox"/> いつも	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> いつも
<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> ときどき
<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> まれに
	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	
	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	
	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	

次のページも
答えて
ください。

もっともあてはまる答えひとつのわく線の中に
○印をかいてください。

さかなを使った料理(いか・たこ・えび・貝もふくむ)			
おさしみ・おすし	やきざかな	にざかな・なべもの・みそ汁	てんぷら・フライ
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

お肉(牛肉やぶた肉)の脂身(あぶらみ)は
<input type="checkbox"/> 好んで食べていた
<input type="checkbox"/> やや好んで食べていた
<input type="checkbox"/> 好きでも嫌いでもない
<input type="checkbox"/> あまり食べなかった
<input type="checkbox"/> ほとんど食べなかった

めん類のスープ・汁をのむ量は	家庭での味つけは給食と比べて
<input type="checkbox"/> ほとんど全部	<input type="checkbox"/> うすい
<input type="checkbox"/> 8割くらい	<input type="checkbox"/> 少しうすい
<input type="checkbox"/> 4~6割	<input type="checkbox"/> 同じくらい
<input type="checkbox"/> 2割くらい	<input type="checkbox"/> 少しこい
<input type="checkbox"/> ほとんどのまない	<input type="checkbox"/> こい

食事のときにしょうゆ・ソースを	量は	給食と、おうちでいつも食べている量を比べると		食べるはやさは
		おかずは	ごはんは	
<input type="checkbox"/> かならず使う	<input type="checkbox"/> かなり多め	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 家のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなりはやい
<input type="checkbox"/> よく使う	<input type="checkbox"/> やや多め	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 家のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> ややはやい
<input type="checkbox"/> ときどき使う	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ほぼ同じくらい	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> ほとんど使わない	<input type="checkbox"/> やや少なめ	<input type="checkbox"/> 給食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> 給食のほうが少し多い	<input type="checkbox"/> ややおそい
<input type="checkbox"/> まったく使わない	<input type="checkbox"/> かなり少なめ	<input type="checkbox"/> 給食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> 給食のほうがかなり多い	<input type="checkbox"/> かなりおそい

季節によって食べ方が大きくちがう食べ物 この1年間でもっともよく食べた季節を思い出して、 そのころの食べ方についておしえてください。		
みかん	かき(柿)	いちご
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

何かの理由があって、最近食べ方を 変えましたか	お医者さんのしどうのもとで、 食事のコントロールを していますか	からだを動かす遊びは よくしますか
		<input type="checkbox"/> とてもよくする
<input type="checkbox"/> 1~2年前に変えた	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> よくする
<input type="checkbox"/> 1年前以内に变えた	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> あまりしない
		<input type="checkbox"/> ほとんどしない

給食の食べ方についておしえてください。 下の食べものはそれぞれどれくらい食べていますか。もっとも近い答えひとつに○をつけてください。					
ごはんやパン	お肉	おさかな	やさい	くだもの	牛乳
<input type="checkbox"/> ほとんど食べない	<input type="checkbox"/> ほとんど食べない	<input type="checkbox"/> ほとんど食べない	<input type="checkbox"/> ほとんど食べない	<input type="checkbox"/> ほとんど食べない	<input type="checkbox"/> ほとんどのまない
<input type="checkbox"/> 半分くらいのこす	<input type="checkbox"/> 半分くらいのこす	<input type="checkbox"/> 半分くらいのこす	<input type="checkbox"/> 半分くらいのこす	<input type="checkbox"/> 半分くらいのこす	<input type="checkbox"/> 半分くらいのこす
<input type="checkbox"/> 少しのこす	<input type="checkbox"/> 少しのこす	<input type="checkbox"/> 少しのこす	<input type="checkbox"/> 少しのこす	<input type="checkbox"/> 少しのこす	<input type="checkbox"/> 少しのこす
<input type="checkbox"/> 全部食べる	<input type="checkbox"/> 全部食べる	<input type="checkbox"/> 全部食べる	<input type="checkbox"/> 全部食べる	<input type="checkbox"/> 全部食べる	<input type="checkbox"/> 全部のむ
<input type="checkbox"/> 時々おかわりをする	<input type="checkbox"/> 時々おかわりをする	<input type="checkbox"/> 時々おかわりをする	<input type="checkbox"/> 時々おかわりをする	<input type="checkbox"/> 時々おかわりをする	<input type="checkbox"/> 時々おかわりをする
<input type="checkbox"/> よくおかわりをする	<input type="checkbox"/> よくおかわりをする	<input type="checkbox"/> よくおかわりをする	<input type="checkbox"/> よくおかわりをする	<input type="checkbox"/> よくおかわりをする	<input type="checkbox"/> よくおかわりをする

この質問票にも 答えたとはだれですか。 いくつでも○をしてください	<input type="checkbox"/> じぶん	<input type="checkbox"/> 父
	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> ほかのひと

これでおわりです。おつかれさまでした。
書き忘れがないか、もう一度見直してください。

番号 (記入不要)	a	b	c
--------------	---	---	---

中学生・高校生のための食事質問票

あなたの食事をおしえてください
最近1か月間の食べ方をふりかえって考えてください。
すべての質問にお答えいただいたら、簡単な結果
【あなたの食事・栄養の特徴】をお返しいたします。

お答えいただくのに必要な時間は15分程度です。

【ご本人と保護者のかたへ】お答えいただいた内容は、食べ物と健康との関連を明らかにし、子どもたちが健康な生活を送れるようにするための貴重な資料として活用させていただきます。その場合、結果はたくさんのひとたちの平均値などの数値として公表されます。お子様個人がわかるような形で公表されることは絶対にありません。



【書き方】太い黒のえんぴつを使ってください。まちがえた時は消しゴムで消して書きなおしてください。

選ぶ質問

枠線の中にある をなぞって下さい。
まわりの枠線に線が触れないように
○印をご記入ください。

良い例

毎日2回以上

悪い例

毎日2回以上

毎日2回以上

毎日2回以上

数字を書く質問

右詰め、下の記入例のように数字を記入してください。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

では、スタート!

このらんの質問(「この質問票におもに答えるひと」以外)は、「あなたの食事・栄養の特徴」を計算するために必要です。ご協力をお願いいたします。

(ふりがな)			← おなまえの入った結果をお返しいたします。	この質問票におもに答えるひとは(ひとつ選んでください)	この1か月間、運動クラブ活動と、それに近い運動は				
おなまえ									
性別は	<input type="checkbox"/> 男子	<input type="checkbox"/> 女子							
きょう (この質問票に答える日)は	平成	/	年		月		日	<input type="checkbox"/> 自分	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日
生年月日は	昭和 または 平成		年		月		日	<input type="checkbox"/> 母親	<input type="checkbox"/> 週4~6回
およその身長は		cm	およその体重は		kg	<input type="checkbox"/> 父親	<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> ほぼ週1回	
						<input type="checkbox"/> その他のひと	<input type="checkbox"/> しなかった		

あまり考えこまずに、だいたいで答えてください。

最近、1か月間について考えてください

アイスクリーム	ヨーグルト・ヨーグルトドリンク	チーズ	とり肉 (ひき肉をふくむ)	ぶた肉・牛肉 (ひき肉をふくむ)	ハム・ソーセージ・ベーコン	レバー
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

食べなかったり、飲まなかった場合は、ここに ○ を記入してください

あまり考えこまずに、だいたいで答えてください。

最近、1か月間について考えてください

いか・たこ・えび・貝	骨ごと食べる魚	ツナ缶	魚の干物・塩蔵魚 (塩さば・塩鮭・あじの干物など)	脂が乗った魚 (いわし・さば・さんま・ぶり・にしん・うなぎ・まぐろトロなど)	脂が少なめの魚 (さけ・ます・白身の魚・淡水魚・かつおなど)	魚の練り製品 (ちくわ・かまぼこ・魚肉ソーセージなど)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

たまご (鶏の卵1個程度)	とうふ・厚揚げ	納豆	フライドポテト・ポテトチップス	その他のじゃがいも・さつまいも・里芋・その他のいも	漬け物	
					緑の濃い葉野菜	その他すべて (梅干は除く)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

生野菜(サラダ) レタス・キャベツ 千切りなど (トマトは除く)	料理に使った野菜(漬け物・サラダ以外)					トマト・トマトケチャップ・トマト煮込み・トマトシチュー
	緑の濃い葉野菜 (ほうれん草・小松菜など)	キャベツ・白菜	にんじん・かぼちゃ	だいこん・かぶ	その他の根菜すべて (たまねぎ・ごぼう・れんこんなど)	
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

きのこ (すべての種類)	海藻 (すべての種類) (だし用は除く)	お菓子・おやつ				
		洋菓子・クッキー・ビスケット	和菓子	せんべい・もち・お好み焼きなど	スナック菓子	チョコレート
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

果物			麺類			
みかんなどの 柑橘(かんきつ)類	かき・いちご・ キウイ	その他のすべての 果物(ジュース・ ジャムは除く)	そば	うどん・ひやむぎ・ そうめん	らーめん・ やきそば・ インスタント麺	スパゲッティ・ マカロニ
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

パン (おかずパン・菓子 パンも含む)	パンに塗る			食卓で使う調味料		
	バター	マーガリン	ジャム	マヨネーズを かける	ケチャップを かける	ソース・しょうゆを かける
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

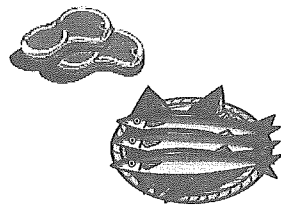
「平均的な1日」に食べたごはんのみそ汁			平均的な1日に 食べていた みそ汁の合計 (自分のお碗で)	「主食(ごはん・パン・ 麺類)」のある 朝食を食べた頻度	飲み物 (コップ、150ml程度を単位として)	
家で使っている お茶碗の種類	白米	麦ごはん・胚芽 米・玄米・雑穀米			水・ ミネラルウォーター	低脂肪の牛乳
種類がよくわからない 場合は「おとなの男性 用」または「おとなの 女性用」を選んでくだ さい。	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 毎朝	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上
	<input type="checkbox"/> 7杯程度	<input type="checkbox"/> 7杯程度	<input type="checkbox"/> 7杯程度	<input type="checkbox"/> 週に6回	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯
	<input type="checkbox"/> 6杯程度	<input type="checkbox"/> 6杯程度	<input type="checkbox"/> 6杯程度	<input type="checkbox"/> 週に5回	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯
	<input type="checkbox"/> 5杯程度	<input type="checkbox"/> 5杯程度	<input type="checkbox"/> 5杯程度	<input type="checkbox"/> 週に4回	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯
<input type="checkbox"/> どんぶり	<input type="checkbox"/> 4杯程度	<input type="checkbox"/> 4杯程度	<input type="checkbox"/> 4杯程度	<input type="checkbox"/> 週に3回	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯
<input type="checkbox"/> 小どんぶり	<input type="checkbox"/> 3杯程度	<input type="checkbox"/> 3杯程度	<input type="checkbox"/> 3杯程度	<input type="checkbox"/> 週に2回	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯
<input type="checkbox"/> おとなの男性用	<input type="checkbox"/> 2杯程度	<input type="checkbox"/> 2杯程度	<input type="checkbox"/> 2杯程度	<input type="checkbox"/> 週に1回	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満
<input type="checkbox"/> おとなの女性用	<input type="checkbox"/> 1杯程度	<input type="checkbox"/> 1杯程度	<input type="checkbox"/> 1杯程度	<input type="checkbox"/> 週に1回未満	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった
<input type="checkbox"/> こども用	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった

飲み物(コップ、150ml程度を単位として)・・・ペットボトルの場合はおよそで換算してください						
ふつうの牛乳(高 脂肪も含む)	乳酸菌飲料(ヤク ルトなど)	お茶	紅茶・ウーロン茶	コーヒー	コーラ・ジュース・ 100%以外のジュース (スポーツドリンクも)	100%の果物 ジュース・野菜 ジュース
<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上
<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯
<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯	<input type="checkbox"/> 毎日1杯
<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯	<input type="checkbox"/> 週4~6杯
<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯	<input type="checkbox"/> 週2~3杯
<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯	<input type="checkbox"/> 週1杯
<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満	<input type="checkbox"/> 週1杯未満
<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった

もう少しです。あまり考えこまずに、最後までお答えください。

最近、1か月間について考えてください

肉を使った料理(ハム・ソーセージなどの肉加工品も含む)				
焼肉・ステーキ・グリル	ハンバーグ・カレー・ミートソースなど洋風の料理	揚げ物・てんぷら	炒め物	和風の煮物・鍋物・どんぶり物・汁物・具だくさんのみそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった



魚を使った料理(いか・たこ・えび・貝も含む)				サプリメントや栄養補助食品など		
さしみ・すし	焼き魚	煮魚・鍋物・汁物・具だくさんのみそ汁	てんぷら・揚げ魚	カロリーメイトやウイダーinゼリーなど	滋養強壮剤(リボビタミンDやオロナミンCなど)	サプリメント(ビタミン剤、鉄剤、カルシウム剤など)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

お肉(牛肉や豚肉)の脂身は	鶏肉の皮は	麺類のスープ・汁を飲む量は	家庭での味付けは外食に比べて	季節によって食べ方が大きくちがう食べ物		
				みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき・いちご・キウイ	いちご
<input type="checkbox"/> 好んで食べる	<input type="checkbox"/> 好んで食べる	<input type="checkbox"/> ほとんど全部	<input type="checkbox"/> 薄口	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 食べるほう	<input type="checkbox"/> 食べるほう	<input type="checkbox"/> 2割くらい残す	<input type="checkbox"/> 少し薄口	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 半分くらい	<input type="checkbox"/> 同じくらい	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 食べないほう	<input type="checkbox"/> 食べないほう	<input type="checkbox"/> 2割くらい	<input type="checkbox"/> 少し濃い口	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 食べない	<input type="checkbox"/> 食べない	<input type="checkbox"/> ほとんど飲まない	<input type="checkbox"/> 濃い口	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
				<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
				<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

ともだちと比べて、食べる速さは	よく噛んで食べますか	いままでに永久歯(おとなの歯)を何本治療しましたか	食物アレルギーのために、食べられない食品、避けている食品はありますか	最近、食事習慣を意図的に変えましたか	現在、医師、栄養士、その他の専門家の指導のもとで、食事のコントロールをしていますか
<input type="checkbox"/> かなり速い	<input type="checkbox"/> よく噛む	<input type="checkbox"/> 10本以上	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> やや速い	<input type="checkbox"/> よく噛むほう	<input type="checkbox"/> 6~9本	<input type="checkbox"/> (医師の診断あり)	<input type="checkbox"/> 3年以上前	<input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 3~5本	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 1~2年前	
<input type="checkbox"/> やや遅い	<input type="checkbox"/> あまり噛まないほう	<input type="checkbox"/> 1~2本	<input type="checkbox"/> (医師の診断なし)	<input type="checkbox"/> 1年前以内	
<input type="checkbox"/> かなり遅い	<input type="checkbox"/> あまり噛まない	<input type="checkbox"/> したことがない			
<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	

ゴール!

これで終わりです。おつかれさまでした。結果をお楽しみに。

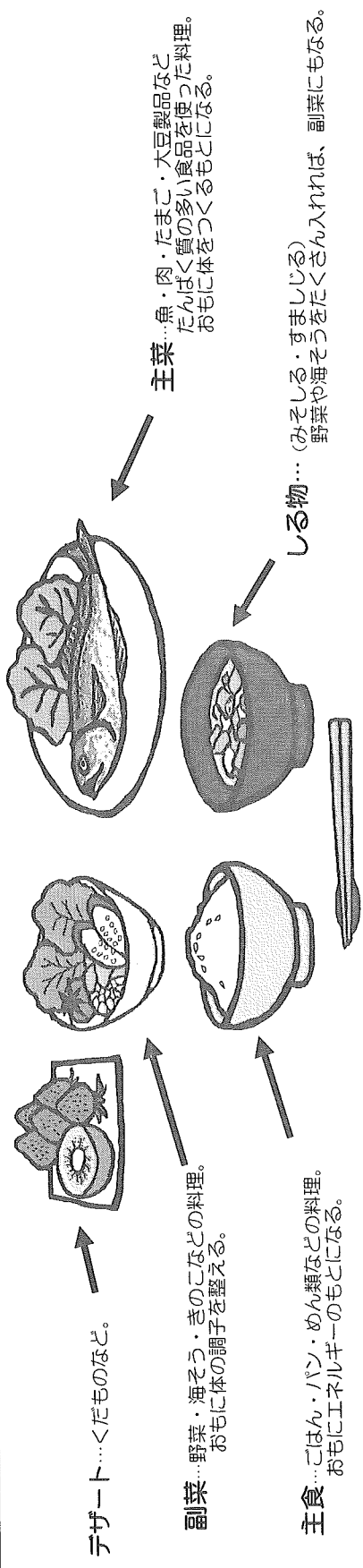
個人結果(食品群編) サンプル

番号 999999999
 生年月日 平成3年 12月 26日
 調査日 平成14年 12月 4日

ほとくの食べ方、わたしの食べ方、どんな食べ方しているのかな？

ほとくの結果 食品でみてみましょう

3色食品群	6つのきそ食品群	食品例	ほとくのわたしの食べ方					主な栄養素	その他の栄養素	料理では(主に)
			●足りない	●少し足りない	●ちょうど良い	●少しのりすぎ	●とりすぎ			
赤	1	魚・肉・たまご・だいずなど			●			たんぱく質	ビタミン カルシウム 鉄	主菜
	2	牛乳・乳製品・小魚・海そうなど			●					
	3	緑黄色野菜 (赤や黄・緑の色のこい野菜)			●					
	4	その他の野菜 (色のうすい野菜・きのこ)			●					副菜 その他
黄	5	こく類(ごはん・パン・めんなど) いも類 (じゃがいも・さつまいも・さといもなど) 砂糖・菓子	●					炭水化物	たんぱく質 脂肪	主食 副菜 その他
	6	油類					●	脂肪	ビタミン	(料理の材料)



1食の中に「主食・主菜・副菜」の3つの料理をそろえましょう！

(資料7)

ぼくの食べ方、わたしの食べ方、どんな食べ方しているのかな？

番号 999999999

調査日 平成14年 12月 4日

どんな栄養素がどんな病気と関係しているのか、もう少し詳しく結果を見てみましょう。

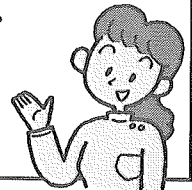
ぼくの結果 栄養素でみてみましょう

質問への回答率=84%

【結果の見方】

☆これはおよその結果です。答え方によって、実際とは少しちがっていることもあります。

- 青信号：現在のままの食事を続けることをおすすめします。
 - 黄色信号：他の項目とのバランスを考えながら、少し気をつけてください。
 - 赤信号：この項目を中心にした食習慣の改善を目指してください。
- 黄色信号や赤信号がついている場合には、それぞれの項目の注意を見てください。



こんな食べ物や食べ方に注意しましょう。		こんな病気に気をつけましょう。 (○内はまだじゅうぶんには明らかではないものです。)
<p>カルシウムをじゅうぶんに取っていますか？</p> <p>611mg</p> <p>牛乳や乳製品だけでなく、とうふや納豆などの大豆製品、野菜にも多くふくまれています。骨ごと食べる魚もおすすめです。</p>	<p>こつしょうしょう 骨粗鬆症</p>	
<p>鉄をじゅうぶんに取っていますか？</p> <p>4.6mg</p> <p>こく類をのぞくほとんどの食品にふくまれています。好き嫌いせず、いろいろな食品を食べることが大切です。加工食品に少ない傾向があります。</p>	<p>りんけつ 貧血</p>	
<p>ビタミンCをじゅうぶんに取っていますか？</p> <p>99.6mg</p> <p>くだもの、野菜、いも類に多くふくまれています。熱や水に弱いので、調理方法に気をつけましょう。</p>	<p>こうけつあつ のうそつちゅう 高血圧・脳卒中などの じゅんかんきしつかん じつしょうしょう 循環器疾患・(胃がん) 循環器疾患</p>	
<p>カロテンをじゅうぶんに取っていますか？</p> <p>3948mcg</p> <p>にんじんやかぼちゃ、ほうれん草など、赤や黄、緑の色のこい野菜に多くふくまれています。</p>	<p>(いくつかの種類のがん)</p>	
<p>食物繊維をじゅうぶんに取っていますか？</p> <p>10.2g</p> <p>野菜、豆類、きのこ類、海そう類に多くふくまれています。</p>	<p>じゅんかんきしつかん 循環器疾患 とうりょうびょう (糖尿病・大腸がん) 循環器疾患</p>	
<p>カリウムをじゅうぶんに取っていますか？</p> <p>2191mg</p> <p>野菜、くだもの、豆類など、いろいろな食品にふくまれています。</p>	<p>こうけつあつ のうそつちゅう 高血圧・脳卒中などの じゅんかんきしつかん じつしょうしょう 循環器疾患・(骨粗鬆症) 循環器疾患</p>	
<p>食塩を取りすぎていませんか？</p> <p>8g</p> <p>調味料だけでなく、加工食品にも多くふくまれています。みそ汁やめん類のスープにも多くふくまれているので、取りすぎには注意しましょう。</p>	<p>こうけつあつ のうそつちゅう 高血圧・脳卒中などの じゅんかんきしつかん じつしょうしょう 循環器疾患・胃がん 循環器疾患 こつしょうしょう (骨粗鬆症)</p>	
<p>脂肪を取りすぎていませんか？</p> <p>34%</p> <p>料理に使う油(揚げ物や炒め物)、調味料(マヨネーズやドレッシング、バターやマーガリン)、肉のあぶりみ、洋菓子に多くふくまれています。取りすぎないように、少なめにすることをおすすめします。</p>	<p>しんきんこうそく じゅんかんきしつかん 心筋梗塞などの循環器疾患 循環器疾患 (乳がん)</p>	
<p>飽和脂肪酸を取りすぎていませんか？</p> <p>P/SII 0.39</p> <p>乳製品や肉類(とり肉以外)、洋菓子などに多くふくまれています。食べ過ぎないように気をつけましょう。</p>	<p>しんきんこうそく じゅんかんきしつかん 心筋梗塞などの循環器疾患 循環器疾患</p>	
<p>コレステロールを取りすぎていませんか？</p> <p>223mg</p> <p>卵や魚、肉類に多くふくまれています。高脂血症の人は少なめにした方がよいでしょう。</p>	<p>しんきんこうそく じゅんかんきしつかん 心筋梗塞などの循環器疾患 循環器疾患</p>	

数字はあなたの質問票から計算した結果です。



Ⅲ. 研究成果の刊行一覧・別刷

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Miyake Y, Miyamoto S, Ohya Y, Sasaki S, Matsunaga I, Yoshida T, Hirota Y, Oda H, the Osaka Maternal and Child Health Study Group	Association of active and passive smoking with allergic disorders in pregnant Japanese women: baseline data from the Osaka Maternal and Child Health Study	Ann Allergy Asthma Immunol	94(6)	644-651	2005
Miyake Y, Sasaki S, Ohya Y, Miyamoto S, Matsunaga I, Yoshida T, Hirota Y, Oda H, the Osaka Maternal and Child Health Study Group	Soy, isoflavones, and prevalence of allergic rhinitis in Japanese women: the Osaka Maternal and Child Health Study	J Allergy Clin Immunol	115(6)	1176-1183	2005
Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S, Ohya Y, Miyamoto S, Matsunaga I, Yoshida T, Hirota Y, Oda H, the Osaka Maternal and Child Health Study Group	Active and passive smoking and tooth loss in Japanese women: baseline data from the Osaka Maternal and Child Health Study	Ann Epidemiol	15(5)	358-364	2005
Miyake Y, Sasaki S, Ohya Y, Miyamoto S, Matsunaga I, Yoshida T, Hirota Y, Oda H, the Osaka Maternal and Child Health Study Group	Dietary intake of seaweed and minerals and prevalence of allergic rhinitis in Japanese pregnant females: baseline data from the Osaka Maternal and Child Health Study	Ann Epidemiol		In press	

Association of active and passive smoking with allergic disorders in pregnant Japanese women: baseline data from the Osaka Maternal and Child Health Study

Yoshihiro Miyake, MD, PhD*; Shoichi Miyamoto, MBA†; Yukihiro Ohya, MD, PhD‡; Satoshi Sasaki, MD, PhD§; Ichiro Matsunaga, ME¶; Toshiaki Yoshida, PhD¶; Yoshio Hirota, MD, PhD†; and Hajime Oda, MD, PhD¶; for the Osaka Maternal and Child Health Study Group

Background: Evidence remains inconclusive as to whether smoking is a risk factor for allergic disorders in adults.

Objective: To investigate the relationship between active and passive smoking exposure and allergic disorders in pregnant Japanese women.

Methods: This cross-sectional study included 1,002 pregnant women. Participants were classified as having asthma after the age of 18 years if they had used an asthma medication at any time after reaching the age of 18 years. Current atopic eczema and allergic rhinitis (including cedar pollinosis) were defined as being present if participants had received any drug treatment during the previous 12 months. Adjustment was made for age; gestation; parity; family history of asthma, atopic eczema, and allergic rhinitis; indoor domestic pets; family income; education; and the mite antigen level in house dust.

Results: Current smoking, but not environmental tobacco smoke exposure, was independently related to an increased prevalence of asthma after the age of 18 years (adjusted odds ratio [OR], 2.66; 95% confidence interval [CI], 1.30–5.38). A significant positive association of current passive smoking exposure at home (adjusted OR, 1.89; 95% CI, 1.10–3.30) and at work (adjusted OR, 2.50; 95% CI, 1.29–4.76) with the prevalence of current allergic rhinitis was observed, whereas no measurable association with active smoking exposure was found. Neither active nor passive smoking was statistically significantly related to the prevalence of current atopic eczema.

Conclusions: These findings suggest that active smoking and environmental tobacco smoke exposure may increase the likelihood of asthma and allergic rhinitis, respectively, in pregnant Japanese women.

Ann Allergy Asthma Immunol. 2005;94:644–651.

INTRODUCTION

Although many epidemiologic studies^{1–16} have investigated a possible association between exposure to tobacco smoke and allergic disorders, evidence remains inconclusive as to

whether smoking is a risk factor for allergic disorders, especially in adults. A prospective study¹ in Swedish adults showed that current and former smoking presented significant risk factors for self-reported asthma compared with nonsmok-

* Department of Public Health, Fukuoka University School of Medicine, Fukuoka, Japan.

† Department of Public Health, Osaka City University School of Medicine, Osaka, Japan.

‡ Division of Allergy, Department of Medical Specialties, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan.

§ Project of Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, National Institute of Health and Nutrition, Tokyo, Japan.

¶ Osaka Prefectural Institute of Public Health, Osaka, Japan.

The other members of the Osaka Maternal and Child Health Study Group are as follows: Hideharu Kanzaki, MD, PhD, and Mitsuyoshi Kitada, MD, PhD (Department of Obstetrics and Gynecology, Kansai Medical University); Yorihiro Horikoshi, MD, PhD (Department of Obstetrics and Gynecology, Kansai Medical University Kori); Osamu Ishiko, MD, PhD, Yuichiro Nakai, MD, PhD, Junko Nishio, MD, PhD, and Seichi Yamamasu, MD, PhD (Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka City University Graduate School of Medicine); Jinsuke Yasuda, MD, PhD (Department of Obstetrics and Gynecology, Matsushita Memorial Hospital); Seigo Kawai, MD, PhD (Department of Obstetrics and Gynecology, Hoshigaoka Koseinenkin Hos-

pital); Kazumi Yanagihara, MD, PhD (Yanagihara Clinic); Koji Wakuda, MD, PhD (Department of Obstetrics and Gynecology, Fujimoto Hospital); Tokio Kawashima, MD, PhD (Kyohritsu Women's Clinic); Katsuhiko Narimoto, MD, PhD (Ishida Hospital Obstetrics, Gynecology); Yoshihiko Iwasa, MD, PhD (Iwasa Women's Clinic); Katsuhiko Orino, MD, PhD (Orino Lady's Clinic); Itsuo Tsunetoh, MD, PhD (Tsunetoh Obstetrics and Gynecology); Junichi Yoshida, MD, PhD (Yoshida Clinic); Junichi Ito, MD, PhD (Ito Obstetrics and Gynecology Clinic); Takuzi Kaneko, MD, PhD (Kaneko Sanfujinka); Takao Kamiya, MD, PhD (Kamiya Ladies Clinic); Hiroyuki Kuribayashi, MD, PhD (Kuribayashi Clinic); Takeshi Taniguchi, MD, PhD (Taniguchi Hospital); Hideo Takemura, MD, PhD (Kosaka Women's Hospital); and Yasuhiko Morimoto, MD, PhD (Aizenbashi Hospital).

This study was supported by a Grant-in-Aid (13770206) for Scientific Research from the Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology and by Health and Labour Sciences Research Grants from the Ministry of Health, Labour, and Welfare, Japan.

Received for publication July 5, 2004.

Accepted for publication in revised form January 31, 2005.

ing. The National Population Health Survey in Canada demonstrated that the incidence of asthma was not related to smoking status in males and females 12 years and older, although a significant positive association between smoking and asthma was observed among females who had pets at home.² The Nurses' Health Study found that current smokers were at lower risk for asthma than women who had never smoked and that the risk of asthma in past smokers was initially elevated but decreased as the time since they quit smoking increased.³ The healthy smoker effect may have concealed true increases in the risk of asthma in relation to smoking in that study, however. Few epidemiologic studies^{4-6,15,16} have reported a relationship between smoking habits and atopic eczema and allergic rhinitis in adults.

On the other hand, limited epidemiologic studies^{5,6,17-21} have examined the relationship between exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and allergic disorders in adults. A cross-sectional study¹⁷ in Swiss adults who had never smoked found that passive smoking exposure at home or at work was significantly associated with an increased prevalence of physician-diagnosed asthma, with evidence of a dose-dependent increase with hours per day of exposure. There was no measurable relationship between exposure to ETS and allergic rhinitis in cross-sectional studies in Switzerland¹⁷ and Singapore⁶ or in the European Community Respiratory Health Survey.²¹

In view of the scarcity of epidemiologic information regarding the relationship between exposure to smoking and allergic disorders in Japan, we analyzed baseline data from the Osaka Maternal and Child Health Study to investigate the effects of active and passive smoking on the prevalence of asthma, atopic eczema, and allergic rhinitis in pregnant Japanese women using a cross-sectional design. In pregnant women, a significant positive association between active, but not passive, smoking and total serum IgE levels was reported in a previous study,²² whereas spousal smoking was significantly positively related to maternal total IgE levels in France.²³

METHODS

Study Population

The Osaka Maternal and Child Health Study is an ongoing prospective cohort study that investigates preventive and risk factors for maternal and child health problems, such as allergic disorders and postpartum depression. The Osaka Maternal and Child Health Study consists of a baseline survey completed by pregnant women and several postnatal follow-up surveys. In Japan, when women become pregnant, they notify the municipality of the domicile of the conception and the municipality provides them with a maternal and child health handbook. Eligible women were those who became pregnant in Neyagawa City, which is 1 of the 44 municipalities in Osaka Prefecture, a metropolis in Japan with a total population of approximately 8.8 million. Between November 1, 2001, and March 31, 2003, all pregnant women received a set of leaflets explaining the study, an application form, and a self-addressed and stamped return envelop along with the

maternal and child health handbook from the Neyagawa City government. Research technicians asked all of the eligible women to participate in this study by telephone, excluding pregnant women who had already returned the application form to the data management center. Of the 3,639 eligible women, 627 (17.2%) in Neyagawa City took part in this study. Eight pregnant women who did not live in Neyagawa City but who had become aware of the study at an obstetric clinic before August 2002 decided by themselves to participate in this study. Also, there were 77 participants who received explanations regarding the Osaka Maternal and Child Health Study from public health nurses in 6 other municipalities between August 1, 2002, and March 31, 2003. Between October 1, 2002, and March 31, 2003, 290 participants were recruited from a university hospital and 3 obstetric hospitals in 3 other municipalities; these women were recommended for participation in the Osaka Maternal and Child Health Study by an obstetrician. Finally, a total of 1,002 pregnant women gave their fully informed consent in writing and completed a baseline survey. The ethics committees of the Osaka City University School of Medicine and the Osaka Prefectural Institute of Public Health approved this study.

Measurements

In the baseline survey, each participant filled out a set of 2 self-administered questionnaires, put a passive diffusion sampling tube on her clothes for 24 hours on a usual day to measure concentrations of nitrogen dioxide and formaldehyde, and collected 2 dust samples from a 1-m² area of the bedclothes and flooring for 1 minute using a vacuum cleaner fitted with a collection apparatus. Participants then mailed these materials to the data management center. Research technicians completed missing or illogical data by telephone interview.

One of the self-administered questionnaires elicited information on age; gestation; parity; indoor domestic pets; family income; education; personal history of asthma, atopic eczema, and allergic rhinitis; family history of asthma, atopic eczema, and allergic rhinitis; smoking habits; and passive smoking exposure. Current asthma, atopic eczema, and allergic rhinitis (including cedar pollinosis) were defined as being present if participants had been treated with medications at some time in the previous 12 months, although data on the types of medications and the duration of their use were not available. Participants were classified as having asthma after the age of 18 years if they had used an asthma medication at any time after reaching the age of 18 years. A family history of asthma, atopic eczema, and allergic rhinitis (including cedar pollinosis) was considered to be present if 1 or more parents or siblings of the study participant had manifested any of these allergic disorders.

Antigen levels from extracts of fine dust fractions were measured using a double-antibody sandwich enzyme-linked immunosorbent assay using a soluble antigen prepared from whole *Dermatophagoides farinae* mite bodies as a reference standard and were expressed as antigen equivalent in micro-