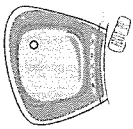


[17] 平均して1日に何時間くらいテレビをみますか。

※1時間未満の場合は、時間の欄には忘れずにゼロ(0)と記入してください。

※例えば30分の場合は、(0)時間(30)分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、時間の欄には忘れずにゼロ(0)と記入してください。  
 ※例えば30分の場合は、(0)時間(30)分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。

※ご家族の方に聞いてください。

※全く飲んでいない場合は忘れずにゼロ(0)と記入してください。

※例えば1歳6ヶ月まで飲んでいたら場合は18と記入してください。

●だいたい ( ) 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。※ご家族の方に聞いてください。

1. 飲んでいない

2. 飲んでいました →

●だいたい何ヶ月から人工栄養(ミルク)を飲み始めましたか。

※生まれてすぐの場合は忘れずにゼロ(0)と記入してください。

( ) ヶ月から



[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 →

●どれくらい頻度でしたか。

1. 週間のうち何回 ( ) 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。

※全く食べない主食は忘れずにゼロ(0)をOで囲んでください。

※1回の朝食で2種類以上の主食を食べる人は3つの合計が7より大きくなってかまいません。

※ビザ、お好焼(たこ焼)、ホットケーキ、コーンフレークはパンなどに含まれます。

たとえば毎日食べる場合はこのよう

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)

[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

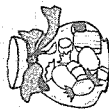
6. 週1回

7. 週1回未満

8. 摂らなかった

1. いいえ

2. はい



[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。

●おなかが痛いことがよくありますか。

●体がだるい(疲れる、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

[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)

のところがO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すらわしい。	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ももらっても、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. 何をすることも面倒だ。	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ない。	A	B	C	D	
9. 過去のことに比べてよくよくなる。	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. 皆が自分をきき取っていないと感じる。	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(さいご)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] 歯みがきをすするとき、歯みがき粉を使いますか。

1. いいえ
  2. はい
- 質問 [30] にお進みください。

[29] 現在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週間のうち何回( )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。  
1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(カクカク、キシキシなど)がしたことがありますか。

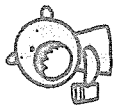
1. いいえ
  2. はい
- ●その症状は最近12ヶ月のあいだに、おこりましたか。  
1. いいえ 2. はい

[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
  2. はい
- 質問 [40] にお進みください。



[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
  2. はい
- 質問 [40] にお進みください。

[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

[39] 最近12ヶ月のあいだに、あなたは、呼吸の台間(あいま)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(ぜんそく)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るとき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
  2. はい
- 質問 [48] にお進みください。

[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
  2. はい
- 質問 [48] にお進みください。

[45] 最近12ヶ月のあいだに、この鼻の症状は、眼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12ヶ月のあいだで、いつ、この鼻の症状が起きましたか、当てはまるものを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

[47] 最近12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

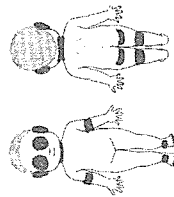
[50] このかゆみを伴った皮膚疹は最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

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

- 腕の内側 膝の裏側 足首の前部 おしりの正 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12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12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12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、今までに皮膚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12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日以上かかった  
●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

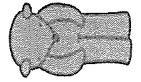
●扁桃腺の手術 (よく扁桃腺が腫れたため扁桃腺の摘出手術を受けた)

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。※ご家族の方に聞いてください。

●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す。



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って、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

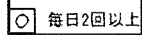
### ○や数字で答えてください

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

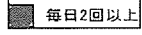
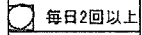
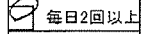
# 最近1か月の食べ方をふりかえって、給食以外について考えてください。

○印はわくの中の  
をなぞってかいて  
ください。

良い例



悪い例



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)					きのこ (すべての種類)	わかめ
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 ちや	だいこん・かぶ	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

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(こども一 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"/> よくする
<input type="checkbox"/> 1～2年前に変えた	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ふつう
<input type="checkbox"/> 1年前以内に变えた	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> あまりしない
<input type="checkbox"/> いいえ		<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

この質問票におもに答えたひとはだれですか。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。

<p><b>選ぶ質問</b></p> <p>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。</p>	<p>良い例</p> <p><input type="checkbox"/> 毎日2回以上</p>	<p>悪い例</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 毎日2回以上</p> <p><input type="checkbox"/> 毎日2回以上</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 毎日2回以上</p>	<p><b>数字を書く質問</b></p> <p>右詰めで、下の記入例のように数字を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">9</td> </tr> </table> </div>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9				

### では、スタート!

(ふりがな)												
おなまえ							← 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	
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		
おおよその身長は	<input type="text"/>	cm	おおよその体重は	<input type="text"/>	kg	<input type="checkbox"/> 父親	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> ほぼ週1回			
	<input type="text"/>	cm		<input type="text"/>	kg	<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)	海草 (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・ やしそば・ 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

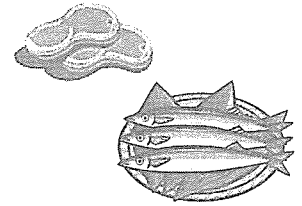
「平均的な1日」に食べたごはんのみそ汁			平均的な1日に 食べていた みそ汁の合計 (自分のお碗で)	「主食(ごはん・パ ン・麺類)」のある 朝食を食べた頻度	飲み物 (コップ、150ml程度を単位として)	
家で使っている お茶碗の種類	白米	麦ごはん・胚芽 米・玄米・雑穀米			水・ ミネラルウォーター	低脂肪の牛乳
種類がよくわからない 場合は「おとなの男性 用」または「おとなの 女性用」を選んでくだ さい。	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<input type="checkbox"/> 8杯以上	<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(リポビタミン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
ここだけ、この1年間でもっともよく食べた季節を思い出して、その頃の食べ方についてお答えください。						
<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 (医師の診断あり)	<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"/> 3年以上前	
<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 3～5本	<input type="checkbox"/> はい (医師の診断なし)	<input type="checkbox"/> 1～2年前	<input type="checkbox"/> いいえ
<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"/> 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"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない			

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。

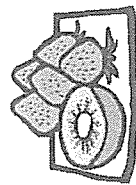
個人結果(食品群編) サンプル

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？

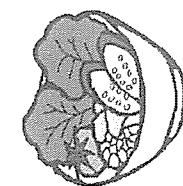
番号 999999999  
 生年月日 平成3年 12月 26日  
 調査日 平成14年 12月 4日

ぼくの結果 食品でみてみましょう

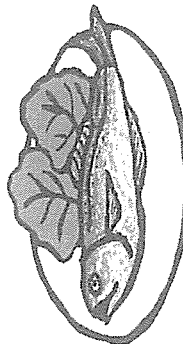
3色食品群	6つのきそ食品群	食品例	ぼく・わたしの食べ方					主な栄養素	その他の栄養素	料理では(主に)
			● 足りない	● 少し足りない	● ちょうど良い	● 少しとりすぎ	● とりすぎ			
赤	1	魚・肉・たまご・だいずなど			●			たんぱく質	ビタミン カルシウム 鉄	主菜
	2	牛乳・乳製品・小魚・海そうなど			●					
緑	3	緑黄色野菜 (赤や黄・緑の色のこい野菜)			●				カルシウム 鉄 食物繊維	副菜
	4	その他の野菜 (色のうすい野菜・きのこ) くだもの			●					その他
黄	5	こく類(ごはん・パン・めんなど) いも類 (じゃがいも・さ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



デザート…くだものなど。



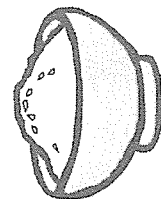
副菜…野菜・海そう・きのこなどの料理。  
おもに体の調子を整える。



主菜…魚・肉・たまご・大豆製品など  
たんぱく質の多い食品を使った料理。  
おもに体をつくるものになる。



しる物…(みそしる・すましる)  
野菜や海そうをたくさん入れれば、副菜にもなる。



主食…ごはん・パン・めん類などの料理。  
おもにエネルギーのもとになる。

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！

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</p> <p>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>ひんけつ</p> <p>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>こうけつめつ ぼうそちゅう</p> <p>高血圧・脳卒中などの</p> <p>じゅんかんきょ じゅんかん</p> <p>循環器疾患・(胃がん)</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>じゅんかんきょ</p> <p>循環器疾患</p> <p>(とうりょうびょう だいりょうがん)</p> <p>(糖尿病・大腸がん)</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>こうけつめつ ぼうそちゅう</p> <p>高血圧・脳卒中などの</p> <p>じゅんかんきょ じゅんかん</p> <p>循環器疾患・(骨粗鬆症)</p>	
<p>食塩を取りすぎではありませんか？</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>こうけつめつ ぼうそちゅう</p> <p>高血圧・脳卒中などの</p> <p>じゅんかんきょ じゅんかん</p> <p>循環器疾患・胃がん</p> <p>(骨粗鬆症)</p>	
<p>脂肪を取りすぎではありませんか？</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>しんせんこうそく じゅんかんきょ じゅんかん</p> <p>心筋梗塞などの循環器疾患</p> <p>(乳がん)</p>	
<p>飽和脂肪酸を取りすぎではありませんか？</p> <p>P.S.E 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>しんせんこうそく じゅんかんきょ じゅんかん</p> <p>心筋梗塞などの循環器疾患</p>	
<p>コレステロールを取りすぎではありませんか？</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>しんせんこうそく じゅんかんきょ じゅんかん</p> <p>心筋梗塞などの循環器疾患</p>	

数字はあなたの質問票から計算した結果です。



## 福岡市の3歳児における健康調査の運営と実施

分担研究者 田中 景子 福岡大学医学部公衆衛生学助手  
分担研究者 三宅 吉博 福岡大学医学部公衆衛生学助教授

### 研究要旨

近年、急激にアレルギー疾患が増加しており、アレルギー疾患の発症及び予防要因の解明は、予防医学上、最も重要な課題の一つである。特に幼児期の生活習慣や生活環境が重要である。今回我々は、福岡市3歳児健康診査の受診児を対象として横断研究を実施した。平成18年6月～平成19年1月の間に、計8269名の健診受診者のうち8064名の3歳児の保護者に調査キットを配布した。調査内容は、①本研究用に開発した生活習慣及び生活環境に関する質問調査票、②幼児用食事歴法質問調査票、③寝具の半定量的ダニ抗原量の測定である。平成19年3月8日現在における回収率は25.2%である。本研究は横断調査であるため、解析結果から因果関係について論じることができない。また、回収率が低いため、本データを用いた解析の際には結果を一般化することは難しい。しかしながら、環境要因、生活習慣及び幼児の栄養摂取状況について詳細な情報を収集しており、回収された質問調査票の記入漏れ等の確認を徹底して実施しているため、欠損データは極めて少ない。本研究では、横断研究に加え、さらに、調査参加者の中からISAACの疫学診断基準によりアトピー性皮膚炎と診断された幼児を同定し、遺伝子解析研究を含めた症例対照研究を実施している。これらの研究は、幼児期の各種アレルギー疾患に関わる遺伝要因、環境要因及びこれらの交互作用を解明する上で、学術的価値は極めて高いと考える。

### 研究協力者

清原 千香子  
九州大学大学院医学研究院予防医学分野講師

### A. 研究目的

近年、日本を含め先進諸国では、急激にアレルギー疾患が増加している。アレルギー疾患の発症及び予防要因の解明は、予防医学最も重要な課題の一つである。アレルギー疾患の増加を遺伝的要因のみで説明することは困難であり、環境要因がアレルギーの発症に関与している可能性が高い。特に免疫システムが確立される幼児期の生活習慣や生活環境が重要である。今回、幼児期における生活習慣・生活環境とアレルギー疾患との関連を解明する目的で、福岡市の3歳児健康診査の受診者を対象候補者とする横断研究を実施した。

### B. 研究方法

#### B-1. 調査内容

- 1.生活習慣及び生活環境に関する質問調査票（妥当性の検証された疫学的診断基準：ISAACを含む）（資料1）
- 2.幼児用食事歴法質問調査票（資料2）
- 3.寝具の半定量的ダニ抗原量の測定

#### B-2. 調査対象候補者

平成18年6月～平成19年1月の間に福岡市の3歳児健康診査を受診した幼児：8064名。

#### B-3. 調査実施手順

##### 1.横断研究

調査実施の手順について図1に示した。調査実施にあたり、福岡市こども未来局へ健康調査の打診をし、承諾を得た。キット配布直前の平成18年5月に、配布場所を提供いただく福岡市下全7区（東、博多、中央、南、城南、早良、及び西）の各保健所の母子保健担当者を訪問し健康調査の意義の説明と調査協

力を依頼した。

平成18年6月～平成19年1月の間に、3歳児健康診査を受診した幼児の保護者に、調査スタッフより調査キット一式を手渡した。

調査キットに切手貼付済みの返送用封筒を同封し、個別に郵送で回収した。福岡大学に設置した研究事務局において質問調査票の記入漏れ等を確認し、記入漏れ等があった場合は、電話・ファックス・郵送等で確認した。栄養調査のデータ処理及び、寝具のダニ抗原量の測定を半定量的に行い、これらの結果を調査参加者に返却した（資料3）。

## 2. アトピー性皮膚炎の症例対照研究

対象者は以下のように設定した。

**症例群**：横断研究参加者の中うち、ISAACの疫学診断基準により、アトピー性皮膚炎と特定された幼児。

**対照群**：横断研究参加者の中うち、ISAACの診断基準により、喘鳴、喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻結膜炎の症状がない幼児。

横断研究参加者への栄養調査結果及びダニ抗原量の測定結果の返却にあわせ、上記の基準に該当する場合、遺伝子解析研究について説明したパンフレットを同封し（資料4：症例群用、資料5：対照群用）、遺伝子解析研究を含む症例対照研究への協力を文書にて依頼した。後日、調査スタッフが対象者へ電話をし、調査の概要説明と研究協力を依頼し、研究参加の意思を確認した。研究協力の同意が得られた場合、調査スタッフが家庭訪問し、保護者に調査の詳細説明を行い、最終的に本研究について代諾者の文書による同意を得た後に、幼児の口腔粘膜細胞を試料として採取した。

## 3. 倫理面に関する配慮

対象候補者に不利益を被ることなく協力を拒否できる機会を保障する。研究担当者に個人情報保護に関する教育を行う。遺伝子解析情報及び質問票から収集した環境要因に関する情報は本研究独自の識別番号により匿名化し、個人を特定できないようにする。遺伝子解析研究では、対象者に研究目的等について記載したパンフレットを用いて説明を行う。対象者が調査票回答後または、遺伝子採取後に研究参加取りやめを希望した場合、その対象者の情報を消去し検体を破棄するなど倫理

面に配慮する。遺伝情報については連結可能匿名化を行う。

本研究計画は、福岡大学医に関する倫理委員会において承認された。

## C. 研究結果

### 1. 横断研究

平成19年3月8日現在の回収率は25.2% (2087/8269)である。

### 2. アトピー性皮膚炎の症例対照研究

平成19年3月8日現在における登録者数は、症例群：88名、対照群：178名である。

## D. 考察

今回の福岡市3歳児健康調査では、低い回収率となっている。回収率を改善するため、種々の工夫を行った。調査開始直後は回収率が14%と低迷していたため、栄養調査結果やダニ抗原量の測定結果等の情報の還元に加え、研究協力の謝品として500円分の図書カードを進呈することとし、8月以降の調査キット配布時より謝品の案内を追加した。健康診査受診者の保護者全てに、調査キットを配布するとともに、調査概要の説明と研究協力の依頼を行うため、配布時の調査スタッフも増員し、一人一人に調査キットを手渡した。また、十分な解析対象者を確保するため、調査キット配布期間を当初の予定であった4ヶ月からさらに4ヶ月間延長し、計8ヶ月間に渡って対象候補者に調査協力を依頼した。

本研究は横断研究であるため、データの解析から因果関係を導くことはできない。また、回収率が低率であるため、解析結果を一般化することは難しい。しかしながら、詳細に環境要因、生活習慣の情報を得ており、欠損データも少ないこと、ISAACの質問を使用していること、出産の状態や予防接種歴等について母子健康手帳から質問調査票への転記を依頼しているため、これらの正確な情報が入手できていること、幼児の栄養調査を実施していること等を考慮すると、小児のアレルギー疾患と環境要因、生活習慣及び栄養摂取状況との関連を評価するためのデータベースとして、学術的価値は極めて高い。また、遺伝子解析研究を含むアトピー性皮膚炎の症例対照研究も実施しており、種々の環境要因と遺伝子多型との相互作用を検討することが可能である。

### E. 結論

今回、福岡市の3歳児健康診査受診者を対象に横断研究を実施した。回収率は低率であった。このため本データを用いた解析の際には結果を一般化することは困難である。しかしながら環境要因、生活習慣及び栄養摂取状況について詳細な情報を収集しており、欠損データも少ない。また、遺伝子解析研究を含むアトピー性皮膚炎の症例対照研究も実施しており、種々の環境要因と遺伝子多型との相互作用を検討することが可能である。本データは各種アレルギー疾患に関わる要因を解明する上で、学術的価値が極めて高い。

### F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

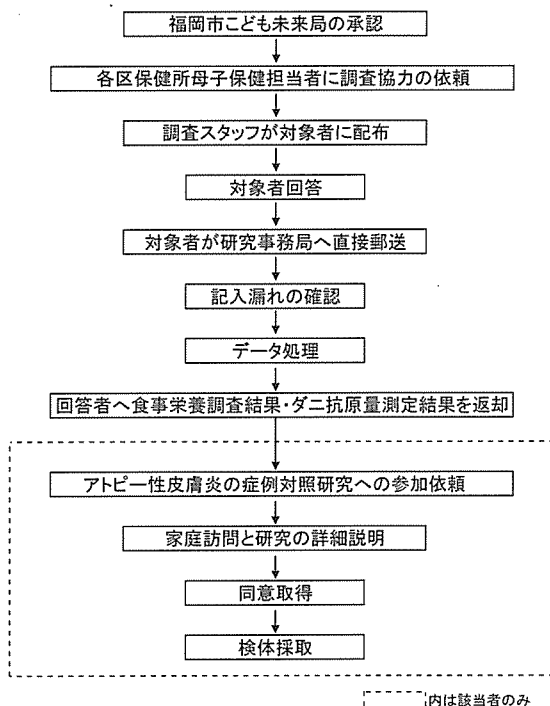


図1 福岡市の3歳児における健康調査実施手順



### 3歳児健康についてのアンケート

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）

この質問票は、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）の一環として実施する乳幼児のアレルギー疾患等に関する調査です。

調査内容は全体として統計解析に利用するだけで、個人の調査内容を公表することは絶対にありません。ご協力くださいますようお願い申し上げます。

今回の3歳児健康診査を受けられたお子さまについてご記入下さい。

今日（この質問票に答える日）の日付： 平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

お子さまのお名前（ふりがな）： \_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_）

お子さまの生年月日： 平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

お子さまの性別： 男の子 ・ 女の子

保護者の方のお名前： \_\_\_\_\_

ご住所： 〒\_\_\_\_\_

お電話番号： \_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_）\_\_\_\_\_

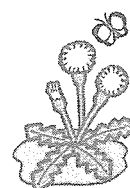
FAX： \_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_）\_\_\_\_\_

「記入もれ」がないように、十分ご注意ください。記入には、黒の鉛筆を使ってください。記入漏れがある場合、後日お問い合わせさせていただくことがございます。

該当する答えの番号を○で囲み、（\_\_\_\_\_）の中に記入してください。

栄養調査結果を後日郵送いたします。

お問い合わせ先：福岡大学医学部公衆衛生学教室  
〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1  
TEL：092-801-1011（内線3315）  
FAX：092-863-8892



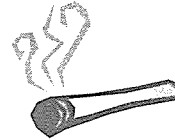
[1] ご家族についておたずねします。

- 何人家族ですか。 ( ) 人
- 核家族（お子さまと親のみの世帯）ですか。 1. いいえ 2. はい

[2] 該当のお子さまも含めて、兄弟（姉妹）は何人ですか。( ) 人

[3] お子さまは、兄弟（姉妹）の何番目ですか。( ) 番目

[4] お母さまが何歳の時に生まれましたか。( ) 歳の時



[5] お母さまは妊娠中、タバコをほとんど毎日吸っていましたか。

- 1. 吸っていなかった
- 2. 吸っていたが途中でやめた →
  - 妊娠 ( ) ヶ月でやめた
  - 妊娠中喫煙していたとき、平均して1日にだいたい ( ) 本吸っていた
- 3. 妊娠中を通して吸っていた →
  - 平均して1日にだいたい ( ) 本吸っていた

[6] お子さまは、お母さまも含めて、定期的にタバコを吸う人と同居したことがありますか。

※生まれてすぐの場合は(0)歳(0)ヶ月とご記入下さい。

- 1. ない
- 2. 以前、同居していた →
  - その人が吸っていたのは、お子さまがだいたい ( ) 歳 ( ) ヶ月から ( ) 歳 ( ) ヶ月まで
  - その人は自宅の屋内(換気扇の下で吸う場合も含む)で、だいたい1日に何本のたばこを吸っていましたか。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。だいたい ( ) 本
  - お子さまのいる部屋で吸っていましたか。
    - 1. 吸っていなかった
    - 2. 吸っていた → だいたい1日あたり ( ) 本
- 3. 現在、同居している →
  - その人が吸っているのは、お子さまがだいたい ( ) 歳 ( ) ヶ月の時から
  - その人は自宅の屋内(換気扇の下で吸う場合も含む)で、だいたい1日に何本のたばこを吸っていますか。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。だいたい ( ) 本
  - お子さまのいる部屋で吸っていますか。
    - 1. 吸っていない
    - 2. 吸っている → だいたい1日あたり ( ) 本

[7] 現在住んでいる家は次のどれにあてはまりますか。

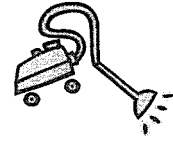
- 1. 一戸建て・木造系
- 2. 一戸建て・鉄骨系
- 3. 集合住宅・木造系 → ( ) 階に住んでいる
- 4. 集合住宅・鉄骨系 → ( ) 階に住んでいる

[8] 現在住んでいる家についておたずねします。

- だいたい築後 ( ) 年ぐらい
- これまでに増改築または改装を行いましたか。
  - 1. いいえ
  - 2. はい → だいたい ( ) 年前に行った

[9] ご自宅では、掃除機を使って1週間あたりに何回掃除をしますか。

- 週にだいたい ( ) 回くらい



[10] ご自宅では、エアコン（冷暖房）を使用しますか。

1. 使用しない
2. 使用する

→ エアコン使用时、どの程度、かび臭いですか。

1. 臭くない
2. やや臭い
3. とても臭い

[11] 冬場、ご自宅での暖房のおもな燃料は何ですか。

1. おもに電気（エアコン、セラミックヒーター、電気ストーブ、電気こたつ等）
2. おもに灯油（石油ファンヒーター、石油ストーブ等）
3. おもにガス（ガスファンヒーター、ガスストーブ等）
4. その他 ( )
5. 暖房器具は使用しない

[12] 炊事の時、コンロの燃料は何ですか。

1. ガス
2. 電気（IHクッキングヒーター等）
3. その他 ( )

[13] 洗濯機についておたずねします。

- 洗濯機の機種はどれですか。 1. 一層式 2. 二層式 3. その他
- 洗濯機は1週間に何日くらい使いますか。 週に ( ) 日くらい
- 洗濯機のカビ取りは年に何回くらいしますか。 年に ( ) 回くらい  
※しない場合は0（ゼロ）とご記入下さい。

[14] 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

[15] お子さんが主にいる部屋の床はどれですか。一番上にあるものでお答え下さい。

1. たたみ
2. カーペット
3. 木材（フローリングタイプ）
4. クッションフロア
5. ホットカーペット（毛足のあるもの）
6. ホットカーペット（フローリングタイプ）
7. その他 ( )

[16] お子さんが現在使用しているふとんわたの素材は何ですか。全て選んでください。

1. 羽毛
2. 羊毛
3. 綿
4. 化学繊維わた
5. ウレタンフォーム
6. 絹
7. 不明

[17] お子さんが現在使用しているまくらの素材は何ですか。全て選んでください。

1. 羽毛
2. 化学繊維わた
3. 綿わた
4. パイプ（プラスチック）
5. ウレタンフォーム
6. ウールわた
7. そばがら
8. 炭
9. ひのき、竹
10. まわた（絹綿）
11. 羊毛
12. 不明
13. 使用していない

[18] お子さんが現在使用しているふとんカバーの素材は何ですか。

1. 綿      2. 化学繊維      3. 高密度ダニ防止カバー      4. 使用していない



[19] 夏場の1ヶ月のあいだに、合計何回ぐ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. 見なかった

[20] 現在、1ヶ月以上、自宅でペットを飼っていますか（魚類を除く）。

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

[21] お子さまが生後1歳未満の時、1ヶ月以上、自宅でペットを飼っていましたか（魚類を除く）。

1. いいえ      2. はい → ● 飼っていたペットを全て選んでください。どこで飼っていましたか。

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

[22] お子さまの睡眠時間についておたずねします。

※午前や午後の時間ではなく24時間で記入してください。  
※例えば午後11時半は(23:30)と記入してください。

- 夜の睡眠時間 だいたい (      :      ) に寝て (      :      ) に起きる
- だいたい毎日昼寝をしますか。  
1. いいえ      2. はい → (      ) 時間くらい寝る

[23] お子さまは、1日に平均何時間くらいテレビ（ビデオやDVDを含む）をみますか。

※1時間未満の場合は、時間の欄には忘れずにゼロ(0)と記入してください。  
※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。

- (      ) 時間 (      ) 分くらい

[24] お子さまを託児所または保育園に預けたことがありますか。

1. 全く預けたことはない

2. 一時的に預けている（月に1日未満）

3. 一時的に預けている（月に1日以上） → ● (      ) 歳 (      ) ヶ月から、月に約 (      ) 日預けている

4. 定期的に預けている → ● (      ) 歳 (      ) ヶ月から (      ) 歳 (      ) ヶ月まで月に約 (      ) 日預けた

5. 以前預けていたが、今は預けていない →