

- [25] お子さまは1日に、入浴またはシャワー浴をだいたい何回しますか。
- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 1日3回以上 | 2. 1日2回程度 | 3. 1日1回程度 |
| 4. 週に5~6日 | 5. 週に3~4日 | 6. 週に1~2日 |
| 7. 週に1日未満 | | |



[26] お子さまの体を、石けんやボディソープで洗っていますか。

1. 石けんやボディソープで洗わない（お湯で洗うだけ）
2. 顔以外は
石けんやボディソープで洗う →
3. 顔を含めて全身を
石けんやボディソープで洗う →

- 現在使っている石けんまたはボディソープの種類は何ですか。
 1. 無添加石けん
 2. ふつうの石けん（香料など添加物入り）
 3. ボディソープ

[27] お子さまは、何ヶ月まで母乳を飲んでいましたか。
 ※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た



[28] お子さまは、出生時の入院中を除いて、人工栄養（ミルク）を飲んでいましたか。

1. 飲んでいない
2. 飲んでいた → ● 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

[29] お子さまは、1回の食事中、汁物（みそ汁など）以外の飲み物（水、お茶、ジュースなど）を何杯くらい飲みますか。
 ※飲まない場合は忘れずにゼロ（0）と記入してください。

- だいたいコップ（ ）杯くらい

[30] お子さまは、週に何回くらい、以下の野菜を食べていますか。
 ※食べない場合は忘れずにゼロ（0）と記入してください。

● 生の野菜	だいたい週に（ ）回くらい
● 固めにゆでた野菜	だいたい週に（ ）回くらい
● やわらかく煮た野菜	だいたい週に（ ）回くらい
● 炒めた野菜	だいたい週に（ ）回くらい

[31] お子さまは、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〇で囲んでください。
 ※ 全く食べない主食は忘れずにゼロ（0）を〇で囲んでください。
 ※ 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より大きくなっててもかまいません。
 ※ ピザ、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こらへん

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)

[32] お子さまは、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）
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. 摂っていない

[33] お子さまは、食後2時間以内に、じんましんや嘔吐^{おうと}などの、急性アレルギー症状（アナフィラキシー症状）
を起こしたことがありますか。

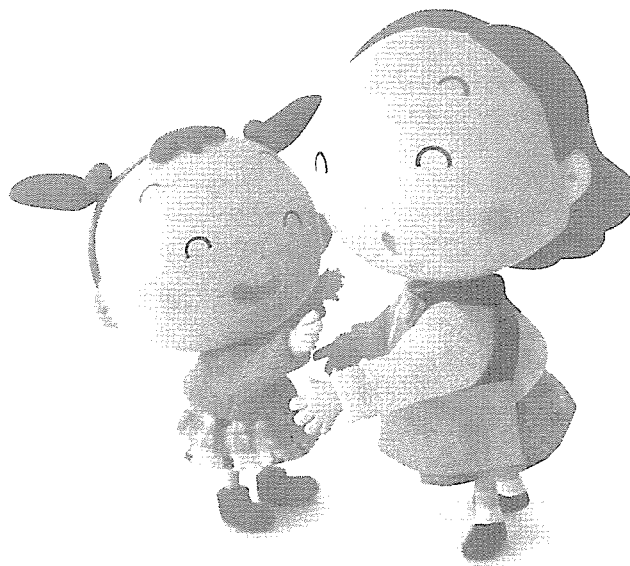
1. ない
2. ある →

- いつですか。 () 歳 () ヶ月のとき
- どんな症状でしたか。(複数回答可)
1. じんましん 2. 嘔吐 3. その他()
- どんな食べ物で起こりましたか。(複数回答可)
1. 卵 2. 牛乳および乳製品 3. 鶏肉 4. 牛肉
5. 豚肉 6. 魚 7. 大豆製品(豆腐、納豆など)
8. 小麦 9. 米 10. ピーナッツ 11. その他()

[34] 現在、お子さまは、食事制限をしていますか。

1. していない
2. している →

- 制限している食物は何ですか。全て選んでください。
1. 卵 2. 牛乳および乳製品 3. 鶏肉 4. 牛肉
5. 豚肉 6. 魚 7. 大豆製品(豆腐、納豆など)
8. 小麦 9. 米 10. ピーナッツ 11. その他()



[35] お子さまは、むし歯になったことがありますか。または、歯科医師からむし歯があるといわれたことがありますか（保健センターでの健診も含む）。

1. ない
2. ある → () 本

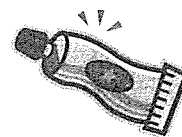
[36] お子さまは、歯科医を受診したことがありますか。

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
- 受診理由は何ですか。全て選んでください。
 1. むし歯の治療
 2. 定期健診
 3. その他(具体的に)

[37] 歯ブラシを使って、毎日お子さまの歯をみがいていますか。

1. いいえ
2. はい → だいたい1日に()回くらいみがく



[38] 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
2. はい → 現在使っている歯みがき粉の商品名をご記入ください。
()

[39] お子さまは、歯科医院や保健センター、保健所等で、むし歯予防のためにフッ素塗布を受けたことがありますか。

1. いいえ
2. はい →

- 今までに何回くらい受けましたか。
だいたい()回くらい
- 定期的に受けていますか。
 1. いいえ
 2. はい → だいたい()ヶ月ごと

[40] あなたのお子さまは、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 [45] にお進みください
2. はい

[41] あなたのお子さまは、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 [45] にお進みください
2. はい

[42] あなたのお子さまは、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

[43] 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なたのお子さまの睡眠はさまた妨げられましたか。

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

[44] 最近12ヶ月のあいだに、あなたのお子さまは、呼吸の合間^{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
-

[45] あなたのお子さまは、今までに^{ぜんそく}喘息になったことがありますか。

1. いいえ
2. はい



[46] 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イゼイしたことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[47] 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^{せき}以外に、夜間から咳^{せき}が出たことがありますか。

1. いいえ
2. はい

[48] 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ない時に、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 [53] にお進みください
 2. はい
-

[49] 最近12ヶ月のあいだで、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ない時に、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 [53] にお進みください
 2. はい
-

[50] 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

[51] 最近12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

[52] 最近12ヶ月のあいだで、この鼻の症状は、どの程度あなたのお子さま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
-

[53] 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

[54] 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 [60] にお進みください
2. はい

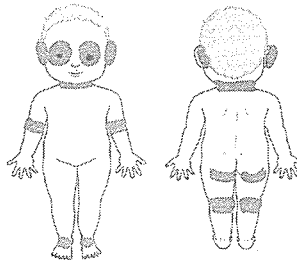
[55] このかゆみを伴った皮膚疹は、最近12ヶ月のあいだのいずれかの時期にありましたか。

1. いいえ → 質問 [60] にお進みください
2. はい

[56] 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。下の絵を参照してください。

肘の内側 膝の裏側 足首の前面 おしりの下 首や耳や眼のまわり

1. いいえ
2. はい



[57] 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. 1歳になる前
2. 1歳から2歳未満
3. 2歳から3歳未満
4. 3歳以降

[58] 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

[59] 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したか。

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

[60] 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

[61] お子さまは、医師にアトピー性皮膚炎と診断されたことがありますか。

※1歳未満の場合は、歳の欄に忘れずにゼロ(0)と記入してください。

※例えば10ヶ月の場合は、(0)歳(10)ヶ月と記入してください。

1. 診断されていない

2. 疑いがあるといわれた

3. 疑いがあるといわれた後に
診断された

4. 診断された

● 初めて疑いがあるといわれたのはいつですか。 ()歳()ヶ月のとき	
● 初めて疑いがあるといわれたのはいつですか。 ()歳()ヶ月のとき	}
● 初めて診断されたのはいつですか。 ()歳()ヶ月のとき	
● 初めて診断されたのはいつですか。 ()歳()ヶ月のとき	

● はじめて湿疹がでたのはいつですか。()歳()ヶ月の時
● その湿疹は治りましたか。
1. 治らない 2. 治った
● いつ治りましたか。 ()歳()ヶ月の時
● どのような治療を受けましたか。(複数回答可)
1. 治療は受けていない
2. ステロイド(ぬり薬)以外の治療を ()歳()ヶ月から()歳()ヶ月まで受けた
3. ステロイド治療(ぬり薬)を ()歳()ヶ月から()歳()ヶ月まで受けた
● 現在治療を受けていますか。
1. いいえ 2. はい



[62] お子さんは、今までに医師から気管支喘息と診断されたことがありますか。

※1歳未満の場合は、歳の欄に忘れずにゼロ(0)と記入してください。

※例えば10ヶ月の場合は、(0)歳(10)ヶ月と記入してください。

1. 診断されていない

2. 疑いがあるといわれた

3. 疑いがあるといわれた後に
診断された

4. 診断された

● 初めて疑いがあるといわれたのはいつですか。 ()歳()ヶ月のとき	
● 初めて疑いがあるといわれたのはいつですか。 ()歳()ヶ月のとき	}
● 初めて診断されたのはいつですか。 ()歳()ヶ月のとき	
● 初めて診断されたのはいつですか。 ()歳()ヶ月のとき	

● はじめて喘息の症状がでたのはいつですか。()歳()ヶ月の時
● その喘息は治りましたか。
1. 治らない 2. 治った
● いつ治りましたか。 ()歳()ヶ月の時
● どのような治療を受けましたか。(複数回答可)
1. 治療を受けていない
2. 吸入薬の治療を ()歳()ヶ月から()歳()ヶ月まで受けた
3. 内服薬の治療を ()歳()ヶ月から()歳()ヶ月まで受けた
● 現在治療を受けていますか。
1. いいえ 2. はい

[63] お子さまは、今までに次の病気の診断を受けましたか。全て選んでください。初めて診断を受けたのはいつですか。

1. 肺炎	()歳()ヶ月	11. 溶連菌感染症	()歳()ヶ月
2. 気管支炎	()歳()ヶ月	12. ヘルパンギーナ	()歳()ヶ月
3. 麻疹(はしか)	()歳()ヶ月	13. 手足口病	()歳()ヶ月
4. 風しん(三日はしか)	()歳()ヶ月	14. 突発性発疹	()歳()ヶ月
5. 水痘(みずぼうそう)	()歳()ヶ月	15. 伝染性紅斑(りんご病)	()歳()ヶ月
6. 百日咳	()歳()ヶ月	16. 咽頭結膜炎(プール熱)	()歳()ヶ月
7. 結核	()歳()ヶ月	17. 胃腸炎	()歳()ヶ月
8. 中耳炎	()歳()ヶ月	18. 膀胱炎	()歳()ヶ月
9. 下痢症	()歳()ヶ月	19. その他 ()	()歳()ヶ月
10. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	()歳()ヶ月	20. その他 ()	()歳()ヶ月

[64] お子さまのインフルエンザについておたずねします。お子さまは、以下の時期にインフルエンザにかかりましたか。

- 生後から生後5ヶ月まで 1. かからなかった 2. かかった
- 生後6ヶ月から11ヶ月まで 1. かからなかった 2. かかった
- 1歳から1歳5ヶ月まで 1. かからなかった 2. かかった
- 1歳6ヶ月から1歳11ヶ月まで 1. かからなかった 2. かかった
- 2歳から2歳5ヶ月まで 1. かからなかった 2. かかった
- 2歳6ヶ月から2歳11ヶ月まで 1. かからなかった 2. かかった
- 3歳以降 1. かからなかった 2. かかった

[65] お子さまのカゼ（インフルエンザ以外）についておたずねします。お子さまは、以下の時期にカゼ（インフルエンザ以外）をひきましたか。

- 生後から生後5ヶ月まで 1. ひかなかった 2. ひいた
- 生後6ヶ月から11ヶ月まで 1. ひかなかった 2. ひいた
- 1歳から1歳5ヶ月まで 1. ひかなかった 2. ひいた
- 1歳6ヶ月から1歳11ヶ月まで 1. ひかなかった 2. ひいた
- 2歳から2歳5ヶ月まで 1. ひかなかった 2. ひいた
- 2歳6ヶ月から2歳11ヶ月まで 1. ひかなかった 2. ひいた
- 3歳以降 1. ひかなかった 2. ひいた



- 最近12ヶ月のあいだに、何回カゼ（インフルエンザ以外）をひきましたか。そのうち何回くらい熱（37度以上）が出ましたか。
最近12ヶ月のあいだに（ ）回くらいカゼをひいた
そのうち（ ）回くらい熱（37度以上）が出た
- だいたい、どれくらいの期間でなりましたか。
 1. 1～3日でなおった
 2. 4～7日でなおった
 3. 8日以上かかった

[66] お子さまは、以下の時期にカゼや中耳炎などの治療で、抗生物質（細菌を殺すための飲み薬や注射）を使ったことがありますか。

- 生後から生後5ヶ月まで 1. 使わなかった 2. 使った
- 生後6ヶ月から11ヶ月まで 1. 使わなかった 2. 使った
- 1歳から1歳5ヶ月まで 1. 使わなかった 2. 使った
- 1歳6ヶ月から1歳11ヶ月まで 1. 使わなかった 2. 使った
- 2歳から2歳5ヶ月まで 1. 使わなかった 2. 使った
- 2歳6ヶ月から2歳11ヶ月まで 1. 使わなかった 2. 使った
- 3歳以降 1. 使わなかった 2. 使った

[67] 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 <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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
---	---

[68] 保護者の方の在学期間についておたずねします。

- お父さま （ ）歳まで学校（中学、高校、専門学校、大学等）に在学していました。
- お母さま （ ）歳まで学校（中学、高校、専門学校、大学等）に在学していました。

ここから先は母子健康手帳をご準備のうえ、該当箇所（青色の部分）のみ転記してくださいますようお願いいたします。母子健康手帳に記入のない場合は空欄のままかまいません。福岡市以外の母子健康手帳をお持ちの方は該当箇所をお深しの上転記してくださいますようお願いいたします。

青色の部分のみご記入ください

[69] 出産の状態
福岡市の母子健康手帳では8ページをご参照ください

妊娠期間	妊娠週
娩出日時	年 月 日 午 前 後 時 分 骨盤位 その他 ()
分娩の経過 (母児の状態)	頭位 特記事項 アプガースコア・1分 () 点 アプガースコア・5分 () 点
分娩所要時間	出血量 少量 中量 多量 (ml)
出産時の児の状態	性別・数 男・女・不明 単・多 (胎) 計測値 体重 g 身長 cm 胸囲 cm 頭囲 cm
特別な所見・処置	新生児低体温 (死亡・窒息) ・ 死産
証明	出生証明書・死産証明書 (死胎検体書) ・ 出生証明書及び死産診断書
出産場所 名称	
分娩取扱者 氏名	産師 助産師 その他

[70] 1歳6か月健康診査
福岡市の母子健康手帳では27ページをご参照ください

(年 月 日 実施・ 歳 か月)

体重	kg	身長	cm
胸囲	cm	頭囲	cm
母乳 飲んでいるか・飲んでいる量	母乳	母乳	完了・未完了
栄養状態	良 要指導		
目の異常 傾斜・斜視・他	なし・あり・疑	目の異常	なし あり・疑
予防接種 受けているものはどのまいつけ	BCG, ポリオ(1,2), 麻疹, 風しん	(接種その時)	
健康・要観察	シニアリア, 百日せき, 破傷風(理合)PP1(1,2), 3(追加)		
歯の状態	E D C B A A B C D E E D C B A A B C D E	むし歯の罹患型: O ₁ , O ₂ , A, B, C 要治療のむし歯: なし・あり () 本 歯の汚れ: きれい・ふつう・きだない 歯肉・粘膜: 異常なし・あり () 不正咬合: なし・要注意 ()	(年 月 日 診査)
格簿事項			
施設名又は担当者名			

[71] 3歳健康診査
福岡市の母子健康手帳では31ページをご参照ください

(年 月 日実施・ 歳 か月)

体 重	kg	身 長	cm
胸 囲	cm	栄養状態	ふとり気味・普通・やせ気味
目の異常(眼位・視力その他)	なし・あり・疑()	皮膚	
耳の異常(難聴・その他)	なし・あり・疑()	歯	
予防接種 (受けているものを○をつける)	BCG・ポリオ(1・2)・麻疹・風しん ジフテリア・百日せき・破傷風混合(PT)1(1・2・3)追加	健康・要観察	蛋白質 ー 土 十 糖 ー 土 十
歯の 状 態	E D C B A A B C D E E D C B A A B C D E	むし歯の罹患型： O ₁ O ₂ A B C 要治療のむし歯： なし・あり()本 歯の汚れ： きれい・ふつう・きかない 歯肉・粘膜： 異常なし・あり() 不正咬合： なし・要注意() (年 月 日診査)	
指導事項			
施設名又は担当者名			

[72] 予防接種の記録
福岡市の母子健康手帳では46ページをご参照ください

●結核 ※判定の欄がスタンプの場合は、 のいずれかに○をして下さい。

実施年月日	ツベルクリン反応検査				BCG	
	注射部位	実施者 サイン	反応	判定	接種年月日	接種者 サイン
	左 右 上中下			陽性 陰性 + - 土		
	左 右 上中下			陽性 陰性 + - 土		

●ポリオ

接種年月日	メーカー/ロット	接種者サイン	備考
第1回			
第2回			

●麻疹

接種年月日	メーカー/ロット	接種者サイン	備考

[73] 予防接種の記録

福岡市の母子健康手帳では47ページをご参照ください

●風しん

接種年月日	メーカー/ロット	接種者サイン	備考

●ジフテリア・百日咳・破傷風混合 (DPT) かジフテリア・破傷風混合 (DT)

時期	接種年月日	メーカー/ロット	接種者サイン	備考
第1期 (三種混合)	1回			
	2回			
	3回			
追加				
第2期				
第3期				

●薬剤などのアレルギー記載欄

[74] 予防接種の記録

福岡市の母子健康手帳では48ページをご参照ください

●日本脳炎

時期	接種年月日	ワクチンの種類	メーカー/ロット	接種者サイン	備考
第1期 (三種混合)	1回				
	2回				
	追加				
第2期					
第3期					

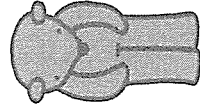
●その他の予防接種

ワクチンの種類	接種年月日	メーカー/ロット	接種者サイン	備考
おたふくかぜ				
水ぼうそう				

【75】 予防接種の記録
 福岡市の母子健康手帳では49ページをご参照ください

ワクチンの種類	接種年月日	メーカー/ロット	接種者サイン	備考

ご協力ありがとうございました。



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

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="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上
<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回
<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回
<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回
<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回
<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満
<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった

たまご(鶏の卵1個程度)	とうふ・厚揚げなど	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="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上
<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回
<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回
<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回
<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回
<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満
<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった

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・プチトマト・トマト煮込み・トマトシチュー
	緑の濃い葉野菜	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="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上
<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回
<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回
<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回
<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回
<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満
<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 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="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上
<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回
<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回	<input type="radio"/> 週4～6回
<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回	<input type="radio"/> 週2～3回
<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回
<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満
<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった

あまり考えこまずに、どんどん答えていってください。

最近、1か月間について考えてください

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
○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上
○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回
○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回
○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回
○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回
○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満
○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○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
○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上	○毎日2回以上
○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回
○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回
○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回
○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回
○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満
○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった

平均的な1日に食べていた合計(こどものお茶碗で)			平均的な1日に食べていた みそ汁の合計(こどものお 碗で)	「主食(ごはん・パン・麺類)」 のある食事は、1日にどれくら いありましたか	飲み物
ふりかけのない 白米	ふりかけをかけた 白米	麦ごはん・胚芽米・ 玄米・雑穀米			水・ミネラルウオー ター
○6杯以上	○6杯以上	○6杯以上	○6杯以上	○ほとんど毎日3食	
○5杯程度	○5杯程度	○5杯程度	○5杯程度	○ときどき2食の日もある	○毎日4杯以上
○4杯程度	○4杯程度	○4杯程度	○4杯程度	○ほぼ2食くらい	○毎日2～3杯
○3杯程度	○3杯程度	○3杯程度	○3杯程度	○2食より少し少ないくらい	○毎日1回
○2杯程度	○2杯程度	○2杯程度	○2杯程度	○1食半くらい	○週4～6回
○1杯半程度	○1杯半程度	○1杯半程度	○1杯半程度	○1食くらい	○週2～3回
○1杯程度	○1杯程度	○1杯程度	○1杯程度	○半食(2日に1回)くらい	○週1回
○半杯程度	○半杯程度	○半杯程度	○半杯程度	○4日に1回くらい	○週1回未満
○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○食べなかった	○週に1回かそれより少なかった	○飲まなかった

飲み物						
低脂肪の牛乳	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 ロン茶も含む)	ココア・ミルクココ ア・ミロ	コーラ・100%果汁 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
○毎日4杯以上	○毎日4杯以上	○毎日4杯以上	○毎日4杯以上	○毎日4杯以上	○毎日4杯以上	○毎日4杯以上
○毎日2～3杯	○毎日2～3杯	○毎日2～3杯	○毎日2～3杯	○毎日2～3杯	○毎日2～3杯	○毎日2～3杯
○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回	○毎日1回
○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回	○週4～6回
○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回	○週2～3回
○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回	○週1回
○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満	○週1回未満
○飲まなかった	○飲まなかった	○飲まなかった	○飲まなかった	○飲まなかった	○飲まなかった	○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

お子様は、この1か月のあいだ、以下の料理をどのくらいの頻度で食べていましたか？

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="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上
<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回
<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回
<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回
<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回
<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満
<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった



魚を使った料理(いか・たこ・えび・貝も含む)			
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
<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上
<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回
<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回
<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回
<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回
<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満
<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった



野菜は	「お腹がすいた・早くごはんにして」と言いますか
<input type="radio"/> 好んで食べる	<input type="radio"/> よく言う
<input type="radio"/> 食べるほう	<input type="radio"/> ときどき言う
<input type="radio"/> ふつう	<input type="radio"/> あまり言わない
<input type="radio"/> 食べないほう	<input type="radio"/> ほとんど言わない
<input type="radio"/> 食べない	

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・キウイ	いちご
<input type="radio"/> 好んで食べる	<input type="radio"/> 好んで食べる	<input type="radio"/> ほとんど全部	<input type="radio"/> 薄口	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上	<input type="radio"/> 毎日2回以上
<input type="radio"/> 食べるほう	<input type="radio"/> 食べるほう	<input type="radio"/> 2割くらい残す	<input type="radio"/> 少し薄口	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回	<input type="radio"/> 毎日1回
<input type="radio"/> ふつう	<input type="radio"/> ふつう	<input type="radio"/> 半分くらい	<input type="radio"/> 同じくらい	<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> 週4~6回
<input type="radio"/> 食べないほう	<input type="radio"/> 食べないほう	<input type="radio"/> 2割くらい	<input type="radio"/> 少し濃い口	<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> 週2~3回
<input type="radio"/> 食べない	<input type="radio"/> 食べない	<input type="radio"/> ほとんど飲まない	<input type="radio"/> 濃い口	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> 週1回
				<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> 週1回未満
				<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった	<input type="radio"/> 食べなかった

この1か月に栄養補助食品・サプリメントを使いましたか	他の子と比べて、食べる速さは	よく噛んで食べますか	治療済みも含めて、虫歯はいま何本ありますか	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、食事習慣を意識的に変えましたか	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="radio"/> 毎日1回以上	<input type="radio"/> かなり速い	<input type="radio"/> よく噛む	<input type="radio"/> 10本以上			
<input type="radio"/> 週4~6回	<input type="radio"/> やや速い	<input type="radio"/> よく噛むほう	<input type="radio"/> 6~9本	<input type="radio"/> はい (医師の診断あり)	<input type="radio"/> はい	
<input type="radio"/> 週2~3回	<input type="radio"/> ふつう	<input type="radio"/> ふつう	<input type="radio"/> 3~5本		<input type="radio"/> 〇1年以上前	
<input type="radio"/> 週1回	<input type="radio"/> やや遅い	<input type="radio"/> あまり噛まないほう	<input type="radio"/> 1~2本	<input type="radio"/> はい (医師の診断なし)	<input type="radio"/> 〇1年前以内	<input type="radio"/> はい
<input type="radio"/> 週1回未満	<input type="radio"/> かなり遅い	<input type="radio"/> あまり噛まない	<input type="radio"/> ない		<input type="radio"/> 〇半年前以内	<input type="radio"/> いいえ
<input type="radio"/> 使わなかった	<input type="radio"/> わからない	<input type="radio"/> わからない	<input type="radio"/> わからない	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> いいえ	ゴール!

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？

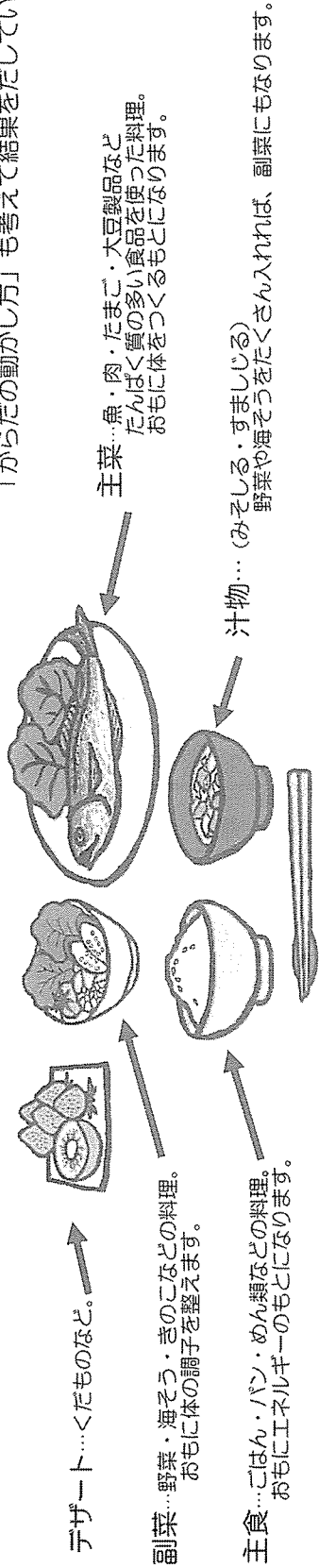
個人結果サンプル
 (こんな結果が返ってきます！)

〇〇 〇〇子さんの結果 食品でみてみましょう

この結果は、「こうしなげればいけない」というほど厳密なものではありません。
 こどもごとに好ましい食べ方は少しずつ異なります。また、結果は答え方によっても左右します。「参考資料」としてご覧ください。

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)
			●少なめ	やや少なめ	●ちょうど良い	やや多め	●多め			
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)			●		ビタミン	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)	

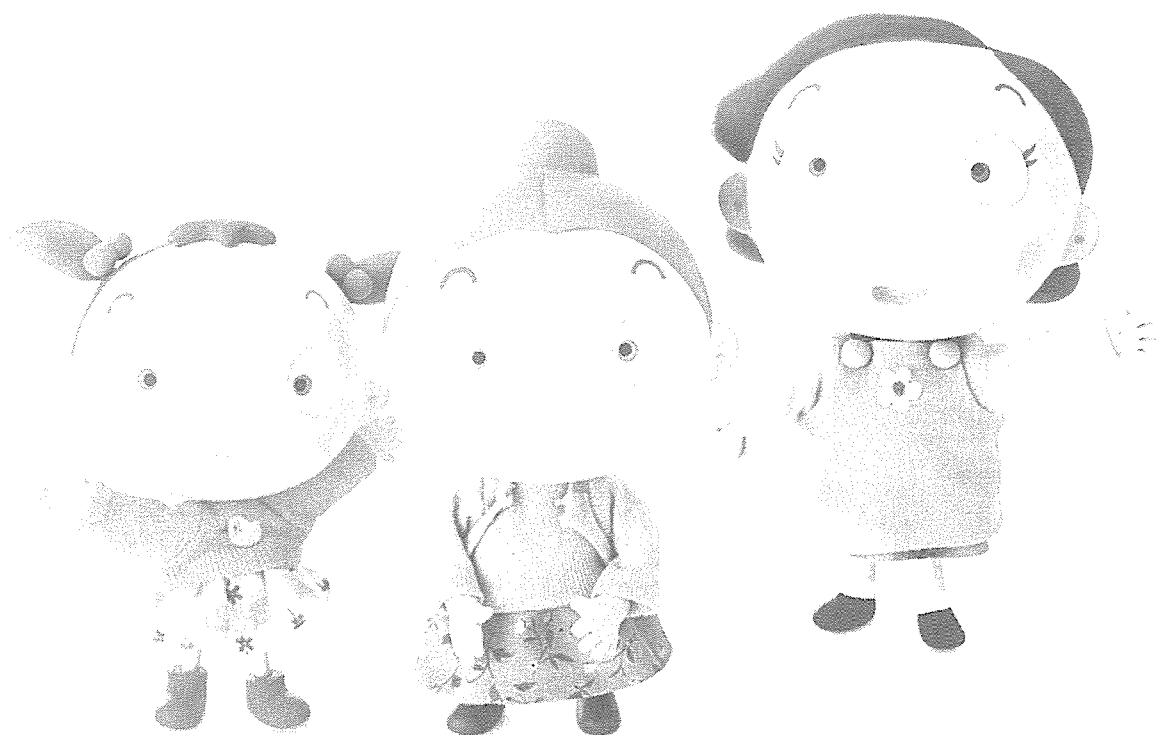
「からだの動かしかし方」も考えて結果をだしています。



(資料3)

お子様の健やかな成長と健康のために、「主食・主菜・副菜がそろった食事が好きなこども」に育ててあげてください！

「遺伝子解析研究」へのご協力について



「遺伝子解析研究」へのご協力について

「遺伝子解析研究」についてのご一般的な説明

福岡大学医学部公衆衛生学教室では、九州大学と共同で、病気に関係する遺伝子を見つけ出し、遺伝子技術を取り入れた病気の予防のための技術開発を行っています。本文書はあなたのお子様に、この研究へのご協力をお願いしたく、病気と遺伝子の関係、研究内容などについて説明したものです。この文書をよく理解した上で、あなたが研究協力を同意していただける場合には、「遺伝子解析を含む疫学研究への同意文書」に署名することにより、同意の表明をお願いします。もちろん、同意いただけないからといって、それを理由にあなたやあなたのお子様が不利益を被ることはありません。

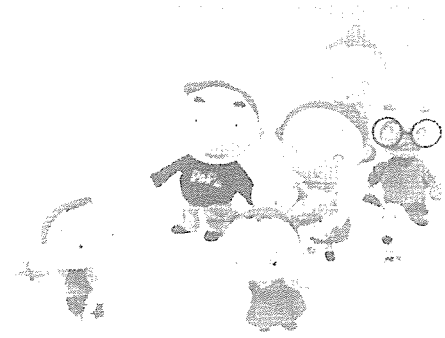
以下に、遺伝子解析に関する説明と研究協力への同意に関わるいくつかの重要な点を説明します。



●遺伝子とは

「遺伝」という言葉は、「親の体質が子に伝わること」を言います。ここでいう「体質」の中には、顔かたち、体つきのほか、性格や病気にかかりやすいことなども含まれます。ある人の体の状態は、遺伝とともに、生まれ育った環境によって決まっていますが、遺伝は基本的な部分で人の体や性格の形成に重要な役割を果たしています。「遺伝」という言葉に「子」という字が付き「遺伝子」となりますと、「遺伝を決定する小単位」という科学的な言葉になります。人間の場合、約3万個の遺伝子が働いていますが、その本体は「DNA」という物質です。「DNA」はA, T, G, Cという四つの印（塩基）の連続した鎖です。印は、一つの細胞の中で約30億個あり、その印がいくつかつながって遺伝を司っています。このつながりが遺伝子です。一つの細胞の中には約3万個の遺伝子が散らばって存在しています。この遺伝情報を総称して「ゲノム」という言葉で表現することもあります。人間の体は、約60兆個の細胞から成り立っていますが、細胞のひとつひとつにすべての遺伝子が含まれています。

遺伝子には二つの重要な働きがあります。一つは、遺伝子が精密な「人体の設計図」であるという点です。受精した一つの細胞は、分裂を繰り返して増え、一個一個の細胞が、「これは目の細胞」、「これは腸の細胞」と決まりながら、最終的には約60兆個まで増えて人体を形作りますが、その設計図



はすべて遺伝子に含まれています。第二の重要な役割は「種の保存」です。両親から子供が生まれるのもやはり遺伝子の働きです。人類の祖先ができてから現在まで「人間」という種が保存されてきたのは、遺伝子の働きによっています。

●遺伝子と病気

こうした非常に大事な役割を持つ遺伝子の違いはさまざまな病気の原因となります。完成された人体を形作る細胞で遺伝子の違いが起こると、違いのある細胞を中心にその人限りの病気が発生することがあります。これを体細胞変異といい、癌がその代表的な病気です。一方、ある遺伝子に生まれつき違いがある場合には、その違いが子、孫へと伝わってしまいます。この場合、遺伝する病気が出てくる可能性が生じます。

このように説明すると、遺伝子の変化が必ず病気を引き起こすと思われるかもしれませんが、実際は遺伝子の変化が病気を引き起こすことはむしろきわめてまれなことと考えられています。たとえば、一人一人の顔や指紋が違っているのと同じように人によって生まれつき遺伝子に違いが見られ、その大部分は病気との直接の関わりがないことがわかってきました。また、人体を形作る60兆個の細胞では頻繁に遺伝子の変化が起こっていますが、そのほとんどは病気との関わりがありません。遺伝子の変化のうちごく一部の变化のみが病気を引き起こし、遺伝する病気として気がつかれるのだと思われ

れます。

