

子どもの健康に関するアンケート 記入にあたってのお願い

1. このアンケート用紙を持ち帰られたお子さまに関することだけをお答えください。
2. 日ごろお子さまの世話をすることが多い保護者の方が回答していただくようお願いいたします。
3. 回答はあてはまる番号に○をつけるか、()にご記入ください。
4. 濃い鉛筆かボールペンを使って、はっきりとご記入ください。
5. わからないところや答えにくいところがありましたら、あまり考えずに、わかる範囲でご記入いただき、先にお進みください。

なおアンケートは無記名で、統計的に処理しますので、個人が特定されることは決してございません。

- ①このアンケートを持ち帰ったお子さまは何年生ですか。()に数字を入れてください。

小学()年生

- ②お子さまの性別は何ですか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 男の子 2. 女の子

- ③お子さまはどなたと一緒に住んでいますか。お子さまからみて、あてはまる番号に○を、()に数字を書いてください。

1. 父 2. 母 3. 兄()人 4. 姉()人 5. 弟()人 6. 妹()人
7. 祖父 8. 祖母 9. その他()人

- ④日ごろ、お子さまの世話をすることが一番多いのはどなたですか。お子さまからみて、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 母 2. 父 3. 祖母 4. 祖父 5. その他()

- ⑤日ごろ、健康のためにお子さまに対して気をつけていることは何ですか。特に気をつけている番号すべてに○をつけてください。

1. 食事の栄養に気をつける 2. 食事を三回とる 3. 早寝早起きをする
4. 体を動かす 5. 手洗いやうがいをする 6. 衣服を清潔にする
7. こまめに掃除をする 8. その他()

- ⑥お子さまの健康に関する情報は、どこから得ることが多いですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自分の親 2. 自分のきょうだい 3. 配偶者(夫・妻) 4. 義理の親 5. 親戚
6. 近所の知人や友人 7. 近所ではない知人や友人 8. 医師 9. 看護師 10. 保健師
11. 薬剤師 12. 担任の先生 13. 学校の養護の先生 14. 保健だより 15. 新聞
16. テレビやラジオ 17. インターネット 18. 育児書や雑誌 19. その他()

- ⑦現在のお子さまの体重はどれくらいかご存じですか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. すぐに答えられる 2. メモなどをみれば答えられる 3. わからない

- ⑧学校から配付される保健だよりに目を通しますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 必ず読む 2. だいたい読む 3. あまり読まない 4. ほとんど読まない

- ⑨お子さまはここ1年の間に何回くらい病院や診療所などの医療機関(歯科や予防接種を含む)に行きましたか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 1回も行かなかった 2. 1~2回 3. 3~4回 4. 5~8回
5. 9~12回 6. 13回以上()回

⑩お子さまがかぜをひいたかもしれないと仮定した場合、お子さまを受診させるかどうか決めるとき、次のことをどの程度、目安にしますか。A～Gのそれぞれについて、あてはまる番号に○をつけてください。

	よく 目安にする	まあ 目安にする	あまり 目安にしない	まったく 目安にしない
A. 食欲……………	1	2	3	4
B. 睡眠の状態……………	1	2	3	4
C. 尿や便の状態……………	1	2	3	4
D. 活気（元気さ）……………	1	2	3	4
E. 本人の希望……………	1	2	3	4
F. 鼻水や咳などの症状……………	1	2	3	4
G. 体温の程度……………	1	2	3	4

受診の目安とする体温はどれくらいですか。() ℃

⑪上記⑩のほかに、次のことはどれくらい考慮しますか。H～Lそれぞれについて、あてはまる番号に○をつけてください。

	とても 気にする	まあ 気にする	あまり 気にしない	まったく 気にしない
H. 病院の診療時間……………	1	2	3	4
I. 交通の手段……………	1	2	3	4
J. 診察にかかる費用……………	1	2	3	4
K. 自分の用事や仕事……………	1	2	3	4
L. 家族の世話や介護など……………	1	2	3	4

⑫上記A～L以外で、受診させるかどうか決めるとき、考慮することがありましたら、お書きください。

[]

⑬かぜの症状でお子さまを受診させるとしたら、お子さまになぜ病院に行くか話しますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. たいいてい話すと思う 2. まあ話すと思う 3. あまり話さないと思う 4. ほとんど話さないと思う

⑭かぜの症状でお子さまを受診させるとしたら、誰が医師に病状を話しますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. ほとんど保護者だと思う 2. どちらかといえば保護者だと思う
3. どちらかといえば子ども自身だと思う 4. ほとんど子ども自身だと思う

⑮かぜの症状でお子さまを受診させたとしたら、受診後、病状や治療についてお子さまと話しますか。あてはまる番号に○をつけてください。また、その理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. たいいてい話すと思う 2. まあ話すと思う 3. あまり話さないと思う 4. ほとんど話さないと思う

a. 子どもが聞いてくるから
b. 医師の説明だけでは子どもにわからないから
c. 自分でできるようになってほしいから
d. 自分で気をつけてほしいから
e. 自分の体に関心を持ってほしいから
f. その他 []

g. 子どもが聞いてこないから
h. 子どもはわかっているから
i. 言ってもわからないから
j. 不安にさせたくないから
k. どのように話してよいかわからないから
l. その他 []

⑩お子さまが小学生になってから、お子さまのけがであなたが手当てをしたことはありますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. はい 2. いいえ → 2に○をつけた場合はこのまま、次のページの⑪お進みください。

⑪あなたが手当てをしたけがについて、教えてください。手当てをしたけがが多い場合は、より大きなけがを2つ思い出していただき、それぞれのけがについて教えてください。

けが 1

M. けがをされた部位はどこですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 頭 2. 目 3. 鼻 4. 耳 5. 口 6. 歯 7. 胸 8. おなか
9. 背中 10. 手 11. 手の指 12. 足 13. 足の指 14. その他()

N. どのようなけがでしたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. すりむく 2. 切る 3. はさむ 4. ぶつける 5. ひねる
6. やけどする 7. その他()

O. このときのお子さまのけがやお子さまの様子を書いてください。

[]

P. このけがに対してどのような手当てをしましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 止血する 2. 消毒する 3. 洗う・流す 4. 冷やす 5. 巻く・貼る
6. 塗る 7. 動かさない・安静にする 8. その他()

Q. このけがで病院などの医療機関を受診しましたか。あてはまる番号に○をつけ、その理由を書いてください。

1. 受診をした →→→その理由 []
2. 受診をしなかった→その理由 []

けが 2

M. けがをされた部位はどこですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 頭 2. 目 3. 鼻 4. 耳 5. 口 6. 歯 7. 胸 8. おなか
9. 背中 10. 手 11. 手の指 12. 足 13. 足の指 14. その他()

N. どのようなけがでしたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. すりむく 2. 切る 3. はさむ 4. ぶつける 5. ひねる
6. やけどする 7. その他()

O. このときのお子さまのけがやお子さまの様子を書いてください。

[]

P. このけがに対してどのような手当てをしましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 止血する 2. 消毒する 3. 洗う・流す 4. 冷やす 5. 巻く・貼る
6. 塗る 7. 動かさない・安静にする 8. その他()

Q. このけがで病院などの医療機関を受診しましたか。あてはまる番号に○をつけ、その理由を書いてください。

1. 受診をした →→→その理由 []
2. 受診をしなかった→その理由 []

⑱下記にあげた一般的な手当のしかたを知っていますか。R～Vそれぞれについて、あてはまる番号に○をつけてください。

よく知っている まあ知っている あまり知らない まったく知らない

R. 切り傷やすり傷のときは、汚れた傷口を洗い、消毒してガーゼを当て包帯をする…………… 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4

S. 打ぼくをしたときは、氷などで冷やし、動かさず安静にする…………… 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4

T. 鼻血のときは、鼻のつけ根をつまみ静かに座る…………… 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4

U. やけどをしたときは、衣服を脱がさず、すぐに流水で痛みがとれるまで十分に冷やす…………… 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4

V. 毒虫などにさされたときは、針が残っていたら取り除き、水で洗い、冷やす…………… 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4

⑲お子さまの病気やけがのときの手当てに関して、お困りのことがあれば、お書きください。

ここからはあなたご自身についてうかがいます。さしつかえなければ、お答えください。

⑳パート、フルタイムにかかわらず、あなたの職業は何ですか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 自営業	2. 事務職	3. 販売職	4. 製造業	5. 農林漁業	6. 医療職
7. 教育職	8. 家事専業	9. その他 ()			

㉑あなたはおいくつですか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 29歳以下	2. 30~34歳	3. 35~39歳	4. 40~44歳	5. 45~49歳	6. 50歳以上
----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。