

以下に同意いただける場合は、下記の口にチェックを入れて回答へお進みください。

- ①岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野および川崎医科大学臨床医学公衆衛生学分野に分析を委託すること
- ②町が保管している乳幼児健診および学校健診の情報を使用すること

同意し、調査票に回答する

記載年月日:西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

この調査票の質問は、お子さん(調査対象者)の保護者 がお答えください。

最初に、この調査票の回答者についておたずねします。

調査対象者のお子さんからみて、どなたがお答えになったか、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |            |         |       |       |
|------------|---------|-------|-------|
| 1. お母さん    | 2. お父さん | 3. 祖母 | 4. 祖父 |
| 5. その他 ( ) |         |       |       |

お子さん(調査対象者)についてお答えください。

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

生年月日:西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日      性別: 男 / 女 / 回答しない

お子さん(調査対象者)について以下の質問にお答えください。

質問1. 現在の身長・体重、測定した年月を口々に記入してください。

身長
.      cm

体重
.      kg

測定した年月			
2	0	年	月

質問2. 母子手帳をみて、生まれた時の身長・体重、在胎週数を口々に記入してください。

身長
.      cm

体重
.      g

在胎週数	
週	日

質問3. お子さん(調査対象者)は、多胎(双子以上)ですか。

該当する番号に○をつけてください。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

質問4. お子さん(調査対象者)の出生順位をご記入ください。

お子さんが双子以上の場合も、出生順でご記入ください。

第  子

質問 5. お子さん(調査対象者)の病気や健康上の問題についてうかがいます。

(1) お子さんは、生まれてからこれまでに、医師から以下の病気だと診断されたことがありますか？

診断されたことはない → 質問 6 へ

”診断されたことがある”場合は、該当するボックスにチェック(☑)をつけてください。

A. 先天性疾患 (生まれる前からある身体の病気)

- 頭や顔、せきずいの病気(口唇口蓋裂、先天性水頭症、二分脊椎など)
- 心臓の病気(心室中隔欠損症、ファロー四徴症など)
- 腎臓、泌尿器、生殖器の病気(停留精巣、尿道下裂など)
- 内分泌 または 代謝の病気(先天性副腎皮質過形成、甲状腺機能低下またはクレチン症、有機酸代謝異常症、ガラクトース血症、アミノ酸代謝異常症など)
- 染色体異常(ダウン症候群、18トリソミーなど)
- その他当てはまるところが分からない先天性疾患

B. 免疫系、内分泌系

- 川崎病

C. てんかん・けいれん

- てんかん
- 胃腸炎に伴ったけいれん
- 熱性けいれん
- その他原因不明のけいれん

D. 腫瘍

- 白血病
- 神経芽細胞腫
- 脳腫瘍
- その他(良性腫瘍なども含む)

(2) お子さん(調査対象者)は、この約1年間に病院や診療所などで診察・診療を受けた病気やけががありましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

01	病院や診療所などで診療を受けるほどの病気やけがはなかった			→	質問 6 へ
02	水痘(水ぼうそう)	11	食物アレルギー	19	咽頭結膜炎 (プール熱)
03	麻疹(はしか)	12	中耳炎	20	溶連菌感染症
04	風しん(三日はしか)	13	外耳炎	21	尿路感染症 (ぼうこう炎など)
05	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	14	上気道炎 (かぜ、咽頭炎)	22	腎臓疾患 (ネフローゼや糸球体腎炎など)(先天性疾患は除く)
06	川崎病	15	下気道炎 (気管支炎、肺炎)	23	潰瘍性(かいようせい)大腸炎
07	結膜炎(アレルギー性は08へ)	16	インフルエンザ	24	新型コロナウイルス感染症
08	アレルギー性鼻炎、 アレルギー性結膜炎	17	嘔吐下痢症 (ウイルス性胃腸炎、ロタウイルス、ノロウイルスなど)		
09	ぜんそく				
10	アトピー性皮膚炎	18	伝染性膿痂疹 (とびひ)		

(補問)

(2)の質問で○をつけた番号のうち、入院した(している)病気やけががある場合には、その番号を下の口に記入してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 質問 6. お子さん(調査対象者)の行動や状態についてうかがいます。

(1) 以下のそれぞれの質問項目について、あてはまらない、まああてはまる、あてはまる、のいずれかのボックスにチェック(☑)をつけてください。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問に答えてください。お子さん(調査対象者)のここ半年くらいの行動について答えてください。

質問項目	あてはまらない	まああてはまる	あてはまる
他人の気持ちをよく気づかう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おちつきがなく、長い間じっとしてられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭がいたい、お腹がいたい、気持ち悪いなどと、よくうったえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
素直で、だいたいは大人のいうことをよくきく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心配ごとが多く、いつも不安なようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いつもそわそわしたり、もじもじしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おちこんでずんできていたり、涙ぐんでいたりすることがよくある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
年下の子どもたちに対してやさしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく大人に対して口答えする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分からすすんでよく他人を手伝う(親・先生・子どもたちなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく考えてから行動することができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の人に対していじわるをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちより、大人という方がうまくいくようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
こわがりで、すぐにおびえたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(2) お子さん(調査対象者)について次のことをおたずねします。

「はい」「いいえ」のいずれかの 番号に○をつけてください。

ひとりで上手に歩くことができる	1	はい	2	いいえ
走ることができる	1	はい	2	いいえ
一人で歩いて階段をのぼることができる	1	はい	2	いいえ
「ママ」、「ブーブー」などの意味のある言葉を言う	1	はい	2	いいえ
2 語文(「ワンワン キタ」、「マンマ チョウダイ」などを言う)	1	はい	2	いいえ
自分の名前が言える	1	はい	2	いいえ
スプーン(フォーク)を使って自分で食べる	1	はい	2	いいえ
歯みがきの習慣がついている	1	はい	2	いいえ
昼間はおむつがとれた	1	はい	2	いいえ
衣服の着脱をひとりでしたがる(ひとりでする)	1	はい	2	いいえ

質問 7. お子さん(調査対象者)に母乳を飲ませていた期間がありますか？

あてはまる番号1つに○をつけ、その期間を( )に記入してください。

<p>1. 母乳を飲ませていた</p> <p>2. 飲ませていない</p> <p>3. 初乳のみ</p>	<p>→</p>	<p>( 20 )年 ( )月 から</p> <p>( 20 )年 ( )月 まで</p>
--	----------	---

質問 8. お子さん(調査対象者)に人工乳(粉ミルク)を飲ませていた期間がありますか？

あてはまる番号 1つに○をつけ、その期間を( )に記入し、使用した水の種類に○をつけてください。

<p>1. 人工乳(粉ミルク)を飲ませていた</p> <p>2. 飲ませていない</p>	→	<p>( 20 )年 ( )月 から</p> <p>( 20 )年 ( )月 まで</p>
		<p>↓</p> <p>1. 水道水</p> <p>2. 水道水は使用していない</p>

質問 9. お子さん(調査対象者)の、現在あるいは以前の状況について、

あてはまる番号 1つに○をつけ、その期間を( )に記入してください。

<p>1. <u>現在</u>、円城地区に住んでいる</p>	→	<p>( 20 )年 ( )月 から</p>
<p>2. <u>以前</u>、円城地区に住んでいた</p>	→	<p>( 20 )年 ( )月 から</p> <p>( 20 )年 ( )月 まで</p>
<p>3. 円城地区に住んだことはないが、円城地区の水道水を飲んでいたことがある</p>	→	<p>( 20 )年 ( )月 から</p> <p>( 20 )年 ( )月 まで</p>
<p>4. 円城地区の水道水を飲んだことはない</p>		

質問 10. お子さん(調査対象者)のお母さんの、現在あるいは以前の状況について、  
あてはまる番号 1つに○をつけ、その期間を( )に記入してください。

1. <u>現在</u> 、円城地区に住んでいる	→	( 20 )年 ( )月 から
2. <u>以前</u> 、円城地区に住んでいた	→	( 20 )年 ( )月 から ( 20 )年 ( )月 まで
3. 円城地区に住んだことはない が、円城地区の水道水を飲ん でいたことがある	→	( 20 )年 ( )月 から ( 20 )年 ( )月 まで
4. 円城地区の水道水を飲んだこ とはない		



質問 11 お子さん(調査対象者)の 2023 年 10 月当時1か月\*の食べ方をふりかえって  
をつけてください。

\*吉備中央町円城浄水場において有機フッ素化合物濃度が国の示す暫定目標値を超えていた事案が発覚する直前

調理用水にはどの水を多く使いますか(いちばん多く使うものをお答えください)	飲用水にはどの水を多く使いますか(いちばん多く使うものをお答えください)	水やミネラルウォーターを飲む頻度	フッ素コーティングされた調理器具(テフロン加工フライパン・鍋・炊飯器など)を使用していますか
<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> ペットボトル・プラスチック容器入りの水 <input type="checkbox"/> 井戸水・地下水・湧き水など	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> ペットボトル・プラスチック容器入りの水 <input type="checkbox"/> 井戸水・地下水・湧き水など	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上 <input type="checkbox"/> 毎日2~3杯 <input type="checkbox"/> 毎日1杯 <input type="checkbox"/> 週4~6杯 <input type="checkbox"/> 週2~3杯 <input type="checkbox"/> 週1杯 <input type="checkbox"/> 週1杯未満 <input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

家庭調理後にプラスチック容器(タッパーなど)で保存した食品を食べましたか	プラスチック容器に入っている食品(弁当・惣菜など)を購入して食べましたか	プラスチック容器(タッパーなど)で保存した食品やプラスチック容器に入っている食品をお皿などに移し替えずそのままレンジで加熱して食べましたか	ファーストフード店(ハンバーガー・ピザ・牛丼店など)で購入したものを食べましたか
<input type="checkbox"/> 週7回以上 <input type="checkbox"/> 週5~6回 <input type="checkbox"/> 週3~4回 <input type="checkbox"/> 週1~2回 <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 週7回以上 <input type="checkbox"/> 週5~6回 <input type="checkbox"/> 週3~4回 <input type="checkbox"/> 週1~2回 <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> ほとんどいつも <input type="checkbox"/> よくした <input type="checkbox"/> 時々した <input type="checkbox"/> あまりしなかった <input type="checkbox"/> まったくしなかった	<input type="checkbox"/> 週7回以上 <input type="checkbox"/> 週5~6回 <input type="checkbox"/> 週3~4回 <input type="checkbox"/> 週1~2回 <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 食べなかった

浄水器を使用していましたか(ポット型浄水器も含む)	外食をしましたか (市販品を買って家で食べる場合やファーストフード店・食堂などでの食事を含めます。家庭で作った弁当と給食は含めません)	
<input type="checkbox"/> はい(「はい」と回答した方は②も回答ください) <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上 <input type="checkbox"/> 毎日1回 <input type="checkbox"/> 週4~6回 <input type="checkbox"/> 週2~3回 <input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 月2~3回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 食べなかった
②カートリッジを説明書どおりに取り替えていましたか。		
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

お子さん(調査対象者)のお父さん、お母さんについてお答えください。

質問 12. お子さん(調査対象者)のお父さん、お母さんの生年月日はいつですか？

お父さん 西暦 年 月 日 お母さん 西暦 年 月 日

質問 13.

お子さん(調査対象者)のお父さん、お母さんが最後に卒業した(あるいは在学中の)学校についておたずねします。あてはまる番号一つに○をつけてください。

※単身赴任等で長期不在の方の分についても、記入してください。

【お父さん】	【お母さん】
1 中学校	1 中学校
2 専修・専門学校(中学校卒業後)	2 専修・専門学校(中学校卒業後)
3 高校	3 高校
4 専修・専門学校(高校卒業後)	4 専修・専門学校(高校卒業後)
5 短大・高専	5 短大・高専
6 大学	6 大学
7 大学院	7 大学院
8 その他(具体的に )	8 その他(具体的に )

質問 14.

お子さん(調査対象者)のお父さん、お母さんは、現在、タバコを吸っていますか。

【お父さん】

0. 吸わない	1. 吸う	2. やめた ( 年前 / か月前)
「吸う」または「やめた」と答えた方 →平均で1日約何本を、何年間吸っていますか(いましたか)。		
1日に 約( ) 本 およそ( )年間		

【お母さん】

0. 吸わない	1. 吸う	2. やめた ( 年前 / か月前)
「吸う」または「やめた」と答えた方 →平均で1日約何本を、何年間吸っていますか(いましたか)。		
1日に 約( ) 本 およそ( )年間		

## 質問15.

お子さん(調査対象者)のお父さん、お母さんは、現在、お酒をどれくらいの頻度で飲みますか。

## 【お父さん】

0. 飲まない	1. 月1回以下	2. 月2~4回	3. 週2~3回	4. 週4回以上
5. やめた (          年前 /          か月前)				

## 【お母さん】

0. 飲まない	1. 月1回以下	2. 月2~4回	3. 週2~3回	4. 週4回以上
5. やめた (          年前 /          か月前)				

質問 16. お子さん(調査対象者)の、現在あるいは以前の通園の状況について、  
あてはまる番号 1つに○をつけ、その期間を( )に記入してください。

1. <u>現在</u> 、円城こども園に通っている	→	( 20 )年 (    )月 から
2. <u>以前</u> 、円城こども園(旧円城幼稚園)に通っていた	→	( 20 )年 (    )月 から ( 20 )年 (    )月 まで
3. 円城こども園(旧円城幼稚園)に通っていない		

質問 17. 質問5の項目で挙げているものに該当しない病気や妊娠・出産時に気になる症状等があった場合は、記入できる範囲で記入してください。

病気やけが、症状、時期等	入院の有無(当てはまる方を選択ください)
	入院した／入院していない
	入院した／入院していない
	入院した／入院していない

質問 18. お子さん(調査対象者)の有機フッ素化合物(PFAS)の血液検査を希望しますか。  
どちらか 1つに○をつけてください。

1. はい

2. いいえ



血液検査を希望された方には、  
後日、吉備中央町保健課から案内を送付させていただきます。

アンケートはこれで終了です。ご協力ありがとうございました。

回答済の「健康調査票」を同封の返信用封筒に入れていただき、切手を貼らずにポストへ投函してください。

返送期限：令和6年10月11日(金)

☆この調査について知りたいことや、ご心配なことがありましたら、

遠慮なく以下の連絡先にお問い合わせください。

<問い合わせ先>

岡山県加賀郡吉備中央町豊野 1-2

吉備中央町保健課 0866-54-1326 (平日8:30~17:15)

<出張相談窓口>

岡山県加賀郡吉備中央町円城540-4

総合福祉センター 毎週火曜日(祝日除く)午前9時から午後0時まで