

Health Questionnaire (for 1-year-8-month-old health checkup)

1 歳 8 か 月 児 健 康 診 査 問 診 票

Reception: 12:30 p.m. - 1:30 p.m.
受付時間：午後 0 時 30 分～午後 1 時 30 分
Place: Examination Room, 1F, Kenko Fukushima Kaikan (Health and Welfare Center)
会場：健康福祉会館 1 階 健診室

*Questionnaire filled out by: Mother/ Father/ Other ()
* 記入者 母・父・その他()
*This questionnaire must be filled out by one who is currently raising the child.
* この問診票は、現在子育てを行っているかたが記入してください

Home phone/ 自宅電話

Cell-phone number/ 携帯電話 (Relationship/ 続柄)

Family Structure: 家族構成について

Please give information about your cohabiting family members other than the child (the__child) subjected to a 1-year-8-month-old checkup. * 本児(第 子)以外で、同居されているご家族について、記入してください

Relationship 続柄	Name 氏 名	Date of birth (yyyy/mm/dd) 生 年 月 日	What does he/she do? (Occupation, child care center, kindergarten, school, etc.) 職 業など(保育所、幼稚園、学校)	Health condition 健 康 状 況
Father 父		/ / (Age:)		Good / Bad () よい・わるい()
Mother 母		/ / (Age:)		Good / Bad () よい・わるい()
	M/F 男・女	/ / (Age:)		Good / Bad () よい・わるい()
	M/F 男・女	/ / (Age:)		Good / Bad () よい・わるい()
	M/F 男・女	/ / (Age:)		Good / Bad () よい・わるい()
Grandfather 祖父		/ / (Age:)		Good / Bad () よい・わるい()
Grandmother 祖母		/ / (Age:)		Good / Bad () よい・わるい()
Other cohabitants (その他の同居者)				
Main person who takes care of child 主な保育者		Daytime (Mother / Father / Grandmother / Grandfather / Child Care Center/ Nursery affiliated kindergarten/ Small child care institution/ Other ()) 昼 (母・父・祖母・祖父・保育所/ 認定こども園/ 託児所・その他()) Nighttime (Mother/ Father / Grandmother/ Grandfather/ Other ()) 夜 (母・父・祖母・祖父・その他())		
Nursery/ Kindergarten enrollment status 就園状況		() Child Care Center/ Nursery affiliated kindergarten/ Small child care institution admission period (from yyyy / mm / dd Being in child care institution/ Plan to enroll) ()保育所/ 認定こども園/ 託児所 入園時期 (令和 年 月～ 入園中・入園予定)		

Matters you would like to consult about at city's health checkup: 本日の健康診査で相談したいこと

1. Is there anything you would like to consult with a doctor, a health nurse, or a nutritionist?
If you have, please circle all that apply and describe specifically that you want to consult about.
お子さんについて、医師、保健師、栄養士に相談したいことはありますか。具体的な相談内容を記入してください。



Please describe specifically. (e.g., body, height, weight, head circumference or diet.)
具体的に記入してください。(からだのこと、身長や体重、頭の大きさ、食事のことなど)

Question for a boy's guardian:
Are your son's testicles (balls) always in the scrotum (bag of skin)? Yes / No / Not sure.
男の子のみ→睾丸(たま)は常に陰嚢(ふくろ)にありますか?【はい・いいえ・わからない】

*Be sure to complete the following pages.
裏面も記入してください

受付	問診	計測	診察	歯診	結説	(栄相)

2. Do you have any concerns about or trouble with your child's behavior? Please circle the appropriate numbers below.

お子さんの行動について、困っていることや心配なことはありますか。あてはまるものに○をつけてください。

- (1) My child is irritable and often gets cranky./ かんが強くよくグズる
 (2) My child has a hard time falling asleep./ 寝つきが悪い (3) My child cries at night./ 夜泣き
 (4) My child has a habit such as finger sucking./ クセがある(指しゃぶりなど)
 (5) My child is restless./ 落ち着きがない (6) My child is rough./ らんぼう
 (7) My child is too quiet./ おとなしすぎる (8) My child is indifferent to his/her surroundings./ 周囲に無関心
 (9) Others/ その他()

Questions about your child: お子さんのことについておたずねします

3. Has your child ever experienced any diseases, injuries or accidents other than a common cold after the 9-month-old checkup? If he/she has, please fill in the blanks below.

9か月児健康診査以降、かぜ以外で今までに病気やけが・事故をしましたか。あてはまるものに○をつけてください。

(About past diseases/ かかった病気について: febrile seizures/ 熱性けいれん, measles/ 麻疹, rubella/ 風疹, varicella(chicken pox)/ 水痘, exanthema subitum (sudden rash)/ 突発性発疹, others/ その他())

(About injury/ accident/ けが・事故について: fall down/ 転倒, fall off/ 転落, fracture/ 骨折, accidental ingestion/ 誤飲, burn/ やけど, near drowning/ 溺水, others/ その他())

4. If your child is currently undergoing treatment or being followed-up for a disease at a medical institution, please fill in the blank below.

現在、医療機関で治療中もしくは、経過をみている病気がありましたら記入してください。

Disease name: 病名など	Institution: 医療機関名
-----------------------	-----------------------

5. Here are questions about your child's eyes and ears. Please circle the appropriate numbers.

お子さんの目と耳について、あてはまるものに○をしてください。

(1) Do you have any concerns about your child's eyes?

(e.g., the way he/she looks, his/her eye movement, he/she is extremely sensitive to light)

1. No 2. Yes <

目つき、目の動き、極端にまぶしがるなど目に関する心配がありますか ①なし ②あり()

(2) Do you have any concerns about your child's hearing ability? (e.g. Does your child look back at you when you call him/her from behind?) 1. No 2. Yes <

後ろから名前を呼んだとき振り向かないなど耳に関する心配がありますか ①なし ②あり()

6. Here are questions about your child's development. Please circle the appropriate answer and fill in the parentheses.

お子さんの発達についてあてはまるものに○をつけ、()内に文字等を記入してください。

1	When did your child start walking? 歩き始めたのはいつ頃ですか	(____Years____months) (____歳 ____か月～)		
2	Do you have any concerns about your child's way of walking? 歩き方について気になることがありますか	No いいえ	Yes はい	Not sure わからない
3	Does your child feed him-/herself with a spoon? スプーンを使って自分で食べますか	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
4	Does your child point his/her finger at the things he/she is interested in? 興味のあるものを人に指さして教えてくれますか	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
5	Does your child point his/her finger at the things he/she wants, or in the direction he/she wants to go? 取ってほしいものや行きたい方向を指さして教えてくれますか	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
6	Does your child understand what you say in simple sentences and do the following things? 簡単な言葉を理解して、次のようなことができますか			
	Does your child understand the following instructions, such as "please throw away the trash", "please close the door" or "please turn off the TV"? ①「ゴミすてて」、「ドア閉めて」、「テレビ消して」等がわかりますか	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
	Does your child bring a thing to you, when you ask him/her "please bring ○○ to me"? ("○○" must be an object that your child can identify.) ②本人が理解しているものについて「○○を持ってきて」というと持ってきてくれますか	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
	Does your child point at his/her eye, nose, etc., when you ask him/her, "where are your eyes?", "where is your nose?", etc? ③「お目めどこ?」「お鼻どこ?」などと聞くと、指でさして教えますか	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない

7	Does your child copy what you act? あなたのすることをまねしますか (e.g., When you pucker up your lips, does your child try to copy your face?) (例: 口をとがらせてみせると、顔まねをしようとする)	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
8	Does your child play with toys in a way that is appropriate for each toy, rather than by just touching or dropping it? (e.g., Does your child make toy cars run or cherish and play with dolls.) おもちゃの自動車を走らせたり、人形をかわいがって遊ぶなど、触ったり落したりする遊びではなく、おもちゃに合った遊び方をしますか	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
9	Does your child bring something which he/she wants you to take a look at? あなたに見てほしいモノがあるとき、それを見せに持ってきますか (例)	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
10	Does your child correctly understand and utter meaningful words (mainly nouns) such as "mommy" for a mother, "broom-broom" for a car? ママのことはママ、自動車のことはブーブーなど、意味のある言葉(主に名詞)を正しく理解して言いますか	Yes はい	No いいえ	Not sure わからない
		Please describe the words that he/she can speak. おはなしする言葉を記入してください <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		

7. Please circle the appropriate one related to your child's daily life and fill in the parentheses.

お子さんの生活習慣について、あてはまるものに○をしてください。

(1) Does your child have breast milk? 母乳を飲んでいますか	1. Yes < > times per day/ Do you start weaning? i) Yes ii) No 2. No ①はい(回数__回 卒乳の準備はしていますか i)はい ii)いいえ) ②いいえ
(2) Does your child drink from a baby bottle? ほ乳瓶を使っていますか	1. Yes (formula milk/ cow milk/ other) 2. No (Can your child use a cup? i) Yes ii) No) ①はい(粉ミルク 牛乳 その他()) ②いいえ(コップは使えますか i)はい ii)いいえ)
(3) Does your child eat meals with a guardian or carer twice or more per day? お子さんは1日に2食以上、保護者や保育者と一緒に食事をしますか	1. Yes 2. No ①はい ②いいえ

8. Please fill in your child's life rhythm (getting up, going to bed, eating, nap, etc.).

お子さんの生活リズム(起床・就寝・食事・昼寝など)について記入してください。

*If your child attends child care institution or kindergarten during the daytime, please fill in 'nursery' or 'kindergarten' for daytime hours.

※保育所や託児所に通っている場合、日中の時間帯は保育所(託児所)と記入してください。

Getting up	Breakfast	Lunch	Napping	Dinner	Going to bed
(:)	(:)	(:)	(:) ~ (:)	(:)	(:)
Play outside () hours, Watching TV or DVD for () hours, Using a smartphone and/or a tablet for () hours.					
外遊び()時間 テレビ・DVD 視聴()時間 スマホ・タブレット使用()時間					

Questions for you: 子育て中のあなたへおたずねします

9. Please circle the appropriate numbers about your childrearing.

育児について、あてはまるものに○をつけてください。

(1) Do you have occasions when you feel your child charmless or annoying? ① No ② Hard to say ③ Yes お子さんがかわいくないと感じたり、うっとうしく思ったりすることはありますか ①ない ②何ともいえない ③ある					
(2) Please circle a picture below that represents best your current feeling. 今のあなたの気持ちに近いものに1つ○をつけてください					
①	②	③	④	⑤	

*Be sure to complete the following pages.

裏面も記入してください

(3) Who can give you advice and help you when you are in trouble? (Check all that apply.).

あなたが困っているときに相談や協力をしてくれるひとはどなたですか (複数回答可)

1. Partner (Spouse)/ パートナー (配偶者)
2. Your parents or siblings/ 自分の親やきょうだい
3. Your partner's (spouse's) parents or siblings/ パートナー (配偶者) の親やきょうだい
4. Friends/ 友人
5. Neighbors/ 近所の人
6. SNS or the Internet/ SNS やインターネット
7. Family doctor/ かかりつけ医
8. Public health nurse/ 保健師
9. Nobody/ 誰もいない
10. Others/ その他 ()

(4) Do you have worries or doubts about your childcare? (Please also answer below) 1.Yes 2.No

育児で悩んだり、迷ったりすることはありますか (以下もお答えください) ①はい ②いいえ

Even if you are worried, you can solve it.

悩んでも解決できる

You do not have confidence and you are worried about your childcare.

育児に自身が持てず不安

You do not know how to interact with your child.

こどもとの関わり方がわからない

The child's siblings require a lot of work.

兄弟姉妹に手がかかる

Differences in childcare policies between members of the family.

家族間の育児方針の違い

You do not want to be with your child.

こどもと一緒にいたくない

You are worried about hitting your child (or likely to hit your child).

こどもをたたいてしまい (そうで) 悩んでいる

(5) Where do you go out with your child for a pleasure or other purposes? (Check all that apply.)

お子さんと出かけたり、遊びに行く場所はどこですか (複数回答可)

1. Child Rearing Support Center/ Children's Center etc./ 子育て支援センター、児童館など
2. Your/ husband's parent's houses/ 実家、義理の実家
3. Parks/ 公園
4. Parent and Child Class/ Parenting Circle etc./ 親子教室、子育てサークルなど
5. Large commercial facilities/ 大型商業施設
6. Local events/ 地域の行事
7. Open school/playground of childcare institutions etc./ 保育園の園庭開放など
8. Nothing special/ 特になし
9. Others/ その他 ()

10. Please fill in about your lifestyle.

保護者のかたの生活習慣について記入してください。

(1) Do you have meals that include staple, main and side dishes?

保護者のかたは、主食・主菜・副菜のそろった食事をしていますか

*Staple foods/ 主食: rice/ ごはん, bread/ パン, noodle/ 麺類, etc.等

Main dishes/ 主菜: meat/ 肉, fish/ 魚, egg/ 卵, soybean/ 大豆, etc.等

Side dishes/ 副菜: Vegetables/ 野菜, seaweeds/ 海藻, mushrooms/きのこ, etc.等

1. Almost every day/ ほぼ毎日

2. Eat two meals a day/ 1日2食はする

3. Eat one meal a day/ 1日1食はする

4. I don't particularly care./ 特に気にしていない

(2) When do you eat vegetable dishes?

保護者のかたは、いつ野菜料理を食べていますか

1. For breakfast/ 朝食の時

2. For lunch/ 昼食の時

3. For dinner/ 夕食のとき

4. I do not eat any./ 食べていない

(3) Do you receive regular dental checkups?

1.Yes

2.No

保護者のかたは、定期的に歯科検診を受けていますか

1. 受けている

2. 受けていない

(4) What kind of dental supplies do you use? (Check all that apply.)

保護者のかたが使用している歯科用品は何ですか (複数回答可)

1. Tooth paste/ 歯磨き粉

2. Toothbrush/ 歯ブラシ

3. Dental floss/ デンタルフロス

4. Interdental brush/ 歯間ブラシ

5. Mouthwash/ 洗口液

6. Others/ その他 ()

11. If you have any trouble related to childrearing at home now, please describe specifically.

現在、ご家庭で養育上お困りのことなどがありましたら、お書きください。

e.g., illness, disability, your marital relationship, sibling(s).

記入例: 病気や障がいのこと、夫婦関係のこと、きょうだいのことなど

National survey: Followings are questions for national survey under the program “Healthy Parents and Children 21” of Ministry of Health, Labor and Welfare. We would like you to answer the following questions. 国の調査:厚生労働省「健やか親子21」による全国調査項目です。以下の質問にご協力ください

(1) Do you have time to spend with your child in a relaxed mind?

1. Yes 2. Not 3. Not sure

あなたは、ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか ①はい ②いいえ ③何ともいえない

(2) Do you have difficulty in raising your child? 1. Always 2. Sometimes 3. No

あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか ①いつも感じる ②時々感じる ③感じない

(3) A question for those who answered 1 or 2 to the question (5). Do you have any solution such as consulting a relevant institution when you have difficulty in raising your child? 1. Yes 2. No

(2)で①②と回答した人にお聞きします。育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか ①はい ②いいえ

(4) Do your child's mother and father cooperate in housework and childcare?

お子さんのお母さんとお父さんは、協力し合って家事・育児をしていますか

1. Yes 2. Rather 'Yes' 3. Rather 'No' 4.No.

①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③どちらかといえばそう思わない ④そう思わない

5) Do you check and complete your child's brushing?

保護者が、毎日、子どもの仕上げ磨きをしていますか

1. After your child has brushed his/her teeth, you check and complete the brushing.

こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている

2. Your child do not brush him/herself, only you brush his/her teeth.

こどもが自分で磨かず、保護者だけで磨いている

3. Your child brush his/her teeth alone. 4. Neither your child nor you don't brush his/her teeth.

こどもだけで磨いている

こどもも保護者も磨いていない

(6) Does the child's mother currently smoke? *Including heated tobaccos 1. No 2. Yes (cigarettes/ day)

現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか ※加熱式たばこも含む ①いいえ ②はい(本/日)

(7) Does the child's father currently smoke? *Including heated tobaccos 1. No 2. Yes (cigarettes/ day)

現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか ※加熱式たばこも含む ①いいえ ②はい(本/日)

(8) Do you know that many children ages between 18 and 24 months point his/her finger at a thing what he/she is interested in and try to explain his/her feeling through behavior? 1. Yes 2. No ①はい ②いいえ

1歳半から2歳頃までの多くのこどもは、「何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとする」ことを知っていますか

9) Do you take any safety measures such as to modify your bath room to prevent accident?

(e.g., you changed a bath room door lock which won't open by your child.) 1) Yes 2) No 3) Not applied

安全対策として浴室内での事故を防ぐための工夫(例:浴室のドアをこどもが一人で開けない工夫)などがしてありますか

①はい ②いいえ ③該当なし

(10) Has your child completed DPT-IPV (diphtheria, pertussis, tetanus and inactivated polio) vaccinations (3 doses for the 1st Term)? 1. Yes 2. No

四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか ①はい ②いいえ

(11) Has your child received MR (measles and rubella) vaccination? 1) Yes 2) No

麻疹・風しんの予防接種を済ませましたか ①はい ②いいえ

(12) Would you like to stay in this area to raise your child? 1. Yes 2. Rather 'Yes' 3. Rather 'No' 4. No

この地域で、今後も子育てをしていきたいですか

①そう思う ②どちらかと言えばそう思う ③どちらかと言えばそう思わない ④そう思わない

(13) Have you had following incidents at home in the last few months? If yes, circle all that apply.

この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けてください

1. You brought up your child with too strict discipline./ しつけのし過ぎがあった

2. You emotionally hit your child./ 感情的に叩いた

3. You went out and left your child alone at home./ 乳幼児だけを家に残して外出した

4. You did not give your child any food for a long time./ 長時間食事を与えなかった

5. You shouted at your child with emotional words./ 感情的な言葉で怒鳴った

6. You covered your child's mouth./ 子どもの口をふさいだ

7. You violently shook your child./ 子どもを激しく揺さぶった 8. Not applicable./ 該当しない