

生活習慣についてのおたずね (中学生)

____年 性別 男・女

あなたの生活習慣についておたずねします。質問を読んであてはまるほうに○印をつけてください。

- | | | |
|---|-------|--------|
| 1 朝は決まった時間に自分で起きますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 2 夜、寝る時間は決まっていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 3 毎日、学習以外でテレビ、パソコン、スマートフォンなどを2時間以上見ますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 4 毎日、テレビゲームまたは携帯ゲームなどをしますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 5 朝ご飯を毎日食べますか。または朝ご飯をだいたい毎日食べますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 6 食べ物の好き嫌いは多いですか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 7 食べ物をよく噛んで(一口30回くらい)食べますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 8 食事中テレビ番組を見ますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 9 食事中、メール、SNS、ゲームなどをすることがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 10 間食をよくしますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 11 夕ご飯の後、寝るまでにおやつなどを食べますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 12 清涼飲料水(甘い飲み物)を毎日飲みますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 13 甘いものを毎日食べますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 14 朝ご飯の後、歯みがきをしますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 15 昼ご飯の後、歯みがきをしますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 16 夕ご飯の後、歯みがきをしますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 17 寝る前に歯みがきをしますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 18 歯・口のけがをしないように気をつけていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 19 フッ化物入りの歯みがき剤を選んで使っていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 20 フッ化物洗口をしたり、歯医者さんでフッ化物を塗ってもらったことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 21 歯肉(歯ぐき)が、腫れることがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 22 歯をみがくと歯肉から出血しますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 23 唾液の働きを知っていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 24 定期的に歯科医院で口の中のチェックを受けていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 25 口臭がありますか。 | 1. はい | 2. いいえ |

* 設問20について

フッ化物洗口=フッ化物を含んだ水溶液を用いて、ブクブクうがいすることで歯を強くするむし歯予防法です。

フッ化物塗布=フッ化物を歯の表面に直接塗ることで歯を強くするむし歯予防法です。