

ふりがな _____

名前 _____、年齢（ _____ 歳）、性別（ 男性 ・ 女性 ）

<p>問1. <u>現在の喫煙状況</u>についてお尋ねします。</p>	<p>1. 同じ銘柄の加熱式たばこを継続して吸っている。 2. 違う銘柄の加熱式たばこを吸っている。 3. 複数の加熱式たばこを吸っている。 4. 加熱式たばこと紙巻たばこを両方吸っている。 5. その他（ _____ ）を吸っている。</p>
<p>問2. <u>問1で1～4と答えた方</u>にお尋ねします。 現在吸っている加熱式たばこまたは紙巻たばこの種類は何ですか？ （当てはまるものに「O」印）</p>	<p>1. IQOS（アイコス） 2. PloomTECH（プルーム・テック） 3. glo（グロー） 4. 紙巻きたばこ（銘柄： _____）</p>
<p>問3. <u>問1で1～4と答えた方</u>にお尋ねします。</p> <p>① 加熱式の場合 1日何本または何カプセル、何年間吸っていますか？ <u>IQOS（アイコス）やglo（グロー）の場合：</u> 1日平均のカートリッジの本数を記入。</p> <p>それ以前に吸っていたものがあればお答えください。</p> <p><u>PloomTECH（プルーム・テック）の場合：</u> 1日平均のカプセルの個数を記入。</p> <p>それ以前に吸っていたものがあればお答えください。</p> <p>② 紙巻たばこの場合</p> <p>それ以前に吸っていたものがあればお答えください。</p>	<p><u>IQOS（アイコス）やglo（グロー）</u> 1日（ _____ ）本、（ _____ ）年間</p> <p>銘柄（ _____ ） 1日（ _____ ）本、（ _____ ）年間</p> <p><u>PloomTECH（プルーム・テック）</u> 1日（ _____ ）カプセル、（ _____ ）年間</p> <p>銘柄（ _____ ） 1日（ _____ ）本、（ _____ ）年間</p> <p>紙巻たばこ 1日（ _____ ）本、（ _____ ）年間</p> <p>銘柄（ _____ ） 1日（ _____ ）本、（ _____ ）年間</p>

問4. 朝起きて、最初の <u>たばこ</u> を吸うのは何分後ですか？	1. 5分以内 2. 6~30分 3. 31~60分 4. 60分以降
問5. 自宅での喫煙場所についてお尋ねします。 (当てはまるものに「○」印、複数回答可)	1. 居間 2. 台所 3. 自分の部屋 4. 寝室 5. 換気扇の下 6. ベランダ 7. 屋外 8. 家庭では全く吸わない 9. その他 ()
問6. 配偶者の目の前で <u>たばこ</u> を吸っていますか？ (当てはまるものに「○」印)	1. はい 2. ときどき目の前で吸っている 3. いいえ
問7. 子供の目の前で <u>たばこ</u> を吸っていますか？ (当てはまるものに「○」印)	1. はい 2. ときどき目の前で吸っている 3. いいえ
問8. 職場での喫煙環境はどれですか？ (当てはまるものに「○」印)	1. 完全禁煙 2. 分煙 3. 自由に吸える
問9. あなたの <u>自覚症状</u> についてお尋ねします。(複数回答可)	1. 咳 2. 痰 3. 息切れ 4. その他 () 5. 特にない
問10. ここ1ヶ月以内に、 <u>たばこ臭い場所</u> に行くことはありましたか？	1. ない 2. ある (パチンコ・居酒屋・レストラン・バー・同伴者が喫煙するカラオケ) () 回程度/月 ・ () 回程度/年

ご協力ありがとうございました。

研究① 配偶者

帰入日 (年 月 日)

ふりがな _____

名 前 _____、年齢 (歳)、性別 (男性 ・ 女性)

問1. あなたは喫煙していますか？	1. はい 2. いいえ
問2. 問1で「はい」と答えた方 喫煙している種類は何ですか？	1. 紙巻たばこ 2. 加熱式たばこ 3. その他 ()
問3. 問1で「いいえ」と答えた方 あなたは受動喫煙を受けているとお考えですか？	1. はい 2. いいえ
問4. 問3で、「はい」と答えられた方は、 どこで、約何年くらい受動喫煙を受けているとお考えですか？	どこで () 何 年 ()
問5. 配偶者の方は、あなたの目の前で「たばこ等」を吸っていますか？ (当てはまるものに「○」印)	1. はい 2. ときどき目の前で吸っている 3. いいえ
問6. 現在「働いている方」はお答えください。 職場での喫煙環境はどれですか？ (当てはまるものに「○」印)	1. 完全禁煙 2. 分煙 3. 自由に吸える 4. 仕事はしていない
問7. 現在「働いている方」はお答えください。 職場において、この1ヵ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか？ (当てはまるものに「○」印)	1. ほぼ毎日 2. 週に数回程度 3. 週に1回程度 4. 月に1回程度 5. 全くなかった
問8. あなたの自覚症状についてお尋ねします。 (複数回答可)	1. 咳 2. 痰 3. 息切れ 4. その他 () 5. 特にない
問9. 加熱式たばこの健康影響についてご存じのことを記入下さい。	()
問10. ここ1ヶ月以内に、たばこ臭い場所に行くことはありましたか？	1. ない 2. ある (パチンコ ・ 居酒屋 ・ レストラン ・ バー ・ 同伴者が喫煙するカラオケ) () 回程度/月 ・ () 回程度/年

ご協力ありがとうございました。

