

研究③ 対象者② 加熱式たばこ → 禁煙（本人 変更後 1 年後）

記入日（ 年 月 日）

ふりがな _____

名前 _____、年齢（ _____ 歳）、性別（ 男性 ・ 女性 ）

問1. 現在、 禁煙 を継続していますか。	1. はい 2. いいえ
問2. <u>問1で「いいえ」と答えた方にお尋ねします。</u> 喫煙している種類は何ですか？	1. 同じ銘柄の加熱式たばこを吸っている。 2. 複数の加熱式たばこを吸っている。 3. 加熱式たばこと紙巻たばこを両方吸っている。
問3. <u>問1で「いいえ」と答えた方にお尋ねします。</u> ① 加熱式の場合 1 日何本または何カプセル吸っていますか？ <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。 <u>PloomTECH（ブルーム・テック）の場合：</u> 1 日平均のカプセルの個数を記入。 ② 紙巻たばこの場合	<u>IQOS（アイコス）や glo（グロー）</u> 1 日（ ）本 <u>PloomTECH（ブルーム・テック）</u> 1 日（ ）カプセル 紙巻 1 日（ ）本、（ ）年間
問4. 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5. 禁煙後、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

ご協力ありがとうございました。

研究③ 対象者② 加熱式たばこ → 禁煙 (配偶者 変更後 1 年後)

記入日 (年 月 日)

ふりがな _____

名前 (_____), 年齢 (_____ 歳), 性別 (男性 ・ 女性)

問 1. 現在、あなたの配偶者は 禁煙 を継続していますか。	1. はい 2. いいえ
問 2. 問 1 で「いいえ」と答えた方 配偶者の方は、 あなたの目の前で「加熱式たばこ」 を吸っていますか？	1. はい 2. ときどき目の前で吸っている 3. いいえ
問 3. あなたは 喫煙 していますか？	1. はい 2. いいえ
問 4. 問 3 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 5. 問 3 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 6. 問 5 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 7. 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 8. 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 カ月間に、自分以外の方が吸っていた 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 9. 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 1 0. 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。(複数回答可)	()
問 1 1. 配偶者の方が禁煙後 1 年の間に、あなたは、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

ご協力ありがとうございました。

研究③ 対象者② 加熱式たばこ → 禁煙 (子供 変更後 1 年後)

記入日 (年 月 日)

ふりがな _____

名 前 (_____)、年齢 (_____ 歳)、性別 (男性 ・ 女性)

問 1. あなたの保護者は、禁煙を継続していますか？	1. はい 2. いいえ
問 2. あなたは現在、 <u>喫煙</u> していますか？	1. はい 2. いいえ
問 3. あなたは <u>受動喫煙</u> 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 <u>受動喫煙</u> を受けているとお考えですか？	どこで () 何 年 ()
問 5. <u>職場での喫煙環境</u> 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 6. 問 1 で「 <u>いいえ</u> 」と答えた方にお尋ねします。保護者の方は、 <u>あなたの目の前で「紙巻たばこや加熱式たばこ」</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. 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 カ月間に、自分以外の人が吸っていた <u>たばこの煙を吸う機会</u> 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 <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 9. <u>加熱式たばこの健康影響</u> についてご存じのことを記入下さい。(複数回答可)	()
問 10. あなたと接する時間が長い保護者 (父、母、その他) の方はどなたですか？	1. 父 2. 母 3. その他 ()

ご協力ありがとうございました。