

**【事後質問票】**

すべての保護者の方がご記入をお願いします。

学校名

5年 組 <sup>(ふりがな)</sup> 児童名： \_\_\_\_\_

設問1～10まで、現在の状況として、あてはまる□に✓を入れてください。

ここで言う「タバコ」とは、従来の紙巻きタバコ、加熱式タバコ（アイコス、パルズ、グロー、プルーム・テック、プルーム・エス等）です。

- 1 タバコの煙が、子どもの健康に影響すると思いますか（1つに✓）  
 思う       思わない       わからない
  
- 2 子どもと一緒に飲食店を利用するとき、どこを利用することが多いですか（1つに✓）  
 完全禁煙の店       喫煙室が設置されている店  
 喫煙可能な店（テラス・屋外席など）       気にしたことはない
  
- 3 子どもにタバコの煙を吸わせないように、行動できていると思いますか（1つに✓）  
 思う       少し思う       あまり思わない       思わない
  
- 4 加熱式タバコも、紙巻きタバコと同様に有害だと思いませんか（1つに✓）  
 思う       思わない       わからない
  
- 5 千葉県受動喫煙の防止に関する条例（R2.4.1施行）には、家庭内で、子どもにタバコの煙を吸わせないように配慮する義務が定められていることを知っていますか（1つに✓）  
 知っている       知らない
  
- 6 同居のご家族でタバコを吸う人は、何人ですか。いない場合は、0とご記入ください。  
 人
  
- 7 同居のご家族で、タバコを吸っている人は、何を吸っていますか（あてはまるものすべてに✓）  
父 → (  紙巻きタバコ     加熱式タバコ ) を吸っている  
母 → (  紙巻きタバコ     加熱式タバコ ) を吸っている  
その他 → (  紙巻きタバコ     加熱式タバコ ) を吸っている  
同居の喫煙者はいない（喫煙者0人） →

**（裏面へつづく）**

8 喫煙するご家族は、家や車のどこでタバコを吸っていますか（あてはまるものすべてに✓）

＜ 家の中 ＞

台所  換気扇の下  居間  寝室  トイレ  その他の空間

＜ 家の外 ＞

ベランダ・庭  車の中  職場など

同居の喫煙者はいない（喫煙者 0 人） →

9 ご家庭内で 1 日に吸うタバコの本数を教えてください

（2 人以上いる場合は、おおよその合計本数を✓）

紙巻きタバコ

5 本未満  5～10 本  10～15 本  15～20 本  21 本以上

加熱式タバコ

5 本未満  5～10 本  10～15 本  15～20 本  21 本以上

同居の喫煙者はいない（喫煙者 0 人） →

10 昨年度、尿中コチニン値測定を受けましたか（1 つに✓）

受けた  受けていない

11 この検査の前後に、受動喫煙について家族で話をしましたか（1 つに✓）

子どもと話をした  子ども以外の家族と話をした  全員で話をした

特に話はしていない

12 この検査の前後に、保護者の方に行動や気持ちの変化がありましたか（1 つに✓）

あった  なかった

（あてはまるものすべてに✓）

＜行動や気持ちの変化＞

車で吸わなくなった  子どもと同じ部屋で吸わなくなった  本数を減らした

禁煙を実行した  喫煙所の近くには行かなくなった

その他（ ）

＜変化のきっかけ＞

アンケート調査  尿中コチニン値測定の結果

リフレット「STOP!子どもの受動喫煙」

その他（ ）

以上で、質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

10月30日（金）までに、全員ご提出ください。