

## 【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

(フリガナ)児童名 : \_\_\_\_\_

**設問1～13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 昨年度、尿中コチニン値測定を受けましたか（1つに✓）  
 1受けた       2受けていない      この回答に関わらず、2～13の全ての設問にお答えください

- 2 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✓）  
 3思う       4思わない       5わからない

- 3 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✓）  
 6完全禁煙の店       7喫煙室が設置されている店  
 8喫煙可能な店（テラス・屋外席など）       9気にしたことはない

- 4 子どもにタバコの煙を吸わせないよう、行動できていると思いますか（1つに✓）  
 10思う       11少し思う       12あまり思わない       13思わない

- 5 加熱式タバコも、紙巻きタバコと同様に有害だと思いますか（1つに✓）  
 14思う       15思わない       16わからない

- 6 千葉市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✓）  
 17知っている       18知らない

- 7 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。

19人

この設問で0人と回答した場合は設問12、13へ

この設問で1人以上と回答した場合は引き続き設問8～13まであてはまる□に✓を入れてください

- 8 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 → (  20紙巻きタバコ  21加熱式タバコ ) を吸っている

母 → (  22紙巻きタバコ  23加熱式タバコ ) を吸っている

その他 → (  24紙巻きタバコ  25加熱式タバコ ) を吸っている

**(裏面へつづく)**

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

(タバコを吸っている人が2人以上いる場合は、**おおよその合計本数を1つ選びご回答下さい**)

**紙巻きタバコ**

26 5本未満     27 5～10本     28 11～15本     29 16～20本     30 21本以上

**加熱式タバコ**

31 5本未満     32 5～10本     33 11～15本     34 16～20本     35 21本以上

10 同居のご家族は、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 >**

36 台所     37 換気扇の下     38 居間     39 寝室     40 トイレ     41 他の空間

**< 家の外 >**

42 ベランダ・庭     43 車の中     44 職場など

11 同居のご家族は、禁煙について考えたことはありますか（1つに✓）

45 今すぐ（1か月以内に）禁煙したい     46 いずれ禁煙したい

47 禁煙するつもりはない

12 この検査等の前後に、受動喫煙について家族で話をしましたか（1つに✓）

48 子どもと話をした     49 子ども以外の家族と話をした     50 全員で話をした

51 特に話はしていない

13 この検査等の前後に、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✓）

52 あつた

53 なかつた

↓ (あてはまるものすべてに✓)

**< 行動や気持ちの変化 >**

54 車で吸わなくなった     55 子どもと同じ部屋で吸わなくなった

56 本数を減らした     57 禁煙を実行した

58 喫煙所の近くには行かなくなった

59 その他 ( )

**< 変化のきっかけ >**

60 アンケート調査     61 尿中コチニン値測定の結果

62 リーフレット「STOP!子どもの受動喫煙」

63 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4日（月）までに、全員ご提出ください。