

盛岡市禁煙治療費補助金 治療後アンケート

氏名	(歳) 男・女	記入日	年	月	日
----	----------	-----	---	---	---

個人が特定できないよう統計的に処理を行い、本事業以外の目的で使用することはありません。

完了報告書(様式第3号)と併せて盛岡市へ提出

以下の質問にお答えください。

1 禁煙治療で使用した補助薬はどれですか。当てはまるもの全てに✓をつけて下さい。

ガム パッチ 飲み薬 その他()

2 禁煙してよかったと思うことについて、当てはまるもの全てに✓をつけて下さい。

家族や身近な人が喜んだ 咳や痰が少なくなった 身体を動かしやすくなった
 食事が美味しくなった お金の節約につながった 時間の有効活用につながった
 受動喫煙を生じさせることがなくなった 臭いを気にしなくてよい
 その他()

3 今後も禁煙を続けていく自信はありますか。最も当てはまるものひとつに✓をつけて下さい。

ある どちらかといえばある どちらともいえない どちらかといえばない ない

4 3で「どちらかといえばない」「ない」と回答した理由について、当てはまるもの全てに✓をつけて下さい。

身近に喫煙者が多い 誘われた時に断りにくい(関係性を維持したい) 少し吸うだけなら問題ないと思う
 その他()

5 禁煙治療中、苦しい時期(吸いたくなる、イライラするなど)はありましたか。当てはまるもの全てに✓をつけて下さい。

初日 2~3日目 4~7日目 2週目~ 4週目~ 8週目~ 苦しい時期はなかった

6 治療を続けるうえで苦勞したことはありましたか。当てはまるもの全てに✓をつけて下さい。

治療について医師又は薬剤師から十分な説明が得られなかった 身体や心のつらさを相談できなかった
 補助薬の効果を感じられなかった 禁煙によるストレス(離脱症状)との付き合い方が難しかった
 家庭や職場などで理解や協力が得られなかった タバコの煙を避けられない機会があった(詳細:)
 その他()

7 市の禁煙支援事業は、禁煙に取り組むきっかけになりましたか。

そう思う どちらかといえばそう思う どちらともいえない どちらかといえばそう思わない そう思わない

8 市の禁煙支援事業を利用することで、治療や生活のうえで変化はありましたか。

① 禁煙治療のための経済的な負担が減った。

そう思う どちらかといえばそう思う どちらともいえない どちらかといえばそう思わない そう思わない

② 禁煙治療のための精神的な負担が減った。

そう思う どちらかといえばそう思う どちらともいえない どちらかといえばそう思わない そう思わない

9 市の禁煙支援事業について、要望があればお聞かせ下さい。

① 補助額について 十分 足りない → どのくらいの補助が必要ですか(円)

② その他、ご意見やご要望があればお聞かせください(自由記載)

ご協力ありがとうございました