

CRAFFT 2.1+N スクリーニング アンケート

患者さん自己回答用

全ての質問に正直に教えてください。答えは守秘義務によって守られます。

パート A

過去 12 ヶ月で、次の行為をした日数を教えてください：

1. ビール、ワインなど、アルコールを含む飲料を 2, 3 口以上飲む。一切ない場合は 0 と教えてください。
2. マリファナ（事例：大麻、オイル、ワックス、喫煙、ベイピング、ダビング、または食用物）あるいは「合成マリファナ」（事例：「K2」または「スパイス」と呼ばれます）を使用したことがありますか？
3. 興奮した状態になるために他の薬物等を服用したことがありますか？（事例：他の違法な薬物、ピル、市販の処方薬ならびに鼻から吸引する、吸う、または蒸気を吸う薬物等、ベープまたは注射）
4. ニコチンおよび/またはフレーバー含有のベイピングデバイス* または何らかのタバコ製品を使用したことがありますか[†]? * 電子タバコ、モッド、JUUL 等のポッドデバイス、パフバー/ベープペン/e フーカーなどの使い捨てベープ。[†]タバコ、シガー、シガリロ、フーカー、噛みタバコ、スナッフ、スヌース、溶解性タバコ、ニコチンポーチ

続ける前に以下の指示を必ずお読みください：

- 上のすべてのボックスに“0”を記入した場合は、下の質問 5 に回答し、そこで終了となります。
- 上の質問の 1、2、3 に“1”以上の数字を記入した場合は、下の質問の 5~10 に回答してください。
- 上の質問の 4 に“1”以上の数字を記入した場合は、裏面のすべての質問に回答してください。

パート B

丸で囲んでください

5. アルコールや薬物を使用して「ハイ」になっている誰か（自分自身を含め）が運転する車に乗ったことはありますか？ いいえ はい
6. リラックスするためや、気分を良くするため、または周りに合わせるためという理由で、アルコールや薬物を使用したことはありますか？ いいえ はい
7. 一人でいるとき、または自分一人でアルコールや薬物を使用したことはありますか？ いいえ はい
8. アルコールや薬物を使用している間に自分が何をしたら忘れてしまったことはありますか？ いいえ はい
9. 家族^{か?}や友達から、アルコールや薬物の量を減らすように言われた事があります いいえ はい
10. アルコールや薬物を使用している時に、何かトラブルに巻き込まれたことはありますか？ いいえ はい

NOTICE TO CLINIC STAFF AND MEDICAL RECORDS:

The information on this page is protected by special federal confidentiality rules (42 CFR Part 2), which prohibit disclosure of this information unless authorized by specific written consent.

パート C

以下は、ニコチンおよび/またはフレーバーを含有するベイピングデバイス（電子タバコ等）または何らかのタバコ製品*を使用したことがあるかどうかについての質問です。それぞれの質問に対する回答を丸で囲んでください。

	丸で囲んでください	
1. これらの製品の使用を止めようとしたが、できなかったことがありますか？	はい	いいえ
2. 禁煙は非常に難しいので、現在も電子タバコまたはタバコ製品を使用していますか？	はい	いいえ
3. 電子タバコや通常のタバコの中毒にかかっていたと感じたことがありますか？	はい	いいえ
4. 電子タバコや通常のタバコを強く欲していると感じていますか？	はい	いいえ
5. 電子タバコや通常のタバコを強く必要としていると感じたことがありますか？	はい	いいえ
6. 学校など喫煙等が禁じられている場所で、電子タバコやタバコ製品の使用を抑えることが難しいですか？	はい	いいえ
7. しばらくの間、電子タバコまたはタバコ製品を使用していない場合（または止めようとした場合）、以下に回答してください。		
a. 電子タバコやタバコ製品を使用できなかったため、何かに集中するのが難しくなりましたか？	はい	いいえ
b. 電子タバコやタバコ製品を使用できなかったため、イライラがつのってききましたか？	はい	いいえ
c. 電子タバコやタバコ製品を使用することの必要性または衝動を強く感じましたか？	はい	いいえ
d. 電子タバコやタバコ製品を使用できなかったため、緊張、落ち着きのなさ、不安を感じましたか？	はい	いいえ

*参考:

Wheeler, K. C., Fletcher, K. E., Wellman, R. J., & DiFranza, J. R. (2004). Screening adolescents for nicotine dependence: the Hooked On Nicotine Checklist. *J Adolesc Health, 35*(3), 225–230;

McKelvey, K., Baiocchi, M., & Halpern-Felsher, B. (2018). Adolescents' and Young Adults' Use and Perceptions of Pod-Based Electronic Cigarettes. *JAMA Network Open, 1*(6), e183535.