

禁煙治療に関する問診票

Q1. 下記の質問を読んで当てはまる項目に ○・× を記入してください。

	設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問 1	自分が吸うつもりよりも、ずっと多く吸ってしまうことがありましたか。		
問 2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問 3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることはありませんでしたか。		
問 4	禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。 (イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、 眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
問 5	問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。		
問 6	重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問 7	タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問 8	タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問 9	自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。		
問 10	タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		
合 計			

↓
5点以上で、保険適応



ID/氏名

Q2. 1日平均して何本タバコを吸いますか？ [(A):1日 本]

Q3. 習慣的にタバコを吸うようになってから何年間タバコを吸っていますか？ [(B): 年間]

(A) × (B) = 200以上で保険適応

Q4. 今までタバコをやめたことがありますか？

- ある (回、最長 年間 / ヶ月間 / 日間)
 なし

Q5. Q4で「ある」と答えた方、禁煙外来を受診されたことがありますか？

- ある なし

Q6. 習慣的にタバコを吸うようになったのは何歳ぐらいの頃ですか？

[歳]

Q7. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？

- 関心がない
 関心はあるが、今後6ヶ月以内には禁煙しようとはかんがえていない
 今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに禁煙する考えはない
 直ちに禁煙しようと考えている

Q8. 朝目覚めてからどのくらいたって1本目のタバコを吸いますか？

- 5分以内
 6~30分
 31~60分
 61分以上

Q9. タバコをやめようと思った理由は何ですか？

[]

Q10. タバコをやめることについてどの程度自信を持っていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0~100%の間で当てはまる数字をお書きください。

[%]

Q11. 同居する家族の中でタバコを吸っている人はいますか？

- はい→ (続柄) いいえ

Q12. 現在、気になる症状はありますか？

- ある []
 ない

Q13. これまでに以下の病気にかかったことがありますか？

- COPD(肺気腫) 高血圧 高脂血症 狭心症 心筋梗塞 脳梗塞 脳出血
 糖尿病 胃潰瘍 うつ病

Q13. 現在、治療中の病気はありますか？

- ある []
 ない

Q14. 禁煙治療を受けることに同意されますか？

- 同意します 同意しません