

## 禁煙外来問診票兼禁煙治療プログラム参加同意書

Q 1. 現在、タバコを吸っていますか？

吸う  やめた (      年前 /      ヶ月前)  吸わない

以下の質問は、Q 1で吸うと回答した人のみお答えください。

Q 2. 一日に平均して何本タバコを吸いますか？      1日 (      ) 本

Q 3. 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？  
(      ) 年間 ⇒ ブリンクマン指数 (      ) 対象は 200 以上

Q 4. 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 か月以内に禁煙しようとは考えていない  
 今後 6 か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る。

Q 5. 禁煙したことはありますか？       はい  いいえ

Q 6. Q 5で「はい」の方にお聞きします。

それは何歳ごろですか？ (      ) 歳

その期間はどのくらいですか？ (      年      ヶ月)

再度タバコを吸ってしまったきっかけは (      )

初めて禁煙治療を受ける、もしくは前回の治療から 1 年経過<sup>注1)</sup>

注 1) ニコチン依存管理料の初回算定日より 1 年経過

Q 7. 禁煙を決意した理由を教えてください。

1. 健康の為      2. 金銭的な理由      3. その他 (      )

《2 枚目もご記入ください》

Q8. 以下の質問を読んで、当てはまる回答に「レ」点を入れてください。

(これはニコチン依存症のスクリーニングテストです。)

質問内容	はい	いいえ
問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸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、出来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したりした時に、タバコが欲しくて欲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時に、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・手の震え・食欲または体重の増加)		
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時に、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 <sup>注2)</sup> が起こっ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付き合いを避けることが何度かありましたか。		

注2) 精神的問題とは、禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状（いわゆる禁断症状）ではなく、禁煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態をいいます。

TDS (Tabacco Dedenndence Screener)

合計	
----	--

(5点以上でニコチン依存症と診断されます。)

禁煙治療を受けることに同意されますか？

はい  いいえ

### 禁煙治療プログラム参加同意書

私は直ちに禁煙することを希望し「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療プログラムに参加することに同意します。

氏名\_\_\_\_\_