

禁煙外来問診票 (初診)

問診票にご記入後、血圧を測定してください。問診票は診察時に担当医師へご提出ください。

Q1 現在、タバコを吸っていますか？

- 吸う
- やめた(年前/ カ月前)
- 吸わない

以下の質問は、吸うと回答した方のみお答えください。

Q2 1日に平均して何本タバコを吸いますか？ 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？ ()年間

Q4 これまでに禁煙を試みたことがありますか？ ない・ある ()回

Q5 これまで禁煙が続いた最大の日数は何日くらいですか？ ()日

Q6 今回、禁煙外来を受診された(禁煙を決意された)理由・動機はどのようなことですか？

(該当箇所に☑してください)

- 健康を害したから、または調子が悪いから
- 自分の将来の健康によくないと思ったから
- 経済的理由から
- 家族・知人のすすめで
- 医者に言われたから
- 周囲の人の迷惑になるから
- 喫煙が社会的に受け入れられにくくなっているから
- その他()

Q7 現在治療中の病気やこれまでにかかった病気がありますか？(該当箇所に☑してください)

- 高血圧 狭心症 心筋梗塞 不整脈 糖尿病 脳卒中(脳出血 脳梗塞)
- 高脂血症(コレステロール・中性脂肪) 気管支喘息 肺気腫 慢性気管支炎
- 肺繊維症(間質性肺炎) 結核 胃・十二指腸潰瘍 胃炎
- 癌・悪性腫瘍(部位)
- その他()

Q8 現在、同居されている家族の方で喫煙される方はいますか？ はい・いいえ
続柄()

Q9 現在の職業 ()

Q10 職場は禁煙ですか？ (禁煙 ・ 分煙 ・ 喫煙可能)

Q11 現在の身長 ()cm 体重 ()Kg

Q12 気持ちのつらさについてお伺いします。

① この1週間の気持ちのつらさを平均して、数字に○をつけてください

(つらさはない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最高につらい)

② その気持ちのつらさのためにどの程度日常生活に支障がありましたか

(支障はない 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最高に支障がある)

Q13 下記の質問を読んで該当する項目に○をつけてください。

	質問事項	はい 1点	いいえ 0点
問1	吸おうとしていた数よりも、かなり多くタバコを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	禁煙や本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4	禁煙や本数を減らしたときに、下記項目で該当するものがありましたか。 (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で該当する症状を消すために、再びタバコを吸い始めることがありましたか。		
問6	重い病気を患ったとき、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	タバコが原因で健康問題が起きていることがわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問8	タバコが原因で精神問題が起きていることがわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問9	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			