

喫煙状況に関する問診票

刈谷銀座かとう内科クリニック 禁煙外来用

■以下の設問にお答えください。

設問内容 (TDS ニコチン依存度テスト)		はい (1点)	いいえ (0点)
問1	自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまいましたか？		
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すか？		
問3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコが欲しくてほしくてたまらなくなることがありましたか？		
問4	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、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、憂うつ、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分かっているのに吸うことがありましたか？(病気になってタバコがその病気に良くないとわかっているのに吸う)		
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が精神的問題が起きている(喫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でる)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			

※ TDS ニコチン依存度テストが5点以上で、ニコチン依存症が認められる。

- ◆ 現在1日に吸うタバコの本数 (本) × 喫煙期間 ()年 = _____
(200 以上: はい・いいえ)
- ◆ ただちに禁煙することを希望しますか？ (はい・いいえ)
- ◆ TDS ニコチン依存度テストは5点以上ですか？ (はい・いいえ)
- ◆ 禁煙外来は12週間にわたり計5回の禁煙治療を行うプログラムです。諸検査、カウンセリング、薬物治療などを行います。この禁煙治療プログラムを受けることに同意しますか？
(はい・いいえ)

年 月 日 氏名 _____