白石医院禁煙外来問診票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

　　この問診票に記入して予約した日時に受診してください。

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（男・女）大正・明治・昭和・平成　　　　年　　　月　　　日（　　　　　歳） | 職業 |
| 住所 | 電話番号 |
| メールアドレス（差し支えなければお願いします） |

質問１　下線部に数字を記入ください。

　＿＿＿＿＿本　　　　　×＿＿＿＿＿年　　　　　＝＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１日喫煙本数）　　　　（喫煙した年数）　　　　　（ブリンクマン指数）

質問２　下記の質問を読んで、あてはまるものに◯をつけましょう。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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うことがある。 | はい | いいえ |
| 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る。 | はい | いいえ |
| ３ | 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてたまらなくなることがある。 | はい | いいえ |
| ４ | 禁煙したり本数を減らしたときに、イライラ、神経質、落ちつかない、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があった。 | はい | いいえ |
| ５ | 問4 の症状を消すために、またタバコを吸い始めることがあった。 | はい | いいえ |
| 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った。 | はい | いいえ |
| 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ても、吸うことがあった。 | はい | いいえ |
| 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ても、吸うことがあった。 | はい | いいえ |
| ９ | 自分はタバコに依存していると感じることがあった。 | はい | いいえ |
| 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った。 | はい | いいえ |

　　　　　　　　　はい＝１点、いいえ＝０点　　合計＿＿＿＿＿

質問３　あてはまるものに◯をつけましょう。禁煙中の方は、喫煙していたときの状況をお答えください。（FTND）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ０点 | １点 | ２点 | ３点 |
| 1. | 起床後何分でタバコが吸いたくなりますか？ | 61分以上 | 31-60分 | 6-30分 | 5分以内 |
| 2. | 一日喫煙本数は何本ですか？ | 10本以下 | 11-20本 | 21-30本 | 31本以上 |
| 3. | タバコが吸いたくて禁煙場所を避けたことがありますか。 | いいえ | はい |  |  |
| 4. | 午前中に立て続けにタバコを吸ってしまう傾向はありますか？ | いいえ | はい |  |  |
| 5. | 風邪をひいてタバコを吸うのが辛いときでも吸ってしまいますか？ | いいえ | はい |  |  |
| 6. | 禁煙場所から喫煙可能な場所に行ったらすぐにタバコを吸ってしまいそうですか？ | いいえ | はい |  |  |

　　　　　合計＿＿＿＿＿点

質問４　いままでにタバコをやめてみたことはありますか？。

（　　）　タバコをやめたことがない。

（　　）　タバコをやめてみたことがある→（　　　　　　回）。

　最長どのくらいの期間禁煙していましたか？。（　　　　年　　　　ヶ月）

　使った方法は？。（◯はいくつでも）

　　ニコチンパッチ　ニコチンガム　チャンピックス　禁煙マラソン

　　禁煙本 　　　ただ我慢した

　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　再喫煙したのは？。　　　お酒の席　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

質問５　禁煙することに、どれくらいの自信がありますか？。０％（まったく自信がない）から１００％（おおいに 自

　　　　信がある）の間の数字でお答えください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　％ |

質問６　今のあなたの気持ちをお答えください。

（　　）1ヶ月以内に禁煙にチャレンジしようと考えている。　→　　　　年　　　月　　　日から

（　　）半年以内くらいに禁煙にチャレンジしようと考えている。

（　　）いつかは禁煙をと思うものの、まだ禁煙にチャレンジするつもりはない。

（　　）禁煙するつもりはない。

（　　）もう禁煙を開始した。　　→　　　　年　　月　　日から禁煙開始した。

質問７　保険診療は今後三ヶ月間にあと４回（2週間後、1ヶ月後、2ヶ月後、3ヶ月後）診察を受けに来院する場合

　　　　に適応になりますが、来院していただけますか？

（　　）はい　（　　）いいえ

質問８　　あなたの健康状況についてお伺いします。あてはまるものに◯をつけてください。

（　　）生まれてから今まで入院や長期の通院、または治療中の病気がある

　　　「ある」の場合はその病名をお書き下さい（　　　　　　　　　　　　　）

（　　）妊娠中や授乳中である。

（　　）飲酒する→週に（　　）日、種類（　　　　　　）、量（　　　　ml、合）、飲酒期間（　　　年）

（　　）薬や食べ物のアレルギーがある。

　　　「ある」の場合はその原因となるものをお書き下さい（　　　　　　　　　　　　　）

（　　）精神科あるいは心療内科を受診したことがある。

　精神科や心療内科の疾患をお持ちの場合や、過去にかかったことがある場合は、禁煙治療経過や内服薬で注意が必要な場合があります。また担当医との打ち合わせが必要な場合も生じます。

質問９　血縁関係の方でご病気の方が

（　　）いない

（　　）いる　→　どなたですか？（　　　　　　　　）、病名は？（　　　　　　　　）

　　　　　　　　　どなたですか？（　　　　　　　　）、病名は？（　　　　　　　　）

質問10　　タバコ環境についてお伺いします。

10ー１　自宅でもタバコを吸いますか？。

（　　）自宅では吸わない（吸えない）。

（　　）自宅の自室のみで吸う（自室以外では吸わない）。

（　　）自宅の自室以外でも吸う。

10ー２　同居する家族で。タバコを吸っている人がいますか？。

（　　）いない（自分ひとりだけ喫煙）。

（　　）いる　→　続柄を記入ください（　　　　　　　　　　）。

（　　）一人暮らし（同居家族なし）。

10ー３　あなたのいつも働いている職場で、タバコは吸えますか？。

（　　）自宅での仕事・あるいは無職。

（　　）職場では吸えない。

（　　）職場でも吸える　→　その場所は　（　　）喫煙室や喫煙コーナー

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）建物の外や敷地の外

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　質問はここまでです。外来受付にお渡し下さい。質問についてわかりにくいことがありましたら、診察時に医師にお尋ねください。

白石医院禁煙外来　プライバシーポリシー

　当院では、みなさまからいただいた情報や治療経過等の個人情報を当院の個人情報保護（当院ホームページ・外来に開示）に従って取り扱います。みなさまの状況を統計的に分析して禁煙方法の改善などの研究に役立てることがありますが、統計的に処理し、個人名が出ることは絶対にありませんのでご安心ください。