

喫煙状況に関する問診票

■以下の設問にお答えください。

設問内容 (TDS)		はい	いいえ
1	自分が吸うつもりよりも、ずっと多くのタバコを吸ってしまうことがありましたか。		
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。		
3	禁煙したり本数を減らそうとした時に、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなることがありましたか。		
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、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)		
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。		
6	重い病気にかかった時に、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。		
7	タバコを吸う事で自分に健康問題が起きていると分かっているのに、吸うことがありましたか。		
8	タバコを吸う事で精神的問題が起きていると分かっているのに、吸うことがありましたか。		
9	あなたは、タバコに依存していると感じることがありましたか。		
10	あなたは、仕事やつきあいでタバコが吸えないような状況になる場合、それを避けることが何度かありましたか。		

※TDSが5点以上で、ニコチン依存症が認められる。 合計 点

ニコチン依存度テスト (FTND)				
質問	0点	1点	2点	3点
①起床後、何分で最初の喫煙をしますか？	1時間以降	1時間以内	30分以内	5分以内
②1日に何本くらいタバコを吸いますか？	10本以下	11~20本	21~30本	31本以上
③1日の喫煙の中で、一番やめにくいのは朝最初の1本だ。	いいえ	はい		
④図書館、映画館など、喫煙を禁じられている場所で禁煙することが難しいですか？	いいえ	はい		
⑤他の時間帯より、起床後数時間に多く喫煙する。	いいえ	はい		
⑥ほとんど1日中、床に伏しているような病気の時でも喫煙する。	いいえ	はい		
〔0~3点：依存度低い 4~6点：依存度中程度 7~10点：依存度高い〕				合計点数

◆ 現在、1日に吸うたばこの本数 (本) × 喫煙期間 (年) = (≥200)

◆ 直ちに禁煙することを希望しますか？ (はい ・ いいえ)

◆ 3ヶ月間の禁煙治療を受けることに同意しますか？ (はい ・ いいえ)

記入日 _____ 年 月 日 氏名 _____

上記により、〈 自由診療 ・ 保険診療 〉とする。

判定者 印

赤穂市民病院 禁煙外来