

喫煙に関する問診票

Q1. 現在(この1ヵ月間)、タバコを吸っていますか?

吸う やめた(年前/ ヲ月前) 吸わない

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答えください。

Q2. 吸い始めてから現在までの総本数は100本以上ですか?

はい いいえ

Q3. 6ヵ月以上吸っていますか?

はい いいえ

Q4. 1日に平均して何本タバコを吸いますか? 1日()本

Q5. 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

Q6. 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ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
 今後6ヵ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いる

Q7. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答えください。

設問内容	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. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほ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)		
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に精神的問題 ^(注) 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ありましたか。		
(注) 禁煙や本数を減らしたときに出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、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出現している状態。	合計	点

Q8. 今までタバコをやめたことがありますか?

ある(回、最長 年間/ ヲ月間/ 日間) なし

Q9. タバコをやめることについてどの程度自信をもっていますか? 「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0~100%の間であてはまる数字をお書きください。(%)

氏名

記入日 年 月 日