

ニコチン依存症管理料（保険適用）質問表

質問（1）下線部に数字を記入ください。

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{本} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{年} =$$

（一日喫煙本数） （喫煙した年数）

プリンクマン指数

質問（2）1ヶ月以内に禁煙を開始するつもりはありますか？

はい ・ いいえ

質問（3）今後3ヶ月間にあと4回、診察を受けに来院できますか？
（2週間後、4週後、6週後、8週後、12週後）

はい ・ いいえ

質問（4）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りましたか。	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りましたか。	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はありませんでしたか。	はい	いいえ
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）	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りましたか。	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りましたか。	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るのに、吸うことがありましたか。	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るのに、吸うことがありましたか。	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りましたか。	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りましたか。	はい	いいえ

はい=1点、 いいえ=0点

TDS合計

点

-----以下にはまだ記入しないでください-----

私はニコチン依存症であることを認識し、喫煙の害ならびに禁煙の効果をも十分に理解した上で禁煙することを宣言します。また禁煙治療に同意し、以後4回にわたる診察を受診します。

患者氏名 _____ 担当医 _____

私は禁煙が成功するよう温かく支援することを約束します。支援者 _____

質問4 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5 あなたの健康状況についてお伺いします。

5-1 現在治療中の疾患あるいは健康診断での指摘事項・気になる症状がありますか？

<p>() ない () ある → 詳しくお書きください</p>

5-2 妊娠中や授乳中ですか？

いいえ ・ はい

5-3 精神科あるいは心療内科を受診したことがありますか？

ない ・ 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ので、「はい」の場合は、下記にもお答えください。

病名あるいは症状	内服薬の種類や名前
受診医療機関名	担当医のお名前
その医療機関に今も定期的に通っていますか はい (1ヶ月に 回) ・ いいえ	

質問6 自宅でもタバコを吸いますか？

<p>() 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</p>
--

質問7 同居する家族で、タバコを吸っている人がいますか？

<input type="checkbox"/> いない（自分ひとりだけ喫煙）
<input type="checkbox"/> いる → 続柄を記入ください（ <input type="checkbox"/> ）
<input type="checkbox"/> 一人暮らし（同居家族なし）

質問8 あなたのいつも働いている職場で、タバコは吸えますか？

<input type="checkbox"/> 自宅での仕事・あるいは無職	
<input type="checkbox"/> 職場では吸えない	喫煙室や喫煙コーナー
<input type="checkbox"/> 職場でも吸える → その場所は	建物の外 敷地の外
	その他（ <input type="checkbox"/> ）

質問9 禁煙外来では今後、定期的に禁煙経過をお伺いします。

9-1 電話を掛けてよい番号を記入ください。

電話番号	（自宅・職場・それ以外）
------	--------------

質問はここまでです。