

禁煙外来（問診票・同意書）

- Q1. 現在、1日に平均して何本タバコを吸いますか？ 1日（ ）本
 Q2. 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
 Q3. あなたの年齢は何歳ですか （ ）歳

※喫煙が人体に与える影響は過去から現在の喫煙量を割り出す目安として、ブリンクマン指数を用います。

$$\text{ブリンクマン指数（対象は200以上）} = \text{1日の喫煙本数} \times \text{喫煙年数}$$

$$\left(\quad \quad \quad \right) = \left(\quad \quad \text{本} \right) \times \left(\quad \quad \text{年} \right)$$

- Q4. 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
- 家族は禁煙をすすめているが、自分としては禁煙する考えはない
- 関心はあるが、直ちに（1ヶ月以内に）禁煙しようとは考えていない
- 直ちに（1ヶ月以内に）禁煙しようと考えている

Q5. 下記の質問を読んで、当てはまる項目については『はい』に「 ✓ 」を、該当しない項目は、『いいえ』に「 ✓ 」をいれてください。

| TDSニコチン依存度テスト 設問内容 | はい 1点 | いいえ 0点 |
|---|----------|-----------|
| 問 1. 自分が吸うつもりでいた本数より、多くなったことがある。 | | |
| 問 2. 禁煙や喫煙本数を減らそうとしたができなかった。 | | |
| 問 3. 禁煙や喫煙本数を減らそうとした際に、タバコをどうしても吸いたくなる時があった。 | | |
| 問 4. 禁煙や喫煙本数を減らした時に、次のどれかの症状があった。イライラ、神経質、落ち着かない、集中できない、憂鬱、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重の増加 | | |
| 問 5. 上記の内容を解消するために、喫煙をしたことがある。 | | |
| 問 6. 重い病気をした時にいけないと分かっているながら吸ったことがある。 | | |
| 問 7. タバコを吸う事で体調面に問題が起きているにもかかわらず吸ったことがある。 | | |
| 問 8. タバコを吸う事で精神面※に問題が起きているにもかかわらず吸ったことがある。 | | |
| 問 9. 自分がタバコに依存していることを感じたことがある。 | | |
| 問 10. タバコが吸えない付き合いや仕事を避けたことがある。 | | |
| （上記TDSテストの結果が5点以上でニコチン依存症と診断されます） | 合計点 | |

禁煙外来 プログラム参加 同意サイン欄

Q6. 禁煙治療（全12週間）を受けることに同意されますか？

- はい いいえ

令和 年 月 日

患者氏名（自署） _____