

たばこに関する問診表

1. 1日にたばこは何本吸いますか？ 本／日
何年間吸っていますか？ 年間

2. 過去に禁煙をしたことがありますか？ ①はい ②いいえ

①はいの方にうかがいます。

過去に何回禁煙したことがありますか？ 回
禁煙期間はどれくらいですか？ 年 か月
最後に禁煙したのは、いつ頃ですか？ 頃

禁煙方法はどのようなものですか？（複数回答可）

- ・たばこを断った
- ・内服薬(チャンピックス)
- ・貼り薬(ニコチネルパッチ)
- ・その他()

再喫煙したきっかけは何ですか？（複数回答可）

- ・イライラして(我慢できず)
- ・宴会の席で
- ・
- ・

3. 今回禁煙したい理由・きっかけは何ですか？

4. 普段、胃の調子はいかがですか？（○を付けてください）

良い ・ 普通 ・ 悪い

5. 普段、精神的に落ち込みやすいですか？

はい ・ いいえ

タバコ依存症スクリーニングテスト（TDS）

	設問内容	はい	いいえ
		1点	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時に、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなる事がありましたか。		
問 4	禁煙を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、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事がありましたか。		
問 6	重い病気にかかった時に、タバコは良くないと分っているのに吸う事がありましたか。		
問 7	タバコのために自分に健康問題が起きていると分かっているのに、吸う事がありましたか。		
問 8	タバコのために自分に精神問題が起きていると分かっているのに、吸う事がありましたか。		
問 9	自分はタバコに依存していると感じる事がありましたか。		
問 10	タバコが吸えないような仕事やつきあいを避ける事が何度かありましたか。		
合計		点	