

禁煙支援 問診票 (2024年版)

ID:

お名前 様 記入日 年 月 日

●あなたの喫煙状況やその意識についてお尋ねします。あなたのお口の健康に大切な情報になりますので、ご記入よろしくお願ひします。ご記入は5~10分くらいになります。

・あなたは現在、下記のタバコを吸っていますか？(直近30日以内)

紙巻きタバコ	1 毎日吸っている	2 ときどき吸っている	3 止めた	4 もともと吸わない
加熱式タバコ	1 毎日吸っている	2 ときどき吸っている	3 止めた	4 もともと吸わない
電子タバコ	1 毎日吸っている	2 ときどき吸っている	3 止めた	4 もともと吸わない
無煙タバコ	1 毎日吸っている	2 ときどき吸っている	3 止めた	4 もともと吸わない
水タバコ	1 毎日吸っている	2 ときどき吸っている	3 止めた	4 もともと吸わない

- ・紙巻きタバコは、従来からのタバコ、メビウスやマールボロなどを示します。
- ・加熱式タバコは、アイコス、プルームテック、グロー、リルハイブリッドなどを示します。
- ・電子タバコは、myBlu (マイブルー)、Juil (ジュール)、ピタフルなどを示します。
- ・無煙タバコは、SNUS (スヌース)、VELO (ベロ)などを示します。
- ・水タバコは、hookah (シーシャパイプ)、shisha (シーシャ)などを示します。

(1) あなたは、朝目覚めてから何分位で最初のタバコを吸いますか？

a. 5分以内 b. 6~30分 c. 31~60分 d. 61分以後

(2) あなたが映画館や図書館など禁煙と決められている場所にいる時、タバコを吸うのがまんすることが難しいと感じますか？

a. はい b. いいえ

(3) あなたは1日のなかで、いつ吸うタバコがもっともやめにくいと思いますか？

a. 目覚めの1本 b. それ以外

(4) あなたは1日何本吸いますか？

a. 31本以上 b. 21~30本 c. 11~20本 d. 10本以下

(5) 他の時間帯より起床後数時間に多く喫煙しますか？

a. はい b. いいえ

(6) あなたはなぜで1日中寝ているような時にもタバコを吸いますか？

a. はい b. いいえ

(7) あなたがいつも吸っているタバコの銘柄と表示ニコチン量をお教え下さい。

銘柄： ニコチン量： mg

(8) 初めてタバコを吸って見たのは何歳ですか？

歳 (紙巻き) 歳 (加熱式) 歳 (電子) 歳 (無煙) 歳 (水)

(9) 1日1本以上毎日吸うようになったのは何歳からですか？

歳 (紙巻き) 本 現在 本

歳 (加熱式・無煙・水) 本 (数・回) 現在 本 (数・回)

(プルームテックはカートリッジ数、無煙タバコは個数、水タバコは回数をご記入)

(10) 1日以上禁煙した経験はありますか？最長の禁煙期間はどのくらいですか？

a. ある (回) 最長 年, か月, 日 b. ない

(11) これまでに試したことのある禁煙方法は？ (○はいくつでも)

a. ニコチンガム b. ニコチンパッチ c. 禁煙外来 d. その他 ()

(12) 自分が吸うつもりより、ずっと多くのタバコを吸ってしまうことがありますか？

a. はい b. いいえ

(13) 禁煙や節煙 (本数を減らす)を試みてできなかったことがありますか？

a. はい b. いいえ

(14) 禁煙や節煙でタバコが欲しくてたまらなくなることがありましたか？

a. はい b. いいえ

(15) 禁煙や節煙で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, 手の震え, 食欲増進, 体重増加) a. はい b. いいえ

(16) 上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？

a. はい b. いいえ

(17) 重い病気にかかって, 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？ a. はい b. いいえ

(18) タバコのため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？ a. はい b. いいえ

(19) タバコのため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？ a. はい b. いいえ

(20) 自分はタバコに依存していると感じることがありますか？

a. はい b. いいえ

(21) 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回かありましたか？

a. はい b. いいえ

(22) あなたは禁煙することに関心がありますか？

1. 全く関心がない
2. 禁煙に関心はあるが, 今後6か月以内に禁煙しようとは思わない
3. 6か月以内に禁煙しようと考えているが, 1か月以内には禁煙する予定はない
4. この1か月以内に禁煙する予定である

(23) 同居するご家族で喫煙する方はいらっしゃいますか？

a. いる (続柄) b. いない c. 一人暮らし

●あなたの気持ちに一番近いものをa～dの中で選んでください。

(24) タバコを吸うこと自体が病気である。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(25) 喫煙には文化がある。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(26) タバコは嗜好品しこうひん(味や刺激を楽しむ品)である。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(27) 喫煙する生活様式も尊重されてよい。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(28) 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(29) タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(30) タバコにはストレスを解消する作用がある。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(31) タバコは喫煙者の頭の働きを高める。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(32) 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

(33) 灰皿が置かれている場所は, 喫煙できる場所である。

a. そう思う b. ややそう思う c. あまりそう思わない d. そう思わない

以上になります。ご記入ありがとうございました。

禁煙支援 評価票

お名前 _____ 様

初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

禁煙支援開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者 No	
生年月日 (年齢)	_____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
上下顎前歯部歯肉のメラニン色素沈着の有無*	上顎前歯部 有 (孤立性・連続性) ・ 無 下顎前歯部 有 (孤立性・連続性) ・ 無
禁煙歴	なし・あり (回数 _____) 期間 (_____)
ブリンクマン指数	1日 (_____) 本 × (_____) 年間 = _____
パックイヤー	1日 (_____) 本/20 × (_____) 年間 = _____
加熱式タバコ	
アイコス, グロー, リルハ	1日 (_____) 本 × (_____) 年間 = _____
イブリッドなど	1日 (_____) 数 × (_____) 年間 = _____
プルームテック	
電子タバコ	1日に使用する回数 (_____)
無煙タバコ	1日 (_____) 個 × (_____) 年間 = _____
水タバコ	(_____) 日 (_____) 回 × (_____) 年間 = _____
呼気一酸化炭素 (CO) 濃度	_____ ppm (非喫煙者0~5ppm)
タバコ依存症スクリーニング (Tobacco Dependence Screener, TDS)	(「はい」5項目以上で ICD-10 定義のニコチン依存症)
身体的ニコチン依存度 (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND)	(0点~3点:軽度, 4点~5点:中等度, 6点以上:重度)
心理的依存度 加濃式社会的ニコチン依存度 (KTSND)	_____ (9点以下が規準範囲)
禁煙への行動変容ステージ	<input type="checkbox"/> 無関心期 <input type="checkbox"/> 関心期 (前熟考期) <input type="checkbox"/> 関心期 (熟考期) <input type="checkbox"/> 準備期
禁煙支援	<input type="checkbox"/> カウンセリング <input type="checkbox"/> ニコチンガム <input type="checkbox"/> ニコチンパッチ <input type="checkbox"/> 禁煙外来へ紹介

*上下顎前歯部歯肉のメラニン色素沈着は、メラニン色素沈着の有無，有りの場合，孤立性，連続性を記入する。

禁煙支援 再診時間診票

お名前 _____ 様 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

●前回受診からの状況についてお尋ねします。

(1) 前回来院（禁煙開始日予定日）時から、禁煙の状況はいかがですか？

a. 禁煙継続中	b. 吸ったが現在は禁煙（最後の喫煙日 _____ 月 _____ 日）
c. 喫煙中	d. その他（ _____ ）

(2) 治療の妨げになるような問題はありましたか？

問題点：
その他：

●禁煙継続中の場合

(3) いまも、タバコを吸いたいと思いますか？

a. はい	b. いいえ
-------	--------

(4) タバコを吸っている人を見るとうらやましいですか？

a. はい	b. いいえ
-------	--------

●あなたの気持ちに一番近いものを a～d の中で選んでください。

(5) タバコを吸うこと自体が病気である。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(6) 喫煙には文化がある。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(7) タバコは嗜好品（味や刺激を楽しむ品）である。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(8) 喫煙する生活様式も尊重されてよい。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(9) 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(10) タバコには効用（からだや精神に良い作用）がある。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(11) タバコにはストレスを解消する作用がある。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(12) タバコは喫煙者の頭の働きを高める。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(13) 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

(14) 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。

a. そう思う	b. ややそう思う	c. あまりそう思わない	d. そう思わない
---------	-----------	--------------	-----------

ご記入ありがとうございました。

禁煙宣言書

私は、 年 月 日をもって禁煙することを誓います。

年 月 日

氏 名 _____

支援者氏名 _____

担当医 _____