

禁煙外来 事前設問表

ご氏名		性別 男・女	年齢	歳
(この表は国際的に広く用いられているTDSテストにより禁煙外来希望の方にニコチン依存性を判断するものです)				
設 問 内 容 1			はい 1点	いいえ 0点
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。				
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。				
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。				
④ 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、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)				
⑤ 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。				
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。				
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。				
⑧ タバコのために自分に精神的問題 ^(注1) 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。				
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。				
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。				
(注1) 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する状態。			(注2) 合計	

(注2) 合計点数が5点以上から保険適用となります。

設 問 内 容 2		
タバコの量、喫煙年数をおうかがいたします。		
① 1日にタバコを何本吸いますか。	1日	本
② タバコを吸い始めてから何年経ちますか		年

浩生会スズキ病院