

禁煙外来問診票

お名前 _____ 様

ご年齢 _____ 歳

あなたの喫煙状況をお尋ねします。ご記入下さい。

(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) あなたはかぜで 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に含まれているニコチンの量はどれくらいですか？

a . 0.9mg 以下 b . 1 ~ 1.2mg c . 1.3mg 以上

(銘柄名 : _____)

(8) 初めてタバコを吸ってみたのは何歳ですか？

_____ 歳

(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

(10) 禁煙した経験はありますか？

a . ある (_____ 回) b . ない

(11) 最長の禁煙期間はどのくらいですか？

_____ 年、 _____ ヶ月、 _____ 日

今回の禁煙についてお教え下さい。

(1) いつからの禁煙を考えていますか？

a . すでに始めている b . 1 ヶ月以内 c . 6 ヶ月以内 d . その他 (_____)

(2) タバコをやめることについて、どの程度自信を持っていますか。

a . 多分禁煙できる b . 確率半分 c . 多分禁煙できない

質問はもう少し続きます。

(3) 今回、禁煙を決意された理由、動機をお聞かせ下さい。

(4) 同居するご家族で喫煙する方はいらっしゃいますか？

あなたの身体状況お尋ねします。

(1) 今までに入院するような大きな病気やケガをしたことがありますか？

(2) 現在、治療中の病気がありますか？ (医療機関名：)

(3) 現在、服用している薬はありますか？ (サプリメントを含む)

あなたのタバコに対する意識をお尋ねします。以下の 10 個の意見について、あなたの気持ちに一番近いものを a ~ d の中で選んで下さい。

(1) 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

(2) 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

(3) 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

(4) 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

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 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

(9) 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

(10) 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

質問はここまでです。
ありがとうございました。