



■ 下線部に数字を記入してください。

本	×	年
(1日喫煙本数)		(喫煙した年数)

*プリンクマン指数が
400~600では、平均して
非喫煙者の肺癌死亡率の
4.9倍とされています。

医療機関記入
(プリンクマン指数)

■ 2週間以内に禁煙を開始するつもりはありますか？

はい ・ いいえ

■ 禁煙日を決めている方は、日付を記入してください。

/

■ 保険診療は、今後3ヶ月間にあと4回(概ね2週間後・1ヶ月後・2ヶ月後・3ヶ月後)診察を受けに来院する場合に適用になりますが、来院できますか？

はい ・ いいえ

■ 定期的に受診できる曜日・時間帯が決まっている方は教えてください。

() ・ 特になし

■ 自動車の運転など、危険を伴う機械の操作をする事がありますか？

はい ・ いいえ

■ 下記の質問を読んで、あてはまるものに○をつけましょう。

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る。	はい ・ いいえ
2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかった事がありましたか？	はい ・ いいえ
3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコが欲しくてたまらなくなることがある。	はい ・ いいえ
4	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、次の症状が出たことがある。レ点チェックして下さい。 □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、□体重の増加	はい ・ いいえ
5	問4の症状を消すためにまたタバコを吸い始めることがあった。	はい ・ いいえ
6	病気にかかった時に、タバコは良くないと分かっているのに吸ってしまった。	はい ・ いいえ
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、吸ってしまった。	はい ・ いいえ
8	タバコのために、自分に精神的問題が起きていると分かっているのに、吸ってしまった。	はい ・ いいえ
9	自分はタバコに依存していると感じることがある。	はい ・ いいえ
10	タバコが吸えないような仕事や付き合いを避けることが何度かあった。	はい ・ いいえ
はい=1点 いいえ=0点		TDS合計 _____ 点

■ あなたが禁煙しようと思った理由は何ですか？

- 自分の健康のため □職場が禁煙になったから □美容のため □経済的負担をなくするため
□家族の健康のため □家族・知人にすすめられたから □その他()

■ 同居している家族でタバコを吸っている人はいますか？

- 一人暮らし(同居家族なし) □いない(自分一人だけ喫煙) □いる(続柄)

■ タバコを吸うのはどんな時ですか？

- 食後 □コーヒーを飲んでいる時 □飲酒 □車に乗っている時 □デスクワークをしている時
□就寝前 □仕事量の多い日 □会議や面談 □ストレスを感じる時 □間があくと吸い続けている
□その他()

■ 過去に保険証を使って禁煙治療をしたことはありますか？

はい(当院・他院)・いいえ

■ 前回の(健康保険)禁煙治療の開始日から一年経過していますか？ 初めの方は記載不要

はい ・ いいえ

※前回の治療の初回診察日から一年経過していない場合は、自由診療となります。

■ 禁煙治療を受けることに同意されますか？

はい ・ いいえ

氏名(自筆)
記入日 年 月 日

■ 医師・看護師に伝えておきたい事など、どんなことでも構いませんので、ご記入下さい。

()

<<今後來院状況に応じて、禁煙経過をお伺いする場合があります。>>