

禁煙外来問診票

医療法人社団 札幌南内科クリニック

氏名: _____

記入日 年 月 日

1. ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト 当てはまるものに○をつけてください☑

問 1	自分が吸うつもりよりも多くタバコを吸ってしまったことがある。	
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る。	
問 3	禁煙したり本数を減らしたときに、タバコが欲しくてたまらなくなったことがある。	
問 4	禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがあった。 (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、食欲または体重増加)	
問 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。	
問 6	重い病気にかかったときに、タバコは良くないとわかっているのに吸うことがあった。	
問 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、吸うことがあった。	
問 8	タバコのために自分に精神的問題(注)が起きているとわかっているのに、吸うことがあった。	
問 9	自分はタバコに依存していると感じることがある。	
問 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。	

(注) 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している状態

2. ブリンクマン指数

喫煙本数/日

喫煙年数

本

年

※ タバコ葉を含むスティックを直接加熱するタイプはスティック 1 本を紙巻タバコ 1 本として換算
タバコ葉の入ったカプセルやポッドに気体を通過させるタイプは 1 箱を紙巻タバコ 20 本として換算

☒ 直ちに禁煙する意思があり、禁煙治療を希望する。