

【禁煙外来チェック表】

以下の質問にお答え下さい。

問診① (ブリンクマン指数)		はい (10点)	いいえ (0点)
問1	(35歳以上は) 1日の喫煙本数×喫煙年数=200以上ですか		
問2	34歳以下ですか		
		問診①小計 点	

問診①で10点の方は問診②へお進み下さい。

※0点の方は保険適応外となり、当院では対象外となります。

問診② (ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト (TDS))		はい (1点)	いいえ (0点)
問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		
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りましたか		
問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ったことがありましたか		
問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、落ち着きがない、集中しにくい、憂うつ、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)		
問5	問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		
問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		
問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うことがありましたか		
問8	タバコのために自分に精神問題が起きていると分かっているのに吸うことがありましたか		
問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		
問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		
		問診②小計 点	

問診①と問診②の合計が 15点以上の方は保険診療の対象となり、禁煙外来のご予約をお取りいただけます。※ご予約を取る際はご注意ください。