

# 禁煙治療外来チェックシート

氏名 \_\_\_\_\_

(男・女)

## ■ ニコチン依存症スクリーニングテスト

ニコチン依存症管理料を算定できる対象患者様は、TDS (Tobacco Dependence Screener) で5点以上となり、『ニコチン依存症』と判定される必要があります。

設問内容	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ることがありましたか。		
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。 (イライラ、神経質、落ちつかない、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)		
問5. 問4. どうかか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おきているとわかっているのに、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的 <sup>(※)</sup> 問題がおきているとわかっているのに、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。		
合計		

(注) 禁煙や本数を減らした時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

## ■ ブリンクマン指数

ブリンクマン指数 = 1日喫煙本数  × 喫煙年数  ブリンクマン指数

■ 禁煙治療を受けることに同意いたしますか ( はい・いいえ )

禁煙外来 問診担当者記入欄

## ■ 問診・診察項目

担当者 \_\_\_\_\_

- 1) 直ちに禁煙しようとかんがえていること
- 2) TDSによりニコチン依存症と診断 (TDS5点以上) されていること
- 3) ブリンクマン指数が200以上であること
- 4) 禁煙治療を受けることを文書により同意していること