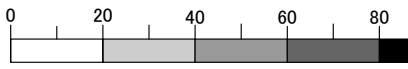
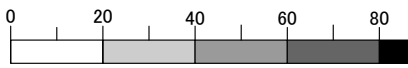
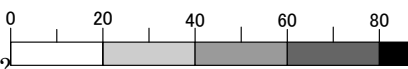


## 問診票

氏名 \_\_\_\_\_

記入年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

今後の診療の参考となりますので、下記の項目について、ご記入をお願い致します。

- **今まで入院するような病気や、手術、なんらかの大きな病気や特殊な病気にかかったことがありますか？**  
ない ある( )
- **自分の両親、兄弟、子供達、血の繋がった親戚などで、次の病気にかかったことがある方はおられますか？ また何か大きな病気、特殊な病気にかかった方がおられますか？**  
ガン 心臓病 高血圧 糖尿病 肝臓病 脳卒中 高脂血症 腎臓病 気管支喘息  
その他( )
- **現在、治療を受けておられる病気や、常用しておられる薬剤などはありますか？**  
ない ある( )
- **今まで薬の投与や注射などで、体に何らかの具合の悪いことが起こったことがありますか？**  
ない ある( )
- **今まで食べ物で、蕁麻疹、下痢、腹痛など、体に何らかの具合の悪いことが起こったことがありますか？**  
ない ある( )
- **ガン等の悪性腫瘍であることがわかった場合、告知されることを希望されますか？**  
はっきり告知して欲しい 告知してもらいたくない わからない
- **アルコールを飲まれますか？**  
飲まない つきあい程度 飲む (1日にビール 本 / 日本酒 合 / その他 )
- **タバコを吸われますか？**  
吸わない 吸う(1日 本)
- **タバコを吸われる方へ**
  - 今までの人生で一番強かった願望を 100%として、  
タバコをやめたい気持ちの強さは、何%くらいでしょうか？ 
  - 今までの人生で一番成し遂げたいことの重要さを 100%として、  
タバコをやめることの重要さは何%くらいでしょうか？ 
  - 今までの人生で一番負担だったことの辛さを 100%として、  
タバコをやめる負担の辛さは何%くらいと想像されるでしょうか？ 
- **あなたのご病状をお知らせしても良い方についてお教えてください。**
  - 次の人に知らせてもよい 父 母 兄弟姉妹 子供 夫 / 妻
  - 上記以外に知らせてもよい人をご記入ください

【女性の方に】

- **現在、妊娠しておられますか？**  
していない している( 月) わからない
- **あなたの一番最近の最終月経は何月何日でしたか？**

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 禁煙治療に関する問診票

Q1. 現在、タバコを吸っていますか？

吸う       やめた（      年前/      カ月前）       吸わない

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

Q2. 1日に平均して何本タバコを吸いますか？      1日（      ）本

Q3. 習慣的にタバコを吸うようになってから何年間タバコを吸っていますか？（      ）年間

Q4. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？

関心がない  
 関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない  
 今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに禁煙する考えはない  
 直ちに禁煙しようと考えている

Q5. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

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問題が起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		

Q6. 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 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 喫煙状況に関する問診票

氏 名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

Q1. 1日に平均して何本くらいのタバコを吸いますか？

( \_\_\_\_\_ 本)

Q2. 朝目覚めてからどのくらいたって1本目のタバコを吸いますか？

5分以内    6~30分    31~60分    61分以上

Q3. 今までタバコをやめたことがありますか？

ある ( \_\_\_\_\_ 回、最長 \_\_\_\_\_ 年間/ \_\_\_\_\_ カ月間/ \_\_\_\_\_ 日間)なし

Q4. 習慣的にタバコを吸うようになったのは何歳ぐらいの頃ですか？

( \_\_\_\_\_ 歳)

Q5. タバコをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0~100%の間であてはまる数字をお書き下さい。

( \_\_\_\_\_ %)

Q6. 同居する家族の中でタバコを吸っている人はいますか？

はい→ (続柄 \_\_\_\_\_ )    いいえ

Q7. 現在、気になる症状はありますか？

--

Q8. 現在、治療中の病気はありますか？

--

## 禁煙治療に関する問診票 2 ver.13

1. 今まで他の病院、医院(診療所)などで禁煙の治療を受けたことがありますか？

- はい  いいえ

2. 診療予定日や来院できなかった際や、また禁煙導入後(例えば 1 年後など)に、禁煙がうまくいっているかどうかなどのことで、お手紙やお電話をさしあげてもよろしいでしょうか？

手紙なら良い

電話なら良い 電話番号 \_\_\_\_\_

電話をおかけしてご迷惑にならない曜日や時間帯をお教えてください

---

3. 以下の病気に以前かかったことがある、または現在もかかっていますか？

- 肺ガン  COPD(肺気腫)  狭心症・心筋梗塞  脳卒中(脳梗塞や脳出血)

4. タバコを吸うこと以外に、気分を晴らす方法を持っていますか？

「はい」にチェックされた方は、その方法もお書きください

- はい ( )  いいえ

5. 今まで精神科または心療科を受診されたことはありますか？

- 現在受診している  過去に受診したことがある  受診したことがない

6. 以下のような精神疾患にかかったことはありますか、または、現在もかかっていますか？

うつ病  統合失調症  パニック障害  強迫性障害

認知症  薬物依存症  アルコール依存症

その他の精神疾患 \_\_\_\_\_

7. 以下のようなお薬を内服されておられる方は、その薬の名前をお答えください

ハルシオン、マイスリー、アモバン、ネルボン、ユーロジンなどの睡眠導入剤

デパス、ソラナックス、ホリゾン、セルシン、セレネースなどの不安を取り除くお薬

パキシル、ルボックス、アモバン、ジェイゾロフトなどの抗うつ剤

その他の精神科のお薬、気持ちに作用するお薬

---

## KTSND Ver.2.1

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

## 禁煙治療の概要説明資料

2006年4月から禁煙治療が保険適用されることになりました。これは喫煙を単なる習慣や嗜好と考えるのではなく、ニコチン依存症という病気としてとらえ、必要な治療を行うという考え方です。治療は一定の条件を満たした喫煙者なら、どなたでも受けることができます。

### 1. どんな治療をするの？

受診時期	治療内容
治療前の問診・診療	禁煙治療のための条件の確認
初回診療	①診察 ②呼気一酸化炭素濃度の測定 ③禁煙実行、継続に向けてのアドバイス ④禁煙補助薬の処方
再診1 (2週間後)	
再診2 (4週間後)	
再診3 (8週間後)	
再診4 (12週間後)	

### 2. 費用はいくらかかるの？

		ニコチンパッチの場合* <sup>5</sup>		バレニクリンの場合* <sup>5</sup>	
		費用	自己負担額 (3割負担として)	費用	自己負担額 (3割負担として)
診療所	初診料+再診料* <sup>1</sup>	7,780円		7,780円	
	ニコチン依存症管理料	9,620円	5,830円	9,620円	6,040円
	院外処方せん料* <sup>2</sup>	2,040円		2,720円	
保険薬局	調剤料* <sup>3</sup>	2,860円		6,160円	
	禁煙補助薬* <sup>4</sup>	21,320円	7,250円	39,230円	13,620円
合計		43,620円	13,080円	65,510円	19,660円

- \*<sup>1</sup> 禁煙のみを目的に、診療所又は許可病床数が200床未満、時間外対応加算、明細書発行体制等加算の施設基準に係る届出をしていない医療機関で治療を受けると仮定。再診料には外来管理加算を含むと仮定。  
 (注) 他の疾患の治療にあわせて禁煙治療を受ける場合、初診料および再診料については重複して支払う必要はありません。
- \*<sup>2</sup> 院外処方で、禁煙補助薬のみ処方されると仮定。
- \*<sup>3</sup> 処方せん受付回数が月4000回超かつ特定の保険医療機関からの集中度が70%超、あるいは処方せん受付回数が月に2500回超かつ特定の保険医療機関からの集中度が90%超、以外の保険薬局で調剤を受けると仮定。基準調剤加算1・2、後発医薬品調剤体制加算1・2の施設基準に係る届出をしていない保険薬局。調剤基本料・調剤料のほか、薬剤服用歴管理指導料を含むと仮定。
- \*<sup>4</sup> 禁煙補助薬を標準的な用法・用量で使用すると仮定（ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間）。
- \*<sup>5</sup> 上記費用は2014年4月に改定された診療/調剤報酬点数に基づいて算出。

### 3. 禁煙の薬ってどことなくすり？

禁煙のための補助薬であるニコチンパッチ、ニコチンガムまたはバレニクリンが使えます。これらの薬は禁煙後の離脱症状をおさえ、禁煙を助けてくれます。バレニクリンは喫煙による満足感もおさえます。ニコチンパッチ、ニコチンガムを使うと禁煙の成功率が各々約1.7倍、1.4倍、バレニクリンを使うと約2.3倍高まります。

ニコチンパッチ*	ニコチンガム	バレニクリン
		
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険が使えます。</li> <li>ニコチンを皮膚から吸収させる貼り薬です。</li> <li>毎日1枚皮膚に貼り、離脱症状を抑制します。</li> <li>禁煙開始日から使用し、8週間の使用期間を目安に貼り薬のサイズが大きいものから小さいものに切り替えて使用します。</li> <li>高用量の剤形は医療用のみです。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局薬店で購入します。</li> <li>口の中の粘膜からニコチンを吸収させるガム製剤です。</li> <li>タバコを吸いたくなった時に、1回1個をゆっくり間をおきながら噛み、離脱症状を抑制します。</li> <li>禁煙開始日から使用し、12週間の使用期間を目安に使用個数を減らしていきます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険が使えます。</li> <li>ニコチンを含まない飲み薬です。</li> <li>禁煙時の離脱症状だけでなく、喫煙による満足感も抑制します。</li> <li>禁煙を開始する1週間前から飲み始め、12週間服用します。</li> </ul>

\* 一般用医薬品にもニコチンパッチがありますが、ここでは医療用のニコチンパッチについて説明しています。

## 禁煙宣言書

私はニコチン依存症であることを認識し、喫煙の害ならびに禁煙の効果をも十分に理解した上で、\_\_\_\_月\_\_\_\_日より、禁煙することを宣言します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

患者氏名 \_\_\_\_\_

担当医 \_\_\_\_\_

私は、禁煙が成功するよう温かく支援することを約束します。

支援者 \_\_\_\_\_

## 禁煙治療の保険適用に関する確認・申込書

私は、本日より遡って過去 1 年以内に保険を使用して禁煙治療を受けていた場合、今回の禁煙治療には保険が適用されないこと、また初診日と、それから 2 週間後、4 週間後、8 週間後、12 週間後の計 5 回の診療が必要なことの説明を受けました。

私は、本日より遡って過去 1 年以内に、保険を使用しての禁煙治療を受けたことがないことを認め、また計 5 回の診療が必要なことを認めた上で、今回、保険診療の形で禁煙治療を申し込みます。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

名前 \_\_\_\_\_