名古屋市立大学病院

喫煙状況に関する問診票

診療科＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　Ｉ　Ｄ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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？吸っているタバコすべてについて記載してください。

紙巻タバコ　１日（　　）本

加熱式タバコ

スティックタイプ［アイコス、グロー、プルーム・エス、パルズなど］　１日（　　）本

カプセル・ポッドタイプ［プルーム・テック、グロー・センスなど］　１日（　　）個

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／　　ヵ月間／　　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ください。

（　　%）

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？