

喫煙評価質問票(受診者記入用)

受診者へお願い 以下の質問にお答え下さい。

氏名\_\_\_\_\_ 回答日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

Q1 タバコを吸いますか？

- 吸う(吸い始め\_\_\_\_\_歳)  やめた(\_\_\_\_\_年前/\_\_\_カ月前)  
 吸わない

●以下の質問は、Q1で「吸う」と答えた方のみお答え下さい。

Q2 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  関心があるが、今すぐ禁煙しようとは考えていない  
 関心があり、今すぐ(たとえば1カ月以内)にでも禁煙したい

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)  ない

ニコチン依存度をチェックしましょう！(ファガストロームテスト)

下の①-⑥は、あなたの「ニコチン依存度」を知るための質問です。あてはまる回答の得点に○をつけましょう。

質問	回答	得点
① 起床後、何分でタバコを吸いますか？	5分以内 6-30分 31-60分 61分以上	3 2 1 0
② 図書館や映画館など、喫煙を禁じられている場所でタバコを吸うのをがまんするのが、むずかしいですか？	はい いいえ	1 0
③ 1日のなかで、どの時間帯に吸うタバコが、いちばんやめにくいですか？	朝の最初の1本 その他	1 0
④ 1日に何本吸いますか？	31本以上 21-30本 11-20本 10本以下	3 2 1 0
⑤ ほかの時間帯よりも、起床後の数時間にたくさんタバコを吸いますか？	はい いいえ	1 0
⑥ 病気で、ほとんど1日中寝ているときでも、タバコを吸いますか？	はい いいえ	1 0
合計		点

FTND: Heatherton 改訂, 1991