

チャンピックスで禁煙治療を始められる方へ

禁煙は治療の有無を問わずに様々な症状を伴うことが報告されています。

チャンピックスとの因果関係は明らかではありませんが、基礎疾患として精神疾患をお持ちの場合は悪化する恐れがあります。

① 心療内科・精神科に通院し治療を受けていますか？

はい いいえ

② 不眠症の治療を受けていますか？

はい いいえ

①・②の治療中の方は、禁煙治療を始めるにあたり、主治医の許可をもらっていますか？

はい いいえ

年 月 日 署名 _____

禁煙宣言書

私、(氏名) _____ は、 _____ 年 月 日より、禁煙を開始

することを宣言いたします。

年 月 日

私の禁煙したい理由は・・・

_____ です。

私たちは、あなたの禁煙に対し、治療を通してサポートします。

医師 _____

看護師 _____

あなたの禁煙への 「やる気」「自信」

私の禁煙に対するやる気は

%

0%

100%



全く
やる気がない

やる気满满

やる気が出る理由（例：健康が気になる、妻に言われた）

やる気が足りない理由

（例：タバコのない人生がむなし、1本くらいは吸っていたい）

私の禁煙に対する自信は

%

0%

100%



全く自信がない

自信满满

自信のある理由（例：過去に3年禁煙している、禁煙の飲み薬が使える）

自信の持てない理由

（例：過去に禁煙に失敗した、家族がみんな吸っている）

TDS

(TobaccoDependenceScreener: ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト)

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。

		☑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いましたか。	
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すか。	
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 ことがありますか。	
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注1)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。	

注1) 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、喫煙する事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。

合計 点

ブリンクマン指数

喫煙本数/日 × 喫煙年数 =

直ちに禁煙する事を希望し、禁煙治療を受けることを文書により同意する

初めて禁煙治療を受ける、もしくは前回の禁煙治療から1年経過 注2)

注2) ニコチン依存症管理料の初回算定日より1年経過