

# 禁煙外来



## 受診について

- ・完全予約制です(隔週：月曜日 10 時以降(初回のみ 11 時以降) 火曜日 15 時以降)
- ・2025 年度 (2026 年 3 月まで) の禁煙外来担当医は**楠医師**です。
- ・診察や薬の処方は担当医の外来受診となります。予約・変更は早めにお願いします。  
(他の医師に定期受診されている方も「禁煙外来」は楠医師となります。)
- ・診察は 12 週で終了になります。  
(①初回②初回から 2 週目③初回から 4 週目④初回から 8 週目⑤初回から 12 週目)
- ・喫煙の状況によって保険診療または自費診療となります。

保険診療であっても 12 週以降の受診は自費診療となります。

- ・初回の禁煙外来受診時に、禁煙に関する問診表 (2 枚) と宣言書に記載をして提出して下さい。(用紙は外来でお渡し、又はホームページからダウンロードできます)

禁煙宣言書は患者さんご本人と支援者の方のサインが必要になります。



## 内服処方について



決められた量を  
決められた日に

- ・内服薬は治療の時期により調整が必要なため、必ず予約日に受診してください。
- ・薬の紛失等の場合は外来に電話相談をお願いします。(自費診療となります)  
すぐに診察対応や処方できないこともあります。飲み忘れや紛失しないよう管理をしましょう。



## 電話での予約・変更の連絡について



電話番号：055-283-3131：楠医師の禁煙外来の予約とお伝えください。

- ・予約・変更する場合は、禁煙外来を受診することを必ずお伝えください。  
2025 年度は楠医師の外来に予約をお願いします。  
禁煙外来は他の医師が、診察や処方対応は出来ません。

# 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？  
吸っているタバコすべてについて記載してください。

紙巻きタバコ 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・ポットタイプ【プルーム・ティック、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/ ケ月間/ 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くらいの頃ですか？

( 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%で当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？

# 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 / ヶ月間 ) 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下さい。

紙巻きタバコ 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・ポットタイプ【プルーム・ティック、グロー・センスなど】 1日 ( 個 )

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？

吸っていたタバコすべてについて記載して下さい。

紙巻きタバコ ( )年間 加熱式タバコ( )年間 うち併用( )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ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない

今後6ヶ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レ点を入れて下さい。該当しない項目は「いいえ」とお書き下さい

質問内容	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こころみて、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、タバコが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時に、次のどれかがありましたか。 〔 イライラ・神経質・落ち着かない・ゆううつ・集中しにくい・頭痛・眠気 胃のむかつき・脈が遅い・手のふるえ・食欲または体重低下 〕		
問5 問4で伺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時に、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ても、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ても、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事がありましたか。		
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

# 呼 気 一 酸 化 炭 素 濃 度 檢 査 に つ い て

氏名 \_\_\_\_\_

## タバコに含まれている有害成分の摂取状況の把握

タバコは、約200種類以上の有害物質が含まれています。代表的な有害物質としては、ニコチン、一酸化炭素、タールがあります。これらの有害物質をどれくらい体内に取り込んでいるかは、タバコの吸い方によって変わり、タバコの本数だけでは正確に把握することができません。

ここでは一酸化炭素を指標として、あなたがタバコに含まれている有害成分をどれくらい取り込んでいるか、調べてみましょう。

## 呼 気 一 酸 化 炭 素 濃 度 の 測 定

### ■検査の意味

一酸化炭素の体内への取り込み状況を示す検査

(測定前日から当日の紙巻きタバコの喫煙状況を反映)

### ■コメント

- 1.一酸化炭素はニコチンと一緒に動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こします。
- 2.また、酸素の運搬を妨害するため、持久力(スタミナ)や作業効率が低下します。

### ■あなたの測定結果

呼気一酸化炭素濃度結果

PPM

# 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 目

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