**喫煙および飲酒に関する質問票　外来患者用**

喫煙や飲酒等に関する追加の質問です。

**【問１】**あなたは現在、下記のタバコを吸っていますか？

それぞれのタバコについて、**直近30日の状況**について**あてはまる番号1つ**に〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 紙巻きタバコ  （従来からのタバコ、メビウスやマルボロなど） | 1.毎日  吸っている | 2.ときどき吸っている | 3a.30日以内に止めた | 3b.30日以前に止めた | 4.もともと  吸わない |
| 加熱式タバコ  （アイコス、プルーム・テック、グロー、パルズなど） | 1.毎日  吸っている | 2.ときどき吸っている | 3a. 30日以内に止めた | 3b.30日以前に止めた | 4.もともと  吸わない |
| 電子タバコ  （myBluやビタフルなど） | 1.毎日  吸っている | 2.ときどき吸っている | 3a. 30日以内に止めた | 3b.30日以前に止めた | 4.もともと  吸わない |

問１で「1.毎日吸っている」「2.時々吸っている」「3.止めた」と回答いただいた方は問２と問３に回答ください。

**【問２】**それぞれのタバコをはじめて使ったのは何歳ですか。

全てのタバコを

「4.もともと吸わない」方は

**【問４】**にお進みください

「3.止めた」と回答いただいた方は、止めた年齢（止めた年月も）を教えてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | はじめて使った年齢 | 止めた年齢 | 止めたのはいつですか？ |
| 紙巻きタバコ | 歳 | 歳 | 年　　　　月ごろ |
| 加熱式タバコ | 歳 | 歳 | 年　　　　月ごろ |
| 電子タバコ | 歳 | 歳 | 年　　　　月ごろ |

**【問3】**それぞれのタバコを１日におおよそ何本（何回）使っていますか。

|  |  |
| --- | --- |
| 紙巻きタバコ | 本（回） |
| 加熱式タバコ | 本（回） |
| 電子タバコ | 本（回） |

**【問4】**あなたは週に何日くらいお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。

**あてはまる番号1つ**に〇をつけてください。

回答終了となります。

ご協力ありがとうございました。

1.毎日 2.週5～6日 3.週３～4日 4.週1～２回 5.月1~3日

6.ほとんど飲まない 7.やめた 8.飲まない（飲めない）

**【問5】**お酒を飲む日は１日あたり、どのくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、**あてはまる番号1つ**に〇をつけてください。

1. 1合（180ml）未満 2. 1合以上2合（360ml）未満 3. 2合以上3合（540ml）未満

4. 3合以上4合（720ml）未満 5. 4合以上5合（900ml）未満 6. 5合（900ml）以上

※清酒1合（アルコール度数15度・180ml）は、次の量に相当するとしてお答えください。

ビール中瓶1本（同5度・500ml）、焼酎0.6合（同25度・約110ml）、ワイン1/4本（同14度・180ml）、ウイスキーダブル

　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　患者氏名

　　　　　　　　この問診票に記入された方　（本人、代理人）

　　　　　　　　代理人氏名（患者との続柄）