■新型タバコによる急性肺障害に関する調査票（疑われた症例も含め、報告をお願いします）■

【情報提供先】新型タバコ調査担当：FAX: 0172-39-5469　 専用メールアドレス：evali@hirosaki-u.ac.jp

【問１】基本情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 歳 | 性別 | １．男性 | ２．女性 |
| 併存症／既往歴（特に呼吸器疾患） |
| 併存症 |  |
| 既往歴 |  |
| 家族歴 | １．有り（ ） | ２．無し | ３．わからない |

【問２】タバコ使用歴について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 紙巻きタバコの使用歴（従来からのタバコ、メビウスやマルボロなど） | 1.毎日吸っていた | 2.ときどき吸っていた | 3.30日以内に止めた | 4.30日以上前に止めた | 5.もともと吸わない |
| 加熱式タバコの使用歴（アイコス、プルーム・テック、グロー、パルズなど） | 1.毎日吸っていた | 2.ときどき吸っていた | 3.30日以内に止めた | 4.30日以上前に止めた | 5.もともと吸わない |
| 電子タバコの使用歴（myBluやビタフルなど） | 1.毎日吸っていた | 2.ときどき吸っていた | 3.30日以内に止めた | 4.30日以上前に止めた | 5.もともと吸わない |

問２で「1.毎日吸っていた」「2.ときどき吸っていた」「3.30日以内に止めた」「4.30日以前に止めた」と回答いただいた方は、このまま問３へ。

【問３】タバコの年齢について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 初めて使った年齢 | やめた年齢 | 一日に何本（回）使っていたか |
| 紙巻きタバコ | 歳 | 歳 | 本（回） |
| 加熱式タバコ | 歳 | 歳 | 本（回） |
| 電子タバコ | 歳 | 歳 | 本（回） |

【問4】使用した新型タバコの種類や関連したと思われる症状について

|  |  |
| --- | --- |
| 症状の詳細 |  |
| 発現時期 |  |
| 診断名 |  |
| 気管支肺胞洗浄液所見 |
|  |
| 経気管支肺生検/外科的肺生検所見 |
|  |
| 治療法 |  | 転帰 |  |

備考：