

# 喫煙状況とメンタルに関する問診票

Q1. 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？

- 10分以内       1時間以内       1時間以上

Q2. 今までタバコたばこをやめたことがありますか？

- ある（ \_\_\_\_\_ 回、最長 \_\_\_\_\_ 年・月・日間）  
 ない

Q3. 同居する方の中でタバコを吸っている方はいますか？

- いる（続柄： \_\_\_\_\_ ）  
 いない

Q4. 以下の内容を読んで、ほぼ連日のように当てはまるものに○、

時々当てはまるものに△、当てはまらないものに×を記入してください

- ・ほとんど1日中気分が沈んでいる ( )
- ・ほとんど1日中何に対しても興味が湧かず楽しめない ( )
- ・食欲が低下、または体重の増減が激しい ( )
- ・寝付けない、または夜中や早朝に目が覚める ( )
- ・自分に価値が無い、または申し訳ないと感じる ( )



内科・外科・心療内科・腎臓内科  
**わかば宮本医院**

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日