

肺の健康調査

氏名

日付

患者さんへ:質問事項をよくお読みいただき、各質問の選択肢の中からあてはまるものをお選びください。
もし答えがよくわからなければ、一番近いと思うものをお答えください。

1.あなたの年齢はいくつですか？

- | | |
|---------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 40-49歳 | 0ポイント |
| <input type="checkbox"/> 50-59歳 | 2ポイント |
| <input type="checkbox"/> 60-69歳 | 3ポイント |
| <input type="checkbox"/> 70歳以上 | 7ポイント |

2.(1) 現在タバコを吸っている、あるいは以前吸っていたならば、1日に何本タバコを吸っていますか？
(吸っていましたか？)

- 1日につき_____本
- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 今までタバコを吸ったことはありません | 0ポイント |
|---|-------|

(2) 現在タバコを吸っている、あるいは以前吸っていたならば、タバコを吸っていたのは合計何年になりますか？

- タバコを吸っていた合計年数_____年
右ページ(図1)より点数を換算する
- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 今までタバコを吸ったことはありません | 0ポイント |
|---|-------|

3.(1) あなたの体重は何キログラムですか？ _____Kg

(2) あなたの身長は何メートルですか？ _____m 右ページ(図2)より点数を換算する

4. 咳の状態に季節の影響がありますか？

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> はい、季節(特に冬に悪化します)
によって影響があります | 3ポイント |
| <input type="checkbox"/> いいえ、季節は関係なく咳が出ます | 2ポイント |
| <input type="checkbox"/> 咳は出ません | 0ポイント |

5. 風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？

- | | |
|------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> はい、あります | 3ポイント |
| <input type="checkbox"/> いいえ、ありません | 0ポイント |

6. 朝起きてすぐに痰がからむことが良くありますか？

- | | |
|------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> はい、あります | 3ポイント |
| <input type="checkbox"/> いいえ、ありません | 0ポイント |

7. 息切れすることがありますか？

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> いいえ、ありません | 0ポイント |
| <input type="checkbox"/> 時々、もしくはよくあります | 4ポイント |

8. 今現在(もしくは今まで)アレルギーの症状はありますか？

- | | |
|------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> はい、あります | 0ポイント |
| <input type="checkbox"/> いいえ、ありません | 3ポイント |

COPD Score *

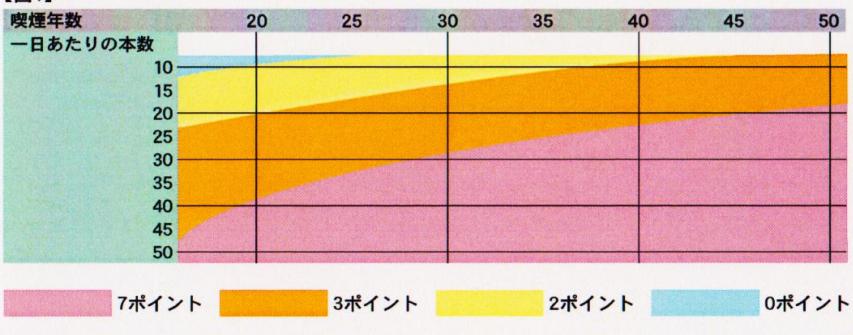
- | | |
|------|--------------|
| ≥ 25 | COPD治療の必要性あり |
| ≥ 20 | COPDの可能性が高い |
| ≤ 19 | COPDの可能性が低い |

あなたのスコア

(スコアは医療提供者が記入致します。)

*参考文献 呼吸2008 9月P.911

【図1】



【図2】

