

禁煙処方せん

受検者氏名：

1. あなたの喫煙状態

- ☐ 過去に喫煙者だった ☐ 現在喫煙者

2. ニコチン依存度

- ☐ 低い（0-3点） ☐ 中間程度（4-6点） ☐ 高い（7-10点）

3. 禁煙計画段階

- ☐ 禁煙計画前の段階
☐ 禁煙計画中
☐ 禁煙準備中
☐ 禁煙開始
☐ 禁煙維持

禁煙でああなたの健康と生活の質をさらに向上させることができます。

4. 禁煙処方

- ☐ 継続的な禁煙相談及び教育が必要です。
☐ 薬物処方（☐ ニコチン置換療法 ☐ ブプロピオン ☐ バレニクリン）
☐ 国民健康保険公団の禁煙治療プログラムと連携します。
☐ 禁煙支援サービス（禁煙クリニックまたは禁煙コールセンター）に依頼します。
☐ その他：

5. 禁断症状及び喫煙衝動の克服

- ☐ 十分な量の水を飲みます。
☐ ガムを噛んだり飴をなめたり、間食を摂るのも役に立ちます。
☐ あたたかいお湯で入浴やシャワーをします。
☐ ストレッチや瞑想療法が効果的です。
☐ 散歩したり、禁煙する動機についてもう一度考えます。
☐ その他

6. その他の意見(100文字以内で必要であれば作成)

禁煙の成功には定期的な管理が必要です。

検診医師氏名/署名：

※ 本処方せんは、生活習慣の改善を案内する処方で、投薬や調剤に使用することはできません。