

禁煙治療のための条件の確認

1. ニコチン依存症を診断するテストで5点以上
2. [1日の平均喫煙本数×これまでの喫煙年数]が200以上
[]本（1日）×[]年=[]
3. 1ヵ月以内に禁煙を始めたいと思っている
4. 禁煙治療を受けることに文書で同意している（→問診表などに、日付や自分の氏名を書きます。）

ニコチン依存症診断テスト		はい 1点	いいえ 0点
1	自分が吸うつもりよりもずっと多くタバコを吸ってしまいましたか		
2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか		
3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなる ことがありましたか		
4	禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか（イライラ、神経質、 落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、 手のふるえ、食欲または体重増加）		
5	4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか		
6	重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことが ありましたか		
7	タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことが ありましたか		
8	タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことが ありましたか		
9	自分はタバコに依存していると感じることがありましたか		
10	タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか		
合計			