

# ニコチン依存チェックシート

一定の条件を満たせば、健康保険を使って禁煙外来が受けられます。

1. 35歳以上の方で1日の喫煙本数に喫煙年数を掛けた数が200以上であること。

$$1 \text{ 日の喫煙本数 ( ) } \times \text{ 喫煙年数 ( ) } = ( \text{ ① } )$$

2. ニコチン依存の判定テストが5点以上。

質 問 内 容	は い (1点)	いいえ (0点)
1. 自分が吸うつもりの数よりもずっと多くのタバコを吸って しまうことがありましたか？		
2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、出来なかったことがあり ましたか？		
3. 禁煙や本数を減らそうとした時、タバコが欲しくてたまら なくなることがありましたか？		
4. 禁煙や本数を減らした時、次の症状や状態がありましたか？ (イライラ・神経質・落ち着かない・集中しにくい・憂鬱・頭痛 ・眠気・胃のむかつき・脈が遅い・手の振るえ・食欲や体重増加)		
5. 上記(4)で起きた症状(状態)を無くすために、また タバコを吸ってしまうことがありましたか？		
6. 病気になった時、タバコが良くないとわかっているても、 吸うことがありましたか？		
7. 喫煙で自分に健康問題が起きているとわかっているても吸う ことがありましたか？		
8. 喫煙で自分に精神問題が起きているとわかっているても吸う 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たことがありますか？		
10. タバコが吸えないような仕事やおつき合いを避けることが 何度かありましたか？		
合 計	( )	点

3. ただちに喫煙を開始したいと思っている。

須田医院