

南越前町禁煙支援プログラム概要

<日程>

- 禁煙教室 - 1回目 10月17日(土) 13:30~
2回目 11月28日(土) 9:00~ } 会場：南条保健福祉センター
- 禁煙治療 - 10月17日以降、ご都合のつく日に5回受診(約3カ月間)



募集要件

下記の①～⑤をすべて満たす方(加熱式タバコも対象です)

- ①南越前町内に住所を有する20歳以上の方
- ②下記のニコチン依存症のスクリーニングテストで5点以上に該当する方
- ③禁煙することを希望し、医療機関での禁煙外来治療に同意される方
- ④35歳以上の方の場合、1日の喫煙本数×喫煙年数が200以上の方
例) 20本(1日喫煙本数) × 20年(喫煙年数) = 400
- ⑤過去1年以内に公的医療保険を使った禁煙治療を受けていない方

加熱式タバコの換算方法

- タバコの葉を加熱するタイプ
→1本を紙巻タバコ1本
- カプセルに気体を通過させるタイプ
→1箱を紙巻きタバコ20本

ニコチン依存症のスクリーニングテスト (5点以上でニコチン依存症)	はい 1点	いいえ 0点
問1：自分が吸うつもりよりも、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。		
問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。		
問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。		
問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)		
問5：問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。		
問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。		
問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。		
問8：タバコのために自分に精神問題 ^(※) 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。		
問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。		
問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ありましたか。		
	合計	点

(※)禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。

【申込方法・締切】

健康福祉課(☎47-8007)までお電話ください。 申込締切：9月25日(金)