

禁煙治療の概要説明資料

2006年4月から禁煙治療が保険適用されることになりました。これは喫煙を単なる習慣や嗜好と考えるのではなく、ニコチン依存症という病気としてとらえ、必要な治療を行うという考え方です。治療は一定の条件を満たした喫煙者なら、どなたでも受けることができます。

1. どんな治療をするの？

受診時期	治療内容
治療前の問診・診療	禁煙治療のための条件の確認
初回診療	①診察 ②原則、呼気一酸化炭素濃度の測定 ③禁煙実行、継続に向けてのアドバイス ④禁煙補助薬の処方
再診 1 (2週間後)	
再診 2 (4週間後)	
再診 3 (8週間後)	
再診 4 (12週間後)	

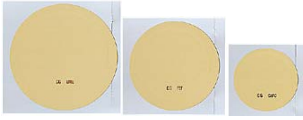
2. 費用はいくらかかるの？

		ニコチンパッチの場合*6		バレニクリンの場合*6	
		費用	自己負担額 (3割負担として)	費用	自己負担額 (3割負担として)
診療所	初診料+再診料*1	7,780円		7,780円	
	ニコチン依存症管理料*2	9,620円	5,830円	9,620円	6,040円
	院外処方箋料*3	2,040円		2,720円	
保険薬局	調剤基本料・調剤料*4	2,910円		6,370円	
	禁煙補助薬*5	21,280円	7,260円	40,040円	13,920円
合計		43,630円	13,090円	66,530円	19,960円

- *1 禁煙のみを目的に、診療所で治療を受けると仮定。再診料には外来管理加算を含むと仮定。
 (注) 他の疾患の治療にあわせて禁煙治療を受ける場合、初診料および再診料については重複して支払う必要はありません。
 *2 5回の通院全てを対面で行うものと仮定。
 *3 院外処方で、禁煙補助薬のみ処方されると仮定。
 *4 調剤基本料1で算出。調剤料のほか、一般的な薬剤服用歴管理指導料を含むと仮定。
 *5 禁煙補助薬を標準的な用法・用量で使用すると仮定（ニコチンパッチは8週間、バレニクリンは12週間）。
 *6 上記費用は2020年4月に改定された診療/調剤報酬点数に基づいて算出。

3. 禁煙の薬ってどことなくすり？

禁煙のための補助薬であるニコチンパッチ、ニコチンガムまたはバレニクリンが使えます。これらの薬は禁煙後の離脱症状をおさえ、禁煙を助けてくれます。バレニクリンは喫煙による満足感もおさえます。ニコチンパッチ、ニコチンガムを使うと禁煙の成功率が各々約1.7倍、1.4倍、バレニクリンを使うと約2.3倍高まります。

ニコチンパッチ*	ニコチンガム	バレニクリン
		
<ul style="list-style-type: none"> 健康保険が使えます。 ニコチンを皮膚から吸収させる貼り薬です。 毎日1枚皮膚に貼り、離脱症状を抑制します。 禁煙開始日から使用し、8週間の使用期間を目安に貼り薬のサイズが大きいものから小さいものに切り替えて使用します。 高用量の剤形は医療用のみです。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局薬店で購入します。 口の中の粘膜からニコチンを吸収させるガム製剤です。 タバコを吸いたくなった時に、1回1個をゆっくり間をおきながらかみ、離脱症状を抑制します。 禁煙開始日から使用し、12週間の使用期間を目安に使用個数を減らしていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険が使えます。 ニコチンを含まない飲み薬です。 禁煙時の離脱症状だけでなく、喫煙による満足感も抑制します。 禁煙を開始する1週間前から飲み始め、12週間服用します。

* 一般用医薬品にもニコチンパッチがありますが、ここでは医療用のニコチンパッチについて説明しています。

禁煙治療に関する問診票

帳票 2

Q1. 現在、タバコを吸っていますか？

吸う やめた (年前/ カ月前) 吸わない

〈以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。〉

Q2. 1日に平均して何本タバコを吸いますか？ 吸っているタバコすべてについて記載してください。

紙巻タバコ 1日 () 本

加熱式タバコ

スティックタイプ [アイコス、グロー、ブルーム・エス、パルズなど] 1日 () 本

カプセル・ポッドタイプ [ブルーム・テック、グロー・センスなど] 1日 () 個

Q3. 習慣的にタバコを吸うようになってから何年間タバコを吸っていますか？ 吸っていたタバコすべてについて記載してください。

紙巻タバコ () 年間 加熱式タバコ () 年間 うち併用 () 年間

Q4. あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？

関心がない

関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない

今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに禁煙する考えはない

直ちに禁煙しようと考えている

Q5. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容	はい	いいえ
	1点	0点
問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、でき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はありませんでしたか。		
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。		
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かありましたか。		
	合 計	

Q6. 禁煙治療を受けることに同意されますか？

はい いいえ

氏 名 _____
 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

