

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)	

* 禁煙補助薬としてバレニクリンを用いる場合、薬価収載から1年間(2009年4月末日まで)は1回14日分を限度とする投薬期間制限が適用されるため、6週間後および10週間後にも受診し、薬の処方を受ける必要があります。

2. 費用はいくらかかるの？

	ニコチンパッチの場合*4		バレニクリンの場合*4	
	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)
初診料+再診料*1	7,620円	2,286円	10,080円	3,024円
ニコチン依存症管理料	9,620円	2,886円	9,620円	2,886円
院外処方せん料*2	2,040円	612円	4,080円	1,224円
禁煙補助薬*3	20,730円	6,219円	37,660円	11,298円
計	40,010円	12,003円	61,440円	18,432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(52点)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 禁煙補助薬のみ処方されると仮定。
- *3 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)。薬剤料のほか、調剤料などが別に必要。
- *4 上記費用は2008年4月に改定された診療報酬点数に基づいて算出。実際に支払う自己負担額は、受診日毎の合計額の端数を10円未満で四捨五入した額になります。

3. 禁煙の薬ってどんなくすり？

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約2倍、バレニクリンを使うと約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。 	<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。

禁煙治療に関する問診票

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？ 1日（ ）本

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？（ ）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 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