

保険適用による禁煙外来治療＜確認票＞

保険適用による禁煙治療を受けるには条件があります。適用条件に該当するかを確認してみましょう。

1. ただちに禁煙を希望されていますか。 はい いいえ→適用外

2. (35歳以上の方のみ) ブリンクマン指数は200を超えていますか。

はい いいえ→適用外 (34歳以下の場合はいいえでも適応となります)

$$\begin{array}{ccc}
 \text{1日の喫煙本数} & & \text{喫煙年数} & & \text{ブリンクマン指数} \\
 \boxed{\quad\quad\quad} \text{本} & \times & \boxed{\quad\quad\quad} \text{年} & = & \boxed{\quad\quad\quad}
 \end{array}$$

※紙巻きタバコの換算：加熱式スティックタイプ(アイコス、グロー、ブルーム・エス、パルズなど) 1本＝紙巻きタバコ 1本

加熱式ポッドタイプ(ブルーム・テック、グロー・センスなど) 1箱＝紙巻きタバコ 20本

3. 以下のニコチン依存症のスクリーニングテスト (TDS) で5点以上ですか。

はい いいえ→適用外

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 と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(注)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		

【禁煙治療のための標準手順書第7版) より引用】

(注) 禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)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。

4. (過去に保険適用の禁煙治療を行った方のみ)

過去に禁煙治療を開始した日から1年以上経過していますか。 はい いいえ→適用外

5. 禁煙外来医療機関で「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、治療を受けることを文書により同意することが適用条件となります。 はい

1. ただちに禁煙することを希望されている方
2. 35歳以上の場合、ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上の方
3. 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、治療を受けることを文書により同意された方
4. ニコチン依存症のスクリーニングテスト(TDS)で5点以上の方
5. 過去に保険適用の禁煙治療を開始した日から1年以上経過している方