

禁煙外来 開設しました

禁煙治療を保険診療で受ける場合、以下の条件を満たしていることが必要となります。

ご希望の方は後述のテストと指數を実施し、ご確認の上、お電話でご予約下さい。

ご予約 TEL 0570 - 039 - 489

禁煙外来 火・水曜日 15時

ニコチン依存症管理料算定の対象患者

TDS:Tobacco Dependence Screener
(ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト)

……5点以上

	はい (1点)	いいえ (0点)
1 自分が吸うよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまう事がありましたか。		
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すか。		
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すか。		
4 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、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)		
5 上の症状を消すために、またタバコを吸い始めましたか。		
6 重い病気にかかったときに、タバコはよくなないとわかっているのに吸うことがありますか。		
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ても、吸うことがありますか。		
8 タバコのために自分に精神問題 ^{注1)} が起きているとわかっていても、吸うことがありますか。		
9 自分はタバコに依存していると感じましたか。		
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。		

注1)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。

プリンクマン指數

喫煙本数/日

喫煙年数

×

=

……200以上

直ちに禁煙することを希望し、禁煙治療を受けることを文書で同意

初めて禁煙治療を受ける、もしくは前回の禁煙治療から1年経過^{注2)}

注2)ニコチン依存症管理料の初回算定日より1年経過