

禁煙パス 医療者用

患者氏名:

施設名:

担当医師名:

適応基準・除外基準:被災地用の禁煙治療指針に準ずる。パリアンス:2回目以降、禁煙できていない者はパリアンス→※

の支援を行う。再喫煙してしまった患者は、※ の支援を行う。

このパスの使い方

このパスは、被災地での禁煙治療を想定して作られたものです。このパスを使用することで、ある程度標準的な禁煙治療と声掛けが可能となります。被災地の状況に応じて柔軟に使用してください。医師がこのパスシートに記載してある項目を実施し☑することで、カルテ記載をしたこととなります(施設の許可が必要な場合は除きます)。カルテに挟んでご使用ください。また、このパスの対となっている患者用パスを患者さんにお渡しください。患者用パス

患者さんの連絡先
 電話番号:
 住所(避難所もしくは自宅):

標準的なスケジュール(環境に合わせて変更可) →		初診(/) 初診から約2週間	2回目(/) 2回目から約2週間	3回目(/) 3回目から約2週間	4回目(/) 4回目から約2週間	5回目(/) 5回目から約2週間	
患者目標 評価指標		禁煙の必要性を理解する 禁煙理由を言語化できる。	禁煙開始後の問題点を把握できる 現在実施中の吸いたい気持ちの 対処法について説明できる	禁煙継続への自信を持つことができる 自信が70%以上となる		自ら問題解決できる 自立できているような言動 (もう大丈夫、いけそうなど)がある。	
治療	処方	<input type="checkbox"/> チャンピックス スターターキット <input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5)mg × / 日分 <input type="checkbox"/> ニコチネルTTS(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコチンガム()個/日	<input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5)mg × / 日分 <input type="checkbox"/> ニコチネルTTS(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコチンガム()個/日	<input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5)mg × / 日分 <input type="checkbox"/> ニコチネルTTS(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコチンガム()個/日	<input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5)mg × / 日分 <input type="checkbox"/> ニコチネルTTS(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコチンガム()個/日	<input type="checkbox"/> チャンピックス mg × / 日分 <input type="checkbox"/> ニコチネルTTS(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコチンガム()個/日	
	指導・ 教育	<input type="checkbox"/> 禁煙しようと思ったことを賞賛 <input type="checkbox"/> 禁煙理由の把握 () <input type="checkbox"/> 禁煙開始日設定(月 日) <input type="checkbox"/> 吸いたい気持ちの対処法 吸いたくなったら・・・3分間で別の行動を! <input type="checkbox"/> 深呼吸 <input type="checkbox"/> 冷たい水を飲む <input type="checkbox"/> アメやガム <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 身体を動かす <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> サポート力の提示 「一緒にがんばりましょう! 応援しますよ!」	<input type="checkbox"/> 喫煙状況の確認 <input type="checkbox"/> 禁煙に対する賞賛 <input type="checkbox"/> 禁煙開始後の問題点の把握 (困っていること:) <input type="checkbox"/> 問題点への解決 (解決方法:)	<input type="checkbox"/> 喫煙状況の確認 <input type="checkbox"/> 禁煙に対する賞賛 <input type="checkbox"/> 禁煙開始後の問題点の把握 (困っていること:) <input type="checkbox"/> 問題点への解決 (解決方法:) <input type="checkbox"/> 禁煙の効果 「禁煙して、 どんなよいことがありましたか?」	<input type="checkbox"/> 喫煙状況の確認 <input type="checkbox"/> 禁煙に対する賞賛 <input type="checkbox"/> 体重が増えている場合 「口さみしさを補う場合は、カロリーの 低いものを使いましょう。 1回に20分以上の運動を週3回目標に」	<input type="checkbox"/> 喫煙状況の確認 <input type="checkbox"/> 卒煙に対する賞賛 <input type="checkbox"/> 禁煙経過の振り返り 「12週間を振り返っていかがでしたか?」 <input type="checkbox"/> 自立の促しとサポート力の提示 「禁煙を継続している自分を毎日褒めて あげましょう。禁煙治療は終了ですが 困ったときはいつでもサポートしますよ。」	
観察 項目	体重(kg)	kg	kg	kg	kg	kg	
	呼吸CO濃度	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	
	禁煙の自信は? 【0%~100%で】	%	%	%	%	%	
→必ずチェックする事項	吸いたい気持ち	回数	0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3	
		強さ	0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3	0・1・2・3	
	副作用	嘔気	無・多少あり・かなりあり・嘔吐	無・多少あり・かなりあり・嘔吐	無・多少あり・かなりあり・嘔吐	無・多少あり・かなりあり・嘔吐	無・多少あり・かなりあり・嘔吐
		消化器症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		かゆみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
		発赤 ()	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
排便	便秘	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	禁煙の効果 「禁煙してどんなよいことがありましたか?」	[]	[]	[]	[]	[]	
自由記載欄							
次回予約 サイン	月 日 : ~	月 日 : ~	月 日 : ~	月 日 : ~	月 日 : ~	月 日 : ~	

※禁煙できない患者への支援(禁煙ができなかった場合、指導・教育は下記を用いる。)
来院したことを賞賛 ★禁煙開始できなかった原因の把握【動機が弱い 環境(周囲の喫煙、喫煙できる場所が多いなど)の要因 ストレス解消などの認知の歪み その他】
責めずに受容 ★を踏まえて、禁煙できるためにはどうしたらよいか、次回までの目標

※再喫煙した患者への支援(再喫煙した場合、指導・教育は下記を用いる。)
来院したことを賞賛 ★再喫煙してしまった場面の把握
 【どんなときに:] どのような気持ち
 で:
現在喫煙を続けている場合再度禁煙を開始するよう促し、動機の強化

吸いた い気持 ち	回数	強さ
0:全くない	0:全く感じない	0:全く感じない
1:1週間に数回	1:なんとなく口寂しい程度	1:なんとなく口寂しい程度
2:1日数回	2:我慢すれば乗り越えられる	2:我慢すれば乗り越えられる
3:1日に何度も	3:吸いたくてたまらない	3:吸いたくてたまらない

禁煙治療パス: 治療を受けられる患者さんへ

お名前:

施設名:

担当医師名:

このシートの使い方

このシートは、禁煙治療の際に毎回必ずお持ちいただき、医療者へご提出ください。継続して同じ医療者や施設に通えない場合、このシートを次の診療先に見せていただくことで、どんな治療を行ってきたか情報交換ができます。必ずご持参ください。

初回の情報【この欄は、初回受診時に医療者が記入します】

TDS: _____ 点
 BI: (_____) 本 x (_____) 年 = (_____)
 呼気CO: _____ ppm
 初回受診日: _____ 年 月 日
 初回受診施設の連絡先(可能な場合)

その他特記事項

患者さんの連絡先
 電話番号:
 住所(避難所もしくは自宅):

私、(お名前: _____) は、_____ 月 _____ 日から禁煙を開始することを誓います。

私、(医師のお名前: _____) は、あなたの禁煙のサポーターになることを誓います。

私たちは、チームになります。一緒に困難を乗り越えましょう。

私はこんな治療を受けています!

皆さんの目標		初診(/)	2回目(/)	3回目(/)	4回目(/)	5回目(/)
標準的なスケジュールのため、変更することもあります。		初診から約2週間	初診から約2週間	2回目から約2週間	3回目から約4週間	4回目から約4週間
治療	おくすり	<input type="checkbox"/> チャンピックス スタートキット <input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5mg × / 日分) <input type="checkbox"/> ニコチンパッチ(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコチンガム()個/日	<input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5mg × / 日分) <input type="checkbox"/> ニコチンパッチ(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコチンガム()個/日	<input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5mg × / 日分) <input type="checkbox"/> ニコチンパッチ(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコレット()個	<input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5mg × / 日分) <input type="checkbox"/> ニコチンパッチ(30・20・10) 日分 <input type="checkbox"/> ニコレット()個	<input type="checkbox"/> チャンピックス(1・0.5mg × / 日分) ニコチンパッチは終了します。 <input type="checkbox"/> ニコレット()個
治療	先生との話し合い	禁煙しようと思った理由を教えてください。 禁煙開始日を決め、上記の宣言書に記入しましょう。 吸いたい気持ちの対処法を考えましょう。 吸いたくなったら・・・3分間で別の行動をしよう! <input type="checkbox"/> 深呼吸 <input type="checkbox"/> 冷たい水を飲む <input type="checkbox"/> アメやガム <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 身体を動かす <input type="checkbox"/> その他()	よく来ていただきましたね。 禁煙できているあなたは本当に本当にすばらしいっ! 吸いたくなる場面と、その対処法について確認します。 どんときき? どんな方法で?	よく来ていただきましたね。 禁煙できているあなたは本当に本当にすばらしいっ! 禁煙してよかったことを探します。 <input type="checkbox"/> ご飯がおいしい <input type="checkbox"/> 息切れが軽減した <input type="checkbox"/> お金がかからない <input type="checkbox"/> 肌がきれいになった <input type="checkbox"/> 吸う場所を探さなくてよい	禁煙できている自分を毎日褒めてあげましょう! 自分ってすごい! 体重コントロールについて話し合います。 良かったこと探しも継続して行います。	今日で治療は終了です。 本当によくがんばられました! 12週間の振り返りをします。 困っていることなどを話し合い、解決しましょう。 今日からが、本当のスタートです!
検査など	体重(kg)	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg
検査など	吐く息の検査	_____ ppm	_____ ppm	_____ ppm	_____ ppm	_____ ppm
おくすりによっては、右のような副作用が出る場合があります。もし、副作用のあった場合、○をつけ、医療者にお伝えください。	副作用		無・多少あり・かなりあり・嘔吐した	無・多少あり・かなりあり・嘔吐した	無・多少あり・かなりあり・嘔吐した	無・多少あり・かなりあり・嘔吐した
	吐き気		無・有	無・有	無・有	無・有
	かゆみ		無・有	無・有	無・有	無・有
	発赤		無・有	無・有	無・有	無・有
	その他()		無・有	無・有	無・有	無・有
先生からの一言(ある場合)						
自分の感想	診察前日に書きましょう。					
次回予約	_____ 月 _____ 日 : ~ _____ 月 _____ 日 : ~	_____ 月 _____ 日 : ~ _____ 月 _____ 日 : ~	_____ 月 _____ 日 : ~ _____ 月 _____ 日 : ~	_____ 月 _____ 日 : ~ _____ 月 _____ 日 : ~	_____ 月 _____ 日 : ~ _____ 月 _____ 日 : ~	_____ 月 _____ 日 : ~ _____ 月 _____ 日 : ~
先生のサイン						



一步一步できることから始めよう!

もし、禁煙が開始できなかつたり、再度喫煙してしまっても、医療者に相談することで、禁煙できるためにどうしたらよいか話し合うことができます。失敗は成功

ニコチンパッチの使い方

ニコチンパッチは、肌から24時間かけてニコチンを吸収させる貼り薬です。

貼る場所: 腕、おなか、背中

汗を拭きとってから貼ってください。ベルトの下などは控えましょう。

標準的な貼り方

朝起きた時に貼って、次の日の朝まで24時間貼付します。

副作用の対処の仕方

かゆみ・かぶれ: 貼る場所は毎回変えて、はがした後は必ずぬるま湯で肌を拭いてください。

