

【ascure 卒煙プログラム】初回面談前医師確認内容

①：以下に該当される方は主治医にプログラム参加の可否確認をお願いいたします。

※一般用医薬品の提供ができかねますため、主治医より参加の承諾を得た場合でも、一般用医薬品なしコースのご案内となります。

【1】3ヶ月以内に心筋梗塞の発作を起こした方

【2】重い狭心症と医師に診断された方

【3】重い不整脈と医師に診断された方

【4】急性期脳血管障害（脳梗塞、脳出血等）と医師に診断された方

【5】精神疾患（うつ病・双極性障害等・統合失調症・発達障害・不眠症・不安障害・パニック障害）と医師に診断された方

②：以下に該当される方は主治医にプログラム参加の可否及び一般用医薬品（ニコチン製剤）の利用可否の確認をお願いいたします。

【6】3ヶ月以内に心臓病を発症した方（心筋梗塞は除く）

【7】3ヶ月以内に脳血管障害があった方（急性期脳血管障害（脳梗塞、脳出血等）は除く）

【8】高血圧：収縮期血圧(mm Hg)180以上の方（安静時）

【9】腎臓病：透析治療を受けている方、eGFR(mL/分/1.73 m²による)30.0以下の方、クレアチニン(mg/dL) 4.00以上の方

【10】肝臓病：AST/ALT(U/L) いずれか、又は両方が200以上の方

【11】甲状腺機能亢進症の方

【12】褐色細胞腫の方

【13】末梢血管障害（バージャー病 等）の方

【14】てんかんの方

【15】神経筋結合部疾患（重症筋無力症、イートン・ランバート症候群）の方

【16】20歳未満もしくは、85歳以上の方

③：以下に該当される方は一般用医薬品なしコースのご案内となります。

【17】他のニコチンを含有する製剤を使用している方

【18】妊婦又は妊娠していると思われる方

【19】授乳中の方

【20】ニコチン製剤の成分によってアレルギー症状を起こしたことがある方