

## ニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）

	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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はありませんでしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
問4	禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかありましたか（イライラ、神経質、落ち着かない、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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ※精神的問題：禁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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合 計		点	

最終的なニコチン依存症の診断は医師が行います。