

## ニコチン依存症を判定するテスト TDS (Tobacco Dependence Screener)

各設問に対し、「はい」または「いいえ」に☐印を付けてください。

合計点が5点以上でニコチン依存症と判定されます。

		はい(1点)	いいえ(0点)
Q 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"/>
Q 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"/>
Q 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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 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？ <ul style="list-style-type: none"> <li>・イライラ                      ・眠気                      ・神経質</li> <li>・胃のむかつき              ・落ち着かない          ・脈が遅い</li> <li>・集中しにくい              ・手のふるえ              ・ゆううつ</li> <li>・食欲または体重増加      ・頭痛</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 5	上の症状を消すために、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"/>
Q 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"/>
Q 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"/>
Q 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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q 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"/>
Q 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"/>

(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。

合計 \_\_\_\_\_ 点

### 禁煙宣言書

私は禁煙を開始することを希望します。

\_\_\_\_\_ 年      \_\_\_\_\_ 月      \_\_\_\_\_ 日      \_\_\_\_\_ 氏名