

## TDS ニコチン依存度テスト

以下の質問項目について、「はい」または「いいえ」のいずれかにチェックを入れてください。

設問内容	はい (1点)	いいえ (0点)
1. 自分が吸うつもりよりも吸う本数が多くなったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 禁煙や喫煙本数を減らそうとしたができなかったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 禁煙や本数を減らそうとした際、タバコが吸いたくてたまらない時がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 禁煙や減煙時に、離脱症状（イライラ、集中困難、頭痛等）がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 上記の症状を解消するために、喫煙をしたことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 重い病気をした時にいけないと分かっているにもかかわらず吸うことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 体調面に問題が起きているにもかかわらず吸ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 精神面に問題が起きているにもかかわらず吸ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 自分がタバコに依存していることを感じたことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. タバコが吸えない付き合いや仕事を避けたことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計点	点	

**【判定基準】**

保険適用の対象は、この指数が**5点以上**の方となります。