

◆TDSによるニコチン依存症診断（5点以上であれば保険使用の条件クリア）

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いましたか。		
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。		
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 ことがありましたか。		
問 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。（イライラ、神経質、 落ちつかない、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）		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
	合 計	点