

TDS（ニコチン依存度テスト）

		はい 1点	いいえ 0点
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。		
2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことはありましたか。		
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。		
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、食欲または体重の増加）		
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。		
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。		
7	タバコのために自分に健康問題がおきているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
8	タバコのために自分に精神問題が起きていることがわかっているのに、吸うことがありましたか。		
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。		
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。		