

# ニコチン依存症の診断テスト

1 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまいましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてたまらなくなることがありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4 禁煙したり、本数を減らした時に、次のどれかがありましたか (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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 4でお伺いした症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 重い病気にかかった時に、たばこ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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 喫煙によって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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8 喫煙によって神経質になったり、不安や抑うつなどの状態になるとわかっているのに、吸うことがありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9 自分はたばこに依存していると感じることがありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10 たばこ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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※ 「はい」が5個以上あると、ニコチン依存症である可能性が高くなります。

最終的なニコチン依存症の診断は医師が行います。

健康保険等の提要在可能かどうかは別途確認してください。