

# アルコール依存症相談シート【短縮版】

依存症治療拠点機関設置運営事業 参考資料：久里浜医療センター「アルコール外来初診病歴」

初診日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## <①相談したい内容>

(本人)

(紹介者・同伴者)【本人との関係(続柄)】 \_\_\_\_\_

## <②家族歴・婚姻歴>

家族構成、同居の有無、経済状況、依存症問題のある家族、キーパーソンなども記入

＜③既往歴・通院中の医療機関（これまでにかかった病気など）＞

年齢	疾患名（病名・診断名など）	医療機関名（病院名など）
__ 歳～ __ 歳		
__ 歳～ __ 歳		
__ 歳～ __ 歳		
__ 歳～ __ 歳		
__ 歳～ __ 歳		

＜④教育歴＞

学校名	状況	備考
____ 中学校	卒業・中退・在学中	
____ 高校	卒業・中退・在学中	
____ 専門学校	卒業・中退・在学中	
____ 大学	卒業・中退・在学中	
____ 大学院	卒業・中退・在学中	

＜⑤職業歴＞

年齢	会社名	職業名
__ 歳～ __ 歳		
__ 歳～ __ 歳		
__ 歳～ __ 歳		
__ 歳～ __ 歳		
__ 歳～ __ 歳		

## <⑥福祉サービスなどの利用状況>

【介護保険】

(区分) 非該当・要支援 1・要支援 2・要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5

(利用サービス内容) \_\_\_\_\_

【障害支援】

(区分) 非該当・区分 1・区分 2・区分 3・区分 4・区分 5・区分 6

(利用サービス内容) \_\_\_\_\_

【生活保護】 有・無

【障害者年金】 1 級・2 級・3 級

【精神障害者保健福祉手帳】 1 級・2 級・3 級

【その他の手帳など】 \_\_\_\_\_

【関係者の連絡先】

事業所名	担当者名	連絡先

## <⑦酒歴>

【初飲年齢（初めてお酒を飲んだ年齢）】

(何歳頃から?) \_\_\_\_\_ (誰と?) \_\_\_\_\_ (どのくらいの量?) \_\_\_\_\_

【習慣飲酒（飲酒が定着した・癖になった）開始時期】

\_\_\_\_\_ 歳頃から (どのくらいの量?) \_\_\_\_\_

【ブラックアウト（お酒を飲んだ後記憶が無くなる、あるいは覚えていない）の有無と、開始時期】

(ブラックアウトの有無?) 有・無 (開始時期?) \_\_\_\_\_ 歳頃から

【昼酒（昼間からお酒を飲む）の有無と、開始時期】

（昼酒の有無？） 有・無 （開始時期？） \_\_\_\_\_ 歳頃から

【隠れ酒（家族や周りの人から隠れてお酒を飲む）の有無と、開始時期】

（隠れ酒の有無？） 有・無 （開始時期？） \_\_\_\_\_ 歳頃から

【連続飲酒（毎日、あるいは一度に多量のお酒を飲む）の有無と、開始時期】

（連続飲酒の有無？） 有・無 （開始時期？） \_\_\_\_\_ 歳頃から

【離脱症状の有無と、開始時期】

離脱症状	有無	開始時期・備考
不眠：眠れない	有・無	
イライラ感	有・無	
手指振戦：手指の震え	有・無	
発汗	有・無	
幻覚妄想	有・無	
その他（ _____ ）	有・無	

【現在よく飲んでいる、お酒の種類と量】

種類（銘柄など）と量 \_\_\_\_\_ （量： \_\_\_\_\_ ）

\_\_\_\_\_ （量： \_\_\_\_\_ ）

【酒の購入方法】 本人・家族（配偶者・子供）・その他 \_\_\_\_\_

【休肝日の有無と頻度】

（休肝日の有無？） 有・無 （頻度？） \_\_\_\_\_ （週に何日？） \_\_\_\_\_

【断酒の試みの有無】

（断酒を試みた有無？） 有・無

（いつ頃から？） \_\_\_\_\_ 歳頃から （どのくらいの期間？） \_\_\_\_\_

【断酒会や AA(自助グループ)との関わり】 (有・無)

---

【最終飲酒】

【日時】 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時頃

【飲んだ酒の種類】 \_\_\_\_\_ 【飲んだ量】 \_\_\_\_\_

## <⑧問題飲酒の経過と状況>

### (家庭的問題)

【暴言・暴力・虐待】 有・無 内容 \_\_\_\_\_

【近所からの苦情】 有・無 内容 \_\_\_\_\_

【器物損壊】 有・無 内容 \_\_\_\_\_

【子供の状態】 内容 (不登校、非行など) \_\_\_\_\_

---

【家族の疾病】 \_\_\_\_\_

【本人のもともとの人柄や性格】 \_\_\_\_\_

---

【日頃の家庭での飲酒に関する対応】 \_\_\_\_\_

---

### (社会的問題)

【経済基盤】 問題なし・年金収入・生活保護・その他 \_\_\_\_\_

【触法行為】 \_\_\_\_\_

【借金】 有・無 内容 \_\_\_\_\_

(身体的問題)

---

---

(精神的問題)

---

---

### <⑨今後の希望>

【本人】 今回の相談のみ・継続相談・総合病院受診希望・依存症医療機関受診希望・その他

【紹介者・同伴者】

今回の相談のみ・継続相談・総合病院受診希望・依存症医療機関受診希望・その他

**アルコール使用障害スクリーニングテスト (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)**

あなたに当てはまるもの1つを選んで○をつけてください。

**1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で見ますか？**

0. 飲まない                      1. 1ヶ月に1度以下                      2. 1ヶ月に2～4度  
3. 1週に2～3度                      4. 1週に4度以上

**2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？**

ただし、日本酒1合=2ドリンク                      ビール大瓶1本=2.5ドリンク  
ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク                      焼酎お湯割り1杯=1ドリンク  
ワイングラス1杯=1.5ドリンク                      梅酒小コップ1杯=1ドリンク  
(1ドリンク=純アルコール10g)

0. 1～2ドリンク                      1. 3～4ドリンク                      2. 5～6ドリンク  
3. 7～9ドリンク                      4. 10ドリンク以上

**3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？**

0. ない                      1. 1ヶ月に1度未満                      2. 1ヶ月に1度  
3. 1週に1度                      4. 毎日あるいはほとんど毎日

**4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？**

0. ない                      1. 1ヶ月に1度未満                      2. 1ヶ月に1度  
3. 1週に1度                      4. 毎日あるいはほとんど毎日

**5. 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒をしていたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？**

0. ない                      1. 1ヶ月に1度未満                      2. 1ヶ月に1度  
3. 1週に1度                      4. 毎日あるいはほとんど毎日

**6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？**

0. ない                      1. 1ヶ月に1度未満                      2. 1ヶ月に1度  
3. 1週に1度                      4. 毎日あるいはほとんど毎日

**7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？**

0. ない                      1. 1ヶ月に1度未満                      2. 1ヶ月に1度  
3. 1週に1度                      4. 毎日あるいはほとんど毎日

**8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？**

0. ない                      1. 1ヶ月に1度未満                      2. 1ヶ月に1度  
3. 1週に1度                      4. 毎日あるいはほとんど毎日

**9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？**

0. ない                      2. あるが、過去1年にはなし                      4. 過去1年間にあり

**10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？**

0. ない                      2. あるが、過去1年にはなし                      4. 過去1年間にあり

AUDIT を採点する際は、各質問の回答番号を合計する → ( ..... 点/40点)