

## 調査票

= 医師の診断 =  
(アルコール使用障害)

医師による診断の調査票（アルコール使用障害調査票）

A 1	性別	男性・・・・・・・・・・ 1 女性・・・・・・・・・・ 2
A 2	あなたは何歳ですか。	_____歳
A 3	あなたは現在結婚していますか。それとも死別、別居、離婚しましたか。あるいは結婚したことはないですか。  法律上無効な結婚は「結婚したことがない」とコードせよ。	既婚・・・・・・・・・・ 1 死別（西暦年を記載）・・・ 2 _____年 別居・・・・・・・・・・ 3 離婚・・・・・・・・・・ 4 結婚したことがない・・・・ 5
A 4	あなたは離婚したことがありますか。もしあれば何回ですか。 (なければ「0」を記入)	_____回
A 5	あなたの最終学歴は何ですか。 小学校からの年数を具体的にコードする（00～17）。  大学あるいは専門学校の1年・・・・・・・・・・ 13 大学の2年・・・・・・・・・・ 14 大学の3年・・・・・・・・・・ 15 4年制の大学（学士）・・・・・・・・・・ 16 大学院（修士、博士、医師）・・・・・・・・・・ 17	学年_____
A 6	さて、今度はあなたが収入を得ている仕事について伺います。最近の12ヶ月間のうち、あなたは何ヶ月働いていましたか。 自営業、サラリーマンを含む。 もしなければ00をコードする。 1ヶ月未満は01をコード。	_____ヶ月
A 7	さて今度はあなたの身体的健康状態と治療歴について伺います。 まず、現在あなた自身は自分の健康状態はどれだと思いますか。	たいへん良い・・・・・・・・・・ 1 良い・・・・・・・・・・ 2 ふつう・・・・・・・・・・ 3 やや悪い・・・・・・・・・・ 4 悪い・・・・・・・・・・ 5

A 8 あなたの健康状態はいつもそう（A 8の答え）なのですか、それとも  
 いつもはもっと良い／悪いのですか。
 
 もっと悪い・・・ 1  
 もっと良い・・・ 2  
 いつもそう（A 9へ）・・・ 5  
 良い時も悪い時もある・・・ 6

A. 詳しく説明してください： \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

A 9 医者に次のように言われた事がありますか。	いいえ	はい	診断された西暦年
1. 高血圧・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
2. 偏頭痛・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
3. 頭部外傷あるいは脳しんとう・・・・・・・・	1	5	_____年
4. 5分を越える意識消失・・・・・・・・	1	5	_____年
5. てんかんあるいは痙攣発作・・・・・・・・	1	5	_____年
6. 髄膜炎あるいは脳炎・・・・・・・・	1	5	_____年
7. 脳卒中・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
8. 心臓病・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
9. 肝臓病・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
10. 甲状腺の病気・・・・・・・・	1	5	_____年
11. 喘息・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
12. 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
13. がん 具体的に： _____	1	5	_____年
14. HIV／エイズ・・・・・・・・	1	5	_____年
15. 性感染症・・・・・・・・	1	5	_____年
16. その他の病気 _____	1	5	_____年
17. その他 _____	1	5	_____年

A 1 0 最近6ヶ月の間にあなたは自分の身体的問題で医者、診療所、救急室  
 を何回受診しましたか。 \_\_\_\_\_回  
 カイロプラクティックは数えない。

A 1 1 あなたは今までに次の症状のために 2 週間以上医師に処方された薬  
 を服用したことがありますか。（次の1から5を読み上げる）  
 もし「ある」なら：「何を服用しましたか」と質問。  
 処方箋なしで買える薬は数えない。

	いいえ	はい	薬
1. 気持ちを落ち着かせるために・・・・・・・・	1	5	_____
2. 眠れるように・・・・・・・・	1	5	_____
3. 気分が沈まないように・・・・・・・・	1	5	_____
4. 頭痛のため・・・・・・・・	1	5	_____
5. 活力を得るため・・・・・・・・	1	5	_____

A 1 2 あなたは今までに心の問題を抱えたり、特に際立って悩んだり、混乱した時期がありましたか。 いいえ (A 1 3へ)・・・ 1  
はい・・・・・・・・・・ 5

もし「はい」なら：それはどんなことでしたか。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A 1 3 あなたは自分の心の問題について専門家に話したことがありますか。 いいえ (A 1 4へ)・・・ 1  
はい・・・・・・・・・・ 5

あなたは次の人に話したことがありますか。	いいえ	はい
1. 精神科医 .....	1	5
2. 心理士 .....	1	5
3. ソーシャルワーカー .....	1	5
4. カウンセラー .....	1	5
5. 医者 (精神科医以外の) .....	1	5
6. その他： _____ .....	1	5

A 1 4 あなたは精神病院あるいは精神科病棟、またはアルコール・薬物依存治療病棟に入院したことがありますか (今回の入院を含めて)。 \_\_\_\_\_回  
(もしあれば何回ありますか。)

もし一度も無ければA 1 5へ。

A. 初めて入院して治療を受けたのはいつですか。 西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

治療理由コード		
1	=	精神科 (アルコール/薬物を除く)
2	=	アルコール/薬物治療
3	=	精神科とアルコール/薬物治療の混合

あなたの入院について最近のものから聞かせて下さい。

西暦年	入院日数	治療理由	理由コード
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3

A15 あなたは精神的な問題、心理面での問題、あるいはアルコール・薬物  
 依存のために外来治療を受けたことがありますか。 いいえ・・・・・・・・・・ 1  
はい・・・・・・・・・・ 5  
 これには精神科医、心理士、セラピスト、カウンセラーへの通院が含まれます。

通院回数のコード	
1	= 1-10回
2	= 11-20回
3	= 21回以上

治療理由のコード	
1	= 精神科（アルコール/薬物を除く）
2	= アルコール/薬物治療
3	= 精神科とアルコール/薬物治療の混合

あなたの通院治療について最近のものから聞かせて下さい。

西暦年	通院回数	治療理由	理由コード
_____年	1 2 3	_____	1 2 3
_____年	1 2 3	_____	1 2 3
_____年	1 2 3	_____	1 2 3
_____年	1 2 3	_____	1 2 3

---

E 1	<p>今度はビール、日本酒、ワイン、シャンペンのような、アルコール飲料、あるいは焼酎、ウォッカ、ジン、ウイスキーといった強い酒の飲み方について伺います。</p> <p>あなたは今までにアルコールを飲んだことがありますか。</p>	いいえ・・・・・・・・・・ 1 はい・・・・・・・・・・ 5
-----	--	-----------------------------------

---

E 2 それでは次にどんな種類であれ、アルコールを飲んだ時の反応について伺います。

A. ビールをコップ 1~2 杯で以下のようなようになったことがありますか。

1 種類のアルコール飲料でのみ次のような反応が出た場合は数えない。

	<u>いいえ</u>	<u>はい</u>
1. 顔面紅潮—つまり顔や手が熱くなり、顔が赤くなった。・・・・・・・・	1	5
a. もし E 2 A の 1 = 5 なら次を質問：		
<u>最初の 1 杯を飲んでから数分以内</u> で熱く、または赤くなり始めましたか。	1	5
2. じんましんがでた。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5
3. とても眠くなった（まだ疲れていないうちに）・・・・・・・・	1	5
4. 吐き気がした。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5
5. 頭痛がする、頭ががらがんした、またはズキズキした。・・・・・・・・	1	5
6. 動悸がした。つまり心臓が強く打ち、自分でもそれを感じる事ができた。・・・・・・・・	1	5

---

E 3 先週あなたはアルコール飲料を飲みましたか。

いいえ (注E 3へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

A. 先週それぞれの日毎にあなたが飲んだアルコール飲料の量をお尋ねします。

今日は [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日です。昨日のことから始めましょう。

[ ] 曜日 (昨日の曜日を言う)、あなたは (ビール、ワイン、日本酒など) をどのくらい飲みましたか。

カードEで基準となる標準飲酒量を確認する。

もしこの他のアルコールの種類なら、その飲料名を具体的に記録する。

	日本酒	ビール・発泡酒	ワイン	ウイスキー類	焼酎	その他 (具体的に)
月	_____	_____	_____	_____	_____	_____
火	_____	_____	_____	_____	_____	_____
水	_____	_____	_____	_____	_____	_____
木	_____	_____	_____	_____	_____	_____
金	_____	_____	_____	_____	_____	_____
土	_____	_____	_____	_____	_____	_____
日	_____	_____	_____	_____	_____	_____

B. 今日は何か飲みましたか。

いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5

注E 3 今週被検者が飲んでいたら (E 3 = 5) 質問せずにE 3 Cにコードする。  
その他はこのまま続ける。

C. あなたが最後にアルコール飲料を飲んだのはいつですか。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

E 4 A. 最近 6 ヶ月間のあなたのアルコールの飲み方について思い出してください。  
この 6 ヶ月間のうち、飲酒したのは何週ありましたか。 \_\_\_\_\_ 週間

もし毎週飲酒なら、26 とコードする。  
もし 00 なら E 5 へ。

B. 飲酒した週のうち典型的な 1 週間のそれぞれの日にあなたはどのくらいアルコール飲料を飲みましたか。  
この 6 ヶ月間のうち、その週の各曜日（月曜日、火曜日…）にあなたは（ビール、ワイン、日本酒など）をどのくらい飲みましたか。

カード E で基準となる標準飲酒量を確認する。  
もしこの他のアルコールの種類なら、その飲料名を具体的に記録する。

	日本酒	ビール・発泡酒	ワイン	ウイスキー	焼酎	その他 (具体的に)
月	_____	_____	_____	_____	_____	_____
火	_____	_____	_____	_____	_____	_____
水	_____	_____	_____	_____	_____	_____
木	_____	_____	_____	_____	_____	_____
金	_____	_____	_____	_____	_____	_____
土	_____	_____	_____	_____	_____	_____
日	_____	_____	_____	_____	_____	_____

C. この 6 ヶ月のうちあなたが一番多量に飲酒した週について考えてみましょう。その週にあなたは何日飲酒しましたか。 \_\_\_\_\_ 日

もし、特に際立って多量に飲酒した週がないと被検者が言うなら（つまり「典型的な」が「一番多く」と同義なら）、0 をコードし E 5 へ。

D. その週の典型的な一日にあなたはどのくらい酒を飲みましたか。 \_\_\_\_\_ ドリンク

E. いつ頃（何年何月）にそのような週がありましたか。 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

E 5 定期的にあなたが飲酒をし始めたのは何歳からですか。定期的とは、少なくとも月に1度のペースで6ヶ月あるいはそれ以上ということです。  
これ以下の頻度なら 00 を記入

年齢： \_\_\_\_ 歳

A. あなたが初めてひどく酔っ払ったのは何歳のときでしたか。つまり、舌がもつれたり足元がしっかりしなかったときのことです。  
もしわからなければ A 1 を質問。  
もし一度もないなら 00 を記入。  
もし 15 歳未満にひどく酔ったのなら B へ。

年齢： \_\_\_\_ 歳

A 1. それは 15 歳未満でしたか。

いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5

B. 15 歳未満に 2 回以上ひどく酔っ払ったことがありますか。

いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5

E 6 生まれてから今までで、24 時間でもっとも多く飲んだ量はどのくらいですか（アルコールならどんな種類でも含める）。

\_\_\_\_ ドリンク

A. 最近 6 ヶ月間に 24 時間で最も多く飲んだ量はどのくらいですか。

\_\_\_\_ ドリンク

注 E 7 もし E 6 が 3 ドリンク以下なら終了。  
もし E 5 と E 5 A が両方とも 00 なら終了。それ以外はそのまま続ける。

E 8 ほとんど毎日飲酒していた時期が 1 週間以上ありますか。「ほとんど毎日」とは 7 日のうち 4 日以上のことです。

いいえ (E 9 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

A. 少なくとも 1 週間ほとんど毎日飲酒していた頃のことを思い出して下さい（もう一度言いますが、7 日のうち 4 日以上です）。  
少なくとも 1 週間ほとんど毎日飲んでいて一番多い量は 1 日にどのくらいでしたか。  
「ほとんど毎日」とは 7 日のうち 4 日以上のことです。

\_\_\_\_ ドリンク

B. その時期はあなたが何歳の時に始まったのですか。

年齢 (初回) : \_\_\_\_ 歳

コードの後に A, B とあるものは、アルコール記録用紙 A, B の該当項目に記入する。

E 9	(習慣的に飲酒するようになってから) アルコールに強くなりましたか。つまり、飲酒の効果を得るために以前よりたくさん飲んだり、以前に飲んでいた量では気分が高揚しないと感じましたか。	いいえ (E 1 0 へ) . . . . . 1 はい . . . . . 5
A 1.	最初に習慣的に飲酒するようになった頃、飲酒の効果を得るためにあなたはどのくらい飲んでいましたか。	_____ ドリンク
A 2.	最近、飲酒の効果を得るためにいつもどのくらいのアルコールが必要になっていますか。 典型的な量の上限をコードする。1 回だけの例は数えない。	_____ ドリンク
B.	A 2 の回答になるまでに女性は 5 ドリンク以上、男性は 6 ドリンク以上増加しましたか。	いいえ (D へ) . . . . . 1 はい . . . . . 5
C.	それは 50% またはそれ以上の増加でしたか。	いいえ . . . . . 1 はい (E 1 0 へ) . . . . . 5 A, B
D.	より多くのアルコールを飲んでもひどくは酔っぱらわないと感じたことがありましたか。	いいえ (E 1 0 へ) . . . . . 1 はい . . . . . 5
E 1.	最初に習慣的に飲酒するようになった頃、酔っぱらうためにどのくらい飲んでいましたか。	_____ ドリンク
E 2.	最近、酔っぱらうためにどのくらい飲んでいますか。 典型的な量の上限をコードする。1 回だけの例は数えない。	_____ ドリンク
F.	E 2 の回答になるまでに女性は 5 ドリンク以上 / 男性は 6 ドリンク以上増加しましたか。	いいえ (E 1 0 へ) . . . . . 1 はい . . . . . 5
G.	それは 50% またはそれ以上の増加でしたか。	いいえ . . . . . 1 はい . . . . . 5 A, B

- E10 あなたは3回以上、飲酒を止めるか減らしたいと思ったことがありますか。  
**ダイエットや妊娠時は除く。**
- いいえ (Bへ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A,B**
- A. (最初/最後) は何歳のときですか。 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳
- B. 実際に飲酒を止めるか減らそうとしたことがありますか。  
**どんな理由も含める。**
- いいえ (E11へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5
- C. 禁酒・節酒しようとした時はいつでもそう出来ましたか。
- いいえ、出来なかった . . . . . 1  
はい、出来た (E11へ) . 5
- D. 禁酒・節酒に失敗したことがありますか。それは何回ですか。  
もし3回以上なら、記録用紙A, Bに記録しEへ。  
もしわからなければ、D1を質問。その他はEへ。
- \_\_\_\_\_回 **A,B**
- D1. それは3回以上でしたか。
- いいえ . . . . . 1 **A,B**  
はい . . . . . 5
- E. 禁酒・節酒が (最初/最後) に出来なくなったのは何歳の時でしたか。
- 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳

- E11 もう絶対飲むまいと自分で決めたのに飲み始めたことがありますか。  
または自分で思っていたより多く飲んでしまったことがありますか。  
例えば、2杯でやめようとしていたのに結局4杯以上飲んでしまったというようなことです。
- いいえ . . . . . 1  
はい (Bへ) . . . . . 5
- A. 自分で思っていたより長い日数に渡って連日飲み続けたことがありますか。
- いいえ (E12へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5
- B. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。
- 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳
- C. そのようなことが3回以上ありましたか。
- いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A,B**

- E12 自分の意に反して飲みはじめ、やがてひどく酔っぱらってしまったことがありますか。
- いいえ (E13へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5
- A. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。
- 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳
- B. そのようなことが3回以上ありましたか。
- いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A,B**

E 1 3 あなたは飲酒のために大事な活動、たとえばスポーツ、仕事、あるいは友人や親戚との付き合いといったことを諦めたり、大幅に減らしたことがありますか。

いいえ (E 1 4 へ) . . . . . 1  
はい (具体的に) . . . . . 5

具体的に: \_\_\_\_\_

A. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。 年齢 (初回): \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終): \_\_\_\_\_ 歳

B. そのようなことが3回以上または1ヶ月以上続いたことがありますか。 いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A, B**

E 1 4 飲酒あるいはアルコールの影響から回復するのに時間がかかってしまい、他のことをする時間がなくなったことが数日以上続いたことがありますか。

いいえ (E 1 5 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

A. そのような時期は1ヶ月以上続きましたか、またはそのような時期が3回以上ありましたか。 いいえ (E 1 5 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A, B**

B. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。 年齢 (初回): \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終): \_\_\_\_\_ 歳

E 1 5 酔いがさめることなく2日以上に渡って飲み続けたことがありますか。ただし、眠っている時を除きます。

いいえ (E 1 6 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

A. その時あなたは自分のやるべきことの一部をやらなかったですか。 いいえ (E 1 6 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

B. そのような飲み方を何回しましたか。 \_\_\_\_\_ 回 **B**  
もし3回以上なら記録用紙Bに記録しCへ。  
わからない場合は、B1を質問する。その他はCへ。

B 1. あなたは3回以上そのような飲み方をしたことがありますか。 いいえ (E 1 6 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **B**

C. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。 年齢 (初回): \_\_\_\_\_ 歳  
あなたがこのような飲み方をしたために、やるべき事をやらなかった時のことです。 年齢 (最終): \_\_\_\_\_ 歳

- E 1 6 ブラックアウトを経験したことがありますか。つまり、酔いつぶれたわけではないのに、翌日自分が何を言ったか何をしたか思い出せないことです。
- いいえ (E 1 7 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5
- A. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。
- 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳
- B. 飲酒によるブラックアウトを何回経験したことがありますか。  
もしわからない場合、B 1 を質問。それ以外は E 1 7 へ。
- \_\_\_\_\_ 回
- B 1. それは 3 回以上ありましたか。
- いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5

- E 1 7 あなたは朝起きてすぐ一杯飲みたいと思ったことがありますか (つまり朝食前に)。
- いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5
- A. 実際、朝起きてすぐに飲酒したことがありますか。
- いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5
- もし E 1 7 と E 1 7 A の両方がコード 1 なら E 1 8 へ。  
それ以外は次の質問をする。
- B. (最初/最後) に朝起きてすぐに飲酒したのは (飲みたいと思ったのは) 何歳の時でしたか。
- 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳
- C. そのようなことが 3 回以上ありましたか。
- いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5

- E 1 8 飲酒できない状況にあっても、酒以外のことは考えられないほど強い飲酒欲求を感じたことがありますか。
- いいえ (E 1 9 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **B**
- A. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。
- 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳

E 1 9 アルコールと一緒に使用すると危険だとわかっている処方薬や薬物を服用している時にアルコールを3回以上飲んだことがありますか。アルコール/薬物の量を調べてそうすることが危険だと思った理由を尋ねる。

いいえ (E 2 0 へ) . . . . . 1  
はい (具体的に) . . . . . 5

具体的に: \_\_\_\_\_

A. それは何の薬ですか。

\_\_\_\_\_

B. (最初/最後) にそうすることが危険だと分かっているながらアルコールと薬物を一緒に使用したのは何歳の時でしたか。

年齢 (初回): \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終): \_\_\_\_\_ 歳

C. そのようなことがいずれかの 12 ヶ月の間に3回以上ありましたか。

いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5

D. アルコールと薬物を一緒に使用したために悪い影響がありましたか。

いいえ . . . . . 1  
はい (具体的に) . . . . . 5 **B**

具体的に: \_\_\_\_\_

E 2 0 飲んでいる時に誤ってけがをしたことがありますか。たとえば激しく転んだり、ひどい怪我をしたり、交通事故で怪我をした等、それに類することです。

いいえ (E 2 1 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

A. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。

年齢 (初回): \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終): \_\_\_\_\_ 歳

B. そのようなことが何回ありましたか。  
もし3回以上なら記録用紙Bに記録しCへ。  
もし3回未満ならE 2 1 へ。  
もしわからなければ次の質問をする。

\_\_\_\_\_ 回 **B**

B 1. それは3回以上起こりましたか。

いいえ (E 2 1 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **B**

E 2 1 長い間にわたって飲酒を続けていると、それが原因となって健康上の問題がでてくることがあります。飲酒が引き金になって次のような問題が起きたことがありますか。

	いいえ	はい
1. 肝臓の病気、あるいは黄疸・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5
2. 胃の病気、あるいは吐血・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5
3. 膵炎・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5
4. 心臓障害（心筋症）・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5
5. 足がしびれる、または何時間も感覚がなくなる・・・・・・・・	1	5
6. 飲酒していないときでも記憶に障害がある （ブラックアウトではなく）・・・・・・・・	1	5
7. その他の健康上の問題・・・・・・・・	1	5

「はい」の場合は具体的に： \_\_\_\_\_

すべてがコード 1 なら E 2 2 へ。  
そうでなければそのまま続ける。

A. この症状は飲酒がひきおこしているのだと最初にわかったのは何歳の時ですか。 年齢（初回）： \_\_\_\_\_ 歳

B. 飲酒が健康上の問題を引き起こしているとわかっていながら飲み続けましたか。   
いいえ・・・・・・・・・・ 1  
はい・・・・・・・・・・ 5 **A, B**

E 2 2 飲酒によってさらに悪化する可能性のある（他の）重大な体の病気が自分にあることを知りながら飲酒し続けたことがありますか。

いいえ（E 2 3 へ）・・・・ 1  
はい・・・・・・・・・・ 5 **A, B**

A. 何の病気ですか。 \_\_\_\_\_

B. その（最初/最後）は何歳の時でしたか。 年齢（初回）： \_\_\_\_\_ 歳  
年齢（最終）： \_\_\_\_\_ 歳

C. 飲酒のためにあなたの病気は悪くなりましたか。   
いいえ・・・・・・・・・・ 1  
はい・・・・・・・・・・ 5



E 2 5 ある期間飲酒していた人が、その後、酒の量を減らしたり止めたり、酒なしで過ごすようになると、気分が悪くなることがあります。この気分の悪さは通常の二日酔いよりずっと辛く、長く続くものです。

酒を止めたり減らしたり、酒なしで過ごしたとき次のようなことがほとんど1日中、2日以上続いたことがありますか。

必要に応じて質問をくり返す。

まずA列にコードする。ここではB、C列には記録しない。

いいえ=1、はい=5

	A列		B列 (DSM4)		C列 (ICD)	
1. 震えがありましたか (手の震え) . . . . .	1	5	1	5	1	5
2. 眠れませんでしたか . . . . .	1	5	1	5	1	5
3. 不安な気分になりましたか . . . . .	1	5	1	5		
4. 気分が沈んだりイライラしたりしましたか . . . . .	1	5				
5. 心臓が早く打ちましたか、または汗をかきましたか . . . . .	1	5	1	5	1	5
6. 吐き気・嘔吐がありましたか . . . . .	1	5	1	5	1	5
7. 身体的な脱力感がありましたか . . . . .	1	5			1	5
8. 頭痛がしましたか . . . . .	1	5			1	5
9. 実際にはそこにはないものが、見えたり聞こえたりしましたか . . . . .	1	5	1	5	1	5
10. そろそろして気分が落ちつきませんでしたか . . . . .	1	5	1	5	1	5

注E 2 5 A列にコード5がなければE 2 6へ。  
もし震えがあったら (E 2 5の1=5) Aを質問する。  
もし震えがなければ (E 2 5の1=1) Bへ。

A. 震えを (最初/最後) に感じたのは何歳の時でしたか。 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳

B. 1~10の症状のうち最も長く続いたのは何日でしたか。 \_\_\_\_\_ 日

E 2 5の1~10にコード5のついた症状が1つしかなければHへ。  
そうでなければ、このまま続ける。

C. これらのうち2つ以上の症状が同時に起こったことがありますか。 いいえ (Fへ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

D. それはどれですか。  
(二つ以上の症状が同時に起きている場合、それぞれの項目を)  
B, C列にコードせよ(「いいえ」=1、「はい」=5)

B列の症状のうち2つ以上に「はい」があれば記録用紙Aに記録。  
C列の症状のうち3つ以上に「はい」があれば記録用紙Bに記録。

A  
B

E. その症状が(最初/最後)に同時に起きた時、あなたは何歳でしたか。

年齢(初回): \_\_\_\_\_歳  
年齢(最終): \_\_\_\_\_歳

F. これらの症状が同時に起きた事が今までに何回ありましたか。  
もしわからない場合、次の質問をする。その他はGへ。

\_\_\_\_\_回

F 1. それは3回以上でしたか。

いいえ.....1  
はい.....5

もしB列にコード5が1つもなければHへ。  
それ以外はこのまま続ける。

G. あなたには  の症状があったということですね。(B列でコード5のついたもの全てについて確認する。)  
これらの症状は職場や学校、家庭で自分の役割を果たすのに支障をきたしましたか。

いいえ.....1  
はい.....5

H. この症状が出ないように、(あるいは症状をなくすために) 飲酒したことがありますか。  
(A列にコード5のついたもの全てについて確認する。)

いいえ(Jへ).....1  
はい.....5

H 1. その(最初/最後)は何歳の時でしたか。

年齢(初回): \_\_\_\_\_歳  
年齢(最終): \_\_\_\_\_歳

I. そのようなことが3回以上ありましたか。

いいえ.....1  
はい.....5 A, B

J. この症状が出ないように(あるいはなくすために)、何か薬物を使用しましたか。  
バファリン等の鎮痛薬は数えない。  
治療のためにもらった薬物は数える。

いいえ.....1  
はい(具体的に).....5

具体的に: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E 2 6 あなたが飲酒を止めた、減らした、あるいはなしで過ごした時、発作、痙攣を起こして意識を失い、倒れ、後で何が起こったのか思い出せなかったことがありますか。 いいえ (E 2 7へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A, B**

A. そのようなことが (最初/最後) に起きた時あなたは何歳でしたか。 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳

B. そのようなことが何回起きましたか。  
もしわからなければ次を質問。  
それ以外はCへ。 \_\_\_\_\_ 回

B 1. それは3回以上でしたか。 いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5

C. そのような発作がでないように、あるいはなくするために別々の機会に飲酒したことが3回以上ありますか。 いいえ (Dへ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A, B**

C 1. そのようなことが (最初/最後) に起きた時あなたは何歳でしたか。 年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳

D. 酒なしで過ごすことが原因で起こる発作が出ないように、あるいはなくすために薬物を使用しましたか。  
バファリン等の鎮痛薬は数えない。  
治療のためにもらった薬は数える。 いいえ . . . . . 1  
はい (具体的に) . . . . . 5

具体的に : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E 2 7 飲酒をやめたり、減らしたり、酒なしで過ごしたときに振戦せん妄を起こしたことがありますか。つまり、わけがわからなくなったり、激しくふるえたり、非常に強く恐怖を感じたり、神経質になったり、幻覚があったりすることです。

いいえ (E 2 8へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A, B**

A. そのようなことが (最初/最後) に起きた時あなたは何歳でしたか。

年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳

B. そのようなことが何回起きましたか。  
もしわからなければ次を質問。  
それ以外はCへ。

\_\_\_\_\_回

B 1. それは3回以上でしたか。

いいえ . . . . . 1  
はい . . . . . 5

C. この振戦せん妄が出ないように、あるいは症状をなくすために別々の機会に飲酒したことが3回以上ありますか。

いいえ (Dへ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5 **A, B**

C 1. そのようなことが (最初/最後) に起きた時あなたは何歳でしたか。

年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳

D. この振戦せん妄が出ないように、あるいはなくすために薬物を使用しましたか。  
バファリン等の鎮痛薬は数えない。  
治療のためにもらった薬は数える。

いいえ . . . . . 1  
はい (具体的に) . . . . . 5

具体的に : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



注 E 2 9 記録用紙 B にチェックのついたグループが 3 つ以上あればそのまま続ける。  
それ以外は E 3 0 へ。

被検者にアルコール記録用紙 B を渡す。

- E 2 9 A. これはアルコールに関するいろいろな経験を今までにお見せした  
ものとは別の 6 つのグループに分けたリストです。あなたにはこ  
れらの経験がありますね。(経験を確認する)  
3 つ以上のグループにあることを同時に経験し、それが 1 ヶ月以  
上続いていた時期がありますか。

いいえ . . . . . 1  
はい (C へ) . . . . . 5

もし「はい」なら：それぞれ経験したことの番号とそれが入って  
いるグループの番号を教えてください。

同時に起きた症状に○をつける。  
それは 3 つの別々のグループからのものであること。  
たまたま偶発的に生じた出来事 (例えば配偶者の死) の結果とし  
て起きた症状は数えない。

- B. 3 つの異なるグループからの経験がいずれかの 12 ヶ月間に同時  
に何回も起きたことがありますか。

いいえ (E 3 0 へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

もし「はい」なら：それはどれですか。  
同時に起きた症状に○をつける。  
それは 3 つの別々のグループからのものであること。  
たまたま偶発的に生じた出来事 (例えば配偶者の死) の結果とし  
て起きた症状は数えない。

- C. その (最初/最後) は何歳の時でしたか。

年齢 (初回) : \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終) : \_\_\_\_\_ 歳

E 3 0 飲酒が原因と思われる問題で専門家のところに相談に行ったことがありますか。 いいえ (E 3 1へ) . . . . . 1  
はい . . . . . 5

A. 誰に相談しましたか。 いいえ      はい

- |                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| 1. 精神科医 . . . . .                   | 1 | 5 |
| 2. (精神科以外の) 医者 . . . . .            | 1 | 5 |
| 3. 心理士 . . . . .                    | 1 | 5 |
| 4. その他の精神保健の専門家 . . . . .           | 1 | 5 |
| 5. その他の専門家 (もし「はい」なら具体的に) . . . . . | 1 | 5 |
| 具体的に: _____                         |   |   |

B. 飲酒問題を (最初/最後) に相談したのはあなたが何歳の時でしたか。 年齢 (初回):      \_\_\_\_\_ 歳  
年齢 (最終):      \_\_\_\_\_ 歳



## アルコール使用障害追加調査票

### アルコール使用障害追加調査票

対象者 ID: \_\_\_\_\_

	生涯		過去 12 ヶ月	
	<u>ない</u>	<u>ある</u>	<u>ない</u>	<u>ある</u>
1. 飲酒や二日酔いのために、学校や仕事を休んだことが 3 回以上ありましたか。.....	1 (1Aへ)	5	1 (1Aへ)	5
1A. 飲酒のために家の掃除をしなかったり、子供の世話をしなかったことが 3 回以上ありましたか。..	1	5	1	5
2. 酒を少しでも飲んだら危険になるような状況で、飲酒したことが 3 回以上ありましたか。 (例えば、飲酒運転、機会の操作など).....	1	5	1	5
3. 飲酒のために法に触れるようなことを 3 回以上したことがありましたか。 (例えば、飲酒運転や暴力などによる検挙).....	1	5	1	5
4. 飲酒のために、家族、友人、職場の人など、他の人との間に問題が起きたことが 3 回以上ありましたか。 (例えば、飲酒時の暴力や激しい言い争いなど).....	1	5	1	5

## アルコール記録用紙

### アルコール記録用紙A

A : DSM-IV

___E9C	効果を得るために50%以上アルコールの量を増やす必要があった	
___E9G	酩酊するまでに50%以上多くアルコールを飲むことができた	グループ1 : _____
___E10	3回以上断酒または減量したいと思った	
___E10D(D.1)	断酒または減量を試みたができないことが3回以上あった	グループ2 : _____
___E11C	最初思っていたより多くの量を飲んだ、または長い日数にわたって連日飲んだ、またはもう飲むまいと自分で決めたのに飲酒した、のどれかが3回以上あった	
___E12B	3回以上酔いたくないのに酩酊した	グループ3 : _____
___E13B	飲酒のために重要な活動を諦めた、あるいは大幅に減らしたことが3回以上あった、または1か月以上あった	グループ4 : _____
___E14A	飲酒することに、あるいは酔いをさますのに多くの時間を費やし、他のことをする時間が無くなったことが3回以上または1か月以上あった	グループ5 : _____
___E21B	飲酒が健康上の問題を引き起こしているにもかかわらず飲み続けた	
___E22	重大な病気にもかかわらず飲酒し続けた	
___E23A	飲酒が精神的な問題を引き起こしているにもかかわらず飲み続けた	グループ6 : _____
___E25D	C列にある離脱症状のうち、2つ以上経験したことがある	
___E25I	離脱症状を和らげる、あるいはおこさないために飲酒することが3回以上あった	
___E26	飲酒によるひきつけ、けいれん発作の経験がある	
___E26C	離脱けいれん発作を和らげる、あるいはおこさないために飲酒することが3回以上あった	
___E27	飲酒による振戦せん妄の経験がある	
___E27C	振戦せん妄を和らげる、あるいはおこさないために飲酒することが3回以上あった	グループ7 : _____

## アルコール記録用紙 B

B : ICD-10

<input type="checkbox"/> E9C	効果を得るために 50%以上アルコールの量を増やす必要があった	
<input type="checkbox"/> E9G	酩酊するまでに 50%以上多くアルコールを飲むことができた	グループ1 : _____

<input type="checkbox"/> E10	3 回以上断酒または減量したいと思った	
<input type="checkbox"/> E10D(D.1)	断酒または減量を試みたができないことが 3 回以上あった	
<input type="checkbox"/> E11C	最初思っていたより多くの量を飲んだ、または長い日数にわたって連日飲んだ、またはもう飲むまいと自分で決めたのに飲酒した、のどれかが 3 回以上あった	
<input type="checkbox"/> E12B	3 回以上酔いたくないのに酩酊した	グループ2 : _____

<input type="checkbox"/> E13B	飲酒のために重要な活動を諦めた、あるいは大幅に減らしたことが 3 回以上あった、または 1 か月以上あった	
<input type="checkbox"/> E14A	飲酒することに、あるいは酔いをさますのに多くの時間を費やし、他のことをする時間が無くなったことが 3 回以上または 1 か月以上あった	
<input type="checkbox"/> E15B(B.1)	大量飲酒のため、自分のやるべきことをやらないことが 3 回以上あった	グループ3 : _____

<input type="checkbox"/> E18	飲酒への強い欲求	グループ4 : _____
------------------------------	----------	---------------

<input type="checkbox"/> E19D	危険とわかっていながらアルコールと薬物を一緒に使用して悪影響があった	
<input type="checkbox"/> E20B(B.1)	飲酒が原因で思わぬけがをすることが 3 回以上あった	
<input type="checkbox"/> E21B	飲酒が健康上の問題を引き起こしているにもかかわらず飲み続けた	
<input type="checkbox"/> E22	重大な病気にもかかわらず飲酒し続けた	
<input type="checkbox"/> E23A	飲酒が精神的な問題を引き起こしているにもかかわらず飲み続けた	グループ5 : _____

<input type="checkbox"/> E25D	D 列にある離脱症状のうち 3 つ以上経験したことがある	
<input type="checkbox"/> E25I	離脱症状を和らげる、あるいはおこさないために飲酒することが 3 回以上あった	
<input type="checkbox"/> E26	飲酒によるひきつけ、けいれん発作の経験がある	
<input type="checkbox"/> E26C	離脱けいれん発作を和らげる、あるいはおこさないために飲酒することが 3 回以上あった	
<input type="checkbox"/> E27	飲酒による振戦せん妄の経験がある	
<input type="checkbox"/> E27C	振戦せん妄を和らげる、あるいはおこさないために飲酒することが 3 回以上あった	グループ6 : _____

## カード E

種類	量	ドリンク数
(1) ビール (5%)・発泡酒	コップ(180mL) 1杯	0.7
	小ビンまたは 350mL 缶 1本	1.4
	中ビンまたは 500mL 缶 1本	2.0
	大ビンまたは 633mL 缶 1本	2.5
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3
	大ジョッキ (600mL) 1杯	2.4
(2) 日本酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2
	お猪口 (30mL) 1杯	0.4
(3) 焼酎・泡盛 (20%)	ストレートで 1合 (180mL)	2.9
焼酎・泡盛 (25%)	ストレートで 1合 (180mL)	3.6
焼酎・泡盛 (30%)	ストレートで 1合 (180mL)	4.3
焼酎・泡盛 (40%)	ストレートで 1合 (180mL)	5.8
(4) 酎ハイ (7%)	コップ 1杯 (180mL)	1.0
	350mL 缶酎ハイ 1本	2.0
	500mL 缶酎ハイ	2.8
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.8
	大ジョッキ (600mL) 1杯	3.4
(5) カクテル類 (5%)	コップ(180mL) 1杯	0.7
	350mL 缶 1本	1.4
	500mL 缶 1本	2.0
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3
(6) ワイン(12%)	ワイングラス (120mL) 1杯	1.2
	ハーフボトル (375mL) 1本	3.6
	フルボトル (750mL) 1本	7.2
(7) ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど (40%)	シングル水割り 1杯 (原酒で 30mL)	1.0
	ダブル水割り 1杯 (原酒で 60mL)	2.0
	ショットグラス (30mL) 1杯	1.0
	ポケットビン (180mL) 1本	5.8
	ボトル半分 (360mL)	11.5
(8) 梅酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2
	お猪口 (30mL)	0.4

- 注意: 1) 1ドリンクは、純アルコールで 12.5mL または 10g。  
 2) 発泡酒はビールと同じ。  
 3) カクテル類とは、果実味などを含んだ甘い酒をいう。