

薬物依存症相談シート VER.1 2017年6月30日

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」、NCNP「2016年度薬物関連精神疾患調査用紙」

相談日： 年 月 日

<①本人及び紹介者・同伴者の情報>

(本人に関する情報)

【氏名】 _____ 【性別】 男性・女性

【生年月日】 _____年 月 日 【年齢】 _____歳

【住所】 _____

【電話番号】(携帯) _____ (自宅) _____

(紹介者・同伴者に関する情報)

【氏名】 _____ 【本人との関係(続柄)】 _____

【連絡先】 _____

<②相談したい内容>

(本人)

(紹介者・同伴者)



<③家族歴>

(家族構成 (可能であれば何親等かも記入))

同居の有無 (誰と一緒に住んでいるか)、経済状況、依存症問題のある家族

キーパーソン (主にサポートする方)、他の身内で依存症の方がいるかなども記入



＜④現病歴・既往歴（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		

＜⑤教育歴（学歴など）＞

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	

<⑥婚姻歴・性格>

未婚

結婚 _____ 歳

離婚 _____ 歳

再婚 _____ 歳

<⑦職業歴>

年齢	会社名	職業名
____ 歳～ ____ 歳		

<⑨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

<⑩薬物使用歴>

【これまで使用した薬物について】

薬物名	商品名	何歳頃から何歳頃まで	入手経路※友人・知人、家族、密売人、医療機関、薬局、インターネット、店舗・その他	一番問題となっている薬物に◎をつける
覚醒剤				
揮発性溶剤（シンナー、トルエンなど）				
大麻				
あへん				
コカイン				
ヘロイン				
モルヒネ				
MDMA				
危険ドラッグ				
向精神薬（睡眠薬、抗不安薬など）				
上記以外の処方薬（鎮咳薬、感冒薬、鎮痛薬など）				
市販薬（鎮咳薬、感冒薬、鎮痛薬、睡眠薬など）				
アルコール				
その他				

【初めて薬物を使用した年齢】

（何歳頃から？） _____ （誰と？） _____

（何を？） _____ （どのくらいの量？） _____

【習慣薬物使用（薬物使用が定着した・癖になった）開始時期】

（何歳頃から？） _____ （何を？） _____

（どのくらいの量？） _____ （頻度？） _____

【ブラックアウト（薬物使用后記憶が無くなる、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

【隠れての使用（家族や周りの人から隠れて薬物を使用する）の有無と、開始時期】

（隠れての使用の有無？） 有・無

（開始時期？） _____ 歳頃から

【連続使用（毎日、あるいは一度に多量の薬物を使用する）の有無と、開始時期】

（連続使用の有無？） 有・無

（開始時期？） _____ 歳頃から

【離脱症状(不眠：眠れない、イライラ感、発汗、幻覚妄想など)の有無と、開始時期】

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	
発汗	有・無	
幻覚妄想	有・無	
その他	有・無	
その他	有・無	

【薬物の購入方法】 本人・家族（配偶者・子供）・その他 _____

【薬物使用をしない日の有無と頻度】

（しない日の有無？） 有・無 （頻度？） _____ （週に何日？）

【薬物使用を止めようとした試みの有無】

（試みた有無？） 有・無

（いつ頃から？） _____ 歳頃から どのくらいの期間？ _____

【DARCやNA(自助グループ)などとの関わり】（有・無）

【参考】 物質使用障害 DSM-5

臨床的に重大な障害や苦痛を引き起こす【物質】使用の不適應的な様式で、以下の2つ以上が、同じ12ヶ月の期間内のどこかで起こることによって示される。

1. 【物質】をはじめのつもりよりも大量に、またはより長い期間、しばしば使用する
2. 【物質】を中止、または制限しようとする持続的な欲求または努力の不成功のあること
3. 【物質】を得るために必要な活動、【物質】使用、または、その作用からの回復などに費やされる時間の大きいこと
4. 【物質】の使用に対する渴望・強い欲求または衝動
5. 【物質】の反復的な使用の結果、仕事・学校または家庭の重大な役割義務を果たすことができなくなった。
6. 持続的あるいは反復的な、社会的なまたは対人関係の問題が【物質】の影響により引き起こされたり悪化したりしているにもかかわらず【物質】使用が持続
7. 【物質】の使用のために重要な社会的、職業的または娯楽的活動を放棄、または減少させていること
8. 身体的危険のある状況で【物質】を反復使用する
9. 精神的または身体的問題が、【物質】によって持続的または反復的に起こり、悪化しているらしいことを知っているにもかかわらず、【物質】使用を続けること
10. 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの：
 - a. 中毒または期待する効果に達するために、著しく増大した量の【物質】が必要
 - b. 同じ量の【物質】の持続使用で効果が著しく減弱
11. 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの
 - a. 【物質】に特徴的な離脱症候群がある（【物質】離脱の基準AとBを参照）
 - b. 離脱症状を軽減したり回避したりするために、【物質】（または密接に関連した物質）を摂取する

<⑪薬物問題の経過と状況>

(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】 _____

【日頃の家庭での薬物使用に関する対応】 _____

(社会的問題)

【経済基盤】 問題なし・年金収入・生活保護・その他 _____

【借金】 _____

【触法行為】 _____

(身体的問題) _____

(精神的問題) _____

<⑫最終使用>

【日時】 _____年 _____月 _____日 _____時頃

【使用した薬物の種類】 _____

【使用した薬物の量】 _____

<⑬自殺に対する思いや行動の有無>

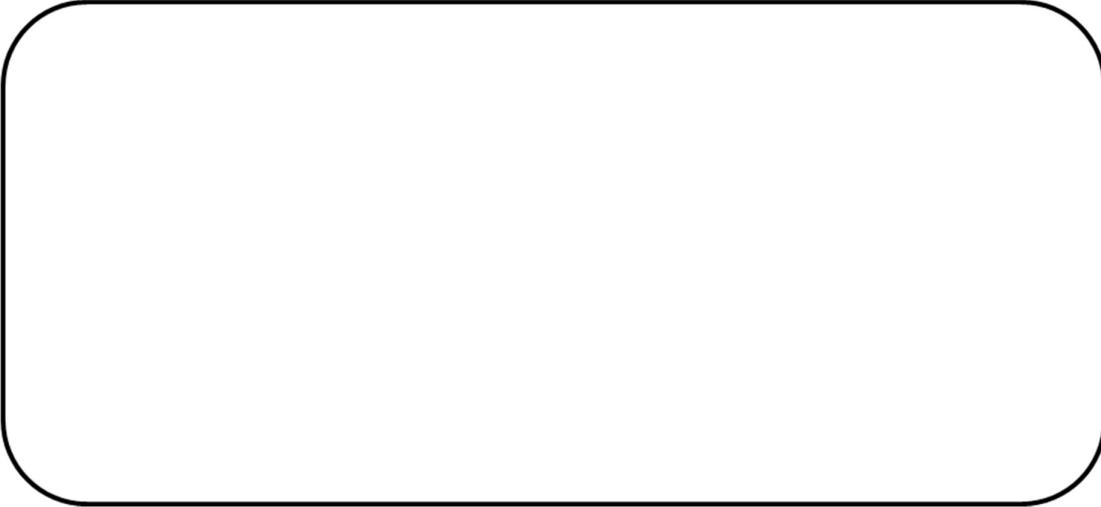
過去： 有・無 (いつ頃?) _____ (方法?) _____

現在： 有・無 _____

<⑭児童期逆境体験（いじめ、虐待など）>

<⑮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

