

嗜癮重症度指標(5th edition)日本語版
(ASI-J: Addiction Severity Index-Japanese version)
実施マニュアル(ver.1.4)

東京都精神医学総合研究所
薬物依存臨床研究グループ

はじめに

ASI (Addiction Severity Index) は、1980 年に、物質使用障害 (物質依存と物質乱用) に対する治療効果を測定する目的でアメリカにて開発された包括的質問紙です。この 20 数年の間に世界各国で翻訳、標準化されてきており、原版も改定を重ね、現在第 5 版が公表されています。

日本では ASI-J (ASI 日本語版) の開発を 12 年前から和田清先生 (国立精神・神経センター精神保健研究所)、斉藤学先生 (精神医学総合研究所、現・家族機能研究所) が手がけられ、このたび私どもがその仕事を受け継いで最終的に標準化を行いました。標準化するにあたり、快く協力して下さった関係者の皆様にこの場を借りて改めて御礼申し上げます。

このマニュアルは、ASI 原版の開発者である介入研究機構 (Treatment Research Institute) の A.T McLellan 教授らが作成したマニュアルを元としています。ASI-J は、標準化するにあたり日本の文化や慣習に見合うよう、一部内容を改変したり、質問項目を加えたりしている箇所があります。それにしたがって、マニュアルも変更していますが、重要な変更内容に関しては、その詳細を明記するよう心がけました。

また、McLellan 教授らの原版マニュアルには長年の改定作業の軌跡に応じて、かなり詳細な解説がなされていますが、日本版マニュアルでは、第 5 版の実施のために必要な情報以外は省略してあります。更なる情報に興味、関心のある方はぜひマニュアルの原版にあたられることをお勧めいたします。

2005 年 1 月 6 日

財団法人 東京都医学研究機構 東京都精神医学総合研究所
嗜癮行動研究部門部門 妹尾栄一
分子精神医学研究部門 原口彩子 大谷保和 池田和隆

Contents

I. ASI とは 一構造と特徴について	1
2. ASI 面接を開始する前に知っておくべき留意事項	3
◆面接対象者	3
◆面接に必要なもの	3
◆面接法をひととおり身につけるために必要なトレーニング	3
◆面接全体を通じた基本的な姿勢	3
1. 面接者は自分の意見を押しつけない	3
2. 質問の仕方は臨機応変に替える	3
3. 合計日数を答えてもらう項目は、質問の仕方を工夫する	3
4. 追加情報をできるだけ集める	4
◆対象者の回答に対する信頼性評価	4
1. 事実に矛盾がないかどうかを確かめる	4
2. 対象者の理解度を把握する	4
3. 対象者の情報の信頼性を正しく評価する	4
◆面接者による重症度評価と対象者による問題評定	5
1. 面接者による重症度の評定の仕方について熟知しておく	5
2. 対象者に重症度（治療必要度）を正しく評価してもらう	6
3. コンボジットスコアの算出方法と修正版を知る	7
◆特殊な状況での面接	7
1. 拘留または入院中の対象者に ASI を実施する場合の変更点を把握しておく	7
2. フォローアップ面接の方法を知る	7
3. ASI 面接を開始するにあたり、対象者に伝えるべき事項	9
1. ASI を行う目的	9
2. 情報の秘密厳守	9
3. ASI の大まかな内容	9
4. 正確な報告についてのお願い	10
5. フォローアップ面接の予定	10
4. 各セクション・各項目についての注意事項	11
1 ページ／一般的情報（General Information）	11
2 ページ／医学的状態（Medical Status）	13
3 ページ／雇用／生計状態（Employment/Support Status）	18
4 ページ 薬物／アルコール使用（Alcohol/Drugs）	25
5 ページ／法的状態（Legal Status）	33
6 ページ／家族歴（Family History）	38

7 ページ／家族／人間関係 (Family/Social Status).....	39
8 ページ／精神医学的状态 (Psychiatric Status)	45

<付録（別冊）>

1. ASI の紹介
2. 各セクションにおける重要な客観的質問項目
3. ASI において「N」を使用する箇所
4. 日本標準職業分類
5. 薬物リスト
6. 他セクションとの照合項目
7. 対象者の問題評定のためのスケールボードサンプル
8. フォローアップ面接について
9. フォローアップ面接のための同意文書

<コンポジットスコアの算出法（別冊）>

I. ASI とは 一構造と特徴について

ASI（Addiction Severity Index）は、日本語では「嗜癖重症度指標」と訳されます。薬物乱用／薬物依存症の治療や研究に役立てるため、患者の状態を広く正確に把握する目的で開発された構造化面接です。薬物依存症者（アルコール依存症者）は、薬物（アルコール）使用に関してのみ問題が生じているのではなく、身体や精神の状態、対人関係や雇用問題など、さまざまな分野で支障が現れていることも多く、それらを総合的に把握し判断することによって、より適切な治療が行われると考えられます。

したがって ASI は、どの分野のどんな問題を優先的に考慮しなければならないのか、また治療的介入によってそれらの問題がどう改善されたかを見極められるように構造化されています。

具体的には、さまざまな問題領域が 6 セクションに区分され、それぞれ重症度が示されるようになっています。重症度指標には 2 種類あります。ひとつは面接者自身の評価による重症度、もうひとつは複数の客観的な質問項目を合成して算出するコンポジットスコアです。2 種の重症度を評価することで、どの分野に問題があって迅速な介入が必要かがわかり、さらにフォローアップ面接を重ねてこれらの数値の変遷をたどれば治療効果が測れるようになっています。

また、質問項目に即してより詳細な情報を収集し、コメント欄に付記していくことで、精度の高い初期アセスメントの役割を果たします。十分なラポールのもと、1 時間～1 時間半ほどの時間を確保し、丁寧なインタビューを実施することが望まれます。

主な特徴を以下にまとめて記します。

1. 多領域評価

ASI は以下の 6 つのセクションに分かれています。

- ① 医学的状态
- ② 雇用／生計状態
- ③ 薬物／アルコール使用
- ④ 法的状態
- ⑤ 家族／人間関係
- ⑥ 精神医学的状态

各 1 ページずつの 6 枚ですが、加えてフェースシートに、各機関における患者管理のために必要な、一般的情報に関する質問項目が用意されています。

2. 構造化された質問形式

各セクションの大まかな質問形式は以下のようになっています。

- ① 属性質問（過去 30 日間の状態、一生涯を通じての状態を聞く項目など）
- ② 対象者による問題評価（5 段階）

- ③ 面接者による重症度評価（10 段階）
- ④ 信頼性評価（回答の信憑性、理解度についての評価）

3. 重症度評価

面接者による重症度評価は、セクションごとに設けられ、対象者から得た情報や面接中の観察などをもとに 0～9 の範囲で評価を行います（評価法の詳細は 8 ページ参照）。

一方、コンポジットスコアは、全質問項目の中から主要な客観的情報を示す項目をいくつかピックアップし、特定の計算式にあてはめ、0～1 の範囲で算出される指標です（算出方法の詳細は別冊の「コンポジットスコアの算出法」参照）。

2. ASI 面接を開始する前に知っておくべき留意事項

◆面接対象者

薬物乱用、薬物依存（アルコール乱用、アルコール依存を含む）に問題を持つ者で、急性期の精神興奮状態や過度の思考の混乱がみられない者。

◆面接に必要なもの

1. ASI 質問紙
2. ボールペンや鉛筆などの筆記用具
3. 対象者用の評価尺度を記したスケールボード（付録の 8 ページ参照）
4. 研究調査目的の場合はインフォームド・コンセントのための用紙

◆面接法をひととおり身につけるために必要なトレーニング

ASI 面接は、内容を十分把握して慣れるまでに少し時間がかかります。初めて実施する方がいきなり対象者と 1:1 になるのは難しいといえます。このマニュアルを熟読することはもちろんですが、できれば、ASI 面接経験者について 5 回以上の陪席を経験することをお勧めします。また、マニュアルで解決できない疑問点が生じたときは遠慮なく、精神医学総合研究所（y-oogai@prit.go.jp）までお問い合わせください。

◆面接全体を通じた基本的な姿勢

1. 面接者は自分の意見を押しつけない

面接者は自分の意見を述べて、対象者の自由な判断を妨げないようにすることが大切です。例えば、「あなたはたいへん深刻な医学的問題を抱えておられるようですね」などの解釈的なコメントによって、対象者自身による重症度評価が影響を受ける可能性もあります。完全に面接者の主観を排除することはできないでしょうが、少なくとも面接者は、特定の回答を強いたり、促したりすることなく、対象者が自分の意志で自由に回答できるよう気を使う必要があります。

2. 質問の仕方は臨機応変に替える

各質問は用紙に書かれてあるとおりになされる必要はありません。対象者の理解度にあわせて表現をわかりやすく言い替えられるとよいでしょう。

3. 合計日数を答えてもらう項目は、質問の仕方を工夫する

各セクションの中には、「過去 30 日間に特定の問題を体験した日」を想起させ、その合計日数を答えてもらう項目があります。これらの項目は、なかなか思い出せずに、即答することが難しい場合があるかもしれません。そんなときは「1 週間に何日」など時間の区切りを示しながら、答えやすいように促してあげるとよいでしょう。例えば、「この 1 週間で考えると、〇〇〇の問題で何日困りましたか。その前の 1 週間はどうか」「その問題（症状）は週末に起こるのですか、それとも普段のウィークデーに起こるのですか」などのように。

4. 追加情報をできるだけ集める

質問項目に関連する詳細な情報は必要に応じてできるだけ集めるようにします。集めた情報は、各ページの下にある「コメント」欄に記入しておきます。

◆対象者の回答に対する信頼性評価

1. 事実に矛盾がないかどうかを確認する

ASI には、各セクションを通じて、報告された事実に矛盾がないかどうかを確認するための項目があります。付録の 7 ページにまとめてありますので、よく理解した上で、面接しながらスムーズに確認作業ができるようにしておくといよいでしょう。

例えば、対象者が雇用／生計状態セクションで「収入がない」と言ったにも関わらず、薬物／アルコール使用セクションで「薬物購入に 10 万円使った」などと報告することがあります。この場合は、その原因を面接者の直感で判断することなく、詳細をたずねたり、確認の質問をした後、対象者の反応を観察するなどして、その矛盾の原因を探る必要があります。

2. 対象者の理解度を把握する

対象者が質問を理解できていないことが明らかな場合は、推測による記述やあやふやな記録をせずに、「X」と記入するようにします。対象者がかなりの数にわたって質問内容をうまく理解できない場合は、面接自体を中止した方がよいでしょう。対象者がアルコール／薬物の作用による混乱、失見当識状態を呈している場合は、回復するのを待って再度面接を行うようにします。

3. 対象者の情報の信頼性を正しく評価する

信頼性の評価は各セクションの最後にある 2 つの質問項目によって行われます。質問は以下の通りです。

今までの情報は以下の理由でかなり歪められているか。

対象者の虚偽の報告によって	0—いいえ	1—はい
対象者の理解力不足・欠如によって	0—いいえ	1—はい

回答が「1—はい」の場合は、面接者は「コメント」欄にその簡単な説明を記載するようにします。供述の信憑性・対象者の理解能力を見極めるためには、面接者の細やかな確認作業と確かな観察力が必要となります。

信頼性に欠けると判断できる最もわかりやすい例は、対象者が正当化できない矛盾や相反する事柄を述べた時ですが、対象者の面接態度から推測できる場合もあります。例えば、面接者と視線を合わせようとしなかったり、あいまいな答え方を繰り返す時などです。しかしこのような場合でも、慎重に判断しなければなりません。こういった反応は、単に当惑や不安のあらわれである可能性もあるためです。いずれにせよ、面接者は、信頼性を確認するために、丁寧に質問を加えていくことが重要となります。

◆面接者による重症度評価と対象者による問題評定

1. 面接者による重症度の評定の仕方について熟知しておく

各セクションには面接者による重症度（治療必要度）評価が設けられています。ここでいう重症度とは、対象者が現在何の治療も受けていない場合には、「治療の必要性」として、対象者が現在何らかの治療を受けている場合は、「追加治療の必要性」として定義されます。これらの評価は各セクションでの症状の量、期間、強さの報告に基づいて行われなければなりません。以下に評点化の基準を示します。

- | | |
|-----|------------------------|
| 0-1 | 現実的問題はなく、治療は不要。 |
| 2-3 | 少々問題あるが、治療はおそらく不要。 |
| 4-5 | ある程度の問題があり、何らかの治療を薦める。 |
| 6-7 | かなりの問題があり、必ず治療を要する。 |
| 8-9 | 重篤な問題があり、治療は絶対に必要。 |

これらの評価点は、対象者が治療を受けることによって得られる利益の大きさを評価しているわけではありません。どんな形であれ、「何らかの形で介入の必要があるかどうか」を評価するために作られています。

例えば、ほぼ治療の施しようがない末期ガンの対象者の、医学的状態セクションでの重症度を考えてみましょう。この対象者は、これ以上治療をしてもその利益を得られることはほとんどありません。しかしそれでも、病状からすると何らかの治療が必要な状態と言えます。したがってこの場合は、重症度が「9」のように極めて高く評定されます。

問題となる症状が見られなかったり、あるいは適切な治療を受けているため症状がきちんと管理されている対象者については、たとえその問題が深刻なものだとしても、比較的重症度得点は低くなります。現時点で、治療や追加治療を必要としない状態だからです。

一般に、問題となる症状の頻度、期間、強さが増える／大きくなるに従って、重症度得点も上がります。重症度得点の高さは、問題となる症状が重く（対象者またはその他の人間にとって危険な状態）、かつ治療の必要性が高いことを意味します。

この重症度は、各々のセクションで収集される情報のみにもとづき、面接以外で得られた他の情報を参考に評定されることはありません。重症度を評価するための材料となる情報や重症度評価の方法は、個人によるばらつきを極力排し、統一されている必要があります。ここでは、面接者が共通の情報から、統一的に重症度を評価できるように、2段階による重症度評定法を用いています。

第1段階：各セクションの質問項目を十分に参照したうえで、上記の判断基準に基づき、0-1、2-3、4-5、6-7、8-9の5段階評価を行います。

第2段階：対象者による5段階の重症度評価のうち、「問題評価」に関する欄を見ます。もし対象者が問題を「2-ある程度」以上のものとして評定していた場合は、5段階のレンジのうち高い方（1,3,5,7,9）を重症度得点として付けます。対象者が問題を「2-ある程度」未満として評定していた場合は、5段階のレンジのうち低い方（0,2,4,6,8）を重症度得点として付けます。

もし、質問項目への直接的な回答以外の情報で、特に重症度判断に大きく関係すると考えられ

る情報があり、それを評価に反映させた場合は、コメント欄に記載しておくようにします。

例外：対象者には明らかに治療が必要であるにもかかわらず、対象者自身が「そのような必要はない」と主張した場合、慎重に判断しなければなりません。面接者の判断を優先させてよい場合があります。例えば、対象者が過去 30 日の間に、「家族との口論が、時々虐待に至ることもあった」と言っているにもかかわらず、「家族カウンセリングの必要はない」と話した場合、「家族カウンセリングが明らかに必要である」という面接者の判断を優先しても構いません。ただし、あくまで事実に基づいて確実に判断できる場合に限られ、推測や直感に基づく判断は避けなければなりません。特に「アルコール依存症の否認」は、解釈し過ぎないように注意する必要があります。

◆面接者による重症度評価の適切な利用

面接者による重症度評価は、ある単一時点での状態評価のため、対象者の生活状況の中でたやすく変わってくる可能性があります。また、各セクションで収集した情報を全て代表する値というわけでもありません。したがって、この重症度評価のみを単独で研究またはプログラムの結果の評価尺度として使うことは望ましくありません。研究目的のためには、より客観的な重症度指標であるコンポジットスコアを使うことを勧めます（McGahan ら,1986）。

2. 対象者に重症度（治療必要度）を正しく評価してもらう

各セクションには、対象者自身が自らの重症度を評定する項目が含まれています。対象者が評定しやすいように、スケールボードを作成しておくといよいでしょう（下記の 5 段階を示したもの。付録 8 ページにスケールボードの一例が記されています）。

5 段階（0～4）の重症度評価用尺度

- 0—全然
- 1—少々
- 2—ある程度
- 3—かなり
- 4—きわめて

あるセクションにおける問題の重症度（または治療必要度）を評価する際には、その問題が本来他のセクションで扱われるべきものなのかどうか、気をつける必要があります。各セクションの問題評定はそれぞれのセクションに固有な問題を扱っている必要があり、被ることがあってはいけません。

ここで評定の対象となる問題とは、「過去 30 日の間に、実際に生じているもの」のみをさします。「目に見える問題には至っていないが、問題となる可能性がある」できごとは問題とはみなしません。

もし対象者が過去 30 日間ではいかなる問題もなかったと話した場合は、問題に悩まされた程度は必然的に「0」となります。この場合面接者は、対象者に一応確認のための質問をしておくといよいでしょう（例：「あなたは過去 30 日間に医学的（身体的）問題は全くなかったと言われまし

たから、現時点では医学的治療の必要性を感じていないと考えてよろしいですか」。

もし、対象者が過去 30 日の問題はないと言っているにもかかわらず、治療の必要性があると話した場合は、その根拠を明確にする必要があります。例えば、対象者が、過去 30 日間はお酒を飲んでおらず、飲酒衝動や渴望感もないと話しながら、治療の必要性は「4-きわめて（必要）」と評定することがあります。理由を聞いてみると、「これまで受けてきた AA ミーティングが自分にとって極めて重要と感じられ、継続して治療が必要だと感じたため」必要性を高く見積もっていることがわかりました。このケースは、適切な治療の結果、問題が抑制されており、追加治療が必要な状況ではありません。したがって、治療必要性に関する評価は「0」に修正されます。

3. コンポジットスコアの算出方法と修正版を知る

コンポジットスコアは、各セクションの情報の中から最も重症度と関連すると思われる項目（質問紙の項目番号の上に◆が記されている項目）を使って、均等に重み付けし、値の範囲が 0～1 の範囲になるようにした計算式（別冊「コンポジットスコアの構成と算出法」を参照）で算出した重症度指標です。研究に用いる重症度としては、より客観的な指標であるコンポジットスコアを用いることを勧めます。

※しかしながら、原版が使用されているアメリカと日本では文化の違いがあるため、コンポジットの構成要素にも若干の修正が必要と判断し、薬物領域については日本語版と原版のコンポジットスコアの算出式が異なっています（別冊「コンポジットスコアの計算方法」参照）。日本で実施する場合は、日本語版のために修正された算出式を用いるのが良いでしょう。

◆特殊な状況での面接

1. 拘留または入院中の対象者に ASI を実施する場合の変更点を把握しておく

ASI のいくつかの質問項目は、「過去 30 日間の状態」を聞いています。もし対象者が面接実施日の過去 30 日に拘留されていたり、入院治療を受けていた場合には、「過去 30 日」が、対象者の日常的な状態を反映しているとは言えません。したがって、インテーク面接の時点で対象者が拘留または入院状態にある場合には、「過去 30 日」を「拘留または入院前 30 日」に置き換えてたずねるようにしてください。

※この方針は、ASI-J 特有のもので、原版は、対象者の置かれた状態に関係なく、面接前の 30 日間について聞いていく方法をとっています。

2. フォローアップ面接の方法を知る

フォローアップ面接は、ASI の最短評価期間が過去 30 日間であることから、前回の面接から 1 か月ほど期間をあけて行われることになります。またフォローアップ面接は、インテーク時において秘密保持性を信頼し正直に答えた対象者であれば、電話を通して信頼性と妥当性のある聞き取りを実施できるよう（McLellan ら、1980；1985）。

フォローアップ調査時には、用紙の質問番号が「O」で囲まれた項目だけをたずねるようにしてください。質問項目の中には「O」と「*」のマークがつけられているものがあります。これは、その回答が前回の面接以降の経験を累積したものであることを示しています。例えば、雇用

／生計状態セクションで、最終教育歴や職業訓練歴に関する質問がそれに該当します。ここではフォローアップ時に、「前回の面接以降の教育・訓練年数」を追加して記録するようにしていきます。したがってフォローアップ面接時には、常に以前の記録を参照できるように、前回の面接の原本またはコピーを手元に用意しておくようにするとよいでしょう。もし手元に用意できない場合は、回答欄の近くに追加情報だけ（例：さらに2ヶ月の修学、アルコール乱用のためにさらに2回の治療など）を記載し、後で必ず前回の面接用紙を参照してチェックするようにしてください。

3. ASI 面接を開始するにあたり、対象者に伝えるべき事項

ASI 面接では、幅広く対象者のプライベートな情報を聞いていくので、最初に面接者と対象者との信頼関係をしっかりと築いておく必要があります。特に、ASI を研究目的に使用する場合は、必ず下記の内容を網羅したインフォームド・コンセントを取るようにし、対象者が安心して面接が受けられるよう配慮しなければなりません。

1. ASI を行う目的

ASI は、さまざまな場面で使用することができます。例えば、治療機関でのインテーク時に活用した場合、対象者が援助を必要としている問題領域を見極めた上で適切な治療計画を立てることができます。また、フォローアップ面接により、治療経過を把握し、予後を判断する資料にすることも可能です。

一方、研究目的で使用するときには、対象者が、ある治療の前後でどのように変化するかを把握する手段ともなります。いずれにせよ、ASI を行う目的については、あらかじめ、はっきりと説明するべきです。また、対象者がこの面接に参加することで得られる利点があれば、合わせて説明しておくといよいでしょう。

2. 情報の秘密厳守

ASI 面接は治療／研究への参加者全員に対して一律同じように実施すること、完全に秘密厳守のもとでなされること、得られた情報は治療／研究施設で厳重に保管され、第三者に漏洩することがないことも付け加えます。また面接前だけでなく、必要に応じて面接中にも繰り返し強調し、対象者が安心して事実を語ることができるように配慮する必要があります。

3. ASI の大まかな内容

ASI は 6 つのセクションに分かれており、それぞれ別々に聞いていくことを強調して、面接の概要を説明していきます。6 つのセクションとは①医学的状态、②雇用／生計状態、③薬物／アルコール使用、④法的状態、⑤家族／人間関係、⑥精神医学的状态です。

一つのセクションが終了し、次のセクションへと進んでいく際には、新たなセクションに入ることを強調し、対象者の関心を前のセクションから切り替えさせることも重要になります。例えば、「さて、これまではあなたの身体的な問題について話してきました。今度は、お仕事について、あるいは生計状態について質問しようと思います」のように伝えるといよいでしょう。

このように、対象者がそれぞれのセクションを別々のものとして理解するよう促すのは、対象者があるセクションで体験した問題を別のセクションでの問題と混同しないようにするためです。例えば、アルコールや薬物の影響で引き起こされた一過性の精神錯乱状態は、薬物／アルコール使用セクションの問題であり、精神医学的状态セクションの問題ではありません。対象者が回答する際には、このような混乱が生じないように気をつけてください。

4. 正確な報告についてのお願い

この面接は対象者の真摯な協力がなければ成り立たず、質問にできるだけ正確に正直に答えてほしいことを強調します。例えば、次のように伝えます。

「私たちは、皆さんがアルコールや薬物の問題を抱えている一方で、同時に身体的な問題、仕事での悩み、ご家族とのトラブルなどを抱えていることが多いのではないかと思います。これらのいろいろな問題について、あなた自身、どのように認識していращやるのか、これらの問題にどの程度悩んでいращやるのか、さらに、これらの問題の解決があなたにとってどの程度重要だと感じていращやるのかをおたずねしていきます。これからの時間は、あなたにとって最も重要な問題について心置きなく話す機会だと思ってください。あなたが自分にとって最も助けが必要だと感じている問題についてゆっくりと話していただこうと思っています。あせらなくてもいいですから、情報はできるだけ正確に教えてください」

5. フォローアップ面接の予定

フォローアップ面接が予定されているときは、導入時あるいは面接終了時に伝えておきます。例えば次のように伝えます。

「もし承諾していただけるようであれば、約 1 ヶ月後に、いくつかの似たような質問をさせていただくためにお時間をいただきたいと思います。治療プログラムがどの程度役に立っているのかを確かめたいのです」

4. 各セクション・各項目についての注意事項

1 ページ／一般的情報（General Information）

教示

用紙上段には、教示として、記号「N」と「X」の使い方、フォローアップ時の注意、コメント欄について、面接者および対象者による重症度評価についての記載があります。特に留意する点として、対象者に該当しない不適切な質問項目（「N」と記入されるべき項目）と、対象者が理解できないか、もしくは答えようとしにくい質問項目（「X」と記入されるべき項目）とを区別することがあげられます。また、空白の回答欄がないように記入してください。

左欄

左欄に記述されている一連の項目は、管理のための情報を提供する意図で設けられています。保険の填補範囲、特定のプログラムコード、紹介関係、担当者など、その施設独自の重要な管理情報が含まれていなければなりません。よって、項目の追加や変更、あるいは別のフォームの作成が必要に応じて自由になされるべきです。

中央の欄

中央の欄では、一般的な人口統計に関する項目が集められています。

- ・ **地域コード**：治療に参加した対象者の社会経済的状態を査定するため、補助的に使われる項目です。これは必須項目ではありません。
- ・ **G7：過去 30 日間入院、または収容されていましたか？**

対象者がここ 30 日間、アルコールや薬物への接近を制限される環境にいたか否かを記録するための項目です。よって、項目に列挙されている環境は、対象者が行動の自由やアルコールや薬物への接近を極力制限される生活環境で、それは、通常、治療施設や司法矯正施設への入所を意味します。よって、上記の制限が一部に限られる中間施設（ダルク、マック、NA、AA、その他の自助施設）への入所・通所は管理された環境下とはみなしません。

もし、対象者が 2 つ以上の管理された環境にいた場合は、より多くの時間を過ごしたほうの番号を記入するようにします。このような場合、管理された環境で過ごした時間とは、それらすべての施設で過ごした時間の合計となります。

G7 の回答が「1」の場合は、G8 には「N」を記入します。

右欄

- ・ **追加テスト結果**：バッテリーを組んだ一連の心理テストのデータを記録するために設けられた欄です。これらは、各施設で実施するテストに合わせて、自由に変更して用いるようにします。
- ・ **重症度プロフィール**：グラフは、面接者が評定した重症度プロフィールをまとめて書き込むためのものです。面接が完了した時点で、相当する評価を書き込んでおくようにします。

◆追加確認事項

- ・ 対象者が入院・収容されていた機関の名前
- ・ 入院・収容された理由

◆他セクションの項目と比較する

- ・ 対象者が、過去 6 ヶ月間拘留されていたと報告した場合、法的状態セクションの L24 にも反映されているか、確認します。

2 ページ／医学的状态（Medical Status）

医学的状态セクションは、対象者の身体的な病歴についての基本的な情報を収集するのに役立ちます。今までの入院歴や長期に患っている病状、最近の体調について聞いていきます。必要があれば、質問項目を追加して、その機関の治療に合った構成にしてください。

M1：今まで何回入院したことがありますか？

泊まりがけの入院の回数を記入します。過量服薬のための緊急入院（胃洗浄や透析などの処置のための数日の入院）は含めますが、1週間以上にわたる解毒治療やアルコール・薬物依存治療、その他の精神科治療は除外します。

また、正常の出産は含めませんが、出産に関連した合併症（妊娠中毒症や切迫早産など）はカウントし、コメント欄にその旨記載しておくようにします。救急医療室での治療を経験していても、それが泊りがけでない場合はカウントしません。

◆インタビューテクニック

- ・ 1 ページ目の一般的な情報を聞いた後、本格的なインタビューが始まりますが、これはその最初の項目なので、対象者は、医学的な入院（身体的な病気での入院）であるにもかかわらず、精神医学的な入院やアルコール・薬物に関する治療について話そうとすることがあります。そのような場合は、対象者の語ろうという意思を支持しながら、後に薬物／アルコールセクションがあるのでその時に改めて聞く旨を丁寧に説明し、医学的状态セクションに戻ります。

医学的（身体的）な入院とはどのようなものが含まれるか、例を挙げて説明するとスムーズに導入できることがあります。

例：「〇〇さんは今、薬の解毒について話してくださろうとしていますね。ありがとうございます。それについてはもう少し先の薬物／アルコール使用セクションで改めてうかがいますね。今は、体の病気に関して教えてくださいね。〇〇さんは、体の病気が原因で泊りがけの入院を今まで何回経験されましたか。例えば骨折とか扁桃腺の切除といった原因で・・・。若い頃から順を追って思い出してみましょう」

- ・ 対象者が「今までたぶん 5, 6 回は入院していると思います」などとあいまいな回答をしている時は、そのまま記入せずに詳細を聞くようにします。入院した年齢やその時期に起きた主な出来事など、入院に関係する情報を丁寧に聞いていきましょう。初めに手がかりになる情報を多く得ておくと、後に対象者の状況について、より深く理解できることがよくあります。また、このように質問項目以外の追加情報を聞いていくと、面接自体がかしこまらず、対話的になっていく利点もあります。

◆追加確認事項

- ・ それぞれの入院を経験した確実な年齢
- ・ 入院したそれぞれの病院名
- ・ どのような投薬治療を受けたか

◆他セクションの項目と比較する

D20 大量服薬の回数

M2：身体的問題で前回入院してからどのくらいたちますか？

対象者が身体的問題で前回入院してからの経過年数及び月数を記入します。

◆記入上の注意

- ・最後の入院がここ 1 ヶ月以内の場合は、「00 年 01 月」と記入します。
- ・医学的問題での入院歴がない場合は、「N 年 N 月」と記入します。

M3：生活の妨げになるような慢性疾患がありますか？

慢性的疾患とは、継続的ないしは定期的なケアが必要なほど重篤な、あるいは重篤になりうる身体的疾患のことです。定期的な投薬治療や食事制限が必要であり、通常の活動に参加できないか、あるいは遂行が不可能な状態だともいえます。例としては、高血圧症や糖尿病、肝炎、てんかん、身体障害などが挙げられます。稀に、慢性的月経障害を含める場合があります。日常生活に支障をきたし、定期的な医学的治療によってのみ管理し得るような病状であればカウントしてください。対象者が、文字を読む際の眼鏡の必要性や、ちょっとしたアレルギーを慢性的問題だと述べる場合がありますが、これはカウントしません。

◆インタビューテクニック

慢性疾患の例をあらかじめ挙げて“慢性”のものに限ることを強調して質問します。もし、日常生活に支障があるのか疑問の余地がある場合は、「それは日常生活ができないくらいの状態ですか」などと質問し、確認するようにします。

◆追加確認事項

- ・報告された病状は、主治医が慢性であると言っているか
- ・その病状が診断された年
- ・HIV テストを受けたかどうか、また、その結果

◆参考資料

一般にみられる慢性的な身体的問題

消化器（食道出血や静脈瘤、潰瘍、胃炎、膵炎）

肝臓（脂肪肝、肝硬変、B 型・C 型肝炎）

その他（高血圧、糖尿病、痛風、発作（時に離脱症状であることもあるので見極める））

肝炎、高血圧、膿瘍（上肢、下肢）、肺水腫、心疾患（心筋症、狭心症）

エイズキャリアであるというだけでなく、生活に支障がある症状が現れている場合。特に驚口創、異常感染状態、肺疾患

M4：上記の身体的問題で医者からクスリをもらっていますか？

この質問の目的は、疾患に対して、医師による投薬がなされているかを確かめることによって障害の重症度を確認しようとするものです。したがって、身体的疾患（精神疾患や薬物乱用は除く）に対して、正規の資格を有する医学的専門家による処方なされている場合は、対象者が実際にその処方に従っているかどうかにかかわらず、「1－はい」を選択

します。逆に、医師によって処方されたものでなければ「0－いいえ」を選択します。

◆インタビューテクニック

前出している慢性疾患の例を挙げて聞きます。短期間だけの処方や、特定の一時的状態（例：風邪や解毒）のための処方は除外します。継続的な投薬が必要な場合（例：高血圧、てんかん、糖尿病など）だけ、「1－はい」を選択します。

例：「〇〇さんは身体的な症状の治療薬として医者からクスリをもらっていますか。例えば先ほど高血圧だとおっしゃっていましたが、それを抑えるクスリをもらっていますか。毎日決まった時間に飲むようなクスリです。他の病気のためのクスリはありますか。」

◆追加確認事項

- ・クスリの1回分の量
- ・処方を守っているかどうか

◆記入上の注意

- ・精神科的障害への投薬は除外します。これは後の精神医学的状态セクションで記録するようにします。
- ・睡眠障害への投薬は、通常一時的であり、普通は精神医学的セクションに記録するようにします。

M5：身体的問題のために年金を受給していますか？

ここでいう年金は、身体的障害（精神的障害ではなく）に対してのものでなければなりません。

◆追加確認事項

- ・年金の詳細
- ・年金需給の要因となった身体的問題の詳細

◆他セクションの項目と比較する

- ・雇用／生計問題セクションのE15

M6：過去30日間で何日病気を患いましたか？

過去30日間に何日間、身体的問題を体験したか、対象者に質問します。アルコールや薬物によってのみ現れた一過性の症状は含めません。一過性の症状とは例えば、二日酔いや嘔吐、睡眠不足などです。これらは対象者が断薬・断酒しさえすればなくなるものだといえます。しかし、単に断薬断酒しただけでは簡単に消えない、依存性物質による慢性的症状が見られる場合（肝硬変、静脈炎、脾臓炎など）は、その日数をカウントするようにします。

風邪やインフルエンザのような軽い疾患は、低い重症度評価になることが予想されますが、計数に含めます。

◆インタビューテクニック

身体的問題を経験した正確な日数を教えてもらわなくてははいけません。例えば、対象者

が「時々息切れがする」と言った場合、その息切れを何日間経験したかをできるだけ思い出して答えてもらいます。最後にその息切れが薬物使用や飲酒と無関係であることを確認しましょう。

M7：その病気ではあなたは過去 30 日間に、どの程度困ったり苦しんだりしましたか？

M8：その医学的問題で治療を受けることが、今のあなたにとってどの程度重要ですか？

対象者には、M6 で回答された問題に限って重症度を評価してもらいます。M8 では、M6 で明らかになった問題に対しての追加治療の必要性について聞いていることを強調します。

◆インタビューテクニック

- ・質問するときには、「身体的問題」という言葉を使うより、M6 で回答した病気や症状の具体的な名前を出したほうがよいでしょう。

例えば、M6 で「胸の痛みがある」と回答した場合、M7 では以下のようにたずねます。

「〇〇さん、先ほどここ 30 日間では胸の痛みに苦しまれたとおっしゃいましたが、その痛みにもどの程度困ったり、苦しんだりしましたか」「では、別の身体的問題があったことはありませんでしたか」

M8 では以下のようにたずねるとよいでしょう。

「ではその胸の痛みに対して、今以上のさらなる医学的治療を受けることがどの程度重要ですか」

- ・もし M6 が「0 日間」だったときは、M7、M8 で再度対象者に身体的問題が何もなかったのか確認するようにします。

「それでは〇〇さん、ここ 30 日間は特別な身体的な問題がなかったようですが、体の調子が悪くて困ったようなことはまったくなかったと思ってよいですか」

◆記入上の注意

M6 に「0 日間」と記入した場合は、必然的に M7、M8 にも 0 が記入されます。一時的な問題に悩まされた程度を評価することがないように注意します。

M9：患者への医学的治療の必要性をどの程度に評価しますか？

面接者による重症度評価は、2 段階で決定します。第 1 段階は、0-1～8-9 の 5 段階（用紙 1 ページ目の右下）の中から 1 つ選択します。その際、このセクションの重要な客観的情報（M1：入院回数、M3：慢性疾患の有無）を参考にするようにします。

第 2 段階は、M7 の自己評価が 2 以上の場合は、高いほうの数字、2 未満の場合は低いほうの数字を選択します。例えば M7 が 3 の場合は、第 1 段階で選択した 4-5 のうち、5 を選択することになります。

医学的状態セクションで重症度評価「6」を選択することは、「さらなる医学的治療が必ず必要な状態にある」ということを意味しています。また、このセクションで評価した重症度は、他のセクションの重症度に影響を与えるものであってはなりません。

もしも状態が深刻で、問題をはらんだものである場合は、たとえ現時点で、その状態に対する効果的な治療法がなくても、重症度評価は重くなります。しかし、病状が深刻な場合でも、対象者が現在受けている医学的治療によって、その状態が管理され、問題のない程度にまで改善してきている場合（例：インシュリン治療によって糖尿病を管理しているなど）は、重症度評価は重くするべきではありません。

3 ページ／雇用／生計状態 (Employment/Support Status)

雇用／生計状態セクションは、現状の収入状態や就労状況についての情報が集められるように構成されています。しかし、対象者が不法に収入を得ている場合、それを話すことをためらうことも予想されます。例えば、失業手当を受給しながら働いて収入を得ているなどの場合です。対象者に正直に情報を開示してもらうためには、このセクションで報告のあった情報に関しては、この治療(研究)に関わる機関以外に漏れることは一切ないことを明示しておく必要があります。特に E12-E17 (収入源) のリストを提示する前には、秘密厳守について強調しておくことが効果的な場合があります。

E1：最終教育歴

正規の教育就学年数、月数を記入します。高校卒業と同程度と認定された場合（アメリカでは GED、日本では大検）は「12」と記入し、コメント欄にその旨を明記しておきます。通信教育はカウントしません。

◆インタビューテクニック

対象者が GED、あるいは大検の資格を取得しているかどうかを聞くことを忘れないようにしてください。時々、拘留中に資格を取得している場合もあります。

◆追加確認事項（必須ではありません）

- ・大学での専攻
- ・高校名・大学名

◆記入上の注意

- ・学士号取得の場合は 16 年 00 月、修士号取得の場合は 18 年 00 月、博士号取得の場合は 20 年 00 月と記録します。

E2：職業訓練歴

対象者が終了した正規の（認定された）職業訓練について、訓練月数を記入します。ここでいう職業訓練とは、法的に認定されたものか、あるいは一般的に職業訓練として認められている徒弟制度的なものに限ります。刑期中や特殊な状況に置かれて受けた訓練を記録する際には、注意が必要です。その訓練が一般市民生活において有用なものであり、同時に対象者がその技能を一般社会で使えたり、仕事を得られるように考えられている場合のみ、カウントすることになります。すなわち、調理、重機械の運転や機器修理などは含めますが、軍事的な訓練や簡単な作業講習などは含めません。

E3：専門資格、特殊技能

対象者が「はい」と回答した場合には、その技能がどのようなものかを確認します。ここでいう技能とは、特定の訓練や教育を経て取得されたものであり、雇用条件になりうる技術や他人に教えることが可能な技術のことをさします。

◆追加確認事項

- ・ 職業訓練校の名前
- ・ 開始したが途中で辞めてしまった訓練の情報
- ・ 正規の職業訓練を受けずに獲得した技術に関する情報

E4：現在有効な運転免許

有効期限を過ぎたものや、停止中あるいは取消になったものは該当しません。E4、E5 は、運転技能が必要とされる仕事に就く機会があるか、交通の便の悪い地域で通勤する場合の能力があるかを示すものです。

◆インタビューテクニック

- ・ 対象者が以下のようなはっきりとしない発言をすることがあります。「運転免許は有効なはずなんです。ただそれに必要な手続きをまだしていないだけで・・・」。このような場合は「0ーない」を選択し、E5 も「0ーいいえ」を選択するようにします。

◆追加確認事項

- ・ 失効した理由

E5：自分で自由に使える自動車がありますか？

必ずしも車を自分名義で持っている必要はありません。常時、個人的に使えるかどうかを判断します。対象者が現在有効な運転免許証を持っていない場合は、必然的に「0ーいいえ」を選択します。

◆インタビューテクニック

- ・ 「もし今あなたが自動車通勤しなければならないとしたら、現在自由に使うことのできる車がありますか」

◆記入上の注意

- ・ 運転免許失効中の場合、E5 には「N」ではなく「0ーいいえ」を選択します。

◆他セクションの項目と比較する

- ・ 法的状態セクションの L17、L18

E6：いちばん長い常勤の仕事期間

あくまで常勤としての仕事についてたずねていることを強調してください。パートタイムのアルバイトは該当しません。

◆インタビューテクニック

- ・ もし対象者がすぐに答えられないような場合は、現在の仕事状況から聞いていき、時間的にさかのぼっていくようにします。その中で常勤の仕事についての情報を拾い、記入してください。
(例：「〇〇さんの現在のお仕事はなんですか。どのくらいの期間働かれていますか。現在のお仕事の前には何をされていきましたか。それはどのくらいの期間ですか。その前は・・・」)

◆追加確認事項

- ・勤務先の名前
- ・役職名
- ・退職理由
- ・それぞれの仕事の従事期間
- ・パートタイムの仕事についての情報

E7：現在（または最後）の職業

日本標準職業分類（付録 5 ページ参照）より適当なコードを記入します。必ず、一般的職業分類の範囲内で、具体的に職種を挙げてください（例：セールスマンであればコンピューターの販売や中古車の販売など）。もし、対象者が最近になって別の仕事も兼業でしている場合は、日常的に多く従事している仕事のほうを記録します。今現在職を持っていない場合は、直近の仕事を記入します。対象者に仕事の経験が全くない場合のみ「N」を記入するようにします。

◆インタビューテクニック

- ・対象者がいくつかの仕事を兼業しており、どれも同程度に順調にこなしているのであれば、最後に就いた仕事について記録します。「〇〇さん、通常生計を立てるためにどんなお仕事をされていますか」「いろいろとやっているんですけど・・・」「では〇〇さんが最後に就職された仕事を教えてください」

◆追加確認事項

- ・勤務先

E8：誰かから、何らかの経済的援助を受けていますか？**E9：それは、あなたが受けている経済的援助の大部分を占めていますか？**

対象者が、現金、住居、あるいは食べ物の形で、友人、家族から、定期的に援助を受けているかどうかを確認します。配偶者による一家への援助も含まれますが、精神的な援助だけでは該当しません。公共機関からの援助は除きます。

◆インタビューテクニック

- ・「〇〇さん、現在どなたかがあなたの生活を助けるために援助をしてくれていますか。例えば同居を許してくれているとか、口座に振り込んでくれているとか・・・」「奥さまは働いていらっしゃいますか」
- ・対象者が親と同居している場合、直接「親から経済的援助を受けていますか」というような聞き方をすると、抵抗を感じる人がいるかもしれません。すでにフェイスシートの住所に関する項で情報を得ているので、ここであらためて親からの援助の有無を対象者に確認する必要はないわけです。同居に関して部屋代、生活費等を家に入れていないと報告されれば、「1－はい」を選択するようにします。その後、「親以外の方から何らかの金銭的援助が得られていますか」という質問に「いいえ」と報告されれば、E9 も「1－はい」を選択します。

◆記入上の注意

- ・E12－E17 の回答と E8、E9 の回答に矛盾がある場合は、再確認してください。

- ・ E8 が「0—いいえ」の場合、E9 には「N」を記入します。

E10：過去 3 年間の雇用状態は？

単に直近の仕事だということではなくて、どの仕事が過去 3 年間のあり方を代表しているかを判断するようにします。

各項目は以下の基準を参考にしてください。

- 1—フルタイム・・・定期的なもので、かつ、週あたり 35 時間以上の仕事。ヤミの仕事（E12 の「公にできない仕事」参照）でもフルタイムであれば記録する
- 2—定期的なパートタイム・・・週 35 時間を越えない範囲で、定期的かつ継続的なもの
- 3—不規則のパートタイム・・・パートタイムの形での勤務であり、先の勤務予定が不確実な仕事。

例：人夫仕事や日雇いの仕事

※費やされた時間が同等の仕事が複数ある場合には、現状を最も反映していると思われるものを記録します。

◆インタビューテクニック

- ・「過去 3 年間の雇用状態は？」と文字通り聞くよりも、以下のような聞き方をするとよいでしょう。

対象者が仕事をしていることがわかっている場合：「今のお仕事は常勤ですか。その仕事はどれくらい前からされているのですか」「今のお仕事の前はどんなお仕事をされていたのですか。それは常勤でしたか・・・」

- ・対象者が無職であることがわかっている場合：「いつから無職の状態ですか。以前のお仕事はなんだったのですか。どれくらいその仕事をされていたのですか。それは常勤でしたか、それともパートタイムでしたか」

これらの質問をした後、最終的に過去 3 年間の雇用状態を最も表している形態を選択します。

◆追加確認事項

- ・ 各々の勤務先
- ・ 残業量

◆記入上の注意

- ・ 過去 3 年間で最も長く従事した仕事の勤務形態を選択するので、たとえ対象者が昨年从无職であったとしても、その前 2 年間で常勤で働いていれば、「1—フルタイム」を選択することになります。
- ・ 無職と有職期間がほぼ同じ場合は、直近の状態を選択するようにします。

E11：過去 30 日間の仕事に対して、何日分支払われましたか？

対象者が労働に対しての支払いを受けた（もしくは受ける予定の）日数を記録する。刑務所や病院内でなされた仕事は含めません。厳密には違法とはいえないまでも、公にできないような仕事については含めるようにします。また、病休や有給休暇も日数に含めてください。

◆インタビューテクニック

- ・いわゆる「公にできない仕事」についても教えてほしい旨を伝えます。
- ・時々、対象者が「毎日働いています」と報告することがあります。その場合、週休 2 日（20 日）なのか、週休 1 日（24 日）なのか確認し、今月の確かな勤務日数を確定するようにしてください。

◆追加確認事項（必須ではありません）

- ・雇用主名
- ・仕事を休んだ日がある場合、その理由
- ・残業した日数

◆記入上の注意

- ・週休 2 日の場合は「20 日」と記入します。

E12-E17：過去 30 日間にいくら収入がありましたか？

対象者がこの部分の質問に答えることを求める場合には、対象者に情報の秘密保持は必ず守られることを再確認してください。

E12 雇用（手取り収入）：税引き後の、あるいは手取りの給料のことです。「公にできない仕事（ヤミの仕事）」（不法滞在者が行う仕事・風営法に触れない形での風俗関係・風俗関係のスカウト業務・生活保護受給中のアルバイトなど）による報酬も含みます。

E13 雇用保険：いわゆる失業補償・失業保険。

E14 生活保護：公的機関による援助や福祉のことです。治療のための交通費として機関から支払われる交通費も含みます。

E15 年金、傷病手当：障害年金、退職者年金、生命保険の給付金、労災補償給付、母子手当などを含みます。

E16 家族、友人からの生活費の援助：この質問の目的は、過去 30 日間に、対象者が衣食住面において援助を受けているかどうかを明らかにするためではなく、他人からポケットマネー（お小遣い）をいくら手に入れたかを明らかにするためのものです。したがって、仲間、家族、友人から借金したり受領したりした金額のみを記録するようにします。これらは対象者に現金で与えられた金額だけであり、住居や食物の援助評価額のことをいっているではありません（これについては E8、9 で評価します）。

また、配偶者の収入をそのまま記載するのではなく、実際に対象者が使うお小遣いとして対象者の手にわたった金額を記録します。ここには、合法的な賭事、貸しつけ、相続、還付金などの臨時収入なども含みます。

E17 非合法的な収入：これには薬物取引、窃盗、盗品売買、不法賭事、風営法に触れる風俗経営などの非合法的手段によって得たあらゆる種類の収入が含まれます。もし対象者が不法行為の報酬として薬物を手に入れたような場合には、それをお金に換算したりはしません。その事実については、このページと法律のページのコメント欄に記載しておきます。ここでも、薬物の評価額ではなく、対象者が使える現金に限って記入するという原則が守られます。

◆他セクションの項目と比較する

- ・薬物／アルコール使用セクションの D22

E18：食料や住居その他の面で、あなたに大部分依存している人は何人いますか？

ここで該当する人々は、対象者が時折現金を渡しているだけの人ではなく、経済面で、常に対象者に依存している人をさします。普段は対象者からの援助を受けていて、最近になって何らかの状況で援助を受けていないという状態の人は含めます。また、離婚・別居手当金や子供の養育費が対象者から支払われている場合は、被扶養者として含めます。一方、対象者自身や自活している配偶者は含めません。

E19：過去 30 日間に何日雇用上の問題を経験しましたか？

雇用上の問題とは、仕事が見つからない（本人が求職活動した場合に限ります）、現在の仕事に問題をかかえている（解雇の危険がある、仕事の内容に満足できないなど）などのように、具体的な問題が発生している状態をいいます。就職活動をしていない状態でこのままではいけないなどの気持ちを抱えている場合は、該当しません。

◆インタビューテクニック

- ・対象者が過去 30 日間失職中の場合、「ここ 30 日間、就職活動をなさいましたか」などと聞いてみるようにします。もし「はい」ならば、何日間したかを聞き、その後 E19－21 までの質問をします。その上で就職活動をしながら仕事が決まらない日はカウントするようにします。

◆追加確認事項

- ・雇用問題の具体的な内容

◆記入上のコツ

- ・ここで報告された問題が、仕事上の対人関係の問題（例：職場の特定の人とうまくやっていけない）ならば、このセクションよりもむしろ家族／人間関係セクションにカウントしたほうがよいでしょう。また、完全にアルコール／薬物の使用に起因するならば、アルコール／薬物使用セクションで取り上げるほうが妥当です。
- ・離脱や二日酔いなど、薬物乱用に関係した原因で就職活動がうまくいっていない場合は含めません。
- ・雇用の先行きに不安を感じる、もっとお金を稼ぎたい、転職したいなどの一般的願望は、対象者が実際にそれに向けて行動し、その結果うまくいかないでいる状態でない限り、含めません。
- ・対象者が拘留やその他の管理された環境下であって、働く機会がなかったという状況下では、定義上、対象者が雇用上の問題を持っているということはありません。このように、対象者が問題を経験した日数という定義に合致する機会がなかった場合には、「N」を記入し、これに続く対象者自身による評価も、「N」と記入します。

E20：過去 30 日間、雇用問題でどの程度困ったり苦勞したりしましたか？

E21：現在雇用上の問題はあなたにとってどの程度重要ですか？

対象者による評価は、E19 で特定された問題に限定されます。E21 では、援助者側が対象者に仕事を直接与えるという意味ではなく、対象者の仕事探しや仕事への準備の手助けをするつもり

であることを伝えます。対象者が働く機会がなかった状況下では、定義に従えば、対象者には雇用上の問題は存在しえないことになります。このような場合の E19－E22 の回答はすべて「N」になります。

◆インタビューテクニック

- ・「雇用問題でどの程度困ったり、苦勞したりしたか」と文字通り聞くよりも、E19 で確定した特定の問題を具体的に提示して質問するようにします。
- ・もし、E19 で「0 日」と記入された場合は、E20 も質問するまでもなく「0」が記入されます。

◆追加確認事項

- ・対象者が接触した就職斡旋機関

E22：この患者の雇用問題の相談の必要性はどの程度ですか？

面接者による重症度評価は、2 段階で決定します。第 1 段階は、0－1～8－9 の 5 段階（用紙 1 ページの右下）の中から 1 つ選択します。その際、このセクションの重要な客観的情報（E1・E2：教育と職業訓練歴、E3：資格・技能の有無、E6：常勤の仕事期間、E10：最近の雇用状態）を参考にします。第 2 段階は、E20 の自己評価が 2 以上の場合は、高いほうの数字、2 未満は低いほうの数字を選択するようにします。例えば E20 が 3 の場合は、第 1 段階で選択した 4－5 のうち、5 を選択することになります。

雇用／生計状態セクションで重症度評価「6」を選択することは、「更なる雇用上の相談が必ず必要な状態にある」ということを意味します。このセクションで評価した重症度は、他のセクションの重症度に影響を与えるものではありません。

4 ページ 薬物／アルコール使用（Alcohol/Drugs）

このセクションは、対象者の物質乱用歴についての基本的な情報が得られるように構成されています。特に、最近 30 日間の飲酒／薬物使用の事実と生涯を通じての飲酒／薬物使用歴については詳細にきいていくようにします。また、断薬・断酒期間、治療歴、物質乱用に費やした費用についても整理することができます。それ以外にも治療機関の事情に応じて必要な項目があれば付け加えるようにします。

※原版の薬物リストにある「メサドン」は日本での使用がほとんどないため、ASI-J の薬物リストからは除外しています。一方、日本では使用者が増え続けているデザイナーズドラッグ類、鎮咳剤を独立させてリストに追加しました。さらに、原版では 1 項目だった「吸入剤」は、種類が多岐にわたるため、3 種（シンナー類・ガス類・その他の吸入剤）に分けて記してあります。

D1-D13（過去 30 日間の薬物・アルコール使用）

顕在化している問題に関わらず、これまでの薬物乱用のすべての経緯について質問していきます。その際、アルコール依存症患者は薬物を飲酒に含めて考えていることがあり、一方薬物依存症患者は飲酒問題を意識していないことがありますので、必ずすべての項目について質問するようにしてください。

◆インタビューテクニック

- ・まず、生涯使用よりも先に「過去 30 日間」に何日間アルコールを飲んだか、薬物を使ったかを質問するようにします。
- ・使用日数をたずねる項目では、使用／飲酒回数と間違わないようにします。
- ・薬物ごとに、スラングや商品名を使ってその種類に含まれる薬物の例を提示し、対象者が明確に使用薬物を特定できるよう手助けをするほうがよいでしょう（付録の 6 ページ参照）。
- ・D2 アルコール（酩酊あるいは気分が良くなるまで飲む）：必ずしも酩酊状態だけをさしているわけではありません。一言に「酩酊（酔っ払う）」と言っても、対象者によってこの受け止め方には幅があるので、直接この言葉を使わずに、「気分が良くなる」「興奮する」「ハイになる」などの表現を使うとよいでしょう。もし対象者がかなり飲んだと思われるのに、飲酒の効果を正しく報告していない場合（対象者はアルコールの影響や耐性の顕在化を否定しがちです）には、どのくらいの量飲んでいるかを聞いて、面接者が見積もる必要があります。もし、一気に、あるいは 1, 2 時間の間に 3 杯以上の酒をあおっていることがわかった場合には、D2 に該当すると判断します。

◆追加確認事項

- ・1 日に飲む量
- ・1 日に飲酒に使う金額
- ・飲酒パターン(毎日、週に何回、週末のみなど)

◆記入上のコツ

- ・処方薬は、処方箋どおりに服薬している場合は含めません。処方を守らず大量服用したり、ドクターショッピング等で処方薬を集めたりするような行為があった場合は、リストの該当の薬物にカウントするようにします。

※原版では、処方薬も一律カウントしていますが、違法薬物などと処方薬を同等に扱うことは、重症度を測定する上でも不具合が生じると判断し、ASI-J では原則含めないことにしました。

- ・コカインはいろいろな形態で使用され、それぞれ異なった名前と呼ばれていることがあります。「クラック」「ロック」は、いわゆる純度が高く（ともに、塩酸コカインに重曹を混ぜて作った物）、喫煙可能なコカインについて呼ばれています。摂取経路は「3＝喫煙」として分類されます。また「クリスタル」は、鼻から吸引したり注射したりするタイプをさします。すべての形態は一律 D7 のコカインの項に含まれます。もしも複数の使用方法が使われている場合は、最も危険な摂取経路を記入するようにします（摂取経路は番号が大きいほど危険度が高くなっています）。
- ・もし、対象者がリスト・アップされていない薬物を現在ないしは過去に常用していたと述べた場合は、コメント欄にその旨記入しておくようにします。

D1-D13（生涯の薬物・アルコール使用）

アルコール・薬物を常用していた全期間を記録するためにたずねていきます。常用の「大まかな目安」は、週に 3 回以上です。しかしこれはあくまで目安であって、連続 2 日間にわたって強迫的に著しい量を摂取すれば、常用に値するような深刻な状況に陥ることがあります。そこで、面接者は問題使用の形跡を詳細に探る必要があります。具体的には、中毒症状の程度や、仕事や学校、家庭生活といった日常生活の破綻状況を聞いていきます。ここでいう常用使用は、誰の目にも明らかなものであり、たとえ使用が週に 2 回以内のものであっても、上記のような情報を加味して生涯使用年にカウントすることもあります。

◆インタビューテクニック

- ・たくさんの項目があるので、薬物を使い始めた年齢から聞いていき、経年ごとに何をどのように使用してきたかを丁寧に聞き取っていきます。「〇〇さんは何歳のときから××（薬物名）を使い始めましたか。その時は週に何回ぐらい使っていましたか。1 回に使う量は？使い方は？何歳までその使い方をしていましたか」
- ・週に 3 回以上の使用がメインではないときは、上記の聞き方以外に「週に 3 回以上使用していた時期はありますか」と聞き、年数を特定します。
- ・断酒・断薬した時期を聞き、使用年数から引き算します。
- ・すべての薬物についての情報を得、記入を終えた後、その情報をもう一度整理して対象者に確認します。「〇〇さんは 1978 年、高校〇年生の時に最初にコカインを常用し始めたとおっしゃいました。その後 1981 年、つまり〇歳まで使い続け、その頃治療を開始されていますね。3 ヶ月前までクリーンでいらっしゃいましたが、この頃お兄さんを亡くされて、またコカインを常用されるようになったんですね。つまり、〇〇さんは今までコカインを 3 年と 3 ヶ月使ってきたことになります（記載は 3 年）。間違いありませんか」

◆追加確認事項

- ・薬物を使用し始めた、再使用した、あるいは断薬したその時にどのような出来事があったか
- ・多剤同時使用の実態
- ・薬物の摂取経路の経年変化

◆記入上のコツ

- ・ 6 カ月以上の常用あるいは問題使用は、1 年とみなしてカウントし、6 カ月未満の問題使用は、コメント欄に記載しておきます。

D1-D13（薬物・アルコールの摂取経路）

以下の摂取経路のコードは、1 から 5 へと危険度が高くなるよう記されています。

1ー経口 2ー経鼻 3ー吸煙 4ー非静脈注射 5ー静脈注射

ふだんの、あるいは最近の摂取経路のコード番号を記入します。複数の経路が日常的に使用されている場合は、最も危険度の高い経路のコード（1 が危険度が低く、5 が最も高い）を記入するようにします。

◆インタビューテクニック

- ・ 具体的な薬物名と摂取経路を挙げて質問していきます。「〇〇さんはどのようにコカインを使っていましたか。鼻から吸っていたとか、喫煙していたとか注射していたとか・・・」

D14（多剤使用）

多剤の中にはアルコールも含め、1 日に 2 種類以上の薬物を同時に摂取した日、あるいは年数をきいていきます。

◆追加確認事項

- ・ 多剤同時使用の内容
- ・ 同日使用ではあるが、同時使用ではない場合の薬物の内容
- ・ 薬物の具体名

D15：どの物質使用が主な問題ですか？

使用年数、治療回数、振戦せん妄／大量服用回数に基づき、インタビュアーが主となる乱用薬物を決定します。もし、情報から対象者の薬物問題を明確化できない場合は、対象者自身は何を主要な薬物問題として考えているのかをたずねるようにします。D1 - D14 のうち、1 つ選びますが、複数の薬物について問題があるときは、「16」を、アルコールと 1 種類以上の薬物を併用して乱用している場合は、「15」を記録するようにします。

◆記入上のコツ

- ・ 対象者の中には、処方薬依存が第 1 の薬物問題だと報告する人がいます。この場合は、D15 での主たる問題として含めることとし、D24 にも記録するようにします。
- ・ フォローアップ面接では、対象者が何を問題となっている依存性薬物だと考えているかを再度確認して記載します。対象者が薬物やアルコールに関して問題のない状態（D15 に「00」を記載）を維持しながらも、D24 では、薬物やアルコールの問題を経験していると報告した場合は、その依存性薬物が主な問題だと考えているのは最近のことなのかどうかを再度たずねることによって、D15 を明確化します。

D16：最近自分の意志でアルコール・薬物をやめていた期間はどのくらいですか？

対象者に、どのくらいの期間、主な乱用薬物（D15）を止めていられたかを質問します。ここでいう断薬とは、直近の（少なくとも1ヶ月以内の）断薬の試みであって、今までで最長の断薬期間のことではありません。

◆インタビューテクニック

- ・ 正確な情報を得るために次のような聞き方をするとよいでしょう。
「1ヶ月以上、××（D15で答えた薬物）を止めていたことがありますか」
「最近、1ヶ月以上止めていることができたのはいつですか」
「その期間、入院されていたり、拘留されていたりしたことはありましたか」（あればその期間は断酒／断薬期間から除く）

◆追加確認事項

- ・ 断薬期間の状況
- ・ 断薬できなくなったときの状況

◆記入上のコツ

- ・ 入院や拘留の期間は断薬期間から除きます。
- ・ D15の回答が、「00－問題なし」なら、「N」と記入します。D15の回答が「15－アルコールと薬物」なら、その断薬とはアルコールと主となる薬物の両方に関してになります。D15の回答が「16－多剤乱用」なら、そこでの断薬とは、乱用されたすべての薬物に関してになります。断薬した期間が99カ月以上なら「99」と記入してください。
- ・ 対象者が1ヶ月以上断薬していない場合は、「00」と記入します。

D17：その断酒／断薬が止まったのは何ヶ月前ですか？

現在断薬中の場合は、「00」と記入します。対象者が薬物の使用を始めて以来、断薬したことがない場合は「N」と記入してください。

D18：社会福祉施設（DARC等）で入所治療したことがありますか？

ASI-J独自の質問です。入所治療、通院治療はいずれも施設を訪れた回数ではなく、治療エピソードの回数をカウントするようにします。

D19・D20：アルコール振戦せん妄・薬物の大量服用を今まで何回経験しましたか？

報告された大量服用に疑問がある時には、回復のためにどんなことをしたかをたずねてみます。対象者が「ただほおっておいて、しばらく眠っているだけだった」などと報告した場合は、大量服用には含めません。一方、誰かによる介助が必要だったことを示す発言をした場合は、大量服用に数えます。大量服用したときの症状は使用された薬物によって異なります。アヘン系麻薬とバルビツール酸塩は昏睡のような症状を呈しますが、アンフェタミンの場合は、しばしば中毒性精神病状態（幻覚、妄想状態など）になります。

◆追加確認事項

- ・ 大量服用によって病院に行ったか
- ・ 大量服用が意図的か否か

◆記入上のコツ

- ・自殺未遂が、大量服用を手段として企てられた場合は、必ずカウントします（精神医学的状态セクションの P10 にも記入を忘れないようにしてください。同時に、医学状态セクションの M1 への記入漏れがないかも確認してください）。
- ・振戦せん妄の定義：振戦せん妄は最終飲酒後、24 時間から 48 時間で現れます。これは振戦（ふるえ）とせん妄状態（重篤な失見当識）からなる状態で、しばしば熱発を伴います。必ずではありませんが、時に幻覚を伴うこともあります。真性の振戦せん妄は、通常、きわめて重篤であるために、何らかの医学的治療や外部からの介入が必要となります。専門家によって診断された「振戦せん妄前段階」も非常に重篤な状態といえますから、振戦せん妄と見なします。
- ・アルコールが体内から抜けて約 6 時間後に現れる、せん妄を伴わない「震え」は、振戦せん妄とはみなしません。

◆他セクションの項目と比較する

- ・医学的状态セクションの M1

D21・D22：アルコール乱用・薬物乱用で何回入院治療・外来治療を受けましたか？

この質問の目的は、最低限の安定や急性の危機治療（D23・D24）に対して、より長期の社会復帰治療を何回受けてきたかを明らかにすることです。依存症治療のための教育プログラムを設定した入院に加え、積極的な教育プログラムのない長期入院も含まれます。

◆追加確認事項

- ・治療プログラムの内容
- ・それぞれの治療プログラムを終了した理由

◆記入上のコツ

- ・中間施設（ダルクやマック、その他の自立支援施設）への入所、通所、入院、外来カウンセリング、AA や NA（月 3 回以上の場合）への参加のすべてを含めます。
- ・対象者がアルコールと薬物の両方の治療を同時に受けている場合は、アルコールと薬物は分けて質問し、両方ともそれぞれの分類に記録するようにします。さらに両方の治療が同時に行われていることをコメントに明記しておきます。
- ・飲酒運転による運転教習所通いは除外してください。
- ・ある治療機関から連続して別の機関に係った（同時に別の機関にも通っている）場合は、1 回の治療とみなします。例えば、2 ヶ月の居住型治療からすぐに 6 ヶ月の外来治療に移行した場合、別々の治療としてカウントせず、1 回とみなします。しかし、外来治療に入る前にしばらく自宅に戻っていた期間がある場合などは、別の治療とみなして 2 回とカウントするようにします。
- ・D21・D22 と D23・D24 は重複してカウントしないようにします。

D23・D24：解毒のみの治療（断酒・断薬だけを目的としたもの）は何回ですか？

解毒のみの治療とは、体内からアルコールや薬物がなくなるまでの、短期の応急治療のことです。解毒治療終了後のフォローアップ治療はカウントしません。

D25・D26：過去 30 日間に薬物・酒にいくらお金を使いましたか？

この質問は、主に、経済的負担を計るものであり、薬物／アルコールの使用量を計るものではありません。したがって、購入された物質の市場価格ではなく、使われた金額のみを記入するようにします。薬物を使ってはいるけれど購入することはない売人、かなりアルコールを飲むけれど、支払いの事実のないバーテンダーなどは、該当しないことになります。

◆インタビューテクニック

- ・正確に知りたい場合は、それぞれの薬物に 1 日いくら使ったかを詳しく聞き、それに使用した日を掛けて割り出します。もし、対象者の記憶があいまいな場合は、D1～D14 の情報を与え、できるだけ思い出してもらうようにします。
- ・もし、面接者が「1 日で使った金額×使用日数で計算すると、3 万円使用しているようですよ」と伝えた際に、対象者が「確かに 3 万円分ほど使ったと思うが、安いクスリを分けてもらったこともあるので」と言った場合は、その分を差し引き、純粋に薬物に使用した金額を記入するようにしてください。

◆追加確認事項

- ・実際の使用量と支払った金額との間に齟齬がある場合は、その理由を聞くようにします。

◆記入上のコツ

- ・対象者が理にかなった金額決定が出来ない時のみ、「X」を記入します。
- ・純粋に現金で支払った額のみを記載します。薬物購入のための行為の代価（売春や薬物売買の仲介などの報酬）は含めません。

◆他セクションの項目と比較する

- ・雇用／生計セクションの E12～E17（D25・D26 に記載の金額を支払うことが可能かどうかの確認）

D27：過去 30 日間に何日アルコール・薬物の治療を外来で受けましたか？

ここでいう治療とは、外来での薬物／アルコール乱用治療のすべてを含みます。AA や NA などの自助グループのミーティングも含めますが、薬物乱用と直接関係のない心理的カウンセリングや治療は除外します。

◆追加確認事項

- ・プログラムの内容
- ・ミーティングの種類

◆記入上のコツ

- ・治療と見なすためには、その治療施設に私的に問い合わせること（少なくとも電話で）が必要です。
- ・対象者がある治療やプログラムに登録しているとみなすには、少なくともそれに 3 回以上参加していることが条件です。つまり通い始めた直後についてはカウントしません。

D28・D29：過去 30 日間に（アルコール／薬物について）何日問題がありましたか？

アルコールや薬物使用に直接関係している問題について聞いていることを強調するようにします。アルコールや薬物への渴望、離脱症状、薬物やアルコールの中毒による症状、止めたいが止められない状態、さらにアルコールや薬物使用下で起こった仕事への悪影響、対人トラブルがあった日数をカウントします。

◆インタビューテクニック

- ・否認によって、問題などないと答える対象者がいるかもしれません。そのときは、すでに対象者が語った問題を挙げて質問してみましょう。例えば、飲酒や薬物使用によって引き起こされた症状や悪影響に焦点をあてて質問してみます。対象者が「私はアルコールを控えることができています。弁護士は、飲酒運転を止めさせるために治療をするのだと言っていましたよ」と語った場合、面接者は次のように質問する。「過去 30 日間にアルコール使用に関して何日くらい問題がありましたか。例えば心配なさっている飲酒運転についてはどうでしたか」あるいは「飲酒によって仕事でトラブルを起こしたようなことはありませんでしたか」「お酒を買うために有り金をはたいてしまったなどということはありませんでしたか」などと質問します。

◆追加確認事項

- ・渴望感の有無
- ・一旦使用したときの止められなさ
- ・連続使用の実態
- ・離脱症状

◆記入上のコツ

- ・対象者が薬物やアルコールを問題として認識できないときはカウントしません。

D30・D31：過去 30 日間、アルコール／薬物の問題でどの程度困ったり苦しんだりしましたか？

D32・D33：現在アルコール／薬物の問題に対する治療はどの程度重要ですか？

ここで扱う問題は、D28・D29 で問題とした事柄に限ります。また、今受けている治療以上の更なる治療の重要性について聞きます。時間の区切りとしては、過去 30 日間についてであることを強調し、最近のことについて想定してもらいます。治療の形態としては一般的な治療ではなく、特に依存性薬物乱用治療の必要性について評価します。最悪の状態だった時の問題に対する治療の必要性を評価しているのではなく、現在の薬物乱用問題に対してのものであることを理解してもらいましょう。

◆インタビューテクニック

- ・対象者に評価してもらう前の教示では、「問題」という言葉よりも具体的な例を挙げてその問題の内容を明確にしておくようにします。「〇〇さん、ここ 30 日間であなたが既におっしゃっていた二日酔いの問題ではどの程度困ったり苦しんだりしましたか。そのほか何かアルコールの問題で心配していることがありますか」
- ・D32 の場合は次のように質問します。「既にお話くださった二日酔いの問題ですが、それに対する治療は〇〇さんにとってどの程度重要ですか。あるいは他に何か心配していることがありますか」

ますか」

◆記入上のコツ

- ・ D28・D29 に「0」が記入された場合は、D30、D31 も自動的に「0」を記入します。

D34・D35：患者がアルコール／薬物問題を治療する必要性はどの程度ですか？

面接者による重症度評価は、2 段階で決定します。第 1 段階は、0－1～8－9 の 5 段階（質問票のフェースシート右下）の中から 1 つ選択します。その際、このセクションの重要な客観的情報（D1－D14：乱用歴、D16・D17：断薬・断酒歴、D19・D20：振戦せん妄・大量服用歴、D21・D22：治療歴）を参考にしてください。第 2 段階は、D30・D31 の自己評価が 2 以上の場合は、高いほうの数字、2 未満は低いほうの数字を選択します。例えば D30 が「3」の場合は、第 1 段階で選択した 4－5 のうち、「5」を選択することになります。

薬物／アルコール使用セクションで重症度評価「6」を選択することは、「薬物・アルコール依存に関して更なる治療が必ず必要な状態にある」ということを意味します。このセクションで評価した重症度は、他のセクションの重症度に影響を与えるものであってはいけません。

5 ページ／法的状態（Legal Status）

このセクションは、過去の法的な措置歴、犯罪・非行歴についての基本的な情報を集めることができるように構成されています。例えば保護観察や仮釈放、執行猶予、検挙、起訴、有罪判決、拘留、違法行為などについての質問が含まれています。治療プログラムを組む上で必要であれば、臨機応変に質問項目を加えても構いません。面接者はこのセクションの冒頭部分（L3～L14）の段階で詳細な情報を集めておくと、最終的により正確な情報を知ることができます。例えば、対象者が刑法上の違反で告訴されたと報告した場合、有罪になったのか、また、もし有罪であれば刑務所に収容されたことがあるかどうかをその時点で聞いておいたほうがいいでしょう。このような詳細情報を早いうちに集めて記録しておくと、後の質問をスムーズに行うことができます。

L1：警察や裁判所等から今回の入院を勧められましたか？

法的機関に属する者が対象者の今回の通院・入院に責任を負っている場合、あるいは一般的には、対象者が治療を拒否したり、治療を完了しなかったために、本人の意に反して、法律上の帰結として、通院・入院することになった場合に「1 - はい」と記入します。

◆インタビューテクニック

- ・基本的には教示のとおりに伝えますが、わかりにくい場合は、教示にある「警察」や「裁判所」のほかに「弁護士」や「保護監察官」などの例も挙げて質問するとよいでしょう。あるいは、次のように質問するのも1つの方法です。
 - ・「〇〇さんは、今回の入院を自分の意思でお決めになったのですか。それともご家族が入院を強く勧めたからでしょうか」

◆追加確認事項

- ・誰が入院を勧めたか
- ・今回の措置入院に至った事情

L2：現在執行猶予または仮釈放中ですか？

◆インタビューテクニック

- ・対象者が現在執行猶予中あるいは仮釈放中であると答えた場合、同時にその詳細を聞くようにします。
 - 「どのような事件で執行猶予が付きましたか。（どのような刑法犯罪で告訴されたのですか）」
 - 「執行猶予の期間はどれくらいですか。いつ執行猶予が終わりますか」

◆追加確認事項

- ・執行猶予あるいは仮釈放の段階（地方裁判所～最高裁判所）

L3-L16：今までに次のような罪で逮捕されたり、検挙又は起訴されたことが何回ありますか？

これまでに対象者が逮捕・検挙・起訴された回数（必ずしも有罪判決の必要はない）と、その種類の記録です。逮捕された回数だけでなく、必ず検挙・起訴を含めた合計を記入します。但しこれらは正式な逮捕・検挙・起訴を意味し、連行や尋問を受けただけというものは含みません。

重大な犯罪で見られることですが、法廷が未成年の対象者を成人として扱うことがあります。その場合はカウントしますが、基本的には未成年者の犯罪（18 才未満）は含めません。

◆インタビューテクニック

・もし対象者がある犯罪で逮捕・検挙・起訴されたと答えた場合、詳細を聞くようにします。例えば、有罪であったかどうか、拘留されたかどうか、罰金を支払ったかどうか、執行猶予判決が出るまでに時間がかかったかどうかなどについてです。複雑な犯罪歴を聞いた後にまとめて詳細を聞こうとすると、聞き漏らしがでてきてしまう可能性が高いので、詳細確認は、一つ一つの罪状についてその場で聞いていくようにします。例えば以下のように質問します。

対象者が起訴されたと答えた場合、

「その結果はどうになりましたか。取り下げになりましたか、それとも有罪になりましたか」

有罪になったと答えた場合、

「有罪判決の内容はどのようなものでしたか。刑務所に入りましたか、それとも罰金を支払いましたか、あるいは執行猶予がつきましたか」

◆追加確認事項

- ・それぞれの犯罪が告訴された年
- ・それぞれの犯罪の詳細

◆記入上のコツ

- ・未遂事件もカウントする

L17：それらの告訴で有罪が確定したのは何件ですか？

この質問では、軽犯罪（L18-L20）は含めません。有罪判決には懲役判決のみならず、罰金、執行猶予、処分保留が含まれることに注意します。自白も有罪判決に含まれます。ただし、執行猶予期間、仮釈放中、並びに保護観察中の違反は、有罪件数としてカウントしません。

◆追加確認事項

- ・懲役に服したかどうか

◆記入上のコツ

- ・L17 が「N」の場合は L3～L16 がすべて「0」になるはずです。

未成年時に、非行や罪が明るみになったことがありますか？

何歳のときに、どんな罪でどのような処分がなされましたか？

※原版では成人の犯罪のみを扱っていますが、日本においては未成年時の犯罪歴がこのセクションでの重症度と密接に関わっていると判断し、未成年時の犯罪歴をたずねる項目を新たに付け加えました。

L18：今までに軽犯罪、酪規法、警職法等で捕まったことがありますか？

捕まると自動的に告訴となります。ここでの告訴は、一般的に、特定の犯罪を犯したわけではないけれども、公衆の迷惑となったものを指します。

◆インタビューテクニック

- ・「〇〇さんは、迷惑行為や浮浪行為、公衆の面前での酔っ払い行為などで起訴されたことがありますか。それは何回ありましたか」

L20：今までに重大な運転違反で捕まったことがありますか？

運転違反とは運転行為に関する違反（スピード違反、無謀運転、ひき逃げなど）です。ここでは、車両に関する違反、登録に関する違反、駐車に関する違反などは含めません。

◆追加確認事項

- ・告訴された結果

◆他のセクションの項目と比較する

- ・雇用／生計状態セクションの E4（運転免許の有無）

L21：今までに何ヶ月刑務所・留置所・拘置所に入所・勾留されましたか？

刑務所、拘置所（起訴が確定した場合に移送され、判決までを過ごす場所）、留置所（警察内にあり、起訴不起訴が決定するまでの期間置かれる場所）にいた月数の合計を記入します。有罪判決かどうかは問題にしません。合計月数が 100 以上の場合は「99」と記入します。2 週間以上の滞在は 1 月として数えます。

◆追加確認事項

- ・勾留期間が通常でない場合はその詳細を聞くようにします（同時に二つの罪状に対する刑を受けているなど）

◆他のセクションの項目と比較する

- ・薬物／アルコール使用セクションの D1-D14。例えば、長期の勾留を経験しているのに、使用年数から勾留期間が減算されていない場合、刑務所等の中でも薬物等を摂取していたのかどうかを確認します。その結果をコメント欄に記しておきます。

L22：最後に勾留されたのは何ヶ月間ですか？

対象者に勾留歴のない場合は「N」を記入します。

◆記入上のコツ

- ・L22 で記入される月数は常に L21 の回答よりも小さくなります。

L23：それは何の罪ですか？

対象者が勾留され起訴された理由を示すために、法的状態セクションの前半に列挙された項目番号（L3-L16 及び L18-L20）を使います。もし、対象者が複数の罪状で起訴されていた場合は、最も重大な罪状もしくは最も重い判決が下された罪状を記入します。

対象者に勾留歴のない場合は N と記入します。

L24：現在刑の執行、公判、判決のいずれかを待っていますか？

あてはまる場合、判決が出る予定日を聞いておくといよいでしょう。

L25：それは何の罪ですか？

対象者が起訴、公判、あるいは判決待ちの状態でないときは、「N」を記入します。民事訴訟については含めません。

L26：過去 30 日間に何日勾留または拘禁されましたか？

対象者が投獄（服役）と勾留の違いを認識していない場合（「それについてはさきほど答えたと思うのですが・・・」などと言われた場合）、勾留の例を挙げて説明します。例えば、「逮捕された後、事情聴衆のために数日間拘置所に入れられた」なども含まれることを伝えます。

◆他のセクションの項目と比較する

- ・ 一般的情報セクションの G7・G8

L27：過去 30 日間に、お金を稼ぐために法に触れるような仕事を何日しましたか？

対象者が利益を得るために犯罪に関わった日数を記入します。薬物所持とか薬物使用だけの場合は含めません。ただし、薬物売買、売春、強盗、盗品売買などは含みます。

◆追加確認事項

- ・ 不法行為の内容
- ・ 現金を受け取ったのか、薬物として受け取ったのか

◆記入上のコツ

- ・ 不法行為の代価として現金以外に受け取ったものがある場合（薬物や物品）カウントします。

◆他のセクションの項目と比較する

- ・ 雇用／生計セクションの E17

L28：現在あなたにとって法律的問題はどの程度深刻だと思いますか？**L29：現在こうした法律的問題で相談したり、援助を求めたりすることはどの程度重要ですか？**

L24・L25 ですでに述べた問題についてどれほど深刻だと感じているか、また更なる相談、委託を受ける重要性がどれくらいあると感じているかを記録します。L27 に記入がある場合は、刑事起訴に対する抗弁のために法的な相談を受ける必要性を評価することになります。ただし民事上の問題は含めません。

◆記入上のコツ

- ・ 現在起こっている法的問題に対して評価します。潜在的な問題は含みません。例えば、対象者が「30 日以内に薬物を売った」と報告した場合、それでも逮捕されることがなかったのであれば、現在起こっている法的問題とはみなしません。

L30：この患者に対する法律的な援助や相談の必要性はどの程度ですか？

面接者による重症度評価は、2段階で決定します。第1段階は、0-1～8-9の5段階（質問票のフェースシート右下）の中から1つ選択します。その際、このセクションの重要な客観的情報（L3-16：過去の逮捕歴、L17：有罪確定件数、L24・L25：現在執行、公判、判決を待っている罪状、L27：最近の違法行為）を参考にします。第2段階は、L28の自己評価が2以上の場合は、高いほうの数字、2未満は低いほうの数字を選択します。例えばL28が3の場合は、第1段階で選択した4-5のうち、5を選択することになります。

法的状態セクションで重症度評価「6」を選択することは、「更なる法的な相談、弁護士への委託が必ず必要な状態にある」ということを意味します。このセクションで評価した重症度は、他のセクションの重症度に影響を与えるものではありません。

6 ページ／家族歴 (Family History)

精神疾患や薬物・アルコール問題を持っている人が近親者のうちに何人いるかといった情報は、適切な治療手段の決定や治療結果を予想する意味で、潜在的に大きな価値があると考えられます。家族歴の欄は、対象者の近親者が抱える精神疾患、アルコール、薬物乱用問題の有無をそれぞれ問うように構成されています。対象者からの情報は、一般的には確実性に欠けるため、下記の基準にしたがって注意深く記載される必要があります。

「問題」状況の決定—ここでいう「問題」は、必ずしも医学的診断や正式な治療を受けたかどうかだけで決まるものではありません。治療を受けたのではないか、あるいは治療を受けるべき状態だったと思われる事実も、問題として含めて数えるように対象者に伝えるようにします。

◆追加確認事項（必須事項ではありません）

- ・各問題を持った親族の名前
- ・各問題を持った親族の誕生順（長男か次男かなど）

◆記入上のコツ

- ・血縁関係に限り記載します。血のつながりがない親戚は含めません。
- ・特に重要なのは「N」や「X」を正しく使うことです。「N」は、そのカテゴリーに近親者がいない場合、「X」は、対象者が思い出せない時や、何らかの理由で回答が確実でない時に記入します。一般的に、不確実な情報を記録するより「X」を使用する方が、はるかに望ましいといえます。
- ・一般に、その近親者分類に属する者のうち、一人でも基準に合う者がいたら、そのカテゴリーは、「はい」という回答になります。例えば、対象者の母方に二人のおばがいて、そのうちの一人は重症の飲酒問題があり、もう一人は重症の精神病問題があるとした場合、母方のおばのカテゴリーには、酒と精神疾患の両方で「1-はい」と記入することになります。
- ・「2-いいえ」の回答は、各カテゴリーに属するすべての者が該当しない時のみ記入します。
 - ・兄弟、姉妹が二人以上いる場合は、問題の大きい方について記入します。

7 ページ／家族／人間関係 (Family/Social Status)

このセクションは、主に対人関係上の問題を最近／一生涯においてどれほど経験しているかわかるように構成されています。しかし、これまでのトラブルのうち、どれくらいが対象者の本来的問題によるものなのかを判断するのは容易ではありません。トラブルが、アルコールや薬物の影響による場合も多いからです。その場合は、「もし、アルコールや薬物の問題がなかったとしても、その対人関係上のトラブルが起こり得たかどうか」をきく必要があります。それでも明確に区別できないこともあります。このセクションの意図を把握して判断する必要があります。ここで重要なのは、本セクションが、アルコールや薬物が対人関係に及ぼした影響ではなく、対象者の資質に由来する対人関係上の問題を評価する点です。

F1：婚姻の状態は？

既婚とは、法的な婚姻関係に加え、長期間の同居を認める事実婚も含みます。

F2：現在の状態はどのくらい続いていますか？

現在の婚姻が何年何ヵ月継続しているかを記入します。結婚歴のない対象者については、18才から数えた年数を記入します。

F3：今の婚姻に関する状態に満足していますか？

「満足」という回答は、対象者が現在の状況を概して気に入っていることを示します。単に諦めている（妥協している）という状態は含みません。

◆追加確認事項

- ・（可能ならば）不満足あるいは別居（離婚）の理由

F4：普段は誰と一緒に生活していますか？（過去 3 年間）

過去 3 年間の生活のうち、もっとも長かった同居形態を記録します（ですから、一番最近の同居形態と異なる場合もあります）。また、同時に複数の同居形態が存在する場合は、過去 3 年間で対象者のあり方を最もあらわす形態を選択します。代表する形態を特定できない場合は、一番最近の同居形態を選択します。

◆インタビューテクニック

- ・過去 3 年間の問題を問題にしていることをはっきり伝えます。
- ・最初に一番最近の同居形態をたずね、その後、過去 3 年間のすべての状況について丁寧に聞いていきます。「〇〇さんは現在お母様と暮らしていらっしゃいますね。お母様と暮らされて何年になりますか。お母様と暮らされるようになる前はどなたと暮らしていらっしゃいましたか。その方たちと何年一緒に暮らされましたか・・・」
- ・刑務所・病院・その他の施設（アルコールや薬物への接触が制限される機関）で過ごした総期間も確認します。この期間が他の形態の期間より長い場合、「8-拘束された環境」を選択します。

◆追加確認事項

- ・それぞれの同居形態を止めた理由

◆他のセクションの項目と比較する

- ・ 一般的情報の G1
- ・ 「8-拘束された環境」が選ばれた場合は、各セクション中の最近の拘束状況に関する情報

F5：現在の同居形態はどのくらい続いていますか？

対象者が親と一緒に暮らしている時は、18 歳以降で親と同居している年月を記入します。

F6：現状の同居状態に満足していますか？

「満足」という回答は、対象者が現在の状況を概して気に入っていることを示します。単に諦めている（妥協している）ものは含みません。

F7：現在アルコールの問題をかかえている同居者がいますか？**F8：処方されたのではない薬物を使っている同居者がいますか？**

対象者が薬物やアルコールと無縁の生活環境にいるか（戻れるか）どうか確認します。これは、対象者の家庭環境の本来の姿と援助体制を推し量るために意図されています。ここでいう家庭環境とは、対象者が現在居住している所（ほとんどの外来治療の場合）や、あるいは対象者が治療を受けた後、帰りたいと思っている場所のいずれかを指します。この状況は、F4 から F6 にかけて検討した環境に必ずしも一致するとは限りません。

◆インタビューテクニック

- ・すでに一番最近の同居形態についての情報は得ていますから、対象者の状態に合わせて質問の仕方を変えます。たとえば、対象者が母親との二人暮らしであることを報告している場合、次のように質問します。「〇〇さん、お母様は飲酒されますか」「その飲酒は問題があると思われますか」「お母様は処方薬以外の薬物を使われることがありますか。また処方薬でも処方を守らずに飲んだりすることがありますか」

◆追加確認事項

- ・薬物使用者と対象者との続柄
- ・薬物使用者の人数

◆記入上のコツ

- ・アルコールに関する質問（F7）では、対象者がアルコール問題を抱えているかどうかに関わらず、居住環境の中に、現在アルコール問題を抱えた個人（例：飲酒をやめていないアルコール依存症者）がいる場合にのみ、「はい」と記入します。
- ・薬物使用に関する質問（F8）では、薬物使用をしている個人が問題を抱えているかどうか、あるいは対象者自身が薬物の問題を抱えているかどうかにかかわらず、居住環境の中で何らかの形で薬物が使用されている場合に、「はい」と記入します。

F9：自由な時間を誰と一番多く過ごしていますか？

直系かどうかにかかわらず、親戚縁者含めてすべて「家族」として扱います。「友人」とは、家族構成員以外の、対象者の知り合いすべてを含み、「社会的」存在を指します。中には、長期間にわたってごく親しい関係を持ってきたパートナーを「友人」というよりは「家族の一員」と考える対象者もいるでしょう。このような場合は家族の一員としてみなします。その場合は、F30、F32、F34 にも含めてください。また、F12 - F26 では F15、F21 の「パートナー／配偶者」として扱い、F11 の親しい友人の中には含めないようにします。

◆追加確認事項

- ・自由な時間の詳細（映画を見に行く、薬物を使っているなど）

F10：そのような時間の過ごし方に満足していますか？

「満足」という回答は、対象者が現在の状況を概して気に入っているということを示します。単に諦めている（妥協している）というものは含みません。

F11：親しい友人が何人いますか？

「ごく親しい」友人について質問しているということを強調します。家族の一員や家族（配偶者）とみなした女友達、男友達除外します。

◆インタビューテクニック

- ・「〇〇さんは、とても親しくしていらっしゃる友人が何人いますか。ご家族やごく親しいパートナーを除いて、親友と呼べる人について考えてください」

◆追加確認事項

- ・親友との接触頻度

F12-F26

面接者にとって特に重要なことは、質問に対しての「N」や「X」を正しく使うことです。一般に、その分類に属する者のうち、一人でも基準に合う者がいた場合は、そのカテゴリーに、「1-はい」という回答を記載します。例えば、対象者には二人の兄弟がおり、そのうちの一人とは極めて折り合いが悪く、一方、もう一人とは親密な関係をはぐくんできたという場合、F14（兄弟／姉妹）および F20 はともに「1-はい」と記入することになります。これに対して、関係する人の中で一人も基準に合致する人がいない場合にのみ、「0-いいえ」と記入されることとなります。

「N」は、その分類に属する人が一人もない場合に記録されます。しかし、これまで深刻な問題を持ったことがあったとしても、過去 1 ヶ月は問題がなかったという状況も考えられましよう（トラブルがあった父親が半年前に死去したケースなど）。この場合は、生涯については「はい」、過去 30 日間については「N」と回答することになります。

「X」は、対象者が単に思い出せない時など、何らかの理由で回答が確実でない時に記入されます。一般的に、不確実な情報を記録するよりは、「X」と記入するほうが、はるかに望ましいと考えてください。

F12-F17：あなたは自分が、以下にあげる人との関係に親密で長続きする人間関係を保てましたか？

対象者がここに挙げられた人たちとの間で築き、維持できてきた、親密で温かい、互助的な関係の程度を評価します。この質問に対しては、単なる「はい」という回答だけでは不十分です。対人関係の中で、親密さや互いの信頼関係を築き、維持する能力があったかどうかを見極めるために、踏み込んだ質問をする必要があります。（例：「〇〇に対して（単なる利己的なものを越えて）大切さを感じていますか。その関係を守り維持するために、努めようとしていますか」）

◆インタビューテクニック

- ・「〇〇さんは、お母さまと親密で長続きするいい関係を続けてこられましたか。過去にはいろいろと関係がこじれたことがあったとしても今現在は許し合い、認め合う関係でしょうか。金銭的な援助関係もスムーズにいらいますか」
- ・「最近お母さまに会っていらっしゃいますか。しばらく会わなかったりすると寂しくなりますか」

F18-F26：次の人との間で一定の期間、深刻な人間関係上のトラブル、または悩みを経験しましたか？

ここでいう「深刻な人間関係上のトラブル」とは、極めて貧弱な対話、信頼や理解の完全な欠如、慢性的な敵意、頻繁な口論などのことを指します。もし、対象者が過去 30 日間にその人と接触しなかった場合は、「N」と記録します。上述のように、「N」は該当者がいない場合に用います。F21 には、常時関係が続いている重要な相手であれば、いかなる性的パートナーでも含みます。

◆インタビューテクニック

- ・「過去 30 日間」は、最近の問題についての情報を収集するものです。一方「生涯」は、過去 30 日以前の問題もしくはその経緯に関する情報を収集するものです。面接者は、はじめに生涯に関する質問をするようにします。例えば、「〇〇さんは、過去に、父親と深刻な関係を経験した時期がありますか」などと聞き、その回答の如何に関わらず、過去 30 日間について質問します（例：「もっと最近ではいかがですか。この 30 日間のうちで、父親との間に深刻なトラブルがありましたか」）。

◆追加確認事項

- ・トラブルの内容
- ・対象者との関係の詳細

F27-F29：これらの人の誰かがあなたのことを虐待しましたか？

身体的、精神的、性的虐待をきく項目ですが、対象者のこれまでの面接態度や、あらかじめ得られている情報から、差し控えたほうが良いと判断される場合は、質問しなくても構いません。

この質問の意図は、幼少期からの家庭生活の中から見出される重要な事柄を把握することと（生涯についての回答）、同時に、現在及び今後の環境の中での危険性を評価すること（過去 30 日間についての回答）にあります。質問はサポータティブであることが大切で、情報の秘密は守ら

れること、まだ未消化な問題については、今後治療者との間で継続的なケアがなされることを強調しておくことも重要です。

F27：情緒的に？

養育者により加えられた行為により、極端な心理的外傷を受け、児童に不安・脅え、うつ状態、凍りつくような無感動や無反応、強い攻撃性、習慣異常等の日常生活に支障をきたす精神状態が生じている状態を指します。具体的には言葉の暴力、無視や拒否、過度の圧迫、反社会的行動の押しつけなどが含まれます。

F28：身体的に？

身体的虐待は、しつけとしての罰は含まず、対象者からみて理不尽な、外傷体験となりうるような暴力のことを指します。具体的には、外傷の残る暴行、命に危険のある暴行を指します。

F29：性的に？

性的虐待は、対象者との強制的な性的関係に限定されるものではなく、対象者が自らは望まなかった性的誘いを男性（女性）から受けたと報告した場合も含まれます。

F30-F31：過去 30 日間に、家族との間で／その他の人々との間で何日深刻なトラブルまたは悩みが生じましたか？

深刻なトラブルとは、個人同士の直接的接触（あるいは少なくとも電話を介しての接触）にもとづくものです。単なる日常的な意見の相違ではなく、深刻な仲たがひ（例：派手な言い争い、けなし合いなど）のことを指します。つまり、相手との関係を破綻させるような危険をはらんでいる状態のことです。

◆インタビューテクニック

- ・「〇〇さんは、ここ 30 日間で深刻なトラブルや悩みがありましたか。あったとしたら何日くらいありましたか。」「私がいう深刻なトラブルとは、その人との関係が壊れてしまう危険性のある衝突や大きないさかいのことを言っているのですが・・・」

◆追加確認事項

- ・トラブルの内容

◆記入上のコツ

- ・もし、衝突の内容がアルコールや薬物の影響でのみ起こったと考えられる場合は、このセクションというよりむしろ、薬物／アルコール使用セクションの問題日数として記録すべきです。このセクションで記録する問題日数は、あくまでも対象者の資質に由来する対人的問題であって、薬物乱用の結果ではありません。

F32-F33：家族問題／人間関係上の問題で、過去 30 日の間にどの程度困ったり苦しんだりしましたか？

F34-F35：現在、家族問題／人間関係上の問題で、治療や相談を受けることはどの程度重要ですか？

家族／人間関係セクションで既に述べてきた不満足、対立、その他の対人関係に関するものすべてについてを対象とします。

◆インタビューテクニック

・「トラブルや悩み」といった一般的な表現を使うより、具体的な内容を挙げて質問するようにします。例えば対象者が母親との問題を報告していた場合は、次のように質問します。

F20：「〇〇さんは、この1ヶ月の間、お母さんとのいさかいの件でどのくらい悩まされ、苦しまれたのでしょうか」

F21：「では、そのお母さんとの問題についてだれかに相談にのってもらうことはどのくらい重要だと思っていますか」

◆記入上のコツ

- ・孤独感、社会性のなさ、友人との不仲などの潜在的な問題のために、対象者が治療を求めている場合は含めません。
- ・F34 関しては、対象者の家族が治療プログラムへの参加に同意するかどうかではなく、対象者自身が、どんな形であれ、家庭問題のためのカウンセリングをどの程度必要としているかを知りたいのだと理解させる必要があります。

F36：患者の家族・人間関係上の問題に対する相談の必要性はどの程度ですか？

面接者による重症度評価は、2段階で決定します。第1段階は、0-1～8-9の5段階（質問票のフェースシート右下）の中から1つ選択します。その際、このセクションの重要な客観的情報（F2・F3：婚姻状態の安定度／満足度、F5・F6：同居形態の安定度／満足度、F9：自由時間の過ごし方に対する満足度、F18-F26：関係者との深刻なトラブルの有無、F30・F31：トラブル日数）を参考にします。第2段階は、F32・F33の自己評価が2以上の場合は高いほうの数字、2未満は低いほうの数字を選択します。例えばF32が3の場合は、第1段階で選択した4-5のうち、5を選択することになります。

家族／人間関係セクションで重症度評価「6」を選択することは、「更なる対人関係上の相談が必ず必要な状態にある」ということを意味します。このセクションで評価した重症度は、他のセクションの重症度に影響を与えるものではありません。

8 ページ／精神医学的状態（Psychiatric Status）

このセクションを利用する場合に重要なのは、ASI は診断のためのツールとしてよりもスクリーニングツールとして考慮してほしいということです。ある 1 つの症状がカウントされたからといって、直ちに何らかの診断に結びつくものではありません。またこのセクションの情報によって、薬物の影響が精神医学的な問題を引き起こした、あるいは悪化させたかどうかについて、確定的なことがわかるわけではありません。むしろ、薬物の影響としては考えられない症状をカウントし、記録していくことになります。例えば、うつ症状や引きこもりなどが退薬によって引き起こされたものだと考えられる場合はカウントしてはいけません。一方、友人の信頼を失った、あるいは失職したなどの事実が原因でうつ症状や罪の意識などが出現した場合はカウントします。

ASI は精神疾患の診断を行うためのものではありませんが、薬物乱用者の薬物使用・仕事・犯罪歴・対人関係についての情報は、臨床分野のスタッフにとって、反社会的人格障害の診断やその他の診断を下す際に有用です。

P1・P2：心理的問題や情緒的問題に関して、今まで何回治療を受けたことがありますか？

あらゆるタイプの精神科的問題に対するすべての治療を含んでいます。しかし、薬物乱用、雇用に関する治療や相談、あるいは家族カウンセリングは含みません。カウントする単位は、治療エピソード（通常、期間の長短はあるにせよ一連の継続的受診や治療）であり、受診回数や治療を受けていた日数そのものではありません。

もし、対象者が自分自身の診断名を知っている場合は、コメント欄に記入しておきます。

◆追加確認事項

- ・治療プログラムの内容
- ・それぞれのプログラムをやめた理由

P3：精神障害のために障害者手帳を持っていますか？

神経疾患による身体的問題（例：てんかんなど）に対する年金は医学的状態セクションの M5 でとりあげられるべきであり、ここには入れないようにします。

◆追加確認事項

- ・年金の種類
- ・受給額

◆他のセクションの項目と比較する

- ・雇用／生計状態セクションの E15

P4-P10：薬物・アルコールによる直接の影響以外に、次にあげる症状を経験しましたか？

ここでの生涯に関する質問は、それなりの期間（少なくとも2週間）にわたる重篤な精神疾患の症状に関してのものです。ですから、うつ状態や不安、集中に関する質問（P4、5、7）は、単なる1日だけのものではなくて、少なくとも2週間以上に渡って症状が続いてはじめてカウントします。その他の症状（P6、8、9、10）は、持続期間が短くてもカウントしてください。

P8、9、10以外の症状は、アルコールや薬物および離脱の影響を直接受けていない期間についてのことであり、対象者に理解してもらうことが重要です。このことは、その期間での行動や気分が薬物やアルコールの中毒状態や退薬の影響を受けていないことを意味しています。対象者はたいていの場合、持続する感情障害が薬物やアルコールに起因するか否かを判別できるものです。したがって、面接者がどちらか判断できないときは、対象者にその症状や問題についての認識を直接たずねたほうがよいでしょう。

P8（暴力的になることの統御困難）、P9（希死念慮）、P10（自殺企図）については、治療の緊急を要する深刻な項目であるため、それらがアルコールや薬物の使用に起因していたり、関連していた場合でも、カウントするようにします。

※最近の自殺企図や自殺念慮の報告があった場合は、たとえそれが秘密保持の規約に反するものであっても、可及的速やかに、職員から責任者へ報告されるべきです。

◆インタビューテクニック

- ・面接者は、まず生涯に関する質問をするようにします。例えば、「〇〇さんは、これまでに、それなりの期間、まあだいたい2週間かそれ以上ですが、たいへんな抑うつ状態を体験したことがありますか」などと質問し、その回答の如何に関わらず、過去30日間について質問するようにします。例えば、「もっと最近ではいかがですか。この30日間のうちで、ひどい抑うつ状態を経験しましたか」などと聞いてみます。
- ・なお、「過去30日」と「生涯」の時期は分けて考えるようにしてください。「生涯」は「過去30日より前の」問題について聞くことになります。
- ・その症状がどのような状況で起こり、具体的にどんなふうであったかを聞きます。「その症状が起こったときの状況を詳しく教えてください」「そのような不安症状があったときは、薬物を使用していたときですか。それとも断薬して間もないとき？薬物をまったく使っていないときでも不安が起こることはありますか」

◆追加確認事項

- ・その症状の具体的な状態（例：「どんなふうに暴力をふるったのですか」）
- ・自殺企図の詳細（例：「どのようにして死のうと思ったのですか」）

P4 抑うつ：悲哀、希望のなさ、重篤な関心喪失、無為感、日常的行動の困難、罪悪感、泣き続けなどが含まれます。

P5 不安：緊張、神経のいらだち、リラックスできない感じ、理由もなく不安になるなどの症状が含まれます。

P6 幻覚（実際にはないものが見えたり、声が聞こえたりする）：これは、対象者が薬物を服用しておらず、また離脱症状で苦しんでいない時期のものに限定されます。具体的な幻覚症状

についても聞いてください。

- P7** 理解、集中、記憶の障害：対象者が薬物を服用しておらず、また退薬症状に苦しんでいない時期のものに限られます。
- P8** 暴力的になることの統御困難：怒り、暴力に関するものです。これは、対象者が薬物を服用している、していないに関わらず、また退薬症状の影響かどうかに関わらず、カウントします。
- P9** 希死念慮：対象者がみずから命を絶とうと真剣に考えたとき。これは、対象者が薬物を服用している、していないに関わらず、また退薬症状の影響かどうかに関わらず、カウントします。
- P10** 自殺企図：実際に自殺を試みた事実だけでなく、自殺をほのめかす身ぶりも含みます。対象者が薬物を服用している、いないに関わらず、また退薬症状の影響かどうかに関わらず、カウントします。
- 重要：対象者に最近自殺を考えたことがあるかどうか聞いたときに「はい」と答えたり、対象者の様子が、自殺する可能性があるほど抑うつ的になっていると判断される場合は、可及的速やかに治療担当職員にこのことを知らせてください。
- P11** 対象者が医師による投薬の処方を受ける精神医学的問題を持っているかどうかを見極めるための項目です。したがって、投薬は、精神疾患あるいは情諸的問題のために、医師によって処方されていなければなりません。薬が処方されている場合には、対象者がそれを服用しているかどうかに関わらず、「1-はい」を記録します。

◆追加確認事項

- ・処方薬の内容
- ・処方された理由についての対象者の認識
- ・処方どおりにクスリを飲んでいるかどうか

P12：過去 30 日間で何日このような心理面・感情面の問題を経験しましたか？

多くの対象者は何らかの個人的な症状を抱えているものですが、必ずしもそれを心理面、感情面の問題として認識しているとは限りません。例えば、「暴力的になることの統御困難」などの項目は、それを自分の感情面の問題だと認識していない可能性があります（「私が狂っているわけではない。回りが私を混乱させるから私は自分を守っているだけだ」のように）。それゆえ、この質問は、「心理面、感情面の問題」という言葉を使用せず、P4 から P10 にチェックされた症状について、何日経験したかを聞くようにするとよいでしょう。

例：「〇〇さんは、先ほどおっしゃられた不安をここ 30 日間で何日経験しましたか」

◆追加確認事項

- ・その症状がどれくらい連続したか
- ・その症状が出現したきっかけ（可能ならば）

P13:過去 30 日に心理面・感情面の問題でどの程度困ったり苦しんだりしましたか？

P14：これらの心理的問題の治療は現在のあなたにとってどの程度重要ですか？

この項目では、対象者自身に、ここ 30 日間において P4-P12 で答えた問題（症状）にどのくらい困り苦しんだか（P13）、更なる治療にどのくらい関心があるか（P14）を評点化してもらいます。精神科病棟へ移すことや、向精神薬の投薬指示を必ずしも意味するものではないことを、対象者にはっきり理解させます。

◆インタビューテクニック

- ・質問するときには「心理面、感情面の問題」という言葉を使わずに、P4-P10 でチェックされた具体的な症状を挙げるようにします。「〇〇さんは、先ほどここ 30 日の間に強い不安に悩まされたとおっしゃいましたが、どのくらい困ったり苦しんだりしましたか。（評価得点の書かれたボードを見せながら）この中から選んでください」

P15-P20：面接者による対象者の精神医学的評価

対象者を観察することによって判断する面接者による評価です。面接者は、面接中の対象者の振る舞いや返答に注意しておく必要があります。決して拡大解釈をしてはいけません。明らかな症状がある時のみカウントしてください。

P21：患者の精神科的・心理的問題に対する治療の必要性はどの程度ですか？

面接者による重症度評価は、2 段階で決定します。第 1 段階は、0-1～8-9 の 5 段階（質問票のフェースシート右下）の中から 1 つ選択します。その際、このセクションの重要な客観的情報（P1・P2：治療歴、P4-11：最近、生涯の精神医学的症状）を参考にします。第 2 段階は、P13 の自己評定が 2 以上の場合は高いほうの数字、2 未満は低いほうの数字を選択します。例えば P32 が 3 の場合は、第 1 段階で選択した 4-5 のうち、5 を選択することになります。

精神医学的状態セクションで重症度評価を「6」とつけることは、「更なる精神医学的治療が必ず必要な状態にある」ということを意味します。このセクションで評定した重症度は、他のセクションの重症度に影響を与えるものであってはいけません。