

嗜癮重症度指標(Addiction Severity Index)

トレーニング版 Clinical/Training Version (ver1.4)

東京都精神医学総合研究所 薬物依存臨床研究グループ

注記: これはインタビューで、テストではありません。

≈○で囲まれた項目はフォローアップ時にも聞いてください≈
≈*の付いた項目は累積的なものなので、フォローアップ時には表現を言い換えて聞いてください≈

ASIの紹介: 7つの問題領域(医学的、雇用/生計、薬物/アルコール使用、法的、家族/人間関係、精神医学的)から患者の状態を示す。全ての患者は同一基準の面接を受け、全ての情報は守秘とする。全患者は施設内での情報の利用意図、情報共有の範囲、情報譲渡の手続きについて説明を受ける。

ここで聞かれているのは、2つの時点での出来事である。:

1. 過去30日
2. 生涯

患者に全ての質問について、回答を拒絶する権利を持つことを知らせよう。もし回答中に不快になったら、いつでも患者は答えなくとも良い。また、できるだけ多くの質問に答えることが、治療プランを立てる上で大きな利益になることも説明する。

不正確なきき方をしないように気をつけよう!

インタビューへの教示:

1. 空欄を残さない。適切なコードで埋める。
2. たくさんコメントを残す(もし他人がASIを読んでも、患者の問題が理解でき、完全な状態像が描けるように)。
3. X = 回答のなかった質問。
N = 対象者に該当しない質問
4. 患者が2つ以上のセクションで説明を間違えたら面接を中断。
5. コメントにメモするときは、質問番号も書く。
6. 解説/分類の目安は"●"で始まるコメントに記載されている。

丁寧に、他セクションと照合し、たくさんコメントを!

患者用評定尺度:

面接者は患者に各セクションで生じている問題(具体的には過去30日の間、何日問題があったか尋ねる)にどのくらい悩まされているか(困難度)、また、この問題に対して介入を受けることがどのくらい必要になるか(介入必要度)をたずねる。

- 尺度は右に示す通り:
- 0 - 全然
 - 1 - 少々
 - 2 - ある程度
 - 3 - かなり
 - 4 - きわめて

なお、困難度・介入必要度評定は、過去30日に生じた**具体的な各領域での問題に限定して**聞くものとする。

ハーフタイム・ルール: 質問で月数が尋ねられた場合、14日以上あてはまれば1ヶ月とみなす。また年数が尋ねられた場合、6ヶ月以上あてはまれば1年とみなす。

重症度評価(追加治療の必要性)について:

重症度評価は各々の領域において、患者が追加治療をどのくらい必要とするかを調査者が判定する。

評価尺度は0(治療の必要なし)から9(治療しないと生命にかかわる)までである。その評価は患者の病歴、現在の状態、患者自身が各々の領域について治療の必要性をどのように自覚しているかなどに基づいて行われる。重症度を判定するための手順や規定に関して、詳細な説明が必要ならばマニュアルを参照する。

面接者による重症度評価算出のための2ステップ法:

ステップ1

追加治療の必要性を以下の5段階で評価する。

- 0-1 問題はまったくなく、治療の必要なし
- 2-3 少々問題があるが、治療の必要なし
- 4-5 ある程度問題がある、何らかの治療を薦める
- 6-7 かなり問題がある、必ず治療を要する
- 8-9 重篤な問題がある、治療は絶対不可欠である

ステップ2

過去30日の問題への患者の困難度が...

- 2(ある程度)以上...1, 3, 5, 7, 9(高い方で評定)
- 2未満...0, 2, 4, 6, 8(低い方で評定)

*ただし、患者が明白に虚偽報告している場合はこの限りではない

信頼性評価:⇒各セクションの最後の2項目。

- ⇒ 過剰な解釈はしない。
- ⇒ 否認するからといって、間違いなわけではない。
- ⇒ 間違い=情報の明らかな矛盾

特殊な状況における「過去30日」の取り扱いについて

質問項目中「過去30日間」とあるのは、原則的に面接前30日間とする。

ただし患者が入院中(あるいは拘束中)の場合、インテーク面接においては、患者の入院前の状態をアセスメントする必要から、「入院日前より30日間」として聞く(フォローアップの場合は、入院・通院状態に関係なく「面接前過去30日」をたずねる)。

薬物/アルコール使用セクションの教示:

以下の質問は2つの時点のことを聞く: "過去30日"と"生涯"である。"生涯"とは生まれてから過去30日までのことを指す。

- ⇒ "過去30日"の質問は、使用した日数のみが必要。
- ⇒ "生涯"の質問では使用期間を決定する必要がある。
- ⇒ 常用 = 1週間に3回以上、通常の活動が制限されるほどの問題となる使用。
- ⇒ 酩酊に至るアルコール使用は、必ずしも"酔うこと"だけではない。"効いてきた""ハイになった"などの表現もそれにあてはまる。大雑把に言って、1席3杯以上、1日5杯以上をここでは"酩酊"状態と定義する。
- ⇒ これらの質問のしかた:
 - 過去30日の間に、何日間〜を使いましたか?
 - あなたの生涯のうちで、何年間〜を常用していましたか?

一般的情報 (General Information)

面接者氏名 _____

主治医 _____

施設名 _____

患者 ID 番号 _____

面接日 _____年____月____日

開始時刻: (時:分) _____:_____

終了時刻: (時:分) _____:_____

面接クラス: 1. インテーク 2. フォローアップ

受診形態: 1. 外来
2. 入院
3. その他

調査方式: 1. 対面
2. 電話 (ASI インテークは対面で行うこと)

調査状況: 1. 患者が中断 3. 患者が応答不能
2. 患者が拒絶 N. 調査完了

G7. 過去 30 日間入院, または収容されて
いましたか?

1. いいえ 4. 一般化医療施設
2. 刑務所 5. 精神科治療施設
3. アルコール・薬物依存治療施設 6. その他:
()
●アルコール・薬物に理論的に接触できない場所.

G8. そこに何日間いましたか? _____日

● 30 日間にとられず, 実質の滞在期間を記入.
● もし G7 の答えが「いいえ」なら NN を記入.

追加テスト結果

氏 名 _____

病院 ID _____

現住所 _____

地域コード _____

| 問題 | 重症度プロフィール | | | | | | | | | |
|-------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 医学的 | | | | | | | | | | |
| 雇用・生計 | | | | | | | | | | |
| アルコール | | | | | | | | | | |
| 薬物 | | | | | | | | | | |
| 法的 | | | | | | | | | | |
| 家族・人間 | | | | | | | | | | |
| 精神医学的 | | | | | | | | | | |

G1. 今のところどのくらい _____年____月
住んでいますか?
●実際の滞在期間ではなく, 近々の期間.

G2. 現在の住まいはあなた/家族の 0-いいえ 1-はい
所有 (持ち家等) ですか?

G3. 性別: 1. 男性 2. 女性

G4. 生年月日: (年/月/日) _____年____月____日
(_____ 歳)

G5. 人種
1. 日本人 2. それ以外 (具体的に _____)

G6. 宗教
1. 仏教 4. 新宗教 7. その他 (_____)
2. カソリック 5. 神道 8. 無宗教
3. プロテスタント 6. イスラム教

一般的情報コメント
(質問項目番号を付記する)

医学的状態 (Medical States)

M1.* 今までに医学的な問題で入院したことが何回ありますか？ _____ 回

- 過量服薬・振戦せん妄のための入院は含めるが、解毒治療、アルコール・薬物治療、精神科的治療、出産は除く、これらの医学的問題で1泊以上入院した回数を記入する。
- 問題が併発して入院した場合（ODと身体問題等）も1回と計算
- 必要とした治療が他領域にまたがる場合、各領域で1回と計算。（ODの薬物治療&精神科治療等）
- てんかんは発作のみなら医学的状態に含む、精神症状を伴うと精神医学的状態に。
- 不眠は一般に精神医学的状態に含める。

M2. 身体的な問題で前回入院してから、現在までどのくらいの時間が _____ 年 _____ 月経っていますか？

- M1で入院回数が0回の場合、"NN"と記入する。

M3. 生活の妨げになるような慢性疾患を持っていますか？ 0-いいえ 1-はい

- もし"はい"と答えたら、疾患を特定しコメント欄に記入。
- 慢性とは、常時のケア（薬物治療・食事療法等、治療に取られるエネルギーにより自分の能力を以前ほど十分に発揮できない）を必要とする深刻な身体状態のことを指す。
- 糖尿病・肝炎・ぜんそく・十二指腸潰瘍など（身体疾患）。

M4. 上記の身体的問題で医者から何らかの薬を処方されていますか？ 0-いいえ 1-はい

- もし"はい"と答えたら、薬を特定しコメント欄に記入。
- あくまで身体疾患に処方された薬であり、精神疾患は含まない。また「現時点で」薬を服用しているかどうかにこだわる必要はない。慢性疾患に対して薬が処方されているかどうかのポイントとなる。

M5. 身体的障害のための年金を受給していますか？ 0-いいえ 1-はい

- もし"はい"と答えたら、特定しコメント欄に記入。
- 勤労に対する補償は含み、精神的な障害は除く。

M6. 過去30日間のあいだ、何日間病気を患いましたか？ _____ 日間

- インフルエンザ・風邪等を含む、1日中寝込むなど、通常の生活が送れない状態のものを指す。また、アルコール・薬物に関連し、断酒・断薬しても持続する深刻な病気（肝硬変、注射による膿瘍等）も含む。

M7 と M8 の回答には、患者用評価尺度を用いるよう依頼する。

M7. あなたはその病気で過去30日の間、どのくらい困ったり苦しんだりしましたか？

- M6で聞いた問題になっている病気に限定して尋ねる。
- M6が0なら、M7, M8も必ず0になる。

M8. 今のあなたにとってその病気の治療を受けることはどのくらい重要ですか？

- 現在何らかの治療を受けている場合は、「これ以上（今までの治療に加えてさらに別の治療を受けること）」の治療を受ける必要性をカウントする。

調査者による重症度評価

M9. この患者は医学的治療がどの程度必要だと感じますか？

- 患者への"今以上"の医学的治療の必要性をカウントする。

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？

M10. 患者の説明に間違いがありますか？

0-いいえ 1-はい

M11. 患者の理解力に欠如はありますか？

0-いいえ 1-はい

医学的状態へのコメント
(質問項目番号を付記する)

雇用/生計状態 (Employment/Support Status)

E1. * 最終教育歴:

- 高卒資格は12年と記入(コメント付記) _____年 _____ヶ月
- 各種学校(専門学校)を除く。
- 留年・留学は期間に含めない(事情はコメント付記)。
- 中退の場合、通常の生徒と同じように通っていた時期は含める。

E2. * 職業訓練教育歴:

- 各種学校(専門学校)を含む。軍事訓練の場合は _____年
通常の生活に役立つもの(電気・コンピュータ等)
のみを含める。 _____ヶ月

E3. * 専門資格・特殊技能は？

0 - ない 1 - ある

- トレーニングにより獲得された、具体的な仕事につながる技能。習い事(空手2段等)は数えない。ただしそれを生かした仕事についていれば数える。
- 第2種免許・大型免許は数えない(運転免許に含める)。
- "ある"場合 具体的に _____

E4. 現在有効な運転免許

- 免許停止・失効は含まない。 0 - ない 1 - ある

E5. 自分で自由に使える自動車がありますか？

0 - いいえ 1 - はい

- E4で"ない"と答えた場合は"いいえ"と回答。車を所有している必要はない。普段使えるものがあるかどうか。

E6. 一番長い常勤の仕事期間は？

- 常勤=週35時間以上勤務; _____年 _____ヶ月
必ずしも最近の仕事でなくてよい。

それは何歳から何歳までの期間ですか？

_____ 歳 から _____ 歳まで

その期間が終了したのは何年前ですか？

_____ 年 _____ ヶ月

E7. * 現在(または最後)の職業は？

(具体的に) _____

(日本標準職業分類(A~J)を記入する)

E8. 誰かから、何らかの経済的援助を受けていますか？

0 - いいえ 1 - はい

- 患者が家族や友達から定期的な援助を受けている(金銭、食べ物、住居等)かどうか。配偶者からの援助も含む。組織からの援助は含まない。

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？

0 - いいえ 1 - はい

- E8が"いいえ"なら、"N"を記入する。

E10. 過去3年間の雇用状態は？

| | |
|---------------------|----------|
| 1. フルタイム(週35時間以上) | 5. 奉仕活動 |
| 2. パートタイム(定期的:時給制等) | 6. 退職/障害 |
| 3. パートタイム(不定期:日雇い等) | 7. 失業 |
| 4. 学生 | 8. 被拘束状態 |

- 過去3年のうち一番多かった状態を答える。2つ以上のカテゴリが当てはまる場合は、今の状態をより良く表すものを選ぶ。

雇用/生計状態へのコメント
(質問項目番号を付記する)

雇用/生計状態 (続き)

E11. 過去 30 日間の仕事に対して、何日分給料が支払われましたか？ _____日分

- やみの仕事（非法な仕事）・病欠・有給休暇を含む。
- 勤務日を計算。週5日勤務している場合は月 20 日になる。

E12-17 まで: 過去 30 日間に、以下からいくら収入がありましたか？ (単位:千円)

E12. 雇用 _____千円
●純利益または手取り額、 _____千円
公にしていない仕事（生活保護受給中のバイトなど）を含む

E13. 雇用保険 _____千円

E14. 生活保護 _____千円
●専門家から渡された治療機関への交通費や食費（食券）を含む、 _____千円

E15. 年金、疾病手当、生命保険の傷病給付金など _____千円
●障害年金、恩給、退職に伴う年金、退給給付金、労災補償、母子手当など。

E16. 家族・友人からの援助 _____千円
●個人的な支出(衣服等)のための援助、 _____千円
物質的なものでなく、金銭のみ記録する。
また貸付金、合法的なギャンブル、遺産、源泉徴収等の予期せぬ臨時収入も含める（その場合はコメント欄に明記）。

E17. 非合法的な収入 _____千円
●薬の取引による現金収入、 _____千円
窃盗、盗品による商売、非法のギャンブル、売春等、交換した薬そのものの金銭的な価値収入は含まれない。

E18. 食料・住居等で、あなたに大部分生活を依存している人は何人いますか？ _____人
●常に患者に依存しなければならない人、扶養家族や子供を含む。患者自身や自立している配偶者は含まない。

E19. 過去 30 日間のうち何日間、雇用上の問題を経験しましたか？ _____日

- ここで言う雇用問題とは「具体的な就職困難や失職危機などの就労上のトラブル」のこと。
- 積極的に職を探していながら、仕事が見つからない状態を含む。また現在の仕事が危機に陥っている場合も含む。
- 職場での人間関係上の問題は含まない（人間関係でカウント）。
- アルコール/薬物の直接の影響で生じた問題（後遺症で働ける状態にない等）も含まない。（アルコール/薬物でカウント）
- 実際の求職活動をしていない状態での、仕事についての悩みは含まない。
- 被拘束状態の場合は N とする。

E20 と E21 の回答には、患者用評価尺度を用いるよう依頼する。

E20. 過去 30 日間、これらの雇用上の問題にどの程度困ったり悩まされたりしましたか？

- E19 であがった具体的な問題について回答させる。
- 患者が監禁・拘留状態にあった場合、雇用上の問題は生じようがないので"N"を記入する。
- 職がないが仕事探しをしていない場合は、20・21 とも 0 を記入

E21. 雇用上の問題に関する相談は、今のあなたにとってどのくらい重要ですか？

- 仕事探し/準備に関する援助・相談であり、「患者に具体的に仕事を与えること」ではない。

調査者による重症度評価

E22. この患者には、雇用上の相談がどのくらい必要ですか？

- ここでいう「相談が必要な問題」とは就業状態・収入状態などの「個人が十分に収入・職業を持たないこと」を指す。
- (つまり)仕事による収入がない場合は、6-7 以下の評価になることはありえない（純粋にソーシャルワーク的な援助が必要としてみる）。

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？:

E23. 患者の説明に間違いがありますか？
0 - いいえ 1 - はい

E24. 患者の理解力に欠如はありますか？
0 - いいえ 1 - はい

雇用/生計状態へのコメント

(質問項目番号を付記する)

薬物／アルコール使用 (Alcohol/Drugs)

摂取経路:

1. 経口 2. 経鼻 3. 喫煙 4. 非経静脈注射 5. 経静脈注射

- 通常/最近のものを記入する。経路が複数の場合は、より重度の経路を選択する。数が大きくなるほど厳しい経路であることを意味する。
- (生涯使用) 常用期間とは、原則として週3度以上使用した期間のこと。

ただし週3日の使用頻度に達していなくても、薬物が原因で社会生活に差し障りが出ているなら常用期間とみなしてよい。

- 6ヶ月以上は1年、未満は0年とみなす。

| | 過去30日 | 生涯(年) | 摂取経路 |
|---------------------------------|--------|--------|--------------------------|
| D1 アルコール(量・頻度問わず) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D2 アルコール (酩酊・気分が良くなる) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D3 ヘロイン | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D4 他のアヘン系麻薬/鎮痛剤 | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D5 バルビツール系 | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D6 他の沈静/催眠/安定剤 | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D7 コカイン | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D8 アンフェタミン類 (覚醒剤) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D9 大麻(カンナビス) (マリファナ・ハシシ) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D10 デザイナーズドラッグ・ MDMA(エクスタシー) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D11 鎮咳剤(シロップ・タブレット・粒) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D12 幻覚剤(LSD) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D13 吸入剤(シンナー・トルエン) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D13 吸入剤(ブタンガス・ガスパン遊び) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D13 その他の吸入剤 具体的に() | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |
| D14 1日2種類以上の 薬物使用(アルコールを含む) | _____日 | _____年 | <input type="checkbox"/> |

- 処方薬依存は基本的に含めない(医師の合意があり、処方薬依存に関する治療中の場合は含める)。使用禁止薬物への依存と、同列のものとしては捉えないため(ただしコメント付記)。

D15 (調査者が判断) どの物質使用が主な問題ですか?

- 01-13の薬物番号を記入し、問題ない場合は"00", アルコールと他の薬物の複合嗜癖の場合は"15", 多剤薬物乱用の場合は"16", 不明の場合は患者に尋ねる。

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? _____月

- 少なくとも1ヶ月程度前までのもの。
- 入院/拘束期間は含まない。
- 断酒/断薬した期間がない場合="00"

D17. その断酒／断薬をやめたのは何ヶ月前ですか? _____月

- D15が"00"の場合 D16="NN".
- まだ断酒/断薬中なら"00".

D18. 社会福祉施設(DARC等)で治療したことがありますか?

入所治療 _____
通院治療 _____

以下のことを今まで何回経験しましたか?

D19* アルコール振戦せん妄 _____

- アルコール振戦せん妄(DT's): 最後の飲酒24-48時間後か、急激なアルコール摂取の制限時に生じる、震え、酷い混乱、発熱、幻覚・妄想であり、医学的な注意を常に要する状態。

D20* 薬物の大量服用(Overdoses) _____

- 大量服用(OD): 回復には介入が必要。バッドトリップのような状態。自殺未遂のための大量服薬を含む。

薬物／アルコール使用へのコメント

(質問項目番号を付記する)

薬物／アルコール使用 (続き)

以下のことで今まで何回治療を受けましたか？:

(D21)* アルコール乱用
 入院治療 _____ 回
 外来治療 _____ 回

(D22)* 薬物乱用
 入院治療 _____ 回
 外来治療 _____ 回

- 具体的に治療を受けた回数ではなく、治療エピソードの回数を記入する。
- 入院治療：アルコール／薬物依存病棟において、約1ヶ月以上の依存症治療が行われることが前提。
- 精神科の通常病棟における入院は精神医学的状態の入院にカウントする。
- 薬物使用が病院に知らなかった場合は含まない。
- AA/NA ミーティングは3回以上/月の場合は外来治療に含める。
- 残遺の精神症状のみの治療は精神医学的状態にカウントする。
- 自立支援施設の入所・通所もそれぞれ入院・外来治療に含める。

解毒のみの治療（断酒・断薬のみを目的）は何回ですか？:

(D23)* アルコール乱用 _____ 回

(D24)* 薬物乱用 _____ 回

- 解毒治療=依存症教育を含まない短期の入院治療（それ以上は依存症治療）。

過去30日間に薬物・アルコールにいくらお金を使いましたか？

(D25) アルコール _____ 千円

(D26) 薬物 _____ 千円

- 実際に使ったお金のみをカウントする。薬物・アルコールがどのくらい金銭的に重荷になったかを聞く項目。
- 本人が払った金額のみ。もらう・売春で手に入れる等は含まない。

(D27) 過去30日間に何日薬物・アルコールの治療を受けましたか？ _____ 日

- 公式の治療行為すべてを含む。AA/NA、ミーティング参加含む。

過去30日に何日問題がありましたか？

(D28) アルコール問題 _____ 日

(D29) 薬物問題 _____ 日

- 渴望感、禁断症状、使用による混乱や対人関係トラブル、仕事への影響、やめたいがやめられず苦しんでいる状況などを含む。

D30 から D33 の回答には、患者用評価尺度を用いるよう依頼する。ここで患者は、物質乱用への今以上の治療に対する必要性を評定する。

過去30日間、以下の問題でどのくらい困ったり悩んだりしましたか？:

(D30) アルコール問題

(D31) 薬物問題

- D30・D31 が0の場合は、D32・D33 も必然的に0になる。

現在、以下の問題に対する治療はどのくらい重要ですか？:

(D32) アルコール問題

(D33) 薬物問題

調査者による重症度評価

患者が以下の問題を治療する必要性はどの程度ですか？

(D34) アルコール問題

(D35) 薬物問題

- 飲酒が薬物使用に具体的につながった場合、双方に高得点がつく。アルコールが薬物の引き金になる可能性があっても、具体的な事実がなければ、問題とはみなさない。

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？:

(D36) 患者の説明に間違いがありますか？

0-いいえ 1-はい

(D37) 患者の理解力に欠如はありますか？

0-いいえ 1-はい

薬物／アルコール使用へのコメント

(質問項目番号を付記する)

法的状態 (Legal Status)

L1. 警察や裁判所等から今回の入院を勧められましたか？ 0-いいえ 1-はい

- 裁判官, 保護観察官等
- 法的ルートからの入院指導・勧告を指す。(個人的な勧めは含まない)

L2. 現在執行猶予または仮釈放中ですか？

- 罪状と期間をコメント欄に記入 0-いいえ 1-はい

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

L3* 万引き/器物破損 □ L10* 暴行・傷害罪 □

L4* 仮釈放/保護観察中の違反 □ L11* 放火罪 □

L5* 薬物所持/使用 □ L12* 強姦罪 □

L6* 偽造 □ L13* 殺人罪 □

L7* 銃刀法違反 □ L14* 売春 □

L8* 不法侵入/窃盗 □ L15* 恐喝・脅迫罪 □

L9* 強盗罪 □ L16* その他 □

- 有罪のものだけでなく、逮捕・検挙・起訴の合計数を記入。少年犯罪(20以下)は(成人として告訴されていない限り)含まない。
- 公的な告訴のみを含む。
- 同時告訴でも、別々の罪は別々に数える。

L17* これらの検挙又は起訴されたうち、有罪が確定したものは何件ですか？ _____ 件

- L3-L16 が 00 の場合、L17 = "NN" と記入。
- L4 の '仮釈放/保護観察中の違反' の件数は含まない。
- L18-L20 で尋ねている軽犯罪は含まない。
- 罰金, 保護観察, 執行猶予, 投獄, 恩赦を含む。

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？ 0-いいえ 1-はい

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？

| 罪 | 回数 | 年齢 | 処分内容 |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

今まで次の罪で捕まったことが何回ありますか？:

L18* 軽犯罪, 酩酊者規制法, 警職法など □

- 暴走行為・騒音・のぞき・嫌がらせ
- 泥酔状態での迷惑行為・拳動不審など。

L19* 酒気帯び, 飲酒運転 □

L20* 重大な運転違反 □

- スピード違反, 不注意運転, 無免許運転など。

L21* 今まで何ヶ月間刑務所・留置所・拘置所に入所・勾留されましたか？ _____ ヶ月

- 2週間以上拘禁されていた場合, 1ヶ月と記録する。

L22. 最後に勾留されたのは何ヶ月間ですか？ _____ ヶ月

- 2週間以上, 勾留経験がない場合は"NN".

L23. それは何の罪ですか？

- L3-16, 18-20 のコードを用いる。複数ある場合は, 最も厳しいものを記入。勾留経験がない場合は"NN".

L24. 現在刑の執行, 公判, 判決のいずれかを待っていますか？ 0-いいえ 1-はい

L25. それは何の罪ですか？

- L3-L16, L18-L19 のコードを用いる。
- 複数ある場合は, 最も厳しいものを記入。

L26. 過去 30 日の間, 何日勾留・拘禁されましたか？ _____ 日

- 同日中に逮捕・釈放された場合も含む

法的状態へのコメント
(質問項目番号を付記する)

法的状態 (続き)

L27) 過去 30 日に、お金を稼ぐために法に触れる仕事を何日しましたか？
 ●単なる薬物所有は除く、薬物取引、売春、 _____ 日
 盗品売買などを含む、E17 も一緒にチェックする。

L28 から 29 の回答には、患者用評価尺度を用いるよう依頼する。
 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？
 ●民事的問題は除く、
 ●ここでの法律的問題は現在進行形の問題に限り、潜在的問題(過去の薬物取引経験で逮捕の恐れある等)を扱わないこと
 逮捕されて初めて法的問題が生じると考える。
 L29) 現在こうした法律的問題で相談したり、援助を求めることはどの程度重要ですか？
 ●刑事告訴への弁護等、法律的な相談のこれ以上の必要性を患者がどれほど感じているかをチェック。

調査者による重症度評価
 L30) この患者への法律的な援助や相談の必要性はどの程度ですか？

信頼性評価
 今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？
 L31) 患者の説明に間違いがありますか？ 0-いいえ 1-はい
 L32) 患者の理解力に欠如はありますか？ 0-いいえ 1-はい

法的状態へのコメント
 (質問項目番号を付記する)

家族歴(Family History)

あなたの親族のうち、飲酒上、薬物使用上、精神医学上の重い問題を持ち、治療を受けていたり、受けるべきだと思われる人はいますか？

| 母方 | 酒 | 薬物 | 精神疾患 | 父方 | 酒 | 薬物 | 精神疾患 | 同胞 | 酒 | 薬物 | 精神疾患 |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| H1. 祖母 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | H6. 祖母 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | H11. 兄弟 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H2. 祖父 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | H7. 祖父 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| H3. 母 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | H8. 父 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | H12. 姉妹 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H4. おば | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | H9. おば | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| H5. おじ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | H10. おじ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

0 = そのカテゴリに属する親族について、明白に"いいえ"の場合 X = 不明瞭・"知らない・わからない"と答えた場合
 1 = そのカテゴリに属する親族のうち 1 人でも明白に"はい"の場合 N = そのカテゴリに属する親族が 1 人もいない場合
 ●各カテゴリに該当する人物が 1 人以上いる場合は、全ての問題についてコメント欄に記入する。この際、患者の判断を尊重する。

家族歴へのコメント

家族／人間関係 (Family/Social Status)

F1. 婚姻状態:
 1-既婚 3-死別 5-離婚
 2-再婚 4-別居 6-未婚
 ●事実上の婚姻状態 = 1. コメントに付記.

F2. 現在の婚姻状態はどのくらい
 続いていますか?
 ●未婚の場合は18歳からの経過 _____年 _____月

F3. 今の婚姻状態に満足していますか?
 0-いいえ 1-どちらでもない 2-はい
 ●"はい" = 一般的にこの状態が好ましいと思える.
 ●F1とF2を参照する.

F4. * 普段は誰と一緒に生活していますか? (過去3年):
 1-パートナーと子供 6-友人
 2-パートナーのみ 7-独居
 3-子供のみ 8-拘束された環境
 4-両親 9-一定の状況にない
 5-家族
 ●過去3年のうち最も代表的なもの(最も滞在期間の長いもの)を
 選ぶ, 同じものが複数ある場合は, 最近のものを選ぶ.

F5. F4で答えた生活形態はどのくらい
 続いていますか? _____年 _____月
 ●両親/家族と住んでいる場合, 18歳から.
 ●質問F4の状態が続いている年月を記入.

F6. F4で答えた生活形態に満足していますか?
 0-いいえ 1-どちらでもない 2-はい

現在以下のような同居者がいますか?:

F7. アルコール問題を抱える者 0-いいえ 1-はい

F8. 処方ではない薬物を用いている者 0-いいえ 1-はい
 (あるいは処方薬物の乱用)

F9. 自由な時間を誰と一番多く過ごしていますか?
 1-家族 2-ひとりで 3-友人
 ●付き合っている彼/彼女のことを家族として患者が考えて
 いた場合, 友人ではなく家族としてコーディングする.

F10. そのような時間の過ごし方に満足していますか?
 0-いいえ 1-どちらでもない 2-はい
 ●満足していると回答するには, 患者がその状態に
 全体的に満足していなければならない.

F11. 親しい友人がどのくらいいますか?
 ●"親しい"友人であることを強調する, 家族は除く,
 互恵的で, お互い助け合う関係であること. _____人

あなたは以下の人と自分との間に, 親密でお互い助け合う
 関係を持ってきたと思いますか?:

F12. 母親 F15. パートナー/配偶者
 F13. 父親 F16. 子供
 F14. 兄弟/姉妹 F17. 友人

0 = 明白に"いいえ"の場合 X = 不明瞭・わからないと答えた場合
 1 = 明白に"はい"の場合 N = 該当する人が1人もいない場合

- 「お互い助け合う」とは「自分ができることは相手にするし,
 相手もまたそうする」ことを指す.
- 幼少期や思春期のある時期に関係が悪化したことを問題にするのでは
 なく, 現時点までを振り返り, 総じていい関係に収まっているかとい
 う観点で評定すること.
- アンビバレンスな感情を抱いている場合は, 0(いいえ)と評定する.

家族／人間関係へのコメント
 (質問項目番号を付記する)

家族／人間関係(続き)

以下の人との間で一定の期間、深刻な人間関係上のトラブルを経験しましたか？:

0-いいえ 1-はい
過去30日 生涯

| | | | |
|-----|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| F18 | 母親 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F19 | 父親 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F20 | 兄弟/姉妹 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F21 | パートナー/配偶者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F22 | 子供 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F23 | 他の特別な家族 (具体的に) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F24 | 親しい友人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F25 | 隣人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F26 | 同僚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 「生涯」では過去30日以前の問題をたずねる。
- "深刻なトラブル"とは、関係を危機に陥れるようなもの。
- "トラブル"は相手との何らかの形(電話・対面)でのコンタクトを必要とする。コンタクトをとらなかった場合は"N"を記入する。
- 絶縁状態で、援助がまったく期待できないという関係は、トラブルと判断してよい。

誰かに虐待されたことがありますか？

0-いいえ 1-はい
過去30日 生涯

| | | | |
|-----|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| F27 | 情緒的に？ • 不快な言葉で傷つけられる等。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F28 | 身体的に？ • 身体に傷つけられる等。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F29 | 性的に？ • 言い寄られたり、性行為を迫られる等。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

過去30日の間に、以下の人と何日間深刻な対立を経験しましたか？:

F30 家族との間 _____ 日

F31 他の人との間(家族を除く) _____ 日

- ここでのトラブルは、薬物使用下で起こったことではないことを再度確認すること。純粋に対人関係上のトラブルのみを扱う。

F32 から F35 の回答には、患者用評価尺度を用いるよう依頼する。
過去30日の間に、以下の問題でどのくらい困ったり悩んだりしましたか？:

F32 家族の問題

F33 人間関係上の問題

- F32～F35 は、孤独感・社会性のなさ・友達関係への漠然とした不満のような潜在的問題を含まない。セクション中で明らかになった人間関係の不満足や対立について幅広く参照すること。

現在、以下のことについて治療や相談を受けることはどのくらい重要ですか？:

F34 家族の問題

- 家族の問題への相談の必要性の評定であり、積極的に問題に取り組むかどうかではない。また、家族の同意が得られるかどうか関係がない。どんな形の相談であれ、治療が必要かどうかを判断する。

F35 人間関係上の問題

- 孤独、社会適応能力の不全、友人関係に対する不満足のような潜在的問題は除外する。

調査者による重症度評価

F36 患者が家族/人間関係上の相談を受ける必要性はどのくらいありますか？

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？:

F37 患者の説明に間違いがありますか？

0-いいえ 1-はい

F38 患者の理解力に欠如はありますか？

0-いいえ 1-はい

家族／人間関係へのコメント

(質問項目番号を付記する)

精神医学的状態(Psychiatric Status)

心理的・情緒的な問題に対して、今までに何回治療を受けたことがありますか？

(P1*) 入院患者として _____ 回

(P2*) 外来患者として _____ 回

- 薬物／アルコール依存症に対する治療は含まない。
- 雇用、人間関係に関する相談、カウンセリング（精神的な問題が中心ではない）は含まない。
- 具体的に治療を受けた回数ではなく、治療エピソードの回数を記入する。
- もしわかれば診断名も記録しておく。
- 不眠は原則的に精神医学的状態として扱う。
- てんかんは発作など身体症状のみの場合は医学的状態で、精神症状を伴う場合は精神医学的状態として扱う。

(P3) 精神障害による障害者手帳を持っていますか？ 0-いいえ 1-はい

薬物・アルコールによる直接の影響以外に以下にあげる症状を経験しましたか？

- 薬物使用中か、断薬間もない時期の症状は「薬物の影響」とする。断薬後半年～1年後の症状はカウントする（薬物使用が間接的な引き金だったとしても）
- まず生涯歴よりたずね、次に過去30日という順で聞く。
- 「生涯」では過去30日以前の問題をたずねる。

0-いいえ 1-はい

| | 過去30日 | 生涯 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (P4) 重いうつ状態 :生活に支障をきたすほどの 悲哀・絶望感・意欲の欠如・やる気のなさ・ 日常動作困難・罪悪感・突然泣く・睡眠不足・食欲不振 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (P5) 強い不安／緊張 :張り詰めた緊張、不合理な心配、 リラックスできない状態 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (P6) 他人にはわからない幻覚/幻聴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (P7) 理解・集中・記憶の障害 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (P8) 暴力・怒りの統制困難 ●薬物・アルコールの影響でもカウント。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (P9) 希死念慮 ●真剣に命を絶とうと考えたかどうか、 ●薬物・アルコールの影響でもカウント。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (P10) 自殺企図 ●実際の自殺のそぶり、未遂を含む。 ●薬物・アルコールの影響でもカウント。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (P11) 心理面・感情面の問題に対する 薬の処方 ●医者により処方されたもの。 患者が薬を服用していなくとも"はい"と記録する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(P12) 過去30日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？

●ここはP4-P10で挙がっている問題に限る。 _____ 日

●不眠に関しては、身体的なもの・薬物関係・精神医学的状態によるものかどうかを判断して、精神医学的状態による場合はこの項で数える（それ以外の場合は別セクションで）。

P13 から P14 の回答には、患者用評価尺度を用いるよう依頼する。

(P13) 過去30日の間、これらの心理面・感情面の問題でどのくらい困ったり悩まされたりしましたか？

●P12 であげた問題について評定させる。

(P14) これらの心理面・感情面の問題で治療を受けることは現在のあなたにとってどのくらい重要ですか？

以下の項目はインタビュー自身が回答する:
インタビュー時に患者は以下の状態でしたか？

0-いいえ 1-はい

(P15) 明らかな抑うつ引きこもり

(P16) 明らかな敵対心

(P17) 明らかな不安・神経質

(P18) 現実見当障害、思考障害、妄想的思考

(P19) 理解力・集中力・記憶の障害

(P20) 自殺念慮

●基本的に患者の ASI インタビュー間の言動を基本にして評定するべきであり、顕著な兆候についてのみとりあげる。読みすぎないこと。

調査者による重症度評価

(P21) 患者の精神的/心理的問題に対する治療の必要性はどのくらいですか？

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？

(P22) 患者の説明に間違いがありますか？

0-いいえ 1-はい

(P23) 患者の理解力に欠如はありますか？

0-いいえ 1-はい

精神医学的状態へのコメント
(質問項目番号を付記する)