

ここ最近 6 ヶ月のことを振り返って、質問に「はい」か「いいえ」で答え、合計点数を出してください。少しでも思い当たることがあれば、「はい」を選びましょう。

項目	はい	いいえ
1. 食事は 1 日 3 回、ほぼ規則的にとっている	0 点	1 点
2. 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある	1 点	0 点
3. 酒を飲まないで寝付けないことが多い	1 点	0 点
4. 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかつたりしたことが時々ある	1 点	0 点
5. 酒をやめる必要性を感じたことがある	1 点	0 点
6. 酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1 点	0 点
7. 家族に隠すようにして酒を飲むことがある	1 点	0 点
8. 酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いらいらや不眠など苦しいことがある	1 点	0 点
9. 朝酒や昼酒の経験が何度かある	1 点	0 点
10. 飲まないほうがよい生活を送れそうだと思う	1 点	0 点

合計 \_\_\_\_\_ 点

### 判 定

合計点数が 4 点以上：アルコール依存症群

アルコール依存症の疑いが高い群です。専門医療の受診をお薦めします。

合計点数が 1～3 点：要注意群

飲酒量を減らしたり、一定期間禁酒をしたりする必要があります。医療者と相談してください。ただし、質問項目 1 番のみ「いいえ (1 点)」の場合には正常群とします。

合計点数が 0 点：正常群

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日