

減酒外来問診票

医療法人社団 札幌南内科クリニック

氏名: _____

記入日 年 月 日

AUDIT (アルコール使用障害同定テスト)

当てはまるものに○をつけてください

問 1 あなたはお酒をどれくらいの頻度で飲みますか？	飲まない	月に 1回以下	月に 2~4回	週に 2~3回	週に 4回以上
問 2 飲酒するときは通常どのくらいの量を飲みますか? 参考) アルコール 20g…ビール 500mL, 日本酒 1合, 焼酎 0.5合強 ウイスキーダブル(60mL), ワイン 2杯(240mL)	0~20g	30~40g	50~60g	70~90g	100g 以上
問 3 1回に 60g 以上飲酒することが、どのくらいの頻度でありますか？	ない	月に 1回未満	月に 1回程度	週に 1回程度	ほとんど 毎日
問 4 過去 1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月に 1回未満	月に 1回程度	週に 1回程度	ほとんど 毎日
問 5 過去 1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月に 1回未満	月に 1回程度	週に 1回程度	ほとんど 毎日
問 6 過去 1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月に 1回未満	月に 1回程度	週に 1回程度	ほとんど 毎日
問 7 過去 1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月に 1回未満	月に 1回程度	週に 1回程度	ほとんど 毎日
問 8 過去 1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかつたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月に 1回未満	月に 1回程度	週に 1回程度	ほとんど 毎日
問 9 あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	ない		あるが、 過去 1年 にはない		過去 1年 間にある
問 10 肉親や親戚、友人、医師などが、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたことがありますか？	ない		あるが、 過去 1年 にはない		過去 1年 間にある



直ちに減酒または断酒する意思があり、減酒治療を希望する。