

家族のためのアルコール依存症相談シート 愛知県精神医療センター

参考資料：久里浜医療センター「アルコール外来初診病歴」

相談日： 年 月 日

<① 相談者様（今回相談に来られる方：以下「相談者」）の情報を記入してください>

【氏名】 _____ 【性別】 男性・女性

【生年月日】 年 月 日 【年齢】 歳

【住所】 _____

【連絡先・電話番号】（自宅） _____ （携帯） _____

<② 相談対象者様（依存状態にある人：以下「対象者」）の情報を記入してください>

【氏名】 _____ 【性別】 男性・女性

【生年月日】 年 月 日 【年齢】 歳

【住所】 _____

【連絡先・電話番号】（自宅） _____ （携帯） _____

<③ 相談者様が相談したい内容をおしえてください>

<④ 家族の状況についてお聞きします>

- ✓ 家族構成を教えてください
 - ・ 他に依存等の問題のあるご家族もいれば教えてください。

- ✓ 対象者様を主にサポートしている方は誰ですか？

<⑤ 対象者様がこれまでにかかった病気をご記入ください>

年齢	疾患名(病名・診断名など)	医療機関名(病院名など)
____ 歳～ ____ 歳		
____ 歳～ ____ 歳		
____ 歳～ ____ 歳		
____ 歳～ ____ 歳		
____ 歳～ ____ 歳		

- ✓ 喫煙歴を教えてください。

有・無

____ 歳～

____ 歳・現在

- ✓ 現在活用している社会制度などはありますか？

・ 【介護保険】・【障害支援】・【生活保護】・【障害年金】・【精神障害者保健福祉手帳】 など

<⑥ 対象者様の育ってきた環境について教えてください>

✓ 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	

✓ 職業歴

年齢	会社名	職業名
_____ 歳～ _____ 歳		
_____ 歳～ _____ 歳		
_____ 歳～ _____ 歳		
_____ 歳～ _____ 歳		

✓ 婚姻歴

・ 【未婚】

・ 【結婚】 _____ 歳、【離婚】 _____ 歳、【再婚】 _____ 歳

✓ 児童期逆境体験(いじめ、虐待など)

✓ その他

<⑦ 対象者様の現在の飲酒状況について教えてください>

【どんな種類のお酒をどのくらい飲んでいますか？】 _____ 瓶 _____ 本

【そのお酒を買ってくるのは、誰ですか？どこで買いますか？】 _____

【毎日飲んでいますか？または、週に何回飲んでいますか？】 _____

【休肝日はありますか？週に何回ですか？】 _____

【いつも飲み始めるのはいつ頃（何時）ですか？】 _____

【主に飲む場所はどこですか？（隠れての飲酒はありませんか？）】 _____

【誰と飲むことが多いですか？1人で飲みますか？】 _____

【お酒を飲んで記憶がなくなること、覚えていないことはありますか？】

【お酒を飲み始めたのはいつ頃（年齢）ですか？（飲酒歴を教えてください）】

<⑧ 対象者様の飲酒によって対象者様に起こったことをお聞きします>

【対象者様に以下のような症状はありませんか？】

①手の震え（振戦）②発汗③イライラ④幻聴妄想⑤その他の身体症状（特に、下痢や嘔吐など）

（上記の症状は、いつからですか？また、出やすい時間帯などがありますか？）

【睡眠時間はどのくらいですか？】 _____

【食事量はどのくらいですか？】 _____

【お酒でない水分は取れていますか？】 _____

【急激な体重の増減はありませんでしたか？】 _____

【最近、物覚えが悪くなったりしていませんか？】 _____

【歩行状態に変化はありませんか？】 _____

【皮膚の状態に変化はありませんか？】 _____

【「死にたい」などの発言はありませんか？】 _____

【気分が落ち込んで、ふさぎ込んだりしていませんか？】 _____

【急に怒ったり、悲しんだり、短い時間の中で気分が変化することはないですか？】 _____

【現在、お仕事はできていますか？】 _____

【借金を作ったりしていませんか？】 _____

【暴言や暴力、器物破損などはありませんか？】 _____

【ご近所とのトラブルになるような事はありませんでしたか？】 _____

【相談者様を含め、ご家族の現在の状態を教えてください】 _____

<⑨ 対象者様の強みとなるものをお聞きします>

【対象者様の元々の性格や趣味などを教えてください】 _____

【対象者様の飲酒に対して、日頃どのように対応していますか？】 _____

【ご家族以外に対象者様をサポートできる人はいますか？】 _____

<⑩ 相談者様のご希望を伺います>