

インタビューシート (D)

2022/9/21更新

[illegible]

薬物使用の状況 (最近1ヵ月)	頻度 1ヵ月 () 回 最終使用はいつ () ごろ
薬物使用のきっかけ	
初めての薬物使用	() 歳から開始 当時の種目()
薬物に関連した借金有無	☐ ある () 円ぐらい ☐ ない
債務整理の経験	☐ ある 時期 () ☐ なし
薬物を使用するとどんな状態になりますか	
自殺念慮・企図の経験	死にたいと思った経験はありますか ☐ ある ☐ ない 死のうと試みた経験はありますか ☐ ある ☐ ない
薬物使用することで右記の項目に当てはまるものはありますか	☐ 家庭内暴力 ☐ 物の物損 ☐ 暴言 ☐ 盗み ☐ 脅迫行為 ☐ 自傷行為 ☐ その他 ()
断薬物のための自己努力はされましたか	☐ した・している ☐ していない 例) 薬物をやめる約束をした 家族にお金を預けた (内容) ()
薬物使用によってどんな問題が起きましたか 生活上の問題や身体的、精神的な症状など	
家族の反応 口論の有無など	
家族の方で薬物問題を抱えている方はいますか	☐ いる ☐ いない
あなたのタバコ・ギャンブル・アルコールなど嗜好について	☐ タバコ ☐ ギャンブル ☐ アルコール ☐ その他 ()
プログラムの受講経験の有無	☐ ある ☐ ない 受講場所 ()
受講したプログラムなど	☐ ダルク ☐ NA

●育ちのエピソードについて

☐ いじめを受けた経験 ☐ 虐待を受けた経験 ☐ 不登校

☐ その他気になるエピソード []

- 育ちのエピソードについて
- ☐ いじめを受けた経験 ☐ 虐待を受けた経験 ☐ 不登校
- ☐ その他気になるエピソード []

●社会人以後のエピソードについて

[illegible]

●受診のきっかけ	
----------	--

●治療に対する 今の気持ち	
------------------	--

●現在の生活状況について

●以下について、必要に応じて当院から連絡をさせてもらってもよろしいですか？

- ☐ 治療プログラム（本人）のご案内
 ☐ 治療プログラム（家族教室）のご案内
☐ N Aのご案内
☐ プログラム参加のお誘い（万が一、通院や治療プログラムへの参加が中断となった場合など）

●当センターをどのようにお知りになりましたか。

☐ 他院などからの紹介（病院名： ） ☐ ホームページ ☐ 救急車

☐ 児童相談所・保健所などの公共機関 ☐ 施設（ ） ☐ その他（ ）

- ☐ 他院などからの紹介（病院名： ） ☐ ホームページ ☐ 救急車
☐ 児童相談所・保健所などの公共機関 ☐ 施設（ ） その他（ ）

記載・予備

精神科受診歴 ☐ あり ☐ なし		
受診されていた時期	病名	病院名
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		
精神科以外受診歴（内科・外科など） ☐ あり ☐ なし		
受診されていた時期	病名	病院名
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		
年 月 ☐ 治療中 ☐ 治癒		

時期	就職・退職 / 結婚・離婚 / 学歴など	薬物など問題発生時期
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		
年 月 歳		

備考
