

DAST-20日本語版

注意事項:ここでいう「薬物使用」とは、以下の1~3のいずれかを指します(使用回数に関わらず)。

1. 違法薬物(大麻、有機溶剤、覚せい剤、コカイン、ヘロイン、LSDなど)を使用すること
2. 危険ドラッグ(ハーブ、リキッド、パウダーなど)を使用すること
3. 乱用目的で処方薬・市販薬を不適切に使用すること(過量摂取など)

※飲酒は「薬物使用」に含みません。

過去12ヶ月間で当てはまるものに○を付けてください。

当てはまる方に○
をつけてください

- | | | |
|---|----|-----|
| (1) 薬物使用しましたか?(治療目的での使用を除く) | はい | いいえ |
| (2) 乱用目的で処方薬を使用しましたか? | はい | いいえ |
| (3) 一度に2種類以上の薬物を使用しましたか? | はい | いいえ |
| (4) 薬物を使わずに1週間を過ごすことができますか? | はい | いいえ |
| (5) 薬物使用を止めたいときには、いつでも止められますか? | はい | いいえ |
| (6) ブラックアウト(記憶が飛んでしまうこと)やフラッシュバック(薬を使っていないのに、使っているような幻覚におそわれること)を経験しましたか? | はい | いいえ |
| (7) 薬物使用に対して、後悔や罪悪感を感じたことはありますか? | はい | いいえ |
| (8) あなたの配偶者(あるいは親)が、あなたの薬物使用に対して愚痴をこぼしたことがありますか? | はい | いいえ |
| (9) 薬物使用により、あなたと配偶者(あるいは親)との間に問題が生じたことがありますか? | はい | いいえ |
| (10) 薬物使用のせいで友達を失ったことがありますか? | はい | いいえ |
| (11) 薬物使用のせいで、家庭をほったらかしにしたことがありますか? | はい | いいえ |
| (12) 薬物使用のせいで、仕事(あるいは学業)でトラブルが生じたことがありますか? | はい | いいえ |
| (13) 薬物使用のせいで、仕事を失ったことがありますか? | はい | いいえ |
| (14) 薬物の影響を受けている時に、ケンカをしたことがありますか? | はい | いいえ |
| (15) 薬物を手に入れるために、違法な活動をしたことがありますか? | はい | いいえ |
| (16) 違法薬物を所持して、逮捕されたことがありますか? | はい | いいえ |
| (17) 薬物使用を中断した時に、禁断症状(気分が悪くなったり、イライラがひどくなったりすること)を経験したことがありますか? | はい | いいえ |
| (18) 薬物使用の結果、医学的な問題(例えば、記憶喪失、肝炎、けいれん、出血など)を経験したことがありますか? | はい | いいえ |
| (19) 薬物問題を解決するために、誰かに助けを求めたことがありますか? | はい | いいえ |
| (20) 薬物使用に対する治療プログラムを受けたことがありますか? | はい | いいえ |