\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**アルコール類スクリーニングアンケート**

アルコール類の飲用は、あなたの健康、および服用している薬剤に影響を与える可能性があります。最高の医療サービスをお届けするため、以下の質問への回答にご協力ください。

.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １杯とは右に相当する量です: |  | 350ml（12 oz.） ビール |  | 148ml（5 oz.）ワイン |  | 44.4ml（1.5 oz.）蒸留酒(ワンショット) |
| 1. アルコール飲料をどれくらいの頻度で飲みますか？ | まったくない | 月に１回以下 | 月に２～４回 | 週に２～３回 | 週に４回以上 |
| 2. アルコール飲料を飲むときには、通常、どのくらいの量を飲みますか？ | ０～２杯 | ３～４杯 | ５～６杯 | ７～９杯 | １０杯以上 |
| 3. １度に４杯以上飲む頻度はどのくらいありますか？ | まったくない | 月に１回以下 | 月に１回 | 週に１回 | 毎日または、ほぼ毎日 |
| 4. 過去１年間に、飲み始めたらやめられなくなったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ | まったくない | 月に１回以下 | 月に１回 | 週に１回 | 毎日または、ほぼ毎日 |
| 5. 過去１年間に、通常だとできると思われることが飲酒していたためできなかったということが、どのくらいの頻度でありましたか？ | まったくない | 月に１回以下 | 月に１回 | 週に１回 | 毎日または、ほぼ毎日 |
| 6. 過去１年間に、深酒のあと、翌朝動き出す前に飲酒（迎え酒）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？ | まったくない | 月に１回以下 | 月に１回 | 週に１回 | 毎日または、ほぼ毎日 |
| 7. 過去１年間に、飲酒したあと、罪悪感あるいは後悔の念を感じたことが、どのくらいの頻度でありましたか？ | まったくない | 月に１回以下 | 月に１回 | 週に１回 | 毎日または、ほぼ毎日 |
| 8. 過去１年間に、飲酒のため、前夜何が起こったのか思い出すことができなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ | まったくない | 月に１回以下 | 月に１回 | 週に１回 | 毎日または、ほぼ毎日 |
| 9. ご自分の飲酒のために、怪我をしたり、怪我をさせたりしたことはありますか？ | いいえ |  | はい、しかし過去１年間にはない |  | はい、過去１年間にある |
| 10. 親戚、友人、医師、またはその他の医療関係者があなたの飲酒について心配したり、酒量を減らすようすすめたりしたことがありますか？ | いいえ |  | はい、しかし過去１年間にはない |  | はい、過去１年間にある |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| アルコールに関する問題で治療を受けたことがありますか？ 🞏 まったくない 🞏 最近 🞏 過去に I II III IV M: 0-4 5-14 15-19 20+ W, GM, ≥65: 0-3 4-12 13-19 20+ |

*(For the health professional)*

*(For the health professional)*

**Scoring and interpreting the AUDIT:**

Each answer receives a point ranging from 0 to 4. Points are added for a total score that correlates with a zone of use that can be circled on the bottom left corner of the page.

Note: Question #3 on this AUDIT asks about four or more drinks, reflecting the U.S. definition of a standardized drink.

Note: many factors are involved in determining how much alcohol impacts an individual’s health. Determining the category of risk should be influenced by clinician judgment. The cut-off scores below are informed by validation studies, real-world experience of implementing the AUDIT into multiple primary care settings, and a gender-inclusive approach to patient care. However, they are offered for guidance only - clinics may choose different cut-off scores.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUDIT score** |  |  |
| Women, gender minorities,all age ≥65 | Menage <65 | **Category of risk** | **Indicated action** |
| 0 - 3 | 0 - 4 | **I – Low risk**Low risk of health problems related to alcohol use. | Brief education |
| 4 - 12 | 5 - 14 | **II - Risky**Increased risk of health problems related to alcohol use.  | Brief intervention |
| 13 - 19 | 15 - 19 | **III – Harmful**Increased risk of health problems related to alcohol use and a possible mild or moderate alcohol use disorder.  | Brief intervention (offer options that include medications and referral to treatment) |
| 20+ | 20+ | **IV – Severe**Increased risk of health problems related to alcohol use and a possible moderate or severe alcohol use disorder. |

**Brief education:** Informing patients about low-risk consumption levels and the morbidity associated with risky alcohol use.

**Brief intervention:** Patient-centered discussion that employs Motivational Interviewing principles to raise a patient’s awareness of their substance use and enhance their motivation to reduce harm from their use. Brief interventions are typically performed in 3-15 minutes, and should occur in the same session as the initial screening. Repeated sessions are more effective than a one-time intervention.

If a patient is ready to accept treatment, a referral is a proactive process that facilitates access to specialized care for individuals likely experiencing a substance use disorder. These patients are referred to alcohol and drug treatment experts for more definitive, in-depth assessment and, if warranted, treatment. However, treatment also includes prescribing medications for substance use disorder as part of the patient’s normal primary care.

More resources: [www.sbirtoregon.org](file:///G%3A%5CMy%20Drive%5CConsultation%5CSBIRT%20Oregon%5Csbirtoregon.org%5CScreening%20tools%5CAUDIT%5Cwww.sbirtoregon.org)

**Citations:**

Johnson J, Lee A, Vinson D, Seale P. “Use of AUDIT-Based Measures to Identify Unhealthy Alcohol Use and Alcohol Dependence in Primary Care: A Validation Study.” Alcohol Clin Exp Res, Vol 37, No S1, 2013: pp E253–E259

Flentje A, Barger BT, Capriotti MR, Lubensky ME, Tierney M, Obedin-Maliver J, et al. “Screening Gender Minority People for Harmful Alcohol Use.” PLoS ONE. 15(4). 2020.

Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. The Alcohol Use Disorders
Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. 2nd Edition. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. 2001