

DAST-10 Japanese

やくぶつ しょう けんこう ふくよう やくひん えいきょう およ おそ
薬物の使用は、あなたの健康、 および服用する薬品に影響を及ぼす恐れがあります。

あなたが該当する回答を選び、その番号の点数を記入して下さい。

かいとう お
回答が終わりましたら、 数字の合計点を最後の欄に記入してください。

- ☐ ^{かく}覚せい剤（メタンフェタミン）
 - ☐ ^{たいま}大麻（マリファナ・ポット）
 - ☐ ^{きゅうに}吸入剤（シンナー・^{せつちやくざい}接着剤）
 - ☐ ^{せいしんあんていざい}精神安定剤（トランキライザー）
 - ☐ コカイン
 - ☐ ^{まやく}麻薬（モルヒネ・ヘロイン）
 - ☐ ^{げんかくざい}幻覚剤（LSD・マッシュルーム）
 - ☐ その他（ ）

1) これらの薬物を医療のため以外に使用したことがありますか。

0点 ない 1点 ある

点

2) いちど ふくすう やくぶつ らんよう
一度に複数の薬物を乱用しますか。

0点 ない 1点 ある

点

3) ^{やくぶつ}薬物をやめようと思ってもやめられない^{おも}ときがありますか。

0点 ない 1点 ある

点

4) 薬物使用の結果、ブラックアウト(記憶が飛んでしまうこと)、またはフラッシュバック

(薬を使っていないのに使っているような幻覚におそれることを)経験したことがありますか。

0点 ない 1点 ある

点

5) ^{やくぶちよう}薬物使用について、^{わる}悪いと^{かん}感じたり、^{うし}後ろめたいと^{かん}感じたことはありますか。

0点 ない 1点 ある

点

6) あなたの配偶者(あるいは両親など)があなたの薬物関与について苦情を言うことがありますか。

0点 ない 1点 ある

点

7) ^{やくぶつよう}薬物使用のために、^{かぞく むし}家族を無視し、かまわなかったことがありますか。

0点 ない 1点 ある

点

8) ^{やくぶつ}薬物^{にゅうしゅ}を入手するため、^{いほうこうい}違法行為^{かか}に関わったことがありますか。どのくらい^{ひんど}の頻度でありましたか。

0点 ない 1点 ある

点

9) 薬物服用を停止したとき、禁断症状(吐き気等)を経験したことはありますか。

0点 ない 1点 ある

点

10) 薬物使用の結果、医療上の問題が生じたことがありますか。(例: 記憶喪失、肝炎、けいれん、出血)

0点 ない 1点 ある

点

合計	点
----	---

