G依存症外来 問診票

記入 年月日	年　　月　　日	受診者氏名	
		記入者氏名	続柄（　　）

質問は全部で１５問となります。お答えづらい質問は空白でも結構ですので、お答えいただける範囲でご回答ください。

A-1　今までにどのようなギャンブルをどのくらいやっていましたか？該当するものに☑を入れ、その期間をお答えください。

種類	期間
□　パチンコ	
□　スロットマシン、ポーカーマシン等のゲーム機	
□　競馬	
□　競輪	
□　競艇・オトレース	
□　賭け麻雀・賭け将棋	
□　インターネット賭博	
□　花札・バカラ・ポーカーなどカードを使った賭博	
□　野球賭博などスポーツにお金を賭ける賭博	
□　サイコロ賭博（丁半賭博、チンチロリンなど）	
□　金を賭けたゴルフ、ビリヤード、ダーツ等の試合	
□　カジノ	
□　ナンバーズ、宝くじ、サッカーくじなどを使った賭博	
□　証券の信用取引、または先物取引市場への投資	
□　上記以外のギャンブル	

A-2　上記のギャンブルを最初にしたのは何歳ですか？また、これまでのギャンブルの経緯についてお答えください。

最初にした年齢　　歳くらい

＜経緯＞

A-3 **１日にかけた金額の最高額はどのくらいですか？**

円

A-4 **ギャンブルのために借金をしていた/していますか？（はいの場合）その額はいくら**
（はいの場合）**その額はいくらありますか？**

はい　・　いいえ

円

A-5 **次にあげる人の中に、ギャンブルの問題がある（あった）人全てに☑を入れて**
ください。

□ **父親**	□ **子ども**
□ **母親**	□ **その他の親戚**
□ **兄弟姉妹**	□ **友人やその他あなたにとって**
□ **祖父母**	**大事な人**
□ **配偶者/同棲相手**	□ **いない**

A-6 **ギャンブルについて悩んで、ゆううつな気分になったり、消えてしまいたい等といった**
気持ちになったり、食欲がなくなったり眠れなくなったりしていますか？

はい　・　いいえ

（はいの場合）**具体的な状況を以下空欄に書いてください。**

ここからは過去１２か月の間にあったかを差し支えない範囲でお答えください

B-1 **ギャンブルの興奮・快感を得るために、どんどん賭け金の額が増えましたか?**

はい　・　いいえ

B-2 **ギャンブルをやめようとすると落ち着かなかったり、イライラしましたか?**

はい　・　いいえ

B-3 **ギャンブルを減らそう/やめようとしても、やめられなかったことが何度かありますか?**

はい　・　いいえ

B-4 **過去のギャンブルを思い出したり、次どんなギャンブルをしようか、資金をどうしようかなど、普段からギャンブルのことばかり考えますか?**

はい　・　いいえ

B-5 **無気力、不安、落ち込んでいるときなど、いやな気分の時にギャンブルをすることが多いですか?**

はい　・　いいえ

B-6 **ギャンブルの負けを取り戻しにギャンブルをしにいくことがありますか?**

はい　・　いいえ

B-7 **ギャンブルにはまっているのを隠すため、うそをつくことがありますか?**

はい　・　いいえ

B-8 **ギャンブルのために、人間関係や仕事、学業などに悪影響が出たことはありますか?**

はい　・　いいえ

（はいの場合）**具体的には、どんなことがありましたか。以下空欄に簡単にご記載ください。**

B-9 **ギャンブルによってお金を失って、人にお金を出してくれるように頼んだことがありますか?**

はい　・　いいえ

（はいの場合）**具体的には、どんなことがありましたか。以下空欄に簡単にご記載ください。**

質問は以上となります。ご回答いただきありがとうございました