【こころの健康状態　チェックリスト】

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　記入日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

※以下の質問を読んで、当てはまる選択肢にチェックをつけてください。

1　うつ症状についての質問群　：　PHQ-9（Patient Health Questionnaire-9）

この２週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんぱん）　に悩まされていますか

		全く無い	数日	半分以上	ほとんど毎日
1	物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない･				
2	気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる				
3	寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる				
4	疲れた感じがする、または気力がない				
5	あまり食欲がない、または食べ過ぎる				
6	自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または 自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる				
7	新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい				
8	他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある				
9	死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと 思ったことがある				

2　不安症状についての質問群　：　GAD-7(Generalized Anxiety Disorder -7)

この２週間、次のような問題にどのくらい頻繁に 悩まされていますか？

		全く無い	数日	半分以上	ほとんど毎日
1	緊張感、不安感または神経過敏を感じる				
2	心配することを止められない、または心配をコントロールでき ない				
3	いろいろなことを心配しすぎる				
4	くつろぐことが難しい				
5	じっとしていることができないほど落ち着かない				
6	いらいらしがちであり、怒りっぽい				
7	何か恐ろしいことがおこるのではないかと恐れを感じる				

あなたがいずれかの問題に一つでもチェックしているなら、それらの問題によって 仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっていくことが どのくらい困難になっていますか？

全く困難でない	やや困難	困難	極端に困難
□	□	□	□