

# 患者さんの健康に関する質問票-9 (PHQ-9)

**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？

該当するものに○をつけてください。

	全くない	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無い、または楽しめない	0	1	2	3
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	0	1	2	3
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	0	1	2	3
それは不眠ですか？ 過眠ですか？ ( 不眠 ・ 過眠 )				

	全くない	数日	半分以上	ほとんど 毎日
4. 疲れた感じがする、または気力がない	0	1	2	3
5. あまり食欲がない または食べ過ぎる	0	1	2	3
それは食欲不振ですか？ 過食ですか？ ( 食欲不振 ・ 過食 )				
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	0	1	2	3

	全くない	数日	半分以上	ほとんど 毎日
7. 新聞を読むこと・テレビを見ることなどに集中すること難しい	0	1	2	3
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普段よりも動き回ったりすることがある	0	1	2	3
遅くなるのですか？ それとも落ち着かないのですか？ ( 遅くなる ・ 落ち着かない )				
9. 死んだほうがまだ、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	0	1	2	3

日付： 20 年 月 日

0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

計 \_\_\_\_\_ 点