

**PHQ9P**

**PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - 9**

Comments:

Over the <u>last 2 weeks</u> , how often have you been bothered by any of the following problems?	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3
0 + _____ + _____ + _____ = Total Score: _____				

If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Not difficult<br>at all<br><input type="checkbox"/> | Somewhat<br>difficult<br><input type="checkbox"/> | Very<br>difficult<br><input type="checkbox"/> | Extremely<br>difficult<br><input type="checkbox"/> |
|---|---|---|--|

Developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke and colleagues, with an educational grant from Pfizer Inc. Copyright © Pfizer Inc. All rights reserved. Reproduced with permission. EP0905 PHQ9P

Patient's name:	Date:
-----------------	-------

附録1 PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) 日本語版 (重症度評価版2013)

この1週間、次のような問題にどのくらい頻繁 (ひんばん) に悩まされていますか?	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 疲れた感じがする、または気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 死んだ方がまだ、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

©kumiko.muramatsu 「PHQ-9 日本語版 重症度評価版 2013」

無断転載・改変・複製・電子化、転送化を禁じます