

- | | | | |
|----|--|-----|----|
| A1 | この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？ | いいえ | はい |
| A2 | この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？ | いいえ | はい |
| A3 | この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは： | | |
| a | 毎日のように、食欲が低下、または増加していましたか？または自分では意識しないうちに、体重が減少、または増加しましたか(例：1か月間に体重の±5%、つまり70kgの人の場合、±3.5kg増減)？
<u>食欲の変化か、体重の変化のどちらかがある場合、「はい」に○をつける</u> | いいえ | はい |
| b | 毎晩のように、睡眠に問題(たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど)がありましたか？ | いいえ | はい |
| c | 毎日のように、普段に比べて話し方や動作が鈍くなったり、またはいらいらしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか？ | いいえ | はい |
| d | 毎日のように、疲れを感じたり、または気力がないと感じましたか？ | いいえ | はい |
| e | 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？ | いいえ | はい |
| f | 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？ | いいえ | はい |
| g | 自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか？ | いいえ | はい |
| | <u>A1～A3の回答に、少なくともA1とA2のどちらかを含んで、5つ以上「はい」がありますか？</u> | いいえ | はい |
| | <u>→「はい」と答えた方はA4に進んで下さい。それ以外の方は次の用紙へ進んで下さい。</u> | | |
| A4 | a 現在、憂うつなようですが、今までの人生で、現在の憂うつな期間とは別に、憂うつであったり、ほとんどのことに興味が失っていたり、先ほどまで話してきたような憂うつに関連した問題の多くを認めた2週間以上の期間がありましたか？ | いいえ | はい |
| | b 現在の憂うつな期間と、その前の憂うつな期間の間に、少なくとも2か月間、憂うつな気分も興味の喪失も認めない期間がありましたか？ | いいえ | はい |