

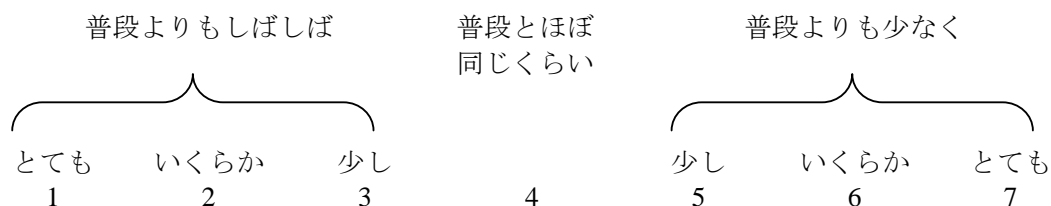
記入日：西暦____年__月__日

<h1 style="margin: 0;">K10+</h1> <p style="margin: 10px 0;">調査場所: _____</p> <p style="margin: 10px 0;">調査場所 ID:</p> <p style="margin: 10px 0;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	<p style="margin: 0;">対象者 ID:</p> <p style="margin: 5px 0;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <hr/> <p style="margin: 0;">姓:</p> <hr/> <p style="margin: 0;">名:</p> <hr/> <p style="margin: 0;">生年月日: _____ 性別: _____</p> <p style="margin: 0;">西暦____年 _____ 男性 <input type="checkbox"/>₁ 女性 <input type="checkbox"/>₂</p> <p style="margin: 0;">____月____日</p> <hr/> <p style="margin: 0;">住所:</p> <hr/>
--	--

次の質問では、**過去 30 日**の間、あなたがどのように感じていたかについておたずねします。それぞれの質問に対して、そういう気持ちをどれくらいの頻度で感じていたか、一番当てはまる番号に○を付けてください。

問 1. 過去 30 日の間にどれくらいしばしば...	いつ も	たい てい	とき どき	少し だけ	全く ない
a. 理由もなく疲れきったように感じましたか	1	2	3	4	5
b. 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
c. どうしても落ち着けないくらいに、神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
d. 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
e. そわそわしたり、落ち着きなく感じましたか	1	2	3	4	5
f. じっと座っておれないほど、落ち着きなく感じましたか	1	2	3	4	5
g. ゆううつに感じましたか	1	2	3	4	5
h. 気分が沈みこんで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
i. 何をするのも骨折りだと感じましたか	1	2	3	4	5
j. 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

問 2. 問 1 の 10 個の質問は、過去 30 日の間に起こったかもしれない気持ちについてのものでした。全部ひっくるめて、これらの気持ちは、過去 30 日の間には、普段のあなたよりもしばしば感じられたのでしょうか。普段と同じくらい感じられたのでしょうか。それとも、普段よりも少なく感じられたのでしょうか。(もし、これらの気持ちが全然なかったならば、「4」に○を付けてください)



次の質問では、これらの気持ちが過去 30 日の間にどれくらいあなたに影響を及ぼしたかについておたずねします。問 1 の 10 個の質問のすべてに「全くない」と答えられた場合は、以下の質問にお答えいただく必要はありません。

問 3. 過去 30 日のうち、これらの気持ちのために、まったく働くことができなかったり、普段の活動を行うことができなかった日は、何日ありましたか。

_____日間

問 4. 問 3 で答えた日数を除外して、過去 30 日のうち、これらの気持ちのために、普通だったらできたであろう事の半分かそれ以下しかできなかった日は、何日ありましたか。

_____日間

問 5. 過去 30 日の間に、これらの気持ちについて何度、医者やそれ以外の医療の専門家を受診しましたか。

_____回

問 6. 過去 30 日の間にこれらの気持ちの原因が、主に、身体的な健康上の問題だったことはどれくらいありましたか。

いつも 1	たいてい 2	ときどき 3	少しだけ 4	全くない 5
----------	-----------	-----------	-----------	-----------

どうもありがとうございました。