

(Tatsumi, Nakaaki, Hatano, Yamamoto 2009)

**最近1週間の患者さんの様子から、以下の項目が、どれくらいの頻度で観察されたかお答え下さい。**

- |                                  |    |        |        |    |
|----------------------------------|----|--------|--------|----|
| 1. しきしきと、泣いていることがありましたか。         | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 2. 夜、落ち着くがなく、十分に眠れなことがありますか。     | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 3. 会話中に、視線を合わせないことがありましたか。       | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 4. 急に、泣きだすことがありましたか。             | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 5. さまざまな痛みで、辛い様子でしたか。            | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 6. 怒ることがありましたか。                  | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 7. 社会活動への参加を拒むことがありましたか。         | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 8. 何もせず、ただ座っていることがありましたか。        | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 9. 一日中、同じ事をくよくよ考え込んでいることがありましたか。 | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |
| 10. 落ち着きが無く、じっとしていられないことがありましたか。 | 毎日 | 4-6日/週 | 1-4日/週 | なし |