

スクリーニング質問票 (SQD)

大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担(ストレス)を感じる事が、長く続くものです。最近1ヶ月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

【質問】

1. 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい ・ いいえ
2. いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい ・ いいえ
3. 睡眠はどうですか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい ・ いいえ
4. 震災に関する不快な夢を、 見るがありますか。	はい ・ いいえ
5. 憂うつで気分が沈みがちですか。	はい ・ いいえ
6. イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい ・ いいえ
7. ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい ・ いいえ
8. 災害を思い出させるような場所や人、話題を避けてしまうことがありますか。	はい ・ いいえ
9. 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。	はい ・ いいえ
10. 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい ・ いいえ
11. 何かのきっかけで、災害を思い出して気分が動揺することはありますか。	はい ・ いいえ
12. 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい ・ いいえ

【判定基準】

PTSD： 3、4、6、7、8、9、10、11、12のうち5個以上が存在し、その中に4、9、11のどれか1つは必ず含まれている。

うつ状態： 1、2、3、5、6、10のうち4個以上が存在し、その中に5、10のどちらか一方が必ず含まれる。